

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 3 – Y Senedd	Claire Morris
Dyddiad: Dydd Iau, 25 Hydref 2018	Clerc y Pwyllgor
Amser: 09.15	0300 200 6355
	Seneddlechyd@cynulliad.cymru

Rhag-gyfarfod anffurfiol (09.15 – 09.30)

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

2 Bil Awtistiaeth (Cymru): Sesiwn dystiolaeth gyda Choleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd, Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol ac ADHD Connections

(9.30–10.15)

(Tudalennau 1 – 12)

Julie Mullis, Ymgynghorydd Awtistiaeth, Coleg Brenhinol Therapyddion Iaith a Lleferydd

David Davies, Swyddog Polisi Cymru, Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol

Sally Payne, Cynghorydd Proffesiynol, Plant, Pobl Ifanc a Theuluoedd, Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol

Zoe Piper, Cadeirydd yr Elusen, ADHD Connections

Papur 1 – Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd

Papur 2 – Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol

Papur 3 – ADHD Connections



- 3 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 (vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer eitemau 4 a 5**
(10.15)
- 4 Bil Awtistiaeth (Cymru): gwaith ymgysylltu â rhanddeiliaid**
(11.00–12.30) (Tudalennau 13 – 15)
- 5 Atal hunanladdiad: trafod yr adroddiadd drafft**
(13.30–14.00) (Tudalennau 16 – 108)
- 6 Bil Awtistiaeth (Cymru): Sesiwn dystiolaeth gydag Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol**
(14.00–15.30) (Tudalennau 109 – 124)
Vaughan Gething, Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Matthew Jenkins, Diprwy Gyfarwyddwr, Partneriaeth a Cydweithrediad, Llywodraeth Cymru
Sarah Tyler, Cyfreithiwr, Llywodraeth Cymru
- Papur 4 – Llywodraeth Cymru
- 7 Papurau i'w nodi**
(15.30)
- 7.1 Llythyr gan Gadeirydd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg at Gadeirydd y Pwyllgor lechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ynglŷn â chraffu ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru 2019–20**
(Tudalennau 125 – 126)
- 7.2 Deintyddiaeth yng Nghymru: gwybodaeth ychwanegol gan Fwrdd lechyd Lleol Hywel Dda**
(Tudalennau 127 – 129)
- 7.3 Deintyddiaeth yng Nghymru: gwybodaeth ychwanegol gan Fwrdd lechyd Addysgu Powys**
(Tudalen 130)

**7.4 Bil Awtistiaeth (Cymru): gwybodaeth ychwanegol gan Gymdeithas
Genedlaethol Awtistiaeth Cymru**

(Tudalennau 131 – 132)

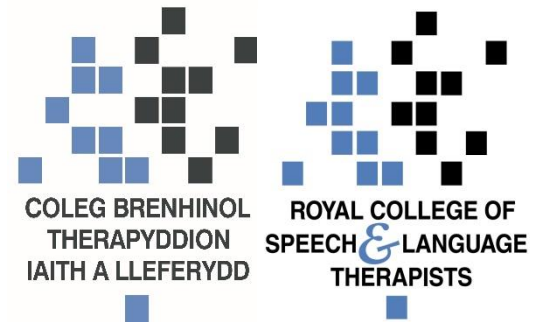
**8 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 (vi) i wahardd y cyhoedd o
weddill y cyfarfod hwn**

(15.30)

9 Bil Awtistiaeth (Cymru): trafod y dystiolaeth

(15.30)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon



National Assembly for Wales Health, Social Care and Sport Committee consultation on the general principles of the Autism (Wales) Bill

Executive Summary

- The Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT) Wales welcomes the opportunity to comment on the proposed Autism (Wales) Bill. We have developed our response in consultation with our members who advise on, manage and deliver autism services.
- RCSLT Wales is fully committed to improving outcomes for people with Autism Spectrum Disorder (ASD). The question is whether the proposed bill and whether primary legislation is the most appropriate vehicle to achieve change.
- In scrutinising the proposed legislation, we believe it would be helpful for the committee to consider four main areas, namely:
 - whether the proposed bill could drive a focus on diagnosis rather than need
 - current new developments in relation to ASD services such as the Additional Learning Needs and Educational Tribunal (Wales) Act, the integrated autism service and timeliness of the proposed legislation
 - the potential implications of introducing condition-specific legislation
 - learning from other nations where autism-specific legislation has been enacted.
- We also wish to draw to the attention of the committee the briefings on the bill which we produced jointly with the **Welsh NHS Confederation, the Royal College of Psychiatrists, Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH), and the Royal College of Occupational Therapists (RCOT).**

About the Royal College of Speech and Language Therapists

1. RCSLT is the professional body for speech and language therapists, SLT students and support workers working in the UK. The RCSLT has 17,500 members (650 in Wales) representing approximately 95% of SLTs working in the UK (who are registered with the Health & Care Professions Council). We promote excellence in practice and influence health, education, care and justice policies.
2. Speech and Language Therapists (SLTs) are integral members of the multi-agency teams that provide support to children and adults with ASD and their families and carers. SLTs have a unique role in identifying the social communication characteristics of importance to diagnosis, contributing to differential diagnosis and facilitating identification of retained abilities and co-morbidities. They also have a key role in educating/training others involved in the care of those with ASD, including families, health, education and social care staff.

The general principles of the Autism (Wales) Bill and the extent to which it will make provision for meeting the needs of children and adults with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Wales and achieve the aim of protecting and promoting their rights;

3. RCSLT Wales does not object to the general principles of the proposed Autism (Wales) Bill in relation to promoting best practice in diagnosis, strengthening support for families, ensuring that key staff receive appropriate training and strategies are regularly reviewed. The question is whether legislation would be the most appropriate vehicle to achieve the ambitions set out in the purpose of the bill.
4. There are a range of new initiatives for people with ASD currently within the early stages of development in Wales. These initiatives aim to tackle many of the key areas of concern which the legislation proposes to address such as diagnosis, support, data and training. We discuss these changes in more detail here with reference to the key principles of the proposed bill.
 - *Prioritisation of ASD* - Under the *Social Services and Well-being (Wales) Act 2014* there is a duty on public bodies to assess and address the needs of individuals. Under the Act, Regional Partnership Boards must ensure that integrated care and support services meet the needs of people in their localities. ASD has been identified as one of the priority areas for integration. The Act also places a legal obligation on Regional Partnership Boards to provide annual progress reports to Welsh Government on their outcomes in relation to the National Integrated Autism Service. We understand that a code of practice on the delivery of Autism services will be published under the Act in 2019.
 - *Diagnosis* - Under the *Together for Children and Young People programme*, there has been significant investment in neurodevelopmental services. Nationally agreed neurodevelopmental children and young people's diagnostic pathways and standards are now in place and have been adopted by all health boards. A new 26 week waiting time standard from referral to first assessment appointment has also been introduced.

- *Support* - The National Integrated Autism Service has recently been established with the aim of creating consistent support for people with ASD across Wales. All services are due to be in place by the end of 2018. An independent review of the service will take place in 2019.
 - *Education* - The Additional Learning Needs and Education Tribunal (Wales) Act has recently been given Royal Assent and implementation will begin in 2020. It is hoped that the new system will bring tangible benefits to children and young people with ASD by supporting early identification of additional learning needs and effective interventions to support these needs throughout a child and young person's education.
5. Whilst understanding of the frustrations of people with ASD and their families, given the scale of these changes, we believe that that it may be prudent to assess the impact of the implementation of these new developments prior to the introduction of new legislation.
 6. Learning from the enactment of autism specific legislation in other nations (England and Northern Ireland) appears to indicate that legislation is not leading to the envisaged improved outcomes for people with ASD. The National Autistic Society Push for Action report on the implementation of the Autism Act in England in 2014 concluded that whilst the strategy has been successful in putting in place the building blocks for better planning and commissioning of services 'for the most part adults with autism and their families are still waiting for the support they need' (National Autistic Society, 2014). This is also supported by a recent detailed report by the National Autism Project (a UK wide initiative which aims to provide authoritative recommendations on autism research and practice) which stated that 'nearly a decade on (from the Autism Act) the needs of autistic people are still unmet' (National Autism project, 2017).
 7. Similarly in Northern Ireland, the National Autistic Society Northern Ireland and Autism NI 2016 report on progress since the introduction of the Autism Act in 2011 revealed strong evidence that services had stayed the same or worsened since the enactment of legislation. The survey revealed that 75% of respondents felt that services for children had got worse or stayed the same and 56% of adults felt that services had got worse or stayed the same. The report argued that 'in 2011, the Autism Act and resulting Strategy and Action Plan increased the hopes of autistic people and their families for a better future for them and their loved ones. However the reality is that their life is getting more, rather than less, difficult for them and services are failing to deliver' and challenged the Northern Ireland Government on what they saw as 'broken promises' to autistic people and their families (NAS Northern Ireland and Autism NI, 2016).
 8. It is our view that learning from other nations suggests that legislation without significant extra funding and detailed consideration of the impact on the workforce will not deliver the ambitions outlined in the general principles of the bill. We would welcome a review of practice in countries where 'autism-specific' legislation is enforced so that assessments can be made of the effectiveness of such measures.

Any potential barriers to the implementation of the provisions and whether the Bill takes account of them

9. We believe that a major challenge to the implementation of the bill would be workforce capacity. Our members have told us that neurodevelopmental services are already under significant pressure to provide assessment and support under referral to treatment time targets. In our evidence to the recent Children, Young People and Education Committee inquiry on emotional and mental health, we expressed concern that given the pressures, SLTs' time is often solely focussed on diagnosis with no capacity to support post-diagnostic interventions (RCSLT, 2017). Significant additional resources would be required to meet the specified time targets within the bill and to offer appropriate post-diagnostic support. We are concerned that this would inevitably impact on the ability of the profession to meet the needs of other populations who have similar needs but a different (or no) diagnosis and prioritise those with the greatest needs first. Current prevalence figures suggest that 1% of children and adults have ASD with 7.58% of children affected by developmental language disorder – a disorder that affects the way they understand and express language. Other conditions which may have associated language disorders include learning disabilities, cerebral palsy, brain injury, sensorineural hearing loss and down's syndrome. We strongly believe that policy and legislation should meet the needs of all individuals with neuro developmental (ND) disorders, including those who may not fit the ICD diagnostic criteria for ASD or other ND disorders specified by Welsh Ministers (and therefore not receive a formal diagnosis) but have traits of these conditions that impair their everyday social, psychological and intellectual functioning.

Unintended consequences arising from the Bill;

10. We believe that the proposed bill may have a range of unintended consequences. Throughout the legislative journey thus far, we have raised concerns that autism specific legislation could potentially risk prioritising the needs of people with ASD above the needs of those with other disorders. We understand that this issue has been considered in the proposed bill. However we do not believe the proposed change to include 'any other neurodevelopmental disorder as prescribed by Welsh ministers' will be possible to support given the current lack of shared understanding of this term amongst professional groups and the fast growing body of research in the area of neuro-disabilities, particularly with regard to classification of sub-groups. We foresee such a change to the proposed bill is likely to result in protracted discussions with regards what is included and excluded from the legislation.
11. We strongly believe that protections should be on the basis of need not diagnosis which would be consistent with the ethos of existing legislation such as the Social Services and Wellbeing Act and the Additional Learning Needs and Education Tribunal (Wales) Act. A needs-based approach is particularly important in improving outcomes for this client group given the high prevalence of co-morbidities for individuals with ASD, with evidence suggesting that 70% of young people with ASD live with at least one co-morbid condition (Simonoff et al, 2008).

The development of the all Wales neurodevelopmental pathway has been very helpful in supporting broader thinking around diagnoses. There is currently a move away from tight diagnostic groupings to ensure that people who do not necessarily fulfil the criteria for autism but require intervention have their needs met. We would not wish to see this shift potentially undermined by legislation and for the needs of people with ASD and/ or included other neurodevelopmental conditions to be prioritised above the needs of those with other disorders.

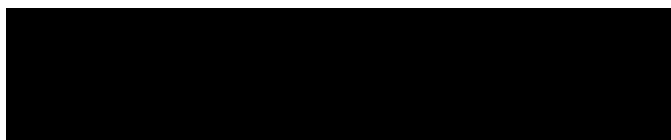
12. We also question whether disability-specific legislation could potentially set a new precedent and could lead other interested parties, patient groups and third sector organisations to call for the introduction of specific legislation for other illnesses and conditions. We concur with the views of the Welsh NHS Confederation in this regard that '(while) this does not mean that proposals for an Autism Act are unwarranted, it does mean that the evidence base for the introduction of such legislation must be extremely robust and convincing around improving patient outcomes' (Welsh NHS Confederation, 2017). As part of scrutiny, we believe it will be key to consider the fit of this legislation with both the Social Services and Wellbeing (Wales) Act 2014 which already legislates for all individuals regardless of the extent of complexity of patient needs and the Additional Learning Needs and Education Tribunal (Wales) Act 2018.

The financial implications of the Bill (as set out in Part 2 of the Explanatory Memorandum)

13. We recognise the findings of the National Audit Office that if services identified and supported adults with high functioning autism spectrum conditions then the outlay would be cost neutral (National Audit Office, 2009). We believe that improved autism services would bring a number of savings in terms of wellbeing. For example reductions in hospital admittance and early discharge. However we are strongly of the view that in order for the legislation to address the issues the proposal highlights around inconsistencies in services, significant additional funding would be required to support local authorities and local health boards to fulfil their duties. We are mindful that parliamentary scrutiny of the proposed Autism bill in Scotland considered whether the proposed legislation would lead to improvements in services without significant extra funding for staff and resources. This was highlighted as a key issue in the scrutiny committee's recommendation that the general principles of the bill should not be supported (**Education, Lifelong Learning and Culture Committee Report, 2010**).

Further Information

1. We would be happy to provide any additional information required to support the Committee's decision making and scrutiny. For further information, please contact:



References

- Education, Lifelong Learning and Culture Committee (2011). Report on Stage 1 of the Autism (Scotland) Bill. Edinburgh: Scottish Parliament
- National Audit Office (2009). Supporting People with Autism through adulthood. National Audit Office: London.
- National Autism project (2017). The Autism Dividend: reaping the rewards of better investment. London School of Economics and Political Science: London.
- National Autistic Society (2014). Push for Action: We need to turn the Autism Act into action. National Autistic Society: London.
- National Autistic Society Northern Ireland and Autism NI (2016). Broken Promises. National Autistic Society Northern Ireland and Autism NI: Belfast.
- Royal College of Speech and Language Therapists (2018). Children, Young People and Education Committee inquiry into the emotional; and mental health of children and young people - written evidence from the Royal College of Speech and Language Therapists. Available at: <http://senedd.assembly.wales/documents/s67508/EMH%2006%20Royal%20College%20of%20Speech%20and%20Language%20Therapists.pdf>
- Simonoff E, Pickles A, Charman T, Chandler S, Loucas T, Baird G (2008). 'Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample' in the Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2008 Aug;47(8):921-9. doi: 10.1097/CHI.0b013e318179964f.
- Welsh NHS Confederation (2017). The Autism (Wales) Bill - Evidence from Welsh NHS Confederation. Available at: <http://www.nhsconfed.org/-/media/Confederation/Files/Wales-Confed/Welsh-NHS-Confed-response-to-the-Draft-Autism-Wales-Bill.pdf>

Royal College of
Occupational
Therapists



Evidence to the Health, Social Care and Sport Committee's inquiry into the general principles of the Autism (Wales) Bill

Produced by [REDACTED], Professional Adviser for Children, Young People and Families, and [REDACTED], Policy Officer for Wales on behalf of the Royal College of Occupational Therapists, the professional body for occupational therapists across the UK.

Summary of Position

RCOT supports the need to improve outcomes for people with autism but is concerned that the proposed legislation will not achieve the desired aim.

The College believe that equality of access to occupational therapy should be a guiding principle for everyone, and that access to occupational therapy should be person-centred and based on occupational need rather than diagnosis. Occupational therapists have the skills and expertise to enable people with autism to lead healthy and productive lives. Occupational therapy is however a limited resource and focusing on one population will mean that others miss out.

Background information:

There are 1900 registered occupational therapists in Wales (August 2018) working across health, social care, education, the voluntary sector and in other specialist areas.

Occupational therapy is a science-based, person-centered profession, concerned with promoting health and well-being through occupation. Occupational therapists work with people of all ages who are experiencing difficulties through injury, illness or disability or a major life change. Occupational therapists consider the relationship between what a person does every day (their **occupations**), how illness or disability impacts upon the **person** and how a person's **environment** supports or hinders their activity. The primary goal of occupational therapy is to enable people to participate in the activities they want, need or are expected to engage in, including work, social activities and maintaining roles and responsibilities.

Occupational therapists are uniquely trained to address mental health and physical health which means we are able to work with people in a more streamlined way.

NICE (2016) identifies occupational therapists as key members of specialist autism teams for adults and recommends that children should have access to an occupational therapist if one is not included as a core member of their local autism team (NICE 2017).

As members of these teams, occupational therapists contribute to the early identification, diagnosis (where appropriate) and participation of people with autism in activities that are important to them. We enable people's participation and occupational performance by working directly with individuals and indirectly through consultation and collaboration with family members, communities, teachers, employers and other professionals. Occupational therapists identify individual's strengths and abilities as well as the needs and challenges that hinder their participation in meaningful activities. Occupational therapists choose the most appropriate setting in which to work with people with autism, for example at home, in their workplace, at school/nursery/college, in residential settings and at diagnostic/assessment centres. In Wales, occupational therapists meet people with autism through their role as members of a children's occupational therapy team, as independent practitioners and as members of an Integrated Autism Service.

RCOT's Position:

- **Access to occupational therapy should be based on need, rather than diagnosis.** Occupational therapists focus on health and well-being: "*Occupational therapists are active health enablers, focused on what matters to the person so that they can help them to participate in the occupations they need, want or are expected to do.*" (RCOT, 2016). Occupational therapists do not try to fix or cure the problem, but endeavour to fix 'what matters to the person'. RCOT recognises that people often present with complex needs and occupational therapists rarely work with individuals who fit into neat diagnostic categories. Some people with autism manage very well, while others who don't reach the threshold for diagnosis have great difficulty participating in daily life activities and benefit from occupational therapy. RCOT is concerned that condition-specific legislation may prevent some people from accessing the services, support and resources they need to live happy, healthy and productive lives.
- **Occupational therapy is a limited resource. Focusing the workforce on services for people with autism will mean that others are disadvantaged.** People with a wide range of neurodevelopmental difficulties benefit from occupational therapy including people with developmental coordination disorder (which affects around 5% of the population, Lingam et al 2009), ADHD (which affects around 5% of the population, NICE 2018) and autism (which affects around 1% of the population, NICE 2017). Recruitment to specialist occupational therapy posts (including those for children) can be difficult. If services for people with autism (which represent 1% of the population) are prioritised by legislation, occupational therapists will be diverted from other areas of practice (particularly CAMHS) to the detriment of other populations who would benefit from occupational therapy.

- **Demand for diagnostic assessments will increase.** Diagnosis can provide an explanation for a person's difficulties and is useful in identifying appropriate support and resources. There is a risk however, of individuals and families regarding a diagnosis of autism as a 'passport to services', leading to increased demand for assessments and an artificial increase in diagnostic rates. Clinicians may be required to prioritise assessments rather than intervention, meaning that individuals do not receive the post-diagnostic support they need to live healthy and productive lives. Individuals/parents may also be reluctant to accept an alternative, more appropriate diagnosis and may seek alternative assessments which do not meet the same quality standards as those offered by Integrated Autism Services. RCOT is concerned that an unintended consequence of diagnosis-specific legislation will be increased demand for diagnosis and increased risk of inappropriate diagnosis.
- **An increase in the number of people diagnosed with autism will mean increased demand and expectations for post-diagnostic occupational therapy support.** Diagnosis-specific legislation increases the expectation of individuals and family members that they will receive post-diagnostic support, yet prioritising assessments means fewer occupational therapy resources will be available for intervention. This has been the case for people with dementia in Wales. Despite diagnosis of dementia being identified as a priority, diagnosis rates in Wales lag significantly behind those of the other nations and many people struggle to access support when they need it (Alzheimers Society, 2014). RCOT is concerned that without additional funding and resources, the proposed legislation will not lead to improvements in services for people with autism and their families.

Recommendations

RCOT recommends that services should be commissioned to meet the needs of people with autism and their families, and not driven by legislation or linked to diagnosis. We share the concerns outlined in the joint briefing prepared with the Royal Colleges and the Welsh NHS Confederation that the proposed legislation may not achieve the desired outcome of improving services for people with autism. Instead we recommend that services are commissioned to address local needs, drawing on existing resources and partnerships to ensure that delivery is sustainable and contextually relevant. Further examples of how occupational therapists work as agents of change to improve outcomes across health, education, social care, employment and voluntary sectors are included in our Improving Lives Saving Money campaign reports which can be found [here](#).

References:

Alzheimers Society (2014) Alzheimer's Society view on public health, prevention and dementia. <https://www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/what-we-think/public-health-prevention-dementia> (accessed 11.9.18)

Lingam, R; Hunt, L; Golding, J; Jongmans, M; Emond, A; (2009) Prevalence of developmental coordination disorder using the DSM-IV at 7 years of age: a UK population-based study. *Pediatrics*, 123 (4). e693-700.

NICE (2016) Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management
<https://www.nice.org.uk/guidance/CG142> (accessed 11.9.18)

NICE (2017) Autism spectrum disorder in under 19s: support and management
<https://www.nice.org.uk/Guidance/CG170> (accessed 11.9.18)

NICE (2018) Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/chapter/recommendations> (accessed 11.9.18)

Royal College of Occupational Therapists (2016) Reducing the pressure on hospitals: A report on the value of occupational therapy in Wales. Pub: RCOT, London.

About the College

The Royal College of Occupational Therapists is the UK Professional Body and Trade Union for over 33,000 occupational therapists, support workers, managers and students. Occupational therapy enables people of all ages to participate in daily life to improve health and wellbeing. They are the only Allied Health Profession trained at a pre-registration level to work within both physical and mental health.

Contact

For further information on this submission, please contact:

[REDACTED]

[REDACTED]

Royal College of Occupational Therapists

[REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Royal College of Occupational Therapists

[REDACTED]

Dear Health, Social Care and Sport Committee at the National Assembly for Wales.

I would like to express my concerns over the proposed Autism Bill.

In most counties within Wales ADHD is not a recognised disability and gaining access to any support and services is almost impossible. If you have a diagnosis of Autism as well as ADHD however, you are entitled to a multitude of support services, such as a disability social worker, respite, 1-2-1 support and access to specialised holiday clubs to name just a few. As a result, I am finding more and more families are becoming aware that by having an Autism diagnosis, they gain access to this additional help, support and money, therefore they are now trying to get a dual diagnosis on the proviso that the Autism diagnosis carries significantly more weight than just ADHD alone. My concern is that if the bill is passed, it will encourage more families to go down the Autism route in the bid to gain access to the much-needed help and support they fail to receive if they solely receive a ADHD diagnosis.

Whilst I understand the reasons why families and individuals feel they need to go progress down the bill route, as provides them that bit more leverage to ensure things are done, I am worried that the needs of those affected by Autism will become more important when compared to other conditions. I am concerned more money will be invested in providing the required support for Autism, which in turn could then leave the needs and support of other conditions lagging behind. Subsequently, other health conditions may begin to think the only way to get the provisions they need is to try and get their own bill passed, on the basis they have the right level of support to enable them to do this. Autism is fortunate in the sense they have the NAS to voice and drive their concerns and changes, not all health conditions are in a similar position.

Health and Education have spent years trying to devise a new ALN service and new ND teams have been rolled out across each health board. Those

two projects alone have cost a considerable amount of time and money. They also do not just limit positive changes to one condition. Would we not be better in waiting to see how those new changes are working first before we try and change things again? Surely, we would be better off trying to make any changes within the new and existing services than scrapping them all and coming up with something completely new.

Yours sincerley

A solid black rectangular redaction box covering the signature area.

Eitem 4

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Llywodraeth Cymru – Tystiolaeth Ysgrifenedig i'r Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon – Bil Awtistiaeth Cymru

Crynodeb

1. Ers dechrau'r ymgyrch dros ddeddfwriaeth awtistiaeth, mae Llywodraeth Cymru wedi ystyried yn ofalus a allai Deddf Awtistiaeth wella gwasanaethau yng Nghymru. Rydym wedi dod i'r casgliad mai ychydig iawn o dystiolaeth sydd i awgrymu y bydd y Bil hwn yn ychwanegu unrhyw fudd i'r gwelliannau i wasanaethau sy'n cael eu cyflwyno ar hyn o bryd. Mae gan Lywodraeth Cymru'r holl bwerau sydd eu hangen i wella gwasanaethau awtistiaeth mewn deddfau presennol fel Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, Deddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg (Cymru) 2018 a Deddf (GIG) Cymru 2006.
2. Rydym wedi craffu ar y Bil ac wedi ystyried y dystiolaeth a gyflwynwyd gan gyfranwyr eraill. Mae wedi dod yn amlwg bod y Bil yn codi disgwyliadau afrealistig o wasanaethau mwy ffafriol ar gyfer pobl ag awtistiaeth a fydd yn cael eu hystyried yn annheg ac yn anfanteisiol i bobl eraill sydd ag anghenion cymorth sylweddol ond nad oes ganddynt ddiagnosis o awtistiaeth. Mae'r posibilrwydd o ymestyn y Bil i gynnwys cyflyrau niwrolegol eraill yn gyfyngedig hefyd gan fod hyn yn debygol o fod y tu hwnt i'w ddiben. Yr hyn sy'n peri'r pryder mwyaf yw'r posibilrwydd y bydd y Bil yn cynyddu nifer yr atgyfeiriadau am asesiad wrth i ddiagnosis gael ei ystyried yn *docyn aur* i gael mynediad at wasanaethau.
3. Rydym yn cydnabod pryderon gwirioneddol pobl ag awtistiaeth bod angen parhau i wneud cynnydd ar fyrder. Mae'n hanfodol bwysig ein bod yn mynd ati i roi ein hymrwymiaadau ar waith a datblygu'r maes lle mae cynnydd sylweddol yn cael ei wneud. Byddwn yn cyflawni hyn trwy gyhoeddi Cod Ymarfer ar Gyflawni Gwasanaethau Awtistiaeth o dan ddeddfwriaeth bresennol fel sylfaen i ddarpariaeth yn y dyfodol. Bydd y Cod hwn yn cynnwys mwy o bwerau i Weinidogion Cymru ymyrryd yn uniongyrchol mewn gwasanaethau gwael na'r hyn a gynnigir gan y Bil hwn ar hyn o bryd.

Cefndir

4. Mae'r Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon wedi gofyn i Weinidogion Llywodraeth Cymru gyflwyno tystiolaeth ysgrifenedig ynglŷn â manteision Bil Awtistiaeth Cymru, a gyflwynwyd gan Aelod Cynulliad. Yn unol â'r cais, cyflwyniad ar y cyd yw hwn gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a

Gwasanaethau Cymdeithasol, y Gweinidog dros Blant, Pobl Hŷn a Gofal Cymdeithasol ac Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg. Bydd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn mynychu cyfarfod y Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol ar 15 Hydref a chyfarfod y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar 25 Hydref.

5. Mae'r dystiolaeth yn ymateb i ganllawiau ysgrifenedig a ddarparwyd gan y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ac mae'n adlewyrchu tystiolaeth a gyflwynwyd gan gyfranwyr eraill i'r ymgynghoriadau ar y Bil neu'r rhai sydd wedi darparu tystiolaeth i'r pwyllgor ac a allai fynychu'r Pwyllgor cyn Ysgrifennydd y Cabinet.

Cyflwyniad

6. Mae'r ymgyrch dros ddeddfwriaeth ar awtistiaeth a'r broses o gyflwyno Bil Awtistiaeth Cymru o dan arweiniad Aelod Cynulliad wedi bod yn gyfle gwerthfawr i drafod gwasanaethau awtistiaeth yng Nghymru. Dros y blynyddoedd diwethaf, cydnabyddir bod cynnydd sylweddol wedi'i wneud i fynd i'r afael â bylchau cymorth dynodedig, ond serch hynny mae pawb yn cytuno bod angen gwneud mwy. Mae gwelliannau'n cael eu harwain gan y Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig a ddiweddarwyd yn 2016. Mae'r broses o gyflwyno'r gwelliannau yn cael ei chefnogi gan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg (Cymru) 2018.
7. Fodd bynnag, mae'r ddatl hon wedi ein galluogi i ailystyried ein cynlluniau yn ymwneud â'r hyn sydd angen ei wneud i ddatblygu a diogelu gwasanaethau awtistiaeth ar gyfer y dyfodol. Mae'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig wedi derbyn £13 miliwn ac mae'n llwyddo i gyflwyno gwelliannau eang. Mae'r broses o gyflwyno'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Cenedlaethol yn ganolog i'r Cynllun. Mae'r Gwasanaeth ar gael mewn pum rhanbarth ar hyn o bryd, a bydd ar gael ledled Cymru yn ystod y flwyddyn ariannol hon. Hefyd, ers 2015 rydym wedi sicrhau gwelliannau i wasanaethau niwroddatblygiadol plant, gan fuddsoddi £2 filiwn bob blwyddyn. Rydym wedi cyflwyno trefn sy'n pennu na ddylai plant a phobl ifanc aros mwy na 26 wythnos rhwng eu hatgyfeiriad a'u hasesiad diagnostig cyntaf, yn unol ag amseroedd aros pediatrig eraill. Mae llwybrau atgyfeirio cyhoeddedig ar gael ar gyfer gwasanaethau asesu plant ac oedolion. Rydym wrthi'n ystyried sut y gallwn ddod â'r ddau wasanaeth yn nes at ei gilydd, ac yn edrych yn ofalus ar y rhwystrau cymhleth i leihau amseroedd aros.

8. Er mwyn gwella cymorth addysgol ar gyfer plant a phobl ifanc hyd at 25 oed, mae'r broses o ddiwygio Anghenion Dysgu Ychwanegol, sy'n seiliedig ar Ddeddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg (Cymru) 2018, yn cyflwyno system newydd sy'n canolbwyntio ar sicrhau bod y cymorth sydd ei angen ar blant a phobl ifanc o bob math, gan gynnwys y rhai ag awtistiaeth, yn cael ei gynllunio a'i ddiogelu yn briodol, ac y bydd yn cynnwys cynllun statudol â hawliau apelio cyfartal. Mae'r Ddeddf yn sicrhau mai dysgwyr sy'n ganolog i'r broses o wneud penderfyniadau. Er ei bod yn ymestyn i ddiwallu anghenion plant a phobl ifanc ag awtistiaeth, nid yw'n gwahaniaethu rhwng anghenion dysgu ychwanegol gwahanol gan ei bod yn ceisio sicrhau bod anghenion o bob math yn cael eu diwallu mewn ffordd deg a chynhwysfawr.
9. Rydym yn gweithredu ar adborth sy'n gofyn am gysondeb wrth ddarparu gwasanaethau, gan gyflwyno'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig mewn fframwaith cenedlaethol, sy'n dwyn ynghyd gwasanaethau iechyd ac awdurdodau lleol i gydweithio er mwyn cynllunio a darparu gwasanaethau. Wrth i'r gwasanaeth ddatblygu, mae rhanbarthau'n cydweithio er mwyn rhannu ymarfer a mynd i'r afael â bylchau mewn cymorth. Hefyd, rydym yn cydnabod bod angen gwneud mwy er mwyn ailgysylltu â grwpiau gwirfoddol sy'n gallu darparu gwasanaethau hanfodol i gefnogi'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, ac rydym yn archwilio beth arall y gellir ei wneud i gynorthwyo'r sector gwirfoddol i ddarparu gwasanaethau ychwanegol gofynnol.
10. Hefyd, rydym wedi ymrwymo i gyhoeddi Cod Ymarfer ar ddarparu gwasanaethau awtistiaeth o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant Cymru 2014 a Deddf GIG 2006, sy'n gallu mynd i'r afael â'r holl faterion a nodir yn y Bil a phryderon ychwanegol rhanddeiliaid. Mae'r datganiad llafar a wnaed ar 25 Medi ar y Cynllun Cyflawni wedi'i Ddiweddarau a'r Cod Ymarfer yn crynhoi'r prif ddarpariaethau yn y Cod ac mae'n cynllunio ar gyfer ymgynghoriad cyhoeddus ym mis Tachwedd 2018.

Mae prif feysydd y Cod yn cyfateb i'r penodau yn y Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig, sef:

- asesu a diagnosis;
- dod o hyd i ofal a chymorth;
- hyfforddiant staff;
- cynllunio;
- cyfraniad rhanddeiliaid at gynllunio a darparu gwasanaethau.

11. Mae gan Lywodraeth Cymru fecanweithiau cyflenwi cadarn a thrywydd gwelliant wedi'i brofi. Felly, ar sail y dystiolaeth a gyflwynwyd, gan gynnwys tystiolaeth gan rannau eraill o'r DU sydd â deddfwriaeth ar awtistiaeth, nid ydym yn cytuno y bydd cyflwyno deddfwriaeth ychwanegol sy'n seiliedig ar amodau penodol yn ychwanegu gwerth at y gwelliannau sydd ar waith bellach. Bydd ein cynlluniau i gyflwyno Cod Ymarfer ar Gyflawni Gwasanaethau Awtistiaeth o dan ddeddfwriaeth bresennol yn sicrhau bod cyrff statudol yn deall eu dyletswyddau i ddarparu gwasanaethau i ddiwallu anghenion pobl ag awtistiaeth. Bydd y gwaith hwn yn cyd-fynd â Chod Ymarfer y Ddeddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg a fydd yn destun ymgynghoriad yn fuan cyn bod copi yn cael ei osod gerbron Cynulliad Cenedlaethol Cymru yn 2019.
12. Er gwaethaf prinder tystiolaeth i gefnogi ei heffeithiolrwydd tebygol, mae deddfwriaeth sy'n addo gwella gwasanaethau yn ddeniadol i lawer o bobl sydd wedi wynebu anawsterau wrth geisio derbyn y cymorth sydd ei angen arnynt. Gall pobl eraill gredu na fydd y deddfwriaeth yn arwain at fanteision sylweddol, ond na fydd yn gwneud unrhyw niwed, felly gallai haeddu eu cefnogaeth. Yn y papur tystiolaeth hwn rydym yn ceisio egluro'r rhesymau pam mae deddfwriaeth sy'n seiliedig ar amodau penodol yn gam yn ôl - ni fydd yn creu gwerth ychwanegol neu wasanaethau newydd, ac mae'n debygol o gael effeithiau negyddol anfwriadol ar bobl ag awtistiaeth ac unigolion ag anghenion cymorth tebyg.
13. Mae ein cynlluniau ar gyfer Cod Ymarfer ar Gyflawni Gwasanaethau Awtistiaeth o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf GIG (Cymru) 2006 yn fwy priodol, a byddant yn cael mwy o effaith. Bydd y Cod yn cyfarwyddo cyrff statudol i weithredu ac yn galluogi Gweinidogion Cymru i ymyrryd yn uniongyrchol mewn darpariaeth gwasanaeth os oes angen.

Cymhariaeth â phwerau presennol

14. Mae'r Bil yn darparu ar gyfer paratoi strategaeth awtistiaeth a'i gosod gerbron y Cynulliad (Adran 10). Hefyd, mae'n darparu ar gyfer cyflwyno canllawiau i "gyrff perthnasol" ynghylch eu swyddogaethau at ddiben sicrhau bod y strategaeth awtistiaeth yn cael ei gweithredu a'i chyflenwi, a chyhoeddi'r canllawiau hynny (Adran 4). Mae Adran 5 yn nodi bod yn rhaid i "gyrff perthnasol" gydymffurfio â'r strategaeth awtistiaeth a'r canllawiau.

15. Mae'r Bil yn nodi bod angen i'r strategaeth awtistiaeth gael ei 'gosod gerbron Cynulliad Cenedlaethol Cymru' (adran 1(4)) ond nad oes angen iddi fynd trwy unrhyw brosesau craffu'r Cynulliad. Nid oes unrhyw ofyniad i'r canllawiau sy'n cael eu paratoi o dan adran 4 gael eu gosod gerbron y Cynulliad neu fod yn destun craffu ganddo. Felly, bydd mwy o graffu ar y Cod nag ar y canllawiau y darperir ar eu cyfer o dan y Bil.
16. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 eisoes yn rhoi'r pŵer i Weinidogion Cymru gyhoeddi cod mewn perthynas ag arfer swyddogaethau gwasanaethau cymdeithasol. Mae cod wrthi'n cael ei baratoi o dan adran 145 o Ddeddf 2014 a Deddf GIG 2006.
17. Mae'n rhaid i'r cod drafft hwn gael ei osod gerbron y Cynulliad am 40 diwrnod ac ni ellir ei gyhoeddi os yw'r Cynulliad yn penderfynu peidio â'i gymeradwyo. Yn unol ag adran 145(3) mae'n rhaid i Awdurdodau Lleol weithredu yn unol â'r gofynion perthnasol yn y Cod. Mae Llywodraeth Cymru yn gallu cyhoeddi cyfarwyddiadau i Fyrddau lechyd. Mae gan Fyrddau lechyd ddyletswydd i gydymffurfio â chyfarwyddiadau. Felly, nid yw'r Bil Awtistiaeth yn mynd yn bellach o safbwynt gosod dyletswyddau ar fyrddau GIG neu awdurdodau lleol.
18. Mae'r Bil Awtistiaeth yn canolbwyntio ar ddarpariaeth i ddiwallu anghenion plant ac oedolion ag Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig. Mae hyn yn seiliedig ar ddiagnosis yn hytrach nag ar anghenion. Heb ddiagnosis penodol, mae yna berygl na fydd unigolyn sydd â nodweddion Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig yn gallu manteisio ar y cymorth a'r gefnogaeth a nodir yn y ddeddfwriaeth.

Priodoldeb y pwerau yn y Bil i Weinidogion Cymru lunio is-ddeddfwriaeth.

Mae'r Bil yn cynnwys tri phŵer llunio rheoliadau penodol.

Mae **Adran 6(6)(j)** yn darparu ar gyfer Gweinidogion Cymru i ragnodi categorïau eraill o ddata y mae'n rhaid i gyrff y GIG ei gasglu i'w helpu i wneud diagnosis a darparu gwasanaethau ar gyfer personau ag Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig.

- Adran 9 – Dehongli

ystyr "anhwylder sbectrwm awtistiaeth" yw —

(a) anhwylder sbectrwm awtistiaeth fel y'i diffinnir o bryd i'w gilydd yn y Dosbarthiad Rhyngwladol o Glefydau gan Sefydliadau lechyd y Byd; ac

b) at ddiben y Ddeddf hon, unrhyw anhwylder niwroddatblygiadol arall a ragnodir gan Weinidogion Cymru;

ystyr “corff perthnasol” yw awdurdod lleol, corff GIG a chyrff eraill a ragnodir;

19. Byddai cyfyngiadau ar waith ynglŷn â sut y gellid arfer y pŵer i lunio rheoliad er mwyn ymestyn diffiniad “anhwylderau'r sbectrwm awtistig” i unrhyw anhwylder niwroddatblygiadol arall fel y'i rhagnodir gan Weinidogion Cymru. Diben y Bil yw “*darparu ar gyfer diwallu anghenion plant ac oedolion sydd â chyflyrau ar y sbectrwm awtistig*”. Felly, os yw Gweinidogion Cymru yn defnyddio'r pŵer llunio rheoliad i gynnwys cyflyrau anhwylderau niwroddatblygiadol eraill yn y diffiniad, a fyddai wedi'u cynnwys yn y diffiniad o awtistiaeth fel arfer, mae'n yn debygol o fod y tu allan i gwmpas diben y Bil.

Rhwymedïau

20. Byddai angen Adolygiad Barnwrol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r Bil Awtistiaeth, ond mae'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant eisoes yn cynnwys mecanweithiau ymyrryd a gorfodi Awdurdodau Lleol i gydymffurfio â'r Cod. Mae Adran 150 yn nodi bod Gweinidogion Cymru yn gallu ymyrryd os yw Awdurdodau Lleol yn methu cydymffurfio â dyletswydd sy'n swyddogaeth gwasanaethau cymdeithasol, yn gweithredu'n afresymol wrth arfer swyddogaeth gwasanaethau cymdeithasol, neu'n methu â chyflawni swyddogaeth gwasanaethau cymdeithasol yn unol â safon ddigonol. Darperir ar gyfer cyflwyno hysbysiad rhybuddio ac i Weinidogion Cymru roi camau pellach ar waith ar ffurf camau gorfodi yn erbyn Awdurdod Lleol.

21. Yn yr un modd, mae Deddf GIG (Cymru) 2006 yn cynnwys darpariaeth i wneud gorchymyn ymyrryd a rhoi camau pellach ar waith os nad yw bwrdd iechyd lleol yn cyflawni un neu fwy o'i swyddogaethau yn foddhaol, os o gwbl, neu os oes diffygion sylweddol yn y broses o reoli'r corff, a bod Gweinidogion Cymru yn fodlon ei bod yn briodol iddynt ymyrryd.

Hawliau Dynol a Chonfensiynau'r Cenhedloedd Unedig

22. Mae'r Bil Awtistiaeth yn gosod dyletswydd ar gyrff perthnasol a Gweinidogion Cymru wrth arfer eu swyddogaethau o dan y Ddeddf i roi sylw dyledus i egwyddorion y Cenhedloedd Unedig ar gyfer pobl hŷn ac i Gonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Pobl ag Anableddau. Hefyd, mae'n gosod dyletswydd ar gyrff perthnasol i roi sylw dyledus i Gonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn.

23. Mae Deddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg (Cymru) 2018 ('Deddf 2018') yn gosod dyletswyddau ar gyrrff perthnasol i roi sylw dyledus i Gonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn a Chonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Pobl ag Anableddau. Fodd bynnag, mae Deddf 2018 yn datgan nad yw ystyriaeth benodol o'r confensiynau yn ofynnol bob tro y caiff swyddogaeth ei harfer. Mae'r ddarpariaeth hon yn lleihau biwrocratiaeth trwy sicrhau nad oes angen ystyried y confensiynau bob tro y caiff penderfyniad ei wneud ar gyfer unigolyn. Nid oes unrhyw ddarpariaeth debyg yn y Bil Awtistiaeth.
24. Hefyd, mae gofyniad Deddf 2018 i roi sylw dyledus i'r confensiynau wedi'i gyfyngu i awdurdodau lleol, ysgolion, sefydliadau addysg bellach a chyrrff GIG sy'n gweithredu ar raddfa ac sydd â strwythurau digonol ar waith i gyflawni'r dyletswyddau hyn yn effeithiol. Mae'r Bil Awtistiaeth yn darparu ar gyfer Gweinidogion Cymru yn gallu rhagnodi cyrrff ychwanegol o fewn diffiniad 'cyrrff perthnasol'. O ganlyniad, byddai angen i'r cyrrff ychwanegol hyn roi sylw dyledus i'r confensiynau wrth arfer eu swyddogaethau. Gallai hyn roi dyletswyddau sylweddol ar gyrrff nad oes ganddynt y fframwaith i'w hymgorffori.
25. Mae'r Bil Awtistiaeth a Deddf 2018 yn gwneud darpariaeth i'r canllawiau (yn y Bil) a'r Cod (yn Neddf 2018) nodi'r hyn sydd angen ei wneud er mwyn cyflawni'r ddyletswydd i roi sylw dyledus i'r confensiynau, a dylid dehongli'r gofyniad i roi sylw dyledus yn unol ag unrhyw ddarpariaethau yn y canllawiau/cod.
26. Gan fod y Bil yn mynd ymhellach na Deddf 2018, byddai anghysondebau'n codi oherwydd gallai Deddf Awtistiaeth a Deddf 2018 fod yn berthnasol i'r un unigolyn. Byddai hyn yn creu anawsterau dehongli ar gyfer cyrrff sy'n rhoi'r Deddfau ar waith.

Egwyddorion Cyffredinol y Bil

27. Os mai diben y Bil yw gwella cymorth ar gyfer pobl ag awtistiaeth, rydym yn rhannu ei uchelgais. Ond rydym yn dadlau ein bod eisoes yn meddu ar yr holl bwerau cyfreithiol sydd eu hangen i gyflwyno'r gwelliannau a nodir yn y Bil a mwy. Dylem fod yn datblygu pwerau presennol mewn deddfwriaeth ddiweddar er mwyn cefnogi'r gwelliannau sy'n cael eu rhoi ar waith.
28. Er bod Strategaeth Awtistiaeth wedi bod ar waith ers peth amser, rydym yn cydnabod ei bod yn anodd iawn ar adegau i rai pobl gael gafael ar

wasanaethau. Fel y cydnabu Paul Davies AC yn ei dystiolaeth i'r Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol, ac yn y Memorandwm Esboniadol ar gyfer y Bil, mae cynnydd sylweddol wedi'i wneud dros y 12-18 mis diwethaf. Rydym wedi ystyried safbwyntiau pawb sydd wedi cyfrannu at y ddatl hon – pob un ohonynt yn awyddus i weld gwasanaethau gwell. Y prif gasgliad ar sail y ffeithiau yw nad oes unrhyw dystiolaeth i gefnogi'r gred y bydd deddfwriaeth awtistiaeth yn ychwanegu unrhyw werth i'r gwelliant sy'n cael ei sicrhau gennym, ac nad yw'n gallu gwarantu mynediad i wasanaethau penodol ar hyn o bryd neu yn y dyfodol.

29. Mae'r Bil yn ceisio sicrhau bod y Strategaeth Awtistiaeth yn strategaeth statudol sy'n cynnwys llwybrau diagnostig. Diweddarwyd y Strategaeth yn 2016 a chyhoeddwyd Cynllun Cyflawni newydd ym mis Medi 2018, gan gadarnhau ein hymrwymiad i God Ymarfer statudol ar Gyflawni Gwasanaethau Awtistiaeth. Mae'r Bil yn ceisio gwella mynediad at wasanaethau gofal cymdeithasol, ond mae'n rhaid i ni sicrhau gwelliannau o'r fath ar gyfer pawb, waeth beth fo'u cyflwr neu i ba grŵp bynnag y maen nhw'n perthyn.
30. Byddwn yn parhau i gyflawni ein hymrwymadau awtistiaeth trwy ddeddfwriaeth bresennol, sef Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg (Cymru) 2018 yn benodol. Mae angen amser i gyflwyno a sefydlu deddfwriaeth a gwasanaethau newydd sydd wrthi'n cael eu datblygu, ac mae angen i ni ddysgu gwersi o'u gwerthusiad cyn ystyried a oes angen rhagor o ddeddfwriaeth.
31. Mae tystiolaeth ysgrifenedig y Comisiynydd Plant yn cyfeirio at ei hadroddiad *Peidiwch â dal yn ôl* yn 2018, gan nodi bod fframwaith deddfwriaethol cadarn ar waith i gynllunio a darparu gwasanaethau cymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan gynnwys pobl ag awtistiaeth. Rydym yn cytuno â'i barn y gellid defnyddio deddfwriaeth bresennol yn fwy effeithiol, a dyna pam rydym wedi ymrwmo i gyflwyno Cod Ymarfer.
32. O safbwynt dyletswyddau eraill yn y Bil, mae'n ceisio hyrwyddo hyfforddiant staff ymysg gweithwyr proffesiynol; rydym eisoes yn gwella ymwybyddiaeth trwy hyrwyddo'r defnydd o'r Fframwaith Hyfforddiant Awtistiaeth ar gyfer Cymru er mwyn asesu anghenion hyfforddiant a fydd yn cael eu hyrwyddo trwy'r Cod Ymarfer ar Awtistiaeth. Nid yw'r Bil yn gwneud hyfforddiant proffesiynol yn orfodol.

33. Mae Tîm Datblygu Cenedlaethol Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig wedi creu amrywiaeth eang o adnoddau a deunyddiau hyfforddi llwyddiannus. Er enghraifft, mae'r fideo *Weli Di Fi?* yn ceisio codi ymwybyddiaeth ymysg gweithwyr iechyd ac addysg proffesiynol. Yn dilyn gwaith mewn partneriaeth â Phrifysgol Caerdydd, mae'r adnodd hwn wedi'i gyfieithu mewn pedair gwlad Ewropeaidd arall - Sbaen, yr Eidal, Lithwania a Latfia. Mae'r adnodd hwn ac adnoddau eraill ar gael ar y wefan bwyrpasol ar gyfer cyflawni'r Strategaeth Awtistiaeth - www.asdinfoales.co.uk.
34. Mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi denu amrywiaeth eang o staff profiadol ac arbenigol, gan gynnig hyfforddiant ar gyfer meysydd arbenigol eraill fel iechyd meddwl ac anabledau dysgu er mwyn sicrhau bod eu gwybodaeth arbenigol yn cael ei rhannu. Hefyd, mae datblygu'r gweithlu yn rhan hanfodol o'r Rhaglen Trawsnewid Anghenion Dysgu Ychwanegol. Rydym yn gweithio gyda 5 arweinydd Trawsnewid Anghenion Dysgu Ychwanegol er mwyn cyflwyno pecyn cynhwysfawr i ddatblygu hyfforddiant a sgiliau craidd pob ymarferydd, gan gynnwys hyfforddiant awtistiaeth.

Deddfwriaeth mewn rhannau eraill o'r DU

35. Yn ei dystiolaeth, mae Paul Davies AC yn cyfeirio at adroddiad gan Lemmi, Knappe a Ragan (2017) – *The Autism Dividend*, gan nodi bod angen deddfwriaeth i roi grym statudol i strategaeth awtistiaeth. Mae tystiolaeth o wledydd eraill yn y DU sydd â Deddf Awtistiaeth yn dangos yn glir nad yw deddfwriaeth wedi arwain at y manteision a gafodd eu rhagweld, hyd yn oed os yw canllawiau statudol ychwanegol ar waith. Mae'n bwysig nodi bod deddfwriaeth awtistiaeth debyg mewn rhannau eraill o'r DU wedi'i chyflwyno bron i ddegawd yn ôl, cyn cyflwyno deddfwriaeth fodern sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn rhoi blaenoriaeth i'r unigolyn wrth wneud penderfyniadau, ac yn bwysicaf oll, yn nodi bod angen darparu gwasanaethau ar sail angen.
36. Fel mae cyfranwyr eraill wedi'i nodi hefyd, ychydig iawn o dystiolaeth sydd i ddangos bod cynnydd wedi'i wneud yn Lloegr bron i ddegawd ar ôl cyflwyno Deddf Awtistiaeth 2009. Mae Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth yn honni bod argyfwng diagnosis cenedlaethol yn bodoli, ac mae tystiolaeth a gyhoeddwyd gan Public Health England yn dangos mai dim ond 22% o awdurdodau lleol yn Lloegr sy'n llwyddo i gyrraedd yr amseroedd aros a argymhellir. Honnir bod pobl yn aros am hyd at ddwy flynedd mewn rhai ardaloedd.

37. Yn yr un modd, mae adroddiad diweddaraf yr Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd y Cyhoedd yng Ngogledd Iwerddon ar gyflwyno'r Ddeddf wedi nodi'r canlynol: *"it is not currently possible to guarantee early intervention as outlined in the Autism Strategy without additional funding to further develop autism-specific assessment services, and to extend the portfolio of available family support."*
38. Fe aeth Senedd yr Alban ati i ystyried yr angen am ddeddfwriaeth awtistiaeth yn 2010. Daeth i'r casgliad na fyddai Bil yn goresgyn y rhwystrau i ddarparu gwasanaethau nac yn bodloni disgwyliadau pobl ag awtistiaeth. Nododd nad yw cyflwyno rhagor o ddeddfwriaeth yn ymateb priodol i'r ffaith fod deddfwriaeth sydd eisoes yn bodoli yn cael ei chyflwyno'n wael, a bod angen mwy o amser i werthuso effaith deddfwriaeth berthnasol a gyflwynwyd yn ddiweddar. Hefyd, mynegwyd pryderon ynglŷn â chreu 'dwy haen' o strategaethau.

Yr Effaith ar Ddeddfwriaeth Bresennol ac ar Ddatblygu Polisi Llywodraeth Cymru

39. Rydym yn rhannu barn llawer o gyfranwyr eraill bod modd sicrhau gwelliannau i wasanaethau awtistiaeth trwy ddefnyddio deddfwriaeth bresennol. Mae Paul Davies AC yn datgan y bydd y Bil yn ategu deddfwriaeth bresennol ac yn sylfaen iddi. Fodd bynnag, rydym yn dadlau'n gryf y byddai deddf sy'n seiliedig ar ddiagnosis neu gyflwr yn mynd yn gwbl groes i'r broses o gyflwyno deddfwriaeth fodern, sy'n defnyddio angen asesedig unigol yn sylfaen i ddarparu gwasanaethau yn hytrach na diagnosis penodol.
40. Yn ôl y Memorandwm Esboniadol, un o brif swyddogaethau'r Bil yw *sicrhau bod gwasanaethau awtistiaeth cyson a pharhaus yn cael eu darparu ledled Cymru*. Fel y nododd y Comisiynydd Plant yn ei thystiolaeth hi, os mai'r nod yw sicrhau gwasanaethau awtistiaeth parhaus, bydd modd gwneud hynny trwy ddefnyddio cynlluniau i gyhoeddi Cod Ymarfer ar Gyflawni Gwasanaethau Awtistiaeth o dan ddeddfwriaeth bresennol.

Gwybodaeth ac ymwybyddiaeth

41. Mae'r Bil yn codi mater pwysig yn ymwneud â gwybodaeth a chodi ymwybyddiaeth am hawliau a gwasanaethau presennol. Mae Tîm Datblygu Cenedlaethol Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru wedi gwneud gwaith da yn codi ymwybyddiaeth, fel y nodwyd yn ei adroddiad blynyddol a gyhoeddwyd ym mis Mehefin. Eleni mae'n cyflwyno rhaglenni pwrpasol i

godi ymwybyddiaeth, ac yn cynnal cynhadledd awtistiaeth genedlaethol ar gyfer pobl ag awtistiaeth fis Ebrill nesaf.

42. Fel rhan o'r ymgynghoriad arfaethedig ar y Cod Ymarfer ar Gyflawni Gwasanaethau Awtistiaeth, byddwn yn holi pobl ag awtistiaeth, eu rhieni a'u gofalwyr sut y gellir gwella mynediad at wybodaeth a chyingor priodol.

Casglu Data

43. Ers cyflwyno'r Strategaeth Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig gyntaf, rydym wedi ystyried gwerth a manteision casglu data o safbwynt yr adnoddau sydd eu hangen i sicrhau bod data dibynadwy yn cael ei gasglu'n gyson.
44. Bydd y gofyniad manwl am ddata ar unigolion penodol yn y Bil hwn yn darparu gwybodaeth am nodweddion unigol y rhai sydd â diagnosis, ond ni fydd yn dweud unrhyw beth am effaith gwasanaethau. Fel mae clinigwyr y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r Gymuned Ymarfer ar gyfer Diagnosis Oedolion yn ei nodi yn eu tystiolaeth, mae lefel y data sydd ei angen gan y Bil yn feichus, ac ni fydd yn ychwanegu llawer o wybodaeth berthnasol at feysydd cynllunio a chomisiynu. Ceir yr argraff mai casglu data er ei fwyn ei hun y mae'r gofyniad hwn, ac mae angen sicrhau y bydd yn cydymffurfio â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data.
44. Roedd rhai o'r ymatebion i'r ymgynghoriad ar y Bil yn mynegi pryder am lefel y wybodaeth berthnasol sydd angen ei chasglu. Efallai y bydd casglu a dadansoddi gwybodaeth bersonol fanwl trwy rif y GIG yn ddefnyddiol at ddibenion ymchwil, ond rydym yn cwestiynu a yw hyn yn angenrheidiol ac a fydd yn darparu'r wybodaeth sydd ei hangen i gynllunio gwasanaethau.
45. Mae tystiolaeth yr Uned Pobl mewn Gwaith, sy'n gwerthuso ein Strategaeth Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig, yn nodi bod cyfraddau achosion cydnabyddedig yn fesur digonol o nifer y bobl ag awtistiaeth. Mae'n nodi bod yna ddadl gref o blaid casglu data ansoddol sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau yn ymwneud â phrofiadau o awtistiaeth a defnyddio gwasanaethau, a bod y dull hwn yn cael ei ddatblygu ar hyn o bryd.
46. Er mwyn darparu gwybodaeth fanylach am nifer y bobl sydd ag awtistiaeth a chodi ymwybyddiaeth o'u hanghenion, rydym yn cyflwyno cofrestr awtistiaeth i feddygon teulu sy'n nodi nifer y cleifion sydd â diagnosis. Hefyd, trwy'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a Gwasanaeth Niwroddatblygiadol Plant rydym yn gweithio mewn partneriaeth i sefydlu mesurau seiliedig ar ansawdd sy'n gallu darparu tystiolaeth am bellteroedd teithio a manteision gwasanaethau i unigolion.

47. O dan ddyletswyddau presennol Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), rydym yn ymestyn y themâu craidd ar gyfer Aseidiadau Gorfodol o Anghenion y Boblogaeth i gynnwys awtistiaeth fel thema annibynnol. Mae'r aseidiadau hyn yn cael eu cwblhau ar y cyd gan awdurdodau iechyd ac awdurdodau lleol trwy Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol.
48. Mae cyflwyno proses newydd o gasglu data yn fater cymhleth gan fod angen sicrhau bod modd cymharu data ar draws gwasanaethau, a'i fod yn ddibynadwy ac yn gyson. Rydym wrthi'n treialu safon amser aros diagnostig 26 wythnos, a bu'r dull gweithredu hwn yn destun trafodaeth ac adolygu sylweddol er mwyn sicrhau bod ansawdd y data sy'n cael ei gasglu yn ddigon da i'w gyhoeddi. Fel rhan o'r cynllun peilot, bydd y data hwn ar gael ar wefan Stats Cymru os yw'r ansawdd yn ddigon da.

Canlyniadau Anfwriadol

49. Ein pryder mwyaf yw'r ffaith y gall y Bil barhau i godi disgwyliadau uchel ymysg pobl ag awtistiaeth ar gyfer mynediad ffafriol at wasanaethau a'r posibilrwydd y bydd mwy o wasanaethau ar gael diolch i'r ddeddfwriaeth. Fel mae'r Comisiynydd Plant wedi'i nodi, mae'n bosibl na fydd y Bil yn arwain at unrhyw beth mwy na'r ddarpariaeth bresennol.
50. Gall y posibilrwydd o gyflwyno deddfwriaeth fod yn ddeniadol i lawer o bobl. Ond yn ogystal â'r dystiolaeth gan gyrrff statudol a Cholegau Brenhinol yn ymwneud â gwendidau'r ddeddfwriaeth, roedd ymatebion rhai grwpiau o rieni a phobl ag awtistiaeth i'r ymgynghoriad yn amau a fydd y Bil yn cyflawni ei fwriad mewn gwirionedd.
51. Rydym yn deall bod ymarferwyr Gofal Sylfaenol yn rhwystredig na allant atgyfeirio cleifion i wasanaethau awdurdodau lleol, a byddwn yn ystyried sut mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn pontio'r bwch ymddangosiadol hwn rhwng iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'n rhaid pwysleisio eto na all Bil Awtistiaeth ei gwneud yn ofynnol i ddarparu gwasanaethau penodol.
52. Mae cefnogwyr y Bil yn credu bod angen deddfwriaeth er mwyn gorfodi awdurdodau i ddarparu'r gwasanaethau sy'n cael eu ffafrio gan bobl ag awtistiaeth a'u teuluoedd. Mae'r Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol eisoes wedi clywed tystiolaeth gan Paul Davies AC ynglŷn â rhwymedïau o dan y ddeddfwriaeth arfaethedig. Nid oes unrhyw rwymedïau penodol wedi'u cynnig ac eithrio'r cyfle i ofyn am adolygiad barnwrol, fel sy'n wir am ddeddfau eraill Cymru. Nid wyddom am unrhyw dystiolaeth sy'n awgrymu

bod deddfwriaeth awtistiaeth wedi arwain at gynnydd sylweddol mewn adolygiadau barnwrol yn Lloegr, er gwaetha'r diffyg cynnydd sydd i'w weld. Mae hyn yn wahanol i'r rhwymedïau sydd ar gael trwy God Ymarfer ar Awtistiaeth, sy'n gryfach am eu bod yn galluogi Gweinidogion Cymru i ymyrryd mewn darpariaeth gwasanaethau. Hefyd, mae'r Ddeddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg yn cynnwys hawl i apelio i dribiwnlys addysg.

Gwasanaethau Seiliedig ar Anghenion

53. Pryder cyffredin arall rydym yn ei rannu â llawer o'n partneriaid cyflenwi ac ymarferwyr yw'r ffaith fod ysbryd y deddfwriaeth hon yn gwbl groes i'n dull deddfwriaethol modern fel y'i nodir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg (Cymru) 2018. Gall y deddfwriaeth hon danseilio ein rhaglen diwygio Anghenion Dysgu Ychwanegol, sy'n seiliedig ar anghenion ac sydd i'w chyflwyno o 2020 ymlaen, trwy greu amgylchedd lle y gall diagnosis o awtistiaeth arwain at driniaeth ffafriol o safbwynt cymorth a gwasanaethau.
54. Yn ôl tystiolaeth a gyflwynwyd gan Gonffederasiwn y GIG a Cholegau Brenhinol Seiciatreg, Therapi Lleferydd ac Iaith a Therapyddion Galwedigaethol, byddai system sy'n seiliedig ar ddiagnosis yn cynyddu nifer yr atgyfeiriadau a'r pwysau i ddarparu diagnosis o awtistiaeth, wrth i ddiagnosis gael ei weld fel y llwybr gorau i gael mynediad at wasanaethau. Mae'r angen am ddiagnosis er mwyn cael gafael ar adnodd yn debygol o gynyddu cyfraddau diagnosis mewn ffordd artiffisial am y rhesymau anghywir. Hefyd, mae'r Comisiynydd Plant yn cyfeirio at y posibilrwydd y bydd awtistiaeth yn cael ei ystyried yn '*docyn aur*' ar gyfer mynediad at wasanaethau, ond mewn gwirionedd mae grwpiau o blant eraill, fel y rhai ag anghenion iechyd meddwl ac anawsterau dysgu, hefyd yn wynebu heriau wrth gael gafael ar wasanaethau priodol.
55. Bydd y Bil yn tanseilio'r cynnydd sylweddol sydd wedi'i wneud wrth ddatblygu gwasanaethau asesu a diagnostig niwroddatblygiadol. Bydd y broses o wahanu awtistiaeth oddi wrth gyflyrau niwroddatblygiadol eraill yn rhwystro llawer o bobl rhag cael mynediad at wasanaethau. Hefyd, bydd yn rhwystro gwasanaethau seiliedig ar anghenion, yn enwedig os oes gan unigolion gyflyrau sy'n cydfodoli neu gyflyrau na ellir darparu diagnosis ar eu cyfer yn hawdd. Bydd yn arwain at fylchau mewn darpariaeth i rai pobl nad ydynt yn bodloni'r meini prawf diagnostig. Canlyniad anfwriadol arall sy'n deillio o bwysau ychwanegol i wneud diagnosis yw'r posibilrwydd o wneud diagnosis amhriodol, yn enwedig yn achos plant. Mae'n bosibl na fyddant yn dymuno bod â diagnosis o'r fath yn ddiweddarach mewn bywyd os nad oedd yn ddiagnosis priodol ar y pryd.
56. Mae adborth gan ymarferwyr a thystiolaeth gan werthuswyr annibynnol Strategaeth Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig yn ymwneud â'r targedau amser aros

13 wythnos arfaethedig yn nodi bod y ddyletswydd hon yn debygol o orfodi gwasanaethau i ganolbwyntio adnoddau prin ar gyflawni dyletswyddau'r Bil. Bydd hynny'n golygu cynnal mwy o asesiadau diagnostig ar draul darparu cymorth pwysig cyn ac ar ôl asesiadau diagnostig. Mae'r gwerthusiad wedi nodi bod darparwyr gwasanaethau eisoes yn pryderu am gapasiti yn y dyfodol i fodloni'r galw am ddiagnosis. Bydd deddfwriaeth sy'n canolbwyntio gwasanaethau ar un diagnosis yn cynyddu'r galw hyd yn oed yn fwy.

57. Ni fydd cyflwyno targedau ar gyfer amseroedd aros heb sail resymegol neu fodd o wneud hynny yn sicrhau'r canlyniadau dymunol. O dan y dyletswyddau newydd arfaethedig, byddai angen i fyrddau iechyd nodi bod asesiad plentyn wedi cychwyn ar ôl 13 wythnos, ond nid oes unrhyw esboniad ynglŷn ag ystyr hyn yn ymarferol. Gallai olygu dim byd mwy na derbyn atgyfeiriad neu anfon llythyr yn nodi hynny. Rydym yn ymestyn gwerthusiad presennol y cynllun gweithredu awtistiaeth er mwyn ymchwilio i'r rhwystrau sy'n parhau i leihau amseroedd aros diagnostig, er gwaethaf buddsoddiad ychwanegol sylweddol ers 2015. Byddwn yn ceisio nodi camau gweithredu pellach.
58. Mae'r Bil yn creu'r argraff y bydd pobl ag awtistiaeth yn derbyn gwasanaethau ffafriol. O reidrwydd, mae hyn yn golygu y bydd adnoddau'n cael eu dargyfeirio o wasanaethau eraill, gan greu cymorth anghyfartal ar gyfer unigolion eraill sydd ag anghenion cymorth sylweddol eraill, fel pobl ag anabledau dysgu neu namau ar y synhwyrâu. Hefyd, mae'n bosibl y bydd angen i ddarparwyr gwasanaethau awtistiaeth ddargyfeirio adnoddau o ymyraethau sy'n seiliedig ar dystiolaeth er mwyn bodloni gofynion deddfwriaeth, gan symud adnoddau o wasanaethau ar ôl gwneud diagnosis i wasanaethau cyn gwneud diagnosis.
59. Nid ydym yn derbyn y ddadl y bydd gofyniad am wasanaethau ar gyfer un cyflwr yn gwella gwasanaethau ar gyfer cyflyrau eraill yn awtomatig. Yn ogystal â phryderon ariannu, mae yna brinder staff â'r cymwysterau priodol i ddarparu cymorth. Os yw cymorth ar gyfer awtistiaeth yn orfodol, bydd angen i wasanaethau ganolbwyntio ar y cyflwr hwnnw.
60. Hefyd, rydym yn cwestiynu a oes modd ymestyn y Bil i gynnwys cyflyrau niwroddatblygiadol eraill yn unol â'r cynnig. Fel y nodwyd yn gynharach, mae hyn yn debygol o fod y tu allan i ddibenion y ddeddfwriaeth. Yn ei dystiolaeth, mae Paul Davies AC yn nodi'n glir mai Bil ar gyfer pobl ag awtistiaeth yn unig yw hwn. Bydd hyn yn rhoi pobl eraill o dan anfantais yn syth, gan gynnwys pobl â chyflyrau niwroddatblygiadol eraill, y rhai nad ydynt yn perthyn i gategoriâu diagnostig clir a phobl sydd ag anghenion cymorth arwyddocaol eraill ond nad ydynt yn bodloni meini prawf diagnostig.

Asesiad Effaith Rheoleiddiol

61. Mae'n amlwg bod goblygiadau economaidd a chymdeithasol gwirioneddol ynghlwm wrth Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig ar gyfer unigolion, eu rhiant/rhieni neu eu gofalwr/gofalwyr ac ar gyfer cymdeithas yn ehangach.

62. Fel sy'n wir am bob Asesiad Effaith Rheoleiddiol, mae'r dadansoddiad yn cynnwys elfen o ansicrwydd, ond ymddengys bod y dull methodolegol cyffredinol yn debyg i'r hyn sy'n cael ei ddilyn gan Lywodraeth Cymru wrth ddatblygu Asesiad Effaith Rheoleiddiol. Fodd bynnag, mae angen egluro rhai elfennau o'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol yn fanylach er mwyn gallu profi dibynadwyedd y cyfrifiadau a nodi meysydd lle y byddai tystiolaeth ychwanegol i ategu dadansoddiad yn ddefnyddiol.

63. Mae nifer o ddarpariaethau'r Bil yn rhoi dyletswydd ar Lywodraeth Cymru i wneud pethau sydd eisoes yn cael eu gwneud. Er enghraifft, mae gan Lywodraeth Cymru strategaeth awtistiaeth ar waith eisoes, mae Cod Ymarfer yn cael ei ddatblygu, mae ymgyrch codi ymwybyddiaeth eisoes wedi'i lansio ac mae rhaglen hyfforddiant ar waith ar gyfer gweithwyr gofal iechyd ac addysg proffesiynol. Felly, gellir cwestiynu a yw'r costau a nodwyd yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol ar gyfer y gweithgareddau hyn yn gostau ychwanegol i'r llinell sylfaen.

64. Mae'n anodd penderfynu beth fydd costau a manteision ychwanegol y Bil. Mae'r dystiolaeth yn ymwneud â manteision posibl y Bil yn gymharol wan. Awgrymir y bydd gostyngiad o 1% yn y costau uniongyrchol ac anuniongyrchol sy'n gysylltiedig ag Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig yn arbed £1 miliwn y flwyddyn, ond ychydig iawn o dystiolaeth sydd ar gael i ddangos sut fydd y Bil yn arbed yr arian hwn. O ystyried yr amcangyfrifir mai tua £1.1 biliwn y flwyddyn yw cost uniongyrchol ac anuniongyrchol Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig yng Nghymru, byddai gostyngiad o 1% yn y gost yn arwain at arbedion gwerth £11 miliwn ac nid £1m fel y nodir yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol.

Cyfeiriadau

Comisiynydd Plant Cymru – Ymateb i'r Ymgynghoriad ar Fil Awtistiaeth (Cymru)

Community of Practice for Adult Diagnosis and IAS Practitioners (2018) – ymateb i'r Bil Awtistiaeth arfaethedig

Lemi, Knapp a Ragan (2017) The Autism Dividend. Reaping the rewards of better investment.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2018) 19 Medi – Trawsgrifiad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Cynulliad Cenedlaethol Cymru 24 Medi – y Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Chyfreithiol

Cynulliad Cenedlaethol Cymru – Bil Awtistiaeth (Cymru) – ymatebion i'r ymgynghoriad

Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth – www.bbc.co.uk/news/uk-england-norfolk-41112597

Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth -www.autism.org/get-involved/media-centre/news/2017-7-05-autism-support-report-england.aspx

Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth – Tystiolaeth Ysgrifenedig i'r Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Medi 2018

Ymateb ysgrifenedig Conffederasiwn GIG Cymru i waith craffu ar Fil Awtistiaeth (Cymru) gan Gonffederasiwn GIG Cymru.

Uned Pobl a Gwaith (2018) Cyflwyniad Ysgrifenedig i'r Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Bil Awtistiaeth (Cymru) Arfaethedig (Bil wedi'i Gynnig gan Aelod Cynulliad): Papur Briffio ar gyfer Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, Coleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd ac Iaith, Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant (RCPCH), Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (RCOT), Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a Chonffederasiwn GIG Cymru.

Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (2018) Tystiolaeth i Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol ac Iechyd i Fil Awtistiaeth Cymru.

Dr Dai Lloyd AC
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
E-bost

18 Hydref 2018

Annwyl Dai,

Craffu ar Gyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2019–20

Cyn i'n pwyllgorau priodol graffu ar Gyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2019–20, roeddwn am ysgrifennu atoch i roi gwybod i chi am ddull arfaethedig y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg.

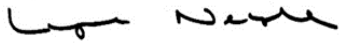
Ysgrifennais at Ysgrifenyddion a Gweinidogion Cabinet perthnasol Llywodraeth Cymru ym mis Awst 2018 i ofyn am wybodaeth ysgrifenedig i lywio ein gwaith craffu. Mae fy [llythyr at Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Gweinidog Plant, Pobl Hŷn a Gofal Cymdeithasol wedi'i gyhoeddi](#), a gall fod o ddiddordeb i chi o ystyried natur drawsbynciol ein cylchoedd gwaith. Er mwyn osgoi dyblygu ymdrech yn ddianghenraid, os oes materion sy'n berthnasol i iechyd a gwasanaethau cymdeithasol plant yr hoffech i ni eu cynnwys yn ein gwaith craffu ar Lywodraeth Cymru, rhowch wybod i mi.

Roeddwn hefyd am dynnu eich sylw, yn sgil ein hymchwiliad diweddar i iechyd emosiynol ac iechyd meddwl plant a phobl ifanc, a chanfyddiadau ein hadroddiad [Cadernid Meddwl](#), mai un o'r meysydd rydym yn debygol o ganolbwyntio arnynt yw'r cyllid sydd ar gael ar gyfer iechyd emosiynol ac iechyd meddwl plant a phobl ifanc, gan gynnwys y cyllid sydd ar gael ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed. Eto, os oes materion penodol sy'n ymwneud ag iechyd emosiynol ac iechyd meddwl plant a phobl ifanc yr hoffech i ni roi sylw iddynt, cysylltwch â ni.



Rwy'n gobeithio y bydd y llythyr hwn yn ddefnyddiol i chi ac y bydd yn ein galluogi i rannu unrhyw wybodaeth berthnasol â'n gilydd.

Yn gywir,



Lynne Neagle AC
Cadeirydd



Eitem 7.2

Prwyllgor Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Chwaraeon

Health, Social Care and Sport Committee

HSCS(5)-29-18 Papur 6 / Paper 6

Thank you for your e mail dated 3rd October 2018 regarding the enquiry into Dentistry in Wales being carried out by the Health, Social Care and Sport Committee.

The Health Board procures primary care dental services for Hywel Dda residents by entering into contracts with dental Contractors for the delivery of units of dental activity (treatments). In doing this the Health Board follows a national contracting framework known as the Dental Contract.

If the dental Contractor does not deliver the contracted activity levels (actual units of dental activity delivered are less than the contracted level of activity) then any overpayments that have been made to the dental Contractor during the year will need to be reviewed and recovered if appropriate. This is enacted in accordance with the nationally agreed Dental Contract and demonstrates appropriate governance, value for money, and Contract monitoring.

The Health Board is required under the national Dental Contract to recover money non-recurrently from the Contractor to reflect the fact that they have not met their contractual obligations for a specific financial year. To emphasise the point, this is not a punitive action, but merely reflects the agreed Contractual process and ensures that dental Contractors are paid for the actual activity they deliver in a particular year.

However, in 2015/16, 2016/17 and 2017/18 the Health Board saw an unprecedented level of unplanned underperformance against dental Contracts. In both years a significant proportion of the underperformance (in excess of 80%) related to a specific corporate provider.

The underperformance seen in Hywel Dda Health Board in the financial years 2015/16, 2016/17 and 2017/18 is shown in the table below.

Contractual Underperformance	
	£m
2015/16	0.279
2016/17	1.455
2017/18	0.838

Generally, and with the agreement of the dental Contractor, the Health Board would not seek to recover any small amounts of underperformance from contractors in return for the contractor agreeing to make good the underperformance in the subsequent financial year. However, where underperformance is of the levels seen over the past three financial years, recovery by the Health Board is expected in line with the Contractual process.

Whilst reinvestment of all of the underperformance recovered into Primary Care General Dental Services is always desirable, this is not practically possible in year, as dental Contractors do not always have the workforce capacity to undertake large amounts of non-recurrent General Dental Services activity in any particular financial year. In addition to this the Hywel Dda area is experiencing recruitment and retention issues for existing Practices to either increase capacity within existing contracts or to set up new NHS businesses. As an example the Health Board has tried to attract a new Dental Practice into South Ceredigion on two previous occasions and there have been no expressions of interest received despite increasing the financial value of the contract available to the dental Contractor.

There are other issues that impact on the ability to reinvest funding in a timely manner. Under performance is not normally quantified until the second half of any particular financial year. To reinvest the level of underperformance experienced in Hywel Dda in the years in question there would need to a tender process enacted, in accordance with the SFI and Dental Contract, which can take up to six months. In this sort of time frame it is challenging to re-invest the funding in year and comply with NHS Accounting rules that do not allow the roll forward of resource allocation into subsequent financial years.

In order to mitigate against these occurrences in future, Hywel Dda University Health Board has developed a four year investment plan with the agreement of the Chief Dental Officer for Wales, to cover a period encompassing the years 2017/18 to 2020/21, which ensures that at the end of this period the Health Board will spend the entire ring fenced allocation on sustainable General Dental Services for its population. As stated this plan has been endorsed to by both the Health Board, and Welsh Government through the Chief Dental Officer for Wales.

[REDACTED]

[REDACTED]

Head of Dental & Optometry Services / [Pennaeth Gwasanaethau Deintyddol a Optometreg](#)

Hywel Dda University Health Board / [Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda](#)
Hafan Derwen, St David's Park / [Hafan Derwen, Parc Dewi Sant](#)

Jobswell Road, Carmarthen / Heol Jobswell, Caerfyrddin

SA31 3BB

Email / E-bost : [REDACTED]

Tel / Rhif Ffôn: [REDACTED]

WHTN [REDACTED]

Mob / Ffôn Symudol : [REDACTED]



Claw back was mainly due to recruitment issues. The majority of Powys contracts are with a Corporate who are currently experiencing recruitment issues which resulted in the clawback.

Powys in an attempt to solve the problem of access has decided to invest in some salaried general dental practitioner posts to complement the general dental service. It has also invested in creating a foundation post to further attract dentists into the area.



National Autistic Society Cymru
2nd Floor / 2il Lawr
Lancaster House / Ty Lancaster
106 Maes-y-Coed Road /
106 Ffordd Maes-y-Coed
Heath / Y Waun
Cardiff / Caerdydd
CF14 4HE



Hydref 17 October 2018

Dai Lloyd AM/AC
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon / Chair, Health, Social Care
and Sport Committee
Cynulliad Cenedlaethol Cymru / National Assembly for Wales
Caerdydd / Cardiff Bay
CF99 1NA

Annwyl Dai Lloyd

During our evidence session on the Autism (Wales) Bill, on the 3 October 2018 we mentioned that Wales has around 34,000 autistic people. Your fellow committee member Angela Burns AM asked for a breakdown of the total number of children with autism in Wales.

We are happy to clarify that the figures we currently use on numbers of autistic people in Wales are estimates, based on prevalence research applied to the latest census results. Using those estimates, we would say that there were around 5,000 school aged children on the autism spectrum in Wales. The latest statistics from Welsh Government set out that 7,655 children get extra help in school because of their autism.

In addition, it is also worth highlighting that of those who lodged an appeal with the Education Tribunal during 2015-2016, nearly 40 appeals were identified as having autism as their main special education need (SEN). This was the highest figure of all appeals made by the person's SEN. This shows a particular high level of difficulty in the system in getting the right type of help made available for children with this particular disability and why specific attention needs to be paid to the needs of autistic people.

As the NHS in Wales doesn't currently routinely collect data on autism diagnosis, we don't currently have the clear picture on numbers and needs that we need in order to plan effectively.

Could we also take this opportunity to clarify a point made during the evidence session? Fellow member Dawn Bowden quoted from page 10 of the Autism Dividend report, which

said that: 'Yet nearly a decade on, the needs of autistic people are still unmet and the expected economic dividend never materialised.'

However, it is also incredibly important to note that the report also states that: 'The existence of autism legislation [in England] at a time when budgets at local level are under increasing pressure has ensured a focus on autism that would not have been possible without the Act.'

And in relation to the Welsh legislation the report goes on to say that: 'The Welsh Government rejected calls for an Autism Act, believing that other current developments will support autistic people effectively. However, without such legislation, government initiatives lack statutory force resulting in an inability to require local authorities to implement the strategy to the full.' Far from suggesting that legislation isn't the answer, the report actually recommends legislation in Wales.

Finally, we were questioned several times around unintended consequences of legislation in terms of potential for over diagnosis and also concerns that a new law on autism in Wales would lead to calls for a law on other conditions. We would like to make it clear that it is not our experience that this has happened in England or Northern Ireland. Moreover, we know that legislation and policy development in Wales is evidenced-based and so we would suggest to the Committee to consider the evidence on whether any of the potential unintended consequences raised as concerns have come to pass in other UK nations as part of its scrutiny.

Yn gywir iawn

██████████, Rheolwr Materion Allanol / External Affairs Manager

██████████, Cyfarwyddwr Materion Allanol a Newid Cymdeithasol / Director of External Affairs and Social Change