

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

RHIF YMCHWIL GYMDEITHASOL:

47/2022

DYDDIAD CYHOEDDI:

06/07/2022

Adolygiad o'r Galw, Capasiti a Chynllun Gwasanaethau Niwroddatblygiadol: Adroddiad Cryno

Adolygiad o'r Galw, Capasiti a Chynllun Gwasanaethau
Niwroddatblygiadol: Adroddiad Cryno

Awdur(on): Dr Duncan Holtom gyda Dr Sarah Lloyd-Jones

Adroddiad Ymchwil: Holtom, D ac S Lloyd-Jones (2022). *Adolygiad o'r Galw, Capasiti a Chynllun Gwasanaethau Niwroddatblygiadol: Adroddiad Cryno*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, GSR adroddiad rhif 47/2022

Ar gael yn: <https://llyw.cymru/adolygiad-or-galw-capasiti-chynllun-gwasanaethau-niwroddatblygiadol-adroddiad-cryno>

Safbwyntiau'r ymchwilydd ac nid o reidrwydd rhai Llywodraeth Cymru yw'r safbwyntiau a fynegir yn yr adroddiad hwn.

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch ag:

Ymchwil Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Yr Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a Gwybodaeth

Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

E-bost: Ymchwil.IechydAGwasanaethauCymdeithasol@llyw.cymru

Tabl cynnwys

Pwyntiau Allweddol	2
1. Nodau a methodoleg yr ymchwil	3
2. Canfyddiadau allweddol	5
3. Argymhellion	13
Cyfeiriadau.....	23

Pwyntiau Allweddol

- Mae'r galw am asesu diagnostig wedi mynd y tu hwnt i gapasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, a disgwylir iddo barhau'n uchel. Y broblem sylfaenol fu maint bach gwasanaethau o'u cymharu â'r galw, yn hytrach na materion a chyfyngiadau yn y broses asesu diagnostig neu gynllun a strwythur gwasanaethau niwroddatblygiadol.
- Mae modelau gwasanaeth newydd, fel gwasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion, yn debygol o gynyddu'r galw ac felly dylai diben unrhyw ailgynllunio gwasanaethau fod i fynd i'r afael ag anghenion heb eu diwallu (yn hytrach na cheisio cau bylchau o ran galw-capasiti).
- Nid yw dim newid yn opsiwn. Mae bylchau o ran galw-capasiti mewn perthynas ag asesiadau diagnostig yn cynyddu amseroedd aros, gan oedi'r cymorth (lle mae'r cymorth yn dibynnu ar ddiagnosis), gan gynyddu trallod pobl, a'r risg y gall problemau gynyddu a/neu waethygu wrth i gyfleoedd i ymyrryd yn gynnar gael eu colli. At hynny, mae gwendidau o ran cymorth yn lleihau gwerth asesu diagnostig niwroddatblygiadol costus. Mae'r anghenion heb eu diwallu o ganlyniad i hynny yn achosi costau dynol, cymdeithasol ac economaidd sylweddol.
- Gall rhai grwpiau, fel oedolion ag anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd (ADHD), oedolion â chyflyrau niwroddatblygiadol neu iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd, neu'r rhai nad ydynt yn bodloni trothwyon diagnostig wynebu anawsterau penodol o ran cael mynediad at asesiadau diagnostig a/neu gymorth.

Mewn ymateb i'r heriau, mae'r adolygiad yn nodi'r angen am y canlynol:

- dull systemau cyfan sy'n canolbwyntio ar godi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o niwroamrywiaeth, cryfhau mynediad at gymorth a chefnogaeth gynnar, cyfranogiad gweithredol amrywiaeth o sectorau (gan gynnwys iechyd, addysg, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector), a dull gydol oes (o'r crud i'r bedd);
- buddsoddi mewn ailstrwythuro gwasanaethau, a mwy o gydweithredu rhyngddynt, er mwyn mynd i'r afael â bylchau o ran galw-capasiti (gan gynnwys bylchau darparu gwasanaethau), darparu cynnig cymorth cenedlaethol, a sicrhau dull sy'n canolbwyntio mwy ar y person sy'n gallu ymdrin â chymhlethdod, gwahaniaeth ac amrywiaeth yn well;
- canolbwyntio ar fesurau tymor byr i ganolig er mwyn gwella profiadau a chanlyniadau; a lleihau'r pwysau ar wasanaethau niwroddatblygiadol presennol ac ystyried datblygu modelau gwasanaeth newydd yn y tymor hwy;
- cryfhau monitro a gwerthuso sy'n canolbwyntio ar yr hyn sy'n bwysig i ddefnyddwyr gwasanaethau, i lywio penderfyniadau am ddatblygu gwasanaethau, a darparu tryloywder ac atebolrwydd i randdeiliaid.

1. Nodau a methodoleg yr ymchwil

- 1.1 Mae'r papur hwn yn adroddiad cryno ar yr adolygiad o'r galw, capasiti a chynllun gwasanaethau niwroddatblygiadol i blant, pobl ifanc ac oedolion yng Nghymru er mwyn datblygu argymhellion ac opsiynau ar sail tystiolaeth ar gyfer gwelliannau i wasanaethau. Mae'n canolbwyntio'n bennaf ar ddau gyflwr niwroddatblygiadol, sef awtistiaeth ac ADHD, a dau wasanaeth niwroddatblygiadol, sef gwasanaethau niwroddatblygiadol plant¹ a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig².
- 1.2 Defnyddiwyd amrywiaeth o ddulliau ar gyfer yr adolygiad hwn, gan gynnwys:
- adolygiad desg o bolisi, ymchwil a data a ddarparwyd gan wasanaethau niwroddatblygiadol;
 - ymchwil ansoddol sylfaenol gyda thros 70 o gyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol (yn bennaf, gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig); y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol; Rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc (2); Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion; nifer o Golegau Brenhinol; Cydweithfa'r GIG ac Uned Gyflawni'r GIG; Canolfan Ymchwil i Awtistiaeth Cymru; gwasanaethau Heddlu Dyfed Powys a Gwent; a sefydliadau'r trydydd sector³.
 - holiaduron ar-lein a gwblhawyd gan 29 o weithwyr proffesiynol yn ymwneud â gwasanaethau niwroddatblygiadol neu iechyd meddwl;
 - cyfweiliadau, neu holiaduron ar-lein a gwblhawyd gan 37 o rieni neu ofalwyr sy'n cael mynediad at wasanaethau niwroddatblygiadol plant neu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a 23 o oedolion sy'n cael mynediad at y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig;
 - dau weithdy i drafod canfyddiadau sy'n dod i'r amlwg gyda rhanddeiliaid; a

¹ Er mwyn lleihau'r amser o atgyfeirio hyd at asesu diagnostig ar gyfer awtistiaeth a/neu ADHD, sicrhau asesu sy'n canolbwyntio ar y plentyn a darparu rhywfaint (er yn gyfyngedig) o gymorth ôl-ddiagnostig, cafodd llwybr niwroddatblygiadol cenedlaethol ar gyfer asesu a diagnosis ei ddatblygu a sefydlwyd gwasanaethau neu dimau niwroddatblygiadol ledled Cymru yn 2015.

² Cafodd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig cenedlaethol ei sefydlu yn 2016 er mwyn helpu i lenwi bylchau mewn gwasanaethau asesu, diagnostig a chymorth i oedolion 'nad ydynt yn bodloni'r meini prawf cymhwystra ar gyfer gwasanaethau statudol', fel gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu (ac eithrio y byddai'r gwasanaethau hyn yn parhau i asesu a chynorthwyo'r rhai sy'n gymwys i gael eu gwasanaethau) ([Awtistiaeth Cymru, 2020](#)).

³ Roedd sefydliadau'r trydydd sector yn cynnwys ADHD Connections, Sefydliad ADHD, Autism Spectrum Connections Cymru (ASSC), y Gymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth (NAS) a Gofalwyr Credu.

- hwyluso Gweithgor, gan gynnwys cyfranwyr at yr adolygiad, i nodi opsiynau ymarferol a chynaliadwy ar gyfer gwella gwasanaethau niwroddatblygiadol plant ac oedolion, gan ystyried yr holl dystiolaeth a geir fel rhan o'r adolygiad.

1.3 Bydd adroddiad llawn, sy'n cyflwyno'r canfyddiadau a'r argymhellion yn fanylach, yn cael ei gyhoeddi'n fuan, ochr yn ochr â phapur atodol ar strategaeth gweithlu i gefnogi cynigion yr adroddiad ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol.

2. Canfyddiadau allweddol

Galw a chapasiti

- 2.1 Mae nifer y plant sy'n ceisio asesiad diagnostig o awtistiaeth wedi bod yn cynyddu ers y mileniwm. Roedd cyfran y plant y dywedodd ysgolion fod ganddynt Anhwyllderau'r Sbectwm Awtistig (ASD) fel eu prif angen addysgol arbennig (AAA) yn 1.9 y cant yn 2018/19, ychydig bach yn uwch na'r gyfradd ddisgwyliedig, sef tua 1.2 y cant ([NICE, 2018](#)). Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, mae'r cynnydd yn nifer y plant y dywedodd ysgolion fod ganddynt ADHD fel eu prif AAA wedi bod yn llawer is. Roedd y gyfran yn 0.7 y cant yn 2018/19, sy'n is na'r gyfradd ddisgwyliedig, sef tua 1-2 y cant gan ddefnyddio diffiniad cul ([NHS Digital, 2018](#)) a thua 5 y cant gan ddefnyddio diffiniad ehangach ([NICE, 2021](#)). Fodd bynnag, adroddir bod data o gronfa ddata Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddiennw (SAIL) Cymru yn awgrymu cyfradd is o ddiagnosis ASD a chyfradd uwch o ddiagnosis ADHD, yn agosach at y cyfraddau disgwyliedig, nag y mae'r data Cyfrifiad Ysgolion Blynyddol ar Lefel Disgyblion (CYBLD) yn ei awgrymu (Gohebiaeth bersonol Anita Thapar a Kate Langley).
- 2.2 Mae nifer yr oedolion sy'n ceisio asesiad diagnostig o awtistiaeth wedi bod yn uchel ers sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn 2017-2018 ac nid yw'n dangos unrhyw arwydd o ostwng yn y tymor byr. Nid oes data ar gael ar nifer yr oedolion sy'n ceisio asesiad diagnostig o ADHD, ond mae gwasanaethau iechyd meddwl yn nodi ei fod yn uchel. Credir hefyd bod galw cudd sylweddol (heb ei ateb neu heb ei gyflawni) am asesiadau diagnostig ADHD i oedolion, o ystyried gwendidau mewn llwybrau a darpariaeth, gan wneud hwn yn fwlch allweddol o ran darparu gwasanaethau.
- 2.3 Mae'r ymwybyddiaeth gynyddol o awtistiaeth a chyflyrau niwroddatblygiadol eraill fel ADHD a chydabyddiaeth ohonynt i'w groesawu, ond mae'r galw am asesu diagnostig wedi mynd y tu hwnt i gapasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Mae'r data sydd ar gael yn awgrymu bod un asesiad diagnostig wedi'i gynnal dros y ddwy flynedd ddiwethaf ar gyfer tua phob dau blentyn neu oedolyn sy'n cael eu hatgyfeirio i gael asesiad diagnostig.
- 2.4 Mae'r adolygiad yn nodi nifer o faterion a chyfyngiadau sy'n cyfyngu ar gapasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol, fel diffyg cymorth gweinyddol, diffyg offer TG

digonol a/neu ofod clinigol, a strwythur rhai timau. Felly, mae'n debygol bod rhywfaint o le i greu arbedion effeithlonrwydd a chynyddu capasiti gyda dim ond cynnydd bach mewn cyllid i wasanaethau niwroddatblygiadol. Mae atebion digidol yn debygol o fod yn bwysig hefyd. Fodd bynnag, mae'r enillion ymylol y gellir disgwyl i hyn eu gwireddu yn annhebygol o fod yn ddigon i gau yn llawn y bwlch galw-capasiti sy'n wynebu gwasanaethau niwroddatblygiadol.

- 2.5 Mae'r adolygiad yn nodi mai'r broblem sylfaenol fu maint bach gwasanaethau o'u cymharu â'r galw, yn hytrach na materion a chyfyngiadau yn y broses asesu diagnostig neu gynllun a strwythur gwasanaethau niwroddatblygiadol. Yn wir, mae'n debygol y bydd llawer o opsiynau sy'n cynnwys ailgynllunio gwasanaethau yn cynyddu'r galw, yn hytrach na lleihau'r bylchau presennol o ran galw-capasiti. Felly, dylai diben ailgynllunio gwasanaethau ganolbwyntio ar ddiwallu anghenion heb eu diwallu yn well yn hytrach na cheisio cau'r bwlch galw-capasiti, a bydd angen cymryd camau gweithredu i ailstrwythuro ac ehangu gwasanaethau niwroddatblygiadol er mwyn cynyddu capasiti.
- 2.6 Gellir esbonio llawer o'r galw am asesu diagnostig, yn enwedig mewn perthynas â phlant, drwy'r angen am ddiagnosis, neu y credir bod ei angen, er mwyn cael mynediad at gymorth a/neu i roi sicrwydd y gellid cael mynediad at gymorth yn y dyfodol. Mae hyn yn hybu'r galw am asesiadau diagnostig na fyddai eu hangen fel arall. Mae'r cysylltiad rhwng asesu a mynediad at gymorth yn oedi ymyrraeth, gan gall fod yn flynyddoedd cyn cynnal asesiad diagnostig. At hynny, er gwaethaf y dyhead polisi hirsefydlog na ddylai cymorth ddibynnu ar ddiagnosis (e.e. LICC, 2008), yn ymarferol y diagnosis yn hytrach na'r angen sy'n penderfynu'r mynediad at gymorth.
- 2.7 Gan edrych y tu hwnt i wasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gall stigma a chamsyniadau am ADHD olygu nad yw weithiau'n cael ei ddeall, neu mae'n cael ei wrthod neu ei gollu, yn enwedig mewn oedolion, ac weithiau nid yw llwybrau atgyfeirio yn glir neu maent yn cael eu deall yn wael gan borthgeidwaid mewn gofal sylfaenol, gan wrthod neu oedi mynediad at wasanaethau. At hynny, nid yw'r model presennol o ddibynnu ar wasanaethau iechyd meddwl eilaidd i asesu ADHD a rhoi diagnosis ohono mewn oedolion, yn gweithio'n dda.

Y galw am gymorth cyn-ddiagnostig ac ôl-ddiagnostig, a gallu gwasanaethau niwroddatblygiadol i ddarparu hyn

- 2.8 Mae capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol plant i roi cymorth ôl-ddiagnostig yn gyfyngedig ac yn anghyson, ac mae eu capasiti i ddarparu cymorth cyn-ddiagnostig hyd yn oed yn fwy cyfyngedig. Dibynnir ar wasanaethau eraill, yn fwyaf nodedig addysg a'r trydydd sector, i roi cymorth i blant a theuluoedd. Er ei bod yn briodol bod amrywiaeth o wasanaethau'n rhoi cymorth, mae'r cymorth yn amrywio ledled Cymru ac yn aml gall fod yn ddigyswllt (heb ei gydgyssylltu). Gwnaeth llawer o deuluoedd a gyfwelwyd ar gyfer yr astudiaeth hon hefyd nodi'r hyn y maent yn ei ddisgrifio fel 'brwydr' gyda gwasanaethau i gael mynediad at gymorth.
- 2.9 Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, mae gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig fwy o gapasiti i roi cymorth ôl-ddiagnostig i oedolion awtistig sy'n gymwys i gael y gwasanaeth⁴ ac, i raddau llai, i rieni a gofalwyr plant awtistig. Mae rhai Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig hefyd yn cynnig cymorth cyn-ddiagnostig, drwy, er enghraifft, llinellau cymorth a sesiynau galw heibio. Serch hynny, mae'r cymorth y mae Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn ei gynnig yn amrywio; mae'r cymorth i rieni a gofalwyr wedi'i gyfyngu gan y galw am asesiadau diagnostig a chymorth i oedolion; ac er ei fod yn cael ei groesawu, nid yw'r cymorth gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig i oedolion, sydd fel arfer wedi'i gyfyngu i ymyriadau tymor byr, bob amser yn bodloni gobeithion a disgwyliadau pobl.
- 2.10 Dywedodd y cyfweleion fod rhai grwpiau yn wynebu anawsterau penodol wrth geisio cael mynediad at gymorth. Er enghraifft:
- nodwyd bod cymorth i oedolion ag ADHD yn llawer llai datblygedig ac yn aml yn gyfyngedig i fonitro meddyginiaeth. Nododd y cyfweleion y gallai fod angen gwasanaethau ar oedolion ag ADHD fel cymorth gydag anawsterau gweithrediad goruchwyliol, cwsg a pherthnasoedd. Mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r trydydd sector yn darparu ar gyfer yr anghenion cymorth hyn i oedolion ag awtistiaeth, ond prin iawn yw'r gwasanaethau cyfatebol a nodwyd ar gyfer oedolion ag ADHD;

⁴ Mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi'i fwriadu i gynorthwyo oedolion nad ydynt yn gymwys i gael cymorth gan wasanaethau statudol fel gwasanaethau iechyd meddwl neu anabledau dysgu ([Awtistiaeth Cymru, 2020](#)).

- plant ac oedolion nad ydynt yn cyrraedd trothwyon diagnostig ar gyfer ASD neu ADHD ond y mae ganddynt anghenion gwirioneddol iawn o hyd, a phlant ac oedolion sydd â chyflyrau niwroddatblygiadol a/neu anawsterau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd, y gellir ystyried bod eu hanghenion yn 'gymhleth', gan nad ydynt yn 'gweddu' yn hawdd i strwythurau gwasanaeth presennol.

Effaith bylchau galw-capasiti

- 2.11 Mae'r adolygiad yn glir nad yw dim newid yn opsiwn. Mae bylchau galw-capasiti mewn perthynas ag asesiadau diagnostig yn cynyddu amseroedd aros ymhell y tu hwnt i'r hyn y byddai'r rhan fwyaf yn ei ystyried yn dderbyniol, gan oedi'r cymorth (yn yr achosion hynny lle mae'r cymorth yn dibynnu ar ddiagnosis) ac yn creu rhwystredigaeth. Mae'n golygu y gall problemau gynyddu a/neu waethygu oherwydd bod cyfleoedd i ymyrryd yn gynnar yn cael eu colli, a disgrifiodd yr oedolion a'r teuluoedd a holwyd yr hyn yr oeddent yn teimlo oedd yn 'flynyddoedd coll', cyn iddynt deimlo bod eu hanawsterau nhw, neu anawsterau eu plant, yn cael eu deall yn iawn. Nodwyd hefyd bod y pwysau ar wasanaethau yn gwaethygu'r anawsterau y mae gwasanaethau niwroddatblygiadol yn eu hwynebu mewn perthynas â chadw a recriwtio'r gweithlu, a nododd y cyfweleion fod y risg o golli staff medrus a phrofiadol yn fygythiad i gynaliadwyedd gwasanaethau.
- 2.12 At hynny, i lawer o deuluoedd ac i rai oedolion (ac yn enwedig y rhai sy'n cael diagnosis o ADHD), nid yw diagnosis yn cynnig yr 'allwedd hud' yr oedd llawer yn gobeithio y byddai'n datgloi mynediad at gymorth. Yn lle hynny, mae'n gam arall ar hyd yr hyn y mae llawer yn ei brofi fel taith hir ac anodd i gael mynediad at gymorth. Mae gwendidau o ran cymorth yn lleihau gwerth asesiad diagnostig niwroddatblygiadol costus.
- 2.13 Yn olaf, bu methiannau o ran nodi ac ymgysylltu'n effeithiol ac estyn allan i rai grwpiau, fel merched awtistig a phobl o rai cymunedau Du, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol y dywedodd cyfweleion eu bod wedi'u tangynrychioli mewn gwasanaethau. Mae hyn yn bwysig oherwydd nododd y cyfweleion gostau dynol, cymdeithasol ac ariannol sylweddol sy'n gysylltiedig â chyflyrau niwroddatblygiadol nad ydynt wedi

cael diagnosis a/neu heb gymorth. Yn ogystal, prin iawn yw'r gwasanaethau sydd â chynnig rhagweithiol yn Gymraeg⁵.

Cynllun gwasanaethau niwroddatblygiadol

- 2.14 Mae sefydlu'r gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (cenedlaethol) yn elfennau arloesol o ran cynllunio gwasanaethau sy'n rhoi Cymru ar flaen y gad o ran datblygiadau yn y DU ([Embracing Complexity, 2020](#)) ac maent wedi helpu i fynd i'r afael â bylchau mewn gwasanaethau asesu diagnostig a chymorth ôl-ddiagnostig i oedolion ([LIC, 2019a, 2019b](#)).
- 2.15 Serch hynny, mae'r dystiolaeth o gam cyntaf yr adolygiad a'r Gweithgor hefyd yn awgrymu bod strwythur a chynllun presennol gwasanaethau yn canolbwyntio gormod ar wasanaethau, yn hytrach na chanolbwyntio ar y person; er enghraifft:
- mae awtistiaeth, sy'n effeithio ar tua un y cant o blant o oedolion, yn 'dominyddu'r agenda' fel y dywedodd un cyfwelai, ond mae'r ddarpariaeth ar gyfer cyflyrau niwroddatblygiadol eraill, yn fwyaf nodedig i oedolion ag ADHD, wedi'i hesgeuluso;
 - gall y rhai sydd â chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd neu nad ydynt yn cyrraedd trothwyon diagnostig ei chael yn anodd cael mynediad at wasanaethau neu gymorth; a
 - gall pontio rhwng gwasanaethau fod yn anodd.
- 2.16 Nododd yr adolygiad nad yw'r gwasanaeth niwroddatblygiadol i blant na'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn cynnig y model perffaith, er bod gan y ddau eu cryfderau; er enghraifft:
- Ystyriwyd bod sefydlu gwasanaeth niwroddatblygiadol plant, yn hytrach na gwasanaeth ar gyfer cyflwr penodol, yn gryfder. Fodd bynnag, gall fod llwybrau ar wahân o hyd ar gyfer ASD ac ADHD ac nid yw pob gwasanaeth niwroddatblygiadol plant yn ymdopi ag achosion 'cymhleth', er bod enghreifftiau o arfer arloesol mewn rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn ceisio mynd i'r afael â hyn. At hynny, roedd y cyfweleion yn adrodd yn eang bod gwasanaethau'n cael eu tanariannu; mae gan rai gwasanaethau dimau 'rhithwir', y nodir eu bod yn fwy anodd i'w rheoli ac yn llai effeithlon na thimau penodedig;

⁵ Darparu gwasanaeth yn Gymraeg heb i rywun orfod gofyn amdano

ac ystyrir bod diffyg capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol plant i gynnig cymorth cyn-ddiagnostig ac ôl-ddiagnostig yn wendid mawr.

- Mae model y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig o wasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn golygu ei fod yn gallu cynnig cymorth ôl-ddiagnostig yn well, a hefyd rhywfaint o gymorth cyn-ddiagnostig cyfyngedig, sy'n cael ei ystyried yn bwysig (ac y mae mawr ei angen). Fodd bynnag, gall barhau i'w chael yn anodd darparu cymorth tymor hwy y gall oedolion awtistig neu rieni a gofalwyr ei ddefnyddio yn ôl yr angen. At hynny, ystyriwyd bod y ffaith bod y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn canolbwyntio ar awtistiaeth yn gryfder ond hefyd yn gyfle a gollwyd i sefydlu gwasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion. Fel gwasanaeth ar gyfer cyflwr penodol, mae'n eithrio llawer o oedolion â chyflyrau niwroddatblygiadol, fel y rhai ag ADHD, y gall fod ganddynt anghenion tebyg i oedolion awtistig, ac mae asesiadau ar gyfer ASD ac ADHD yn cael eu cynnal yn ddilyniannol gan wahanol wasanaethau.

2.17 Mae'r adolygiad yn nodi angen amlwg am newid ac awydd a diddordeb mewn datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol newydd ar gyfer plant ac oedolion, ond pryder cyffredinol hefyd am darfu ar wasanaethau presennol sydd wedi cymryd amser i'w sefydlu ac sy'n parhau i ddatblygu. Ni fydd newid yn hawdd i'w wireddu. Bydd angen arweinyddiaeth glir ac ysbrydoledig ar sawl lefel, ynghyd â 'galluogwyr' fel offer newydd ac o bosibl modelau gwasanaeth newydd, a 'newidiadau diwylliannol', fel gwell dealltwriaeth o niwroamrywiaeth, er mwyn ffurfio gweledigaeth a rennir ac ysgogi newid nid yn unig mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol ond ar draws y system ehangach (Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc, d.d.). O ystyried yr heriau a amlygwyd gan yr adolygiad, roedd rhai rhanddeiliaid o blaid datblygu gwasanaethau newydd, fel gwasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion neu bob oed. Er y gallai sefydlu gwasanaethau newydd ymddangos i rai rhanddeiliaid yn haws na cheisio diwygio gwasanaethau presennol, dylai unrhyw symudiadau i ailgynllunio neu ad-drefnu gwasanaethau hefyd ystyried profiadau sefydlu'r gwasanaeth niwroddatblygiadol i blant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, a oedd yn heriol, yn gostus ac yn cymryd llawer o amser ([LIC, 2018](#)), yn ogystal â chryfderau a gwendidau'r ddau fodel gwahanol hyn.

2.18 At hynny, er bod cryn gonsensws yn y Gweithgor ynghylch nodau diwygio, a amlinellir ym mharagraff 2.20, ac amrywiaeth o gamau gweithredu sydd eu hangen yn sail i newidiadau i'r system ehangach, roedd gwahaniaeth barn ynghylch manteision opsiynau model gwasanaeth niwroddatblygiadol gwahanol, fel datblygu gwasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion neu wasanaeth niwroddatblygiadol pob oed, sy'n cynnig cyfuniadau gwahanol o fanteision, costau a risgiau posibl.

Gwella'r pontio rhwng gwasanaethau

2.19 Mae ymchwil (e.e. [LIC, 2020](#); [Asherson et al., 2022](#)) yn nodio'n gyson amrywiaeth o ffactorau sy'n cefnogi pontio o wasanaethau plant i oedolion, a adlewyrchir yn y canllawiau newydd ar Bontio a Throsoglwyddo ([LIC, 2022](#)); maent yn cynnwys:

- cefnogi'r broses o bontio i wasanaethau oedolion lle y bo'n briodol a lle y maent ar gael, a nodi gwasanaethau amgen lle nad yw hyn yn bosibl;
- darparu gwybodaeth a chymorth i bobl ifanc a'u teuluoedd, a'u cynnwys mewn penderfyniadau am y broses bontio;
- cydweithio rhwng gwasanaethau plant ac oedolion, a hyblygrwydd sy'n galluogi dulliau sy'n canolbwyntio ar y person, yn hytrach na chanolbwyntio ar y gwasanaeth o ran pontio a gofal;
- sicrhau bod gwasanaethau plant ac oedolion yn cael 'y pethau syml yn gywir' a'u bod, er enghraifft, yn 'groesawgar, yn gyfeillgar ac yn gynnes' (CQC, 2017, t.58 dyfynnwyd yn [LIC, 2020](#)); a
- sicrhau ansawdd, monitro a gwerthuso effeithiol, gan gwmpasu profiadau a chanlyniadau defnyddwyr ([LIC, 2020](#)).

Gweledigaeth hirdymor ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r system ehangach

2.20 Cymeradwyodd Gweithgor yr adolygiad dri nod allweddol i arwain buddsoddi mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol a'u diwygio a'r system ehangach:

- mynediad cyflymach at gymorth a chefnogaeth gynnar pan fydd eu hangen ar bobl sydd â chyflwr niwroddatblygiadol, neu yr amheuir bod ganddynt gyflwr niwroddatblygiadol, a/neu eu teuluoedd;
- mynediad cyflymach at asesiad niwroddatblygiadol arbenigol i'r rhai a fyddai'n cael budd ohono;

- mynediad teg at wasanaethau a chymorth, i sicrhau, er enghraifft, nad yw mynediad at asesu diagnostig a/neu gymorth yn dibynnu ar nodweddion unigolyn fel ei oedran, rhywedd, cyflwr niwroddatblygiadol, ethnigrwydd neu ddewis iaith.

2.21 Cymeradwyodd Gweithgor yr adolygiad hefyd dair egwyddor a ddylai fod yn sail i weledigaeth hirdymor ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol:

- dull systemau cyfan gan ganolbwyntio, er enghraifft, ar help cynnar a gwell cymorth; cyfranogiad gweithredol mewn amrywiaeth o sectorau, gan gynnwys iechyd, addysg, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector a dull gydol oes (o'r crud i'r bedd);
- symud, cyn belled ag y bo modd, i ddull sy'n canolbwyntio mwy ar y person, ac sy'n cael ei arwain gan anghenion (yn hytrach na chael ei arwain gan ddiagnosis), sy'n sicrhau bod 'dim drws anghywir' ac sy'n gallu ymdrin yn well â chymhlethdod ac amrywiaeth o gryfderau ac anawsterau y mae pobl â chyflwr niwroddatblygiadol yn eu profi; a
- dylai diwygio gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r system ehangach gael ei lywio gan dystiolaeth, dylid ei gydgyhyrchu, a dylai fod yn destun monitro a gwerthuso 'deallus' sydd, er enghraifft, yn canolbwyntio ar yr hyn sy'n bwysig i ddefnyddwyr gwasanaethau ac yn cynnwys mwy o dryloywder ac atebolrwydd i randdeiliaid na'r trefniadau presennol.

2.22 Er mwyn gwireddu'r nodau hyn yn unol â'r egwyddorion hyn bydd angen buddsoddi a diwygio gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r system ehangach. Mae argymhellion yr adolygiad wedi'u hamlinellu yn yr adran nesaf, gyda rhagor o fanylion i'w darparu yn yr adroddiad llawn i ddilyn yn fuan.

3. Argymhellion

Gwella mynediad at gymorth a chefnogaeth gynnar a sicrhau mynediad teg

3.1 Mae cymorth a chefnogaeth gynnar yn hanfodol i helpu i atal anawsterau rhag gwaethygu neu gynyddu. Gallai gwella mynediad at gymorth a chefnogaeth gynnar, heb ei gwneud yn ofynnol cael diagnosis, hefyd helpu i wasgaru'r galw ar draws y system ac o bosibl lleihau'r galw am asesiadau diagnostig (gan leihau'r pwysau ar wasanaethau niwroddatblygiadol). Mae hyn yn debygol o'i gwneud yn ofynnol sicrhau'r camau gweithredu canlynol:

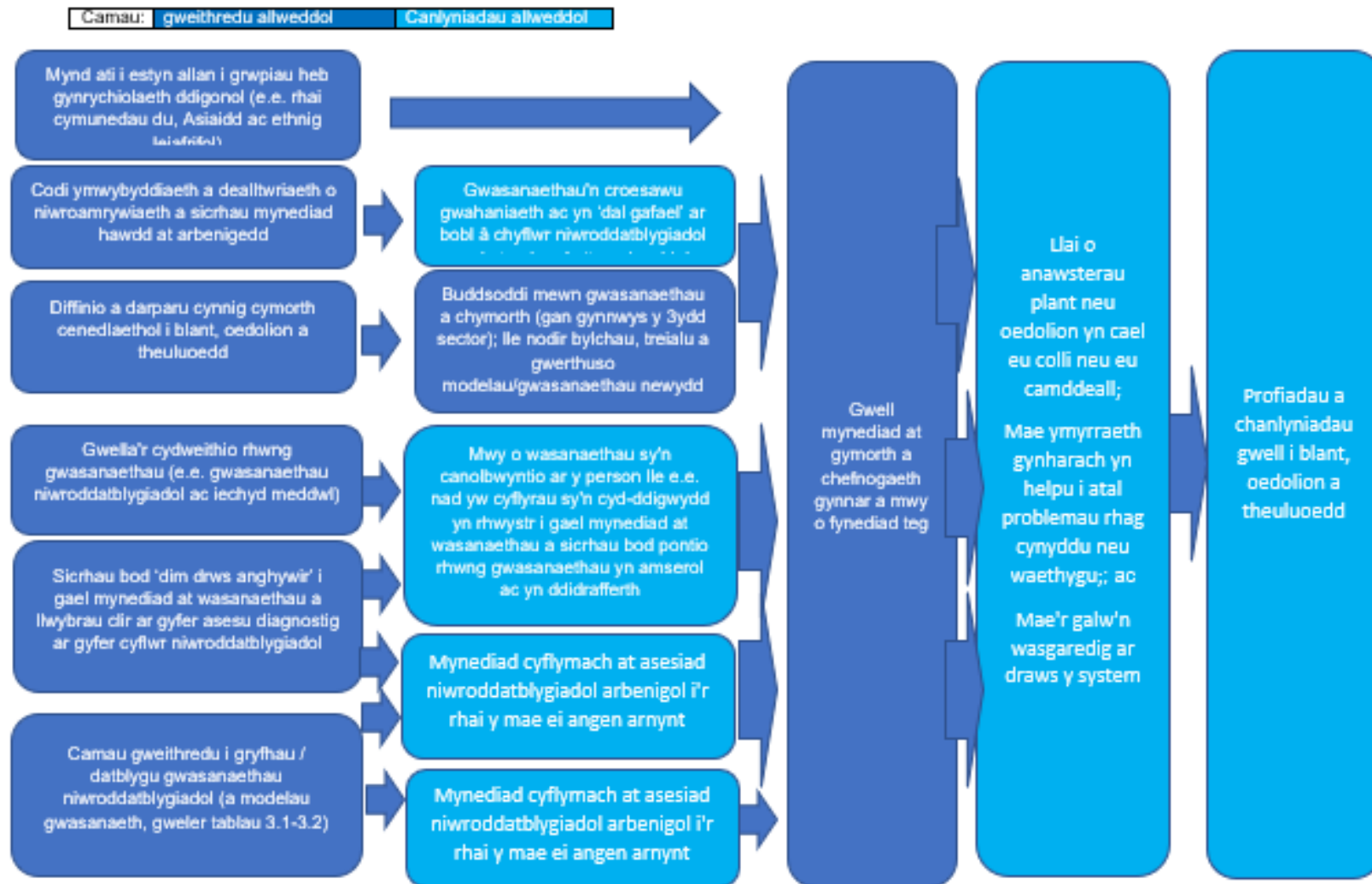
- Codi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o niwroamrywiaeth mewn gwasanaethau, i leihau'r risg (i) bod anawsterau plant neu oedolion yn cael eu colli neu eu camddeall (gan gynnwys camau gweithredu i fynd i'r afael â'r stigma a'r camsyniadau sy'n gysylltiedig â chyflyrau niwroddatblygiadol fel ADHD) a/neu (ii) bod gwahaniaeth (h.y. niwroamrywiaeth) yn cael ei atgyfeirio i wasanaethau arbenigol (yn hytrach na chael eu croesawu gan wasanaethau cyffredinol ac a dargedwyd). Mae hyn yn debygol o'i gwneud yn ofynnol cael hyfforddiant a mynediad hawdd at arbenigedd, i adeiladu hyder mewn niwroamrywiaeth a dealltwriaeth ohono, mewn gwasanaethau cyffredinol ac a dargedwyd fel ysgolion, gwasanaethau iechyd sylfaenol a'r trydydd sector, tra hefyd yn sicrhau bod staff yn deall sut a phryd i atgyfeirio i wasanaethau arbenigol, pan fo'n briodol.
- Mynd ati i estyn allan er mwyn cynnwys grwpiau heb gynrychiolaeth ddigonol (fel plant ac oedolion o gymunedau Du, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol) a sicrhau bod gwasanaethau'n cynnwys cynnig rhagweithiol o'r Gymraeg.
- Sicrhau bod 'dim drws anghywir' o ran cael mynediad at gymorth ychwanegol (fel yr argymhellwyd gan Gomisiynydd Plant Cymru, 2020) drwy, er enghraifft, weithio gyda 'phorthgeidwaid' fel meddygon teulu, gwasanaethau cymdeithasol, a gwasanaethau Gwybodaeth, Cyngor a Chynhorthwy (IAA); ac un pwynt mynediad, y gellir eu cefnogi gan baneli amlasiantaeth sy'n penderfynu pa wasanaeth(au) sydd yn y sefyllfa orau i roi cymorth.
- Diffinio cynnig cymorth cenedlaethol, yn seiliedig ar ganllawiau presennol y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a safonau fel y Codau Ymarfer Anghenion Dysgu Ychwanegol ac Awtistiaeth. O ystyried gwahaniaethau mewn gwasanaethau lleol (gan gynnwys y rhai a ddarperir gan y

trydydd sector), argymhellir y dylid penderfynu'n rhanbarthol – neu'n lleol – sut y byddai cynnig cymorth cenedlaethol yn cael ei ddarparu a chan bwy (pa wasanaethau). Byddai hyn yn sicrhau mynediad at gymorth a chefnogaeth gynnar a mynediad teg at wasanaethau a chymorth. Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yw'r cyrff rhesymegol ar gyfer cynllunio a phenderfynu sut y gall y cynnig cymorth cenedlaethol gael ei ddarparu'n fwyaf cost-effeithiol yn rhanbarthol ac yn lleol (awdurdod). Lle mae bylchau neu wendidau yn cael eu nodi, dylid treialu, monitro a gwerthuso modelau neu wasanaethau newydd.

- Dylai gwasanaethau niwroddatblygiadol chwarae rôl allweddol wrth ddarparu mynediad at gymorth a chefnogaeth ac mae camau gweithredu i ddatblygu a chryfhau'r gwasanaethau hyn, a drafodir yn yr adran nesaf, yn bwysig, ond maent dim ond yn un o amrywiaeth o wasanaethau a ddylai gynnig hyn. Bydd darparu cynnig cymorth cenedlaethol hefyd yn ei gwneud yn ofynnol gweithredu polisïau fel y Rhaglen Trawsnewid ADY yn effeithiol a datblygu gwasanaethau eraill (e.e. drwy ddatblygu'r gweithlu a mwy o gyllid⁶), gan gynnwys y trydydd sector.
- Gwella cydweithio rhwng gwasanaethau (e.e. drwy gydleoli, hyfforddiant ar y cyd a mwy o gyfleoedd ar gyfer trafodaeth i feithrin dealltwriaeth ac ymddiriedaeth) i sicrhau, er enghraifft, bod gwasanaethau'n gweithio gyda'i gilydd yn hytrach nag yn ddilyniannol, lle mae gan blentyn neu oedolion, neu yr amheuir bod ganddynt, anawsterau sy'n cyd-ddigwydd fel cyflwr niwroddatblygiadol ac iechyd meddwl, ac i helpu i sicrhau bod pontio rhwng gwasanaethau yn fwy hwylus.
- Dylai Llywodraeth Cymru gomisiynu adolygiad annibynnol i nodi pam y gall pobl â chyflwr niwroddatblygiadol ei chael yn anodd cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a pha gamau gweithredu sy'n ofynnol i fynd i'r afael â hyn.

⁶ Mae asesu'r bylchau galw-capasiti yn y gweithlu ehangach y tu hwnt i gwmpas yr astudiaeth hon. Fodd bynnag, mae adolygiadau fel Cadernid Meddwl ([Cynulliad Cenedlaethol Cymru, 2018](#)) a Cynllunio gweithlu gwasanaethau arbenigol anghenion addysgol arbennig (AAA) ([LIC, 2015b](#)) wedi ystyried y materion a gwneud argymhellion.

Ffigur 3.1: Map trywydd ar gyfer gwella mynediad at gymorth a chefnogaeth gynnar a sicrhau mynediad teg



Datblygu modelau gwasanaeth niwroddatblygiadol

3.2 Mae argymhellion yr adolygiad yn canolbwyntio ar:

- y mesurau tymor byr i ganolig sydd eu hangen yn awr i fynd i'r afael â bylchau a gwendidau allweddol mewn gwasanaethau (gan gynnwys bylchau galw-capasiti), sy'n cael eu hategu gan dystiolaeth o'r adolygiad;
- y ffyrdd y gallai'r mesurau tymor byr i ganolig hyn gael eu gweithredu i ddarparu sylfaen ar gyfer datblygu gwasanaethau ymhellach yn y dyfodol, er enghraifft pe bai'r penderfyniad yn cael ei wneud i sefydlu gwasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion neu bob oed.

3.3 Byddai'r mesurau tymor byr i ganolig yn ceisio gwella profiadau a chanlyniadau i blant, oedolion a theuluoedd a lleihau'r pwysau ar wasanaethau niwroddatblygiadol presennol, heb newid y model gwasanaeth niwroddatblygiadol yn sylfaenol. Dylai hyn helpu i sicrhau bod gan wasanaethau niwroddatblygiadol y capasiti, o ran amser a lled band meddyliol, i ystyried datblygu gwasanaethau ymhellach a chyfrannu at hyn, gan gynnwys ymgymryd â rolau newydd a chryfhau monitro a gwerthuso. Trafodir y camau hyn yn fanylach isod yn nhablau 3.1-3.4, gan ganolbwyntio ar argymhellion ar gyfer:

- datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwella pontio;
- datblygu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig;
- mynd i'r afael â'r bylchau mewn darpariaeth ar gyfer oedolion ag ADHD a rhieni a gofalwyr plant ag ADHD; a
- gwella asesu a chymorth i'r rhai sydd â chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd neu sy'n methu cyrraedd trothwyon diagnostig.

3.4 Lle mae'r dystiolaeth yn glir, yr argymhelliad yw y "dylid" cymryd camau gweithredu a lle mae'r dystiolaeth yn fwy ansicr ac mae'r adolygiad yn nodi opsiynau amgen, yr argymhelliad yw y "gellid" cymryd camau gweithredu.

3.5 Bydd datblygu gweledigaeth hirdymor ar gyfer gwasanaethau i atgyfnerthu ac ymestyn y gwelliannau yn cymryd amser, yn enwedig os yw am fod yn rhan o ddull ar draws systemau o fynd i'r afael â niwroamrywiaeth (a argymhellwyd yn gryf gan y Gweithgor), sy'n buddsoddi mewn cryfderau ac adnoddau ym maes iechyd, addysg, gofal cymdeithasol, y trydydd sector ac eraill ac yn eu defnyddio. Dylid ei ddatblygu'n gydgyhyrchiol hefyd, gyda chyfranogiad gan ddefnyddwyr gwasanaethau, ymarferwyr, gwneuthurwyr polisi a'r trydydd sector (a argymhellwyd yn gryf hefyd gan y Gweithgor).

Y potensial i drawsnewid profiadau a chanlyniadau

- 3.6 Er nad oes un cam gweithredu yn debygol o fod yn drawsnewidiol, dylai effaith net (neu gronnol) camau gweithredu i fynd i'r afael â materion galw-capasiti, ynghyd â newidiadau ar draws y system i sicrhau mynediad at gymorth a chefnogaeth gynnar a mwy o degwch, wella profiadau a chanlyniadau pobl. Mae'r camau gweithredu hyn yn uchelgeisiol, ond nid ydynt yn newydd, yn yr ystyr eu bod wedi'u gwreiddio mewn polisi presennol. Felly, un her allweddol fydd sicrhau bod polisi ar bapur yn trosi i newidiadau mewn arferion. Dylai canolbwyntio ar gamau gweithredu tymor byr a chanolig sicrhau bod newid yn digwydd yn gyflym lle mae'r dystiolaeth gryfaf ar gyfer newid, tra hefyd yn darparu'r sylfeini a all lywio a helpu i alluogi newid tymor hwy, fel datblygu modelau gwasanaeth newydd, lle mae'r sylfaen dystiolaeth yn wannach ar hyn o bryd.

Tabl 3.1: Datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwella pontio

Camau gweithredu tymor byr	Camau gweithredu ac opsiynau tymor canolig a thymor hwy
<ul style="list-style-type: none"> • Cynyddu effeithlonrwydd a chapasiti timau drwy gynyddu'r cyllid i fynd i'r afael â materion a chyfyngiadau, fel y diffyg cymorth gweinyddol, prinder offer TG digonol a gofod clinigol. Mae'r materion penodol yn wahanol i wasanaethau niwroddatblygiadol unigol, ac felly byddai angen i wasanaethau niwroddatblygiadol unigol gyflwyno cynigion wedi'u costio i Lywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd Lleol ar gyfer buddsoddi ychwanegol i gynyddu effeithlonrwydd. • Gweithredu'r canllawiau newydd ar Bontio a Throsglwyddo (LIC, 2022) a chytuno ar brotocolau ar gyfer pontio pobl ifanc sy'n aros am asesu diagnostig ac sy'n agosáu at eu pen-blwydd yn 18 oed o wasanaethau niwroddatblygiadol plant i'r Gwasanaeth Awstisiaeth Integredig. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mynd i'r afael â heriau recriwtio a chynyddu capasiti ac amrywiaeth timau drwy, er enghraifft, recriwtio mwy o therapyddion ac ymarferwyr nyrsio arbenigol i leddfu'r anawsterau mewn rhai meysydd o recriwtio clinigwyr fel seiciatryddion a seicolegwyr clinigol a sicrhau bod gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant y staff cywir sydd â'r sgiliau cywir. Dylai hyn gynnwys sicrhau bod timau'n gymwys ac yn hyderus yn delio â chyflyrau niwroddatblygiadol cymhleth sy'n cyd-ddigwydd. Mae ehangu timau niwroddatblygiadol craidd gyda staff sy'n ymroddedig i'r gwasanaeth hefyd yn bwysig. • Gwella natur gynhwysfawr data ar y galw am wasanaethau, eu perfformiad a'u cyllid, er mwyn deall yn well yr heriau y mae gwasanaethau'n eu hwynebu a'u perfformiad. Bydd monitro a gwerthuso gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn fwy deallus, sydd nid yn unig yn canolbwyntio ar dargedau amseroedd aros ond hefyd, er enghraifft, ar fesurau o brofiadau a chanlyniadau plant a theuluoedd, a gwell cydweithio â gwasanaethau fel CAMHS, hefyd yn bwysig. • Os bydd capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn cynyddu, gellid cryfhau eu rôl o ran darparu cyngor, cymorth ac, o bosibl, hyfforddiant i leoliadau addysg a gwasanaethau eraill, fel gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol. Gellid cryfhau cynnig cymorth cyn-ddiagnostig ac ôl-ddiagnostig y gwasanaethau niwroddatblygiadol drwy, er enghraifft, gyflogi nyrsys arbenigol a allai helpu i sicrhau bod cymorth priodol yn cael ei roi ar waith mewn ysgolion a gartref ac atgyfnerthu'r cyfeirio i gymorth arall. Bydd nodi ac adolygu'r hyn sy'n gweithio'n dda yn bwysig o ran rhannu arfer da a nodi newidiadau y gellid eu gwneud i wasanaethau niwroddatblygiadol plant. Dylid hefyd ystyried a ddylai cyfrifoldebau ar gyfer rhoi cyngor a chymorth i rieni neu ofalwyr plant â chyflyrau niwroddatblygiadol neu mewn meysydd fel cwsg ac ymddygiad, fod yn nwylo gwasanaethau niwroddatblygiadol plant. • O ystyried maint bach gwasanaethau niwroddatblygiadol plant, gallai Byrddau Iechyd Lleol hefyd ystyried datblygu capasiti i roi diagnosis o ADHD y tu hwnt i wasanaethau niwroddatblygiadol plant, er y gallai hyn fynd yn groes i'r weledigaeth bresennol ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol yng Nghymru (Cydweithrediad y GIG, 2021).

	<ul style="list-style-type: none">• Dylai Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd Lleol ystyried ehangu'r amrywiaeth o gyflyrau niwroddatblygiadol y gall gwasanaethau niwroddatblygiadol plant eu hasesu, i fynd i'r afael â'r hyn yr adroddir eu bod yn fylchau mewn meysydd fel darpariaeth ar gyfer Syndrom Tourette.• Os na fyddai camau gweithredu i wella pontio rhwng gwasanaethau plant ac oedolion, gan gynnwys trosglwyddo pobl ifanc o wasanaethau niwroddatblygiadol plant i restrau aros y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (e.e. drwy weithredu Canllawiau Pontio a Throsglwyddo Llywodraeth Cymru (LIC, 2022)), yn llwyddiannus, bydd angen strategaeth amgen. Gellid ystyried sefydlu gweithgor cenedlaethol i drafod dichonoldeb sefydlu gwasanaeth niwroddatblygiadol pob oed.• Yn yr un modd, dros yr hirdymor, os na fyddai camau gweithredu i sicrhau bod gwasanaethau yn canolbwyntio mwy ar y person ac, er enghraifft, ymdopi'n well ag achosion 'cymhleth' (e.e. drwy amrywiaethu timau staff a gwella cydweithio rhwng gwasanaethau) yn llwyddiannus, gellid ystyried sefydlu gweithgor cenedlaethol i drafod dichonoldeb datblygu gwasanaethau sy'n cael eu harwain gan anghenion. Bydd camau gweithredu i wella monitro a gwerthuso gwasanaethau yn bwysig wrth ddarparu tystiolaeth i lywio'r penderfyniadau hyn.
--	---

Tabl 3.2: Datblygu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig

Camau gweithredu tymor byr	Camau gweithredu ac opsiynau tymor canolig a thymor hwy
<ul style="list-style-type: none"> • Cynyddu effeithlonrwydd a chapasiti'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig drwy gynyddu'r cyllid i fynd i'r afael â materion a chyfyngiadau, fel prinder offer TG digonol a gofod clinigol. Mae'r materion penodol yn wahanol i Wasanaethau Awtistiaeth Integredig unigol, ac felly byddai angen i Wasanaethau Awtistiaeth Integredig unigol gyflwyno cynigion wedi'u costio i Lywodraeth Cymru, y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol, Byrddau Iechyd Lleol a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ar gyfer buddsoddi ychwanegol i gynyddu effeithlonrwydd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mynd i'r afael â heriau recriwtio a chynyddu capasiti ac amrywiaeth timau, er enghraifft drwy ddod â mwy o seicolegwyr cynorthwyol ac ymarferwyr nyrsio arbenigol i dimau er mwyn lleddfu heriau recriwtio a chynyddu'r cyfle i symud ymlaen o fewn gwasanaethau. Gallai newidiadau i strwythur staffio craidd Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig ei gwneud yn ofynnol sicrhau newidiadau i'r canllawiau presennol sy'n cwmpasu Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig (Awtistiaeth Cymru, 2020), ac felly byddai angen cytuno arnynt yn genedlaethol (e.e. drwy'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol). • Dylai Llywodraeth Cymru a/neu'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol gomisiynu adolygiad trylwyr o'r rhesymeg dros wahaniaethau yn y cymorth a gynigir gan bob Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. • Pe bai gwasanaethau ADHD oedolion yn cael eu sefydlu, fel yr amlinellir yn nhabl 3.3, byddai angen cydweithio rhwng Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig a gwasanaethau ADHD er mwyn sicrhau ymateb cydgysylltiedig, lle, er enghraifft, yr amheuwyd y gallai oedolyn fod ag awtistiaeth ac ADHD. • Yn y tymor hwy, pe bai camau gweithredu i wella'r pontio rhwng gwasanaethau plant ac oedolion yn methu, byddai angen strategaeth amgen, a gellid ystyried sefydlu gweithgor cenedlaethol i ystyried dichonoldeb datblygu gwasanaeth pob oed. • Yn yr un modd, pe bai camau gweithredu i wella mynediad at asesu diagnostig a chymorth i oedolion â chyflwr niwroddatblygiadol sy'n cyd-ddigwydd (neu yr amheuir bod ganddynt gyflwr niwroddatblygiadol sy'n cyd-ddigwydd) yn methu, gellid ystyried sefydlu gweithgor cenedlaethol i ystyried dichonoldeb datblygu gwasanaeth niwroddatblygiadol pob oed a/neu wasanaeth sy'n cael ei arwain gan anghenion. Bydd camau gweithredu i wella monitro a gwerthuso gwasanaethau yn bwysig wrth ddarparu tystiolaeth i lywio'r penderfyniadau hyn.

Tabl 3.3: Mynd i'r afael â bylchau mewn darpariaeth ar gyfer oedolion ag ADHD a rhieni gofalwyr plant ag ADHD

Camau gweithredu tymor byr	Camau gweithredu ac opsiynau tymor canolig a hirdymor
<ul style="list-style-type: none"> • Sicrhau bod llwybrau clir ar gyfer asesu diagnostig ADHD a chamau gweithredu gan Fyrddau Iechyd Lleol i sicrhau bod gweithwyr proffesiynol perthnasol, er enghraifft ym maes gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol, addysg, cyflogaeth a'r trydydd sector yn ymwybodol o'r llwybr ADHD lleol a sut y gael mynediad at wasanaethau. • Efallai y bydd angen gwaith i godi ymwybyddiaeth hefyd er mwyn mynd i'r afael â'r stigma a'r camsyniadau ynghylch ADHD, a sicrhau nad yw diagnosis o ADHD, neu amheuaeth bod gan rywun ADHD, yn dod yn rhwystr i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl (fel yr adroddir sy'n digwydd weithiau). 	<ul style="list-style-type: none"> • Fel yr amlinellir yn nhabl 3.1, gellir cynyddu capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn y tymor canolig, gall fod yn briodol i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol gynorthwyo gwasanaethau niwroddatblygiadol plant i gynnig cymorth i rieni a gofalwyr plant ag ADHD mewn partneriaeth, er enghraifft, ag ysgolion a/neu'r trydydd sector. • Dylai Byrddau Iechyd Lleol dreialu modelau newydd, fel gwasanaethau ADHD i oedolion (fel y mae nifer ohonynt eisoes yn ei wneud), er mwyn cynyddu capasiti i gynnal asesiadau diagnostig, a monitro a gwerthuso'r modelau gwasanaeth newydd a ddatblygwyd yng Nghymru a rhannau eraill o'r DU, gan gynnwys asesu costau, galw, capasiti a phrofiadau a chanlyniadau defnyddwyr gwasanaethau. • Cynyddu'r capasiti i gefnogi oedolion ag ADHD. I gyflawni hyn, dylai Byrddau Iechyd Lleol a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol naill ai geisio atgynhyrchu model integredig y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (sy'n cynnwys gweithwyr cymorth) fel rhan o wasanaeth ADHD i oedolion neu ystyried y potensial i weithwyr cymorth y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig gael eu hyfforddi a bod yn hyderus i gefnogi oedolion ag ADHD hefyd. • Yn y tymor hwy, os bydd monitro a gwerthuso yn nodi nad yw camau gweithredu i gryfhau mynediad at wasanaethau a chydweithio rhyngddynt yn ddigonol i wella profiadau a chanlyniadau oedolion, bydd strategaeth amgen yn ofynnol. Gellid sefydlu gweithgor cenedlaethol i ystyried dichonoldeb datblygu modelau gwasanaeth amgen, fel gwasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion neu wasanaeth sy'n cael ei arwain gan anghenion.

Tabl 3.4: Gwella asesu a chymorth i'r rhai sydd â chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd neu sy'n methu cyrraedd trothwyon diagnostig

Camau gweithredu tymor byr	Camau gweithredu ac opsiynau tymor canolig a thymor hwy
<ul style="list-style-type: none"> • Dylai Llywodraeth Cymru gomisiynu adolygiad annibynnol i ystyried pam y gall pobl â chyflwr niwroddatblygiadol, sydd hefyd ag anawsterau iechyd meddwl, ei chael yn anodd cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dylai'r camau gweithredu a amlinellwyd yn nhabl 3.1 i gryfhau ac amrywiaethu timau gwasanaethau niwroddatblygiadol plant helpu i gynyddu arbenigedd a hyder gwasanaethau wrth gynnal asesiadau diagnostig lle mae cyflyrau niwroddatblygiadol yn cyd-ddigwydd. Dylai hyn gael ei ategu gan sefydlu un pwynt mynediad a phrosesau brysbennu cadarn (lle nad ydynt eisoes wedi'u sefydlu) gan Fyrddau Iechyd Lleol i sicrhau bod plant yn dilyn y llwybr cywir ac os, er enghraifft, y nodir asesiad mwy holistaidd o gyflyrau niwroddatblygiadol posibl lluosog, gall clinigwyr profiadol wneud hyn. • Dylai Byrddau Iechyd Lleol gryfhau'r cydweithio rhwng gwasanaethau niwroddatblygiadol plant, y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a gwasanaethau iechyd meddwl, fel cydleoli, hyfforddiant ar y cyd a rheoli ar y cyd, er mwyn sicrhau bod y rhai â chyflwr niwroddatblygiadol a chyflwr iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd yn profi gwasanaeth cydgysylltiedig ac yn sicrhau nad yw cyflwr niwroddatblygiadol yn rhwystr i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl. • Dylai Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd Lleol adolygu'r ddarpariaeth ar gyfer pobl â chyflyrau niwroddatblygiadol eraill a'r rhai nad ydynt yn cyrraedd trothwyon diagnostig, ac os yw'n briodol, datblygu a threialu modelau newydd. • Yn y tymor hwy, os bydd monitro a gwerthuso yn nodi nad yw camau gweithredu i gryfhau mynediad at wasanaethau sy'n cefnogi pobl â chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd a chydweithio rhyngddynt yn ddigonol i wella profiadau a chanlyniadau pobl, bydd strategaeth amgen yn ofynnol. Gellid sefydlu gweithgor cenedlaethol i ystyried dichonoldeb datblygu modelau gwasanaeth amgen, fel gwasanaeth niwroddatblygiadol i oedolion neu wasanaeth sy'n cael ei arwain gan anghenion.

Cyfeiriadau

Asherson, P., Bilbow, A., Carr-Fanning, K., Destrebecq, F., Dom, G., Galderisi, S., Gauci, D., Hermans, M., Lloyd, T., Little, A., Madrid, F., Naidoo, K., Ramos-Quiroga, A., Walsh, D., Zorbas, S., (2022) *Bridging the gap: Optimising transition from child to adult mental healthcare*, [Gwefan Sefydliad ADHD](#)

Awtistiaeth Cymru (2020) *Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig: Canllawiau Ategol*, [Gwefan Awtistiaeth Cymru](#)

Y Comisiwn Ansawdd Gofal (2017) *Review of children and young people's mental health services. Phase One supporting documentation: Summary of recent policy and literature*, Y Comisiwn Ansawdd Gofal, [gwefan y Comisiwn Ansawdd Gofal](#)

Comisiynydd Plant Cymru. (2020). Dim Drws Anghywir: dod â gwasanaethau ynghyd i ddiwallu anghenion plant [Gwefan Comisiynydd Plant Cymru](#)

Embracing Complexity (2020). *Embracing Complexity in Diagnosis Multi-Diagnostic Pathways for Neurodevelopmental Conditions*, [Gwefan Autistica](#)

Cydweithrediad y GIG (2021) *A Vision for Neurodevelopmental Support & Services in Wales*, [Gwefan Cydweithrediad y GIG](#)

NICE (2018) *Autism in children: how common is it?* [Gwefan NICE](#)

NICE (2021) *ADHD in children: how common is it?* [Gwefan NICE](#)

NICE (2020). *Autism in adults: how common is it?* [Gwefan NICE](#)

Rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc (2) (d.d.) 'The T4CYP Journey So Far', (cyflwyniad heb ei gyhoeddi).

Llywodraeth Cynulliad Cymru (2008) *Cynllun Gweithredu Strategol Cymru ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig*. [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Llywodraeth Cymru (2018) *Gwerthusiad o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig: Adroddiad Interim*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

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

Llywodraeth Cymru (2019b). *Astudiaeth Gwmpasu ar gyfer Alinio a Datblygu Gwasanaethau Awtistiaeth a Niwroddatblygiadol*. [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Llywodraeth Cymru (2020) *Adolygiad o'r dystiolaeth ar wasanaethau iechyd meddwl pob oed*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Llywodraeth Cymru (2022) *Y Canllawiau Pontio a Throsoglwyddo*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)