

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

RHIF YMCHWIL GYMDEITHASOL:

47/2022

DYDDIAD CYHOEDDI:

11/10/2022

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

Mae'r ddogfen yma hefyd ar gael yn Saesneg.

This document is also available in English.

OGI © Hawlfraint y Goron ISBN Digidol 978-1-80364-970-2

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

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

Adroddiad Ymchwil Llawn: Holtom, D ac S Lloyd-Jones (2022). *Adolygiad o'r Galw, Capasiti a Chynllun Gwasanaethau Niwroddatblygiadol: Adroddiad Llawn*.
Caerdydd: Llywodraeth Cymru, GSR adroddiad rhif 47/2022
Ar gael ar: <https://llyw.cymru/adolygiad-o-wasanaethau-niwroddatblygiadol>

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

Cydnabyddiaeth

Hoffem ddiolch i'r holl oedolion awtistig, rhieni a gofalywyr plant â chyflyrau niwroddatblygiadol, a gweithwyr proffesiynol o Lywodraeth Cymru, rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc (LLIBPhI), y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol, gwasanaethau niwroddatblygiadol plant, Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig, gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion, nifer o Golegau Brenhinol, Cydweithrediaeth y GIG, Uned Gyflawni'r GIG, Prifysgol Caerdydd, gwasanaethau heddlu a'r trydydd sector (gwirfoddol), a gyfrannodd at yr ymchwil hon drwy gyfweiliadau a thrafodaethau grŵp. Rydym yn ddiolchgar iawn am eu cymorth a'u parodrwydd i gyfrannu at yr astudiaeth hon.

Hoffem ddiolch i Julie Annetts, Dr Eleri Jones, Janine Hale, Einir Price, Aoife Pryor a Dr Chris Roberts yn Llywodraeth Cymru, Deb Austin a Dr Catherine Norton o raglen LLIBPhI(2) a Wendy Thomas yn y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol, am eu cefnogaeth a'u cyfraniadau drwy gydol y prosiect hwn ac, wrth gwrs, i Lywodraeth Cymru am gomisiynu ac ariannu'r ymchwil.

Hoffem ddiolch hefyd i Dafydd Thomas, Rhodri Bowen, Val Williams ac Ann Churcher am eu cyfraniadau at yr ymchwil a'r adroddiad.

Tabl cynnwys

Rhestr o dablau	2
Rhestr o graffiau	3
Rhestr Termau.....	4
1. Cyflwyniad	6
2. Methodoleg.....	12
3. Gwasanaethau niwroddatblygiadol: galw, capasiti a chynllun.....	18
4. Opsiynau ar gyfer datblygu gwasanaetha niwroddatblygiadol a'r system ehangach	53
5. Casgliadau	152
Llyfryddiaeth	175
6. Atodiad: Y galw am wasanaethau niwroddatblygiadol	181
7. Atodiad: Capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol i gynnal asesiadau diagnostig ..	186

Rhestr o dablau

Tabl 3.1. Gwasanaethau asesu a diagnosis a chymorth ôl-ddiagnosis i grwpiau gwahanol	44
Tabl 4.1. Crynodeb o'r nodau, y camau gweithredu a'r egwyddorion a nodwyd gan yr adolygiad	56
Tabl 4.2. Y cynnig cymorth i blant, pobl ifanc neu oedolion ag awtistiaeth neu ADHD a'u rhieni neu eu gofalwyr	69
Tabl 4.3. Nifer yr oedolion awtistig a gynorthwyir gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig sy'n cael eu cynorthwyo gan wasanaethau eraill ar hyn o bryd*	90
Tabl 4.4. Arfarniad o opsiynau i gynyddu capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol	101
Tabl 4.5. Y nod y mae pob opsiwn yn mynd i'r afael ag ef.....	121
Tabl 4.6. Datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol: arfarniad o opsiynau	124
Tabl 4.7. Barn y Gweithgor am yr arfarniad o opsiynau	150
Tabl 7.1. Nifer y plant ar y rhestr aros ym Myrddau Iechyd Aneurin Bevan a Chaerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	188
Tabl 7.2. Yr amser aros cyfartalog ar gyfer atgyfeirio ym Myrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (wythnosau)	188
Tabl 7.3. Yr atgyfeiriad hiraf i asesiad o ran amser aros ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (wythnosau)	188
Tabl 7.4. Wythnosau cyfartalog o dderbyn atgyfeiriad hyd at ddechrau ymyriad (2019/2020) ar gyfer pob gwasanaeth awtistiaeth integredig	191

Rhestr o graffiau

Graff 3.1. Nifer y plant a gafodd eu hatgyfeirio am asesiad diagnostig a nifer y plant a aseswyd ym mhob chwarter 2019/20 a 2020/21 (cyfanswm ar gyfer Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro a Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Addysgu Bowys)	28
Graff 3.2. Nifer yr oedolion a geisiodd asesiad diagnostig a nifer yr oedolion a gafodd asesiad ym mhob chwarter 2019/20 a 2020/21 (cyfanswm ar gyfer y saith gwasanaeth awtistiaeth integredig)	29
Graff 6.1. Disgyblion lle cofnodwyd bod ganddynt ASD neu ADHD fel eu prif angen addysgol arbennig 2003/04-2015/16	182
Graff 6.2. Nifer y plant a gafodd eu hatgyfeirio am asesiad diagnostig ym mhob chwarter 2019/20 a 2020/21 (cyfanswm ar gyfer Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro a Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys).....	184
Graff 6.3. Nifer yr oedolion a geisiodd asesiad diagnostig ym mhob chwarter 2019/20 a 2020/21 (cyfanswm ar gyfer y saith gwasanaeth awtistiaeth integredig).....	185
Graff 7.1. Nifer y plant a gafodd eu hatgyfeirio am asesiad diagnostig a nifer y plant a aseswyd ym mhob chwarter 2019/20 a 2020/21 (cyfanswm ar gyfer Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro a Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys)	187
Graff 7.2. Nifer yr oedolion a geisiodd asesiad diagnostig a nifer yr oedolion a gafodd asesiad ym mhob chwarter 2019/20 a 2020/21 (cyfanswm ar gyfer y saith gwasanaeth awtistiaeth integredig)	190
Graff 7.3. Nifer yr oedolion a geisiodd asesiad diagnostig a nifer yr oedolion a gafodd asesiad yn 2019/20 a 2020/21 ym mhob gwasanaeth awtistiaeth integredig.....	191

Rhestr o ffigurau

Ffigur 4.1. Map trywydd ar gyfer gwella mynediad at gymorth a chefnogaeth gynnar a sicrhau mynediad teg	62
Ffigur 4.2. Camau i sicrhau mynediad cyflymach at gymorth a darparu cynnig cymorth cenedlaethol.....	66
Ffigur 5.1. Map ffordd gweithredu adolygiad o wasanaethau niwroddatblygiadol	150

Rhestr Termau

Byrfodd	Diffiniad
ADHD	Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd
ADO	Rhaglen Arsylwi Diagnostig Awtistig (Atodlen)
ADY	Anghenion Dysgu Ychwanegol
CADY	Cydlynnydd Anghenion Dysgu Ychwanegol
AMHS	Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion
ASCC	Autism Spectrum Connections Cymru
ASD	Anhwylder Sbectwm Awtistig (cyfeirir ato hefyd fel Cyflwr ar y Sbectwm Awtistig ac awtistiaeth)
CAMHS	Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed
CfW	Cymunedau am Waith
TIMC	Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
COVID	Clefyd Coronafeirws
CQC	Y Comisiwn Ansawdd Gofal
DCD	Anhwylder Cydsymudiad Datblygiadol
CTM	Cem Taf Morgannwg
DIVA	Cyfweliad Diagnostig ar gyfer ADHD mewn Oedolion
AaGIC	Addysg a Gwella Iechyd Cymru
GCCh	Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth
CDU	Cynllun Datblygu Unigol
ISCAN	Y Gwasanaeth Integredig i Blant ag Anghenion Ychwanegol
TG	Technoleg Gwybodaeth (TG)

ALI	Awdurdod/Awdurdodau Lleol
BILI	Bwrdd Iechyd Lleol
CCC	Cynulliad Cenedlaethol Cymru
NAS	Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth
NDWSP	Platfform Niwroamrywiaeth Cymru (proffiliwr Do-It yn flaenorol)
NYTH	Meithrin, Grymuso, Diogel a Dibynadwy
Y GIG	Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal
OCD	Anhwylder Gorfodaeth Obsesiynol
OECD	Sefydliad Cydweithredu a Datblygu Economaidd
OED	Geiriadur Saesneg Rhydychen
CYBLD	Cyfrifiad Ysgolion Blynyddol ar Lefel Disgyblion
RCN	Coleg Brenhinol y Nyrsys
RCPsych	Coleg Brenhinol y Seiciatryddion
RCSLT	Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd
BPRh	Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol
SAIL	Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw
AAA	Anghenion Addysgol Arbennig
SPOA	Un Pwynt Mynediad
LLIBPhI	Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc
BIP	Bwrdd Iechyd Prifysgol
LIC	Llywodraeth Cymru

1. Cyflwyniad

Cyflyrau niwroddatblygiadol

- 1.1 Anableddau yw cyflyrau niwroddatblygiadol (NDC) sy'n effeithio ar weithrediad yr ymennydd ac maent yn effeithio, er enghraifft, ar ymddygiad cymdeithasol neu'r gallu i ddysgu. Ceir amrywiaeth o NDC¹, ac mae'r adolygiad hwn yn canolbwyntio ar awtistiaeth ac anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywio grwydd (ADHD) sef y prif NDC y mae gwasanaethau niwroddatblygiadol (NDd) yn canolbwyntio arnynt, ac sy'n effeithio ar tua 5-6 y cant o blant a phobl ifanc². Mae awtistiaeth ac ADHD yn gyflyrau gydol oes; fodd bynnag, mae symptomau ADHD yn tueddu i ddirywio rhywfaint gydag oedran, felly mae'r cyfraddau ymhlith oedolion yn is, ac amcangyfrifir y byddai tua 2-4 y cant o oedolion yn bodloni trothwyon diagnostig ADHD ([NICE, 2021](#); [Young et al., 2021](#)).
- 1.2 Er mai awtistiaeth ac ADHD yw'r prif NDC y mae gwasanaethau niwroddatblygiadol yn canolbwyntio arnynt, mae achosion o wahanol gyflyrau niwroddatblygiadol sy'n cyd-ddigwydd, gan gynnwys ADHD, awtistiaeth ac anabledd dysgu (AD) yn gyffredin ([Cleaton a Kirby, 2018](#) ; [NICE, 2018a, 2021](#)). At hynny, mae cyfanswm nifer y plant ag NDC eraill, fel dyslecsia, dyscalcwlia, anhwylder datblygu iaith (DLD), anhwylder cydsymudiad datblygiadol (DCD) ac anhwylderau tic, fel syndrom Tourette, yn uwch na'r nifer ag awtistiaeth neu ADHD ([Cleaton a Kirby, 2018](#)). Felly, er bod ffocws yr adolygiad hwn ar awtistiaeth ac ADHD, rhoddir ystyriaeth i NDC eraill.
- 1.3 Mae'r iaith a ddefnyddir i ddisgrifio NDC fel awtistiaeth yn cael ei herio, oherwydd bod yn well gan bobl wahanol ddefnyddio termau gwahanol. Ceir peth tystiolaeth y

¹ Mae cyflyrau NDd yn cynnwys Anhwylderau Dysgu Penodol fel dyslecsia a dyscalcwlia; Anhwylderau Echddygol fel anhwylder yn natblygiad y cydsymud (DCD) a dyspracsia; Anhwylderau Cyfathrebu fel anhwylder datblygu iaith (DLD); Anhwylderau tic, fel syndrom Tourette; Anabledd Deallusol; awtistiaeth; ac ADHD ([Cleaton a Kirby, 2018](#)).

² Mae cryn ddadlau ynghylch nifer yr achosion o awtistiaeth ac ADHD; er enghraifft, mae NICE yn adrodd bod cyfraddau ADHD yn 1-2% yn ystod plentyndod, gan ddefnyddio'r diffiniad ICD-10 o anhwylder hypercinetig ond o dan meini prawf llai llym y Llawlyfr Diagnostig ac Ystadegol IV, roedd cyfraddau yn ystod plentyndod yn 3-9% ([NICE, 2018b](#)), a nododd adolygiad meta gyfradd fyd-eang o tua 5% (Polanczyk et al., 2007). Er bod ADHD yn gyflwr gydol oes, gall yr effaith ar weithredu newid dros amser, gan ei gwneud yn anoddach cyfrifo cyfraddau ar gyfer oedolion. Gall newidiadau yn y meini prawf yn y DSM-5 ac ICD-11 sydd ar ddod newid y cyfraddau ymhellach. Mae cyfraddau awtistiaeth yn yr ystod 1-2% i blant ac oedolion ([NICE, 2021](#)) a nododd amcangyfrifon yn seiliedig ar sampl o blant a phobl ifanc yn Lloegr (5-19 oed) gyfradd o 1.2% ([NHS Digital, 2018](#)).

bu newid tuag at iaith fwy pendant fel 'oedolion awtistig', yn hytrach nag 'oedolion ag awtistiaeth' (Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, d.d.) ac rydym wedi dewis defnyddio hyn yn yr adroddiad hwn, lle y bo'n briodol.

Cyd-destun polisi

- 1.4 Cafodd Rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc (LLIBPhI) ei lansio ym mis Chwefror 2015 i ail-lunio ac ailganolbwyntio gwasanaethau iechyd emosiynol ac iechyd meddwl i blant a phobl ifanc oherwydd bod 'mynediad a chymorth i bobl ifanc a theuluoedd yn arbennig o anodd, gyda rhai ardaloedd yn cynnig ychydig neu ddim gwasanaeth o gwbl' a chyda rhestrau aros hir mewn sawl ardal ([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 ac i'r rhai ag ADHD (ibid.). Cafodd y rhaglen ei hymestyn am ddwy flynedd arall yn 2019, gan ganolbwyntio ar dri maes: Cymorth Cynnar a Chefnogaeth Well; Gwasanaethau Niwroddatblygiadol; a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ([Cydweithrediaeth GIG Cymru, 2020](#)).
- 1.5 Cafodd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Cenedlaethol ei ddatblygu ar ôl 2016, fel rhan o'r diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol Anhwylderau Sbectrwm Awtistig ([LIC, 2016a](#)). Roedd wedi'i fwriadu i helpu i lenwi bylchau mewn gwasanaethau asesu, diagnostig a chymorth i oedolion 'nad ydynt yn bodloni'r meini prawf cymhwysra ar gyfer gwasanaethau statudol', fel gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu (gyda'r disgwyliad y byddai'r gwasanaethau hyn yn parhau i asesu a chynorthwyo'r rhai sy'n gymwys i gael eu gwasanaethau). Mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig hefyd yn rhoi cymorth ôl-ddiagnostig i rieni a gofalwyr plant awtistig ([Awtistiaeth Cymru, 2020](#)).
- 1.6 Mae'r Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth ([LIC, 2021a](#)) 'nodi'r hyn y gall pobl awtistig, rhieni a gofalwyr ei ddisgwyl gan wasanaethau cyhoeddus yng Nghymru, a sut yr ydym yn bwriadu addasu'r ffordd yr ydym yn trefnu cymdeithas i fod yn fwy ymwybodol a fwy atodol i niwroamrywiaeth' (ibid., t.1). Mae'n amlygu ac yn atgyfnerthu dyletswyddau presennol Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf GIG (Cymru) 2006.

1.7 Fel y mae adran 4 o'r adroddiad yn amlinellu, mae amrywiaeth o bolisiau eraill ym maes addysg, iechyd a gofal cymdeithasol yn llywio'r cymorth y gall plant ac oedolion â chyflyrau niwroddatblygiadol a'u rhieni a'u gofawyr ei ddisgwyl; maent yn cynnwys:

- y Rhaglen Trawsnewid y System Anghenion Dysgu Ychwanegol (ADY), sy'n ceisio gwella cymorth i ddysgwyr ag ADY ([LIC, 2020a](#));
- Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, sy'n ceisio gwella llesiant pobl y mae arnynt angen gofal a chymorth arnynt, a gofawyr y mae angen cymorth arnynt ([LIC, 2019a](#)); a;
- Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol ([LIC, 2021b](#)), sy'n ceisio 'dod â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ynghyd' (ibid., t.1).

Gwasanaethau niwroddatblygiadol yng Nghymru

1.8 Mae'r adolygiad hwn yn canolbwyntio'n bennaf ar ddau wasanaeth niwroddatblygiadol: gwasanaethau niwroddatblygiadol i blant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig³. Er gwaethaf y buddsoddiad yn y ddau wasanaeth newydd hyn, maent wedi cael trafferth ateb y galw am asesiad diagnostig, gan arwain at restrau aros hir ([LIC, 2019b](#), [LIC, 2019c](#)). Mae'r anghymesuredd rhwng gwasanaeth niwroddatblygiadol i blant a gwasanaeth awtistiaeth i oedolion hefyd yn creu heriau i blant sy'n pontio wrth iddynt ddod yn oedolion ac mae'n codi cwestiynau ynghylch y ddarpariaeth i oedolion sydd â chyflyrau niwroddatblygiadol fel ADHD, nad oes gwasanaeth penodol ar ei gyfer ([LIC, 2019c](#)).

Nodau ac amcanion

1.9 O ystyried y cyd-destun hwn, nod y gwaith hwn yw adolygu'r galw, capasiti a chynllun gwasanaethau niwroddatblygiadol i blant, pobl ifanc ac oedolion yng Nghymru, er mwyn datblygu argymhellion ac opsiynau sy'n cael eu llywio gan dystiolaeth ar gyfer gwelliannau i wasanaethau.

1.10 Mae prif amcanion yr adolygiad fel a ganlyn:

³ Rhoddir ystyriaeth i'r rôl y mae gwasanaethau eraill fel gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion (AMHS) a gwasanaethau Anabledd Dysgu (AD) yn ei chwarae mewn asesu diagnostig a chymorth i blant ac oedolion ag awtistiaeth a/neu ADHD (neu yr amheuir bod ganddynt y rhain), ond ni chafodd hyn ei asesu'n gynhwysfawr.

- asesu'r galw, capasiti a chynllun gwasanaethau niwroddatblygiadol i blant, pobl ifanc ac oedolion ar draws y saith bwrdd iechyd;
- nodi materion, rhwystrau, cyfyngiadau a bylchau sy'n effeithio ar y gallu i ddarparu gwasanaethau amserol ac o ansawdd uchel;
- deall sut y mae'r pontio rhwng gwasanaethau plant ac oedolion yn cael ei reoli a nodi lle y gellid gwneud gwelliannau;
- nodi arfer da presennol ac ystyried sut y gellid ei integreiddio i ddull cenedlaethol;
- ystyried dichonoldeb, yn ogystal â manteision ac anfanteision posibl, strwythurau a modelau amgen o ddarparu gwasanaethau, gan gynnwys model pob oed cyfannol ar gyfer yr holl gyflyrau niwroddatblygiadol;
- ystyried goblygiadau'r Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth sydd ar ddod, a fydd yn rhoi dyletswyddau statudol ar awdurdodau iechyd a lleol i ddarparu gwasanaethau ar gyfer pobl awtistig a'u gofalwyr; ac ystyried goblygiadau polisïau a ffrydiau gwaith perthnasol eraill;
- ystyried yr effaith bresennol a'r effaith bosibl yn y dyfodol ar gapasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol: gwasanaethau awtistiaeth/niwroddatblygiadol ehangach fel y rhai a ddarperir gan y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS), awdurdodau lleol, a gwasanaeth trydydd sector cenedlaethol a lleol; gwasanaethau awtistiaeth/niwroddatblygiadol a ddarperir drwy swyddogaethau nad ydynt wedi eu datganoli fel y system cyfiawnder troseddol a gwasanaethau cymorth lles; prosiectau cynllun grant y trydydd sector sy'n cael eu hariannu ar hyn o bryd gan Lywodraeth Cymru rhwng mis Ebrill 2020 a mis Mawrth 2023; a hefyd mentrau fel cynllun peilot proffiliwr Do-It (Platfform Niwroamrywiaeth digidol newydd Cymru (NDWSP)⁴;
- ystyried effaith bresennol a phosibl yn y dyfodol ar gynllunio a darparu gwasanaethau niwroddatblygiadol ar unigolion sydd â nodweddion gwarchoddedig fel y nodir yn y Ddeddf Cydraddoldeb 2010; ar y gallu i weithredu 'cynnig rhagweithiol' fel y nodir yn Mwy na Geiriau, y fframwaith strategol ar gyfer gwasanaethau Cymraeg ym maes iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a gofal cymdeithasol ([LIC, 2019d](#)); ac ar y gallu i gydymffurfio â safonau'r Gymraeg;

⁴ [Proffiliwr Do-It](#)

- datblygu argymhellion/opsiynau ar gyfer gwelliannau i wasanaethau er mwyn mynd i'r afael â'r galw presennol, materion capasiti a chynllunio, ac unrhyw fylchau yn y ddarpariaeth;
- hwyluso Gweithgor, i nodi opsiynau ymarferol a chynaliadwy i wella gwasanaethau niwroddatblygiadol plant ac oedolion, gan ystyried yr holl dystiolaeth a gynhrychir fel rhan o'r adolygiad;
- datblygu dau gynnig ar gyfer model gwasanaeth niwroddatblygiadol cenedlaethol a fyddai'n gwella ac yn sicrhau amseroldeb ac ansawdd gorau posibl gwasanaethau – un y gellid ei gyflawni o fewn y gyllideb bresennol ac un arall y gellid ei gyflawni gyda chyllideb uwch; a
- datblygu strategaeth gweithlu i gefnogi cynigion ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol yn y dyfodol.

1.11 Mae'r adolygiad yn nodi bod datblygu gweledigaeth hirdymor ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol yng Nghymru yn nod uchelgeisiol a heriol ac y bydd ei gwireddu yn gofyn am ymgysylltu ag amrywiaeth o randdeiliaid a chael eu cefnogaeth. Rhagwelir y bydd y broses o gydgyhyrchu'r weledigaeth hirdymor ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol yng Nghymru yn parhau ar ôl cwblhau'r adolygiad hwn.

Strwythur yr adroddiad

1.12 Yn dilyn yr adran ragarweiniol hon:

- mae adran 2 o'r adroddiad yn amlinellu'r dull a'r fethodoleg, gan gynnwys manylion y rhanddeiliaid a gyfrannodd at yr adolygiad a'r Gweithgor a helpodd i nodi a mynegi'r weledigaeth hirdymor ac egwyddorion lefel uchel ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol i blant ac oedolion;
- mae adran 3 yn amlinellu'r sefyllfa bresennol, gan gynnwys y galw am wasanaethau niwroddatblygiadol a'u capasiti i ateb y galw; cryfderau a gwendidau'r strwythur gwasanaeth presennol, gan gynnwys ystyried y grwpiau hynny o blant ac oedolion nad ydynt yn 'gweddu' yn hawdd i strwythurau gwasanaeth presennol (ac nad yw eu hanghenion yn cael eu diwallu ar hyn o bryd); pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion; a chynnig Cymraeg y gwasanaethau;

- mae adran 4 yn amlinellu'r weledigaeth hirdymor a'r egwyddorion ar gyfer diwygio gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r system ehangach; camau gweithredu i wireddu'r rhain (gan gynnwys polisïau ac arfer da presennol y gellid eu hintegreiddio i ddull cenedlaethol); ac opsiynau ar gyfer cryfhau neu ailstrwythuro gwasanaethau niwroddatblygiadol i blant a/neu oedolion (gan gynnwys strwythurau a modelau darparu gwasanaethau amgen) a nodwyd gan Weithgor yr Adolygiad;
- mae adran 5 yn amlinellu casgliadau ac argymhellion yr adolygiad; ac
- mae'r atodiadau'n rhoi manylion ychwanegol am y galw a'r capasiti gan gynnwys, er enghraifft, materion, rhwystrau, cyfyngiadau a bylchau sy'n effeithio ar allu gwasanaethau niwroddatblygiadol i ddarparu gwasanaethau amserol ac o ansawdd uchel.

1.13. Caiff papur atodol ar strategaeth y gweithlu i gefnogi cynigion yr adroddiad ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol ei gyhoeddi'n fuan, ochr yn ochr â phapur atodol sy'n crynhoi'r themâu allweddol yn y sylwadau ysgrifenedig a wnaed gan gyfranogwyr yn y ddau weithdy i randdeiliaid a thrafodaethau Gweithgor yr Adolygiad Niwroddatblygiadol o opsiynau i leihau'r galw a/neu gynyddu capasiti yn y tymor byr.

2. Methodoleg

2.1 Cafodd yr adolygiad ei strwythuro mewn dau gam. Canolbwyntiodd y cam cyntaf ar gasglu data am y galw, capasiti a chynllun gwasanaethau niwroddatblygiadol yng Nghymru. Canolbwyntiodd yr ail gam ar hwyluso Gweithgor i nodi opsiynau ymarferol a chynaliadwy i wella gwasanaethau niwroddatblygiadol plant ac oedolion.

Asesu'r galw, capasiti a chynllun gwasanaethau niwroddatblygiadol yng Nghymru

2.2 Integreiddiodd cam cyntaf yr adolygiad sawl elfen o'r ddesg, gan gynnwys adolygiad o'r canlynol:

- data eilaidd, gan gynnwys data'r Cyfrifiad Ysgolion Blynyddol ar Lefel Disgyblion (CYBLD) a data a ddarparwyd gan wasanaethau niwroddatblygiadol a'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol ar y galw a gweithgarwch (fel nifer yr atgyfeiriadau am ddiagnosis a dderbyniwyd a nifer yr asesiadau diagnostig a gynhaliwyd);
- Polisiâu Llywodraeth Cymru fel y [Rhaglen Trawsnewid y System Anghenion Dysgu Ychwanegol](#), y [Fframwaith ar sefydlu dull ysgol gyfan ar gyfer llesiant emosiynol a meddyliol](#); a'r [Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth](#);
- Canllawiau NICE sy'n trafod awtistiaeth ([NICE, 2017](#); [NICE, 2021](#)) ac ADHD ([NICE, 2018a](#));
- ymchwil a gwerthuso, gan gynnwys gwerthuso'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ([LIC, 2018](#); [LIC, 2019b](#)), papurau a luniwyd gan Raglen LLIBPhI(2) (e.e. [Cydweithrediaeth y GIG, 2021a](#)) a'r Gynghrair Embracing Complexity ([Embracing Complexity, 2020](#)); ac
- enghreifftiau o wasanaethau niwroddatblygiadol mewn rhannau eraill o'r DU.

2.3 Cafodd yr adolygiad o'r ddesg ei gyfoethogi a'i ymestyn gan ymchwil ansoddol sylfaenol gyda thros 70 o wneuthurwyr polisi ac ymarferwyr, a gafodd eu cyfweld yng ⁵ngwanwyn, haf a hydref 2021 o blith y canlynol:

⁵ Cafodd amserlenni cyfweld eu drafftio, gan ganolbwyntio ar gwestiynau'r adolygiad a chawsant eu llywio gan ganfyddiadau o'r adolygiad o'r ddesg a'u trafod a'u cytuno gyda Llywodraeth Cymru. Mae copïau o'r amserlenni cyfweld wedi'u cynnwys mewn papur atodol.

- pob un o'r saith gwasanaeth niwroddatblygiadol i blant;
- pob un o'r saith Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig;
- rhaglen LLIBPhI(2);
- y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol;
- gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion (AMHS) yng Nghwm Taf Morgannwg, Hywel Dda, Powys a Bae Abertawe;
- Coleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd ac Iaith (RCSLT), Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (RCPsych), Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant, a Choleg Brenhinol y Nyrsys (RCN);
- Cydweithrediaeth y GIG ac Uned Gyflawni'r GIG;
- Canolfan Ymchwil i Awtistiaeth Cymru;
- dau wasanaeth heddlu; a
- sefydliadau'r trydydd sector, gan gynnwys ADHD Connections, Sefydliad ADHD, Autism Spectrum Connections Cymru (ASSC), Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth (NAS) a Gofalwyr Credu.

2.4 Yn ogystal:

- dewisodd chwe gweithiwr proffesiynol sy'n ymwneud â gwasanaethau niwroddatblygiadol a wahoddwyd i gymryd rhan yn yr ymchwil gyfrannu drwy holiadur ar-lein⁶, yn hytrach na chyfweliad;
- cafodd dolen i holiadur ar-lein⁷ ei hanfon gan RCPsych at ei aelodau yng Nghymru, i drafod ymarfer a phrofiadau y tu allan i wasanaethau niwroddatblygiadol (e.e. yn CAMHS ac AMHS). Ymatebodd 23 aelod o RCPsych.

⁶ Canolbwyntiodd yr holiaduron ar-lein ar gwestiynau'r adolygiad a gwahodd ymateb naratif i drafod profiadau rhanddeiliaid o wasanaethau.

⁷ Canolbwyntiodd yr holiaduron ar-lein ar gwestiynau'r adolygiad ac fe'u llywiwyd gan ganfyddiadau o'r adolygiad o'r ddesg a chyfweliadau â rhanddeiliaid, i nodi'r materion allweddol y mae gwasanaethau iechyd meddwl yn eu hwynebu mewn perthynas ag asesu awtistiaeth ac ADHD a gallu gwasanaethau i gynnig cymorth ôl-ddiagnostig.

- 2.5 Cysylltodd gwasanaethau niwroddatblygiadol neu wasanaeth awtistiaeth integredig â rhieni neu ofalwyr sy'n cael mynediad at wasanaethau niwroddatblygiadol neu'r gwasanaeth awtistiaeth integredig a gofynnwyd iddynt a fyddent yn barod i gyfrannu drwy gyfweiliadau neu holiadur ar-lein. O ganlyniad, cyfwelwyd â saith rhiant neu ofalwr a naw oedolyn, a llenwodd 30 o rieni neu ofalwyr ac 14 o oedolion holiaduron ar-lein. Roedd eu straeon a'u profiadau wedi llywio'r dadansoddiad a'r canfyddiadau, ac maent yn dangos llawer o'r pwyntiau a wneir yn yr adroddiad hwn, yn enwedig ynghylch effaith bylchau a gwendidau gwasanaethau niwroddatblygiadol. Er mwyn diogelu eu anhysbysrwydd, defnyddir ffugenwau yn hytrach nag enwau go iawn, ac mae elfennau o'u straeon wedi'u hepgor, lle gallai hyn olygu bod modd eu hadnabod.
- 2.6 Daeth cam cyntaf yr adolygiad i ben gyda dau weithdy ym mis Tachwedd 2021 i drafod themâu a oedd yn dod i'r amlwg gyda rhanddeiliaid o wasanaethau niwroddatblygiadol a gwasanaethau eraill, rhaglen LLIBPhI(2), y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol, awdurdodau lleol, y trydydd sector a Llywodraeth Cymru, gan roi cyfle i wirio, cadarnhau a datblygu'r canfyddiadau allweddol. Canolbwyntiodd y gweithdy cyntaf ar wasanaethau niwroddatblygiadol plant ac roedd yn cynnwys 42 o randdeiliaid. Canolbwyntiodd yr ail weithdy ar wasanaethau niwroddatblygiadol oedolion ac roedd yn cynnwys 30 o randdeiliaid. Roedd y gweithdai wedi dilysu a chyfoethogi'r canfyddiadau o gam cyntaf yr adolygiad, ac mae crynodeb o'r themâu allweddol o'r ddau weithdy i randdeiliaid wedi'i gynnwys mewn papur atodol.

Cryfderau a chyfyngiadau cam cyntaf yr adolygiad

- 2.7 Rhagwelwyd y byddai'r adolygiad yn gallu defnyddio data ar y galw a'r capasiti a gynhyrchwyd gan gam cychwynnol o waith. Dechreuodd hyn yn 2019, gydag Uned Gyflawni'r GIG yn rhoi cymorth i wasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig i gasglu data ar eu galw a'u capasiti presennol. Yn anffodus, tarfwyd ar y gwaith gan bandemig COVID-19 ac, fel yr amlinellir yn adran 4, roedd yr Offeryn Galw a Chapasiti a ddatblygwyd gan Gydweithrediaeth y GIG i helpu gwasanaethau niwroddatblygiadol plant i gynhyrchu data ar y galw a'r capasiti, yn broblematic. Felly, gwnaed cais uniongyrchol i'r byrddau iechyd lleol am ddata ar nifer yr atgyfeiriadau ar gyfer asesiad diagnostig a dderbyniwyd gan

wasanaethau niwroddatblygiadol plant a nifer yr asesiadau diagnostig a gynhaliwyd, fel mesur o alw a gweithgarwch⁸. Rhoddodd pedwar BILL (Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro, Hywel Dda a Phowys) y data hyn, gan roi darlun pwysig, os anghyflawn, o lefelau galw a gweithgarwch. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, roedd y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol (sy'n casglu data gan wasanaethau awtistiaeth integredig yn chwarterol) yn gallu darparu data ar nifer yr atgyfeiriadau am asesiadau diagnostig a gafwyd gan Wasanaethau Awtistiaeth Integredig a nifer yr asesiadau diagnostig a gynhaliwyd gan bob un o'r saith gwasanaeth awtistiaeth integredig.

- 2.8 Cyfrannodd croestoriad eang o randdeiliaid gan gynnwys ymarferwyr (fel cynrychiolwyr o bob un o'r saith gwasanaeth niwroddatblygiadol i blant a'r saith gwasanaeth awtistiaeth integredig), gwneuthurwyr polisi a defnyddwyr gwasanaethau. Yn achos ymarferwyr a gwneuthurwyr polisi, roedd y sampl yn fwiadus ac yn achos defnyddwyr gwasanaethau roedd, i bob pwrpas, yn sampl cyfleustra. Yn enwedig mewn perthynas â defnyddwyr gwasanaethau, ni ellir rhagdybio bod y sampl yn rhoi darlun cynhwysfawr o brofiadau defnyddwyr gwasanaethau. Fodd bynnag, mae'r cyfle i driongli (cymharu'n systematig) yr ymatebion gan grwpiau a rhanddeiliaid gwahanol (fel defnyddwyr gwasanaethau ac ymarferwyr) a'r data eilaidd yn rhoi mwy o hyder yn nilysrwydd allanol canfyddiadau o'r samplau hyn.

Nodi opsiynau i wella gwasanaethau niwroddatblygiadol plant ac oedolion

- 2.9 Canolbwyntiodd ail gam yr adolygiad ar hwyluso Gweithgor i nodi opsiynau ymarferol a chynaliadwy i wella gwasanaethau niwroddatblygiadol plant ac oedolion. Roedd y Gweithgor yn cynnwys cynrychiolwyr o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig, rhaglen LLIBPhI(2), y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol, yr RCSLT, Prifysgol Caerdydd, y trydydd sector, Llywodraeth Cymru, a phobl sydd â phrofiad byw o gyflyrau niwroddatblygiadol.
- 2.10 Cafodd papur briffio ei baratoi a'i rannu ag aelodau o'r Gweithgor cyn pob un o'r ddau weithdy ar-lein a rhoddwyd cyflwyniad i lywio'r trafodaethau. Defnyddiwyd MS

⁸ Mae 'gweithgarwch' yn mesur yr hyn y mae gwasanaethau'n ei wneud mewn gwirionedd (e.e. nifer yr asesiadau diagnostig a gwblhawyd), ac mae 'capasiti' yn fesur o'r hyn y gallai gwasanaethau ei wneud (e.e. y nifer uchaf o asesiadau diagnostig y gallai gwasanaeth eu cwblhau).

Teams i alluogi'r trafodaethau a defnyddiwyd xLeap⁹ i gofnodi meddyliau a mewnbwn cyfranogwyr wrth iddynt ymateb i'r cyflwyniadau a'r holi yn ystod y gweithdy.

- 2.11 Cyfarfu'r Gweithgor ar-lein ddwywaith, ym mis Rhagfyr 2020 ac ym mis Ionawr 2021. Nod y cyfarfod cyntaf oedd nodi camau gweithredu y gellid eu cymryd yn y tymor byr i fynd i'r afael â (i) bylchau o ran galw-capasiti mewn gwasanaeth niwroddatblygiadol a (ii) bylchau yn y ddarpariaeth gwasanaeth niwroddatblygiadol, o fewn cyllidebau presennol neu gyda chynnydd bach mewn cyllid. Ymunodd 18 o bobl a gwahoddwyd aelodau'r o'r Gweithgor i fynegi sut y gellid mynd i'r afael â bylchau galw-capasiti a bylchau yn y ddarpariaeth. Mae crynodeb o'r themâu allweddol o weithdy cyntaf y Gweithgor wedi'i gynnwys mewn papur atodol. Canolbwyntiodd yr ail gyfarfod ar gynllun a strwythur gwasanaethau niwroddatblygiadol a cheisio nodi a mynegi'r weledigaeth hirdymor ac egwyddorion lefel uchel ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol i blant ac oedolion y gellid eu gwireddu gyda chyllid ychwanegol dros y tymor hwy. Ymunodd 19 o bobl ac fe wnaeth y cyfranogwyr adolygu a thrafod nodau ac egwyddorion arfaethedig newid a champau gweithredu arfaethedig. Cyflwynir canlyniadau ail gam yr adolygiad yn adran 4.
- 2.12 Gan nad oedd digon o amser yn yr ail weithdy i drafod manteision ac anfanteision posibl strwythurau a modelau darparu gwasanaethau amgen, gwahoddwyd aelodau o'r Gweithgor i roi sylwadau (drwy ffurflen ar-lein) ar arfarnu pum opsiwn allweddol ar gyfer datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol i oedolion. Ymatebodd 10 aelod o'r Gweithgor, a rhoddwyd sylwadau ysgrifenedig hefyd gan gynrychiolydd Comisiynydd Plant Cymru ac oddi wrth gynrychiolydd Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Caerdydd a'r Fro. Cyflwynir y canlyniadau yn adran 4.

Cryfderau a chyfyngiadau ail gam yr adolygiad

- 2.13 Daeth y Gweithgor â chroestoriad eang o randdeiliaid ynghyd, gan gynnwys ymarferwyr profiadol a oedd yn cynrychioli gwasanaethau niwroddatblygiadol, y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol a LLIBPhI(2), a'r trydydd sector. Bu'r grŵp yn trafod ac yn

⁹ Meddalwedd papur siart droi ar-lein.

herio'r themâu a ddaeth i'r amlwg o'r cam cyntaf, gan ddarparu dilysiad a chyfleoedd i ddatblygu a mireinio canfyddiadau.

- 2.14 Gweithiodd y fformat a'r platfform ar-lein yn dda, ond roedd ehangder a chymhlethdod materion a'r dirwedd bolisi yn her a phrin, er enghraifft, oedd yr amser i drafod strwythurau a modelau darparu gwasanaethau amgen yn yr ail gyfarfod (er bod ymgynghoriad ar-lein yn gyfle i wneud sylw pellach). Roedd y Gweithgor wedi cael anhawster nodi atebion tymor byr i fynd i'r afael â bylchau galw-capasiti (er bod yr adolygiad yn awgrymu nad oes atebion syml, felly efallai nad oedd modd cyflawni hyn). At hynny, er bod hwyluso'r Gweithgor wedi ceisio nodi a oedd consensws, nid oedd digon o amser i geisio adeiladu consensws pan oedd aelodau o'r Gweithgor yn mynegi barn wahanol. Felly, fel yr amlinellir yn adran 4, er bod y Gweithgor yn cymeradwyo cyfres arfaethedig o nodau ac egwyddorion, nid oedd yn gallu dod i gytundeb ar ddau gynnig ar gyfer model gwasanaeth niwroddatblygiadol cenedlaethol a fyddai'n gwella ac yn sicrhau amseroldeb ac ansawdd gorau posibl gwasanaethau – un y gellid ei gyflawni o fewn y gyllideb bresennol ac un arall y gellid ei gyflawni gyda chyllideb uwch.

3. Gwasanaethau niwroddatblygiadol: galw, capasiti a chynllun

3.1 Mae'r adran hon yn amlinellu'r hyn sy'n ysgogi'r galw am wasanaethau niwroddatblygiadol ac yna'n ystyried data ar dueddiadau o ran nifer y plant ac oedolion sy'n ceisio asesiad diagnostig.

Pam mae rhieni a gofalwyr a/neu bobl ifanc yn ceisio asesiad diagnostig gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant?

3.2 Roedd consensws eang ymhlith cyfweleion ynghylch yr hyn sy'n ysgogi'r galw am asesiad diagnostig gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant. Roedd y prif resymau a roddwyd ynghylch pam mae rhieni neu ofalwyr, neu'r bobl ifanc eu hunain, yn ceisio asesiad diagnostig fel a ganlyn:

- i gael mynediad at gymorth ychwanegol nawr, neu fel gwarant o gymorth parhaus yn y dyfodol; er enghraifft, fel yr esboniodd rhiant plentyn â chyflwr niwroddatblygiadol: 'bydd llawer o ysgolion yn dweud nad yw diagnosis yn bwysig oherwydd byddant yn cynorthwyo anghenion ond wedyn pan mae'r person ifanc yn gadael yr ysgol nid oes neb yn ei gynorthwyo'
- i roi esboniad o anghenion ac ymddygiad plentyn a pham, er enghraifft, roedd eu plentyn yn cael trafferth yn yr ysgol a/neu roeddent yn cael trafferth gydag ymddygiad eu plentyn, ac i roi mewnwelediad ynghylch sut i gynorthwyo eu plentyn yn well. Fel y dywedodd cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol plant: 'mae awtistiaeth yn ffordd braf, dderbyniol o ddisgrifio eu hanghenion...mae'n rhoi ateb i rieni a gweithwyr proffesiynol.... [Gall] esbonio ymddygiad heriol eithafol ac mae'n effeithio ar sut mae pobl yn ymateb i'r plentyn hwnnw'.

3.3 Mae profiadau lan, rhiant plentyn yr amheuir bod ganddo gyflwr niwroddatblygiadol, yn dangos y ddau bwynt hyn, er ei bod yn bwysig nodi nad yw pob oedolyn neu rieni neu ofalwyr plant sydd â chyflwr niwroddatblygiadol eisiau diagnosis. Fel y disgrifiodd lan:

'Rwyf am wybod a oes ffordd well o wneud pethau, rwyf wedi gorfod penderfynu dros fy hun beth sydd orau, ond mae'n anodd gwneud ymchwil pan nad ydych yn gwybod beth ydyw, ai ADHD ynteu awtistiaeth ydyw, i ble mae'n disgyn, mae cynifer o ddsbarthiadau. Ni ellir dweud

nad oes modd ei reoli ar unrhyw gyfrif, ond gall fod ffyrdd da eraill o ymdrin â hyn.'

- 3.4. Aeth lan ymlaen i esbonio ei fod yn teimlo y byddai diagnosis hefyd yn helpu ei fab yn yr ysgol:

'Nid yw'r holl athrawon wedi bod yn wych gydag ef, nid wyf am iddo gael ei labelu fel plentyn drwg pan mae'n rhywbeth na all ei helpu o bosibl a gall fod ffyrdd gwell o ymdrin â hyn, hoffwn gael rhagor o ddealltwriaeth, mae rhai wedi gwneud dim ond gweiddi arno, ac mae'n casáu hynny. Mae'n cynhyrfu ac nid yw'n hoffi pobl yn edrych arno. Bob blwyddyn, rhaid i ni esbonio ei ymddygiad i'r athro newydd. Cafodd athro da y llynedd a byddai'n rhoi cynnig ar bethau a fyddai'n gweithio am rai wythnosau, ond yna byddai'r ymddygiad yn ailddechrau'n araf deg. Rwy'n gwybod ei fod yn mynd yn hŷn, mae'n gwrthio'r ffiniau ac mae hynny'n nodweddiadol, ond rwy'n credu bod rhywbeth yno. Mae'n ymateb yn emosiynol i ddigwyddiadau ac nid yw'n ymddangos ei fod yn gallu rheoli'r emosiwn hwnnw.'

- 3.5. Yn yr un modd, disgrifiodd mam Steve, bachgen naw oed a gafodd ddiagnosis yn ddiweddar: 'ni allwn ganmol Niwroddatblygiad ddigon.... maent wedi rhoi cyfle i Steve mewn bywyd, dyna beth rydym yn ei deimlo, mae ganddo gyfle nawr'.

Esboniodd:

'Ac yntau wedi cael y diagnosis bellach, mae'n ymddangos ei fod yn derbyn pethau'n well, mae'n gwybod bod rheswm drosto, pam mae'n ymateb fel y mae, pam mae'n gwneud rhai pethau, mae'n ymddangos yn fwy sefydlog, ac mae ei ymddygiad yn well. Mae ganddo hefyd strategaethau i ymdrin â sefyllfaoedd sy'n anodd iddo'.

Pam mae oedolion yn ceisio asesiad diagnostig gan wasanaethau niwroddatblygiadol oedolion?

- 3.6. Yn yr un modd, roedd consensws eang ymhlith cyfweleion ynghylch yr hyn sy'n ysgogi'r galw am asesiad diagnostig gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig neu'r AMHS (lle roedd ADHD yn cael ei amau). Y prif resymau a roddwyd ynghylch pam y ceisiodd oedolion asesiad diagnostig oedd er mwyn rhoi esboniad, dealltwriaeth ac

ymdeimlad o hunaniaeth; er enghraifft, fel y dywedodd Neil, oedolyn awtistig a gafodd ei gyfweld ar gyfer yr astudiaeth, roedd diagnosis yn golygu: ‘Gallaf nawr ateb y cwestiwn “a oes rhywbeth gwahanol amdanaf?” – mae wedi rhoi fframwaith i mi ddeall fy hun’. Yn yr un modd, fel y dywedodd Alice yn dilyn ei diagnosis:

‘Gwnaethant [y gwasanaeth awtistiaeth integredig] anfon gwybodaeth a dolenni ataf a oedd yn ddefnyddiol iawn, esboniodd rai o'r pethau yr oeddwn wedi bod yn cael trafferth â nhw. Nid oeddwn yn gwybod llawer am awtistiaeth cyn hynny. Pan oeddwn yn cael trafferth gyda phethau, roeddwn yn eu rhoi yng nghefn fy mhen. Nawr, rwy'n gwybod pam rwy'n cael trafferthion, ac rwy'n gwybod bod ffyrdd eraill o wneud pethau. Mae gennyf gryfderau. Mae pethau rwy'n well yn eu gwneud. Am oesoedd roeddwn yn meddwl fy mod yn ddiog. Ar ôl y diagnosis, roeddwn yn gwybod nad oedd yn rhywbeth yr oeddwn yn ei wneud o'i le. Rwy'n gwneud pethau'n wahanol, dyna'r cwbl. Rwy'n gwybod nad gweithio i gwmni cyfreithiol yw'r swydd i mi ac mae hynny'n iawn bellach. Rwy'n ailhyfforddi fel hyfforddwr personol gan fy mod bob amser wedi bod â diddordeb mewn ffitrwydd a rhedeg. Pan fyddaf yn cael fy rhyddhau o'r gwasanaethau iechyd meddwl, byddaf yn newid gyrfa. Rwy'n teimlo fy mod yn gliriach ynghylch fy nghryfderau ac yn llawer mwy hyderus’.

- 3.4 Yn ogystal, er i raddau llai na phlant a'u rhieni neu ofalwyr, mae oedolion yn ceisio diagnosis er mwyn cael mynediad at gymorth ychwanegol. Fel y dywedodd cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig: ‘maent yn teimlo [gyda diagnosis] y byddant yn gallu cyd-drafod y math o gymorth sydd ei angen arnynt gan wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol neu eilaidd a sicrhau eu bod yn ymateb ac yn addasu eu hymarfer’. Yn yr un modd, nodwyd y gallai diagnosis ei gwneud yn haws mynnu hawliau o dan y Ddeddf Cydraddoldeb a chyd-drafod â chyflogwyr ynghylch addasiadau rhesymol yn y gweithle.
- 3.5 I rai oedolion, ceisiwyd diagnosis yn dilyn argyfwng neu gyfnod o anawsterau; er enghraifft, fel y dywedodd cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig, roedd llawer o'r oedolion a welsant wedi ‘mynd i'r brifysgol ac nid oedd hyn yn llwyddiannus. Roeddent wedi cael trafferthion gyda sgiliau bywyd, galwadau cymdeithasol, dysgu distrwythur – neu roeddent wedi cael problemau gyda'r gwaith...a dod atom ni [y

gwasanaeth awtistiaeth integredig] ac mae diagnosis yn gallu bod yn ddefnyddiol iawn iddynt'. Nododd nifer bach o oedolion yn yr arolwg, neu a gafodd eu cyfweld, fod eu cais am ddiagnosis wedi'i ysgogi gan chwalfa feddyliol ac, fel y dywedodd un cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig, rydym yn 'cael llawer o atgyfeiriadau gan [wasanaethau] iechyd meddwl'¹⁰.

- 3.6 Cafodd eraill eu hatgyfeirio am fod eu teulu neu bartner yn cael trafferthion neu'n ofni'r dyfodol. Fel y dywedodd cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig: 'efallai bydd teuluoedd yn cael trafferthion hyd yn oed os yw'r person ei hun yn ddi-hid... efallai fod rhieni hŷn yn dod yn ymwybodol o'u marwoldeb...neu berson ifanc ar ddechrau ei ugeiniau [sy'n dibynnu ar ei rieni] i roi cryn dipyn o gymorth o hyd a'i rieni yn meddwl tybed pam'.

Tueddiadau yn y galw am asesiad diagnostig

- 3.7 Mae data CYBLD yn awgrymu bod nifer y plant sy'n ceisio asesiad diagnostig o awtistiaeth wedi bod yn cynyddu ers y mileniwm. Erbyn 2018/19, roedd cyfran y plant y dywedodd ysgolion fod ganddynt ASD fel eu prif angen addysgol arbennig (AAA) yn 1.9 y cant ([StatsCymru, 2021](#)), yn uwch na'r gyfradd ddisgwyliedig o tua 1.2 y cant ([NHS Digital, 2018](#); [NICE, 2020a](#)).
- 3.8 Mewn gwrthgyferbyniad, mae'r cynnydd yn nifer y plant y'u nodwyd gan ysgolion bod ganddynt ADHD wedi'i gofnodi fel eu prif AAA wedi bod yn is o lawer, gyda'r cyfraddau ar 0.7 y cant yn 2018/19 ([StatsCymru, 2021](#)), 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](#)). Mae hyn yn codi pryderon bod ADHD yn cael ei golli neu'n cael camddiagnosis.
- 3.9 Fodd bynnag, mae cywirdeb data CYBLD wedi'i gwestiynu ac mae 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 na'r hyn y mae'r data CYBLD yn ei awgrymu (Gohebiaeth bersonol Anita Thapar a Kate Langley). Trafodir y data ar blant ymhellach yn yr atodiad.

¹⁰ Cafodd y gwasanaeth awtistiaeth integredig ei sefydlu i'r rhai nad ydynt yn bodloni'r meini prawf cymhwysra ar gyfer gwasanaethau statudol, fel gwasanaethau anabledd dysgu neu iechyd meddwl, a disgwyliar i'r gwasanaethau hyn barhau i gynnal asesiad diagnostig o awtistiaeth.

- 3.10 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. Trafodir y data ar oedolion ymhellach yn yr atodiad.
- 3.11 Nid yw'r data ar gyfanswm nifer yr oedolion sy'n ceisio asesiad diagnostig o ADHD yn hysbys, a chredir bod galw cudd sylweddol (heb ei ateb neu heb ei gyflawni), o ystyried gwendidau mewn llwybrau a darpariaeth (gan wneud hwn yn fwch allweddol yn y ddarpariaeth).

Pam mae mwy o bobl yn cael eu hatgyfeirio i gael diagnosis o gyflwr niwroddatblygiadol?

- 3.12 Roedd consensws eang ymhlith cyfweleion bod y ffactorau allweddol sy'n ysgogi'r cynnydd yn nifer y plant ac oedolion yr amheuir bod ganddynt gyflyrau niwroddatblygiadol fel a ganlyn:
- ymwybyddiaeth gynyddol o gyflyrau niwroddatblygiadol, fel awtistiaeth ac ADHD, ymhlith rhieni a gofalwyr a gweithwyr proffesiynol, sy'n golygu bod mwy o blant ac oedolion wedi'u nodi;
 - ehangu meini prawf a throthwyon diagnostig¹¹, yn enwedig ar gyfer awtistiaeth, gan fod y 'farn bendant' ynghylch awtistiaeth wedi cael ei disodli gan farn sbectwm ac mae mwy o is-grwpiau, fel Syndrom Asperger, wedi'u cynnwys (Baron-Cohen, 2008);
 - sefydlu gwasanaethau niwroddatblygiadol newydd, yn enwedig lle nad oedd llawer o ddarpariaeth neu ddim darpariaeth yn flaenorol, a oedd wedi rhyddhau'r galw cudd neu'r galw nad oedd yn cael ei ateb yn flaenorol;
 - cyflwyno cyfrifoldebau newydd ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol, fel gwaith gyda'r rhai mewn sefydliadau diogel (e.e. carchardai) ac yn lleol, twf poblogaeth (e.e. dinasoedd).
- 3.13 Mae ansicrwydd ynghylch a fydd y galw am asesiadau diagnostig yn parhau i gynyddu neu'n lefelu neu hyd yn oed yn gostwng. Yn ogystal, mae effaith pandemig

¹¹ Nododd un cyfweilai o wasanaeth niwroddatblygiadol, gan dybio dosbarthiad arferol o gyflyrau niwroddatblygiadol yn y boblogaeth, fod pob achos olynol o ehangu'r trothwy yn creu cynnydd anghymesur yn nifer y plant neu oedolion a oedd yn cyrraedd y trothwy.

COVID-19 wedi cymhlethu ymhellach yr ymdrechion i ddehongli tueddiadau hirdymor (gan iddo darfu ar y galw a'r capasiti). Fodd bynnag, prin oedd y disgwyliad ymhlith cyfweleion y byddai'r galw'n arafu yn y tymor byr i ganolig ac, er enghraifft, disgrifiodd un cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol plant hyn fel 'diwrthdro'. Dros y tymor hwy, os ydym yn tybio y bydd y cyfraddau'n parhau'n sefydlog, mae'n debygol y bydd y galw am wasanaethau niwroddatblygiadol plant yn parhau'n uchel heb gamau gweithredu i leihau'r galw. Fodd bynnag, gall y galw am wasanaethau oedolion leihau rhywfaint os bydd mwy o blant yn cael diagnosis¹², er y bydd nifer mawr o oedolion hyn yn parhau heb ddiagnosis am genedlaethau i ddod.

A yw'r galw cynyddol yn broblem neu a ddylid ei ddathlu?

- 3.15. I'r cyfweleion hynny a oedd yn teimlo bod asesiad diagnostig yn fuddiol, ystyriwyd bod cynyddu ymwybyddiaeth a chynyddu'r galw yn bwysig, er gwaethaf y pwysau y mae'n ei roi ar wasanaethau niwroddatblygiadol. Fel y dywedodd un cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol plant, roeddent 'bron yn ddiodef yn sgil eu llwyddiant eu hunain' gan fod ymdrechion i godi ymwybyddiaeth wedi cynyddu'r galw, yr oeddent yn cael trafferth i'w ateb. At hynny, mewn perthynas ag ADHD, lle mae meddyginiaeth yn opsiwn os ceir diagnosis, mae achos clir dros groesawu'r galw cynyddol am asesiad diagnostig (gweler e.e. [Young et al., 2021](#)).
- 3.16. Nododd ychydig o gyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig y dylai'r galw fod yn uwch gan nad oeddent yn dal i gyrraedd pawb a fyddai'n cael budd o asesiad diagnostig ar gyfer awtistiaeth neu ADHD. Mynegodd cyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig, a rhieni a gofalwyr hefyd, rwystredigaeth ynghylch oedi, lle nad oedd plant neu oedolion ag anghenion a symptomau clir o ran cyflwr niwroddatblygiadol wedi cael eu hatgyfeirio'n gynharach oherwydd bod eu harwyddion a'u symptomau wedi'u colli neu eu camddeall, sy'n golygu bod cyfleoedd ar gyfer ymyriad cynharach wedi'u colli; er enghraifft, disgrifiodd Clare, mam plentyn awtistig, Sam, ei fod yn blentyn sydd:

¹² Ar hyn o bryd, roedd tua 40% o'r rhai sy'n defnyddio'r gwasanaeth awtistiaeth integredig a ddatganodd eu hoedran rhwng 18 a 25 oed, er bod hyn yn cynnwys y rhai sy'n ceisio diagnosis a'r rhai sy'n ceisio cymorth.

'Wrth ei fodd â phêl-droed a gemau cyfrifiadur, fel y rhan fwyaf o bobl ifanc ac mae'n blentyn cariadus iawn. Ef yw ein plentyn canol ni. Ar y cyfan, mae'n iawn gartref ac mewn sefyllfaoedd un i un, ond mae wedi cael trafferth ac yn cael trafferth y tu allan i'r cartref, yn enwedig yn yr ysgol, mae ganddo lawer o orbryder yn y sefyllfaoedd hyn. Treuliodd lawer o'i addysg gynradd yn cael ei alw'n "ddrwg". Ni allai ymdopi â chael ei bryfocio, byddai'n anelu ergyd ac yna'n mynd i drafferth, ond nid oedd y rhai a fu'n ei bryfocio'n mynd i drafferth o gwbl. Mae wedi bod yn gyfnod anodd iddo'.

'Roeddwn yn gwybod bod problem pan oedd Sam yn ddwy oed. Roedd fel petai'n cael pyliau o dymer plentyn dwy oed ac nid oedd byth yn dod allan ohonynt. Roeddwn yn gwybod bod rhywbeth ddim yn iawn. Daliodd yr ysgol i ddweud ei fod yn rhy ifanc i gael asesiad'.

'Cawsom ein hatgyfeirio i CAMHS pan oedd yn 6 neu 7 oed ac ar ôl asesiad, dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw beth o'i le. Cawsom ein hatgyfeirio i CAMHS yr eildro, ond gwnaethant wrthod ei weld am eu bod eisoes wedi'i weld. Yn y trydydd atgyfeiriad i CAMHS gwelsom weithiwr cymdeithasol a chael cynnig therapi teulu ac ar y pedwerydd atgyfeiriad i CAMHS, gwnaethant wrthod ei weld eto'.

'Yn y pen draw, atgyfeiriodd yr ysgol ni i'r [gwasanaeth] niwroddatblygiadol [plant].... gwnaethom gyfarfod â'r gwasanaeth niwroddatblygiadol ym mis Mawrth 2020 a bu oedi oherwydd y cyfnod clo. Cawsom yr asesiad a'r diagnosis yn y pen draw ym mis Medi 2020'.

3.14 Serch hynny, ystyriwyd bod rhai o'r rhesymau dros gynyddu'r galw yn annymunol, a chefnogwyd camau gweithredu i fynd i'r afael â'r rhain; roedd y rhesymau hyn yn cynnwys:

- ystyriwyd bod y canfyddiad (gwirioneddol neu ddychmygol) bod angen diagnosis i gael mynediad at gymorth yn amhriodol, o ystyried y dyheadau hirsefydlog na ddylai diagnosis fod yn ofynnol i gael mynediad at gymorth neu wasanaethau (e.e. [LICC, 2008](#));

- anghenion heb eu diwallu y gellid bod wedi mynd i'r afael â nhw, o gael cymorth priodol, heb ei gwneud yn ofynnol cael asesiad diagnostig; er enghraifft, fel y dywedodd cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol plant, 'ni ddylai fod cynifer o [blant] y mae angen ymyriadau haen uchaf arnynt: mae rhywbeth yn mynd o'i le' a bod 'atgyfeiriadau i'r gwasanaeth [niwroddatblygiadol plant] yn arwydd o'r diffyg capasiti o dan y gwasanaeth'; ac
- atgyfeiriadau amhriodol; er enghraifft, dywedodd un cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol plant y gallai ysgol weithiau wneud atgyfeiriad ar gyfer asesiad niwroddatblygiadol er mwyn i deuluoedd 'deimlo fel bod rhywbeth yn cael ei wneud. Y peth ei hun, mae'n hawdd gwneud atgyfeiriad ac mae'n tynnu'r pwysau oddi ar yr ysgol'. Fel y dywedodd un arall, weithiau gwnaed atgyfeiriadau i'r gwasanaethau niwroddatblygiadol fel y 'gwasanaeth diofyn' i'r plant hynny nad oedd eu hanghenion yn cael eu deall. Roedd sawl cyfwelai o wasanaethau niwroddatblygiadol plant wedi cysylltu hyn â bylchau mewn gwasanaethau, a ddisgrifiwyd weithiau fel y 'canol coll'¹³.

3.18. Dywedodd sawl cyfwelai o wasanaethau niwroddatblygiadol plant, bron yn ddieithriad, fod gan y rhai a welsant 'broblem', hyd yn oed os nad oeddent bob amser yn cyrraedd trothwyon neu feini prawf diagnostig ar gyfer cyflwr niwroddatblygiadol penodol. Yn yr achosion hyn, gall asesiad y gwasanaeth niwroddatblygiadol lywio proffil o gryfderau a thrafferthion y plentyn, a dylai wneud hyn. Fodd bynnag, nododd cyweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol fod bylchau yn aml yn y ddarpariaeth ar gyfer y rhai a oedd yn brin o drothwyon diagnostig.

3.19. Nodwyd hefyd y gall asesu a diagnosis arwain at oblygiadau negyddol i bobl; er enghraifft, mae awtistiaeth yn gyflwr gydol oes sy'n gallu cyfyngu ar opsiynau cyflogaeth pobl a hefyd yn label sy'n gallu stigmatiddio pobl. Felly, fel y myfyriodd mam Steve, ar gyfer Steve:

'Mae'r diagnosis wedi bod yn chwerwfelys. Mae wedi ei helpu i ddeall ei ymddygiad a'i dderbyn, ond mae hefyd yn cynhyrfu wrth siarad amdano, nid yw eisiau bod yn wahanol. Gall y diagnosis [hefyd] wneud pethau'n

¹³ Fel y dywedodd yr adroddiad Cadernid Meddwl, roedd hyn yn adlewyrchu: 'prinder (ac mewn rhai achosion absenoldeb) gwasanaethau ar gyfer plant a phobl ifanc sydd angen cymorth ond nad ydynt yn cyrraedd y trothwy i gael cymorth CAMHS neu ND arbenigol' ([CCC, 2018](#), t.78).

anodd iddo yn y dyfodol pan fydd yn hŷn, ond ar y cyfan nawr, mae'n helpu. Mae ganddo strategaethau i'w defnyddio'.

3.20. Fel y myfyriodd un ymchwilydd (a gyfwelwyd ar gyfer yr astudiaeth hon):

'Mae llawer o bobl awtistig yn falch o'r label [ond] mae angen rhywfaint o le yn y canol rhwng y gwerth y mae pobl awtistig yn ei roi ar gael diagnosis a chanfyddiad y cyhoedd o label mor drwm. Ni ddylai'r diagnosis fod yn ddiffiniol, nid dyna yw'r person yn ei gyfanrwydd. Mae'r diagnosis yn tynnu sylw at nodweddion, ond nid yw bob amser yn helpu'r unigolyn. Fel cymdeithas, dylem fod yn ystyried pam mae angen labeli o'r fath arnom'.

Capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol i gynnal asesiadau diagnostig

3.15 Ystyriwyd bod sefydlu gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yng Nghymru yn gyflawniad pwysig a gynyddodd y capasiti a golygu bod modd i asesiadau diagnostig a gynhelir gan y gwasanaethau gael eu hasesu yn erbyn y 'safonau aur' a amlinellwyd gan ganllawiau ar gyfer asesiadau diagnostig ar gyfer awtistiaeth ac ADHD y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). Fodd bynnag, er bod ymwybyddiaeth a chydabyddiaeth gynyddol o awtistiaeth a chyflyrau niwroddatblygiadol eraill fel ADHD i'w groesawu, mae'n golygu bod y galw am asesu diagnostig wedi mynd y tu hwnt i gapasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig.

Materion, rhwystrau, cyfyngiadau a bylchau

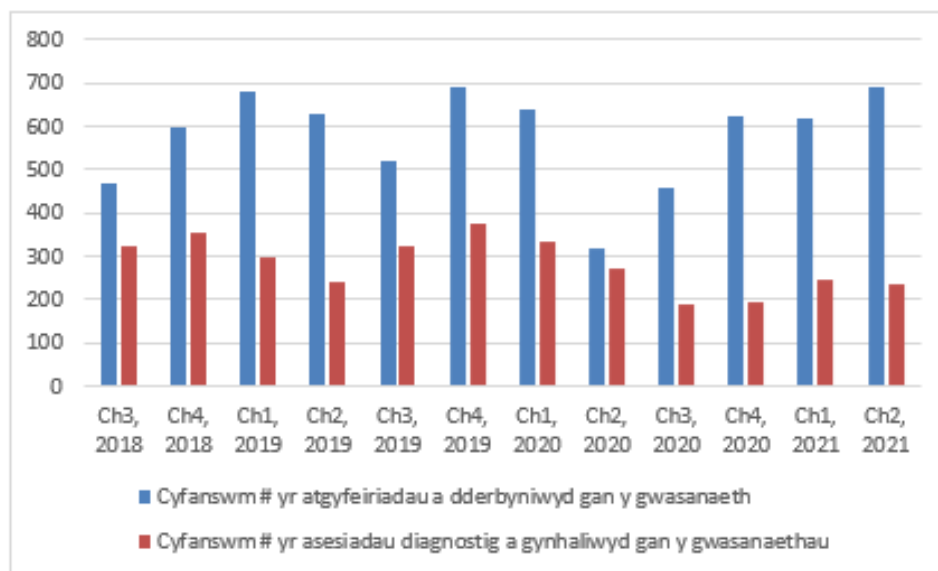
3.21. Defnyddiwyd ymchwil ansoddol gyda phob gwasanaeth niwroddatblygiadol i blant a gwasanaeth awtistiaeth integredig i drafod y materion, rhwystrau, cyfyngiadau a bylchau yr oedd pob gwasanaeth yn eu profi¹⁴. Nododd cyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig fod eu capasiti wedi'i gyfyngu gan dri ffactor allweddol:

¹⁴ Ategwyd hyn gan ddeunydd ysgrifenedig a ddarparwyd mewn adolygiadau o'r galw a chapasiti a gynhaliwyd gan bob gwasanaeth awtistiaeth integredig.

- yr amser (fel arfer rhwng 10-15 awr) a dull amlddisgyblaethol (gyda chyfraniadau gan amrywiaeth o glinigwyr fel pediatregwyr neu seiciatryddion, seicolegwyr a/neu therapyddion lleferydd ac iaith) sy'n ofynnol ar gyfer asesiad diagnostig cadarn o awtistiaeth, sy'n cydymffurfio â chanllawiau NICE. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, gellir gwneud asesiad ar gyfer ADHD yn llawer cyflymach (mewn tua thair awr) gan un clinigydd;
- maint bach y timau, a'u gadawodd yn arbennig o agored i broblemau o ran recriwtio a/neu gadw staff a/neu absenoldeb staff (e.e. oherwydd salwch) ac a oedd hefyd yn cyfyngu ar gyfleoedd ar gyfer dilyniant mewn gwasanaethau; ac
- amrywiaeth o gyfyngiadau, materion neu rwystrau mwy penodol a oedd yn cyfyngu ar allu timau i ddefnyddio amser staff mor effeithlon neu effeithiol ag y dymument, fel problemau gydag adeiladau, yr amser sydd ei angen i deithio i apwyntiadau (yn enwedig mewn ardaloedd gwledig mawr) neu ddiffyg cymorth gweinyddol mewn tîm neu wasanaeth penodol.

3.22. Trafodir y materion hyn yn fanylach yn adran 7 (yr atodiad) ac maent yn golygu, o ystyried lefel y galw am y gwasanaeth, fel y dengys graff 3.1, fod nifer y plant sy'n ceisio asesiad diagnostig wedi bod yn gyson uwch na nifer yr asesiadau diagnostig a gynhaliwyd yn y pedwar bwrdd iechyd a ddarparodd ddata. Gostyngodd y galw a'r gweithgarwch yn ystod pandemig COVID-19, ond mae'r gweithgarwch yn parhau'n is nag ydoedd cyn y pandemig, ac mae'r galw wedi cynyddu eto. Dros y cyfnod (chwarter 3 yn 2018 tan chwarter 2 yn 2021) cafodd 6,381 o blant eu hatgyfeirio i gael asesiad a chynhaliwyd 3,160 o asesiadau, sy'n golygu, yn fras, y cynhaliwyd un asesiad am bob dau o blant a geisiodd asesiad.

Graff 3.1. Nifer y plant a gafodd eu hatgyfeirio am asesiad diagnostig a nifer y plant a aseswyd ym mhob chwarter 2019/20 a 2020/21 (cyfanswm ar gyfer Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro a Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys)

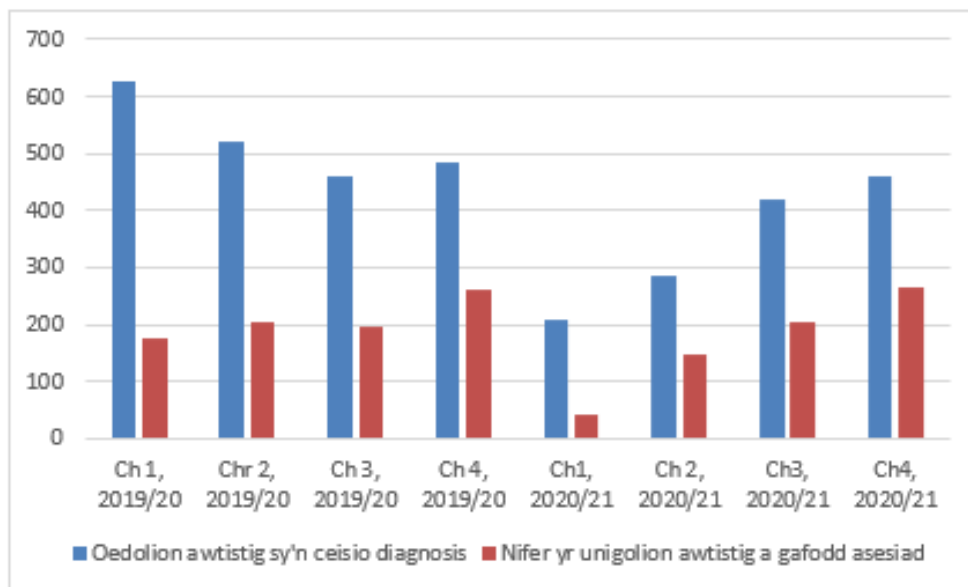


Ffynhonnell: Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro a Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

3.23. Fel y dengys graff 3.2, mae nifer yr oedolion sy'n ceisio asesiad diagnostig wedi bod yn gyson uwch na nifer yr asesiadau diagnostig a gynhaliwyd¹⁵. Gostyngodd y galw a'r gweithgarwch yn ystod pandemig COVID-19. Er bod y galw'n parhau i fod yn is nag yr oedd cyn y pandemig, mae'r gweithgarwch bellach wedi dychwelyd at uchafbwynt y lefelau cyn y pandemig. Dros y cyfnodau Ebrill 2019-Mawrth 2020 ac Ebrill 2020-Mawrth 2021, ceisiodd 3,466 o oedolion asesiad, a chynhaliwyd 1,502 o asesiadau, sy'n golygu, ar gyfer ychydig dros bob dau oedolyn a geisiodd asesiad, cynhaliwyd un asesiad (y gymhareb o oedolion a geisiodd asesiad i'r asesiadau a gynhaliwyd oedd 2.3:1).

¹⁵ Mae cyfyngiadau o ran y data; er enghraifft, ni fydd rhai o'r oedolion hynny sy'n ceisio asesiad diagnostig yn cael eu derbyn gan wasanaeth awtistiaeth integredig, er yr adroddir bod y niferoedd yn fach. Mae'n bosibl eu bod, er enghraifft, yn byw mewn ardal bwrdd iechyd wahanol neu efallai nad ydynt yn rhoi digon o wybodaeth. Fodd bynnag, nid yw data ar nifer yr oedolion sy'n ceisio asesiad diagnostig a dderbynnir gan bob gwasanaeth awtistiaeth integredig ar gael ar hyn o bryd. Mae effaith COVID-19 ar y galw a'r capasiti hefyd yn ei gwneud yn anodd allosod tueddiadau'r dyfodol yn seiliedig ar y data hanesyddol.

Graff 3.2. Nifer yr oedolion a geisiodd asesiad diagnostig a nifer yr oedolion a gafodd asesiad ym mhob chwarter 2019/20 a 2020/21 (cyfanswm ar gyfer y saith gwasanaeth awtistiaeth integredig)



Ffynhonnell: Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol

3.24. Darperir rhagor o fanylion am y niferoedd a'r tueddiadau o ran y galw a'r capasiti yn yr atodiad.

Effaith bylchau galw – capasiti

3.25. Mae bylchau galw-capasiti yn cynyddu amseroedd aros i blant, pobl ifanc, oedolion a theuluoedd, a gellir gwaethygu hyn pan fu oedi wrth wneud atgyfeiriad. Roedd llawer o'r teuluoedd y cyfwelwyd â nhw yn yr astudiaeth hon ac mewn astudiaethau cynharach ([LIC, 2019b](#)) yn teimlo eu bod wedi bod yn aros ers i bryderon am eu plentyn gael eu codi gyntaf, yn hytrach nag ers i atgyfeiriad i wasanaeth niwroddatblygiadol gael ei wneud (sef ffocws y targed amser aros presennol). O ganlyniad, gwnaethant ddisgrifio profiadau o aros a oedd yn aml yn arteithiol a dirdynol, ac roedd rhai'n teimlo bod y rhain yn flynyddoedd 'coll'; er enghraifft, fel y disgrifiodd Clare:

'Roeddem yn gwybod bod problem pan oedd yn ddwy oed, a chawsom ddiagnosis o'r diwedd ym mis Medi 2020 tua adeg ei ben-blwydd yn ddeuddeg oed, degawd o dorcalon gyda chanlyniadau i ni yn unigol ac fel teulu'.

- 3.26. Yn yr achosion hynny lle mae cymorth yn dibynnu ar ddiagnosis, gall problemau luosi a/neu waethygu gan fod cyfleoedd i ymyrryd yn gynnar gael eu colli, wrth i deuluoedd aros am asesiad niwroddatblygiadol. Er enghraifft, disgrifiodd Clare, y mae eu harhosiad hir am asesiad i'w mab, Sam, wedi'i amlinellu uchod (gweler paragraff 3.16) sut y mae gan Sam lawer o bryder a threuliodd lawer o'i addysg gynradd yn cael ei alw'n 'ddrwg.' Fel yr esboniodd, 'ni allai ymdopi â chael ei bryfocio, byddai'n anelu ergyd ac yna'n mynd i drafferth' ac o ganlyniad, 'mae wedi bod yn gyfnod anodd iddo'.
- 3.27. Dechreuodd pethau newid yn 2020, pan oedd Sam yn 11 oed ac atgyfeiriodd yr ysgol ef i'r gwasanaeth niwroddatblygiadol er mwyn cael asesiad. Ar ôl aros am naw mis (ar restr aros y gwasanaeth niwroddatblygiadol), cafodd ei asesu a rhoddwyd diagnosis o awtistiaeth iddo, ac roedd Clare yn gallu rhannu'r proffil un dudalen a luniwyd gan y gwasanaeth niwroddatblygiadol ar gyfer Sam, â chydlynnydd AAA/ADY yr ysgol (AAA/CADY). Esboniodd Clare fod hyn wedi helpu'r CADY i greu proffil iddo yn yr ysgol ac erbyn hyn gall ffonio'r CADY ar unrhyw adeg ac mae'r CADY wedi bod yn 'dda iawn gyda ni a Sam'. Esboniodd hefyd 'gyda'r athrawon yn ymwybodol bellach. Mae ei broffiliau'n cael eu haddasu bob blwyddyn wrth i'w anghenion newid, gellir gwneud addasiadau ac, am y tro, dyna'r cyfan sydd ei angen arno.'
- 3.28. Aeth Clare ymlaen i ddisgrifio sut, gyda Sam bellach wedi cael y diagnosis:
- 'Mae'n ymddangos ei fod yn derbyn pethau'n well, mae'n gwybod bod rheswm drosto, pam mae'n ymateb fel y mae, pam mae'n gwneud rhai pethau, mae'n ymddangos yn fwy sefydlog, ac mae ei ymddygiad yn well. Mae ganddo hefyd strategaethau i ymdrin â sefyllfaoedd sy'n anodd iddo.'
- 3.29. Fel y gwnaeth grynhoi, 'o'r diwedd, roeddem yn teimlo ei fod yn cael yr hyn yr oedd ei angen arno, mae'n fwy tawel, roedd bob amser yn ddig yn y gorffennol, wedi'i

gamddeall, ac mae'r ffaith ei fod yn cael ei ddeall yn rhyddhad mawr i ni.' Fodd bynnag, fel y disgrifiodd hefyd:

'Mae ein merch hynaf sy'n [oedran] wedi mynd i fyw gyda fy rhieni gan nad oeddem yn gallu ymdopi â phyliau o dymer [Sam]. Rydym yn dal i'w gweld yn rheolaidd, rydym yn mynd ar wyliau gyda'n gilydd, ond mae wedi niweidio ein teulu. Pe baem wedi gweld niwroddatblygiadol yn gynharach, pe na baem wedi ein hatal rhag cael mynediad atynt [efallai y byddai pethau wedi bod yn wahanol, ond], gwnaethom wastraffu blynyddoedd a'r straen a'r rhwystredigaeth a achosodd hynny i ni fel teulu'.

3.30. Yn yr un modd, fel yr adroddodd rhiant Rhys, bachgen naw oed sydd wrth ei fodd â phêl-droed, chwarae ar ei beiriant PlayStation a gyda'i ffrindiau:

'Yr ysgol yn fwy na mi oedd eisiau'r atgyfeiriad. Mae gennyf fab hŷn ac roeddwn yn gwybod bod Rhys yn fachgen emosiynol, roedd ei hwyliau'n newidiol, yn iawn un funud, wedyn doedd dim modd ei gysuro ynghylch pethau bach. Roeddem yn credu ei fod yn fachgen emosiynol. Yr athrawes Blwyddyn 1 argymhellodd yr atgyfeiriad. Roedd pethau lefel isel yr oedd yn pryderu amdanynt, er enghraifft nid oedd yn gallu eistedd yn llonydd ar y mat, byddai'n gorymateb i bethau. Roeddwn yn fodlon i'r atgyfeiriad gael ei wneud. Roedd yr athrawes yn gwybod mor hir mae'r pethau hyn yn cymryd, felly roedd yn awyddus i wneud yr atgyfeiriad yn gynnar. Rydym [bellach] wedi bod yn aros am bedair blynedd'.^[16]

'Po hynaf y mae'n mynd, rwy'n teimlo ei fod yn gwaethygu, ac rydym yn pryderu am yr adeg pan fydd yn mynd i'r ysgol uwchradd, yn poeni os na fydd yn cael diagnosis, bydd yn cael ei labelu'n 'ddrwg' ac yn cael ei drin yn y ffordd honno. Rwyf am wybod ffyrdd o ddelio ag ymddygiad gwahanol, sut i'w liniaru a gallu cefnogi'r ysgol. Bydd Rhys yn canolbwyntio os oes ganddo ddiddordeb mewn rhywbeth, ond os nad oes ganddo ddiddordeb neu os oes rhywbeth yn anodd iddo, gall fynd yn

¹⁶ Mae'r amser aros hwn yn hirach na'r hyn a adroddiad ar gyfer y rhan fwyaf o wasanaethau niwroddatblygiadol. Gallai hyn fod oherwydd bod teuluoedd yn cyfrifo'r amseroedd aros o'r adeg pan fo pryderon yn cael eu codi am y tro cyntaf, yn hytrach nag o'r dyddiad y mae'r asesiad yn cael ei wneud neu ei dderbyn gan wasanaeth niwroddatblygiadol.

rhwystredig. Sut rydym yn ymdrin â'i ymddygiad orau, heb ei wneud yn waeth?'

- 3.31. I oedolion, roedd profiadau ar y cyfan ychydig yn wahanol. Disgrifiodd rhai, fel Alice (y disgrifir ei stori uchod), ei bod wedi brwydro am flynyddoedd ond heb wybod na deall pam. Roedd nifer o'r rhai a gafodd eu cyfweld wedi bod mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl, ond yn wahanol i blant, y cafodd eu hanawsterau eu hasesu i ddechrau gan ysgolion, ac o bosibl wedyn gan wasanaethau eraill, fel Seicoleg Addysgol, cyn i atgyfeiriad i wasanaeth niwroddatblygiadol gael ei wneud (gan ymestyn yr amser yr oedd rhieni'n teimlo eu bod wedi aros), roedd oedolion fwy tebygol o ddisgrifio'r cyfnod yr oeddent wedi aros fel yr adeg o wneud atgyfeiriad i'r gwasanaeth awtistiaeth integredig hyd at gynnal eu hasesiad. Disgrifiodd Chris, un o'r oedolion awtistig a gafodd ei gyfweld ar gyfer yr astudiaeth hon, sut roedd yn credu na fyddai cael diagnosis yn newid unrhyw beth iddo, ond roedd ei iechyd meddwl yn gwaethygu, felly aeth i weld ei feddyg teulu a'i atgyfeiriodd i'r gwasanaeth iechyd meddwl sylfaenol. Gwnaethant asesiad byr gydag ef a'i atgyfeirio i'r gwasanaeth awtistiaeth integredig, a wnaeth wedyn ei roi ar restr aros. Mae'n dweud bod y gwasanaeth awtistiaeth integredig yn mynd drwy gyfnod anodd bryd hynny – roedd aelod o staff wedi gadael – ac roedd yn aros am ddwy flynedd. Yn ystod y cyfnod hwn parhaodd ei iechyd meddwl i ddirywio. Dywed Chris fod aros am ddwy flynedd i gael y diagnosis, ac yna blwyddyn arall am yr ôl-ddiagnosis yn teimlo fel bod ei fywyd wedi'i atal am yr holl amser hwnnw; 'daeth fy iechyd corfforol yn swydd lawn amser – oherwydd pan fo hynny'n mynd yn wael mae'n niweidio fy iechyd meddwl. Nid oeddwn wedi bod yn edrych ar ôl fy hun'.
- 3.32. Mae achos Chris yn tynnu sylw at yr anawsterau y mae rhai pobl â chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd, fel cyflwr niwroddatblygiadol ac anawsterau iechyd meddwl, yn gallu eu profi o ran cael mynediad at wasanaethau (a drafodir ymhellach isod), a'r ffyrdd y cyfrannodd gwendidau mewn gwasanaethau, yn yr achos hwn, prinder staff, at ei anawsterau, ond hefyd rhai cymhlethdodau; daeth ei ddiffyg ymddiriedaeth neu ei ddiffyg ffydd mewn gwasanaethau iechyd meddwl yn rhwystr o ran cael mynediad at y gwasanaethau hynny. Esboniodd Chris, pan oedd yn aros am asesiad diagnostig gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig, aeth yn ôl at ei feddyg teulu am gymorth

ond dywedwyd wrtho bod rhestrau aros hir ar gyfer cymorth iechyd meddwl hefyd. Cafodd gynnig therapi gwybyddol perthynas, ond nid oedd am drafod digwyddiadau trawmatig ei blentyndod oherwydd bod ofn arno.

- 3.33. Mae amseroedd aros hir hefyd yn golygu, mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn enwedig, bod sylw staff yn cael ei ysgogi gan geisio cyflawni targedau amser aros, yn hytrach nag anghenion plant, pobl ifanc a theuluoedd; er enghraifft, mae'r pwysau i ganolbwyntio ar asesiad diagnostig yn golygu bod capasiti gwasanaethau i ddarparu cymorth ôl-ddiagnostig wedi'i gyfyngu'n ddifrifol.
- 3.34. Mae'r effaith ar staff hefyd yn golygu nad yw'r pwysau ar wasanaethau niwroddatblygiadol yn gynaliadwy. Ceir enghreifftiau o wasanaethau niwroddatblygiadol plant ac, i raddau ychydig yn llai, gwasanaethau awtistiaeth integredig, lle mae risg y bydd staff yn gorweithio ac yn 'llosgi allan' neu'n gadael gwasanaethau oherwydd y pwysau. Mae cadw a recriwtio'r gweithlu yn heriau allweddol i wasanaethau niwroddatblygiadol plant a rhai gwasanaethau awtistiaeth integredig, a gall colli staff medrus a phrofiadol oherwydd salwch neu ymddiswyddo achosi problemau difrifol.
- 3.35. Dywedwyd bod COVID-19 a chyfnodau clo wedi cynyddu'r pwysau ar wasanaethau drwy leihau capasiti staff (e.e. oherwydd adleoli staff, salwch neu hunanyngysu) a lleihau cyfleoedd i staff ryddhau eu straen. O ganlyniad, fel y dywedodd un cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig, roeddent yn teimlo eu bod 'wedi ymlâdd' ac wedi 'taro'r wal', gan gynyddu'r risg o 'llosgi allan'. Mae effaith COVID-19 ar y gweithlu iechyd yn bryder ehangach ac, fel y mae Cronfa'r Brenin yn nodi: 'without a physically and psychologically safe and healthy workforce, excellent health care is not possible' ([Bailey a West, 2020](#)).

Capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol i gynorthwyo plant agawtistiaeth neu ADHD

- 3.36. Mae cydnabyddiaeth gynyddol o niwroamrywiaeth yn golygu bod galw cynyddol am gymorth. Fodd bynnag, mae'r cymorth ôl-ddiagnostig a gynigir gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant yn amrywio ac mae'n gyfyngedig ar y cyfan. Fel y nododd un cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol: 'rydym yn wasanaeth asesu, nid gwasanaeth cymorth'. Mae hyn yn cael ei ddwysáu gan wendid mewn cymorth gan

wasanaethau eraill; er enghraifft, fel y disgrifiodd un cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol arall i blant:

'Yn ddelfrydol, os er enghraifft y cafodd plentyn tair oed ddiagnosis o awtistiaeth, byddem yn cynnig cwrs, fel Early Bird a grŵp trydydd sector fel [enw wedi'i hepgor i amddiffyn anhysbysrwydd y cyfwelai] ac apwyntiad i siarad am broblemau, ond rydym yn rhyddhau'n rhy gynnar. Gall, er enghraifft, fod problemau cwsg...mae 80% yn dod i mewn gyda phroblemau cwsg, ond nid oes digon o adnoddau, dim digon o gapasiti i ddelio â nhw. Yn ddelfrydol, byddem yn cynnig rhaglen gwsg sylfaenol ac, os oes angen, atgyfeirio i CAMHS, ond mae'r sefyllfa yn CAMHS yr un mor ddrwg'.

- 3.37. Nodwyd bod y cymorth a gynigir gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant yn amrywio. Disgrifiodd rhai gwasanaethau eu bod yn rhyddhau i nyrsys arbenigol a allai, er enghraifft, sicrhau bod cymorth priodol yn cael ei roi ar waith yn yr ysgol pan fydd diagnosis wedi'i gadarnhau ac atgyfnerthu cyfeirio i gymorth arall, fel cymorth seicoleg a grwpiau teulu. Roedd rhai yn cynnal cyrsiau fel Cygnet¹⁷, EarlyBird ac EarlyBird+, a Teen Life¹⁸, neu grwpiau ymyriad o bryd i'w gilydd¹⁹. Roedd eraill yn canolbwyntio'n bennaf ar gyfeirio i wasanaethau awdurdodau lleol, fel cymorth i deuluoedd neu wasanaethau addysg a sefydliadau'r trydydd sector, a oedd yn ffynhonnell allweddol o gymorth a/neu'n darparu adnoddau i'r teulu ar, er enghraifft, problemau cysgu.

¹⁷ Mae Cygnet yn rhaglen cymorth magu plant i rieni a gofalwyr plant a phobl ifanc 5-18 oed sydd ag awtistiaeth.

¹⁸ Mae Early Bird (ar gyfer rhieni neu ofalwyr plant o dan bump oed), Early Bird + (ar gyfer rhieni neu ofalwyr plant 4-9 oed), a Teen Life (ar gyfer rhieni neu ofalwyr plant 10-16 oed) yn rhaglenni cymorth a gynhelir gan wasanaethau awtistiaeth cenedlaethol ac maent yn cynnig cyngor ac arweiniad ar strategaethau a dulliau i gynorthwyo plant awtistig.

¹⁹ Fel y disgrifiodd un cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol, o bryd i'w gilydd, maent yn cynnal grwpiau ymyriad gyda rhieni a hyd yn oed yn fwy prin ceir ymyriadau un i un gyda rhieni. Mae'r ymyriadau hyn yn agored i unrhyw un ar y rhestr neu sy'n cael diagnosis – ond nid i bobl sydd wedi cael eu hasesu a heb gael diagnosis. Maent yn ymwneud yn bennaf â strategaethau rheoli ymddygiad. Mae'n dweud bod rhieni am gael y cymorth hwn gan wasanaethau niwroddatblygiadol oherwydd eu bod yn meddwl os oes gan eu plentyn gyflwr neu angen arbennig yna nid yw'n briodol cael mynediad at raglenni cymorth i deuluoedd cyffredinol. Maent am wybod pethau fel sut i gadw eu plentyn ac eraill yn ddiogel os bydd y plentyn yn colli rheolaeth. Maent hefyd am ymdopi â gorbryder y plentyn ac mae llawer o ofid ynghylch gorbryder. Mae rhieni eisiau cymorth un i un sy'n helpu gyda'r materion penodol y mae eu teulu'n eu hwynebu ond nid oes dim byd allan yno iddyn nhw.

- 3.16 Yn ogystal, mae gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig rôl wrth gynorthwyo rhieni a gofalwyr. Fodd bynnag, mae ei gapasiti i wneud hyn wedi crebachu, o ystyried y lefel uchel o alw gan oedolion am asesiadau diagnostig a chymorth. Nododd cyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol, sefydliadau'r trydydd sector, a rhieni a gofalwyr eu hunain, fod angen am gymorth tymor hwy (mae'r gwasanaeth awtistiaeth integredig ar hyn o bryd dim ond yn cynnig cymorth tymor byr, fel dosbarthiadau magu plant), 'gwasanaeth y gallwch ei ddefnyddio'n ysbeidiol yn ôl yr angen' (i helpu gyda materion fel cwsg, gorbryder, pontio), fel y dywedodd un cyfwelai o'r trydydd sector.
- 3.17 Mae'r model hwn yn adlewyrchu capasiti cyfyngedig gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r ffyrdd y dylai cymorth fod 'o bwys i bawb', o ystyried gwahanol feysydd o arbenigedd a chyfrifoldeb. Ni fyddai'n briodol, er enghraifft, disgwyl i wasanaethau niwroddatblygiadol fod yn rhan o ddarpariaeth addysgol.
- 3.18 Fodd bynnag, mae'n amlwg o'r adolygiad a'r gweithdai i randdeiliaid nad yw'r model hwn yn gweithio. I lawer, ystyrir mai asesiad diagnostig yw'r 'allwedd' i ddatgloi gwasanaethau a chymorth, ond mae bylchau a gwendidau yn y system gymorth a ddarperir gan iechyd, addysg a gofal cymdeithasol, yn gadael llawer yn siomedig; er enghraifft, teimlwyd bod toriadau i wasanaethau eraill, fel seicoleg addysgol, yn cyfyngu ar y lle i gefnogi ysgolion. Fel y nododd cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol: 'nid oes gennym [ar hyn o bryd] y gweithlu sy'n gallu eu cynorthwyo nhw [plant â chyflyrau niwroddatblygiadol]' a 'dylem allu atgyfeirio yn syth ar weithdy i roi strategaethau i deuluoedd [cyn cael diagnosis], ond ni allwn wneud hynny oherwydd nid oes cyrsiau ar gael'. Mae'r ddibyniaeth ar rannau eraill o'r system i roi cymorth hefyd yn creu loteri cod post o ran y ddarpariaeth, o ystyried gwahaniaethau yn y cymorth a gynigir gan wahanol wasanaethau niwroddatblygiadol, ysgolion, awdurdodau lleol a sefydliadau'r trydydd sector (gwirfoddol).
- 3.19 Gall y model hefyd deimlo'n ddigyswllt. Fel y nododd cyfwelai o'r trydydd sector, mae rhieni a gofalwyr yn disgwyl y bydd 'diagnosis yn dod ag ymateb mwy cydgysylltiedig [gan addysg, iechyd a gofal cymdeithasol] ond nid yw hynny'n digwydd'. Fel y nododd cyfwelai o'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol, bu sawl ymdrech fel Fy Llyfr

Oren²⁰ a'r weledigaeth wreiddiol ar gyfer Cynllun Datblygu Unigol (CDU) ADY²¹, i ddod ag asesiadau addysg, iechyd a gofal cymdeithasol at ei gilydd drwy, er enghraifft, un broses gynllunio a chynllun, ond nid yw'r rhain wedi llwyddo. O ganlyniad, mae pob gwasanaeth yn cynnal ei asesiadau ei hun cyn penderfynu ar ba gymorth i'w gynnig²². Perygl pellach gyda model sy'n gwneud cymorth 'o bwys i bawb', yw mai 'cyfrifoldeb neb' ydyw. Mae'r bylchau yn y system gymorth ehangach a'r diffyg cysylltiad rhwng asesiad niwroddatblygiadol a rhoi cymorth yn un ffactor sy'n cyfrannu at y 'frwydr' a ddisgrifiwyd gan lawer o rieni a gofawyr a gafodd eu cyfweld fel rhan o'r gwerthusiad o'r gwasanaeth awtistiaeth integredig, wrth geisio cael mynediad at gymorth ([LIC, 2019b](#)). Fel y disgrifiodd Deborah, mae gormod o rieni neu ofalwyr wedi 'gorfod brwydo am bob cymorth y maent yn ei gael', nid yw gwybodaeth yn glir o gwbl ynghylch yr hyn y mae gan bobl hawl iddo, a'r opsiwn diodyn yw dweud na ac yna gadael i bobl frwydro. Disgrifiodd sut y mae ei rôl broffesiynol a'i chysylltiadau teuluol wedi golygu ei bod wedi gallu cael gwybodaeth am hawliau, fel asesiad gan ofal cymdeithasol. Disgrifiodd Deborah sut, pan ffoniodd i ofyn am asesiad, y dywedwyd wrthi nad oedd ganddynt hawl tan fod ei merch yn 18 oed. Gwnaeth Deborah gŵyn, a chawsant eu hatgyfeirio i Tîm o Amgylch y Teulu, ond pan gysylltodd Tîm o Amgylch y Teulu, dywedasant fod ei merch yn rhy gymhleth a bod angen ymyriad gan ofal cymdeithasol arni (roedd Deborah yn gwybod hyn) a'u bod yn atgyfeirio'r teulu yn ôl i'r tîm anabledd ym maes gofal cymdeithasol. Gwnaethant aros am bedwar mis heb unrhyw gyswllt ac yna cysylltodd Deborah â'r tîm anabledd a ddywedodd eu bod wedi cau'r achos oherwydd bod cofnod Tîm o Amgylch y Teulu yn dweud bod y rhiant wedi cau'r achos am nad oedd y teulu eisiau cymorth. Gwnaeth Deborah gŵyn arall ac yn y pen draw dyrannwyd gweithiwr cymdeithasol iddynt. Disgrifiodd fod hyn yn 'wych' oherwydd eu bod bellach yn gallu cael mynediad at daliadau uniongyrchol. Fodd bynnag, achosodd hyn oll

²⁰ Cofnod Symudol ar gyfer Plant a Phobl Ifanc gydag Anghenion Cymhleth ([CCC, 2004](#)).

²¹ Mae'r Cynllun Datblygu Unigol (CDU) yn gynllun statudol a gynhelir gan ysgol, coleg neu awdurdod lleol sy'n disgrifio ADY plentyn neu berson ifanc a'r ddarpariaeth dysgu ychwanegol sydd ei hangen felly ([LIC, 2014](#)).

²² Fel y nododd aelodau o LLIBPhI(2) a'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol, nid diben yr asesiad, fel y dywedodd un cyfwelai, yw 'dweud wrth wasanaethau eraill y dylech wneud hyn.... dylai [yr asesiad] fod er mwyn [nodi] bod angen y cymorth hwn, nid bod angen y gwasanaeth hwn' a chyfrifoldeb gwasanaethau addysg, er enghraifft, oedd asesu a darparu ar gyfer anghenion addysgol. Felly, awgrymodd sawl cyfwelai o wasanaethau niwroddatblygiadol plant, fod angen i weithwyr proffesiynol eraill, fel seicolegwyr addysgol, gael mwy o rôl ar ôl asesiad diagnostig wrth nodi anghenion addysgol.

gymaint o straen nes i'r gwasanaeth iechyd galwedigaethol ddweud bod yn rhaid iddi fod i ffwrdd o'r gwaith yn sâl, er nad oedd y straen yn gysylltiedig â gwaith.

- 3.20 O ganlyniad, fel y crynhodd un cyfwelai o'r trydydd sector: 'mae'n gallu teimlo nad yw'r system bresennol yn gweithio i unrhyw un: rydych yn aros am flynyddoedd i gael diagnosis ac [wedyn] nid ydych yn cael unrhyw gymorth...gwneir i chi feddwl y bydd cael asesiad clinigol yn agor drysau ychwanegol ...gall diagnosis agor llawer o ddrysau, ond nid o reidrwydd y drysau rydych chi eu heisiau'. Yn ei dro, roedd hyn yn golygu bod pryder eang am werth asesiad diagnostig heb system gadarn ar gyfer darparu cymorth ôl-ddiagnostig.

Capasiti gwasanaethau awtistiaeth integredig i gynorthwyo oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr

- 3.38. Mae cydnabyddiaeth gynyddol o niwroamrywiaeth yn golygu bod galw cynyddol am gymorth i oedolion. Mae'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn dod â staff clinigol a gweithwyr cymorth ynghyd, gyda chynnig cymorth ôl-asesu ehangach i oedolion sy'n cael diagnosis o ASD a rhieni a gofalwyr na'r hyn y gall gwasanaethau niwroddatblygiadol plant ei gynnig; mae hyn yn cynnwys:
- cymorth ac ymyriadau gan glinigwyr fel seicolegwyr, therapyddion galwedigaethol, deietegwyr a gweithwyr cymorth; a
 - chyfeirio ac atgyfeirio i wasanaethau eraill fel gwasanaethau iechyd meddwl oedolion a'r trydydd sector.
- 3.39. Disgrifiwyd bod gweithwyr cymorth a oedd, fel y dywedodd un cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig, yn 'wynebu llai o bwysau na chlinigwyr' a mwy o amser i helpu, yn cynnig amrywiaeth o gymorth a allai gynnwys:
- cyrsiau ar gyfer oedolion awtistig neu rieni a gofalwyr²³;
 - sesiynau cymorth cerdded a siarad (pan oedd adeiladau cymunedol ar gau);
 - sesiynau cyngor dros y ffôn neu sesiynau galw heibio;

²³ Er enghraifft, yn ôl Tim: 'cevais gynnig y cwrs ôl-ddiagnosis, y sesiwn chwe wythnos. Roedd rhestr aros, ac mae fy ngwraig yn dal i aros am ei chwrs. Rwy'n credu i mi fynd arno ym mis Mai 2021. Roedd wedi'i strwythuro'n dda, gwnaethant rannu llawer o wybodaeth; roedd chwech neu saith ohonom a dau hyfforddwr. Roedd yn dda iawn, yn syml iawn, dim siarad lawr â chi, roedd yn hamddenol, gwnaethom chwerthin, ac roedd yn llawn gwybodaeth. Roedd llawer o wybodaeth, rhoddwyd llyfryn i ni a chopi o'r sleidiau PowerPoint'.

- grwpiau cymorth ar gyfer oedolion awtistig neu rieni a gofalwyr;
- hyfforddiant teithio a sgiliau bywyd;
- cyfeirio ac atgyfeirio i wasanaethau iechyd meddwl oedolion.

3.40. Dangoswyd gwerth y cymorth hwn gan riant oedolyn, Katie a oedd wedi cael mynediad at y gwasanaeth awtistiaeth integredig; fel y disgrifiwyd ganddynt:

‘Mae'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn deall y cyflwr ac maent yn amyneddgar. Mae Katie yn gweld [gweithiwr y gwasanaeth awtistiaeth integredig] am sesiwn wythnosol bob dydd Gwener. Rydym yn meddwl ei bod yn weithiwr cymorth. Mae'n wych. Mae'n cysylltu â'r tîm iechyd meddwl a phan wnaethom drefnu i Katie fynd i'r coleg am flwyddyn, aeth [gweithiwr y gwasanaeth awtistiaeth integredig] gyda hi ac eirioli ar ei rhan, felly roedd ganddynt dealltwriaeth dda o'i hanghenion, a chafodd y cyfle gorau o lwyddo. Mae'r gwasanaeth awtistiaeth integredig hefyd yn dod o hyd i bethau i ni, ac maent bob amser yn dod yn ôl atom. Maent yn ein helpu i oroesi bob dydd’.

‘Yn [Sir], nid oedd yn ymddangos bod dealltwriaeth o awtistiaeth a'r cysylltiad cryf ag iechyd meddwl. Nid oedd yn ymddangos bod y gwasanaethau iechyd meddwl yn darparu ar gyfer awtistiaeth. Mae'r diffyg yn amlwg ym mhob man hyd yn oed yng Nghymru [roeddent wedi symud o Loegr i Gymru]. Nid yw'r cymorth iechyd meddwl yn sylweddol iawn o hyd. Mae'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn ein helpu i lywio hyn i gyd. Maent wedi rhoi modd i fyw i ni. Maent wedi bod yn dda iawn. Maent yn siarad â chi o safbwynt dealltwriaeth a bob amser yn dod yn ôl atoch. Maent yn fendith’.

‘Aethom ar gwrs chwe wythnos i ofalwyr hefyd a gynhaliwyd ar-lein gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig. Roedd yn dda iawn. I ni fel rhieni mae wedi bod yn rhyddhad enfawr bod y gwasanaeth awtistiaeth integredig yno, i deimlo bod rhywun yn brwydro drosom. Gwnaethant ein cefnogi i gael pàs bws am ddim i Katie, gan roi llythyr o gefnogaeth ac fel y dywedom, gwnaethant eirioli dros Katie gyda'r coleg. Mae Katie yn dal i

gynhyrfu llawer, mae'n hoffi trefn y coleg, ond mae'n dal i boeni llawer, mae'n gofidio'.

3.41. Gwnaeth Katie grynhoi:

'Mae gwybod bod y gwasanaeth awtistiaeth integredig yma yn wych, mae'n cymryd ychydig bach o bwysau i ffwrdd ac mae'n cefnogi ein llesiant seicolegol, gwybod bod rhywun yno sy'n deall a phwy bynnag rydym yn ffonio, maent i gyd yn dda iawn'.

3.42. Yn ogystal, nododd cyfweleion o'r trydydd sector a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig fod rhai gwasanaethau awtistiaeth integredig yn cynnig mwy o fynediad at gymorth drwy, er enghraifft, sesiynau galw heibio mynediad agored, cyn i asesiad diagnostig gael ei gwblhau.

3.43. Roedd yr amrywiaeth o gymorth yn wahanol ar draws y gwasanaethau awtistiaeth integredig ac roedd rhwystredigaeth o hyd ymhlith cyfweleion o'r gwasanaeth awtistiaeth integredig a'r trydydd sector na allai'r gwasanaethau awtistiaeth integredig wneud mwy, yn enwedig o ystyried y gobeithion uchel a'r disgwyliadau a godwyd pan gafodd y gwasanaeth ei gyhoeddi a'i sefydlu; er enghraifft:

- cododd rhai cyfweleion o'r trydydd sector bryderon ynghylch cyfeirio. Fel y dywedodd un cyfwelai: 'dylech atgyfeirio pobl i wasanaethau rydych yn eu hadnabod ac yn ymddiried ynddynt unig ac rydym bob amser yn cymryd camau dilynol i wirio beth sydd wedi digwydd ac yn aml yn "cyflwyno" pobl i wasanaeth newydd'. Fel y gwnaethant esbonio, mae pobl awtistig yn aml yn cael trafferth cofio a deall gwybodaeth felly os byddwch dim ond yn dweud wrthynt i fynd i sefydliad arall, gall fod yn broblematig.
- pwysleisiwyd hefyd bod gwasanaethau awtistiaeth integredig, fel y dywedodd un cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig, yn cynnig, 'ymyriadau byr' ac os oedd angen 'cymorth tymor hwy ar rywun, dylai gofal cymdeithasol ei ysgwyddo'. Fodd bynnag, nodwyd rhai anawsterau o ran cael mynediad at ofal cymdeithasol lle, er enghraifft, teimlwyd nad oedd anawsterau person wedi'u hasesu na'u nodi'n ddigonol gan y gwasanaethau cymdeithasol. Mae'r trothwyon uchel ar

gyfer cymhwystra hefyd yn cyfyngu ar bwy sy'n gallu cael mynediad at ofal cymdeithasol.

- roedd y ffocws ar ymyriadau byr hefyd yn golygu bod gwasanaethau awtistiaeth integredig yn aml yn cael trafferth cynnig cymorth mwy hyblyg y gall pobl ei ddefnyddio'n ysbeidiol yn ôl yr angen, fel y dywedodd un cyfwelai o'r trydydd sector, wrth i broblemau godi. Dangosir gwerth hyn yn yr enghraifft isod ar 'gadw mewn cysylltiad'.

Cadw mewn cysylltiad: Enghraifft o gymorth hirdymor, ond ysbeidiol

Disgrifiodd cyfwelai o'r trydydd sector eu gwaith gyda dyn a oedd yn dioddef o iselder clinigol ac yn ddigartref a gafodd ddiagnosis o awtistiaeth yn ddiweddar. Roedd wedi bod yn y fyddin ond roedd bellach mewn cyflwr gwael ac yn methu gweithio. Gwnaethant ddisgrifio ei gysylltu â sefydliadau eraill a threfnu budd-daliadau a llety iddo – ac yna collwyd cysylltiad ag ef. Roedd yn cael budd-dal anabledd ac roedd yn iawn – ond rhywbeth dros dro oedd hyn, oherwydd ystyriwyd bod ei broblemau yn sgil problem iechyd meddwl yn hytrach na'i awtistiaeth. Cysylltodd yn ôl pan oedd ei fudd-dal anabledd yn cael ei adolygu ac mae ei lefelau gorbryder yn codi'n sylweddol pan fydd yn rhaid iddo ddelio â ffurflenni a swyddogion. Gwnaethant ei helpu i gael cyflogaeth a'i gefnogi ef a'i gyflogwr i sicrhau ei fod yn cynnal ei waith. Nawr mae'n cysylltu pan fydd rhywbeth yn digwydd e.e. pan fydd angen adnewyddu ei fudd-daliadau neu os bydd llythyr swyddogol yn cyrraedd sy'n ei wneud yn bryderus. Fel y gwnaethant ei ddisgrifio, mae sefydliad y trydydd sector sy'n ei gefnogi yn rhywle i 'gadw mewn cysylltiad'.

- 3.44. Mae amrywiaeth anghenion oedolion awtistig, a oedd (ymhlith y rhai a gafodd eu cyfweld) yn amrywio o'r rhai a oedd wedi cael trafferth byw'n annibynnol heb gymorth ac a oedd yn gymwys i gael gofal cymdeithasol, i'r rhai sydd â swyddi pwerus, ond a oedd yn cael trafferth gyda pherthnasoedd rhyngbersonol yn y gwaith, yn her. Fel y nododd nifer o gyfweleion o wasanaethau awtistiaeth integredig a'r Tîm Awtistiaeth

Cenedlaethol, er bod gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig rôl allweddol ni all ddiwallu pob angen ac ni ddylai geisio gwneud hynny. Fel gyda gwasanaethau niwroddatblygiadol plant, iechyd, addysg, gofal cymdeithasol a gwasanaethau eraill, fel cyflogaeth a thai, mae gan bob un rolau pwysig i'w chwarae o ran rhoi cymorth fel y gall oedolion awtistig gyflawni eu potensial a byw bywydau boddhaus.

Asesiad diagnostig a chymorth i oedolion ag ADHD

3.45. Mae gwasanaeth ADHD oedolion yn Hywel Dda (gweler y testun mewn blwch isod paragraff 3.48 ar y dudalen nesaf), mae un yn cael ei sefydlu yng Ngwent²⁴ ac mae dichonoldeb sefydlu un ym Mhowys yn cael ei drafod, er nad yw'n glir a yw'r Bwrdd Iechyd Lleol (BILI) wedi ymrwymo i hyn ai peidio²⁵. Fodd bynnag, mewn ardaloedd eraill mae mynediad at asesiad diagnostig ar gyfer ADHD yn dibynnu i raddau helaeth ar sgil a diddordeb clinigwyr unigol. Hyd yn oed pan fo gan glinigwyr y sgil a'r diddordeb, mae diffyg amser i gynnal asesiad diagnostig yn rhwystr allweddol; er enghraifft, fel y dywedodd un ymatebydd i'r arolwg ar-lein o aelodau RCPsych mewn sylw ysgrifenedig:

'Nid oes gwasanaeth diagnosis ar gyfer ADHD oedolion yn [enw'r BILI] ar hyn o bryd, sydd wedi bod yn angen heb ei ddiwallu annerbyniol ers peth amser. Mae hyn yn bennaf oherwydd llwythi achosion uchel iawn o seiciatryddion oedolion a dim amser i gynnal asesiadau priodol a hefyd oherwydd diffyg adnoddau i ddechrau triniaeth yn ofalus a'i monitro. Dylid sicrhau gwasanaeth niwroddatblygu pwrpasol ar gyfer oedolion yn [enw'r BILI]'

3.46. Trafodir y materion ymhellach yn yr atodiad ac maent yn adlewyrchu bwlch ar draws y DU o ran darpariaeth i oedolion ag ADHD ([UKAAN, 2018](#); [Young et al., 2021](#);

Cymorth ar ôl diagnosis

²⁴ Bydd y gwasanaeth yn cael ei ddarparu o fewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd ac mae grŵp bach o seiciatryddion ymgynghorol wedi'u nodi i ddarparu'r gwasanaeth hwn. Maent wedi mynychu hyfforddiant diagnostig ac yn aros am hyfforddiant ar feddyginiaeth a rhagnodi. Meddygon teulu fydd yn gwneud atgyfeiriadau i'r gwasanaeth.

²⁵ Ystyrir bod ADHD mewn oedolion yn her wirioneddol ym Mhowys ac mae diddordeb mewn ymchwilio i ddichonoldeb datblygu gwasanaeth oedolion wedi'i staffio gan ddau aelod o staff anfeddygol band 7. Mae pob un o'r ymgynghorwyr iechyd meddwl yn cynnal un clinig ADHD y mis ond mae'r galw yn llawer uwch na'r ddarpariaeth hon. Maent yn edrych ar fodel gyda seiciatrydd yn rhoi trosolwg a gefnogir gan staff band 7.

- 3.47. Nododd y cyfweleion y gallai fod angen gwasanaethau ar oedolion ag ADHD fel cymorth gydag anawsterau gweithrediadau goruchwyliol²⁶, cwsg a pherthnasoedd. Fodd bynnag, dywedodd cyfweleion o wasanaethau iechyd a'r trydydd sector mai prin iawn oedd y cymorth i oedolion a gafodd ddiagnosis o ADHD y tu hwnt i feddyginiaeth ac, os oedd ganddynt anawsterau iechyd meddwl, cymorth gan wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol neu eilaidd. Fel y dywedodd cyfwelai o AMHS, maent yn rhoi cyngor a pheth cymorth ar reoli'r cyflwr a gallant gyfeirio i feysydd eraill o gymorth fel arian, ond 'nid oedd gwasanaeth cymorth ADHD penodol' yn eu hardal. Ategwyd hyn gan ymatebion aelodau o'r RCPsych a lenwodd yr arolwg ar-lein, ac nid oedd un o'r 20 o ymatebwyr yn cytuno bod digon o gapasiti i ddarparu cymorth ôl-ddiagnostig yn eu bwrdd iechyd, er bod ychydig dros hanner (n=12) yn ansicr. Mae'r diffyg cymorth hwn gan y GIG yn cynyddu dibyniaeth ar y trydydd sector, gan amlygu loteriau cod post (o ystyried gwahaniaethau o ran darpariaeth y trydydd sector) a gall roi straen ar y trydydd sector, sydd yn aml heb yr adnoddau ac weithiau heb y sgiliau sydd eu hangen i gynorthwyo pobl ag ADHD a/neu eu rhieni a'u gofalwyr ([Young et al., 2021](#)).
- 3.48. Ar gyfer oedolion ag ADHD, nodwyd bod cyd-ddigwyddiad ADHD a phroblemau camddefnyddio sylweddau yn gyffredin, ac mae canllawiau NICE yn nodi'r cysylltiad rhwng ADHD a risg uwch o gamddefnyddio sylweddau ([NICE, 2018a](#)). Fel y dywedodd un cyfwelai o AMHS: 'camddefnyddio sylweddau ac ADHD yw'r arfer' er y gall hyn adlewyrchu proffil pobl ag ADHD sy'n cael mynediad at AMHS, yn hytrach na phroffil pob oedolyn ag ADHD. Pan fydd gwasanaethau'n gweithio'n ddilyniannol, yn hytrach na chydweithio, ac nad yw oedolion yn gallu cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau ar yr un pryd, mae hyn yn achosi problemau penodol. Felly nodwyd bod modelau, fel y gwasanaeth ADHD oedolion yn Hywel Dda (gweler y testun mewn blwch) sydd â chysylltiadau cryf â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, yn werth eu hystyried.

²⁶ Mae'r gweithrediadau goruchwyliol yn sgiliau meddyliol sy'n helpu pobl i 'gynllunio a threfnu' eu bywydau a chyflawni eu nodau. Maent yn cynnwys, er enghraifft, 'meddwl hyblyg', 'rheolaeth emosiynol', 'rheoli symbyliad', 'cof gweithio', 'hunanfonitro', 'cynllunio a blaenoriaethu' a 'chychwyn tasgau' ([Sefydliad ADHD, 2022](#), tt 16-17).

Gwasanaeth ADHD Oedolion Hywel Dda

Datblygodd y gwasanaeth o ddiddordeb arbennig seiciatrydd ymgynghorol a oedd yn gweithio gyda chleifion a oedd yn delio â chamddefnyddio sylweddau. Gwelodd sut roedd yn ymddangos fel pe bai gan lawer o gleifion ADHD ac aeth ati i ddatblygu'r y gwasanaeth. Mae'r gwasanaeth bellach yn cael ei arwain gan nyrs glinigol arbenigol, gyda chymorth fferylllydd iechyd meddwl arbenigol, gweithiwr gweinyddol a dwy sesiwn yr wythnos gan y seiciatrydd ymgynghorol. Gall y nyrs glinigol arbenigol a'r fferylllydd iechyd meddwl arbenigol gynnal asesiad y Cyfweliad Diagnostig ar gyfer ADHD mewn Oedolion (DIVA) ac maent yn hyfforddi i ddod yn rhagnodwyr anfeddygol fel y gallant gynnig diagnosis a thriniaeth. Bydd hyn yn helpu i ryddhau amser yr ymgynghorydd, sef yr unig un sy'n gallu gwneud yr archwiliad meddygol neu bresgripsiynau ar hyn o bryd, oherwydd gall o leiaf un o'i sesiynau wythnosol ganolbwyntio'n llwyr ar ysgrifennu presgripsiynau. Mae gan y gwasanaeth hefyd drefniant gofal a rennir gyda gofal sylfaenol – yn enwedig mewn perthynas â rhagnodi; maent yn sefydlogi'r cleient ac yna'n trosglwyddo'n ôl i'r meddyg teulu gydag adolygiad bob chwe mis. Fodd bynnag, maent yn nodi nad yw meddygon teulu weithiau'n cymryd drosodd y rhagnodi felly rhaid i'r uned barhau i ragnodi. Gan nad oes templed ar gyfer gwasanaeth ADHD oedolion (sy'n cael ei ystyried yn beth newydd), maent yn trafod yr hyn y dylent ei ddarparu ac maent yn canolbwyntio ar ddiagnosis, triniaeth a sianelu pobl i wasanaethau cymorth.

Pwy nad ydynt yn 'gweddu' i strwythurau gwasanaeth presennol?

- 3.49. Nid y bwlch rhwng y galw a'r capasiti yw'r unig reswm pam mae gwasanaethau niwroddatblygiadol yn ei chael yn anodd diwallu anghenion. Mae sefydlu gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig wedi bod yn bwysig o ran llenwi bylchau mewn gwasanaethau²⁷. Fodd bynnag, mae rhai grwpiau o blant ac oedolion yn dal i gael eu hystyried yn 'gymhleth' am nad ydynt yn

²⁷ Nid yw awtistiaeth yn gyflwr iechyd meddwl nac yn anabledd dysgu (gall y ddau gyd-ddigwydd ag awtistiaeth hefyd), ac felly roedd plant ac oedolion awtistig yn aml yn cael trafferth 'gweddu' i naill ai wasanaethau iechyd meddwl neu anabledd dysgu cyn sefydlu gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig. ([LIC, 2016a](#)).

'gweddu' yn hawdd i'r strwythurau gwasanaeth presennol; maent yn cynnwys y grwpiau canlynol, a drafodir ymhellach yn yr is-adrannau canlynol:

- y rhai sydd â chyflyrau niwroddatblygiadol sy'n cyd-ddigwydd;
- y rhai â chyflwr niwroddatblygiadol ac anawsterau eraill sy'n cyd-ddigwydd, fel salwch meddwl neu gamddefnyddio cyffuriau neu alcohol;
- y rhai y mae eu hanawsterau'n brin o drothwyon diagnostig.

3.50. Yn ogystal, mae'n ymddangos bod rhai grwpiau, fel pobl o gymunedau Du, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol, heb gynrychiolaeth ddigonol mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol²⁸ ac roedd rhai pryderon (ond nid pryderon cyffredinol o bell ffordd) y gellid colli merched neu fenywod awtistig oherwydd eu bod yn gallu 'cuddliwio' eu gwahaniaethau yn well (gweler [NICE 2020a](#), [2020b](#)). Fodd bynnag, mae'n werth nodi bod y rhaniad o ran rhywedd ymhlith y rhai sy'n cael mynediad at y gwasanaeth awtistiaeth integredig, sef tua pum gwryw i bedwar benyw, yn llawer llai na'r hyn a nodir mewn astudiaethau eraill.

3.51. Mae Tabl 3.1. yn crynhoi sut y mae mynediad at wasanaethau a chymorth yn wahanol i grwpiau gwahanol.

Tabl 3.1. Gwasanaethau asesu a diagnosis a chymorth ôl-ddiagnosis i grwpiau gwahanol

	Mae gwasanaethau niwroddatblygiadol yn cwmpasu'r grwpiau hyn, ond mae ganddynt wendidau (o ystyried e.e. y bylchau galw-capasiti)	Grwpiau nad ydynt wedi'u cwmpasu gan wasanaethau niwroddatblygiadol ac mae gwasanaethau amgen yn fylchog	Grwpiau y gellir eu colli a/neu lle mae gwasanaethau yn ei chael yn anodd ymgysylltu â nhw
Asesu a diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> • Plant ac oedolion awtistig • Plant ag ADHD 	<ul style="list-style-type: none"> • Oedolion ag ADHD • Plant ac oedolion â rhai cyflyrau niwroddatblygiadol ac eithrio awtistiaeth neu ADHD* • Plant ac oedolion â chyflyrau 	<ul style="list-style-type: none"> • Merched awtistig • Plant ac oedolion o rai cymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol

²⁸ Fel y myfyriodd un cyfweilai o wasanaeth awtistiaeth integredig, roedd poblogaeth fawr o ymfudwyr economaidd Ewropeaidd yn eu hardal a gofynnodd yn rhethregol: 'ble mae nhw?' Gwnaeth cyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol plant, y gwasanaeth awtistiaeth integredig a'r trydydd sector hefyd dynnu sylw at rai grwpiau ethnig, fel Tsieineaidd, neu grwpiau crefyddol, lle teimlwyd y gallai awtistiaeth gael ei stigmatiddio, felly roedd mwy o amharoddrwydd ar ran oedolyn neu rieni plentyn i geisio cael diagnosis.

		niwroddatblygiadol sy'n cyd-ddigwydd**	
Cymorth ôl-ddiagnostig	<ul style="list-style-type: none"> • Oedolion awtistig • Rhieni/gofalwyr plant awtistig 	<ul style="list-style-type: none"> • Plant â chyflwr niwroddatblygiadol*** • Rhieni a gofalwyr plant â chyflyrau niwroddatblygiadol ac eithrio awtistiaeth (e.e. ADHD) • Oedolion â chyflyrau niwroddatblygiadol ac eithrio awtistiaeth (fel ADHD) neu sy'n brin o drothwyon diagnostig 	<ul style="list-style-type: none"> • Plant, oedolion a rhieni a gofalwyr o rai cymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol

* Bydd rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn asesu cyflyrau niwroddatblygiadol fel syndrom Tourette ac yn rhoi diagnosis ohonynt, ond nid yw eraill yn gwneud hyn, a nodir bod bylchau yn y ddarpariaeth. Mae rhai cyflyrau niwroddatblygiadol, fel dyslecsia a dyscalcwlia, fel arfer yn cael diagnosis o fewn gwasanaethau addysg (yn hytrach na gwasanaethau niwroddatblygiadol).

** Bydd rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn derbyn achosion 'cymhleth', sydd â chyflyrau niwroddatblygiadol sy'n cyd-ddigwydd, ond nid yw eraill yn gwneud hynny. Bydd y gwasanaeth awtistiaeth integredig yn derbyn achosion 'cymhleth' ond, er enghraifft, byddai dal yn ofynnol i AMHS gynnal asesiad ar gyfer ADHD; a lle roedd oedolyn yn gymwys i gael gwasanaethau iechyd meddwl neu anabled dysgu, y disgwyliad fyddai i'r gwasanaethau hynny gynnal yr asesiad, er y gallai'r gwasanaeth awtistiaeth integredig gefnogi hyn. Yn ogystal, gall gwasanaethau eraill fel gwasanaethau iechyd meddwl fod yn amharod i asesu neu gefnogi plant neu oedolion sy'n aros am asesiad niwroddatblygiadol²⁹.

*** Mae capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol plant i gynnig cymorth ôl-ddiagnostig yn amrywio ond mae'n gyfyngedig iawn fel arfer.

**** Mae ymchwil yn awgrymu bod mwy o fechgyn a dynion na merched a menywod yn cael diagnosis o ASD ar hyn o bryd. Credir bod hyn yn bennaf oherwydd bod merched a menywod yn gallu 'cuddliwio' eu hanawsterau yn well ([NICE, 2018a; 2020a](#)).

Oedolion a phlant â chyflyrau niwroddatblygiadol sy'n cyd-ddigwydd

3.52. Mae ymchwil yn awgrymu lefel uchel o wahanol gyflyrau niwroddatblygiadol sy'n cyd-ddigwydd ([Cleaton a Kirby, 2018](#)). Ar bapur, dylai gwasanaethau niwroddatblygiadol

²⁹ Gall hyn fod oherwydd lle mae gwasanaethau iechyd meddwl yn priodoli anawsterau iechyd meddwl pobl i'w cyflwr niwroddatblygiadol, maent yn amharod i weithredu cyn bod cyflwr niwroddatblygiadol a amheuir yn cael diagnosis, a/neu nid oes gan staff yr hyder neu'r capasiti i weithio gyda phobl â chyflyrau niwroddatblygiadol.

plant fod mewn sefyllfa well i reoli hyn na'r gwasanaeth awtistiaeth integredig, sy'n wasanaeth penodol i gyflwr. Fodd bynnag, mewn rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant ceir llwybrau ar wahân ar gyfer ASD ac ADHD, ac mae gwahaniaethau o ran dyfnder profiad ac arbenigedd staff yn golygu, mewn nifer bach o achosion, bod cyfweleion o wasanaeth niwroddatblygiadol plant yn glir na allent ymdrin ag achosion cymhleth; er enghraifft, fel y disgrifiodd un cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol plant: 'os oes ADHD ac ymddygiad cymhleth, mae angen clinig ar y cyd [â CAMHS] arnom, rydym allan o'n dyfnder, y lle gorau i gydafiacheddau yw mewn CAMHS generig'. Yn yr un modd, lle roeddent yn amau cyflyrau niwroddatblygiadol eraill fel syndrom Tourette, cafodd plant eu hatgyfeirio i CAMHS i gael yr asesiad. Gallai'r trefniadau hyn achosi problemau lle roedd symptomau cyflwr niwroddatblygiadol posibl yn cael eu colli neu eu camddehongli ac, er enghraifft, nododd rhiant a lenwodd ymateb ar-lein y rhwystredigaeth oherwydd bod eu plentyn yn aros am asesiad ASD dim ond i'w roi ar y rhestr aros ar gyfer asesiad ADHD ar ôl ei weld o'r diwedd. Gall hyn oedi cymorth, ychwanegu at rwystredigaeth a gofid rhieni a gofalwyr, ac mae'n aneffeithlon (lle mae plant yn cael eu hasesu i ddechrau gan y gwasanaeth anghywir neu am y cyflwr anghywir ac yna eu hailasesu gan wasanaeth arall neu am gyflwr arall).

- 3.53. Ar gyfer oedolion a asesir ar gyfer ASD (gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig) ond lle mae'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn amau bod ganddynt ADHD, disgrifiodd cyfweleion o'r gwasanaethau awtistiaeth integredig eu bod yn eu hatgyfeirio yn ôl i'r meddyg teulu, gyda'r argymhelliad bod y meddyg teulu yn eu hatgyfeirio i AMHS eilaidd.

Plant ac oedolion ag awtistiaeth neu ADHD ac anawsterau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd

- 3.54. Mae ymchwil yn awgrymu lefel uchel o gyflyrau niwroddatblygiadol ac anawsterau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd ([Cleaton a Kirby, 2018](#)) a chyfraddau cynyddol hefyd o anawsterau ac anhwylderau iechyd meddwl ymhlith plant a phobl ifanc ([Sellers et al., 2019](#); [NHS Digital, 2020](#)). Fel y nododd cyfwelai o brifysgol, gall yr anawsterau hyn waethygu effaith cyflwr niwroddatblygiadol fel awtistiaeth neu ADHD

(h.y. gall olygu bod y cyflwr niwroddatblygiadol yn amharu mwy arnynt) a gall helpu i esbonio cyfraddau cynyddol o ddiagnosis.

- 3.55. Nid oedd y cymorth a gynnigir gan wasanaethau iechyd meddwl i blant ac oedolion â chyflyrau niwroddatblygiadol yn brif ffocws yr adolygiad. Fodd bynnag, roedd nifer y pryderon a godwyd gan gyfweleion ynghylch anawsterau pobl â chyflyrau niwroddatblygiadol o ran cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl yn nodedig. Roedd hyn hefyd yn rhan o sawl un o'r hanesion a roddwyd gan oedolion awtistig i'r adolygiad.
- 3.56. Roedd y cydafiachedd hwn yn peri heriau i wasanaethau niwroddatblygiadol ac iechyd meddwl sydd weithiau'n gweithio mewn dilyniant, yn hytrach nag ar yr un pryd neu ar y cyd er enghraifft:
- gall fod amharodrwydd i wasanaethau iechyd meddwl weithio gyda neu asesu plentyn neu oedolyn sy'n cael ei amau o fod â chyflwr niwroddatblygiadol; fel y dywedodd cyfwelai o'r gwasanaeth awtistiaeth integredig: 'mae diagnosis bron yn rhwystr o ran cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl³⁰'. Yn fwy grymus, disgrifiodd cyfwelai arall o wasanaeth cyhoeddus yr AMHS fel 'jôc', o ystyried eu hamharodrwydd i weithio gyda phobl awtistig sydd ag anawsterau iechyd meddwl. Nododd gwasanaethau niwroddatblygiadol a rhai defnyddwyr gwasanaethau a gyfrannodd at yr adolygiad³¹, fod amharodrwydd gwasanaethau iechyd meddwl i weithio gyda phobl awtistig yn golygu nad oedd gwasanaethau iechyd meddwl yn mynd i'r afael ag anawsterau iechyd meddwl a'u bod yn gwaethygu a ganlyniad i hynny. Roedd achosion a gafodd eu hadrodd i Gomisiynydd Plant Cymru hefyd yn cadarnhau'r diffyg cymorth wrth

³⁰ Fel yr esboniodd cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig: 'rydym yn gwthio am asesiadau ar y cyd [â'r AMHS] ond mae'n unochrog (nid yw gwasanaethau iechyd meddwl yn gwthio am hyn); efallai y gallant ryddhau yn ôl at y meddyg teulu a all wedyn eu hatgyfeirio i ni.' Fel yr esboniodd un arall: yn ddelfrydol, os bydd rhywun yn cael ei atgyfeirio i wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol, ac 'amheuir awtistiaeth, dylent fod yn fedrus i nodi y gallai fod yn awtistiaeth, felly atgyfeirio i'r gwasanaethau awtistiaeth integredig, ond os ydynt yn cael eu hatgyfeirio i iechyd meddwl eilaidd, ni allwn eu gweld, maent yn mynd yn sownd mewn system iechyd meddwl sy'n aneffeithiol ar gyfer eu hanghenion'.

³¹ Nododd nifer o gyfweleion gwahanol o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig, fod eu cleientiaid wedi dweud wrthynt bod gwasanaethau iechyd meddwl wedi dweud: 'ni fyddent yn gwneud unrhyw beth tan eu bod wedi cael ein hasesiad [niwroddatblygiadol]'. Fel y dywedodd cyfwelai o raglen LLIBPh(2): 'mae hynny'n warthus' ac 'ni all gwasanaethau iechyd meddwl eithrio 10-20% o blant a phobl ifanc (sydd â chyflyrau niwroddatblygiadol), yn enwedig o ystyried y rhestrau aros hir ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol.'

aros am asesiadau a'r risg bod atgyfeirio i asesiad niwroddatblygiadol yn atal mynediad at wasanaethau eraill; a

- nododd nifer o gyfweleion gwahanol o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig, hefyd fod trothwyon ar gyfer cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl eilaidd mor uchel fel bod plant ac oedolion sydd, er enghraifft, â gorbryder ysgafn neu anawsterau o ran rheoleiddio emosiynol, yn aml yn gysylltiedig â'r ASD neu ADHD, yn methu cael mynediad at gymorth therapiwtig³².

3.57. Mae'r model dilyniannol hwn yn gysylltiedig â'r pwysau y mae llawer o wasanaethau iechyd meddwl yn ei wynebu, sy'n cynyddu cymhellion i ddargyfeirio pobl i wasanaethau eraill, ond hefyd, mewn rhai achosion, nodir bod hyn yn gysylltiedig â diffyg hyder a/neu hyfforddiant wrth ymgymryd ag asesiadau diagnostig a/neu gefnogi pobl â chyflyrau niwroddatblygiadol, sy'n golygu (fel yr amlinellwyd uchod) y gall gwasanaethau fynd yn or-ddibynnol ar arbenigedd clinigwyr unigol. Gall hefyd adlewyrchu'r anawsterau o ran nodi achos anawsterau rhywun, ac felly'r gwasanaeth mwyaf priodol i'w cynorthwyo; fel y disgrifiodd ymchwilydd a gyfwelwyd ar gyfer yr astudiaeth hon:

'Mae'r ymchwil wedi edrych ar orbryder ac awtistiaeth ac mae'n nodi dau fath – un sy'n gysylltiedig â'r awtistiaeth ac un syn fater mwy cyffredinol ac sydd yn y bôn yr un fath â'r hyn y mae pawb (â gorbryder) yn ei brofi - felly nid yw pob gorbryder yn gysylltiedig ag awtistiaeth pobl [ond] yn rhy aml mae clinigwyr [mewn gwasanaethau iechyd meddwl] yn gweithio o'u profiad eu hunain yn unig [yn hytrach nag edrych ar y dystiolaeth ymchwil]'

3.58. Wrth ystyried cyflyrau sy'n cyd-ddigwydd, mae hefyd yn nodedig nad yw'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn asesu pobl sydd eisoes yn cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl, er y gallai gefnogi asesiad diagnostig a gynhelir gan

³² Nododd cyfweleion o'r gwasanaeth awtistiaeth integredig hefyd fod bylchau rhwng gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol, sydd fel arfer yn cynnig cymorth tymor byr fel cwnsela neu driniaeth ymddygiadol gwybyddol, a gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd fel TIMC, y teimlwyd bod rhai oedolion awtistig yn disgyn rhyngddynt.

wasanaethau iechyd meddwl, ac mae gan lawer o'r rhai sy'n cael mynediad at y gwasanaeth awtistiaeth integredig anawsterau iechyd meddwl³³.

- 3.59. Er gwaethaf y pryderon eang, rhoddwyd enghreifftiau cadarnhaol hefyd, yn fwyaf nodedig gwaith y gwasanaethau awtistiaeth integredig gyda gwasanaethau iechyd meddwl oedolion o amgylch asesiadau ar y cyd, er nad yw hyn heb ei heriau. Yn yr un modd, fel y disgrifiodd cyfwelai o wasanaeth ADHD oedolion, er nad oes gan y gwasanaeth ADHD oedolion yr adnoddau i gynorthwyo'r rhai sydd ag ADHD ac anawsterau iechyd meddwl, mae ganddynt gysylltiadau da ag AMHS sydd â'r adnoddau sydd eu hangen.

Y rhai y mae eu hanawsterau'n brin o drothwyon diagnostig

- 3.60. Gall y rhai ag anhwylderau nodweddion sydd, fel y'u disgrifiwyd gan gyfwelai o'r rhaglen LLIBPhI(2), ag anghenion gwirioneddol iawn, ond nad ydynt yn 'ddigon gwael i gael diagnosis', neu, fel y dywedodd cyfwelai arall o wasanaeth niwroddatblygiadol plant: 'mae gennym lawer o bopeth, ond dim digon o unrhyw beth', gael asesiad gan wasanaethau niwroddatblygiadol, ond gallant gael trafferth cael mynediad at gymorth. Y pryder, fel y dywedodd cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol, oedd 'nid oes unrhyw beth iddynt...ni allant gael mynediad at ddarpariaeth arbenigol' ac roedd gwasanaethau cymorth i deuluoedd yn cael trafferth diwallu eu hanghenion. Nodwyd hefyd bod hyn yn creu cymhellion gwrthdro i rieni a gofalgwyr ganolbwyntio ar y negyddol a holl broblemau eu plentyn, er mwyn cynyddu eu siawns o gyrraedd trothwyon diagnostig.
- 3.61. Yn yr un modd, mewn perthynas ag oedolion, tynnodd cyfwelai o'r gwasanaeth awtistiaeth integredig sylw at y diffyg cymorth i oedolion nad ydynt yn cyrraedd trothwyon diagnostig. Fel y gwnaethant ei ddisgrifio'n fyw: 'ble mae'r gwasanaeth i bobl sydd â bywydau ofnadwy ac y mae angen cymorth hirdymor arnynt, ond nad ydynt yn cyrraedd trothwyon diagnostig ar gyfer label?' Yn yr achosion hyn, nodwyd

³³ Fel y mae canllawiau'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn amlinellu: bydd y gwasanaeth yn darparu asesu diagnostig ar gyfer y rhai 18 oed a throsodd nad ydynt yn gymwys i gael asesiad diagnostig gan wasanaethau anabledau dysgu neu iechyd meddwl yn sgil eithrio cymhwysra (Awtistiaeth Cymru, 2020, t.6). Serch hynny, fel y dywedodd cyfwelai o'r gwasanaeth awtistiaeth integredig: 'mae'r syniad nad ydym yn gweithio gyda phobl ag anawsterau iechyd meddwl yn anghywir'. Gwnaethant amcangyfrif bod 80-90% o'r rhai a gafodd ddiagnosis wedi cael salwch meddwl ar ryw bwynt a gwnaethant ddisgrifio iddynt adnabod llawer o bobl â thrawma, OCD cymhleth neu 'fywydau cymhleth', nad ydynt yn cyrraedd trothwyon ar gyfer gofal cymdeithasol neu wasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

bod gwasanaethau awtistiaeth integredig yn canolbwyntio'n bennaf ar gyfeirio ac atgyfeirio (lle roedd y meini prawf cymhwysra yn cael ei fodloni) ond, er ei fod y tu allan i'w cylch gwaith, gallent hefyd ofyn i 'weithwyr cymorth i weld beth allwn ni ei wneud:'.

Pontio rhwng gwasanaethau

- 3.62. Roedd pontio o restrau aros gwasanaeth niwroddatblygiadol plant i restrau aros gwasanaeth awtistiaeth integredig yn ffynhonnell o ddrwgdeimlad rhwng rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig a nodwyd gan oedd y canllawiau a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru, yn amlinellu egwyddorion, wedi datrys yr anawsterau. Nododd un cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig ei fod yn teimlo bod y pandemig a'r pwysau yr oedd gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaethau awtistiaeth integredig yn ei wynebu wedi'i gwneud yn fwy anodd datrys y tensiynau, gan nad oedd y ddau wasanaeth bellach yn cwrdd yn rheolaidd, gan fod y ddau wasanaeth wedi'u 'llethu'.
- 3.63. Er y derbyniwyd, mewn llawer o achosion, y gall y gwasanaeth awtistiaeth integredig fod yn wasanaeth mwy priodol i roi diagnosis i berson ifanc sy'n agosáu at ei ben-blwydd yn 18 oed (o ystyried eu profiad a'u harbenigedd wrth weithio gydag oedolion), nodwyd bod trosglwyddo person ifanc o restr aros y gwasanaeth niwroddatblygiadol plant i'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn anodd oherwydd:
- gallai'r meini prawf ar gyfer derbyn atgyfeiriad fod yn wahanol rhwng gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig a gallai'r wybodaeth sy'n ategu'r atgyfeiriad, er enghraifft, fod wedi dyddio oherwydd yr amser a aeth heibio³⁴, felly roedd rhywfaint o amharodrwydd ar ran y gwasanaethau awtistiaeth integredig i dderbyn person ifanc yn awtomatig ar restr aros niwroddatblygiadol pan fyddai'n agosáu at ei ben-blwydd yn 18 oed; ac
 - yn dibynnu ar yr oedran pan wnaeth person ifanc bontio, gallai orfod aros am fwy o amser yn y pen draw, oherwydd gallai aros ar restr aros niwroddatblygiadol plant ac yna eto ar restr aros gwasanaeth awtistiaeth integredig, oni bai ei fod wedi'i gyflymu gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig.

³⁴ Gallai casglu gwybodaeth ychwanegol yn y math hwn o achos fod yn anodd hefyd.

- 3.64. Roedd y cwestiwn o gyflymu'r bobl ifanc hynny a bontiodd o restr aros gwasanaeth niwroddatblygiadol plant i restr aros gwasanaeth awtistiaeth integredig yn un dyrys. Fel y dywedodd cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol plant: 'nid yw'n deg gwneud iddynt [y bobl ifanc] aros eto ar restr newydd'. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, fel y dywedodd cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig, roedd cyflymu'r rhai a drosglwyddodd o restr aros gwasanaeth niwroddatblygiadol plant i restr aros gwasanaeth awtistiaeth integredig yn golygu rhoi'r rhai sydd eisoes ar restrau aros y gwasanaeth awtistiaeth integredig 'dan anfantais'.
- 3.65. Nodwyd hefyd y gall cyfnodau pontio pobl ifanc ag ADHD o wasanaethau niwroddatblygiadol neu CAMHS i AMHS fod yn anodd ([Young et al., 2021](#)). Mae hyn yn adlewyrchu heriau ehangach sy'n gysylltiedig â phontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion ([LIC, 2020b](#)), yn gysylltiedig â ffactorau fel:
- cyfathrebu gwael a gwendidau wrth gynllunio pontio;
 - gwahaniaethau diwylliannol, strwythurol a sefydliadol rhwng gwasanaethau plant ac oedolion;
 - y pryderon y gall pobl ifanc a'u teuluoedd eu teimlo wrth iddynt symud o wasanaeth y maent yn ei adnabod ac yn aml yn ymddiried ynddo, i rywbeth newydd, yn aml ar adeg yn eu bywydau lle maent yn pontio mewn meysydd eraill (er enghraifft, o'r ysgol i'r coleg neu i waith, ac o blentynod i oedolaeth), sy'n eu gadael yn teimlo'n arbennig o agored i niwed.
- 3.66. Mewn ymateb, cyflwynodd Llywodraeth Cymru ganllawiau newydd ar bontio a throsglwyddo o wasanaethau iechyd plant i wasanaethau iechyd oedolion yn 2022 ([LIC, 2022a](#)).
- 3.67. Yn olaf, mae'n bwysig nodi bod y diffyg cymorth ôl-asesu a gynigir i lawer o wasanaethau niwroddatblygiadol plant (a amlinellwyd uchod) wedi lleihau effaith gwahaniaethau rhwng gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig. Mae'r diffyg cymorth yn golygu bod llawer o blant yn cael eu rhyddhau o wasanaethau niwroddatblygiadol plant ac felly nid ydynt yn pontio o

wasanaethau niwroddatblygiadol plant i'r gwasanaeth awtistiaeth integredig³⁵. Fodd bynnag, nododd cyfwelai o LLIBPhI(2), pe bai capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol plant i gynnig cymorth yn cynyddu, mae'n debyg y byddai mwy o blant yn cael eu cynorthwyo gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant a gallent bontio yn 18 oed, a byddai hyn yn golygu bod y gwahaniaethau rhwng y ddau wasanaeth, a'r diffyg gwasanaeth cyfatebol i'r gwasanaeth awtistiaeth integredig ar gyfer oedolion ag ADHD, yn creu mwy o her.

Cynnig Cymraeg y gwasanaethau niwroddatblygiadol

- 3.68. Dim ond gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a gwasanaeth awtistiaeth integredig Betsi Cadwaladr a Hywel Dda nododd fod ganddynt gynnig rhagweithiol o ddarpariaeth Gymraeg. Nododd gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig mewn ardaloedd eraill eu bod yn darparu'r rhan fwyaf o ddeunydd yn ddwyieithog ond eu bod yn dibynnu ar bobl i fynd ati i ofyn am ddarpariaeth Gymraeg. Nodwyd mai anaml y digwyddodd hyn, os o gwbl, er bod rhywfaint o bryder mewn rhai gwasanaethau ynghylch sut y byddent yn rheoli'r cais hwn, os byddai'n cael ei wneud³⁶. Adlewyrchodd yr hyn a gafodd ei ddisgrifio gan un cyfwelai o'r trydydd sector fel 'mater ehangach' ynghylch cynnig Cymraeg gwasanaethau ieuchyd.

³⁵ Nodwyd hefyd bod rhai pobl ifanc a gafodd ddiagnosis gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant na chawsant eu hatgyfeirio neu eu cyfeirio i'r gwasanaeth awtistiaeth integredig er mwyn iddynt gael mynediad at gymorth pan fyddent yn cyrraedd 18 oed.

³⁶ Mae gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig gytundeb y byddai siaradwr Cymraeg o wasanaeth arall yn cynnal yr asesiad pe bai cais yn cael ei wneud.

4. Opsiynau ar gyfer datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r system ehangach

Nodau ac egwyddorion allweddol

- 4.1. Dylai unrhyw waith i ailgynllunio gwasanaethau niwroddatblygiadol a diwygio neu drawsnewid y system ehangach gael ei lywio gan nodau ac egwyddorion. O gofio'r materion a amlinellwyd yn adran 3, mae'r adolygiad yn nodi tri nod cyffredinol ar gyfer diwygio; y rhain yw sicrhau:
- 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; a
 - 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.
- 4.2. Mae'r adolygiad hefyd yn nodi y dylai'r egwyddorion a ganlyn fod yn sail i weledigaeth hirdymor ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol:
- dull gweithredu system gyfan, er enghraifft, gyda ffocws ar help cynnar a chymorth gwell er mwyn helpu i wella llesiant pobl a'u teuluoedd ac i helpu i leihau'r galw am wasanaethau arbenigol; mynd ati i gynnwys amrywiaeth o sectorau, gan gynnwys iechyd, addysg, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector, i fanteisio i'r eithaf ar y capasiti a mynd i'r afael yn well â'r hyn sy'n bwysig i bobl; a dull gydol oes (o'r crud i'r bedd)³⁷;
 - symud, cyn belled ag y bo'n bosibl, i ddull gweithredu sy'n canolbwyntio'n fwy ar y person, dan arweiniad anghenion, yn hytrach na bod dan arweiniad diagnosis³⁸, sy'n gallu ymdrin yn well â chymhlethdod, er enghraifft, pan fo pobl ag anawsterau sy'n cyd-ddigwydd neu pan nad ydynt yn cyrraedd y trothwyon

³⁷ Nododd cyfrannwr i'r Gweithgor fod angen i'r iaith gael ei dewis yn ofalus; er enghraifft, nododd y gellid camdehongli dull gydol oes (o'r crud i'r bedd) fel golygu 'cânt gymorth ar bob adeg ar sail gydol oes, yn hytrach na chael mynediad at wasanaethau am gyfnodau byrrach, yn ysbeidiol yn ôl yr angen'.

³⁸ Mewn rhai achosion, fel rhagnodi meddyginiaeth ADHD, bydd diagnosis yn hanfodol o hyd.

diagnostig (fel yr eiriolir gan y rhaglen LLIBPhl(2)) a hefyd yr amrywiaeth o gryfderau ac anawsterau y mae pobl â chyflwr niwroddatblygiadol yn cael profiad ohonynt, ac sydd â 'dim drws anghywir' (fel yr eiriolir gan Gomisiynydd Plant Cymru ac eraill); a

- dylai diwygio gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r system ehangach gael ei lywio gan dystiolaeth, dylid ei gydgynhyrchu, gan weithio gyda defnyddwyr gwasanaethau a gwasanaethau, 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 cynnig mwy o dryloywder ac atebolrwydd i randdeiliaid na'r trefniadau presennol.

- 4.3. Trafodwyd y nodau a'r egwyddorion hyn a chawsant eu cefnogi'n gyffredinol gan Weithgor yr adolygiad. Gofynnwyd i aelodau o'r Gweithgor a oeddent yn cytuno (neu beidio) â'r nodau, drwy ddefnyddio graddfa pum pwynt, yn amrywio o 1 = Anghytuno'n gryf; 2 = Anghytuno; 3 = Ddim yn cytuno nac yn anghytuno; 4 = Cytuno; i 5 = Cytuno'n gryf. Yr ymateb cymedrig ar gyfer y tri nod oedd 4.9, 4.6 a 4.4, gan nodi lefel uchel o gytundeb. Roedd rhywfaint llai o gytundeb pan ofynnwyd a oedd y nodau'n ddigon cynhwysfawr, gyda 3.5 fel sgôr gymedrig, ond dim consensws clir ynghylch pa nodau eraill oedd eu hangen. Mewn perthynas â'r tair egwyddor, yr ymateb cymedrig i bob un oedd 4.6, 4.6 a 4.4, gan nodi lefel uchel o gytundeb. Fodd bynnag, codwyd cwestiynau ynghylch union eiriad y nodau a'r egwyddorion³⁹.
- 4.4. Roedd cytuno ar y nodau (a'r egwyddorion) yn weddol syml ond, fel y rhagwelwyd, roedd disgrifio sut i'w cyflawni'n fwy heriol. Fel y crynhodd un aelod o'r Gweithgor: 'sut mae'n cael ei wneud sy'n gymhleth iawn. Mae tabl 4.1. (isod) yn amlinellu'r camau gweithredu allweddol a nodwyd gan yr adolygiad i gyfrannu at wireddu'r tri nod hyn. Mae dwy neges allweddol o'r adolygiad yn sail iddo:

³⁹ Er enghraifft, mewn perthynas â'r ail nod a eiriwyd yn wreiddiol fel: 'mynediad cyflymach at asesiad niwroddatblygiadol arbenigol i'r *rhai y mae arnynt ei angen*', dywedodd un cyfrannwr: 'pan rydych yn dweud asesiad diagnostig i'r rhai mae arnynt ei angen - sut ydych yn diffinio'r angen hwnnw ac yn penderfynu arno?' Er hynny, mewn perthynas â'r egwyddor yn eirioli dull gweithredu system gyfan, dywedodd un aelod o'r Gweithgor: 'mae angen bod yn wyliadwrus o'r syniad gydol oes. Mae pobl yn aml yn tybio bod hyn yn golygu y gallant gael cymorth ar bob adeg ar sail gydol oes, yn hytrach na chael mynediad at wasanaethau am gyfnodau byrrach, yn ysbeidiol yn ôl yr angen'.

- pe bai ateb hawdd, byddai gwasanaethau eisoes wedi'i nodi a datrys y problemau ac, fel y crynhodd dau gyfrannwr i'r Gweithgor: 'ni fydd taflu arian ato yn gweithio ar ei ben ei hun' ac 'mae angen dull system gyfan fel rhan o strategaeth niwroddatblygiadol hirdymor'; ac
- mae bylchau rhwng y galw a'r capasiti ar draws y system yn her (ac ni ellir eu rhoi o'r neilltu) ond nid dyna'r unig broblem y mae angen mynd i'r afael â hi.

- 4.5. Felly, fel y dengys y tabl, mae amrywiaeth o gamau gweithredu ar draws y system wedi'u nodi gan yr adolygiad (gan gynnwys y Gweithgor). Nid oes un cam gweithredu yn debygol o fod yn drawsnewidiol – nid oes 'bwled arian' – ond gallai effaith net (neu gronnus) newidiadau ar draws y system fod yn drawsnewidiol o ran profiadau a chanlyniadau pobl. Mae'r cyfraniad a wneir gan wahanol gamau gweithredu wedi'i amlinellu yn ffigur 4.1.
- 4.6. Mae'r camau hyn yn uchelgeisiol, ond nid ydynt yn newydd, yn yr ystyr bod gwaith yn y maes hwn yn eu llywio gan gynnwys, er enghraifft, y gwaith creu gweledigaeth a wnaeth y rhaglen LLIBPhI a'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol ac amrywiaeth o bolisïau presennol (a amlinellir yn nhabl 4.1). Yn wir, un her allweddol fydd sicrhau bod polisi ar bapur yn troi'n newidiadau mewn ymarfer ac, fel y dywedodd un aelod o'r Gweithgor: 'dylem ddechrau gweithredu'r polisïau sy'n bodoli ledled Cymru' ac fel y dywedodd un arall: 'mae digon o bolisïau... pam nad ydynt yn cael eu gweithredu?' Yn yr un modd, mae canolbwytio ar gamau sydd wedi'u gwreiddio mewn polisi presennol hefyd yn golygu y dylai cyllid i fwrw ymlaen â'r camau hyn fod ar gael yn y system.
- 4.7. Mae'r camau a'r egwyddorion, gan gynnwys enghreifftiau a nodwyd gan yr adolygiad⁴⁰, a rhwystrau posibl i weithredu, yn cael eu trafod yn fanylach yng ngweddill yr adran hon. Yn dilyn hyn, ceir trafodaeth o'r opsiynau ar gyfer datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol ymhellach, lle y mae llai o gonsensws.

⁴⁰ Mae hyn yn ymdrin â'r amcan, sef 'nodi arfer da presennol ac ystyried sut y gellid ei integreiddio â dull gweithredu cenedlaethol'.

Tabl 4.1. Crynodeb o'r nodau, y camau gweithredu a'r egwyddorion a nodwyd gan yr adolygiad

<p>Nodau</p>	<p>(i) mynediad cyflymach at help cynnar a chymorth pan fo angen hynny ar bobl y mae ganddynt gyflwr niwroddatblygiadol, neu yr amheuir bod ganddynt gyflwr niwroddatblygiadol, a/neu eu teuluoedd.</p>	<p>(ii) mynediad cyflymach at asesiad niwroddatblygiadol arbenigol i'r rhai a fyddai'n cael budd o hynny.</p>
	<p>(iii) mynediad cyfartal at wasanaethau a chymorth, beth bynnag fo'u hoedran, rhywedd, ethnigrwydd na chyflwr niwroddatblygiadol.</p>	
<p>Camau Gweithredu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Gwasgaru'r galw ar draws y system, yn hytrach na chanolbwyntio'r galw ar wasanaethau niwroddatblygiadol. Dylai hyn ganolbwyntio ar (i) fynediad cyflymach at help a chymorth cynnar pan fo gan bobl gyflwr niwroddatblygiadol, neu yr amheuir hynny, (trafodir hyn yng ngholofn 1), a all leihau'r galw; a (ii) gwasgaru'r galw am asesiad niwroddatblygiadol i blant ac i oedolion (e.e. drwy ddatblygu capasiti i gynnal fformiwleiddio; sicrhau y cynhelir asesiadau diagnostig mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu pan fo'n briodol (fel yr amlinellir yn adran 3, mae diffyg amser yn rhwystr allweddol i hyn ar hyn o bryd, felly bydd

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicrhau nad oes 'drws anghywir' o ran cael mynediad at help ychwanegol, er enghraifft, drwy weithio gyda 'phorthgeidwaid' fel meddygon teulu, gwasanaethau cymdeithasol a gwasanaethau Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth, a phwyntiau mynediad sengl, y gellir eu cefnogi gan baneli amlasiantaeth sy'n penderfynu pa wasanaeth(au) sydd yn y sefyllfa orau i gefnogi. • Mynd ati i estyn allan i ymgysylltu â grwpiau heb gynrychiolaeth ddigonol (fel plant ac oedolion o gymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol). • Sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu cynnig yn Gymraeg a Saesneg. • Dylai Llywodraeth Cymru, gan weithio gyda phartneriaid fel y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol a'r trydydd sector, ddiffinio cynnig cymorth cenedlaethol i blant ac oedolion â 	<p>cynyddu capasiti yn y gwasanaethau hyn yn bwysig); ac y gall gweithwyr proffesiynol (nad ydynt yn rhan o'r tîm niwroddatblygiadol) gyfrannu at yr asesiadau (e.e. drwy arsylwi).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cynyddu capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol yn y tymor byr, drwy fynd i'r afael â materion a chyfyngiadau yn y broses asesu diagnostig (e.e. drwy wella ansawdd y wybodaeth sy'n llywio asesiad niwroddatblygiadol platfform digidol newydd Niwroamrywiaeth Cymru a chynyddu cyllid i wasanaethau niwroddatblygiadol er mwyn mynd i'r afael â chyfyngiadau, fel prinder cymorth gweinyddol ac adeiladau ac ystafelloedd neu gyfarpar TG annigonol. • Cynyddu capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol yn y tymor canolig, drwy ailstrwythuro timau staff a chynyddu cyllid i greu timau 'craidd' cryfach a mwy amrywiol gyda, er enghraifft, mwy o therapyddion, ymarferwyr nyrsio arbenigol a seicolegwyr cynorthwyol i hwyluso recriwtio (gan y byddai'n haws recriwtio i'r proffesiynau hyn) a sicrhau sgiliau amrywiol, fel bod gan wasanaethau niwroddatblygiadol y staff cywir a'r sgiliau cywir a bod timau'n gallu ymdrin ag achosion
--	--	---

	<p>chyflwr niwroddatblygiadol a'u rhieni neu eu gofawyr, yn seiliedig ar ganllawiau presennol NICE a safonau fel y Codau Ymarfer ADY ac Awtistiaeth. Byddai hyn yn amlinellu'r cymorth y dylid ei gynnig ledled Cymru a hefyd nodi pa fathau o gymorth fyddai angen asesiad diagnostig i gadarnhau bod gan rywun awtistiaeth a/neu ADHD, a pha gymorth y gellid cael mynediad ato heb ddiagnosis ffurfiol. Wrth ystyried pa fathau o gymorth y dylai diagnosis fod yn ofynnol ar ei gyfer, mae'r adolygiad yn argymhell symud tuag at fodel lle y mae mynediad at gymorth yn dibynnu'n fwy ar anghenion, yn hytrach nag a gyrhaeddir trothwyon ar gyfer diagnosis penodol.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dylai camau i wella mynediad at gymorth gael eu hategu gan y Rhaglen Trawsnewid ADY, er enghraifft, gyda'i ffocws ar bwysigrwydd nodi anghenion yn gynnar a 'chyflwyno ymyriadau amserol ac effeithiol' (LIC, 2020a). Dylai hyn gynnwys camau gweithredu i ddatgysylltu mynediad at gymorth oddi wrth ddiagnosis; er enghraifft, 	<p>'cymhleth' yn well. Dylai hyn hefyd gynnig mwy o gyfleoedd ar gyfer dilyniant staff mewn gwasanaethau.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gwella cynaliadwyedd gwasanaethau niwroddatblygiadol drwy gamau i fynd i'r afael â bylchau rhwng y galw a'r capasiti (a amlinellwyd uchod); rheoli perfformiad gwasanaethau'n fwy deallus, er mwyn symud i gyfres ehangach o fesurau sy'n cynnwys, ond nid yw'n gyfyngedig i, amseroedd aros; creu mwy o gyfleoedd ar gyfer dilyniant mewn gwasanaethau; a chyllid ac ymrwymadau staffio tymor hwy, er mwyn sicrhau, er enghraifft, fod staff ar gontractau parhaol, yn hytrach na rhai cyfnod penodol, a bod eu tâl yn gymesur â'u rolau a'u cyfrifoldebau. • Camau gweithredu gan BILI i sicrhau bod llwybrau clir ar gyfer asesu diagnostig ar gyfer cyflwr niwroddatblygiadol fel oedolion yr amheuir bod ganddynt ADHD, a bod gweithwyr proffesiynol perthnasol, er enghraifft ym maes gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol, addysg, cyflogaeth a'r trydydd sector yn ymwybodol o'r llwybrau lleol a sut i gael mynediad at wasanaethau.
--	---	---

	<p>meithrin capasiti i gynnal fformiwleiddio⁴¹, i nodi ymyriadau er mwyn mynd i'r afael ag anawsterau plentyn neu oedolyn, heb fod angen asesiad niwroddatblygiadol llawn (gweler e.e. y tîm sydd wedi ymsefydlu yn y gymuned yng Ngwent a rhaglen CAMHS Mewngymorth).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dylai Llywodraeth Cymru a/neu'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol gomisiynu adolygiad i ystyried y sail resymegol dros wahaniaethau yn y cymorth a gynigir gan bob gwasanaeth awtistiaeth integredig. Dylai hyn helpu i lywio penderfyniadau RPB ynghylch y ffordd orau o ddarparu cynnig cymorth cenedlaethol. • Gall fod yn bwysig cynyddu capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol plant i ddarparu cyngor a chymorth ôl-ddiagnostig i blant, teuluoedd a gwasanaethau (e.e. ysgolion), drwy fynd i'r afael â bylchau rhwng y galw a'r capasiti i ryddhau amser clinigwyr (gweler y camau gweithredu yng ngholofn 2) ac estyn gwasanaethau, e.e. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pan fo BILI a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn nodi bylchau neu wendidau mewn gwasanaethau, fel darpariaeth i oedolion ag ADHD, dylai modelau newydd gael eu treialu, eu monitro a'u gwerthuso.
--	---	--

⁴¹ Mae dulliau gwahanol o fformiwleiddio. Gall, er enghraifft, fabwysiadu model 'bioseicogymdeithasol' sy'n canolbwyntio ar nodi'r amrywiaeth o ffactorau sy'n cyfrannu at gyflwyniad y plentyn neu'r oedolyn, fel cyflwr niwroddatblygiadol, ond hefyd, er enghraifft, ei fywyd gartref a'i addysg, yn hytrach na phennu symptomau'r unigolyn, pa mor hir y mae'r symptomau wedi para, a sut y mae'n effeithio ar ei fywyd, ac yna gwerthuso a yw'r symptomau hynny'n cyd-fynd â'r meini prawf a amlinellwyd yn, er enghraifft, y Llawlyfr Diagnostig ac Ystadegol Anhwyldeira Meddyliol, er mwyn gwneud diagnosis.

	<p>drwy recriwtio nyrsys arbenigol sy'n gallu cynnig cyngor a chymorth ôl-ddiagnostig mewn meysydd fel cwsg ac ymddygiad (gan eu symud yn nes at fodol y gwasanaeth awtistiaeth integredig), er mwyn darparu cynnig cymorth cenedlaethol cynhwysfawr.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mae amrywiaeth o wasanaethau eraill hefyd yn debygol o ddarparu elfennau o'r cynnig cymorth cenedlaethol. Mae mynd i'r afael â bylchau rhwng y galw a'r capasiti a wynebir gan wasanaethau cymorth penodol ac arbenigol fel gwasanaethau allgymorth awtistiaeth, seicoleg addysgol ac iechyd meddwl (e.e. drwy ddatblygu'r gweithlu a mwy o gyllid⁴²) yn debygol o fod yn bwysig, fel bod ganddynt fwy o amser i helpu pan fo pobl (gan gynnwys staff mewn gwasanaethau eraill) yn troi atynt i gael cyngor neu gymorth. Dylai hyn helpu i sicrhau bod mynediad hawdd at arbenigedd ar draws y system. • Mae sicrhau cyllid digonol ar gyfer y trydydd sector (ffynhonnell allweddol o gymorth i blant, oedolion a 	
--	--	--

⁴² 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.

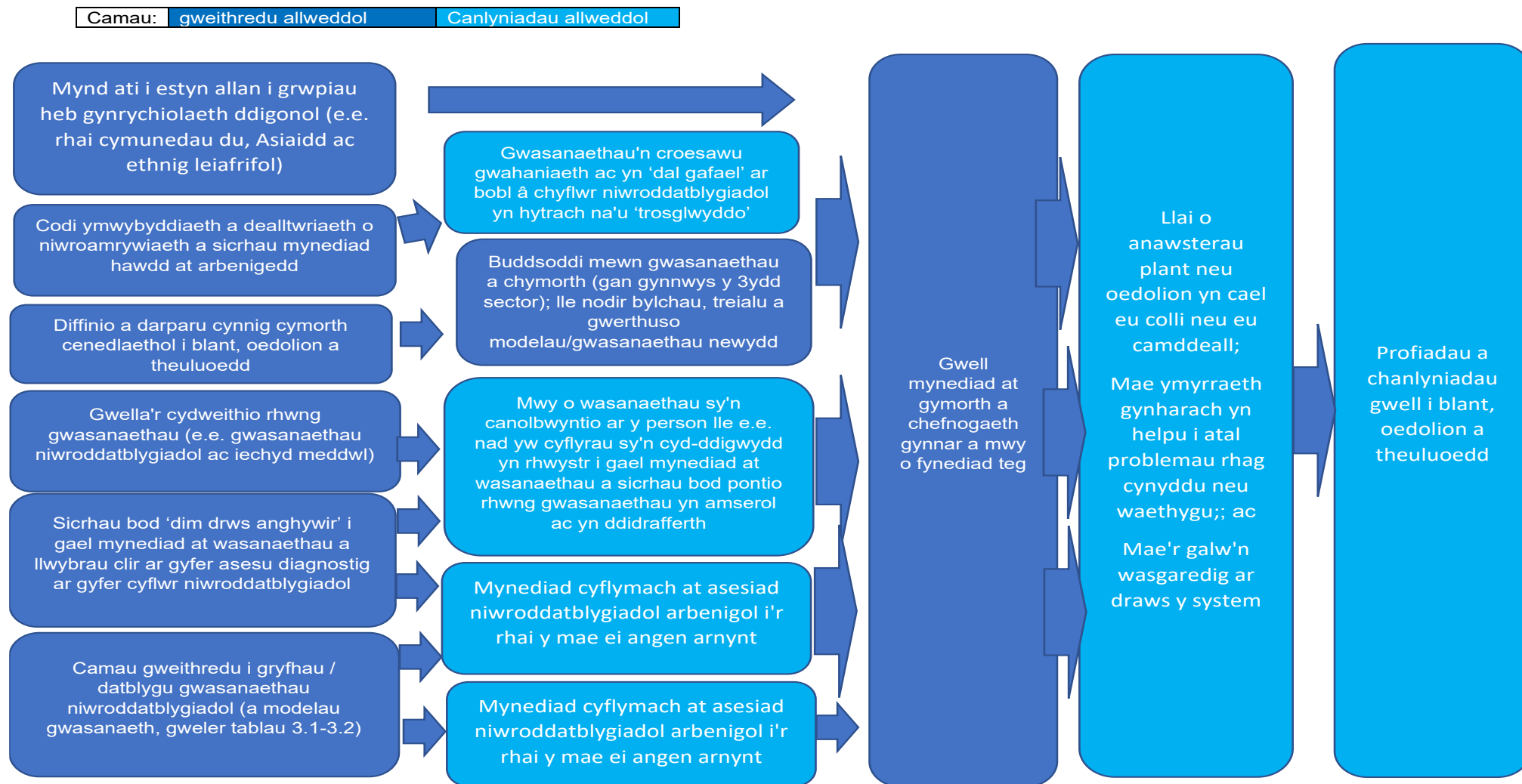
theuluoedd), gan ganolbwyntio ar feysydd lle y gall y trydydd sector ddarparu cymorth yn fwy cost-effeithiol na gwasanaethau cyhoeddus, hefyd yn debygol o fod yn bwysig i ddarparu cynnig cymorth cenedlaethol cynhwysfawr.

- Pan fo BILL yn nodi bylchau neu wendidau mewn gwasanaethau, fel darpariaeth i rieni a gofalwyr plant ag ADHD, dylai modelau neu wasanaethau newydd gael eu treialu, eu monitro a'u gwerthuso.
- Gwella cydweithio rhwng gwasanaethau (e.e. drwy gyd-leoli, cyd-hyfforddi a mwy o gyfleoedd ar gyfer deialog i feithrin dealltwriaeth ac ymddiriedaeth). Dylai hyn sicrhau, er enghraifft, fod gwasanaethau'n gweithio gyda'i gilydd yn hytrach nag yn ddilyniannol, pan fo gan blentyn neu oedolyn anawsterau sy'n cyd-ddigwydd, fel cyflwr niwroddatblygiadol a chyflwr iechyd meddwl, neu yr amheuir hynny (a helpu i sicrhau nad yw cyflwr niwroddatblygiadol yn rhwystr i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl) a helpu i sicrhau bod pontio rhwng gwasanaethau'n fwy esmwyth.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ochr yn ochr â gwaith i godi ymwybyddiaeth a chamau gweithredu i wella cydweithio, 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. 	
Egwyddorion	<ul style="list-style-type: none"> • Dull system gyfan gyda phwyslais cyfartal ar fynediad at gymorth ac asesiad diagnostig, mynd ati i gynnwys amrywiaeth o sectorau, gan gynnwys iechyd, addysg, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector, i fanteisio i'r eithaf ar y capasiti a mynd i'r afael yn well â'r hyn sy'n bwysig i bobl (a fydd yn gofyn arweinyddiaeth gref yn genedlaethol (Llywodraeth Cymru a'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol), yn rhanbarthol (BPRh) ac yn weithredol (gwasanaeth)); a dull gydol oes (o'r crud i'r bedd); • Symud, cyn belled ag y bo'n bosibl, i ddull gweithredu sy'n canolbwyntio'n fwy ar y person, dan arweiniad anghenion, yn hytrach na bod dan arweiniad diagnosis, sy'n fwy ymatebol (e.e. darparu cymorth y gall pobl gael mynediad ato'n ysbeidiol wrth i'w hanghenion newid), yn gallu ymdrin yn well â chymhlethdod a lle nad oes 'dim drws anghywir'; a • Dull cyd-gynhyrchiol, wedi'i lywio gan dystiolaeth, o ddiwygio, yn amodol ar drefniadau monitro a gwerthuso 'deallus'. 	
Polisi ategol	<ul style="list-style-type: none"> • Y Rhaglen Trawsnewid ADY, sy'n ceisio gwella cymorth i ddysgwyr ag ADY drwy wella'r cynllunio a darparu cymorth i ddysgwyr hyd at 25 oed ag ADY a chanolbwyntio ar bwysigrwydd nodi anghenion yn gynnar a 'chyflwyno ymyriadau amserol ac effeithiol' (LIC, 2020a). • Y Fframwaith ar sefydlu dull ysgol gyfan ar gyfer llesiant emosiynol a meddyliol, sy'n ceisio diwallu anghenion iechyd meddwl a llesiant emosiynol yr holl blant a phobl ifanc drwy 'hyrwyddo amgylchedd diwylliannol cadarnhaol mewn ysgolion' (LIC, 2021c). 	

- Fframwaith Rhoi Nerth, Ymddiried, Tyfu'n Ddiogel a Hybu (NYTH), sy'n ceisio sicrhau bod 'cymorth cynnar a'r cymorth iawn' 'ar gael ar yr adeg iawn' ([Cydwethrediaeth y GIG, 2021b](#)).
- Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, sy'n ceisio gwella llesiant pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt, a gofalwyr y mae angen cymorth arnynt ac sy'n cynnwys, er enghraifft, gofynion i ddarparu gwybodaeth a chynghor perthnasol a chllir am yr holl wasanaethau sydd ar gael yn yr ardal drwy wasanaethau GCCh dwyieithog a gofynion hefyd ar gyfer ALI, byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG i weithio gyda'i gilydd er mwyn sicrhau bod iechyd a gofal cymdeithasol yn integreiddio'n well ([LIC, 2019a](#)).
- Y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol, sy'n helpu i ddarparu gwasanaethau integredig mewn modd effeithiol yng Nghymru ([LIC, 2022b](#)).
- [Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol \(Cymru\) 2015](#), gyda'i ffocws ar gydweithio, atal ac ymyrryd yn gynnar.
- Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol ([LIC, 2021c](#)) gyda'i weledigaeth ar gyfer 'system gyfan iechyd a gofal cymdeithasol' a 'modelau newydd o iechyd a gofal cymdeithasol di-dôr', gyda chymorth 'wedi'i deilwra i anghenion a dewisiadau'r person hwnnw, hyd yn oed os yw'n cynnwys gwasanaethau sy'n cael eu darparu gan nifer o ddarparwyr gwahanol' (ibid., t.10).
- Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, sy'n ceisio gwella gwasanaethau ymyrraeth gynnar a thriniaethau (ymysg pethau eraill) ([LIC, 2012](#)).

Ffigur 4.1. Map trywydd ar gyfer gwella mynediad at gymorth a chefnogaeth gynnar a sicrhau mynediad teg



4.34. Mae'r paragraffau canlynol yn trafod yn fanylach y sail resymegol dros y camau arfaethedig a amlinellir yn nhabl 4.1. Mae enghreifftiau o arfer sy'n amlygu'r dulliau hyn, a pholisïau sy'n eu hategu hefyd wedi'u hamlinellu.

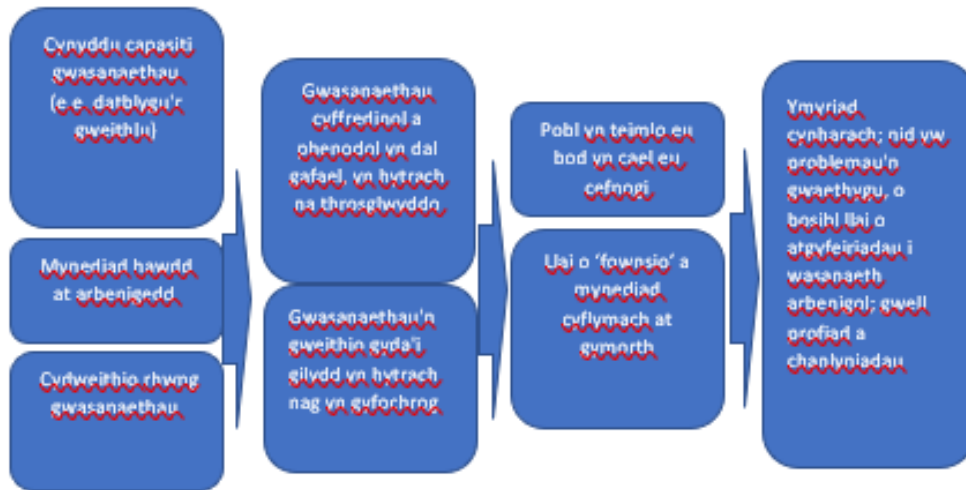
Camau arfaethedig i sicrhau mynediad cyflymach at gymorth

4.35. Neges allweddol o'r adolygiad yw y dylid ystyried bod mynediad at gymorth yr un mor bwysig â mynediad at ddiagnosis. Fodd bynnag, ar hyn o bryd:

- cyfeirir sylw ac adnoddau i ddiagnosis ar draul cymorth;
- yn rhy aml mae mynediad at gymorth yn dibynnu ar ddiagnosis, mater a drafodir ymhellach isod, a phennir y cymorth sydd ar gael yn ôl strwythur a threfn y gwasanaethau, yn hytrach nag anghenion pobl (felly, er enghraifft gall oedolyn awtistig gael mynediad at y gwasanaeth awtistiaeth integredig, ond nid oes gwasanaeth cyfatebol i oedolyn ag ADHD, y mae'n bosibl bod ganddo anghenion tebyg); ac
- mae capasiti gwasanaethau a ddylai fod yn cynnig cymorth wedi'i gyfyngu gan lefelau cyllid a hyder a sgiliau staff wrth gefnogi plant ac oedolion niwroamrywiol.

4.36. Mewn ymateb, cynigir cynnig cymorth cenedlaethol. Bydd darparu hyn yn gofyn am amrywiaeth o gamau a newidiadau a ddangosir gan ffigur 4.2. ac a drafodir ymhellach isod.

Ffigur 4.2. Camau i sicrhau mynediad cyflymach at gymorth a darparu cynnig cymorth cenedlaethol



Datgysylltu mynediad at gymorth oddi wrth ddiagnosis

4.37. Fel yr amlinellwyd yn adran 3, mae gan y model gwasanaeth presennol sy'n seiliedig ar ddiagnosis gyfyngiadau pwysig. Mae'n golygu bod ymyriad yn aml yn dibynnu ar asesiad costus, y mae'n bosibl na chaiff ei gynnal nes bod blynyddoedd lawer wedi mynd heibio. Fel y dywedodd un cyfrannwr i'r Gweithgor: 'nid oes angen gohirio bywydau wrth iddynt aros am ddiagnosis posibl' ac, yn ystod y cyfnod hwn, gall problemau eraill, fel anawsterau iechyd meddwl a gwaharddiad o'r ysgol, ddigwydd. Gall methu ymyrryd yn gynnar arwain at broblemau eraill yn lluosu a/neu yn gwaethu ac effeithio ar blant ac oedolion (a'u teuluoedd) a gwasanaethau (gan y gall fod yn fwy costus i asesu anawsterau mwy cymhleth a mynd i'r afael â nhw⁴³). Yn ogystal, mae'r dull hwn:

- yn canolbwyntio ar anawsterau plentyn neu oedolyn (model 'diffygion') yn hytrach nag adeiladu ar eu cryfderau, ar driniaeth a newid y plentyn neu'r oedolyn yn hytrach nag, er enghraifft, newid cymdeithas; ac
- yn golygu bod mynediad at gymorth yn dibynnu'n fwy ar gyrraedd trothwyon ar gyfer diagnosis penodol (dull ie/na deuaidd, nad yw'n ddefnyddiol gan fod

⁴³ Er enghraifft, fel yr arsylwodd cyfrannwr i'r gweithgor, roedd y methiant i ymyrryd yn gynharach yn golygu bod yr 'asesiadau [a gynhelir ganddynt] yn llawer mwy cymhleth, anodd a hir', gan fod anawsterau eraill wedi gwaethu.

'cyflyrau niwroddatblygiadol ar raddfa'), yn hytrach nag angen plentyn neu oedolyn (gan nad yw angen yn dechrau/dod i ben wrth ffiniau diagnostig) ([Cydweithrediaeth y GIG, 2021a](#)).

- 4.38. Felly, fel y nodir yn nogfen y rhaglen LLIBPhI, sef Gweledigaeth ar gyfer Cymorth a Gwasanaethau Niwroddatblygiadol yng Nghymru: mae diagnosis yn ddefnyddiol o hyd ond, ar ei ben ei hun, mae'n cyflwyno cysyniad rhy gul a gwyddonol ddyddiedig o gyflyrau niwroddatblygiadol. Yn ei le, mae'r weledigaeth yn cynnig 'dull cytbwys', sy'n ystyried agweddau meddygol⁴⁴, bio-seicogymdeithasol⁴⁵ a chymdeithasol⁴⁶, a dull lle y mae ymyriadau'n dechrau'n gynnar gyda phroffiliau wedi'u teilwra sy'n adeiladu ar gryfderau plentyn neu berson ifanc ac yn cynnig strategaethau i dargedu anawsterau, yn hytrach nag aros am ddiagnosis ([Cydweithrediaeth y GIG, 2021a](#), t.6). Fel yr amlinellir isod, mae datgysylltu mynediad at gymorth oddi wrth ddiagnosis, er enghraifft, drwy gynyddu capasiti a hyder mewn gwasanaethau cyffredinol a phenodol, fel addysg a gwasanaethau cymorth i deuluoedd, yn elfen bwysig o'r strategaeth arfaethedig i sicrhau mynediad cyflymach at gymorth.

Diffinio cynnig cymorth cenedlaethol i bobl ag awtistiaeth a/neu ADHD

- 4.39. Mae tabl 4.2. yn amlinellu'r mathau gwahanol o gymorth y dylid ei gynnig i blant, pobl ifanc neu oedolion ag awtistiaeth neu ADHD a'u rhieni neu eu gofalwyr. Mae'n tynnu sylw at yr amrywiaeth o gymorth posibl sy'n ofynnol a'r gwasanaethau gwahanol, gan gynnwys gwasanaethau niwroddatblygiadol, gwasanaethau iechyd, addysg, gofal cymdeithasol eraill a hefyd y trydydd sector, y dylid – neu y gellid – eu cynnwys wrth ddarparu cymorth. Fel yr amlinellwyd ym mharagraffau 4.84-4.85, er y dylai hwn fod y cynnig cymorth cenedlaethol, argymhellir bod cwmpas ar gyfer penderfyniad rhanbarthol ynghylch y ffordd orau o'i ddarparu ac, er enghraifft, y cydbwysedd rhwng cymorth i rieni a gofalwyr a ddarperir gan wasanaethau

⁴⁴ O dan y model meddygol, mae cyflyrau niwroddatblygiadol yn namau ar dwf a datblygiad yr ymennydd a/neu y brif system nerfol. Gall diagnosis arwain at driniaeth er mwyn "newid" symptomau'r plentyn neu'r person ifanc.

⁴⁵ Mae'r model bioseicogymdeithasol yn ystyried cyflyrau niwroddatblygiadol o ran ffactorau biolegol, seicolegol a chymdeithasol.

⁴⁶ Mae gan y model cymdeithasol ffocws ar uwch-sgilio cymdeithas i addasu o gwmpas pobl â chyflyrau niwroamrywiol, yn hytrach na chanolbwyntio dim ond ar geisio newid y person ifanc drwy driniaeth ar gyfer diagnosis.' ([Cydweithrediaeth y GIG, 2021a,t.6](#)).

niwroddatblygiadol a chan y trydydd sector. Mae'r cynnig cymorth yn seiliedig yn bennaf ar nifer o safonau ansawdd neu godau ymarfer⁴⁷, gan gynnwys:

- [Canllawiau NICE: Anhwylder Sbectrwm Awtistiaeth yn y rhai o dan 19 oed: cymorth a rheoli \(NICE, 2017\)](#);
- [Canllawiau NICE: Anhwylder sbectrwm awtistig mewn oedolion: diagnosis a rheoli \(NICE, 2012\)](#);
- [NICE: Safon Ansawdd Awtistiaeth \(NICE, 2014\)](#);
- [Canllawiau NICE: anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd: diagnosis a rheoli \(NICE, 2018a\)](#);
- [Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth Llywodraeth Cymru \(LIC, 2021a\)](#)
- [Cod Ymarfer ADY Llywodraeth Cymru \(LIC, 2021e\)](#);
- [Canllawiau Pontio a Throsglwyddo Llywodraeth Cymru \(LIC, 2022a\)](#).

4.40. Er bod yr adolygiad, fel yr amlinellwyd uchod, yn cynnig datgysylltu cymorth oddi wrth ddiagnosis lle y bo'n briodol, nid yw asesu pryd y bo hyn yn briodol bob amser yn glir. Er ei bod yn amlwg bod rhyw fath o gymorth, fel cymorth ôl-asesu neu feddyginiaeth ar gyfer ADHD yn gysylltiedig ag asesiad diagnostig, nid yw'n wir i eraill, fel datblygu Cynllun Datblygu Unigol (CDU) neu fynediad at gymorth cyflogaeth. Argymhellir ystyried hyn fel rhan o bennu'r cynnig cymorth cenedlaethol.

⁴⁷ Darparwyd data ychwanegol gan gyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol.

Tabl 4.2. Y cynnig cymorth i blant, pobl ifanc neu oedolion ag awtistiaeth neu ADHD a'u rhieni neu eu gofalwyr

Mathau o gymorth	Pwy ddylai ddarparu hyn
<p>Cyngor a gwybodaeth ôl-asesu</p> <ul style="list-style-type: none"> Dylid cynnig apwyntiad dilynol o fewn chwe wythnos i asesiad diagnostig. Dylai hyn gynnwys 'trafodaeth strwythuredig' â phobl (a'u teuluoedd neu eu gofalwyr fel y bo'n briodol) ynghylch sut y gallai eu diagnosis effeithio ar eu bywyd; darparu gwybodaeth a chanllawiau ar nodweddion craidd y diagnosis a chynnig gwasanaeth cyfeirio i gymorth priodol a rhagor o wybodaeth* 	<p>Y gwasanaeth sy'n cynnal yr asesiad (e.e. gwasanaeth niwroddatblygiadol/gwasanaeth awtistiaeth integredig/AMHS, gwasanaethau anabledd dysgu neu ADHD)</p>
<p>Datblygu cynllun gofal neu driniaeth ac, os yw'n briodol, datblygu Cynllun Datblygu Unigol (CDU)</p> <ul style="list-style-type: none"> I blant: dylid llunio proffil o gryfderau ac anawsterau'r plentyn, a ddylai gynnwys unrhyw gyngor a/neu argymhellion sy'n deillio o'r asesiad. I blant ac oedolion, dylid cael cynllun cynhwysfawr, cyfannol a phersonol sydd wedi'i lywio gan yr asesiad diagnostig llawn ac anghenion unigol y person [fel anghenion seicolegol, ymddygiadol a galwedigaethol neu addysgol], ac yn cydnabod eu cryfderau, sydd hefyd yn ystyried anghenion y teulu, y partner neu'r gofalwr/gofalwyr. I blant, oedolion a/neu rieni a gofalwyr, pan nodir asesiad gofal cymdeithasol, mae angen i asesiadau gael eu cynnal mewn ffordd sy'n briodol i'r person sy'n cael ei asesu a rhaid i 	<p>Y gwasanaeth sy'n cynnal yr asesiad (e.e. gwasanaeth niwroddatblygiadol/gwasanaeth awtistiaeth integredig/AMHS, gwasanaethau anabledd dysgu neu ADHD)</p> <p>Gofal cymdeithasol</p> <p>Addysg</p>

<p>asesiadau gofal cymdeithasol sicrhau bod llesiant pobl yn cael ei adlewyrchu mewn unrhyw asesiad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I blant a phobl ifanc y nodir bod ganddynt ADY, mae datblygu CDU a'i adolygu'n rheolaidd, sy'n nodi disgrifiad o ADY plentyn neu berson ifanc, y ddarpariaeth ddysgu ychwanegol y gelwir amdani gan ei anabledd dysgu neu ei anabledd, a gwybodaeth gysylltiedig arall. • Disgwylir i'r rhai sy'n ymwneud â darparu cymorth i blant a phobl ifanc ag ADY weithio gyda'i gilydd er budd pennaf y plentyn neu'r person ifanc, er enghraifft, er mwyn gwella cyfathrebu rhwng y teulu, yr ysgol a gweithwyr proffesiynol, symleiddio gwasanaethau er mwyn osgoi dyblygu a nodi'n glir pa asiantaeth fydd yn gyfrifol am ddarparu a chyllido pob elfen o ddarpariaeth. 	
<p>(Os oes angen) Ymyriadau seicogymdeithasol⁴⁸ a ddarperir gan weithiwr proffesiynol hyfforddedig.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I blant awtistig, ymyriadau cyfathrebu cymdeithasol i fynd i'r afael â nodweddion craidd awtistiaeth. • I oedolion awtistig, rhaglenni dysgu cymdeithasol yn seiliedig ar ddatblygu rhyngweithio cymdeithasol. 	<p>Gwasanaeth niwroddatblygiadol/gwasanaeth awtistiaeth integredig/AMHS/gwasanaeth anabledd dysgu</p> <p>Seicolegydd addysgol, therapyddion lleferydd ac iaith</p> <p>CADY</p> <p>Trydydd sector</p>

⁴⁸ Mae hyn yn disgrifio'r ymyriadau cyfathrebu cymdeithasol i ymdrin â nodweddion craidd awtistiaeth ymhlith plant a phobl ifanc, gan gynnwys strategaethau seiliedig ar chwarae gyda rhieni, gofalwyr ac athrawon i gynyddu sylw ar y cyd, ymgysylltu a chyfathrebu cyfatebol gan y plentyn neu'r person ifanc ([NICE, 2014](#)).

<ul style="list-style-type: none"> • I blant ac oedolion ag ADHD, ymyriad seicolegol cefnogol strwythuredig sy'n canolbwyntio ar ADHD a sesiynau dilynol rheolaidd, naill ai wyneb yn wyneb neu dros y ffôn. • I oedolion ag ADHD, pan nodir triniaeth anffarmacolegol neu y mae eu symptomau'n dal i achosi nam sylweddol mewn o leiaf un maes er gwaethaf meddyginiaeth, cynnig cwrs o therapi ymddygiadol gwybyddol i ymdrin ag anawsterau fel sgiliau cymdeithasol gyda chymheiriaid, datrys problemau, hunanreolaeth, sgiliau gwranddo'n astud a/neu ymdrin â theimladau a'u mynegi. 	
<p>(Os oes angen) Meddyginiaeth i blant 5 oed a throsodd, pobl ifanc ac oedolion ag ADHD (yn unol â chanllawiau NICE)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ar ôl titradu a sefydlogi dosau, dylid rhagnodi a monitro meddyginiaeth ADHD dan drefniadau Protocol Gofal a Rennir gyda gofal sylfaenol'. • Dylai gweithiwr gofal iechyd proffesiynol â hyfforddiant ac arbenigedd ym maes rheoli ADHD adolygu meddyginiaeth ADHD o leiaf unwaith y flwyddyn a thrafod â'r person ag ADHD (a'i deulu a'i ofalwyr fel y bo'n briodol) a ddylid parhau â meddyginiaeth. 	<p>Gwasanaeth niwroddatblygiadol/CAMHS/AMHS/Gwasanaeth Iechyd Meddwl Sylfaenol</p>

<p>(Os oes angen) Ymyriadau ar gyfer ymddygiad sy'n herio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesu'r plentyn neu'r oedolyn a datblygu cynllun gofal gyda'r plentyn neu'r person ifanc/oedolyn a'i deulu neu ei ofalwr sy'n amlinellu'r camau sydd eu hangen i fynd i'r afael â'r ffactorau a all ysgogi ymddygiad sy'n herio. • Os oes angen, ymyriadau seicogymdeithasol ar gyfer ymddygiad sy'n herio. • Os oes angen, ymyriadau ffarmacolegol ar gyfer ymddygiad sy'n herio. 	<p>Pediatregydd/seiciatrydd mewn CAMHS/AMHS/gwasanaeth anabledd dysgu Timau cymorth ymddygiad/ Seicolegydd addysgol/CADY Y trydydd sector</p>
<p>Ymyriadau ar gyfer sgiliau bywyd</p> <ul style="list-style-type: none"> • I blant ac oedolion awtistig, cymorth wrth ddatblygu strategaethau ymdopi a chael mynediad at wasanaethau cymunedol, gan gynnwys datblygu sgiliau i gael mynediad at drafnidiaeth gyhoeddus, cyflogaeth a chyfleusterau hamdden. 	<p>Gwasanaeth niwroddatblygiadol/gwasanaeth awtistiaeth integredig a'r trydydd sector Ysgolion/CADY</p>
<p>Cymorth cyflogaeth</p> <ul style="list-style-type: none"> • I oedolion awtistig heb anabledd dysgu neu ag anabledd dysgu ysgafn, ac oedolion ag ADHD sy'n cael trafferth dod o hyd i gyflogaeth a'i chadw, yn darparu mynediad at raglen cyflogaeth unigol â chymorth. 	<p>Rhaglenni cymorth cyflogaeth prif ffrwd ac arbenigol (e.e. CfW; Ymgysylltu i Newid; gwasanaeth awtistiaeth integredig; y trydydd sector)</p>
<p>Cyngor ac ymyriadau ar gyfer problemau cwsg</p>	<p>Gwasanaeth niwroddatblygiadol/gwasanaeth awtistiaeth integredig/y trydydd sector</p>

<p>Cyngor ac ymyriadau deietegol</p>	<p>Dietegydd/arbenigwr iechyd meddwl/pediatregydd</p> <p>Y trydydd sector</p>
<p>Ymyriadau i gefnogi problemau iechyd meddwl, anableddau dysgu neu broblemau meddygol sy'n cydfodoli</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pan fo pobl awtistig [neu bobl ag ADHD] â chyflyrau sy'n cydfodoli, gan gynnwys problemau iechyd meddwl a/neu anableddau dysgu, dylai llwybrau fod ar waith i alluogi mynediad at wasanaethau cymorth a all ddiwallu eu hanghenion cymorth ychwanegol mewn perthynas ag awtistiaeth [a/neu ADHD]. • Pan fo person ag ADHD neu awtistiaeth â chyflwr sy'n cydfodoli, dylai gwasanaethau niwroddatblygiadol (gyda chydsyniad) gysylltu â'r gwasanaeth sy'n ei gefnogi i esbonio: <ul style="list-style-type: none"> - dilysrwydd, cwmpas a goblygiadau diagnosis ADHD [neu awtistiaeth] - sut y mae symptomau ADHD [neu awtistiaeth] yn debygol o effeithio ar ymddygiad y person (er enghraifft, trefnu, rheoli amser, ysgogiad) a chadw at driniaethau penodol - y cynllun triniaeth [neu ofal] a gwerth yr adborth gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol. 	<p>Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol/CAMHS/AMHS/therapydd lleferydd ac iaith a gwasanaethau iechyd eraill, fel timau anabledd dysgu/y trydydd sector</p>
<p>Asesiad a chymorth i deuluoedd, partneriaid a/neu ofalwyr</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dylai gwasanaethau siarad â theuluoedd neu ofalwyr pobl ag ADHD a/neu awtistiaeth am sut y mae'r cyflwr yn effeithio arnynt ac aelodau eraill o'r teulu a thrafod unrhyw bryderon sydd ganddynt. 	<p>Gwasanaeth niwroddatblygiadol/gwasanaeth awtistiaeth integredig/gwasanaethau cymdeithasol (gan gynnwys gwasanaethau cymorth i'r teulu)/y trydydd sector</p>

- Rhoi gwybodaeth gyswllt ag amrywiaeth o grwpiau cymorth a hwyluso hynny.
- Cynnig gwybodaeth, cyngor, hyfforddiant a chymorth i deuluoedd, partneriaid a gofalwyr yn yr achosion a ganlyn:
 - mae angen help arnynt gyda gofal personol, cymdeithasol neu emosiynol yr aelod o'r teulu, partner neu ffrind neu
 - maent yn ymwneud â helpu i ddarparu ymyriad i'r aelod o'r teulu, ei bartner neu ei ffrind (mewn cydweithrediad â gweithwyr proffesiynol).
- I rieni a gofalwyr plant dan 5 oed ag ADHD, cynnig rhaglen hyfforddiant i rieni mewn grŵp sy'n canolbwyntio ar ADHD fel triniaeth llinell gyntaf.
- I rieni a gofalwyr plant 5 oed a throsodd ag ADHD, cynnig gwybodaeth a chymorth, gan gynnwys gwybodaeth a chynngor ar:
 - addysg a gwybodaeth am achosion ac effaith ADHD
 - strategaethau magu plant⁴⁹
 - gyda chydysniad, cyswllt â'r ysgol, y coleg neu'r brifysgol.
- Mae'r adolygiad yn awgrymu y dylid cynnig cymorth ar-lein (e.e. drwy wefannau a Phlatform Niwroamrywiaeth Cymru), drwy linellau cyngor dros y ffôn a/neu fideo; a sesiynau cyngor a chymorth un i un neu grŵp.

⁴⁹ Adroddodd cyfwelai o sefydliad yn y sector gwirfoddol ei bod yn bwysig bod effaith y rhaglenni sydd wedi'u teilwra ar gyfer awtistiaeth neu ADHD yn llawer mwy na rhaglenni magu plant cyffredinol fel Triple P neu Webster Stratton, a mynegodd rhai rhieni a gofalwyr rwystredigaeth ynghylch yr hyn a ystyriwyd yn rhaglenni cyffredinol nad ydynt yn ddefnyddiol. Fodd bynnag, roedd asesiad o effeithiolrwydd rhaglenni magu plant gwahanol y tu hwnt i gwmpas yr astudiaeth hon.

Darpariaeth addysg i blant a phobl ifanc 0-25 oed

- Dylai ysgol weithredu dull ysgol gyfan o ran iechyd meddwl a llesiant.
- Dylai lleoliadau addysg sicrhau y nodir yn gynnar os yw plentyn neu berson ifanc ag awtistiaeth neu ADHD hefyd ag ADY (neu anghenion eraill nad ydynt yn cyrraedd trothwyon ADY) a chynnig 'ymateb graddedig', er enghraifft, gyda darpariaeth ddysgu ychwanegol, gan gynnwys yn yr ysgol, drwy 'ddarpariaeth wedi'i thargedu' (e.e. darpariaeth ddysgu ychwanegol a ddarperir gan staff arbenigol fel therapyddion lleferydd ac iaith) a darpariaeth benodol (fel lleoliad mewn ysgol arbennig) i blant [neu bobl ifanc] ag ADY sydd ag anghenion mwy cymhleth, gyda'r ddarpariaeth ddysgu ychwanegol wedi'i hamlinellu mewn CDU a'i hadolygu'n rheolaidd.
- Gallai darpariaeth ddysgu ychwanegol gynnwys ymyriadau a amlinellwyd yng nghanllawiau Llywodraeth Cymru: [Cymorth i Blant a Phobl Ifanc sydd ag Anhwylder Sbectwm Awtistig \(ASD\) mewn lleoliadau addysgol](#) (LIC, 2019e) a/neu [Cymorth i blant a phobl ifanc sydd ag Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd \(ADHD\) mewn lleoliadau addysgol](#) (LIC, 2019f).
- Gall gwasanaethau niwroddatblygiadol roi cyngor i leoliadau addysgol (e.e. i fynd i'r afael â stigma neu fythau ynghylch cyflyrau niwroddatblygiadol fel ADHD; cryfderau a hefyd anawsterau person, y cynllun gofal neu driniaeth, addasiadau rhesymol ac addasiadau amgylcheddol).

Ysgolion, gwasanaethau cyngori awdurdod lleol/gwasanaethau niwroddatblygiadol/gwasanaeth awtistiaeth integredig

<p>Sicrhau trefniadau pontio esmwyth i wasanaethau oedolion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os oes angen parhau â thriniaeth, dylai gwasanaethau wneud trefniadau pontio esmwyth i wasanaethau oedolion a rhoi gwybodaeth i'r person ifanc am y driniaeth a'r gwasanaethau y gall fod eu hangen arnynt. • 'Rhaid cynllunio trefniadau pontio'n ofalus ymlaen llaw a sicrhau eu bod mor ddi-dor â phosibl'. • Dylid cael gweithiwr pontio a throsglwyddo a enwir, i gefnogi'r broses bontio a throsglwyddo gofal iechyd ar gyfer pob plentyn a pherson ifanc. • Bydd gan bob plentyn a pherson ifanc sy'n trosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion Gynllun Pontio a Throsglwyddo wedi'i ddogfennu, neu gynllun cyfatebol, wedi'i lunio ar y cyd mewn ymgynghoriad â'r plentyn neu'r person ifanc, y teulu, gofawyr a gweithwyr iechyd proffesiynol gyda chymorth i'r gweithiwr a enwir a chynnwys gwybodaeth am yr hyn sy'n bwysig iddo [y person ifanc], y gofal a'r driniaeth sy'n ofynnol a'r amserlen. 	<p>Gwasanaeth niwroddatblygiadol/gwasanaeth awtistiaeth integredig/CAMHS/AMHS (wrth gyrchu CAMHS)</p>
<p>Cyngor a hyfforddiant i wasanaethau eraill</p> <ul style="list-style-type: none"> • Codi ymwybyddiaeth o awtistiaeth [ac ADHD] yn y gymuned. • Dysgu a datblygu yn y gweithlu (cynnal dadansoddiad anghenion hyfforddiant y gweithlu i lywio cynllun hyfforddi). 	<p>Gwasanaeth niwroddatblygiadol/gwasanaeth awtistiaeth integredig/Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol/y trydydd sector Ysgolion/addysg</p>

**Heb ystyried a gyrrhaeddir trothwyon diagnostig ADHD neu awtistiaeth*

Ffynonellau: [NICE, 2012](#); [NICE, 2017](#); [NICE, 2018a](#); [LIC, 2021a](#); [LIC, 2021f](#)<https://www.nice.org.uk/guidance/cg142/chapter/recommendations-care-pathway>; [LIC, 2022a](#)

Cynyddu capasiti gwasanaethau cyffredinol a phenodol

- 4.41. Fel yr amlinellwyd yn adran 3, dylai cymorth fod o bwys i bawb ac fel y dywedodd cyfrannwr i'r Gweithgor: 'nid oes rhaid i fynediad at wasanaethau ddod drwy'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn unig' (na gwasanaethau niwroddatblygiadol plant). Dangosir hyn gan dabl 4.2. (uchod) sy'n tynnu sylw at rôl amrywiaeth eang o wasanaethau cyffredinol a phenodol, fel addysg, Teuluoedd yn Gyntaf, gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol, gwasanaethau cymdeithasol a'r trydydd sector wrth ddarparu mynediad at gymorth cyn ac ar ôl asesiad diagnostig.
- 4.42. Mae capasiti gwasanaethau cyffredinol a phenodol a'r trydydd sector i gynorthwyo pobl â chyflyrau niwroddatblygiadol (p'un a ydynt wedi cael diagnosis ai peidio) yn amrywio. Mae hyn yn adlewyrchu:
- lefel gyffredinol y galw y mae gwasanaethau'n ei wynebu, o gymharu â'u capasiti, a all greu cymhellion i godi trothwyon ar gyfer cymhwysra a cheisio dargyfeirio ceisiadau am gymorth i wasanaethau eraill; a
 - sgil a/neu hyder staff wrth weithio gyda phobl â chyflyrau niwroddatblygiadol a all, pan fo'n ddiffygiol, greu cymhellion i wasanaethau ddargyfeirio neu atgyfeirio pobl â chyflyrau niwroddatblygiadol i wasanaethau eraill, sy'n aml yn fwy arbenigol, fel gwasanaethau niwroddatblygiadol, ar gyfer asesiad a/neu gymorth, yn hytrach na chroesawu gwahaniaethau pobl a gweithio gyda nhw (dull a ddisgrifiwyd fel 'dal gafael ar bobl' yn hytrach na 'throsglwyddo pobl').
- 4.43. Felly, mae angen camau i fynd i'r afael â bylchau rhwng y galw a'r capasiti mewn mannau eraill yn y system (na ellir eu rhoi o'r neilltu neu eu hanwybyddu) a hyfforddi a datblygu'r gweithlu i sicrhau bod gwasanaethau â'r capasiti (o ran amser, gwybodaeth a sgiliau) a'r hyder i weithio gyda phlant ac oedolion niwroamrywiol a'u cynorthwyo. Mae'r polisïau presennol sy'n cefnogi hyn yn cynnwys, er enghraifft:
- y Rhaglen Trawsnewid ADY, sy'n ceisio gwella'r gwaith o gynllunio a chyflawni cymorth i ddysgwyr ag ADY rhwng 0 a 25 oed ac mae'n canolbwyntio ar bwysigrwydd nodi anghenion yn gynnar a 'chyflwyno ymyriadau amserol ac effeithiol' ([LIC, 2020a](#)); a
 - Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, sy'n ceisio gwella ymyrraeth gynnar a thriniaethau (ymhlith pethau eraill) ([LIC, 2012](#))

Tîm Cymorth Cynnar Sir Benfro

Nod Tîm Cymorth Cynnar Sir Benfro yw darparu mynediad at gymorth a chefnogaeth gynnar i blant, pobl ifanc a theuluoedd, drwy gynnig hyfforddiant a chymorth i deuluoedd a hefyd i'r gwasanaethau, fel ysgolion, sy'n gweithio gyda nhw. Mae'r tîm yn cynnwys athrawon arbenigol ar gyfer cyflyrau niwroddatblygiadol, fel awtistiaeth ac anawsterau dysgu penodol; athrawon ymgynghorol ar gyfer llesiant ac anghenion cymhleth; a chynorthwyrwyr addysgu lleferydd ac iaith; ac adroddir bod ganddo gysylltiadau da â'r gwasanaeth niwroddatblygiadol plant.

Addaswyd o [Cyngor Sir Penfro, 2022](#) a chyfweiliadau

4.44. Gallai camau penodol a nodwyd gan yr adolygiad i ategu'r rhain gynnwys:

- Datblygu cynllun traws-sector i sefydlu niwroamrywiaeth mewn rhaglenni hyfforddi a datblygu proffesiynol i staff mewn amrywiaeth o wasanaethau cyffredinol a phenodol. Dylai'r cynllun hwn gwmpasu, er enghraifft, addysg, iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector, i sicrhau dull gweithredu cyson a chydgysylltiedig, o ystyried y disgwyliad y darperid hyfforddiant a dysgu proffesiynol gan amrywiaeth o wasanaethau gwahanol, gan gynnwys, er enghraifft y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol⁵⁰, gwasanaethau niwroddatblygiadol, CAMHS, seicolegwyr addysgol a gwasanaethau cynhwysiant ALI⁵¹.
- Dylai'r cynnig hyfforddiant a datblygu proffesiynol gael ei lywio gan waith i nodi sgiliau a gwybodaeth gyffredinol (yr hyn y mae angen i'r holl staff ei wybod); sgiliau a gwybodaeth uwch (yr hyn y mae angen i rai staff ei wybod); a sgiliau a gwybodaeth arbenigol (yr hyn y mae angen i staff arbenigol ei wybod) (gweler e.e. [LIC, 2015a](#));

⁵⁰Yn 2021/21, darparodd y tîm hyfforddiant i wasanaethau brys, Gwasanaeth Cyngori a Chynorthwyo Llys i Blant a Theuluoedd Cymru a'r Adran Gwaith a Phensiynau ([Awtistiaeth Cymru, 2022](#)).

⁵¹ Gweler, er enghraifft, y gwerthusiad o'r Rhaglen Beilot CAMHS Mewngymorth a archwiliodd yr ecosystem hyfforddiant ([LIC, 2021d](#)).

- Cynyddu cyllid ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol i gynyddu eu capasiti i ddarparu cyngor a hyfforddiant i wasanaethau eraill (fel, er enghraifft, y mae'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn ei wneud ar hyn o bryd); a
- darparu mynediad hawdd at arbenigedd, pan fydd angen cyngor neu gymorth ar staff (gweler e.e. model CAMHS Mewngymorth), a drafodir ymhellach isod.

Hyfforddiant CAMHS Mewngymorth ynghyd â model ymgynghori

Datblygodd Rhaglen Beilot CAMHS Mewngymorth fodel i feithrin sgiliau staff ysgol a magu eu hyder drwy gynnig hyfforddiant a mynediad at gyngor, cyswllt a chymorth arbenigol. Roedd y cynnig hyfforddiant yn canolbwyntio ar hybu iechyd meddwl a llesiant aelodau staff a disgyblion ac yn cwmpasu amrywiaeth o feysydd, gan gynnwys cyflyrau niwroddatblygiadol, fel awtistiaeth ac ADHD. Cafodd ei gynnig ar lefelau gwahanol (gan adlewyrchu sgiliau a gwybodaeth gyffredinol, uwch ac arbenigol yr oedd eu hangen ar staff a oedd yn ymgymryd â rolau gwahanol) drwy gymysgedd o ddarpariaeth ar-lein ac wyneb yn wyneb.

Fel y nododd y gwerthusiad o'r rhaglen beilot drwy ymgynghoriadau ag unigolion neu grwpiau o staff, gallai ymarferwyr CAMHS Mewngymorth 'gysylltu hyfforddiant ag enghreifftiau go iawn' a 'werthfawrogwyd yn fawr iawn gan ymatebwyr.' Yn bwysig, helpodd y model hwn i wynebu'r her "defnyddio neu gollu", lle y gellir anghofio neu gollu'r sgiliau a'r wybodaeth a geir drwy hyfforddiant os nad ydynt yn cael eu defnyddio'n rheolaidd ([Glaveski, 2019](#)). Galluogodd y model ymarferwyr CAMHS Mewngymorth i 'arwain' staff drwy ymgynghoriadau a'u helpu i nodi a chysylltu'r hyn y maent eisoes yn ei wybod o'u hyfforddiant, yn hytrach na 'dweud' wrth staff beth i'w wneud (fel y dywedodd un ymarferydd CAMHS Mewngymorth).' ([LIC, 2021d](#), t.3).

Nododd y gwerthusiad fod bod 'ochr yn ochr' ag ysgolion yn y modd hwn wedi helpu i feithrin sgiliau a magu hyder a darparu sicrwydd eu bod yn gwneud y

peth iawn, a allai annog staff i ddal gafael ar ddisgyblion, yn hytrach na'u trosglwyddo i wasanaethau arbenigol. (ibid).

- 4.45. Mae polisi (a chyllid) i gefnogi'r trydydd sector hefyd yn bwysig, am fod y sector â rôl allweddol wrth ddarparu mynediad at gyngor a chymorth ar lefel is, gan gynnwys cymorth y gall pobl gael mynediad ato'n ysbeidiol ac, mewn rhai achosion, gymorth mwy penodol i blant, rhieni a gofalwyr ac oedolion, er enghraifft, ynghylch hawliadau lles, cyflogaeth neu iechyd meddwl.
- 4.46. Fel y mae'r rhaglen LLIBPhI yn nodi: mae'r 'berthynas sydd gennym gydag eraill yn gwneud gwahaniaeth mawr i'n hiechyd a'n llesiant meddwl' ([Cydweithrediaeth y GIG, 2021c](#), t.4). Mae cael pobl (a gwasanaethau) i droi atynt ar gyfer help a chymorth pan fo angen hynny arnoch, a'r hyder y bydd pobl (a gwasanaethau) yno i chi pan fydd eu hangen arnoch (gweler y testun mewn blwch ar ymddiriedaeth) yn gallu gwella llesiant pobl ([What Works Wellbeing, d.d.](#)) a helpu pobl a theuluoedd i ymdopi. Mae'r bobl hynny i droi atynt ar gyfer cymorth yn cynnwys 'oedolion y gellir ymddiried ynddynt' mewn gwasanaethau a theuluoedd.
- 4.47. Mae'r rhan fwyaf o'r cymorth y mae pobl â chyflyrau niwroddatblygiadol yn cael mynediad ato'n 'anffurfiol', wedi'i ddarparu gan rieni neu ofalwyr ac, i oedolion, eu partneriaid. Mae llywio, cynnal a chryfhau hyn, er enghraifft, drwy fynediad at gymorth amserol ac ymatebol, yn bwysig ar gyfer llesiant teuluoedd a hefyd i leihau pwysau ar wasanaethau, oherwydd pan na all teuluoedd ymdopi mwyach, mae'r costau dynol ac ariannol yn dwysáu'n gyflym ac yn sydyn (e.e. pan fo angen lleoliadau arbenigol drud, fel gofal preswyl). I'r gwrthwyneb, mae darparu cymorth ac ymyriad cynnar yn gallu gwella llesiant teuluoedd a helpu i atal problemau rhag ymwreiddio a/neu waethygu, a mynd yn fwy cymhleth a chostus i wasanaethau fynd i'r afael â nhw (gweler e.e. [Early Intervention Foundation, 2018; Young et al., 2021](#))⁵².

⁵² Mae'r sylfaen dystiolaeth yn ymddangos yn fwyaf datblygedig mewn perthynas ag ymyriad cynnar i blant, ac nid yw llawer yn benodol i blant â chyflyrau niwroddatblygiadol, a gellir cyfiawnhau rhagor o ymchwil (o'r ddesg) i asesu'r sylfaen dystiolaeth mewn perthynas ag ymyriad cynnar i blant ac oedolion â chyflyrau niwroddatblygiadol, ond mae hynny y tu hwnt i gwmpas yr adolygiad hwn.

Pwysigrwydd Ymddiriedaeth

Mae mynediad at gymorth sy'n ymatebol (pan fo arnoch ei angen) ac yr ymddiriedir ynddo (wedi'i ddarparu gan bobl/wasanaethau rydych yn teimlo y gellir dibynnu arnynt) yn bwysig. Mae meithrin ymddiriedaeth, y gred gref yn nibynadwyedd, gwirionedd neu allu rhywun neu rywbeth (OED, 2001) rhwng gwasanaethau a'r rhai y maent yn gweithio gyda nhw (pobl a theuluoedd) yn hanfodol; heb hynny, mae'n bosibl na fydd pobl yn fodlon rhannu eu profiadau na gweithredu ar gyngor a chymorth gan wasanaethau ([Cydweithrediaeth y GIG, 2021c](#)) ac, fel y dangosir gan brofiadau defnyddwyr gwasanaethau y cyfwelwyd â nhw ar gyfer hyn ac ymchwil gynharach ([LIC, 2019b](#)), mae'r effaith negyddol ar lesiant pobl yn sylweddol pan maent yn amau ac yn teimlo bod gwasanaethau wedi'u siomi.

Her allweddol yma yw bod y gweithredoedd syml sy'n meithrin ac yn cynnal ymddiriedaeth, fel cyflawni ymrwymadau (gwneud yr hyn rydych yn dweud y byddwch yn ei wneud) a dychwelyd galwadau fel y cytunwyd, yn gwneud gwahaniaeth enfawr wrth greu a chynnal perthynas yr ymddiriedir ynddi, ond yn aml nid ydynt yn digwydd yn ymarferol ([Cydweithrediaeth y GIG, 2021c](#), t. 29).

4.48. Mae polisïau presennol sy'n cefnogi mynediad at gyngor a chymorth amserol pan fo angen hynny'n cynnwys, er enghraifft:

- Y Fframwaith ar sefydlu dull ysgol gyfan ar gyfer llesiant emosiynol a meddyliol, sy'n ceisio diwallu anghenion iechyd meddwl a llesiant emosiynol yr holl blant a phobl ifanc drwy 'hyrwyddo amgylchedd diwylliannol cadarnhaol mewn ysgolion' ([LIC, 2021c](#));
- Fframwaith NYTH, sy'n ceisio sicrhau bod 'cymorth cynnar a'r cymorth iawn' 'ar gael ar yr adeg iawn' ([Cydweithrediaeth y GIG, 2021c](#))(a drafodir ymhellach isod); a
- Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, sy'n ceisio gwella llesiant pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt, a gofalwyr y mae angen cymorth arnynt ac sy'n cynnwys, er enghraifft, gofynion i ddarparu gwybodaeth

a chynghor perthnasol a chliir am yr holl wasanaethau sydd ar gael yn yr ardal drwy wasanaethau GCCh dwyieithog ([LIC, 2019a](#)).

- 4.49. Bydd camau i fynd i'r afael â bylchau rhwng y galw a'r capasiti a magu hyder mewn niwroamrywiaeth mewn gwasanaethau cyffredinol a phenodol (a amlinellwyd uchod), a gwella dealltwriaeth o hynny, wedi'u cefnogi gan gamau i sicrhau mynediad hawdd at arbenigedd, a drafodir isod, yn hanfodol wrth fod yn sail i gamau eraill i sicrhau bod pobl yno i droi atynt ar gyfer cymorth.

Mynediad hawdd at arbenigedd

- 4.50. Nid nod darparu mynediad hawdd at arbenigedd, yn ogystal â hyfforddiant a chyfleoedd dysgu proffesiynol, yw gwneud pawb sy'n gweithio gyda phobl niwroamrywiol, fel staff ysgol, gweithwyr cymdeithasol a gweithwyr cymorth teulu, yn arbenigwr. Yn hytrach, y nod yw sicrhau, pan fo angen cyngor arbenigol arnynt, y gallant gael mynediad hawdd ato. Fel y nodir gan fframwaith NYTH, mae darparu mynediad hawdd at arbenigedd yn hanfodol wrth sicrhau (i) bod gan weithwyr proffesiynol rheng flaen yr hyder, y cymhwysedd, a'r cymorth i deimlo eu bod mewn sefyllfa well i ddal gafael pan fo plentyn neu berson ifanc yn cael profiad o drallod (fel y dangosir gan enghraifft rhaglen CAMHS Mewngymorth) a (ii) nad yw gwasanaethau arbenigol yn teimlo'n anghysbell ac yn anhygyrch i bobl â chyflyrau niwroddatblygiadol a'u teuluoedd na gweithwyr proffesiynol rheng flaen ([Cydweithrediaeth y GIG 2021c](#), t.32).
- 4.51. Yn ogystal â chefnogi gwasanaethau i 'ddal gafael' a chynyddu hygyrchedd gwasanaethau arbenigol, dylai darparu mynediad hawdd at arbenigedd hefyd gynyddu ymwybyddiaeth a dealltwriaeth gweithwyr proffesiynol rheng flaen am y cymorth sydd ar gael ac, er enghraifft, helpu i lywio penderfyniadau ynghylch atgyfeiriadau i wasanaethau gwahanol. Dylai helpu pobl i ddewis a llywio'r hyn a all, yn aml, fod yn systemau cyngor a chymorth cymhleth a ddarperir gan sefydliadau gwahanol ym maes iechyd, addysg a gofal cymdeithasol a'r trydydd sector. Fel y dengys y testun mewn blwch, mae fframwaith NYTH yn nodi nifer o ffyrdd o gynyddu mynediad at arbenigedd.

Gwella mynediad at arbenigedd

Mae'r rhaglen LLIBPhI wedi nodi nifer o ffyrdd o wella mynediad at arbenigedd i weithwyr proffesiynol rheng flaen, pobl â chyflyrau niwroddatblygiadol a'u teuluoedd; maent yn cynnwys:

- darparu gwybodaeth a chyngor mewn amrywiaeth o fformatau (e.e. taflenni, apiau, poster, fideos, gwefannau, platfformau cyfryngau cymdeithasol);
- cynnig sesiynau hyfforddiant rheolaidd - rhai cyffredinol a phwrpasol, a llinellau cyngor ac ymgynghori dros y ffôn (yn newis iaith pobl);
- nodi gweithwyr proffesiynol cyswllt cyson a enwir o wasanaethau arbenigol, y gall partneriaid gysylltu â nhw, gan helpu i ddatblygu partneriaethau a pherthnasoedd ymddiriedus ar draws asiantaethau;
- cynnig sesiynau ymgynghori rheolaidd (y gellir cadw lle arnynt ymlaen llaw neu alw heibio).

Roedd enghreifftiau o hyn ar waith (a nodwyd gan yr adolygiad), yn canolbwyntio ar wella mynediad pobl â chyflyrau niwroddatblygiadol a/neu eu rhieni neu eu gofalwyr at arbenigedd, yn cynnwys:

- gwasanaethau awtistiaeth integredig, fel Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Aneurin Bevan a BIP Caerdydd a'r Fro, sy'n cynnig mynediad at gymorth drwy sesiynau galw heibio a gynhelir gan weithwyr cymorth i'r rhai a dderbynnir ar eu rhestr aros ar gyfer asesiad diagnostig;
- gwasanaethau niwroddatblygiadol plant, fel BIP Aneurin Bevan, sy'n treialu cynnig mynediad at gyrsiau byr a grwpiau cymorth i'r rhai a dderbynnir ar y rhestr aros, i helpu rhieni a gofalwyr i ddeall eu plentyn yn well a'r hyn y gallent ei wneud i'w helpu, a BIP Betsi Cadwaladr a dreialodd linell cyngor dros y ffôn i'r rhai sydd ar ei restr aros;
- CAMHS Sir Ddinbych sy'n cynnig ymgynghoriadau CAMHS/niwroddatblygiadol ar y cyd drwy apwyntiadau Dewis⁵³. Adroddir y gellir cynnal apwyntiadau ymgynghori â rhieni ar unwaith, heb orfod aros am ddiagnosis;
- cyngor a chymorth a gynigir gan amrywiaeth o sefydliadau trydydd sector, yn cefnogi plant, rhieni a gofalwyr a/neu oedolion â chyflyrau niwroddatblygiadol.

Yn ogystal, mae'r rhaglen LLIBPhI yn nodi y gellir gwella mynediad at arbenigedd i weithwyr proffesiynol mewn gwasanaethau drwy:

- gyfarfodydd ymgynghori rhwydwaith am bobl sy'n destun pryder (gyda chydysyniad a phresenoldeb priodol);
- sesiynau fformiwleiddio amlasiantaethol/amlddisgyblaethol ar y cyd;
- ymarferwyr iechyd meddwl wedi'u sefydlu mewn timau/gwasanaethau;
- timau amlasiantaethol dan arweiniad clinigol ac yn y gymuned sy'n canolbwyntio ar feysydd penodol o angen.

Roedd enghreifftiau o wella mynediad hawdd at arbenigedd i weithwyr proffesiynol mewn gwasanaethau (a nodwyd gan yr adolygiad) yn cynnwys:

- y tîm sydd wedi ymsefydlu yn y gymuned yng Ngwent, lle y gall nyrs niwroddatblygiadol ddarparu cymorth a hyfforddiant i deuluoedd ac ysgolion i helpu plentyn, heb fod angen asesiad niwroddatblygiadol llawn;
- hyfforddiant, cyngor ac asesiadau ar y cyd y mae gwasanaethau awtistiaeth integredig yn eu cynnig i wasanaethau fel AMHS, lle, er enghraifft, y mae gan oedolion awtistig anawsterau iechyd meddwl hefyd;
- Rhaglen Beilot CAMHS Mewngymorth, a drafodwyd uchod, sydd wedi helpu i ddatblygu sgiliau staff ysgol a magu eu hyder, a darparu mynediad haws at gyngor arbenigol, cyswllt ac ymgynghoriaeth pan oedd angen hynny ar ysgolion ([LIC, 2021d](#));
- mae'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol sydd, er enghraifft, yn hwyluso'r Gymuned Ymarfer Diagnosis Oedolion ac Ymarferwyr gwasanaeth awtistiaeth integredig, yn cydlynu'r fforwm arweinwyr awtistiaeth, ac yn datblygu, yn darparu a/neu'n lledaenu hyfforddiant ac adnoddau;

⁵³ Mae apwyntiadau Dewis yn rhan o'r Dull Dewis a Phartneriaeth, sy'n ceisio gwella profiadau a chanlyniadau defnyddwyr gwasanaethau, (i) drwy ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau, a gweithio gyda nhw i nodi, er enghraifft, yr hyn sy'n bwysig i'r defnyddiwr gwasanaethau, yr hyn y gallant ei wneud eu hunain, a'r hyn y mae arnynt angen help gydag ef (ii) ymateb i hyn mewn modd hyblyg sy'n canolbwyntio ar y person (rhoi 'dewis' i bobl) ([CQC, 2017](#)).

- canolfannau rhagoriaeth a sefydliadau fel NICE, sy'n darparu canllawiau cenedlaethol a chyngor i wella iechyd a gofal cymdeithasol.

Addaswyd o: [Cydweithrediaeth y GIG 2021c](#) tt 32-33, ategwyd gan gyfweiliadau a gynhaliwyd ar gyfer yr adolygiad

Dim drws anghywir i gael help ychwanegol

- 4.52. Bydd ar rai pobl â chyflyrau niwroddatblygiadol a rhieni neu ofalwyr angen cymorth mwy arbenigol gan wasanaethau fel iechyd, addysg, gwasanaethau cymdeithasol neu'r trydydd sector. Ystyrir bod Un Pwynt Mynediad (SPOA) yn ffordd bwysig o sicrhau nad oes drws anghywir ac nad yw pobl yn bownsio rhwng gwasanaethau nac yn cael eu camatgyfeirio i'r gwasanaeth anghywir, gan ohirio asesiad a chymorth ([Comisiynydd Plant Cymru, 2020](#)). Nodwyd bod hyn yn bwysig yn nhrefodaethau'r Gweithgor ym mis Rhagfyr (a grynhoir mewn papur atodol). Mae'n gofyn am frysbenneu cadarn ac arbenigedd staff i gynnal asesiad cychwynnol o blentyn neu oedolyn. Mae enghreifftiau o hyn yn cynnwys y Gwasanaeth Integredig i Blant ag Anghenion Ychwanegol (gweler y testun mewn blwch).

Gwasanaeth Integredig i Blant ag Anghenion Ychwanegol Gwent

Mae Gwasanaeth Integredig i Blant ag Anghenion Ychwanegol Gwent yn darparu un pwynt mynediad at wasanaethau i blant a phobl ifanc 0-18 oed sydd â dau neu fwy o anghenion datblygiadol a'r rhai yr amheuir bod ganddynt ASD neu ADHD.

Datblygodd y gwasanaeth mewn ymateb i bryderon bod atgyfeiriadau'n cael eu gwneud i wasanaethau gwahanol 'gan arwain at ddull tameidiog ac ynysig' lle roedd 'plant yn cael eu rhoi ar restrau aros lluosog, yn mynd drwy brosesau asesu gwahanol gan yn arwain at gynlluniau niferus, apwyntiadau mewn lleoedd gwahanol.' Er enghraifft, pe bai therapydd galwedigaethol yn nodi anghenion eraill yn ystod ei waith gyda phlentyn, gallai ddod ag ef yn ôl i'r panel, yn hytrach

na gorfod mynd yn ôl i wneud atgyfeiriad newydd i wasanaeth arall, fel therapi lleferydd ac iaith.

Mae cyfarfodydd atgyfeirio wythnosol y Gwasanaeth Integredig i Blant ag Anghenion Ychwanegol yn dod â phediatriegwyr, seiciatryddion, aelodau o'r tîm niwroddatblygiadol plant, gwasanaethau therapi, gwasanaethau seicoleg addysgol, cydgysylltu gofal a gwasanaethau cymdeithasol ynghyd, ac yn hwyluso cyfathrebu effeithiol, rhannu gwybodaeth a gwneud penderfyniadau. Mae'r cyfarfodydd yn penderfynu'r ffordd orau o ddiwallu anghenion, gan gynnwys, lle y bo'n briodol, atgyfeiriad i'r gwasanaeth niwroddatblygiadol plant, ac wedi mabwysiadu 'dull dim bwysio', felly hyd yn oed os na dderbynnir plentyn ar gyfer gwasanaeth statudol, gellir cynnig opsiynau eraill i'r teulu, fel atgyfeiriad i Teuluoedd yn Gyntaf neu gyswllt teuluol a all helpu gyda chymorth ymarferol ac emosiynol.

Addaswyd o: [IPC, 2019](#)

- 4.53. Ystyrir bod modelau fel paneli amlasiantaethol yn bwysig yma wrth helpu i benderfynu'r gwasanaeth(au) sydd yn y sefyllfa orau i ddarparu cymorth (gweler y testun mewn blwch).

Paneli SPACE-Llesiant a SPACE-Niwroddatblygiadol Gwent

Mae'r un pwynt mynediad ar gyfer Paneli Llesiant Emosiynol ac Iechyd Meddwl Plant yn fenter ar draws Gwent. Mae ceisiadau am gymorth gan ysgolion a gwasanaethau'n cael eu brysbennu gan dîm amlasiantaethol sy'n penderfynu ar y gwasanaeth(au) sydd yn y sefyllfa orau i ddiwallu anghenion plentyn neu berson ifanc. Mae cydlynnydd yn rheoli ceisiadau, gan fynd yn ôl am ragor o wybodaeth os oes angen, a gwneir penderfyniadau gan y panel am y dull(iau) mwyaf priodol i'w defnyddio a'r gwasanaethau i'w cynnwys i gynorthwyo'r plentyn neu'r person ifanc. Nod y fenter yw sicrhau bod plant a phobl ifanc yn gallu cael mynediad at yr help iawn y tro cyntaf ac nad oes dyblygu cymorth ar draws gwasanaethau.

Ar hyn o bryd, mae dau 'ddrws blaen': un ar gyfer atgyfeiriadau ar gyfer asesiadau niwroddatblygiadol (SPACE-Niwroddatblygiadol) ac un ar gyfer anghenion iechyd emosiynol a llesiant (SPACE-Llesiant). Er y gall gweithwyr proffesiynol a theuluoedd atgyfeirio i'r panel SPACE-Llesiant, dim ond gweithwyr proffesiynol all wneud atgyfeiriad i'r panel SPACE-Niwroddatblygiadol. Fel yr esboniodd cyfwelai o'r gwasanaeth, os gwneir atgyfeiriad i'r panel 'anghywir', bydd yn ei drosglwyddo i'r panel arall, er mwyn sicrhau nad oes 'dim bowns' (fel y dywedodd) a bydd hefyd yn ceisio addysgu'r atgyfeiriwr er mwyn lleihau'r risg y bydd yn digwydd eto. Esboniodd hefyd ei fod yn derbyn ailatgyfeiriadau, er enghraifft ar ôl i atgyfeiriad gael ei wrthod ac (yn dilyn hyn) mae ymyriad wedi'i geisio a dangoswyd nad yw'n diwallu angen y plentyn.

Mae atgyfeiriadau niwroddatblygiadol yn cael eu hasesu gan dîm brysbennu niwroddatblygiadol sydd wedi ymsefydlu yn y gymuned. Mae'r tîm brysbennu amlddisgyblaethol hwn yn cynnwys nyrsio, therapïau a staff meddygol o bediatrig a'r tîm niwroddatblygiadol. Maent yn adolygu atgyfeiriadau ac yn penderfynu ar y canlyniad mwyaf priodol i ddiwallu anghenion y plentyn neu'r person ifanc a'i deulu. Gallai hyn gynnwys atgyfeiriadau i'r tîm sydd wedi ymsefydlu yn y gymuned, Tîm Asesu Niwroddatblygiadol, Panel Gwasanaethau Integredig i Blant ag Anghenion Ychwanegol, y panel SPACE-Llesiant a gwasanaethau eraill.

Gall teuluoedd a atgyfeirir ar gyfer asesiad niwroddatblygiadol barhau i gael cymorth drwy'r panel SPACE-Llesiant gydag, er enghraifft, ymddygiad a all herio, gan helpu i sicrhau nad yw aros am asesiad niwroddatblygiadol yn oedi mynediad at gymorth. Mae gan y tîm sydd wedi ymsefydlu yn y gymuned rôl wrth helpu i 'feddwl y tu allan i'r blwch' fel y dywedodd un cyfwelai o'r gwasanaeth, i nodi cymorth i deuluoedd y mae ei angen arnynt. Mae hyn yn cynnwys achosion 'cymhleth', pan fo atgyfeiriadau lluosog wedi'u gwneud i'r gwasanaeth niwroddatblygiadol, ond heb eu derbyn. Yn yr achosion hyn, mae gan y tîm rôl wrth archwilio cymorth posibl, er enghraifft ar gyfer ymlyniad neu drawma, a allai olygu na ellir cyfiawnhau asesiad niwroddatblygiadol. Esboniodd fod y perthnasoedd y maent wedi'u datblygu gydag asiantaethau eraill, a'r ffyrdd yr hwylusir mynediad at asiantaethau eraill drwy'r panel SPACE-Llesiant, yn hanfodol

i gefnogi hyn. Helpodd hefyd i dorri rhai o'r cysylltiadau rhwng diagnosis a mynediad at gymorth, a hwyluso ymyriad cynharach a gwaith ataliol.

Mae paneli fel y rhain yn cynnig nifer o fanteision posibl. Er enghraifft, gallant helpu atgyfeirwyr, nad oes angen iddynt ddewis pa wasanaeth i atgyfeirio iddo; gallant helpu i dynnu sylw at fylchau systemig mewn darpariaeth; a gallant feithrin perthnasoedd rhwngartneriaid gwahanol, a chyd-ddealltwriaeth ohonynt, sy'n gallu helpu cydweithio. Ategwyd hyn gan gyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol a adroddodd fod y panel yn golygu y gallai gwasanaethau drosglwyddo atgyfeiriadau rhwng ei gilydd yn haws a lleihau nifer yr atgyfeiriadau amhriodol i'r gwasanaeth gan atgyfeirwyr (nad oeddent yn flaenorol yn gwybod y lle gorau i atgyfeirio rhai cleientiaid).

*Addaswyd o ddata a gasglwyd drwy gyfweiliadau a hefyd [LIC, 2021d](#);
[Cydweithrediaeth y GIG, 2021c](#)*

- 4.54. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, mae strwythurau i oedolion yn llai datblygedig na'r paneli sy'n datblygu mewn llawer o ardaloedd i blant a phobl ifanc ag anawsterau emosiynol, iechyd meddwl a/neu niwroddatblygiadol. Dywedodd cyfrannwr o wasanaeth awtistiaeth integredig fod oedolion yn tueddu i fynd drwy wasanaethau cymdeithasol a gwasanaethau awtistiaeth integredig. Felly, nododd angen i sefydlu perthnasoedd gwaith gwell gyda thimau gwasanaeth awtistiaeth integredig ac i gynyddu ymwybyddiaeth a sgiliau yn y man cyswllt (e.e. drwy hyfforddiant a mynediad at arbenigedd) a allai helpu i sicrhau mynediad cyflymach at gymorth. Roedd trafodaeth hefyd yng nghyfarfodydd y Gweithgor am y potensial i ddatblygu modelau sy'n cyfateb i'r rhai a ddatblygwyd i blant a phobl ifanc, fel paneli amlasiantaethol, i helpu i nodi'r cymorth mwyaf priodol yn gyflymach (ond ni wnaed penderfyniad pendant ar hyn).
- 4.55. Mae'r dull hwn, sef datblygu pwyntiau mynediad unigol ymhellach a gwella capasiti'r rhai sy'n cynnal asesiadau cychwynnol, i nodi'r lle gorau i gyfeirio neu atgyfeirio pobl, yn gyson â'r weledigaeth ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol a nodwyd gan yr adolygiad. Fodd bynnag, mae angen deall yn well sut a lle y mae oedolion yn ceisio cymorth neu'n cael eu nodi gan wasanaethau; er enghraifft, fel y dywedodd

un aelod o'r Gweithgor: 'mae'n ddefnyddiol meddwl lle mae pobl yn mynd i gael cymorth i ddechrau. I ba raddau y mae'n ofal sylfaenol? Os ydyw, beth yw'r cyfle i archwilio mynediad agored at weithwyr proffesiynol yn gysylltiedig â'r trydydd sector a all gynnig help cynnar a chymorth?' Er y gellir nodi 'porthgeidwaid' tebygol fel meddygon teulu a thimau gwasanaeth awtistiaeth integredig, roedd asesiad cynhwysfawr y tu hwnt i gwmpas yr adolygiad hwn. Bydd deall lle y mae oedolion yn chwilio am gymorth i ddechrau yn bwysig wrth nodi lle y mae angen meithrin capasiti a magu hyder; er enghraifft, mae data o wasanaethau awtistiaeth integredig yn awgrymu bod tua hanner yr oedolion hynny (51 y cant) a atgyfeirir i wasanaethau awtistiaeth integredig yn cael eu hatgyfeirio gan weithwyr proffesiynol, ond ni chofnodir y math o weithiwr proffesiynol (gyda 43 y cant o oedolion yn hunanatgyfeirio i'r gwasanaeth awtistiaeth integredig).

- 4.56. Fel y dengys tabl 4.3, mae data o wasanaethau awtistiaeth integredig ar y gwasanaethau eraill sydd ar hyn o bryd yn gweithio gydag oedolion a atgyfeirir, yn awgrymu bod nifer sylweddol o oedolion awtistig a gefnogir gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig hefyd yn cael eu cefnogi gan wasanaethau iechyd meddwl, gyda nifer llai'n cael eu cefnogi gan wasanaethau cymdeithasol.⁵⁴ Mae hyn yn tynnu sylw at rôl allweddol gwasanaethau iechyd meddwl wrth ddarparu mynediad at gymorth i oedolion.

Tabl 4.3. Nifer yr oedolion awtistig a gynorthwyr gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig sy'n cael eu cynorthwyo gan wasanaethau eraill ar hyn o bryd*

	Cyfanswm y Nifer
Gwasanaethau Iechyd Meddwl Sylfaenol	495
Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol	467
Gofal Cymdeithasol	104
Gwasanaethau Fforensig	25
Diagnosis ar y Cyd	18
Gwasanaeth Anabledd Dysgu Oedolion	11
Gwasanaeth Anabledd Corfforol Oedolion	4
Arall	630

*Mae'n bosibl y gall oedolion gael eu cynorthwyo gan fwy gan un gwasanaeth. Ffynhonnell: Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol

⁵⁴ Mae rhai bylchau yn y data hyn; er enghraifft, ni chofnodwyd data ar gyfer Gwent.

Cydweithio rhwng gwasanaethau sy'n gweithio gyda'i gilydd yn hytrach nag mewn dilyniant

- 4.57. Hefyd, nodir bod cydweithio rhwng gwasanaethau i blant neu i oedolion yn hanfodol er mwyn sicrhau nad ydynt yn gweithio mewn dilyniant, er enghraifft, pan fo plentyn neu oedolyn yn gorfod aros i gael diagnosis gan wasanaeth niwroddatblygiadol plant neu wasanaeth awtistiaeth integredig cyn y bydd gwasanaethau iechyd meddwl yn gweithio gydag ef (sydd, fel yr amlinellwyd yn adran 3, yn digwydd weithiau⁵⁵). Mae hyn yn arbennig o bwysig pan fo anawsterau sy'n cyd-ddigwydd, ac mae angen i bobl gael mynediad at arbenigedd gan fwy nag un gwasanaeth arbenigol. Er enghraifft, dylai asesiadau ar y cyd i bobl â chyflwyniadau cymhleth wella profiadau cleifion a helpu i rannu sgiliau. At hynny, fel y dywedodd cyfwelai sy'n gweithio gyda'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol, er bod 'cydweithio'n ddrud, mae'n ddrud peidio â gwneud hynny...rydych yn treulio llawer o amser ac yn defnyddio llawer o egni i ddargyfeirio achosion' o un gwasanaeth i'r llall.

Ymdrin â chymhlethdod drwy gydweithio

Fel y dywedodd un o'r cyfranwyr i'r Gweithgor: 'mae'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn ymdrin â chymhlethdod yn ddyddiol' a chyda thîm amlddisgyblaethol llawn staff a pherthnasoedd da gyda gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau arbenigol eraill, fel gwasanaethau anhwylder personoliaeth, 'gallant ymdopi â chymhlethdod'. Pwysleisiodd fod hyn yn gofyn am berthynas dda â gwasanaethau eraill, sy'n cymryd amser i'w meithrin a'u cynnal ac mae hefyd yn gofyn bod gwasanaethau partner yn fodlon cydweithredu, ond mae bylchau, er enghraifft, mewn darpariaeth i oedolion ag ADHD yn tanseilio'r model hwn. Awgrymodd y cyfrannwr hwn i'r gweithgor, pe bai modd ystyried asesiadau ASD ac ADHD ar yr un pryd, byddai hyn yn sicrhau nad yw pobl ar ddwy restr aros ar wahân.

⁵⁵ Mae'r Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth yn amlinellu na ddylai pobl awtistig â chyflwr iechyd meddwl gael eu heithrio rhag CAMHS nac AMHS ([LIC, 2021a](#)).

Roedd enghreifftiau eraill o gydweithio er mwyn rheoli cymhlethdod yn well yn cynnwys:

- gwaith ar y cyd rhwng y gwasanaeth awtistiaeth integredig a'r AMHS i reoli'r hyn a ystyrir yn atgyfeiriadau amhriodol i'r gwasanaeth awtistiaeth integredig ac i uwchsgilio staff, er nad yw hyn heb ei heriau. Fel yr esboniodd cyfwelai o AMHS, maent yn gweld pobl sydd â chyflwr iechyd meddwl (fel hunan-niweidio neu ymddygiad heriol) ond hefyd â diagnosis awtistiaeth, felly mae wedi gofyn i rywun o'r gwasanaeth awtistiaeth integredig eistedd gydag ef. Nododd fod y dull cydgysylltiedig hwn yn eu galluogi i ymdrin â'r cyflwr iechyd meddwl yn fwy effeithiol.
- Dywedodd gwasanaeth awtistiaeth integredig Powys ei fod yn gweithio gyda'r gwasanaeth seicoleg oedolion i helpu'r gwasanaeth hwnnw i strwythuro ei broses asesu fel y gall gynnal asesiadau ASD. Yna, nid yw pobl yn gorfod ymuno â'r rhestr aros y gwasanaeth awtistiaeth integredig gan eu bod eisoes wedi'u hasesu (gan y gwasanaeth seicoleg).
- yn BIP Hywel Dda, fel yr esboniodd cyfwelai o AMHS, mae cydleoli'r gwasanaeth awtistiaeth integredig â'r gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu yn helpu gyda gweithio ar y cyd. Nodwyd, er enghraifft, bod y timau argyfwng yn aml yn ceisio cymorth gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig pan maent yn edrych ar ddiagnosis ar y cyd ac mae'r 'gwerth' a all fodoli mewn gwasanaethau'n cael ei leihau.

4.58. Mae modelau integreiddio 'meddalach' fel y'u gelwir, fel gweithio ar y cyd a chydlynu, yn gallu bod yn rhatach ac yn gyflymach i'w gweithredu na modelau integreiddio 'caled' fel y'u gelwir, fel sefydlu gwasanaethau integredig newydd ([Ham a Curry, 2011](#)). Er enghraifft, adroddir bod cydleoli'r gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn BIP Hywel Dda, a dod â'r ddau wasanaeth dan un rheolwr, wedi helpu i gryfhau cysylltiadau a chydweithio rhwng y ddau wasanaeth. Mae hyn, er enghraifft, wedi lleddfu tensiynau ynghylch lle y dylai pobl ifanc 17 oed a throsodd gael eu hasesu, heb integreiddio'r ddau wasanaeth yn ffurfiol yn wasanaeth pob oed.

- 4.59. Ystyrir ei bod yn bwysig pylu'r ffiniau rhwng gwasanaethau drwy fwy o gydweithio oherwydd, fel y dywedodd un cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol plant, mae'r gofyniad i atgyfeirio plentyn i wasanaethau eraill er mwyn cael mynediad at arbenigedd (yn hytrach, er enghraifft, na gallu asesu plentyn ar y cyd) yn creu rhwystrau i gydweithio, ac yn aml yn ychwanegu sawl cam ychwanegol. Roedd hyn yn arafu ac yn cymhlethu'r broses, gan wneud iddi ganolbwyntio'n fwy ar wasanaethau nag ar y person.
- 4.60. Mae cydweithio effeithiol yn gofyn bod gwasanaethau gwahanol a'r trydydd sector yn meithrin perthynas a dealltwriaeth ac i werthfawrogi a chydabod ei gilydd, gan gynnwys eu cryfderau priodol, ond hefyd eu cyfyngiadau a'u gwendidau ([Timmins, 2015](#); [Cooper et al., 2016](#)). Mae camau penodol a nodwyd gan yr adolygiad yn cynnwys:
- camau i ymdrin â bylchau rhwng y galw a'r capasiti. Mae cydweithio'n cymryd amser ac, fel y dywedodd un cyfrannwr i'r gweithgor: 'mae'n anodd edrych tuag allan os yw gwasanaethau wedi'u tanariannu'n enbyd';
 - camau i wella cyfathrebu rhwng gwasanaethau, fel cydleoli gwasanaethau⁵⁶, hyfforddiant ar y cyd a fforymau, fel paneli amlasiantaethol, sy'n cynnig cyfleoedd ac amser i siarad â phartneriaid, i drafod, deall a pharchu safbwyntiau, cryfderau a heriau ei gilydd; a
 - sicrhau bod targedau, protocolau a strwythurau rheoli perfformiad yn annog cydweithio (gweler hefyd e.e., [Cooper et al., 2016](#)).

Rhwysterau i gydweithio

Fel arfer, mae'r rhwystrau i gydweithio i'r gwrthwyneb i'r ffactorau sy'n ei hwyluso; maent yn cynnwys, er enghraifft:

- capasiti cyfyngedig yn y system, a amlinellwyd yn adran 3; er enghraifft, fel y dywedodd cyfrannwr i'r Gweithgor, yr her allweddol yw'r 'diffyg

⁵⁶ Er enghraifft, fel y dywedodd un cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol plant (oherwydd bod y gwasanaeth wedi'i wasgaru ar draws safleoedd gwahanol): 'rhaid i chi aros, mae'n rhaid i chi anfon e-bost, chewch chi ddim gofyn yn unig' ond bod cydleoli â CAMHS yn golygu bod 'pobl yn siarad â'i gilydd, mae pethau'n gweithio'n well'.

gwasanaethau' y gallai gwasanaethau niwroddatblygiadol gydweithio â hwy i sicrhau mynediad at gymorth a chefnogaeth gynnar ac, fel y myfyriodd llawer o gyfweleion, mae'r pwysau ar eu gwasanaeth a gwasanaethau partneriaid posibl wedi arwain llawer i droi tuag at i mewn; ac

- anawsterau'n arfer arweinyddiaeth systemau a chydlynu gwaith sefydliadau gwahanol, oherwydd:
 - gwahaniaethau diwylliannol a sefydliadol a all rwystro cydweithio, gan gynnwys, er enghraifft, gwahaniaethau mewn nodau, ffyrdd o weithio a systemau Technoleg Gwybodaeth (TG) ac, yn achos timau niwroddatblygiadol plant, eu 'gweddu' braidd yn anesmwyth mewn strwythurau BILI a all rwystro cydweithio â gwasanaethau eraill, fel gwasanaethau iechyd meddwl neu wasanaethau pediatrig⁵⁷ a gallant atal proffil gwasanaethau niwroddatblygiadol mewn BILI; a
 - ffactorau dynol; er enghraifft, fel y dywedodd un cyfrannwr i'r Gweithgor: gallai 'adeiladu ymerodraeth' a/neu ofn colli statws a/neu bŵer rwystro cydweithio (er y gallai agweddau mwy agored a chydweithredol ei annog). Yn yr un modd, gall dibyniaeth ar unigolion allweddol i weithredu fel y cyswllt neu'r bont rhwng gwasanaethau greu breuder mewn perthnasoedd sy'n agored i bobl allweddol yn symud ymlaen.

Cadarnheir hyn gan yr anawsterau y mae llawer o bobl ifanc yn eu hwynebu wrth bontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion, fel CAMHS i AMHS ([LIC, 2020b](#)), a'r gwasanaethau niwroddatblygiadol plant i'r gwasanaeth awtistiaeth integredig, a drafodwyd uchod.

4.61. Mae'r polisiâu presennol sy'n cefnogi cydweithion'n cynnwys, er enghraifft:

- Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, sy'n ceisio gwella llesiant pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt, a gofawyr y mae angen cymorth arnynt, ac sy'n cynnwys, er enghraifft, gofynion i ALI, byrddau iechyd ac

⁵⁷ Gall gwasanaethau niwroddatblygiadol plant, er enghraifft, fod mewn cyfarwyddiaethau iechyd meddwl, a all gynorthwyo cysylltiadau â CAMHS neu mewn cyfarwyddiaethau menywod a phlant, a all gynorthwyo cysylltiadau â phediatreg.

ymddiriedolaethau'r GIG i weithio gyda'i gilydd er mwyn sicrhau bod iechyd a gofal cymdeithasol, er enghraifft drwy Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol, yn integreiddio'n well ([LIC, 2019a](#));

- Y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol, sy'n helpu i ddarparu gwasanaethau integredig mewn modd effeithiol yng Nghymru ([LIC, 2022b](#));
- [Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol \(Cymru\) 2015](#), gyda'i ffocws ar gydweithio, atal ac ymyrryd yn gynnar;
- Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol ([LIC, 2021b](#)) gyda'i weledigaeth ar gyfer 'system gyfan iechyd a gofal cymdeithasol' a 'modelau newydd o iechyd a gofal cymdeithasol di-dôr', gyda chymorth 'wedi'i deilwra i anghenion a dewisiadau'r person hwnnw, hyd yn oed os yw'n cynnwys gwasanaethau sy'n cael eu darparu gan nifer o ddarparwyr gwahanol' (ibid., t.10).

Rhwystrau i sicrhau mynediad cyflymach at gymorth

4.62. Mae agor mynediad at wasanaethau mwy penodol ac arbenigol, er enghraifft, drwy ddatgysylltu mynediad at gymorth oddi wrth ddiagnosis, yn peri heriau. Mae ofnau y gallai 'agor y llifddorau', gan olygu na allai gwasanaethau ymdopi â'r galw, o bosibl yn gwanhau cymorth i'r rhai sy'n cael diagnosis o gyflyrau niwroddatblygiadol. Nodwyd y gall fod heriau penodol, er enghraifft, pan fo pobl nad ydynt yn awtistig yn ymuno â grwpiau cymorth i oedolion awtistig. At hynny, fel y dywedodd un cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol plant: 'nid yw rhai technegau yn niweidiol os oes diagnosis ai peidio', fel cymorth ymddygiad, ond dylai eraill gael eu llywio gan ddiagnosis; yn achos ADHD, mae diagnosis yn ofynnol ar gyfer meddyginiaeth. Gall darparu cymorth cyffredinol, fel cyngor magu plant, hefyd gynyddu rhwystredigaeth teuluoedd os ydynt yn teimlo eu bod yn cael eu 'beio' am anawsterau eu plentyn a'u labelu'n 'rhieni gwael' (drwy gael eu hatgyfeirio i gwrs magu plant) ([LIC, 2019b](#)).

4.63. Er gwaethaf y cynnydd a wnaed wrth godi ymwybyddiaeth o gyflyrau niwroddatblygiadol, mae 'diffyg ymwybyddiaeth a stigma sy'n gysylltiedig â'r diagnosis ADHD' wedi'i nodi fel y 'rhwystr mwyaf i wasanaethau i bobl ag ADHD'. Mae'n ei gwneud yn anoddach i bobl gael mynediad at driniaeth a chymorth ac yn cyfrannu at ddadflaenoriaethu ADHD gan gomisiynwyr gwasanaethau yn y GIG

([Young et al., 2021](#), t. 11). Adroddwyd am bryderon tebyg gan gyfweleion o'r trydydd sector a soniodd, er enghraifft, y gallai amheuaeth a chamsyniadau am ADHD ei gwneud yn anoddach i oedolion gael mynediad at gymorth.

4.64. Yn ehangach, fel y dywedodd cyfrannwr at y Gweithgor: 'efallai mai'r her fwyaf [i wireddu'r nodau] yw newid ein hathroniaeth/agwedd gyfan at niwroamrywiaeth. Mae angen newid diwylliannol enfawr [tuag at ddull sy'n cael ei arwain yn fwy gan anghenion yn hytrach na dull sy'n cael ei arwain gan ddiagnosis]'. Mae hyn yn rhan allweddol o weledigaeth LLIBPhI ar gyfer cymorth a gwasanaethau niwroddatblygiadol yng Nghymru ([Cydweithrediaeth y GIG, 2021a](#)). Roedd cefnogaeth eang ar gyfer y dyhead hwn, ond llawer llai o eglurder ynghylch sut y gellid ei wireddu, ac arsylwyd bod strwythurau gwasanaeth presennol, fel y gwasanaeth awtistiaeth integredig, yn benodol i gyflyrau.

Camau i sicrhau mynediad cyflymach at asesiad niwroddatblygiadol arbenigol i'r rhai a fyddai'n cael budd ohono

- 4.65. Nododd yr adolygiad (ac mae'n argymhell) ddwy strategaeth allweddol i leihau'r galw:
- gwasgaru'r galw am wasanaethau niwroddatblygiadol ar draws y system drwy gynyddu capasiti mewn mannau eraill yn y system, er enghraifft, cynnal fformiwleiddio⁵⁸ er mwyn llywio penderfyniadau am gymorth, yn hytrach na chanolbwyntio'r galw am asesiadau ar wasanaethau niwroddatblygiadol (a drafodir yn fanylach isod); a
 - lleihau'r galw am asesiadau diagnostig drwy wella mynediad at gymorth a chefnogaeth, heb ystyried a oes gan blentyn neu oedolyn ddiagnosis (a drafodwyd uchod).
- 4.66. Fodd bynnag, mae effeithiolrwydd tebygol y naill strategaeth neu'r llall i leihau'r galw am asesiad diagnostig gan wasanaethau niwroddatblygiadol yn ansicr, felly bydd monitro a gwerthuso effaith y strategaethau hyn yn bwysig wrth asesu'r galw a'r

⁵⁸ Mae dulliau gwahanol o fformiwleiddio. Gall, er enghraifft, fabwysiadu model 'bioseicogymdeithasol' sy'n canolbwyntio ar nodi'r amrywiaeth o ffactorau sy'n cyfrannu at gyflwyniad y plentyn neu'r oedolyn, fel cyflwr niwroddatblygiadol, ond hefyd, er enghraifft, ei fywyd gartref a'i addysg, yn hytrach na phennu symptomau'r unigolyn, pa mor hir y mae'r symptomau wedi para, a sut y mae'n effeithio ar ei fywyd, ac yna gwerthuso a yw'r symptomau hynny'n cyd-fynd â'r meini prawf a amlinellwyd yn, er enghraifft, y Llawlyfr Diagnostig ac Ystadegol Anhwylderau Meddyliol, er mwyn gwneud diagnosis.

capasiti yn y dyfodol. Er y gall y ddwy strategaeth olygu y gall plant ac oedolion gael mynediad at gymorth yn gyflymach (a'u bod yn werth chweil felly), nid ydynt yn gwarantu y bydd asesiad diagnostig niwroddatblygiadol yn lleihau; fel y soniodd cyfranwyr i'r Gweithgor, bydd rhai plant ac oedolion yn dal i ddymuno cael asesiad diagnostig, y bydd ei angen arnynt ac y byddant yn cael budd ohono, er enghraifft:

- gall asesiad diagnostig niwroddatblygiadol helpu i nodi cryfderau ac anawsterau plentyn neu oedolyn a llywio ymyriad ac, yn achos ADHD, mae'n ofynnol er mwyn rhagnodi meddyginiaeth (i drin ADHD);
- 'gall cael diagnosis ffurfiol fod yn bwysig i lawer o bobl mewn perthynas â chymorth ehangach sy'n dibynnu ar hyn, fel cymorth myfyrwyr, diogelwch yn y gwaith o dan y Ddeddf Cydraddoldeb'; a
- 'nes i ni ddileu categorïau diagnostig yn gyfan gwbl, bydd pobl yn dal i eisiau asesiad diagnostig'.

4.67. Yn ogystal, nododd y gweithgor fod tystiolaeth o ymarfer yn gymysg. Er enghraifft, mae un ardal (Gorllewin Cymru/BIP Hywel Dda) wedi canolbwyntio ar wella mynediad at gymorth a chefnogaeth gynnar drwy ddatblygu Tîm Cymorth Cynnar. Nododd fod hyn yn osgoi pobl rhag mynd i argyfwng a chefnogi pobl i ymgysylltu â'u cymuned, ond bod pobl yn dal yn awyddus iawn i aros am eu diagnosis.

4.68. Felly, mae'n bosibl y bydd camau i ddatgysylltu mynediad at gymorth oddi wrth ddiagnosis yn lleihau'r galw am ddiagnosis, ond mae'n annhebygol iawn y bydd hynny'n ei ddileu. Fel y crynodd un cyfrannwr i'r Gweithgor: 'Nid wyf yn meddwl ei fod yn un neu'r llall'. Y broblem, fel yr amlinellwyd yn adran 3, yw bod y galw am wasanaethau niwroddatblygiadol yn llawer mwy na'r capasiti, ac felly mae'n bwysig cymryd camau i leihau'r galw a chynyddu'r capasiti.

4.69. At hynny, roedd trafodaeth am drydedd strategaeth, sef porthgadw, na chafodd lawer o gefnogaeth yn ystod gweithdai rhanddeiliaid a chyfarfodydd y Gweithgor (ac nid argymhellir hynny). Roedd hyn oherwydd yr ystyriwyd bod y mynediad cymharol agored at wasanaethau fel y gwasanaeth awtistiaeth integredig lle, er enghraifft, y gall pobl hunanatgyfeirio, yn gryfder gwirioneddol. I'r gwrthwyneb, ystyriwyd bod ymdrechion i gyfyngu mynediad yn amhoblogaidd, o bosibl yn ofer neu'n

wrthgynhyrchiol, gan eu bod yn arwain at gwynion gan rieni neu ofalwyr sy'n teimlo bod ganddynt 'hawl', fel y dywedodd un cyfwelai, i asesiad. Yn hyn o beth, ystyriwyd bod y mynediad mwy agored at y gwasanaeth awtistiaeth integredig yn gyffredinol yn un o gryfderau'r gwasanaeth, o'i gymharu â gwasanaethau niwroddatblygiadol plant, nad ydynt i gyd yn derbyn hunanatgyfeiriadau.

- 4.70. Serch hynny, roedd trafodaeth am sgrinio a gwasanaethau'n glir, er y dylent dderbyn atgyfeiriadau lle roedd y dystiolaeth yn awgrymu awtistiaeth (yn unol â chanllawiau NICE⁵⁹), roedd sgrinio'n bwysig er mwyn penderfynu a oedd hyn yn wir ai peidio. Mae data a ddarparwyd gan bedwar gwasanaeth niwroddatblygiadol plant (Betsi Cadwaladr, Caerdydd a'r Fro, Bae Abertawe a Phowys) yn awgrymu na dderbynnir tua 30-45 y cant o atgyfeiriadau. Er y gall rhai o'r rhain gael eu derbyn yn ddiweddarach, er enghraifft, gyda gwybodaeth ychwanegol, mae'n dangos pwysigrwydd sgrinio wrth reoli'r galw (ac argymhellir hyn gan yr adolygiad). O ystyried peryglon eithrio'r rhai a fyddai'n cyrraedd trothwyon diagnostig, arsylwyd bod sgrinio'n gofyn am glinigwyr profiadol ac felly'n lleihau'r capasiti mewn mannau eraill mewn gwasanaethau. Mae hefyd yn dangos yr angen am gyfeirio i wasanaethau eraill i'r rhai nad ydynt yn cael eu derbyn gan wasanaethau niwroddatblygiadol a rôl bosibl paneli amlasiantaethol wrth nodi pa wasanaeth(au) fydd yn y sefyllfa orau i helpu yn yr achosion hyn (a argymhellir hefyd gan yr adolygiad).
- 4.71. At hynny, roedd rhywfaint o drafodaeth yn y Gweithgor ynghylch a allai sgrinio gael ei ddefnyddio i symleiddio asesiadau lle roedd y dystiolaeth yn amlwg. Defnyddir y dull hwn gan wasanaethau niwroddatblygiadol lle y bo'n briodol ([LIC, 2019b](#)), ond mae'r cwmpas i wneud hynny'n gyfyngedig. Roedd clinigwyr a gyfrannodd at yr adolygiad yn glir bod asesiad o ansawdd yn cymryd amser, yn enwedig ar gyfer achosion 'cymhleth' ac mae canllawiau NICE yn cyfyngu ar i ba raddau y gellir symleiddio'r broses. Felly, roedd estyn y broses, lle ystyriwyd bod achosion yn fwy

⁵⁹ Mae canllawiau NICE ar gyfer awtistiaeth yn awgrymu atgyfeiriad ar sail nodweddion a adroddwyd neu a arsylwyd sy'n awgrymu awtistiaeth bosibl ([NICE, 2017](#)) ac mae'r Safonau ar gyfer Gwasanaethau Niwroddatblygiadol Plant yn gofyn am wybodaeth ddigonol i ategu pryder cyn y derbynnir atgyfeiriad ([1000oFywydauAMwy, 2016](#)). Yr anhawster, fel y dywedodd un cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol, oedd eu bod yn 'sgrinio allan [y rhai lle nad yw'r dystiolaeth yn awgrymu awtistiaeth] os ydym yn gallu, ond weithiau mae'n anodd cael digon o wybodaeth', felly maent yn dewis bod yn or-ofalus, yn hytrach na gwrthod atgyfeiriad. At hynny, nodwyd bod sgrinio'n tynnu amser clinigol o asesiadau diagnostig.

cymhleth, yn llawer mwy cyffredin nag enghreifftiau o fyrhau'r broses. Felly, argymhellir hyn (symleiddio'r broses asesu) lle y bo'n briodol.

Gwasgaru'r galw am asesiad diagnostig ar draws y system

- 4.72. Mae asesiad diagnostig o gyflwr niwroddatblygiadol yn dasg arbenigol y dylid ei chynnal yn unol â chanllawiau NICE yn unig. Fodd bynnag, nid yw asesiad diagnostig bob amser yn ofynnol ac mae'n bosibl nad dyna'r ffordd orau o nodi cryfderau person a strategaethau i dargedu ei anawsterau ([Cydweithrediaeth y GIG 2021a](#)). Mae datblygu capasiti mewn mannau eraill yn y system, er enghraifft, i gynnal fformiwleiddiadau o gryfderau ac anghenion plentyn a nodi ymyriadau posibl a strategaethau cymorth (e.e. drwy hyfforddiant, gweithdai ac ymgynghoriadau) yn gallu helpu i leihau'r galw am asesiad diagnostig niwroddatblygiadol. Yn BIP Aneurin Bevan adroddir, er enghraifft, bod nyrs niwroddatblygiadol yn gwneud gwaith 'i fyny'r afon' sy'n ceisio 'darparu cymorth heb fod angen asesiad niwroddatblygiadol llawn' a nodi cymorth i'r rhai ar restrau aros hefyd. Gall hyn gynnwys archwilio achosion materion ymddygiadol a nodi ymyriadau y gellir eu cefnogi gan y tîm sydd wedi ymsefydlu yn y gymuned a darparu cymorth i ysgolion (fel strategaethau a allai fod yn ddefnyddiol ar sail dosbarth cyfan) a theuluoedd mewn meysydd fel rheoli ymddygiad. Gall hyn alluogi ymyriad cynharach a lliniaru'r rhwystredigaeth sy'n gysylltiedig ag amseroedd aros hir ar gyfer asesiadau diagnostig (ac felly argymhellir hyn gan yr adolygiad). Os yw'n golygu bod anghenion yn cael eu diwallu heb fod angen asesiad niwroddatblygiadol llawn, gall hefyd leihau'r galw gan deuluoedd.
- 4.73. Mae gwasanaeth Evelina yn Lambeth (gweler y testun mewn blwch ar y dudalen nesaf) a modelau fel Rhaglen Beilot CAMHS Mewngymorth yn rhoi enghreifftiau o sut y gall gwasanaethau arbenigol gynorthwyo staff, er enghraifft, mewn ysgolion, i ddatblygu fformiwleiddiadau o achosion anawsterau plentyn.

Gwasanaeth Pediatrig Lambeth (Evelina)

Mae gwasanaeth pediatrig Evelina yn gweithio gyda phlant hyd at 11 oed ac mae'n darparu asesiad cyfannol sy'n ystyried amrywiaeth o gyflyrau niwroddatblygiadol posibl yn y cyd-destun seicolegol, biolegol a theuluol ehangach. 'Nid yw'r asesiad hwn wedi'i sbarduno gan ddiagnosis; yn hytrach, y canlyniad terfynol yw proffil unigol a fformiwleiddiad o gryfderau ac anawsterau'r plentyn.' Yn dilyn yr asesiad, mae'r plentyn, os oes angen, yn cael ei atgyfeirio ar gyfer asesiad diagnostig o gyflyrau niwroddatblygiadol posibl y tynnir sylw atynt gan yr asesiad.

Addaswyd o: [Embracing Complexity 2020](#)

Cynyddu capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol

- 4.74. Mae canfyddiadau'r adolygiad a chasgliadau'r Gweithgor yn glir: nid oes ffordd syml, gyflym na rhad o gynyddu capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol yng Nghymru. Serch hynny, fel y mae tabl 4.4. yn amlinellu, nodwyd a thrafodwyd amrywiaeth o gamau gweithedu gan y gweithgor.

Tabl 4.4. Arfarniad o opsiynau i gynyddu capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol

Camau	Manteision posibl a nodwyd gan yr adolygiad a'r Gweithgor	Heriau posibl a nodwyd gan yr adolygiad a'r Gweithgor
<p>Gwella ansawdd gwybodaeth sy'n llywio asesiad niwroddatblygiadol drwy, er enghraifft, platform digidol newydd Niwroamrywiaeth Cymru</p>	<p>Mae'r adolygiad yn nodi bod problemau wrth gael y wybodaeth sy'n ofynnol ar gyfer asesiad mewn modd amserol yn gyfyngiad. Dylai mynd i'r afael â hyn helpu i gynyddu effeithlonrwydd asesiadau, drwy ei gwneud yn haws gwneud penderfyniadau a lleihau oedi (e.e. lle nad oes gwybodaeth ar gael).</p>	<p>Bydd nifer o flynyddoedd cyn y gallai Platform Niwroamrywiaeth Cymru, sy'n cael ei dreialu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, gael ei gyflwyno.</p> <p>Mae'n debygol o greu cynnydd ymylol mewn effeithlonrwydd, yn hytrach na chynnydd trawsnewidiol mewn effeithlonrwydd.</p>
<p>Buddsoddi mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol i fynd i'r afael â chyfyngiadau fel prinder cymorth gweinyddol ac adeiladau</p>	<p>Nododd yr adolygiad nifer o faterion, rhwystrau, cyfyngiadau a bylchau mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol; mae'r rhain yn cynnwys: prinder cymorth gweinyddol (sy'n golygu bod staff clinigol yn gorfod ymgymryd â thasgau gweinyddol); problemau gydag adeiladau ac ystafelloedd (a all, er enghraifft, ei gwneud yn anodd amserlennu</p>	<p>Mae'n debygol o fod gynhyrchu cynnydd ymylol, yn hytrach na thrawsnewidiol, mewn effeithlonrwydd (er y gallai hyn fod yn 'gam cymharol gyflym ymlaen' a fyddai'n helpu i wella morâl staff).</p>

<p>ac ystafelloedd neu offer TG annigonol.</p>	<p>asesiadau); problemau gyda TG (a all rwystro symudiadau i weithio ar-lein). Byddai mynd i'r afael â'r rhain yn cynyddu effeithlonrwydd a gallai fynd i'r afael â rhai ffactorau sy'n tanseilio morâl staff/achosi straen.</p>	
<p>Archwilio'r potensial i ailstrwythuro timau niwroddatblygiadol er mwyn helpu i gynyddu capasiti mewn perthynas ag asesiadau diagnostig a chymorth cyn ac ar ôl diagnosis, heb gynyddu costau staffio; er enghraifft, pan fo nyrsys arbenigol yn ymgymryd â thasgau gan feddygon.</p>	<p>Ni ddylai strwythurau gwasanaeth niwroddatblygiadol fod 'wedi'u gosod yn bendant', fel y dywedodd un cyfrannwr i'r Gweithgor. Gallai ailstrwythuro staff helpu i gynyddu capasiti heb gynyddu costau staffio. Gallai hefyd liniaru problemau gyda recriwtio a chadw staff, gwneud timau'n fwy amrywiol ac aml-ddisgyblaethol (ac felly o bosibl yn fwy hyderus yn gweithio gyda niwroamrywiaeth), cynyddu cyfleoedd ar gyfer dilyniant mewn gwasanaethau, a mynd i'r afael â rhwystrau (e.e. drwy ddod â rhagnodwyr anfeddygol i mewn i ryddhau amser seiciatryddion pan fo rhagnodi meddyginiaeth ADHD yn achosi rhwystrau).</p>	<p>Risgiau o wanhau timau niwroddatblygiadol gyda staff â llai o sgiliau a phrofiad. Mae prinder staff hyfforddedig mewn rhai o'r proffesiynau a allai gyfrannu (e.e. seicolegwyr addysgol). Mae timau mwy amrywiol yn creu heriau o ran trefniadau llywodraethu a rheoli corfforaethol a byddent, er enghraifft, yn eu gwneud yn ofynnol cael cymeradwyaeth gan gyfarwyddwyr clinigol BILI.</p> <p>Byddai cynyddu cyflogau gweithwyr cymorth yn rhoi straen ychwanegol ar gyllidebau'r gwasanaeth awtistiaeth integredig.</p>

<p>Mae cryfhau timau 'craidd'⁶⁰ ac adolygu tâl gweithwyr cymorth⁶¹ hefyd yn debygol o fod yn bwysig.</p>		
<p>Defnyddio arbenigedd yn y system ehangach, gan gynnwys gweithwyr proffesiynol nad ydynt yn rhan o dimau niwroddatblygiadol ond sydd efallai'n gwybod mwy am y plentyn, sy'n gallu ychwanegu ehangder at yr asesiad amlddisgyblaethol, a</p>	<p>Gallai gynyddu capasiti, drwy gynyddu nifer y gweithwyr proffesiynol a all gyfrannu at asesiadau niwroddatblygiadol (heb fod angen ehangu gwasanaethau niwroddatblygiadol) a gwneud timau'n fwy amrywiol ac amlddisgyblaethol (ac felly o bosibl yn fwy hyderus yn gweithio gyda niwroamrywiaeth).</p>	<p>Gall gweithwyr proffesiynol â sgiliau priodol, fel therapyddion lleferydd ac iaith gyfrannu, ond mae angen hyfforddiant a phrofiad arnynt er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â chanllawiau NICE (Mullis, 2021) ac mae capasiti gweithwyr proffesiynol, fel seicolegwyr addysgol, yn gyfyngedig, o ystyried y bylchau rhwng y galw a'r capasiti y mae gwasanaethau seicoleg addysgol yn eu hwynebu.</p> <p>Byddai byrddau iechyd eisiau sicrwydd ansawdd ynghylch newidiadau i'r broses ddiagnostig, fel dod â gweithwyr proffesiynol newydd i'r broses, a</p>

⁶⁰ Mae strwythur rhai timau niwroddatblygiadol plant yn achosi heriau; er enghraifft, y ddibyniaeth ar aelodau 'rithwir' o'r tîm, sy'n cyfrannu at asesiadau niwroddatblygiadol ond nad ydynt yn rhan ffurfiol o'r gwasanaeth niwroddatblygiadol, yn gallu ei gwneud yn anoddach rheoli'r broses a'r timau, a gall olygu bod staff yn wynebu blaenoriaethau sy'n gwrthdaro â'i gilydd

⁶¹ Hefyd, adroddir nad yw'r tâl i weithwyr cymorth yn y gwasanaeth awtistiaeth integredig yn gymesur â'u cyfrifoldebau.

<p>ddylai gynyddu ansawdd asesiad diagnostig.</p>		<p>byddent yn edrych at wasanaethau niwroddatblygiadol ar gyfer hyn, a fyddai'n cynyddu'r galw ar wasanaethau niwroddatblygiadol (a nodwyd bod y galw sy'n cael ei greu gan asesiadau nas cynhelir gan y GIG eisoes yn cymryd llawer o amser ac mae'n anodd i wasanaethau niwroddatblygiadol reoli hyn). At hynny, nodwyd y gallai'r broses sicrhau ansawdd fod yn gymhleth iawn i'w rheoli (fel y dywedodd un cyfrannwr: 'byddai'n ddrysfa').</p>
<p>Cynyddu cyllid i alluogi cynnydd ym maint gwasanaethau niwroddatblygiadol.</p>	<p>Mae'r bwlch rhwng y galw a'r capasiti yn fawr ac yn annhebygol o gau heb gamau i fynd i'r afael ag ef. Mae amseroedd aros yn annerbyniol o hir ac efallai na fydd lefel bresennol y cyllid yn ddigonol i gynnal gwasanaethau (o ystyried y risg o golli aelodau o staff y bydd yn anodd cael staff newydd yn eu lle). Mae'n cynnig ateb yn y tymor canolig i'r hirdymor o ran y broblem gyda'r capasiti, gan dybio y gallai staff newydd gael eu recriwtio, ac ehangu gofod clinigol.</p>	<p>Mae recriwtio staff clinigol medrus a phrofiadol yn debygol o fod yn heriol (er bod recriwtio staff cymorth yn debygol o fod yn haws). Gallai cynyddu cyllid ar gyfer yr holl wasanaethau ar yr un pryd gynyddu cystadleuaeth rhwng gwasanaethau a gallai staff clinigol gael eu 'denu' a allai wanhau rhai gwasanaethau ymhellach. Felly, mae angen i strategaeth datblygu gweithlu fod yn sail i unrhyw gynllun i ehangu gwasanaethau niwroddatblygiadol.</p>

	<p>Gallai buddsoddiad ychwanegol gynnig cyfleoedd, er enghraifft, i helpu i ailstrwythuro timau staff, datblygu capasiti i gefnogi hyfforddiant i staff dibrofiad a datblygu ac ehangu eu cynnig cymorth i blant, oedolion a theuluoedd. Fel yr awgrymodd aelod o'r Gweithgor, gallai cyllid ychwanegol gael ei ddefnyddio gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig i gyflogi gweithiwr cymdeithasol i ymgynghori â gofal cymdeithasol, a gweithiwr hyfforddiant a chyswllt a allai oruchwylio'r anghenion hyfforddiant ar draws gwasanaethau a bod yn bwynt cyswllt ar gyfer y trydydd sector.</p>	<p>Mae'r dystiolaeth o effaith mwy o gyllid i CAMHS yn awgrymu na fydd cynyddu cyllid o reidrwydd yn cau bylchau rhwng y galw a'r capasiti, ac felly bod angen camau yn y system ehangach hefyd.</p>
<p>Trefnu asesiadau ar gontract allanol gyda darparwyr preifat.</p>	<p>Gallai fod yr unig ffordd hyfyw o gynyddu capasiti yn y tymor byr er mwyn helpu i glirio ôl-groniadau.</p>	<p>Mae'n gostus (er enghraifft, nododd un bwrdd iechyd iddynt gomisiynu 75 o asesiadau diagnostig gan ddarparwr preifat am £130,000) a chodwyd cwestiynau (gan gyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig) am ansawdd yr asesiadau a gynhelir gan ddarparwyr preifat, felly mynegodd aelodau o</p>

		wasanaethau niwroddatblygiadol bryder am yr opsiwn hwn.
--	--	---

Camau i sicrhau cynaliadwyedd gwasanaethau niwroddatblygiadol

- 4.75. Fel yr amlinellwyd yn adran 3, ar hyn o bryd, mae gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig yn wynebu pwysau anghynaliadwy, sy'n golygu bod gormod ohonynt yn fregus. Mae'r risgiau o golli staff medrus a phrofiadol, y bydd yn anodd iawn cael aelodau o staff newydd yn eu lle, yn bryder allweddol. At hynny, mae hyd yn oed absenoldebau staff tymor byr oherwydd salwch (a all fod yn gysylltiedig â straen) yn ychwanegu at y pwysau ar wasanaethau a'r staff sy'n weddill. Gall hefyd greu cylch dieflig lle mae colli staff (e.e. oherwydd salwch neu ymddiswyddo) yn cynyddu pwysau ar wasanaethau a staff, sy'n cynyddu'r risgiau o golli rhagor o staff.
- 4.76. Dylai camau i gryfhau cymorth a chefnogaeth gynnar a mynd i'r afael â bylchau rhwng y galw a'r capasiti (a amlinellwyd uchod) helpu i sicrhau bod gwasanaethau niwroddatblygiadol yn gynaliadwy. Byddai'r camau hyn, er enghraifft, yn cyfrannu at helpu i sicrhau nad yw'r galw'n fwy na'r capasiti yn rheolaidd; bod morâl a llesiant staff yn dda, neu'n well; y gall gwasanaethau recriwtio a chadw staff (gan leihau trosiant staff sydd wedi ansefydlogi rhai gwasanaethau); a bod rhanddeiliaid yn cefnogi gwasanaethau, yn hytrach na'u beirniadu. Mae camau penodol eraill a fyddai'n gwella cynaliadwyedd gwasanaethau'n cynnwys:
- rheoli perfformiad gwasanaethau'n fwy deallus er mwyn symud i gyfres ehangach o fesurau sy'n cynnwys amseroedd aros, ond heb fod yn gyfyngedig i hynny, gan y gall canolbwyntio'n ormodol ar amseroedd aros fel yr unig fesur perfformiad ystumio ffocws gwasanaethau (gan ei fod yn defnyddio adnoddau i leihau amseroedd aros a'u tynnu i ffwrdd, er enghraifft, o gymorth ar ôl diagnosis); gallai amseroedd aros gael eu canfod yn wahanol gan blant, teuluoedd ac oedolion sy'n aros am asesiad diagnostig⁶²; a gallant ddigalonni gwasanaethau (gan fod bylchau rhwng y galw a'r capasiti yn golygu bod y targedau'n anghyraeddadwy, a gall hynny arwain at farnu eu bod yn tanberfformio,

⁶² I lawer o'r rhai y cyfwelwyd â hwy, mae'r amser y maent yn teimlo eu bod wedi aros yn dechrau o'r tro cyntaf yr amheuwyd bod ganddyn nhw neu eu plentyn anawsterau, yn hytrach na'r amser y derbyniwyd eu hatgyfeiriad ar gyfer asesiad gan wasanaethau niwroddatblygiadol).

gan guddio eu cryfderau a'u cyflawniadau). Dylai defnyddio cyfres ehangach o fesurau gynyddu dealltwriaeth o'r materion a'r cyfyngiadau y mae gwasanaethau niwroddatblygiadol yn eu hwynebu;

- creu mwy o gyfleoedd ar gyfer dilyniant mewn gwasanaethau, er enghraifft, fel y gallai staff newydd gymhwyso ddysgu sgiliau a chael profiad. Gallai hyn helpu i gryfhau ac ailgyflenwi gwasanaethau niwroddatblygiadol pan fo staff eraill yn symud ymlaen⁶³ a helpu i fynd i'r afael â heriau ynghylch recriwtio staff â llawer o sgiliau a phrofiad (drwy alluogi, ar y dechrau, staff â llai o sgiliau a phrofiad i gael eu recriwtio);
- cyllid ac ymrwymadau staffio tymor hwy, er mwyn sicrhau, er enghraifft, fod staff ar gontractau parhaol, yn hytrach na rhai cyfnod penodol, a bod eu tâl yn gymesur â'u rolau a'u cyfrifoldebau⁶⁴.

Camau gweithredu i sicrhau mynediad cyfartal at wasanaethau a chymorth, beth bynnag fo'u hoedran, rhywedd, ethnigrwydd na chyflwr niwroddatblygiadol

- 4.77. Fel yr amlinellwyd yn adran 3, ar hyn o bryd gall mynediad at asesiad diagnostig a/neu gymorth ddibynnu ar nodweddion unigolyn fel oed, rhywedd, cyflwr niwroddatblygiadol, ethnigrwydd neu dewis iaith. Yn gyffredinol, teimlir bod gormod o bwyslais ar awtistiaeth, ar draul cyflyrau niwroddatblygiadol eraill; er enghraifft, mae'r darpariaeth i blant ag awtistiaeth neu gyflwr niwroddatblygiadol fel syndrom Tourette yn wahanol, fel y mae'r ddarpariaeth i blant ag anhwylderau nodweddion nad ydynt yn cyrraedd trothwy diagnostig. At hynny, mae'n ymddangos bod rhai grwpiau, fel pobl o rai cymunedau Du, Asiaidd ac ethnig Ieiafrifol, heb gynrychiolaeth ddigonol mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol a dim ond nifer bach o wasanaethau sydd â 'chynnig rhagweithiol' Cymraeg.
- 4.78. Mae angen i gamau i fynd i'r afael ag annhegwch ganolbwyntio ar yr achos; fel yr amlinellwyd uchod, mae'r rhain yn cynnwys:
- strwythur gwasanaethau a meini prawf cymhwysra, a all freinio mynediad at rai grwpiau dros eraill, yn dibynnu ar oed person neu natur ei

⁶³Er enghraifft, fel y dywedodd aelod o'r Gweithgor: 'mae angen dilyniant staff arnom yn y tîm - e.e., staff band 6 sy'n gallu symud ymlaen i fand 7. Staff seicoleg ar lefelau gwahanol.'

⁶⁴ Codwyd pryderon penodol am gyflog gweithwyr cymorth mewn rhai ardaloedd.

anawsterau. Mae problemau sy'n gysylltiedig â threfniadau pontio rhwng gwasanaethau hefyd yn berthnasol yma; a

- methiannau i nodi rhai grwpiau, ymgysylltu â hwy ac ymestyn allan atynt fel merched awtistig, fel y cânt eu colli gan wasanaethau neu rai cymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol y mae gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig wedi bod yn llai effeithiol o ran eu cyrraedd.

4.79. Felly, roedd angen i gamau ganolbwyntio ar:

- newid strwythur ac arfer gwasanaethau, er enghraifft, drwy:
 - symud i ffwrdd o lwybrau ar wahân ar gyfer anhwylderau sbectrwm awtistig ac ADHD (a all achosi problemau lle mae gan blant gyflyrau niwroddatblygiadol sy'n cyd-ddigwydd) a sefydlu un pwynt mynediad ar gyfer gwasanaethau;
 - mwy o gydweithio rhwng gwasanaethau (e.e. pan fo plant neu oedolion â chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd neu'n pontio rhwng gwasanaethau);
- symud tuag at ddull sy'n cael ei arwain fwy gan anghenion na diagnosis (a drafodwyd uchod), a all fod yn bwysig i helpu i sicrhau nad yw pobl yn cwmpo drwy'r bylchau rhwng gwasanaethau nac yn cael eu 'bownsio' rhwng gwasanaethau;
- codi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o niwroamrywiaeth, i leihau'r risg bod anawsterau pobl yn cael eu colli; a
- mynd ati i estyn allan i ymgysylltu â grwpiau heb gynrychiolaeth ddigonol a sicrhau, er enghraifft, fod gan wasanaethau gynnig rhagweithiol Cymraeg.

4.80. Mae polisïau allweddol Llywodraeth Cymru sy'n ategu camau yn y maes hwn yn cynnwys:

- y Cod Ymarfer Awtistiaeth ([LIC, 2021a](#)), sydd, fel y dywedodd un aelod o'r Gweithgor: 'yn ceisio...gwella'r cymorth a'r gefnogaeth gynnar.... bydd angen llwybrau clir a llwybrau cymorth clir ac ni all fod wedi'i sbarduno gan ddiagnosis.' Fodd bynnag, nodwyd bod 'y Cod Ymarfer Awtistiaeth yn berthnasol i awtistiaeth yn unig' a mynegodd rhai

cyfranwyr i'r adolygiad bryderon ei fod yn breinio awtistiaeth dros gyflyrau niwroddatblygiadol eraill;

- y Ddeddf Cydraddoldeb sy'n diogelu'r rhai â 'nodweddion gwarchoddedig⁶⁵' rhag 'gwahaniaethu anghyfreithlon';
- Mesur Hawliau Plant a Phobl Ifanc (Cymru) 2011, sy'n ymgorffori hawliau plant mewn cyfraith, fel yr 'hawl i ofal arbennig a chymorth os ydych yn anabl er mwyn i chi fyw bywyd llawn ac annibynnol'; a
- [Deddf yr Iaith Gymraeg 1993](#), Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011, [Mwy na Geiriau: Y Fframwaith Strategol Dilynol ar gyfer Gwasanaethau Cymraeg mewn Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol](#) (LIC, 2016b), a [Chynllun Gweithredu Mwy na Geiriau](#) (LIC, 2019d).

4.81. Mae polisïau a phenderfyniadau byrddau iechyd lleol am strwythur a darpariaeth y gwasanaeth hefyd yn sbardunau pwysig o ran mynediad at wasanaeth a chymorth.

Cynnig Cymraeg gwasanaethau niwroddatblygiadol

4.82. Fel yr amlinellwyd yn adran 3, adroddodd y gwasanaeth niwroddatblygiadol a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig mewn dwy ardal yn unig fod ganddynt gynnig rhagweithiol o ddarpariaeth Gymraeg. Felly, mae'n bwysig bod camau'n cael eu cymryd er mwyn:

- nodi gofynion Cymraeg y gwasanaeth a swyddi unigol yn y gwasanaeth, o ystyried dewisiadau iaith y boblogaeth leol;
- mapio capasiti (o ran sgiliau Cymraeg) i nodi cyfleoedd (e.e. i ddefnyddio sgiliau presennol neu uwchsgilio staff presennol) a nodi'r bylchau mewn darpariaeth;
- pennu targed(au) a llunio cynllun gweithredu i gau bylchau, e.e. drwy fabwysiadu rhaglen hyfforddi iaith i staff dethol fel rhan o'u datblygiad proffesiynol; drwy geisio recriwtio siaradwr Cymraeg i swydd benodol

⁶⁵ Dyma'r nodweddion gwarchoddedig; oedran; anabled; ailbennu rhywedd; priodas a phartneriaeth sifil; beichiogrwydd a mamolaeth; hil; crefydd a chred; rhyw; cyfeiriadedd rhywiol.

pan ddaw'r swydd honno'n wag⁶⁶ neu pan gaiff swydd newydd ei chreu; a/neu ddarparu mynediad at staff sy'n siarad Cymraeg (a allai gynnwys defnyddio staff sy'n siarad Cymraeg mewn gwasanaethau eraill⁶⁷); a

- monitro a gwerthuso cynnydd wrth gyflawni targedau a gweithredu'r cynllun gweithredu ([Comisiynydd y Gymraeg, 2021](#)).

- 4.83. Mae camau eraill yn cynnwys mynd ati i ofyn i ddefnyddwyr gwasanaethau am eu dewisiadau iaith a chofnodi hyn er mwyn sicrhau bod staff eraill yn ymwybodol.
- 4.84. Mae'r materion yn gymhleth ond, fel y soniodd cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig: 'ni allant gynnig asesiad yn Gymraeg, ac nid oes unrhyw un o'r offer asesu ar gael yn Gymraeg.' Aeth ymlaen i esbonio'r canlynol: 'nid dim ond mater o gymryd y fersiwn Saesneg a'i chyfieithu yw hyn – mae angen ei haddasu gydag arlliwiau i fodloni profiadau diwylliannol siaradwyr Cymraeg.' Adroddodd fod y materion cyfathrebu ynghylch awtistiaeth yn golygu bod angen i'r clinigwr, wrth asesu, fod â sgiliau iaith da iawn ac ymwybyddiaeth ddiwylliannol (e.e. i ddarllen iaith y corff) ac felly mae'n fwy na mater o ddarparu gwersi Cymraeg i staff.
- 4.85. Mae ymateb y cyfwelai yn dangos pwysigrwydd darpariaeth Gymraeg i'r rhai y mae angen iddynt gael mynediad at wasanaethau yn eu hiaith gyntaf (sy'n golygu bod 'y Gymraeg yn fater o angen, nid dim ond mater o ddewis' ([LIC, 2016b](#), t. 4) a'r heriau y mae gwasanaethau'n eu hwynebu o ganlyniad i hyn. Mae camau ymarferol i fynd i'r afael â hyn wedi'u hamlinellu uchod ym mharagraffau 4.81-4.82.

Camau i sicrhau dull systemau cyfan

- 4.86. Bydd y newid a ragwelir gan gynigion yr adolygiad hwn yn gofyn arweinyddiaeth systemau gref ar nifer o lefelau, yn amrywio o wasanaethau niwroddatblygiadol eu hunain, drwy BILI, addysg a gwasanaethau gofal cymdeithasol, a chyrrff fel Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus (BGC)⁶⁸ a

⁶⁶ Er enghraifft, os yw'r gallu i gynnal asesiadau niwroddatblygiadol drwy gyfrwng y Gymraeg a'r Saesneg a'r gallu i gyflwyno gwybodaeth ysgrifenedig yn y ddwy iaith yn hanfodol ar gyfer y swydd hon.

⁶⁷ Er enghraifft, mae cytundeb anffurfiol rhwng gwasanaethau awtistiaeth integredig i alluogi hyn.

⁶⁸ Bwriedir bod Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus (BGC) yn gwella cydweithio ar draws yr holl wasanaethau cyhoeddus ym mhob ardal awdurdod lleol yng Nghymru.

Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol (BPRh)⁶⁹, i gyrff cenedlaethol fel y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol a Llywodraeth Cymru. Nododd yr adolygiad yr angen am newid ar draws y system. Ni ellir pennu'r newid hwn o'r brig i lawr a bydd yn hanfodol dod â chyfranogwyr gwahanol at ei gilydd a meithrin cymorth ar gyfer gweledigaeth newid a rennir a'r parodrwydd a'r ymrwymiad i newid arfer. O gofio'r gwahaniaethau diwylliannol, er enghraifft, rhwng iechyd, addysg, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector, a all rwystro cydweithio, mae dod â grwpiau gwahanol ynghyd fel y gallant weld a deall safbwyntiau ac arferion grwpiau eraill yn debygol o fod yn bwysig.

4.87. Fel yr amlinellwyd uchod, mae cydweithio rhwng gwasanaethau'n hanfodol i sicrhau bod dull 'systemau cyfan' yn gweithio'n effeithiol a chyflawni'r cynnig cenedlaethol a amlinellwyd yn nhabl 4.2. Mae'n hanfodol sicrhau, er enghraifft, bod atgyfeiriadau rhwng gwasanaethau'n briodol a bod pobl â chyflyrau niwroddatblygiadol a'u teuluoedd yn cael profiad o gymorth cydgysylltiedig, a nodi sut y gellir gwneud gwelliannau (e.e. drwy hyfforddiant a meithrin capasiti a newidiadau mewn arfer) drwy gydol y system. Fodd bynnag, fel y dywedodd cyfrannwr o'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol, mae annog mwy o gydweithredu wedi bod yn nod polisi hirsefydlog. Er enghraifft, fel y nododd strategaeth CAMHS 2001, sef Busnes Pawb, dros ugain mlynedd yn ôl, 'Gweithio da ar y cyd yw'r ddelfryd ym mhob ymdrech i ddarparu gwasanaethau iechyd, addysg a chymdeithasol yn well. Mae'n hawdd gweld ei fod yn hanfodol bwysig ond wedi bod yn anodd iawn ei gyflawni' ([Cynulliad Cenedlaethol Cymru, 2001, t.23](#)). Mae'r adolygiad yn awgrymu bod hyn, yn rhy aml, yn parhau i fod yn wir heddiw.

4.88. Mae cydweithio, yn enwedig pan mai'r nod yw arfer 'arweinyddiaeth systemau' a llywio arfer partneriaid, a'i newid o bosibl, yn heriol. Mae'n golygu sgil ac amser ac mae'r rhaglen LLIBPhI wedi nodi tri ffactor sy'n sail i newid systemig:

- 'llywodraethu a chyflenwi', fel safbwynt polisi clir a chydabyddiaeth o fandad sy'n rhychwantu meysydd polisi gwahanol fel iechyd, addysg a gofal cymdeithasol, ac yn symud adnoddau ar draws sectorau gwahanol i

⁶⁹ Mae BPRh yn dod â byrddau iechyd, awdurdodau lleol a'r trydydd sector ynghyd i ddiwallu anghenion gofal a chymorth pobl yn eu hardal.

gyflawni nodai a rennir. Bydd hyn yn gofyn am arweinyddiaeth gref i ddiffinio'r weledigaeth (e.e. gydag arweinyddiaeth strategol gan Lywodraeth Cymru a chymorth gan gyrff cenedlaethol fel y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol) a gwneud penderfyniadau (e.e. drwy BPRh) gyda chynlluniau cyflenwi sy'n cwmpasu meysydd fel cynllunio a datblygu gweithlu yn sail iddynt⁷⁰;

- 'newid diwylliannol' fel symudiadau tuag at groesawu niwroamrywiaeth, a dulliau sy'n fwy seiliedig ar anghenion a chryfderau ar draws gwasanaethau; a
- 'galluogwyr' sy'n 'cyflwyno arloesedd, ansawdd a chysondeb' fel yr NDWSP a rhwydweithiau arfer arbenigol (LLIBPhI, d.d.).

Nodi'r ffordd orau o ddiwallu anghenion cymorth a chefnogaeth

- 4.89. Mae canllawiau NICE ar gyfer awtistiaeth ([NICE, 2012](#); [NICE, 2021](#)) ac ADHD ([NICE, 2018a](#)) yn argymhell y dylai grwpiau strategaeth amlasiantaethol awtistiaeth ac ADHD lleol fod yn gyfrifol am ddatblygu, rheoli a gwerthuso llwybrau gofal lleol a chael cyfrifoldebau mewn meysydd fel hyfforddiant ac ymwybyddiaeth, gan sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu darparu mewn modd integredig ac yn helpu pobl i bontio'n esmwyth i wasanaethau oedolion ([NICE, 2012, t. 10](#)).
- 4.90. Mae is-grwpiau awtistiaeth BPRh yn cyflawni rhai o'r rolau y mae NICE yn awgrymu ar gyfer grwpiau strategaeth, a gallent gael eu hehangu i gwmpasu ADHD, ac o bosibl goruchwyllo darpariaeth ar gyfer cyflyrau niwroddatblygiadol eraill hefyd yn y dyfodol. O gofio gwaith ac aelodaeth BPRh (gweler paragraff 4.80), argymhellir gan yr adolygiad hwn y dylai eu rôl hefyd gwmpasu goruchwyllo trefniadau cyflenwi'r cynnig cymorth cenedlaethol i bobl ag awtistiaeth ac ADHD (a chyflyrau niwroddatblygiadol eraill o bosibl) a'u teuluoedd yn rhanbarthol. Mae enghreifftiau o'r cymorth y dylid ei ddarparu wedi'u hamlinellu yn nhabl 4.2. a dylai is-grwpiau BPRh gael rôl allweddol wrth ddatblygu'r camau a nodwyd yn adran 4 i sicrhau mynediad cyflym at gymorth a chefnogaeth gynnar. Dylai hyn gynnwys nodi pwy sydd yn y sefyllfa

⁷⁰ Er enghraifft, dylai cynlluniau cyflenwi gwmpasu meysydd fel cynllunio a datblygu'r gweithlu, gan gynnwys hyfforddiant, galw a chapasiti a safonau perfformiad.

orau i ddarparu cymorth a mynd i'r afael â bylchau yn y ddarpariaeth⁷¹. Byddai hyn yn gofyn bod rhai is-grwpiau'n gwneud cysylltiadau cryfach â gwasanaethau addysg, oherwydd er bod ALI yn bartneriaid allweddol, mae BPRh yn canolbwyntio'n bennaf ar iechyd a gofal cymdeithasol.

Camau i sicrhau dull sy'n cael ei lywio gan dystiolaeth

4.91. Mae'r adolygiad hwn yn rhan o'r sylfaen dystiolaeth a ddylai lywio diwygiadau, yn ogystal â thystiolaeth fel canllawiau NICE, gwersi o sefydlu'r gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig (gweler e.e. [LIC, 2018](#); [2019b](#)), a thystiolaeth sefydledig a datblygol o ddatblygiadau yng Nghymru, y DU a gwledydd eraill y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD); dylai hyn gynnwys, er enghraifft:

- ymchwil i gyflyrau niwroddatblygiadol ac, er enghraifft, gyflyrau sy'n cyd-ddigwydd (gweler e.e. [Cleaton a Kirby, 2018](#) a dadansoddiad i ddod o'r gronfa ddata Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw); darpariaeth i bobl ag ADHD (gweler e.e. [Young et al., 2021](#)); a gwaith sefydliadau fel Canolfan Wolfson ar gyfer Iechyd Meddwl Pobl Ifanc ar gyflyrau niwroddatblygiadol sy'n cyd-ddigwydd ac anawsterau iechyd meddwl;
- adolygiadau llenyddiaeth systematig o arfer mewn meysydd fel cydweithio amlasiantaethol (e.e. [Atkinson et al., 2007](#); [Cooper et al., 2016](#) ⁷²) i nodi'r hyn sy'n gweithio (a'r hyn nad yw'n gweithio);
- treialu dulliau newydd (a'u gwerthuso) cyn ceisio eu cyflwyno a gwerthuso gwasanaethau newydd fel gwasanaeth ADHD oedolion yn BIP Hywel Dda, Timau sydd wedi Ymsefydlu yn y Gymuned yn BIP Aneurin Bevan, a llwybr niwroddatblygiadol Dundee/yr Alban⁷³ i nodi arfer da y gellir ei ailadrodd a gwersi a all lywio datblygiad gwasanaethau; a

⁷¹ Mae'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn ei gwneud yn ofynnol cydweithio a chymryd camau i ddatblygu gwasanaethau, gan gynnwys hyrwyddo mentrau cymdeithasol, sefydliadau cydweithredol, trefniadau cydweithredol a sefydliadau'r trydydd sector i ddarparu gofal a chymorth a gwasanaethau ataliol yn eu hardal, os nad ydynt yn bodoli ([LIC, 2019a](#)).

⁷² Nid oedd gan yr adolygiad hwn y cwmpas i adolygu'r dystiolaeth yn systematig, a dim ond enghreifftiau dangosol yw'r rhain.

⁷³ Ni chynhaliwyd gwerthusiadau o'r gwasanaethau hyn eto, hyd y gwyddom.

- gwaith modelu cadarn o'r galw tebygol am wasanaethau newydd (fel gwasanaethau ADHD neu niwroddatblygiadol oedolion, os caiff ei ddewis fel y model a ffeirir) a'r adnoddau sy'n ofynnol i ateb y galw hwn. Dylai hyn, er enghraifft, ddefnyddio'r cyfraddau disgwylidig o ran achosion a thystiolaeth o wasanaethau presennol ynghylch lefelau'r galw a'r adnoddau sy'n ofynnol i'w ateb.
- 4.92. Dylai gwasanaethau gael eu datblygu'n gydgyhyrchiol, gan weithio gyda defnyddwyr gwasanaethau a gwasanaethau. Fel y mae'r rhaglen LLIBPhI yn nodi: 'mae'r ymadrodd "dim byd amdanaf i hebof i" yn eiriau grymus i'n hatgoffa o'r flaenoriaeth y mae angen ei rhoi i hyn os ydym yn mynd i greu gwasanaethau sy'n berthnasol ac yn effeithiol i'r bobl y maen nhw yn eu gwasanaethu.' ([Cydweithrediaeth y GIG 2021c](#), t.31). Mae dau grŵp cyfeirio LLIBPhI, sef y Rhwydwaith Rhieni a Gofalwyr a'r Grŵp Rhanddeiliaid Ieuenctid Cenedlaethol, a Grŵp Cyngori ar Awtistiaeth Llywodraeth Cymru, yn darparu strwythurau pwysig ar gyfer ymgysylltu â rhanddeiliaid. Fodd bynnag, dylent gael eu hategu gan ffyrdd eraill o nodi'r hyn sy'n bwysig i ddefnyddwyr gwasanaeth ac amdanynt, gan gynnwys ymchwil a defnyddio atebion digidol i ymestyn allan at fwy o bobl drwy ffyrdd mwy dynamig a rhyngweithiol ([LIC, 2021c](#)).
- 4.93. Er bod brys mewn meysydd fel galw a chapasiti, o ystyried y pwysau ar wasanaethau niwroddatblygiadol (a amlinellwyd yn adran 3), fel y dywedodd un cyfrannwr i'r Gweithgor, roedd angen i 'roi'r gorau i ymatebion difeddwl a chymryd yr amser i gynllunio dyfodol gwasanaethau niwroddatblygiadol; peidiwch â newid y model gwasanaeth niwroddatblygiadol na'r gwasanaeth awtistiaeth integredig nes y datblygir ymgynghoriad ehangach a pholisi ynghylch yr agenda niwroddatblygiadol ehangach.' Bydd ehangu ac arallgyfeirio ymgysylltiad ystod o randdeiliaid a dynnwyd o wasanaethau niwroddatblygiadol eu hunain, iechyd, addysg, gofal cymdeithasol a gwasanaethau'r trydydd sector, a defnyddwyr gwasanaethau eu hunain, yn bwysig wrth gydgyhyrchu diwygiadau.
- 4.94. Cefnogodd y Gweithgor yr egwyddor bod monitro, gwerthuso a rheoli perfformiad 'deallus' yn hanfodol er mwyn sicrhau, er enghraifft, fod yr hyn sy'n cael ei fesur yn canolbwyntio ar yr hyn sy'n bwysig i ddefnyddwyr

gwasanaethau (gan gynnwys eu profiadau a'u canlyniadau⁷⁴) ac i alluogi lefelau a thueddiadau yn y galw, a bylchau mewn capasiti, i gael eu deall gan wasanaethau a chomisiynwyr.

- 4.95. Mae'r adolygiad wedi tynnu sylw at y diffyg data, heblaw am ddata ar amseroedd aros, sy'n cael eu casglu'n rheolaidd a'u rhannu gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant. Mae gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn casglu ystod o ddata, er enghraifft, ar nifer yr atgyfeiriadau a lefelau gweithgarwch, a defnyddiwyd hyn ar gyfer yr adolygiad, ond mae cael mynediad at y data hyn wedi cymryd amser. Mae'r Offeryn Galw a Chapasiti a ddatblygodd Cydweithrediaeth y GIG i fynd i'r afael â hyn (drwy addasu offeryn presennol ar gyfer CAMHS) wedi achosi problemau, gan nad yw'r broses ddiagnostig niwroddatblygiadol yn llinol, ac mae modelu'r amser sy'n ofynnol, a chapasiti gwasanaethau wedi bod yn heriol⁷⁵. Mae'r diffyg data cyson ar alw, gweithgarwch, capasiti a pherfformiad yn ei gwneud yn anodd asesu maint yr her mewn gwasanaethau ac yn genedlaethol ac mae'n rhwystro meincodi. Mae'n bosibl bod hynny hefyd wedi cyfrannu at y methiant ymddangosiadol mewn ymddiriedaeth rhwng llunwyr polisi ac ymarferwyr, a'r sefyllfa a adroddodd rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol, lle roeddent yn teimlo bod uwch reolwyr yn beirniadu'r gwasanaeth am fethu cyrraedd targedau amseroedd aros heb ddeall yr heriau roedd y gwasanaethau'n eu hwynebu.
- 4.96. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, mae ehangder y data a gesglir gan y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol ar gyfer pob gwasanaeth awtistiaeth integredig yn werthfawr ac yn rhan bwysig o'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer yr adroddiad hwn. Serch hynny, mae'r adolygiad hwn wedi nodi rhai bylchau a gwendidau sy'n

⁷⁴ Er enghraifft, fel yr awgrymodd un cyfrannwr i'r Gweithgor: byddai 'mesurau canlyniadau ystyrllon' yn cynnwys 'nifer y bobl a oedd yn teimlo eu bod yn cael cymorth drwy'r broses ddiagnostig, nifer y bobl sy'n teimlo bod ganddynt gynllun ar waith yn dilyn eu diagnosis, nifer y bobl sydd â dealltwriaeth well ohonynt eu hunain ac yn gallu symud ymlaen'. Fel y dywedodd un arall: 'dechreuwch fesur gwasanaethau niwroddatblygiadol ar nifer y plant/teuluoedd sy'n cael cymorth ar ôl diagnosis'. Yn yr un modd, mae Cymru Iachach yn cynnig: 'mesur canlyniadau iechyd a llesiant sy'n bwysig i bobl a defnyddio'r wybodaeth honno i geisio gwella a gwneud gwell penderfyniadau ar y cyd.' ([LIC, 2021c, t.5](#)).

⁷⁵ Nid yw'n hawdd ei ddadansoddi'n becynnau ar wahân, e.e. un awr ar gyfer asesiad, ac mae gan staff y capasiti i gynnal x o asesiadau'r wythnos.

cyfyngu ar ei werth⁷⁶ ac nid yw'n glir a yw'r data'n cael eu defnyddio mor llawn â phosibl, er enghraifft, helpu i feincnodi perfformiad ac i lywio cwestiynau i archwilio pam y mae lefelau gweithgarwch mor wahanol ar draws gwasanaethau awtistiaeth integredig gwahanol (ni fydd y data yn unig yn ateb hyn, ond mae'n fan cychwyn ar gyfer gofyn cwestiynau).

4.97. Mae'r data ar wasanaethau eraill sy'n cynnal asesiadau niwroddatblygiadol yn dameidiog ar draws nifer o wasanaethau a thimau, felly mae'n anodd cael mynediad atynt. Mae hyn yn golygu nad oedd yn bosibl asesu'r lefelau galw a gweithgarwch mewn perthynas ag asesiadau diagnostig ar gyfer ADHD yn rhanbarthol (BILI) neu'n genedlaethol.

4.98. O gofio'r gwendidau hyn, fel y dywedodd cyfrannwr i'r Gweithgor: 'mae angen gwirioneddol i ddatblygu data mwy cadarn ac ystyrlon ar wasanaethau niwroddatblygiadol.' Mae'r camau allweddol yn cynnwys:

- parhau â'r gwaith i ddatblygu offeryn galw a chapasiti yr ystyrir ei fod yn 'addas at y diben' gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant a chomisiynwyr gwasanaethau ac sy'n cynnig cysondeb yn genedlaethol, o ran data ar berfformiad, capasiti a gweithgarwch gwasanaethau niwroddatblygiadol. Bydd hyn yn ofynnol er mwyn llywio penderfyniadau am y model gwasanaeth yn genedlaethol ac o ran rheoli gwasanaethau, a datblygu a meincnodi'n rhanbarthol (BILI/BPRh);
- adolygu'r data a gesglir gan y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol, er mwyn nodi bylchau (e.e. sut y mae oedolion yn ceisio cymorth cyn cael mynediad at y gwasanaeth awtistiaeth integredig), ffyrdd y gellid gwella'r gwerth (e.e. drwy ddadgyfuno data ar nodweddion y rhai sy'n ceisio asesiad oddi wrth y rhai sy'n ceisio cymorth) a chasglu data nad oes eu hangen o bosibl, am fod eu gwerth yn gyfyngedig;
- datblygu offer i fesur galw, gweithgarwch a chapasiti ar gyfer gwasanaethau newydd (fel gwasanaeth niwroddatblygiadol neu ADHD oedolion);

⁷⁶ Er enghraifft, nid yw data ar oed y rhai sy'n cael mynediad at y gwasanaeth yn cael eu dadgyfuno rhwng y rhai sy'n ceisio diagnosis a'r rhai sy'n ceisio cymorth.

- datblygu mesurau o brofiadau a chanlyniadau defnyddwyr gwasanaethau sy'n adlewyrchu'r hyn sy'n bwysig iddynt, i gwmpasu profiadau a chanlyniadau plant, oedolion a rhieni a gofalwyr; a
- cyhoeddi data'n rheolaidd ar gyllid, atgyfeiriadau, gweithgarwch ac amseroedd aros a, lle y maent ar gael, ar brofiadau a chanlyniadau, i ddarparu mwy o dryloywder ac atebolrwydd i randdeiliaid na'r trefniadau presennol.

Modelau gwasanaeth niwroddatblygiadol

4.99. Fel yr amlinellwyd yn adran 2, un o'r cwestiynau y gofynnwyd i'r adolygiad o wasanaethau niwroddatblygiadol ei ystyried oedd dichonoldeb strwythurau a modelau darparu gwasanaethau eraill, yn ogystal â'u manteision a'u hanfanteision posibl. Nododd yr adolygiad fod newid cynllun a strwythur y gwasanaethau niwroddatblygiadol presennol yn debygol o gynyddu'r galw, ac felly ni fyddai'n mynd i'r afael â'r bylchau rhwng y galw a'r capasiti y mae gwasanaethau presennol yn eu hwynebu. Felly argymhellwyd y camau a amlinellwyd uchod, y mae mwy o fuddsoddiad mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol yn sail iddynt, i fynd i'r afael â'r bylchau rhwng y galw a'r capasiti. Serch hynny, nododd yr adolygiad fod diddordeb o hyd ymhlith rhanddeiliaid mewn datblygu modelau gwasanaethau niwroddatblygiadol newydd, fel gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion neu wasanaeth niwroddatblygiadol pob oed, gan y teimlwyd y gallent ddiwallu anghenion rhai grwpiau'n well.

Arfarniad o'r modelau gwasanaethau niwroddatblygiadol presennol

4.100. Daeth nifer o gyfranwyr i'r gweithdy rhanddeiliaid i blant i'r casgliad bod y model presennol ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol plant, er gwaethaf ei gryfderau, fel enghreifftiau o arfer arloesol mewn rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn ceisio gweithio gyda chymhlethdod a niwroamrywiaeth, wedi 'torri'⁷⁷. Adlewyrchodd hyn nifer o heriau, gan gynnwys:

⁷⁷ Er enghraifft, fel y dywedodd un cyfranwr i'r gweithdy: 'ni all gwasanaethau iechyd yn unig ddatrys hyn, does dim digon o arian na staff i atgyweirio'r system bresennol byth [na'r model sy'n canolbwyntio ar wasanaethau niwroddatblygiadol plant]; rhaid mai'r system gyfan' sy'n cael ei diwygio.

- i ba raddau y mae diagnosis wedi dod yn rhwym wrth fynediad at gymorth, ym meddyliau pobl ac mewn arfer, sy'n golygu bod cyfleoedd i ymyrryd yn gynnar ac atal anawsterau plant a theuluoedd rhag gwaethygu a/neu luosogi, yn cael eu colli (o gofio amseroedd aros hirfaith ar gyfer asesiadau diagnostig niwroddatblygiadol) a bod rhai plant yn cael trafferth cael mynediad at gymorth, er enghraifft, oherwydd nad ydynt yn cyrraedd trothwyon diagnostig, er bod ganddynt anghenion gwirioneddol iawn;
- capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol plant i gynnig cymorth, sydd yn aml yn gyfyngedig iawn, ar y cyd â gwendid yn y cymorth a gynigir gan wasanaethau eraill, a arweiniodd rhai i amau gwerth asesiad diagnostig costus heb gynnig cymorth digonol hefyd (i'r gwrthwyneb, er bod rhestrau aros hirfaith hefyd gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig, mae ganddo fwy o gapasiti hefyd i gynnig cymorth); a
- y pwysau anghynaliadwy a wynebwr gan wasanaethau niwroddatblygiadol o ganlyniad i fylchau parhaus rhwng y galw a'r capasiti.

4.101. Mewn ymateb, argymhellodd cyfranwyr i'r gweithdy rhanddeiliaid i blant, fel y Gweithgor, ailfeddwl rôl asesiad diagnostig a chryfhau'r system ehangach; gweledigaeth a adlewyrchwyd yn y camau a amlinellwyd uchod, y bwriedir iddynt wella mynediad at gymorth a chefnogaeth, a datgysylltu mynediad at gymorth a chefnogaeth oddi wrth asesiadau diagnostig, yn ogystal â chamau i sicrhau mynediad cyflymach at asesiad diagnostig i'r rhai a fyddai'n cael budd ohono.

4.102. Dathlodd cyfranwyr i'r gweithdy rhanddeiliaid i oedolion sefydlu'r gwasanaeth awtistiaeth integredig, ond gwnaethant nodi'r angen i fynd i'r afael â'r pwysau anghynaliadwy y mae gwasanaethau niwroddatblygiadol (fel y gwasanaeth awtistiaeth integredig) yn eu hwynebu oherwydd y bylchau parhaus rhwng y galw a'r capasiti ac i gryfhau cymorth. Nodwyd hefyd, er bod cynnig cymorth ar ôl diagnosis y gwasanaeth awtistiaeth integredig yn bwysig (ac yn fawr ei angen), y gall gael trafferth cynnig cymorth tymor hwy y gall pobl awtistig 'gael mynediad ato'n ysbeidiol' fel y dywedodd un cyfwelai o'r trydydd sector. Ystyriodd y gweithdy hefyd y bylchau mewn darpariaeth, er enghraifft, i oedolion ag ADHD a nodwyd gan yr adolygiad. Fodd bynnag, y farn gyffredinol ymhlith cyfranwyr i'r gweithdy rhanddeiliaid i

oedolion oedd bod y 'system yn cael trafferth, yn hytrach na'i bod wedi'i thorri'. Fel y dywedodd un ohonynt: 'beth bynnag rydym yn ei benderfynu ynghylch gwasanaethau niwroddatblygiadol, ni ddylem chwalu'r timau gwasanaeth awtistiaeth integredig - mae angen i ni adeiladu ar y sylfeini - nid yw'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn berffaith, ond mae'n fan cychwyn.'

Opsiynau ar gyfer datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol a modelau gwasanaethau newydd

- 4.103. O gofio'r arfarniad o'r model gwasanaethau niwroddatblygiadol presennol (a amlinellwyd uchod) a'r bylchau yn y darpariaeth, yn enwedig i oedolion ag ADHD, nododd yr adolygiad nifer o opsiynau gwahanol sydd, fel yr amlinellir yn nhabl 4.5. yn mynd i'r afael â nodau gwahanol. Byddai'r opsiwn cyntaf, sef cynyddu cyllid ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol presennol, yn helpu i gynnal y model gwasanaethau presennol, er y byddai'r opsiynau sy'n weddill yn ei newid, i oedolion (er enghraifft, drwy sefydlu gwasanaeth ADHD oedolion) neu i blant ac oedolion (yn achos gwasanaethau pob oed), er mwyn mynd i'r afael â'r heriau allweddol y tynnwyd sylw atynt gan yr adolygiad. Fel y dengys tabl 4.5., mae'r opsiynau diweddarach yn cynnig mwy o fanteision posibl, o ran y grwpiau y bwriedir iddynt gael budd, ond maent hefyd yn achosi mwy o gostau a risgiau.

Tabl 4.5. y nod y mae pob opsiwn yn mynd i'r afael ag ef

Nodau Opsiyau	Cau'r bylchau rhwng y galw a'r capasiti y mae gwasanaethau niwroddat blygiadol presennol yn eu hwynebu*	Mynd i'r afael â'r bwch mewn gwasanaethau i oedolion ag ADHD	Gwella gwasanaethau i bobl â chyflyrau niwroddat blygiadol sy'n cyddigwydd	Mynd i'r afael â materion ynghylch pontio rhwng gwasanaethau	Mynd i'r afael â bylchau yn y ddarpariaeth i bobl ag amrywiaeth o gyflyrau niwroddat blygiadol*	Mynd i'r afael â bylchau yn y ddarpariaeth i bobl ag amrywiaeth o gyflyrau niwroddat blygiadol* a/neu anghenion
Cynyddu cyllid ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol presennol (fel y gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig).	✓					
Meithrin capasiti mewn gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd wrth gynnal asesiadau diagnostig a rheoli ADHD oedolion.		✓				
Sefydlu gwasanaeth ADHD oedolion cenedlaethol		✓				
Sefydlu gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion cenedlaethol		✓	✓		✓***	
Sefydlu model pob oed cenedlaethol ar		✓	✓	✓	✓	

gyfer yr holl gyflyrau niwroddatblygiadol.						
Datblygu gwasanaethau neu ddulliau sy'n seiliedig ar anghenion yn hytrach na diagnosis.		✓	✓	✓	✓	✓

* Byddai cynyddu cyllid yn ceisio cynyddu capasiti yn y gwasanaethau presennol. Byddai'r opsiynau eraill yn lleihau pwysau ar AMHS (sydd, ar hyn o bryd, yn gyfrifol am asesiadau diagnostig ar gyfer oedolion yr amheuir bod ganddynt ADHD) ond maent hefyd yn debygol o gynyddu'r galw am y gwasanaethau niwroddatblygiadol (newydd) a sefydlir drwy bob un o'r opsiynau hyn.

** h.y. gan gynnwys cyflyrau niwroddatblygiadol ac eithrio awtistiaeth a/neu ADHD.

*** Gan dybio na fyddai'r gwasanaeth yn gyfyngedig i awtistiaeth ac ADHD.

4.104. Mae'n bosibl bod y pum opsiwn a ystyriwyd yn ymddangos eu bod wedi'u pwysoli tuag at opsiynau ar gyfer datblygu gwasanaethau i oedolion, er gwaethaf mwy o bryderon ynghylch gwasanaethau niwroddatblygiadol plant (a amlinellwyd uchod). Mae'r anghydbwysedd ymddangosiadol hwn rhwng yr opsiynau'n adlewyrchu tri ffactor allweddol:

- mae bwloch amlwg yn y ddarpariaeth i oedolion ag ADHD, nad yw'n wir i blant (ac fel yr amlinellir yn nhabl 4.5., byddai opsiynau fel gwasanaeth ADHD neu niwroddatblygiadol oedolion yn mynd i'r afael â'r bwloch hwn);
- er bod gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant wendidau pwysig, ac argymhellir diwygio ac ailstrwythuro gwasanaethau niwroddatblygiadol plant, roedd cytundeb cyffredinol bod angen rhyw fath o wasanaeth diagnostig i blant â chyflyrau niwroddatblygiadol; ac
- o ystyried y gwendidau mewn darpariaeth cyn sefydlu'r gwasanaeth niwroddatblygiadol plant (gweler e.e. [LIC, 2019b](#)), nid oedd llawer o ddiddordeb mewn dirwyn gwasanaethau niwroddatblygiadol plant i ben a dychwelyd cyfrifoldebau am asesiadau diagnostig i wasanaethau pediatrig a CAMHS.

Arfarniad opsiynau

- 4.105. Cyflwynir yr arfarniad opsiynau yn nhabl 4.4. Mae'r arfarniad opsiynau gwreiddiol a rannwyd â Gweithgor yr adolygiad wedi'i ddiweddarau yn sgil y sylwadau a wnaed gan aelodau o'r Gweithgor, gyda'r testun ychwanegol wedi'i amlygu mewn coch.

Tabl 4.6. Datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol: arfarniad o opsiynau

Opsiw'n	Disgrifiad a sail resymegol	Cryfderau posibl	Heriau neu wendidau posibl
<p>Cynyddu cyllid ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol presennol (fel y gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig).</p>	<p>Mae'r bwllch rhwng y galw a'r capasiti'n fawr ac yn annhebygol o gau (heb gamau i'w gau). Mae amseroedd aros yn annerbyniol o hir ac efallai na fydd lefel bresennol y cyllid yn ddigonol i gynnal gwasanaethau (o ystyried y risg o golli aelodau o staff y bydd yn anodd cael staff newydd yn eu lle).</p>	<p>Mae'n cynnig ateb tymor canolig i fynd i'r afael â'r capasiti (e.e. blwyddyn neu ddwy a mwy), gan dybio y gellid recriwtio staff newydd, ac ehangu lle clinigol.</p> <p>Mae gwasanaethau niwroddatblygiadol wedi'u tanariannu ar hyn o bryd (o'u cymharu â'r galw). Mae buddsoddiad ychwanegol yn cynnig cyfleoedd, er enghraifft, i helpu i ailstrwythuro a chryfhau seilwaith gwasanaethau a thimau staff (fel eu bod yn fwy cynaliadwy ac yn gallu ymdrin ag achosion cymhleth yn well); cynnig mwy o gyfleoedd ar gyfer dilyniant mewn gwasanaethau a datblygu capasiti i gynorthwyo hyfforddiant i staff dibrofiad; symleiddio prosesau (e.e. drwy wella cymorth gweinyddol); mabwysiadu atebion</p>	<p>Mae'n debygol y bydd yn heriol recriwtio staff medrus a phrofiadol. Gallai cynyddu cyllid i'r holl wasanaethau ar yr un pryd hefyd greu'r risg o gynyddu cystadleuaeth rhwng y gwasanaethau a 'denu' staff a allai wanhau rhai gwasanaethau ymhellach. Felly, byddai angen i fwy o gyllid gyd-fynd â strategaeth i ddatblygu'r gweithlu. At hynny, byddai angen camau fel cynyddu lleoedd hyfforddiant a/neu gomisiynu hyfforddiant i uwchsgilio'r staff presennol i gynyddu cyflenwad, yn ychwanegol at gamau i helpu i recriwtio a chadw staff gan</p>

		<p>digidol; datblygu cymorth ar ôl diagnosis; a darparu mwy o gwmpas i gydweithio â defnyddwyr gwasanaethau a gwasanaethau eraill.</p>	<p>wasanaethau niwroddatblygiadol, fel gwella cyfleoedd dilyniant a gwella llesiant staff.</p> <p>Mae'r dystiolaeth o effaith mwy o gyllid i CAMHS yn awgrymu na fydd cynyddu cyllid o reidrwydd yn cau bylchau rhwng y galw a'r capasiti (fell mae angen camau yn y system ehangach hefyd). At hynny, mae diffyg data ar y galw a'r capasiti'n ei gwneud yn anodd mesur lefel y cyllid sy'n ofynnol (felly mae angen camau i fynd i'r afael â hyn) ac mae pryderon y gallai cyllid a fwriedir ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol gael ei ddargyfeirio i fynd i'r afael â blaenoriaethau eraill y gwasanaeth iechyd.</p> <p>Nid yw'n mynd i'r afael yn uniongyrchol â gwendid yn y</p>
--	--	--	--

			<p>model gwasanaethau presennol, fel yr anawsterau y mae rhai pobl ifanc yn cael profiad ohonynt, neu a fydd yn cael profiad ohonynt, wrth symud o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion (nid oes model gydol oes); y diffyg darpariaeth i oedolion ag ADHD (felly byddai angen camau i fynd i'r afael â'r materion hyn hefyd).</p> <p>At hynny, mae anawsterau sy'n cyd-ddigwydd fel nifer o gyflyrau niwroddatblygiadol a/neu anawsterau iechyd meddwl yn gyffredin, ond nid yw plant ac oedolion â chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd bob amser yn 'gweddu' i'r gwasanaethau presennol, gan gynyddu'r risgiau o fod ar nifer o restrau aros neu gael eu 'bownsio' rhwng gwasanaethau (sy'n golygu</p>
--	--	--	--

			y byddai angen camau i fynd i'r afael â hyn hefyd).
Meithrin capasiti mewn gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd wrth gynnal asesiadau diagnostig a rheoli ADHD.	Byddai hyn yn canolbwyntio ar sicrhau bod llwybrau atgyfeirio clir a sefydlu gwasanaethau arbenigol newydd mewn gofal sylfaenol. Mae cynlluniau peilot yn Lloegr yn awgrymu y gellir eu cynnal gan seicolegwyr cynorthwyol a nyrsys arbenigol sydd â'r hyfforddiant (a'r cymwysterau) priodol a all roi diagnosis o achosion nad ydynt yn gymhleth a goruchwylio titradu a monitro (gyda meddyginiaeth yn cael ei	<p>Mae ADHD yn gyflwr cyffredin, sy'n effeithio ar tua 5 y cant o blant a 2.5 y cant o oedolion, ac nid oes angen i asesiad diagnostig a thriniaeth ADHD fod yn gostus nac yn gymhleth. Byddai sefydlu hybiau ADHD mewn gofal sylfaenol yn helpu i wasgaru'r galw ar draws y system ehangach a lleihau'r galw am wasanaethau niwroddatblygiadol arbenigol.</p> <p>Mae ADHD yn aml yn cyd-ddigwydd ag anawsterau iechyd meddwl, felly dylai sicrhau bod clinigwyr sydd, ar hyn o bryd, yn rhoi diagnosis o gyflyrau fel gorbryder ac iselder ac yn eu trin hefyd ystyried ADHD, wella'r broses o nodi a chanlyniadau (Young et al., 2021).</p>	<p>Mae gwasanaethau iechyd sylfaenol yn aml yn wynebu galw mawr ac nid oes ganddynt y capasiti i ymgymryd â'r rolau hyn yn ddigonol. Felly, byddai hyn yn gofyn am fuddsoddiad ychwanegol.</p> <p>Mae sefydlu gwasanaethau sy'n benodol i gyflyrau'n groes i'r weledigaeth bresennol ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol yng Nghymru (Cydweithrediaeth y GIG, 2021a).</p> <p>Ni fyddai'r model hwn yn darparu ar gyfer oedolion â chyflwyniadau cymhleth (e.e. y rhai ag anawsterau sy'n cyd-ddigwydd, fel anhwylderau bwyta neu anhwylder</p>

	<p>chychwyn gan arbenigwr, fel pediatregydd neu seiciatrydd) (Young et al., 2021). Yn unol â chanllawiau NICE (NICE, 2018a), byddai achosion cymhleth yn dal i gael diagnosis gan y gwasanaeth niwroddatblygiadol plant (neu dîm arbenigol amlddisgyblaethol arall e.e. yn CAMHS).</p>	<p>Gallai fod yn symlach na sefydlu gwasanaeth annibynnol newydd.</p>	<p>straen wedi trawma) ac nid oes gwasanaeth cyfatebol i'r gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a allai ymdrin ag oedolion â chyflyrau cymhleth⁷⁸. Felly, byddai angen arbenigedd mewn mannau eraill (e.e. mewn timau ADHD arbenigol) hefyd.</p>
<p>Sefydlu gwasanaeth ADHD</p>	<p>Mae llwybrau a'r capasiti i gynnal asesiad diagnostig i oedolion ag</p>	<p>Mae'n mynd i'r afael ag angen clir (am asesiad diagnostig a chymorth i oedolion ag ADHD) yn y tymor canolig (e.e. 2</p>	<p>Ceir canllawiau NICE sy'n awgrymu timau ADHD arbenigol amlddisgyblaethol a/neu glinigau i</p>

⁷⁸ Mae canllawiau NICE yn awgrymu y dylai gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion ffurfio timau a/neu glinigau ADHD arbenigol i ddarparu gwasanaethau diagnostig, trin ac ymgynghori i bobl ag ADHD sydd ag anghenion cymhleth, neu pan fo gwasanaethau seiciatrig cyffredinol yn amau diagnosis ADHD a/neu'r modd y mae'n cael ei reoli ([NICE, 2018a](#)).

<p>oedolion cenedlaethol.</p>	<p>ADHD yn wan ac yn anghyson ledled Cymru. Adroddir bod amseroedd aros yn hir ac mae cymorth ar ôl diagnosis yn aml yn gyfyngedig i feddyginiaeth.</p>	<p>flynedd a mwy) ac mae'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn cynnig model profedig ar gyfer datblygu gwasanaeth cyfatebol ar gyfer ADHD.</p> <p>Mae sefydlu gwasanaeth newydd, yn hytrach nag integreiddio ADHD â gwasanaeth presennol fel y gwasanaeth awtistiaeth integredig yn debygol o achosi llai o darfu ar wasanaethau presennol.</p> <p>Potensial i ddatblygu ac yna rhannu arbenigedd ynghylch ADHD (drwy gydweithio â gwasanaethau eraill).</p> <p>Dylai hwyluso'r broses bontio i bobl ifanc ag ADHD a gefnogir gan wasanaethau plant (e.e. CAMHS neu wasanaeth niwroddatblygiadol) drwy sicrhau bod gwasanaeth i oedolion ym mhob ardal.</p> <p>Mae un BIP, sef Hywel Dda, eisoes wedi datblygu gwasanaeth oedolion ac mae dau</p>	<p>oedolion. Fodd bynnag, prin yw'r enghreifftiau o wasanaethau yn y DU (ac ni werthuswyd effaith y gwasanaethau hyn ar brofiadau a chanlyniadau defnyddwyr gwasanaethau eto). At hynny, nid oes templed y cytunwyd arno na phrofedig ar gyfer datblygu gwasanaeth ADHD oedolion (er bod mentrau fel y gwasanaeth ADHD oedolion yn BIP Hywel Dda y gellid eu trin fel cynlluniau peilot a'u gwerthuso, a modelau fel y gwasanaeth awtistiaeth integredig y gellid eu haddasu).</p> <p>O gofio'r bylchau presennol rhwng y galw a'r capasiti y mae gwasanaethau fel y gwasanaeth awtistiaeth integredig ac AMHS yn eu hwynebu, byddai sefydlu gwasanaeth newydd yn gofyn am</p>
-------------------------------	---	---	--

		<p>fwrdd iechyd arall yn ystyried ceisio datblygu un.</p>	<p>gyllid ychwanegol (neu ceir risg y gallai danseilio'r gwasanaethau presennol, pe bai arian yn cael ei ailddyrrannu oddi wrthynt).</p> <p>Mae'n debygol o fod yn heriol recriwtio staff medrus a phrofiadol (ac felly mae'n bosibl y byddai angen camau i gefnogi datblygu'r gweithlu).</p> <p>Mae anawsterau sy'n cyddigwydd yn gyffredin ac mae creu gwasanaethau newydd sy'n benodol i gyflyrau'n groes i'r weledigaeth ar gyfer dulliau sy'n fwy seiliedig ar anghenion ac mae'n creu risg y bydd oedolion ar nifer o restrau aros neu'n cael eu 'bownsio' rhwng gwasanaethau; er enghraifft, byddai'n eithrio'r rhai â thrawma datblygiadol, y soniwyd</p>
--	--	---	---

			<p>ei fod yn arwain at anawsterau tebyg i ADHD.</p> <p>Byddai angen i wasanaeth annibynnol gydweithio, er enghraifft, â'r AMHS a/neu'r gwasanaeth awtistiaeth integredig, pan fyddai ASD ac ADHD yn cyd-ddigwydd, a gwasanaethau eraill, fel gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, pan fo cyflyrau'n cyd-ddigwydd ag ADHD.</p> <p>Byddai cynyddu diagnosis o ADHD yn gofyn am gynnydd mewn capasiti rhagnodi (a chynnydd yn y galw ar feddygon teulu, a allai olygu bod angen staff newydd, fel swyddi arbenigol mewn fferyllfeydd neu uwchymarferwyr nyrsio, ac a allai olygu</p>
--	--	--	--

			bod angen camau i gefnogi datblygu'r gweithlu.
Sefydlu gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion cenedlaethol	Nid yw cyflyrau niwroddatblygiadol yn wahanol i'w gilydd ac maent yn aml yn gorgyffwrdd (Cleaton a Kirby, 2018). Mae llwybrau ar gyfer ADHD yn aneglur ac mae'r capasiti i gynnal asesiadau diagnostig i oedolion ag ADHD yn wan ac yn anghyson ledled Cymru. Adroddir bod amseroedd aros yn hir ac mae cymorth ar ôl diagnosis yn aml yn gyfyngedig i feddyginiaeth.	Ateb tymor canolig i hirdymor (3 blynedd a mwy) sy'n diwallu angen clir am asesiad diagnostig a chymorth i oedolion ag ADHD a/neu gyflyrau niwroddatblygiadol eraill fel syndrom Tourette. Gallai elfennau o gynnig cymorth presennol y gwasanaeth awtistiaeth integredig, fel gweithwyr cymorth, fod yn ddefnyddiol i oedolion ag ADHD neu gyflyrau niwroddatblygiadol eraill. Dylai gwasanaeth niwroddatblygiadol cenedlaethol hwyluso'r broses bontio gan y dylid sicrhau bod gwasanaethau niwroddatblygiadol plant ac oedolion yn cyd-fynd â'i gilydd yn fwy (gan wella profiadau a chanlyniadau i bobl ifanc a'u teuluoedd). Er y gallai pontio o wasanaeth niwroddatblygiadol plant i un oedolion yn	Mae canllawiau NICE sy'n awgrymu timau arbenigol amlddisgyblaethol ar gyfer awtistiaeth ac ADHD, ond prin yw'r enghreifftiau o wasanaethau niwroddatblygiadol oedolion yn y DU ac nid oes templed ar gyfer datblygu gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion. O ystyried ei wendidau, nid yw'r gwasanaeth niwroddatblygiadol plant yn cynnig model na thempled eto ar gyfer gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion a gallai agweddau ar y model gwasanaeth awtistiaeth integredig, fel ei gydweithio â gwasanaethau eraill, gynnig templed gwell.

		<p>18 oed ddigwydd ar adeg anodd ym mywydau llawer o bobl ifanc, gallai sefydlu gwasanaeth oedolion newydd sy'n cydfynd â'r gwasanaeth plant, gynnig y cyfle i sicrhau mwy o hyblygrwydd ynghylch yr oed pan fo pobl ifanc yn pontio i wasanaethau oedolion.</p> <p>Dylai gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion cenedlaethol fod mewn sefyllfa well i ymdrin ag ASD ac ADHD sy'n cyddigwydd na gwasanaeth ADHD oedolion annibynnol ac mae'n cynnig y potensial i fynd i'r afael â chyflyrau niwroddatblygiadol eraill heblaw am ASD ac ADHD ymhlith oedolion (er bod asesu'r angen am hyn y tu hwnt i gwmpas yr astudiaeth hon). Mae cymorth gan un gwasanaeth yn debygol o fod yn ffafriol i ddefnyddwyr gwasanaeth â chyflyrau niwroddatblygiadol sy'n cyddigwydd (yn hytrach na chymorth gan nifer o wasanaethau gwahanol fel y</p>	<p>Gallai darfu ar y gwasanaeth awtistiaeth integredig (a bydd yn bwysig sicrhau nad yw'r ddarpariaeth bresennol yn cael ei chyfaddawdu wrth i wasanaethau newydd gael eu sefydlu) ac mae risg y bydd yn dargyfeirio adnoddau o wasanaeth awtistiaeth integredig/wasanaethau awtistiaeth a gwanhau ffocws gwasanaethau ar ASD.</p> <p>Tynnodd y profiad o sefydlu'r gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig (gweler LIC, 2018, 2019b) sylw at y costau a'r heriau sy'n gynhenid wrth greu gwasanaethau integredig newydd (a'r cyfnod datblygu hirfaith cyn bod gwasanaethau'n gwbl weithredol ac yn gallu helpu plant</p>
--	--	---	---

		<p>gwasanaeth awtistiaeth integredig a gwasanaeth ADHD oedolion).</p> <p>Gallai greu potensial i greu arbedion maint a datblygu a dyfnhau arbenigedd mewn gwasanaethau drwy greu timau niwroddatblygiadol mwy o faint. Gallai hyn gynnig cyfleoedd ar gyfer dilyniant mewn gwasanaethau a rolau mwy amrywiol i staff, a allai fod yn fwy gwerth chweil.</p> <p>Arloesol a byddai'n sicrhau bod Cymru yn arloesi yn y maes hwn.</p>	<p>neu oedolion). Ond mae angen pwysu a mesur hyn yn erbyn y manteision posibl.</p> <p>Mae'r goblygiadau i asesiadau diagnostig cyflyrau niwroddatblygiadol a gynhelir gan AMHS neu wasanaethau anabledau dysgu oedolion yn aneglur.</p> <p>Mae'n creu 'seilo' mwy o faint a ddylai fod mewn sefyllfa well i ymdopi ag ASD ac ADHD sy'n cyd-ddigwydd, ond mae cyflyrau sy'n cyd-ddigwydd a chymhlethdod yn peri heriau i rai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant. Er gwaethaf cyflyrau sy'n cyd-ddigwydd, adroddodd rhai cyfweleion o wasanaethau awtistiaeth integredig nad yw'n effeithlon asesu'n rheolaidd ar</p>
--	--	--	---

			<p>gyfer ADHD ac ASD ar yr un pryd, gan fod y meini prawf yn wahanol.</p> <p>Mae tystiolaeth o wasanaethau niwroddatblygiadol plant yn awgrymu bod asesiadau mwy cyfannol yn cymryd mwy o amser, ond eu bod yn fwy buddiol ac yn lleihau'r risg y cynhelir nifer o asesiadau ar gyfer cyflyrau niwroddatblygiadol gwahanol.</p> <p>Mae' recriwtio staff medrus a phrofiadol yn debygol o fod yn heriol (o gofio'r prinder darpariaeth ADHD i oedolion) ac felly mae'n bosibl y byddai angen camau i gefnogi datblygu'r gweithlu. Byddai cynyddu diagnosis o ADHD yn gofyn am gynnydd mewn capasiti rhagnodi (ac, er enghraifft, staff sy'n gallu rhagnodi a monitro meddyginiaeth ADHD, ac mae'n</p>
--	--	--	--

			<p>bosibl nad yw hynny gan wasanaethau awtistiaeth integredig a/neu gynnwys meddygon teulu, (a allai hefyd olygu bod angen camau i gefnogi datblygu'r gweithlu).</p> <p>Byddai angen hyfforddiant ar staff presennol mewn gwasanaethau awtistiaeth integredig pe baent hefyd yn mynd i asesu ar gyfer ADHD ac er na ddylai cynllunio gwasanaeth gael ei sbarduno gan ddewisiadau staff, adroddwyd bod llawer wedi ymuno â'r gwasanaeth awtistiaeth integredig oherwydd eu diddordeb mewn awtistiaeth, nid ADHD.</p>
Sefydlu model pob oed cenedlaethol ar gyfer yr holl	Nid yw cyflyrau niwroddatblygiadol yn wahanol i'w gilydd ac	Ateb tymor canolig i hirdymor (3 blynedd a mwy) sy'n diwallu angen clir am (i) asesiad diagnostig a chymorth i oedolion ag ADHD	Ceir canllawiau NICE sy'n awgrymu timau arbenigol amlddisgyblaethol ar gyfer

<p>gyflyrau niwroddatblygiadol.</p>	<p>maent yn aml yn gorgyffwrdd (Cleaton a Kirby, 2018). Roedd gwasanaeth niwroddatblygiadol plant Cymru yn arloesol, ac mae hyn yn gam rhesymegol nesaf a fyddai'n helpu i leihau drwgdeimlad rhwng gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig.</p> <p>Byddai hefyd yn helpu i fynd i'r afael â bwloch allweddol: mae llwybrau o wasanaethau niwroddatblygiadol i gymorth ADHD oedolion yn aml yn aneglur ac</p>	<p>a (ii) plant ac oedolion â chyflyrau niwroddatblygiadol ac eithrio awtistiaeth neu ADHD, (fel syndrom Tourette).</p> <p>Gallai elfennau o gynnig cymorth presennol y gwasanaeth awtistiaeth integredig, fel gweithwyr cymorth, fod yn ddefnyddiol i oedolion ag ADHD ac i blant ac oedolion â chyflyrau niwroddatblygiadol ac eithrio awtistiaeth neu ADHD, a'u teuluoedd.</p> <p>Mae'n cynnig model cymorth a gofal oes a ddylai, er enghraifft, fynd i'r afael â materion ynghylch asesiad diagnostig i bobl ifanc 16-18 oed, sy'n achosi drwgdeimlad rhwng rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig. Mae hefyd yn dileu'r angen i bontio o wasanaethau niwroddatblygiadol plant neu o CAMHS i AMHS (er y gall fod angen trosglwyddo rhwng staff mewn gwasanaethau o hyd, o</p>	<p>awtistiaeth ac ADHD, ond ni nododd yr adolygiad unrhyw enghreifftiau o wasanaeth niwroddatblygiadol pob oed yn y DU na thempled ar gyfer datblygu gwasanaeth niwroddatblygiadol pob oed.</p> <p>Gallai darfu ar y gwasanaethau presennol (a bydd yn bwysig sicrhau na chaiff y ddarpariaeth bresennol ei chyfaddawdu wrth i wasanaethau newydd gael eu sefydlu), er bod angen pwysu a mesur hyn yn erbyn y manteision posibl.</p> <p>Gallai ddargyfeirio adnoddau o'r gwasanaeth awtistiaeth integredig/gwasanaethau awtistiaeth, i wasanaethau cyflyrau niwroddatblygiadol eraill a/neu o wasanaethau i oedolion i</p>
-------------------------------------	---	---	---

	<p>mae'r capasiti i gynnal asesiad diagnostig i oedolion ag ADHD yn wan ac yn anghyson ledled Cymru. Adroddir bod amseroedd aros yn hir ac mae cymorth ar ôl diagnosis yn aml yn gyfyngedig i feddyginiaeth.</p>	<p>ystyried tuedd staff i arbenigo mewn gwaith gyda phlant neu oedolion).</p> <p>Dylai gwasanaeth niwroddatblygiadol pob oed cenedlaethol ar gyfer yr holl gyflyrau niwroddatblygiadol hefyd fod mewn sefyllfa well i ymdopi ASD ac ADHD sy'n cyddigwydd na gwasanaeth ADHD oedolion annibynnol ac mae'n cynnig y potensial i fynd i'r afael â chyflyrau niwroddatblygiadol ac eithrio ASD ac ADHD (er bod asesu'r angen am hyn y tu hwnt i gwmpas yr astudiaeth hon).</p> <p>Mae cymorth gan un gwasanaeth yn debygol o fod yn ffafriol i ddefnyddwyr gwasanaeth.</p> <p>Mae'r potensial i ganolbwyntio ar deuluoedd (pan fo cyflyrau niwroddatblygiadol gan nifer o aelodau teulu, yn hytrach nag unigolion ac, er enghraifft, symud i ffwrdd o system lle y</p>	<p>wasanaethau i blant (e.e. ofnir y byddai cyfrifoldebau statudol i blant yn golygu y byddent yn cael eu blaenoriaethu dros oedolion).</p> <p>Mae'r profiad o sefydlu gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn tynnu sylw at y costau a'r heriau sy'n gynhenid wrth greu gwasanaethau integredig newydd (a'r cyfnod datblygu hirfaith cyn bod gwasanaethau'n gwbl weithredol ac yn gallu helpu plant neu oedolion). Yn yr un modd, dylai hyn fod yn brosiect hirdymor (e.e. 10 mlynedd) na ellir ei wireddu yn y tymor byr.</p> <p>Mae'r goblygiadau i asesiadau diagnostig o gyflyrau niwroddatblygiadol a gynhelir, ar</p>
--	--	--	--

		<p>caiff plant eu hasesu gan y gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a lle y caiff eu rhieni eu hasesu gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig). Mae hyn yn bwysig gan y gallai atebion teulu cyfan fod yn fwy effeithiol na chymorth gan wasanaethau plant ac oedolion ar wahân.</p> <p>Gallai greu potensial ar gyfer arbedion maint a datblygu a dyfnhau arbenigedd mewn gwasanaethau drwy greu timau niwroddatblygiadol mwy o faint. Gallai hyn greu cyfleoedd newydd ar gyfer dilyniant mewn gwasanaethau a rolau mwy amrywiol i staff, a allai fod yn fwy gwerth chweil.</p> <p>Arloesol a byddai'n sicrhau bod Cymru yn arloesi yn y maes hwn.</p>	<p>hyn o bryd, gan AMHS neu wasanaethau anabledau dysgu oedolion.</p> <p>Mae'n creu 'seilo' mwy o faint, a ddylai fod mewn sefyllfa well i ymdopi ag ASD ac ADHD sy'n cyd-ddigwydd, er bod cyflyrau sy'n cyd-ddigwydd a chymhlethdod yn herio rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a gallai model cydweithio'r gwasanaeth awtistiaeth integredig â gwasanaethau eraill gynnig templed gwell. Byddai cynnal a chryfhau cysylltiadau â CAMHS ac AMHS (a gwasanaethau eraill) yn hanfodol, ond gallai fod yn fwy heriol i wasanaeth pob oed na fyddai, o bosibl, yn cyd-fynd â strwythurau BILI yn hawdd.</p>
--	--	---	--

			<p>Er gwaethaf cyflyrau sy'n cydddigwydd, adroddodd rhai cyfweleion o wasanaethau awtistiaeth integredig nad yw'n effeithlon asesu'n rheolaidd ar gyfer ADHD ac ASD ar yr un pryd, gan fod y meini prawf yn wahanol. Fodd bynnag, awgrymodd cyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol plant fod asesiadau mwy cyfannol o blant yn cymryd mwy o amser, ond eu bod yn fwy buddiol ac yn lleihau'r risg y cynhelir nifer o asesiadau ar gyfer cyflyrau niwroddatblygiadol gwahanol.</p> <p>Byddai angen i glinigwyr sy'n arbenigo mewn gwasanaethau plant neu oedolion gael hyfforddiant ychwanegol er mwyn</p>
--	--	--	--

			<p>creu 'gwasanaeth pob oed' gwirioneddol.</p> <p>Mae'n debygol y bydd yn heriol recriwtio staff medrus a phrofiadol (o ystyried prinder y ddarpariaeth ADHD i oedolion, clinigwyr sydd, yn nodweddiadol, yn arbenigo mewn gwaith naill ai gyda phlant neu oedolion, a'r anawsterau i'r gwasanaethau presennol wrth recriwtio staff) ac felly mae'n bosibl y byddai hyn yn gofyn am gamau i gefnogi datblygu'r gweithlu. Byddai angen i staff presennol mewn gwasanaeth awtistiaeth integredig a rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant gael hyfforddiant pe baent hefyd yn mynd i asesu ar gyfer ystod o gyflyrau niwroddatblygiadol.</p>
--	--	--	---

			<p>Er na ddylai cynllunio gwasanaeth gael ei sbarduno gan ddewisiadau staff, adroddwyd bod llawer wedi ymuno â'r gwasanaeth awtistiaeth integredig oherwydd eu diddordeb mewn awtistiaeth, yn hytrach nag ADHD (neu gyflyrau niwroddatblygiadol eraill).</p> <p>Mae'n bosibl na fyddai'n wasanaeth 'pob oed' gwirioneddol gan fod llawer o wasanaethau pob oed, mewn gwirionedd, yn wasanaeth plant ac yn wasanaeth oedolion wedi'u hasio â'i gilydd, o gofio tuedd clinigwyr i arbenigo mewn gwaith naill ai gyda phlant neu oedolion. Gallai gwaith gyda phlant ac oedolion hefyd greu risgiau mewn meysydd fel diogelu.</p> <p>Ni fyddai gwasanaeth pob oed yn cyd-fynd â pholisïau ar gyfer plant</p>
--	--	--	---

			a phobl ifanc (0-25 oed), fel y Rhaglen Trawsnewid ADY; gallai modelau eraill, fel gwasanaeth pobl ifanc (11-25 oed) neu blant a phobl ifanc (0-25 oed), gyd-fynd yn well â'r polisïau presennol.
Datblygu gwasanaethau neu ddulliau sy'n seiliedig ar anghenion yn hytrach na diagnosis.	Nid yw'r holl blant neu oedolion niwroamrywiol, na phlant neu oedolion ag anghenion eraill, yn 'gweddu' i'r gwasanaethau presennol, ac mae rhai o'r farn mai gwasanaethau neu ddulliau sy'n seiliedig ar anghenion yw'r arfer gorau.	Ateb hirdymor (5-10 mlynedd) y bwriedir iddo feithrin gwasanaethau sydd mewn sefyllfa well i reoli cymhlethdod sy'n gysylltiedig â chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd neu gefnogi'r rhai sydd ag anghenion ond nad ydynt yn cyrraedd trothwyon diagnostig. Gallai fynd i'r afael ag anghenion carfan llawer ehangach o blant a phobl ifanc (fel yr 20 y cant yr amcangyfrifir bod ganddynt gyflwr niwroddatblygiadol neu ADY) na gwasanaethau niwroddatblygiadol presennol sydd ond yn gweithio gyda'r rhai ag awtistiaeth (1-2 y cant) ac ADHD (5 y cant). Dylai hyn leihau'r risg bod pobl yn	Mae'n gofyn am ailstrwythuro gwasanaethau, acehangu sylweddol o'r capasiti i ymdrin â nifer mwy o lawer o blant ac oedolion ag anghenion, a fyddai'n gostus ac yn achosi tarfu. Bydd yn bwysig sicrhau na chaiff y ddarpariaeth bresennol ei chyfaddawdu wrth i wasanaethau newydd gael eu sefydlu a byddai'n gofyn am newid diwyllianol sylweddol, a allai ohirio diwygiad mawr ei angen o wasanaethau niwroddatblygiadol. Gallai modelau integreiddio meddalach,

		<p>cwmpo drwy'r bylchau rhwng gwasanaethau gwahanol neu oddi tanynt (pan nad ydynt yn cyrraedd trothwyon cymhwysra) neu'n cael eu bownsio rhwng gwasanaethau.</p> <p>Mae'n gyson â dulliau 'niwroamrywiol' sydd dan arweiniad anghenion, yn hytrach na bod dan arweiniad diagnosis. Byddai hyn yn cefnogi ymdrechion i ddatgysylltu diagnosis oddi wrth fynediad at gymorth a gwasanaethau arbenigol (gyda mynediad at gymorth yn cael ei benderfynu yn ôl angen, yn hytrach na diagnosis, a byddai'n fwy fel gofal cymdeithasol nag asesiad meddygol). Byddai hefyd yn cefnogi symudiadau i sicrhau nad oes 'drws anghywir' i wasanaethau.</p> <p>Gall asesiadau mwy cyfannol gymryd mwy o amser, ond adroddir eu bod yn fwy</p>	<p>fel mwy o gydweithio rhwng y gwasanaethau presennol, achosi llai o darfu a bod yn fwy cost-ffeithiol.</p> <p>Fodd bynnag, mae angen pwysu a mesur y potensial o ran cost a tharfu yn erbyn y manteision posibl, gan gynnwys arbedion costau mewn mannau eraill (er enghraifft, lleihau'r risg o broblemau sy'n gysylltiedig ag anghenion heb eu diwallu ym maes addysg, hyfforddiant a chyflogaeth, methiant teuluol, camddefnyddio sylweddau ac anawsterau iechyd meddwl). At hynny, fel opsiynau trawsnewidiol eraill (fel gwasanaeth niwroddatblygiadol pob oed), byddai hyn yn brosiect tymor hir y byddai'n briodol yn cymryd amser</p>
--	--	---	---

		<p>buddiol ac y byddent yn lleihau'r risg bod nifer o asesiadau'n ofynnol/cael eu cynnal.</p> <p>Gan dybio y byddai model pob oed yn cael ei fabwysiadu⁷⁹, dylai gynnig model cymorth a gofal gydol oes sydd, er enghraifft, yn mynd i'r afael â phroblemau sy'n gysylltiedig â phontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion. Mae cymorth gan un gwasanaeth yn debygol o fod yn ffafriol i ddefnyddwyr gwasanaeth.</p> <p>Gallai'r strwythur newydd hwn gynnig rolau mwy amrywiol i staff, a allai fod yn fwy gwerth chweil.</p> <p>Arloesol a byddai'n sicrhau bod Cymru yn arloesi yn y maes hwn.</p>	<p>i'w wireddu ac y byddai'n gofyn am gamau i gefnogi datblygu'r gweithlu.</p> <p>Byddai angen gwasanaeth diagnostig diffiniedig o hyd (gan y bydd diagnosis yn parhau i fod yn bwysig ar gyfer llywio rhai ymyriadau ac ar gyfer rhoi ymdeimlad o hunaniaeth i bobl).</p> <p>Byddai angen tîm amlasiantaethol cryf wrth y 'drws blaen' er mwyn asesu anghenion unigolion, a fyddai'n ddwys o ran adnoddau, ond hefyd yn werthfawr wrth helpu pobl i gael mynediad at y cymorth cywir yn gyflymach.</p> <p>Mae'r dystiolaeth ar effeithiolrwydd gwasanaethau sy'n seiliedig ar anghenion wrth ddiwallu</p>
--	--	--	--

⁷⁹ Byddai opsiynau eraill yn cynnwys, er enghraifft, gwasanaeth sy'n seiliedig ar anghenion i blant a phobl ifanc (0-25 oed), i bobl ifanc (11-15 oed) neu i oedolion 18 oed a throsodd (gweler e.e. [LIC, 2020b](#)).

			<p>anghenion pobl â chyflyrau niwroddatblygiadol yn gyfyngedig. Nid oes canllawiau NICE a allai fod yn sail i'r strwythur gwasanaethau hwn (mewn cyferbyniad, er enghraifft, â chanllawiau ynghylch gwasanaethau awtistiaeth neu ADHD) ac nid oes llawer o enghreifftiau o wasanaethau dan arweiniad anghenion yn y DU, ac mae'r rhan fwyaf yn canolbwyntio ar bobl ifanc. Mae gwerthusiadau o'r gwasanaethau hyn yn canfod cefnogaeth mewn egwyddor ar gyfer y modelau, ond heriau sylweddol wrth sefydlu a gweithredu gwasanaethau. Maent yn aml wedi cael trafferth ateb y galw, er bod y galw mawr hefyd yn arwydd o angen nas diwallwyd o'r</p>
--	--	--	--

			<p>blaen. At hynny, bu heriau sefydliadol sylweddol yn gysylltiedig â datblygu gwasanaethau a phartneriaethau newydd rhwng gwasanaethau sydd wedi achosi oedi a tharfu; a bu problemau wrth recriwtio staff, sgiliau, cadw staff a morâl</p> <p>(LIC, 2020b), er bod potensial i ddysgu o hyn a cheisio lliniaru'r risgiau.</p> <p>Ni fyddai gwasanaeth pob oed yn cyd-fynd â pholisïau ar gyfer plant a phobl ifanc (0-25 oed), fel y Rhaglen Trawsnewid ADY. Gallai modelau eraill, fel gwasanaeth pobl ifanc (11-25 oed) neu blant a phobl ifanc (0-25 oed), gyd-fynd yn well â'r polisïau presennol.</p>
--	--	--	--

			<p>Gallai fod yn amhoblogaidd ymhlith rhai grwpiau, fel oedolion awtistig sy'n cael mynediad at wasanaethau presennol, gan y gallai gael ei weld fel gwanhau'r ffocws ar wasanaethau niwroddatblygiadol fel awtistiaeth. Gallai fod yn heriol meithrin cefnogaeth gan oedolion a theuluoedd, sydd o bosibl yn amheus, o gofio profiadau negyddol o wasanaethau yn y gorffennol, ac sy'n aml o'r farn mai diagnosis yw'r allwedd i gael mynediad at wasanaethau a chymorth, a gwarant o gymorth yn y dyfodol.</p>
--	--	--	--

- 4.106. Rhannwyd yr arfarniad o'r opsiynau a luniwyd gan dîm yr adolygiad â'r Gweithgor, ond nid oedd digon o amser gan y grŵp i'w drafod yn iawn yn yr ail weithdy. Roedd yn amlwg yn faes lle roedd safbwyntiau gwahanol ac, fel yr amlinellwyd yn nhabl 4.6., mae gan bob opsiwn gryfderau a gwendidau gwahanol, gwahoddwyd aelodau o'r Gweithgor i wneud sylwadau (drwy ffurflen ar-lein) ar arfarnu pum opsiwn ar gyfer datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol:
1. Cynyddu cyllid ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol presennol (fel y gwasanaeth awtistiaeth integredig)
 2. Sefydlu gwasanaeth ADHD oedolion cenedlaethol
 3. Sefydlu gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion cenedlaethol
 4. Sefydlu gwasanaeth pob oed cenedlaethol ar gyfer yr holl wasanaethau niwroddatblygiadol
 5. Datblygu gwasanaethau neu ddulliau sy'n seiliedig ar anghenion yn hytrach na diagnosis.
- 4.107. Gofynnwyd i aelodau o'r gweithgor a oeddent yn teimlo bod yr arfarniad o bob un o'r opsiynau hyn yn 'deg' (ei fod yn gywir ac yn gytbwys) a chawsant eu gwahodd i ychwanegu sylwadau os oeddent, er enghraifft, yn anghytuno neu'n teimlo y collwyd pwyntiau pwysig. Gofynnwyd iddynt hefyd sgorio'r opsiynau. Ymatebodd deg aelod o'r Gweithgor. Rhoddwyd sylwadau ysgrifenedig hefyd gan aelod o dîm Comisiynydd Plant Cymru a chynrychiolydd o BIP Caerdydd a'r Fro.
- 4.108. Fel y dangosir yn nhabl 4.7., cytunodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod yr arfarniad o bob un o'r pum opsiwn yn 'deg', er y gwnaeth nifer ohonynt sylwadau ychwanegol (a drafodir ymhellach isod).

Tabl 4.7. Barn y Gweithgor am yr arfarniad o opsiynau

Yr arfarniad o gryfderau a gwendidau posibl yr opsiwn er mwyn....	Cytuno'n gryf	Cytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Anghytuno	Anghytuno'n gryf
...cynyddu cyllid ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol presennol (fel y gwasanaeth awtistiaeth integredig) i oedolion yn deg	2	6	1	1	1
...sefydlu gwasanaeth ADHD oedolion cenedlaethol	2	5	1	2	1
... sefydlu gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion cenedlaethol yn deg	3	5	2	2	
... sefydlu gwasanaeth pob oed cenedlaethol ar gyfer yr holl gyflyrau niwroddatblygiadol yn deg	3	5	2		1
.... sefydlu gwasanaethau sy'n seiliedig ar anghenion yn hytrach na diagnosis yn deg	3	7		1	

- 4.109. Fel y nodwyd uchod, cafodd yr arfarniad o opsiynau a gyflwynwyd yn nhabl 4.4., ei ddiweddarau yn sgil sylwadau a wnaeth aelodau o'r Gweithgor (e.e. lle roeddent yn teimlo nad oedd yr arfarniad yn deg), gyda'r testun ychwanegol wedi'i amlygu'n goch. Mae'r deunydd ychwanegol hwn yn canolbwyntio ar y pwyntiau allweddol a wnaed mewn sylwadau gan aelodau o'r Gweithgor a oedd yn gyson â'r dystiolaeth arall a gasglwyd gan yr adolygiad. Mae opsiwn ychwanegol, sef meithrin capasiti mewn gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd wrth gynnal asesiadau diagnostig a rheoli ADHD oedolion, a nodwyd ar ôl i'r Gweithgor ddod i ben, hefyd wedi'i gynnwys.
- 4.110. Pan ofynnwyd iddynt sgorio'r pum opsiwn a gyflwynwyd yn wreiddiol, o'r rhai a ffafriwyd fwyaf i'r rhai a ffafriwyd leiaf, roedd rhaniad barn ymhlith y 12 o bobl a ymatebodd i'r cwestiwn hwn, gydag opsiwn 1, sef Cynyddu cyllid ar gyfer

gwasanaethau niwroddatblygiadol presennol ; opsiwn 3, sef Sefydlu gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion cenedlaethol; opsiwn 4, sef Sefydlu gwasanaeth pob oed cenedlaethol ar gyfer yr holl gyflyrau niwroddatblygiadol ; ac opsiwn 5, sef Sefydlu gwasanaethau neu ddulliau sy'n seiliedig ar anghenion yn hytrach na diagnosis, i gyd yn cael mwy na hanner dewisiadau cyntaf ac ail yr ymatebwyr. Adlewyrchodd hyn, yn rhannol, anhawster sgorio opsiynau nad oeddent o reidrwydd yn annibynnol ar ei gilydd, gyda rhai, er enghraifft, yn argymhell (mewn sylwadau ysgrifenedig) buddsoddiad ychwanegol mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn y tymor byr ac ystyried modelau fel gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion yn y tymor hwy. Fodd bynnag, roedd gwahaniaethau barn amlwg ynghylch dymunoldeb opsiynau fel disodli'r gwasanaeth awtistiaeth integredig â gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion (gyda rhai o blaid hyn ac eraill yn ei wrthwynebu). Mynegodd rhai ymatebwyr ddiddordeb hefyd mewn archwilio opsiynau eraill, fel gwasanaeth niwroddatblygiadol pobl ifanc; gweithwyr pontio er mwyn cynorthwyo trefniadau pontio rhwng gwasanaethau⁸⁰; a chlinigau niwroddatblygiadol oedolion rhanbarthol a allai ategu gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion (neu wasanaeth awtistiaeth integredig a gwasanaeth ADHD oedolion) drwy ddatblygu arbenigedd i gynnal asesiadau diagnostig i oedolion â chyflyrau niwroddatblygiadol ac eithrio awtistiaeth neu ADHD fel syndrom Tourette, sydd â nifer llai o achosion nag awtistiaeth neu ADHD ymhlith oedolion.

⁸⁰ Ymdrinnir yn rhannol â'r cynnig hwn gan rôl gweithiwr pontio a throsglwyddo a enwir yn y canllawiau newydd ar Bontio a Throsglwyddo ([LIC, 2022a](#)).

5. Casgliadau

Y galw am asesiadau diagnostig, a chapasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol i'w cynnal

- 5.1. Fel y mae adran 3 yn amlinellu, helpodd buddsoddiad Llywodraeth Cymru mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig i sefydlu llwybrau clir, safonau cenedlaethol a gwasanaeth dynodedig ym mhob BILL ([LIC, 2019b](#)). Fodd bynnag, mae'r galw am asesiad diagnostig ar gyfer awtistiaeth ac ADHD yn parhau i fod yn fwy na chapasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol. 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. Mae'r galw cynyddol yn adlewyrchu mwy o ymwybyddiaeth o gyflyrau niwroddatblygiadol a chydnyddiaeth ohonynt, ehangu meini prawf diagnostig a hefyd sefydlu gwasanaethau newydd, sydd i'w dathlu, ond:
- mae amseroedd aros i blant, pobl ifanc, oedolion a theuluoedd wedi cynyddu, gan oedi cymorth (sy'n rhy aml yn gysylltiedig ag asesiad), sy'n gallu golygu bod problemau'n lluosu a/neu'n gwaethygu, ac mae gofid plant, oedolion a theuluoedd yn cynyddu;
 - mae staff o fewn gwasanaethau yn wynebu pwysau anghynaliadwy sy'n cyfrannu at y risg o golli staff a breuder llawer o wasanaethau niwroddatblygiadol; ac
 - mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn enwedig, mae sylw'n cael ei roi i dargedau amseroedd aros, yn hytrach nag anghenion plant, pobl ifanc a theuluoedd.
- 5.2. Mae'r adolygiad yn nodi nifer o faterion a chyfyngiadau, fel diffyg cymorth gweinyddol, diffyg offer TG neu ofod clinigol digonol, a strwythur rhai timau, sy'n cyfyngu ar gapasiti. 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'r bwlch rhwng y galw a'r capasiti sy'n wynebu gwasanaethau niwroddatblygiadol.
- 5.3. Mae'r adolygiad yn nodi mai'r broblem sylfaenol fu maint bach gwasanaethau o'u cymharu â'r galw dros nifer o flynyddoedd, yn hytrach na materion a chyfyngiadau yn y broses asesu diagnostig neu gynllun a strwythur gwasanaethau niwroddatblygiadol. Yn wir, mae'n debygol y bydd opsiynau sy'n cynnwys ailgynllunio gwasanaethau yn

cynyddu'r galw, yn hytrach na mynd i'r afael â'r bylchau presennol rhwng y galw a'r capasiti. Felly, diben ailgynllunio gwasanaethau ddylai fod i fynd i'r afael â bylchau yn y ddarpariaeth (e.e. i oedolion ag ADHD), yn hytrach na cheisio cau'r bylchau rhwng y galw a'r capasiti sydd wedi arwain at restrau aros hir i'r rhai sy'n gymwys i dderbyn gwasanaethau niwroddatblygiadol ar hyn o bryd. Bydd angen camau gweithredu i ailstrwythuro ac ehangu gwasanaethau niwroddatblygiadol er mwyn cynyddu capasiti.

- 5.4. Mae'r adolygiad hefyd yn nodi, yn rhannol, fod y galw am asesiad diagnostig oherwydd (fel y mae adran 3 yn amlinellu) bod naill ai angen diagnosis, neu y credir bod ei angen, er mwyn cael mynediad at gymorth a/neu y credir ei fod yn rhoi 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 ymyriad, gan y gall fod yn flynyddoedd cyn cynnal asesiad diagnostig, ac yn clymu gormod o gymorth i ddiagnosis yn hytrach nag angen. Mae hyn er gwaethaf y dyhead polisi hirsefydlog na ddylai cymorth ddibynnu ar ddiagnosis (e.e. [LICC, 2008](#)). Mae'r adolygiad yn cymeradwyo'r dyhead hwn ac yn amlinellu ffyrdd o'i wireddu drwy ddull ar draws systemau o fynd i'r afael â'r materion galw-capasiti a amlinellwyd yn adran 4, gan ganolbwyntio a wella mynediad at gymorth a chefnogaeth (gyda neu heb ddiagnosis) a sicrhau mynediad cyflymach at asesiad diagnostig i'r rhai y mae angen un arnynt.
- 5.5. Serch hynny, mae rhai cafeatau i'r egwyddor na ddylai diagnosis fod yn ofynnol i gael mynediad at gymorth; er enghraifft, mewn perthynas ag ADHD (yn wahanol i awtistiaeth) mae triniaeth ffarmacolegol yn opsiwn (ochr yn ochr ag ymyriadau⁸¹ eraill nad ydynt yn ffarmacolegol) ond mae hyn yn ei gwneud yn ofynnol cael diagnosis. Yn ogystal, gall mynediad at rai darpariaethau arbenigol, fel lleoliadau ysgol arbennig, ei gwneud yn ofynnol cael diagnosis. At hynny, mae'r adolygiad yn nodi nad mynediad at gymorth yw'r unig reswm y mae pobl yn ceisio diagnosis a gall diagnosis fod yn bwysig i roi esboniad a dealltwriaeth ynghylch pam mae rhai pobl yn profi'r byd yn wahanol. Felly, er ei fod yn bwysig o ystyried ei botensial i wella bywydau pobl, ni fydd datgysylltu mynediad at gymorth oddi wrth ddiagnosis o reidrwydd yn lleihau'r galw am asesiadau diagnostig (ac felly ni ellir dibynnu ar hyn fel strategaeth i gau'r bwlch rhwng y galw a'r capasiti).

⁸¹ Mae canllawiau NICE (NICE, 2018a) a chyfweleion o'r trydydd sector yn argymhell ymyriadau fel addysg seicogymdeithasol ochr yn ochr â meddyginiaeth (lle mae meddyginiaeth yn briodol).

5.6. Gan edrych y tu hwnt i wasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig, mae'r dystiolaeth o'r adolygiad 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 golli, 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. Mae hwn yn rhwystr allweddol oherwydd gall ADHD gael diagnosis a thriniaeth dim ond cyn gynted ag y mae'r cyflwr yn cael ei nodi yn y gymuned ([Young et al., 2021, t.4](#)). 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. Nodir bod mynediad at asesiadau diagnostig yn fylchog ac yn rhy ddibynnol ar sgiliau a diddordeb clinigwyr unigol a nodir bod y galw'n fwy na'r capasiti.

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

5.7. 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 darparu cymorth, mae'r cymorth yn amrywio ledled Cymru ac yn aml gall fod yn ddigyswllt (heb ei gydgyssylltu). Nododd llawer o deuluoedd hefyd yr hyn a ddisgrifiwyd ganddynt fel 'brwydr' â gwasanaethau i gael mynediad at y cymorth y maent yn teimlo sydd ei hangen arnyn nhw a'u plant cyn ac ar ôl asesiad diagnostig. Mae'r Rhaglen Trawsnewid ADY wedi'i bwriadu i fynd i'r afael â'r berthynas wrthwynebol hon mewn addysg, ond mae'n rhy gynnar i farnu mor effeithiol y bydd wrth greu system symlach a llai gwrthwynebol⁸² ac ni fydd, er enghraifft, yn gwella mynediad at ofal cymdeithasol.

5.8. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, mae gan y gwasanaeth awtistiaeth integredig fwy o gapasiti i roi cymorth ôl-ddiagnostig i oedolion awtistig sy'n gymwys ar gyfer y gwasanaeth⁸³ 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

⁸² Dechreuodd y system newydd ym mis Medi 2021 ar gyfer plant hyd at ac yn cynnwys blwyddyn 10, sydd newydd eu nodi fel rhai ag ADY, a bydd y rhai sy'n cael sylw gan y system AAA bresennol yn symud i'r system newydd dros y tair blynedd nesaf.

⁸³ 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 wasanaethau anableded dysgu ([Awtistiaeth Cymru, 2020](#)).

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, sydd fel arfer wedi'i gyfyngu i ymyriadau tymor byr, bob amser yn bodloni gobeithion a disgwyliadau pobl.

- 5.9. 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'r ar gyfer yr anghenion cymorth hyn i oedolion ag awtistiaeth, ond prin iawn yw'r gwasanaethau cyfatebol ar gyfer oedolion ag ADHD.

Effaith bylchau rhwng y galw a'r capasiti

- 5.10. Mae'r adolygiad yn glir nad yw dim newid yn opsiwn. Mae bylchau rhwng y galw a'r capasiti mewn perthynas ag asesiadau diagnostig yn cynyddu amseroedd aros i blant, pobl ifanc, oedolion a theuluoedd ymhell y tu hwnt i'r hyn y byddai'r rhan fwyaf yn ei ystyried yn dderbyniol, gan ohirio cymorth (yn yr achosion hynny lle mae'r cymorth yn dibynnu ar ddiagnosis) a chyfrannu at rwystredigaeth. Mae'n golygu y gall problemau luosi a/neu waethygu oherwydd bod cyfleoedd i ymyrryd yn gynnwys yn cael eu colli, a disgrifiodd yr oedolion a'r teuluoedd a holwyd yr hyn yr oeddent yn teimlo oedd yn 'flynyddoedd coll' o ganlyniad i arosiadau hir cyn iddynt deimlo bod eu hanawsterau nhw, neu anawsterau eu plant, yn cael eu deall yn iawn. Mae'r pwysau ar wasanaethau hefyd yn gwaethygu'r anawsterau y mae gwasanaethau niwroddatblygiadol yn eu hwynebu mewn perthynas â chadw a recriwtio'r gweithlu, a nodwyd bod y risg o golli staff medrus a phrofiadol yn fygythiad i gynaliadwyedd gwasanaethau.
- 5.11. 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 – neu frwydr mewn rhai achosion – hir ac anodd i gael mynediad at gymorth. Mae gwendidau o ran cymorth yn lleihau gwerth asesiad diagnostig niwroddatblygiadol costus. Mae hefyd yn golygu, hyd yn oed pe bai amseroedd aros ar gyfer asesiad diagnostig yn cael eu gwella, gallai effaith hyn ar brofiadau oedolion a theuluoedd a chanlyniadau ar gyfer plant ac, i raddau llai,

oedolion (lle mae cyfleoedd ar gyfer ymyriad cynnar yn aml wedi'u colli) fod yn gyfyngedig.

- 5.12. Yn olaf, mae'n bwysig cofio, er bod yr adolygiad yn cynnwys profiadau'r rhai sy'n cael mynediad at wasanaethau, bod llawer llai yn hysbys am brofiadau a chanlyniadau'r rhai nad ydynt wedi'u nodi neu eu hatgyfeirio i wasanaethau. Mae'r adolygiad yn nodi y 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 dywedwyd nad oes ganddynt gynrychiolaeth ddigonol mewn gwasanaethau. Mae hyn yn bwysig oherwydd adroddir (gan oedolion awtistig a gafodd eu cyfweld ar gyfer yr adolygiad a chyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol, rhaglen LLIBPhI(2) a'r trydydd sector) bod costau dynol, cymdeithasol ac ariannol sylweddol yn gysylltiedig â chyflyrau niwroddatblygiadol heb ddiagnosis a/neu heb gymorth. Dangosir hyn gan brofiadau oedolion sy'n cael diagnosis mewn canol oed neu'n hŷn, y mae eu profiadau'n rhoi mewnwelediad i fyw heb ddiagnosis neu ddealltwriaeth o broblemau (gweler e.e. Stuart-Hamilton, et al, 2009). Fodd bynnag, heblaw am brofiadau'r rhai lle roedd oedi o ran diagnosis neu gymorth (lle roedd canlyniadau a phrofiadau'n gwaethygu o ganlyniad i oedi), nid oedd gan yr adolygiad y cwmpas i archwilio'n uniongyrchol brofiadau'r rhai nad ydynt yn cael mynediad at wasanaethau.

Cynllunio gwasanaethau niwroddatblygiadol

- 5.13. Mae sefydlu'r gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig (cenedlaethol) yn elfennau arloesol pwysig o ran cynllunio gwasanaethau sy'n rhoi Cymru ar flaen y gad o ran datblygiadau yn y DU ([Embracing Complexity, 2020](#)). Fel y nodwyd uchod, mae'r rhain wedi helpu i fynd i'r afael â bylchau mewn gwasanaethau asesu diagnostig ac mewn cymorth ôl-ddiagnostig i oedolion ([LIC, 2019b](#), [2019c](#)).
- 5.14. Serch hynny, fel yr amlinellwyd yn adrannau 3 a 4, 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 ac 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.

5.15. Nododd yr adolygiad nad yw'r gwasanaeth niwroddatblygiadol plant na'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn cynnig y model perffaith, gyda'r ddau yn dangos cryfderau a gwendidau fel y dengys yr enghreifftiau canlynol:

- 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 gallu 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, adroddwyd 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; ac ystyrir bod diffyg capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol plant i gynnig cymorth cyn-ddiagnostig ac ôl-ddiagnostig yn wendid mawr; ac
- 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 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 awtistiaeth ac ADHD yn cael eu cynnal yn ddilyniannol gan wahanol wasanaethau.

5.16. Mae'r adolygiad yn nodi angen am newid ac mae trafodaethau'r gweithdai rhanddeiliaid a'r Gweithgor yn awgrymu bod 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 (LLIBPhI, 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 (a modelau gwasanaeth) 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 plant 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.

- 5.17. At hynny, er bod cryn gonsensws yn y Gweithgor ynghylch nodau diwygio, a amlinellir isod, ac amrywiaeth o gamau gweithredu sydd eu hangen yn sail i newidiadau i'r system ehangach (a amlinellwyd yn adran 4), roedd gwahaniaeth barn ynghylch manteision opsiynau model gwasanaeth niwroddatblygiadol gwahanol, sydd (fel yr amlinellwyd yn adran 4) yn cynnig cyfuniadau gwahanol o fanteision, costau a risgiau posibl.

Gweledigaeth hirdymor ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r system ehangach

- 5.18. O ystyried effaith bylchau rhwng y galw a'r capasiti a chyfyngiadau o ran cynllunio gwasanaethau niwroddatblygiadol (a amlinellwyd uchod), 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; a
 - 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.

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

- dull gweithredu systemau cyfan, gyda ffocws ar gymorth cynnar a chefnogaeth well i helpu i wella llesiant pobl a'u teuluoedd ac i helpu i leihau'r galw am wasanaethau arbenigol; mynd ati i gynnwys amrywiaeth o sectorau, gan gynnwys iechyd, addysg, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector, i fanteisio i'r eithaf ar y capasiti a mynd i'r afael yn well â'r hyn sy'n bwysig i bobl; a dull gydol oes (o'r crud i'r bedd);
- symud, cyn belled ag y bo'n bosibl, i ddull sy'n canolbwyntio'n fwy ar y person, dan arweiniad anghenion, yn hytrach na bod dan arweiniad diagnosis, sy'n gallu ymdrin yn well â chymhlethdod, er enghraifft, pan fo pobl ag anawsterau sy'n cyd-ddigwydd neu pan nad ydynt yn cyrraedd y trothwyon diagnostig a hefyd yr amrywiaeth o gryfderau ac anawsterau y mae pobl â chyflwr niwroddatblygiadol yn cael profiad ohonynt, ac sydd â 'dim drws anghywir'; a
- dylai diwygio gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r system ehangach gael ei lywio gan dystiolaeth, dylid ei gydgyhyrchu, gan weithio gyda defnyddwyr gwasanaethau yn ogystal â gwasanaethau, 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.

5.20. Er mwyn gwireddu'r nodau hyn yn unol â'r egwyddorion hyn bydd angen buddsoddi a diwygio gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r system ehangach, ac mae argymhellion yr adolygiad wedi'u hamlinellu yn yr adrannau canlynol.

Argymhellion ar gyfer datblygu modelau gwasanaeth niwroddatblygiadol

5.21. Fel yr amlinellwyd yn adran 4, er nad oedd y gweithgor yn gallu dod i gonsenws ar fodel a ffeirir ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol, mae'r dystiolaeth o'r adolygiad yn ei gyfanrwydd yn awgrymu y gall llawer o'r opsiynau a ystyriwyd gan yr adolygiad (a'r Gweithgor) gael eu hystyried yn ategol. Mae rhai yn cynnig opsiynau tymor byr neu ganolig, a fyddai'n mynd i'r afael â rhai o'r materion a'r gwendidau allweddol a nodwyd gan yr adolygiad, ac mae eraill yn cynnig dewisiadau rhwng opsiynau hirdymor mwy uchelgeisiol sydd â mwy o fanteision a risgiau posibl, a lle mae gwahaniaeth barn yn eu cylch. Felly, 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 rhwng y galw a'r 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.

5.22. 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, i lywio'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau ymhellach. Mae ffigur 5.1. yn rhoi map ffordd, sy'n amlinellu camau gweithredu tymor byr a chanolig i fynd i'r afael â phrofiadau gofidus gormod o blant ac oedolion â chyflyrau niwroddatblygiadol a'u teuluoedd a'r pwysau anghynaliadwy y mae gwasanaethau niwroddatblygiadol yn eu hwynebu, tra hefyd yn darparu'r sylfeini ar gyfer penderfyniadau yn y dyfodol ynghylch cynllun a strwythur gwasanaethau niwroddatblygiadol yn y dyfodol. Trafodir y camau hyn yn fanylach isod, gan ganolbwyntio ar argymhellion ar gyfer:

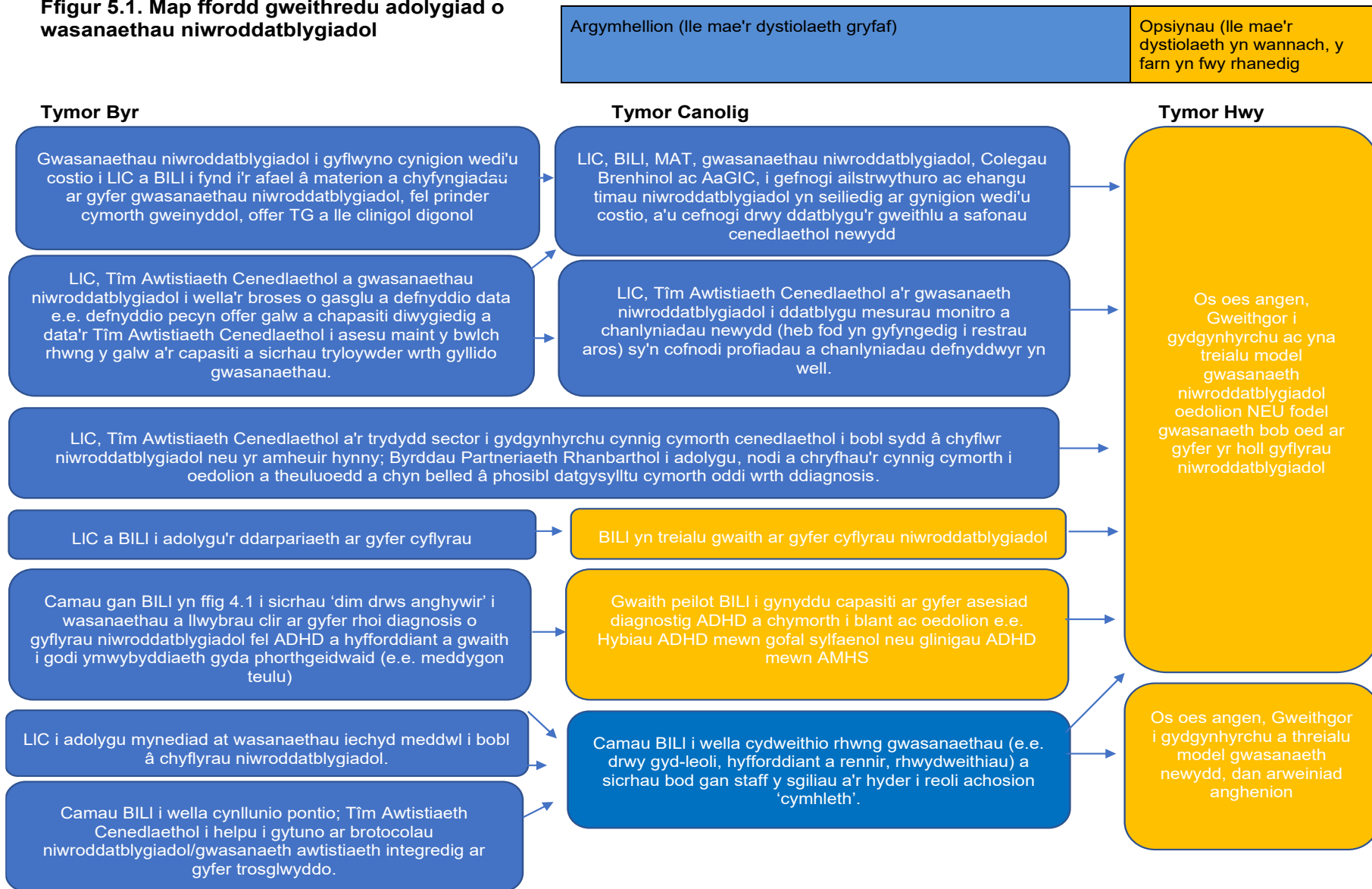
- datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig;
- mynd i'r afael â bylchau yn y ddarpariaeth ar gyfer oedolion ag ADHD;
- gwella asesu a chymorth i'r rhai sydd â chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd neu sy'n methu cyrraedd trothwyon diagnostig; a
- gwella'r pontio rhwng gwasanaethau.

5.23. 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.

5.24. 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 argymhellir yn gryf gan y Gweithgor), sy'n buddsoddi mewn cryfderau ac adnoddau ym maes ieched, addysg, gofal cymdeithasol, y trydydd sector ac eraill ac yn eu defnyddio. Dylid ei datblygu'n

gydgynhyrchiol hefyd, gyda chyfranogiad gan ddefnyddwyr gwasanaethau, ymarferwyr, gwneuthurwyr polisi a'r trydydd sector (a argymhellir yn gryf hefyd gan y Gweithgor).

Ffigur 5.1. Map ffordd gweithredu adolygiad o wasanaethau niwroddatblygiadol



Argymhellion ar gyfer datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn y tymor byr, canolig a'r hirdymor

- 5.25. Yn y tymor byr, mae'r adolygiad yn nodi cyfleoedd i gynyddu effeithlonrwydd a capasiti timau drwy gynyddu'r cyllid i fynd i'r afael â materion a chyfyngiadau, fel y diffyg cymorth gweinyddol, prinder offer TG a gofod clinigol digonol. 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.
- 5.26. Yn y tymor canolig, oherwydd dywedir (gan gyfweleion) ei bod yn arbennig o anodd recriwtio rhai mathau o glinigwyr, fel seiciatryddion a seicolegwyr clinigol, mae'r adolygiad yn nodi cyfleoedd i fynd i'r afael â heriau recriwtio a chynyddu capasiti ac amrywiaeth timau. Er enghraifft, gallai recriwtio mwy o therapyddion ac ymarferwyr nyrsio arbenigol leddfu heriau recriwtio mewn rhai ardaloedd a sicrhau bod gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant y staff cywir gyda'r sgiliau cywir. Dylai hyn gynnwys sicrhau bod timau'n gymwys ac yn hyderus wrth ymdrin â chyflyrau niwroddatblygiadol cymhleth sy'n cyd-ddigwydd. Mae hyn yn debygol o'i gwneud yn ofynnol cael gwaith ar y cyd rhwng Llywodraeth Cymru, BILI, gwasanaethau niwroddatblygiadol, nifer o Golegau Brenhinol, fel RCPsych, RCSLT a Choleg Brenhinol y Nyrsys (RCN) ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) i ystyried y goblygiadau o ran hyfforddi, strwythur a gweithlu yn sgil gwasanaeth niwroddatblygiadol plant wedi'i ail-lunio. Byddai dod â gweithwyr proffesiynol gwahanol fel ymarferwyr nyrsio arbenigol a mwy o therapyddion, i wasanaethau niwroddatblygiadol yn golygu goblygiadau ar gyfer llywodraethu corfforaethol a sicrhau ansawdd. Mae'n bosibl y gellid ystyried hyn yn genedlaethol drwy weithgor newydd i ddatblygu safonau a chanllawiau newydd ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol plant.
- 5.27. Mae'r problemau a nodwyd gyda strwythurau tîm rhithwir (lle mae nifer o wahanol staff nad ydynt yn rhan o'r gwasanaeth niwroddatblygiadol yn cyfrannu at asesiadau diagnostig) yn awgrymu, er ei bod yn briodol ac yn fuddiol i dimau ddefnyddio arbenigedd o'r tu hwnt i'r tîm craidd (neu'r tîm penodedig) pan fo angen, mae dibynnu ar aelodau tîm rhithwir ar gyfer gwaith arferol yn creu heriau mewn meysydd fel cyfathrebu, cynllunio a rheoli'r broses asesu diagnostig. Felly, mae ehangu timau niwroddatblygiadol craidd gyda staff sy'n benodedig i'r gwasanaeth felly yn bwysig.

- 5.28. Er ei bod yn amlwg bod gwasanaethau niwroddatblygiadol wedi'u tanariannu ar hyn o bryd, mae bylchau yn y data yn ei gwneud yn anodd meintoli maint gwasanaethau sy'n ofynnol i ateb y galw nawr, neu yn y dyfodol, neu i ddeall effaith buddsoddi mewn gwasanaethau. Bydd gwella natur gynhwysfawr data ar y galw am wasanaethau, eu perfformiad a'u cyllid yn hanfodol er mwyn deall yn well yr heriau y mae gwasanaethau'n eu hwynebu a'u perfformiad. Bydd hyn yn bwysig i alluogi gwasanaethau niwroddatblygiadol i gyflwyno cynigion wedi'u costio i Lywodraeth Cymru a BILI, ar gyfer buddsoddiad ychwanegol i ehangu ac ailstrwythuro gwasanaethau niwroddatblygiadol er mwyn sicrhau bod y capasiti yn cyfateb i'r galw.
- 5.29. Bydd monitro a gwerthuso 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. Mae hyn yn debygol o'i gwneud yn ofynnol cael gwaith ar y cyd rhwng Llywodraeth Cymru, BILI, y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol, gwasanaethau'r GIG (e.e. y yr Uned Gomisiynu Gydweithredol Genedlaethol, yr Uned Gyflawni), a gwasanaethau niwroddatblygiadol eu hunain, er mwyn datblygu mesurau ac offer newydd. Dylai hyn helpu i gynyddu tryloywder a meithrin ymddiriedaeth a dealltwriaeth o effeithiolrwydd gwasanaethau wrth ddiwallu anghenion (gan ddarparu sail gryfach ar gyfer nodi camau gweithredu, er enghraifft i fynd i'r afael â gwendid a thanberfformio, wrth ddathlu llwyddiant hefyd) a helpu i lywio penderfyniadau ynghylch cynllunio a datblygu gwasanaethau yn y dyfodol. Byddai dull y cytunwyd arno yn genedlaethol yn helpu i gryfhau hyn ac yn galluogi meincnodi. Fodd bynnag, bydd y cwmpas i ddatblygu hyn yn dibynnu, yn rhannol, ar gamau gweithredu i gau'r bylchau rhwng y galw a'r capasiti y mae gwasanaethau niwroddatblygiadol yn eu profi, oherwydd bod casglu a defnyddio data i lywio ymarfer yn cymryd amser a gall y math hwn o weithgarwch gael ei ddadflaenoriaethu pan fydd gwasanaethau, er enghraifft, yn profi lefelau uchel o alw.
- 5.30. Yn y tymor canolig, 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 arbennig a'r sector gwirfoddol. Gellid cryfhau cynnig cymorth cyn-ddiagnostig ac ôl-ddiagnostig y gwasanaethau niwroddatblygiadol drwy, er enghraifft, gyflogi nyrsys arbenigol a allai, fel yng Ngwent, helpu i sicrhau bod cymorth priodol yn cael ei roi ar waith mewn ysgolion ac yn y cartref ac atgyfnerthu'r cyfeirio i gymorth arall, fel gwasanaethau'r trydydd

sector. Bydd rhannu arfer ac adolygu'r hyn sy'n gweithio yn bwysig wrth nodi arfer da ac yna mynd ati i'w gyflwyno ar draws gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yng Nghymru. Dylai Llywodraeth Cymru, y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol, BPRh, gwasanaethau niwroddatblygiadol a gwasanaethau awtistiaeth integredig 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. Ar hyn o bryd, mae gwasanaethau awtistiaeth integredig yn darparu rhywfaint o gymorth cyfyngedig, fel cyngor, er enghraifft, ar gwsg neu ymddygiad, neu sesiynau galw heibio (sy'n agored i rieni a gofalwyr plant awtistig, yn ogystal ag oedolion awtistig); mynediad at gyrsiau hyfforddi fel Cygnet ac EarlyBird ac EarlyBird+ a chyfeirio (e.e. i'r trydydd sector). Fodd bynnag, mae capasiti'r gwasanaeth awtistiaeth integredig i roi cymorth ôl-ddiagnostig i rieni a gofalwyr wedi'i wasgu gan y lefelau uchel o alw gan oedolion; mae'r cynnig cymorth yn wahanol iawn rhwng gwasanaethau awtistiaeth integredig; ac nid oes gwasanaeth cyfatebol i rieni neu ofalwyr plant sydd â chyflyrau niwroddatblygiadol eraill, fel ADHD.

- 5.31. O ystyried maint bach gwasanaethau niwroddatblygiadol plant, yn y tymor canolig gallai BILI hefyd ystyried datblygu capasiti i roi diagnosis o ADHD y tu hwnt i wasanaethau niwroddatblygiadol plant. Gallai modelau fel hybiau ADHD mewn gofal sylfaenol, a allai roi diagnosis o achosion nad ydynt yn rhai cymhleth, gynnig ffordd ratach o ehangu capasiti. Fodd bynnag, mae yna nifer o faterion sydd angen eu hystyried hefyd (wrth bwysu a mesur yr opsiwn hwn). Er enghraifft, mae datblygu llwybrau ar wahân ar gyfer ADHD ac ASD, yn mynd yn groes i ymdrechion i greu gwasanaethau sy'n gallu rheoli niwroamrywiaeth ac achosion mwy cymhleth yn well, ac felly ni fyddai'n gyson â'r weledigaeth bresennol ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol yng Nghymru ([Cydwethrediaeth y GIG, 2021a](#)). At hynny, mae'r amser clinigol sydd ei angen ar gyfer asesiad diagnostig ADHD (tua 3 awr) yn llawer llai na'r amser clinigol sydd ei angen ar gyfer asesiad diagnostig ASD (tua 10-15 awr), sy'n golygu y byddai'r capasiti ychwanegol a fyddai'n cael ei ryddhau drwy ddargyfeirio asesiadau diagnostig arferol ADHD i hybiau ADHD yn fach.
- 5.32. Yn y tymor canolig i hirdymor, dylai Llywodraeth Cymru a BILI ystyried ehangu'r amrywiaeth o gyflyrau niwroddatblygiadol y gall gwasanaethau niwroddatblygiadol plant eu hasesu a'u cynorthwyo, er mwyn mynd i'r afael â'r hyn yr adroddir eu bod yn fylchau mewn meysydd fel darpariaeth ar gyfer syndrom Tourette. Byddai hyn yn

gofyn am ymchwil bellach i asesu'r galw, i ba raddau y mae'r ddarpariaeth bresennol yn ddigonol, a nodi modelau gwasanaeth priodol (os oes angen).

- 5.33. Dros yr hirdymor, os na fyddai camau gweithredu i wella pontio rhwng gwasanaethau, 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 (a amlinellwyd uchod) yn bwysig wrth ddarparu tystiolaeth i lywio'r penderfyniadau hyn.

Argymhellion ar gyfer datblygu'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn y tymor byr, canolig a'r hirdymor

- 5.34. Yn y tymor byr, mae'r adolygiad yn nodi cyfleoedd i gynyddu effeithlonrwydd a capasiti timau'r gwasanaeth awtistiaeth integredig drwy gynyddu'r cyllid i fynd i'r afael â materion a chyfyngiadau, fel prinder offer TG a gofod clinigol digonol. 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, BILI a BPRh ar gyfer buddsoddi ychwanegol i gynyddu effeithlonrwydd.
- 5.35. Yn y tymor canolig, mae'r adolygiad yn nodi cyfleoedd i fynd 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. Mae hyn yn debygol o'i gwneud yn ofynnol cael gwaith ar y cyd rhwng Llywodraeth Cymru, y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol, BILI, gwasanaethau awtistiaeth integredig, nifer o Golegau Brenhinol, fel RCPsych, RCSLT a Choleg Brenhinol y Nyrsys ac AaGIC i ystyried y goblygiadau o ran hyfforddi, strwythur a gweithlu yn sgil gwasanaeth awtistiaeth integredig wedi'i ail-lunio. Dylid defnyddio data a gesglir gan wasanaethau a'u coladu gan y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol i lywio penderfyniadau

am yr angen i gynyddu cyllid ar gyfer pob gwasanaeth awtistiaeth integredig (gan fod lefelau'r galw a'r capasiti'n wahanol). 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). Mae cyllid ac ymrwymadau staffio tymor hwy, er mwyn sicrhau, er enghraifft, fod staff ar gcontractau parhaol, yn hytrach na rhai cyfnod penodol, a bod eu tâl yn gymesur â'u rolau a'u cyfrifoldebau hefyd yn bwysig.

- 5.36. Ystyrir bod model integredig y gwasanaeth awtistiaeth integredig, sy'n dod â staff clinigol a gweithwyr cymorth at ei gilydd, yn effeithiol. Serch hynny, mae cynigion cymorth y gwasanaethau awtistiaeth integredig gwahanol yn amrywio'n sylweddol. O ystyried gwahaniaethau ym maint a dosbarthiad y poblogaethau y maent yn eu gwasanaethu, yn amrywio o ranbarthau mawr, tenau eu poblogaeth fel Powys, i ranbarthau mwy poblog a mwy trefol, fel Caerdydd a'r Fro, ynghyd â gwahaniaethau yn y cynnig cymorth lleol gan bartneriaid, mae addasu'r cynnig i gyd-destunau lleol yn briodol. Serch hynny, byddai adolygiad trylwyr (wedi'i gomisiynu gan Lywodraeth Cymru a/neu'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol) o'r sail resymegol dros wahaniaethau yn y cymorth a gynigir gan bob gwasanaeth awtistiaeth integredig yn briodol. Mae'r cynnig cymorth yn cael ei drafod yn nhabl 4.2 ac argymhellir bod BPRh yn penderfynu pwy all ei ddarparu orau.
- 5.37. Yn ogystal, yn y tymor canolig, os, fel yr amlinellir isod, byddai gwasanaethau ADHD oedolion yn cael eu sefydlu, byddai angen cydweithio rhwng gwasanaethau awtistiaeth integredig a gwasanaethau ADHD er mwyn sicrhau ymateb cydgysylltiedig, lle yr amheuir y gallai oedolyn fod ag awtistiaeth ac ADHD. Gallai modelau fel cydleoli gwasanaethau, hyfforddiant ar y cyd a gwasanaethau cymorth a rennir i gyd gyfrannu at hyn.
- 5.38. Yn y tymor hwy, fel yr amlinellwyd uchod, pe bai camau gweithredu i wella'r pontio rhwng gwasanaethau yn methu, neu os na fyddent yn mynd yn ddigon pell, byddai angen strategaeth amgen, a gellid ystyried sefydlu gweithgor cenedlaethol i ystyried dichonoldeb datblygu gwasanaethau pob oed. Yn yr un modd, pe bai camau gweithredu i wella mynediad at asesiad diagnostig a chymorth i oedolion sydd â chyflyrau niwroddatblygiadol sy'n cyd-ddigwydd (neu yr amheuir hyn), byddai angen strategaeth amgen. 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 yn bwysig wrth ddarparu tystiolaeth i lywio'r penderfyniadau hyn. Byddai canolbwyntio gwerthuso ar wasanaethau a modelau newydd, fel y gwasanaeth ADHD oedolion a chyd-leoli'r gwasanaeth niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn Hywel Dda, yn galluogi defnyddio'r datblygiadau arloesol hyn, i bob pwrpas, fel cynlluniau pilot a allai helpu i lywio penderfyniadau ynghylch datblygu gwasanaethau cenedlaethol yn y dyfodol.

Argymhellion ar gyfer mynd i'r afael â bylchau yn y ddarpariaeth ar gyfer oedolion ag ADHD

- 5.39. Yn y tymor byr, bydd sicrhau bod llwybrau clir ar gyfer asesu diagnostig ADHD a chamau gweithredu gan BILI 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 i gael mynediad at wasanaethau yn bwysig. Mae'r adolygiad yn awgrymu 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). Er eu bod yn bwysig, er mwyn sicrhau bod pobl yr amheuir bod ganddynt ADHD yn cael eu nodi a'u hatgyfeirio, gall y camau gweithredu hyn gynyddu'r galw, ac felly gwaethygu'r pwysau ar wasanaethau a chlinigwyr presennol. Felly mae camau gweithredu i gynyddu capasiti, a amlinellir isod, yn hanfodol hefyd.
- 5.40. Yn y tymor canolig mae angen cynyddu'r capasiti i gynnal asesiad diagnostig i oedolion a nodwyd fel rhai a allai fod ag ADHD, ond nid oes cytundeb ar y model gorau posibl. Mae canllawiau NICE ([NICE, 2018a](#)) yn argymhell sefydlu timau ADHD arbenigol amlddisgyblaethol i ddarparu gwasanaethau diagnostig, trin ac ymgynghori i bobl ag ADHD sydd ag anghenion cymhleth, neu pan fo gwasanaethau seiciatrig cyffredinol yn amau diagnosis ADHD a/neu'r modd y mae'n cael ei reoli. Mae Gweithgor Gweithredu Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd (ADHD) NICE wedi bod yn adolygu'r canllawiau NICE presennol, gan gynnwys archwilio argymhellion ar gyfer strwythurau gwasanaeth fel gwasanaethau arbenigol a modelau darparu amgen, fel clinigau neu hybiau ADHD sy'n canolbwyntio ar ofal sylfaenol a drafodwyd uchod mewn perthynas â gwasanaethau plant (gweler e.e. [Young et al., 2021](#)). Yng Nghymru, mae nifer o BILI eisoes naill ai'n datblygu neu'n

ystyried datblygu gwasanaethau ADHD naill ai fel gwasanaeth annibynnol neu fel gwasanaeth sy'n gysylltiedig â'r gwasanaeth awtistiaeth integredig. Pa bynnag fodel i adeiladu capasiti a ddewisir gan BILL, mae meddygon teulu yn debygol o fod â rôl allweddol wrth gefnogi'r gwaith o fonitro meddyginiaeth, er bod hyn yn creu heriau o ran capasiti, yn enwedig os bydd cyfraddau diagnosis yn cynyddu.

- 5.41. Felly, mae'r adolygiad yn argymhell bod BILL yn treialu modelau newydd (i gynyddu capasiti) a monitro a gwerthuso'r modelau gwasanaeth newydd a ddatblygir yng Nghymru, gan gynnwys asesu costau, galw, capasiti a phrofiadau a chanlyniadau defnyddwyr gwasanaethau. At hynny, argymhellir eu bod yn monitro datblygiadau gwasanaethau a gwerthusiadau mewn rhannau eraill o'r DU. Dylid defnyddio hyn, ynghyd ag unrhyw ddiweddariadau i'r canllawiau NICE, i helpu i lywio penderfyniadau gan Lywodraeth Cymru ac eraill ynghylch model cenedlaethol a'r goblygiadau i ddatblygu'r gweithlu, fel ehangu hyfforddiant a/neu uwchsgilio staff, i gynyddu'r cyflenwad o staff medrus a phrofiadol addas.
- 5.42. Efallai y bydd angen cyngor a chymorth ar rieni a gofalwyr plant ag ADHD mewn meysydd fel cwsg ac ymddygiad. Fel yr amlinellir uchod, os gellir cynyddu capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn y tymor canolig, gall fod yn briodol i BPRh gynorthwyo gwasanaethau niwroddatblygiadol plant i gynnig hyn mewn partneriaeth, er enghraifft, ag ysgolion a/neu'r trydydd sector.
- 5.43. Yn y tymor canolig mae angen hefyd i gynyddu'r capasiti i gynorthwyo oedolion ag ADHD. Nododd y cyfweleion, yn ogystal â meddyginiaeth (sy'n cael ei gynnig ar hyn o bryd), efallai y bydd angen i oedolion ag ADHD gael cymorth gydag anawsterau gweithrediad goruchwyliol, cwsg a/neu berthnasoedd. Er mwyn darparu hyn, dylai BILL a BPRh naill ai geisio atgynhyrchu model integredig y gwasanaethau 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. Byddai angen cyllid ychwanegol ar y ddau opsiwn (nid oes gan weithwyr cymorth y gwasanaeth awtistiaeth integredig gapasiti 'dros ben') a byddai angen gwneud penderfyniad ynghylch a ddylid buddsoddi mewn timau sy'n benodol i gyflyrau (h.y. y gwasanaeth awtistiaeth integredig a gwasanaeth ADHD) neu wasanaeth cymorth sy'n gallu cynorthwyo niwroamrywiaeth yn well. Gallai'r trydydd sector hefyd chwarae rhan. Fodd bynnag, mae capasiti'r trydydd sector i gynorthwyo oedolion ag ADHD yn llawer llai datblygedig ar hyn o bryd o gymharu â chapasiti'r sector i gynorthwyo oedolion ag

ASD, ac felly byddai angen cyllid ychwanegol ar y sector i ehangu ei rôl. Bydd monitro a gwerthuso i ddysgu o'r broses o ddatblygu gwasanaethau cymorth newydd i oedolion ag ADHD a llywio hyn, yn bwysig.

Argymhellion i wella asesu a chymorth i'r rhai sydd â chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd (fel cyflyrau niwroddatblygiadol sy'n cyd-ddigwydd a/neu gyflyrau iechyd meddwl) neu sy'n methu cyrraedd trothwyon diagnostig

- 5.44. Yn y tymor byr, mae angen deall yn well pam mae pobl sydd â chyflwr niwroddatblygiadol, sydd ag anawsterau iechyd meddwl hefyd, yn gallu ei chael yn anodd cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl (e.e. beth yw'r rhwystrau a sut y gellid mynd i'r afael â nhw). Argymhellir bod Llywodraeth Cymru yn comisiynu adolygiad annibynnol i ystyried hyn.
- 5.45. Yn y tymor canolig, dylai'r camau a amlinellwyd uchod i gryfhau ac amrywiaethu timau staff 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 brysbennu cadarn (lle nad ydynt eisoes wedi'u sefydlu) gan BILI i sicrhau bod plant yn dilyn y llwybr cywir ac os, er enghraifft, y nodir asesiad mwy cyfannol o gyflyrau niwroddatblygiadol posibl lluosog, gall clinigwyr profiadol wneud hyn. Byddai hyn yn helpu i sicrhau'r gwerth mwyaf posibl o gael gwasanaeth niwroddatblygiadol plant, yn hytrach na gwasanaethau penodol i gyflyrau.
- 5.46. Yn y tymor canolig, dylai'r camau a amlinellwyd uchod i wella mynediad at asesiadau diagnostig ar gyfer oedolion ag ADHD, ynghyd â chydweithio rhwng gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd a/neu wasanaethau ADHD oedolion a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig, wella canlyniadau a phrofiadau i oedolion ag ADHD ac awtistiaeth (neu yr amheuir bod ganddynt ADHD ac awtistiaeth). Gall model y gwasanaeth awtistiaeth integredig o weithio gyda gwasanaethau iechyd meddwl lle mae awtistiaeth yn cyd-ddigwydd â chyflyrau iechyd meddwl ddarparu templed i BILI ddatblygu hyn rhwng gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd a/neu wasanaethau ADHD oedolion a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig.
- 5.47. Yn y tymor canolig, bydd camau gweithredu BILI i 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, yn bwysig 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. Yn yr un modd, mae gwasanaethau BILI, fel camddefnyddio cyffuriau ac alcohol a gwasanaethau anhwylder bwyta, hefyd yn debygol o fod yn ddarparwyr cymorth pwysig lle mae gan blant neu oedolion gyflyrau eraill sy'n cyd-ddigwydd a bydd camau gweithredu i gryfhau cydweithio rhyngddynt a gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig hefyd yn bwysig.

- 5.48. Yn y tymor canolig, argymhellir hefyd bod Llywodraeth Cymru a BILI yn 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.
- 5.49. Fel yr amlinellwyd uchod, yn y tymor hwy, os bydd monitro a gwerthuso yn nodi nad yw camau i gryfhau mynediad at wasanaethau a chydweithio rhyngddynt yn ddigonol i wella profiadau a chanlyniadau oedolion, bydd strategaeth amgen yn ofynnol. Gellid ystyried sefydlu gweithgor cenedlaethol i ystyried dichonoldeb datblygu modelau gwasanaeth amgen, fel gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion neu wasanaeth sy'n cael ei arwain gan anghenion.
- 5.50. Yn y tymor hwy, dylai ehangu cydweithio rhwng gwasanaethau presennol hefyd helpu i sicrhau, er enghraifft, os gwneir y penderfyniad i ddatblygu gwasanaeth niwroddatblygiadol oedolion neu wasanaeth niwroddatblygiadol pob oed yn y dyfodol, dylai integreiddio gwasanaethau presennol (fel y gwasanaeth awtistiaeth integredig a gwasanaethau ADHD oedolion newydd) i wasanaeth niwroddatblygiadol newydd fod yn haws.

Argymhellion i wella trefniadau pontio rhwng gwasanaethau

- 5.51. Mae ymchwil (e.e. [LIC, 2020b](#); [Asherson et al., 2022](#)) yn nodi'n gyson amrywiaeth o ffactorau sy'n cefnogi trefniadau pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion; 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 (er mwyn helpu i sicrhau parhad gofal)
 - darparu gwybodaeth a chymorth i bobl ifanc a'u teuluoedd cyn ac yn ystod y broses bontio fel eu bod yn gwybod beth i'w ddisgwyl ac yn gallu cynllunio ar gyfer y newid a'u cynnwys mewn penderfyniadau am y broses bontio;

- cydweithio rhwng gwasanaethau plant ac oedolion gan gynnwys dechrau'r gwaith o gynllunio pontio yn gynnar, paratoi pobl ifanc a'u teuluoedd ar gyfer pontio, a lle y bo'n briodol, cydweithio rhwng gwasanaethau plant ac oedolion i gynorthwyo pobl ifanc a'u teuluoedd yn ystod y broses bontio a darparu mwy o barhad gofal;
- hyblygrwydd sy'n galluogi dulliau sy'n canolbwyntio ar y person, yn hytrach na chanolbwyntio ar y gwasanaeth o ran pontio a gofal (ac sydd, er enghraifft, yn galluogi pontio i ddechrau pan fydd y claf yn barod);
- sicrhau bod gwasanaethau plant ac oedolion yn cael 'y pethau syml yn iawn' a'u bod, er enghraifft, yn 'groesawgar, yn gyfeillgar ac yn gynnes' a bod gan staff y sgiliau a'r amser i 'ddatblygu perthynas ac ymdeimlad o ymddiriedaeth a pharch' gyda'r person ifanc (y Comisiwn Ansawdd Gofal, 2017, t.58 dyfynnwyd yn LIC, 2020b); a
- sicrhau ansawdd, monitro a gwerthuso effeithiol, gan gwmpasu profiadau a chanlyniadau defnyddwyr (LIC, 2020b).

5.52. Mae'r rhain wedi'u hadlewyrchu yn y canllawiau newydd ar Bontio a Throsglwyddo ([LIC, 2022a](#)) a byddant yn bwysig i BILI wrth wella cyfnodau pontio o CAMHS i AMHS (e.e. i blant ag ADHD) a hefyd o wasanaethau niwroddatblygiadol plant i'r gwasanaeth awtistiaeth integredig a/neu wasanaethau ADHD oedolion (os oedd plant yn cael eu cynorthwyo gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant) yn y tymor byr a'r tymor canolig.

5.53. Yn ogystal, yn y tymor byr, bydd cytuno ar brotocolau ar gyfer cyfnod pontio pobl ifanc sy'n aros am asesiad diagnostig ac sy'n nesáu at eu pen-blwydd yn 18 oed o wasanaethau niwroddatblygiadol plant i'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn bwysig, yn enwedig tra bod bylchau mawr rhwng y galw a'r capasiti mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol. Dylid cytuno ar y rhain rhwng gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig, yn hytrach na'u gosod, a bod yn rhan o waith ehangach i wella cyfathrebu, cydweithio a chysylltiadau rhwng gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig (er enghraifft, drwy gydleoli gwasanaethau a hyfforddiant ar y cyd).

Argymhellion ar gyfer gwella mynediad at gymorth a chefnogaeth gynnar a sicrhau mynediad teg

5.54. Ochr yn ochr â chymau gweithredu i ddatblygu modelau gwasanaeth niwroddatblygiadol, mae'r adolygiad yn argymhell datgysylltu diagnosis oddi wrth fynediad at gymorth (lle y bo'n briodol) a gwella mynediad at gymorth a chefnogaeth

gynnar. Mae hyn yn adlewyrchu pwysigrwydd ymyrryd mor gynnar â phosibl i helpu i atal anawsterau rhag gwaethygu neu luosi a gwerth sy'n aml yn gyfyngedig cynnal asesiad diagnostig costus heb gynnig cefnogaeth barhaus ddigonol hefyd. Gallai darparu mynediad at gymorth a chefnogaeth gynnar o bosibl leihau'r galw am asesiadau diagnostig. Fodd bynnag, gallai camau gweithredu i fynd ati i estyn allan i ymgysylltu â grwpiau heb gynrychiolaeth ddigonol (fel plant ac oedolion o gymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol, hefyd gynyddu'r galw.

- 5.55. Er bod gan wasanaethau niwroddatblygiadol (fel yr amlinellwyd uchod) rôl bwysig i'w chwarae wrth roi cymorth, ni ellir (ac ni ddylid) disgwyl iddynt ddiwallu'r amrywiaeth o anghenion cymorth sydd gan bobl ag awtistiaeth neu ADHD a'u teuluoedd. Yn aml, bydd gan wasanaethau iechyd meddwl, addysg, gofal cymdeithasol, y trydydd sector ac eraill rolau allweddol i'w chwarae. Argymhellir bod Llywodraeth Cymru, gan weithio gyda phartneriaid fel y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol a'r trydydd sector, yn diffinio cynnig cymorth cenedlaethol, yn seiliedig ar ganllawiau a safonau presennol NICE fel y Codau Ymarfer ADY ac Awtistiaeth (fel yr amlinellwyd yn nhabl 4.2). Byddai hyn yn amlinellu'r cymorth y dylid ei gynnig ledled Cymru a hefyd nodi pa fathau o gymorth fyddai angen asesiad diagnostig i gadarnhau bod gan rywun awtistiaeth a/neu ADHD, a pha gymorth y gellid cael mynediad ato heb ddiagnosis ffurfiol. Byddai hyn yn ceisio rhoi rhywfaint o gysondeb o ran mynediad at gymorth, yn union fel y mae'r safonau cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol yn rhoi rhywfaint o gysondeb o ran mynediad at asesiadau diagnostig ledled Cymru.
- 5.56. O ystyried gwahaniaethau mewn gwasanaethau lleol (gan gynnwys y trydydd sector), argymhellir bod penderfyniad rhanbarthol – neu leol – ynghylch pwy (pa wasanaethau) fyddai'n darparu a sut y byddai cynnig cymorth cenedlaethol yn cael ei gyflawni, i sicrhau mynediad at gymorth a chefnogaeth gynnar a sut y byddent yn sicrhau tegwch mynediad at wasanaethau a chymorth. Her allweddol yma fydd taro'r cydbwysedd rhwng (i) datblygu gwasanaethau fel y gwasanaeth awtistiaeth integredig, y bwriadwyd iddynt ddarparu amrywiaeth o gymorth, i leihau nifer y gwasanaethau a sefydliadau cymorth sy'n rhan o'r broses (oherwydd gall cyfranogiad nifer o wasanaethau gynyddu'r risg bod gofal a chymorth yn teimlo'n ddigyswllt); a (ii) manteisio i'r eithaf ar fanteision cymharol gwasanaethau a sefydliadau gwahanol (oherwydd bod gwasanaethau gwahanol, gan gynnwys y trydydd sector, yn cynnig lefelau gwahanol o werth am arian, hyblygrwydd, arbenigedd a chryfderau). Ystyriaeth bellach yw amrywiaeth cryfderau ac anghenion pobl. Gall hyn olygu y gall

un ateb i bawb, fel un gwasanaeth sy'n ceisio darparu ar gyfer anghenion sy'n amrywio o sgiliau byw'n annibynnol a sgiliau bywyd, iechyd, ymddygiad a deiet, hyd at gyflogaeth a pherthnasoedd, a magu plant a heneiddio, ei chael yn anodd bodloni disgwyliadau pawb. Bydd gwrandio ar ddefnyddwyr gwasanaethau a dysgu o brofiad y gwasanaeth awtistiaeth integredig, sydd â chryfderau pwysig, ond sydd hefyd ar brydiau wedi ei chael yn anodd bodloni disgwyliadau pawb, yn bwysig wrth lywio penderfyniadau ynghylch y ffordd orau o gynorthwyo plant ac oedolion ag awtistiaeth a/neu ADHD, a'u teuluoedd, yn y dyfodol.

5.57. BPRh, a fydd yn dod â byrddau iechyd, awdurdodau lleol a'r trydydd sector ynghyd i ddiwallu anghenion gofal a chymorth pobl yn eu hardal, 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 mewn awdurdodau lleol. Gallai hyn, er enghraifft, gynnwys ehangu rôl a chylch gwaith is-grwpiau awtistiaeth presennol BPRh i gwmpasu awtistiaeth ac ADHD a mynediad at asesiadau diagnostig a chymorth a chefnogaeth gynnar. Dylai'r rôl gynnwys monitro a gwerthuso effeithiolrwydd camau gweithredu rhanbarthol a lleol er mwyn sicrhau:

- mynediad 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 at asesiad niwroddatblygiadol arbenigol i'r rhai a fyddai'n cael budd o hynny; a
- mynediad cyfartal at wasanaethau a chymorth, beth bynnag fo'u hoedran, rhywedd, ethnigrwydd, cyflwr niwroddatblygiadol neu ddewis iaith (Cymraeg neu Saesneg).

Y potensial i drawsnewid profiadau a chanlyniadau

5.58. 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. 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.

Llyfryddiaeth

1000 o Fywydau (2016) *Canllawiau ar Ddarparu Gwasanaethau Niwroddatblygiadol yng Nghymru* [Gwefan 1000 o Fywydau](#)

Sefydliad ADHD (2022) *ADHD In Adults: A Guide to successfully living with ADHD*, [Gwefan Sefydliad ADHD](#)

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](#)

Atkinson, M., Jones, M., a Lamont, E. (2007) *Multi-agency working and its implications for practice*, [Gwefan SCYA](#)

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

Bailey, S. a West M. (2020) *Recovery and then renewal: the innovation imperative for health and care* [Gwefan Cronfa'r Brenin](#).

Baron-Cohen, S. (2008) *Autism and Asperger Syndrome (The Facts)*, Gwasg Prifysgol Rhydychen

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](#)

Cleaton, M, A. a Kirby, A. (2018) 'Why Do We Find it so Hard to Calculate the Burden of Neurodevelopmental Disorders', *Childhood Development Disorders*. 4:10.

Cooper, M. Evans, Y. a Pybis, J. (2016) 'Interagency collaboration in children and young people's mental health: a systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors', *Childcare Health and Development*, 2016 Mai;42(3):325-42.

Early Intervention Foundation (2018) *Realising the potential of early intervention*, [Gwefan y Sefydliad Ymyrryd yn Gynnar](#)

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

Glaveski, S. (2019) 'Where Companies Go Wrong with Learning and Development', Ar gael ar-lein ar [wefan Harvard Business Review](#)

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

Y Sefydliad Gofal Cyhoeddus (2019) *National Commissioning Board Wales: The Integrated Service for Children with Additional Needs (ISCAN) in Gwent A case study*, [Gwefan IPC](#).

McConkey, R. 2020. 'The rise in the numbers of pupils identified by schools with autism spectrum disorder (ASD): a comparison of the four countries in the United Kingdom.' *SFL, Cyfrol 35, Rhifyn 2*, Mai 2020, Tudalennau 132-143

Mullis, J.A. (2021) 'How Do Speech and Language Therapists Develop Competence to Work with Children with Autism Spectrum Disorders?' Professional Doctorate Doctor of Health Studies.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2001) *Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc: Busnes Pawb, Dogfen Strategaeth*. [Gwefan GIG Cymru](#)

Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg (2018) *Cadernid Meddwl Adroddiad ar y newid mawr sydd ei angen o ran cefnogaeth ym maes iechyd emosiynol ac iechyd meddwl plant a phobl ifanc yng Nghymru* [Gwefan y Senedd](#)

Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth (d.d.). 'How to talk and write about autism', [Gwefan Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth](#)

Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol (2021) *Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol: Adroddiad Blynyddol Atodol 2020/21*, [Gwefan Awtistiaeth Cymru](#)

GIG (2015) 'Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc: Fframwaith Gweithredu', [Gwefan GIG Cymru](#)

Cydweithrediaeth y GIG (2020) *Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc (2) Diffinio'r Rhaglen*.
[Gwefan Cydweithrediaeth y GIG](#)

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

Cydweithrediaeth y GIG (2021b) *Fframwaith NYTH Trosolwg Llygaid Adar*, [Gwefan Cydweithrediaeth y GIG](#)

Cydweithrediaeth y GIG (2021c) *Fframwaith NYTH: Os oes angen i chi wybod mwy*,
[Gwefan Cydweithrediaeth y GIG](#)

NHS Digital (2018) *Mental Health of Children and Young People in England, 2017 Summary of key findings*, [Gwefan NHS Digital](#)

NHS Digital (2020) *Mental Health of Children and Young People in England, 2020: Wave 1 follow up to the 2017 survey*, [Gwefan NHS Digital](#)

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

NICE (2014) *Autism: Quality Standard* [Gwefan NICE](#)

[NICE, 2017](#) NICE (2017) *Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis* [Gwefan NICE](#)

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

NICE (2018b) *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*, [Gwefan NICE](#)

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

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

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

Oxford English Dictionary (2001) *The New Oxford English Dictionary*, Gwasg Prifysgol Rhydychen.

Cyngor Sir Penfro (2022) *Gwasanaethau Cynhwysiant*, [Gwefan Cyngor Sir Penfro](#)

Polanczyk, G., de Lima, M.S., Horta, B.L., Biederman, J., Rohde, L.A. (2007) 'The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis', *Journal of Psychiatry*, 2007 Mehefin;164(6):942-8.

Sellers, R., Warne, N., Pickles, A., Maughan, B., Thapar, A. a Collishaw, S. (2019) 'Cross-cohort change in adolescent outcomes for children with mental health problems', *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 60:7 (2019), tt 813–821.

StatsCymru (2021) Anghenion Addysgol Arbennig, [Gwefan StatsCymru](#)

Stuart-Hamilton, I., Griffith, G., Totsika, V., Nash, S., a Hastings, R. (2009). *The circumstances and support needs of older people with autism*. Caerdydd; Llywodraeth Cynulliad Cymru

Timmins, N. (2015) *The practice of system leadership being comfortable with chaos*, [Gwefan Cronfa'r Brenin](#)

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

UKAAN (2018) *Adult ADHD Service Map* [Gwefan UKAAN](#)

Llywodraeth Cynulliad Cymru (2004) *Cofnod Symudol ar gyfer Plant a Phobl Ifanc gydag Anghenion Cymhleth: Gwerthuso'r cynllun peilot*. [Gwefan GIG Cymru](#)

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

Llywodraeth Cymru (2012) *Law yn llaw at iechyd meddwl: ein strategaeth iechyd meddwl*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Llywodraeth Cymru (2014), *Ymchwil i'r cyfnod profi wedi'i ehangu CDU*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Llywodraeth Cymru (2015a) *Asesiad o ofynion datblygu'r gweithlu anghenion addysgol arbennig (AAA)*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Llywodraeth Cymru (2015b) *Cynllunio gweithlu gwasanaethau arbenigol anghenion addysgol arbennig (AAA)*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Llywodraeth Cymru (2016a) *Gwerthuso Canlyniadau'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig: Adroddiad Terfynol*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Llywodraeth Cymru (2016b) *Mwy na Geiriau*, y Fframwaith Strategol Dilynol ar gyfer Gwasanaethau Cymraeg mewn Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol, 2016-2019, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

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

Llywodraeth Cymru (2019a) *Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 - Gwybodaeth Hanfodol*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

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

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

Llywodraeth Cymru (2019d) *Mwy na Geiriau*, Cynllun Gweithredu 2019-2020, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

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

Llywodraeth Cymru (2019f) *Cymorth i blant a phobl ifanc sydd ag Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd (ADHD) mewn lleoliadau addysgol*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Llywodraeth Cymru (2020a) *Rhaglen trawsnewid system anghenion dysgu ychwanegol (ADY)*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

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

Llywodraeth Cymru (2021a) *Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth* [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Llywodraeth Cymru (2021b) *Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol*, [gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Llywodraeth Cymru (2021c) *Fframwaith ar sefydlu dull ysgol gyfan ar gyfer llesiant emosïynol a meddyliol*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Llywodraeth Cymru (2021d) *Gwerthusiad o'r Rhaglen Beilot Mewngymorth Ysgolion Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS)*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Llywodraeth Cymru (2021e) *Y Cod Anghenion Dysgu Ychwanegol yng Nghymru 2021*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

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

Llywodraeth Cymru (2022b) *Cronfa Integreiddio Rhanbarthol Iechyd a Gofal Cymdeithasol: Canllawiau Refeniw 2022–27*, [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Comisiynydd y Gymraeg (2021) *Recriwtio: Ystyriaethau'r Gymraeg*, [Gwefan Comisiynydd y Gymraeg](#)

What Works Wellbeing (d.d.) 'What affects our wellbeing?' [Gwefan What Works Wellbeing](#)

Young, S., Asherson, P., Lloyd, T., Absoud, M., Arif, M., Colley, W.A., Cortese, S., Cubbin, S., Doyle, N., Morua, S.D., Ferreira-Lay, P., Gudjonsson, G., Ivens, V., Jarvis, C., Lewis, A., Mason, P., Newlove-Delgado, T., Pitts, M., Read, H., van Rensburg, K., Zoritch, B., Skirrow, C. (2021) 'Failure of Healthcare Provision for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the United Kingdom: A Consensus Statement.' *Front Psychiatry*. 2021 Mawrth 19;12:649399. doi: 10.3389/fpsy.2021.649399. PMID: 33815178; PMCID: PMC8017218.

6. Atodiad: Y galw am wasanaethau niwroddatblygiadol

- 6.1. Mae sefydlu'r galw am wasanaethau niwroddatblygiadol ac, yn arbennig, gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau oedolion fel AMHS ac anabledd dysgu sy'n rhoi diagnosis o gyflyrau niwroddatblygiadol fel awtistiaeth ac ADHD, yn heriol. Mae hyn oherwydd barnwyd nad oedd yr Offeryn Galw a Chapasiti a ddatblygwyd ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn addas at y diben, nid oes proses gyson o gasglu data yn bodoli (gweler 6.6 isod), ac mae data ar atgyfeiriadau i wasanaethau oedolion fel AMHS a gwasanaethau anabledd dysgu yn dameidiog ar draws gwasanaethau.
- 6.2. O ystyried y bylchau, dadansoddwyd data o CYBLD⁸⁴ i nodi tueddiadau yn niferoedd y disgyblion y nodwyd bod ganddynt ASD neu ADHD a chasglwyd data ar nifer yr atgyfeiriadau a dderbyniwyd gan wasanaethau niwroddatblygiadol.

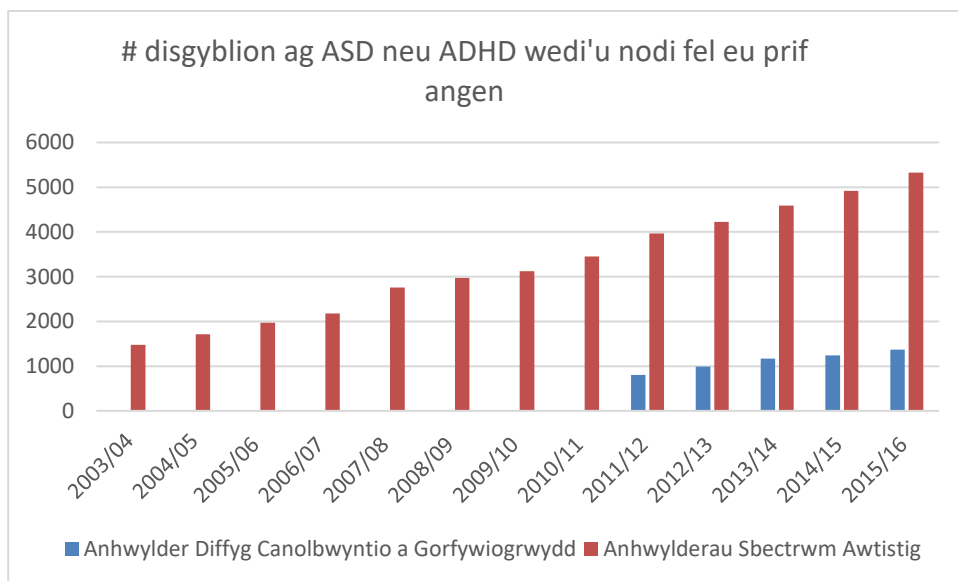
Tueddiadau hanesyddol yn nifer y disgyblion ag ASD neu ADHD

- 6.3. Mae data o 2003/04 i 2015/16 ar gael ar nifer y disgyblion yr oedd eu 'prif' angen addysgol arbennig (AAA) yn awtistiaeth neu ADHD. Nid yw'r data ar gael ar ôl 2015/16 oherwydd, o fis Ionawr 2017, caniatwyd i ysgolion a gynhelir gyflwyno adroddiadau ar gynifer o fathau o AAA ar gyfer disgybl yn ôl y gofyn. Fel y dangosir gan graff 6.1., mae'r data'n dangos y cynnydd hirdymor yn nifer y disgyblion a nodwyd gan ysgolion fel rhai sydd ag ASD neu ADHD⁸⁵. Ni all y cynnydd yn y niferoedd gael ei esbonio gan newidiadau yng nghyfanswm nifer y disgyblion, sydd wedi aros yn gymharol sefydlog, ac mae'n gynydd a welwyd hefyd yng ngwledydd eraill y DU ([McConkey, 2020](#)).
- 6.4. Fodd bynnag, mae rhai pryderon am gywirdeb data AAA CYBLD ac, er enghraifft, byddai disgwyl diagnosis ffurfiol o ASD neu ADHD os cofnodir bod gan ddisgybl ASD neu ADHD fel AAA, ond nid yw hyn wedi'i ddilysu. Mae hyn hefyd yn golygu nad yw'r rhai sy'n dewis peidio â cheisio diagnosis wedi'u cynnwys.

⁸⁴ Mae'r CYBLD yn casglu data ar ddisgyblion yn yr holl ysgolion cynradd, canol, uwchradd, meithrin ac ysgolion arbennig a gynhelir ym mis Ionawr bob blwyddyn. Mae hyn yn cynnwys data ar anghenion addysgol arbennig (AAA) disgyblion.

⁸⁵ Cafodd data ar nifer y disgyblion ag ADHD fel eu prif AAA eu casglu o 2011/12 ymlaen yn unig.

Graff 6.1. Disgyblion lle cofnodwyd bod ganddynt ASD neu ADHD fel eu prif angen addysgol arbennig 2003/04-2015/16



Nodiadau: 1. Mae data ysgolion meithrin yn anghyflawn ar gyfer 2003/04 a 2004/05; 2. Cyflwynodd ysgolion meithrin Rockfield (6801002) a Fairoak (6801005) ffurflen gyfunol ar gyfer 2005/06; 3. Dim ond yn 2011/12 y cyflwynwyd ADHD fel categori

Ffynhonnell: [StatsCymru](#) Disgyblion sydd ag anghenion addysgol arbennig yn ôl prif angen a blwyddyn, i Ionawr 2016.

Nifer yr achosion o ADHD ac ASD ym mhoblogaeth y disgyblion

6.5. Gall y data ar nifer y disgyblion y cofnodwyd bod ganddynt ADHD neu ASD neu AAA gael eu defnyddio i gyfrifo nifer yr achosion o ADHD neu ASD (a adroddwyd gan ysgolion) ym mhoblogaeth y disgyblion. O ystyried y newidiadau yn y ffordd y mae'r data'n cael eu casglu (a nodir uchod), dim ond am y tair blynedd diwethaf y cyflwynir hyn. Mae'n dangos bod cyfraddau ar gyfer ASD yn uwch na thua'r 1 y cant a fyddai'n ddisgwyliedig, ond mae cyfraddau ADHD yn is o lawer na thua'r 1.6-5 y cant a fyddai'n ddisgwyliedig⁸⁶ pe bai pob plentyn â'r cyflwr yn cael ei nodi ac yn cael diagnosis ([NICE, 2020a](#); [NICE, 2021](#)).

⁸⁶Mae'r gyfradd uwch yn seiliedig ar astudiaethau yn yr Unol Daleithiau lle mae cyfraddau diagnosis yn uwch ([NICE, 2021](#)).

Tabl 6.1. Nifer y disgyblion y nodwyd gan ysgolion bod ganddynt ADHD fel AAA, cyfanswm poblogaeth y disgyblion a chanran y disgyblion y nodwyd bod ganddynt ADHD fel AAA, ym mhoblogaeth y disgyblion

Blwyddyn	# disgyblion ag ADHD	Cyfanswm # disgyblion	Canran yr achosion (%)
2018/19	3,105	468,398	0.7
2017/18	2,830	467,112	0.7
2016/17	2,585	466,508	0.6

Ffynhonnell: [StatsCymru](#)

Tabl 6.2. Nifer y disgyblion y nodwyd gan ysgolion bod ganddynt ASD fel AAA, cyfanswm poblogaeth y disgyblion a chanran y disgyblion y nodwyd bod ganddynt ASD fel AAA, ym mhoblogaeth y disgyblion

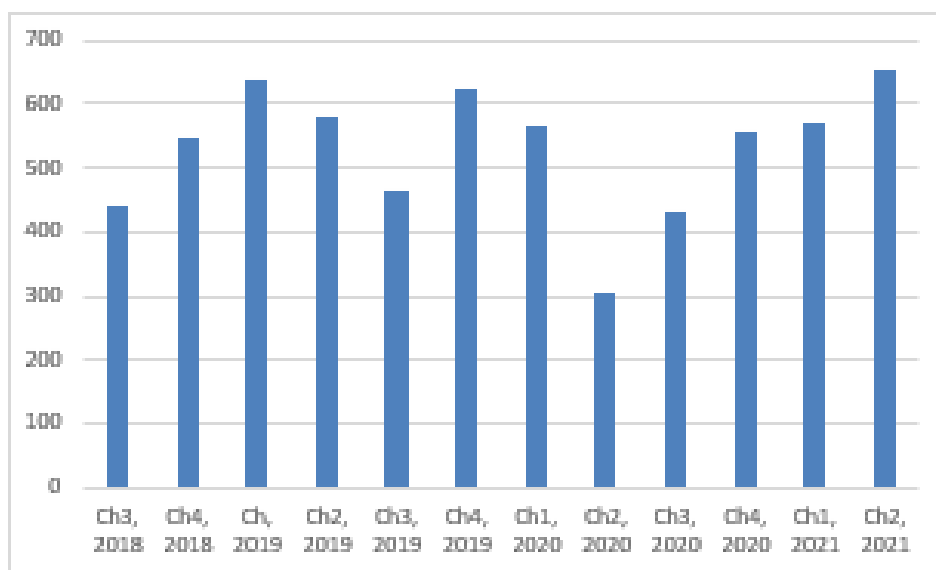
Blwyddyn	# o ddisgyblion ag ASD	Cyfanswm # disgyblion	Canran yr achosion (%)
2018/19	9,095	468,398	1.9%
2017/18	7,655	467,112	1.6%
2016/17	6,910	466,508	1.5%

Ffynhonnell: [StatsCymru](#)

Nifer y plant sy'n cael eu hatgyfeirio i wasanaethau niwroddatblygiadol plant a'u derbyn ar restrau aros

6.6. Gofynnwyd i wasanaethau niwroddatblygiadol plant am nifer yr atgyfeiriadau (ar gyfer asesiad diagnostig) a dderbyniwyd gan y gwasanaeth, er mwyn darparu mesur o'r galw. Darparwyd data gan bedwar gwasanaeth: Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys. Mae'r data hyn, a ddangosir yng ngraff 6.2., yn awgrymu lefel uchel a chyson o alw, ar wahân i'r gostyngiad mewn atgyfeiriadau yn ystod cyfnod clo cyntaf COVID-19 yn ail chwarter 2020. Mae hwn yn fesur braidd yn fras o'r galw, ac, er enghraifft, nodwyd bod cymhlethdod achosion yn bwysig hefyd, gan fod achosion mwy cymhleth yn cymryd mwy o amser ac yn defnyddio mwy o adnoddau.

Graff 6.2. Nifer y plant a gafodd eu hatgyfeirio am asesiad diagnostig ym mhob chwarter 2019/20 a 2020/21 (cyfanswm ar gyfer Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro a Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys)

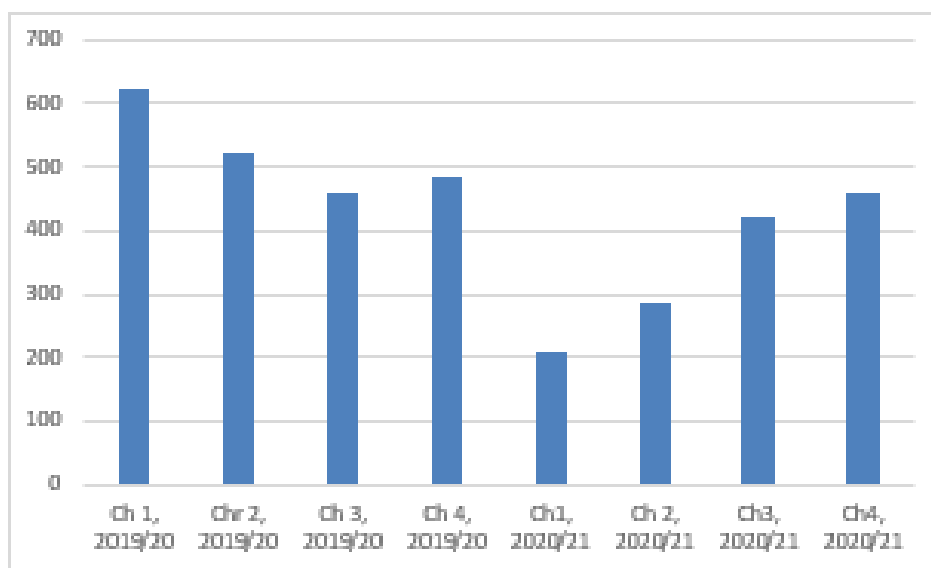


Ffynhonnell: Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro a Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Nifer yr oedolion sy'n cael eu hatgyfeirio i wasanaethau niwroddatblygiadol a'u derbyn ar restrau aros

6.7. Darparodd y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol ddata ar nifer yr atgyfeiriadau (ar gyfer asesiad diagnostig) a dderbyniwyd gan y gwasanaethau awtistiaeth integredig, er mwyn darparu mesur o'r galw. Mae'r data hyn yn awgrymu lefel uchel a chyson o alw, ar wahân i'r gostyngiad mewn atgyfeiriadau yn ystod cyfnod clo cyntaf COVID-19 yn ail chwarter 2020. Cyflwynir hyn yng ngraff 6.3. Mae hwn yn fesur braidd yn fras o'r galw, ac, er enghraifft, nodwyd bod cymhlethdod achosion yn bwysig hefyd, gan fod achosion mwy cymhleth yn cymryd mwy o amser ac yn defnyddio mwy o adnoddau.

Graff 6.3. Nifer yr oedolion a geisiodd asesiad diagnostig ym mhob chwarter 2019/20 a 2020/21 (cyfanswm ar gyfer y saith gwasanaeth awtistiaeth integredig)



Ffynhonnell: Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol

Nifer yr oedolion a gafodd eu hatgyfeirio i wasanaethau iechyd meddwl oedolion i gael asesiad ADHD

6.8. Nid yw'n hysbys beth yw nifer yr oedolion a gafodd eu hatgyfeirio i AMHS i gael asesiad ADHD, oherwydd bod data'n dameidiog ar draws nifer o wasanaethau. Fodd bynnag, rhoddir rhywfaint o arwydd gan y gwasanaeth ADHD yn Hywel Dda sy'n nodi bod ganddynt 600-700 o bobl ar eu rhestr aros, a bod y galw'n cynyddu, gyda 74 o atgyfeiriadau newydd ym mis Gorffennaf 2021. Roedd sylwadau ysgrifenedig a wnaed gan seiciatryddion yn yr arolwg ar-lein o aelodau RCPsych hefyd yn amlygu, er enghraifft, yr hyn a ddisgrifiodd un ohonynt fel y cynnydd 'esbonyddol' yn y galw am asesiadau ADHD yr oedd eu TIMC yn ei brofi.

7. Atodiad: Capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol i gynnal asesiadau diagnostig

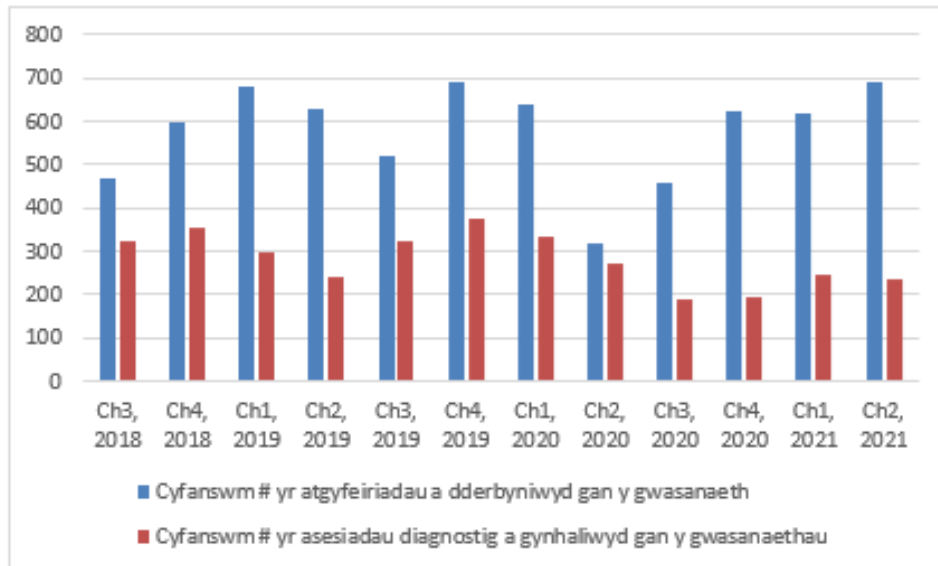
Cyflwyniad

- 7.1. Mae sefydlu capasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol ac, yn benodol, gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaethau oedolion hynny fel AMHS ac anabledd dysgu sy'n rhoi diagnosis o gyflyrau niwroddatblygiadol fel awtistiaeth ac ADHD, yn heriol. Fel yr amlinellwyd yn adran 4, barnwyd nad oedd yr Offeryn Galw a Chapasiti a ddatblygwyd ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn addas at y diben. Mae data ar gapasiti mewn gwasanaethau oedolion, fel AMHS a gwasanaethau anableddau dysgu, yn dameidiog ar draws gwasanaethau.
- 7.2. O ystyried y bylchau, gofynnwyd am ddata ar weithgarwch (o ran nifer yr asesiadau diagnostig a gynhaliwyd) gan bob gwasanaeth niwroddatblygiadol plant, a'u darparu gan Fyrddau Iechyd Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro, Hywel Dda a Phowys, a'u darparu gan y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol ar gyfer y gwasanaethau awtistiaeth integredig, i roi mesur bras o gapasiti.

Maint y bwloch rhwng y galw a'r capasiti sy'n wynebu gwasanaethau niwroddatblygiadol

- 7.3. Fel y dengys graff 7.1, mae nifer y plant sy'n ceisio asesiad diagnostig wedi bod yn gyson uwch na nifer yr asesiadau diagnostig a gynhaliwyd yn y pedwar bwrdd iechyd a ddarparodd ddata. Gostyngodd y galw a'r gweithgarwch yn ystod y cyfnod clo, ond mae'r gweithgarwch yn parhau'n is nag ydoedd cyn y pandemig, ac mae'r galw wedi cynyddu eto. Dros y cyfnod (chwarter 3 yn 2018 tan chwarter 2 yn 2021) cafodd 6,381 o blant eu hatgyfeirio i gael asesiad a chynhaliwyd 3,160 o asesiadau, sy'n golygu, yn fras, y cynhaliwyd un asesiad am bob dau o blant a geisiodd asesiad.

Graff 7.1. Nifer y plant a gafodd eu hatgyfeirio am asesiad diagnostig a nifer y plant a aseswyd ym mhob chwarter 2019/20 a 2020/21 (cyfanswm ar gyfer Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro a Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys)



Ffynhonnell: Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro a Hywel Dda, a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

7.4. Fel y dengys tablau 7.1-7.3, mae'r bwch cyson rhwng y galw a'r capasiti wedi creu ôl-groniad cynyddol a rhestrau aros sy'n ymestyn yng ngwasanaethau niwroddatblygiadol y tri BILI a oedd yn gallu darparu'r wybodaeth hon.⁸⁷

⁸⁷ Yn ogystal, rhoddodd gwasanaeth niwroddatblygiadol Hywel Dda ddata ar gyfanswm nifer yr atgyfeiriadau newydd bob blwyddyn, ond ni allai ddarparu data yn hawdd ar gyfanswm nifer y plant ar y rhestr aros mewn unrhyw flwyddyn, felly nid oedd modd cymharu'r data'n uniongyrchol ac nid ydynt wedi'u cynnwys yn nhabl 7.1.

Tabl 7.1. Nifer y plant ar y rhestr aros ym Myrddau lechyd Aneurin Bevan a Chaerdydd a'r Fro a Bwrdd lechyd Addysgu Powys

	2019	2020	2021
BIPAB	234	410	336
BIPCF	423	676	818
BIAP	174	143	203

Ffynhonnell: BIPAB, BIPCF, a BIAP

Tabl 7.2. Yr amser aros cyfartalog ar gyfer atgyfeirio ym Myrddau lechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Hywel Dda a Bwrdd lechyd Addysgu Powys (wythnosau)

	2019	2020	2021
BIPAB	27	28	32
BIPHDd	54	55	70
BIAP	Dd/B	53*	30

**Nodwyd bod amseroedd aros wedi cynyddu'n sydyn yn 2020 oherwydd effaith COVID-19 ar weithgarwch*

Ffynhonnell: BIPAB, BIPHDd a BIAP

Tabl 7.3. Yr atgyfeiriad hiraf i asesiad o ran amser aros ym Mwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (wythnosau)

	2019	2020	2021
BIPCF	35	60	109

Ffynhonnell: BIPCF

Cyfyngiadau ar gapasiti mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol

7.5. Fel yr amlinellwyd yn adran 3, nododd cyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig fod eu capasiti wedi'i gyfyngu gan y tri ffactor canlynol, y mae pob un wedi'i drafod yn fanylach o baragraff 7.9:

- cydymffurfio â chanllawiau NICE;
- maint bach timau; ac

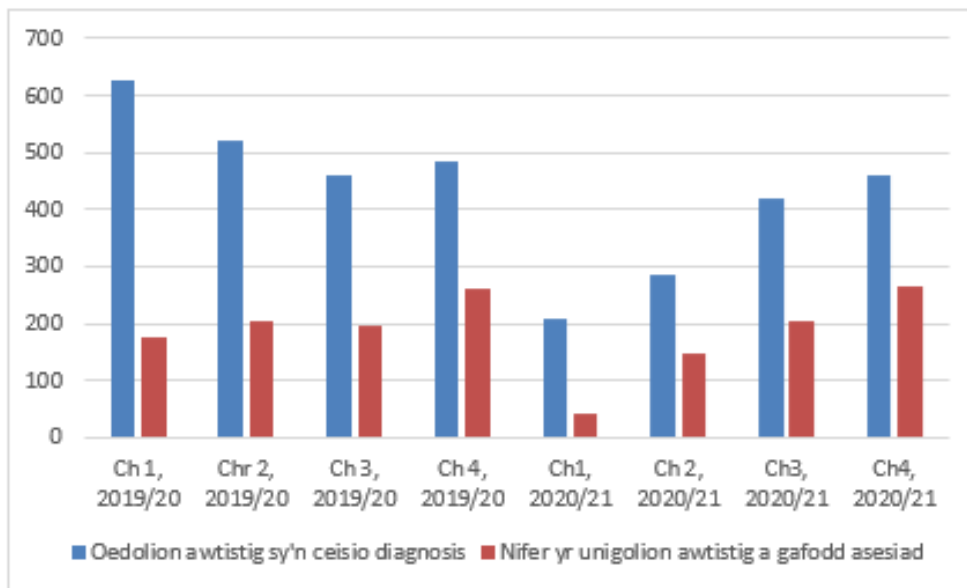
- amrywiaeth o gyfyngiadau, materion neu rwystrau mwy penodol a oedd yn cyfyngu ar allu timau i ddefnyddio amser staff mor effeithlon neu effeithiol ag y dymument.

Maint y bwch rhwng y galw a'r capasiti sy'n wynebu gwasanaethau awtistiaeth integredig

7.6. Fel y dengys graff 7.2, mae nifer yr oedolion sy'n ceisio asesiad diagnostig wedi bod yn gyson uwch na nifer yr asesiadau diagnostig a gynhaliwyd⁸⁸. Gostyngodd y galw a'r gweithgarwch yn ystod y cyfnod clo. Er bod y galw'n parhau i fod yn is nag yr oedd cyn y pandemig, mae'r gweithgarwch bellach wedi dychwelyd at uchafbwynt y lefelau cyn y pandemig. Dros y cyfnod (Ebrill 2019-Mawrth 2020 ac Ebrill 2020-Mawrth 2021), ceisiodd 3,466 o oedolion asesiad, a chynhaliwyd 1,502 o asesiadau, sy'n golygu, ar gyfer ychydig dros bob dau oedolyn a geisiodd asesiad, cynhaliwyd un asesiad (y gymhareb o oedolion a geisiodd asesiad i'r asesiadau a gynhaliwyd oedd 2.3:1).

⁸⁸ Mae cyfyngiadau o ran y data; er enghraifft, ni fydd rhai o'r oedolion hynny sy'n ceisio asesiad diagnostig yn cael eu derbyn gan wasanaeth awtistiaeth integredig, er yr adroddir bod y niferoedd yn fach. Mae'n bosibl eu bod, er enghraifft, yn byw mewn ardal bwrdd iechyd wahanol neu efallai nad ydynt yn rhoi digon o wybodaeth. Fodd bynnag, nid yw data ar nifer yr oedolion sy'n ceisio asesiad diagnostig a dderbynnir gan bob gwasanaeth awtistiaeth integredig ar gael ar hyn o bryd. Mae effaith COVID-19 ar y galw a'r capasiti hefyd yn ei gwneud yn anodd allosod tueddiadau'r dyfodol yn seiliedig ar y data hanesyddol.

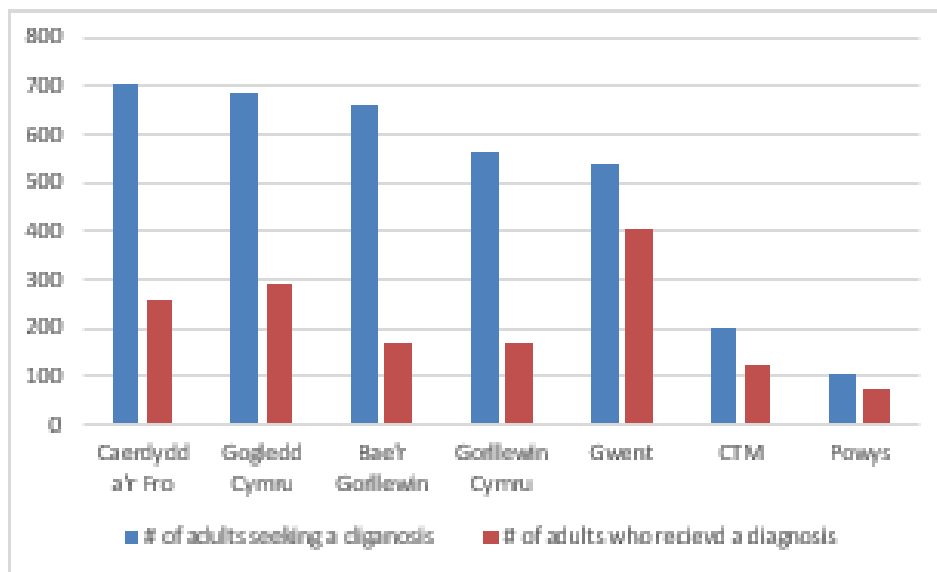
Graff 7.2. Nifer yr oedolion a geisiodd asesiad diagnostig a nifer yr oedolion a gafodd asesiad ym mhob chwarter 2019/20 a 2020/21 (cyfanswm ar gyfer y saith gwasanaeth awtistiaeth integredig)



Ffynhonnell: Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol

7.7. Fel y dengys graff 7.3, mae'r data cenedlaethol yn cuddio cryn amrywiaeth ar draws gwasanaethau awtistiaeth integredig o ran y galw a'r gweithgarwch.

Graff 7.3. Nifer yr oedolion a geisiodd asesiad diagnostig a nifer yr oedolion a gafodd asesiad yn 2019/20 a 2020/21 ym mhob gwasanaeth awtistiaeth integredig



Ffynhonnell: Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol

Tabl 7.4. Wythnosau cyfartalog o dderbyn atgyfeiriad hyd at ddechrau ymyriad (2019/2020) ar gyfer pob gwasanaeth awtistiaeth integredig

Gwasanaeth awtistiaeth integredig	Wythnosau
Caerdydd a'r Fro	38.5
Cwm Taf Morgannwg	62
Gwent	45
Gogledd Cymru	37
Powys	52
Gorllewin Cymru	95
Bae'r Gorllewin	17.3

Ffynhonnell: Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol

Canllawiau NICE

7.8. Ystyriwyd bod taro'r cydbwysedd rhwng ansawdd, drwy sicrhau cydymffurfiaeth â chanllawiau NICE, a symleiddio'r broses asesu diagnostig, yn her i wasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth

integredig. Er bod y canllawiau wedi helpu i bennu capasiti gwasanaethau (o ran nifer yr asesiadau y gellid eu cynnal) a gwnaed dyfarniadau gwahanol ynghylch i ba raddau y gellid symleiddio'r broses, adroddwyd yn gyson eu bod yn bwysig. Nododd cyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig, pe bai 'symleiddio' yn cael ei gymryd yn rhy bell, roedd ansawdd asesiadau'n debygol o ostwng, gan y byddent, er enghraifft, yn rhoi llai o wybodaeth am gryfderau ac anawsterau person, sy'n hanfodol i lywio strategaethau cymorth, a theimlwyd bod y risg o gam-ddiagnosis yn debygol o gynyddu.

- 7.9. Roedd rhywfaint o amheuaeth o fewn gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig ynghylch a oedd asesiadau diagnostig a gynhaliwyd mewn manau eraill yn cyrraedd y 'safon aur' hon. Yn arbennig, cwestiynwyd ansawdd asesiadau mewn AMHS ac mewn practis preifat.

Staffio gwasanaethau niwroddatblygiadol: maint a strwythur

- 7.10. Mae maint bach timau niwroddatblygiadol o reidrwydd yn cyfyngu ar eu capasiti, gan fod asesiad diagnostig, yn enwedig ar gyfer awtistiaeth, yn broses gymhleth a hir, amlddisgyblaethol, gyda nifer o elfennau gwahanol⁸⁹.
- 7.11. Mae strwythur a chymysgedd sgiliau timau a'r amser y gall pob aelod o'r tîm ei neilltuo i asesiadau diagnostig yn gyfyngiadau pellach ar gapasiti pob gwasanaeth. Fel proses amlddisgyblaethol gymhleth, gall rhwystrau ddatblygu lle mae amser staff penodol y mae'n rhaid iddynt fod yn rhan o'r broses (o ystyried eu harbenigedd neu eu rôl wrth ragnodi a monitro meddyginiaeth ADHD) yn gyfyngedig. Gall strwythur 'rhithwir' rhai gwasanaethau niwroddatblygiadol plant, gyda staff sy'n cyfrannu at asesiadau niwroddatblygiadol ond nad ydynt yn rhan ffurfiol o'r gwasanaeth niwroddatblygiadol, gyfrannu at hyn hefyd, oherwydd gall staff rhithwir wynebu galwadau croes ar eu hamser, sy'n gallu golygu na allant gyfrannu at asesiad niwroddatblygiadol fel y cynlluniwyd.

⁸⁹ Mae data o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn awgrymu bod asesiad diagnostig o awtistiaeth fel arfer yn cymryd tua 10-15 awr o amser clinigol, ond gall gymryd mwy o amser pan fydd yr achos yn gymhleth. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, gellir gwneud asesiad diagnostig ar gyfer ADHD gan un clinigydd ac mae'n cymryd llawer llai o amser (tua 3 awr).

- 7.12. Nodwyd bod recriwtio staff yn her i lawer o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig (ond nid pob un ohonynt). Fel y crynhodd un cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol plant: 'ni allwn recriwtio ragor o staff; nid yw'r bobl allan yno'. Nododd aelod o'r Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol sut roedd gwasanaethau niwroddatblygiadol a gwasanaethau awtistiaeth integredig yn aml, i bob pwrpas, yn cystadlu i recriwtio'r un staff, a rhoddwyd enghreifftiau lle roedd staff wedi gadael un gwasanaeth i symud i un arall. Ystyriwyd bod recriwtio staff profiadol yn her benodol.
- 7.13. Roedd recriwtio staff hefyd yn her mewn rhai ardaloedd ac roedd colli staff profiadol yn bryder penodol. Adlewyrchodd hyn ofynion emosiynol trwm y rôl a amlygwyd gan gyfweleion o wasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig; roedd y rhain yn gysylltiedig â:
- natur y gwaith, y gellid ei ddominyddu gan asesiadau diagnostig, heb adael lle ar gyfer gwaith a allai fod yn fwy gwerth chweil ac a allai fod yn ofidus iawn o ystyried, er enghraifft, yr anawsterau yr oedd rhai cleifion a/neu deuluoedd yn eu profi oherwydd effeithiau cyflyrau niwroddatblygiadol, anawsterau o ran cael mynediad at asesiad diagnostig a/neu gymorth – rhwystredigaeth a gyfeiriwyd at staff weithiau;
 - maint bach timau, a gynyddodd eu breuder neu natur agored i niwed i absenoldebau staff (e.e. oherwydd absenoldeb mamolaeth neu salwch);
 - capasiti cyfyngedig o'i gymharu â lefel y galw roedd gwasanaethau'n ei phrofi, a gynyddodd y pwysau ar wasanaethau o BILI ac oedolion neu deuluoedd.
- 7.14. Gallai'r heriau hyn atgyfnerthu ei gilydd; fel y nododd cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol plant, roedd recriwtio a chadw yn 'mynd yn fwy anodd' wrth i restrau aros gynyddu ac absenoldeb staff gynyddu (e.e. oherwydd salwch).

Cyfyngiadau eraill ar weithgarwch a chapasiti staff

- 7.15. Cafodd nifer o ffactorau eraill a oedd yn cyfyngu ar ba mor effeithlon y gellid defnyddio amser staff eu nodi gan wasanaethau niwroddatblygiadol plant a gwasanaethau awtistiaeth integredig; roeddent yn cynnwys:

- problemau gydag adeiladau ac ystafelloedd⁹⁰; fel y gofynnodd un cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig (yn rhethregol): ‘sut y gallwch gynllunio asesiadau dros floc tri mis os nad ydych yn gwybod pa ystafelloedd sydd ar gael?’ gan nad oedd ganddynt ofod pwrpasol
- oedi wrth gwblhau unrhyw gam o'r broses asesu diagnostig, a allai gael sgil effeithiau. Roedd y rhain yn cynnwys problemau gydag atgyfeiriadau, yn enwedig ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol plant, lle, er enghraifft, roedd diffyg dogfennaeth ategol⁹¹, oedi o ran cael mynediad at adroddiadau neu gleifion yn colli apwyntiadau, er nad oedd yr olaf ar y cyfan yn cael ei ystyried yn gyfyngiad mawr;
- anhawster o ran cael mynediad at offer fel gliniaduron a oedd yn cydymffurfio â gofynion diogelwch data, a oedd yn broblem benodol pan oedd staff yn ceisio gweithio gartref yn ystod cyfnod clo COVID-19;
- gallai galwadau eraill ar eu hamser, fel ymdrin â cheisiadau am gyngor neu gymorth ‘gymryd llawer o amser’, fel y dywedodd un cyfwelai o wasanaethau niwroddatblygiadol plant. Nodwyd bod yr amser sydd ei angen i feithrin a chynnal perthnasoedd â gwasanaethau eraill⁹², a oedd yn bwysig, er enghraifft, i helpu i reoli atgyfeiriadau amhriodol o wasanaethau eraill, gan ymateb i gwynion a rheoli staff, gyda strwythur gwasanaethau awtistiaeth integredig, yn achosi rhai problemau⁹³;

⁹⁰ Fel y nododd un gwasanaeth niwroddatblygiadol: ‘mae problem o ran dod o hyd i ofod clinigol ar gyfer asesiadau. Nid oes gofod arbennig. Maent yn ceisio gwneud ADOS [Rhaglen Arsylywi Diagnostig Awtistiaeth] ac asesu ar yr un pryd fel nad oes yn rhaid i deuluoedd ddod ddwywaith ond mae hyn yn golygu bod angen ystafell arnynt drwy'r dydd. Mae'r timau'n cwmpasu ardal fawr ac os na allwch ddod o hyd i ystafell rhaid i chi ofyn i deuluoedd deithio ffordd hir ar drafnidiaeth gyhoeddus nad yw ar gael yn fynych’.

⁹¹ Roedd hwn yn bryder penodol fel y nododd un cyfwelai o wasanaeth niwroddatblygiadol plant: ‘nid yw'r cloc [mesur cydymffurfiaeth â'r targed amser aros] yn stopio hyd yn oed os oedd dogfennau ar goll’. Rhoddwyd enghreifftiau lle na chafwyd atgyfeiriadau (a gollwyd yn y post neu a anfonwyd i'r cyfeiriad e-bost anghywir) neu lle na chawsant eu gwneud gan weithwyr proffesiynol a nodwyd bod mynd ar eu trywydd yn cymryd amser.

⁹² Mae'r gwasanaeth awtistiaeth integredig hefyd yn cynnig cyngor ac, fel y dywedodd un cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig: ‘cynyddodd cheisiadau am gymorth gan weithwyr proffesiynol yn ystod y pandemig oherwydd y cynnydd mewn gofid a gorbryder, felly treblodd y cheisiadau am gyngor ac ymgynghori’. Yn ffodus, roeddent yn gallu ateb y galw hwn, oherwydd bod y galw am asesiadau diagnostig wedi gostwng.

⁹³ Er enghraifft, fel yr esboniodd un cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig, roedd staff cymorth y gwasanaeth awtistiaeth integredig yn rheoli achosion cymhleth, felly roedd angen goruchwyliaeth arnynt i sicrhau arfer diogel. Nodwyd bod rheoli staff cymorth a gyflogir gan yr awdurdod lleol, gan staff gwasanaeth awtistiaeth integredig a gyflogir gan y BILI, hefyd wedi achosi anawsterau mewn rhai ardaloedd.

- y diffyg cymorth gweinyddol a olygai bod clinigwyr, er enghraifft, yn ymgymryd â thasgau y gellid eu gwneud gan staff gweinyddol.
- 7.16. Cynyddodd COVID-19 yr heriau sy'n gysylltiedig ag adeiladau ac ystafelloedd, gan fod rhai gwasanaethau yn ei chael yn anodd dod o hyd i ofod clinigol a oedd yn ddiogel o ran COVID⁹⁴, ac roedd symud i weithio gartref ac asesiadau ar-lein wedi cynyddu pwysigrwydd mynediad at offer TG effeithiol a diogel.
- 7.17. Nododd gwasanaethau niwroddatblygiadol plant hefyd fod COVID-19 yn cyfyngu ar weithgarwch fel arsylwadau gan nyrsys arbenigol, a gafodd eu hoedi pan oedd meithrinfeydd a lleoliadau addysgol ar gau yn ystod cyfnodau clo, a phan wnaethant ailagor, wedi'u cyfyngu gan reolau ar swigod dosbarth, a oedd yn cyfyngu ar nifer y disgyblion y gallent eu harsylwi yn ystod pob ymweliad.

Sgiliau a hyder staff

- 7.18. Roedd y cyflymder y gallai staff gwblhau pob cam o'r broses yn dibynnu'n rhannol ar eu sgiliau a'u profiad (gyda staff mwy medrus a phrofiadol yn gyflymach na'r rhai sydd â llai o sgiliau a llai o brofiad). Felly roedd paru cleifion â'r staff (a'r sgiliau) cywir drwy frysbennu effeithiol yn cael ei ystyried yn bwysig, ond roedd hefyd yn cymryd amser.
- 7.19. Yn ogystal, fel y nodwyd, roedd diffyg sgiliau a hyder y tu hwnt i feysydd arbenigedd craidd cyfweleion (fel awtistiaeth neu ADHD) yn cyfyngu ar eu capasiti i nodi mathau eraill o gyflyrau niwroddatblygiadol a rhoi diagnosis ohonynt neu ymdrin ag achosion cymhleth.

Cyfyngiadau ar gapasiti mewn gwasanaethau AMHS ac anabledd dysgu

- 7.20. Ar gyfer seiciatryddion mewn TIMC neu wasanaethau anabledd dysgu a oedd ar hyn o bryd yn cynnal asesiad diagnostig o ASD, a ymatebodd i'r arolwg ar-lein (n=10), y prif rwystr oedd 'diffyg amser i gynnal asesiad diagnostig'. Mae

⁹⁴ Fel y dywedodd un cyfwelai o wasanaeth awtistiaeth integredig, 'roedd yn rhaid i'r ystafelloedd fod yn ddigon mawr i fod yn ddiogel o ran COVID', felly 'treuliyd llawer o amser yn chwilio am leoliadau'.

hyn yn gyson ag adborth gan gyfweleion o wasanaethau AMHS ac anabledau dysgu; nodwyd mai'r rhwystrau eraill oedd:

- oedi neu broblemau o ran cael gafael ar adroddiadau neu wybodaeth sy'n ofynnol i gwblhau asesiad diagnostig;
- oedi neu broblemau o ran sicrhau cyfranogiad gweithwyr proffesiynol eraill yn yr asesiad diagnostig;
- cyflwyniadau cymhleth (e.e. lle amheuir bod cyflyrau sy'n cyd-ddigwydd).

7.21. Ar gyfer seiciatryddion mewn TIMC neu wasanaethau anabledd dysgu a oedd ar hyn o bryd yn cynnal asesiad diagnostig o ADHD, a ymatebodd i'r arolwg ar-lein (n=13), y prif rwystr oedd 'diffyg amser i gynnal asesiad diagnostig', ac i'r rhai mewn gwasanaethau anabledd dysgu, 'cyflwyniadau cymhleth'; er enghraifft, fel y dywedodd un ymatebydd mewn sylw ysgrifenedig:

'Nid oes gwasanaeth diagnosis ar gyfer ADHD oedolion yn [BILI] ar hyn o bryd, sydd wedi bod yn angen heb ei ddiwallu annerbyniol ers peth amser. Mae hyn yn bennaf oherwydd llwythi achosion uchel iawn o seiciatryddion oedolion a dim amser i gynnal asesiadau priodol a hefyd oherwydd diffyg adnoddau i ddechrau triniaeth yn ofalus a'i monitro. Dylid sicrhau gwasanaeth niwroddatblygiadol pwrrpasol ar gyfer oedolion yn [BILI].'

Yn yr un modd, fel y dywedodd ymatebydd arall mewn sylw ysgrifenedig:

'Mae angen cychwyn a monitro diagnosis a thriniaeth ADHD oedolion. ...Rydym wedi cael ffrwydrad o atgyfeiriadau newydd ar gyfer rhoi diagnosis o ADHD a thriniaeth ohono fel bod y rhain yn fwy na nifer yr atgyfeiriadau ar gyfer yr holl gyflyrau eraill gyda'i gilydd. At hynny, dim ond un meddyg sydd gennym sy'n gymwysedig i wneud asesiadau diagnostig yn ein Bwrdd Iechyd, ac mae ei restr aros bellach yn bum mlynedd.'

7.22. Roedd y rhwystrau eraill yn cynnwys:

- oedi neu broblemau o ran sicrhau cyfranogiad gweithwyr proffesiynol eraill yn yr asesiad diagnostig;
- cyflwyniadau cymhleth (lle amheuir bod cyflyrau sy'n cyd-ddigwydd).

7.23. Nid ystyriwyd bod diffyg hyfforddiant neu brofiad mewn perthynas ag awtistiaeth neu ADHD yn rhwystr i seiciatryddion mewn TIMC, er y nodwyd ei

fod yn rhwystr i rai seiciatryddion mewn gwasanaethau anabledd dysgu⁹⁵. Awgrymodd sylwadau ysgrifenedig y gallai hyn fod wedi cael ei ddehongli fel rhwystr i'r gwasanaeth cyfan, yn hytrach na'r ymatebydd unigol. Nododd un ymatebydd, yn eu barn nhw, fod angen 'mwy o hyfforddiant mewn asesiadau diagnostig ar draws timau amlddisgyblaethol ehangach fel nad yw un ddisgyblaeth yn cwblhau'r holl asesiadau.' Mae hyn yn gyson ag adborth gan gyfweleion o wasanaethau AMHS ac anableddau dysgu a amlygodd y ddibyniaeth ar glinigwyr unigol sydd â diddordeb ac arbenigedd mewn awtistiaeth a/neu ADHD.

- 7.24. O ystyried y rhwystrau hyn a nifer bach y clinigwyr sy'n cynnal asesiadau diagnostig ar gyfer ADHD, roedd barn gref hefyd ymhlith ymatebwyr nad oedd digon o gapasiti i ateb y galw am asesiadau diagnostig ar gyfer ADHD neu i roi cymorth ôl-ddiagnostig i oedolion yn y bwrdd iechyd yr oeddent yn gweithio ynddo; er enghraifft, disgrifiodd un o'r sylwadau ysgrifenedig y 'cynnydd esbonyddol mewn atgyfeiriadau' a brofwyd ganddynt.

⁹⁵ Er y dylid nodi mai dim ond i'r rhai sy'n cynnal asesiadau diagnostig awtistiaeth ar hyn o bryd y gofynnwyd hyn, felly gallai eithrio'r rhai nad ydynt yn eu cynnal oherwydd nad oes ganddynt ddigon o hyfforddiant a/neu brofiad.