

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

RHIF YMCHWIL GYMDEITHASOL

13/2018

DYDDIAD CYHOEDDI:

01/03/2018

Gwerthusiad o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig

Adroddiad Interim

Gwerthusiad o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r Cynllun
Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig:
Adroddiad Interim

Dr Duncan Holtom a Dr Sarah Lloyd Jones, Pobl a Gwaith



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

Am ragor o wybodaeth cysylltwch â:

Ceri Greenall

Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

Ffôn: 0300 025 5634

E-bost: ceri.greenall@llyw.cymru

Cydnabyddiaethau

Hoffem ddiolch i'r holl weithwyr proffesiynol o Lywodraeth Cymru, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru, Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig yng Nghaerdydd a'r Fro, Cwm Taf, Gwent a Phowys, a'r Sector Gwirfoddol, a gyfrannodd at yr ymchwil hon drwy gyfweiliadau a thrafodaethau grŵp. Rydym yn ddiolchgar iawn am eu cymorth a'u parodrwydd i gymryd rhan yn yr astudiaeth hon.

Hoffem ddiolch i Julie Annetts, Ian Jones a Ceri Greenall yn Llywodraeth Cymru am eu cymorth, anogaeth a chyfraniad drwy gydol y prosiect hwn ac wrth gwrs i Lywodraeth Cymru am gomisiynu a chyllido'r ymchwil.

Cynnwys

Cydnabyddiaethau	1
Rhestr o ffigurau.....	3
Rhestr Termau	4
Crynodeb.....	5
1. Cyflwyniad	8
2. Dull a methodoleg.....	12
3. Cyd-destun ar gyfer sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (gan gynnwys y sefyllfa bresennol)	15
4. Damcaniaeth newid ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig	23
5. Ymatebion rhanddeiliaid allweddol	25
6. Canlyniadau (gweithredu hyd yma)	30
7. Casgliadau.....	33
8. Argymhellion.....	42
9. Llyfryddiaeth	44
Atodiad A. Damcaniaeth newid i oedolion y Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig.....	47
Atodiad B Damcaniaeth newid ar gyfer plant a theuluoedd	51
Atodiad C. Rhestr o randdeiliaid y cyfwelwyd â hwy ar gyfer yr astudiaeth.....	54
Atodiad D. Amserlen gyfweld rannol strwythuredig ar gyfer staff y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig	55

Rhestr o ffigurau

Ffigur 1. Sefydlu Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig	49
Ffigur 2. Damcaniaeth newid – effaith y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig ar Oedolion.....	50
Ffigur 3. Cryfhau asesu a diagnosis plant a chymorth ar ôl diagnosis.....	52
Ffigur 4. Effaith Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc, y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig: plant	53

Rhestr Termiau

Acronym/Gair allweddol	Diffiniad
ALI	Awdurdod Lleol
AAB	Asesiad Anghenion y Boblogaeth
BILI	Bwrdd Iechyd Lleol
BPRh	Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol
CLILC	Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru
DN	Damcaniaeth Newid
GIG	Gwasanaeth Iechyd Gwladol
ICC	Iechyd Cyhoeddus Cymru
NAS	Y Gymdeithas Awtistig Genedlaethol
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol

Crynodeb

Nod y gwaith hwn yw gwerthuso'r diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig a'r Cynllun Cyflawni ategol, gyda ffocws penodol ar weithredu ac effaith y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Mae'r adroddiad interim hwn yn canolbwyntio ar yr ymchwil a gynhaliwyd yn 2017 a chanfyddiadau mewn perthynas â datblygu cychwynnol y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn y pedwar rhanbarth cyntaf lle mae'n cael ei gyflwyno - Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf, Gwent a Phowys. Bydd yr adroddiad terfynol y disgwylir ei baratoi ar gyfer mis Ionawr 2019 yn trafod sut y mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn parhau i ddatblygu a sut y mae'r argymhellion wedi'u datblygu.

Mae'r adroddiad interim hwn yn defnyddio adolygiad desg o ddogfennau allweddol a chyfweiliadau a thrafodaethau manwl gydag 16 o randdeiliaid o Lywodraeth Cymru, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC), Byrddau Iechyd Lleol (BILI), Awdurdodau Lleol (ALI) a'r Gymdeithas Awtistig Genedlaethol (NAS) Cymru ac Autism Spectrum Connections Cymru o'r sector gwirfoddol.

Canfyddiadau allweddol

- Mae gwendidau ac anghysondebau o ran gwasanaethau asesu a diagnostig i oedolion ag awtistiaeth mewn gwasanaethau cymorth i oedolion phlant ag awtistiaeth yn darparu achos cryf ar gyfer camau gweithredu cenedlaethol i wella safonau a sicrhau bod arfer da yn cael ei fabwysiadu ledled Cymru. Mae'r holl randdeiliaid y cyfwelwyd â hwy yn cefnogi'r farn hon.
- Mae sefydlu gwasanaeth integredig newydd fel y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn heriol. Mae'r heriau cynhenid, fel anawsterau sy'n gysylltiedig ag integreiddio systemau gwahanol a recriwtio uwch staff, wedi'u gwaethygu gan weledigaethau gwahanol ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r angen i ffitio'r model i mewn i 'glytwaith' o wasanaethau presennol (sy'n wahanol o ranbarth i ranbarth), os yw'r dyhead i wella, yn hytrach na disodli neu ddyblygu gwasanaethau presennol i'w wireddu.
- Nid oedd yn hawdd datrys y tensiwn hwn ac roedd y dymuniad am fodel cenedlaethol safonedig yn cyfyngu ar y lle ar gyfer hyblygrwydd pan gafwyd

anawsterau. Cyfrannodd trafodaethau hirfaith rhwng rhanddeiliaid allweddol at gyfnodau datblygu hwy ar gyfer sefydlu'r gwasanaeth yng Nghwm Taf, Caerdydd a'r Fro a Gwent yn arbennig.

- Mae cynnydd pwysig wedi'i wneud wrth sefydlu Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yng Nghaerdydd a'r Fro, Cwm Taf, Gwent a Phwys ac mae hyn yn gyflawniad sylweddol. Mae rhanddeiliaid yn disgwyl i'r gwasanaeth wneud gwelliannau pwysig i ansawdd ac amseroldeb asesu, diagnosis a chymorth.
- I fod yn effeithiol, mae angen i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig fod yn rhan annatod o ddull ehangach o weithio gydag awtistiaeth, a chael ei ddeall gan rhanddeiliaid yn hyn o beth hefyd, gan gynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i, ddatblygiadau ym maes anabledd dysgu a gwasanaethau ieuchyd meddwl, tai a chymorth cyflogaeth. Mae cyfathrebu hyn â rhanddeiliaid yn debygol o fod yn her allweddol.

Argymhellion

A1. Ar gyfer Llywodraeth Cymru, CLILC ac Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC)¹: ystyried yr achos dros sefydlu Bwrdd Rhaglen i gynorthwyo'r Arweinydd ASA Cenedlaethol a'r tîm cenedlaethol. Gallai hyn gynnwys, er enghraifft, gynorthwyo cyfathrebu ac ymgysylltu â rhanddeiliaid allweddol a darparu her a chymeradwyaeth mewn perthynas â phenderfyniadau allweddol, fel y cydbwysedd priodol rhwng cyfeiriad cenedlaethol ac annibyniaeth leol.

A2. Ar gyfer Lywodraeth Cymru, CLILC ac ICC, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf, Gwent a Phowys: sefydlu strategaeth gyfathrebu â rhanddeiliaid allweddol, er mwyn helpu i egluro rolau a chyfrifoldebau'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a gwasanaethau eraill sy'n cynorthwyo pobl ag awtistiaeth.

¹ CLILC ac ICC sy'n cynnal y tîm ASA cenedlaethol.

A3. Ar gyfer Llywodraeth Cymru, CLILC ac ICC a Phartneriaeth Gofal Gorllewin Cymru, Bae'r Gorllewin a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol Gogledd Cymru²: ystyried yr achos dros gyflogi rheolwr prosiect i sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig.

A4. Ar gyfer Partneriaeth Gofal Gorllewin Cymru, Bae'r Gorllewin a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol Gogledd Cymru: sicrhau bod dechrau cynnar yn cael ei wneud ar baratodau ar gyfer sefydlu Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (o ystyried yr amser a gymerir gan y pedwar rhanbarth cyntaf); er enghraifft, gallai hyn gynnwys ymgynghori â rhanddeiliaid ar draws gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu a chynllunio ar gyfer recriwtio a'r heriau mae hyn yn debygol o achosi mewn ardaloedd gwledig.

A5. Ar gyfer Llywodraeth Cymru, CLILC ac ICC a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol: monitro'r galw am y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a phwysau ar wasanaethau eraill (a all effeithio ar y galw am y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig), er mwyn sicrhau bod gan y gwasanaeth ddigon o gapasiti i gyflawni pob un o'i swyddogaethau (gan gynnwys asesu a diagnosis, cymorth i unigolion a theuluoedd a chymorth i wasanaethau eraill).

A6. Ar gyfer Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol: wrth i'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig gael eu sefydlu, sicrhau bod ffocws a sylw'r grwpiau strategaeth rhanbarthol yn cynnwys yr amrywiaeth llawn o wasanaethau sy'n cynorthwyo pobl ag awtistiaeth a'u teuluoedd.

A7. Ar gyfer Llywodraeth Cymru: ystyried a yw'r Gronfa Gofal Integredig yn gyfrwng priodol i gyllido modelau cenedlaethol (am ei bod yn draddodiadol wedi rhoi cryn annibyniaeth i ranbarthau o ran sut mae arian y Gronfa Gofal Integredig yn cael ei ddefnyddio, sy'n gallu arwain at amrywiaeth o ran arfer leded Cymru).

² Mae'r tri rhanbarth hyn yn dal yn y broses o ddatblygu cynigion ar gyfer eu Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig.

1. Cyflwyniad

- 1.1. Mae awtistiaeth yn gyflwr datblygiadol gydol oes sy'n effeithio ar: "sut mae person yn cyfathrebu ac yn ymwneud â phobl eraill, a'i brofiad o'r byd o'i amgylch"³.

Asesu a diagnosis

- 1.2. Gall mynediad amserol i wasanaethau asesu a diagnostig helpu i sicrhau bod anghenion unigolyn yn cael eu deall a bod gwasanaethau priodol yn cael eu rhoi yn eu lle i'w cynorthwyo i arwain bywydau boddhaus. Gall hefyd helpu pobl ag awtistiaeth a'u teuluoedd a'u ffrindiau i ddeall eu bywydau a'u profiadau yn well (LIC, 2016a). Er y gall (ac y dylai) awtistiaeth gael ei nodi a rhoi diagnosis ohoni ar oedran ifanc, mae rhai pobl nad ydynt yn cael diagnosis hyd nes eu bod yn oedolion – naill ai oherwydd nad oedd cyfleoedd ar gyfer diagnosis ar gael pan oeddent yn ifanc neu oherwydd bod effaith eu hawtistiaeth wedi cynyddu wrth iddynt ddatblygu'n oedolion.

Diwallu anghenion cymorth

- 1.3. Mae gan unigolion ag awtistiaeth, a'u teuluoedd, amrywiaeth o anghenion. Mae hyn yn adlewyrchu gwahaniaethau o ran effaith awtistiaeth (sy'n gyflwr "sbectrwm") (Baron-Cohen, 2008) ac yn eu hamgylchiadau (er enghraifft, gwahaniaethau o ran capasiti teuluoedd a gwasanaethau cymorth) sy'n llywio eu hanghenion⁴. Er bod awtistiaeth yn gyflwr gydol oes, nid yw'r lefelau anabledd yn sefydlog ac os nad yw anghenion yn cael eu diwallu, gall unigolion ag awtistiaeth a'u teuluoedd ei chael yn anodd byw bywydau boddhaus.

³ <http://www.autism.org.uk/about/what-is.aspx>

⁴ Mae hyn yn golygu bod anghenion yn ddynamig, ac wrth i amgylchiadau person newid, a'u bod hwy, er enghraifft, yn pontio o'r ysgol i addysg bellach neu gyflogaeth, gall eu hanghenion newid hefyd.

Strategaeth Awtistiaeth Cymru

- 1.4. Er mwyn gwella canlyniadau ar gyfer pobl ag awtistiaeth a'u teuluoedd, yn 2008 cafodd Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig ar gyfer Cymru ei gyhoeddi (LICC, 2008). Drwy ymgynghori â rhanddeiliaid a gwerthuso'r strategaeth, nodwyd er bod y strategaeth arloesol yn cyflawni llawer iawn, roedd angen mwy o ffocws arni. Yn 2016, cafodd diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig a Chynllun Cyflawni, a oedd yn cynnwys cynigion ar gyfer gwasanaeth awtistiaeth integredig cenedlaethol, eu cyhoeddi (LIC, 2016a, 2016b).

Y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig

- 1.5. Mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn cael ei gyflwyno ar sail dreigl tair blynedd. Ceisiodd y pedwar rhanbarth cyntaf (Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro, Gwent a Phowys) ddechrau ei roi ar waith erbyn mis Ebrill 2017. Bydd Abertawe Bro Morgannwg a Hywel Dda a Betsi Cadwaladr yn dechrau ei weithredu yn ystod 2017-18. Mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi'i fwriadu i gynnig:

- cyngor a hyfforddiant i deulu a gofalmwyr plant, pobl ifanc ac oedolion;
- cyngor, cymorth ac ymyriadau i bobl ag awtistiaeth i'w helpu yn eu bywydau bob dydd;
- hyfforddiant a chymorth i weithwyr proffesiynol eraill i'w helpu i ddeall anghenion pobl ag awtistiaeth pan fyddant yn darparu gofal a chymorth;
- darpariaeth integredig o wasanaethau a chymorth ledled awdurdodau iechyd a lleol;
- timau o weithwyr proffesiynol sy'n darparu cymorth yn y gymuned leol yn cynnwys gweithwyr seicoleg, therapi galwedigaethol, therapi iaith a lleferydd, nysio a gweithwyr cymorth o bob cwr o'r sector iechyd a gofal cymdeithasol; a

- gwasanaethau diagnostig a chymorth ar ôl diagnosis i oedolion⁵ (LIC, 2016a, t.18).

1.6. Er ei fod wedi'i ddisgrifio fel "gwasanaeth cenedlaethol i roi cymorth am oes i blant ac oedolion sydd ag awtistiaeth, a'u teuluoedd"⁶ nid yw'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi'i fwriadu i ddisodli gwasanaethau presennol, ond mae wedi'i fwriadu i fynd i'r afael â bylchau mewn darpariaeth gwasanaeth; er enghraifft, fel yr eglura'r canllawiau diwygiedig:

mae'r gwasanaeth wedi'i ddatblygu i ddiwallu anghenion unigolion awtistig (a'u teulu a'u gofalwyr) nad ydynt yn bodloni'r meini prawf cymhwysra ar gyfer gwasanaethau statudol oherwydd absenoldeb angen iechyd meddwl cymedrol i ddifrifol neu anabledd dysgu cymedrol i ddifrifol. Dylai'r rhai nad ydynt yn bodloni meini prawf cymhwysra ar gyfer gwasanaethau statudol gael cymorth gan y gwasanaeth sy'n mynd i'r afael â'r angen mwyaf sylweddol ac nid y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. (CLILC, d.d. b, t.5)

1.7. Ochr yn ochr â'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig:

- bydd asesu a diagnosis plant yn parhau i gael ei gynnal gan wasanaethau niwroddatblygu gyda chymorth y rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc (a drafodir yn adran tri)⁷;
- darperir cymorth ar ôl diagnosis arbenigol i blant gan wasanaethau presennol (e.e. gwasanaethau arbenigol AAA fel seicolegwyr addysgol a thimau anabledd plant); a
- bydd asesu a diagnosis a chymorth ar ôl diagnosis i oedolion â phroblemau iechyd meddwl neu anableddau dysgu cymedrol i ddifrifol drwy wasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu presennol.

⁵ Mae diagnosis ac asesu i blant yn cael ei ddarparu drwy'r rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc.

⁶ <http://gov.wales/newsroom/health-and-social-services/2017/170327autism/?lang=cy>

⁷ Mae'r Canllawiau diwygiedig (CLILC, d.d. b) yn ei gwneud yn glir: "Bydd y gwasanaeth yn darparu asesu diagnostig ar gyfer y rhai 18 oed a hŷn nad ydynt yn cael mynediad i gymorth priodol gan wasanaethau anableddau dysgu neu iechyd meddwl yn sgil eithrio cymhwysra. Bydd hyblygrwydd lleol rhwng y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r gwasanaeth Niwroddatblygiadol mewn perthynas â'r rhai sydd ar y ffin o ran oedran ar gyfer gwasanaethau yn cael ei ddefnyddio, gan ganolbwyntio ar y dull mwyaf priodol i'r person ifanc." ac "Mae'r gwasanaeth yn darparu cyngor ac ymyriadau cefnogol i unigolion o bob oed. Bydd y penderfyniad am sut y caiff hyn ei gyflawni yn seiliedig ar oed datblygiad yr unigolyn. I blant, bydd hyn yn debygol drwy rieni/gofalwyr ac oedolion yn uniongyrchol. Efallai y bydd angen cyfuniad o ddulliau ar blant hŷn/pobl ifanc. Nid oedran yw'r unig ffactor y dylid ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau am y ffordd y cefnogir unigolyn." ibid. t.5).

Nodau ac amcanion y gwerthusiad

- 1.8. Nod y gwerthusiad yw gwerthuso'r diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig a'r Cynllun Cyflawni ategol, gyda ffocws penodol ar weithredu ac effaith y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Mae'r gwerthusiad yn cynnwys dau brif amcan. Y prif amcan yw cynnal asesiad o ddarparu ac effaith y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Cenedlaethol; mae hyn yn cynnwys gwerthuso:
- cynnydd o ran cyflawni'r model gwasanaeth integredig ar draws pob ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol;
 - asesu effaith y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ar draws iechydd, gofal cymdeithasol ac addysg a'r trydydd sector;
 - asesu cydymffurfiaeth â'r safonau gwasanaeth cenedlaethol y cytunwyd arnynt ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a, lle y bo'n ofynnol, awgrymu gwelliannau i'r safonau;
 - asesu cynnydd tuag at gyflawni'r llwyddiant allweddol; ac
 - asesu rhyngwyneb y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig â gwasanaethau perthnasol eraill.
- 1.9. Mae'n ofynnol i'r gwerthusiad hefyd ystyried profiad unigolion, teuluoedd a gweithwyr proffesiynol wrth gael mynediad i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'u barn ar effaith y gwasanaethau a ddarperir, ac, fel amcan eilaidd, cynnal asesiad o sut mae'r diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig yn cyflawni ei nodau.

Yr adroddiad hwn

- 1.10. Mae'r adroddiad interim hwn yn canolbwyntio ar yr ymchwil a gynhaliwyd yn 2017 a chanfyddiadau mewn perthynas â datblygu cychwynnol y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn y pedwar rhanbarth cyntaf lle mae'n cael ei gyflwyno - Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf, Gwent a Phowys. Bydd yr adroddiad terfynol y disgwylir ei baratoi ar gyfer mis Ionawr 2019 yn trafod sut y mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn parhau i ddatblygu a sut y mae'r argymhellion wedi'u datblygu.

2. Dull a methodoleg

- 2.1. Mae'r gwerthusiad yn integreiddio gwerthusiad proses, gan ganolbwyntio ar gyflawni camau gweithredu allweddol yn y diweddariad o'r strategaeth a'r cynllun cyflawni, a gwerthusiad effaith seiliedig ar ddamcaniaeth, gan ganolbwyntio ar nodi i ba raddau mae nodau'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig yn cael eu cyflawni – neu'n debygol o gael eu cyflawni.
- 2.2. Defnyddiwyd dull gwerthuso realistig i nodi sut a pham y digwyddodd prosesau a chanlyniadau a arsylwyd (Pawson a Tilly, 1997; Westhorp, 2014). Mae'r dull hwn yn seiliedig ar y dybiaeth bod ymyriadau, fel y strategaeth, yn gweithio drwy ddylanwadu ar feddwl ac ymddygiad rhanddeiliaid, a bod y cyd-destun yn cael dylanwad pwysig ar sut y mae rhanddeiliaid yn ymateb i raglen o'r fath. Felly mae gwerthuso realistig yn canolbwyntio ar drafod sut a pham mae ymddygiad rhanddeiliaid yn newid, ac mae'n cynnwys:
- egluro Damcaniaeth Newid y rhaglen, gan amlinellu sut a pham mae ymddygiad rhanddeiliaid yn newid ac, yn y pen draw, sut y disgwylir cynhyrchu canlyniadau⁸;
 - casglu data ansoddol a meintiol ar y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig er mwyn trafod y perthnasoedd rhwng cyd-destun y rhaglen, ymyriad y rhaglen (fel y “dulliau” a ddefnyddir i sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig), ymatebion rhanddeiliaid allweddol, a chanlyniadau (yr hyn sy'n newid).
- 2.3. Er mwyn galluogi'r gwerthusiad i gynnwys staff sy'n ymwneud â datblygu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig o'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) gwnaed ceisiadau am ganiatâd i gynnal gwerthusiad gwasanaeth i adrannau ymchwil a datblygu'r BILI. Er bod caniatâd wedi'i roi'n gyflym gan adran ymchwil a datblygu Powys, roedd oedi annisgwyl o ran cael caniatâd gan y tri Bwrdd Iechyd Lleol arall (Aneurin Bevan, Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro). Gwnaeth hyn beri oedi o sawl mis cyn dechrau gwaith maes yn yr ardaloedd

⁸ h.y. yr “adnoddau, cyfleoedd neu gyfyngiadau” y mae disgwyl i'r rhaglen eu creu, a'r newidiadau dilynol o ran rhesymu rhanddeiliaid a'r ymddygiad y mae disgwyl i hyn ei gynhyrchu (Westhorp, 2014).

hyn⁹. Ar ôl rhoi caniatâd, cynhaliwyd cyfweiliadau rhannol strwythuredig â'r arweinydd yng Ngwasanaeth Awtistiaeth Integredig Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro, Gwent a Phowys. Yn ogystal, yn achos Caerdydd a'r Fro a Gwent, cyfwelwyd â phedwar aelod arall o'r timau Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig hefyd. Mae cyfweiliadau pellach ag arweinwyr ASA rhanbarthol, staff ac unigolion y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, teuluoedd a gweithwyr proffesiynol sy'n cael mynediad i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi'u cynllunio yng nghanam nesaf y gwerthusiad, a fydd yn canolbwyntio ar effaith y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn Aneurin Bevan, Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro a Phowys, a chyflwyno'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig mewn tri rhanbarth arall (Betsi Cadwaladr, Hywel Dda a Bae'r Gorllewin).

- 2.4. Cafodd cyfweiliadau rhannol strwythuredig gydag arweinydd pob Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, ac yn achos Caerdydd a'r Fro a Gwent, aelodau allweddol eraill o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig¹⁰, eu hategu gan gyfweiliadau a thrafodaethau gydag Arweinydd Gwasanaethau Cymdeithasol Oedolion Llywodraeth Cymru (sy'n arwain ar bolisi awtistiaeth yn Llywodraeth Cymru), yr Arweinydd ASA Cenedlaethol, tri Swyddog Datblygu Awtistiaeth CLILC, a chynrychiolwyr o NAS Cymru ac Autistic Spectrum Connections Cymru (sefydliadau sector gwirfoddol allweddol).
- 2.5. Cynhaliwyd adolygiad desg o ddogfennau polisi allweddol Llywodraeth Cymru a CLILC¹¹ fel y Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig a'r canllawiau cenedlaethol ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig.

⁹ Mewn ymateb, ym mis Mehefin 2016, cytunwyd â Llywodraeth Cymru y byddai'r Adroddiad Interim yn cael ei oedi ac, yn y cyfamser, y byddai astudiaeth achos sy'n canolbwyntio ar Bowys yn cael ei datblygu.

¹⁰ Mae copi o'r amserlen cyfweld wedi'i gynnwys yn atodiad 4.

¹¹ Mae CLILC ac Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cynnal yr arweinydd ASA Cenedlaethol a thîm o swyddogion Datblygu Awtistiaeth Rhanbarthol.

- 2.6. Galluogodd y dull ansoddol hwn archwiliad manwl o sut roedd rhanddeiliaid gwahanol yn llunio'r model Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ac yn ymateb iddo, a sut mae'r cyd-destun yn dylanwadu ar hyn. Roedd y dull yn dibynnu ar natur agored rhanddeiliaid i rannu, er enghraifft, yr heriau a wynebwyd ganddynt a chraffter eu dadansoddiadau o sut a pham y gwnaethant hwy ac eraill weithredu yn y ffyrdd y gwnaethant. Roedd ymatebion rhanddeiliaid wedi'u triongli, i sicrhau bod modd creu darlun mor gyflawn â phosibl o'r hyn a ddigwyddodd a pham.

3. Cyd-destun ar gyfer sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (gan gynnwys y sefyllfa sylfaenol)

Gwasanaethau iechyd a gofal

- 3.1. Mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn wynebu cyd-destun heriol iawn, gyda galw cynyddol o ganlyniad i newidiadau demograffig a disgwyliadau cynyddol, ochr yn ochr â thorri neu rewi eu cyllidebau. O ganlyniad, mae llawer o wasanaethau o dan bwysau a gall mynediad fod wedi'i ddogni drwy restrau aros a/neu feini prawf cymhwysra mwy llym. Ceir pryderon hefyd y gall pwysau arwain at "ddargyfeirio costau" lle mae toriadau neu gyfyngiadau o ran mynediad i un gwasanaeth yn cynyddu'r galw ar wasanaethau eraill (Darparwyr y GIG, 2016).
- 3.2. Mae canolbwyntio ar gydgyngyrchu, atal ac integreiddio gwasanaethau yn cael ei weld fel rhan allweddol o'r ymateb i'r her hon (gweler e.e. [Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol](#) a'r [Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant](#)). Mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol¹² a'r Gronfa Gofal Integredig¹³ yn ddulliau allweddol ar gyfer datblygu'r agenda hon. Mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn gyfrifol am gynnal Asesiadau o Anghenion y Boblogaeth, sy'n cynnwys anghenion pobl ag awtistiaeth, a ddylai lywio cynllunio a blaenoriaethau rhanbarthol.
- 3.3. Disgwylir i'r pwyslais ar gydgyngyrchu ac atal helpu i wella effeithiolrwydd a lleihau'r galw (e.e. drwy atal dwysáu anghenion) a disgwylir i integreiddio helpu i sicrhau'r synergeddau mwyaf posibl a chreu gwasanaethau mwy di-dor i ddefnyddwyr/dinasyddion ([Adolygiad Seneddol 2017](#); Williams, 2014). Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth o'r effaith a'r effeithlonrwydd a gynhyrchir gan integreiddio yn wan o hyd (Cameron et al., 2012).

¹² Sefydlwyd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol mewn ymateb i Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Maent yn dwyn ynghyd iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, y trydydd sector a phartneriaid eraill i ddatblygu darparu gwasanaethau integredig yn effeithiol yng Nghymru¹². Mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn gweinyddu'r Gronfa Gofal Integredig, sy'n cynorthwyo cyflawni'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (2014).

¹³ Sefydlwyd yn 2014 fel y "Gronfa Gofal Canolraddol" i: "gynorthwyo mentrau sy'n atal derbyniadau diangen i'r ysbyty, derbyniadau amhriodol i ofal preswyl, ac achosion o oedi cyn rhyddhau cleifion o'r ysbyty", ym mis Ebrill 2017 cafodd ei hailfrandio fel y Gronfa Gofal Integredig i adlewyrchu'n well y ffaith bod ei chwmpas wedi'i ehangu (LIC, 2017).

Rhaglen Law yn Llaw ar Blant a Phobl Ifanc

- 3.4. Cafodd Rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc ei lansio ym mis Chwefror 2015 i ail-lunio ac ailganolbwyntio gwasanaethau emosiynol ac iechyd meddwl i blant a phobl ifanc. Un o flaenoriaethau'r rhaglen oedd gwella gwasanaethau niwroddatblygiadol i bobl ifanc ac roedd y ffrwd waith i gynorthwyo hyn yn cynnwys cynlluniau ar gyfer datblygu llwybrau gofal i blant a phobl ifanc ag awtistiaeth (GIG, 2015).
- 3.5. Nododd rhai rhanddeiliaid y cyfwelwyd â hwy ar gyfer yr astudiaeth hon fod profiad gweithredu rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc wedi llywio meddwl am y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r dull a gymerwyd. Yn benodol, oherwydd (fel rhan o Raglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc) bod gwahanol BILI wedi cael cyllid a'r rhyddid i ddatblygu eu cynigion eu hunain cyn bod y rhaglen genedlaethol wedi'i sefydlu'n llawn, mae gwahanol fodelau a dulliau wedi dod i'r amlwg. Nododd rhai rhanddeiliaid bryderon pe bai dull tebyg yn cael ei gymryd mewn perthynas â'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, byddai'n cyfrannu at ddarnio parhaus y gwasanaethau awtistiaeth presennol a loteriau cod post o ganlyniad i hynny.

Canllawiau NICE

- 3.6. Yn 2012 cyhoeddodd y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) ganllawiau clinigol ar: “anhwylder sbectwm awtistiaeth mewn oedolion: diagnosis a rheoli” (NICE, 2012), gan amlinellu cyngor arfer gorau ar ofalu am oedolion ag awtistiaeth. Roedd yr argymhellion canllawiau yn cynnwys sefydlu grŵp strategaeth amlasiantaeth awtistiaeth lleol a tîm amlddisgyblaethol cymunedol arbenigol ar gyfer awtistiaeth (y tîm awtistiaeth arbenigol)¹⁴ (ibid., t.14). Mae'r canllawiau yn awgrymu y dylai'r tîm hwn: “gael rôl allweddol wrth gyflawni a chydlynw:

¹⁴Dylai'r Aelodaeth gynnwys: seicolegwyr clinigol, nyrsys, therapyddion galwedigaethol, seiciatryddion, gweithwyr cymdeithasol, therapyddion lleferydd ac iaith, staff cymorth (er enghraifft, staff sy'n cynorthwyo mynediad i dai, gwasanaethau addysgol a chyflogaeth, cyngor ariannol a sgiliau diogelwch personol a chymunedol).

- gwasanaethau diagnostig ac asesu arbenigol;
- gofal ac ymyriadau arbenigol;
- cyngor a hyfforddiant i weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol eraill ar y diagnosis;
- asesiad, gofal ac ymyriadau i oedolion ag awtistiaeth (oherwydd efallai nad yw'r cyfan yng ngofal tîm arbenigol);
- cymorth wrth gael mynediad i wasanaethau tai, addysgol a chyflogaeth a chynnal cyswllt â'r rhain;
- cymorth i deuluoedd, partneriaid a gofalwyr lle y bo'n briodol;
- gofal ac ymyriadau i oedolion ag awtistiaeth sy'n byw mewn llety preswyl arbenigol; a
- hyfforddiant, cymorth ac ymgynghori i staff sy'n gofalu am oedolion ag awtistiaeth mewn lleoliadau preswyl a chymunedol" (ibid, t.15).

3.7. Fodd bynnag, mae'r canllawiau hefyd yn nodi:

.... prin yw'r dystiolaeth i arwain sefydlu a datblygu'r timau hyn. Mae ansicrwydd ynghylch union natur y boblogaeth i'w gwasanaethu (yr holl bobl ag awtistiaeth neu dim ond y rhai ag IQ o 70 neu uwch), cyfansoddiad y tîm, graddau rôl y tîm (er enghraifft, diagnosis ac asesu yn unig, rôl gynghori yn bennaf neu rôl cydlynu gofal sylweddol) yr ymyriadau a ddarperir gan y tîm, a rôl a pherthynas y tîm o ran darparwyr gofal anstatudol. Felly, mae'n debygol yn y dyfodol agos y bydd nifer o fodolau gwahanol yn cael eu datblygu, sy'n debygol o sicrhau graddau amrywiol o lwyddiant wrth ddiwallu anghenion pobl ag awtistiaeth (ibid., t.40).

Polisi ac arfer awtistiaeth

3.8. Fel yr amlinellwyd yn adran un, cafodd strategaeth awtistiaeth gyntaf Cymru ei chyhoeddi yn 2008 (LICC, 2008). Sefydlwyd seilwaith ASA newydd, yn seiliedig ar arweinwyr ASA lleol ym mhob awdurdod lleol (ALI), i helpu i lywio gwelliannau a chyflawni'r strategaeth. Yn 2010, er mwyn mynd i'r afael â gwendidau parhaus o ran asesu a diagnosis i oedolion, ac i fynd i'r afael â chanllawiau NICE, lansiwyd Rhwydwaith Cwnsela Anhwylder Sbectrwm Awtistaidd Cyn/Ôl Ddiagnosis i Oedolion Cymru Gyfan¹⁵. Cafodd prosiectau

¹⁵Tair swyddogaeth sylfaenol y rhwydwaith oedd: "cytuno a hwyluso proses asesu a diagnosis safonedig, a ddehonglwyd a disgrifiwyd o fewn bob Bwrdd Iechyd Lleol, gan adeiladu ar wybodaeth a strwythurau lleol presennol; datblygu a darparu hyfforddiant i gynyddu'r nifer o glinigwyr â'r gallu yn y maes hwn i wella ansawdd a chysondeb arferion diagnostig; [a] galluogi datblygiad gwelliannau lleol a rhannu arferion gorau drwy gynnal grŵp cyfeirio arbenigol" (Betsi Cadwaladr, 2011, t.3).

monitro a chynorthwyo cymunedol eu sefydlu hefyd¹⁶ er mwyn mynd i'r afael â'r bwlch parhaus rhwng gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu. Yn 2012, rhoddwyd ymrwymiad i adnewyddu'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig, cynhaliwyd digwyddiadau ymgynghori â rhanddeiliaid a sefydlwyd Grŵp Cynghori Rhanddeiliaid ASA.

3.9. Roedd y Rhwydwaith Cwnsela Anhwylder Sbectrwm Awtistaidd Cyn/Ôl Ddiagnosis i Oedolion Cymru Gyfan wedi cyfrannu at welliannau pwysig. Fodd bynnag, yn absenoldeb arweinyddiaeth strategol, er bod “ynysoedd” o arfer ac arbenigedd wedi datblygu, mewn rhai meysydd roedd gwasanaethau'n cael anhawster datblygu, neu'n dymchwel ar ôl i bobl allweddol adael¹⁷. O ganlyniad, mewn rhai rhannau o Gymru, cafodd oedolion anhawster yn cael mynediad i wasanaethau asesu a diagnostig, gan greu anghydraddoldebau o ran mynediad a darpariaeth, a chyfrannu at restrau aros hir ([LIC 2016](#)).

3.10. O ystyried y problemau, yn 2015 cafodd y Grŵp Gorchwyl a Gorffen Diagnosis ASA ei sefydlu er mwyn adolygu gwasanaethau asesu, diagnosis a chymorth. Nododd yr angen am:

- welliannau o ran asesu a diagnosis (gan gynnwys gostyngiadau mewn amseroedd aros);
- llwybrau cliriach a rhagor o wybodaeth, cyngor a chymorth ar adeg diagnosis;
- cymorth mwy effeithiol ar ôl diagnosis yn ymwneud â meysydd fel materion emosiynol ac ymddygiadol; materion penodol ASA; sgiliau cymdeithasol a sgiliau bywyd; gwybodaeth a chyngor; mynediad i wasanaethau, a chymorth mewn perthynas â chyflogaeth ([LIC, 2016d](#)).

¹⁶ Roedd y swyddi Gweithiwr Monitro a Chymorth Cymunedol wedi'u bwriadu i ddarparu gwasanaeth cyfeirio i oedolion ag ASA a, thrwy ddarparu cymorth lefel isel, roeddent wedi'u bwriadu i helpu i atal problemau rhag gwaethygu. Yn ymarferol, mae rhai gweithwyr CMS wedi cymryd rôl fwy ymyraethol, mewn ymateb i'r diffyg gwasanaethau i gyfeirio pobl iddynt (LIC, 2016c).

¹⁷ Fel y nododd y Grŵp Gorchwyl a Gorffen: “roedd gwelliannau dim ond yn cael eu hysgogi gan glinigwyr yn ymwneud â'r rhwydwaith, oherwydd bu absenoldeb cyfeiriad strategol ar gyfer gwasanaethau awtistiaeth ar draws byrddau iechyd.”

- 3.11. Ym mis Ebrill 2015 cyhoeddwyd Cynllun Cyflawni [Strategaeth Awtistiaeth] Interim¹⁸ ac roedd yn cynnwys cynigion ar gyfer pennu cwmpas Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (LIC, 2015). I gynorthwyo'r gwaith hwn, cynhaliodd yr Arweinydd Datblygu Cenedlaethol ASA ymgynghoriad â rhieni, gofalwyr ac unigolion ag ASA drwy arolygon a gweithdai. Nododd yr ymgynghoriad hwn faterion tebyg i'r rhai a nodwyd gan y Grŵp Gorchwyl a Gorffen (a amlinellwyd uchod). Ers hynny, ochr yn ochr â gwaith y Grŵp Gorchwyl a Gorffen, cynhaliodd yr Arweinydd Datblygu Cenedlaethol ASA astudiaeth gwmpasu i ystyried opsiynau ar gyfer sefydlu Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Cyflwynwyd yr astudiaeth hon i Lywodraeth Cymru ym mis Medi 2015.
- 3.12. Ym mis Mawrth 2016, cyhoeddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fuddsoddiad o £6 miliwn i ddatblygu Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig i Gymru. Cynhaliwyd ymgynghoriad deuddeg wythnos ar y cynigion a chadarnhaodd gefnogaeth gref ar gyfer y cynigion ar gyfer Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, er bod hyn gyda chwestiynau am fanylion (nad oeddent wedi'u hamlinellu yn y ddogfen ymgynghori) ([LIC, 2016d](#)).
- 3.13. Yn dilyn cyhoeddiad y Gweinidog, ym mis Mawrth 2016, cyhoeddwyd cyllid y Gronfa Gofal Integredig ar gyfer 2016/17. Dyrannwyd £188,000 i Bowys, £204,000 i Gaerdydd a'r Fro, £204,000 i Gwm Taf a £249,000 i Gwent, i gynorthwyo datblygu Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Roedd Canllawiau'r Gronfa Gofal Canolraddol ar gyfer 2016/17 (a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2016) yn cynnwys yr amcan i:
- ddatblygu gwasanaeth awtistiaeth integredig, gan ganolbwyntio ar dîm amlddisgyblaethol i gynorthwyo awtistiaeth mewn oedolion a gwella gwasanaethau niwroddatblygiadol presennol i blant ([LIC, 2016e](#), t.4).
- 3.14. Ym mis Mawrth 2017 cyhoeddwyd y byddai cyllid cychwynnol o £6m am dair blynedd yn cael ei gynyddu i £13m dros bum mlynedd. Helpodd hyn i fynd i'r afael â phryderon am gynaliadwyedd y gwasanaeth dros y tymor canolig. Cyfanswm y cyllid ar gyfer Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn 2017/18

¹⁸ Cyhoeddwyd strategaeth "interim", yn hytrach na strategaeth lawn: i alluogi datblygu polisi pellach a rhoi rhywfaint o amser i sicrhau bod blaenoriaethau'r dyfodol yn ystyried deddfwriaeth newydd a oedd yn cynnwys Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. (IASD SAP LIC, 2015).

oedd £2,674,400, gydag £80,000 pellach ar gyfer CLILC gyda £245,600 wedi'i gadw gan Lywodraeth Cymru ([LIC, 2017](#)).

- 3.15. Mae cynigion yn ofynnol gan Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol ar y defnydd o'r Gronfa Gofal Integredig, i ddangos sut maent yn cyflawni (i) amcanion y grant (fel datblygu gwasanaeth awtistiaeth integredig) a (ii) y meini prawf ar gyfer cyllid¹⁹, oherwydd bod “anghenion yn amrywio o fewn rhanbarthau”, a chyfrifoldeb:

pob rhanbarth, gyda'i bartneriaid, i ddatblygu cynigion a phenderfynu ar y model mwyaf priodol o gyflawni i ddiwallu'r anghenion penodol yn eu hardal yn y ffordd orau ([LIC, 2016e, t.10](#)).

- 3.16. Ym mis Gorffennaf 2017 cafodd y canllawiau cychwynnol ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (CLILC, d.d. a) eu diwygio, i ddarparu manylion ychwanegol am y model a'r dull cenedlaethol (CLILC d.d. b).

Darpariaeth yng Nghaerdydd a'r Fro, Cwm Taf, Gwent a Phowys cyn i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig gael ei sefydlu

- 3.17. Gwnaeth cyfweiliadau â rhanddeiliaid yn haf 2017 (cyn gweithredu llwybr cenedlaethol ar gyfer diagnosis oedolion) gadarnhau'r darlun amrywiol ar gyfer darparu gwasanaethau asesu a diagnosis i oedolion a amlinellwyd uchod (a'r angen o ganlyniad i hynny ar gyfer camau gweithredu i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau o ran mynediad a darpariaeth ar draws Cymru):

- yng ngwasanaethau Caerdydd a'r Fro, a fu'n ddibynnol ar nyrs arbenigol, roedd pethau'n gwella, gyda chlinigydd profiadol yn cynnal asesiadau, sefydlu llwybrau cliriach a darparu rhywfaint o gwnsela a chymorth ar ôl diagnosis;
- yng Nghwm Taf, roedd asesu a diagnosis yn dibynnu ar un clinigydd ac roedd llwybrau atgyfeirio yn aneglur a heb eu cyhoeddi;
- yng Ngwent, roedd asesu a diagnosis yn dibynnu ar un clinigwr, er ei fod yn brofiadol iawn, gyda chymorth gan nyrs arbenigol (yn hytrach na thîm amlddisgyblaethol); ac

¹⁹ h.y. dylai cynigion annog gweithio integredig, bod yn “strategol” ac yn “weddnwidiol”, “newydd/ychwanegol”, “sicrhau manteision” a bod yn “deg” (LIC, 2017, tt 9-10).

- ym Mhowys, roedd llwybr diagnostig i oedolion, gan gynnwys cymorth cyn ac ar ôl diagnosis yn ei le ac roedd staff gofal sylfaenol, fel meddygon teulu ac ymwelwyr iechyd wedi cael hyfforddiant i gynorthwyo'r llwybr. Roedd arweinydd clinigol ar gyfer awtistiaeth oedolion, a chyfeirlyfr o wasanaethau i deuluoedd a phobl ag awtistiaeth yn cael ei ddatblygu.
- 3.18. Cadarnhaodd y cyfweleion fod profiadau oedolion a theuluoedd ar ôl diagnosis yn parhau'n gymysg iawn hefyd. Fel y nodwyd gan astudiaethau cynharach, roedd diffyg gwybodaeth a chymorth ar ôl diagnosis mewn rhai ardaloedd. Syrthiodd llawer o oedolion i fwch rhwng gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu, ac o ganlyniad gallai anghenion heb eu diwallu gynyddu o ran difrifoldeb gan arwain at argyfwng, a phroblemau emosiynol / iechyd meddwl ar gyfer yr unigolyn ag awtistiaeth a'r rhai sy'n ei gefnogi (CLILC, d.d. a.; LIC, 2016c).

Y Bil Awtistiaeth

- 3.19. Er gwaethaf y cynnydd a wnaed ers 2008, mae pryderon am anghysondeb o ran darpariaeth ledled Cymru a chynaliadwyedd gwasanaethau wedi ysgogi galwadau gan unigolion a grwpiau, fel y Gymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth, ar gyfer Bil Awtistiaeth. Ym mis Mehefin 2017, cafodd bil aelod preifat i sefydlu deddfwriaeth awtistiaeth benodol²⁰ ei gyflwyno gan Paul Davies AC, a'i basio gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru. Mewn ymateb, cyfeiriodd Llywodraeth Cymru at y diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig, gan gynnwys yr ymrwymiad i sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, a chyhoeddodd gynlluniau i gyflwyno canllawiau statudol ar awtistiaeth o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn sail i gyflawni'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig. Mae Paul Davies wedi dweud, os yw'r newidiadau "cerrig milltir" yn cael eu gwneud, ac os ydynt yn gwella'n

²⁰ Os daw i rym, gallai'r Bil gynnwys:: dyletswydd ar bob ardal leol yng Nghymru i gael llwybr i ddiagnosis o awtistiaeth; dyletswyddau ar awdurdodau lleol a byrddau iechyd ynghylch y ffordd maent yn trefnu gwasanaethau lleol a chymorth i bobl awtistig a'u teuluoedd yng Nghymru; gofyniad ar staff allweddol sy'n gweithio gyda phobl awtistig i gael hyfforddiant awtistiaeth; dyletswyddau o ran sicrhau bod awdurdodau lleol a byrddau iechyd yn cyhoeddi gwybodaeth am y gwasanaethau maent yn eu darparu ar gyfer pobl awtistig yn eu hardaloedd; a dyletswydd ar Lywodraeth Cymru i adolygu cynnydd yn rheolaidd.

sylweddol fywydau pobl awtistig yng Nghymru, bydd yn ailystyried yr angen am ei Fil Awtistiaeth. Mae hyn wedi creu pwysau ychwanegol i sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yng Nghymru.

4. Damcaniaeth Newid ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig

- 4.1. Cafodd y Ddamcaniaeth Newid ar gyfer y Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig ei ddatblygu drwy weithdy²¹ gydag Arweinydd Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion Llywodraeth Cymru a'r Arweinydd ASA Cenedlaethol ac mae wedi'i chynnwys yn Atodiadau A a B. Mae'r Ddamcaniaeth Newid yn canolbwyntio ar sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig – sef ffocws y papur hwn – ac effaith ddisgwyliedig y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ar blant a phobl ifanc ac oedolion.
- 4.2. Gwnaeth mentrau blaenorol yn y maes hwn, fel Rhwydwaith Cwnsela Anhwylder Sbectrwm Awtistaidd Cyn/Ôl Ddiagnosis i Oedolion Cymru Gyfan a'r prosiectau Monitro a Chymorth Cymunedol, ddibynnu ar gymysgedd o “dulliau anghynhenid”²², yn fwyaf nodedig gyllid ychwanegol a thargedau, a “dulliau cynhenid”²³ fel datblygu rhwydweithiau ymarfer. Fel yr amlinellwyd yn adran tri, cyfrannodd y rhain at welliannau pwysig, ond hefyd at anghysondebau heb eu cyfiawnhau o ran arfer ledled Cymru²⁴.
- 4.3. Mewn ymateb, mae dull gwahanol wedi'i gymryd o ran sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Mae'r Ddamcaniaeth Newid yn disgrifio sut y byddai dulliau sy'n anghynhenid yn bennaf yn annog ac yn galluogi pob Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol i sefydlu Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, yn fwyaf nodedig:

²¹Disgrifir y gweithdy hwn yn y papur “Damcaniaeth Newid” a luniwyd fel rhan o'r gwerthusiad.

²²Mae'r rhain “...yn tueddu i ‘gyfarwyddo’ sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol i wneud pethau penodol sy'n gallu creu ffocws a momentwm cynyddol ar gyfer cyflawni. Mae rheoleiddio, targedau, rheoli perfformiad yn genedlaethol, contractau cenedlaethol a chymhellion ariannol a ddylunnir yn genedlaethol yn enghreifftiau. (Adolygiad Seneddol 2017, t.54)

²³Mae'r rhain: “yn dibynnu ar gynorthwyo unigolion allweddol i wneud y peth iawn. Mae hyn yn cynnwys datblygu arweinwyr i reoli staff yn well er mwyn sefydlu diwylliannau ac ymddygiadau mwy effeithiol mewn sefydliad a rhoi gwybodaeth a dadansoddiad i weithwyr proffesiynol i'w galluogi i adolygu eu perfformiad hwy a pherfformiad eu cymheiriaid” (ibid.).

²⁴Er bod rhai gwahaniaethau o ran darpariaeth: “yn adlewyrchu heriau, cyd-destunau a blaenoriaethau gwahanol”, mae gormod o bobl yn: “cael gwasanaeth gwaeth o lawer yn syml oherwydd ble maent yn byw” (Williams, 2014, t. 66).

- adnoddau ychwanegol, a ddyrennir drwy'r Gronfa Gofal Integredig;
- safonau cenedlaethol (CLILC, d.d. a, b) yn seiliedig ar ganllawiau NICE (NICE, 2012);
- cymorth a her gan dîm cenedlaethol ASA CLILC.

Y bwriad oedd mai:

“dull gweithredu cenedlaethol fydd hwn sy'n sicrhau cysondeb a bod pobl ag awtistiaeth yn gallu cael gafael ar wasanaethau tebyg ym mhob rhan o Gymru, gan ystyried gwahaniaethau rhanbarthol neu leol” (ibid.).

5. Ymatebion rhanddeiliaid allweddol

- 5.1. Mewn ymateb i gyhoeddiad y Gweinidog ar y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a dyrannu cyllid y Gronfa Gofal Integredig, dechreuodd pedwar rhanbarth ddechrau datblygu cynigion ar gyfer sefydlu Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Defnyddiwyd cyfweiliadau â'r rhai sy'n gyfrifol am sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ym mhob rhanbarth ac aelodau o dîm ASA CLILC ac arweinydd polisi Llywodraeth Cymru, i drafod sut roedd rhanddeiliaid allweddol yn ymateb i'r cyhoeddiad.

Powys

- 5.2. Gwnaeth Powys y cynnydd cyflymaf ac, mewn llawer o ffyrdd, mae'n achos arbennig. Mae hyn yn adlewyrchu nifer o ffactorau gan gynnwys, yn arbennig:
- ei ALI/BILI cydffiniol, gyda hanes o gydweithio²⁵, gan ei gwneud yn haws sefydlu gwasanaeth integredig;
 - parhad, oherwydd bod Arweinydd Sir yr ASA eisoes wedi'i gynnwys wrth ddatblygu llwybr asesu a diagnosis i blant a phobl ifanc gan ddefnyddio model tebyg i'r hyn a gynigir ar gyfer oedolion, a gallai ddarparu rôl rheoli prosiect wrth ddatblygu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig newydd a chysylltu â'r Arweinydd ASA Cenedlaethol; ac
 - yn hanfodol, roedd consensws ynghylch gweledigaeth ranbarthol, yn seiliedig ar y canllawiau NICE, a oedd yn cael eu gweld fel rhai y gellir eu cyflawni ac yn bwysig o ran sicrhau cysondeb â'r model Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig cenedlaethol. Golygai hyn, yn wahanol i'r meysydd eraill a drafodir isod, nad oedd unrhyw anghytundeb rhwng y rhanbarth a Llywodraeth Cymru o ran eu cynigion.

²⁵Er enghraifft, roedd modelau amlasiantaeth presennol ar waith yn y sir. Roedd gan Bowys wasanaeth anabledau dysgu integredig sefydledig 0-25 oed ac ar lefel uwch reolwyr bu symudiadau sylweddol dros y blynyddoedd diwethaf tuag at integreiddio gwasanaethau. Mae Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (BIAP), er enghraifft, hefyd bellach yn Gyfarwyddwr interim Gwasanaethau Cymdeithasol. Mae'r ffaith bod gan y sir un bwrdd iechyd ac un awdurdod lleol wedi helpu wrth ddatblygu system TG a rennir ar draws gwasanaethau.

- 5.3. O ganlyniad, roedd y rhanbarth yn gallu symud yn gyflym wrth sefydlu ei Wasanaeth Awtistiaeth Integredig. Ym mis Gorffennaf 2016 cyfarfu pob un o'r penaethiaid gwasanaeth a chytunwyd i ymrwymo i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig fel gwasanaeth cynaliadwy pob oedran am gyfnod cychwynnol o bum mlynedd²⁶. Gweithiodd y Rheolwr Prosiect penodol yn agos gyda'r Tîm Cymorth Cenedlaethol, y cafodd ei gymorth ei ddisgrifio fel “amhrisiadwy”, ac mae'r model wedi'i ddatblygu yn unol â'r canllawiau cenedlaethol. Mae rhywfaint o rwystredigaeth, serch hynny, nad oedd modd treialu a gweithredu systemau cenedlaethol – fel cronfa ddata genedlaethol, meini prawf gwerthuso a monitro y cytunwyd arnynt a dulliau diagnostig oedolion wedi'u profi – cyn lansio'r gwasanaeth.

Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro a Gwent

- 5.4. O'i gymharu â Phowys, roedd y cyfathrebu cychwynnol yn fwy darniog yng Nghwm Taf, Caerdydd a'r Fro a Gwent, gan gyfrannu at gamddealltwriaethau. Gwnaeth y newid mewn ffocws o seilwaith ASA, wedi'i strwythuro o fewn awdurdodau lleol eu hunain, i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol gyflwyno amrywiaeth o randdeiliaid newydd, a gadawodd rhai rhanddeiliaid yn teimlo eu bod ar y cyrion. Roedd yr Arweinydd ASA Cenedlaethol, nad oedd ar y pwynt hwnnw wedi recriwtio Swyddogion Datblygu Awtistiaeth Rhanbarthol (gan gyfyngu ar ei gallu), wedi cael trafferth i ddechrau wrth gael Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i gymryd rhan, ac roedd yn rhaid i Lywodraeth Cymru a CLILC ymyrryd ag uwch swyddogion mewn Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol.
- 5.5. Yn ogystal â'r anawsterau a brofwyd gan yr Arweinydd Cenedlaethol wrth ymgysylltu â rhanddeiliaid allweddol, roedd oedi byr hefyd cyn cyhoeddi'r canllawiau cenedlaethol, gan nodi'n fanwl weledigaeth Llywodraeth Cymru (yn dilyn cyhoeddi cyllid y Gronfa Gofal Integredig, a amlinellwyd yn adran tri). Cyfrannodd yr oedi hwn at gamddealltwriaethau²⁷. Cafodd “Gwybodaeth Gefndir a Chanllawiau” (CLILC, d.d. a) i gynorthwyo ac arwain datblygu'r

²⁶ Mae'r holl swyddi a grëwyd ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ym Mhowys wedi'u hysbysebu fel rhai parhaol.

²⁷ Cafodd canllawiau eu cyhoeddi gan yr arweinydd Cenedlaethol ym mis Mai (gohebiaeth bersonol. Jo Manikiza).

gwasanaeth newydd ei gyflwyno'r ffurfiol ym mis Mehefin 2016 a phwysleisiodd y canlynol:

Mae'n hanfodol bod y gwasanaeth yn cael ei ddatblygu fel dull cenedlaethol i sicrhau bod cysondeb arfer ledled Cymru. Beirniadaeth sy'n cael ei hailadrodd o ran gwasanaethau awtistiaeth yw oherwydd gwahaniaethau lleol a rhanbarthol o ran sut mae gwasanaethau'n cael eu cyflunio mae canfyddiad o loteri cod post oherwydd gall gwasanaethau fod yn wahanol iawn mewn ardaloedd sy'n aml yn gyfagos. I gynorthwyo cyflawni dull cenedlaethol yn gyson a rhannu arfer da ar draws meysydd, caiff tîm gweithredu â chyfyngiad amser ^[28] ei sefydlu. Caiff y tîm hwn ei reoli gan yr Arweinydd Cenedlaethol ASA gyda goruchwyliaeth genedlaethol dros gyflwyno'r rhaglen (ibid., t.7).

- 5.6. Gweithiodd yr arweinydd ASA cenedlaethol yn galed gyda'r pedwar rhanbarth i nodi'r rhesymeg ar gyfer y gwasanaeth, ond roedd yr oedi o ran cyhoeddi canllawiau ysgrifenedig, problemau o ran ymgysylltu a chyfathrebu â Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol wedi cyfrannu at y modd yr oedd y cynigion cychwynnol gan y tri rhanbarth yn wahanol mewn ffyrdd pwysig i'r model cenedlaethol; er enghraifft, roedd rhai'n ffafrio mwy o bwyslais ar arbenigwyr meddygol ac ymyriadau, yn hytrach na chanolbwyntio ar gymorth ar gyfer sgiliau/anghenion bywyd o ddydd i ddydd, a awgrymwyd gan y gwaith cwrmpasu cenedlaethol.
- 5.7. Cafodd y gweledigaethau gwahanol hyn ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig eu dylanwadu gan brofiadau blaenorol Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol o gyllid y Gronfa Gofal Integredig, sydd (fel y nodwyd) fel arfer yn rhoi hyblygrwydd i ddatblygu'r: model cyflawni mwyaf priodol i ddiwallu'r anghenion penodol orau yn eu hardal ([LIC, 2016e](#)), ac roedd eu gwreiddiau mewn arfer o'r gorffennol, asesiadau o ddarpariaeth bresennol ac anghenion rhanbarthol ac, efallai, diffyg awydd sefydliadol.

O ystyried yr anghytundebau, cafodd yr amserlen ar gyfer cyflwyno'r cynigion cyntaf ei hymestyn o ddiwedd mis Mai tan ddiwedd mis Gorffennaf 2016 ac roedd cyfnod o drafod gyda Llywodraeth Cymru a CLILC a phob rhanbarth. Er ei bod yn cefnogi'r dull model cenedlaethol, cydnabu Llywodraeth Cymru fod angen rhywfaint o hyblygrwydd. Fel enghraifft, mae cynigion i gynnwys dietegwyr a rheolwyr prosiect a noddur gan y Gwasanaeth Awtistiaeth

²⁸Yn cynnwys yr Arweinydd ASA Cenedlaethol a thri Swyddog Datblygu Awtistiaeth Rhanbarthol.

Integredig (nid oedd y naill o'r rhain yn y model gwreiddiol) wedi'u cytuno. Cyfrannodd y cyfnod hwn o drafodaeth at oedi wrth gyflwyno'r gwasanaeth yn y rhanbarthau hyn.

- 5.8. Er eu bod yn gwerthfawrogi rhywfaint o'r cymorth a'r canllawiau²⁹, nid yw Caerdydd a'r Fro na Chwm Taf wedi ceisio llawer o gymorth gan eu Swyddog Datblygu Awtistiaeth Rhanbarthol. Yng Nghaerdydd a'r Fro, mae cael rheolwr penodedig yn golygu eu bod yn teimlo nad oes angen y cymorth arnynt, ac yng Nghwm Taf, ceir teimlad nad yw'r cymorth a gynigir yr hyn sydd ei angen arnynt. Ceir barn ymhlith rhanddeiliaid hefyd yn y meysydd hyn yn benodol, ar ôl cytuno ar y model dylent yn awr gael y rhyddid i'w ddatblygu eu hunain. Yn yr un modd ceir pryderon gan rhanddeiliaid yn Llywodraeth Cymru a CLILC y gallai fod, heb ymyriad a chymorth parhaus gan y tîm rhanbarthol, gwahaniaeth i fodel cenedlaethol, gan greu anghysondeb ac aneffeithlonrwydd, oherwydd bydd cyfleoedd i ddatblygu deunydd a dulliau "unwaith i Gymru" yn cael eu colli.
- 5.9. Mewn gwrthgyferbyniad, yn Aneurin Bevan, lle cafodd Rheolwr Gwasanaeth newydd ei recriwtio, bu ymgysylltu cryf â'r Swyddog Datblygu Awtistiaeth Rhanbarthol. Er y bu rhywfaint o anghytundeb, nodwyd eu bod yn gwerthfawrogi'n fawr y cymorth gan y tîm ASA Cenedlaethol.

Ymatebion rhanddeiliaid eraill

- 5.10. Mae ymatebion gwasanaethau eraill, yn fwyaf nodedig gwasanaethau oedolion a gwasanaethau ieuchyd meddwl, yn cael eu hystyried yn allweddol. Ceir pryderon ar draws y pedwar rhanbarth efallai nad yw gwasanaethau ieuchyd meddwl ac anableddau dysgu yn arbennig, yn deall diben y gwasanaeth yn llawn – sydd wedi'i fwriadu i ategu a chryfhau gwasanaethau presennol i bobl ag awtistiaeth, ond nid disodli'r gwasanaethau hyn. Fel y dywedodd un cyfwelai: "maen nhw [gwasanaethau anabledd dysgu ac ieuchyd meddwl] yn meddwl y bydd pawb yn mynd yno [i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig]; mae pobl yn meddwl mai "hwn yw'r gwasanaeth awtistiaeth". O ystyried pwysau a wynebier gan y gwasanaethau hyn (a amlinellwyd yn adran tri) ac, mewn rhai achosion, ddiffyg hyder a/neu arbenigedd wrth weithio gyda

²⁹ Roedd rhywfaint o'r canllawiau yn ddefnyddiol – e.e. y gofyniad am therapydd lleferydd ac iaith lle "gallai rhai clinigwyr fod wedi gofyn pam mae angen un arnom?"

phobl ag awtistiaeth, ceir pryderon y gallant wneud atgyfeiriadau “amhriodol” i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig³⁰, sy'n golygu y bydd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn cael ei “lethu” fel y dywedodd un cyfwelai. Bydd yr astudiaeth yn trafod a yw'r ofnau hyn yn crisialu yng nghanam nesaf y gwerthusiad.

- 5.11. Ar lefel strategol, mynegodd y mudiadau gwirfoddol y cyfwelwyd â hwy rywfaint o rwystredigaeth, gan ddweud eu bod yn teimlo eu bod wedi'u gadael allan o'r broses. Ceir darlun mwy cymysg yn rhanbarthol; er enghraifft, ym Mhowys nodir bod ymgysylltu â'r sector gwirfoddol yn mynd yn dda. Mae'r gwasanaeth yn gweithio gyda Mind Powys ac yn gwerthfawrogi cyfranogiad Cymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Powys. Mae Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Powys wedi canolbwyntio ar dai a chyflogaeth – yn unol â blaenoriaethau allweddol³¹ - ac maent yn gweithio gydag amrywiaeth o bartneriaid yn y ddau faes blaenoriaeth hyn. Mewn gwrthgyferbyniad, yng Nghaerdydd a'r Fro, Cwm Taf a Gwent, mae pryderon wedi'u lleisio gan gyfweleion y sector gwirfoddol a'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig, nad yw'r gwasanaethau a gynigir gan rai sefydliadau'r sector gwirfoddol, fel cymorth ar ôl diagnosis, wedi'u cysylltu â'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Yn yr un modd, mae cyfweleion eraill o Lywodraeth Cymru, CLILC ac un o'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig wedi cwestiynu mor effeithiol mae rhai sefydliadau sector cyhoeddus wedi ceisio ymgysylltu â'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig.

³⁰ Yn lle hynny mae'r model yn rhagweld y bydd y gwasanaethau hyn yn ceisio cyngor a hyfforddiant gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, i'w helpu i ddiwallu anghenion pobl eu hunain.

³¹ Y bwriad yw y daw'r bwrdd prosiect yn grŵp strategaeth ac y bydd tai a chyflogaeth yn eistedd ar y grŵp yn yr hirdymor.

6. Gweithredu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig erbyn mis Tachwedd 2017

6.1. Fel yr amlinellwyd yn adran pump, dechreuodd Powys waith ar ddatblygu ei Wasanaeth Awtistiaeth Integredig yn 2016 ac yn y meysydd sy'n weddill, gwelwyd y cynnydd yn cyflymu ar ddechrau 2017. Serch hynny, mae'r gyfradd cynnydd wedi'i chyfyngu gan:

- rwystrau strwythurol neu sefydliadol i integreiddio, fel anawsterau wrth gysoni systemau TG ac adnoddau dynol gwahanol, cadarnhau lle mae'r gwasanaeth yn "ffitio" mewn strwythurau BILI ac ALI³², a threfniadau llywodraethu a'r ddibyniaeth a grëwyd gan yr angen i bartneriaid gwahanol gydweithio, ac mewn rhai achosion, i ildio pŵer, newid arfer, ac ymddiried mewn eraill; ac
- anawsterau, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig, wrth recriwtio uwch aelodau staff ar gyfer y gwasanaeth newydd, gyda recriwtio uwch seicolegwyr a therapyddion yn dod i'r amlwg fel heriau allweddol. Gwelwyd bod hon yn un o nodweddion maint bach y gweithlu sydd ar gael ac roedd rhywfaint o dystiolaeth o wasanaethau'n cystadlu am staff.

Powys

6.2. Cymerodd Powys ddeg mis i recriwtio eu tîm llawn gan wynebu problemau o ran recriwtio therapyddion lleferydd ac iaith a therapyddion galwedigaethol a'r seicolegydd clinigol ar y lefel briodol. Lanswyd y gwasanaeth ym mis Gorffennaf 2017 ac yn y chwarter cyntaf roedd yn cynorthwyo 20 o oedolion. Disgwylir y bydd y nifer yn uwch o lawer yn yr ail chwarter.

6.3. Mae pobl yn gallu hunanatgyfeirio, neu'n cael eu hatgyfeirio gan wasanaethau eraill ac mae'r model cymorth a gynigir gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn fodel tasg a gorffen byr a fydd yn helpu rhywun i gael mynediad i gyflogaeth, dod o hyd i dai addas neu ddatblygu eu hannibyniaeth. Ystyrir ei bod yn bwysig bod y modd y caiff y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ei ddisgrifio yn egluro nad yw'n wasanaeth parhaus ond yn ymyriad wedi'i

³² Er enghraifft, fel gwasanaeth pob oedran, mae'n torri ar draws gwasanaethau Plant ac Oedolion a Gwasanaethau Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu.

dargeddu sy'n symud pobl sy'n 'sownd' yn eu blaen. Gall pobl ddod yn ôl i'r gwasanaeth os bydd problem newydd yn codi ond ni allant ddisgwyl gofal parhaus a ddarperir gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig na chael mynediad i hyn.

Caerdydd a'r Fro

- 6.4. Profodd Caerdydd a'r Fro lai o anawsterau recriwtio na'r tri rhanbarth arall. Mae eu tîm yn cynnwys seicolegydd 8b, a weithiodd i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yng Ngwasanaeth Sbectrwm Awtistiaeth Bryste (BASS) yn flaenorol – un o'r modelau a lywiodd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig; therapydd lleferydd ac iaith a weithiodd i Wasanaeth Awtistiaeth Sheffield yn flaenorol – model arall a lywiodd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig; ymarferydd awtistiaeth arbenigol o Wasanaeth Awtistiaeth Kent; dietegydd; gweinyddwr a gweithwyr cymorth. Fodd bynnag, erbyn mis Medi 2017, nid oeddent wedi recriwtio arweinydd tîm. O ganlyniad, er bod ganddynt dîm profiadol iawn, ac yn awyddus i ddatblygu'r gwasanaeth, nid oedd arferion gwaith y tîm wedi'u penderfynu'n llawn. Cafodd y gwasanaeth ei lansio'n ffurfiol ym mis Medi 2017 (er nad oedd ganddo dîm llawn ar y cam hwnnw). Erbyn mis Tachwedd 2017, roedd y tîm llawn yn ei le.

Cwm Taf

- 6.5. Cafodd y broses recriwtio yng Nghwm Taf ei hoedi gan anghytundebau ynghylch y model gwasanaeth a chynnal rhai swyddi. Cafodd ei chymhlethu hefyd gan wahaniaethau o ran systemau ALI a BILI. Erbyn mis Medi 2017, roedd Cwm Taf wedi recriwtio therapydd galwedigaethol a therapydd lleferydd ac iaith, dietegydd, nyrs arbenigol a gweinyddwr ond roedd yn dal yn y broses o recriwtio seicolegydd, arweinydd tîm (disgwylir iddo fod yn weithwyr cymorth arbenigol) a gweithwyr cymorth. Aeth y tîm i hyfforddiant a gyflwynwyd gan yr Arweinydd ASA Cenedlaethol a pharhaodd i weithio gyda phartneriaid i adeiladu cysylltiadau a dealltwriaeth o'r gwasanaeth. Erbyn mis Ionawr 2018, roeddent wedi recriwtio naw o'r 11 o swyddi, gyda disgwyl recriwtio i'r swyddi sy'n weddill erbyn dechrau mis Chwefror 2018. Mae'r tîm yn disgwyl dechrau derbyn atgyfeiriadau ar ddechrau 2018.

Gwent

- 6.6. Cafodd y broses recriwtio yng Ngwent ei hoedi hefyd gan drafodaethau ynghylch y model gwasanaeth. Rhagwelwyd yn wreiddiol y byddai seicolegydd 8b yn arwain y gwasanaeth. Fodd bynnag, arweiniodd problemau wrth recriwtio seicolegydd at newid, a chafodd rheolwr gweithredol â chefnidir ym maes gwasanaethau cymdeithasol ei recriwtio. Roedd yn anodd recriwtio seicolegydd ar fand 7, ac ystyriwyd oriau a graddfeydd eraill, cyn recriwtio seicolegydd ym mis Medi 2017
- 6.7. Roedd recriwtio ar gyfer rolau eraill yn symlach, gan gynnwys ymarferydd arbenigol a oedd eisoes yn gwneud rôl debyg yn y BILL, therapydd galwedigaethol a gweithwyr cymorth. Mae'r tîm wedi mynd i hyfforddiant a gyflenwir gan yr Arweinydd ASA Cenedlaethol a daeth gwasanaeth Gwent yn weithredol ym mis Medi 2017).

7. Casgliadau

Yr achos dros y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Cenedlaethol

- 7.1. O ystyried y sefyllfa sylfaenol (a amlinellwyd yn adran tri), roedd achos cryf dros weithredu i wella asesu a diagnosis ar gyfer oedolion a chymorth ar ôl diagnosis i oedolion a theuluoedd. Cafodd yr angen am gamau gweithredu ei gefnogi'n unfrydol gan randdeiliaid y cyfwelwyd â hwy ar gyfer yr astudiaeth hon.
- 7.2. Mae achos cryf hefyd dros greu gwasanaeth integredig, a gafodd ei gefnogi'n unfrydol hefyd gan randdeiliaid y cyfwelwyd â hwy ar gyfer yr astudiaeth hon. Mae gofal a gydgyssylltir yn wael yn gysylltiedig â chanlyniadau gwaeth, oedi, sawl asesiad a throsglwyddiad, a lefelau is o foddhad cleifion (Adolygiad Seneddol 2017; Williams, 2014).

Yr achos dros raglen a arweinir yn genedlaethol

- 7.3. Fel yr amlinellwyd yn adran tri, arweiniodd mentrau cynharach fel Rhwydwaith Cwnsela Anhwylder Sbectrwm Awtistaidd Cyn/Ôl Ddiagnosis i Oedolion Cymru Gyfan at welliannau pwysig, gan greu ynysoedd o arfer da, ond methodd lywio newid systemig, gan adael "loteri cod post" (LIC, 2016c). Roedd pryderon hefyd bod y rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc (a oedd wedi rhoi cryn annibyniaeth i ranbarthau) wedi ymdrechu i greu model niwroddatblygiadol cenedlaethol i blant a phobl ifanc. O ystyried tystiolaeth "beth sy'n gweithio" (NICE, 2012) roedd achos clir ar gyfer gweithredu cenedlaethol i wella safonau a sicrhau bod arfer da yn cael ei fabwysiadu ledled Cymru (Adolygiad Seneddol 2017³³; OEDC, 2016; Williams, 2014)³⁴.

³³Nododd yr [Adolygiad Seneddol o lechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru](#) bod angen: "cyfeiriad cenedlaethol cryfach a chydbwysedd gwell ar draws y continwum o gyfeiriad cenedlaethol ac annibyniaeth leol wrth greu newid." (ibid. 2017, t.7)

³⁴Er enghraifft, fel y nododd adolygiad Williams: "gall rhaglen o newid gwasanaethau gydgyssylltiedig ac wedi'i harwain yn genedlaethol arwain at welliannau mawr. ... Lle mae tystiolaeth glir y byddai mabwysiadu arfer da yn arwain at ganlyniadau gwell mewn ffordd eglur a chyson, mae'n ddyletswydd ar ddarparwyr gwasanaethau i fabwysiadu'r arfer hwnnw, ac ar Lywodraeth Cymru i sicrhau eu bod yn gwneud hynny. Lle mae rhesymau pam na all ddarparwr gwasanaethau penodol fabwysiadu dull arferion da penodol, mae angen cyfiawnhau hynny'n llawn. Mae hynny'n arbennig o bwysig mewn meysydd lle mae gwahaniaethau mawr mewn perfformiad ar hyn o bryd; ac yn enwedig os yw hynny'n parhau, mae angen i Lywodraeth Cymru ystyried cymell awdurdodau i fabwysiadu arfer da" (Williams, 2014).

Gwnaeth rhanddeiliaid y cyfwelwyd â hwy ar gyfer yr astudiaeth hon hefyd gefnogi gweledigaeth gwasanaeth cenedlaethol sy'n cynnig cysondeb ledled Cymru.

- 7.4. Serch hynny, nid yw profiadau, er enghraifft, Rhwydwaith Diagnosis a Chwnsela Cymru, ac adolygiadau o arfer (fel y rhai a gynhaliwyd gan yr OECD 2016) a'r Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus (Williams, 2014) yn argymhell microreoli³⁵; er enghraifft, fel y noda'r [Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru](#) (Adolygiad Seneddol, 2017, t.59):

“Roedd yn ymddangos i'n cyfweleion ni bod set genedlaethol o safonau'n hanfodol, ond ni ddylid cymysgu rhwng hyn a safoni dulliau. Roedd rhanddeiliaid o'r farn y byddai hyn yn mygu arloesedd a mentrau lleol. Er bod nifer fach o benderfyniadau 'Unwaith i Gymru' yn bwysig, ar y cyfan mae penderfyniadau a wneir ar y lefel ranbarthol a lleol yn ôl anghenion y boblogaeth leol, yn seiliedig ar wybodaeth am arfer gorau mewn ardaloedd eraill, a chyda chanlyniadau cytunedig, yn gallu bod o gymorth i wneud cynnydd tuag at system fwy effeithiol ac effeithlon mewn modd mwy cymhellol na gorchymyn hynny'n genedlaethol. Mae gweithredu lleol yn gallu ffynnu pan fo'r canlyniadau a ddisgwylir yn eglur; yn wir, eglurder canlyniadau bwriadedig yw'r edefyn aur sy'n cysylltu camau gweithredu ar bob lefel.”

- 7.5. Cafodd y pwynt hwn am alluogi ymatebion lleol ei adleisio gan lawer o gyfweleion sy'n datblygu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Yr her felly, yw cael y cydbwysedd cywir rhwng sicrhau model cenedlaethol cyson, yn seiliedig ar arfer gorau, heb fygu arloesedd a hyblygrwydd lleol i ddiwallu anghenion ac amgylchiadau lleol a “pherchenogaeth” yn y ffordd orau.

Yr her o sefydlu gwasanaeth integredig newydd

- 7.6. Mae sefydlu gwasanaeth newydd (fel y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig) yn heriol. Mae'n ei gwneud yn ofynnol cael systemau, dulliau newydd a recriwtio, ac mae'n cymryd amser, sgil ac arian. Er bod cyllid ar gael, roedd capasiti Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a'r rhai sy'n gyfrifol am ddatblygu Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig ym mhob rhanbarth yn aml yn gyfyngedig, yn enwedig yn y camau cynnar. Roedd yr oedi a achoswyd gan weledigaethau gwahanol ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn

³⁵ Er enghraifft, mae'r adolygiad yn mynd ati i ychwanegu'r cafeat hwn: “nid ydym yn disgwyl i Lywodraeth Cymru ei gwneud yn orfodol i bob gwasanaeth nodi'n fanwl sut y caiff ei reoli” (Williams, 2014).

ychwanegu at y pwysau amser, a gwnaeth “problemau pobl”, fel gwrthod newid a gwahanol weledigaethau, achosi cymhlethdodau pellach.

- 7.7. At hynny, fel yr amlinellwyd uchod, er bod achos cymhellol dros integreiddio gwasanaethau fel iechyd a gofal cymdeithasol, nid yw'n hawdd ei gyflawni (gweler e.e. Cameron et al., 2012), gan waethygu'r heriau sy'n gysylltiedig â sefydlu gwasanaeth newydd. Yn yr achos hwn, roedd yn rhaid i'r model Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig cenedlaethol gael ei ‘ffitio’ i mewn i ‘glytwaith’ o wasanaethau presennol, er mwyn gwireddu'r dyhead i wella gwasanaethau presennol, yn hytrach na'u disodli neu eu dyblygu; ac mae'r clytwaith hwn o wasanaethau yn wahanol o ranbarth i ranbarth. Roedd y dymuniad am fodel cenedlaethol safonol hefyd yn cyfyngu ar y cwmpas am gyfaddawdu wrth wynebu anawsterau, ac roedd yn golygu bod yn rhaid i un ochr, y rhanbarth fel arfer, gyfaddawdu. O ganlyniad, fel y nododd cyfweleion o Lywodraeth Cymru, CLILC a Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig, roedd sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi bod yn “waith caled” ac mae wedi cymryd mwy o amser na'r disgwyl. Yn yr un modd, ceir cryn falchder o ran yr hyn sydd wedi'i gyflawni bellach.

Gwasanaethau awtistiaeth

- 7.8. I fod yn effeithiol, mae angen i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig fod yn rhan annatod o ddull ehangach o gynorthwyo pobl ag awtistiaeth gan gynnwys gwasanaethau anabledd dysgu ac iechyd meddwl, ond heb fod yn gyfyngedig i'r gwasanaethau hyn. Mae'n hanfodol hefyd bod hyn yn cael ei gyfleu i weithwyr proffesiynol, oedolion ag awtistiaeth a rhieni a gofalwyr plant ag awtistiaeth (e.e. i sicrhau bod atgyfeiriadau'n briodol ac nad yw Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn cael eu "llethu") a'u deall ganddynt. Fel yr amlinellwyd yn adran un, nid yw'r gwasanaeth wedi'i fwriadu i weithio gyda phawb sydd ag awtistiaeth; er enghraifft:

- bydd plant yn parhau i gael diagnosis gan wasanaethau niwroddatblygiadol a chael cymorth gan y gwasanaethau hyn; a
- bydd oedolion ag anableddau iechyd meddwl neu ddysgu cymedrol i ddifrifol sy'n cyd-fodoli yn parhau i gael diagnosis a chymorth gan wasanaethau iechyd meddwl neu wasanaethau anabledd dysgu.

7.9. Gall fod yn her sylweddol cyfathrebu hyn i oedolion ag awtistiaeth a rhieni a gofalmwyr plant ag awtistiaeth. Mae'n rhy gynnar i wybod pa mor integredig yw'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig â gwasanaethau eraill sy'n cynorthwyo pobl ag awtistiaeth/eu teuluoedd, ac a fydd, er enghraifft, seiciatryddion (mewn gwasanaethau iechyd meddwl) yn ymuno â chyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig er mwyn trafod achosion unigol. Bydd hyn hefyd yn dibynnu ar effeithiolrwydd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig o ran adeiladu capasiti yn y gwasanaethau hyn gan sicrhau, er enghraifft, eu bod yn llai dibynnol ar unigolion sydd â diddordeb ac arbenigedd mewn awtistiaeth (fel sy'n wir am lawer ohonynt ar hyn o bryd). Prawf y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig fydd nid yn unig faint o oedolion a theuluoedd mae'n eu helpu'n uniongyrchol, ond hefyd faint o gapasiti y gall helpu i'w feithrin mewn gwasanaethau eraill sydd hefyd yn cynorthwyo pobl ag awtistiaeth/eu teuluoedd.

Gwersi a ddysgwyd

7.10. Mae gweddnewidiad llwyddiannus yn ei gwneud yn ofynnol cael arweinyddiaeth effeithiol, gydag arweinwyr â'r "gallu a'r sgiliau i gynllunio, llywio a chyflawni newid." (Adolygiad Seneddol, 2017). Mae'r Arweinydd ASA Cenedlaethol wedi chwarae rôl ganolog wrth ddiffinio'r weledigaeth ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ac mae sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig cyntaf yn gyflawniad pwysig. Fodd bynnag, mae dibynnu ar un person i lywio datblygiad y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi creu rhai problemau. Roedd llawer o gyfweleion o'r farn bod diffyg tryloywder yn y broses o ddatblygu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig³⁶. Methodd, i ddechrau, â chynnwys rhai pobl ar y daith ac roedd rhai cyfweleion yn teimlo eu bod wedi'u gadael allan o'r broses. Rhoddodd gryn straen ar un person hefyd – fel y dywedodd un cyfwelai: "mae llawer yn gorffwys ar ysgwyddau un person"³⁷ – ac, wrth edrych yn ôl, mae'r profiad yn awgrymu y dylid bod wedi

³⁶ Er enghraifft, mynegwyd pryderon nad oedd opsiynau eraill yn cael eu hystyried yn agored ac nad oedd dysgu o brosiectau fel prosiectau monitro a chymorth cymunedol yn cael ei ddefnyddio'n ddigonol; a rhoddwyd sylw annigonol i gynllunio'r gweithlu ac i lywodraethu'r tîm cenedlaethol.

³⁷ Er ei fod bellach yn cael ei gefnogi gan Swyddogion Rhanbarthol, fel yr amlinellir yn adran pedwar, mae'r capasiti i gynorthwyo Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig wedi'i gyfyngu gan amharodrwydd rhai Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig i ymgysylltu ac felly bu mwy o sylw ar hyrwyddo adnoddau.

sefydlu bwrdd rhaglen, i gynorthwyo ymgysylltu, cynnig mwy o awdurdod a lleihau'r ddibyniaeth ar yr Arweinydd ASA Cenedlaethol.

- 7.11. Yn rhanbarthol, mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ac arweinwyr lleol yn aml wedi'u cyfyngu gan gapasiti cyfyngedig, a galw cystadleuol ar eu hamser a'u sylw (gyda'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn cynrychioli dim ond un o blith llawer o flaenoriaethau rhanbarthol). Mewn ymateb, mae rheolwyr prosiect, rôl nad oedd wedi'i chynnwys yn y model Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig gwreiddiol, wedi chwarae rôl allweddol wrth sefydlu'r gwasanaeth ym Mhowys, Caerdydd a'r Fro a Gwent. Serch hynny, roedd pryderon nad yw rheolwyr gwasanaethau Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yng Nghwm Taf a Gwent yn eu swyddi mewn pryd i recriwtio eu timau eu hunain. Wrth i'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig gael eu sefydlu, daw arweinyddiaeth o wasanaethau eraill (e.e. iechyd meddwl ac anabledau dysgu) yn gynyddol bwysig wrth sicrhau bod yr holl wasanaethau allweddol yn cydweithio'n effeithiol.
- 7.12. Mae llwyddiant yn ei gwneud yn ofynnol cael dull cydgynhyrchiol sy'n cynnwys staff, defnyddwyr gwasanaethau a gofawyr wrth gynllunio, gweithredu a gwerthuso'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Ceir pryderon bod y dull "o'r brig i'r bôn", wedi'i ysgogi gan ddulliau anghynhenid fel cyllid, y pwysau i gael eich gweld yn symud yn gyflym ran rai, ac anawsterau o ran ymgynghori â rhai gwasanaethau/rhanddeiliaid³⁸ yn dilyn yr ymgynghoriad cenedlaethol cychwynnol a lywiodd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, wedi llesteirio hyn.
- 7.13. Yn arbennig, er bod rheoli perfformiad ac atebolrwydd yn hanfodol i: "gefnogi gwelliant parhaus drwy gamau gweithredu sefydliadol effeithiol a her allanol gadarn" (Williams, 2014), ceir pryderon bod y ddibyniaeth ar ddulliau anghynhenid i ysgogi gwelliant wedi suro perthnasoedd rhwng y rhai sy'n "plismona'r" system [h.y. y tîm ASA cenedlaethol] a'r rhai sy'n darparu gwasanaethau mewn rhai ardaloedd. Gall hyn danseilio dysgu a gwella – dulliau cynhenid allweddol (cymharer Adolygiad Seneddol, 2017, t.60).

³⁸ Golygai'r pwysau amser i sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ei bod yn bosibl bod yr amser a ddyrannwyd i ymgynghori wedi'i gwtogi.

- 7.14. Gwnaeth capasiti cyfyngedig rhanddeiliaid allweddol, ac anawsterau o ran cynnwys rhai rhanddeiliaid allweddol, gyfrannu at wendidau mewn cyfathrebu, a'i waethygu gan hyn - conglfaen ar gyfer rheoli newid effeithiol. Roedd llwyddiant yn ei gwneud yn ofynnol cael "diben cliriach" gyda phawb yn glir o'r cychwyn cyntaf ynghylch beth fyddai'r gwasanaeth a'r hyn y byddai'n ei gynnig (cymharer Williams, 2014). Fodd bynnag, gwnaeth y penderfyniad i gyhoeddi'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig cyn y manylion o ran sut y byddai'n gweithio a'r hyn y byddai'n ei gynnig, ac i'w gyllido drwy'r Gronfa Gofal Integredig, achosi problemau yn y pedwar rhanbarth. Fel yr amlinellwyd yn adrannau pump a chwech, ym Mhowys, bu'r problemau yn gymharol fach ac yn gysylltiedig â datblygu dulliau a strwythurau cyffredin. Fodd bynnag, yng Nghaerdydd a'r Fro, Cwm Taf a Gwent, defnyddiwyd llawer o amser ac egni yn ceisio cytuno ar y dull, yn hytrach na datblygu'r gwasanaeth. Er bod y problemau hyn wedi'u goresgyn i raddau helaeth (sy'n golygu eu bod wedi oedi sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, ond heb ei wanhau), ceir ofnau y bydd camddealltwriaethau am rôl a chylch gwaith y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn achosi problemau, fel atgyfeiriadau amhriodol, pan fydd gwasanaethau'n weithredol.
- 7.15. Yn olaf, mae'r model a ddewiswyd yn un effeithlon, gan sicrhau'r ychwanegedd mwyaf posibl drwy fynd ati'n bwrpasol i beidio â dyblygu nac ailadrodd y ddarpariaeth bresennol; pwynt a bwysleisiwyd ac a gefnogwyd gan gyfweleion o Lywodraeth Cymru, CLILC a'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Teimlir hefyd ei fod yn un angenrheidiol, oherwydd nid oes gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn unig y capasiti i roi diagnosis a chymorth i'r holl bobl ag awtistiaeth (nid oes disgwyl iddo wneud hynny nac yn cael cyllid i wneud hynny). Fodd bynnag, mae wedi creu model cymhleth, ac o ystyried y ffordd y mae wedi'i gyflwyno ar brydiau, mae'n fodel y gall rhanddeiliaid ei gamddeall. Yn hollbwysig, fel y nodwyd yn adran un, ni fydd y gwasanaeth yn gweithio gyda phawb ag awtistiaeth³⁹, ac fel yr amlinellwyd uchod, nid hwn yw'r gwasanaeth awtistiaeth, ond mae'n rhan o ddull

³⁹ Roedd gwahanu gwasanaethau niwroddatblygiadol i rai plant yn destun pryder penodol i rai rhanddeiliaid yn y gwasanaeth iechyd yn arbennig.

ehangach o gynorthwyo pobl ag awtistiaeth.⁴⁰ O ganlyniad, mae llawer o amser wedi'i dreulio gan y Tîm ASA Cenedlaethol a Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig, yn penderfynu pwy ddylai a phwy na ddylai gael cymorth uniongyrchol gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Mae'r cymhlethdod hwn yn creu risg o ddryswch a disgwyliadau wedi'u difetha ar ran oedolion ag awtistiaeth, teuluoedd a gweithwyr proffesiynol, a all droi at y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig am gymorth, pan fo gwasanaeth presennol arall, fel gwasanaeth anabledd dysgu neu iechyd meddwl, mewn sefyllfa well i'w cynorthwyo.

Disgwyliadau, pryderon a risgiau

- 7.16. Mae rhanddeiliaid yn disgwyl gwelliannau pwysig o ran asesu a diagnosis a chymorth ar ôl diagnosis ar gyfer oedolion a theuluoedd o ganlyniad i sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig cenedlaethol. Dylai, er enghraifft, gynnig gwasanaeth sy'n cydymffurfio â chanllawiau NICE, gwella ansawdd a chynnig mwy o gapasiti a chysondeb na gwasanaethau presennol, sy'n ddarniog ac yn aml yn fregus.
- 7.17. Dylai gwella profiad ac amseroldeb diagnosis a chymorth ar ôl diagnosis wella ansawdd bywyd pobl. Gall helpu i feithrin gwell dealltwriaeth a derbyniad o'u hawtistiaeth, gan gynnwys strategaethau addasol i wella bywyd bob dydd ac ymdopi â chyflwr gydol oes, a helpu i ddarparu gwell mynediad i wasanaethau fel cyflogaeth a thai, a chymorth gan y rhain⁴¹ a, lle y bo'n gymwys, gwasanaethau mwy arbenigol fel anabledd dysgu ac iechyd meddwl⁴².
- 7.18. Fodd bynnag, mae'r adroddiad interim wedi dangos rhai o'r heriau allweddol o amgylch y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, gan gynnwys pryderon:

⁴⁰ Er enghraifft fel y dywedodd un cyfwelai, "mae'n rhan o'r cynnig lleol; nid dyma'r unig gynnig lleol" i bobl ag awtistiaeth.

⁴¹ Er enghraifft, ym Mhowys, mae gwaith wedi'i wneud gyda gwasanaethau tai i gael swyddogion tai i ddeall yn well faterion yn ymwneud ag awtistiaeth a'u hannog i gael mynediad i gyllid er mwyn addasu tai (e.e. prosesau lleihau sŵn).

⁴² Ym Mhowys y weledigaeth yw, er enghraifft, y bydd pobl sydd wedi cael cyd-ddiagnosis o, dywed sgitsoffrenia, yn cael gwell cymorth os yw eu gweithwyr yn deall awtistiaeth h.y. nid yw'r model craidd yn ymwneud â gwasanaeth i bawb, ond mae'n ymwneud â gwasanaeth sy'n canolbwyntio ar awtistiaeth ac yn cynorthwyo eraill sy'n gweithio gydag awtistiaeth ac yn llenwi bylchau lle nad oes unrhyw un yn gweithio gyda phobl ag awtistiaeth h.y. lle nad oes gan bobl anghenion cymhleth.

- os nad yw'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn gallu adeiladu capasiti gwasanaethau eraill sy'n gweithio gyda phobl ag awtistiaeth, yn fwyaf nodedig gwasanaethau anabledd dysgu ac iechyd meddwl, gallai greu system dwy neu dair haen, lle mae ansawdd a chyflymder asesiadau, diagnosis a chymorth ar ôl diagnosis yn well ar gyfer y rhai sy'n cael eu gweld gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig nag ar gyfer y rhai sy'n cael mynediad uniongyrchol i wasanaethau iechyd meddwl neu anabledd dysgu;
- gall y galw am y gwasanaeth fod yn fwy na'r capasiti, yn enwedig os oes camddealltwriaethau am gynnig y gwasanaeth⁴³ a/neu doriadau i wasanaethau eraill sy'n cynyddu'r pwysau ar y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ("dargyfeirio costau");
- ceir tensiwn rhwng model cenedlaethol safonol, a allai fod yn rhy anhyblyg i fodloni amodau ac anghenion lleol, a modelau sy'n cael eu llywio'n lleol a all arwain at yr hyn a ddechreuodd fel dull cenedlaethol yn dod yn gynyddol ranbarthol dros amser;
- mae'r penderfyniad i beidio ag integreiddio'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn llawn â gwasanaethau niwroddatblygiadol eraill i oedolion a phlant yn peri risg o greu model a ysgogir gan wasanaeth, yn hytrach na model sy'n canolbwyntio ar y person;
- mae cynaliadwyedd hirdymor y model wedi'i ysgogi hyd yma gan ddulliau allanol yn hytrach na dulliau cynhenid, ac y bydd angen prynu i mewn ar lefel uwch arno i oroesi, nad yw ar waith eto ym mhob rhanbarth; a
- mae rhai cyfweleion yn teimlo bod y ffocws ar sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, a'r heriau a godwyd ganddo, wedi tynnu amser a sylw i ffwrdd o ddatblygu agweddau pwysig eraill ar y Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig yn genedlaethol ac yn ranbarthol.

⁴³ Profiad Powys yw bod hyn wedi digwydd ond y disgwyl yw y bydd yn lleihau wrth i bobl ddod i ddeall y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Mae'r hyfforddiant diweddar a ddarparwyd gan yr Arweinydd ASA Cenedlaethol, a oedd yn cynnwys 60 o astudiaethau achos i helpu Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig i feddl am bwy fyddai ac na fyddai'n cael mynediad i'r gwasanaeth, yn dangos y cymhlethdodau.

7.19. Mae'r model hefyd yn codi cwestiynau; er enghraifft:

- am gyfluniad y tîm ac a yw rolau a sgiliau'r tîm yn cyfateb i anghenion y boblogaeth - ni fydd hyn yn glir hyd nes bod y gwasanaethau yn gwbl weithredol. O ystyried yr ansicrwydd⁴⁴, awgrymodd rhai cyfweleion efallai y byddai wedi bod yn ddoeth treialu'r model cyn ei gyflwyno'n genedlaethol⁴⁵;
- am y mathau o gymorth a gynigir a'r cydbwysedd rhwng gwaith un i un a gwaith grŵp, a rôl y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig mewn perthynas â phlant. Er nad oes disgwyl i'r gwasanaeth weithio'n uniongyrchol gyda phlant, mae rhai wedi awgrymu y gallai gael rôl yn gweithio gyda phlant hŷn (pobl ifanc) 14 oed a hŷn, lle efallai y bydd gan wasanaethau plant lai o arbenigedd na gwasanaethau oedolion⁴⁶.
- am y cydbwysedd a gyflawnir gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig rhwng diagnosis, cymorth a meithrin capasiti, a pha un sy'n cael ei flaenoriaethu os yw'r gwasanaeth yn cael anhawster ateb y galw?
- beth yw'r ffordd orau o werthuso canlyniadau? Wrth i fesur ansawdd bywyd a ddatblygir gan Sefydliad Iechyd y Byd gael ei ddatblygu, mae rhai gwasanaethau nad ydynt yn hyderus eto y bydd yn diwallu eu hanghenion. Bu oedi hefyd o ran sefydlu cronfa ddata gyffredin.

⁴⁴ Fel yr amlinellwyd yn adran tri, mae canllawiau NICE, a lywiodd y model, yn nodi'r ansicrwydd ynghylch y tîm mwyaf priodol.

⁴⁵ Er enghraifft, mae'r adolygiad o iechyd a gofal cymdeithasol yn awgrymu: er mwyn trosi'r weledigaeth yn gamau gweithredu pendant, yn y lle cyntaf dylai set gyfyngedig o fodelau gofal newydd gael ei datblygu, ei threialu, ei gwerthuso a'i chynyddu'n gymesur ar fyrder. Dylai'r rhain gael eu datblygu a'u profi yn erbyn safonau eglur, eu teilwra i amgylchiadau ac anghenion lleol, a chael eu cefnogi gan raglen ddysgu genedlaethol a gwerthusiad annibynnol cadarn" (Adolygiad Seneddol, 2017).

⁴⁶ Er enghraifft, nodwyd bod plant (pobl ifanc) ar yr oedran hwn yn aml yn dod yn gynyddol annibynnol ac yn llai parod i weithio gyda'u rhieni.

8. Argymhellion

8.1. Rôl y gwerthusiad ar y cam hwn yw, yn rhannol, helpu i lywio cyflwyno datblygu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn y tri rhanbarth arall. Mewn sawl ffordd ni fydd gwaith y tri rhanbarth hyn yn wynebu'r un problemau â'r rhai a wynebwyd gan y pedwar rhanbarth cyntaf oherwydd ceir eglurder bellach ynghylch sut beth fydd y model yn edrych, ac mae dogfen canllawiau ac enghreifftiau ar gael i ddangos ei swyddogaethau. Gall fod anawsterau tebyg o ran recriwtio tîm, fodd bynnag, a thensiynau tebyg rhwng datblygu model cenedlaethol heb fygu arloesedd lleol na thanseilio perchnogaeth leol ac wrth gyfathrebu cynnig y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig i randdeiliaid allweddol.

A1. Ar gyfer Llywodraeth Cymru, CLILC ac Iechyd Cyhoeddus Cymru: ystyried yr achos dros sefydlu Bwrdd Rhaglen i gynorthwyo'r Arweinydd ASA Cenedlaethol a'u tîm. Gallai hyn gynnwys, er enghraifft, cynorthwyo cyfathrebu ac ymgysylltu â rhanddeiliaid allweddol a darparu her a chymeradwyaeth mewn perthynas â phenderfyniadau allweddol, fel y cydbwysedd priodol rhwng cyfeiriad cenedlaethol ac annibyniaeth leol.

A2. Ar gyfer Lywodraeth Cymru, CLILC ac Iechyd Cyhoeddus Cymru, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf, Gwent a Phowys: sefydlu strategaeth gyfathrebu â rhanddeiliaid allweddol gan gynnwys oedolion, teuluoedd a gweithwyr proffesiynol, er mwyn helpu i egluro rolau a chyfrifoldebau'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a gwasanaethau eraill sy'n cynorthwyo pobl ag awtistiaeth.

A3. Ar gyfer Llywodraeth Cymru, CLILC ac Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phartneriaeth Gofal Gorllewin Cymru, Bae'r Gorllewin a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol Gogledd Cymru: ystyried yr achos dros gyflogi rheolwr prosiect i sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig.

A4. Ar gyfer Partneriaeth Gofal Gorllewin Cymru, Bae'r Gorllewin a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol Gogledd Cymru: sicrhau bod dechrau cynnar yn cael ei wneud ar baratodau ar gyfer sefydlu Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (o ystyried yr amser a gymerir gan y pedwar rhanbarth cyntaf); er enghraifft, gallai hyn gynnwys ymgynghori â rhanddeiliaid ar draws gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu a chynllunio ar gyfer recriwtio a'r heriau mae hyn yn debygol o achosi mewn ardaloedd gwledig.

A5. Ar gyfer Llywodraeth Cymru, CLILC ac Iechyd Cyhoeddus Cymru a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, monitro'r galw am y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a phwysau ar wasanaethau eraill (a all effeithio ar y galw am yr IAS), er mwyn sicrhau bod gan y gwasanaeth ddigon o gapasiti i gyflawni pob un o'i swyddogaethau (gan gynnwys e.e. asesu a diagnosis, cymorth i unigolion a theuluoedd a chymorth ar gyfer gwasanaethau eraill).

A6. Ar gyfer Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, wrth i'r Gwasanaethau Awtistiaeth Integredig gael eu sefydlu, sicrhau bod ffocws a sylw'r grwpiau strategaeth rhanbarthol yn cynnwys yr amrywiaeth llawn o wasanaethau sy'n cynorthwyo pobl ag awtistiaeth a'u teuluoedd.

A7. Ar gyfer Llywodraeth Cymru ystyried a yw'r Gronfa Gofal Integredig yn gyfrwng priodol i gyllido modelau cenedlaethol (am ei bod yn draddodiadol wedi rhoi cryn annibyniaeth i ranbarthau o ran sut mae'r Gronfa Gofal Integredig yn cael ei defnyddio, sy'n gallu arwain at amrywiaeth o ran arfer leded Cymru)

9. Llyfryddiaeth

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

BIP Betsi Cadwaladr (2011) *Rhwydwaith Cwnsela Anhwylder Sbectrwm Awtistaidd Cyn/ Ôl Ddiagnosis i Oedolion Cymru Gyfan*. Papur heb ei gyhoeddi.

Cameron, A. Lart, R., Bostock, L a Coomber, C. (2012) SCIE Research briefing 41: *Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services*. Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth
<https://www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing41/>

NICE (2012) *Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management*.

GIG (2015) 'Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc':
Fframwaith ar gyfer Gweithredu,
<http://www.wales.nhs.uk/documents/Framework%20For%20Action.pdf>

NHS Providers (2016) *New Care Models and Prevention: an integral partnership*.
http://nhsproviders.org/media/2026/new-care-models_br1396_web.pdf

OECD (2016) *Review of Health Care Quality: United Kingdom*. Health Care Quality in Wales. http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-care-quality-united-kingdom-2016/health-care-quality-in-wales_9789264239487-7-en#.Wfcp4linzcs

Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru (2017) *Adroddiad Interim* <https://beta.gov.wales/sites/default/files/publications/2017-07/170714-review-interim-report-cy.pdf>

Pawson, R. a Tilley, N., (1997) *Realistic Evaluation*. Llundain: SAGE Publications.

Stuart-Hamilton, I., Griffith, G., Totsika, V., Nash, S., Hastings, R.P., Felce, D. a Kerr, M. (2009). Amgylchiadau ac anghenion cymorth pobl hŷn sydd ag awtistiaeth. Adroddiad ar gyfer Llywodraeth Cynulliad Cymru. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru.

Llywodraeth Cynulliad Cymru (2008) *Cynllun Gweithredu Strategol Cymru ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig Cymru*. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru: ar gael ar-lein ar:

[http://www.asdinfowales.co.uk/resource/k_k_WAG_ASD_Strategic_Action_Plan_2008 - 2011.pdf](http://www.asdinfowales.co.uk/resource/k_k_WAG_ASD_Strategic_Action_Plan_2008_-_2011.pdf)

Llywodraeth Cymru (2015) Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig Cynullun Cyflawni Interim 2015 – 2016, http://www.asdinfowales.co.uk/resource/150518_AS-interim-delivery-plan-2015-16_cym.pdf

Llywodraeth Cymru (2016) *Adroddiad Grŵp Gorchwyl a Gorffen Diagnosis ASD Oedolion Ebrill 2016*

<http://www.asdinfowales.co.uk/resource/ASD-Adult-Diagnostic-task-and-finish-group-report-Welsh.pdf>

Llywodraeth Cymru (2016a) *Diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig: Cynllun Cyflawni 2016-2020*

<http://www.asdinfowales.co.uk/resource/161130ASD-actionplancy.pdf>

Llywodraeth Cymru (2016b) *Diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig: Cynllun Cyflawni 2016-2020*

<http://www.asdinfowales.co.uk/resource/161130ASD-deliveryplanen.pdf> 2016-2020

Llywodraeth Cymru (2016c) *Outcome Evaluation of the Autistic Spectrum Disorder Strategic Action Plan*. <http://gov.wales/docs/caecd/research/2016/160218-evaluation-autistic-spectrum-disorder-strategic-action-plan-en.pdf>

Llywodraeth Cymru (2016d) Dogfen Ymgynghori: *Diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig i Gymru*.
<http://gov.wales/docs/dhss/consultation/160304autism-documentcy.pdf>

Llywodraeth Cymru (2016e) *Y Gronfa Gofal Canolraddol: Canllawiau*.
www.housinglin.org.uk/assets/Resources/Housing/OtherOrganisation/160418intermediateguidanceen.pdf

Llywodraeth Cymru (2017) *Asesiad Canllawiau ar y Gronfa Gofal*
<http://gov.wales/docs/dhss/publications/170518icf-guidancecy.pdf>

CLILC (d.d. a) *Background and Guidance Information*. Dogfen heb ei chyhoeddi.

CLILC (d.d. b) *Integrated Autism Service: Supporting Guidance*. Dogfen heb ei chyhoeddi.

Westhorp, G. (2014) *Realist Impact Evaluation: an Introduction*, ar gael ar-lein yn:
<https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9138.pdf>

Williams, P. (2014) *Y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus, Adroddiad Terfynol*, Caerdydd: Llywodraeth Cymru, ar gael ar-lein yn:
<http://gov.wales/topics/improvingservices/public-service-governance-and-delivery/report/?lang=cy>

Atodiad A. Damcaniaeth newid i oedolion y Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig

Cyd-destun

Asesu a diagnosis

- 1.1. Gall mynediad amserol i wasanaethau asesu a diagnosis helpu i sicrhau bod anghenion unigolyn yn cael eu deall a bod gwasanaethau priodol yn cael eu rhoi yn eu lle i'w cynorthwyo i arwain bywydau boddhaus. Gall hefyd helpu oedolion a'u teuluoedd i ddeall eu bywydau a'u profiadau yn well (LIC, 2016a).
- 1.2. Mae llawer o oedolion yng Nghymru ag ASA heb ddiagnosis (Stuart-Hamilton et al., 2009) ac yn 2010, sefydlwyd Rhwydwaith Cwnsela Anhwylder Sbectrwm Awtistaidd Cyn/Ôl Ddiagnosis i Oedolion Cymru Gyfan er mwyn gwella mynediad i wasanaethau diagnostig, a'u cysondeb. Nododd y gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig cyntaf fod gwelliannau pwysig o ran asesu a diagnosis i oedolion wedi'u gwneud, ond bod yr arfer yn wahanol ledled Cymru (LIC, 2016c). Yn absenoldeb arweinyddiaeth strategol, datblygodd 'ynysoedd' o arfer ac arbenigedd, ond mewn rhai meysydd roedd gwasanaethau'n cael anhawster datblygu, neu wedi dymchwel ar ôl i bobl allweddol adael. O ganlyniad, mewn rhai ardaloedd roedd oedolion yn cael trafferth cael mynediad i wasanaethau asesu a diagnosis.

Cymorth ar ôl diagnosis ac integreiddio gwasanaethau

- 1.3. Gwnaeth y gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig cyntaf hefyd nodi bod profiadau oedolion ar ôl diagnosis yn parhau'n gymysg iawn, gyda diffyg gwybodaeth a chymorth ar ôl diagnosis, gyda llawer o oedolion yn disgyn i fwch rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau anabledd dysgu. (LIC, 2016c). O ganlyniad, gall anghenion heb eu diwallu gynyddu, gan arwain at argyfyngau a phroblemau emosiynol / iechyd meddwl ar gyfer yr unigolion ag awtistiaeth a'r rhai sy'n eu cefnogi (CLILC, d.d. a).
- 1.4. Mae llawer o bobl ag awtistiaeth y mae angen cymorth arnynt gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a nododd tystiolaeth o adolygiad

cwmpasu fod gwasanaethau integredig yn effeithiol wrth ddiwallu anghenion pobl ag awtistiaeth (LIC, 2016a). Mae integreiddio iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn fylchog ar draws Cymru ar hyn o bryd.

- 1.5. Sefydlwyd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol mewn ymateb i Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 ac maent wedi datblygu mewn ffyrdd gwahanol. Mae rhai wedi adeiladu ar strwythurau presennol fel Rhaglen Iechyd a Gofal Cymdeithasol Bae'r Gorllewin a Chydweithredfa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru, ond mae eraill heb y sylfeini hyn. Mae nifer y sefydliadau dan sylw yn wahanol hefyd, yn amrywio o Bowys, ag olion traed ALI a BILL cydffiniol, i ardaloedd fel Gwent sy'n cwmpasu pum awdurdod lleol.
- 1.6. Mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn dwyn ynghyd iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, y trydydd sector a phartneriaid eraill i ddatblygu darparu gwasanaethau integredig yn effeithiol yng Nghymru⁴⁷. Mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn gweinyddu'r Gronfa Gofal Integredig, sy'n ategu cyflawni'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (2014)⁴⁸ ac mae awtistiaeth wedi'i nodi fel un o'r meysydd blaenoriaeth allweddol ar gyfer integreiddio (LIC, 2017; 2016a).

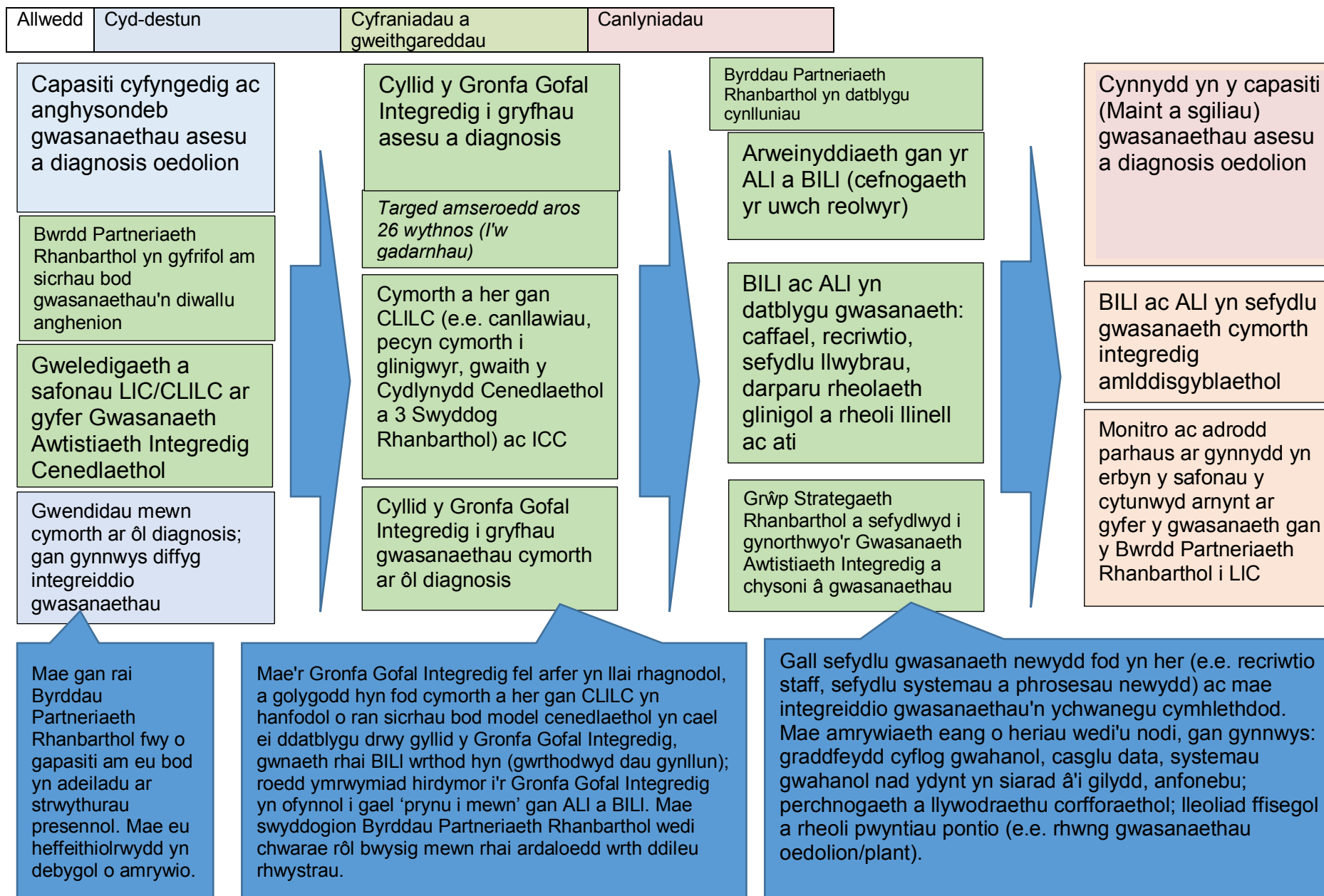
Codi ymwybyddiaeth a hyfforddiant ar gyfer gwasanaethau

- 1.7. Ceir cyfyngiadau o ran graddau a math y cymorth y gall gwasanaeth awtistiaeth integredig ei ddarparu (o ystyried er enghraifft eu capasiti) a bydd anghenion oedolion ag awtistiaeth dim ond yn cael eu diwallu os bydd gwasanaethau presennol yn cael eu haddasu i alluogi oedolion ag awtistiaeth i gael mynediad iddynt. Mae dealltwriaeth o awtistiaeth a diffyg sgiliau a hyder llawer o staff mewn gwasanaethau presennol wedi'u nodi fel rhwystr allweddol i wasanaethau'n addasu i ddiwallu anghenion oedolion ag awtistiaeth (LIC, 2016a; CLILC, 2015)

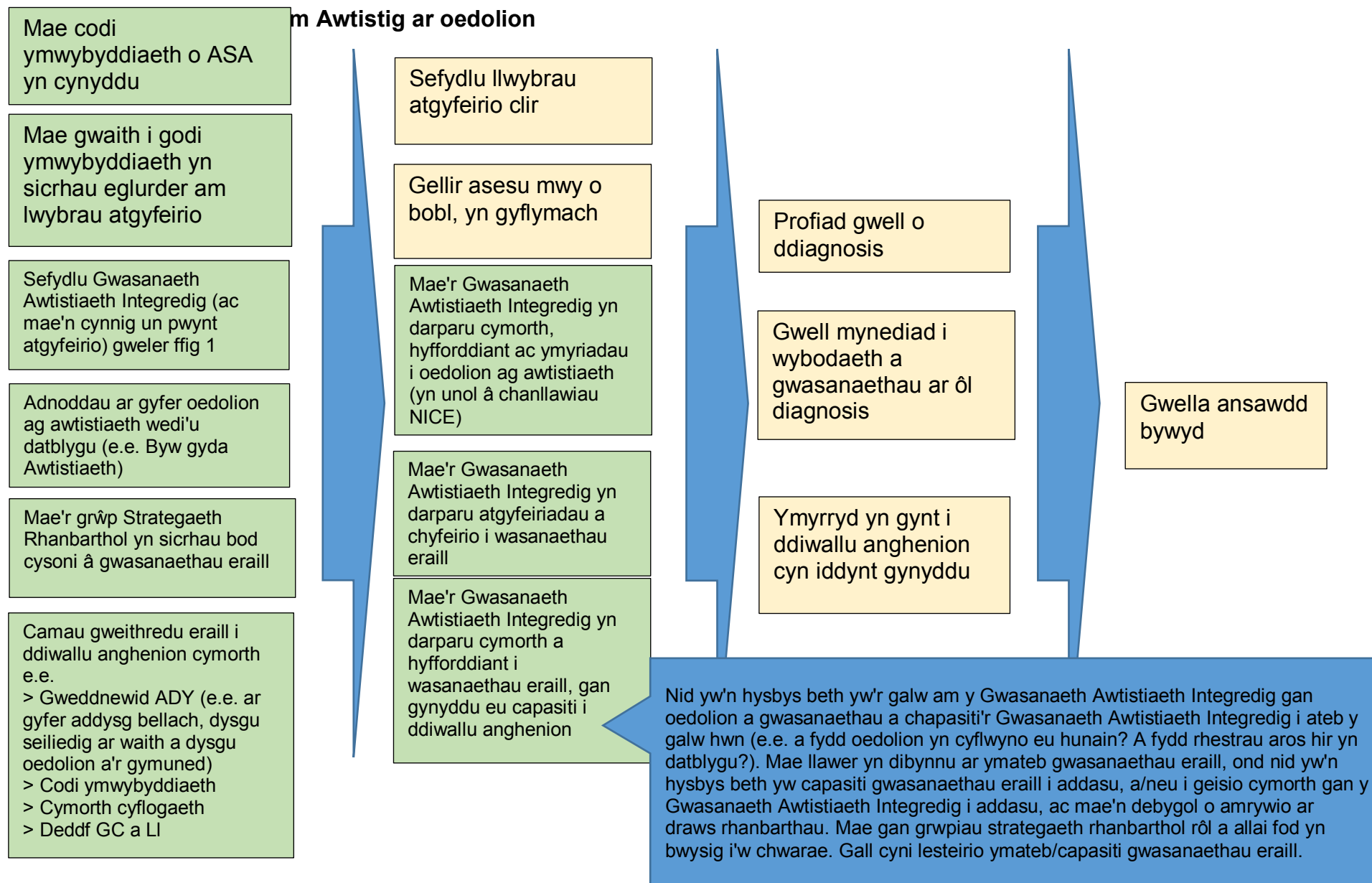
⁴⁷ Mae'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol yn gyfrifoldeb statudol newydd i ALI a BILL yn 2016. Mae'r Bwrdd wedi'i fwriadu fel corff cynghori nad yw'n cymryd cyfrifoldebau presennol y cyrff statudol unigol, disgwylir iddo oruchwylio unrhyw feysydd o weithio integredig ar draws iechyd a gofal cymdeithasol a rhoi cyfeiriad i hynny.

⁴⁸ Sefydlwyd yn 2014 fel y "Gronfa Gofal Canolraddol" i: "gynorthwyo mentrau sy'n atal derbyniadau diangen i'r ysbyty, derbyniadau amhriodol i ofal preswyl, ac achosion o oedi cyn rhyddhau cleifion o'r ysbyty". Ym mis Ebrill 2017 cafodd ei hailfrandio yn Gronfa Gofal Integredig i adlewyrchu'n well y ffaith bod ei chwmpas wedi'i ehangu (LIC, 2017)

Ffigur 1. Sefydlu gwasanaeth awtistiaeth integredig



Ffigur 2. Damcaniaeth newid – effaith y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer



Atodiad B. Damcaniaeth newid ar gyfer y plant a theuluoedd

Cyd-destun

Asesu a diagnosis

- 2.1. Gall mynediad amserol i wasanaethau asesu a diagnostig helpu i sicrhau bod anghenion unigolyn yn cael eu deall a bod gwasanaethau priodol yn cael eu rhoi yn eu lle i'w cynorthwyo i arwain bywydau boddhaus. Nododd y gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig cyntaf fod ymwybyddiaeth gynyddol o ASA wedi cynyddu nifer yr achosion o ASA a nodir ac y rhoddir diagnosis ohonynt, ond bod hyn wedi cyfrannu at restrau aros hir mewn rhai ardaloedd hefyd (LIC, 2016c). Mae teuluoedd wedi nodi hefyd y gall fod yn "frwydr" cael diagnosis a bod diffyg gwybodaeth am y broses.

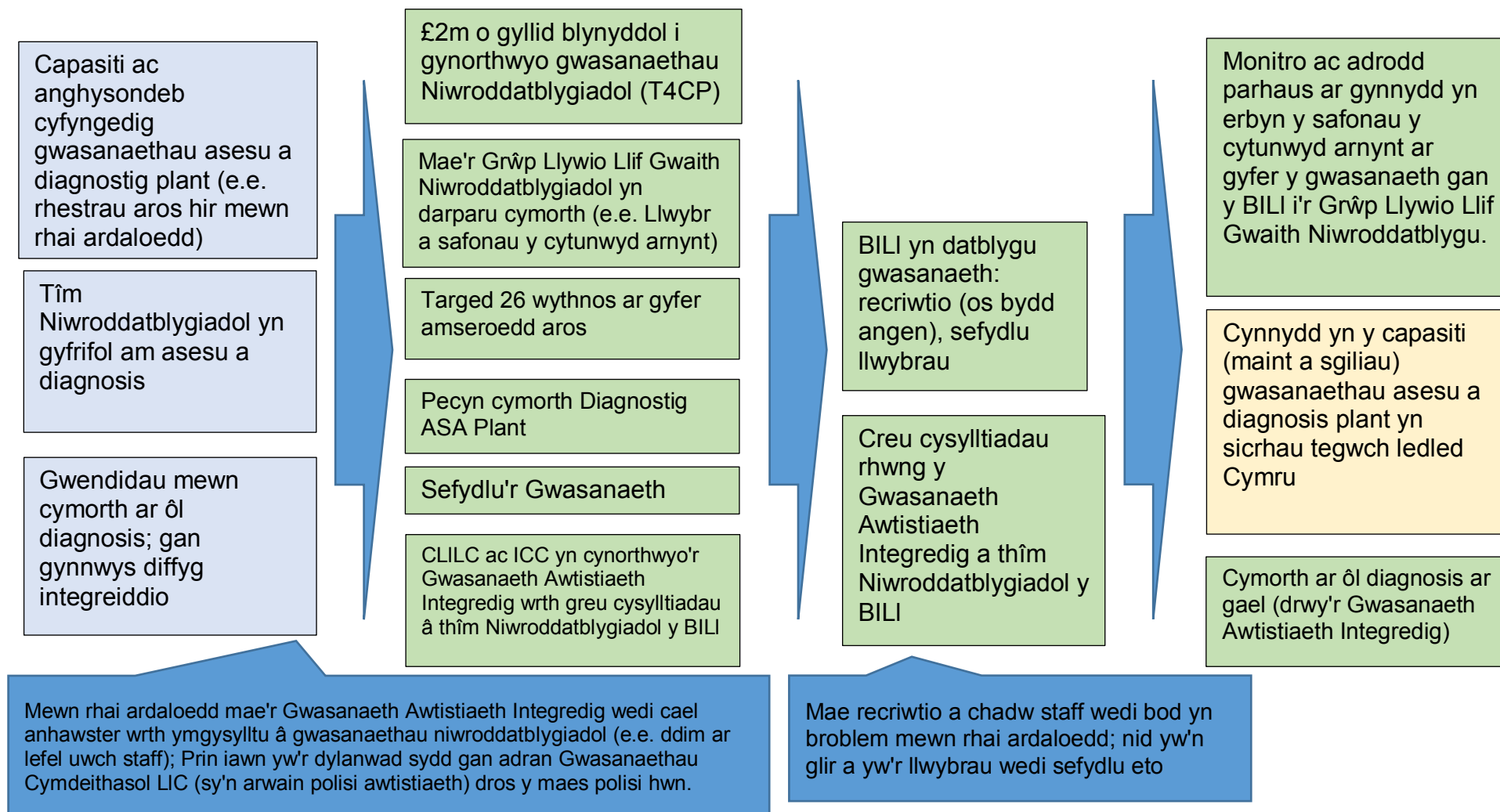
Cymorth ar ôl diagnosis

- 2.2. Ar ôl diagnosis, mae teuluoedd wedi nodi diffyg cymorth ar ôl diagnosis mewn llawer o ardaloedd, gyda rhieni a gofalwyr yn methu cael mynediad i gymorth amserol ar gyfer materion emosiynol neu ymddygiadol a/neu wybodaeth a chymorth am ASA a sgiliau bywyd; ac anawsterau'n cael mynediad i gyfleoedd hamdden lleol a gofal seibiant. Mae hyn wedi cyfrannu at lefelau uchel o straen ymhlith rhieni a gofalwyr (CLILC, d.d. a).

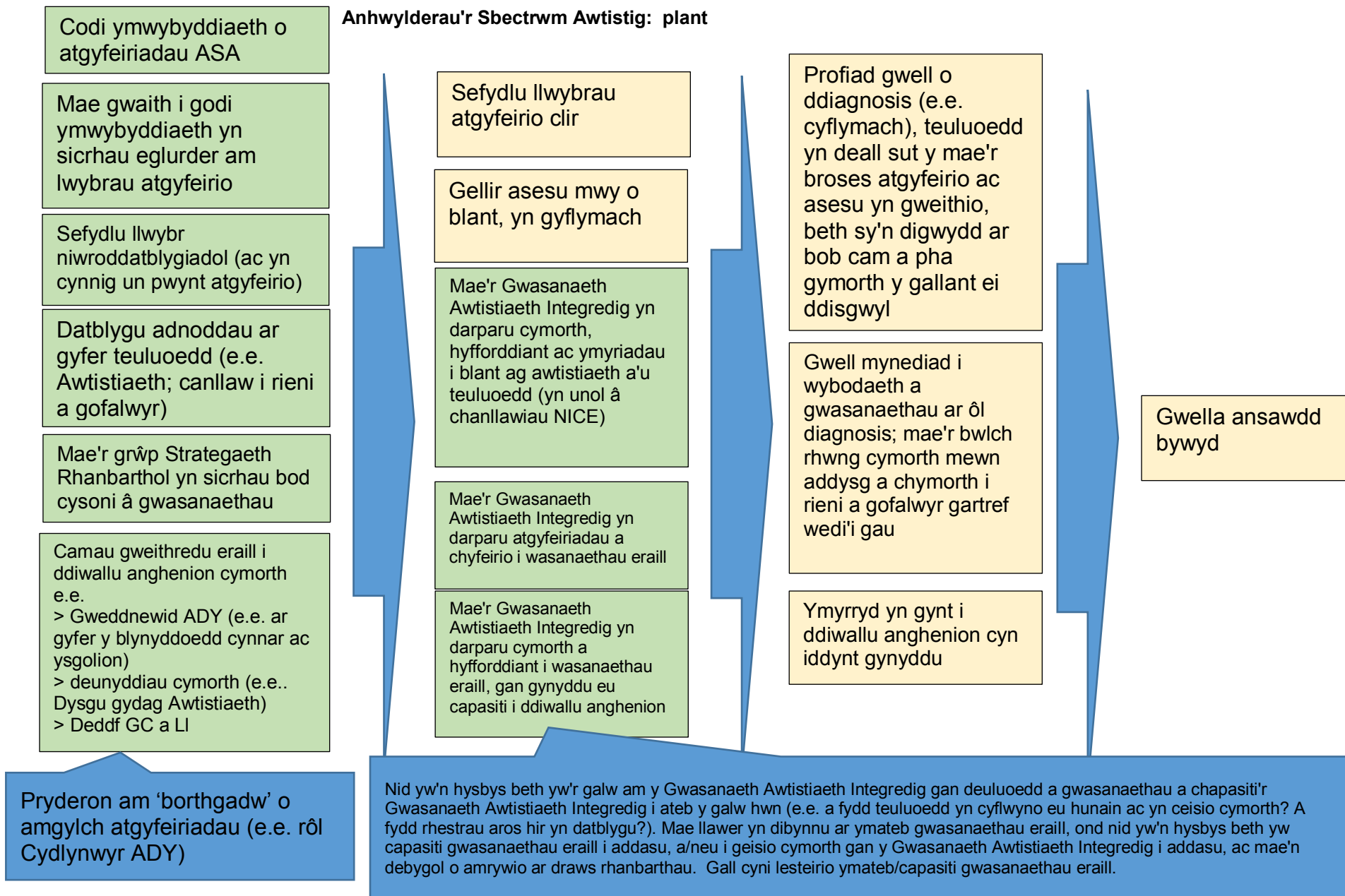
Codi ymwybyddiaeth a hyfforddiant ar gyfer gwasanaethau

- 2.3. Fel y ddarpariaeth i oedolion, mae diffyg dealltwriaeth o awtistiaeth a sgiliau a hyder cyfyngedig llawer o staff mewn gwasanaethau presennol wedi'u nodi fel rhwystr allweddol i wasanaethau'n addasu i ddiwallu anghenion plant ag awtistiaeth a'u teuluoedd (LIC, 2016a; CLILC, 2015)

Ffigur 3. Cryfhau asesu a diagnosis plant a chymorth ar ôl diagnosis



Ffigur 4. Effaith Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc, y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer



Atodiad C. Rhestr o randdeiliaid y cyfwelwyd â hwy ar gyfer yr astudiaeth

Arweinydd Clinigol, Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Caerdydd a'r Fro

Arweinydd Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion, Llywodraeth Cymru

Arweinydd Strategaeth ASA, Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Cwm Taf

Ymarferydd Arbenigol, Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent

Arweinydd Strategaeth ASA, Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Caerdydd a'r Fro

Swyddog Datblygu Awtistiaeth Rhanbarthol, CLILC

Rheolwr Tîm ASA, Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent

Arweinydd ASA Cenedlaethol, CLILC

Rheolwr Prosiectau, Autism Spectrum Connections Cymru

Swyddog Datblygu Awtistiaeth Rhanbarthol, CLILC

Seiciatrydd, Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent

Rheolwr Materion Allanol, NAS Cymru

Swyddog Materion Allanol, NAS Cymru

Swyddog Datblygu Awtistiaeth Rhanbarthol, CLILC

Therapydd Galwedigaethol, Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Caerdydd a'r Fro

Rheolwr Newid Gweithredol, Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Caerdydd a'r Fro

Rheolwr Prosiect Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Powys

Atodiad D. Amserlen gyfweld rannol strwythuredig ar gyfer staff y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig

Nodyn i'r cyfwelwyr: cyfweiliad rhannol strwythuredig yw hwn. Defnyddiwch eich crebwyll gorau o ran pa gwestiynau i'w holi, o ystyried er enghraifft cefndir a diddordebau'r cyfwelai a'r amser sydd ar gael.

Cwestiynau

- 1. A allwch ddweud wrthyf beth oedd y sefyllfa sylfaenol/ y sefyllfa cyn sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn [rhowch enw'r bwrdd iechyd] mewn perthynas ag asesu a diagnosis i oedolion a chymorth i blant ac oedolion ar ôl diagnosis? Pa drefniadau, timau ac ati a oedd yn eu lle cyn sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig? Pa mor hir a gymerodd yr asesu a diagnosis i oedolion? Beth oedd yn hysbys am brofiadau pobl ag ASA a'u teuluoedd ar ôl diagnosis?**
- 2. A allwch ddweud wrthyf sut y cafodd yr IAS ei ddatblygu a'i sefydlu yn [rhowch enw'r bwrdd iechyd]? Pa mor hir gymerodd hyn? Pwy oedd yn gysylltiedig â hyn? Pa adnodd a fuddsoddwyd ynddo? A yw hyn i gyd drwy'r Gronfa Gofal Canolraddol? A oes unrhyw ffynonellau allanol o gyllid ar gael (e.e. Buddsoddi i Arbed) ac yn cael eu defnyddio? Beth oedd rôl y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol? Pa mor dda oedd y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol wedi'i sefydlu yn [rhowch enw'r rhanbarth]. A wnaethoch chi ffurfio Grŵp strategaeth rhanbarthol? Os do, pwy oedd yn gysylltiedig â hyn? Beth am staff o'r BILL a'r ALI? A oedd unrhyw bartneriaid eraill? Beth am y trydydd sector? Sut y sicrhawyd 'prynu i mewn' gan uwch reolwyr? Faint o'r gwasanaeth newydd sydd wedi'i adeiladu ar ddarpariaeth bresennol a faint sy'n newydd? Sut y mae'n ategu darpariaeth bresennol (gan gynnwys e.e. yr hyn a gyllidir drwy'r Grŵp Strategol Rhanbarthol ar gyfer awtistiaeth⁴⁹)? Beth helpodd chi i sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (galluogwyr)? A oedd unrhyw rywstrau neu broblemau wrth sefydlu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig? – os oedd, beth?**

⁴⁹ Mae awdurdodau lleol yn dal i gael £40k bob blwyddyn yn y Grant Cynnal Refeniw – er nad yw wedi'i neilltuo mae wedi'i ddyrannu ar gyfer awtistiaeth, felly byddai'n ddiddorol gwybod a fydd y cyllid hwn yn dal i gael ei ddefnyddio ar gyfer awtistiaeth.

3. **Beth yw'r trefniadau llywodraethu ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig?**

Sut y bydd perfformiad y gwasanaeth yn cael ei fonitro? A ydych yn credu bod y Templed Adrodd Safonol a gyhoeddwyd gan CLILC yn cofnodi'r holl wybodaeth bwysig? Sut y bydd profiad rhanddeiliaid yn cael ei asesu? Sut y bydd cynnydd yn erbyn y ffactorau llwyddiant allweddol (gweler y testun mewn blwch) yn cael ei werthuso? A ydych chi'n meddwl bod y safonau cenedlaethol yn ddefnyddiol? Yn gyraeddadwy?

Ffactorau llwyddiant allweddol ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig

- Rhaid i'r gwasanaeth ddarparu'r un model o gymorth, wedi'i ategu gan ganllawiau NICE, ledled Cymru;
- dylid sicrhau llwybrau diagnostig cyson i blant ac oedolion, a dylai'r llwybrau i'r rhain gael eu cyfathrebu;
- rhaid cynnwys pob partner yn y gwasanaeth – rhaid sicrhau prynu i mewn gan yr uwch reolwyr;
- dylid sicrhau seilwaith cadarn gyda threfniadau llywodraethu clir;
- lle y bo ar gael, rhaid i'r gwasanaeth gynnwys darpariaeth awtistiaeth bresennol a chysylltu â hi;
- bydd angen cynllun cyflwyno wedi'i gynllunio a goruchwyliaeth a chymorth wrth weithredu'n genedlaethol;
- rhaid i'r gwasanaeth gael ei gynorthwyo â'r adnoddau sy'n ofynnol i gynorthwyo, galluogi a hyfforddi eraill – i'w ddarparu gan y diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig
- rhaid datblygu cynllun cynaliadwyedd fel rhan o'r broses weithredu er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn cael ei barhau ar ôl y drydedd flwyddyn;
- dylid sicrhau proses barhaus o godi ymwybyddiaeth a hyfforddiant i wasanaethau anarbenigol eraill a darpariaeth gymunedol.

Addaswyd o LIC, d.d.

4. **A allwch ddisgrifio'r cymorth a help allanol a gawsoch chi/eich cydweithiwr wrth ddatblygu'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig? Pa gyfraniad a gawsoch gan CLILC [Jo Manikiza a'i thîm]? Beth am lechyd Cyhoeddus Cymru? Yn eich barn chi, pa mor gefnogol oedd CLILC ac ICC i chi? A wnaethoch chi ddefnyddio'r deunyddiau a**

ddatblygwyd gan CLILC [Jo Manikiza a'i thîm] fel 'Cynllunio Gweithredu ASA: Canllaw i Grwpiau Strategaeth Ranbarthol? Y Gwasanaeth Awtistiaeth Cenedlaethol: Cefndir a Gwybodaeth Ganllaw? Y llwybrau enghreifftiol? [Ystyriwch ddangos enghreifftiau i helpu i brocio cof pobl]. A ydynt yn ddefnyddiol yn eich barn chi? Pa rai yn arbennig? Pa ddefnydd a wnaed o ganllawiau NICE?

5. **Sut y mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn cael ei staffio yn [rhowch enw'r rhanbarth]?**⁵⁰ *Pa weithwyr proffesiynol sy'n gysylltiedig â hyn? Sut y nodwyd y sgiliau sy'n ofynnol gan y gwasanaeth? Pa mor llyfn oedd y broses recriwtio? A oedd unrhyw swyddi y cawsoch drafferth eu llenwi? Beth oedd anghenion hyfforddi'r staff a recriwtiwyd, sut y cawsant eu nodi a sut yr aed i'r afael â hwy? Faint o'u hamser sydd wedi'i neilltuo i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig? Pa wahaniaeth ydych chi'n credu y bydd tîm integredig yn ei wneud?*
6. **Pa mor integredig yw'r gwasanaeth?** *A yw wedi'i integreiddio'n dda â gwasanaethau asesu a diagnosis plant (e.e. sut mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn gweithio gyda gwasanaethau diagnostig plant o ran atgyfeiriadau dwy ffordd)? A yw wedi'i integreiddio'n dda â gwasanaethau cymorth eraill? Pa effaith mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi'i chael ar y gwasanaethau hyn? Pa effaith mae'r gwasanaethau hyn wedi ei chael ar y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig? Pa effaith mae gwahaniaethau diwylliannol rhwng gwasanaethau wedi ei chael? A wnaeth integreiddio beri problemau penodol?*
7. **A yw'r holl bartneriaid allweddol yn ymwneud â'r gwasanaeth nawr?** *Os nad ydynt, pa bartneriaid nad ydynt yn ymwneud â'r gwasanaeth a pham? A oes ymwneud ar lefel uwch reolwyr yn ogystal ag ymarferydd? Pa mor dda mae'r gwasanaeth yn cynnwys y ddarpariaeth awtistiaeth bresennol pan fo ar gael a chysylltu â hi?*
8. **Sut y bydd pobl yn cael mynediad i'r gwasanaeth?** *Beth yw'r llwybrau atgyfeirio ar gyfer diagnosis? A sut mae hyn yn cymharu â'r model cenedlaethol ar gyfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig? Sut maent yn cael cyhoeddusrwydd? Sut mae gweithwyr proffesiynol yn clywed am y gwasanaeth ac yn cael mynediad iddo? Faint o alw am y gwasanaeth - ar gyfer asesu a diagnosis, cymorth ar ôl diagnosis, a/neu*

⁵⁰ Y syniad yw bod hyn yn safonol ac yn seiliedig ar fodel LIC/ CLILC/ NICE – felly ni ddylai fod llawer o amrywiad yn y tîm craidd – ac eithrio lle nad ydynt wedi gallu penodi.

gyngor a chymorth ar gyfer gwasanaethau eraill rydych yn ei ddisgwyl? A ydych yn disgwyl gallu ateb y galw?

9. **Pa gymorth, cyngor, hyfforddiant ac ymyriadau a gynigir gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig? Sut mae hyn yn cael ei benderfynu? Sut y caiff anghenion eu hasesu? A oes unrhyw un wedi cael cymorth, cyngor, hyfforddiant ac ymyriadau eto?**
10. **Sut y bydd gwasanaethau eraill sy'n ceisio gwybodaeth, cyngor neu hyfforddiant yn cael mynediad i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig? Sut y rhoddir cyhoeddusrwydd i'r 'cynnig' hwn? Beth y gallwch chi ei gynnig? Pa alw rydych chi'n ei ddisgwyl?**
11. **A ydych yn hyderus y bydd gan y gwasanaethau rydych yn atgyfeirio pobl iddynt y capasiti i ddiwallu anghenion pobl? Er enghraifft, a ydych yn credu bod gan staff y wybodaeth am awtistiaeth a dealltwriaeth ohoni ac a oes gan wasanaethau'r hyblygrwydd a'r anoddau i addasu – i wneud 'addasiadau rhesymol'? A ydych yn credu y byddant yn ceisio cymorth gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig lle y bo'n briodol?**
12. **Beth yn eich barn chi yw manteision ac anfanteision allweddol sefydlu gwasanaeth awtistiaeth integredig? Beth yw manteision integreiddio? A ydych yn credu bod y costau ychwanegol a'r cymhlethdod sy'n gysylltiedig ag integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn gwrthbwysu'r manteision i ddefnyddwyr? A ydych yn credu bod y Gronfa Gofal Integredig yn llif cyllido priodol i gynorthwyo'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig? A ydych yn credu y bydd cael rhaglenni ar wahân i wella asesu a diagnosis i blant (Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc) ac i oedolion (y Gronfa Gofal Integredig/y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig) yn achosi problemau?**
13. **A oes unrhyw waith wedi'i wneud o amgylch datblygu cynllun cynaliadwyedd i sicrhau bod y gwasanaeth yn parhau ar ôl 2021? Pa asesiadau o angen/galw ar gyfer y dyfodol sydd wedi'u cynnal? Pa gynllunio'r gweithlu sydd wedi'i gynnal mewn ymateb i hyn? Beth fyddai'n ofynnol i gynnal y gwasanaeth o 2021 ymlaen?**
14. **Beth yn eich barn chi yw'r gwersi allweddol i ardaloedd eraill sy'n bwriadu sefydlu eu Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig? Wrth edrych yn ôl beth fydddech chi wedi gwneud yn wahanol? Beth gallai Llywodraeth Cymru, CLILC ac ICC wneud yn wahanol? Pa fanteision rydych chi'n eu gweld?**

15. A oes unrhyw beth arall nad ydym wedi ei drafod sy'n bwysig yn eich barn chi?

A oes gennych unrhyw gwestiynau?

Diolch yn fawr iawn