

Rhif ymchwil gymdeithasol: 109/2025

Dyddiad cyhoeddi: 26/11/2025

Gwerthusiad o'r Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth: Crynodeb o Gam Dau

Crynodeb Gweithredol

Mae'r [Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth](#) (y cyfeirir ato fel 'y Cod' o hyn ymlaen) 'yn nodi'r hyn y gall pobl awtistig, rhieni a gofawyr ei ddisgwyl gan wasanaethau cyhoeddus yng Nghymru' ac mae'n ceisio sicrhau bod awdurdodau lleol (ALLau) a byrddau iechyd lleol (BILL) yn 'deall y dyletswyddau sy'n bodoli i ddarparu gwasanaethau awtistiaeth sy'n seiliedig ar anghenion' (tt.1, 2).

Prif ganfyddiadau o'r gwerthusiad o'r Cod

Mewn perthynas â dyletswyddau sy'n cwmpasu asesiad diagnostig

Bu buddsoddiad cenedlaethol sylweddol ers canol y 2010au o ran sefydlu a datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol (NDd) plant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Mewn gwirionedd, mae'r Cod yn nodi ymarfer presennol mewn gwasanaethau NDd plant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, sy'n golygu bod ardaloedd yn cydymffurfio â'r Cod ar y cyfan a lle nad yw'r Cod wedi arwain at lawer o newid mewn ymarfer. Y prif eithriad i hyn yw'r targed amser aros ar gyfer asesiad diagnostig i blant a phobl ifanc, sydd er gwaethaf buddsoddiad ychwanegol, a chynnydd wrth leihau amseroedd aros, yn parhau i fod yn her bwysig.

Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, bu llai o ffocws a buddsoddi o ran asesiadau diagnostig awtistiaeth mewn gwasanaethau anabledd dysgu (AD) ac iechyd meddwl oedolion (AMHS), yn enwedig ers sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn 2016. Mae'r Cod wedi annog ymchwilio i'r gwasanaethau pwysig hyn sydd wedi cael eu hesgeuluso neu eu hanwybyddu yn gyffredinol gan grwpiau awtistiaeth strategol rhanbarthol. Fodd bynnag, nid yw'r broses ymchwilio hon wedi darparu digon o wybodaeth eto i farnu cydymffurfiaeth â'r Cod. Felly, nid yw wedi darparu sicrwydd bod y gwasanaethau hyn (ac felly, ALLau a BILL)

yn cydymffurfio â'u dyletswyddau yn y Cod, nac wedi nodi'r camau sy'n ofynnol i fynd i'r afael ag unrhyw enghreifftiau o beidio â chydymffurfio.

Mewn perthynas â dyletswyddau sy'n cwmpasu mynediad at wybodaeth, cyngor, asesu a chymorth

Mae ymarferwyr yn adrodd bod gwybodaeth am wasanaethau awtistiaeth ar gael ym mhob rhanbarth, ac mae hyn wedi gwella mewn sawl ardal ers yr asesiad sylfaenol. Fodd bynnag, mae'r amrywiaeth o wasanaethau y gallai unigolion awtistig a'u teuluoedd fod angen gwybodaeth amdanynt, cyfeirio neu atgyfeirio iddynt, yn peri heriau i wasanaethau GCCh ac i bobl unigol sy'n ceisio llywio'r dirwedd hon sy'n aml yn gymhleth eu hunain. O ganlyniad, dywedodd bron 70 y cant o'r ymatebwyr i arolygon o oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr plant awtistig, ei bod naill ai'n eithaf anodd neu'n anodd iawn cael gwybodaeth am y gwasanaethau awtistiaeth yn eu hardal.

Yn gyffredinol, mae gwybodaeth am sut i gael mynediad at asesiadau gofal cymdeithasol, fel arfer drwy wasanaethau gwybodaeth, cyngor a chymorth (GCCh), yn cael cyhoeddusrwydd ar wefannau ALL, er y gall fod yn anodd dod o hyd iddi ac nid yw pobl yn cael gwybod yn gyson am eu hawliau i asesiad o anghenion.

Mae ymarferwyr yn adrodd bod mynediad at wasanaethau ar gyfer plant ag anghenion cymhleth wedi gwella, yn enwedig lle mae cynnydd wedi'i wneud o ran cyflwyno'r [fframwaith NYTH](#). Fodd bynnag, mae cynnydd o ran gwella mynediad ar gyfer oedolion ag anghenion cymhleth wedi bod yn fwy anwastad, gyda phryderon wedi'u codi am wasanaethau iechyd meddwl oedolion mewn rhai rhanbarthau. Mae profiadau bywyd pobl hefyd yn ymddangos yn negyddol: adroddodd dros 80 y cant o ymatebwyr i arolygon oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr plant awtistig, yr oedd angen iddynt gael mynediad at wasanaethau fel gwasanaethau iechyd meddwl neu anabledd dysgu, ei bod naill ai'n 'anodd iawn' neu'n 'eithaf anodd' gwneud hynny.

Mewn perthynas â dyletswyddau sy'n cwmpasu codi ymwybyddiaeth a hyfforddiant

Mae cynnydd da wedi'i wneud o ran cynnig hyfforddiant cyffredinol ar ymwybyddiaeth o awtistiaeth i weithluoedd iechyd a gofal cymdeithasol; cynnig hyfforddiant lefel uwch i'r rhai sy'n cynnal asesiadau gofal cymdeithasol; a sicrhau bod gan staff mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol Plant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig sy'n cynnal asesiadau diagnostig y sgiliau a'r cymhwysedd sydd eu hangen.

Mae'r cynnydd o ran cynnal archwiliadau o anghenion hyfforddi staff ar draws y gweithluoedd iechyd a gofal cymdeithasol cyfan, a datblygu a chyflwyno hyfforddiant i fynd i'r afael â bylchau, wedi bod yn arafach. Gall hyn helpu i esbonio pam roedd profiadau bywyd pobl yn aml yn negyddol: roedd ychydig dros 70 y cant o'r ymatebwyr i arolygon oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr plant awtistig 'ddim yn hyderus o gwbl' bod staff gofal iechyd, fel meddygon teulu a nyrsys, yn deall effaith awtistiaeth ar eu bywydau. Ac roedd ychydig dros hanner 'ddim yn hyderus o gwbl' bod staff gofal cymdeithasol yn deall effaith awtistiaeth ar eu bywydau.

Mewn perthynas â dyletswyddau sy'n cwmpasu cynllunio a chomisiynu gwasanaethau

Mae cyflwyno'r Cod wedi helpu i gynyddu proffil rhai grwpiau awtistiaeth strategol ac annog mwy o ymgysylltu gan uwch gynrychiolwyr mewn byrddau iechyd lleol a/neu awdurdodau lleol. Drwy dynnu sylw at ddyletswyddau cyfreithiol, mae wedi grymuso rhai staff, fel arweinwyr awtistiaeth, i ddatblygu eu gwaith ac mewn rhai ardaloedd, mae wedi arwain at gryfhau'r rôl arweiniol awtistiaeth a rôl cydlynwyr rhanbarthol.

Mae grwpiau awtistiaeth rhanbarthol yn gyffredinol wedi cael trafferth defnyddio dull strategol o ddatblygu gwasanaethau awtistiaeth ac maent wedi tueddu i fod yn adweithiol ac, yn y gorffennol, wedi canolbwyntio'n rhy gul ar y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a gwasanaethau NDd plant. At hynny, gwnaeth dros ddwy ran o dair o rieni a gofalwyr plant neu bobl ifanc awtistig a ymatebodd i'r cwestiwn: 'a ydych yn credu bod rhieni neu ofalwyr plant awtistig yn cael dweud eu dweud o ran datblygu gwasanaethau awtistiaeth yn eich ardal?', ateb 'na'.

Mae'r argymhellion yn y gwerthusiad hwn yn canolbwyntio ar:

- ddatblygu dull strategol a system gyfan o wella gwasanaethau awtistiaeth yn genedlaethol ac yn rhanbarthol
- camau penodol sydd eu hangen i fynd i'r afael ag achosion o beidio â chydymffurfio mewn perthynas â dyletswyddau unigol
- chynyddu ymgysylltu ag unigolion awtistig a'u rhieni neu ofalwyr drwy ddulliau cydgynhyrchiol. Dylai'r rhain anelu at helpu i ailadeiladu ymddiriedaeth a hyder (lle mae hyn wedi chwalu), gwella profiadau pobl wrth gael mynediad at wasanaethau a chymorth a llywio'r broses o werthuso a datblygu gwasanaethau awtistiaeth

1. Cyflwyniad

- 1.1 Mae'r [Diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol Awtistiaeth](#) yn ceisio sicrhau bod 'anghenion plant, pobl ifanc ac oedolion sydd ar y sbectrwm awtistig a'u teuluoedd a'u gofalwyr yn cael eu deall, ac y byddant yn cael cymorth i gyflawni eu canlyniadau lles ac i fyw bywydau llawn' (pwyslais wedi'i hepgor, t. 5).
- 1.2 I gynorthwyo hyn, mae'r [Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth](#) (y cyfeirir ato fel 'y Cod' o hyn ymlaen) 'yn nodi'r hyn y gall pobl awtistig, rhieni a gofalwyr ei ddisgwyl gan wasanaethau cyhoeddus yng Nghymru' ac mae'n ceisio sicrhau bod awdurdodau lleol (Allau) a byrddau iechyd lleol (BILI) yn¹ 'deall y dyletswyddau sy'n bodoli i ddarparu gwasanaethau awtistiaeth sy'n seiliedig ar anghenion, gan gynnwys cymorth i ofalwyr, ac i godi ymwybyddiaeth gyda phobl awtistig am y cymorth a ddylai fod ar gael' (Y [Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth](#), tt.1, 2). Mae'r Cod yn amlygu ac yn atgyfnerthu dyletswyddau presennol o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf y GIG (Cymru) 2006 a chafodd ei gyflwyno fel dewis arall yn lle bil awtistiaeth ar wahân.
- 1.3 Cafodd y gwerthusiad o'r Cod ei strwythuro mewn dau gam. Roedd y cam cyntaf yn canolbwyntio ar farn ymarferwyr ar gydymffurfio ([Gwerthusiad o'r Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth: Cam Un](#)). Roedd yr ail gam hefyd yn ystyried profiad unigolion awtistig, eu rhieni a'u gofalwyr. Y nod oedd adolygu i ba raddau yr oedd y dyletswyddau yn y Cod yn cael eu bodloni gan wasanaethau awtistiaeth (gan gynnwys camau a gymerwyd i fynd i'r afael â chanfyddiadau ac argymhellion cam un); adolygu profiad defnyddwyr gwasanaethau, fel oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr plant a phobl ifanc awtistig; ac i ddatblygu argymhellion ar gyfer gwelliannau wrth fodloni'r dyletswyddau.
- 1.4 O gymharu â cham un, yng nghanau, rhoddwyd mwy o bwyslais ar annog a chefnogi pob rhanbarth i hunanasesu eu cynnydd ac i nodi camau gweithredu a allai fod eu hangen lle nad oeddent yn cydymffurfio. Bwriad hyn oedd adeiladu ar y gwaith a wnaed yn y cam cyntaf, gan wneud y mwyaf o berchnogaeth a dealltwriaeth o'r Cod ymhlith y gwasanaethau hynny sy'n gyfrifol am gydymffurfio. Er mwyn galluogi triongli'r data a ddarparwyd gan hunanwerthuso ac archwilio'r data o wahanol safbwyntiau, casglwyd data hefyd drwy'r canlynol:
- trafodaethau gyda'r Tîm Niwrowahaniaeth Cenedlaethol
 - arolwg o arweinwyr datblygu'r gweithlu ALI a BILI²
 - arolwg o oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr unigolion awtistig³
 - adolygiad desg o wefannau ALI a BILI; dogfennau BPRh, fel yr Asesiad o Anghenion y Boblogaeth, ac ymchwil a gwerthusiadau eraill, fel [adolygiad Arolygiaeth Iechyd Cymru \(AGIC\), Estyn ac Arolygiaeth Gofal Cymru \(AGC\) o gymorth ar gyfer iechyd meddwl pobl ifanc](#) (2024)

¹ Mae'r Cod hefyd yn cwmpasu tair ymddiriedolaeth y GIG: Iechyd Cyhoeddus Cymru; Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlaens Cymru; ac Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre. Fodd bynnag, ni chafodd y rhain eu hystyried fel rhan o'r gwerthusiad.

² Cafwyd 21 o ymatebion, gan gynnwys ymatebion gan arweinwyr datblygu'r gweithlu mewn: 17 o Allau a phedwar BILI.

³ Roedd cyfanswm o 442 o ymatebion wedi'u cwblhau gan oedolion awtistig a/neu rieni a gofalwyr plant a phobl ifanc awtistig.

Defnyddio profiadau bywyd i asesu cydymffurfiaeth â'r Cod

Er ei fod yn ffynhonnell ddata bwysig, nid yw'r gwerthusiad yn trin y profiad bywyd a adroddwyd gan oedolion awtistig a/neu rieni a gofalwyr plant neu bobl ifanc awtistig, fel un sy'n uniongyrchol gyfaradwy ag asesiadau ymarferwyr o gydymffurfiaeth, oherwydd:

- ni allwn asesu'n hyderus mor gynrychiadol yw eu profiadau o'r holl oedolion awtistig a/neu rieni a gofalwyr plant neu bobl ifanc awtistig mewn rhanbarth penodol
- nid oedd y cwestiynau a ofynnwyd i oedolion awtistig a/neu rieni a gofalwyr plant neu bobl ifanc awtistig bob amser yn uniongyrchol gyfaradwy â'r rhai a ofynnwyd i ymarferwyr
- mae'n debygol y byddai eu profiadau yn aml yn adlewyrchu canlyniad amrywiaeth o ffactorau, gan gynnwys effeithiolrwydd sawl polisi gwahanol, yn hytrach na graddau cydymffurfio ag un ddyletswydd

1.5 Mae adroddiad llawn sy'n cyflwyno'r canfyddiadau a'r argymhellion o ail gam y gwerthusiad yn fanylach wedi'i gyhoeddi hefyd.

2. Cydymffurfio â'r Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth

Adran 1 y Cod: Dyletswyddau sy'n gysylltiedig ag asesiad diagnostig

2.1 Mae [Adran 1 y Cod ymarfer ar gyflenwi gwasanaethau awtistiaeth](#) (tt. 12-13) yn cynnwys dyletswyddau sy'n cwmpasu asesiadau diagnostig, gan gynnwys sicrhau bod:

- llwybrau i wasanaethau diagnostig (gan gynnwys ar gyfer y rhai mewn sefydliadau diogel) a chymorth ôl-ddiagnostig ac asesiadau pellach lle mae angen
- asesiadau diagnostig yn ystyried canllawiau arfer gorau NICE ar gyfer cyfranogiad aml-ddisgyblaethol
- chydymffurfio â'r targed amser aros cenedlaethol ar gyfer plant⁴

2.2 Ar gyfer y rhan fwyaf o'r dyletswyddau hyn, mae rhanbarthau'n cydymffurfio⁵. Mae hyn yn adlewyrchu'r buddsoddiadau mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ers 2015, sefydlu llwybrau cenedlaethol ac, yn achos y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, model cenedlaethol. Roedd hyn yn golygu mewn gwirionedd, bod y Cod wedi nodi ymarfer presennol ac nid yw, felly, wedi arwain at lawer o newid mewn ymarfer.

2.3 Fodd bynnag:

- mae'r holl ranbarthau wedi cael trafferth cyflawni'r targed amser aros i blant, o ystyried y diffyg cyfatebiaeth rhwng y galw a'r capasiti (gweler e.e. [yr Adolygiad o Wasanaethau Niwroddatblygiadol](#)), er bod cynnydd bellach yn cael ei wneud
- gall y diffyg cyfatebiaeth rhwng y galw a'r capasiti ac, mewn rhai ranbarthau, anawsterau recriwtio a chadw staff fygwth cynaliadwydd gwasanaethau a chydymffurfio parhaus â'r Cod
- mae pwysau o ran galw wedi cyfyngu ar gapasiti gwasanaethau, ac yn enwedig gwasanaethau niwroddatblygiadol plant, i ddarparu cymorth cyn ac ar ôl asesiad diagnostig (gan gynnwys atgyfeiriadau ar gyfer asesiad a chymorth pellach ar gyfer y rhai nad ydynt yn cyrraedd trothwyon diagnostig)

2.4 Mewn perthynas â gwasanaethau eraill sy'n cynnal asesiadau diagnostig, fel gwasanaethau iechyd meddwl oedolion (AMHS) a gwasanaethau anabledydd dysgu (AD), mae llawer llai o hyder bod rhanbarthau'n cydymffurfio â'r Cod. Mae'r Cod yn cynyddu craffu rhanbarthol ar ymarfer mewn gwasanaethau AMHS ac AD. Fodd bynnag, prin yw'r dystiolaeth, ar y cam hwn, bod y Cod wedi arwain at newidiadau o ran ymarfer mewn gwasanaethau AD ac IMO. Mae yna hefyd ddiffyg craffu

⁴ Mae targed amser aros o 26 wythnos o'r atgyfeirio i'r apwyntiad cyntaf ar gyfer asesiadau diagnostig plant.

⁵ Y prif eithriad i hyn yw'r ddyletswydd i ddynodi 'unigolyn i fod yn bennaf gyfrifol am gynnal, adolygu a hyrwyddo llwybrau diagnostig i blant, pobl ifanc ac oedolion.' ([Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth](#), t. 13.). Yn aml, nodwyd clinigwyr unigol fel y rhai sy'n gyfrifol am adolygu llwybrau ar gyfer eu gwasanaeth. Fodd bynnag, nid oedd yn bosibl nodi unigolyn a enwir ar gyfer pob gwasanaeth, na nodi bob amser pryd a sut roedd llwybrau wedi'u hadolygu, neu eu hyrwyddo, ac ni roddwyd unrhyw enghreifftiau o un unigolyn â chyfrifoldeb am oruchwylio pob llwybr.

o hyd gan grwpiau strategol rhanbarthol ar fynediad at asesiad diagnostig i'r rhai mewn sefydliadau diogel.

Adborth gan oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr

- 2.5 Er na ofynnwyd cwestiwn penodol i oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr ar fynediad at asesiadau diagnostig neu gymorth cyn neu ôl-ddiagnostig⁶ mynegodd llawer o'r sylwadau ysgrifenedig bryderon am hyn, yn enwedig mewn perthynas â phlant. Mae'r sylwadau hefyd yn awgrymu bod llawer o rieni, a gofalwyr yn arbennig, yn dal i ddisgwyl y bydd diagnosis yn datgloi mynediad at wasanaethau a chymorth, a phan fyddant yn cael diagnosis o'r diwedd maent yn cael eu siomi'n fawr pan nad yw hyn yn digwydd.

Adrannau 1 a 2 o'r Cod: Dyletswyddau sy'n gysylltiedig â gwybodaeth, cyngor a chymorth a mynediad at asesiadau gofal cymdeithasol

- 2.6 Mae [Adrannau 1 a 2 o'r Cod ymarfer ar gyflenwi gwasanaethau awtistiaeth \(tt 12-13, 22-23\)](#) yn cynnwys dyletswyddau sy'n cwmpasu gwybodaeth, cyngor a chymorth a mynediad at asesiadau gofal cymdeithasol, gan gynnwys sicrhau:
- 'bod gwybodaeth am wasanaethau awtistiaeth lleol ar gael fel rhan o'u gwasanaeth Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth'
 - bod 'gwybodaeth a chyfeiriadau i gael gwasanaethau asesu'
 - 'pobl awtistig yn ymwybodol o'r hawl i gael asesiad o anghenion ac asesiad gofalwr ar gyfer gofalwr'
 - 'nad yw aros am ddiagnosis yn rheswm dros wrthod cymorth a gwasanaethau eraill'
 - 'nad yw IQ yn cael ei ystyried fel rhan o'r meini prawf cymhwysra ar gyfer asesiad o anghenion o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant' (tt. 12-33, 22-22)

Gwybodaeth am wasanaethau awtistiaeth

- 2.7 Mae mynediad at wybodaeth am wasanaethau awtistiaeth wedi bod yn gwella ers i'r [Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig](#) cyntaf gael ei gyhoeddi yn 2008. Mae hyn wedi'i ysgogi, er enghraifft, gan sefydlu:
- seilwaith lleol, sy'n canolbwyntio ar arweinwyr awtistiaeth lleol a grwpiau rhanddeiliaid lleol, sy'n gallu darparu fforymau pwysig ar gyfer rhannu gwybodaeth am wasanaethau awtistiaeth
 - y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn 2017, sydd (yn ogystal ag asesiadau diagnostig ar gyfer oedolion) yn cynnig cymorth a chynghor i oedolion awtistig, rhieni a gofalwyr a gweithwyr proffesiynol
- 2.8 Fodd bynnag, mae tuedd i randdeiliaid ystyried y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig fel y 'gwasanaeth awtistiaeth' ym mhob rhanbarth. Mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn

⁶ Roedd hyn oherwydd barnwyd, yn wahanol i ymarferwyr, nad oedd oedolion awtistig a/neu rieni a gofalwyr yn debygol o fod â digon o wybodaeth i wybod, er enghraifft, a oedd ALLau a BILL wedi dynodi 'unigolyn i fod yn bennaf gyfrifol am gynnal, adolygu a hyrwyddo llwybrau diagnostig i blant, pobl ifanc ac oedolion'.

wasanaeth awtistiaeth pwysig sy'n darparu asesiad diagnostig awtistiaeth oedolion, cymorth a chynghor i oedolion awtistig, rhieni neu ofalwyr, a gweithwyr proffesiynol. Fodd bynnag, dim ond un o nifer o wasanaethau sy'n cynnig asesiadau diagnostig ar gyfer oedolion ydyw a dim ond un o lawer o wasanaethau a fydd yn cynorthwyo unigolion awtistig a'u teuluoedd a'u gofalwyr. Nododd rhanddeiliaid fod y dirwedd polisi hon sydd ychydig yn gymhleth yn gallu bod yn heriol i bobl ei llywio

Adborth gan oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr

2.9 Gall cymhlethdod y dirwedd helpu i esbonio pam, er gwaethaf y gwelliannau a amlinellwyd uchod, y dywedodd bron 70 y cant o'r ymatebwyr i'r arolygon (n=274 allan o n=402 o ymatebion) ei bod naill ai'n 'eithaf anodd' neu'n 'anodd iawn' cael gwybodaeth am y gwasanaethau awtistiaeth' yn eu hardal. Er enghraifft, fel y nododd un ymatebydd: 'Mae cymaint o wahanol grwpiau ac asiantaethau a phob un yn honni cynnig rhywbeth gwahanol. Mae'n ddryslyd'.

2.10 Serch hynny, gwnaeth llawer o ymatebwyr a wnaeth sylwadau ysgrifenedig bwynt ehangach: gwnaethant adrodd nad oedd llawer o gefnogaeth gan wasanaethau ALL neu BILL, a bod hyn yn eu gadael yn cael trafferth ac yn teimlo'n unig neu'n ynysig. Er enghraifft, fel y dywedodd un person:

'Mae'n lle unig iawn i fod. Mewn argyfwng, cael pethau'n anodd, peidio â gwybod ble i droi a hyd yn oed pan fyddwch yn cyrraedd yno gyda diagnosis, nid ydych yn gwybod mewn gwirionedd pa gymorth y gallwch ei gael neu gael mynediad ato. Rhaid i chi fynd i chwilio a phan fydd ein bywydau yn llawn o'r holl bethau bach rydym yn eu gwneud o ddydd i ddydd i adael y tŷ, i geisio atal chwalfa, nid gennych amser i fod yn ymchwilydd hefyd.

Gwybodaeth a chyfeirio i gael gwasanaethau asesu⁷

2.11 Mewn perthynas â gwasanaethau asesu diagnostig, prin fu'r newid ers 2023 ac ar draws y saith rhanbarth mae ymwybyddiaeth o asesiad diagnostig a llwybrau atgyfeirio yn wahanol ar gyfer gwahanol wasanaethau:

- cafodd llwybr cenedlaethol ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ei sefydlu yn 2017 ac mae llwybrau i Wasanaethau Awtistiaeth Integredig unigol yn glir ar y cyfan ac yn cael cyhoeddusrwydd da ar wefannau BILL
- sefydlwyd llwybr cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol plant yn 2015. Fodd bynnag, mewn nifer o ranbarthau adroddir bod llwybrau i gael mynediad at wasanaethau NDd plant yn gallu teimlo braidd yn anhygyrch⁸ ac fel yr amlinellwyd uchod, mae rhieni a gofalwyr yn aml yn codi pryderon am anawsterau wrth gael mynediad at wasanaethau NDd
- nid yw llwybrau i wasanaethau diagnostig eraill, fel gwasanaethau iechyd meddwl oedolion ac AD yn cael cyhoeddusrwydd ac maent yn llwybrau mewnol o fewn gwasanaethau, oherwydd yn gyffredinol dim ond oedolion sydd eisoes yn cael mynediad at y gwasanaethau eilaidd hyn

⁷ Mae'r term 'asesiad' yn cael ei ddefnyddio yn y Cod i ddisgrifio asesiadau diagnostig a gofal cymdeithasol, ac mae hyn wedi achosi rhywfaint o ddryslyd.

⁸ Er enghraifft: gall fod llwybrau gwahanol ar gyfer plant cyn oed ysgol a phlant oed ysgol; er mwyn helpu i gryfhau sgrinio, gall y wybodaeth sydd ei hangen gan atgyfeirwyr fod yn helaeth, a gall fod yn ofynnol gan sawl atgyfeiriwr gwahanol; ac yn ddiweddar, mae nifer o ranbarthau wedi adolygu neu yn y broses o adolygu a diwygio llwybrau a gwaith papur.

fyddai'n eu dilyn. Mae dealltwriaeth o sut y mae'r llwybrau hyn yn gweithredu yn gyffredinol yn gyfyngedig ymhlith yr ymarferwyr sy'n ymwneud ag asesu cydymffurfiaeth

- 2.12 Mae cyfeirio i asesiad gofal cymdeithasol drwy wasanaethau GCCh ac mae gwybodaeth am sut i gael mynediad at asesiadau gofal cymdeithasol drwy wasanaethau GCCh yn cael cyhoeddusrwydd da ar y cyfan ar wefannau ALL. Mae cyflwyno 'drysau blaen' unigol i wasanaethau plant ac oedolion wedi symleiddio llwybrau ac adroddwyd yn eang bod ymarferwyr yn, er enghraifft, y gwasanaeth NDd plant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, yn chwarae rôl bwysig wrth ddarparu gwybodaeth a chyfeirio pobl i wasanaethau asesu, lle y bo'n briodol.
- 2.13 Serch hynny, nid oes unrhyw ranbarth yn sicrhau'n gyson bod yr holl bobl awtistig yn ymwybodol o'r hawl i gael mynediad at asesiad o anghenion a bod yr holl ofalwyr yn ymwybodol o'u hawl i asesiad gofalwr. Yn anaml iawn y cyhoeddir y wybodaeth hon ar wefannau ALL ac mae rhanddeiliaid yn nodi pryderon y byddai rhoi cyhoeddusrwydd i'r hawl yn cynyddu'r pwysau ar wasanaethau cymdeithasol, ond roedd yn annhebygol o olygu y byddai mwy o bobl yn cael eu nodi fel rhai sydd ag 'anghenion cymwys'⁹.

Adborth gan oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr

- 2.14 Nododd adborth gan oedolion awtistig a rhieni neu ofalwyr plant a phobl ifanc awtistig hyd yn oed pan oedd pobl yn ymwybodol o'u hawliau, prin oedd yr hyder y gallent naill ai gael mynediad at asesiad neu y byddai asesiad yn helpu; gall hyn adlewyrchu:
- canfyddiadau cyhoeddus o'r hyn mae 'asesiad' yn ei olygu (oherwydd gallent gael eu 'hasesu', o ran y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant ond heb deimlo ei fod yn asesiad 'llawn')
 - y teimlad mai unig ganlyniad asesiad sydd o werth yw cael anghenion cymwys wedi'u nodi. Er bod y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn rhagweld y gellir diwallu anghenion mewn ffyrdd gwahanol, gan gynnwys, er enghraifft, cyfeirio i wasanaethau eraill
- 2.15 Felly, hyd yn oed os yw ALLau yn cydymffurfio â'r Cod, nid dyma o reidrwydd yw'r hyn y mae pobl ei eisiau.

Adrannau 1 a 2 o'r Cod: Dyletswyddau sy'n gysylltiedig â mynediad at wasanaethau ar gyfer unigolion sydd â chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd

- 2.16 Mae [Adrannau 1 a 2 o'r Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth \(tt 12-13, 22-23\)](#) yn cynnwys dyletswyddau sydd wedi'u bwriadu i sicrhau, er enghraifft:
- 'lle mae gan bobl awtistig gyflyrau sy'n cyd-ddigwydd, gan gynnwys iechyd meddwl a/neu anabledau dysgu, dylai llwybrau fod ar waith i alluogi mynediad at wasanaethau cymorth sy'n gallu diwallu eu hanghenion cymorth ychwanegol mewn perthynas ag awtistiaeth'
 - 'nad yw pobl â chyflwr ar y sbectrwm awtistiaeth sydd â chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd yn cael eu heithrio o Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant neu Oedolion.'

⁹ Mae 'gan yr unigolyn angen cymwys am ofal a chymorth os yw asesiad yn sefydlu mai dim ond os bydd gan awdurdod lleol gynllun gofal a chymorth, neu gynllun cymorth i ofalwyr, a sicrhau ei fod yn cael ei gyflenwi, y gall unigolion oresgyn rhwystrau a chyflawni eu canlyniadau personol' (Gofal Cymdeithasol Cymru, 2017) [Asesu a Diwallu Anghenion Unigolion](#), t.1).

2.17 Nododd rhanddeiliaid yn gyson fod ALLau ac, i raddau llai, BILL, wedi symud neu wrthi'n symud tuag at wasanaethau sy'n cael eu harwain gan anghenion, yn hytrach na gwasanaethau sy'n seiliedig ar ddiagnostig neu IQ; fodd bynnag:

- fel yn 2023, adroddir bod plant a phobl ifanc niwrowahanol yn dal i gael trafferth cael mynediad at CAMHS (gweler er enghraifft, Comisiynydd Plant Cymru, 2023; AGIC, Estyn ac AGC (2024), [Sut mae gwasanaethau gofal iechyd, gwasanaethau addysg a gwasanaethau plant yn cefnogi anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc yng Nghymru?](#))
- fel yn 2023, ymddengys fod rhywfaint o ddryswch o hyd ymhlith rhanddeiliaid am y defnydd o IQ fel maen prawf cymhwysra ar gyfer gwasanaethau (nad yw'n cydymffurfio â'r Cod) a'i ddefnyddio i benderfynu beth fyddai'r gwasanaeth priodol i ddiwallu anghenion gofal a chymorth (sy'n cydymffurfio â'r Cod)
- nodwyd bod rhai gwasanaethau awdurdodau lleol, fel gwasanaethau anabledd plant, yn dal i'w gwneud yn ofynnol cael diagnosis (er enghraifft, diagnosis o awtistiaeth) er mwyn cael mynediad atynt¹⁰
- er bod Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yn gynyddol yn cynnig cyngor awtistiaeth sy'n agored i bawb (ac sy'n cael ei ystyried yn arfer da), mae agweddau ar ei gymorth, fel cyrsiau ôl-ddiagnostig, wedi'u cyfyngu i'r rhai sydd â diagnosis, yn unol â'r model Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig cenedlaethol.¹¹ At hynny, diffinnir meini prawf cymhwysedd cenedlaethol y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig gan anghymhwysra ar gyfer gwasanaethau eilaidd (hynny yw, gwasanaethau IMO ac AD) ([Canllaw Cefnogol y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig](#)). Felly, mewn gwirionedd, mae mynediad at wasanaethau diagnostig a chymorth i oedolion yn dal i gael ei ddiffinio gan gyflyrau (hynny yw, a oes gan rywun ddiagnosis o awtistiaeth neu gyflwr AD neu iechyd meddwl sy'n bodloni'r trothwy ar gyfer gofal eilaidd). Mae'r olaf yn bryder, lle teimlir nad yw'r wybodaeth, yr help a'r cymorth a gynigir gan wasanaethau iechyd meddwl oedolion ac AD mor dda â'r hyn a gynigir gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig

Adborth gan oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr

2.18 Roedd rhieni a gofalwyr plant awtistig ac oedolion awtistig a ymatebodd i'r arolwg ac a adroddodd fod angen iddynt gael mynediad at wasanaethau fel gwasanaethau iechyd meddwl neu AD, yn negyddol iawn: dywedodd dros 80 y cant ei bod naill ai'n 'anodd iawn' neu'n 'eithaf anodd' gwneud hynny (n=80 o oedolion awtistig, allan o n=96 o oedolion a ddywedodd fod angen iddynt gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl neu AD a (n=218 o rieni a gofalwyr plant a phobl ifanc awtistig, allan o n=255 o oedolion a ddywedodd fod angen iddynt gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl neu AD). Roedd nifer fawr o sylwadau ysgrifenedig yn disgrifio pryderon ynghylch mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a theimlad bod gwasanaethau dim ond yn hygyrch pan

¹⁰ Fel y nodwyd, gellir defnyddio diagnosis i nodi'r gwasanaeth mwyaf priodol. Fodd bynnag, mae ei gwneud yn ofynnol cael diagnosis er mwyn cael mynediad at rai gwasanaethau yn mynd yn groes i ysbryd y Cod, os nad yw gwasanaethau amgen nad ydynt yn ei gwneud yn ofynnol cael diagnosis, yn gallu darparu'r un lefelau o gymorth (neu lefelau tebyg o gymorth) â'r gwasanaethau hynny sy'n ei gwneud yn ofynnol cael diagnosis.

¹¹ Mae hwn yn faes anodd; mae cefnogaeth eang i fynediad at gymorth wrth aros am ddiagnosis, ond mae pryderon ynghylch pa mor gadarn yw hunanddiagnosis a'r effeithiau negyddol posibl (gweler er enghraifft, David a Deely, 2024).

oedd anawsterau iechyd meddwl unigolyn wedi gwaethygu i bwynt 'argyfwng'. Disgrifiodd sawl person fod gwasanaethau iechyd meddwl wedi 'torri'. Mewn cyferbyniad, gwnaed llawer llai o sylwadau am wasanaethau AD a'r prif sylw ysgrifenedig (cwyn) am wasanaethau AD oedd mai dim ond y rhai ag IQ isel sy'n gallu cael mynediad atynt.

Adrannau 1, 2 a 3 o'r Cod: Dyletswyddau sy'n gysylltiedig â chodi ymwybyddiaeth a hyfforddiant

2.19 Mae [Adrannau 1, 2 a 3 o'r Cod \(tt 12-13; 22-23 a 30-31\)](#) yn cynnwys 22 o ddyletswyddau sydd wedi'u bwriadu i sicrhau bod:

- amrywiaeth o wybodaeth, adnoddau a hyfforddiant am ymwybyddiaeth o awtistiaeth ar gael i'r cyhoedd
- mae ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn deall gwybodaeth, cyngor a chymorth (gan gynnwys gwasanaethau awtistiaeth) ac yn gallu cyfeirio pobl iddynt)
- mae gan ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol y sgiliau, y wybodaeth a'r hyder i addasu eu hymarfer i ddiwallu anghenion pobl awtistig yn well; a, lle y bo angen fel rhan o'u rôl, cyngori a hyfforddi eraill a/neu gynnal asesiadau diagnostig neu asesiadau o anghenion

Gwybodaeth am awtistiaeth ac ymwybyddiaeth ohoni a chyfeirio i wasanaethau

2.20 Fel yr amlinellwyd uchod, mae cydymffurfio â dyletswyddau'r Cod mewn perthynas â chyfeirio i wybodaeth, cyngor a chymorth wedi bod yn anwastad. Nododd rhanddeiliaid mewn ALLau a BILL mai prin yw'r camau sydd wedi'u cymryd i sicrhau bod staff iechyd ac awdurdodau lleol yn ymwybodol o'r gwasanaeth GCCh a sut i atgyfeirio pobl awtistig i'r gwasanaeth (heblaw am roi cyhoeddusrwydd i hyn ar wefannau ALI).

Sgiliau, gwybodaeth a hyder staff

2.21 Mae cydymffurfiaeth â dyletswyddau'r Cod mewn perthynas â hyfforddiant staff yn amrywio, ac yn gyffredinol mae mwy o gynnydd wedi'i wneud ers 2023 gan ALLau o'i gymharu â BILL. Yn rhannol gall hyn adlewyrchu ymgysylltiad mwy cyfyngedig arweinwyr datblygu'r gweithlu BILL â'r gwerthusiad, o'i gymharu ag arweinwyr datblygu'r gweithlu ALI. Roedd hyn yn cyfyngu ar y graddau y gellid gwneud asesiadau o gydymffurfiaeth BILL yn hyderus. Fel yn 2023, mae'r cynnydd mwyaf wedi'i wneud o ran:

- cynnig hyfforddiant cyffredinol ar ymwybyddiaeth o awtistiaeth i weithluoedd iechyd a gofal cymdeithasol ac, mewn nifer o ALLau a BILL, mae'r hyfforddiant hwn yn orfodol bellach¹²
- cynnig hyfforddiant lefel uwch i'r rhai sy'n cynnal asesiadau gofal cymdeithasol
- sicrhau bod staff mewn gwasanaethau niwroddatblygiadol plant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig sy'n cynnal asesiadau diagnostig yn meddu ar y sgiliau a'r cymhwysedd gofynnol

¹² Er enghraifft, yn Ynys Môn, Pen-y-bont ar Ogwr a Sir Fynwy, mae hyfforddiant ymwybyddiaeth o awtistiaeth bellach yn orfodol i staff gofal cymdeithasol; ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda mae hyfforddiant ymwybyddiaeth o awtistiaeth yn orfodol i bob aelod o staff (ac mae'r Bwrdd Iechyd Prifysgol bellach yn cael ei gydnabod fel sefydliad 'Deall Awtistiaeth' gan y Tîm Niwrowahaniaeth Cenedlaethol); ac ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, mae hyfforddiant ymwybyddiaeth o awtistiaeth yn orfodol i staff yn y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl.

- 2.22 Mae datblygu hyfforddiant gan y Tîm Niwrowahaniaeth Cenedlaethol (y Tîm Awtistiaeth Cenedlaethol gynt) wedi bod yn hanfodol wrth gefnogi hyn. Serch hynny, bu mentrau lleol pwysig hefyd, yn aml wedi'u hysgogi gan arweinwyr awtistiaeth, sy'n rhagflaenu'r fframwaith hyfforddi cenedlaethol (gweler, er enghraifft, [Gwerthusiad o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig](#) a [Gwerthuso Canlyniadau'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig](#) am fanylion). Mae rhanddeiliaid y cyfnewid â nhw ar gyfer yr astudiaeth hon hefyd yn nodi bod y dyletswyddau cyfreithiol a fynegir yn y Cod wedi helpu i godi proffil a phwysigrwydd codi ymwybyddiaeth a hyfforddiant ymhlith rheolwyr datblygu'r gweithlu.
- 2.23 Mewn cyferbyniad, fel yn 2023, mae llawer llai o gynnydd wedi'i wneud wrth gynnal dadansoddiadau o anghenion hyfforddiant i asesu anghenion hyfforddiant awtistiaeth yr holl staff sy'n gweithio ym maes iechyd a gofal cymdeithasol ac i nodi lefel yr hyfforddiant sy'n ofynnol yn unol â'u rolau a'u cyfrifoldebau swydd. Felly, er y bydd llawer mwy o staff iechyd a gofal cymdeithasol wedi derbyn hyfforddiant ar lefelau 1 a 2, mae risg o fylchau mewn perthynas â hyfforddiant ar lefelau 3 a 4.
- 2.24 Mae'r Cod hefyd yn ei gwneud yn ofynnol i ALLau gyda BILL 'sicrhau bod pobl awtistig a'u rhieni a'u gofalwyr yn rhan o'r gwaith o ddatblygu a darparu hyfforddiant awtistiaeth'. Mae'r hyfforddiant ymwybyddiaeth o awtistiaeth a ddatblygwyd gan y Tîm Niwrowahaniaeth Cenedlaethol wedi'i gydgynhyrchu, felly mae defnyddio'r hyfforddiant hwn yn helpu i sicrhau cydymffurfiaeth. Ceir enghreifftiau hefyd o gynnwys pobl awtistig wrth ddatblygu hyfforddiant penodol ar gyfer BILL neu ALL, ond nodir na wneir hyn yn gyson ar draws BILL neu ALLau.

Adborth gan oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr

- 2.25 Er gwaethaf y cynnydd a amlinellwyd uchod, yn 2024 a 2025, mae adborth gan oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr plant a phobl ifanc awtistig yn awgrymu mai prin yw'r hyder o hyd sydd gan bobl sydd â phrofiad bywyd o wasanaethau ALL a Bwrdd Iechyd Lleol yn sgiliau a gwybodaeth staff iechyd a gofal cymdeithasol. Er enghraifft:
- roedd ychydig dros 70 y cant o'r ymatebwyr (n=288 o gyfanswm o n=392 o ymatebwyr) 'ddim yn hyderus o gwbl' bod staff gofal iechyd, fel meddygon teulu a nyrsys, yn deall effaith awtistiaeth ar eu bywydau. Roedd ymatebwyr yn fwy hyderus mewn perthynas â staff gofal cymdeithasol ond er hynny, roedd ychydig o dan hanner (n=189 o gyfanswm o n=343 o ymatebwyr) 'ddim yn hyderus o gwbl' bod staff gofal cymdeithasol yn deall effaith awtistiaeth ar eu bywydau
 - phan ofynnwyd iddynt pa mor hyderus oeddent y byddai staff yn gwneud addasiadau rhesymol i sicrhau y gallent gael mynediad at wasanaethau awtistiaeth, roedd dros ddwy ran o dair o'r ymatebwyr 'ddim yn hyderus o gwbl' y byddai staff gofal iechyd yn gwneud hynny (n=273 allan o gyfanswm n=402 o ymatebion), ac roedd hanner yr ymatebwyr 'ddim yn hyderus o gwbl' y byddai staff gofal cymdeithasol yn gwneud hynny (n=199 allan o gyfanswm n=400 o ymatebion)
 - effaith net teimlo nad oedd staff yn deall awtistiaeth a'u bod yn gweithio mewn system y teimlwyd ei bod wedi 'torri', o ystyried, er enghraifft, fel y dywedodd un person,

‘gwasanaethau cyfyngedig, cyllid gwael, dim ond ychydig o gymorth i blant, rhestrau aros annerbyniol’ oedd nad yw pobl sy'n ceisio cael mynediad at wasanaethau ‘yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi ac maent yn teimlo nad oes neb yn poeni amdanynt’

- 2.26 Er nad yw'r data hyn yn cael eu hystyried yn uniongyrchol gyymaradwy ag asesiad o gydymffurfiaeth yr ymarferwyr, mae'n nodyn cryf o rybudd ynghylch effaith y cynnydd y mae ALL a BILL yn ei adrodd a phwysigrwydd monitro a gwerthuso profiadau bywyd pobl o ryngweithio â gwasanaethau ALL a BILL.

Adrannau 3 a 4 o'r Cod: Dyletswyddau sy'n gysylltiedig â chynllunio a chomisiynu gwasanaethau

- 2.27 Mae [Adrannau 3 a 4 o'r Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth \(tt 30-31, 36\)](#) yn cynnwys pum dyletswydd sy'n cwmpasu amrywiaeth o feysydd sy'n ymwneud â chynllunio a chomisiynu gwasanaethau gan gynnwys:
- datblygu timau strategol a gweithredol sy'n cynnwys pobl awtistig i lywio'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau a phenodi ‘hyrwyddwr awtistiaeth’ rhanbarthol
 - sicrhau bod anghenion pobl awtistig yn cael eu hystyried wrth ddatblygu asesiadau o anghenion y boblogaeth a chynlluniau ardal
 - annog arloesedd a darparu gwasanaethau arbenigol
 - monitro a chasglu data
- 2.28 Mae sefydlu, rôl ac effeithiolrwydd grwpiau awtistiaeth strategol a gweithredol a rôl yr hyrwyddwr awtistiaeth yn amrywio'n sylweddol ar draws y saith rhanbarth. Ym mhob un o'r saith rhanbarth, roedd grŵp awtistiaeth ‘strategol’ ac mewn sawl rhanbarth, fel Caerdydd a'r Fro a Gogledd Cymru, mae capasiti'r grŵp wedi cynyddu dros y cyfnod a gwmpesir gan y gwerthusiad. Mae eu haelodaeth naill ai wedi cael ei ehangu, a/neu mae ymgysylltiad gan aelodau presennol wedi cynyddu. Yn ogystal, mae hyn wedi helpu i ganolbwyntio sylw ar well dealltwriaeth o ymarfer mewn amrywiaeth ehangach o wasanaethau awtistiaeth, nag y mae grwpiau wedi canolbwyntio arnynt yn draddodiadol. Fodd bynnag:
- roedd craffu'r grŵp strategol ar wasanaethau awtistiaeth fel gwasanaethau GCCh, IMO ac AD, a'i rôl wrth ddatblygu'r rhain, yn gyfyngedig ar y cyfan
 - er bod cysylltiadau yn cael eu datblygu gydag arweinwyr datblygu'r gweithlu ALL a BILL, mae'n rhy gynnar i asesu pa effaith y bydd y perthnasoedd hyn yn ei chael ar ddatblygiad y gweithlu, ac nid yw rôl yr hyrwyddwr awtistiaeth wedi'i sefydlu'n gadarn eto
 - Er bod awtistiaeth yn cael ei hystyried mewn Asesiadau o Anghenion y Boblogaeth ym mhob rhanbarth, gydag ambell eithriad (fel Caerdydd a'r Fro), mae'r graddau y mae Asesiadau o Anghenion y Boblogaeth yn cynnwys asesiad cadarn o anghenion a gwasanaethau awtistiaeth yn gyfyngedig

3. Asesu effaith debygol y Cod

- 3.1 Mae'r Cod yn mynd i'r afael yn uniongyrchol â'r blaenoriaethau a amlinellir yng [Nghynllun Gweithredu Strategol Anhwylder y Sbectwm Awtistiaeth](#) 2016, ac fel yr amlinellir uchod, mae cydymffurfiaeth â'r Cod wedi cynyddu ers 2023. Fodd bynnag, mae'r graddau y mae ALLau a BILI yn cydymffurfio â'r Cod yn amrywio, a dim ond un o lawer o rymoedd sy'n ysgogi newidiadau yw'r Cod (gan ei gwneud yn anodd ynysu effaith y Cod). Yn amodol ar y ddau gafeat pwysig hyn, mae'r gwerthusiad yn awgrymu, ar y cam hwn, bod y canlynol yn wir am y Cod ei hun yn y rhan fwyaf o ranbarthau:
- prin fu'r effaith ar fynediad at asesiadau diagnostig neu asesiadau gofal cymdeithasol (fel yn 2023)
 - bu rhywfaint o effaith ar fynediad at wybodaeth a chynghor (yn wahanol i 2023, lle gwnaethom nodi mai prin oedd yr effaith), er bod angen rhagor o waith o hyd
 - mae wedi cael effaith bwysig ar waith codi ymwybyddiaeth a hyfforddiant (fel yn 2023), er bod angen rhagor o waith o hyd
 - bu rhywfaint o effaith ar gynllunio a chomisiynu gwasanaethau (yn wahanol i 2023, lle gwnaethom nodi mai prin oedd yr effaith)
- 3.2 Mae cyfyngiadau'r Cod, sydd ond yn cwmpasu gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd ac nid, er enghraifft, gwasanaethau addysg, cyflogaeth na thai, hefyd yn debygol o gyfyngu ar ei effaith ar fywydau pobl.
- 3.3 Yn yr un modd, mae'r gwerthusiad wedi defnyddio swm trawiadol o waith a wnaed gan grwpiau awtistiaeth strategol rhanbarthol a staff BPRh wrth asesu cydymffurfiaeth a datblygu cynlluniau i fynd i'r afael â bylchau a gwendidau mewn gwasanaethau awtistiaeth. Dylai hyn, mewn egwyddor, arwain at welliannau mewn gwasanaethau yn y dyfodol.

4. Casgliadau ac argymhellion

Cydymffurfio â'r Cod

- 4.1 Er bod y Cod yn ailddatganiad o ddyletswyddau presennol o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a Deddf GIG Cymru (yn hytrach na chreu dyletswyddau newydd) mae'r gwerthusiad yn nodi bod ALLau a BILL yn dal i gychwyn ar y daith tuag at gydymffurfio'n llawn, er enghraifft:
- mewn perthynas â rhannau o'r Cod, roedd rhanbarthau eisoes yn gyffredinol yn cydymffurfio â dyletswyddau'r Cod (ac felly, nid yw'r Cod wedi cael fawr o effaith). Yr enghraifft gliriaf o hyn oedd mewn perthynas â dyletswyddau sy'n mynd i'r afael â mynediad at wasanaethau asesu diagnostig drwy wasanaethau NDd plant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig lle, ac eithrio'r targed amser aros, roedd y rhanbarthau yn cydymffurfio'n gyffredinol
 - mae'r asesiad rhanbarthol o gydymffurfiaeth wedi annog ymchwilio i feysydd sydd wedi cael eu hesgeuluso neu eu hanwybyddu gan grwpiau awtistiaeth strategol rhanbarthol, fel asesu diagnostig mewn gwasanaethau AD ac IMO, a mynediad at ofal cymdeithasol mewn sefydliadau diogel. Fodd bynnag, nid yw hyn wedi rhoi sicrwydd eto bod ALLau a BILL yn cydymffurfio â'r dyletswyddau yn y Cod, nac wedi nodi camau pellach y gallai fod eu hangen i sicrhau cydymffurfiaeth yn y meysydd hyn
 - mae'r asesiad rhanbarthol o gydymffurfiaeth (y mae'r gwerthusiad hwn wedi'i gefnogi) hefyd wedi tynnu sylw at nifer o ddyletswyddau penodol nad yw ALL a BILL yn gallu eu bodloni ar hyn o bryd. Mae'r rhain yn cynnwys:
 - yr amser aros am asesiad diagnostig plant, sydd er gwaethaf buddsoddiadau ychwanegol¹³ a gostyngiadau mewn amseroedd aros, yn parhau i fod yn heriol i wasanaethau NDd ei gyflawni
 - dyletswyddau sydd (yn briodol) yn heriol (neu'n ymestynnol) i ALLau a BILL, gan eu bod o bosibl yn ei gwneud yn ofynnol cael newid ar draws systemau iechyd a gofal cymdeithasol, yn fwyaf nodedig, dyletswyddau fel y ddyletswydd i 'sicrhau bod addasiadau rhesymol ar waith ar gyfer pobl awtistig er mwyn sicrhau eu bod yn gallu cael gafael ar wasanaethau fel pawb arall'
 - dyletswyddau y mae ymarferwyr yn teimlo eu bod yn groes i'r hyn y maent yn ei ystyried yn arfer da, fel arfer disgresiwn ynghylch a ddylid dweud wrth rywun bod ganddynt yr hawl i asesiad o anghenion os oes ganddynt anghenion gofal a chymorth
 - dyletswyddau sy'n gwrthdaro â modelau a dulliau cenedlaethol, yn nodedig, sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig fel gwasanaeth sy'n darparu cymorth i bobl sydd â diagnosis o awtistiaeth, gan fod hyn yn mynd yn groes i'r ddyletswydd ar awdurdodau lleol a BILL i 'sicrhau nad yw aros am ddiagnosis yn rheswm dros wrthod cymorth a gwasanaethau

¹³ Mae rhagor o fanylion ar gael yn y [Datganiad Ysgrifenedig: Gwella Gwasanaethau Niwrowahaniaeth](#).

eraill'. Er, fel yr amlinellwyd uchod, bod croeso i'r camau gweithredu a gymerwyd i agor cynnig cymorth y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig i'r rhai sy'n aros am ddiagnosis, nid ydynt hyd yma yn darparu cymorth cyfartal i'r rhai sy'n aros am ddiagnosis. Yn ogystal, nodwyd hefyd nad yw'r ddyletswydd yn ei gwneud yn ofynnol i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig gynnig cymorth cyn-ddiagnostig; yn hytrach, mae'r ddyletswydd yn ei gwneud yn ofynnol i ALLau a BILL wneud hynny, drwy, er enghraifft, GCCh a mynediad at wasanaethau iechyd sylfaenol

- 4.2 Mae sawl grŵp strategol rhanbarthol bellach yn cynnwys cynrychiolwyr BILL ac ALL ar lefel digon uchel i lywio datblygiad gwasanaethau. Serch hynny, mae ehangder y meysydd polisi lle bydd angen newid yn golygu y bydd angen ymgysylltu ag arweinwyr eraill ALL a BILL a grwpiau strategol i 'brif ffrydio' awtistiaeth i bolisi ehangach, er mwyn trawsnewid gwasanaethau iechyd meddwl, llesiant a chymorth i blant, pobl ifanc, rhieni, gofalwyr a'u teuluoedd ehangach ledled Cymru drwy bolisiau cydraddoldeb ac amrywiaeth, i ddatblygu'r gweithlu.
- 4.3 Yn olaf, mae'n drawiadol bod ym mron pob maes a archwiliwyd, mae'r adborth gan oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr yn llawer mwy negyddol nag asesiadau ymarferwyr o gydymffurfiaeth. Er bod oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr yn rhannu eu profiadau bywyd o wasanaethau ac yn darparu mewnwelediadau gwerthfawr, ni ddylid gwneud cymhariaeth uniongyrchol ag asesiadau ymarferwyr o gydymffurfiaeth. Mae hyn oherwydd, er enghraifft, nad yw'n glir mor gynrychiadol yw eu profiadau o'r holl oedolion awtistig a/neu holl rieni a gofalwyr plant neu bobl ifanc awtistig. Serch hynny, mae'n nodyn cryf o rybudd ynghylch effaith y cynnydd y mae ALLau a BILL yn ei adrodd a phwysigrwydd monitro a gwerthuso profiadau bywyd pobl o ryngweithio â gwasanaethau ALLau a BILL. Yn yr un modd, mae'n bwysig nodi bod yr adborth gan oedolion awtistig a rhieni a gofalwyr yn cynnwys enghreifftiau o bobl â phrofiadau cadarnhaol. Mae dulliau fel ymchwiliad gwerthfawrogl, lle mae'r ffocws ar nodi'r hyn sy'n gweithio'n dda ac adeiladu arno (yn hytrach na'r hyn nad yw'n gweithio'n dda), hefyd yn briodol i nodi sut y gellir cryfhau gwasanaethau a chymorth.
- 4.4 Mae mwy o ymgysylltu ag unigolion awtistig a'u rhieni neu ofalwyr drwy ddulliau cydgynhyrchiol hefyd yn debygol o fod yn bwysig. Gall hyn fod yn heriol a bydd angen adnoddau ychwanegol (er enghraifft, i sicrhau bod gan staff ddigon o amser i ymgysylltu â phobl). Serch hynny, gall fod yn hanfodol er mwyn helpu i bontio rhai o'r bylchau yr ymddengys eu bod yn bodoli rhwng gwasanaethau a defnyddwyr gwasanaethau lle, er enghraifft, weithiau:
- ymddengys fod ymddiriedaeth wedi chwalu, lle mae pobl yn cael profiadau negyddol (gan gynnwys profiadau hanesyddol) a/neu wedi clywed am yr anawsterau y mae defnyddwyr gwasanaethau eraill wedi'u profi (sy'n llywio eu canfyddiadau o wasanaethau)
 - Mae defnyddwyr gwasanaethau yn teimlo eu bod wedi'u camddeall, eu gadael a/neu mewn brwydr i gael mynediad at wasanaethau a chymorth
 - nid yw disgwyliadau defnyddwyr gwasanaethau o'r hyn y gall ac y dylai gwasanaethau ei wneud yn cyd-fynd â'r hyn y gall gwasanaethau (fel y maent wedi'u cyflunio ar hyn o bryd) ei gynnig

Galluogwyr a rhwystrau i gydymffurfio

- 4.5 Mae effaith y Cod yn cael ei dylanwadu gan gyfres o alluogwyr a rhwystrau sydd wedi cefnogi neu rwystro cydymffurfiaeth. Fel yn 2023, mae'r prif ffactorau sydd wedi cefnogi cydymffurfiaeth (galluogwyr) yn cynnwys:
- proffil a grym cyfreithiol y Cod (er hyd yn oed yma, nodir bod y Cod weithiau'n cael ei ystyried yn fwy fel canllawiau yn hytrach na gofyniad statudol) a'r ffyrdd y mae wedi cefnogi unigolion a oedd yn flaenorol â'r angerdd i newid pethau, ond a oedd wedi gorfod dibynnu ar berswâd i ysgogi newid
 - cyfres ehangach o bolisiâu a deddfwriaeth nad ydynt yn benodol i awtistiaeth ond sy'n cynorthwyo cydymffurfio â dyletswyddau'r Cod a/neu yn gwneud hyn yn ofynnol, fel fframwaith NYTH (mewn perthynas â chymorth i blant wrth aros am ddiagnosis); Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) (er enghraifft, mewn perthynas â mynediad at wasanaethau GCCh ac asesiadau gofal cymdeithasol) a'r Ddeddf Cydraddoldeb (mewn perthynas ag addasiadau rhesymol)
 - cyllid Llywodraeth Cymru i ddatblygu gwasanaethau awtistiaeth cenedlaethol fel gwasanaethau NDD plant a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ac, yn fwy diweddar, cyllid ychwanegol i gynorthwyo'r Rhaglen Gwella Gwasanaethau Niwrowahaniaeth
 - y cymorth gan y Tîm Niwrowahaniaeth Cenedlaethol, yn enwedig o ran hyfforddiant ac adnoddau
- 4.6 Fel yn 2023, mae'r prif ffactorau sydd wedi rhwystro cydymffurfiaeth (rhwystrau) yn cynnwys:
- ehangder, cymhlethdod a strwythur y Cod sydd weithiau wedi'i waethgu gan wendid mewn arweinyddiaeth a chydlynu rhanbarthol. Er enghraifft, mewn rhai ardaloedd, cafwyd oedi neu nid yw uwch unigolion neu grwpiau wedi cymryd cyfrifoldeb am asesu cydymffurfiaeth a nodi'r camau gweithredu gofynnol. Mae hefyd wedi bod yn anodd ymgysylltu â'r holl brif randdeiliaid, neu hyd yn oed, mewn rhai achosion, nodi mewn Allau neu BILL pwy sydd â chyfrifoldeb am ddyletswyddau penodol
 - y pwysau ariannol y mae iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn eu hwynebu o ganlyniad i lefelau uchel o alw a chyfyngiadau ar eu capasiti, sy'n gallu annog gwasanaethau i droi tuag at i mewn a chanolbwyntio ar yr hyn y maent yn ei ystyried fel eu rôl 'graid'
 - natur tymor byr rhywfaint o gyllid, fel rhywfaint o arian y Rhaglen Gwella Gwasanaethau Niwrowahaniaeth, a'r oedi wrth gadarnhau cyllid. Adroddwyd bod y rhain yn cyfyngu ar gwmpas BPRh i ddefnyddio'r arian mor effeithiol ag yr hoffent

Argymhellion ar gyfer gwelliannau wrth fodloni dyletswyddau'r Cod

- 4.7 Mae cyfres o argymhellion wedi'u gwneud i bob ALI a BILL i fynd i'r afael â meysydd penodol lle nad ydynt yn cydymffurfio, neu lle nad oes digon o dystiolaeth i farnu cydymffurfio â'r Cod; mae'r rhain yn canolbwyntio ar y canlynol:
- cynllunio a chomisiynu: cryfhau rôl grwpiau strategol rhanbarthol, grwpiau gweithredol a hyrwyddwyr awtistiaeth, cynnwys pobl sydd â phrofiad bywyd ac offer cynllunio fel Asesiadau o Anghenion y Boblogaeth, er mwyn:

- nodi ymarfer da (yn eu rhanbarth eu hunain a rhanbarthau eraill) y gellir ei gynyddu a/neu ei rhannu
- gwella'r gwaith o graffu ar ymarfer sydd wedi'i anwybyddu neu ei esgeuluso gan grwpiau strategol rhanbarthol (er enghraifft, mewn perthynas ag asesiadau diagnostig mewn gwasanaethau AD ac iechyd meddwl oedolion) a, lle bo angen, nodi camau gweithredu i fynd i'r afael â bylchau neu wendidau
- sicrhau bod dull ar draws systemau o ddatblygu gwasanaethau awtistiaeth, sy'n cael ei lywio gan well data ar arferion gwasanaethau a phrofiadau pobl awtistig, yn helpu i sicrhau bod adnoddau (gan gynnwys cyllid ychwanegol fel y Rhaglen Gwella Gwasanaethau Niwrowahaniaeth) yn cefnogi arloesedd a datblygu gwasanaethau arbenigol (lle bo angen) ac yn helpu i 'brif ffrydio awtistiaeth' o fewn datblygu polisi ehangach
- codi ymwybyddiaeth a hyfforddiant: sicrhau bod awtistiaeth yn cael ei hystyried yn nadansoddiadau o anghenion hyfforddiant y gweithluoedd iechyd a gofal cymdeithasol, gan gydgyhyrchu cynlluniau hyfforddi i fynd i'r afael â bylchau a diffygion a nodwyd mewn sgiliau, gwybodaeth, profiad a/neu hyder staff; a monitro a gwerthuso effeithiolrwydd hyn
- gwella ymwybyddiaeth o wasanaethau, a mynediad atynt: cryfhau'r gwaith o fapio a nodi gwasanaethau awtistiaeth ym mhob ardal a, lle y bo'n berthnasol, y llwybrau i gael mynediad at y gwasanaethau hyn a gwella'r broses o rannu'r wybodaeth hon
- gwella mynediad at wasanaethau diagnostig: cymryd camau gweithredu i fynd i'r afael â heriau rhwng y galw a'r capasiti sy'n wynebu gwasanaethau NDd, gan ddefnyddio'r [Adolygiad o Wasanaethau Niwroddatblygiadol](#) a'r dysgu sy'n dod i'r amlwg o gam cyntaf y Rhaglen Gwella Niwrowahaniaeth

Argymhellion ar gyfer Llywodraeth Cymru

4.8 Mae canfyddiadau'r gwerthusiad hwn o'r Cod awtistiaeth yn debygol o fod yn berthnasol i Lywodraeth Cymru, wrth ystyried y Cod Ymarfer arfaethedig ar Wasanaethau Niwroddatblygiadol. Er enghraifft, wrth ystyried:

- sut y gellir codi ymwybyddiaeth a phroffil o'r Cod ymhlith unigolion a'u teuluoedd (o ystyried y lefelau cymharol fach o ymwybyddiaeth a nodwyd yn yr arolygon o unigolion awtistig a rhieni neu ofalwyr plant awtistig)
- sut i annog ymateb system gyfan, drwy ddyletswyddau sy'n aml yn canolbwyntio'n gul ar un rhan fach o'r system. Er enghraifft, gellid gwella'r dyletswyddau presennol yn adran 4 o'r Cod, sy'n canolbwyntio ar 'Cynllunio a Monitro Gwasanaethau ac Ymgysylltu â Rhanddeiliaid', sy'n annog safbwynt ar draws systemau
- sut y gall ffrydiau cyllido fel y Rhaglen Gwella Gwasanaethau Niwrowahaniaeth a'r Gronfa Integreiddio Ranbarthol a chyngor, cymorth a her gan Dîm Gwella Niwrowahaniaeth Llywodraeth Cymru a'r Tîm Niwrowahaniaeth Cenedlaethol annog a chefnogi newid ar draws systemau, er enghraifft, drwy gefnogi:
 - rhwydweithio a chyfnewid gwybodaeth, ymarfer a syniadau
 - datblygu modelau a/neu offer cenedlaethol

- symud tuag at fodelau cyllido tymor hwy, a gwella integreiddio cyllid NDd â phroses gynllunio ehangach ehangach ranbarthol, fel Asesiadau o Anghenion y Boblogaeth a Chynlluniau Ardal
- egluro'r rolau y disgwylir i hyrwyddwyr awtistiaeth rhanbarthol, grwpiau strategol a gweithredol rhanbarthol, grwpiau rhanddeiliaid lleol ac arweinwyr ASD lleol eu cael wrth sicrhau cydymffurfiaeth â'r Cod, a sut y gall y gwahanol grwpiau a'r rolau hyn ategu ei gilydd orau
- archwilio sut y gellir prif ffrydio polisi awtistiaeth (a NDd) a blaenoriaethau unigolion niwrowahanol a'u teuluoedd wrth gyflwyno polisiâu ehangach, fel [fframwaith NYTH](#), y [rhaglen trawsnewid ADY](#); y [strategaeth iechyd meddwl a llesiant meddyliol 2025 i 2035](#) a rhaglenni cymorth rhianta fel Teuluoedd yn Gyntaf
- y ffordd orau o daro'r cydbwysedd rhwng defnyddio dyletswyddau i bennu beth mae'n rhaid (neu y dylid) ei wneud, lle, er enghraifft, mae consensws a thystiolaeth o'r hyn sy'n gweithio, a beth mae'n rhaid (neu y dylid) ei gyflawni, lle er enghraifft gellir nodi canlyniadau clir, mesuradwy a chyflawnadwy
- ystyried sut y gellir symleiddio'r Cod NDd newydd (o ystyried y ffordd y daeth nifer y dyletswyddau yn y Cod awtistiaeth yn rhwystr i gydymffurfio); ei symleiddio (o ystyried yr amwysedd ynghylch yr hyn sy'n ofynnol gan rai dyletswyddau, neu mewn rhai achosion tensiynau rhwng yr hyn sy'n cael ei ystyried yn arfer da a'r hyn y mae'r Cod neu ganllawiau eraill yn ei wneud yn ofynnol) a'i ailstrwythuro (o ystyried y ffordd y mae dyletswyddau sy'n cysylltu'n agos â'i gilydd yn aml yn ymddangos mewn gwahanol rannau o'r Cod, yn hytrach na chael eu grwpio gyda'i gilydd)

5. Llyfryddiaeth

David, A.S. a Deeley, Q. (2024) 'Dangers of self-diagnosis in neuropsychiatry', *Psychological Medicine*, 54(6), tt. 1057–1060

Awduron yr Adroddiad: Dr Duncan Holtom gyda Dr Sarah Lloyd-Jones



Adroddiad Ymchwil Llawn: Pobl a Gwaith (2025). Gwerthusiad o'r Cod Ymarfer ar Gyflenwi Gwasanaethau Awtistiaeth: Crynodeb o Gam Dau. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, Rhif adroddiad GSR 109/2025.

Ar gael ar: <https://www.llyw.cymru/gwerthusiad-or-cod-ymarfer-ar-gyflenwi-gwasanaethau-awtistiaeth-cam-dau>

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

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Dr Christopher Ben Eaton

Yr Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a Gwybodaeth

Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

E-bost: Ymchwil.IechydAGwasanaethauCymdeithasol@llyw.cymru

Mae'r ddogfen yma hefyd ar gael yn Saesneg.

This document is also available in English.

OGL © Hawlfraint y Goron ISBN Digidol 978-1-80633-659-3