

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

RHIF YMCHWIL GYMDEITHASOL:

43/2019

DYDDIAD CYHOEDDI:

18/09/2019

Astudiaeth Gwmpasu ar gyfer Alinio a Datblygu Gwasanaethau Awtistiaeth a Niwroddatblygiadol

Astudiaeth Gwmpasu ar gyfer Alinio a Datblygu Gwasanaethau Awtistiaeth a Niwroddatblygiadol

Duncan Holtom, Hibah Iqbal a Sarah Lloyd-Jones



Adroddiad Ymchwil Llawn: Awduron: Holtom, D, Iqbal, H a Lloyd-Jones, S;
(2019). *Astudiaeth Gwmpasu ar gyfer Alinio a Datblygu Gwasanaethau
Awtistiaeth a Niwroddatblygiadol*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, Rhif adroddiad
GSR 43/2019.

Ar gael yn: <https://llyw.cymru/gwasanaethau-awtistiaeth-niwroddatblygiadol>

Safbwyntiau'r ymchwilydd sydd yn yr adroddiad hwn ac nid o reidrwydd
rhai Llywodraeth Cymru

I gael mwy o wybodaeth, cysylltwch â:

Nina Prosser

Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

Ffôn: 0300 025 8566

E-bost: Ymchwil.IechydAGwasanaethauCymdeithasol@llyw.cymru

Cydnabyddiaeth

Hoffem ddiolch i staff Llywodraeth Cymru, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru, y Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig a gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc yn Abertawe Bro Morgannwg/Bae'r Gorllewin, Aneurin Bevan/Gwent, Betsi Cadwaladr/Gogledd Cymru, Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf, Hywel Dda/Gorllewin Cymru a Phowys, Iechyd Cyhoeddus Cymru, Byrddau Iechyd Lleol, Awdurdodau Lleol a'r sector gwirfoddol am gyfrannu at yr ymchwil hon drwy gyfweiliadau a gweithdai. Er bod yr astudiaeth yn canolbwyntio'n bennaf ar wasanaethau, hoffem ddiolch hefyd i'r ag ADHD a rhieni plant ag ADHD a gyfrannodd at yr astudiaeth. Rydym yn ddiolchgar iawn am eu cymorth a'u parodrwydd i gymryd rhan yn yr astudiaeth hon.

Hoffem ddiolch i Julie Annetts, Ceri Greenall a Nina Prosser yn Llywodraeth Cymru am eu cymorth, eu hanogaeth a'u mewnbwn drwy gydol y prosiect hwn ac, wrth gwrs, i Lywodraeth Cymru am gomisiynu ac ariannu'r ymchwil.

Hoffem ddiolch i Patrick Howells, Andrea Gray, Val Williams ac Ann Churcher am eu cyfraniadau at yr ymchwil.

Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	20
2.	Dull a methodoleg	29
3.	Cyd-destun alinio a datblygu gwasanaethau awtistiaeth a niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc	33
4.	Amseroedd aros ar gyfer asesu a diagnosis: <i>gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc</i>	37
5.	Amseroedd aros ar gyfer asesu a diagnosis: y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig	62
6.	Camau gweithredu i fynd i'r afael ag amseroedd aros	77
7.	Gwasanaethau niwroddatblygiadol yn y DU a gwledydd eraill y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd.....	85
8.	Alinio a datblygu gwasanaethau awtistiaeth a niwroddatblygiadol	90
9.	Casgliadau ac opsiynau ar gyfer alinio a datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol ac awtistiaeth yng Nghymru.....	102
10.	Argymhellion	116
11.	Cyfeiriadau	119
12.	Atodiad: Enghreifftiau o fodelau gwasanaeth arbenigol	128
13.	Methodoleg ar gyfer yr adolygiad gwaith desg o'r llenyddiaeth	142

Rhestr o dablau

Tabl 1. Capasiti: asesu a diagnosis ar gyfer achos nad yw'n gymhleth o ASD	57
Tabl 2. Amcangyfrifon o'r amser sydd ei angen ar gyfer elfennau gwahanol asesiad diagnostig yng Nghaerdydd a'r Fro o ran asesiad "Lefel 1", a fyddai'n cynnwys y rhan fwyaf o bobl a asesir, ynghyd ag asesiad "Lefel 2" mwy cymhleth.	72
Tabl 3. Amcangyfrifon o'r amser sydd ei angen ar gyfer elfennau gwahanol asesiad diagnostig arferol a chymhleth yng Ngwent.....	73
Tabl 4. Opsiynau yn ystod elfennau gwahanol asesiad diagnostig.....	74
Tabl 5. Opsiynau ar gyfer lleihau amseroedd aros	83
Tabl 6. Arfarnu opsiynau ar gyfer alinio a datblygu gwasanaethau	109
Tabl 7. Canlyniadau'r chwiliadau	147

Rhestr o ffigurau

Ffigur 1. Dulliau gwahanol o fesur amseroedd aros.....	27
Ffigur 2. Canran y disgyblion y nodwyd mai eu prif AAA oedd awtistiaeth, 2003/04-2015/16	40
Ffigur 3. Canran y disgyblion y nodwyd mai eu prif AAA oedd ADHD, 2011/12-2015/16	40

Rhestr Termau

Byrfodd Diffiniad

ADHD	Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywigrwydd Anhwylder niwroddatblygiadaol yw ADHD sy'n gysylltiedig â diffyg sylw a/neu orfywigrwydd/ymddygiad byrbwyll.
ADOS	Rhaglen Arsylwi Diagnostig Awtistiaeth
ADY	Anghenion Dysgu Ychwanegol Ystyrir anddynt sy'n golygu bod angen darpariaeth ddysgu ychwanegol arnynt.
ALNET	[Deddf] Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg Yr ALNET ysgu ychwanegol.
ASCC	Autism Spectrum Connections Cymru
ASD	Anhwylder ar y Sbectwm Awtistig Cyflwr datblygiadol gydol oes yw awtistiaeth sy'n effeithio ar sut y mae pobl yn meddwl ac yn profi'r byd. Gall effeithio ar ymddygiad pobl, eu dealltwriaeth o bobl eraill a'u hymddygiad.
BIU	Uned Ymyrryd Byr
CAMH	Canolfan ar gyfer Dibyniaeth ac Iechyd Meddwl
CAMHS	Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed Mae CAHMS yn asesu ac yn trin plant a phobl ifanc sydd ag anawsterau emosiynol, ymddygiadol neu iechyd meddwl.
CAPA	Choice and Partnership Approach
CCH	Iechyd Plant yn y Gymuned
CMHT	Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol Mae Tîmau Iechyd Meddwl Cymunedol yn cynorthwyo pobl sy'n byw yn y gymuned sydd â phroblemau iechyd meddwl cymhleth neu ddifrifol.
DISCO	Cyfweliad Diagnostig ar gyfer Anhwylderau Cymdeithasol a Chyfathrebu
IAS	Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig
ICF	Y Gronfa Gofal Integredig
MT	Meddyg Teulu
ALI	Awdurdod/Awdurdodau Lleol
AD	Anabledd Dysgu

BILI	Bwrdd Iechyd Lleol
IM	Iechyd Meddwl
NAS	Y Gymdeithas Awtistiaeth Genedlaethol
NDd	Niwroddatblygiadol Anableddau yw anhwylderau niwroddatblygiadaol sy'n effeithio ar weithrediad yr ymennydd megis ymddygiad neu'r gallu i ddysgu.
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal
OECD	Sefydliad Cydweithredu a Datblygu Economaidd
ICC	Iechyd Cyhoeddus Cymru
BGC	Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus
CBS	Coleg Brenhinol y Seiciatryddion
BPRh	Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol
RPS	Cymdeithas Brenhinol Seicolegol
CGS	Cynllun Gweithredu Strategol
TAYCC	Timau Asesu ac Ymyrryd Cyfathrebu Cymdeithasol
AAA	Anghenion Addysgol Arbennig
ThLII	Therapi Lleferydd ac Iaith
DGCLI	Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) Mae'r ddeddf yn darparu'r fframwaith cyfreithiol ar gyfer gwella llesiant plant ac oedolion y mae angen gofal a chymorth arnynt, a'u gofalwyr, ac ar gyfer trawsnewid sut y caiff gofal a chymorth eu darparu.
LLIBPhI	Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc Cafodd y Rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc ei lansio ym mis Chwefror 2015 i ail-lunio ac ailganolbwyntio gwasanaethau emosiynol ac iechyd meddwl i blant a phobl ifanc. Mae un o'i ffrydiau gwaith yn canolbwyntio ar ddatblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol ar gyfer plant a phobl ifanc.
LIC	Llywodraeth Cymru
CLILC	Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

Disgrifio awtistiaeth, ADHD, rhanbarthau ac ardaloedd byrddau iechyd

Mae'n anodd dod o hyd i'r iaith i ddisgrifio awtistiaeth yn y ffordd orau oherwydd bod yn well gan bobl wahanol ddefnyddio termau gwahanol. Ceir peth tystiolaeth y bu newid tuag at iaith fwy pendant, megis "oedolion awtistig", yn hytrach nag "oedolion ag awtistiaeth" (NAS, dim dyddiad) ac rydym wedi dewis defnyddio hyn yn yr adroddiad hwn, lle y bo'n briodol. Fodd bynnag, lle rydym yn dyfynnu rhywun neu adroddiad yn uniongyrchol sy'n defnyddio disgrifiadau eraill, megis "oedolion ag awtistiaeth", rydym yn defnyddio'r rheiny. Ceir llai o dystiolaeth o ran yr hyn sy'n well gan oedolion ag ADHD ac rydym wedi dewis defnyddio'r term "oedolion ag ADHD".

Yn yr adroddiad rydym yn cyfeirio at wasanaethau niwroddatblygiadol (NDd) plant a phobl ifanc fesul Bwrdd Iechyd Lleol (BILI) ac at y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig fesul rhanbarth, er mwyn adlewyrchu'r gwahaniaethau yn y ffordd y cânt eu rheoli.

Rydym yn cyfeirio yn yr adroddiad at Fyrddau Iechyd Abertawe Bro Morgannwg a Chwm Taf. Ar ôl cwblhau'r adroddiad, ond cyn ei gyhoeddi, newidiodd y byrddau hyn i Fyrddau Iechyd Bae Abertawe a Chwm Taf Morgannwg yn y drefn honno.

Crynodeb

Ym mis Chwefror 2015, lansiodd Llywodraeth Cymru'r rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc. Roedd y rhaglen yn cynnwys ffocws ar fynd i'r afael ag anghenion plant a phobl ifanc ag anhwylderau niwroddatblygiadol (NDd), megis Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywioigrwydd (ADHD) ac awtistiaeth, gan arwain at sefydlu "llwybr asesu" cenedlaethol (disgrifiad o sut y gall plant gael mynediad i wasanaethau NDd a sut y dylid eu hasesu) a thimau NDd ym mhob Bwrdd Iechyd Lleol (BILI).

Ym mis Mawrth 2016, fel rhan o'r diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y byddai'n cyllido Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig cenedlaethol newydd er mwyn helpu i lenwi bylchau mewn gwasanaethau asesu a diagnostig ar gyfer oedolion ac mewn cymorth ôl-ddiagnostig ar gyfer rhieni a gofawyr.

Datblygwyd gwasanaethau NDd plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ar yr un pryd, a chomisiynwyd yr astudiaeth hon i adolygu aliniad gwasanaethau NDd plant a phobl ifanc a gwasanaethau'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, ac i archwilio opsiynau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer gwella gwasanaethau, gan gynnwys camau gweithredu i fynd i'r afael ag amseroedd aros am asesu a diagnosis.

Dull a methodoleg

Mae'r adolygiad hwn yn defnyddio cyfweiliadau manwl â gwasanaethau NDd plant a phobl ifanc a'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig ym mhob un o'r saith BILI/rhanbarth; gwasanaethau iechyd meddwl mewn chwe BILI/rhanbarth (Abertawe Bro Morgannwg/Bae'r Gorllewin, Betsi Cadwaladr/Gogledd Cymru, Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf, Hywel Dda/Gorllewin Cymru a Phowys)¹; Cymdeithas Llywodraeth Leol

¹ Roedd y tîm gwerthuso wedi siarad â chynrychiolwyr o wasanaethau iechyd meddwl yn Aneurin Bevan/Gwent cyn cytuno ar ehangu'r gwaith. Felly, collwyd y cyfle i drafod cwestiynau ynglyn ag

Cymru (CLILC), y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol, Llywodraeth Cymru a hefyd sefydliadau'r sector gwirfoddol sy'n cynrychioli pobl neu blant awtistig neu blant ac oedolion ag ADHD, ynghyd â'u teuluoedd. Mae'r adolygiad hefyd yn defnyddio data a gasglwyd gan oedolion awtistaidd a theuluoedd y cyfwelwyd â nhw fel rhan o'r gwerthusiad o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig (LIC, 2019a). Cynhaliwyd nifer bach o gyfweiliadau ag oedolion ag ADHD neu rieni/ofalwyr pan oedd cyfle i wneud hynny. Cafodd y cyfweiliadau eu hategu a'u hatgyfnerthu gan adolygiad desg systematig o wasanaethau awtistiaeth, ADHD a/neu niwroddatblygiadol, yn y DU ac yn rhyngwladol.

Cafodd canfyddiadau cychwynnol o'r cyfweiliadau a'r adolygiad llenyddiaeth o'r ddesg eu trafod mewn dau weithdy, gan ddod â chynrychiolwyr o bum gwasanaeth niwroddatblygiadol a phum Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, ac o lechyd Cyhoeddus Cymru a Llywodraeth Cymru ynghyd i ystyried, datblygu a dilysu canfyddiadau ac argymhellion.

Comisiynwyd yr astudiaeth fel estyniad i'r gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig. O ganlyniad, roedd y cyfle i adolygu'r ddarpariaeth ar gyfer unigolion awtistig a'u teuluoedd yn llawer mwy na'r cyfle i adolygu'r ddarpariaeth ar gyfer unigolion ag ADHD a'u teuluoedd. Daeth y rhan fwyaf o'r data am ddarpariaeth a phrofiadau unigolion ag ADHD a'u teuluoedd o gyfweiliadau â staff o wasanaethau niwroddatblygiadol, Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig ac iechyd meddwl a'r adolygiad llenyddiaeth. Felly, fel yr amlinellir yn yr adroddiad, mae sail dros gynnal ymchwil bellach i drafod y ddarpariaeth ar gyfer oedolion ag ADHD, a phrofiadau teuluoedd lle mae plant ag ADHD.

alinio a datblygu gwasanaethau awtistiaeth a niwroddatblygiadol â gwasanaethau iechyd meddwl yn Aneurin Bevan/Gwent.

Galw, capasiti ac amseroedd aros ar gyfer asesu a diagnosis

Gellir mesur amseroedd aros mewn ffyrdd gwahanol. Mae'r rhain yn cynnwys mesur hyd yr amser:

- o dderbyn atgyfeiriad i'r gwasanaeth niwroddatblygiadol/Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig tan yr apwyntiad cyntaf, sy'n sail y targed amser aros 26 wythnos (chwe mis) i wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, a'r mesur a ddefnyddir yn yr adroddiad hwn; neu
- o'r tro cyntaf y codir pryder am blentyn neu berson ifanc, megis ysgol yn nodi'r posibilrwydd y gallai plentyn neu berson ifanc fod yn awtistig, tan adeg y diagnosis. Oherwydd yr amser mae hyn yn ei gymryd, gall fod dros flwyddyn cyn i ddiagnosis gael ei wneud, hyd yn oed os caiff y targed amser aros ei gyflawni. Gall hyn nodi hyd yr amser y mae llawer o rieni neu ofalwyr yn teimlo eu bod wedi aros am atebion a chymorth, yn aml ar adeg dyngedfennol yn ystod datblygiad eu plentyn. Fodd bynnag, byddai'n anodd mesur hyn yn gyson ac ni chaiff hyn ei fesur nac ei adrodd yn rheolaidd ar hyn o bryd;
- o dderbyn atgyfeiriad i'r gwasanaeth niwroddatblygiadol/Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig tan gwblhau'r asesiad a'r diagnosis (a chyfleu hyn i deuluoedd neu oedolion), ac nid yw hyn yn cael ei fesur nac ei adrodd yn rheolaidd ar hyn o bryd ychwaith.

Roedd gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc ac, ar adeg y gwerthusiad, y Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig hynny a oedd yn gwbl weithredol (Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf, Gwent a Phowys) i gyda yn cael trafferth gyda'r galw a oedd yn uwch na'r disgwyl. Roedd amseroedd aros o atgyfeirio hyd at yr asesiad cychwynnol mewn gwasanaethau niwroddatblygiadaol i blant a phobl ifanc yn amrywio o tua chwe mis (sy'n unol â'r targed statudol) i hyd at ddwy flynedd. Mae amseroedd aros o atgyfeirio hyd at yr asesiad cychwynnol mewn Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn amrywio o tua chwech i ddeuddeg mis.

Dengys y data a gasglwyd ar gyfer yr astudiaeth hon nad oes unrhyw un rheswm dros y lefel hon o alw, ac yn hytrach mae cyfuniad o ffactorau gwahanol wedi cael effaith fawr gronnol ar y galw. Dyma bedwar prif ysgogydd y galw:

- ymwybyddiaeth gynyddol ymhlith teuluoedd a gweithwyr proffesiynol o awtistiaeth ac ADHD a hefyd y gwasanaethau newydd, sy'n cynyddu'r tebygolrwydd y caiff unigolion eu nodi a'u hatgyfeirio i wasanaethau eraill;
- newidiadau i drothwyon ar gyfer meini prawf atgyfeirio a diagnostig;
- disgwyliadau teuluoedd ac ysgolion o ran yr angen am ddiagnosis a'i werth er mwyn cael myndiad i wasanaethau a hefyd i esbonio'r heriau y mae pobl awtistig neu'r rhai ag ADHD yn eu hwynebu; ac
- etifeddiaeth gwasanaethau asesu a diagnostig y gorffennol nad oedd ganddynt y capasiti yn aml i ateb y galw, gan greu ôl-groniad o achosion ar gyfer gwasanaethau newydd.

Camau gweithredu i fynd i'r afael ag amseroedd aros

Gall camau gweithredu i fynd i'r afael ag amseroedd aros ganolbwyntio ar leihau'r galw a/neu gynyddu capasiti. Er mwyn rheoli'r galw, mae gwasanaethau niwroddatblygiadaol a'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig wedi mabwysiadu tair strategaeth allweddol:

- atal, lle mae gwasanaethau wedi ceisio lleihau'r angen neu'r galw am asesu a diagnosis a grëir oherwydd bod angen i bobl gael diagnosis er mwyn derbyn cymorth neu wasanaethau;
- porthgadw, lle mae gwasanaethau wedi ceisio rheoleiddio pwy y gellir eu hatgyfeirio i wasanaethau drwy ddulliau megis rhagnodi sut y mae'n rhaid gwneud atgyfeiriadau a pha wybodaeth sydd ei hangen cyn y gellir derbyn atgyfeiriad; a
- lliniaru, lle mae gwasanaethau wedi ceisio lleihau effaith amseroedd aros hir ar blant, oedolion a theuluoedd, er enghraifft drwy ddarparu gwybodaeth a'r cyfle i dderbyn cymorth wrth i blant, oedolion a theuluoedd aros.

Mae'r cyfle ar gyfer atal gan wasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig wedi bod yn gyfyngedig gan fod achosion y galw cynyddol, fel y disgwyliad bod angen diagnosis er mwyn cael cymorth, y tu hwnt i reolaeth gwasanaethau unigol i raddau helaeth. Mae porthgadw wedi helpu i wella ansawdd yr atgyfeiriadau, ond yn achos gwasanaethau niwroddatblygiadol mae'n bosibl mai gohirio'r galw yn unig y bydd hyn, gan nad oes llawer o wasanaethau eraill y gallant atgyfeirio plant neu oedolion iddynt. Mewn cyferbyniad, mae rheoli mynediad yn strategaeth allweddol i'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig, sy'n gallu atgyfeirio rhai oedolion i wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu i gael asesiadau diagnostig. Nid yw lliniaru wedi lleihau'r galw, ond mae'n gallu gwella profiadau plant, oedolion a theuluoedd wrth aros.

Gall camau i gynyddu capasiti ganolbwyntio ar y canlynol:

- gwneud defnydd gwell o'r adnoddau sydd ar gael drwy arbedion effeithlonrwydd, fel symleiddio asesiadau;
- cynyddu nifer yr holl adnoddau sydd ar gael, naill ai drwy ddargyfeirio adnoddau eraill, fel y mae gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc wedi'i wneud drwy leihau cymorth ôl-ddiagnostig, neu drwy gafael ar gyllid ychwanegol.

Mae'r arfer yn amrywio cryn dipyn, yn enwedig ar draws gwasanaethau niwroddatblygiadol, a gall meincnodi ar draws gwasanaethau alluogi gwasanaethau unigol i nodi rhagor o arbedion effeithlonrwydd ymylol. Fodd bynnag, mae'r cyfle i symleiddio'r broses asesu ymhellach mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol a Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn debygol o gael ei gyfyngu gan:

- staffio, gan gynnwys maint y timau staff, eu sgiliau a'u hyder, y gellir cyfyngu arnynt o ganlyniad i anawsterau o ran recriwtio neu absenoldeb (e.e. oherwydd absenoldeb mamolaeth neu salwch);
- gwahaniaeth barn o ran ansawdd, cydymffurfio â chanllawiau NICE ac, o ganlyniad, yr hyn sy'n ddigon cadarn, ac felly i ba raddau y gellir symleiddio'r

broses drwy, er enghraifft, ddefnyddio llai o glinigwyr a lleihau'r amser a dreulir ar gamau gwahanol o'r broses;

- yr anawsterau y mae llawer o wasanaethau wedi'u cael wrth sicrhau adeilad (neu safle) digonol, sy'n gallu ei gwneud yn anodd trefnu asesiadau (gan oedi'r broses asesu) neu, er enghraifft, gynnig asesiadau cyswllt unigol sy'n gallu golygu bod angen i glinigwyr deithio rhwng safleoedd (sy'n cymryd amser);
- maint a natur wledig rhai rhanbarthau sy'n golygu bod clinigwyr a/neu deuluoedd yn gorfod teithio pellteroedd hir, sy'n gallu ei gwneud yn fwy anodd dod o hyd i le clinigol addas a chael mynediad i systemau TG;
- cyfyngiadau o ran TG a chymorth gweinyddol, sy'n gallu gwneud archebu, rheoli a monitro'r broses yn fwy anodd a hefyd arwain at anawsterau o ran cael gafael ar gofnodion clinigol, sy'n gallu oedi asesiadau.

Roedd gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn glir bod angen, fel y dywedodd un cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol, "trafodaeth onest am gapasiti", oherwydd bod "asesiad o ansawdd yn cymryd amser", teimlad a oedd yn cael ei rannu gan lawer o gyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadaol a'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig.

Prin yw'r cyfle sydd ar gael i ddargyfeirio adnoddau ychwanegol o gyllidebau presennol gwasanaethau. Mae gwasanaethau niwroddatblygiadol naill ai heb gynnig cymorth ôl-ddiagnostig neu maent wedi cwtogi hyn cymaint â phosibl er mwyn gwneud y defnydd mwyaf o'r adnoddau sydd ar gael at ddibenion asesu. Mae Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn amharod iawn i dorri cymorth ôl-ddiagnostig, gan gwestiynu gwerth cynnig diagnosis heb gymorth nac ymyrraeth.

Modelau gwasanaeth niwroddatblygiadol yn y DU a'r OECD

Ceir tri math cyffredinol o fodel darparu gwasanaeth ar gyfer anhwylderau niwroddatblygiadol:

- dim llwybr ffurfiol neu gwasanaeth dynodedig ar gyfer asesu anhwylderau niwroddatblygiadol a rhoi diagnosis ohonynt;
- llwybr ffurfiol gyda sawl gwasanaeth eilaidd, megis Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) neu Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol sydd wedi'u dynodi i gynnal asesiad a diagnosis o rai anhwylderau niwroddatblygiadol neu bob un ohonynt. Mae darpariaeth ar gyfer oedolion ag ADHD mewn rhannau o Gymru yn enghraifft o hyn; neu
- llwybr ffurfiol gyda gwasanaeth neu wasanaethau amlddisgyblaethol arbenigol, a sefydlwyd naill ai o fewn gwasanaethau cyfredol (e.e. CAMHS neu Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol) neu fel gwasanaeth ar wahân (e.e. gwasanaethau niwroddatblygiadaol i blant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig), sydd wedi'u dynodi i roi asesiad a diagnosis o rai anhwylderau niwroddatblygiadol neu bob un ohonynt. Mae enghreifftiau hefyd o wasanaethau i oedolion awtistig a'r rhai ag ADHD a gwasanaethau niwroddatblygiadol i oedolion mewn rhannau eraill o'r DU a'r Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygu Economaidd (OECD)². Mae enghreifftiau hefyd o wasanaethau sy'n disgrifio eu hunain fel gwasanaethau niwroddatblygiadol ar gyfer "pob oedran" ond, yn ymarferol, mae'r llwybrau a'r ddarpariaeth i blant ac oedolion ar wahân/yn wahanol.

² Mae'r OECD yn sefydliad aelodaeth o 36 o economïau marchnad ddiwydiannol uwch yn bennaf. Canolbwyntiodd yr adolygiad llenyddiaeth ar wledydd yr OECD, oherwydd bod gwasanaethau yn y gwledydd hyn yn debygol o fod yn gymharadwy â'r DU, a sicrhodd nad oedd y chwiliad wedi'i gyfyngu i wledydd Ewropeaidd (a allai fod wedi bod yn ffocws arall ar gyfer yr adolygiad llenyddiaeth), a gallai er enghraifft, gynnwys arfer yng Ngogledd America.

Ceir sawl amrywiad ar y tri model sylfaenol hyn. Mae'r rhain yn cynnwys gwahaniaethau mewn:

- llwybrau a gwasanaethau ar gyfer pobl o wahanol oed (megis llwybrau gwahanol i blant iau a hŷn/pobl ifanc);
- llwybrau sy'n dibynnu ar gymhlethdod cyflwr a/neu anhwylder niwroddatblygiadol (megis llwybrau gwahanol ar gyfer awtistiaeth ac ADHD);
- lefelau o gymorth ôl-ddiagnostig.

Alinio a datblygu gwasanaethau awtistiaeth a niwroddatblygiadol

Dechreuwyd datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc cyn y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Ceisiwyd alinio'r ddau wasanaeth, ond cafwyd oedi o ran y cynnydd ac roedd rhai rhanddeiliaid o wasanaethau niwroddatblygiadol a Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn teilmlo bod cyfle wedi'i golli i integreiddio'r gwasanaethau. Fodd bynnag, gan nad yw plant a phobl ifanc yn pontio o wasanaethau niwroddatblygiadol i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, mae'r prif ryngwyneb rhwng y ddau wasanaeth yn ymwneud â chymorth ôl-ddiagnostig i rieni neu ofalwyr plant ag awtistiaeth. Mae perthnasoedd gwaith da wedi'u sefydlu rhwng gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig ac awdurdodau lleol yn y tri rhanbarth lle sefydlwyd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig gyntaf (Caerdydd a'r Fro, Gwent a Phowys) (LIC, 2019a). Mae datblygu gwasanaethau'n fater mwy cymhleth. Mae anghymesuredd yng nghyfluniad presennol y gwasanaethau, gyda gwasanaeth i blant a phobl ifanc sy'n ymdrin ag amrywiaeth o faterion niwroddatblygiadol ond nad yw'n cynnig llawer o gymorth ôl-ddiagnostig, a gwasanaeth i oedolion awtistig a theuluoedd (y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig), ond nid ar gyfer anhwylderau niwroddatblygiadol eraill.

Nid oedd yr astudiaeth hon yn gallu cynnal asesiad cynhwysfawr o anghenion plant ac oedolion ag anhwylderau niwroddatblygiadol ac eithrio awtistiaeth (ac aelodau o'u teulu), nac o'r gwasanaethau a ddarperir. Serch hynny, mae'r dystiolaeth sydd ar gael yn awgrymu achos credadwy, ond heb ei brofi eto (*prima facie*) dros

atgyfnerthu cymorth i oedolion ag anhwylderau niwroddatblygiadol, megis ADHD, a hefyd i rieni neu ofalwyr plant ag ADHD, yn yr un modd ag y mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a chamau gweithredu sydd wedi'u hategu gan y Cynlluniau Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig wedi helpu i atgyfnerthu cymorth ar gyfer plant ac oedolion awtistig a'u teuluoedd dros y deng mlynedd diwethaf. Mae'r bylchau o ran anhwylderau niwroddatblygiadol (ac eithrio awtistiaeth) yn cynnwys:

- diffyg eglurder o ran llwybrau atgyfeirio i oedolion, ac anawsterau posibl lle ceir cyflyrau sy'n cyd-ddigwydd, felly gallai oedolyn gael ei asesu ar gyfer ADHD gan un tîm ac ar gyfer awtistiaeth gan dîm arall;
- capasiti cyfyngedig o ran asesu a diagnosis ar gyfer oedolion, o ystyried maint bach y timau ac, mewn rhai achosion, diffyg hyfforddiant ac arbenigedd, sy'n cyfrannu at wahaniaethau mewn darpariaeth ac amseroedd aros gan ddibynnu ar yr ardal lle rydych yn byw (a ddisgrifir weithiau fel "loterïau cod post"), bylchau mewn darpariaeth a breuder gwasanaethau;
- cymorth ôl-ddiagnostig cyfyngedig, ar wahân i feddyginiaeth ac arsylwi, i blant ac oedolion, a chymorth cyfyngedig iawn i deuluoedd.

Mewn sawl ffordd, ymddengys fod y cyd-destun yn debyg i'r sefyllfa o ran oedolion awtistig cyn sefydlu'r prosiectau Rhwydwaith Clinigol Oedolion Cymru Gyfan a Monitro a Chymorth Cymunedol ac, yn ddiweddarach, y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig.

Casgliadau ac opsiynau ar gyfer alinio a datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol ac awtistiaeth yng Nghymru

Y rheswm am amseroedd aros hir i blant ac oedolion gael asesiadau diagnostig yw diffyg cyfatebiaeth rhwng y galw a'r capasiti. Mae'r galw am asesu gan wasanaethau niwroddatblygiadol a hefyd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi bod yn uwch na'r disgwyl ac mae'r cyfle i gynyddu capasiti wedi bod yn gyfyngedig. Mae

gwahaniaethau o ran lefel y galw a capasiti gwasanaethau gwahanol yn achosi amrywiadau o ran amseroedd aros mewn rhanbarthau gwahanol.

Mae'r cyfle i leihau'r galw neu gynyddu capasiti wedi'i gyfyngu, a bydd angen adnoddau ychwanegol i gynyddu capasiti (e.e. drwy ehangu maint timau a/neu ariannu mentrau rhestrau aros).

Nid oes consensws clir ymhlith gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc na'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig ar fodel gwasanaeth a ffeirir, megis gwasanaeth ADHD neu niwroddatblygiadol ar gyfer oedolion neu wasanaeth niwroddatblygiadol ar gyfer pob oedran. Yn gyffredinol mae staff o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc yn cefnogi'r syniad o sefydlu gwasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion neu i bob oedran, ond mae staff o'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn pryderu am effaith bosibl hyn ar wasanaethau presennol.

Ymddengys fod bylchau mewn gwasanaethau, yn enwedig o ran anhwylderau niwroddatblygiadol ac eithrio awtistiaeth, megis ADHD, nad ydynt wedi cael budd o'r sylw a'r adnoddau sydd wedi'u neilltuo i awtistiaeth. Felly mae achos credadwy, ond heb ei brofi eto (*prima facie*) dros ddatblygu gwasanaethau ar gyfer oedolion, rhieini a gofalwyr. Fodd bynnag, mae'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer cost-effeithiolrwydd modelau gwasanaeth gwahanol yn gyfyngedig. Er enghraifft, fel y noda Canllawiau NICE ([2012, diweddarwyd yn 2016](#)) ar awtistiaeth, "Prin yw'r o dystiolaeth lywio'r broses o sefydlu a datblygu'r timau hyn". At hynny, mae'r dystiolaeth, gan gynnwys y gwersi a ddysgwyd yn sgil sefydlu gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yng Nghymru, yn glir bod integreiddio gwasanaethau presennol neu ddatblygu gwasanaethau integredig newydd yn anodd, yn ddud ac yn cymryd amser. Mae hefyd yn bosibl y byddai'n amharu ar y gwasanaethau presennol sydd eisoes yn fregus, o ystyried y lefelau uchel o alw ac, yn benodol yn achos y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, sy'n dal yn sefydlu eu hunain. Felly, er bod enillion posibl, mae angen sail gadarn i gyflwyno'r achos dros ddatblygu ymhellach ac, os yw'n briodol, integreiddio gwasanaethau presennol er mwyn creu, er enghraifft, wasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion.

Argymhellion

Argymhelliad 1: Dylai Grŵp Llywio Cenedlaethol Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc, Iechyd Cyhoeddus Cymru, y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol a Chymuned Ymarfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig gefnogi meincnodi arfer ar draws gwasanaethau er mwyn nodi arbedion effeithlonrwydd posibl a gwella prosesau asesu.

Argymhelliad 2. Dylai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig lunio cynllun strategol sy'n pennu nifer yr asesiadau y gallant eu cynnal mewn blwyddyn, gan nodi beth mae hyn yn ei olygu ar gyfer eu rhestrau aros a gwneud cynigion â chostau am sut i gynyddu capasiti er mwyn iddo ateb y galw. Bydd angen i Fyrddau Iechyd Lleol ystyried effaith hyn ar wasanaethau eraill.

Argymhelliad 3. Dylai Llywodraeth Cymru, Byrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol adolygu'r cyllid ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig i sicrhau ei fod yn gymesur â'r galw amdanynt. Bydd angen ystyried effaith hyn ar gyllid ar gyfer gwasanaethau eraill.

Argymhelliad 4. Dylai Grŵp Llywio Cenedlaethol Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc, Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol barhau i gefnogi alinio gwasanaethau ymhellach drwy, er enghraifft, gyfarfodydd a hyfforddiant ar y cyd.

Argymhelliad 5. Dylai arweinwyr mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc ac yn y Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig barhau i gydweithredu a sicrhau bod y rhyngwyneb rhwng y ddau wasanaeth yn cael ei reoli'n dda lle mae angen alinio (e.e. o ran cymorth ôl-ddiagnostig ar gyfer teuluoedd plant awtistig), ac yr achubir ar y cyfleoedd i'r gwasanaethau rannu arfer ac arbenigedd a gwella alinio (e.e. drwy gydleoli gwasanaethau).

Argymhelliad 6. Dylai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol fonitro effeithiolrwydd yr alinio a'r rhyngwyneb rhwng y ddau wasanaeth. Dylai hyn ganolbwyntio ar y pwyntiau alinio allweddol: cymorth ôl-ddiagnostig ar gyfer rhieni neu ofalwyr plant awtistig ac asesu a diagnosis ar gyfer pobl ifanc sy'n nesáu at fod yn oedolion (lle gallai asesiad gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig fod yn fwy priodol). Gallai hyn gynnwys, er enghraifft, gwasanaethau sy'n adrodd am gydweithio yn y meysydd hyn fel rhan o'u gwaith monitro gwasanaethau.

Argymhelliad 7. Gwneud gwaith pellach i lywio datblygiad gwasanaethau ar gyfer unigolion ag ADHD a/neu anhwylderau niwroddatblygiadol ac eithrio awtistiaeth, ynghyd â'u teuluoedd. Dylai hyn ganolbwyntio ar nodi anghenion a bylchau yn y gwasanaethau a ddarperir. Gellid bwrw ymlaen â hyn yn genedlaethol (er enghraifft, dan arweiniad Llywodraeth Cymru a/neu Iechyd Cyhoeddus Cymru) ac yn rhanbarthol (er enghraifft, dan arweiniad Byrddau Iechyd Lleol a/neu Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol).

Argymhelliad 8. Dylai unrhyw gynnydd i ddatblygu gwasanaethau gael ei wneud yn gydgynhyrchiol, gan gynnwys unigolion ag anhwylderau niwroddatblygiadol, eu teuluoedd a gwasanaethau presennol hefyd, megis gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig a Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol. Gallai hyn gynnwys, er enghraifft, "arbenigwyr yn ôl profiad" (pobl sydd â phrofiad o ADHD neu awtistiaeth neu o ofalu am rywun ag ADHD neu awtistiaeth) a'r sector gwirfoddol mewn gweithgorau a grwpiau llywio cenedlaethol a rhanbarthol sydd â'r dasg o ddatblygu gwasanaethau.

Argymhelliad 9. Dylai arweinwyr gwasanaethau niwroddatblygiadaol a Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig sicrhau nad yw unrhyw gamau i alinio gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ymhellach yn tanseilio nac yn amharu'n amhriodol ar gamau i alinio a rheoli rhyngwyneb y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig â gwasanaethau eraill, megis addysg, iechyd meddwl a gofal cymdeithasol.

Argymhelliad 10. O ystyried gwendid y sylfaen dystiolaeth ar gyfer cost-effeithiolrwydd gwasanaethau integredig arbenigol megis y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, mae cyfiawnhad dros werthuso ymhellach er mwyn llywio datblygiad gwasanaethau yn y dyfodol. Dylai hyn gael ei wneud gan y gwasanaethau eu hunain (hunanwerthuso) a dylai hefyd gael ei gynnwys mewn gwerthusiadau a gomisiynir yn genedlaethol gan Lywodraeth Cymru, y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol a/neu lechyd Cyhoeddus Cymru ac yn rhanbarthol, er enghraifft gan Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol a/neu BILlau.

1. Cyflwyniad

Anhwylderau niwroddatblygiadol

- 1.1. Anableddau yw anhwylderau niwroddatblygiadaol sy'n effeithio ar weithrediad yr ymennydd megis ymddygiad neu'r gallu i ddysgu. Awtistiaeth ac Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywigrwydd (ADHD) yw'r anhwylderau niwroddatblygiadol mwyaf cyffredin (ICC, 2016). Cafodd llwybr niwroddatblygiadol Cymru i blant a phobl ifanc ei sefydlu'n wreiddiol ar gyfer awtistiaeth ac ADHD ac mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio'n bennaf ar y ddau gyflwr hyn. Mae anhwylderau eraill yn cynnwys namau iaith a chyfathrebu ac anableddau dysgu cymedrol.

Awtistiaeth ac ADHD

- 1.2. Cyflwr datblygiadol gydol oes yw awtistiaeth sy'n effeithio ar: "sut y mae person yn cyfathrebu ac yn ymwneud â phobl eraill, a sut maent yn profi'r byd o'u hamgylch"³. Amcangyfrifir bod gan tua un y cant o blant ac ychydig dros un y cant o oedolion awtistiaeth⁴, er ei bod yn debygol bod llawer o oedolion, yn benodol, heb gael diagnosis (Baron-Cohen, 2008).
- 1.3. Anhwylder niwroddatblygiadaol yw ADHD sy'n gysylltiedig â diffyg sylw a/neu orfywiogrwydd/ymddygiad byrbwyll. Mae nodweddion diffiniol craidd ADHD yn tueddu i ddirywio wrth heneiddio, gyda thua traean o blant â diagnosis nad ydynt bellach yn bodloni meini prawf llawn y diagnosis ar gyfer ADHD mewn oedolaeth (ICC, 2016). Amcangyfrifir bod gan tua thri i naw y cant o blant a thri i bedwar y cant o oedolion ADHD (NICE, 2018, 2011).

³ Gweler: [Beth yw Awtistiaeth?](#)

⁴ Mae'r gyfradd nifer achosion yn seiliedig ar ddwy astudiaeth: un o blant (Baird G. et al., 2006), a ganolbwyntiodd ar sampl o blant yn ardal De Tafwys, ac un o oedolion (Brugha, et al, 2009 a Brugha, et al, 2012) (BPS ac RCP, 2012).

- 1.4. Fel anhwylderau meddygol a seiciatrïg cymhleth eraill, mae awtistiaeth ac ADHD yn gysylltiedig ag amrywiaeth eang o symptomau, sgiliau a lefelau anabledd. Mae effeithiau awtistiaeth ac ADHD yn dibynnu ar natur a difrifoldeb yr anhwylder ac mae ffactorau unigol, teuluol a chymdeithasol hefyd yn effeithio arnynt. Mae'r cyfuniad o'r ddau yn penderfynu'r lefelau anabledd (ICC, 2016)
- 1.5. Mae'n gyffredin i wahanol anhwylderau niwroddatblygiadaol gyd-ddigwydd, gan gynnwys ADHD, awtistiaeth ac anableddau dysgu (NICE 2018, 2011); er enghraifft, mae rhywfaint o ymchwil yn dadlau y bydd yn anghyffredin dod o hyd i unigolyn sydd ag ADHD anghymhleth, fel y'i gelwir, hyd yn oed os na fodlonir meini prawf diagnostig llawn ar gyfer anhwylderau eraill sy'n cyd-ddigwydd. (Thapar a Cooper, 2015)

Asesu a diagnosis

- 1.6. Gall mynediad amserol i wasanaethau asesu a diagnostig helpu i sicrhau bod anghenion unigolyn yn cael eu deall a bod gwasanaethau priodol yn cael eu rhoi ar waith i'w cynorthwyo i fyw bywydau boddhaus. Gall hefyd helpu pobl, a'u teuluoedd a'u ffrindiau i ddeall eu bywydau a'u profiadau yn well (LIC, 2016a). Er y gellid ac y dylid nodi anhwylderau niwroddatblygiadol megis awtistiaeth ac ADHD a rhoi diagnosis ohonynt o oedran ifanc, nid yw rhai pobl yn cael diagnosis nes eu bod yn oedolion.

Gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc

- 1.7. Lansiwyd Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc ym mis Chwefror 2015 er mwyn ail-lunio ac ailganolbwyntio gwasanaethau iechyd emosiynol a meddyliol i blant a phobl ifanc, gan fod "mynediad a chymorth i bobl ifanc a'u teuluoedd yn arbennig o anodd, a phrin oedd y gwasanaeth a gynigiwyd mewn rhai ardaloedd, os o gwbl. Mewn rhai achosion, roedd teuluoedd yn aros am flynyddoedd i gael asesiad a chymorth" (GIG Cymru,

2015). Un o flaenoriaethau'r rhaglen oedd gwella gwasanaethau niwroddatblygiadol ar gyfer pobl ifanc, ac roedd y ffrwd waith i ategu hyn yn cynnwys cynlluniau ar gyfer datblygu llwybrau gofal i blant a phobl ifanc awtistig a'r rhai ag ADHD (ibid.).

Y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig

- 1.8. Lansiwyd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn 2016 i “fynd i'r afael â gwendidau ac anghysondebau wrth asesu, diagnosio a darparu cymorth ôl-ddiagnostig ar gyfer oedolion nad oedd ganddynt anabledd dysgu nac anhawster iechyd meddwl cymedrol na difrifol” (LIC, 2016a, t.18). Mae oedolion ag anabledd dysgu neu gyflwr iechyd meddwl cymedrol neu ddifrifol yn dal i gael eu trin gan wasanaethau anableddau dysgu ac iechyd meddwl⁵. Mae'r gwasanaeth hefyd yn darparu cymorth ôl-ddiagnostig i deuluoedd plant awtistig.
- 1.9. Bwriedir i ffrydiau gwaith Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a niwroddatblygiadol y rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc sicrhau bod arfer da yn cael ei roi ar waith yn gyson ledled Cymru a chynyddu cynaliadwyedd gwasanaethau drwy safonau cenedlaethol newydd a mwy o gyllid (£2m ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol a £13m ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig). Bwriad y safonau newydd ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol⁶ (sy'n seiliedig ar fuddsoddi) yw: “lleihau'r amser o atgyfeirio tan asesiad diagnostig”, sicrhau bod “asesiad sy'n seiliedig ar y plentyn” a “thrafodaeth amserol ac amlddisgyblaethol o'r rhai sy'n ymwneud â'r asesiad”, “cyfathrebu ac adborth gwell ynglŷn â'r

⁵ Fel y mae'r canllawiau diwygiedig yn egluro: “mae'r gwasanaeth wedi cael ei ddatblygu i ddiwallu anghenion unigolion awtistig (a'u teuluoedd a'u gofalwyr) nad ydynt yn bodloni'r meini prawf cymhwysedd ar gyfer gwasanaethau statudol oherwydd nad oes angen iechyd meddwl cymedrol i ddifrifol nac anabledd dysgu cymedrol i ddifrifol ganddynt. Dylai'r rhai sy'n llwyddo i fodloni'r meini prawf cymhwysedd ar gyfer gwasanaethau statudol gael eu cynorthwyo gan y gwasanaeth sy'n ymdrin â'r angen pwysicaf ac nid y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig” (CLILC, dim dyddiad, t.5).

⁶ Gweler [Canllawiau ar ddarpariaeth Gwasanaethau Niwroddatblygiadol yng Nghymru a llwybr niwroddatblygiadol Cymru gyfan ar gyfer asesu a rhoi diagnosis ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol plant.](#)

canlyniad ynghyd â gwaith dilynol gyda'r teulu a, lle bo'n briodol, y plentyn i gynorthwyo gyflwyno'r cynllun gweithredu" (ICC, dim dyddiad). Yn yr un modd, bwriedir i'r safonau ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig sicrhau y cydymffurfir â chanllawiau NICE (NICE, 2012) a sicrhau llwybrau diagnostig cyson ar draws Cymru (LIC, 2016b). Mae safon newydd ar gyfer amser aros 26 wythnos rhwng atgyfeirio ac asesu i blant a phobl ifanc ag anhwylderau niwroddatblygiadol wedi cael ei chyflwyno a bwriedir cyflwyno targed cyfatebol ar gyfer oedolion.

Alinio a datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol ac awtistiaeth

- 1.10. Datblygwyd y gwasanaeth niwroddatblygiadaol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ar yr un pryd a chomisiynodd Llywodraeth Cymru yr astudiaeth hon i adolygu darpariaeth y gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yng Nghymru ac archwilio opsiynau ar sail tystiolaeth i wella gwasanaethau.
- 1.11. Nododd gwaith cwmpasu cychwynnol a gynhaliwyd gan lechyd Cyhoeddus Cymru fod "alinio lleol rhwng gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn gadarnhaol iawn a bod perthnasoedd yn parhau i ddatblygu" (ICC, dim dyddiad, t.4). Fodd bynnag, tynnwyd sylw hefyd at yr amrywiad yn staffio a strwythur gwasanaethau niwroddatblygiadol, y mae rhai ohonynt wedi cael eu datblygu o wasanaethau CAMHS ac eraill o wasanaethau iechyd neu anableddau plant, ac sydd â bylchau yn y gwasanaethau a ddarperir, gan gynnwys:
 - "diffyg ymyriad clinigol uniongyrchol i bobl ifanc, yn enwedig y rhai 12-15 oed, sydd heb gael diagnosis ffurfiol o awtistiaeth/Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywigrwydd (ADHD)";

- “gwasanaethau/ymyriadau cyfyngedig ar gael i blant a phobl ifanc ag ADHD”;
- “rhestrau aros yn datblygu gyda rhai pryderon am sut y gellid mynd i'r afael â'r rhain”;
- “dim llwybrau ffurfiol rhwng gwasanaethau niwroddatblygiadaol, y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a gwasanaethau eraill e.e. Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) a gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu”;
- “tystiolaeth gyfyngedig o alinio gwasanaethau niwroddatblygiadol/Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a/neu fodel y cytunwyd arno wedi'i ddatblygu ar eu cyfer”. (ibid, t. 4-5).

1.12. Y prif argymhelliad oedd gwneud gwaith cwmpasu pellach ynglŷn â gwasanaethau niwroddatblygiadol eraill, yn y DU ac yn rhyngwladol, a datblygu cynigion i Gymru. Mae hyn yn adlewyrchu nifer o ystyriaethau, gan gynnwys:

- cynnig parhad i deuluoedd ac unigolion, yn enwedig wrth drosglwyddo o un gwasanaeth i un arall;
- y cyfle i rannu arbenigedd a gwybodaeth;
- yr achos o blaid gwasanaeth niwroddatblygiadol integredig i ymdrin ag anhwylderau niwroddatblygiadol sy'n cyd-ddigwydd;
- y cyfle i gyflawni arbedion maint (*cyfathrebu personol, Andrea Gray*).

1.13. Fodd bynnag, rhybuddiodd yr adroddiad hefyd y “gallai ceisio integreiddio timau'n fwy agos mor fuan ar ôl iddynt gael eu sefydlu arwain at ddryswch ynghylch rolau ac at rwystredigaeth” (ICC, dim dyddiad, t.6).

Nodau ac amcanion yr astudiaeth gwmpasu

1.14. O ystyried y cyd-destun hwn, nod yr astudiaeth oedd:

- “cynnal ymarfer mapio i nodi enghreifftiau ar sail tystiolaeth o wasanaethau niwroddatblygiadol eraill sy'n cydymffurfio â NICE”;
- “dod i gasgliadau yn sgil ...[y nod cyntaf]...a darparu opsiynau ar gyfer datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol wedi'u halinio yng Nghymru er mwyn i Weinidogion Cymru eu hystyried”;
- “ymchwilio i'r rhesymau dros amseroedd aros hir parhaus i gael asesiadau diagnostig i blant ac oedolion ym mhob bwrdd iechyd a'r rhesymau am unrhyw anghysondeb rhanbarthol, gan gynnwys nodi enghreifftiau o arfer effeithiol”;
- “dod i gasgliadau yn sgil ...[y trydydd nod]... a datblygu argymhellion i ddatrys amseroedd aros hir yn rhanbarthol ac yn genedlaethol”.

1.15. Roedd gan yr adolygiad dri phrif amcan. Yr amcan cyntaf oedd nodi gwasanaethau presennol sy'n seiliedig ar dystiolaeth, gan gynnwys y rhai sydd wedi'u halinio'n agosach na'r hyn a ddarperir ar hyn o bryd yng Nghymru, ac roedd yn cynnwys:

- pennu cwmpas modelau gwahanol o ddarparu gwasanaethau i blant ac oedolion ag ag anhwylderau niwroddatblygiadol yn y DU a thramor;
- cyflwyno cynigion ar sail tystiolaeth ac sy'n cydymffurfio â NICE ac opsiynau ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol pob oedran sydd wedi'u halinio yng Nghymru.

1.16. Yr ail amcan oedd cynnal adolygiad o amseroedd aros am asesiad a diagnosis a'r rhesymau dros restrau aros hir ac roedd hyn yn cynnwys:

- sefydlu'r rhesymau dros wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, a'r galw presennol amdanynt, a sut caiff y galw ei reoli ar hyn o bryd;
- asesu amseroedd aros ym mhob rhanbarth, y rhesymau dros amseroedd aros hir ac unrhyw anghysondeb rhanbarthol o ran plant ac oedolion;
- adolygu cyfraddau trosi rhwng atgyfeirio, asesu a diagnosis, gan gynnwys y rhesymau dros amseroedd aros hir rhwng camau asesu;
- nodi unrhyw rwystrau yn y system sy'n effeithio ar amseroedd aros, gallu'r gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc i gydymffurfio â'r safon amser aros 26 wythnos a gallu disgwyledig gwasanaethau oedolion i fodloni safon amser aros 26 wythnos;
- sut y mae rhanbarthau'n dehongli ac yn cymhwyso'r safon amser aros 26 wythnos ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol i blant;
- problemau gyda chyflyrau sy'n cyd-fodoli; p'un a yw'r diffyg alinio ar hyn o bryd yn creu rhwystr yn y system i'r rhai â chyflyrau sy'n cyd-fodoli megis ADHD, ac asesiad i benderfynu a fyddai gwasanaethau wedi'u halinio yn lleihau'r rhwystrau hyn;
- cynnig ffyrdd o leihau rhestrau amseroedd aros h.y. gwaith ataliol a mentrau recriwtio.

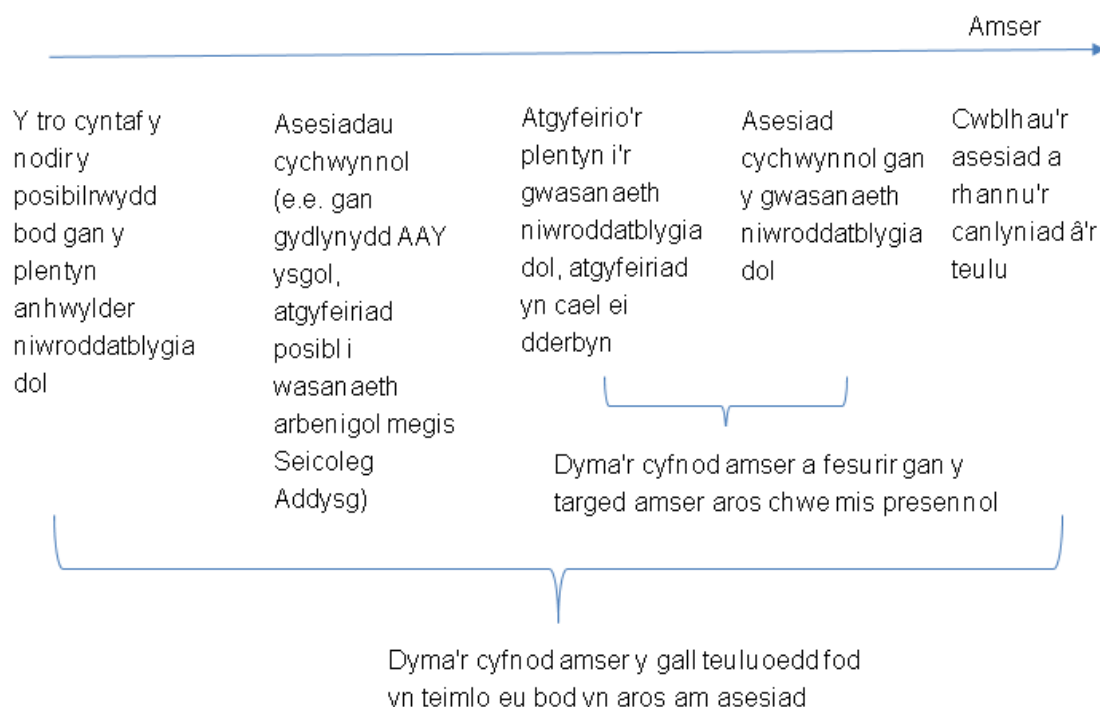
1.17. Y trydydd amcan oedd defnyddio'r canfyddiadau o'r ddau amcan cyntaf i ddarparu opsiynau seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer gwasanaeth niwroddatblygiadol wedi'i alinio ar gyfer pob oedran sydd hefyd yn cynnwys atebion i leihau amseroedd aros hwy am asesiadau diagnostig.

Mesur amseroedd aros

1.18. Fel y dangosir yn ffigur 1, gellir mesur amseroedd aros mewn gwahanol ffyrdd. Mae'r rhain yn cynnwys mesur hyd yr amser:

- o'r tro cyntaf y codir pryder am blentyn neu berson ifanc, megis ysgol yn nodi'r posibilrwydd y gallai plentyn neu berson ifanc fod yn awtistig, tan adeg y diagnosis;
- o dderbyn atgyfeiriad i'r gwasanaeth niwroddatblygiadol/Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig tan yr apwyntiad cyntaf; a/neu
- o dderbyn atgyfeiriad i'r gwasanaeth niwroddatblygiadol/Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig tan gwblhau'r asesiad a'r diagnosis (a chyfleu hyn i deuluoedd neu oedolion).

Ffigur 1. Dulliau gwahanol o fesur amseroedd aros



- 1.19. Gall y cyntaf o'r metrigau neu'r mesurau hyn (yr amser rhwng codi'r pryder a'r diagnosis) gofnodi hyd yr amser y mae llawer o rieni neu ofalwyr yn teimlo eu bod wedi aros. Gall helpu i esbonio pam mae rhai rhieni a gofalwyr wedi nodi yn y gorffennol eu bod wedi aros mwy na phum mlynedd am ddiagnosis mewn rhai rhannau o Gymru. Fodd bynnag, wrth geisio mesur amser aros fel hyn, byddai angen i wasanaethau bennu pryd, er enghraifft, y codwyd pryder gyntaf. Byddai angen hefyd iddynt gynnwys agweddau ar y broses sydd y tu hwnt i'w rheolaeth, megis ymatebolrwydd ysgol neu feddyg teulu. Ni chaiff y mesur hwn ei ddefnyddio gan wasanaethau ar hyn o bryd. Felly, er ein bod yn nodi enghreifftiau lle gallai fod oedi rhwng y tro cyntaf y codir pryder hyd at wneud atgyfeiriad, nid ydym yn defnyddio'r mesur hwn yn yr adroddiad.
- 1.20. Mae'r ail fetrig (yr amser rhwng atgyfeirio a'r apwyntiad cyntaf) yn fwy cywir na'r un cyntaf ac mae'n mesur agweddau ar y broses asesu a diagnosis nad oes gan wasanaethau reolaeth drostynt. Hwn yw'r mesur y mae targed 26 wythnos (chwe mis) presennol y gwasanaeth niwroddatblygiadol yn seiliedig arno a hwn hefyd yw'r mesur y mae Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn adrodd arno. Felly, hwn yw'r prif fetrig a ddefnyddir yn yr adroddiad hwn i asesu amseroedd aros.
- 1.21. Mae'r trydydd metrig (yr amser rhwng atgyfeirio a'r diagnosis) hefyd yn fwy cywir na'r mesur cyntaf ac mae'n mesur agweddau ar y broses asesu a diagnosis y mae gan wasanaethau reolaeth drostynt. Fodd bynnag, ni chaiff ei ddefnyddio'n rheolaidd gan wasanaethau. Felly, rydym yn nodi enghreifftiau lle gallai fod oedi cyn cwblhau asesiad, ond nid ydym yn defnyddio'r metrig hwn yn yr adroddiad.
- 1.22. Ar gyfer pob un o'r metrigau hyn, gellir nodi'r amser aros hwyaf (fel y mae'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn ei wneud yn ffurflenni'r Gronfa Gofal Integredig) neu gellir nodi'r amser aros cyfartalog (fel mae gwasanaethau niwroddatblygiadol yn ei wneud mewn perthynas â'r targed amser aros 26 wythnos). Rydym ni wedi dewis canolbwyntio ar yr amser aros cyfartalog fel yr arwydd gorau o amseroedd aros arferol.

2. Dull a methodoleg

2.1. Dilynwyd dull ansoddol yn bennaf o archwilio amseroedd aros a barn ar alinio a datblygu gwasanaethau. Roedd cwestiynau am alinio a datblygu gwasanaethau wedi'u cynnwys mewn cyfweiliadau â gwasanaethau a gynhaliwyd yn bennaf er mwyn gwerthuso'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (LIC, 2019), gan gynnwys y Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig eu hunain. Cafodd y data a gasglwyd drwy'r cyfweiliadau hyn eu cyfoethogi gan gyfweiliadau ychwanegol e.e. â staff o wasanaethau iechyd meddwl oedolion a oedd yn ymwneud ag asesu ADHD a rhoi diagnosis ohono, a oedd yn canolbwyntio'n bennaf ar bennu cwrmpas y broses o alinio a datblygu gwasanaethau (yn hytrach na gwerthuso'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig). Felly, mae'r adroddiad yn defnyddio cyfweiliadau a thrafodaethau lled-strwythuredig â:

- staff a oedd yn ymwneud â datblygu a darparu pob un o'r saith Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (n=30 o gyfweleion);
- staff a oedd yn ymwneud â rheoli a darparu gwasanaethau niwroddatblygiadol ym mhob BILI (n=11 o gyfweleion);
- staff o wasanaethau iechyd meddwl oedolion mewn chwe BILI/rhanbarth (Abertawe Bro Morgannwg/Bae'r Gorllewin; Betsi Cadwaladr/Gogledd Cymru; Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf, Hywel Dda/Gorllewin Cymru a Phowys⁷ (n=13 o gyfweleion);
- staff o'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol (n=2 gyfwelai);
- staff o Is-adran Iechyd Meddwl Llywodraeth Cymru (n=3 chyfwelai)
- cynrychiolwyr o NAS Cymru ac ADHD Connections Cymru, sefydliadau allweddol yn y sector gwirfoddol (n=3 chyfwelai).

⁷ Roedd y tîm gwerthuso wedi siarad â chynrychiolwyr o wasanaethau iechyd meddwl yn Aneurin Bevan/Gwent cyn cytuno ar ehangu'r gwaith. Felly, collwyd y cyfle i drafod cwestiynau ynghylch alinio a datblygu gwasanaethau awtistiaeth a niwroddatblygiadol â gwasanaethau iechyd meddwl yn Aneurin Bevan/Gwent.

2.2. Defnyddiwyd cyfweiliadau a thrafodaethau i archwilio a nodi'r canlynol:

- y rhesymau dros asesu a diagnosis, a'r galw presennol amdanynt, ac amseroedd aros;
- sut y mae'r galw a'r amseroedd/rhestrau aros yn cael eu rheoli ar hyn o bryd, rhwystrau yn y system a sut y mae hyn yn effeithio ar wasanaethau;
- atebion posibl i leihau rhestrau/amseroedd aros;
- barn ar y graddau y mae cyfluniadau gwasanaethau presennol yn diwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau, a'r buddion a'r costau posibl yn sgil alinio'n agosach, gan gynnwys integreiddio gwasanaethau'n llawn.

2.3. Mae'r astudiaeth gwmpasu hon hefyd yn defnyddio data a gasglwyd gan oedolion awtistig a'u teuluoedd y cyfwelwyd â nhw fel rhan o'r gwerthusiad o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig (LIC, 2019a). Cynhaliwyd nifer bach o gyfweiliadau ag oedolion ag ADHD neu eu rhieni/gofalwyr (n=3) lle roedd cyfle i wneud hynny.

2.4. Cafodd y cyfweiliadau eu hategu a'u gwella gan adolygiad desg systematig o wasanaethau awtistiaeth, ADHD a/neu niwroddatblygiadol, yn y DU ac yn rhyngwladol. Ceir manylion llawn am y fethodoleg adolygu yn yr atodiad.

2.5. Cafodd canfyddiadau cychwynnol o'r cyfweiliadau a'r adolygiad llenyddiaeth o'r ddesg eu trafod mewn dau weithdy ym mis Mawrth 2019, gan ddod â chynrychiolwyr o bum gwasanaeth niwroddatblygiadol (Abertawe Bro Morgannwg, Aneurin Bevan, Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro a Phowys) a phum Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (Caerdydd a'r Fro, Gwent, Powys, Bae'r Gorllewin a Gorllewin Cymru), a chynrychiolwyr o

lechyd Cyhoeddus Cymru a Llywodraeth Cymru ynghyd i ystyried, datblygu a dilysu canfyddiadau ac argymhellion.

Cyfyngiadau'r astudiaeth

- 2.6. Fel astudiaeth gwmpasu a gomisiynwyd fel rhan o'r gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig, roedd y cwmpas i adolygu darpariaeth ar gyfer unigolion ag ADHD a'u teuluoedd mewn modd cynhwysfawr yn fwy cyfyngedig na'r cyfle i adolygu'r ddarpariaeth ar gyfer unigolion awtistig a'u teuluoedd. Daeth y rhan fwyaf o'r data ar ddarpariaeth a phrofiadau unigolion ag ADHD a'u teuluoedd o wasanaethau a'r adolygiad llenyddiaeth ac, fel y nodir yn yr adroddiad, mae sail dda dros gynnal mwy o ymchwil i archwilio'r ddarpariaeth ar gyfer oedolion ag ADHD neu rieni/gofalwyr.
- 2.7. Darparwyd data ar amseroedd aros gan wasanaethau a gwahoddwyd gwasanaethau i gadarnhau'r data. Fel y nodwyd yn y cyflwyniad, ceir nifer o fetrigau gwahanol y gellid eu defnyddio a dylai'r dull sydd wedi'i ddewis – yr amseroedd aros cyfartalog rhwng atgyfeirio a'r apwyntiad cyntaf (cychwynnol) – fod yn ddigon cadarn. Fodd bynnag, efallai na fydd yn cofnodi nac yn adlewyrchu hyd yr amser y mae teuluoedd neu oedolion yn teimlo eu bod yn aros. Mae'r ffocws ar amseroedd aros cyfartalog (cymedrig) yn helpu i liniaru effaith newidiadau o ran galw a chapasiti gwasanaethau sy'n golygu y gall amseroedd aros amrywio o fis i fis. Fodd bynnag, mae'n achosi problemau pan nad yw amseroedd aros yn sefydlog ac, er enghraifft, yn cynyddu, gan na chaiff yr amseroedd aros hwy presennol eu hadlewyrchu'n llawn yn yr amseroedd aros cyfartalog.
- 2.8. Ceir gwahaniaethau yn y ffordd y caiff data eu casglu a'u hadrodd gan wasanaethau. Er enghraifft, mae rhai gwasanaethau'n cyfrifo'r amser aros o'r adeg y gwneir atgyfeiriad i'r gwasanaeth ac eraill o'r adeg y caiff atgyfeiriad ei dderbyn gan y gwasanaeth. Gall fod meysydd annelwig

hefyd, lle bydd gwasanaethau'n derbyn rhai atgyfeiriadau sy'n anghyflawn (e.e. lle mae llofnod ar goll) ond yn gwrthod eraill (e.e. lle ystyrir nad oes digon o wybodaeth ategol). Mae'r gwahaniaethau o ran arfer yn bwysig oherwydd ei bod yn golygu y gallai fod oedi rhwng gwneud atgyfeiriad a derbyn atgyfeiriad gan wasanaeth, er enghraifft pan nad yw'r atgyfeiriad cychwynnol yn cynnwys digon o wybodaeth. At ei gilydd, mae'r ffactorau hyn yn ei gwneud yn anodd cymharu amseroedd aros yn uniongyrchol ar draws gwasanaethau gwahanol.

3. Cyd-destun alinio a datblygu gwasanaethau awtistiaeth a niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc

Gwasanaethau iechyd a gofal

- 3.1. Mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn wynebu cyd-destun heriol iawn, gyda galw cynyddol o ganlyniad i newidiadau demograffig a disgwyliadau cynyddol, ynghyd â thorri neu rewi cyllidebau. Ystyrir bod pwyslais ar gydgyhyrchu, atal ac integreiddio gwasanaethau yn rhan allweddol o'r ymateb i'r her hon (gweler e.e. Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru), Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Cymru Iachach: Cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol). Mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol⁸ a'r Gronfa Gofal Integredig⁹ yn ddulliau allweddol o hyrwyddo'r agenda hon.
- 3.2. Disgwylir i'r pwyslais ar gydgyhyrchu ac atal helpu i wella effeithiolrwydd a lleihau'r galw (e.e. drwy atal anghenion rhag dwysáu) a disgwylir i integreiddio helpu i gynyddu effeithiolrwydd drwy wasanaethau'n gweithio gyda'i gilydd (gan greu synergeddau) ac yn creu gwasanaethau mwy didor i ddefnyddwyr/dinasyddion (Adolygiad Seneddol, 2017; Williams, 2014). Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth o effaith ac arbedion effeithlonrwydd integreiddio'n parhau i fod yn wan (Cameron et al., 2012).

⁸ Sefydlwyd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol mewn ymateb i Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Maent yn dod â gwasanaethau iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, y trydydd sector a phartneriaid eraill ynghyd i ddatblygu'r gwaith o ddarparu gwasanaethau integredig yn effeithiol yng Nghymru Mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn gweinyddu'r Gronfa Gofal Integredig, sy'n cynorthwyo'r gwaith o gyflawni Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

⁹ Sefydlwyd yn 2014 fel y Gronfa Gofal Canolraddol i: "gynorthwyo mentrau sy'n atal derbyniadau diangen i'r ysbyty, anfon i ofal preswyl yn amhriodol, ac oedi wrth ryddhau o'r ysbyty". Ym mis Awst 2017 fe'i hailfrandiwyd fel y Gronfa Gofal Integredig er mwyn adlewyrchu ei chwmpas estynedig yn well (LIC, 2017).

Canllawiau NICE

Awtistiaeth

- 3.3. Yn 2012, cyhoeddwyd y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) ganllawiau clinigol ar: "anhwylder ar y sbectrwm awtistig mewn oedolion: diagnosis a rheoli" (NICE, 2012), sy'n amlinellu cyngor arfer gorau ar ofalu am oedolion awtistig. Roedd argymhellion y canllawiau'n cynnwys sefydlu grŵp strategaeth amlasiantaethol awtistiaeth lleol a tîm amlddisgyblaeth arbenigol cymunedol ar gyfer oedolion awtistig (y Tîm Awtistiaeth Arbenigol¹⁰) (ibid., t.14). Fodd bynnag, mae'r canllawiau (a ddiweddarwyd yn 2016) hefyd yn nodi'r canlynol:

Prin yw'r dystiolaeth i arwain y broses o sefydlu a datblygu'r timau hyn. Mae ansicrwydd o ran union natur y boblogaeth i'w gwasanaethu (hynny yw, pawb ag awtistiaeth neu'r rhai ag IQ sy'n 70 neu'n uwch yn unig), cyfansoddiad y tîm, graddau rôl y tîm (er enghraifft, diagnosis ac asesu yn unig, rôl sy'n bennaf ymgynghorol neu rôl cydlynu gofal sylweddol), yr ymyriadau a ddarperir gan y tîm, a rôl a pherthynas y tîm o ran darparwyr gofal anstatudol. Felly, mae'n debygol y caiff nifer o fodelau gwahanol eu datblygu yn y dyfodol agos, sy'n debygol o gael gwahanol raddau o lwyddiant wrth ddiwallu anghenion pobl ag awtistiaeth (ibid., t.40).

¹⁰Dylai'r aelodaeth gynnwys seicolegwyr clinigol, nyrsys, therapyddion galwedigaethol, seiciatryddion, gweithwyr cymdeithasol, therapyddion lleferydd ac iaith, a staff cymorth (er enghraifft, staff sy'n cynorthwyo mynediad i dai, gwasanaethau addysg a chyflogaeth, cyngor ariannol a sgiliau diogelwch personol a chymunedol).

3.4. Mae canllawiau diweddaraf NICE ([2019](#)) ar asesiad diagnostig o awtistiaeth yn nodi'r canlynol:

Dylai asesiad cynhwysfawr:

- gael ei gynnal gan weithwyr proffesiynol sydd wedi'u hyfforddi ac yn gymwys
- gael ei gynnal mewn tîm a defnyddio amrywiaeth o broffesiynau a sgiliau
- lle y bo'n bosibl, dylai gynnwys aelod o'r teulu, partner, gofalwr neu hysbyswr arall neu ddefnyddio tystiolaeth ddogfennol (megis adroddiadau ysgol) o ymddygiad presennol a blaenorol a datblygiad cynnar (NICE, 2019, t.5).

ADHD

3.5. Ym mis Mawrth 2018 cyhoeddodd NICE ganllawiau clinigol ynglŷn ag “anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd: ei ddiagnosis a'i reoli” ([NICE, 2018](#)). Roedd y canllawiau'n cynnwys argymhellion ar gyfer sefydlu grŵp amlasiantaethol i oruchwylio gwasanaethau, a thimau a/neu glinigau ADHD arbenigol amlddisgyblaethol ar gyfer plant a phobl ifanc, a thimau a/neu glinigau ar wahân ar gyfer oedolion. Dylai rolau'r gwasanaethau hyn gynnwys:

- darparu gwasanaethau diagnostig, triniaeth ac ymgynghori i bobl ag ADHD sydd ag anghenion cymhleth, neu lle mae gwasanaethau seiciatrïg cyffredinol yn ansicr o ran y diagnosis o'r ADHD a/neu'r modd y mae'n cael ei reoli;
- sicrhau bod gwasanaethau seicolegol sy'n briodol i oedran ar gael i blant, pobl ifanc ac oedolion ag ADHD, ac i rieni neu ofalwyr (NICE, 2018, t.6).

3.6. Mae'r canllawiau ar gyfer ADHD rhywfaint yn llai llym na'r rhai ar gyfer awtistiaeth (e.e. oherwydd mai asesiad gan *arbenigwr* ADHD yn unig sydd

ei angen yn hytrach nag asesiad gan dîm awtistiaeth) ac maent yn amlinellu'r canlynol:

Dim ond seiciatregydd arbenigol, pediatregydd neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall â'r cymwysterau priodol sydd wedi'u hyfforddi ac sy'n meddu ar yr arbenigedd i roi diagnosis o ADHD a ddylai roi diagnosis o ADHD, a hynny ar sail:

- asesiad clinigol a seicogymdeithasol llawn o'r person; dylai hwn gynnwys trafod ymddygiad a symptomau ym meysydd a lleoliadau gwahanol bywyd bob dydd y person;
- hanes datblygiadol a seiciatrig llawn;
- adroddiadau arsylwr ac asesiad o gyflwr meddyliol y person. (NICE, 2018, t.511)

4. Amseroedd aros ar gyfer asesu a diagnosis: *gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc*

**Cydymffurfiaeth gwasanaethau â'r targed amser aros 26 wythnos
(chwe mis)**

- 4.1. Fel y nodwyd yn y cyflwyniad, mae asesu amseroedd aros yn canolbwyntio ar y targed amser aros presennol ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol, sef 26 wythnos (6 mis) o'r atgyfeirio hyd at yr asesiad cychwynnol.¹¹
- 4.2. Mae gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc ym mhob un o'r saith ardal yn cael anhawster cyflawni'r targed amser aros. Mae amseroedd aros rhwng atgyfeirio a'r asesiad cychwynnol yn amrywio o:
- Oddeutu 6 mis (26 wythnos) ar gyfartaledd¹² yn Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf a Phowys¹³;
 - 10-12 mis yn Abertawe Bro Morgannwg;
 - 20 a 24 mis yn y drefn honno mewn dau o'r tri gwasanaeth niwroddatblygiadol yn Betsi Cadwaladr¹⁴;
 - hyd at 24 mis yn Hywel Dda.
- 4.3. Gall amseroedd aros amrywio dros flwyddyn wrth i'r galw a'r capasiti newid, ac mae'r amseroedd aros hwyaf yn hwy na'r amseroedd aros

¹¹ Mae diffyg manwl gywirdeb yn y data sydd ar gael gan fod amseroedd aros, er enghraifft, yn gallu cynyddu ar rai adegau o'r flwyddyn ac yn lleihau ar adegau eraill, ond maent yn rhoi syniad o'r amrywiaeth o amseroedd aros cyfartalog ym mhob ardal.

¹² Yr amser aros cymedrig yw hyn. Yng Nghaerdydd a'r Fro, cyfrifir hyn fel yr amser aros cymedrig ar gyfer 80% o achosion.

¹³ Nododd gwasanaeth niwroddatblygiadol Powys fod yr amser aros o atgyfeirio tan yr asesiad cychwynnol yn parhau i gynyddu'n araf wrth i'r galw gynyddu'n fwy na'r capasiti presennol ac mai'r amser aros cymedrig oedd 30 wythnos ar ddiwedd mis Mai 2019.

¹⁴ Yn Nwyrain Betsi Cadwaladr mae'r amseroedd aros wedi bod yn cynyddu, gan ei gwneud yn anodd cyfrifo cyfartaledd ystyrlon, ac ym mis Mehefin 2019 roedd yr amser aros ar gyfer atgyfeiriadau arferol tua 24 mis. Yr amser aros cyfartalog yn yr ardal hon, yn seiliedig ar yr holl amseroedd aros ar gyfer y gwasanaeth hyd at ddiwedd mis Ebrill 2019, oedd 47 wythnos.

cyfartalog (cymedrig). At hynny, hyd yn oed lle gall gwasanaethau gyflawni'r targed 6 mis (26 wythnos), fel yr amlinellwn isod yn y drafodaeth am "reoli mynediad", gall fod oedi cyn i atgyfeiriad gael ei wneud a'i dderbyn gan y gwasanaeth. Gall hefyd gymryd wythnosau neu fisoedd i gwblhau asesiad. Mae hyn yn adlewyrchu'r amser y mae ei angen i drefnu casglu gwybodaeth (megis hanes datblygiadol), asesiadau gwahanol, a gynhelir yn aml gan weithwyr proffesiynol gwahanol sy'n gweithio mewn safleoedd gwahanol, ac i wneud penderfyniad am ganlyniad yr asesiad. Mae hyn yn golygu y gall teuluoedd deimlo eu bod yn aros yn llawer hwy na 6 mis, hyd yn oed os yw'r targed yn cael ei gyflawni.

- 4.4. Mewn un ardal, mewn achosion prin, nodwyd y gall gymryd hyd at flwyddyn i gwblhau asesiad, er enghraifft pan fo cyfnod o "aros gwyliadwrus" o arsylwi gweithredol i weld, er enghraifft, a yw'r symptomau yr adroddwyd amdanynt yn gyntaf yn sefydlog neu a ydynt yn newid (e.e. cynnydd neu leihad o ran eu difrifoldeb). Gall hyn hefyd alluogi casglu gwybodaeth ychwanegol a gall fod yn arbennig o bwysig, er enghraifft pan fo plentyn neu berson ifanc yn pontio o'r ysgol gynradd i'r ysgol uwchradd, sy'n gallu ei gwneud yn fwy anodd asesu parhad y symptomau¹⁵.

Galw

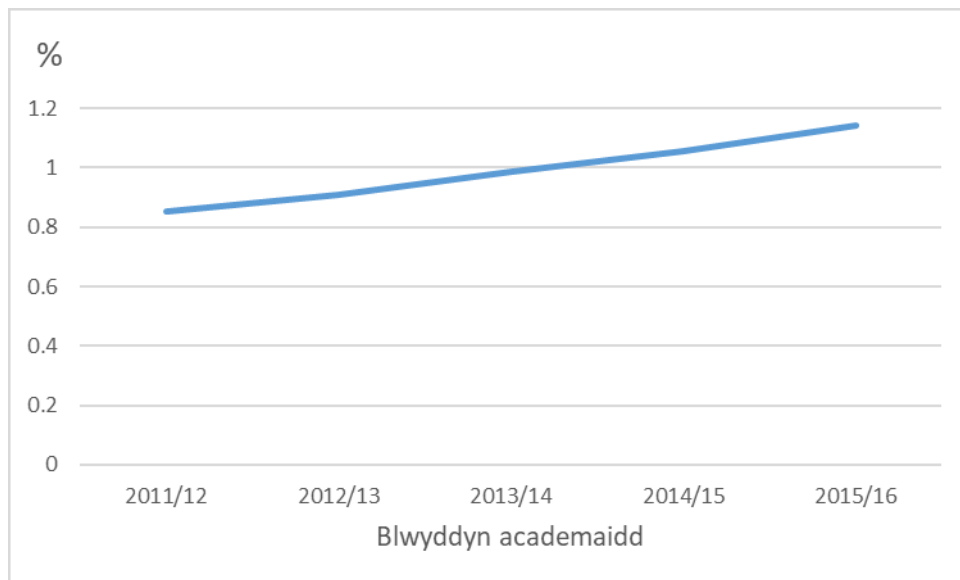
- 4.5. Mae pob un o'r saith gwasanaeth niwroddatblygiadol yn nodi cynnydd sylweddol yn y galw am asesu a diagnosio; er enghraifft, rhagwelodd Caerdydd a'r Fro 300-350 o atgyfeiriadau ond cafwyd bron dair gwaith cymaint ganddynt. Nododd dau wasanaeth (Abertawe Bro Morgannwg a Betsi Cadwaladr) fod nifer yr atgyfeiriadau'n parhau i gynyddu, gan olygu y byddai rhestrau aros ac amseroedd aros yn debygol o

¹⁵ "Aros gwyliadwrus" Nodwedd o ganllawiau NICE yw hyn, er ei fod yn gam posibl i helpu i asesu a oes angen atgyfeiriad neu asesiad, yn hytrach nag fel rhan o'r broses asesu.

gynyddu. Roedd pedwar gwasanaeth (Betsi Cadwaladr, Cwm Taf, Hywel Dda a Phowys) yn delio ag ôl-groniad mawr o achosion o ganlyniad i restrau aros a etifeddwyd ganddynt, yn ogystal â chynnydd sydyn cychwynnol yn y galw ar ôl sefydlu'r gwasanaeth, ond roedd Hywel Dda a Chwm Taf yn obeithiol bod y galw bellach yn dechrau lefelu (h.y. arafu a sefydlogi yn hytrach na pharhau i gynyddu).

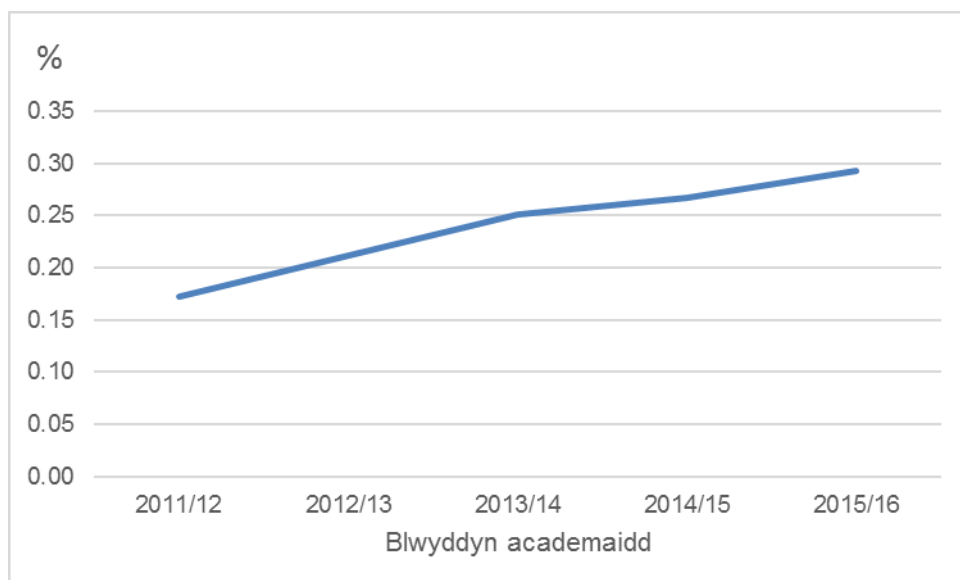
- 4.6. Mae'r dystiolaeth anecdotaidd hon bod y galw yn llawer uwch na'r disgwyl, a'i fod yn parhau i gynyddu mewn rhai achosion, yn gyson ar draws y gwasanaethau niwroddatblygiadol. Mae hefyd yn gyson â'r cynnydd yn y galw a nodwyd gan wasanaethau eraill, megis CAMHS, am asesu a diagnosis. Fodd bynnag, mae'n anodd mesur meintioli neu ddilysu'n annibynnol a yw'r galw wedi cynyddu, gan fod asesu a diagnosis yn digwydd ar draws amrywiaeth o feysydd o arbenigedd clinigol ac nid oes data hanesyddol dibynadwy ynglŷn â nifer yr asesiadau a'r diagnosisau a gynhelir bob blwyddyn ar gael (ICC, 2016).
- 4.7. Mae rhai gwendidau yn y dadansoddiad o'r data AAA a gasglwyd drwy'r Cyfrifiad Ysgolion Blynyddol ar Lefel Disgyblion (CYBLD); er enghraifft, mae'n bosibl nad oedd rhai o'r rheiny y nodwyd bod ganddynt awtistiaeth neu ADHD fel eu prif AAA wedi cael diagnosis ffurfiol. Yn amodol ar y cafeatau hyn, fel y dengys ffigurau 2 a 3, mae'r data PLASC yn awgrymu bod cyfraddau wedi cynyddu'n gyson.

Ffigur 2. Canran y disgyblion y nodwyd mai eu prif AAA oedd awtistiaeth, 2011/12-2015/16



Ffynhonnell: StatsCymru

Ffigur 3. Canran y disgyblion y nodwyd mai eu prif AAA oedd ADHD, 2011/12-2015/16



Ffynhonnell: StatsCymru

- 4.8. Oherwydd newidiadau yn y dull o gasglu data yn 2016/17¹⁶, nid oes modd parhau'r llinell duedd a ddangosir yn ffigurau 1 a 2 i gynnwys data ar gyfer 2016/17 a 2017/18. Dengys y cyfraddau sy'n seiliedig ar y data diweddaraf (2017/18) fod awtistiaeth yn 1.6% o'r boblogaeth ysgol a bod ADHD yn 0.6%.
- 4.9. Felly mae'r cyfraddau awtistiaeth bellach yn sylweddol uwch na'r disgwyl; cyfraddau nifer achosion o ryw 1% o'r boblogaeth gyfan (Levy, 2009). Mewn cyferbyniad, ymddengys fod y cyfraddau ADHD yn is na'r disgwyl; cyfraddau nifer achosion o ryw 3-9% o blant a phobl ifanc (NICE, 2018). Mae hyn yn adlewyrchu'r tueddiadau Ewropeaidd ehangach o dan-ddiagnosis o ADHD (Thapar a Cooper, 2015).
- 4.10. Yn ogystal nododd sawl gwasanaeth niwroddatblygiadol fod cymhlethdod y cyflyrau'n cynyddu. Mae hyd yn oed llai o ddata ar gael i asesu tueddiadau hirdymor o ran hyn, ond fel yn achos y cynnydd cyffredinol, mae'r data hyn yn aml yn cael eu hadrodd gan amrywiaeth o wasanaethau.
- 4.11. Mae'r data a gasglwyd ar gyfer yr astudiaeth hon yn dangos nad oes un achos penodol am y cynnydd hwn; yn hytrach, ceir cyfuniad o ffactorau gwahanol. Mae pedwar ysgogydd allweddol y galw, a drafodwn yn fanylach isod, fel a ganlyn:
- ymwybyddiaeth gynyddol ymhlith teuluoedd a gweithwyr proffesiynol o anhwylderau niwroddatblygiadol;
 - newidiadau i drothwyon ar gyfer meini prawf atgyfeirio a diagnostig;

¹⁶ Cyn blwyddyn academiaidd 2016/17 dim ond prif angen y disgybl a gofnodid, felly byddai gan rai fwy nag un angen e.e. ASD ac anabledd dysgu. Fodd bynnag, dim ond un o'r rhain fyddai'n cael ei gofnodi (y prif angen). Newidiodd y system yn 2017/18 i gofnodi pob angen. Oherwydd hyn, nid oes modd cymharu data rhwng y ddau gyfnod hyn.

- disgwyliadau teuluoedd ac ysgolion a'r angen parhaus am ddiagnosis er mwyn cael mynediad i wasanaethau, yn enwedig o ystyried effaith cyni ar fynediad i wasanaethau; a
- yr etifeddiaeth a adawyd yn sgil diffyg capasiti gwasanaethau asesu a diagnostig yn y gorffennol.

Ymwybyddiaeth gynyddol

- 4.12. Adroddir yn eang am ymwybyddiaeth gynyddol ymhlith teuluoedd a gweithwyr proffesiynol o anhwylderau niwroddatblygiadol, er ei bod yn anodd ei mesur. Ystyrir bod hyn yn cynyddu'r cyfle y caiff achosion posibl o ADHD neu awtistiaeth eu nodi a'u hatgyfeirio i gael asesiad a diagnosis. Awgryma'r dystiolaeth o'r astudiaeth hon (gan gynnwys cyfweiliadau a thystiolaeth o'r adolygiad llenyddiaeth) ei bod yn debygol mai dyma'r ffactor pwysicaf wrth greu lefelau cynyddol o alw.

Newidiadau i drothwyon ar gyfer meini prawf atgyfeirio a diagnostig

- 4.13. Nododd rhanddeiliaid fod y trothwyon ar gyfer atgyfeirio wedi gostwng. Mae rhanddeiliaid a'r llenyddiaeth hefyd yn amlygu sut y mae meini prawf diagnostig, yn enwedig ar gyfer awtistiaeth, wedi ehangu, gan fod y "farn bendant" ynghylch awtistiaeth wedi cael ei disodli gan farn sbectrwm ac mae mwy o is-grwpiau, megis syndrom Asperger, wedi'u cynnwys (Baron-Cohen, 2008). Ceir dadleuon ynghylch a ddylid ystyried ADHD hefyd yn gyflwr pendant, sbectrwm neu gontinwum (McLennan, 2016).

Disgwyliadau teuluoedd ac ysgolion ac effaith cyni ar fynediad i wasanaethau

4.14. Nododd gwasanaethau fod teuluoedd ac ysgolion yn gofyn yn aml am asesiad a diagnosis oherwydd:

- eu bod am gael “atebion”, neu esboniad o pam roeddent yn cael trafferth gydag ymddygiad plentyn a/neu pam roedd eu plentyn yn cael anhawster yn yr ysgol; a/neu
- eu bod yn teimlo y byddai diagnosis, yn enwedig diagnosis o awtistiaeth, yn eu galluogi nhw a'u plentyn i dderbyn cymorth ychwanegol ac, mewn rhai achosion, budd-daliadau lles.

4.15. Roedd dadl ynghylch pa mor gadarn oedd sail y disgwyliadau hyn, ond cytunwyd mai'r disgwyliadau hyn (boed sail gadarn iddynt neu beidio) oedd yn ysgogi'r galw.

4.16. Mae cyfweiliadau a gynhaliwyd â theuluoedd plant awtistig ar gyfer y gwerthusiad o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (LIC, 2019a) yn cadarnhau gwerth parhaus diagnosis i deuluoedd. Nodwyd bod diagnosis yn gwella mynediad i gymorth, yn enwedig o ran addysg; yn rhoi mynediad i wasanaethau, megis gwasanaethau anabledau i blant, a darpariaeth sector gwirfoddol, gan gynnwys grwpiau cymorth; a darparu dealltwriaeth ac esboniad o anghenion ac ymddygiad y plentyn.

4.17. Roedd teuluoedd a rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol hefyd yn nodi bod toriadau, o ganlyniad i gyni, wedi ei gwneud yn fwy anodd cael mynediad i wasanaethau a chymorth, gan gynyddu'r angen am ddiagnosis i gael mynediad i'r hyn a oedd ar ôl. Nodwyd hefyd ei bod yn fwy anodd i ysgolion ddiwallu anghenion plant gan eu bod yn cael llai o fynediad i gymorth gan wasanaethau AAA arbenigol, megis

gwasanaethau seicoleg addysg a therapi lleferydd ac iaith. Adroddwyd felly bod ysgolion weithiau'n annog rhieni neu ofalwyr i geisio cael diagnosis er mwyn datgloi adnoddau ychwanegol. Roedd rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc yn teimlo eu bod yn troi'n wasanaeth "diofyn" ar gyfer gwasanaethau eraill nad oedd opsiynau ar ôl ganddynt ac nad oeddent yn gwybod beth i'w wneud a/neu nad oeddent yn gallu diwallu anghenion plant ag, er enghraifft, "ymddygiad heriol".

- 4.18. O ganlyniad, er bod dyhead hirsefydlog i beidio â gorfod cael diagnosis er mwyn derbyn gwasanaethau neu gymorth, yn ymarferol¹⁷, i lawer o blant, mae hyn yn bwysig o hyd; er enghraifft, gall fod yn elfen bwysig mewn asesiad statudol o AAA (sy'n gallu arwain at Ddatganiad o AAA) ac yn aml mae angen diagnosis o awtistiaeth er mwyn cael mynediad i ysgolion arbennig neu unedau AAA mewn ysgolion ar gyfer plant awtistig. Mae ei angen hefyd er mwyn i rieni dderbyn cymorth gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig.
- 4.19. At hynny, amlygodd y gwasanaethau niwroddatblygiadol hefyd werth asesiad cynhwysfawr sy'n canolbwyntio ar y plentyn i greu proffil o anghenion y plentyn neu'r person ifanc, pa un a arweiniodd hyn at ddiagnosis ai peidio. Mae hyn yn debygol o olygu y gallai fod galw o hyd am asesiad niwroddatblygiadol hyd yn oed ar ôl gweithredu'r diwygiadau ADY (gweler y testun yn y blwch), hyd yn oed os yw'r 'angen' am ddiagnosis er mwyn cael mynediad i wasanaethau a chymorth yn dirywio.

¹⁷ Er enghraifft, fel y noda Cynllun Gweithredu Strategol 2008: "...ni ddylai diagnosis ffurfiol o awtistiaeth fod yn rhagofyniad ar gyfer asesiad llawn o anghenion ehangach pob person ac ni ddylai fod yn rheswm dros beidio ag ymyrryd mewn modd amserol" (LICC, 2008, t.16).

Y Rhaglen Trawsnewid ADY

Mae'r Ddeddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg (ALNET) yn rhan ganolog o'r rhaglen trawsnewid ADY. Mae'r Ddeddf yn disodli'r ddeddfwriaeth bresennol sy'n ymwneud ag AAA ac asesu plant a phobl ifanc ag anawsterau dysgu a/neu anableddau mewn addysg a hyfforddiant ôl-16. Er enghraifft, caiff y cynlluniau statudol ac anstatudol presennol ar gyfer dysgwyr mewn ysgolion, gan gynnwys Cynlluniau Addysg Unigol a Datganiadau o AAA, eu disodli gan un cynllun statudol, sef y cynllun datblygu unigol.

Nodau'r rhaglen:

- Darparu fframwaith deddfwriaethol unedig i gynorthwyo plant a phobl ifanc 0-25 oed ag ADY mewn ysgolion a cholegau;
- Hyrwyddo proses integredig, gydweithredol o asesu, cynllunio a monitro sy'n hwyluso ymyriadau cynnar, amserol ac effeithiol; a
- Gweithredu system deg a thryloyw ar gyfer darparu gwybodaeth a chynghor ar ddatrys pryderon a gwneud apeliadau, er enghraifft i'r tribiwnlys addysg newydd.

Mae'r ddeddf yn cael ei chyflwyno fesul cam ac ni fydd wedi'i chyflwyno'n llawn tan 2023. Mae elfennau allweddol eraill o'r rhaglen trawsnewid ADY yn cynnwys:

- Datblygu'r gweithlu, gan gynnwys cyflwyno dulliau sy'n seiliedig ar y person, datblygu rôl y cydlynnydd anghenion dysgu ychwanegol (y Cydlynnydd ADY), a buddsoddiad ychwanegol mewn gwasanaethau AAA arbenigol, megis seicolegwyr addysg;
- Cynyddu ymwybyddiaeth i sicrhau bod staff yn deall y sail dystiolaeth ar gyfer ymyriadau'n well, gan gynnwys asesiad cyflym

o'r dystiolaeth o ymyriadau addysgol i gynorthwyo dysgwyr ag awtistiaeth a'r Rhaglen Dysgu gydag Awtistiaeth;

- Cymorth ychwanegol ar gyfer trawsnewid, gan gynnwys grantiau, canllawiau a gwaith arweinwyr trawsnewid ADY.

Addaswyd o Estyn (2018) a LIC (2018)

4.20. Mewn cyferbyniad, fel yr amlinellwn yn adran 8, er y gall fod disgwyliad y bydd diagnosis o ADHD yn datgloi mynediad i adnoddau, nodwyd gan wasanaethau a rhieni y cyfwelwyd â hwy bod cymorth ôl-ddiagnostig i blant ag ADHD yn aml yn gyfyngedig i feddyginiaeth. Er na dderbynnir dilysrwydd diagnosis o ADHD yn gyson, gall fod yn werthfawr iawn o hyd i rieni a gofalwyr o ran yr esboniad y mae'n ei roi iddynt ac i eraill o anawsterau ac ymddygiad eu plentyn.

4.21. Roedd y gwerth a roddir ar ddiagnosis hefyd yn ysgogi rhwystredigaeth rhai rhieni pan na chyrhaeddodd eu plant y trothwyon diagnostig neu pan gafodd eu plant ddiagnosis o ADHD, yn hytrach nag awtistiaeth, o ystyried yr effaith wahanol ar fynediad i wasanaethau a chymorth.

Etifeddiaeth gwasanaethau'r gorffennol

4.22. Oherwydd capasiti cyfyngedig y gwasanaethau asesu a diagnostig a ragflaenodd y gwasanaethau niwroddatblygiadol mewn ardaloedd fel Betsi Cadwaladr, Hywel Dda a Phowys, etifeddwyd rhestrau aros gan y gwasanaethau niwroddatblygiadol. Hefyd roedd gan y gwasanaethau niwroddatblygiadol newydd eu ffurfio atgyfeiriadau nad oeddent wedi cael eu gwneud o'r blaen oherwydd diffyg gwasanaethau a/neu restrau aros hir. Nodwyd hefyd y gellid annog gwasanaethau eraill â lefelau uchel o alw ac sydd weithiau'n cael anhawster yn diwallu anghenion plant, i geisio atgyfeirio plant i'r gwasanaethau niwroddatblygiadol (er mwyn lleihau'r galw am eu gwasanaethau eu hunain).

Ffactorau cymdeithasol, amgylcheddol a demograffig

4.23. Yn ogystal â'r ffactorau cymdeithasegol hyn, awgrymwyd gan rai rhanddeiliaid y gallai ffactorau demograffig ac amgylcheddol fod yn bwysig hefyd wrth esbonio'r cynnydd yn y galw. Ystyrir bod anhwylderau niwroddatblygiadol yn gysylltiedig â "rhyngweithio cymhleth rhwng ffactorau genetig a chymdeithasol" (ICC, 2016). Mae ffactorau risg ar gyfer anhwylderau niwroddatblygiadol yn cynnwys:

- genedigaeth gynamserol;
- rhywedd, gyda mwy o fechgyn yn cael eu heffeithio na merched;
- anfantais economaidd-gymdeithasol; a
- rhai ymddygiadau rhieni megis ysmygu ac yfed alcohol yn ystod beichiogrwydd (ibid.).

4.24. Mae newidiadau yn y ffactorau risg hyn yn debygol o effeithio ar gyfraddau nifer achosion. Gallant hefyd effeithio ar gymhlethdod cyflyrau. Fel y trafodwn isod, os oes anawsterau ymlyniad¹⁸ gan blentyn a hefyd ADHD, er enghraifft, bydd asesiadau'n cymryd mwy o amser oherwydd bod symptomau anhwylderau ymlyniad a niwroddatblygiadol, megis anawsterau wrth gymdeithasu a chyfathrebu, yn gallu bod yn debyg. Mae anfantais economaidd-gymdeithasol ei hun yn ffactor risg ac mae llawer o'r ffactorau risg eraill sy'n gysylltiedig ag anawsterau iechyd meddwl, megis ysmygu, yn gysylltiedig ag anfantais gymdeithasol-economaidd (Allen a Donkin, 2015). Felly gall gwahaniaethau mewn proffiliau economaidd-gymdeithasol rhanbarthau gwahanol fod yn bwysig (gyda lefelau uwch

¹⁸ Mae anawsterau ymlyniad yn disgrifio anhwylderau a achosir gan fethiant i ffurfio ymlyniadau arferol i brif roddwyr gofal yn ystod plentyndod cynnar (e.e. oherwydd esgeulustod neu wahanu) (NICE, 2015).

i'w disgwyl mewn ardaloedd sy'n fwy difreintiedig yn gymdeithasol-economaidd).

- 4.25. Bydd gwahaniaethau o ran meintiau poblogaeth, sy'n amrywio o oddeutu 20,000 o blant 0-16 oed ym Mhowys i fwy na 120,000 o blant yng Ngogledd Cymru (Betsi Cadwaladr)¹⁹ (StatsCymru, 2018) hefyd yn cael effaith ar wasanaethau unigol. Fodd bynnag, nid yw newidiadau ym maint y boblogaeth yn debygol o gael effaith fawr ar y galw cynyddol yn genedlaethol, gan fod nifer y plant yng Nghymru wedi gostwng ers canol y 2000au a dim ond nawr y mae'n dechrau cynyddu eto.
- 4.26. Awgrymwyd hefyd gan un rhanddeiliad proffesiynol bod newidiadau cymdeithasol, megis newidiadau yn strwythur a diwylliant ysgolion gyda gostyngiadau, er enghraifft, o ran strwythurau a threfnau, yn gallu golygu bod effaith anhwylderau niwroddatblygiadol ar allu pobl i gyfranogi'n llawn yn y gymdeithas, a elwir weithiau yn eu gallu i "weithredu", yn fwy. I'r gwrthwyneb, dadleuwyd gan randdeiliaid proffesiynol eraill y gallai ysgolion, wrth iddynt ddod yn fwy ystyriol o awtistiaeth, leihau'r effaith ar weithredu, ac felly yr angen am ddiagnosis. Fodd bynnag, mae hyn yn awgrymu mai gohirio'r angen am ddiagnosis yn unig y byddai hyn yn ei wneud, nes bod person ifanc wedi pontio o'r ysgol i amgylchedd a oedd efallai'n llai ystyriol o awtistiaeth.

¹⁹ Nid oedd data ar blant 0-17 oed ar gael yn hawdd, felly defnyddir data 0-16 oed i nodi gwahaniaethau ym maint poblogaeth pob rhanbarth.

Rheoli'r galw

4.27. Er mwyn rheoli'r galw, mae gwasanaethau niwroddatblygiadol wedi mabwysiadu pedair strategaeth allweddol a drafodwn yn fanylach isod:

- Atal, fel nad oes angen asesu a diagnosis;
- Porthgadw, sef rheoleiddio pryd a sut y gall plant a phobl ifanc gael mynediad i wasanaethau;
- Lliniaru, i geisio lleihau effaith amseroedd aros hir ar blant, pobl ifanc a'u teuluoedd;
- Canolbwyntio ar yr hyn a fesurir, er mwyn lleihau pwysau allanol ar wasanaethau.

Atal

Roedd peth trafodaeth ymhlith gwasanaethau ynghylch lleihau bod yn agored i ffactorau risg cymdeithasol ac amgylcheddol (gweler uchod) ond ystyrirwyd bod hon yn strategaeth hirdymor a'r tu hwnt i gwmpas gwasanaethau niwroddatblygiadol unigol. Fel yr amlinellwyd uchod, teimlwyd hefyd bod potensial ar gyfer newidiadau cymdeithasol, megis gwneud ysgolion yn fwy ystyriol o awtistiaeth, ond roedd y rhain yn cael eu hystyried yn her tymor hwy y gallai gwasanaethau niwroddatblygiadol eu cynorthwyo, ond a oedd y tu hwnt i gwmpas gwasanaethau niwroddatblygiadol unigol i'w rheoli.

4.28. Roedd trafodaeth fynych am sicrhau nad oes angen diagnosis i gael mynediad i gymorth ac, i rai rhanddeiliaid, roedd rhwystredigaeth bod yr angen am ddiagnosis yn parhau i fod mor bwysig a/neu ei fod yn cael ei ystyried yn bwysig gan gynifer o deuluoedd ac ysgolion. Roedd cytundeb ei bod yn ddymunol sicrhau nad oes angen diagnosis er mwyn i gymorth priodol gael ei ddarparu. Er bod gobeithion y byddai'r Ddeddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg (ALNET)

(a drafodwyd uchod) yn helpu, dyheadol yn bennaf oedd y gobeithion hyn o hyd ac ystyrid bod yr angen cynyddol i roi gwasanaethau “ar ddogrn”, o ganlyniad i gyni, yn gweithio yn erbyn mynediad agored i gymorth ar sail angen yn hytrach na diagnosis.

- 4.29. Fel y nodwyd yn y gwerthusiad o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, mae'n “rhy gynnar i asesu ei heffaith”, ac:

Er bod yr arwyddion cynnar yn galonogol...^[20]... mae cydnabyddiaeth hefyd nad “bwled arian” yw'r rhaglen. Bydd y newid diwyllianol y mae ei angen yn cymryd amser ac mewn sawl ffordd mae Deddf ALNET yn atgyfnerthu newidiadau mewn diwylliant ac arfer, gan roi mwy o bwyslais i hawliau unioni cyfreithiol a'u hestyn, yn hytrach na nodi newid cyfeiriad radical (LIC, 2019a, t.122).

- 4.30. Codwyd pryderon neu fe rybuddiwyd gan randdeiliaid o wasanaethau plant ac oedolion yn y drefn honno, ynghylch risgiau posibl, er enghraifft, cynnig ymyriadau, megis cyrsiau rhianta, cyn cynnal asesiad llawn o angen. Er bod elfennau o raglenni rhianta a allai fod yn ddefnyddiol i rieni neu ofalwyr plant awtistig, gallai oedi ymyriadau mwy effeithiol eraill sy'n canolbwyntio'n benodol ar awtistiaeth, megis ymyriadau cymdeithasol fel “cyfarwyddyd ac ymyrraeth wedi'u cyfryngu gan gymheiriaid”²¹. Gall unrhyw oedi o ran ymyrraeth effeithiol i gynorthwyo'r plentyn gynyddu rhwystredigaeth teuluoedd. Gall eu rhwystredigaeth waethygu pan fyddant yn teimlo hefyd eu bod yn cael

²⁰ Er enghraifft: “Mae Estyn yn adrodd bod effaith ddatblygol Cynllunio sy'n Seiliedig ar yr Unigolyn (PCP), y disgwylir iddo chwarae rhan allweddol wrth wella dealltwriaeth ysgolion a cholegau o anghenion dysgwyr, a hefyd wrth wella perthnasoedd ag aelodau teuluoedd a gofalwyr, wedi cael ei hannog” (Estyn, 2018). Mae hyn yn gyson â thystiolaeth o'r cynlluniau peilot ADY (Holtom a Lloyd-Jones, 2014) ac yn cyfrannu at hyder Llywodraeth Cymru y bydd y Rhaglen Trawsnewid ADY yn gwella profiadau a deilliannau ar gyfer dysgwyr ag awtistiaeth a hefyd eu rhieni a'u gofalwyr” (LIC, 2019a, t.122).

²¹ Mae hyn yn cynnwys “Mae plant a phobl ifanc sydd heb ASD yn rhyngweithio gyda a/neu yn cynorthwyo plant a phobl ifanc sydd ag ASD i gaffael ymddygiadau, sgiliau cyfathrebu a sgiliau cymdeithasol newydd drwy gynyddu cyfleoedd cymdeithasol a dysgu mewn amgylcheddau naturiol” (t9, LIC, 2019b)

eu 'beio' am anawsterau eu plentyn ac yn cael eu labelu yn 'rhieni gwael' (drwy gael eu hatgyfeirio i gwrs rhianta). Esboniodd un o'r rhieni y cyfwelwyd â nhw bod hyn wedi digwydd iddynt.

- 4.31. Nodwyd hefyd gan gyfwelai o wasanaeth iechyd y cyfwelwyd fod angen diagnosis ar "ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth" i arwain y defnydd o ymyriadau priodol.²² Er bod rhai cyfweleion o'r farn y gallent fod yn ddull braidd yn ddi-awch, yn benodol pan oedd ganddynt farn mwy dimensiynol, yn hytrach na phendant, o anhwylderau niwroddatblygiadol, mae'r pwyslais ar ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth wedi'i wreiddio'n gadarn (Ibrahim a Sukhodolsky, 2018). Er enghraifft, caiff ei adlewyrchu yng nghanllawiau Llywodraeth Cymru: Cymorth i blant a phobl ifanc sydd ag Anhwylder Sbectwm Awtistig (ASD) mewn lleoliadau addysgol (LIC, 2019b) a Cymorth i blant a phobl ifanc sydd ag Anhwylder Diffyg Canolbwytio a Gorfywiogrwydd (ADHD) mewn lleoliadau addysgol (LIC, 2019c).

Porthgadw a dargyfeirio

- 4.32. Mae gwasanaethau wedi mabwysiadu nifer o strategaethau porthgadw gwahanol er mwyn penderfynu pwy sy'n gallu cael mynediad i'r gwasanaeth a sicrhau bod yr atgyfeiriadau yn "briodol". Mae gwasanaethau'n chwilio am dystiolaeth o effaith ar "weithredu" (y gallu i wneud pethau), gan fod atgyfeiriadau'n seiliedig ar bryderon am ddatblygiad neu ymddygiad plant neu bobl ifanc a pha gamau sydd eisoes wedi'u cymryd i ddiwallu anghenion (yn unol â'r ymateb graddedig i ddiwallu AAA, er enghraifft). Mae hyn yn helpu gwasanaethau i ddiystyru esboniadau posibl eraill am yr oedi mewn datblygiad neu'r problemau ymddygiadol a nodir yn y plentyn neu'r person ifanc, cyn cynnal asesiad niwroddatblygiadol. Er mwyn galluogi hyn, mae pob gwasanaeth yn defnyddio rhyw fath o sgrinio neu frysbennu i sicrhau bod digon o wybodaeth ar gael i wneud

²² H.y. ymyriadau sydd wedi'u gwerthuso'n gadarn ac y dangoswyd eu heffeithiolrwydd.

penderfyniad o ran a ddylid asesu ai peidio. Mae chwe gwasanaeth niwroddatblygiadol yn defnyddio gwybodaeth o holiaduron neu ffurflenni sgrinio i benderfynu a ddylid derbyn atgyfeiriad ai peidio ac, yn y tri gwasanaeth arall, cynhelir asesiad cychwynnol gan bediatregydd²³. Fodd bynnag:

- mae gwahaniaethau yn y ffurflenni neu'r dulliau atgyfeirio a ddefnyddir a faint o dystiolaeth o arwyddion a symptomau treiddiol sy'n effeithio ar weithredu y mae ei hangen cyn y caiff atgyfeiriad ei dderbyn; ac
- mae gwahaniaethau o ran sut y gellir gwneud atgyfeiriadau. Yn y llwybrau mwyaf agored, gall unrhyw un wneud atgyfeiriadau, gan gynnwys rhieni. Fodd bynnag, yn y rhan fwyaf o achosion, dim ond gweithwyr ieuchyd proffesiynol a/neu ysgolion sy'n gallu gwneud atgyfeiriad ac, mewn nifer bach o achosion, dim ond pediatregwyr sy'n gallu gwneud atgyfeiriadau.

4.33. Roedd gwasanaethau'n disgrifio gorfod cael “cydbwysedd rhwng mynediad agored, ond nid bod mor agored fel y gall unrhyw un ddod i mewn” a “bod yn hygyrch, ond cael gwybodaeth o ansawdd hefyd”. Roedd pryderon am ansawdd gwybodaeth yn rheswm allweddol pam na fyddai neu nad oedd y rhan fwyaf o wasanaethau'n derbyn atgyfeiriadau gan rieni'n unig. Nododd gwasanaethau fod ansawdd atgyfeiriadau wedi gwella o ganlyniad i waith gydag atgyfeirwyr megis ysgolion a meddygon teulu. Disgwylir i'r adolygiad arfaethedig a gomisiynwyd gan ICC ar dimau niwroddatblygiadol yng Nghymru a chydymffurfio â'r safonau cenedlaethol wneud argymhellion i wella prosesau atgyfeirio.

²³ Mae'r tri gwasanaeth niwroddatblygiadol yng Ngogledd Cymru yn cael eu trin fel gwasanaethau ar wahân

- 4.34. Mae'r gwahaniaethau dilynol o ran pa mor agored yw'r llwybr atgyfeirio, neu'r "drws", i'r gwasanaeth yn arwain at wahaniaethau o ran cyfanswm yr atgyfeiriadau a wneir, a hefyd cyfran yr atgyfeiriadau sy'n cael eu derbyn (sy'n amrywio o 60% i 80%). Fodd bynnag, er y gallai drws culach leihau nifer yr atgyfeiriadau (ac felly'r galw am y gwasanaeth) ac y gallai wella ansawdd yr atgyfeiriadau, gallai hefyd beri cryn rwystredigaeth i deuluoedd sy'n teimlo na allant gael mynediad i wasanaethau niwroddatblygiadol. Gall hefyd annog pobl i beidio â gwneud atgyfeiriadau, gan gynyddu'r perygl na chaiff anghenion eu nodi, a gall arwain at bobl yn cael eu "hanfon yn ôl" i wasanaethau eraill ac, mewn rhai achosion, dychwelyd i'r gwasanaeth niwroddatblygiadol yn ddiweddarach, gan ohirio'r broblem yn unig.
- 4.35. At hynny, nodwyd nad oedd methu bodloni meini prawf diagnostig yn golygu nad oedd angen asesiad trylwyr o anghenion neu na fyddai hynny'n ddefnyddiol; fel y nododd un cyfwelai, "prin iawn yw'r [plant a aseswyd ganddynt] sydd heb anghenion". Yn yr un modd, roedd un o'r gwasanaethau niwroddatblygiadol yn Betsi Cadwaladr wedi sefydlu proses sgrinio gan glinigwyr niwroddatblygiadol a phediatregwyr yn wreiddiol ond rhoddwyd y gorau i hyn, gan fod tua 95% o'r bobl ifanc a sgriniwyd ganddynt wedi cael eu cyflwyno ar gyfer asesiad llawn. Fodd bynnag, nodwyd bod hyn weithiau mewn ymateb i geisiadau gan rieni am asesiad llawn, yn hytrach na barn glinigol bod cyfiawnhad dros asesiad llawn.
- 4.36. Gall gwasanaethau hefyd geisio rheoli'r galw drwy ddargyfeirio - atgyfeirio i wasanaeth arall - ond nid oes llawer o le i wneud hyn. Bwriedir i'r gwasanaeth niwroddatblygiadol fod yn bwynt atgyfeirio unigol ar gyfer asesu pan fo tystiolaeth o arwyddion a symptomau treiddiol sy'n effeithio ar weithredu. O ganlyniad, er y gellir gwrthod atgyfeiriadau ar sail gwybodaeth annigonol, anaml y cânt eu dargyfeirio i wasanaeth arall. Y prif eithriad i hyn yw pan fo pediatregwyr yn

parhau i gynnal asesiadau, neu pan fo llwybrau ar wahân ar gyfer ADHD (pediatregwyr yn asesu) ac awtistiaeth (y tîm niwroddatblygiadaol yn asesu), fel sy'n digwydd yn Hywel Dda ac mewn un o'r tri gwasanaeth niwroddatblygiadol sy'n gweithredu yn Betsi Cadwaladr. Gwneir atgyfeiriadau i wasanaethau eraill hefyd ar ôl yr asesiad (e.e. i therapi lleferydd ac iaith neu therapi galwedigaethol).

Lliniaru

4.37. Mae strategaethau i liniaru effaith rhestrau aros hir ar deuluoedd yn cynnwys:

- cymorth wrth aros, gan gynnwys mynediad i weithdai i rieni a phobl ifanc sy'n canolbwyntio ar bynciau megis cwsg neu orbryder, a chynghor gan y gwasanaeth hefyd, fel y mae gwasanaeth niwroddatblygiadol Betsi Cadwaladr yn ei gynnig, oherwydd y nodwyd bod aros am gymorth yn un o brif achosion straen ymhlith rhieni;
- cyflymu achosion brys fel sy'n digwydd yng ngwasanaethau niwroddatblygiadol Hywel Dda a Betsi Cadwaladr er enghraifft; a
- darparu gwybodaeth am amseroedd aros, a gynigir gan bob gwasanaeth.

4.38. Nid oes yr un o'r strategaethau hyn yn lleihau'r rhestrau aros cyffredinol, oni bai bod teuluoedd yn dewis peidio â pharhau i aros.

Canolbwyntio ar yr hyn sy'n cael ei fesur

4.39. Mae'n ofynnol i wasanaethau ddechrau asesiadau o fewn 26 wythnos (chwe mis), ac mae gwasanaethau'n adrodd eu bod yn wynebu pwysau sylweddol gan BILlau i gyflawni'r targed hwn. Gall rhai o'r strategaethau porthgadw a drafodwyd uchod effeithio ar allu

gwasanaethau i gyflawni'r targedau amser aros. Er enghraifft, os caiff atgyfeiriadau eu gwrthod am nad oes ganddynt ddigon o wybodaeth, gall hyn oedi dechrau'r 'cloc' amser aros. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi bod gwasanaethau'n adrodd am wneud hyn i sicrhau bod ganddynt ddigon o wybodaeth i ddechrau asesiad, ac i helpu i wella ansawdd yr atgyfeiriadau.

4.40. Ymddengys fod anghysondeb yn arfer gwasanaethau. Mae rhai gwasanaethau'n derbyn atgyfeiriadau ac yn dechrau'r 'cloc' amser aros hyd yn oed pan nad oes digon o wybodaeth, ac mae eraill yn aros nes eu bod wedi casglu digon o wybodaeth i farnu a yw'n briodol derbyn yr atgyfeiriad ai peidio. Nodwyd hefyd y gallai fod oedi hir mewn un ardal cyn i blentyn gael ei atgyfeirio'n ffurfiol i wasanaeth, gan fod angen i atgyfeiriadau gael eu cefnogi gan weithiwr proffesiynol megis seicolegydd addysg. Nodwyd bod hyn yn golygu y gallai teulu, mewn rhai achosion, aros chwe mis cyn gweld seicolegydd addysg a chael eu hatgyfeirio i'r gwasanaeth niwroddatblygiadol a dechrau'r 'cloc' amser aros. Nodwyd bod yr achosion hyn o oedi cyn atgyfeirio yn gostwng wrth i ansawdd atgyfeiriadau wella.

4.41. Ceir cryn amrywiad ar draws gwasanaeth o ran pa mor hir y mae'n cymryd i gwblhau asesiadau ar ôl iddynt ddechrau. Gall hyn amrywio o ychydig wythnosau hyd at bedwar mis neu hyd yn oed blwyddyn neu fwy mewn nifer bach o achosion. Mae rhywfaint o hyn yn adlewyrchu cymhlethdod rhai asesiadau, cyfnodau o "aros gwyliadwrs" a chyfyngiadau ar gapasiti, a drafodir isod, sy'n gallu oedi asesiadau. Fodd bynnag, o ystyried targedau amser aros, mae cymhelliant cryf hefyd i wasanaethau ddechrau asesiad o fewn 26 wythnos, hyd yn oed os na allant gwblhau'r asesiad yn amserol. Felly, mae sylw'r gwasanaethau niwroddatblygiadol wedi bod, yn rhannol, ar newid systemau a phrosesau fel y gallant ddechrau asesiadau o fewn neu'n agos at y targed 26 wythnos (chwe mis), yn hytrach nag ystyried hyd y

broses asesu gyfan. Mae hyn yn helpu i leihau'r pwysau gwleidyddol a sefydliadol i gyflawni targedau. Fodd bynnag, nid yw'n mynd i'r afael â rhwystredigaeth teuluoedd o ran pa mor hir y mae'n rhaid iddynt aros.

Capasiti i asesu

- 4.42. Fel y dengys tabl 1, mae llwybrau pob un o'r saith gwasanaeth niwroddatblygiadol yn cynnwys yr un elfennau yn fras. Fodd bynnag, mae dewisiadau ynghylch sut y caiff pob elfen ei chyflawni. Mae hyn yn cyfrannu at amrywiad mawr o ran sut y caiff asesiadau eu cynnal ar draws gwasanaethau, ac amrywiad hefyd o fewn gwasanaethau yn ddibynnu ar natur a chymhlethdod yr angen, gydag asesiadau mwy cryno ar gyfer ADHD yn gyffredin, ac asesiadau mwy estynedig ar gyfer achosion mwy cymhleth.
- 4.43. Mae tabl 1 yn rhoi syniad o'r amser a gymerir fel arfer gan wasanaethau i gynnal asesiad diagnostig o awtistiaeth. Cyfanswm yr amser yw 10-15 awr, sy'n unol ag arfer yn Lloegr (Galliver et al., 2017); o'i gymharu â hyn:
- gallai asesiad o ADHD gymryd cyn lleied ag ychydig oriau, os yw'n seiliedig ar hanes sydd wedi'i gasglu drwy holiadur ac un cyfweiliad clinigol yn unig;
 - amcangyfrifir bod asesiad gan wasanaeth niwroddatblygiadol trydyddol Aneurin Bevan yn cymryd oddeutu 17.5 awr; ac
 - mae gan y llwybrau enghreifftiol yng nghanllawiau NICE amseroedd proffesiynol sy'n amrywio o 16 i 49 awr (Galliver et al., 2017).

Tabl 1. Capasiti: asesu a diagnosis ar gyfer achos nad yw'n gymhleth o ASD

Camau	Munudau	Gellir lleihau'r amser neu'r gost drwy
Hanes	60-90	Casglu'r wybodaeth hon drwy holiaduron, yn hytrach na chyfweliad
Arsylwi	90-120	Dim ond un clinigydd yn arsylwi (yn hytrach na dau), a gweithiwr gofal iechyd (yn hytrach na chlinigydd) yn arsylwi; gwneud yr arsylwi yn lleoliad y gwasanaeth, yn hytrach nag mewn ysgol, er enghraifft. Mewn un ardal, mae'r cyfle i'r ysgol gynnal arsylwadau'n cael ei archwilio
Cyfweliad clinigol	60-90	Dim ond un clinigydd yn cynnal y cyfweliad (yn hytrach na dau); gradd y swydd ²⁴ ; a dewis y dulliau a ddefnyddir (gan fod rhai'n gyflymach)
Penderfynu	90	Dim ond clinigydd yn gwneud y penderfyniad, yn hytrach na dau neu fwy (e.e. panel amlddisgyblaethol)
Adroddiad	90	Defnyddio templedi; hyd yr adroddiadau (sy'n amrywio o chwe i chwe deg o dudalennau mewn gwahanol ardaloedd); sicrhau'r defnydd mwyaf posibl o gymorth gweinyddol wrth drefnu ac anfon adroddiadau.
Cymorth ôl-ddiagnostig	30-60 +	Lleihau'r cymorth a gynigir cymaint â phosibl.

²⁴ Mae'r gost yn dibynnu ar radd y swydd. Er enghraifft, fel arfer mae cyfradd yr awr ymgynghorwyr yn ddwywaith cyfradd aelodau eraill (Galliver, et al, 2017). Awgrymodd y gwasanaethau y dylid rhoi'r pwyslais ar gymhwysedd staff yn hytrach na'u gradd a gallai fod cyfle i ddatblygu "arfer estynedig, pan fo gweithiwr iechyd proffesiynol cofrestredig yn ymgymryd â thasgau neu rolau clinigol sydd fel arfer yn gysylltiedig â galwedigaeth arall" (CHRE. 2010) i rai gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n ymwneud â'r broses.

4.44. Mae'r holl wasanaethau wedi gweithio i symleiddio'r broses. Drwy wneud rhai o'r dewisiadau a amlinellwyd uchod, megis lleihau nifer y staff sy'n ymwneud â'r broses, newid sut y caiff cyfweiliadau ac arsylwadau eu cynnal, defnyddio offer a dulliau newydd i fyrhau'r broses a mabwysiadu trefniadau mwy effeithlon, megis asesiadau cyswllt unigol, mae enillion ymylol pwysig wedi cael eu gwneud; er enghraifft, yn un rhan o Betsi Cadwaladr, mae cyfanswm yr amser clinigol sydd ei angen ar gyfer asesu wedi cael ei leihau o tua 14 awr i 10 awr. Fodd bynnag, fel y trafodwn isod, mae ansawdd yn gysylltiedig yn rhannol ag amser, ac fel y nododd un cyfwelai: "rydych yn cyrraedd y pwynt lle...os ydych yn hepgor gormod, yn symleiddio gormod, mae'r cyfle i roi camddiagnosis yn cynyddu ac ni fydd y ddealltwriaeth o anghenion a chryfderau'r plentyn yn wych".

Cyfyngiadau a rhwystrau

4.45. Mae pum ffactor wedi cyfyngu ar y cyfle i symleiddio'r broses asesu ymhellach:

- staffio, gan gynnwys maint timau staff, eu sgiliau a'u hyder, sy'n gallu cael eu cyfyngu gan anawsterau o ran recriwtio, neu absenoldeb (e.e. oherwydd absenoldeb mamolaeth neu salwch);
- gwahaniaeth barn o ran ansawdd, cydymffurfio â chanllawiau NICE ac, o ganlyniad, yr hyn sy'n ddigon cadarn a pha mor bell y gellir symleiddio'r broses;
- anawsterau wrth sicrhau adeiladau digonol ar gyfer gwasanaethau, sy'n gallu ei gwneud yn anodd trefnu asesiadau (gan ymestyn y cyfnod amser sydd ei angen i gwblhau'r asesiad), neu, er enghraifft, gynnig asesiadau cyswllt unigol, ac sy'n gallu golygu bod rhaid i glinigwyr deithio rhwng safleoedd (sy'n cymryd amser);
- maint a natur wledig rhai byrddau iechyd sy'n golygu bod yn rhaid i glinigwyr a/neu deuluoedd deithio pellteroedd hir, ac sy'n

gwaethygu anawsterau wrth ddod o hyd i leoedd clinigol addas a mynediad i systemau TG (wrth weithio o bell);

- cyfyngiadau o ran TG a chymorth gweinyddol, sy'n gallu golygu bod clinigwyr yn ymgymryd â thasgau gweinyddol ac sy'n gallu gwneud archebu, rheoli a monitro'r broses yn fwy anodd a chreu anawsterau wrth gael mynediad i gofnodion clinigol, sy'n gallu oedi asesiadau.

4.46. O ystyried yr heriau sy'n eu hwynebu, mae gwasanaethau dan bwysau sylweddol i symleiddio'r broses gymaint â phosibl. Mae teimlad bod arfer wedi cael ei wthio hyd derfyn yr hyn sy'n ddiogel ac yn gadarn ac, efallai ar adegau, wedi cael ei wthio dros y llinell. Cododd rhai gwasanaethau bryderon bod asesiadau cul (a chyflym) sy'n benodol i ADHD yn golygu nad oedd rhai plant yn cael asesiad niwroddatblygiadol llawn sy'n nodi eu cryfderau a hefyd eu hanghenion yn llawn. Roedd hefyd yn cynyddu'r risg o orgysgodi diagnostig neu gamddiagnosis, gan nad oedd diagnosisau amgen eraill neu ychwanegol yn cael eu hystyried, neu orddiagnosis, lle nad oedd cyfiawnhad dros ddiagnosis o ADHD. Roedd pryderon hefyd ynghylch effaith nifer yr asesiadau ar ansawdd pob asesiad unigol. Fel y nododd un cyfwelai: "os ydych chi'n llunio 15 adroddiad ar un tro, cyn bo hir bydd pob un yn edrych yr un fath a byddwch yn colli golwg ar yr amrywiaethau bach rhwng plant unigol".

4.47. Mae'r pwysau ar staff o ganlyniad i'r diffyg cyfatebiaeth rhwng y galw a'r capasiti yn sylweddol. Mae hyn ar ei amlycaf lle, fel yn ardaloedd megis Abertawe Bro Morgannwg a Betsi Cadwaladr, mae nifer yr atgyfeiriadau'n uwch na'u capasiti i'w hasesu, fel ei bod yn anochel y bydd rhestrau aros ac amseroedd aros yn parhau i gynyddu (oni bai bod rhywbeth yn newid), neu lle, fel yn achos Powys a Hywel Dda, etifeddodd y gwasanaeth niwroddatblygiadol ôl-groniad mawr o atgyfeiriadau. Gall y pwysau olygu bod staff yn teimlo bod pethau'n "drech na nhw" a gall danseilio eu diddordeb a'u sgiliau clinigol (gan

nad oes llawer o staff am gynnal asesiadau diagnostig yn unig). Ni ellir ystyried bod hyn yn gynaliadwy. Fel y nododd cyfwelai arall o wasanaeth iechyd, “os na fyddwn yn gwneud unrhyw beth, bydd yr effaith ar y gweithlu o ran morâl, salwch a straen yn sylweddol ac os byddwn ni'n colli'r gweithlu, ni fydd yn hawdd dod o hyd i bobl i lenwi'r swyddi”.

Cymorth ôl-ddiagnostig

4.48. Oherwydd lefelau uchel y galw am asesu a diagnosis, nid yw'r rhan fwyaf o wasanaethau niwroddatblygiadol yn cynnig llawer o gymorth ôl-ddiagnostig. Felly, mae mynediad i gymorth yn dibynnu ar y canlynol:

- p'un a wneir diagnosis o awtistiaeth ai peidio gan fod rhieni a gofalwyr plant awtistig sydd wedi cael diagnosis yn gallu cael mynediad i gymorth gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, lle y mae'n gwbl weithredol (does dim gwasanaeth cyfatebol i rieni neu ofalwyr plant ag ADHD, neu i blant ag anghenion niwroddatblygiadol nad ydynt yn bodloni'r meini prawf ar gyfer gwahanol ddiagnosisau'n llawn); a
- dewisiadau a wneir gan wasanaethau eraill, yn bennaf addysg²⁵, ond hefyd gwasanaethau iechyd a chymdeithasol plant, ynglŷn â pha gymorth sydd ar gael, y trothwyon ar gyfer derbyn y cymorth hwnnw ac argaeledd darpariaeth y sector gwirfoddol.

4.49. Roedd rhwystredigaeth hefyd ymhlith rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc na allai'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig weithio'n uniongyrchol gyda phlant, gan fod

²⁵ Fel y nodwyd gan y gwerthusiad o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig, er bod ysgolion yn chwarae rhan bwysig wrth gynorthwyo plant, mae tystiolaeth o rwystredigaeth ymhlith rhieni ynghylch darpariaeth addysg brif ffrwd, a phryderon am ddiffyg cymorth yn y cartref, yn enwedig mewn ardaloedd lle nad oedd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ar waith eto (LIC, 2019a).

cyhoeddiadau cychwynnol am y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yr honnid y byddai'n wasanaeth "i bob oedran" wedi codi gobeithion y byddai'n gweithio yn y modd hwnnw, gyda'r disgwyl y gallai gynyddu'r capasiti ôl-ddiagnostig.

- 4.50. O ganlyniad i hyn, mae gwahaniaethau yn narpariaeth y gwasanaethau hyn (nad ydynt yn rhai niwroddatblygiadol) ym mhob ardal yn golygu bod cymorth ôl-ddiagnostig yn amrywio o ardal i ardal. Fel yr amlinellwyd yn Adran 8, er nad oes modd asesu'n systematig, mae tystiolaeth anecdotaidd yn adrodd yn gyson bod cymorth ôl-ddiagnostig ar gyfer plant ag ADHD a'u rhieni a'u gofalwyr yn llai datblygedig na'r ddarpariaeth ar gyfer plant awtistig a'u rhieni.

5. Amseroedd aros ar gyfer asesu a diagnosis: y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig

5.1. Fel yr amlinellwyd yn y cyflwyniad, mae'r asesiad o amseroedd aros am y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn canolbwyntio ar hyd yr amser o atgyfeirio tan yr asesiad cychwynnol. Yn wahanol i wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, nid oes targed rhestr aros ar hyn o bryd i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, er bod targed amser aros o chwe mis (26 wythnos) wedi cael ei gynnig. Yn debyg i wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, mae amseroedd aros ar gyfer asesu a diagnosis wedi cynyddu²⁶; er enghraifft, ar ddiwedd 2018:

- yng Nghwm Taf roedd rhaid aros pedwar i chwe mis am asesiad cychwynnol;
- yng Nghaerdydd a'r Fro, roedd rhaid aros chwech i wyth mis am asesiad cychwynnol;
- ym Mhowys roedd rhaid aros 12 mis am asesiad cychwynnol ar gyfartaledd; ac
- yng Ngwent roedd rhaid aros 12 mis am asesiad cychwynnol, ond roedd ofnau y gallai hynny gynyddu i 18 neu hyd yn oed 24 mis os na fyddai newid yn y galw neu'r capasiti (LIC, 2019a).

5.2. Cyflwynodd y pedwar Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ddata wedi'u diweddarau ym mis Mehefin 2019:

- yng Nghwm Taf, roedd amseroedd aros cyfartalog o atgyfeirio tan yr asesiad cychwynnol wedi cynyddu ychydig i saith mis;

²⁶ Fel yn achos gwasanaethau niwroddatblygiadol, mae diffyg manwl gywirdeb yn y data sydd ar gael, gan fod amseroedd aros, er enghraifft, yn gallu cynyddu ar un adeg o'r flwyddyn ac lleihau ar adeg arall, ond maent yn rhoi syniad o amrediad yr amseroedd aros ym mhob ardal.

- yng Nghaerdydd a'r Fro, roedd amseroedd aros wedi cynyddu i wyth i ddeg mis ac roedd ofnau y gallent gynyddu i ddeuddeg mis, oni bai bod y galw yn lleihau, a/neu y gellid cynyddu capasiti'r gwasanaeth drwy gyllid ychwanegol;
- ym Mhowys, roedd amseroedd aros yn parhau'n gyson, sef tua deuddeg mis, er y disgwyli'd i hyn gynyddu gan fod un o'r clinigwyr yno wedi gadael y tîm yn ddiweddar; ac
- yng Ngwent roedd amseroedd aros wedi sefydlogi ar ddeuddeg mis ac roedd gobaith y gellid eu lleihau i ryw chwe mis pe gellid sicrhau cyllid ychwanegol (a nodir isod wrth drafod capasiti gwasanaethau).

Galw

- 5.3. Fel yn achos gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, mae pob un o'r pum Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig²⁷ sydd ar waith yn adrodd am alw uchel, ac yn achos Gwent, galw cynyddol parhaus am asesiad diagnostig. Mae'r tri Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig sydd ar ôl (Gogledd Cymru, Bae'r Gorllewin a Gorllewin Cymru) yn rhagweld y bydd y galw yn uchel.
- 5.4. Roedd lefelau'r galw yn uwch na'r disgwyl, ond mae'n anodd asesu tueddiadau hirdymor oherwydd, fel yng nghyd-destun gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, mae asesu a diagnosis yn cael eu gwneud mewn sawl arbenigedd clinigol, ac nid yw data cadarn am nifer yr asesiadau a'r diagnosisau a wneir bob blwyddyn ar gael.
- 5.5. Mae pum prif ysgogydd ar gyfer y galw:
- ymwybyddiaeth gynyddol ymhlith oedolion a gweithwyr proffesiynol;
 - newidiadau i drothwyon ar gyfer meini prawf atgyfeirio a diagnostig;

²⁷ Ar yr adeg y cynhaliwyd yr ymchwiliad ar ddiwedd 2018 a dechrau 2019 y rhain oedd Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro, Gwent, Powys a Gogledd Cymru.

- etifeddiaeth gwasanaethau'r gorffennol;
- yr angen parhaus am ddiagnosis i gael mynediad i rai mathau o gymorth a'r galw am ddiagnosis fel esboniad; a
- dosbarthiad a newid yn y boblogaeth.

Cynyddu ymwybyddiaeth a newidiadau mewn meini prawf diagnostig

- 5.6. Fel yr amlinellwyd uchod (yng nghyd-destun gwasanaethau plant a phobl ifanc), adroddir yn eang am ymwybyddiaeth gynyddol ymhlith teuluoedd a gweithwyr proffesiynol, er ei bod yn anodd meintoli hyn. Mae hyn yn golygu bod oedolion y gellid eu hystyried yn “wahanol” yn y gorffennol bellach yn fwy tebygol o gael eu cydnabod fel rhai sydd ar y sbectrwm awtistig. Fel y trafodwyd uchod (wrth drafod gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc), mae trothwyon a meini prawf diagnostig wedi cael eu hehangu, sydd hefyd yn berthnasol i oedolion.

Etifeddiaeth gwasanaethau'r gorffennol

- 5.7. Cyn sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, gyda chymorth Rhwydwaith Cwnsela Anhwylder Sbectrwm Awtistaidd Cyn/Ôl Ddiagnostig i Oedolion Cymru Gyfan, sefydlwyd gwasanaethau newydd mewn rhai ardaloedd megis Hywel Dda/Gorllewin Cymru a chafodd gwasanaethau mewn ardaloedd eraill eu cryfhau. Fodd bynnag, roedd rhwydwaith yr oedolion yn cael ei ariannu i gynnal 125 o asesiadau y flwyddyn yn unig, roedd y cynnydd o ran capasiti diagnostig yn fylchog, ac roedd llawer yn dibynnu ar glinigwyr unigol gyda diddordeb ac arbenigedd mewn ASD (LIC, 2016c). Roedd hyn yn golygu bod cynnydd mawr ei angen o ran capasiti diagnostig mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yn fwy cyfyngedig na'r disgwyl.

- 5.8. Mae maint bach (ac felly capasiti cyfyngedig) y gwasanaethau oedd eisoes yn bodoli mewn ardaloedd megis Cwm Taf, Gwent a Gorllewin Cymru yn golygu bod y galw ar y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig am asesu a diagnosis yn yr ardaloedd hyn yn uchel. Mae'r rhestrau aros hir a ddelir gan wasanaethau a oedd eisoes yn bodoli yng Nghwm Taf a Hywel Dda yn arwydd o'r galw nas diwallwyd yn flaenorol. Etifeddwyd rhan neu'r cyfan o'r rhestrau aros hyn gan y Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn yr ardaloedd hyn, gan greu ôl-groniad. Mae'n bosibl bod diffyg eglurder o ran llwybrau mewn rhai ardaloedd, yn enwedig cyn sefydlu Rhwydwaith Clinigol Cymru Gyfan i Oedolion yn 2010, hefyd wedi golygu nad oedd atgyfeiriadau'n cael eu gwneud (gan greu galw cudd). Yn fwy cadarnhaol, dylai effaith hyn leihau dros amser, gan olygu bod y galw'n lefelu neu'n lleihau. At hynny, oherwydd Rhwydwaith yr Oedolion, mae capasiti'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig mewn ardaloedd megis Caerdydd a'r Fro, Gwent a Gorllewin Cymru wedi cael ei gynyddu drwy integreiddio neu gysylltu ag elfennau o wasanaethau presennol.
- 5.9. Mae etifeddiaeth gwendidau yn y gorffennol mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol i blant a phobl ifanc hefyd yn bwysig. Mae'n golygu bod mwy o oedolion, mewn rhai ardaloedd, yn ceisio diagnosis oherwydd na chawsant ddiagnosis pan oeddent yn blant. Mae rhestrau aros hir ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc hefyd yn gallu golygu bod pobl ifanc sy'n nesáu at 18 oed yn cael eu rhoi ar restrau aros y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Dros amser, dylai gwelliannau mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol i blant a phobl ifanc leihau nifer yr oedolion nad ydynt wedi cael diagnosis (ac felly lleihau'r galw ar wasanaethau).

Gwerth diagnosis

- 5.10. Er bod anfanteision posibl²⁸, mae diagnosis o awtistiaeth yn werthfawr iawn i lawer o oedolion. Mae angen diagnosis o hyd i gael rhai mathau o gymorth, gan gynnwys, er enghraifft, cymorth gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Gallai fod angen diagnosis, er enghraifft, i roi prawf o fod yn gymwys i dderbyn Lwfans Myfyrwyr Anabl a chymorth arall gan brifysgolion a gall ei gwneud yn haws hawlio budd-daliadau sy'n gysylltiedig ag anableddau ac i fynnu hawliau o dan y Ddeddf Cydraddoldeb (2010)²⁹. Fodd bynnag, mae pwysigrwydd cael diagnosis er mwyn derbyn gwasanaethau yn llai fel arfer i oedolion nag i blant, yn rhannol oherwydd bod llai o wasanaethau ar gael i oedolion.
- 5.11. Fel y dengys y gwerthusiad o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, gall diagnosis hefyd fod yn werthfawr iawn i oedolion a hefyd i'w partneriaid a'u teuluoedd a'u ffrindiau, er mwyn deall ac egluro eu hanawsterau'n well (LIC, 2019a). Nododd sawl Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig hefyd fod y galw am asesiad diagnostig yn fwy na'r galw am gymorth ôl-ddiagnostig, oherwydd mai'r gwerth i lawer o bobl oedd y ddealltwriaeth a roddwyd gan y diagnosis yn hytrach na'r posibilrwydd o gael mynediad gwell i gymorth a gwasanaethau a allai ddigwydd yn sgil diagnosis (fel y dangoswyd uchod).

Newid yn y boblogaeth a dosbarthiad y boblogaeth

- 5.12. Mae maint poblogaeth yr oedolion yn amrywio'n sylweddol ar draws rhanbarthau, o oddeutu 70,000 o bobl 16-64 oed ym Mhowys i fwy na 400,000 yng Ngogledd Cymru (StatsCymru, 2018). Mae hyn yn golygu bod y galw am bob Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn debygol o

²⁸ Er enghraifft, gallai diagnosis o awtistiaeth atal mynediad i'r fyddin; hefyd, nid yw rhai pobl yn hoffi'r label a'r risg o gategoreiddio.

²⁹ Dylai mynediad i fudd-daliadau a chymorth fod yn seiliedig ar angen, yn hytrach na diagnosis, ond adroddir yn eang bod diagnosis ffurfiol yn ei gwneud yn haws dangos yr angen i aseswyr.

fod yn wahanol. Mae dosbarthiad anghyson yr unigolion sydd ag awtistiaeth, o ganlyniad i ddosbarthiad ar hap a ffactorau cymdeithasol, megis y llif o bobl ifanc sy'n cyrraedd ac yn gadael dinasoedd â phrifysgol, hefyd yn gallu creu clystyrau lleol lle mae'r galw yn uwch. Fodd bynnag, nid yw twf y boblogaeth yn debygol o fod yn ffactor pwysig yn genedlaethol (o ystyried y twf blynyddol araf, sef rhwng 10,000 a 30,000 y flwyddyn).

Rheoli'r galw

- 5.13. Mae'r dull a ddefnyddir gan y Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig i reoli'r galw yn debyg i'r hyn a ddefnyddir gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, er bod mwy o bwyslais ar borthgadw a dargyfeirio a llai o bwyslais ar atal fel ateb posibl. Gan nad oes targedau amser aros ar gyfer Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig, nid yw cymhellion i ganolbwyntio ar ba mor gyflym y gellir dechrau asesiadau, yn hytrach na pha mor gyflym y gellir eu cwblhau, yn berthnasol i'r un graddau ag y maent i wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc.

Porthgadw a dargyfeirio

- 5.14. Mae rheoli mynediad a dargyfeirio wedi bod yn strategaethau allweddol ar gyfer rheoli galw oherwydd mai'r bwriad o ran y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yw iddynt fod yn un o blith sawl gwasanaeth sy'n cynnal asesiadau, yn wahanol i'r gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc³⁰. Mae sefydlu ffiniau i reoli'r galw a datblygu capasiti mewn gwasanaethau eraill, yn fwyaf nodedig mewn gwasanaethau iechyd meddwl, i sicrhau na fydd y galw yn drech na'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, wedi bod yn rhan bwysig o waith y

³⁰ Mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi'i fwriadu i gynnal asesiadau diagnostig yn unig o oedolion nad oes ganddynt anabledd iechyd meddwl neu ddysgu gymedrol i ddifrifol.

Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (LIC, 2019a). Fodd bynnag, mae'n cymryd amser i osod ffiniau a llwybrau a hefyd datblygu adeiladu capasiti mewn gwasanaethau eraill (lle bo angen hynny), gan ddefnyddio adnoddau y gellid eu neilltuo i asesu a diagnosis. Roedd hyn, felly, yn cael ei gymharu â dull "buddsoddi i arbed" a fyddai'n darparu enillion yn y tymor hwy.

- 5.15. Yn wahanol i wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, er bod rhai camau wedi'u cymryd, mae llai o bwyslais wedi'i roi ar gyfyngu ar y llwybr i leihau'r galw. Nododd Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Cwm Taf ac, i raddau llai, Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig Caerdydd a'r Fro, fod llwybrau cychwynnol yn rhy agored o bosibl pan sefydlwyd y gwasanaethau gyntaf. Mewn ymateb, mae camau wedi'u cymryd i sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl, er enghraifft, yn parhau i weithio gyda phobl awtistig sydd ag anawsterau iechyd meddwl cymedrol i ddifrifol. Mae Caerdydd a'r Fro hefyd wedi gweithio i addysgu atgyfeirwyr, yn bennaf meddygon teulu, am y wybodaeth sydd ei hangen cyn iddynt ystyried asesiad, a hefyd i dynnu sylw at yr amser clinigol sydd ei angen i gynnal asesiad diagnostig (a drafodir isod) er mwyn sicrhau na chaiff penderfyniadau i atgyfeirio eu gwneud oni bai bod sail resymol dros amau bod rhywun yn awtistig.³¹
- 5.16. Mae strategaethau eraill sydd wedi'u rhoi ar waith i reoli rhestrau aros yn cynnwys peidio â mynd ati i roi cyhoeddusrwydd i'r llwybr, fel y gwnaeth Cwm Taf ar y dechrau, ac anfon llythyron optio i mewn, gan esbonio wrth bobl pa mor hir byddant yn aros, ynghyd â gwiriadau rhestrau aros i sicrhau bod y rhai sydd ar y rhestrau aros yn dal yn awyddus i aros, fel y mae Powys wedi'i wneud. Ystyrid bod y rhain yn fesurau pwysig i sicrhau bod pobl yn deall pa mor hir y byddai'n rhaid

³¹ Er enghraifft, mae Canllawiau NICE: Anhwylder sbectrwm awtistig mewn oedolion: - diagnosis a rheoli yn nodi pryd y dylid ystyried asesiad o awtistiaeth (NICE, 2016).

iddynt aros, a'u bod yn barod i aros, er mwyn helpu i leihau nifer yr apwyntiadau a gollwyd oherwydd nad oedd pobl yn dod iddynt.

- 5.17. Mae Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Caerdydd a'r Fro, sydd â chyfradd dim diagnosis gymharol uchel o 50% o'r holl atgyfeiriadau, wedi treialu sgrinio dwysach, ond daeth i'r casgliad nad yw'n fwy effeithlon na chyflym na pheidio â gwirio. Mae Cwm Taf, sydd â chyfradd dim diagnosis debyg, hefyd wedi bod yn ystyried cryfhau'r sgrinio gan wasanaethau iechyd meddwl, sy'n darddiad llawer o'i atgyfeiriadau³².
- 5.18. Ond y tu hwnt i'r camau hyn, fel y nododd un gwasanaeth, roedd defnyddio llwybr mwy agored yn fwy effeithlon yn gyffredinol oherwydd canfuwyd mai angen gwybodaeth yn unig yr oedd ar rai pobl. Roedd pryderon hefyd y gallai lleihau mynediad oedi atgyfeiriadau.
- 5.19. Mae Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig hefyd wedi gallu dargyfeirio rhywfaint o'r galw neu liniaru effaith yr amseroedd aros hir drwy gynnig cymorth a chyfeirio cyn cynnal asesiad. Mae gan Wasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent, sydd â'r rhestr aros hwyaf, y strategaeth fwyaf datblygedig. Mae hyn yn cynnwys rhoi cyngor ar sut i gael mynediad i wasanaethau a chymorth ar gyfer bywyd bob dydd heb fod angen diagnosis; ei gwneud yn glir y gall oedolion barhau i ddefnyddio gwasanaethau eraill wrth iddynt aros; ei gwneud yn glir nad yw mynediad i wasanaethau iechyd meddwl a gofal cymdeithasol yn ddibynnol ar ddiagnosis, ond ar angen, a chynnig sesiynau galw heibio i helpu pobl i fynegi a rhannu eu problemau. Mae hyn wedi helpu i leihau'r pwysau ar y gwasanaeth ac oherwydd bod llawer yn cael ei ddarparu gan weithwyr cymorth cymunedol, mae'n helpu i leihau'r

³² Adroddwyd bod gwasanaethau ar hyn o bryd yn defnyddio'r dull gwirio AQ10 ond nid ystyrir bod hwn yn ddigon da, ac mae'n debyg bod rhai atgyfeiriadau'n cael eu gwneud lle mae gwasanaethau iechyd meddwl wedi disbyddu pob ymyriad ac yn amau mai awtistiaeth yw'r broblem.

effaith ar amser staff clinigol y gellid ei ddefnyddio ar gyfer asesu a diagnosis.

Atal

- 5.20. Roedd rhai rhanddeiliaid yn gobeithio y byddai'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn lleihau'r pwysau i gael diagnosis, ond fel y dengys y gwerthusiad o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (LIC, 2019a), ymddengys mai cyfyngedig fu'r effaith hyd yma. At hynny, fel yr amlinellwyd uchod, i lawer o oedolion mae'r ddealltwriaeth a roddir gan ddiagnosis yr un mor bwysig, os nad yn bwysicach, na'r effaith ar fynediad i gymorth a gwasanaethau.

Capasiti i asesu

- 5.21. Fel y dengys tabl 2, mae llwybrau pob un o'r pedwar Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a oedd yn gwbl weithredol ar adeg cynnal yr ymchwiliad (diwedd 2018) - Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro, Gwent a Phowys - yn cynnwys yr un elfennau yn fras. Ceir mwy o gysondeb nag mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol i blant a phobl ifanc (a drafodwyd yn adran 4). Mae hyn yn adlewyrchu nifer o ffactorau, gan gynnwys:
- model a chanllawiau'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig cenedlaethol a'r hyblygrwydd mwy cyfyngedig a gynigir gan ganllawiau NICE ar gyfer gwasanaethau awtistiaeth (mae canllawiau NICE ar gyfer ASD yn fwy llym na'r rhai ar gyfer ADHD);
 - gwahaniaeth o ran ethos rhwng y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a gwasanaethau niwroddatblygiadol, gyda mwy o bwyslais ar ddiagnosis yn hytrach nag asesiadau niwroddatblygiadol ehangach i nodi cryfderau ac anghenion unigolyn, lle gallai diagnosis fod yn llai pwysig.

- 5.22. Serch hynny, mae dewisiadau a chyfyngiadau hefyd o ran sut yr ymgwymerir â phob elfen ym mhob rhanbarth, gan gyfrannu at rywfaint o amrywiad o ran sut y caiff asesiadau eu cynnal mewn gwasanaethau gwahanol. Mae tablau 2 a 3 yn amlinellu'r amseroedd a roddir gan Wasanaeth Awtistiaeth Integredig Caerdydd a'r Fro a Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent ac mae tabl 4 yn amlinellu rhai o'r dewisiadau y gall gwasanaethau eu gwneud i helpu i symleiddio asesiadau.
- 5.23. Byddai asesiad Lefel 3, ar gyfer achos cymhleth iawn, yn ychwanegu saith awr arall ar gyfer asesiadau gwybyddol, gan ddod â'r cyfanswm i ryw 29 awr.
- 5.24. Rhoddwyd data hefyd gan Wasanaeth Awtistiaeth Integredig Powys, a nododd y byddai'r asesiadau, gan ddefnyddio offer diagnostig megis y RhaglenArsylwi Diagnostig Awtistiaeth (ADOS) a'r Cyfweliad Diagnostig ar gyfer Anhwylderau Cymdeithasol a Chyfathrebu (DISCO), yn cynnwys dau weithiwr proffesiynol, sef cyfanswm o ddau ddiwrnod o amser clinigwyr. Byddai llunio adroddiad yn cymryd tua hanner diwrnod a byddai rhoi adborth a chynnal sesiwn ôl-ddiagnostig, gan gynnwys llythyr crynodeb, yn cymryd hanner diwrnod arall, sef cyfanswm o 22.5 awr. O ystyried y gwahaniaethau yn y ffordd y mae'r amseroedd yn cael eu cyfrifo a'u hadrodd, nid yw'n briodol gwneud cymariaethau uniongyrchol rhwng y tri gwasanaeth.

Tabl 2. Amcangyfrifon o'r amser sydd ei angen ar gyfer elfennau gwahanol asesiad diagnostig yng Nghaerdydd a'r Fro o ran asesiad "Lefel 1", a fyddai'n cynnwys y rhan fwyaf o bobl a asesir, ynghyd ag asesiad "Lefel 2" mwy cymhleth.

Camau	Asesiad safonol Lefel 1		Asesiad mwy cymhleth Lefel 2	
	Nifer y staff	Munudau (cyfanswm)	Nifer y staff	Munudau (cyfanswm)
Paratoi, darllen ymlaen llaw, casglu hanes	2	60	2	60
Apwyntiad asesu cyntaf, sy'n ymwneud â chydsyniad, risg ac asesu	2	180-240	2	180-240
Arsylwi (ADOS)	2	60	2	60
Darllen ymlaen llaw	1	30	2	60
Ail apwyntiad asesu (cyfweliad clinigol i ymdrin â phob maes perthnasol); rhoi adborth yn yr un cyfweliad, os yw'n bosibl	1	90-120	2	180-240
Apwyntiad adborth neu drydydd asesiad (lefel 2 yn unig)	Dd/B	Dd/B	2	60-90
Ysgrifennu'r adroddiad	2	240-360	2	300-480
Cyfanswm (munudau)	Dd/B	660-880	Dd/B	960-1320
Cyfanswm (oriau)	Dd/B	11-14.5	Dd/B	16-22

Tabl 3. Amcangyfrifon o'r amser sydd ei angen ar gyfer elfennau gwahanol asesiad diagnostig arferol a chymhleth yng Ngwent

Camau	Asesiad safonol		Asesiad cymhleth	
	Nifer y staff	Munudau (cyfanswm)	Nifer y staff	Munudau (cyfanswm)
Casglu hanes a chefnidir	2	120	3	360
Arsylwi,	1	90	2	240
Asesiad/Cyfweliad clinigol	1	180	-	-
DISCO	-	-	2	480
ADOS	-	-	2	240
Ymgynghoriad arbenigol	-	-	2	300
Trafod a phenderfynu	2	120	4	240
Ysgrifennu'r adroddiad	2	300	2	300
Cyfarfod ôl-ddiagnostig	1	90	2	180
Cyfanswm (munudau)	Dd/B	900	Dd/B	2340
Cyfanswm (oriau)	Dd/B	15	Dd/b	39

Tabl 4. Opsiynau yn ystod elfennau gwahanol asesiad diagnostig

Camau	Gellid lleihau amser neu gost o bosibl drwy'r isod
Casglu hanes a chefnidir	Sgrinio a gweinyddu effeithiol i sicrhau bod yr holl ddeunydd angenrheidiol ar gael yn amserol; apwyntiad cychwynnol i asesu risgiau a phenderfynu ar leiafswm y clinigwyr sydd eu hangen ar bob cam a'r asesiadau sydd eu hangen; gweithio gyda'r claf i gasglu hanes (e.e. hunanadrodd drwy holiadur strwythuredig).
Arsylwi,	Dewisiadau am ddulliau e.e. adroddir bod ADOS yn helpu i gyflymu'r broses.
Asesiad/Cyfweliad clinigol	Dewisiadau am ddulliau e.e. mae'r DISCO cryno yn gyflymach na DISCO 'llawn'; gallai offer cyfweld, megis offeryn cyfweld diagnostig 3DI Coleg y Brenin, sy'n cael ei dreialu ar hyn o bryd, fod yn gyflymach hefyd. Canolbwyntio ar gymhwysedd staff, yn hytrach na gradd yn unig, er mwyn galluogi i amrywiaeth o weithwyr gofal iechyd proffesiynol ymgymryd â hyn; trefnu asesiadau a safoni'r broses.
Penderfynu	Lleihau nifer y bobl sydd ynghlwm wrth y broses o wneud penderfyniad amlddisgyblaethol.
Ysgrifennu'r adroddiad	Cynllun neu dempled clir ar gyfer yr adroddiad, cymorth gweinyddol a/neu feddalwedd arddweud; defnyddio meddalwedd gyfrifiadurol i lunio elfennau o'r adroddiad o ymatebion i'r cyfweliad strwythuredig.

Cyfyngiadau a rhwystrau

- 5.25. Nodwyd mai sgiliau, arbenigedd a hyder, ynghyd â chymhlethdod y cyflwr, oedd y ffactorau allweddol a oedd yn dylanwadu ar ba mor gyflym y gellid cynnal asesiadau'n ddiogel. Felly, roedd yr amseroedd a roddwyd gan

glinigwyr profiadol iawn ychydig yn fyrrach na'r rhai a roddwyd yn nhabl 3. Ar y llaw arall, fel yr amlinellwyd uchod, gallai amseroedd ar gyfer cyflyrau cymhleth fod hyd at 30 awr mewn nifer bach o achosion.

- 5.26. Roedd cymhlethdod achosion yn her allweddol i wasanaethau. Ni chafodd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ei gynllunio i weithio gydag achosion cymhleth, yn rhannol oherwydd nad oedd disgwyl i'r rhai â chyflyrau cymedrol i ddifrifol sy'n cyd-fodoli, megis anghenion iechyd meddwl neu anableddau dysgu, gael eu hasesu gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Serch hynny, rhoddwyd enghreifftiau o oedolion nad oedd modd eu categorïddio'n hawdd mewn modelau gwasanaeth neu "flychau" presennol; a oedd wedi cael profiadau negyddol o wasanaethau iechyd meddwl ac na fyddent o'u gwirfodd yn eu defnyddio eto at ddibenion asesu a diagnosis; neu lle roedd gwasanaethau iechyd meddwl yn amharod neu'n teimlo nad oeddent yn gallu cynorthwyo eu hanawsterau iechyd meddwl, o ystyried eu hawtistiaeth. Roedd hefyd nifer bach o bobl yr ystyrid eu bod wedi cael camddiagnosis. Roedd yr achosion hyn yn cymryd mwy o amser i'w hasesu ac roeddent hefyd yn gofyn am fwy o waith gyda gwasanaethau eraill.
- 5.27. O ystyried lefel uwch na'r disgwyl am asesu a diagnosis, mae Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig dan bwysau sylweddol i symleiddio'r broses cymaint â phosibl. Fel yn achos gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, credir bod arfer wedi cael ei wthio hyd derfyn yr hyn sy'n ddiogel ac yn gadarn. Fodd bynnag, mae'n bosibl y ceir mwy o hyder nag mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc nad ydynt wedi cael eu gwthio dros y llinell eto.³³

³³Y pryder i'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yw'r un pryder ag sydd i'r gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, sef bod y pwysau i symleiddio'r broses, a threulio llai o amser ar asesu diagnostig, yn cynyddu'r risg o gamddiagnosis a/neu orddiagnosis.

5.28. Fel yn achos gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, mae'r cyfle i symleiddio'r broses asesu ymhellach mewn Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig wedi cael ei gyfyngu gan bum ffactor:

- staffing, gan gynnwys maint timau'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, gwahaniaethau ymhlith y gweithwyr proffesiynol dan sylw, a'u sgiliau a'u hyder, ac anawsterau wrth recriwtio staff a chyda salwch neu absenoldeb;
- gwahaniaeth barn ynghylch ansawdd a chydymffurfio â chanllawiau NICE ac, o ganlyniad, sut y gellir symleiddio'r broses;
- adeiladau annigonol, megis prinder lle clinigol, sy'n gallu ei gwneud yn anodd trefnu asesiadau;
- natur wledig, sy'n gallu golygu bod angen i glinigwyr a chleientiaid deithio pellteroedd hir;
- cyfyngiadau o ran TG a chymorth gweinyddol, sy'n gallu gwneud archebu, rheoli a monitro'r broses o asesu a diagnosis yn fwy anodd.

5.29. Y prif bryder, ac eithrio effaith amseroedd aros hir ar gleientiaid, yw y bydd y galw am asesu a diagnosis yn gorfodi Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig i dynnu adnoddau oddi wrth gymorth ôl-ddiagnostig, fel sydd wedi digwydd mewn gwasanaethau awtistiaeth eraill i oedolion, fel yn Sheffield a gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc yng Nghymru. Mae hyn yn lleihau gwerth diagnosis. Gallai hefyd amharu ar gynaliadwyedd gwasanaethau, oherwydd y gall ei gwneud yn fwy anodd cadw clinigwyr, o ystyried y pwysau a wynebant, y cyfleoedd mwy cyfyngedig a fyddai ar gael i weithio a chynorthwyo cleientiaid ar ôl diagnosis, a chynnal eu sgiliau clinigol a'u diddordeb.

6. Camau gweithredu i fynd i'r afael ag amseroedd aros

- 6.1. Gall camau i leihau amseroedd aros ganolbwyntio ar leihau'r galw a/neu gynyddu capasiti. Nid oes unrhyw dystiolaeth y byddai alinio gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig ymhellach yn lleihau'r galw nac yn cynyddu'r capasiti cyffredinol. Yn wir, fel yr amlinellwn yn adran 8, yn y tymor byr i ganolig gallai'r tarfu posibl ar wasanaethau leihau capasiti a chynyddu rhestrau aros ymhellach.

Lleihau'r galw

- 6.2. Fel y nodir yn adrannau 4 a 5, mae gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig wedi cymryd camau i leihau'r galw drwy, er enghraifft, ddulliau megis porthgadw, ond prin yw'r cyfle iddynt leihau'r galw ymhellach yn y tymor byr i ganolig. Gall deddfwriaeth megis Deddfau ALNET a Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant leihau'r galw drwy leihau'r angen am ddiagnosis er mwyn derbyn gwasanaethau a chymorth, ond dim ond yn y tymor canolig i'r hirdymor y maent yn debygol o wneud hynny o ystyried y newidiadau diwylliannol sydd eu hangen, ac nid oes unrhyw sicrwydd y byddant yn llwyddo. At hynny, ni fyddent yn lleihau gwerth esboniadol diagnosis i deuluoedd, i oedolion ac i wasanaethau hefyd (er enghraifft, wrth helpu i arwain y defnydd o ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth).
- 6.3. Mae newidiadau cymdeithasol, megis gwneud ysgolion a gweithleoedd yn fwy ystyriol o awtistiaeth a chynyddu ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o awtistiaeth, yn gallu lleihau'r angen am ddiagnosis dros y tymor hwy. Fodd bynnag, mae'n bosibl y bydd hyn dim ond yn oedi'r galw hyd nes y bydd pobl yn symud o amgylchedd sy'n ystyriol ac yn ymwybodol o awtistiaeth i un sy'n llai ystyriol.

- 6.4. Felly, er ei fod yn nod dymunol, ni ellir ystyried lleihau'r galw am asesiad a/neu ddiagnosis drwy leihau'r angen amdano fel strategaeth ymarferol yn y tymor byr neu hyd yn oed yn y tymor canolig ar gyfer lleihau'r pwysau sydd ar wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig, a'r rhestrau aros hir y mae llawer o blant ac oedolion yn eu profi.

Cynyddu capasiti

- 6.5. Gall camau i gynyddu capasiti ganolbwyntio ar wneud defnydd gwell o'r adnoddau sydd ar gael drwy arbedion effeithlonrwydd a chynyddu cyfanswm maint yr adnoddau, naill ai drwy ddargyfeirio adnoddau eraill, fel y mae gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc wedi'i wneud, neu drwy leihau cymorth ôl-ddiagnostig. Gellir cynyddu capasiti hefyd drwy gael gafael ar ragor o gyllid, fel y mae rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, megis Hywel Dda, wedi gallu gwneud, drwy ddefnyddio arian llithriant o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig neu drwy sicrhau arian o'r Gronfa Gofal Integredig. Fodd bynnag, nid yw'r rhain yn ffynonellau ariannu cynaliadwy. Gallant helpu i lenwi bwlch tymor byr o ran capasiti, ond ni allant gynnal mwy o gapasiti dros yr hirdymor.

Symleiddio'r broses

- 6.6. Fel y nodir yn adrannau 4 a 5, er mwyn cynyddu capasiti mae gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig wedi ceisio symleiddio eu prosesau i sicrhau'r effeithlonrwydd mwyaf posibl, e.e. drwy safoni prosesau, defnyddio dulliau newydd a chyflymach, lleihau nifer y clinigwyr sy'n ymwneud â'r broses a gwella sut caiff y broses ei gweinyddu a'i rheoli. O ystyried amrywiaeth yr arfer, mae'n debygol y bydd rhywfaint o le i feincnodi ar draws gwasanaethau, a allai ei gwneud yn bosibl i wasanaethau unigol nodi a

chyflawni rhai enillion effeithlonrwydd ymylol. Mae gwaith a gomisiynwyd gan lechyd Cyhoeddus Cymru i adolygu gwasanaethau niwroddatblygiadol yng Nghymru, a Chymuned Ymarfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn debygol o fod yn ddefnyddiol yn hyn o beth. Er enghraifft, gallai fod cyfle i Grŵp Llywio Cenedlaethol Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc gytuno ar ffurflen atgyfeirio niwroddatblygiadol Cymru gyfan a/neu ganllawiau ynglŷn â pha wybodaeth sydd ei hangen i wneud penderfyniadau ynghylch a ddylid asesu ai peidio.

- 6.7. Fodd bynnag, nid yw hyn yn golygu y dylid gorfodi prosesau unffurf ar draws pob gwasanaeth. Oherwydd gwahaniaethau o ran maint a staff gwasanaethau, yr amgylchiadau y maent yn gweithredu ynddynt a gwahaniaethau o ran y cyfyngiadau ar bob gwasanaeth, ni fyddai “un ateb sy'n addas i bawb” yn briodol, a byddai'n debygol o gael ei wrthsefyll yn gryf gan wasanaethau a chlinigwyr.
- 6.8. Fel y nodir yn adrannau 4 a 5, gall datblygu llwybrau gwahanol yn dibynnu ar gymhlethdod achosion, helpu i gynyddu effeithlonrwydd hefyd. Ceir llwybrau gwahanol eisoes ar gyfer ADHD ac awtistiaeth mewn sawl gwasanaeth niwroddatblygiadol, ynghyd ag asesiadau safonol a mwy estynedig sy'n galw am fwy o gyfranogiad amlddisgyblaethol a mwy o asesiadau hefyd, yn y gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig, yn dibynnu ar gymhlethdod cyflyrau.
- 6.9. Fodd bynnag, mae risgiau posibl o orddiagnosis neu gamddiagnosis os caiff unigolyn ei roi ar y llwybr anghywir. Mae dadansoddi'r ffactorau sy'n gyfrifol am gyflwr yn gallu bod yn gymhleth ac yn cymryd llawer o amser. Mewn perthynas â hyn, bu trafodaeth ynghylch y cyfle i gynnal asesiad “moel” o awtistiaeth³⁴ (a fyddai'n gyflymach) ond cafwyd pryderon a

³⁴ Byddai hyn dim ond yn canolbwyntio ar p'un a fodlonwyd meini prawf diagnostig ai peidio ac ni fyddai, er enghraifft, yn nodi anghenion gofal a chymorth yr unigolyn fel rhan o'r asesiad.

gwrthwynebiad i hyn hefyd; er enghraifft, nododd un cyfwelai ei fod yn orfeddygol ac yn "ysgwyd llaw ag awtistiaeth" ac nad oedd yn asesu anghenion pobl yn ddigonol.

- 6.10. Roedd barn gref a chyson ymhlith clinigwyr o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig bod rhaid cael, yng ngeiriau un ohonynt, "trafodaeth onest am gapasiti" a bod "asesiad o ansawdd yn cymryd amser". Felly, er y bu cyfle i wneud arbedion effeithlonrwydd ymylol sy'n cyflymu'r broses ac yn ei gwneud yn fwy effeithlon, mae cyfyngiad i ba mor gyflym mae Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn gallu cynnal asesiad diagnostig amlddisgylbaethol a pha mor gyflym mae gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc yn gallu cynnal asesiad amlddisgyblaethol trwyadl o gryfderau ac anghenion plentyn.
- 6.11. Fel y nodwn yn adran 8, mae trafodaeth hefyd ynghylch i ba raddau y dylai Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig ystyried anhwylderau niwroddatblygiadol eraill, megis ADHD. Byddai hyn yn cynyddu hyd y broses asesu ac felly ni fyddai'n cyflawni arbedion effeithlonrwydd i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, er y gallai helpu i leihau pwysau ar wasanaethau megis Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, sy'n cynnal asesiadau o ADHD mewn sawl ardal. Ceir enghreifftiau lle mae asesiadau ADHD ac ASD yn cael eu cynnal ar yr un pryd, ond mae hyn yn gyfyngedig i glinigwyr sydd â diddordeb ac arbenigedd yn y maes hwn ac sydd â rolau deuol mewn gwasanaethau iechyd meddwl a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig.

Cynyddu'r adnoddau a ddyrennir i asesu diagnostig

- 6.12. Mae nifer o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig wedi cyflwyno mentrau rhestrau aros. Mae hyn wedi cael ei wneud drwy ddefnyddio staff o'u gwasanaethau nhw neu o Fyrddau Iechyd Lleol, megis gwasanaethau niwroddatblygiadol Aneurin Bevan, Cwm Taf a Phowys, "mentrau gyda'r hwyr ac ar benwythnosau", neu "wythnosau asesu a diagnosis dwys" Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Caerdydd a'r Fro. Mae gwasanaethau megis gwasanaethau niwroddatblygiadol Hywel Dda a Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig Powys a Chwm Taf hefyd wedi comisiynu gwasanaeth asesu a diagnosis gan Ganolfan Dyscovery Prifysgol De Cymru, er enghraifft, drwy ddefnyddio arian llithriant. Ym mis Mehefin 2019, roedd Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent yn aros am ganlyniad cynigion ychwanegol dan arian y Gronfa Gwella Iechyd Meddwl ac arian Mentrau Rhestrau Aros ac roedd Caerdydd a'r Fro wedi cyflwyno cynllun busnes ar gyfer cyllid ychwanegol i leihau eu hamseroedd aros cynyddol.
- 6.13. Gyda rhagor o adnoddau, gellid cynyddu maint y timau ond ateb tymor canolig yn unig fyddai hyn, ac mae'n debygol o wynebu heriau sy'n gysylltiedig â maint bach y gweithlu (gan rwystro recriwtio) a'r heriau sy'n ymwneud ag adeiladau. Gallai ymestyn timau greu cyfle hefyd i gynyddu'r rolau sy'n cael eu cyflawni gan staff llai drud, megis gweithwyr cymorth gofal iechyd, neu staff llai profiadol, a allai fod yn haws i'w recriwtio ac a allai gael eu goruchwylio gan staff uwch wrth iddynt ddatblygu eu harbenigedd mewn gwasanaethau. Gallai buddsoddi mewn systemau ac offer cymorth gweinyddol a TG helpu rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol a Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig drwy wella rheolaeth y broses, a rhyddhau amser clinigwyr.

- 6.14. Mae tabl 5 yn crynhoi'r prif ddewisiadau a'u cryfderau a'u gwendidau. Ac eithrio'r dewis cyntaf (gwneud dim byd), nid oes unrhyw un o'r dewisiadau yn annibynnol ar ei gilydd felly, er enghraifft, gellid cyfuno camau i leihau'r galw â strategaethau lliniaru a chynyddu capasiti.

Tabl 5. Opsiynau ar gyfer lleihau amseroedd aros

Opsiynau	Manteision posibl (cadarnhaol)	Anfanteision posibl (negyddol)
Gwneud dim byd (y sefyllfa bresennol)	Dim cost ariannol	Bydd amseroedd aros yn parhau'n hir ac, mewn rhai achosion, yn cynyddu.
Strategaethau i leihau'r galw/angen am asesiad a diagnosis (e.e. ALNET, DGCLI)	Dylai hyn wella profiadau i blant, oedolion a theuluoedd, a byddai'n lleihau pwysau ar wasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig.	I raddau helaeth, mae hyn y tu hwnt i reolaeth gwasanaethau niwroddatblygiadol neu Wasanaethau Awtistiaeth Integredig. Yn ogystal, nid ydynt wedi'u profi ac maent yn debygol, ar eu gorau, o fod yn ateb tymor canolig i hirdymor.
Dargyfeirio a phorthgadw (e.e. cyfyngu mynediad i'r rhai sydd â'r angen cliriaf)	Ateb tymor byr i leihau pwysau ar wasanaethau; costau ariannol cyfyngedig; dylai porthgadw a dargyfeirio effeithiol olygu bod y rhai y mae angen asesiad arnynt yn gallu ei gael yn gyflymach; gall 'addysgu' atgyfeirwyr wella ansawdd atgyfeiriadau, hyd yn oed os na fyddai hyn o reidrwydd yn effeithio ar nifer yr atgyfeiriadau.	Gallai oedi problemau yn unig a gallai atal mynediad i blant ac oedolion a fyddai'n cael budd o asesiad neu y mae angen asesiad arnynt; gallai beri rhwystredigaeth i oedolion, teuluoedd a gwasanaethau eraill (e.e. ysgolion) y gallai fod angen asesiad/diagnosis arnynt er mwyn datgloi adnoddau a/neu nodi ymyriadau effeithiol.
Lliniaru (e.e. mynediad i	Ateb tymor byr i wella profiad plant, oedolion a theuluoedd,	Prin yw'r dystiolaeth ei fod yn lleihau amseroedd aros ac os

wybodaeth a chymorth wrth aros)	wrth iddynt aros; gall olygu bod cymorth yn cael ei dderbyn yn gyflymach.	bydd yn defnyddio adnoddau, a fyddai fel arall yn cael eu gwario ar asesu, gallai gynyddu amseroedd aros.
Meincnodi ar draws gwasanaethau i nodi cyfleoedd i symleiddio prosesau	Ateb tymor byr i ganolig a allai gynyddu effeithlonrwydd a chapasiti, heb gostau ychwanegol mawr, a gallai gynyddu cysondeb o ran arfer ar draws gwasanaethau	Mae gwasanaethau eisoes wedi canolbwyntio ar symleiddio prosesau, felly mae'n debygol y bydd y cyfle i wneud enillion ymylol ychwanegol yn gyfyngedig.
Cynyddu capasiti (e.e. recriwtio, mentrau rhestrau aros a/neu fuddsoddi mewn cymorth gweinyddol a/neu adeiladau)	Ateb tymor canolig a allai wella profiadau plant, oedolion a theuluoedd a lleihau'r pwysau ar wasanaethau. Mae buddsoddi mewn cymorth gweinyddol yn debygol o fod yn fwy cost-effeithiol na dibynnu ar glinigwyr i gyflawni tasgau gweinyddol. Gallai datblygu rolau clinigwyr a gweithwyr gofal iechyd (i adlewyrchu eu cymhwysedd) fel "arfer estynedig", fod yn gost-effeithiol hefyd. ³⁵	Mae'n ddrud ac yn debygol o gymryd amser (e.e. i recriwtio staff ychwanegol) a gellid cyfyngu arno oherwydd, er enghraifft, adeiladau cyfyngedig (felly gallai fod angen cyllid ychwanegol ar hyn hefyd) a maint bach y gweithlu.

³⁵ H.y. pan fo "gweithiwr iechyd proffesiynol cofrestredig yn ymgymryd â thasgau neu rolau clinigol sy'n gysylltiedig â phroffesiwn arall" (CHRE, 2010).

7. Gwasanaethau niwroddatblygiadol yn y DU a gwledydd eraill y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd

- 7.1. Oherwydd y cynnydd o ran y galw am asesiad ar gyfer anhwylderau niwroddatblygiadol, mae gwasanaethau yn y DU ac mewn gwledydd eraill wedi bod dan straen sylweddol i ateb y galw. Mae llawer o'r ³⁶llenyddiaeth a adolygwyd ar gyfer yr astudiaeth hon yn canolbwyntio ar y pwysau hyn ar wasanaethau yn y DU ac mewn 35 o wledydd eraill sy'n aelodau o'r Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) a'r ymdrechion yn y gwledydd hyn i ddod o hyd i atebion cost-effeithiol nad ydynt yn amharu ar ansawdd gwasanaethau ac nad ydynt yn cynyddu amseroedd aros.

Modelau gwasanaeth

- 7.2. Gellir categorio'r modelau darparu gwasanaethau ar gyfer anhwylderau niwroddatblygiadol yn dri math bras:
- dim llwybr ffurfiol na gwasanaeth dynodedig ar gyfer asesu neu ddiagnosis;
 - llwybr ffurfiol gyda sawl gwasanaeth eilaidd, megis CAMHS neu Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, sydd wedi'u neilltuo i gynnal asesiad a diagnosis o rai anhwylderau niwroddatblygiadol neu bob un ohonynt. Enghreifftiau o hyn yw darpariaeth ar gyfer oedolion ag ADHD mewn rhannau o Gymru;
 - llwybr ffurfiol gyda gwasanaeth neu wasanaethau amlddisgyblaethol arbenigol, a sefydlwyd naill ai o fewn gwasanaethau cyfredol (e.e. CAMHS neu Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol) neu fel gwasanaeth ar

³⁶ Sefydliad aelodaeth o economïau diwydiannol "datblygedig" yn bennaf megis y DU yw'r OECD. Dyma'r aelodau presennol: yr Almaen, Awstralia, Awstria, Canada, Chile, Denmarc, yr Eidal, Estonia, y Ffindir, Ffrainc, Gwlad Belg, Gwlad Groeg, Gwlad Pwyl, Gwlad yr Iâ, Hwngari, yr Iseldiroedd, Israel, Iwerddon, Japan, Korea, Lwcsembwrg, Mecsico, Norwy, Portiwgal, Sbaen, Seland Newydd, Slofacia, Slofenia, Sweden, y Swistir, Twrci, y Deyrnas Unedig, yr Unol Daleithiau a'r Weriniaeth Tsiec. Dewiswyd yr OECD i alluogi archwilio arfer mewn economïau/cymdeithasau diwydiannol tebyg eraill.

wahân, wedi'i neilltuo i gynnal asesiad a ddiagnosis o rai anhwylderau niwroddatblygiadol neu bob un ohonynt. Yn ogystal â'r gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yng Nghymru, mae enghreifftiau eraill o hyn (a amlinellir yn yr atodiad) yn cynnwys: Llwybr Gofal Iechyd Sbectrwm Awtistiaeth Avon a Wiltshire i blant; Timau Asesu ac Ymyrryd Cyfathrebu Cymdeithasol Manceinion, sy'n rhan o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol ac yn cynnal asesiadau o ASD; gwasanaethau ASD ac ADHD Bryste ar gyfer oedolion, a gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion Toronto. Roedd enghreifftiau hefyd o wasanaethau a oedd yn nodi eu bod yn wasanaethau niwroddatblygiadol ar gyfer "pob oedran" ond, yn ymarferol, mae llwybrau a darpariaeth ar gyfer plant ac oedolion yn wahanol/ar wâhan.

7.3. At ddiben yr adolygiad hwn rydym yn canolbwyntio ar yr ail a'r trydydd model, sydd o leiaf yn gallu cydymffurfio â chanllawiau NICE o ran rhoi diagnosis o ASD ac ADHD a'u rheoli, sydd (fel yr amlinellwyd yn adran 3) yn argymhell gwasanaethau neu dimau arbenigol amlddisgyblaethol ac yn gofyn am asesiad clinigol a seicolegol llawn, hanes datblygiadol a seiciatrig llawn ac arsylwi (NICE, 2018; 2019). Ceir rhagor o fanylion am y llenyddiaeth (a'r modelau) a adolygwyd yn yr atodiad.

7.4. Ceir sawl amrywiad ar y tri model sylfaenol hyn; mae'r rhain yn cynnwys:

- llwybrau a gwasanaethau gwahanol ar gyfer pobl o wahanol oedrannau; er enghraifft, mae Ymddiriedolaeth GIG Norfolk yn gweithredu tri llwybr gwahanol gyda thri gwasanaeth gwahanol wedi'u cynllunio ar gyfer plant (0-10), pobl ifanc (11-17) ac oedolion (18+). Fel yr amlinellwyd yn adran 5, mae rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol yng Nghymru yn parhau i weithredu llwybrau ar wahân i blant dan bump oed a'r rhai sy'n bump oed ac yn hŷn;
- llwybrau gwahanol yn dibynnu ar gymhlethdod cyflyrau; er enghraifft, datblygwyd gwasanaeth yn yr Alban gan Rutherford et al. (2018) sy'n

cynnal asesiadau niwroddatblygiadol “cryno” ac “arbenigol” ac, fel y nodir yn Adran 5, yng Nghymru mae gan Aneurin Bevan a Chaerdydd a'r Fro wasanaethau niwroddatblygiadol arbenigol (trydyddol);

- lefelau gwahanol o sgrinio cyn asesu; er enghraifft, mae gwasanaethau niwroddatblygiadol Peterborough ac Ynys Wyth ynghyd â gwasanaethau llwybr Gwasanaeth Anhwylderau ar y Sbectrwm Awtistig Partneriaeth Swydd Gaer a Wirral (CWP) yn cynnal sgrinio helaeth; a
- mathau a lefelau gwahanol o gymorth ôl-ddiagnostig. Mae hyn yn amrywio o ddim cymorth ôl-ddiagnostig neu un sesiwn neu apwyntiad, gan gynnwys adborth ac adroddiad diagnostig ynghyd ag atgyfeiriad neu gyfeirio at wasanaethau cymorth eraill (fel yn achos llawer o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc yng Nghymru), i gymorth mwy dwys gyda hyd at 8-10 sesiwn o gymorth, neu ragor (fel yn achos y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig).

7.5. Cyfyngwyd ar yr adolygiad gan yr wybodaeth a oedd ar gael am y llwybrau a gwerthusiad o'u cost-effeithiolrwydd. Mae'r deunydd gwerthuso cyfyngedig a nodwyd yn cadarnhau bod model timau amlddisgyblaethol arbenigol NICE yn fwy drud ond hefyd yn fwy effeithiol. Mae hefyd yn tynnu sylw at nifer o heriau cyffredin:

- pryderon rhieni ynghylch ddiffyg gwybodaeth am ddiagnosis a chymorth a rhestrau aros hir (e.e. gweler gwerthusiad Mansell a Morris (2004) o wasanaeth diagnostig ardal ar gyfer plant yn Llundain yr amheuir bod ganddynt ASD);
- pryderon am y diffyg cymorth ôl-ddiagnostig a gynigir gan lawer o wasanaethau (e.e. gweler Huttunen-Lenz, 2015);
- materion yn y gweithlu, gan gynnwys hyfforddiant ac arbenigedd staff (e.e. gweler Au-Yeung et al., 2018); ac

- anawsterau wrth wneud i dîm amlddisgyblaethol weithio'n effeithiol³⁷.

Yr heriau sy'n gysylltiedig ag integreiddio

- 7.6. Er gwaethaf y gefnogaeth i integreiddio, mae'n drawiadol bod y dystiolaeth o effaith integreiddio a chydweithio ar ganlyniadau gwell i ddefnyddwyr yn parhau'n fylchog (Cameron et al., 2015; Hillary, 2011). Mae peth llenyddiaeth yn awgrymu bod y dystiolaeth o ran canlyniadau gwell i sefydliadau (yn wahanol i ddefnyddwyr, megis cleifion) yn well (Ham et al., 2013)
- 7.7. Does dim un model unigol o integreiddio, gyda rhai awduron adroddiadau'n:
- gwahaniaethu rhwng integreiddio “caled” neu “wirioneddol” (megis cyfuno sefydliadau) ac integreiddio “meddal” neu “rithwir” (megis ffurfio rhwydweithiau a chynghreiriau) (Ham a Walsh, 2013), neu'n
 - disgrifio continwwm o gydweithredu rhwng sefydliadau cwbl ar wahân drwy gydlynw gwasanaethau mewn rhwydweithiau amlddisgyblaethol (e.e. rhwydweithiau clinigol a reolir) i integreiddio gwasanaethau'n llawn gyda chyllid cyfunol, cynllunio a rheoli ar y cyd, a thimau amlddisgyblaethol (Kodner a Spreeuwenberg, 2002).
- 7.8. Mae Ham a Walsh (2013) yn dod i'r casgliad “nad oes unrhyw dystiolaeth bod unrhyw un math o integreiddio yn well nag eraill”. Maent yn mynd ymlaen i ddadlau:

³⁷ Er enghraifft, yn eu gwerthusiad o Glinig Anhwylder Diffyg Canolbwytio/Gorfywiogrwydd Colchester East Hants yng Nghanaada, nododd McGonnell et al.(2009): yn aml nid yw timau o weithwyr proffesiynol a ddisgrifir fel amlddisgyblaethol neu ryngddisgyblaethol yn gweithredu fel hynny yn ymarferol. O ran cyswllt â chleientiaid, maent yn gweithio ochr yn ochr â'i gilydd, nid fel tîm. Yn yr un modd, yn eu hadolygiad o ymyriadau awtistiaeth, mae Dillenburger et al. (2014) yn amlygu peryglon “dulliau amlddisgyblaethol ac eclecticigaeth”, yn hytrach na gwaith amlddisgyblaethol gwirioneddol.

The main benefits of integrated care occur when barriers between services and clinicians are broken down, not when organisations are merged. A fundamental building block is the creation of integrated or multidisciplinary teams comprising all the professionals and clinicians involved with the service or user group around which care is being integrated (Ham a Walsh, 2013, t.4).

- 7.9. Mae'r dystiolaeth, gan gynnwys o sefydlu gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, hefyd yn awgrymu bod integreiddio'n debygol o fod yn ddud ac yn heriol a chymryd amser (Ham a Walsh, 2013), o ystyried anawsterau integreiddio systemau gwahanol ar gyfer rheoli, staffio, ariannu, rhannu gwybodaeth, sicrhau ansawdd ac atebolrwydd (Goodwin et al., 2012).

8. Alinio a datblygu gwasanaethau awtistiaeth a niwroddatblygiadol

Alinio gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig

8.1. Fel yr amlinellwyd yn y cyflwyniad, cyn sefydlu'r gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, roedd bwlch o ran asesu, diagnosis a chymorth ôl-ddiagnostig mewn sawl ardal, ond nid ym mhob ardal, ar gyfer plant ac oedolion awtistig, plant ac oedolion ag ADHD a'u teuluoedd. Roedd y ddau wasanaeth newydd yn helpu i lenwi'r bwlch hwn, yn enwedig mewn perthynas ag awtistiaeth. Er y datblygwyd y ddau wasanaeth ar yr un pryd, roedd y bwlch yn ddigon mawr ac roedd eu rolau'n ddigon gwahanol fel nad oedd y ddau wasanaeth yn gorgyffwrdd. At hynny, fel y nododd un cyfwelai, er gwaethaf y gwahaniaethau'n strategol, roedd pobl yn y maes yn "siarad â'i gilydd" ac roedd perthnasoedd gwaith da wedi'u sefydlu rhwng gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r ALLau yn y tri rhanbarth lle sefydlwyd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig gyntaf (Caerdydd a'r Fro, Gwent a Phowys). O ganlyniad, prin yw'r dyblygu a geir rhwng y ddau wasanaeth a, hyd yma, mae'r ddwy brif bwynt rhyngwyneb rhwng y ddau wasanaeth wedi cael eu rheoli'n dda, a'r rhain yw:

- cymorth ôl-ddiagnostig i rieni neu ofalwyr plant awtistig, lle mae perthnasoedd gwaith da wedi cael eu sefydlu rhwng gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ac ALLau yng Nghaerdydd a'r Fro, Gwent a Phowys, er gwaethaf heriau oherwydd, er enghraifft, gwahaniaethau o ran y cymorth ôl-ddiagnostig a gynigir gan y pum awdurdod lleol yng Ngwent (LIC, 2019a); ac
- i raddau llai, asesu a diagnosis ar gyfer pobl ifanc sy'n nesáu at fod yn oedolion, lle gallai asesiad gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig fod yn fwy priodol; er enghraifft, nodwyd bod problemau'n gallu codi gydag oedolion

ifanc 16 oed a hŷn gan fod y ffordd o asesu person ifanc 16 oed yn wahanol iawn i sut y caiff plentyn chwech oed ei asesu. O ystyried gwahaniaethau yn y dulliau asesu a ddefnyddir gan y ddau wasanaeth (a amlinellwyd yn adrannau 4 a 5), cododd rhai pobl bryderon y gallai canlyniad asesiad amrywio, yn dibynnu ar p'un a oedd person ifanc wedi'i asesu gan wasanaeth niwroddatblygiadol neu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig.

- 8.2. Dros amser, nodwyd hefyd y gallai fod rhyngwyneb arall wrth i blant sy'n cael eu hasesu gan wasanaethau niwroddatblygiadol ddechrau derbyn cymorth y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig pan fyddant yn oedolion. Fodd bynnag, yn hanfodol, oherwydd y cymorth ôl-ddiagnostig cyfyngedig a gynigir gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc (a amlinellwyd yn Adran 5), nid yw plant a phobl ifanc yn pontio'n awtomatig o gymorth gan wasanaethau niwroddatblygiadol i gymorth gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, sy'n symleiddio'n sylweddol yr heriau posibl sy'n gysylltiedig ag alinio'r ddau wasanaeth hyn.
- 8.3. At hynny, mewn sawl ffordd mae alinio gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig â gwasanaethau eraill, megis addysg (yn enwedig ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol), gwasanaethau iechyd meddwl a gofal cymdeithasol i blant ac oedolion yr un mor bwysig ag alinio gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, os nad yw'n bwysicach na hyn, oherwydd bod llawer mwy o bwyntiau cyswllt (neu rhyngwynebau) gyda'r gwasanaethau eraill hyn.

Datblygu gwasanaethau

- 8.4. Mae datblygu gwasanaethau'n fwy cymhleth nag unrhyw ymdrechion i alinio gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, oherwydd y tebygrwydd y bydd bylchau mewn gwasanaethau o hyd, hyd yn oed pan fydd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn gwbl weithredol:
- i rieni a gofalwyr plant ag ADHD neu anawsterau niwroddatblygiadol eraill (ac eithrio awtistiaeth), megis syndrom Tourette neu ddyspracsia);
 - i rieni ag ADHD neu anhwylderau niwroddatblygiadol sy'n cyd-ddigwydd (sy'n golygu nad oes modd eu categoreiddio'n hawdd i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig) neu anawsterau niwroddatblygiadol eraill (ac eithrio awtistiaeth).
- 8.5. Fel y nododd sawl cyfwelai o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc ac iechyd meddwl i oedolion, mae sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi tynnu sylw at anghydraddoldebau posibl, lle mae un o ganlyniadau asesiad o awtistiaeth yw "datgloi adnoddau", ond nid felly eraill, megis diagnosis o ADHD neu asesiad sy'n nodi anawsterau niwroddatblygiadol nad ydynt yn bodloni trothwyon diagnostig. I rieni, gofalwyr ac oedolion, mae hyn yn gallu teimlo'n hynod anghyfiawn, hyd yn oed os yw'r diagnosisu amrywiol yn gysylltiedig â gwahanol lefelau o angen, fel sy'n digwydd weithiau. Dylid nodi nad oedd yr adolygiad hwn yn ymestyn i archwiliad manwl o'r angen clinigol ac addysgol ar gyfer gwasanaethau i bobl ag ADHD.
- 8.6. Nid beirniadaeth o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yw hyn, na rhywbeth y gellir ei briodoli i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn unig. Mae angen dirfawr am y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a chamau gweithredu eraill dan y diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig, megis y seilwaith ASD lleol, rhaglenni megis Dysgu gydag Awtistiaeth, Gweithio gydag Awtistiaeth a'r wefan ASDinfoWales (LIC, 2019a),

ond nid oes darpariaeth gyfatebol ar gael ar gyfer ADHD neu anhwylderau niwroddatblygiadol eraill lle gallai'r anghenion fod yn debyg i awtistiaeth. Mae seilwaith sector gwirfoddol y ddau sefydliad cenedlaethol, megis NAS Cymru ac Autism Spectrum Connections Cymru (ASCC) a grwpiau cymorth lleol, yn llawer gwannach o ran ADHD ac mae'n gyfyngedig i raddau helaeth i ADHD Connections yn ne Cymru. At hynny, nodwyd gan y sector gwirfoddol a rhai gweithwyr proffesiynol mai ychydig iawn neu ddim cymorth sy'n cael ei gynnig gan wasanaethau cymdeithasol ac ysgolion ar gyfer plant neu oedolion y mae ganddynt ddiagnosis o ADHD yn hytrach nag awtistiaeth. O ganlyniad, fel y nododd un cyfwelai, "mae rhieni'n daer am gael cymorth", ac adroddodd sawl cyfwelai o'r ddau wasanaeth a'r sector gwirfoddol fod darpariaeth ar gyfer plant ac oedolion ag ADHD "ugain mlynedd ar ei hôl hi" o gymharu â'r ddarpariaeth ar gyfer awtistiaeth.

Darpariaeth ADHD

- 8.7. Fel yr amlinellwyd yn Adran 5, mae sefydlu'r gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc wedi helpu i gryfhau'r trefniadau ar gyfer asesu ADHD ac anhwylderau niwroddatblygiadol eraill a rhoi diagnosis ohonynt. Fodd bynnag, fel yr amlinellwyd yn Adran 4, mae amseroedd aros hir mewn sawl ardal, a chymorth ôl-ddiagnostig cyfyngedig iawn gan wasanaethau niwroddatblygiadol. Nodwyd mai ychydig iawn oedd yn cael ei gynnig y tu hwnt i feddyginiaeth, ac o ganlyniad bod plant a'u teuluoedd yn dibynnu ar ymatebion darparwyr addysg, gwasanaethau plant, pediatregwyr neu CAMHS a chymorth prin y sector gwirfoddol. Dylid nodi nad oedd yr adolygiad hwn yn ymestyn i asesiad llawn o angen nac adolygiad manwl o wasanaethau i bobl ag anhwylderau niwroddatblygiadol. Serch hynny, mae'n rhesymol dod i'r casgliad bod y ddibyniaeth hon ar wasanaethau eraill yn creu rhai anghysondebau amlwg o ran mynediad i gymorth yn dibynnu ar ba le mae pobl yn byw.

- 8.8. Yn achos oedolion, adroddwyd yn eang “nad oes neb yn berchen ar ADHD”. Nid oes gwasanaeth penodol ar gael yn y rhan fwyaf o ardaloedd, felly mae gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol megis Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn ymgymryd â'r cyfrifoldeb. Nodwyd hefyd nad yw'n flaenoriaeth i Fyrddau Iechyd Lleol oherwydd diffyg targedau penodol ar gyfer ADHD a, chydag eithriad rhannol Caerdydd a'r Fro, nad yw'n rhan amlwg yn y rhan fwyaf o Asesiadau o Anghenion y Boblogaeth.
- 8.9. Mae gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn nodi cynnydd yn nifer yr oedolion sy'n dod atynt i gael asesiad o ADHD. Mae hyn, yn ogystal â natur yr anhwylder sy'n gofyn am fewnbwn meddygol parhaus (fel na chaiff cleifion eu rhyddhau), yn cynyddu'r galw ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion sydd eisoes dan bwysau.
- 8.10. Nid yw'r llwybrau atgyfeirio ar gyfer oedolion yr amheuir bod ganddynt ADHD bob amser yn glir ac adroddwyd bod diffyg arbenigedd cyffredinol o ran ADHD mewn timau iechyd meddwl. Ceir clinigwyr unigol sydd â diddordeb ac arbenigedd mewn ADHD ac anhwylderau niwroddatblygiadol eraill. Fodd bynnag, adroddodd llawer o'r rheiny sy'n ymwneud ag asesu a diagnosis o ADHD y dywedwyd wrthynt fod rhaid iddynt fod yn gyfrifol am ADHD oherwydd ei fod yn rhan o'u rolau swyddi presennol. Er eu bod yn ymroddedig, roeddent yn disgrifio eu hunain fel rhai sydd wedi hunandysgu ac roeddent yn rhwystredig bod disgwyl iddynt fod yn arbenigwyr heb unrhyw hyfforddiant ffurfiol, gyda mynediad cyfyngedig i brosesau penderfynu amlddisgyblaethol neu gyngor. At hynny, mewn un ardal (Aneurin Bevan/Gwent), adroddwyd nad oes unrhyw wasanaeth asesu a diagnosis i oedolion ag ADHD, er bod cynigion i sefydlu gwasanaeth wedi cael eu cyflwyno.³⁸

³⁸ Nid yw'r bwrdd iechyd yn comisiynu unrhyw wasanaethau penodol mewn perthynas ag asesu, diagnosis neu ymyriadau ar gyfer oedolion ag ADHD ac yn hytrach mae'n dibynnu ar wasanaethau cymorth y trydydd sector yn cynnig cwnsela, eiriolaeth a hyfforddiant, er enghraifft (BIPAB, 2018).

- 8.11. Adroddir yn eang am ddiffyg cymorth ac ymyrraeth y tu hwnt i feddyginiaeth. Er bod canllawiau NICE o ran cymorth ôl-ddiagnostig ar gyfer ADHD yn llai llym na'r rhai ar gyfer awtistiaeth, yn gyffredinol nododd gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion nad oeddent yn gallu cyrraedd y safonau hyn. Roedd meddyginiaeth ac arsylwadau clinigol yn cael eu cynnig ond nid oedd modd darparu cymorth seico-gymdeithasol, megis therapi gwybyddol ymddygiadol, neu (gyda rhai eithriadau, megis y gwasanaeth cymorth ADHD ac awtistiaeth bach yn Abertawe Bro Morgannwg/Bae'r Gorllewin) gymorth gyda materion cymdeithasol megis dyled, cyflogaeth, help gyda budd-daliadau neu fywyd bob dydd. At hynny, yn wahanol i awtistiaeth, adroddir mai ychydig iawn o adnoddau ôl-ddiagnostig a grwpiau cymorth ADHD sydd ar gael.
- 8.12. Adroddwyd hefyd am nifer uchel o achosion o ADHD a oedd hefyd yn camddefnyddio cyffuriau neu alcohol, anawsterau iechyd meddwl megis gorbryder ac iselder, ac adroddwyd bod nifer anghymesur o oedolion yn y carchar ag ADHD. O ganlyniad, fel y nododd un cyfwelai, mae oedolion ag ADHD nad ydynt yn cael cymorth effeithiol yn "ddefnyddwyr gwasanaethau dwys (a drud)". Nodwyd hefyd mewn sawl ardal bod gwasanaethau iechyd meddwl yn cael anhawster wrth ymgysylltu â chleientiaid a/neu wirio cynnydd cleientiaid nad oeddent yn ymgysylltu. Nodwyd bod dynion ifanc, gan gynnwys y rhai sy'n pontio o CAMHS i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion³⁹, a'r rhai sy'n gadael y carchar, yn grwpiau risg uchel. Adroddodd gweithwyr iechyd proffesiynol mai'r perygl yma yw ei bod yn bosibl y bydd dirywiad yng ngallu oedolion i gyfranogi'n llawn yn y gymdeithas heb feddyginiaeth barhaus ac mae'n bosibl na fyddant yn ymgysylltu eto â gwasanaethau tan iddynt gyrraedd argyfwng.
- 8.13. Yn gyffredinol, ymddengys fod darpariaeth ADHD ar gyfer oedolion a rhieni/gofalwyr yn debyg o ran anghysondeb a breuder darpariaeth

³⁹ Er enghraifft, mae Swift et al. (2013) yn trafod yr anawsterau y mae pobl ifanc ag ADHD yn eu cael wrth bontio o CAMHS i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion, yn benodol pan fo problemau llai difrifol neu lai cymhleth ganddynt, a allai olygu na fyddent yn cyrraedd y trothwyon i dderbyn gwasanaethau oedolion.

gwasanaethau, i'r ddarpariaeth a oedd ar gael cyn sefydlu'r Rhwydwaith Clinigol Oedolion a lansio swyddi cymorth cymunedol yn 2010 ac, yn ddiweddarach, lansio'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn 2016. Er bod y dystiolaeth yn gyson, nid yw'n gynhwysfawr (e.e. o ran yr ardaloedd dan sylw) a dim ond llond dwrn o oedolion ag ADHD neu rieni neu ofalwyr roedd yn ymwneud â nhw. Mae angen mwy o waith i bennu cwrpas a mapio anghenion a dyheadau'r bobl ag ADHD cyn y gellid ac y dylid gwneud penderfyniadau am ddatblygu gwasanaethau.

Cyd-ddigwydd

- 8.14. Awgryma ymchwil fod cyfraddau cyd-ddigwydd o ran awtistiaeth ac ADHD yn gymharol uchel. Mae cyfraddau cyd-ddigwydd o ran awtistiaeth ac ADHD â chyflyrau eraill, megis anableddau dysgu ac anghenion iechyd meddwl, hefyd yn uchel. Ceir peth dystiolaeth y gallai diagnosis o ADHD oedi diagnosis o awtistiaeth (gorgysgodi diagnostig) (Miodovnik et al., 2015 a dyfynnwyd yn Spicer-White a Howells, 2018).
- 8.15. Mae gwahaniaeth barn ymhlith staff o wasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig o ran i ba raddau mae awtistiaeth ac ADHD yn gorgyffwrdd ac yn cyd-ddigwydd. Er enghraifft, roedd staff mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol yn fwy tebygol o sôn am "glwstwr" neu "alaeth" o anhwylderau niwroddatblygiadol, gan gynnwys yr hyn sydd wedi cael ei ddisgrifio'n farn "ddimensiynol" (Ibrahim a Sukhodolsky, 2018). Disgrifiodd un cyfwelai hefyd sut roedd ei farn ar hyn wedi newid yn sylweddol ers iddo ddechrau gweithio i wasanaeth niwroddatblygiadol. Mewn cyferbyniad, roedd rhai staff yn y Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig o'r farn bod awtistiaeth ac ADHD yn dra gwahanol. Mewn dau achos, holodd clinigwyr o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig pa mor gadarn y gallai diagnosis o ADHD fod (yn wahanol i ddiagnosis o awtistiaeth). Roedd y rhai sydd o'r farn bod awtistiaeth ac ADHD yn gyflyrau mwy gwahanol yn tynnu sylw'n aml at y gred bod awtistiaeth yn cyd-ddigwydd â chyflyrau iechyd

meddwl eraill yn fwy arwyddocaol. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn gyson ac adroddodd rhai staff o'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig am lefelau uchel o gyd-ddigwydd rhwng awtistiaeth ac ADHD. Eu pryder oedd bod diffyg arbenigedd ganddynt i asesu ADHD a rhoi diagnosis ohono ac nad oedd gwasanaeth ar gael i bobl â diagnosis o ADHD fynd iddo.

- 8.16. Gall cyflyrau sy'n cyd-ddigwydd herio gwasanaethau, oherwydd gall olygu nad oes modd categoreiddio pobl yn hawdd mewn strwythurau gwasanaethau presennol sydd, yn aml, ar gyfer cyflwr penodol. Felly gellir ystyried bod cwmipas ehangach gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, o'i gymharu â'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, yn gryfder, ond nid yw'n datrys y broblem, yn hytrach, mae'n gwneud y "seilo" yn fwy ac, fel y nodwyd uchod, gall achosion o gyd-ddigwydd rhwng, er enghraifft, cyflyrau niwroddatblygiadol ac iechyd meddwl, barhau i herio gwasanaethau o ran y rhyngwyneb rhwng gwasanaethau arbenigol gwahanol. Ceir pryderon hefyd y gall creu gwasanaethau arbenigol arwain at ddatgilio mewn gwasanaethau mwy prif ffrwd.

Y cyfle i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ddatblygu'n wasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion

- 8.17. Roedd y rhan fwyaf o wasanaethau niwroddatblygiadol yn cefnogi'r syniad o ddatblygu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn wasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion (neu'n wasanaeth niwroddatblygiadol i "bob oedran", a drafodwn isod). Mae disgwyliad ymhlith rhai rhanddeiliaid (ond nid pob un) mewn rhai ardaloedd, megis Cwm Taf a Gwent, y bydd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn dod yn wasanaeth niwroddatblygiadol er mwyn helpu i lenwi bylchau mewn darpariaeth gwasanaethau. Dadleuir bod achosion o awtistiaeth ac ADHD sy'n cyd-ddigwydd yn golygu ei bod yn rhesymegol dod ag asesiadau o'r ddau gyflwr at ei gilydd. Fel y nododd un cyfwelai: mae'n "wirion os mai dim ond yn rhannol y maent yn cael eu hasesu yn y gwasanaeth hwn" a bod y risg o gamddiagnosis yn uwch os nad oedd

pob cyflwr posibl yn cael ei ystyried ar yr un pryd. Nodwyd hefyd nad yw rhai pobl yn bodloni meini prawf ADHD neu awtistiaeth, ond sydd ag amrywiaeth o broblemau niwroddatblygiadol. Roedd rhai gwasanaethau hefyd, megis gwasanaethau niwroddatblygiadol Betsi Cadwaladr, Hywel Dda a Chaerdydd a'r Fro, yn gweld cyfleoedd i gynyddu'r broses o alinio'r gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc â gwasanaethau oedolion ac, er enghraifft, i rannu hyfforddiant ac arbenigedd.

8.18. Fodd bynnag, heblaw am Wasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent a oedd yn agored i'r syniad mewn egwyddor er bod ganddo bryderon difrifol iawn am ystyriaethau ymarferol, yn gyffredinol roedd staff mewn Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn gwrthwynebu'r syniad o ddatblygu gwasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion neu i bob oedran, ac yn aml roeddent yn gwrthwynebu hyn yn gryf. Roeddent yn tynnu sylw at amrywiaeth o heriau ymarferol a gwrthwynebiadau i hyn, gan gynnwys:

- diddordeb ac arbenigedd clinigwyr, gan fod sawl aelod o staff o'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig wedi nodi mai arbenigwyr awtistiaeth oeddent – nid arbenigwyr ADHD/niwroddatblygiadol;
- effaith bosibl ar wasanaethau presennol, a'r perygl y gallai arwain at ddatgilio mewn gwasanaethau ieuchyd meddwl (os nad oedd clinigwyr yn ymdrin ag ADHD mwyach);
- gwahaniaethau yn y cymorth a'r ymyriadau sydd eu hangen ar oedolion ag ADHD ac awtistiaeth, gan gynnwys yr angen am feddyginiaeth, ac felly'r angen i gynnwys seiciatryddion mewn timau (i ragnodi a goruchwyllo meddyginiaeth);
- adnoddau, o ystyried y pwysau cynyddol y byddai'n ei roi ar Wasanaethau Awtistiaeth Integredig (neu wasanaeth niwroddatblygiadol newydd i oedolion) a phryderon y byddai, heb adnoddau ychwanegol digonol, yn rhoi rhagor o bwysau ar wasanaethau sydd eisoes dan bwysau mawr gan greu anfantais i oedolion awtistig;

- pryderon am effaith ailstrwythuro ar wasanaethau nad oeddent ond megis dechrau, ac ofnid y gallai achosi argyfwng o ran y galw a morâl staff hefyd.

8.19. Fel yr amlinellwyd uchod, roedd gwahaniaeth barn ynghylch pa mor debyg neu wahanol oedd awtistiaeth ac ADHD fel cyflyrau (gyda staff mewn Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn gyffredinol o'r farn eu bod yn gyflyrau cwbl ar wahân), ac roedd teimlad bod anghenion oedolion ag ADHD yn aml yn eithaf gwahanol i anghenion oedolion awtistig. Felly cwestiynwyd y rhesymeg dros ddod â'r ddau gyflwr at ei gilydd mewn un gwasanaeth. Roedd hyn yn gyson â thystiolaeth gan lawer o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc yn Nghymru a hefyd y modelau gwasanaeth o rannau eraill o'r DU a gwledydd yr OECD a adolygwyd ar gyfer yr astudiaeth hon (gweler Adran 7), a nododd mai ychydig iawn yn unig o wasanaethau niwroddatblygiadol a oedd ar gael i oedolion, a bod gwasanaethau niwroddatblygiadol i oedolion yn tueddu i weithredu llwybrau gwahanol ar gyfer ADHD ac awtistiaeth.

Y cyfle i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ddatblygu'n wasanaeth niwroddatblygiadol i bob oedran

8.20. Fel gyda chynigion am wasanaethau niwroddatblygiadol i oedolion, roedd y farn ynghylch pa mor ymarferol fyddai sefydlu gwasanaeth niwroddatblygiadol i bob oedran a faint o awydd sydd gan bobl i wneud hyn wedi'i rhannu'n fras, er nad yn unffurf, gyda staff o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifancyn llawer mwy o blaid y syniad a staff y Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn ei wrthwynebu. Yn ogystal â'r heriau ymarferol ac athronyddol a amlinellwyd, soniwyd y byddai gwahaniaethau o ran datblygiad, ethos a rolau'r gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn golygu y byddai integreiddio gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn "dasg enfawr", fel y nododd un cyfwelai. Mae'r gwahaniaethau'n cynnwys:

- mae gwasanaethau niwroddatblygiadol yn canolbwyntio ar nodi cryfderau ac anghenion plentyn unigol, ac mae'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn canolbwyntio ar asesu a diagnosis;
- gwahaniaethau o ran staffio, lleoliad a chynnal (e.e. mae llawer o wasanaethau niwroddatblygiadol yn rhan o CAMHS neu Bediatreg Gymunedol), ac mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn wasanaeth integredig ar y cyd rhwng yr ALI a'r BILI sydd fel arfer yn rhan o wasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Nodwyd hefyd y gallai gwasanaeth mwy o faint wynebu problemau hyd yn oed mwy aciwt wrth ddod o hyd i adeiladau digonol; a
- gwahaniaethau o ran y galw ar wasanaethau sy'n gweithio gyda phlant ac oedolion; er enghraifft, nododd staff o'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig nad oeddent yn gyffredinol yn "dîm â sgiliau pediatreg" a bod heriau ymarferol a diogelu yn codi pan fo plant ac oedolion yn defnyddio'r un gwasanaeth.

8.21. At hynny, gallai fod yn arwyddocaol bod y gwasanaethau hyn, er y nodwyd gwasanaethau yn yr adolygiad llenyddiaeth a oedd yn disgrifio'u hunain fel gwasanaethau niwroddatblygiadol "pob oedran", yn ymarferol, yn gweithredu llwybrau a gwasanaethau niwroddatblygiadol gwahanol ar gyfer plant a phobl ifanc.

Modelau gwasanaeth amgen

8.22. Gallai model gwasanaethau integredig "mwy meddal" (a drafodwyd ymhellach yn Adran 7) ar gyfer pobl ag anhwylderau niwroddatblygiadol, megis llwybr cenedlaethol y cytunwyd arno a rhwydweithiau clinigol i rannu arbenigedd ac annog cydweithio, fod yn haws na dull "caled" o integreiddio gwasanaethau. Gallai cydweithredu, er bod y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn gweithio gyda gwasanaethau iechyd meddwl lle mae anawsterau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd, fod yn fwy darbodus a chymesur na dull caled o integreiddio

gwasanaethau. Yn ogystal, gellid datblygu'r enghreifftiau o arfer lle mae staff y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ag arbenigedd yn cynnal asesiadau ADHD ac awtistiaeth, er mwyn gwneud y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, fel y dywedodd un cyfwelai, yn “wasanaeth sy'n fwy tebyg i un niwroddatblygiadol”, heb newid strwythur y gwasanaeth yn ffurfiol. Fodd bynnag, fel y dengys profiad Rhwydwaith Cwnsela ASD Cyn/Ôl Ddiagnostig Cymru Gyfan (rhagflaenydd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig), mae risgiau'n gysylltiedig â'r math hwn o ddull hefyd (gweler Holtom a Lloyd-Jones, 2016). Er enghraifft, mae'n rhoi mwy o ymreolaeth i ardaloedd/wasanaethau lleol ac mae'n fwy dibynnol ar glinigwyr unigol yn gwneud pethau ar eu menter eu hunain (e.e. o ran datblygu eu harbenigedd, eu harfer a'u gweithio ar y cyd), sy'n gallu arwain at anghysondebau yn y ddarpariaeth.

9. Casgliadau ac opsiynau ar gyfer alinio a datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol ac awtistiaeth yng Nghymru

Amseroedd aros

- 9.1. Y rheswm am amseroedd aros hir i blant ac oedolion gael asesiadau diagnostig yw diffyg cyfatebiaeth rhwng y galw a'r capasiti. Mae'r galw am asesiadau gan wasanaethau niwroddatblygiadol a hefyd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi bod yn uwch na'r hyn a ragwelwyd ac mae'r cyfle i gynyddu capasiti wedi bod yn gyfyngedig. Mae gwahaniaethau o ran maint y diffyg cyfatebiaeth rhwng y galw a'r capasiti yn gyfrifol am y gwahaniaethau o ran amseroedd aros ar draws gwasanaethau, a'r ardaloedd lle mae'r bwlch mwyaf rhwng galw a'r capasiti sydd â'r amseroedd aros hwyaf.
- 9.2. Gall amseroedd aros hir oedi ymyrraeth gynnar i blant ac mae'n peri rhwystredigaeth fawr i deuluoedd ac oedolion. Hyd yn oed pan gaiff targedau amser aros eu cyflawni, gall gymryd dros flwyddyn ar ôl codi pryderon am y tro cyntaf (e.e. gan ysgol) cyn i ddiagnosis gael ei wneud, ac i deuluoedd deimlo eu bod yn cael yr atebion a'r cymorth sydd eu hangen arnynt ar adeg hollbwysig ym mywyd eu plentyn. Yn ogystal, gall amseroedd aros hir hefyd olygu bod rhai unigolion a fyddai'n cael budd o ddiagnosis naill ai'n dewis peidio â chael eu hasesu neu nad ydynt yn cael eu cyflwyno i'w hasesu gan eu teulu, neu'n teimlo rheidrwydd i dalu am asesiad preifat.

Y galw am asesiad

- 9.3. Nid yw'n bosibl mesur tueddiadau hirdymor yn y galw, oherwydd diffyg data, ond mae'r data sydd ar gael, gan gynnwys data addysg a data anecdotaidd gan wasanaethau, yn gyson ac yn awgrymu cynnydd parhaus yn y galw. Mae hyn yn adlewyrchu ffactorau cymdeithasol ac amgylcheddol, megis cynyddu ymwybyddiaeth o anhwylderau niwroddatblygiadol a hefyd o'r gwasanaethau

newydd, yr angen canfyddedig am ddiagnosis er mwyn cael mynediad i gymorth a gwasanaethau, a'r etifeddiaeth a adawyd gan wendidau hanesyddol mewn gwasanaethau asesu a diagnostig ar gyfer plant ac oedolion.

- 9.4. Mae lefel y galw ar wasanaethau unigol yn wahanol, o ystyried gwahaniaethau ym maint a nodweddion economaidd-gymdeithasol y boblogaeth y maent yn ei gwasanaethu a hefyd yr etifeddiaeth a adawyd gan y gwasanaethau asesu a diagnostig a ragflaenodd y gwasanaeth niwroddatblygiadol a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig.

Capasiti gwasanaethau

- 9.5. Mae capasiti gwasanaethau unigol yn wahanol hefyd. Mae hyn yn adlewyrchu gwahaniaeth o ran:

- cyllid cenedlaethol, gyda'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (£3m y flwyddyn) yn elwa ar lefelau sylweddol uwch o gyllid na gwasanaethau niwroddatblygiadol (£2m y flwyddyn);
- cyllid lleol, gydag, er enghraifft, Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Caerdydd a'r Fro yn elwa ar adnoddau ychwanegol, a gwasanaeth niwroddatblygiadol Hywel Dda yn elwa ar arian llithriant, er mwyn helpu i gyllido menter rhestrau aros;
- eu gweithluoedd, e.e. gyda chlinigwyr mwy profiadol ar y cyfan yn gyflymach na chlinigwyr llai profiadol ac effaith salwch ac absenoldeb ar wasanaethau unigol;
- y ffordd caiff asesiadau eu cynnal.

- 9.6. Felly, mae capasiti Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig i gyflawni targed amser aros chwe mis (26 wythnos) arfaethedig yn amrywio hefyd. Mae gwasanaethau megis Caerdydd a'r Fro a Gwent yn disgwyl gallu cyflawni'r targed hwn os byddant yn cael adnoddau ychwanegol, ond heb gyllid

ychwanegol maent yn disgwyl cael anhawster. Byddai ychwanegu targedau na ellid eu cyflawni yn y tymor byr i'r tymor canolig dim ond yn ychwanegu at y pwysau ar wasanaethau sydd eisoes dan bwysau mawr, a byddai'n cynyddu'r tebygrwydd o adnoddau'n cael eu dargyfeirio o gymorth ôl-ddiagnostig i asesu a diagnosis.

Camau i leihau amseroedd aros

- 9.7. Does dim atebion syml i leihau amseroedd aros. Ymddengys nad oes llawer o gyfle i leihau'r galw ymhellach, o leiaf yn y tymor byr i'r tymor canolig drwy, er enghraifft, atal neu ddargyfeirio plant ac oedolion i wasanaethau eraill. Felly, bydd angen cynyddu capasiti er mwyn lleihau'r galw. Mae gwasanaethau wedi ceisio symleiddio asesiadau er mwyn cynyddu effeithlonrwydd (ac felly capasiti), ond o ystyried yr amrywiaeth mewn arfer, mae'n debygol y bydd rhywfaint o gyfle i feincnodi er mwyn helpu i nodi enillion ymylol ychwanegol ar gyfer gwasanaethau. Mewn rhai achosion, gall fod yn briodol datblygu dull safonol y cytunwyd arno i Gymru er mwyn sicrhau cymaint o effeithlonrwydd â phosibl a hybu cysondeb, heb amharu ar ansawdd. Fodd bynnag, nid yw gosod dull "un ateb sy'n addas i bawb" o ran asesu a diagnosis yn debygol o fod yn briodol.
- 9.8. Mae'n debygol y bydd y cyfle i greu arbedion effeithlonrwydd drwy newid arfer yn gyfyngedig, gan fod ansawdd asesiad yn dibynnu i raddau helaeth ar yr amser a fuddsoddir ynddo. Os cynhelir asesiadau'n rhy gyflym a/neu'n rhy gul a/neu gan weithiwr proffesiynol unigol, mae'r perygl o orddiagnosis neu gamddiagnosis yn cynyddu.
- 9.9. Felly, er mwyn cynyddu capasiti, mae'n debyg y bydd angen cyllid i gynyddu maint y timau clinigol. Fodd bynnag, hyd yn oed petai adnoddau ychwanegol ar gael, gallai'r effaith ar gapasiti gael ei chyfyngu o hyd gan anawsterau wrth recriwtio staff ac wrth ddod o hyd i adeiladau addas. At hynny, mae unrhyw

gynnydd mewn cyllid ar gyfer y gwasanaeth yn debygol o gael sgil effaith ar gyllid i wasanaethau eraill.

- 9.10. Nid oes unrhyw dystiolaeth y byddai mwy o alinio yn lleihau'r galw nac yn cynyddu'r capasiti oni bai bod adnoddau ychwanegol i gynyddu capasiti yn sail i hyn. Serch hynny, fel yr amlinellwn isod, gall fod achos dros ddatblygu gwasanaethau ymhellach i lenwi bylchau'n well.

Cyfluniad presennol y gwasanaethau

- 9.11. Fel yr amlinellwyd yn Adran 1, datblygwyd gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ar yr un pryd i raddau helaeth. Fodd bynnag, ar lawr gwlad, lle mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn gwbl weithredol, mae perthnasoedd gwaith rhwng y gwasanaethau wedi datblygu. Mae hyn yn golygu bod y rhyngwyneb allweddol rhwng y ddau wasanaeth o ran cymorth ôl-ddiagnostig i rieni a gofalmwyr plant awtistig yn cael ei reoli'n dda. Byddai alinio pellach i alluogi cydweithio â phobl ifanc awtistig neu rannu arbenigedd yn werthfawr, ond nid oes angen dull caled o integreiddio na dull mwy ffurfiol o alinio gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig.
- 9.12. Mae sefydlu gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi cynyddu ansawdd asesu a diagnosis yn sylweddol er bod gwasanaethau, fel yr amlinellwyd uchod, wedi cael anhawster wrth ymdopi â'r galw, gan arwain at amseroedd aros hir mewn rhai ardaloedd. Lle mae'n gwbl weithredol, mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn cael ei werthfawrogi gan oedolion awtistig a theuluoedd plant awtistig. Mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn cynnig gwasanaeth arbenigol a ystyrir yn gyffredinol ei fod yn deall eu hanghenion, ac sy'n helpu i lenwi bylchau mewn cymorth ôl-ddiagnostig (LIC, 2019a).

- 9.13. Er nad oedd modd cynnal asesiad cynhwysfawr o anghenion a darpariaeth, mae'r dystiolaeth sydd ar gael yn dangos bod cyfluniad presennol y gwasanaethau (sef y gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig) yn gadael bylchau, yn benodol ar gyfer unigolion ag ADHD neu anhwylderau niwroddatblygiadol ac eithrio awtistiaeth, a'u teuluoedd. Yn amlwg mae anghymesuredd wrth sefydlu gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc heb wasanaeth cyfatebol i oedolion ac felly mae achos credadwy, ond heb ei brofi ar hyn o bryd (*prima facie*), dros ddatblygu gwasanaethau er mwyn helpu i lenwi'r bwlch hwn.
- 9.14. Fodd bynnag, nid oes consensws clir ymhlith gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc neu Wasanaethau Awtistiaeth Integredig o ran model gwasanaeth a ffefrir, megis gwasanaeth ADHD neu niwroddatblygiadol i oedolion neu wasanaeth niwroddatblygiadol i bob oedran. Awgryma'r dystiolaeth, gan gynnwys o sefydlu'r gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, y byddai ailstrwythuro a/neu integreiddio gwasanaethau presennol ymhellach yn debygol o fod yn ddrud, yn cymryd amser ac yn anodd. Gallai hefyd darfu ar wasanaethau presennol sydd eisoes mewn sefyllfa fregus o ystyried lefelau uchel y galw ac, yn enwedig yn achos y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, sy'n dal i sefydlu eu hunain. Gallai rhai modelau gwasanaeth, megis datblygu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn wasanaeth niwroddatblygiadol, fod o fudd hefyd i rai grwpiau megis oedolion ag ADHD, ar draul grwpiau eraill (e.e. oedolion awtistig), oni bai bod mwy o adnoddau'n cael eu rhoi i gyfateb i'r galw cynyddol am wasanaethau y byddai hyn yn ei greu.
- 9.15. Mae angen i ddiben alinio ymhellach a/neu ddatblygu gwasanaethau fod yn gwbl glir, o ystyried y costau, yr anawsterau a'r tarfu posibl a allai fod ynghlwm wrth hynny; er enghraifft, byddai alinio gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ymhellach yn cael ei gymhlethu oherwydd y gwahaniaethau o ran eu hethos a'u dull: mae llawer o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc yn gweithio ar draws

amrywiaeth o anhwylderau niwroddatblygiadol ac yn canolbwyntio ar asesu cryfderau ac anghenion plentyn unigol yn hytrach na diagnosis fel y cyfryw. Yn wahanol i hyn, mae'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn canolbwyntio mwy ar asesiad diagnostig o awtistiaeth, ond maent hefyd yn darparu llawer mwy o gymorth ôl-ddiagnostig nag y gall y gwasanaethau niwroddatblygiadol ei wneud.

- 9.16. At hynny, o ystyried bod anhwylderau niwroddatblygiadol yn gallu cyd-ddigwydd â chyflyrau eraill megis problemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau, gall alinio gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig gyda gwasanaethau eraill fod yr un mor bwysig â'u halinio gyda'i gilydd, a gallai fod yn fwy priodol neilltuo amser a sylw ar gryfhau sut y maent yn alinio ac yn rhyngwynebu â gwasanaethau eraill.

Modelau gwasanaeth amgen

- 9.17. Darganfu'r adolygiad o fodelau gwasanaeth amgen yn Adran 7 (a'r atodiad) fod y sail dystiolaeth yn gyfyngedig. Mae'r dystiolaeth sydd ar gael (gan gynnwys yr hyn a ystyriwyd gan NICE) yn cefnogi datblygu timau/gwasanaethau amlddisgyblaethol arbenigol (megis y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc). Fodd bynnag, mae hefyd yn argymhell y dylai'r gwasanaethau hyn ddarparu cymorth ôl-ddiagnostig a'u bod hefyd yn cynorthwyo gwasanaethau eraill, fel y mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn ei wneud, ond y mae'r gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc yn cael anhawster i'w wneud, o ystyried y galw am asesiadau mae'n ei wynebu. Mae enghreifftiau diddorol hefyd o bob rhan o'r DU a'r gwledydd OECD. Mae'n werth archwilio'r rhain yn fanylach, yn enwedig os ystyrir y posibilrwydd o ddatblygu naill ai wasanaeth ADHD i oedolion neu wasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion. Fodd bynnag, nid yw'r dystiolaeth sydd ar gael yn awgrymu bod unrhyw fodel penodol yn gynhenid well na mwy cost-effeithiol. Dylid nodi bod gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc yng Nghymru a

gwasanaethau awtistiaeth ac ADHD neu wasanaethau niwroddatblygiadol mewn rhannau eraill o'r DU yn aml yn mynd ymlaen i ddatblygu llwybrau a gwasanaethau gwahanol i bobl ag awtistiaeth ac ADHD. Yn ogystal, dylid ystyried amrywiadau ar y modelau, gan gynnwys modelau integreiddio "mwy meddal" megis sut mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ar hyn o bryd yn gweithio gyda gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion neu rwydweithiau clinigol, a allai fod yn fwy darbodus a chymesur. Mae tystiolaeth o'r gwerthusiad o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (LIC, 2019a) yn awgrymu bod oedolion awtistig a'u teuluoedd yn gwerthfawrogi cael gwasanaeth arbenigol. Mae'n rhesymol tybio y byddai oedolion ag ADHD a'u teuluoedd yn gwerthfawrogi gwasanaeth ADHD arbenigol i oedolion neu wasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion.

Arfarnu opsiynau

- 9.18. O ystyried yr ansicrwydd o ran diben alinio a/neu ddatblygu gwasanaethau ymhellach, a'r bylchau mewn gwasanaethau, mae'n rhy gynnar i argymhell opsiwn penodol. Yn amodol ar y cafeatau pwysig hyn, mae tabl 6 yn amlinellu'r opsiynau allweddol a ystyriwyd gan yr astudiaeth ynghyd â'u cryfderau a'u gwendidau cymharol.

Tabl 6. Arfarnu opsiynau ar gyfer alinio a datblygu gwasanaethau

Opsiynau	Manteision posibl (cadarnhaol)	Anfanteision posibl (negyddol)
Gwneud dim byd (y sefyllfa bresennol)	Syml, dim cost ariannol, mae alinio'n datblygu.	Bylchau o hyd, yn enwedig o ran cymorth ôl-ddiagnostig i oedolion ag ADHD; rhieni/gofalwyr plant ag ADHD; a hefyd y cyfle i oedolion ag ADHD a'r rhai ag anhwylderau niwroddatblygiadol eraill gael asesiad a diagnosis.
Cynyddu alinio gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig e.e. drwy rwydweithiau, cydweithredu a rhannu arfer (integreiddio meddal)	Symlach, llai drud na datblygu gwasanaethau newydd/integreiddio gwasanaethau presennol (e.e. i greu gwasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion), mae'n adeiladu ar gysylltiadau a modelau presennol (e.e. cydweithio rhwng y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a gwasanaethau iechyd meddwl) i sicrhau y	Mae bylchau'n debygol o barhau, yn benodol o ran cymorth ôl-ddiagnostig i oedolion ag ADHD; rhieni/gofalwyr plant ag ADHD; a hefyd y cyfle i oedolion ag ADHD a'r rhai ag anhwylderau niwroddatblygiadol eraill gael asesiad a diagnosis.

	caiff ryngwynebau'r gwasanaethau eu rheoli'n dda.	
Buddsoddi i gynyddu capasiti ôl-ddiagnostig gwasanaethau niwroddatblygiadol	Yn debygol o wella profiadau ôl-ddiagnostig plant a theuluoedd; byddai'n helpu i wireddu gweledigaeth wreiddiol y gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc.	Mae'n ddrud; mae'n cynyddu'r angen am alinio â'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (e.e. os bydd pobl ifanc yn pontio o'r gwasanaeth niwroddatblygiadol i Wasanaeth Awtistiaeth Integredig a gwasanaethau eraill megis ysgolion); mae bylchau o hyd, yn enwedig o ran asesu, diagnosis a chymorth ôl-ddiagnostig i oedolion ag ADHD a'r rhai ag anhwylderau niwroddatblygiadol eraill.
Buddsoddi i gynyddu capasiti ôl-ddiagnostig gwasanaethau eraill (e.e. ysgolion, gwasanaethau anabledd plant)	Yn debygol o wella profiadau ôl-ddiagnostig plant a theuluoedd.	Mae'n ddrud; byddai alinio'r gwasanaethau niwroddatblygiadol gyda'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a gwasanaethau eraill yn fwy pwysig (e.e. i sicrhau proses bontio hwylus o'r

		gwasanaeth niwroddatblygiadol i gymorth ôl-ddiagnostig gan wasanaethau eraill) ac efallai'n heriol; mae bylchau o hyd, yn enwedig o ran asesu, diagnosis a chymorth ôl-ddiagnostig i oedolion ag ADHD a'r rhai ag anhwylderau niwroddatblygiadol eraill.
Datblygu gwasanaeth ADHD 'rhithwir' i oedolion o fewn gwasanaethau presennol. Gellid ategu hyn gyda rhwydwaith clinigol ADHD (e.e. i gefnogi hyfforddiant a mynediad i arbenigedd) a/neu lwybr cenedlaethol y cytunwyd arno ar gyfer ADHD	Mae'n debygol o wella profiadau oedolion ag ADHD; mae datblygu arbenigedd a chapasiti o fewn gwasanaethau presennol yn debygol o fod yn symlach ac yn gyflymach na datblygu gwasanaeth arbenigol newydd; gallai fod yn gam canolraddol neu 'garreg camu' cyn sefydlu gwasanaeth newydd; mae'n osgoi creu 'seilo' arall.	Mae'n ddrud; byddai angen i'r broses o alinio gyda'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ac, er enghraifft, wasanaethau iechyd meddwl ac anabledau dysgu gael ei rheoli'n ofalus (e.e. lle byddai cydafiachedd); gallai pwysau ar wasanaethau presennol megis Timau Iechyd Meddwl Cymunedol ei gwneud yn anodd i ddiogelu/neilltuo capasiti'r gwasanaeth newydd. Mae'n debygol o adael bylchau o hyd i oedolion ag

		anhwylderau niwroddatblygiadol heblaw am ADHD neu awtistiaeth.
Datblygu gwasanaeth ADHD i oedolion a llwybr cenedlaethol ar gyfer ADHD	Mae'n debygol o wella profiadau oedolion ag ADHD; Efallai y bydd yn well gan oedolion ag ADHD wasanaeth arbenigol dynodedig.	Mae'n ddur; mae'n debygol o fod yn heriol a chymryd llawer o amser i'w sefydlu; byddai angen i'r broses o alinio gyda'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a hefyd gwasanaethau eraill, megis gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu, gael ei rheoli'n ofalus (e.e. lle byddai cydafiachedd). Mae'n debygol o adael bylchau o hyd i oedolion ag anhwylderau niwroddatblygiadol heblaw am ADHD neu awtistiaeth.
Datblygu gwasanaeth ADHD i oedolion drwy ehangu rôl a chapasiti'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig fel y daw yn wasanaeth	Mae'n gyson â pholisi Llywodraeth Cymru sy'n ffafrio mwy o integreiddio rhwng gwasanaethau; mae'n cael ei ffafrio gan rai randdeiliaid; mae'n debygol o wella	Mae'n ddur; mae'n debygol o fod yn heriol a chymryd cryn amser i'w sefydlu; gallai darfu ar wasanaethau presennol (Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn

niwroddatblygiadol 'llawn', gan weithio gyda phob anhwylder niwroddatblygiadol.	profiadau oedolion ag ADHD a hefyd y rhai ag awtistiaeth ac ADHD (a/neu anhwylderau niwroddatblygiadol eraill) a rhieni/gofalwyr plant ag ADHD (a/neu anhwylderau niwroddatblygiadol eraill), petai'r gwasanaeth, fel y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, yn cynorthwyo rhieni a gofalwyr; gallai greu arbedion maint rhwng gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a chyfleoedd i rannu a datblygu arbenigedd.	bennaf) ac mae'n cael ei wrthwynebu'n gryf gan sawl Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig; byddai angen i'r broses o alinio gyda gwasanaethau eraill, megis gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu, gael ei rheoli'n ofalus (e.e. lle byddai cydafiachedd). Gallai roi oedolion awtistig a/neu eu rhieni dan anfantais oni bai bod digon o adnoddau i ateb y galw am y gwasanaeth gan oedolion ag ADHD a rhieni/gofalwyr. Nid yw'n glir a yw'r gweithlu â sgiliau niwroddatblygiadol ar gael a galli olygu defnyddio staff o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc presennol.
--	---	---

Datblygu gwasanaeth niwroddatblygiadol i bob oedran drwy integreiddio'r gwasanaethau plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig presennol. Gallai hyn weithredu ar ffurf gwasanaethau a llwybrau ar wahân ar gyfer ADHD ac awtistiaeth neu wasanaeth niwroddatblygiadol cwbl integredig.	Mae'n gyson â pholisi Llywodraeth Cymru sy'n ffafrio mwy o integreiddio rhwng gwasanaethau; yn cael ei gefnogi gan rai rhanddeiliaid; dylai hwyluso pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion; mae'n debygol o wella profiadau oedolion ag ADHD a hefyd y rhai ag awtistiaeth ac ADHD a rhieni a gofalwyr; gallai fod yn fwy addas i bobl ifanc (e.e. y rhai 15-17 oed) na'r gwasanaeth niwroddatblygiadol plant; gallai greu arbedion maint gyda'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a chyfleoedd i rannu a datblygu arbenigedd.	Mae'n ddur; y model mwyaf cymhleth ac uchelgeisiol, a allai sicrhau'r manteision mwyaf posibl, ond hefyd y model fyddai'n tarfu fwyaf, sydd â'r risg fwyaf ac sy'n cymryd yr amser hwyaf i'w ddatblygu; mae llawer o Wasanaethau Awtistiaeth Integredig yn ei wrthwynebu'n gryf; gallai fod yn anodd recriwtio gweithlu â sgiliau pediatrig ac oedolion; gallai, yn ymarferol, ddatblygu'n wasanaethau plant ac oedolion ar wahân (fel y mae sawl gwasanaeth niwroddatblygiadol i bob oedran yn gweithredu ar hyn o bryd); oni bai bod digon o adnoddau, mae risg y gallai roi oedolion dan anfantais (oherwydd gellid tynnu adnoddau i wasanaethau asesu a chymorth i blant). Byddai angen i'r broses o alinio gyda
--	--	---

		gwasanaethau eraill, megis addysg/ysgolion, plant, CAMHS, Timau lechyd Meddwl Cymunedol ac anableddau dysgu, gael ei rheoli'n ofalus.
--	--	--

10. Argymhellion

1. Dylai Grŵp Llywio Cenedlaethol Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc, lechyd Cyhoeddus Cymru, y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol a Chymuned Ymarfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig gynorthwyo meincnodi arfer ar draws gwasanaethau niwroddatblygiadol er mwyn nodi arbedion effeithlonrwydd posibl a gwelliannau y gellid eu gwneud i brosesau asesu.

2. Dylai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig ddarparu cynllun strategol sy'n nodi nifer yr asesiadau y gallant eu cynnal mewn blwyddyn, gan nodi goblygiadau hyn ar gyfer eu rhestrau aros a llunio cynigion â chostau ar gyfer sut i gynyddu capasiti er mwyn iddo gyfateb i'r galw. Bydd angen i Fyrddau lechyd Lleol ystyried effaith hyn ar wasanaethau eraill.

3. Dylai Llywodraeth Cymru, Byrddau lechyd Lleol ac Awdurdodau Lleol adolygu'r cyllid ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig er mwyn sicrhau ei fod yn gymesur â'r galw arnynt. Bydd angen ystyried effaith hyn ar gyllid ar gyfer gwasanaethau eraill.

4. Dylai Grŵp Llywio Cenedlaethol Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc, lechyd Cyhoeddus Cymru a'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol barhau i gynorthwyo alinio gwasanaethau ymhellach drwy ddulliau megis cyfarfodydd ar y cyd a hyfforddiant.

5. Dylai arweinwyr gwasanaeth yn y gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig barhau i gydweithredu a sicrhau y caiff rhyngwyneb y ddau wasanaeth ei rheoli'n dda lle mae angen alinio (e.e. o ran cymorth ôl-ddiagnostig ar gyfer teuluoedd plant awtistig), ac yr

achubir ar gyfleoedd i rannu arfer ac arbenigedd a gwella alinio (e.e. drwy gydleoli gwasanaethau).

6. Dylai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol fonitro pa mor effeithiol yw'r alinio a'r rhyngwyneb rhwng y ddau wasanaeth. Dylai hyn ganolbwyntio ar y pwyntiau alinio allweddol: cymorth ôl-ddiagnostig i rieni/ofalwyr plant awtistig ac asesiad a diagnosis i bobl ifanc sy'n nesáu at fod yn oedolion, lle y gallai asesiad gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig fod yn fwy priodol. Gallai hyn gynnwys gwasanaethau sy'n adrodd am gydweithio yn yr ardaloedd hyn fel rhan o'r broses monitro gwasanaethau.

7. Dylid gwneud gwaith ychwanegol i lywio datblygiad gwasanaethau i unigolion ag ADHD a/neu anhwylderau niwroddatblygiadol eraill ac eithrio awtistiaeth, a'u teuluoedd. Dylai hyn ganolbwyntio ar nodi anghenion a bylchau yn y gwasanaethau a ddarperir. Gellid cyflwyno hyn yn genedlaethol (e.e. dan arweiniad Llywodraeth Cymru a/neu ICC) ac yn rhanbarthol (e.e. dan arweiniad BILlau a/neu Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol).

8. Dylai unrhyw ddatblygiad arfaethedig o ran gwasanaethau gael ei wneud drwy gydgyhyrchu, gan gynnwys unigolion ag anhwylderau niwroddatblygiadol, eu teuluoedd a gwasanaethau presennol hefyd, megis gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc, Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig a'r Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Gallai hyn gynnwys, er enghraifft, "arbenigwyr yn ôl profiad" (pobl sydd â phrofiad o ADHD neu awtistiaeth neu o ofalu am rywun ag ADHD neu awtistiaeth) a'r sector gwirfoddol mewn gweithgorau a grwpiau llywio cenedlaethol a rhanbarthol sydd â'r dasg o ddatblygu gwasanaethau.

9. Dylai arweinwyr gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig sicrhau nad yw unrhyw gamau i alinio gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ymhellach yn

tanseilio neu'n amharu'n amhriodol ar gamau i alinio a rheoli rhyngwyneb y gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a phobl ifanc a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig â gwasanaethau eraill, megis addysg, iechyd meddwl a gofal cymdeithasol.

10. O ystyried gwendidau'r sail dystiolaeth ar gyfer cost-effeithiolrwydd gwasanaethau integredig arbenigol megis y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r gwasanaethau niwroddatblygiadol i blant, mae angen gwerthuso eu cost-effeithiolrwydd ymhellach er mwyn llywio datblygiad gwasanaethau yn y dyfodol. Dylai hyn gael ei wneud gan y gwasanaethau eu hunain (hunanwerthuso) a dylai hefyd gynnwys gwerthusiadau a gomisiynir yn genedlaethol gan Lywodraeth Cymru, y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol a/neu Iechyd Cyhoeddus Cymru, ac yn rhanbarthol gan gyrff megis Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a/neu BILlau.

11. Cyfeiriadau

Allen, M a Donkin, A. 2015. [The impact of adverse experiences on the health of children and young people, and inequalities in prevalence and effects](#)

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. 2018. Cais Rhyddid Gwybodaeth, FO 18011 [Freedom of Information Request](#)

Au-Yeung, S. K., Bradley, L., Robertson, A. E., Shaw, R., Baron-Cohen, S. a Cassidy, S., 2018. Experience of mental health diagnosis and perceived misdiagnosis in autistic, possibly autistic and non-autistic adults. *Autism*, tt.1-11.

Ymddiriedolaeth GIG Partneriaeth Iechyd Meddwl Avon a Wiltshire, dim dyddiad, [Bristol ADHD Clinic](#).

Baron-Cohen, S., 2008. Autism and Asperger Syndrome. Rhydychen: Gwasg Prifysgol Rhydychen.

Sefydliad GIG Iechyd Meddwl Birmingham a Solihull, dim dyddiad, [Neuropsychiatry](#).

Breckon, J. 2016. [Using Research Evidence: A Practice Guide](#)

Cameron, A., Lart, R., Bostock, L. a Coomber, C., 2015. *Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care Services*. [Place-based leadership development programmes](#)

Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Partneriaeth Swydd Gaer a Wirral, dim dyddiad. *Wirral Adult ADHD Service*. [Gwasanaeth Oedolion ADHD Cilgwri](#)

Coghill, D., a Seth, S., 2015. Effective management of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) through structured re-assessment: Llwybr Gofal Clinigol ADHD Dundee. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9(1), 52.

Ymddiriedolaeth GIG Partneriaeth Coventry a Swydd Warwig, dim dyddiad, *Adult Neurodevelopmental Service*. [Partneriaeth Gwasanaeth Niwroddatblygiadol Oedolion Coventry a Warwickshire](#)

Council for Health Care Regulatory Excellence (CHRE) [Managing extended practice Is there a place for 'distributed regulation'?](#)

de Vries, P. J., Glavina, H., Major, C., Mayern, A.a Shellshear, I., 2007. Implementing national guidelines in real life: The Peterborough Neurodevelopmental Service (NDS). *Child and Adolescent Mental Health*, 12(2), tt.76-79.

Ymddiriedolaeth Sefydliad Gofal Iechyd Swydd Derby, dim dyddiad, [Derbyshire Adult Autism Assessment Service](#)

Ymddiriedolaeth GIG Partneriaeth Dyfnaint, dim dyddiad. [Devon Partnership Adult Autism and ADHD](#)

Dillenburger, K., Röttgers, H. R., Dounavi, K., Sparkman, C., Keenan, M., Thyer, B. a Nikopoulos, C., 2014. Multidisciplinary teamwork in autism: Can one size fit all?. *The Educational and Developmental Psychologist*, 31(2), tt.97-112.

Ymddiriedolaeth GIG Partneriaeth Iechyd Meddwl Dudley a Walsall, dim dyddiad, *Adult Neurodevelopmental Service*. [Partneriaeth Iechyd Meddwl Gwasanaeth Niwroddatblygiadol Oedolion Dudley a Walsall](#)

Edwards, J. H., 2003. Evidence-based treatments for children with ADHD: "Real world" practice implications. *Journal of Mental Health Counselling*, 24, tt.126-140.

Estyn, 2018. [Parodrwydd ar gyfer diwygiadau anghenion dysgu ychwanegol](#)

Galliver, M., Gowling, E., Farr, W., Gain, A. a Male, I., 2017. Cost of assessing a child for possible autism spectrum disorder? An observational study of current practice in child development centres in the UK. *BMJ paediatrics open*, 1(1).

Goodwin, N., Perry, C., Dixon, A., Ham, C., Smith, J., Davies, A., Rosen, R., Dixon, J., 2012. [Integrated Care for Patients and Populations: Improving outcomes by working together](#). A report to the Department of Health and the NHS Future Forum. Llundain: Cronfa'r Brenin.

Ham, C., a Curry, N., 2011. [Integrated Care Summary: What is it? Does it work? What does it mean for the NHS?](#) Llundain: Cronfa'r Brenin.

Ham, C. a Walsh, N., 2013. [Making integrated care happen at scale and pace](#)

Healthcare Improvement Scotland, 2012. *Attention Deficit and Hyperkinetic Disorders – Services Over Scotland (ADHD-SOS) Follow-up Review: NHS Scotland Local Reports*. NHS Scotland: Edinburgh, Glasgow.

Hillary, R., 2011. [Integration of health and social care. A review of literature and models - implications for Scotland](#).

Holtom, D. a Lloyd-Jones, S., 2016. [Gwerthuso canlyniadau'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig](#)

Huttunen-Lenz, M., 2015. [Evaluating needs and health service provision for children and young people with autism in Suffolk](#) (*Excluding Waveney*).

Ibrahim, K. a Sukhodolsky, D., 2018. RDoC and Autism. Yn: *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Eds. 2. Volkmar, F. R. 2019. Springer-Verlag: Efrog Newydd.

Kodner, D. L. a Spreeuwenberg, C., 2002. Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. *International Journal of Integrated Care*, 2.

Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Leeds a Chaerefrog, dim dyddiad. [Autism Diagnostic Service \(LADS\)](#)

Levy, S. M., 2009. Autism. *The Lancet*. 374, t.1627-1638.

Mansell, W. a Morris, K., 2004. A survey of parents' reactions to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service: Access to information and use of services. *Autism*, 8 (4), 387-407.

McGonnell, M., Corkum, P., McKinnon, M., MacPherson, M., Williams, T., Davidson, C., Jones. D.B. a Stephenson, D., 2009. Doing it right: An interdisciplinary model for the diagnosis of ADHD. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 18(4), 283.

McLennan, J.D., Understanding attention deficit hyperactivity disorder as a continuum. *Can Fam Physician*. 2016;62(12) tt.979-982.

Miodovnik, A., Harstad, E., Sideridis, G. a Huntington, N., 2015. Timing of the Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 136 (4) e830-e837.

Mockett, M., Khan, J. a Theodosiou, L., 2011. Parental perceptions of a Manchester service for autistic spectrum disorders. *International Journal of Family Medicine*, 2011.

MPCF, 2018. [Manchester Autism Pathway](#).

Cymdeithas Awtistiaeth Genedlaethol (NAS), dim dyddiad. [The language we use to describe autism](#).

Cymdeithas Awtistiaeth Genedlaethol, 2003. *National autism plan for children (NAPC): plan for the identification, assessment, diagnosis and access to early interventions for pre-school and primary school aged children with autism spectrum disorders (ASD)*, Llundain: NAS

GIG Cymru, 2015. [Together for Children and Young People: Framework for Action](#).

NICE, 2011. [Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis](#).

NICE, 2012. [Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management](#)

NICE 2015. [Children's attachment: attachment in children and young people who are adopted from care, in care or at high risk of going into care](#)

NICE, 2018. [Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management: NICE guideline](#).

NICE, 2019. [Identifying, assessing and diagnosing autism spectrum disorder in adults](#)

Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Norfolk a Suffolk, dim dyddiad. *Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Service*. [Gwasanaeth Oedolion ADHD Swydd Norfolk a Suffolk](#)

Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Northumberland, Tyne a Wear, dim dyddiad. *Adult ADHD Service – NTW208*. [Gwasanaeth Oedolion ADHD Northumberland Tyne ar Wear](#)

Nutley, D, Powell, A a Davies, H. 2013. [What counts as good evidence?](#)

Parliamentary Review of Health and Social Care in Wales. 2017. Adroddiad Interim. ICC, dim dyddiad. *The Interface between the Neurodevelopmental and Integrated Autism Services in Wales: A Scoping Report*. Adroddiad heb ei Gyhoeddi.

Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016. *Together for Children and Young People Programme*: [Child and Adolescent Mental Health Needs Assessment](#)

Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Rotherham, Doncaster a De Humber, dim dyddiad. *Developmental disorders diagnostic pathway (ADHD/ASD)*. [Rotherham, Doncaster and South Humber CAMHS](#)

Coleg Brenhinol Seicoleg a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion, 2012. Autism Recognition, Referral, Diagnosis and Management of Adults on the Autism Spectrum. [NICE guideline on Autism](#)

Rutherford, M., Burns, M., Gray, D., Bremner, L., Clegg, S., Russell, L., Smith, C. ac O'Hare, A., 2018. Improving efficiency and quality of the children's ASD diagnostic pathway: Lessons learned from practice. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(5), t.1579-1595.

Sheahan, C. a Howlett, D., 2016. [Clinical guideline: autism diagnostic assessment](#).

Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Iechyd a Gofal Cymdeithasol Sheffield, dim dyddiad. *Sheffield Adult Autism and Neurodevelopmental Service (SAANS)*. [Gwasanaeth Awtistiaeth Oedolion a Niwroddatblygiadol Sheffield](#)

Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG De Llundain ac Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Maudsley, dim dyddiad. *ADHD and ASD Services*. [Gwasanaeth ADHD a ASD De Lundain a Maudsley](#)

Spencer, L., Ritchie, J., Lewis, J. a Dillon, L. 2003. *Quality in Qualitative Evaluation: A framework for assessing research evidence*. [Sicrhau Ansawdd yn Werthusiad sy'n defnyddio Tystiolaeth Ansoddol: Fframwaith ar gyfer asesu tystiolaeth ymchwil](#)

Spicer-White, F a Howells, P. 2018. *The Development of the North East Wales Neurodevelopmental Service: The 4AND Approach*, Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr

StatsCymru, 2018. [Amcangyfrifon Poblogaeth yn ôl Byrddau Iechyd Lleol ac Oedran](#).

Summers, J., Bartha, C., Desarkar, P., Duggan, L., Fineczko, J., Golding, L., Shahrami, A. ac Uranis, C., 2016. Inter-Professional collaborative care: A way to enhance services for adults with intellectual disability and/or autism spectrum disorder and mental health problems. *Journal of Intellectual Disability-Diagnosis and Treatment*, 4(1), pp.17-24.

Partneriaeth Surrey a'r Cyffiniau, dim dyddiad. [ASD and ADHD Service: Hampshire](#).

Swift, K. D., Hall, C. L., Marimuttu, V., Redstone, L., Sayal, K., a Hollis, C., 2013. Transition to adult mental health services for young people with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): a qualitative analysis of their experiences. *BMC psychiatry*, 13(1), 74.

Thapar, A. a Cooper, M., 2015. Attention deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*. 387(10024) t.1240-1250.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru, 2015. [The Together for Children and Young People \(T4CYP\) Programme](#)

Llywodraeth Cynulliad Cymru, 2008. *Cynllun Gweithredu Strategol Cymru dros Anhwylder y Sbectrwm Awtistaidd*. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru: [ASD Info Wales](#)

Llywodraeth Cymru, 2016a. *The Report of the ASD Adult Diagnostic Task and Finish Group*, April 2016

Llywodraeth Cymru, 2016b. *Dogfen Ymgynghori: Refreshed Autistic Spectrum Disorder Strategic Action Plan Wales*.

Llywodraeth Cymru (2016c). [Gwerthuso canlyniadau'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig](#)

Llywodraeth Cymru, 2017. [Canllawiau ar y Gronfa Gofal Integredig](#)

Llywodraeth Cymru, 2019a.: [Gwerthusiad o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig](#)

Llywodraeth Cymru, 2019b. [Cymorth i blant a phobl ifanc sydd ag Anhwylder Sbectrwm Awtistig \(ASD\) mewn lleoliadau addysgol](#)

Llywodraeth Cymru, 2019c. [Cymorth i blant a phobl ifanc sydd ag Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywigrwydd \(ADHD\) mewn lleoliadau addysgol](#)

CLILC, dim dyddiad. *Background and Guidance Information*. Dogfen heb ei chyhoeddi.

Williams, P., 2014. [Y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus](#)

Iechyd a Gofal Swydd Gaerwrangon, dim dyddiad. [Autism Assessment: The Umbrella Pathway](#).

12. Atodiad: Enghreifftiau o fodelau gwasanaeth arbenigol

Cyflwyniad

- 12.1. Mae'r adran hon yn rhoi enghreifftiau o'r gwahanol fathau o fodelau gwasanaeth arbenigol a nodwyd yn yr adolygiad o'r llenyddiaeth. Caiff y gwasanaethau eu disgrifio a chaiff unrhyw dystiolaeth o gost-ffeithiolrwydd ei chyflwyno hefyd. Lle mae hon ar gael bydd yn gyfyngedig, bron ym mhob achos, i dystiolaeth o effeithiolrwydd a gafwyd o ymchwil ansoddol gyda defnyddwyr gwasanaethau a gweithwyr proffesiynol, gyda thrafodaeth brin o ran cost neu werth am arian. Caiff cydymffurfiaeth â chanllawiau NICE (a nodwyd yn Adran 3) ei hystyried hefyd. Fodd bynnag, cyfyngwyd ar y cyfle i asesu hyn gan y dystiolaeth a gyflwynwyd. Yn y rhan fwyaf o achosion, roedd yn ymddangos bod gwasanaethau'n cydymffurfio, gan eu bod yn cynnwys timau amlddisgyblaeth arbenigol ac asesiadau cynhwysfawr. Cyfyngwyd ar y cyfle i wneud pethau megis gwirio a oedd gweithwyr proffesiynol wedi'u hyfforddi'n briodol, archwilio amrywiaeth o wybodaeth a ystyrid mewn asesiadau ac asesu sut roedd gwasanaethau seiliedig ar yr unigolyn (a geir yng nghanllawiau NICE).

Gwasanaethau awtistiaeth arbenigol

Gwasanaeth Awtistiaeth Suffolk

- 12.2. Mae tri gwasanaeth oedran penodol ar gyfer rhoi diagnosis o ASD yn Suffolk. Mae'r gwasanaeth ASD i blant 0-11 oed yn rhan o wasanaethau iechyd cymunedol plant â dau lwybr ASD ar wahân. Gwneir atgyfeiriadau drwy bediatregwyr yn Iechyd Cymunedol Suffolk (SCH). Mae Ymddiriedolaeth Sefydliad Norfolk a Suffolk (NSFT) yn darparu gwasanaethau ar gyfer pobl ifanc 11-17 oed ac oedolion 18+ oed fel dau wasanaeth ar wahân. Gwneir atgyfeiriadau i'r NSFT drwy'r Tîm Mynediad ac Asesu (AAT). Mae gan y gwasanaethau i blant 0-11 oed a'r rhai 11-17 oed system casglu gwybodaeth

gynhwysfawr sy'n ymgorffori golwg gyfannol ar bob rhan o fywyd unigolyn, gydag asesu diagnostig amlddisgyblaeth.

- 12.3. Gwerthuswyd y gwasanaeth yn 2015. Rhoddodd astudiaeth Huttunen-Lenz (2015) ddadansoddiad o fanylebau gwasanaethau ar draws pob gwasanaeth ASD pob oedran yn Suffolk (ac eithrio Waveney) drwy gyfweiliadau â darparwyr gwasanaethau a grŵp ffocws i gael adborth gan rieni/ofalwyr.⁴⁰ Yn eu gwerthusiad nhw o'r gwasanaeth, noda Huttunen-Lenz (2015) y bu rhai mân broblemau o ran atgyfeiriadau anghywir. Mae'r llwybrau'n benodol i oedran ac nid ydynt yn cydlynw â'i gilydd. Gall plant dan 11 oed dderbyn pecyn asesu a diagnosio, ymyriadau (a gydlynir rhwng cartref a'r ysgol) a chymorth, yn ogystal â chymorth i rieni. Fodd bynnag, prin yw'r gwasanaethau a ddarperir ar gyfer plant dros 11 oed ac oedolion, gyda mynediad ar gael i'r rhai ag anghenion diagnostig yn unig. Mae mynediad anghyfartal i gymorth ôl-ddiagnostig yn Suffolk. Roedd Huttunen-Lenz hefyd yn dod ar draws problemau gyda'r broses wirio ar gyfer diagnosio ASD ac argymhellwyd datblygu protocol cytunedig o ran sut caiff atgyfeiriadau ASD eu prosesu. Noda Dillenburger et al. (2014) fod modelau amlddisgyblaeth yn atgyfeirio'n aml drwy feddygon teulu a gweithwyr addysg proffesiynol yn ysgol y plentyn; fodd bynnag, nid yw'n debygol eu bod wedi derbyn hyfforddiant ASDA. Mae gan Gyngor Sir Norfolk ei lwybr ASD ei hun ond mae'n debyg iawn o ran strwythur i wasanaethau oedran penodol Suffolk ar gyfer diagnosio ASD.

Llwybr Gofal Iechyd Sbectrwm Awtistig Avon a Wiltshire (0-18 oed)

- 12.4. Gwneir atgyfeiriadau at Lwybr Gofal Iechyd Sbectrwm Awtistig Avon a Wiltshire (0-18 oed) drwy wasanaeth perthnasol yn y Bartneriaeth Iechyd Plant Gymunedol (CCHP) pan gaiff meini prawf symptomau eu bodloni. Yn dilyn hyn, bydd y plentyn yn cael asesiad cychwynnol a chaiff gweithiwr proffesiynol arweiniol ei neilltuo iddo. Yn CAMHS bydd hyn gyda'r Clinigydd Ymagwedd

⁴⁰ Ni roddir manylion am nifer y rhai y cyfwelewyd â nhw sy'n cyfyngu ar y cyfle i asesu ansawdd y dystiolaeth.

Dewis a Phartneriaeth (CAPA). Mae partneriaeth CAPA yn pennu a ddylid atgyfeirio achos at weithwyr proffesiynol arbenigol. Gall canlyniad apwyntiad cychwynnol arwain at atgyfeiriad at wasanaeth priodol, neu ryddhau os nad yw awtistiaeth yn bresennol; gellid gofyn hefyd i glaf aros i weld sut bydd symptomau'n datblygu, neu gellid gwneud penderfyniad i gynnal asesiad diagnostig awtistiaeth.

- 12.5. Lle argymhellir asesiad diagnostig, dylid cynnal hwn o fewn tri mis i'r atgyfeiriad at y tîm awtistiaeth. Byddai asesiad safonol gynnwys o leiaf dau weithiwr proffesiynol o fwy nag un lleoliad yn casglu cymaint o wybodaeth â phosib am yr achos, gan gasglu gwybodaeth o'r lleoliad addysgol a thrwy arsylwi. Ar ôl yr asesiad, cynhelir cyfarfod diagnostig a chyfarfodydd adborth er mwyn trafod canlyniadau a nodi anghenion cymorth.
- 12.6. Os rhoddir diagnosis, bydd rhieni'n derbyn gwybodaeth sylfaenol am awtistiaeth ac yn cael eu cyfeirio i grwpiau cymorth lleol a chysiau. Ar ôl cael diagnosis, cynigir apwyntiad ôl-ddiagnostig i'r plentyn a'i deulu i'w gynnal o fewn chwech i wyth wythnos. Os gwneir diagnosis drwy CAMHS, bydd y problemau iechyd meddwl a nodir yn ffurfio sylfaen y cynllun gofal. Cytunir ar ofal dilynol gyda'r teuluoedd ar sail eu hanghenion. Ni fydd angen apwyntiadau rheolaidd ar lawer, a bydd rhan helaeth o'r cyfeirio, cynorthwyo ac ymyrryd yn digwydd yn y lleoliad addysgol neu'r grwpiau cymorth. Byddai ymyriadau gan wasanaethau iechyd eraill yn cael eu teilwra i anghenion pob plentyn. Pan fo'r plentyn yn troi'n 17 oed, gall ystyried pontio i wasanaethau oedolion (Sheahan a Howlett, 2016). Ni nodwyd unrhyw werthusiad o'r gwasanaeth, felly roedd y cyfle i asesu effeithiolrwydd y gwasanaeth yn gyfyngedig iawn.

Timau Asesu ac Ymyrryd Cyfathrebu Cymdeithasol (SCAIT) Manceinion

- 12.7. Ym Manceinion, sefydlwyd Timau Asesu ac Ymyrryd Cyfathrebu Cymdeithasol (SCAIT) gyda CAMHS, sy'n cynnwys seiciatryddion plant ac oedolion, pediatregwyr cymunedol, ymarferwyr CAMHS, therapyddion iaith a lleferydd arbenigol a seicolegwyr addysg. Mae pob un wedi'i hyfforddi i asesu

awtistiaeth. Os bydd meddyg teulu neu bediatregydd yn hysbysu ac yn atgyfeirio'n uniongyrchol at y tîm, bydd yn datblygu cynlluniau diagnosis a gofal ar gyfer pob person wedi'u teilwra i'w hanghenion unigol.

- 12.8. Gwerthuswyd y gwasanaeth yn 2011. Canfu arolwg Mockett et al. (2011) o 20 claf⁴¹ fod gwahaniaethau sylweddol yn yr amser a gymerir rhwng atgyfeirio a diagnosis, gyda'r rhan fwyaf yn yr arolwg wedi cymryd mwy na'r amser cymeradwy o 17 wythnos. Mae'n ddiddorol nodi mai'r plentyn a aseswyd ar ôl yr amser aros lleiaf oedd y lleiaf hapus a bod y rheiny a aseswyd ar ôl aros amser hwy yn fwy hapus.
- 12.9. Fodd bynnag, canfuwyd yn ddiweddar nad yw'r ymagwedd hon yn addas at y diben, yn bennaf oherwydd cynnydd aruthrol yn nifer yr atgyfeiriadau. Nododd adolygiad MPCF (2018) fod eu harolygon o rieni/ofalwyr wedi datgelu problemau gyda mynediad, amserau aros hir, dyblygu asesiadau ac anghysondebau mewn gwasanaethau. Yn anffodus, prin yw'r dystiolaeth i allu asesu dibynadwyedd y canfyddiadau hyn. O ganlyniad, mae'r holl wasanaethau sy'n ymwneud (ag MPCF) wedi creu llwybr newydd y mae Comisiynwyr Clinigol y GIG yn ariannu cynllun peilot dwyflwydd ar ei gyfer a lansiwyd ym mis Hydref 2018. Yn y llwybr atgyfeirio newydd, caiff atgyfeiriadau eu hasesu gan dîm brysbennu craidd o uwch ymarferwyr clinigol a chaiff pob achos atgyfeirio ei neilltuo i weithiwr allweddol penodol i'w gynorthwyo drwy'r broses asesu. Y prif wahaniaethau fydd na chynhelir asesiadau yn CAMHS yn unig mwyach ond yn y gymuned, a chaiff offer asesu eu ffurfioli i gyson gwasanaethau ([MPCF, 2018](#)).

⁴¹ Gwahoddwyd 35 rhiant i blant a gafodd ddiagnosis o ASD rhwng mis Rhagfyr 2008 a mis Mai 2010 i gymryd rhan a chwblhaodd 20 (57%) yr arolwg drwy ei ddychwelyd drwy'r post neu dros ffôn.

Partneriaeth Swydd Gaer a Wirral

- 12.10. Yn dilyn atgyfeiriad gan feddygon teulu ac aelodau eraill o staff GIG at y gwasanaeth, anfonir holiadur at unigolion sy'n bodloni meini prawf gwasanaeth awtistiaeth Partneriaeth Swydd Gaer a Wirral. Mae cwestiynau'r asesiad yn seileidig ar ymatebion yn yr holiaduron. Cynhelir yr asesiad gan therapydd galwedigaethol a seiciatregydd, wedyn gellir rhoi adborth a diagnosis dros dro. Ar ôl hyn, caiff adroddiad ei anfon at yr unigolyn a'i feddyg teulu ac yn ddiweddarach trefnir apwyntiad dilynol i gadarnhau diagnosis. Hefyd darperir gwybodaeth am ble i gael cymorth a strategaethau ar gyfer datblygu cryfderau. Caiff yr unigolyn ei ryddhau o'r gwasanaeth ar ôl gwneud diagnosis a chwblhau adolygiad ôl-ddiagnostig (Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Partneriaeth Swydd Gaer a Wirral, dim dyddiad). Ni nodwyd unrhyw werthusiad o'r gwasanaeth, felly roedd y cyfle i asesu effeithiolrwydd y gwasanaeth yn gyfyngedig iawn. Mae Gwasanaeth Awtistiaeth Swydd Derby yn enghraifft debyg o'r fath wasanaeth (Ymddiriedolaeth Sefydliad Iechyd Gofal Swydd Derby, dim dyddiad).

Llwybrau cryno ac arbenigol: Gwasanaethau Iechyd Plant Cymunedol yn yr Alban

- 12.11. Yn yr Alban, datblygodd Rutherford et al. (2018) lwybr ASD sy'n seiliedig ar dystiolaeth elfennau craidd prosesau ac arferion sy'n effeithio ar amserau aros. Fel rhan o hyn, bydd asesiadau'n cynnwys cydrannau craidd o hanes datblygiadol, asesiadau cyd-destunol ac arsylwadau, yn debyg iawn i'r llwybrau a ddisgrifiwyd uchod. Mewn achosion lle mae awtistiaeth yn fwy amlwg, bydd plant yn dilyn "llwybr cryno" heb gael ei asesu gan dîm arbenigol a rhoddir diagnosis o awtistiaeth gan ddefnyddio adroddiadau ac arsylwadau gan staff cymunedol. Gydag achosion mwy cymhleth, mae defnydd hyblyg ond gwybodus o offer wedi'u safoni (Rutherford et al., 2018) i nodi bod brysbennu awtistiaeth amlddisgyblaeth gyda staff o CAMHS, Iechyd Plant Cymunedol a Therapi Iaith a Lleferydd yn galluogi neilltuo achosion i lwybrau cryno neu

gymhleth o'r dechrau. Drwy ddefnyddio un llwybr a dull o gofnodi atgyfeiriadau caiff llai o amser ei wastraffu drwy ddyblygu ac felly mae amserau aros yn fyrrach.

12.12. Gwerthuswyd y gwasanaeth yn 2017, gan adrodd am achosion a atgyfeiriwyd o fewn cyfnod 12 mis ar ôl i arfer gael ei sefydlu (yn yr ail flwyddyn ers rhoi'r llwybr ar waith). Bu'r astudiaeth yn casglu gwybodaeth gwaelodlin drwy gyfweiliadau staff a dadansoddi nodiadau achosion a sefydlwyd cronfa ddata glinigol i fesur cyfranogiad defnyddwyr yn y llwybr. O ganlyniad i'r gwaelodlin a'r ymarfer cwmpasu lleol, datblygwyd y llwybr newydd a oedd yn cynnwys y defnydd o un llwybr cryno. Roedd canfyddiadau allweddol o'r astudiaeth yn dangos yr amcangyfrifwyd yn rhy isel o ran y galw am asesiadau awtistiaeth heb weithdrefn systematig ar gyfer casglu data. Noda Rutherford et al. (2018) fod hyn yn cael goblygiadau o ran ateb y galw ar wasanaethau, ac y byddai clinigwyr yn elwa o arbenigwyr rheoli data i helpu i gasglu data fel y gellid pennu cyllidebau gwasanaethau'n fwy effeithiol. Mae hyn yn gyson â'r anawsterau mae rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol a Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig wedi'u cael wrth ragfynegi galw a dangos y bwlch rhwng galw a chapasiti.

Gwasanaeth Diagnostig Awtistiaeth Leeds (LADS)

12.13. Mae Gwasanaeth Diagnostig Awtistiaeth Leeds (LADS) yn cynnwys tîm o weithwyr proffesiynol iechyd meddwl ac anableddau dysgu sydd â gwybodaeth arbenigol am awtistiaeth. Ar ôl derbyn atgyfeiriad, gwahoddir yr unigolyn i ddod am asesiad cychwynnol er mwyn cyfuno gwybodaeth gefndir a chwblhau Cyfweiliad Diagnostig Awtistiaeth (CDA). Bydd dewisiadau a nodir yn y ffurflen CDA yn dylanwadu ar sut mae pob unigolyn yn mynd i lawr y llwybr, felly ni fydd pob defnyddiwr yn dilyn yr un llwybr. Ar ôl yr apwyntiad, os caiff awtistiaeth ei ddiagnosio, byddai apwyntiad dilynol ei drefnu lle byddai gwybodaeth ychwanegol am y diagnosis a'r cyfeirio at wasanaethau cymorth priodol yn cael eu darparu. Os nad yw wedi'i bennu eto, byddai'n cael ei drefnu

am ddyddiad diweddarach. Mae hefyd yn bosibl mewn achosion cymhleth y byddai angen asesu ac adolygu ymhellach mewn cyfarfod penderfyniad clinigol. Mae cymorth ymgynghoriaeth hefyd ar gael ar gais i'r rhai y mae ei angen arnynt (Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Partneriaeth Leeds a Chaerefrog, dim dyddiad). Ni nodwyd unrhyw werthusiad o'r gwasanaeth, felly roedd y cyfle i asesu effeithiolrwydd y gwasanaeth yn gyfyngedig iawn.

Gwasanaethau ADHD arbenigol

Clinig ADHD Colchester East Hants yng Nghanada

- 12.14. Mae Clinig ADHD Colchester East Hants yng Nghanada yn seiliedig ar dîm amlddisgyblaeth, gan gynnwys seicolegwyr clinigol, seicolegwyr addysg a phediatregwyr, yn ogystal â gweithwyr proffesiynol yn ôl yr angen.
- 12.15. Gwerthuswyd y gwasanaeth yn 2008. Datgelodd gwerthusiad McGonnel et al. (2009) o effeithiolrwydd y gwasanaeth a'r boddhad ag ef, yn ôl canfyddiad pobl, fod meddygon teulu yn benodol yn nodi problemau gyda hyd amserau aros a diffyg gwasanaethau ôl-ddiagnostig; fodd bynnag, ychwanegwyd rhagor o glinigau i fynd i'r afael â hyn. Drwy gyfweiliadau â 31 o ddarparwyr gwasanaethau (a oedd yn gweithio ar gyfer y bwrdd iechyd neu ysgol) a gwahoddiadau arolwg i 204 o ddefnyddwyr gwasanaeth (tua 90 ymateb (44%)), wedi'u dilyn gan ddadansoddi meintiol ac ansoddol, canfuwyd bod y clinig yn effeithiol wrth ddiagnosio ac y bwriedir ehangu'r gwasanaeth. Daethant i'r casgliad bod model amlddisgyblaeth yn cael ei gymeradwyo'n eang, ac y dylid ei gymeradwyo'n eang. Nododd yr awduron fod ymchwil flaenorol yn dangos y gall gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio ar eu pennau eu hunain fod yn aneffeithiol yn ddiagnostig, a bod y model amlddisgyblaeth yn cael goblygiadau ehangach ar gyfer arfer clinigol y tu hwnt i'r lleoliad penodol hwn o ran asesu ADHD.

Gwasanaethau clinigol ADHD yn Dundee ac Angus

- 12.16. Caiff gwasanaethau clinigol ADHD yn Dundee ac Angus eu rheoli gan wasanaeth CAMHS GIG Glannau Tay. Mae wedi datblygu llwybr ADHD clinigol sy'n seiliedig ar dystiolaeth dros yr ugain mlynedd diwethaf. Oherwydd yr adnoddau cyfyngedig, mae'r gwasanaeth yn manteisio ar y staff sydd ar gael fel bod y rhan fwyaf o'r gwaith yn cael ei wneud gan nyrsys nad ydynt yn gymwys i ragnodi meddyginiaeth ADHD. Fodd bynnag, mae tîm amlddisgyblaeth o glinigwyr profiadol yn hyfforddi ac yn goruchwyllo'r rhai sy'n llai profiadol o ran asesu a rheoli ADHD.
- 12.17. Mae pedwar prif gam i'r llwybr. Yng nghanam 1 ar ôl atgyfeiriad, gall y plentyn gael ei wirio cyn cael asesiad. Yng nghanam 2a, bydd staff nyrsio'n casglu gwybodaeth asesu am hanes datblygiadol a theuluol ac yn cynnal gwerthusiad ADHD strwythuredig, archwiliad corfforol, a phroffion gwybyddol a deallusrwydd ac yn llunio adroddiad am asesiad cychwynnol. Yng nghanam 2b, bydd uwch feddyg yn trafod y diagnosis a'r cynllunio triniaeth â'r claf a'r teulu. Os oes diagnosis wedi'i gadarnhau, bydd y gwasanaeth yn darparu cymorth seico-addysgol⁴² ac ôl-ddiagnostig. Os na chaiff ADHD ei ddiagnosio, gwneir trefniadau rhyddhau oni bai bod problemau iechyd meddwl yn bresennol; yn yr achos hwnnw, gwneir trefniadau dilynol. Yng nghanam 3, rhoddir cychwyn ar y driniaeth. Mae triniaeth anfferyllol fel arfer yn cynnwys rhaglen o waith rianta ymddygiadol. Mae hyn yn ogystal â'r titradiad dos cychwynnol (y broses o addasu dosau cyffur fel Ritalin i bennu'r lefel y mae ei hangen), a gaiff ei fesur yn ofalus. Y cam olaf yw'r broses barhaus o ddarparu gofal a monitro triniaeth; caiff cleifion eu gweld bob 6-12 mis yn ôl yr angen a gellir nodi unrhyw broblemau eraill.

⁴²Mae seicoaddysg yn ymyriad therapiwtig sy'n addysgu cleifion (a'u teulu yn yr achos hwn) am eu cyflwr.

- 12.18. Gwerthuswyd y gwasanaeth yn 2015. Mae nodweddion allweddol y llwybr yn cynnwys protocolau asesu wedi'u safoni, titradu dosau a monitro gofal clinigol. Adroddir bod yr offer a ddefnyddir yn hygyrch (caiff graddfa Likert ei defnyddio ar gyfer pob maen prawf i gasglu gwybodaeth am symptomau i greu sgôr a lle ar gyfer gwybodaeth am feddyginiaeth), yn gost-effeithiol ac yn berthnasol yn glinigol (gellir eu haddasu yn ôl anghenion y lleoliad). Nodwedd allweddol arall yw bod gofal clinigol yn cael ei ddarparu mewn lleoliad clinigol anacademaidd gyda chysylltiadau agos â Phrifysgol Dundee. Mae'r cysylltiadau hyn wedi bod yn ganolog i ddatblygiad a sylfaen dystiolaeth y llwybr (Coghill a Seth, 2015). Mae'r llwybr yn dibynnu ar staff wedi'u hyfforddi'n dda ac mae'n cymryd llawer o amser; fodd bynnag, adroddir ei fod yn gost-effeithiol i ddefnyddio sgiliau ac amser staff presennol drwy lwybr craidd strwythuredig (Coghill a Seth, 2015).
- 12.19. Roedd Healthcare Improvement Scotland (2012) ychydig yn fwy amwys am y gwasanaeth. Canfu fod llwythi achosion mawr ac ymagweddau amrywiol gan asiantaethau partner yn cyfyngu ar ymdrechion i integreiddio'r llwybr ac yn ei gwneud yn anodd darparu ymyriadau anfferyllol. Hefyd nododd ddiffyg protocolau ac amrywio o ran trin a rheoli oedolion ag ADHD.

Clinig ADHD Bryste

- 12.20. Mae Clinig ADHD Bryste yn cynnwys tîm arbenigol o feddygon, seicolegwyr, therapydd galwedigaethol a nyrsys yn gweithio gydag oedolion ag ADHD yn unig. Ar ôl atgyfeiriad at feddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol, rhoddir y defnyddiwr gwasanaeth ar restr aros ac yn ddiweddarach anfonir holiaduron ato i'w llenwi cyn cael yr asesiad. Mae'r asesiad ei hun yn cynnwys casglu gwybodaeth am gefndir y person ac asesiad diagnostig. Ar ôl hyn, bydd y defnyddiwr a'i feddyg teulu'n cael adroddiad. Os caiff diagnosis ei wneud, cynigir triniaeth a chymorth ar ffurf y feddyginiaeth briodol ar gyfer ADHD, ymyriadau seico-gymdeithasol, a chymorth cymheiriaid a grŵp sgiliau (Ymddiriedolaeth GIG Partneriaeth Iechyd Meddwl Avon a Wiltshire, dim dyddiad). Ni nodwyd unrhyw werthusiad o'r

gwasanaeth, felly roedd y cyfle i asesu effeithiolrwydd y gwasanaeth yn gyfyngedig iawn.

- 12.21. Mae enghreifftiau eraill o wasanaethau ADHD arbenigol ar gyfer oedolion yn cynnwys gwasanaethau ADHD oedolion Wirral⁴³, Northumberland, Tyne a Wear⁴⁴ a Norfolk a Suffolk⁴⁵.

Gwasanaethau ADHD ac awtistiaeth/niwroddatblygiadol arbenigol

Gwasanaeth niwroddatblygiadol Toronto

- 12.22. Mae Gwasanaeth Niwroddatblygiadol Toronto wedi'i strwythuro i gynnig rhaglen i gleifion allanol ac Uned Cleifion Mewnol Ymyrraeth Fer wedi'i alinio sy'n gweithredu yn ysbyty addysgu'r Ganolfan Caethiwed ac Iechyd Meddwl (CAMH) yn Toronto. Gwneir atgyfeiriadau drwy un cyswllt i'r ysbyty. Ar ôl y prosesu cychwynnol, gwneir atgyfeiriad at y rhaglen cleifion allanol niwroddatblygiadol i oedolion lle caiff asesiadau derbyn eu cynnal. Defnyddir gwybodaeth o'r rhain i atgyfeirio'r defnyddiwr gwasanaeth at un o bum llwybr:

- 1) clinig ymgynghori seiciatrïg;
- 2) clinig ymgynghori meddyginiaeth;
- 3) llwybr awtistiaeth lefel uchel;
- 4) llwybr asesu a thriniaeth ryng-alwedigaethol;
- 5) llwybr ymyrraeth ddwys.

⁴³ [Gwasanaeth Oedolion ADHD Cilgwri](#)

⁴⁴ [Gwasanaeth Oedolion ADHD Northumberland Tyne ar Wear](#)

⁴⁵ [Gwasanaeth Oedolion ADHD Swydd Norfolk a Suffolk](#)

12.23. Gellir cael mynediad i'r Uned Cleifion Mewnol Ymyrraeth Fer drwy unrhyw un o'r llwybrau, yr adran frys neu uned cleifion mewnol arall. Cynigir gwasanaethau dilynol gan glinigau cleifion allanol ar ôl rhyddhau o'r Uned Cleifion Mewnol Ymyrraeth Fer.

12.24. Adolygwyd y gwasanaeth yn 2016. Mae'r adolygiad yn defnyddio canfyddiadau o adolygiad cynharach na chafodd ei drafod yn y papur, a hefyd o arolwg staff⁴⁶ ac astudiaethau achos o gleifion unigol. Nododd yr adolygiad y gallai fod angen darpariaeth gan sawl asiantaeth ar bobl â chyflyrau niwroddatblygiadol ac iechyd meddwl. Felly, roedd yn bwysig i'r gwasanaeth gynorthwyo "gofal cydweithredol rhyng-alwedigaethol". Gwnaeth y gwasanaeth ailstrwythuro ei hun i wella cydweithredu rhyng-alwedigaethol drwy alluogi timau man gofal ei arwain ar gyfer llwybrau cleifion mewnol ac allanol sy'n gyfrifol am weithrediadau clinigol pob dydd. Mae'r tîm yn cynnwys rheolwr, seiciatrydd ac uwch glinigydd practis. Mae tîm arweinyddiaeth weithredol hefyd sy'n goruchwyllo strategaeth a chynllunio. Mae'r ddau dîm yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd, er mai'r tîm man gofal sy'n cyfathrebu â staff (Summers et al., 2016).

Gwasanaeth Niwroddatblygiadol Peterborough

12.25. Mae Gwasanaeth Niwroddatblygiadol Peterborough yn adeiladu ar strwythur llwybr cleifion y Cynllun Awtistiaeth Cenedlaethol i Blant (NAS, 2003) i gynnig model niwroddatblygiadol ehangach. Ar ôl atgyfeirio at y gwasanaeth, caiff gwybodaeth ei hadolygu a'i throsglwyddo i'r Prif Weithiwr Iechyd Meddwl sy'n casglu mwy o wybodaeth am hanes datblygiadol y plentyn. Os ymddengys fod anhwylder niwroddatblygiadol yn bosiblwydd ac nad yw'r plentyn wedi cwrdd â phediatregydd yn y flwyddyn ddiwethaf, caiff asesiad datblygiadol ei gynnal. Os ymddengys fod anhwylder niwroddatblygiadol yn debygol, caiff y plentyn ei atgyfeirio at un o dri thîm

⁴⁶ Roedd hyn yn rhan o arolwg staff ehangach, a oedd yn cynnwys cwestiynau am hyder staff o ran eu gwybodaeth a'u sgiliau rhyng-alwedigaethol (Summers, et al, 2016). Ni roddwyd rhagor o fanylion am yr arolwg neu nifer yr ymatebwyr.

amlddisgyblaeth integredig (ADHD, ASD ac Anableddau Dysgu) i gael asesiad amlasiantaeth. Bydd y timau'n gweithio gydag asiantaethau eraill i roi ymyriadau perthnasol ar waith. Os bydd ansicrwydd o ran achosion, gellir codi hyn yn y fforwm niwroddatblygiadol a fynychir gan holl aelodau tîm yn y gwasanaeth sy'n trafod ac yn atgyfeirio at eraill os bo angen a gall y tîm niwroddatblygiadol roi ail farn ar gyfer y rheiny â chyflyrau mwy cymhleth. Mae'r tîm niwroddatblygiadol hefyd yn trefnu cyrsiau byr a hyfforddiant plant a rhieni pwrpasol, yn ôl yr angen. Hefyd gellir atgyfeirio achosion cymhleth iawn yn rhanbarthol neu'n genedlaethol.

- 12.26. Yn sgil disgrifiad De Vries et al (2007) o'r gwasanaeth a thrafodaeth ynghylch canfyddiadau gwerthusiad o gynnydd y gwasanaethau (o fewn y gwasanaeth a chan ddefnyddwyr gwasanaeth, comisiynwyr ac atgyfeiriwyr) ar ôl blwyddyn, nodwyd ymatebion cadarnhaol gan ddefnyddwyr gwasanaeth a chomisiynwyr. Crëwyd swyddi newydd ar gyfer gweithwyr iechyd meddwl cynradd i bontio'r bwlch rhwng clinigwyr, ysgolion a gwasanaethau arbenigol, a rhwng timau a gweithiwr gweinyddol. Roedd cyllid yr awdurdod addysg lleol hefyd yn cynorthwyo i benodi rolau arbenigol o fewn timau. Crëwyd pwyllgor gweithredol niwroddatblygiadol hefyd i reoli a monitro cynnydd y gwasanaeth. Fodd bynnag, roedd y gwasanaeth yn wynebu heriau o ran rhestri aros a mynediad i wybodaeth a sgiliau mewn timau amlasiantaeth integredig. Teimlai staff hefyd fod timau'n gweithio ar eu pennau eu hunain gydag ansicrwydd o ran rolau. Teimlid hefyd nad oedd digon o ddefnydd yn cael ei wneud o'r fforwm niwroddatblygiadol ac felly roedd yn cael ei leoli'n fwy canolog yn y gwasanaeth. Mae manylion a thystiolaeth ychwanegol am y gwerthusiad yn aneglur; fodd bynnag, daeth y papur i'r casgliad bod angen amser ac ymroddiad i ffurfio timau, er bod gwaith amlasiantaeth yn effeithiol, ac y dylid ei deilwra yn ôl anghenion lleol.

Gwasanaeth Awtistiaeth ac ADHD Hampshire

- 12.27. Ar ôl atgyfeirio at Wasanaeth Awtistiaeth ac ADHD Hampshire, anfonir nifer o brofion at ddefnyddwyr y gwasanaeth i'w cwblhau eu hunain, gan gynnwys proffil synhwyrdd byr a dau offeryn casglu gwybodaeth. Defnyddir y rhain yn ystod apwyntiad gyda'r ymarferydd i wneud asesiad cychwynnol a llunio adroddiad diagnostig. Petai diagnosis o awtistiaeth yn cael ei wneud, byddai atgyfeiriad at y partner gwasanaeth, Autism Hampshire, a fyddai'n trefnu apwyntiad dilynol i ystyried opsiynau cymorth. Caiff adroddiad diagnostig gyda strategaethau ac atgyfeiriadau posib ei anfon hefyd at y meddyg teulu os na chedwir yr apwyntiad hwn. Gan fod y gwasanaeth yn arbenigo mewn awtistiaeth ac ADHD, ni fydd tîm amlddisgyblaeth yn ymwneud ag ef oni bai bod y diagnosis yn aneglur neu'n gymhleth. Mae Autism Hampshire yn cynnig cymorth cyn- ac ôl-ddiagnostig anghlinigol ar ffurf cymorth un i un, cyfarfod dilynol ôl-ddiagnostig a sesiynau galw heibio. Mae'r gwasanaeth ADHD yn dilyn llwybr tebyg. Ar ôl cadarnhau diagnosis, trafodir opsiynau triniaeth. Os yw hyn yn driniaeth megis therapi gwybyddol ymddygiadol, byddai atgyfeiriad at wasanaeth perthnasol yn cael ei wneud, ac os yw'r driniaeth yn feddyginiaeth byddai cyfarfodydd dilynol rheolaidd yn cael eu cynnal i fonitro cynnydd cyn rhyddhau'r unigolyn (Partneriaeth Surrey a'r Cyffiniau, dim dyddiad). Ni nodwyd unrhyw werthusiad o'r gwasanaeth, felly roedd y cyfle i asesu effeithiolrwydd y gwasanaeth yn gyfyngedig iawn.

Enghreifftiau eraill o wasanaethau niwroddatblygiadol i oedolion

- 12.28. Mae enghreifftiau eraill o wasanaethau niwroddatblygiadol i oedolion yn cynnwys Gwasanaethau Niwroseiciatreg Barberry, a reolir gan Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Iechyd Meddwl Birmingham a Solihull, sy'n cynnig asesu, diagnosio a thriniaeth ar gyfer amrywiaeth eang o anhwylderau niwroseiciatrig. Mae enghreifftiau eraill o wasanaethau awtistiaeth ac ADHD neu niwroddatblygiadol tebyg i oedolion yn cynnwys

Partneriaeth Dyfnaint⁴⁷, De Llundain a Maudsley⁴⁸, Gwasanaeth Awtistiaeth a Niwroddatblygiadol Oedolion Sheffield (SAANS)⁴⁹, Partneriaeth Iechyd Meddwl Dudley, Derbyshire a Walsall⁵⁰, a Gwasanaeth Partneriaeth Coventry a Swydd Warwig.⁵¹

⁴⁷ [Partneriaeth Gwasanaeth Oedolion Awtistiaeth ADHD Dyfnaint](#)

⁴⁸ [Gwasanaeth ADHD a ASD De Llundain a Maudsley](#)

⁴⁹ [Gwasanaeth Awtistiaeth Oedolion a Niwroddatblygiadol Sheffield](#)

⁵⁰ [Partneriaeth Iechyd Meddwl Gwasanaeth Niwroddatblygiadol Oedolion Dudley a Walsall](#)

⁵¹ [Partneriaeth Gwasanaeth Niwroddatblygiadol Oedolion Coventry a Warwickshire](#)

13. Methodoleg ar gyfer yr adolygiad gwaith desg o'r llenyddiaeth

Cyflwyniad

13.1. Cynhaliwyd adolygiad desg o'r llenyddiaeth ynghylch gwasanaethau awtistiaeth a niwroddatblygiadol, yn y DU ac mewn wledydd eraill. Roedd hwn yn cynnwys ymchwiliad systematig i ddeunydd academiaidd a adolygwyd gan gymheiriaid a deunydd arall a gyhoeddwyd ar y rhyngrwyd, megis gwerthusiadau o wasanaethau (yn amodol ar y cyfyngiadau ar yr astudiaeth o ran adnoddau ac amser) er mwyn gwneud y canlynol mewn modd cynhwysfawr:

- mapio a disgrifio'r modelau o wasanaethau awtistiaeth a niwroddatblygiadol (e.e. o ran yr ystod oedran y darperir ar ei chyfer, y gwasanaethau a gynigir, strwythur y gwasanaethau a, lle bo ar gael, costau'r gwasanaethau);
- nodi tystiolaeth o gost-effeithiolrwydd gwasanaethau (lle bo angen), gan gynnwys yr hyn sy'n gweithio'n dda ac sy'n herio, a meysydd lle gallai'r gwasanaeth gael problemau.

Gwerthuso'r dystiolaeth o gost-effeithiolrwydd gwasanaethau

Y dull mwyaf cyffredin o werthuso ansawdd tystiolaeth yw canolbwyntio ar y dyluniad a'r dulliau a ddefnyddiwyd, gyda dyluniadau "arbrofol" megis llwybrau rheoledig ar hap yn cael eu hystyried fel y "safon aur", gan gynnig y dystiolaeth fwyaf dibynadwy o effaith. Fodd bynnag, gallai'r dull hwn eithrio tystiolaeth ansawdd uchel a geir drwy ddulliau eraill (Breckon, 2016). Oherwydd prinder Llwybrau Rheoledig ar Hap helaeth wedi'u cynnal yn dda, gallai hefyd gyfyngu'n ddifrifol ar swm y dystiolaeth y gellid ei ystyried. Felly, fel y nodir isod, aseswyd y dulliau a ddefnyddiwyd a'r dystiolaeth a gyflwynwyd fesul achos, er mwyn

pennu a oedd honiadau am effeithiolrwydd y gwasanaeth wedi'u hategu gan dystiolaeth ansawdd da. Fel y nodwyd yn Adran 12, yn y rhan fwyaf o achosion dibynnwyd ar dystiolaeth ansoddol o effeithiolrwydd, wedi'i thynnu o samplau bach o ddefnyddwyr gwasanaeth a gweithwyr proffesiynol, gan gyfyngu ar ddilysrwydd allanol y canfyddiadau.

Meini prawf cynnwys ar gyfer yr adolygiad

13.2. Er mwyn penderfynu pa eitemau (megis erthygl cyfnodolyn neu adroddiad gwerthusiad) a nodwyd gan y chwiliad y byddai'n cael eu cynnwys mewn cyfweiliad, datblygwyd meini prawf cynnwys. Roedd y meini prawf a ddefnyddiwyd yn canolbwyntio ar y canlynol:

- perthnasedd: rhaid i'r eitem (megis erthygl cyfnodolyn neu adroddiad a nodwyd drwy'r chwiliad) ddisgrifio a/neu werthuso gwasanaeth awtistiaeth a niwroddatblygiadol sy'n cynnig asesiad a diagnosis i blant a/neu oedolion, sy'n seiliedig mewn gwlad OECD⁵² ac sydd ar waith ar hyn o bryd neu roedd ar waith yn y 10 mlynedd diwethaf ac sydd, mewn gwledydd fel y DU lle mae gwasanaeth iechyd a ariennir gan y llywodraeth (fel y GIG), yn rhan o wasanaeth iechyd a ariennir gan y llywodraeth, yn hytrach na darparwr preifat;
- amseroldeb: dim ond llenyddiaeth a gyhoeddwyd yn y pymtheg mlynedd diwethaf (2003-2018) fydd yn cael ei gynnwys;
- defnyddioldeb: rhaid i'r eitem gynnwys digon o wybodaeth i alluogi gwasanaeth i gael ei ddisgrifio neu i'w effeithiolrwydd gael ei ystyried i eitem gael ei hystyried; ac
- ieithoedd: rhaid bod yr eitem wedi'i gyhoeddi yn yr iaith Saesneg.

⁵² H.y. yr Almaen, Awstralia, Awstria, Canada, Chile, Corea, Denmarc, yr Eidal, Estonia, y Ffindir, Ffrainc, Gwlad Belg, Gwlad Groeg, Gwlad Pwyl, Gwlad yr Iâ, Hwngari, yr Iseldiroedd, Israel, Iwerddon, Lwcsembwrg, Mecsico, Norwy, Portiwgal, Sbaen, Seland Newydd, Siapan, Slofacia, Slofenia, Sweden, y Swistir, Twrci, y Deyrnas Unedig, yr Unol Daleithiau a'r Weriniaeth Tsiec. Mwy o wybodaeth: [Gwledydd yr OECD](#)

Strategaeth chwilio

13.3. Y ffynonellau a chwiliwyd oedd:

- PubMed, JSTOR a Google scholar ac i nodi llenyddiaeth academiaidd;
- Google, i nodi deunydd perthnasol arall, megis gwerthusiadau o wasanaethau niwroddatblygiadol neu awtistiaeth;
- Y Ganolfan Tystiolaeth ar gyfer Gwybodaeth Polisi ac Arfer (EPPI), y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE), y Sefydliad Gofal Cymdeithasol dros Ragoriaeth (SCIE) a Llyfrgell y Campbell Collaboration, i nodi unrhyw feta-adolygiadau blaenorol yn y maes hwn.

13.4. Roedd eitemau'r chwiliad yn seiliedig ar ddau llyn o eitemau chwiliad:

- autism NEU ASD YN OGYSTAL Â service A diagnosis*
- Neurodevelop* ^[53] NEU neurodisabili*^[54] NEU ADHD A service A diagnosis

Strategaeth nithio ac adolygu

13.5. Cynhaliwyd proses nithio dau gam ddechrau 2019 (Ionawr-Chwefror, gyda gwaith dilynol ychwanegol ym mis Mawrth-mis Ebrill). Adolygwyd teitl a chrynodeb gweithredol yr eitemau a nodwyd drwy'r chwiliad, a diystyriwyd y rheiny a oedd yn amlwg yn amherthnasol (e.e. oherwydd nad oeddent yn ymwneud â gwasanaeth niwroddatblygiadol neu awtistiaeth). O ystyried y dewis i ddefnyddio termau chwilio bwriadol fras, gan gynyddu sensitifrwydd ar draul bod yn benodol, cyfyngwyd ar

⁵³ Neu "neurodevelopmental" lle "*" na ddefnyddiwyd y 'cerdyn gwyllt' yn y chwiliad.

⁵⁴ Neu "neurodisability" lle "*" na ddefnyddiwyd y 'cerdyn gwyllt' yn y chwiliad.

nithio'r eitemau a chwiliwyd ar Google a Google Scholar i'r 1,500 canlyniad cyntaf. Yna adolygwyd testun llawn yr eitemau a gynhwyswyd ar ôl y broses nithio gyntaf a diystyriwyd y rheiny nad oeddent yn bodloni'r meini prawf cynnwys.

- 13.6. Roedd yr eitemau hynny a gynhwyswyd ar ôl y broses nithio dau gam a oedd yn ddisgrifiadol yn unig (gan gyflawni'r amcan i “fapio a disgrifio'r modelau gwahanol o wasanaethau awtistiaeth a niwroddatblygiadol”), wedi cael eu cynnwys. Adolygwyd yr eitemau hynny a oedd yn cynnwys deunydd gwerthuso, megis gwerthusiad o wasanaeth, er mwyn asesu a oedd y deunydd gwerthuso'n cyrraedd trothwyon ansawdd yr astudiaeth (a nodir isod) fel y gellid eu cynnwys.

Trothwyon ansawdd: asesu cryfder y dystiolaeth o gost-ffeithiolrwydd

- 13.7. O ystyried ansicrwydd ynghylch cryfder tebygol y sylfaen dystiolaeth, ni phennwyd unrhyw feini prawf ansawdd gorgyfngol, megis y defnydd o ddyluniadau arbrofol. Roedd hyn wedi lleihau'r perygl y byddai tystiolaeth ddefnyddiol yn cael ei diystyru am yr unig reswm nad oedd yn cyrraedd y safonau uchaf oll. Yn hytrach, i eitemau sy'n gwerthuso effeithiolrwydd asesu a diagnosio a/neu gymorth ar gyfer pobl awtistig neu'r rhai ag anhwylder niwroddatblygiadol arall, rhaid bod:

- disgrifiad digonol o'r gwasanaeth, megis y cyd-destun mae'n gweithredu oddi mewn iddo, sut cynhelir asesiadau a diagnosisau a/neu sut darperir cymorth, er mwyn galluogi'r gwasanaeth i gael ei ddeall a'i ddisgrifio a, lle bo modd, sicrhau ei fod yn cydymffurfio â chanllawiau NICE;
- disgrifiad digonol o'r fethodoleg werthuso, er mwyn galluogi asesu unrhyw honiadau o ran effeithiolrwydd y gwasanaeth a dod i farn am ei gryfderau a'i gyfyngiadau. Byddai hyn yn cynnwys gwybodaeth am:

- y rhesymeg dros ddefnyddio dyluniad a dulliau'r astudiaeth (i alluogi dod i farn ar briodoldeb dyluniad/dulliau'r astudiaeth);
- y sampl(au) a detholiad y sampl(au) (i alluogi ystyried pa mor gynrychioliadol y mae canfyddiadau o'r sampl yn debygol o fod);
- sut casglwyd y data (gan gynnwys ystyried y math o ganlyniadau a fesurwyd, megis boddhad wrth ddefnyddio'r gwasanaeth ac amserau aros) ac, er enghraifft, sut cafodd canlyniadau eu mesur;
- sut daethpwyd i gasgliadau (i alluogi dod i farn ar gredadwyedd y canfyddiadau, e.e. a oes cyswllt clir rhwng y data, y dehongliad a'r casgliad?⁵⁵)

13.8. Drwy ddefnyddio'r dull hwn, roedd modd cynnwys eitemau (megis erthyglau cyfnodolyn neu adroddiadau gwerthuso) a oedd yn disgrifio gwasanaeth yn unig (ac felly a oedd yn berthnasol), heb werthuso'r gwasanaeth. Roedd hefyd yn golygu y gellid cynnwys eitemau a oedd yn disgrifio gwasanaeth, ond a oedd hefyd yn cynnwys deunydd gwerthuso ansawdd gwael (e.e. oherwydd gwendid yn nyluniad yr astudiaeth), gan gadw'r disgrifiad ond hepgor y deunydd gwerthuso ansawdd gwael.

13.9. Dengys Tabl 7 ganlyniadau'r chwiliadau.

⁵⁵ Gweler Nutley et al., 2013. [Beth sy'n cyfri fel tystiolaeth dda?](#)
a Spencer et al., 2003. [Sicrhau Ansawdd yn Werthusiad sy'n defnyddio Tystiolaeth Ansoddol: Fframwaith ar gyfer asesu tystiolaeth ymchwil](#)

Tabl 7. Canlyniadau'r chwiliadau

Eitemau chwiliad	autism OR ASD AND service AND diagnosis*	Neurodevelop* OR neurodisabili* OR ADHD AND service AND diagnosis				
Ffynonellau	Nithio 1	Nithio 2 (Ar ôl amseroldeb)	Adolygwyd/ Cynhwyswyd	Nithio 1	Nithio 2 (Ar ôl amseroldeb)	Adolygwyd/ Cynhwyswyd
Google	207	159	44	82	30	12
Google scholar	990	983	98	984	970	24
PubMed	631	544	29	1107	945	15
JSTOR	202	198	5	107	90	0
EPPI	0	0	0	0	0	0
NICE	78	62	12	0	0	0
Campbell Collaboration	0	0	0	0	0	0