

Bil Awtistiaeth (Cymru)

Adroddiad Cyfnod 1 y Pwyllgor

Rhagfyr 2018



Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd

Gellir cael rhagor o gopiâu o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

**Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA**

Ffôn: **0300 200 6565**

E-bost: **Seneddlechyd@cynulliad.cymru**

Twitter: **[@Seneddlechyd](https://twitter.com/Seneddlechyd)**

© **Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2018**

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Bil Awtistiaeth (Cymru)

Adroddiad Cyfnod 1 y Pwyllgor

Rhagfyr 2018



Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 28 Mehefin 2016. Ceir ei gylch gwaith yn:
www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd

Cadeirydd y Pwyllgor:



Dai Lloyd AC
Plaid Cymru
Gorllewin De Cymru

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



Dawn Bowden AC
Llafur Cymru
Merthyr Tudful a Rhymini



Angela Burns AC
Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Caerfyrddin a De Sir
Benfro



Neil Hamilton AC
UKIP Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru



Helen Mary Jones AC
Plaid Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru



Julie Morgan AC
Llafur Cymru
Gogledd Caerdydd



Lynne Neagle AC
Llafur Cymru
Torfaen



Rhianon Passmore AC
Llafur Cymru
Islwyn

Roedd yr Aelodau a ganlyn hefyd yn aelodau o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn.



Rhun ap Iorwerth AC
Plaid Cymru
Ynys Môn



Jayne Bryant AC
Llafur Cymru
Gorllewin Casnewydd

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd.....	5
Argymhellion.....	6
1. Cyflwyniad.....	8
Cylch gorchwyl.....	8
Dull gweithredu'r Pwyllgor.....	9
Gwaith gan Bwyllgorau eraill ar y Bil.....	9
2. Y cefndir.....	10
Ynghylch y Bil.....	10
Safbwynt Llywodraeth Cymru.....	10
Gwledydd eraill y DU.....	14
Lloegr.....	14
Gogledd Iwerddon.....	15
Yr Alban.....	16
3. Egwyddorion cyffredinol a'r angen am ddeddfwriaeth.....	18
Egwyddorion cyffredinol.....	18
Cynnwys y strategaeth awtistiaeth.....	19
Asesiad diagnostig ac amserau aros.....	20
Ffocws y Bil.....	23
Mynediad at wasanaethau.....	27
Ein barn ni.....	31
Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.....	33
Ein barn ni.....	34
Llwybrau atgyfeirio.....	35
Ein barn ni.....	37
Mynediad at addysg.....	37
Ein barn ni.....	40
Datrysiadau.....	40

Ein barn ni	41
Gwybodaeth a gwasanaethau yn Gymraeg ac ieithoedd eraill	42
Ein barn ni	43
Data ar anhwylder sbectrwm awtistiaeth	43
Yr angen am ddeddfwriaeth	47
Ein barn ni	49
4. Canlyniadau anfwriadol.....	51
Effaith ar gyflyrau niwroddatblygiadol eraill	51
Mwy o alw	54
Goblygiadau o ran adnoddau	55
Ein barn ni	57
5. Rhwystrau posibl o ran rhoi'r Bil ar waith	58
Ein barn ni	60
6. Goblygiadau ariannol.....	62
Ein barn ni	66

Rhagair y Cadeirydd

Mae awtistiaeth yn gyflwr gydol oes heb ei debyg. Rydym wedi siarad â phobl ag Anhwylder Sbectrwm Awtistiaeth (ASA) a'u teuluoedd sy'n cael anhawster i ymdopi, a dywedant eu bod wedi aros 10 mlynedd i'r strategaethau awtistiaeth ddarparu'r cymorth sydd ei angen arnynt, ac nid yw hyn wedi digwydd.

Mae'r Pwyllgor yn deall rhesymeg yr Aelod Cyfrifol wrth gyflwyno'r Bil hwn ac yn cytuno'n llwyr â'r angen i wella'r gwasanaethau a ddarperir i bobl ag ASA. Rydym wedi gwrandao ar bobl ag ASA a'u teuluoedd ac yn argyhoeddedig bod angen cymryd rhagor o gamau yn y maes hwn, yn arbennig o ran mynediad i wasanaethau cymorth.

Mae'r anawsterau presennol y mae pobl ag ASA a'u teuluoedd yn eu hwynebu'n rheolaidd wrth geisio cael gafael ar gymorth yn annerbyniol a rhaid mynd i'r afael â hynny. Mae'r neges wedi cael ei chyfleu'n glir mewn tystiolaeth bod angen rhagor o wasanaethau cymorth i bobl ag ASA, a hynny ar fyrder.

Nid ydym, fel Pwyllgor, wedi gallu cytuno ai'r ddeddfwriaeth hon, ar yr adeg benodol hon, yw'r dull mwyaf priodol o gyflawni'r gwelliannau mawr eu hangen hyn.

Mae rhai Aelodau'n cefnogi cyflwyno'r Bil hwn, gan gredu ei bod yn amserol ac yn angenrheidiol rhoi gwasanaethau ar sylfaen statudol i sicrhau gwelliannau lle mae strategaethau blaenorol wedi methu â gwneud hynny, a chyflawni'r newid sydd ei angen i bobl ag ASA a'u teuluoedd.

Teimla aelodau eraill bod angen mwy o amser er mwyn i fentrau a deddfwriaeth bresennol gael effaith. Roedd rhai hefyd yn pryderu am ffocws y Bil (sy'n seiliedig ar ddiagnosis yn hytrach nag anghenion yn ôl rhai) a'r canlyniadau posibl i bobl na fyddant yn cael diagnosis o ASA, ac/neu y mae ganddynt gyflyrau niwrolegol eraill.

Rydym, fodd bynnag, yn gytûn bod angen dybryd i wella gwasanaethau cymorth i bobl ag ASA a'u teuluoedd ledled Cymru, a chredwn fod yn rhaid mynd i'r afael â hyn fel blaenoriaeth.

Dr Dai Lloyd AC
Cadeirydd

Argymhellion

Argymhelliad 1. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi cyfarwyddyd i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Cenedlaethol i wella cysondeb y gwasanaethau ar draws y rhanbarthau, er mwyn sicrhau dull gweithredu cenedlaethol, ac adrodd yn ôl i'r Pwyllgor o fewn chwe mis. Rydym hefyd yn argymell ei bod yn cynhyrchu gwybodaeth gyhoeddus glir i egluro'r hyn y gall pobl ei ddisgwyl o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig. Tudalen 32

Argymhelliad 2. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cynyddu'r ddarpariaeth o wasanaethau cymorth ASA uniongyrchol ledled Cymru (y tu hwnt i'r gwasanaethau a gynigir ar hyn o bryd gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig), ac yn sicrhau bod gwasanaethau hanfodol y trydydd sector yn derbyn cyllid cynaliadwy er mwyn gallu parhau â'u gwasanaethau cymorth arbenigol a'u hehangu, er mwyn darparu cymorth rheng flaen uniongyrchol a llenwi'r bylchau na all y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig eu llenwi. Tudalen 32

Argymhelliad 3. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cymryd camau ar fyrder i fynd i'r afael â'r angen clir am gymorth cyflogaeth ar gyfer oedolion ag ASA. Rhaid cael llwybr clir i oedolion allu cael mynediad i gymorth i'w cynorthwyo i gael swydd. Dylai Gyrfa Cymru chwarae rhan fwy yn hyn o beth ond mae achos hefyd dros ddarparu cyllid ychwanegol i asiantaethau'r trydydd sector i ddarparu gwasanaethau cymorth cyflogaeth arbenigol. Tudalen 33

Argymhelliad 4. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn diwygio'r Codau Ymarfer ar gyfer Rhannau 3 (asesu anghenion unigolion) a 4 (diwallu anghenion) Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 i gynnwys darpariaethau penodol ar ASA. Tudalen 35

Argymhelliad 5. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi cyfarwyddyd i Fyrddau Iechyd ac awdurdodau lleol i sicrhau bod nifer o lwybrau atgyfeirio priodol a chlir ar gael i bawb, gan gynnwys llwybr gofal sylfaenol penodol, a bod y rhwystrau sy'n bodoli rhwng y sectorau iechyd, gofal ac addysg yn cael eu rhoi i'r neilltu, er enghraifft er mwyn galluogi meddygon teulu i atgyfeirio plant i gael cymorth addysgol. Tudalen 37

Argymhelliad 6. Rydym yn argymell y dylai fod yn orfodol i bob aelod o staff mewn ysgolion (yn enwedig athrawon a chynorthwyr addysg) gael hyfforddiant mewn ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ASA yn ystod eu hyfforddiant cychwynol athrawon ac fel rhan o'u datblygiad proffesiynol parhaus. Tudalen 40

Argymhelliad 7. Rydym yn argymell bod y broses o weithredu Deddf Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg (Cymru) 2018 yn cael ei monitro'n agos er mwyn asesu a yw'n diwallu anghenion plant a phobl ifanc ag ASA yr ystyrir eu bod yn gweithredu ar lefel uchel ac nad oes ganddynt anabledd dysgu ar y cyd.

.....Tudalen 40

Argymhelliad 8. Rydym yn argymell, os bydd y Bil yn mynd yn ei flaen i Gyfnod 2, y dylid cyflwyno gwelliant i sicrhau nad Adolygiad Barnwrol yw'r unig lwybr sydd ar gael i unigolion weithredu eu hawliau. Tudalen 42

Argymhelliad 9. Rydym yn argymell y dylai Cod Ymarfer Llywodraeth Cymru gynnwys darpariaeth i sicrhau y gall unigolion gael mynediad at wybodaeth a chymorth priodol yn yr iaith o'u dewis. Tudalen 43

1. Cyflwyniad

1. Ar 13 Gorffennaf 2018, cyflwynodd Paul Davies AC (yr Aelod sy'n Gyfrifol) Fil Awtistiaeth (Cymru) (y Bil)¹ a'r Memorandwm Esboniadol sy'n cyd-fynd ag ef² a gwnaeth ddatganiad ar y Bil³ yn y Cyfarfod Llawn ar 18 Gorffennaf.
2. Ar 12 Mehefin 2018, cytunodd y Pwyllgor Busnes i gyfeirio'r Bil at y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i'w ystyried ac i adrodd ar yr egwyddorion cyffredinol. Cytunodd y Pwyllgor Busnes y dylem adrodd arno erbyn 7 Rhagfyr 2018.⁴

Cylch gorchwyl

3. Cytunodd y Pwyllgor y byddai'n defnyddio'r fframwaith a ganlyn wrth graffu ar egwyddorion cyffredinol y Bil:

Ystyried—

- egwyddorion cyffredinol Bil Awtistiaeth (Cymru) a'r graddau y bydd yn darparu ar gyfer ateb anghenion plant ac oedolion ag Anhwylder Sbectrum Awtistiaeth (ASA) yng Nghymru a chyflawni'r nod o ddiogelu a hyrwyddo eu hawliau;
- unrhyw rwystrau posibl i roi'r darpariaethau hyn ar waith ac a yw'r Bil yn eu hystyried;
- a oes unrhyw ganlyniadau anfwriadol yn deillio o'r Bil;
- goblygiadau ariannol y Bil (fel y nodir yn Rhan 2 o'r Memorandwm Esboniadol);
- priodoldeb y pwerau yn y Bil i Weinidogion Cymru wneud is-ddeddfwriaeth (fel y nodir ym Mhennod 6 o Ran 1 o'r Memorandwm Esboniadol).

¹ Bil Awtistiaeth (Cymru), fel y'i cyflwynwyd

² Memorandwm Esboniadol

³ Cofnod y Trafodion, 18 Gorffennaf 2018

⁴ Adroddiad y Pwyllgor Busnes ar yr amserlen ar gyfer trafod Bil Awtistiaeth (Cymru)

Dull gweithredu'r Pwyllgor

- 4.** Rhwng 20 Gorffennaf a 14 Medi 2018, cynhaliodd y Pwyllgor ymgynghoriad cyhoeddus i lywio ei waith, yn seiliedig ar y cylch gorchwyl y cytunwyd arno. Derbyniodd y Pwyllgor 34 o ymatebion, a gyhoeddwyd ar wefan y Cynulliad. Yn ogystal, clywodd y Pwyllgor dystiolaeth lafar gan nifer o dystion. Mae rhestr o'r sesiynau tystiolaeth lafar wedi'i chyhoeddi ar wefan y Cynulliad.
- 5.** Cynhaliodd Tîm Allgymorth y Cynulliad Cenedlaethol gyfres o grwpiau ffocws ledled Cymru i gasglu barn a phrofiadau trawsdoriad o bobl.⁵ Trefnwyd sesiynau drwy sefydliadau sy'n cefnogi oedolion ag Anhwylder Sbectrwm Awtistiaeth (ASA) a'u teuluoedd, yn ogystal â thrwy grwpiau cymorth lleol. Cynhaliwyd deg sesiwn ledled Cymru, yn Dyserth, Bronllys, Y Drenewydd, Pen-y-bont ar Ogwr, Glynebwy, Caerdydd, Abertawe a Wrecsam a chymerodd 95 o bobl ran.
- 6.** Bu aelodau'r Pwyllgor hefyd yn ymweld â Siop Un Stop Autism Spectrum Connections Cymru (ASCC) yng Nghaerdydd i siarad â defnyddwyr gwasanaethau, a chynhaliwyd trafodaethau bord gron gydag aelodau teuluoedd pobl ag ASA.
- 7.** Hoffai'r Pwyllgor ddiolch i bawb a gyfrannodd at ei waith.

Gwaith gan Bwyllgorau eraill ar y Bil

- 8.** Derbyniodd Pwyllgor Cyllid y Cynulliad dystiolaeth gan yr Aelod sy'n Gyfrifol am y Bil ar 11 Hydref 2018 a'r Ysgrifennydd Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (Ysgrifennydd y Cabinet) ar 7 Tachwedd 2018 ynghylch goblygiadau ariannol y Bil. Adroddodd ar ei gasgliadau ar 7 Rhagfyr 2018.
- 9.** Clywodd Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol y Cynulliad dystiolaeth gan yr Aelod sy'n Gyfrifol am y Bil ar 24 Medi 2018 ac Ysgrifennydd y Cabinet ar 15 Hydref ynghylch priodolrwydd y darpariaethau yn y Bil sy'n rhoi pwerau i wneud is-ddeddfwriaeth. Adroddodd ar ei gasgliadau ar 7 Rhagfyr 2018.

⁵ [Ymchwiliad i Fil Awtistiaeth \(Cymru\): Crynodeb o Grwpiau Ffocws](#)

2. Y cefndir

10. Ar 28 Mawrth 2017, roedd Paul Davies AC yn llwyddiannus yn y balot a gynhaliwyd o dan Reol Sefydlog 26.87 ar gyfer cael hawl i gael caniatâd i gyflwyno Bil Aelod. Ei gynnig oedd cael Bil a fyddai'n gwneud darpariaeth ar gyfer ateb anghenion plant ac oedolion ag Anhwylder Sbectrwm Awtistaeth (ASA) yng Nghymru gyda'r nod o ddiogelu a hyrwyddo eu hawliau, ac at ddibenion cysylltiedig.

11. Ar 14 Mehefin 2017, cytunodd Cynulliad Cenedlaethol Cymru (y Cynulliad) y gallai Paul Davies gyflwyno Bil o fewn 13 mis i roi effaith i'r wybodaeth cyn y balot a ddarparodd.

Ynghylch y Bil

12. Diben y Bil yw sicrhau bod anghenion plant ac oedolion yng Nghymru sydd ag ASA yn cael eu diwallu, ac amddiffyn a hyrwyddo eu hawliau. Mae'r Bil yn gwneud hyn drwy ei gwneud yn ofynnol i Weinidogion Cymru gyhoeddi strategaeth awtistiaeth a chyflwyno canllawiau i gyrff sy'n gyfrifol am ei weithredu; y rhain yw'r awdurdodau lleol a chyrff y GIG yn y Bil fel y'i drafftwyd.

13. Mae'r Bil yn cynnwys deuddeg adran ac mae tair ohonynt yn darparu ar gyfer:

- cyhoeddi strategaeth awtistiaeth a chynnal adolygiadau cyfnodol ohoni;
- cynnwys y strategaeth; a
- chanllawiau ar weithredu'r strategaeth.

14. Mae adrannau eraill yn ymwneud â dyletswydd ar "gyrff perthnasol" i gydymffurfio â'r strategaeth, trefniadau ar gyfer cyfuno asesiadau, casglu data i gefnogi gwasanaethau awtistiaeth, dyletswydd i ymgymryd ag ymgyrch ymwybyddiaeth o awtistiaeth, a dyletswyddau ar Weinidogion Cymru a chyrff perthnasol i ystyried Egwyddorion a Chonfensiynau'r Cenhedloedd Unedig.

Safbwynt Llywodraeth Cymru

15. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru Gynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistiaeth⁶ yn 2008, a Chynllun Gweithredu Strategol

⁶ Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistiaeth (Saesneg yn unig)

Adnewyddedig⁷ ym mis Rhagfyr 2016, sy'n rhedeg o 2016-20, a Diweddariad o'r Cynllun Cyflawni⁸ ym mis Medi 2018, sy'n cwmpasu 2018-21.

16. Sefydlodd cynllun gweithredu 2008 seilwaith awtistiaeth ym mhob ardal awdurdod lleol, gyda chydlynwyr a strategaethau lleol, a chydlynnydd cenedlaethol i Gymru. Mae'r Cynllun Gweithredu Strategol wedi'i ddiweddarau ar gyfer 2016-20 yn cyflwyno rhagor o ddiwygiadau, gan gynnwys gwelliannau i wasanaethau diagnostig ac amseroedd aros, datblygu Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Cenedlaethol, a mesurau i wella addysg a chyflogaeth i bobl sydd ag awtistiaeth.

17. Nododd Llywodraeth Cymru⁹ y bydd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn:

- Dod â'r timau niwroddatblygiadol ar gyfer plant sydd ag anhwylder sbectrwm awtistiaeth o fewn byrddau iechyd ynghyd i ddarparu asesiadau ac ymyriadau arbenigol (therapiau) ar gyfer plant gydag ASA;
- Datblygu timau newydd arbenigol ar gyfer oedolion, a fydd yn cynnig darpariaeth ddiagnostig;
- Datblygu timau cymorth cymunedol newydd yn ardaloedd y byrddau iechyd, sy'n darparu cyngor ar ymddygiad, cymorth lefel isel, mynediad at wasanaethau cymunedol, rhaglenni cymorth a chyfeirio at wybodaeth. Bydd y gwasanaeth hwn hefyd yn darparu hyfforddiant ar gyfer rhieni a gofalwyr ar draws yr ystod oedran;
- Adeiladu ar y gwasanaethau presennol drwy ddatblygu capasiti proffesiynol a gwella sgiliau, er mwyn gwella asesiadau diagnostig a chymorth ôl-ddiagnostig.

18. Mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig eisoes yn weithredol yng Nghaerdydd a'r Fro, Cwm Taf, Gwent, Powys, a Gogledd Cymru. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrth y Pwyllgor:

“the integrated autism service is up and running in most parts of the country. The two remaining areas will be dealt with before the end of this financial year with the start of the service in both western bay and in west Wales.”¹⁰

⁷ Diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistiaeth

⁸ Diweddariad o'r Cynllun Cyflawni 2018-2021

⁹ <https://gov.wales/newsroom/health-and-social-services/2016/autism/?skip=1&lang=cy>

¹⁰ <http://record.assembly.wales/Committee/5182>

19. Cyhoeddodd gwerthusiad annibynnol o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar ASA ei adroddiad interim ym mis Mawrth 2018, gydag adroddiad terfynol i'w gwblhau erbyn mis Ionawr 2019. Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi ymrwymo i gyhoeddi adroddiad blynyddol ar y Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylder Sbectrwm Awtistiaeth.

20. Dywed Llywodraeth Cymru ei bod wedi ailddatgan ei hymrwymiad i wella bywydau pobl ag ASA drwy gyhoeddi'r Cynllun Gweithredu Strategol diweddaraf ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistiaeth, gyda chefnogaeth £13 miliwn o fuddsoddiad mewn gwasanaethau newydd.

21. Mae Llywodraeth Cymru wedi pennu safon amser aros newydd o 26 wythnos ar gyfer plant, gan fesur amseroedd aros o'r atgyfeiriad i'r apwyntiad cyntaf, a dywedodd y disgwylir y bydd 80% o'r apwyntiadau asesu cyntaf yn cael eu cynnal o fewn 26 wythnos. (ON: Mae'r Safon Ansawdd perthnasol a gyflwynwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) (QS51) ar hyn o bryd yn argymhell bod pobl sydd o bosibl ag awtistiaeth sy'n cael eu hatgyfeirio i dîm awtistiaeth ar gyfer asesiad diagnostig yn cael dechrau'r asesiad diagnostig o fewn 3 mis o'r atgyfeiriad).

22. Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi ymrwymo i gyhoeddi Cod Ymarfer ar ddarparu gwasanaethau awtistiaeth o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf y GIG 2006, y mae'n nodi sy'n "gallu mynd i'r afael â'r holl faterion a nodir yn y Bil a phryderon ychwanegol rhanddeiliaid".¹¹

23. Mae Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wedi datgan y bydd yn cyhoeddi ymgynghoriad cyhoeddus ym mis Tachwedd i gasglu barn ynghylch yr hyn y dylai'r Cod Awtistiaeth ganolbwyntio arno. Dywedodd y bydd y ddogfen ymgynghori'n canolbwyntio ar bum maes allweddol a bydd yn ceisio cwmpasu llawer o'r materion a nodir yn y Bil Awtistiaeth:

- asesu a diagnosis;
- mynediad at ofal a chymorth;
- hyfforddi staff;
- cynllunio; ac
- ymgysylltu â rhanddeiliaid wrth gynllunio a chyflwyno gwasanaethau.

¹¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 25 Hydref 2018, Papur 4

24. Mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu cynnal y safon amser aros ar gyfer asesu o 26 wythnos ar gyfer plant ac ehangu hyn i wasanaethau oedolion (tra bod y Bil yn darparu targed newydd o 13 wythnos). Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet fel a ganlyn:

“Nid ydym yn credu ei bod yn ddoeth newid y trefniadau hyn, gan y bydd ein dull sydd wedi ei brofi yn galluogi darparwyr gwasanaethau i drefnu a darparu apwyntiadau asesu cyntaf yn brydlon, yn hytrach na dim ond nodi bod asesiad wedi dechrau, fel y cynigiwyd yn y Bil awtistiaeth. Bydd ein dull yn helpu i sicrhau bod digon o adnoddau yn parhau i fod ar gael i ddarparu gwasanaeth ar ôl rhoi diagnosis. Credaf nad oes llawer i’w ennill drwy ganolbwyntio adnoddau sydd o dan bwysau ar wasgu unigolion drwy asesiad ar draul darparu gofal ymhellach yn y broses, lle mae ei angen fwyaf.”¹²

25. Nid yw Llywodraeth Cymru yn cefnogi’r ddeddfwriaeth ar hyn o bryd:

“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.

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.”¹³

26. Mae’n mynd ymlaen i awgrymu:

“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

¹² Cofnod y Trafodion, 25 Medi 2018, paragraff 194

¹³ ibid

anghyfartal ar gyfer unigolion eraill sydd ag anghenion cymorth sylweddol eraill, fel pobl ag anabledau dysgu neu namau ar y synhwyrau.”¹⁴

27. Roedd hyn yn bryder a fynegwyd gan nifer o ymatebwyr a chaiff ei drafod yn fanylach ym Mhennod 4.

Gwledydd eraill y DU

28. Pasiwyd Deddfau Awtistiaeth yn Lloegr yn 2009 a Gogledd Iwerddon yn 2011. Cyflwynwyd Bil Awtistiaeth yn yr Alban yn 2010 ond nid aeth y tu hwnt i Gyfnod 1 y broses graffu.

Lloegr

29. Mae Deddf Awtistiaeth 2009¹⁵ yn gosod dyletswydd ar Lywodraeth y DU i gyhoeddi strategaeth awtistiaeth i oedolion a chanllawiau statudol cysylltiedig ar gyfer awdurdodau lleol a chyrrff iechyd lleol ynghylch cefnogi anghenion oedolion ag awtistiaeth.

30. Cyhoeddodd Llywodraeth y DU adroddiad cynnydd yn 2016¹⁶ ac adroddiad llywodraethu newydd yn 2017¹⁷, gan nodi

“In 2017, it was agreed that the arrangements for overseeing implementation of the Strategy should be refreshed. In some areas, it was agreed with stakeholders that progress was not as quick as envisaged, and that there was scope to streamline the set of actions and commitments and to re-confirm ownership of specific actions to focus on those that would best realise the objectives of the Strategy. The Strategy itself has not changed, but the implementation activities required to deliver its intended outcomes, and who will do what, have been clarified. This has returned the focus to delivering what is required by the Autism Act and Statutory Guidance, in a realistic and measurable way. [...]

¹⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 25 Hydref 2018, Papur 4

¹⁵ [Deddf Awtistiaeth 2009](#) (Saesneg yn unig)

¹⁶ [Progress Report on *Think Autism*: the updated strategy for adults with autism in England](#) (Saesneg yn unig)

¹⁷ [Think Autism strategy governance refresh](#) (Saesneg yn unig)

The aims and the objectives of the Think Autism Strategy stand but the revised governance model is expected to help drive progress this year before a formal review of the Strategy in 2019.”

Gogledd Iwerddon

31. Prif amcan Deddf Awtistiaeth (Gogledd Iwerddon) 2011¹⁸ yw gwella darpariaeth y gwasanaethau a'r cymorth i bobl sydd â chyflwr ar y sbectrwm awtistig. Mae'r Ddeddf yn ceisio cyflawni hyn drwy:

- ddiwygio Atodlen 1 Deddf Gwahaniaethu ar Sail Anabledd 1995 i ddatrys unrhyw amwysedd ynghylch a yw'r term “anabledd” yn berthnasol i gyflyrau'r sbectrwm awtistig; a
- ei gwneud yn ofynnol bod strategaeth awtistiaeth yn cael ei gweithredu.

32. Cyhoeddodd Llywodraeth Gogledd Iwerddon adroddiad cynnydd ym mis Tachwedd 2015, gyda'r Gweinidog perthnasol yn nodi:

“Many of the key themes of the Strategy are progressing well, with better support available to access services for people with autism, their families and carers. [...]

Although there has been significant progress in many areas, it is undoubtedly the case that the considerable increase in referrals has created a major challenge for the Health and Social Care Sector and particularly their ASD teams. Over the past six years, referrals of children and young people for assessment have increased from around 1,500 to 2,936 per annum. As there are a limited number of clinicians with the appropriate skills working in this area, this has inevitably resulted in longer waiting times for the first assessment and ultimate diagnosis.

I fully understand that an increase in waiting times is stressful and upsetting for families however, based on current service capacity autism services are unable to keep pace with demand. The Health and Social Care Board are reviewing the process of diagnosis with the aim of identifying more efficient methods of assessment and maximising clinical time, but still delivering a high quality diagnosis.

Given the scale of challenges I face in the current financial climate, it is simply not possible to guarantee the early intervention as outlined in

¹⁸ Deddf Awtistiaeth (Gogledd Iwerddon) 2011 (Saesneg yn unig)

the Autism Strategy, without additional funding to further develop autism specific assessment services. As I have reiterated before, such pressures are a fact of life. Therefore, to break out of this cycle we have to intensify our efforts to reform our thinking, processes and services, while at the same time, continuing to deliver the services people need.

It is with that aim the HSC Board is also working with all HSC Trusts to develop a new standard operating model which will focus on developing early intervention teams and seek to integrate and align autism services with other child development and young people's mental health services. It is anticipated that, in the medium to longer term, this will help in the development of new ways of working with a view to improving access to a timely assessment and diagnosis and provision of support services."¹⁹

Yr Alban

33. Cyflwynwyd Bil Awtistiaeth (Yr Alban) fel Bil Aelod yn Senedd yr Alban ar 26 Mai 2010 gan Hugh O'Donnell ASA. Diben y Bil oedd gosod dyletswydd statudol ar Lywodraeth yr Alban i baratoi a chyhoeddi strategaeth awtistiaeth i ddiwallu anghenion pobl ifanc ac oedolion â chyflyrau'r sbectrw m awtistig, a chynhyrchu canllawiau i awdurdodau lleol a chyrrff y GIG weithredu'r strategaeth awtistiaeth.

34. Ym mis Rhagfyr 2010, methodd y Bil ag argyhoeddi'r Pwyllgor Addysg, Dysgu Gydol Oes a Diwylliant, yn ôl ei adroddiad Cyfnod 1.²⁰

35. Canmolodd y pwyllgor fwriadau da y Bil a chytunodd fod pobl ag awtistiaeth a'u teuluoedd yn wynebu rhwystrau sylweddol wrth geisio cael mynediad at wasanaethau. Fodd bynnag, roedd yn teimlo na fyddai'r Bil yn gallu cyflawni'r gwelliannau sydd eu hangen ar wasanaethau. Yn arbennig, roedd y pwyllgor yn ofni na fyddai'r rhwymedigaeth arfaethedig ar gyrff y GIG a chynghorau i roi unrhyw ystyriaeth i unrhyw ganllawiau yn ddigon cadarn.

36. Dywedodd Cynullydd y Pwyllgor, Karen Whitefield, Aelod Senedd yr Alban:

¹⁹ Yr Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Diogelwch y Cyhoedd - Cynnydd y Strategaeth Awtistiaeth Trawsadrannol (2013-2020) a'r Cynllun Gweithredu (2013-2016) ar 30 Medi 2015 (Saesneg yn unig)

²⁰ Cyfnod 1 Bil Awtistiaeth (Yr Alban)

“We recognise the good intentions and goodwill behind Hugh O’Donnell’s Members Bill, and that this bill has led to a number of significant steps being taken by the Scottish Government on autism.

However, the committee is not convinced the proposed Scottish Government strategy on autism would be improved by passing autism-specific legislation. We think that resources should be concentrated on improving services for adults, rather than creating new legislative burdens on NHS bodies and councils.

We are also concerned this bill could create a perception of two-tier disabilities with some strategies thought of as more worthy of legislation and therefore seen as having more weight.”²¹

37. Cynhaliwyd y ddadl Cyfnod 1 ar 12 Ionawr 2011, pan anghytunodd y Senedd ar egwyddorion cyffredinol y Bil ac felly methodd y Bil.

²¹ [Y Bil Awtistiaeth yn methu ag argyhoeddi](#)

3. Egwyddorion cyffredinol a'r angen am ddeddfwriaeth

Egwyddorion cyffredinol

38. Prif nod y Bil yw rhoi gofyniad cyfreithiol ar Weinidogion Cymru i gyhoeddi strategaeth awtistiaeth. Mae'r Aelod sy'n Gyfrifol yn credu y byddai creu gofyniad cyfreithiol i gyhoeddi strategaeth awtistiaeth yn helpu i sicrhau elfen o sefydlogrwydd a chynaliadwyedd mewn gwasanaethau gofal a chymorth i bobl sydd ag ASA, ac yn sicrhau ffocws parhaus a phenodol ar eu hanghenion ni waeth beth fo'r hinsawdd ariannol neu wleidyddol.

39. Byddai'r strategaeth yn nodi'r gofynion ar gyrff perthnasol - cyrff y GIG ac awdurdodau lleol - o ran diwallu anghenion plant ac oedolion ag ASA. Byddai'r Bil yn mynnu bod canllawiau statudol yn cael eu cyflwyno gan Weinidogion Cymru i gyrff perthnasol ynghylch arfer eu swyddogaethau wrth weithredu'r strategaeth awtistiaeth.

40. Mae hefyd yn cynnwys trefniadau ar gyfer cyfuno asesiadau, y dyletswyddau sydd gan Weinidogion Cymru i gasglu data priodol a chynnal ymgyrch ar ymwybyddiaeth o awtistiaeth, a'r dyletswyddau sydd gan Weinidogion Cymru a chyrff perthnasol i ystyried Egwyddorion a Chonfensiynau'r Cenhedloedd Unedig.

41. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn nodi y bydd y Bil yn ceisio:

- 1.** Cyflwyno strategaeth ar gyfer diwallu anghenion plant ac oedolion yng Nghymru sydd ag ASA a fydd yn:
 - Hyrwyddo'r arferion gorau wrth wneud diagnosis o ASA, ac asesu a chynllunio ar gyfer diwallu anghenion gofal;
 - Sicrhau llwybr clir a chyson i gael diagnosis o ASA yn lleol;
 - Sicrhau bod awdurdodau lleol a chyrff y GIG yn cymryd y camau angenrheidiol fel bod plant ac oedolion ag ASA yn cael y diagnosis a'r cymorth amserol sydd eu hangen arnynt ar draws ystod o wasanaethau;
 - Cryfhau'r cymorth i deuluoedd a gofalwyr a sicrhau bod eu dymuniadau hwy, a dymuniadau pobl ag ASA, yn cael eu hystyried

- Hyrwyddo ymchwil, arloesedd a gwelliant mewn Gwasanaethau ASA;
 - Sefydlu arferion i alluogi casglu data dibynadwy a pherthnasol am nifer y plant ac oedolion ag ASA a'u hanghenion, fel y gall cyrff lleol gynllunio yn unol â hynny;
 - Ei gwneud yn ofynnol bod staff allweddol sy'n gweithio gyda phobl ag ASA yn cael hyfforddiant yn y maes;
 - Sicrhau bod awdurdodau lleol a byrddau iechyd yn cyhoeddi gwybodaeth am y gwasanaethau y maent yn eu darparu i bobl sydd ag ASA yn eu hardaloedd; ac
 - Adolygu'r strategaeth a'r canllawiau yn rheolaidd er mwyn sicrhau cynnydd.
2. Ei gwneud yn ofynnol i Weinidogion Cymru gyflwyno canllawiau i'r cyrff perthnasol ar weithredu'r strategaeth;
 3. Ei gwneud yn ofynnol i Weinidogion Cymru gasglu data priodol i hwyluso gweithrediad y Bil;
 4. Ei gwneud yn ofynnol i Weinidogion Cymru gynnal ymgyrch i wella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ASA.²²

Cynnwys y strategaeth awtistiaeth

42. Mae Adran 2 y Bil yn nodi'r hyn y mae'n rhaid i'r strategaeth awtistiaeth ei gynnwys gan gynnwys modelau arferion gorau ar asesu; llwybr atgyfeirio; sicrhau nad yw mynediad at wasanaethau'n cael ei atal ar sail IQ; mynediad i gyflogaeth; ymchwil ar awtistiaeth; parhad gwasanaeth wrth newid o fod yn blentyn i fod yn oedolyn, a:

- “gwneud darpariaeth fel bod ystod briodol o wasanaethau i gyflenwi'r strategaeth awtistiaeth ar gael yn gyson ledled Cymru”;
- “gwneud darpariaeth ar gyfer nodi gweithwyr proffesiynol allweddol a darparu hyfforddiant priodol” wrth gefnogi pobl ag ASA;

²² Memorandwm Esboniadol, paragraff 4

- “gwneud darpariaeth i sefydlu’r seilwaith a’r arweinyddiaeth angenrheidiol i fonitro a hyrwyddo’r modd y caiff y strategaeth awtistiaeth ei gweithredu”.

Asesiad diagnostig ac amserau aros

43. Yn ôl y Memorandwm Esboniadol, mae’r amser a gymerir i dderbyn diagnosis yn parhau i fod yn broblem fawr i bobl ag ASA, eu teuluoedd a’u gofalwyr.²³

44. Dywedodd yr Aelod sy’n Gyfrifol wrthym:

“waiting times for diagnostic assessments are still unacceptably long, and in some parts of Wales they far exceed even the Welsh Government’s waiting times standard of half a year from referral to first diagnostic assessment. In one area, people have to wait two years, and in my own area people have had to wait up to seven years before their children have had a diagnostic assessment. Now, this Bill would actually introduce a three-month waiting time. This Bill also provides that needs assessments following diagnosis should be undertaken within 42 working days of a diagnosis or any post-diagnostic meeting.”²⁴

45. Roedd tystiolaeth gan Dr Duncan Holtom, y Pennaeth Ymchwil ar Bobl a Gwaith, a gynhaliodd werthusiad o strategaeth awtistiaeth wreiddiol Llywodraeth Cymru a gwerthusiad interim y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a’r strategaeth awtistiaeth ddiwygiedig, yn tynnu sylw at bwysigrwydd cael diagnosis i oedolion ag awtistiaeth ac i rieni a gofalwyr plant ag awtistiaeth:

“Diagnosis provides insight and understanding of the difficulties people with autism and their families face and, particularly for children, can improve access to services and provision.”²⁵

46. Nododd tystiolaeth Dr Holtom, er bod gwerthusiad o’r strategaeth wreiddiol wedi tynnu sylw at welliannau mewn asesu a diagnosis ar gyfer plant ac oedolion mewn rhai ardaloedd, roedd anghysondeb sylweddol yn ymarferol ledled Cymru, gyda rhestrau aros hir mewn rhai ardaloedd; dibyniaeth ormodol ar unigolion sydd â diddordeb mewn awtistiaeth ac ymrwymiad iddo (sy’n cyfrannu at fregusrwydd y gwasanaethau); ac, mewn rhai ardaloedd, diffyg eglurder ynghylch llwybrau atgyfeirio.

²³ Memorandwm Esboniadol, paragraff 153

²⁴ Cofnod y Trafodion, 19 Medi 2018, paragraff 25

²⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, A34

47. Aeth ymlaen i ddweud bod gwerthusiad interim y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig a'r strategaeth awtistiaeth ddiwygiedig yn cadarnhau'r angen am weithredu i gryfhau gwasanaethau asesu a diagnosis yn ogystal â gwella cynaliadwyedd gwasanaethau; lleihau anghysonderau yn y ddarpariaeth ledled Cymru; a sefydlu llwybrau cyfeirio clir.

48. Nododd tystiolaeth gan Gymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth Cymru y gall cael diagnosis ddatgelu cymorth a gwasanaethau i bobl awtistig.²⁶ Mae'n croesawu'r cynnig i gysylltu â'r Safon Ansawdd berthnasol a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) (mae QS51 ar hyn o bryd yn argymhell bod pobl y mae posibilrwydd bod ganddynt awtistiaeth sy'n cael eu cyfeirio at dîm awtistiaeth ar gyfer asesiad diagnostig yn cael dechrau'r asesiad diagnostig o fewn tri mis o'u hatgyfeiriad).

49. Mae Cymdeithas y Seicolegwyr Addysg hefyd yn cydnabod bod cael diagnosis o awtistiaeth yn rhoi rhywfaint o sicrwydd i lawer o unigolion a'u teuluoedd, a dealltwriaeth well o'r anawsterau y maent yn eu hwynebu, a mynediad i wasanaethau.²⁷

50. Fodd bynnag, rhybuddiodd rhai ymatebwyr fod cysylltu adnoddau â diagnosis penodol yn arwain at risg y bydd unigolion neu deuluoedd yn teimlo mai'r cyfle gorau iddynt gael mynediad at y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt yw sicrhau'r diagnosis penodol hwnnw".²⁸

51. Dywedodd Comisiynydd Plant Cymru wrthym:

"Many families I speak to tell me about their need to fight to obtain a diagnosis for a child's difficulties, as this is very often seen as the gateway to receiving services and support. This is not unique to autism; it relates to other matters as well such as mental health services and support for a child with learning difficulties. It should not be the case that a diagnosable condition is seen as a 'golden ticket' to receiving a suitable service."²⁹

52. Clywsom rai pryderon ynghylch y targedau newydd. Mae Cydffederasiwn GIG Cymru a'r Colegau Brenhinol yn credu y byddai'r newidiadau yn y targedau amser aros yn cael effaith sylweddol ar adnoddau (ariannol a'r gweithlu) yn ogystal â

²⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, A13

²⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, A28

²⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, A18

²⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, A16

gallu tîm i ddarparu gwasanaethau eraill megis cymorth dilynol, sydd mor bwysig â'r driniaeth ei hun.³⁰

53. Dywedodd Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gogledd Cymru wrthym:

“There are concerns across the IAS [Integrated Autism Service] nationally, that the pressure imposed on services to meet the 13 week waiting time from referral to first appointment will have a detrimental effect on the support element we are able to provide. We acknowledge that waiting times are an issue, but this is also linked to a wider workforce issue in that there is a relatively small pool of professionals who can undertake them.”³¹

54. Mae Cymuned Ymarfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn nodi nad yw amserlen 13 wythnos ar gyfer yr holl asesiadau diagnostig yn adlewyrchu dull gweithredu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn na'r amser sydd ei angen i ymgymryd ag asesiadau amlddisgyblaethol sy'n aml yn eithaf cymhleth. Mae hefyd yn rhybuddio:

“[...] it must be clearly understood that the emphasis upon diagnostic waiting times will have an adverse effect upon the level and quality of support that the IASs can deliver.”³²

55. Dywedodd Sian Lewis o Wasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent wrthym:

“we're very concerned that the legislation, which focuses on timescales rather than the quality of the service that's going to be delivered, is going to cause us to take a backwards step. We would be struggling to provide a support service if we have to concentrate on starting diagnostic assessments within a 13-week time frame. I think we'd all be concerned about perhaps putting things in place that are not best practice, such as sending out forms in order to comply with that, or bringing people in for an initial meeting to discuss their possible diagnosis.”³³

56. Teimlai Cymuned Ymarfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig hefyd y byddai'n hawdd cydymffurfio'n arwynebol â'r targedau gyda chyswllt cychwynnol

³⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, A07

³¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, A17

³² Tystiolaeth ysgrifenedig, A09

³³ Cofnod y Trafodion, 11 Hydref 2018, paragraff 263

ond ni fyddai hyn yn gwella canlyniadau i unigolion. Dywedodd Dr Rona Aldridge wrthym:

“[...] you will find that services will very easily fudge the numbers. We will make a phone contact, or you’ll send out a questionnaire, and you could say that the assessment started in 13 weeks. I don’t think that’s appropriate. I think the assessment should be started and finished in a good time frame. We could easily report that assessment started in 13 weeks, but I don’t think that’s what anyone wants.”³⁴

57. Ymatebodd yr Aelod sy’n Gyfrifol i’r pwynt hwn, gan ddweud wrth y Pwyllgor:

“[...] the relevant NICE quality standard states, and I’ll quote this:

‘People with possible autism who are referred to an autism team for a diagnostic assessment have the diagnostic assessment started within 3 months of their referral.’

Now, I read this as meaning that the formal diagnostic process is to be started, rather than just being an administrative process, such as sending an appointment letter, for example, which, obviously, you’ve suggested. But, again, to avoid ambiguity, I’m happy to introduce an amendment at Stage 2 that makes this explicit, if you feel, as a committee, that should happen.”³⁵

Ffocws y Bil

58. Mynegodd nifer o ymatebwyr bryder bod y Bil yn canolbwyntio’n rhy gul ar ddiagnosis, a bod angen dull mwy cyfannol.

59. Mae tystiolaeth Llywodraeth Cymru yn nodi:

“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.”

60. Aiff ymlaen i nodi:

³⁴ Cofnod y Trafodion, 11 Hydref 2018, paragraff 326

³⁵ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2018, paragraff 204

“Pryder cyffredin arall rydym yn ei rannu â llawer o’n partneriaid cyflenwi ac ymarferwyr yw’r ffaith fod ysbryd y ddeddfwriaeth 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 ddeddfwriaeth 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.”³⁶

61. Awgrymodd y Coleg Nyrsio Brenhinol nad yw’r ddeddfwriaeth o reidrwydd yn adlewyrchu’r duedd gyffredinol o symud i ffwrdd o ddiagnosis tynn o gyflyrau penodol, ac yn mabwysiadu dull o gefnogi pobl sy’n fwy seiliedig ar anghenion.³⁷

62. Amlygodd tystiolaeth ysgrifenedig gan y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant bryder nad yw’r ddeddfwriaeth yn canolbwyntio ar y plentyn:

“RCPCH members in Wales are concerned that in linking resource to a diagnosis – whether autism, ASD or a given definition of ND disorders – there is a risk that families will feel that their best opportunity to access the support they need is by securing that diagnosis. This is not child-centred, because children presenting with a range of issues or symptoms that may be similar to or overlap with ASD but where ASD is not an appropriate diagnosis, may then be excluded from a pathway to receiving the appropriate care and resources. RCPCH and our members believe that policy, legislation and services should meet the needs of all individuals with traits similar to ASD or ND, that impair their everyday social, psychological and intellectual functioning – whether or not they meet a diagnostic criteria. Otherwise we risk alienating vulnerable populations who have no diagnosis and a weaker voice to advocate for themselves.”³⁸

63. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig gan riant dyn ifanc ag awtistiaeth mai dim ond un funud fer yw diagnosis ym mywyd person ac nad dyma yw’r peth pwysicaf o bell ffordd. Aeth yn ei flaen i ddweud:

“Getting a diagnosis is good but a piece of paper from a doctor saying you have autism doesn’t actually help you progress anywhere in life. My

³⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 25 Hydref 2018, Papur 4

³⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, A18

³⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, A05

personal experience is that having a diagnosis has become less and less relevant to my son as the years have gone by. It's the people he has met along the way, the support assistants, the teachers the employment coaches they are the ones who've made the difference. He hasn't seen a clinician other than his GP in many years. Being able to access other things around employment or social opportunities these are actually helpful but if everything goes into diagnosis those things simply won't be there."³⁹

64. Dywedodd Zoe Piper o ADHD Connections wrth y Pwyllgor na ddylai'r cymorth fod yn amodol ar a oes gennych label penodol, ac roedd yn teimlo y bydd y Bil yn ein gyrru ymhellach i lawr y llwybr hwn, pan ddylem fod yn canolbwyntio ar anghenion, fel nad yw unigolion nad ydynt yn llwyr gyrraedd y trothwy ar gyfer diagnosis ar eu colled:

"[...] some of the problem is that not all children will necessarily meet a full autism diagnosis. Like my son, you know. He's 14 now and he's finally got an autism diagnosis, but at three, I couldn't get any help and support for him, because he wasn't meeting that threshold. He had one or two boxes that he didn't quite tick. So, we struggled until he was six, to the point of family breakdown, because I couldn't get any help and support for him, just because he didn't tick two boxes. However, now he's 14, he has those ticked boxes. The support should have been there regardless."⁴⁰

65. Gwnaeth Dr Catherine Norton o'r Coleg Brenhinol Paediatreg ac Iechyd Plant (RCPCH) bwynt tebyg, gan nodi:

"So, children and families get referred because there's a problem or a concern. That may or may not be autism, and the risk of very diagnostic-specific legislation is you then hit on those children who don't quite meet that criteria..."⁴¹

66. Clywsom y bu'r llwybr niwroddatblygiadol i Gymru gyfan a rennir a ddatblygwyd yn ddiweddar (sy'n canolbwyntio ar angen yn hytrach na diagnosis) o gymorth wrth geisio symud tuag at asesiadau ac ymyriadau a arweinir gan y person ac anghenion, ac y byddai'r Bil, o bosibl, yn tanseilio'r cynnydd a wnaed gyda ffocws ar awtistiaeth yn unig (er bod gan Dr Dawn Wimpory farn i'r

³⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, A03

⁴⁰ Cofnod y Trafodion, 25 Hydref 2018, paragraff 76

⁴¹ Cofnod y Trafodion, 11 Hydref 2018, paragraff 362

gwrthwyneb, gan nodi nad oedd y llwybr a rennir wedi bod yn ddefnyddiol yn ei phrofiad hi).

67. Dywedodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd y bu'r llwybr a rennir o gymorth mawr wrth gefnogi syniadau ehangach ynghylch diagnosis er mwyn sicrhau y gall y rhai nad ydynt yn cyrraedd y trothwy ar gyfer diagnosis a'u teuluoedd gael mynediad at wasanaethau teg a phriodol, er nad ydynt o reidrwydd yn bodloni'r meini prawf ar gyfer awtistiaeth y byddai eu hangen o dan y Bil arfaethedig.⁴²

68. Dywedodd Julie Mullis wrthym:

"I believe that if you have an autism diagnosis route and the question is, 'Has this child got autism or not autism?', it limits the ability to think holistically about a child. One of the reasons why the neurodevelopmental pathway is not called the 'autism pathway' is because we're trying to move away from that narrow focus on one diagnosis and look more broadly, because we know about the myriad neurodevelopmental conditions that exist and the co-occurring conditions and the subtleties of how one affects another. So, I think when a child comes to you with concerns, with difficulties, with issues, you should be starting from a clean slate, not from thinking, 'Well, is this autism?'"⁴³

69. Dywedodd Zoe Piper o ADHD Connections wrthym fod y llwybr niwroddatblygiadol yn welliant a'i bod yn llawer haws i deuluoedd ei lywio a'i ddeall, sy'n wahanol i'r sefyllfa flaenorol:

"you'd either go to paediatrics or you'd go to CAMHS. It was very muddy. Whereas now, you go to one place, the new neurodevelopmental disorders service. So, it's a lot easier for families to find out where they need to go and it's also very clear for families, the way that the pathway is written."⁴⁴

70. Nid oedd yr Aelod sy'n Gyfrifol yn derbyn y farn bod y Bil yn canolbwyntio gormod ar ddiagnosis, gan ddweud wrthym:

"I don't think my Bill is just about diagnosis. Yes, it does include the provision to ensure that there's a clear pathway to diagnosis, but my

⁴² Tystiolaeth ysgrifenedig, A14

⁴³ Cofnod y Trafodion, 25 Hydref 2018, paragraff 110

⁴⁴ Cofnod y Trafodion, 25 Hydref 2018, paragraff 61

Bill, I think, is much more holistic than that, because if you look at my Bill in the round it includes ensuring that there's a comprehensive strategy delivered by the Government, and it ensures that we collect the right information so that local health authorities and local health boards and local authorities can actually plan their services ahead in the future."⁴⁵

71. Nododd hefyd:

“And I understand that the social services and well-being Act, and the additional learning needs and education tribunal Act take a needs-based approach rather than a condition-based approach, but this Bill won't change that in any way. The provision of services for people with autism, as for other conditions, will continue to be made on the basis of need. People with autism may have a range of needs, not all of them related to their diagnosis. Some may not require any additional help at all.”⁴⁶

Mynediad at wasanaethau

72. Dywedodd y rhieni a gymerodd ran yn ein grwpiau ffocws ar 25 Hydref wrthym nad yw gwasanaethau ar gael i bobl ag ASA, a bod gwasanaethau statudol yn tueddu i gyfeirio pobl at wasanaethau trydydd sector lleol sy'n aml yn cael eu rhedeg gan wirfoddolwyr (ac sy'n cael trafferth diwallu'r galw yn wyneb toriadau yn eu cyllid). Clywsom hefyd o adroddiad tîm Allgymorth y Cynulliad fod y mwyafrif o bobl a gymerodd ran yn y grwpiau ffocws yn teimlo nad oeddent yn cael unrhyw gymorth ar wahân i'r cymorth gan grwpiau neu sefydliadau'r trydydd sector (eto nodwyd bod sefydliadau o'r fath yn colli cyllid). Roeddent yn gryf o blaid y Bil, y dywedodd rhai ohonynt ei fod yn anghenrheidiol er mwyn sicrhau newid a gwelliannau.

73. Clywodd tîm Allgymorth y Cynulliad gan rieini a ddywedodd bod pob dim yn frwydr. Dywedasant eu bod yn wynebu argyfwng, eu bod wedi ymlâdd ac yn teimlo dan bwysau, nid oherwydd y cyflwr ei hun, ond oherwydd y diffyg cymorth, cyfathrebu a gwasanaethau sydd ar gael sy'n addas ar gyfer pobl ag ASA.

74. Clywsom hefyd yn y grwpiau ffocws fod bylchau clir yn y gwasanaethau a ddarperir ar gyfer pobl ag ASA sydd ag IQ uchel a heb anabledd dysgu neu gyflwr iechyd meddwl. Dywedodd y cyfranogwyr hefyd nad oeddent yn credu y byddai'r

⁴⁵ Cofnod y Trafodion, 19 Medi 2018, paragraff 52

⁴⁶ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2018, paragraff 163

Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn darparu'r lefel o wasanaethau cymorth rheng flaen sydd ei angen ar frys.

75. Teimlai'r oedolion ag ASA a gymerodd ran yn ymweliad y Pwyllgor ag Autism Spectrum Connections Cymru (ASCC) fod y Bil yn gam cadarnhaol ond bod adran ar goll yn ymwneud ag oedolion ag ASA nad yw eu cyflwr yn "ddifrifol". Roeddent yn teimlo eu bod yn grŵp anweledig yn y gymuned Awtistiaeth gan nad oeddent yn perthyn i'r categori o blant neu oedolion sydd angen gofal o ddydd i ddydd ac nid ydynt yn effeithio ar ystadegau cyflogadwyedd ac anabled. Clywsom fod yr unigolion hyn yn awyddus i weithio ond nad ydynt yn gallu cael swydd a bod angen cymorth arnynt i'w helpu i gael gwaith.

76. Cefnogwyd hyn gan ymchwil a wnaed gan Gymdeithas Seicolegol Prydain yn 2017, a chanfu mai dim ond 16 y cant o oedolion ag awtistiaeth a oedd mewn gwaith llawn amser, o gymharu ag 80 y cant o'r boblogaeth gyffredinol a 47 y cant o bobl ag anabledau yn gyffredinol.⁴⁷

77. Nododd tystiolaeth gan Gymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth Cymru:

"We welcome the fact that the Bill seeks to address the wider needs of autistic people including support around meeting employment and housing needs. More than half (55 per cent) of autistic people who responded to our 2016 survey said that they'd like more support around employment and only one in ten were in full time paid employment."⁴⁸

78. Nododd tystiolaeth gan Gonffederasiwn GIG Cymru:

"The Welsh Government has also acknowledged that many people with ASD or similar conditions often find it difficult to find and maintain employment and have recently introduced an Employability Plan. The plan provides an individualised approach to employment support and gives advisers the autonomy and flexibility to address the needs, strengths and ambitions of the person preparing for work. The Welsh Government are also supporting the Getting Ahead 2 project, which is aimed at people between the ages of 16-25 with learning disabilities and/or ASD."⁴⁹

⁴⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, A23

⁴⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, A13

⁴⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, A25

79. Ymrwymodd yr Aelod sy'n Gyfrifol i edrych ar gryfhau'r Bil mewn perthynas â chymorth gyda chyflogaeth yng Nghyfnod 2.⁵⁰

80. Dywedodd Dr Duncan Holtom wrth y Pwyllgor fod ei adolygiadau wedi dangos bod bylchau amlwg mewn gwasanaethau, yn enwedig ar gyfer oedolion nad ydynt yn dod o dan wasanaethau iechyd meddwl neu anabledau dysgu.⁵¹

81. Yn ôl tystiolaeth gan Wasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent:

“the Integrated Autism Service also ensures that no adult falls through the gap of service eligibility criteria i.e. based on IQ.”⁵²

82. Fodd bynnag, siaradodd pobl ag ASA a'u teuluoedd a fynychodd ein grwpiau ffocws a gynhaliwyd ledled Cymru am y ffaith bod y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn fwy o wasanaeth cyfeirio a chymorth ar-lein yn hytrach nag un sy'n cynnig y cymorth ymarferol y mae pobl ei heisiau.⁵³

83. Yn ogystal, mynegodd yr holl bobl a gymerodd ran yn yr ymweliad ag ASCC bryder am y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ac roeddent yn teimlo bod lleisiau'r rheini ag ASA ar goll o ran y ffordd y datblygwyd y polisi.

84. Roedd un cyfranogwr o'r farn bod bwlch yn y cymorth a roddwyd gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig ym mhen isaf y sbectrwm yn dilyn diagnosis. Roeddent yn teimlo bod y Gwasanaeth wedi rhoi rhywfaint o gymorth ond, wrth geisio mynd yn ôl i'r gwaith, roedd bwlch mewn cefnogaeth. Roedd IAS wedi rhoi gwybodaeth am Cyngor ar Bopeth a'r Ganolfan Waith, ond ni chynigiwyd unrhyw gefnogaeth briodol. Teimlent nad oeddent o dan ddigon o anfantais yn wybyddol i gael budd o'r cyrsiau a gynigir, ond gallant fod wedi defnyddio cymorth â phethau eraill megis budd-daliadau y mae ganddynt hawl i'w cael.⁵⁴

85. Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan unigolyn sy'n byw gyda diagnosis o Syndrom Asperger ac ADHD hefyd yn nodi:

“The IAS has failed to provide an adequate level of support services for my needs as a person living with autism and they will never be as good as the One Stop Shop at 21 High Street in Cardiff.

⁵⁰ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2018, paragraff 263

⁵¹ Cofnod y Trafodion, 3 Hydref 2018, paragraff 142

⁵² Tystiolaeth ysgrifenedig, A08

⁵³ [Crynodeb y Grwpiau Ffocws ar Fil Awtistiaeth \(Cymru\) - Medi 2018](#)

⁵⁴ Crynodeb o drafodaethau'r grwpiau ffocws - 25 Hydref 2018

I am very concerned that the IAS will not fulfil what is required for people living with autism and I have no confidence in the National ASD Strategic Action Plan.”⁵⁵

86. Gwadodd Dr Rona Aldridge o Wasanaeth Awtistiaeth Integredig Caerdydd a’r Fro mai dim ond gwasanaeth cyfeirio oedd y Gwasanaeth:

“The IAS has a number of different roles and responsibilities. We have the direct work that we provide, which would be diagnostic assessments of adults, as well as individual and group intervention. Sometimes, that intervention is about signposting and supporting them to other services, because it doesn’t make sense for a specialist autism service to be supporting everybody with autism. It’s not sustainable, it’s not possible and it’s not about working alongside other services. Sometimes it’s about signposting, but it’s not only about signposting.”⁵⁶

87. Clywsom bryderon ynghylch y cyllid ar gyfer gwasanaethau ASA yng Nghymru ac effeithiolrwydd y gwariant cyfredol a gwerth am arian. Mae’r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn cael ei ariannu gan £13m ar gyfer y saith bwrdd iechyd dros bum mlynedd (2016 - 2021) drwy’r Gronfa Gofal Integredig. Lansiodd y gwasanaeth ym Mhowys ym mis Gorffennaf 2017, gyda Gwent a Chaerdydd a’r Fro yn dilyn ym mis Awst a Medi 2017. Lansiodd y gwasanaeth yng Nghwm Taf ym mis Mawrth 2018 ac yng Ngogledd Cymru ym mis Mehefin 2018. Nid yw’r gwasanaeth ar waith o hyd yn ardaloedd Hywel Dda a Bae’r Gorllewin.

88. Dywedodd Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth Cymru wrthym:

“We remain concerned about where funding for the IAS has been directed, lengthy delays in developing the services across Wales and the services’ capacity to assess and meet the needs of those whose expectations have been raised by commitments that have not been followed through. The Cabinet Secretary painted a picture of calm, considered and timely roll-out of the service, however we are not aware of any evidence to support this description.”⁵⁷

89. Clywsom bryderon hefyd ynghylch atebolrwydd, gyda Gareth Morgan, Autism Spectrum Connections Cymru, yn dweud:

⁵⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, A01

⁵⁶ Cofnod y Trafodion, 11 Hydref 2018, paragraff 273

⁵⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 7 Tachwedd 2018, Papur 15

“We are unaware of how the Welsh Local Government Association has been held to account over the way that that has been developed. We are aware that there are major disconnects between what Welsh Government says the integrated autism service will do, and what it does on the ground. We have very good relationships with the integrated autism services across south Wales. There are some very, very talented and skilled and dedicated members of staff who are working within those, but the job that they are being asked to do on the ground is different from what Welsh Government are saying they are doing. It is different from what they are capable of doing from the money that is provided to them.”⁵⁸

90. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig gan Dr Duncan Holtom fod yr adolygiad interim o’r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wedi nodi arwyddion anogol o welliant gan y gwasanaethau, ynghyd â phryderon y gallai’r galw am asesiadau a diagnosis fynd y tu hwnt i gapasiti y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig newydd a/neu wthio agweddau eraill pwysig ar waith y Gwasanaeth, megis cymorth ôl-ddiagnostig, i’r neilltu neu eu tanseilio.

91. Nododd tystiolaeth Dr Holtom fod y gwerthusiad interim o’r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig (2018) wedi nodi cefnogaeth gyson gan randdeiliaid o’r model hwn fel rhan o’r dull o lenwi’r bwlch hwn mewn gwasanaethau, ond rhoddodd y rhybuddiodd:

“The IAS [*Integrated Autism Service*] is not a panacea though, and cannot and should not seek to address all gaps or weakness in services.”⁵⁹

Ein barn ni

92. Mae’r neges wedi ei chyfleu’n glir yn y dystiolaeth bod angen mwy o wasanaethau cymorth ar gyfer pobl ag ASA a’u teuluoedd, a hynny ar fyrder.

93. Mae dryswch ymysg pobl ag ASA a’u teuluoedd ynghylch dyfnder ac ehangder yr hyn y bydd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn ei ddarparu i’r cyhoedd; mae nifer yn ei weld yn bennaf fel gwasanaeth diagnostig a chyfeirio, gan nodi bod pobl yn cael eu cyfeirio i wasanaethau cymorth y trydydd sector, sy’n aml yn cael eu rhedeg gan wirfoddolwyr sy’n brwydro i ymdopi â’r galw.

⁵⁸ Cofnod y Trafodion, 3 Hydref 2018, paragraff 37

⁵⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, A34

- 94.** Nodwn fod rhan o'r dryswch hwn o ganlyniad i'r ffaith bod y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn cael ei ddarparu mewn ffordd wahanol ym mhob rhanbarth. Cyfeirir at y Gwasanaeth fel un *Cenedlaethol* ac felly rydym yn credu bod angen iddo fod yn fwy cyson o ran ei ddull gweithredu a sut y caiff ei ddarparu ar draws y rhanbarthau.
- 95.** Mae angen i Lywodraeth Cymru a chyrff cyhoeddus sicrhau mwy o eglurder ynghylch beth fydd y Gwasanaeth yn ei ddarparu, fel bod aelodau'r cyhoedd yn gwybod beth y gallant ei ddisgwyl o'r gwasanaeth.
- 96.** Rydym yn rhannu'r pryderon a godwyd bod perygl, os bydd y cyllid a'r ffocws yn cael ei gyfeirio i'r Gwasanaeth yn unig, y gallai hyn arwain at fwy o leihad mewn gwasanaethau cymorth rheng flaen sy'n hanfodol ar gyfer pobl ag ASA a'u teuluoedd.
- 97.** Rydym yn nodi bod y sefyllfa hon yn rhan o batrwm niweidiol ehangach, lle mae'r trydydd sector yn gorfod llenwi'r blychau yng ngwasanaethau'r sector cyhoeddus, ac yn cael trafferth ymdopi â'r galw cynyddol gan y cyhoedd, yn wyneb toriadau yn y cyllid ar gyfer eu gwasanaethau eu hunain.

Argymhelliad 1. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi cyfarwyddyd i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Cenedlaethol i wella cysondeb y gwasanaethau ar draws y rhanbarthau, er mwyn sicrhau dull gweithredu cenedlaethol, ac adrodd yn ôl i'r Pwyllgor o fewn chwe mis. Rydym hefyd yn argymhell ei bod yn cynhyrchu gwybodaeth gyhoeddus glir i egluro'r hyn y gall pobl ei ddisgwyl o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig.

- 98.** Rydym yn disgwyl i adroddiad adolygu terfynol ar y gwerthusiad o'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig gael ei gyhoeddi ym mis Ionawr a byddwn yn monitro'r datblygiadau o ran argymhellion yr arolwg ac ymateb Llywodraeth Cymru yn dilyn hynny - rydym yn disgwyl y bydd ymateb Llywodraeth Cymru yn cael ei rannu â'r Pwyllgor ac y byddwn yn cael diweddariadau rheolaidd ar y cynnydd a wneir.

Argymhelliad 2. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cynyddu'r ddarpariaeth o wasanaethau cymorth ASA uniongyrchol ledled Cymru (y tu hwnt i'r gwasanaethau a gynigir ar hyn o bryd gan y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig), ac yn sicrhau bod gwasanaethau hanfodol y trydydd sector yn derbyn cyllid cynaliadwy er mwyn gallu parhau â'u gwasanaethau cymorth arbenigol a'u hehangu, er mwyn darparu cymorth rheng flaen uniongyrchol a llenwi'r blychau na all y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig eu llenwi.

Argymhelliad 3. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cymryd camau ar fyrder i fynd i'r afael â'r angen clir am gymorth cyflogaeth ar gyfer oedolion ag ASA. Rhaid cael llwybr clir i oedolion allu cael mynediad i gymorth i'w cynorthwyo i gael swydd. Dylai Gyrfa Cymru chwarae rhan fwy yn hyn o beth ond mae achos hefyd dros ddarparu cyllid ychwanegol i asiantaethau'r trydydd sector i ddarparu gwasanaethau cymorth cyflogaeth arbenigol.

Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

99. Nododd Llywodraeth Cymru yr hyn a ganlyn:

“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.”⁶⁰

100. Fodd bynnag, dywedodd rhieni a gymerodd ran yn ein grwpiau ffocws wrthym fod y ddeddfwriaeth gyfredol fel Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 wedi methu â sicrhau canlyniadau gwell ar gyfer eu plant oherwydd nad yw'r asesiadau'n briodol ar gyfer pobl ag ASA ac, felly, yn aml, maent yn cael eu hamddifadu o'r gofal a'r cymorth, a hynny ar gam. Dywedodd y rhieni wrthym nad yw pob person ag ASA sy'n gweithredu ar lefel uchel yn gymwys i gael gwasanaethau cymdeithasol o dan y Ddeddf, ac er bod ganddynt IQ uchel, efallai eu bod yn cael trafferth mawr cyflawni tasgau dyddiol syml.

101. Dywedodd Gareth Morgan o Autism Spectrum Connections Cymru wrthym:

“from a coalface perspective, we are still seeing hundreds upon hundreds of people with autism who are unable to access assessment through social services. Anecdotally, I'm receiving feedback from people working within the integrated autism services that the assessment tools themselves actually are biased against people with autism and have a direct impact upon the ability of people to receive adequate care and support moving forward.”⁶¹

102. Dywedodd yr Aelod sy'n gyfrifol wrthym ei fod yn credu y byddai ei Fil yn ategu Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) i sicrhau bod y

⁶⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 25 Hydref 2017, Papur 4

⁶¹ Cofnod y Trafodion, 3 Hydref 2018, paragraff 18

bylchau hyn yn narpariaeth y gwasanaeth ar gyfer oedolion wedi'u llenwi mewn gwirionedd.⁶²

103. Mae Ysgrifennydd y Cabinet yn datgan yn ei lythyr at y Cadeirydd dyddiedig 19 Tachwedd 2018:

“Nid yw'r meini prawf cymhwysedd cenedlaethol ar gyfer gofal a chymorth o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn cyfeirio at IQ. Felly ni ddylai hyn fod yn ffactor yn y broses asesu.

Os oes tystiolaeth gadarn nad yw Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn gweithio, yna mae'n rhaid ymdrin â hyn mewn ffordd gyfannol ar gyfer y dinasyddion i gyd. Nodir hyn hefyd ym Mhennod 3 adran 17 y Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig: 'The Welsh Assembly Government has made clear to authorities that access to health and social care services for adults must not be based on IQ related criterion.'"⁶³

Ein barn ni

104. Er gwaethaf honiad Ysgrifennydd y Cabinet na ddylai hyn ddigwydd, mae pobl ag ASA a'r elusennau sy'n eu cefnogi wedi dweud wrthym nad yw nifer o bobl ag ASA yn gallu cael mynediad at y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnynt o dan y ddeddfwriaeth bresennol a bod problemau penodol gyda'r broses asesu. Rydym yn cytuno bod yn rhaid mynd i'r afael â hyn i sicrhau y gall pobl ag ASA gael mynediad at y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnynt, a bod angen cymryd camau pellach i lenwi'r bylchau yn y ddeddfwriaeth bresennol.

105. Rydym yn argymhell bod canllawiau statudol penodol yn cael eu cyflwyno ynghylch asesu a diwallu anghenion gofal a chymorth pobl ag ASA. Os bydd y ddeddfwriaeth hon yn mynd rhagddi, gellid cyhoeddi canllawiau o'r fath o dan y Ddeddf, ond os na fydd y Bil yn cael ei droi'n ddeddfwriaeth, rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn diwygio'r Codau Ymarfer ar gyfer Rhannau 3 (asesu anghenion unigolion) a 4 (diwallu anghenion) Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 i gynnwys darpariaethau penodol ar ASA. Nid ydym wedi ein hargyhoeddi yr ymdrinnir â'r mater hwn yng Nghod Ymarfer arfaethedig Llywodraeth Cymru ar ASA, gan fod anhawster penodol gyda'r asesiadau

⁶² Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2018, paragraff 175

⁶³ Lythyr gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithas at Gaeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Chwaraeon - 19 Tachwedd 2018

gwasanaethau cymdeithasol, ac felly diwygio canllawiau'r Ddeddf fyddai'r dull dewisol.

Argymhelliad 4. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn diwygio'r Codau Ymarfer ar gyfer Rhannau 3 (asesu anghenion unigolion) a 4 (diwallu anghenion) Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 i gynnwys darpariaethau penodol ar ASA.

Llwybrau atgyfeirio

106. Mae'r Pwyllgor wedi clywed y dylid cael llwybr gofal sylfaenol ar gyfer atgyfeirio, ac y dylid dileu'r rhwystrau rhwng y sectorau iechyd, gofal ac addysg, er enghraifft er mwyn galluogi meddygon teulu i atgyfeirio plant i gael cymorth gyda'u haddysg.

107. Dywedodd rhieni yn y grwpiau ffocws wrthym mai'r unig lwybr atgyfeirio ar gyfer diagnosis mewn rhai ardaloedd oedd drwy'r ysgol, ac nid oedd hyn yn gweithio gan nad oedd y staff wedi'u hyfforddi i adnabod ASA a dim ond nifer gyfyngedig o atgyfeiriadau at seicolegwyr addysgol oedd ar gael, felly roedd tuedd i'r plant llai aflonyddgar beidio â chael blaenoriaeth. Roeddent yn teimlo y dylai llwybr atgyfeirio clir fod ar gael mewn iechyd ac addysg, a dywedwyd bod angen i feddygon teulu allu atgyfeirio.

108. Rydym yn nodi'r tebygrwydd rhwng y dystiolaeth a gawsom a'r dystiolaeth a ddaeth i law'r Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg ar gyfer ei ymchwiliad i iechyd emosiynol a meddyliol plant a phobl ifanc. Dywedodd Carol Shillabeer, prif weithredwr Bwrdd Iechyd Lleol Addysgu Powys a chadeirydd y rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc, wrth y Pwyllgor:

“My own view is that there should be no wrong door to go through. So, if somebody is making a referral, they're obviously worried about something. The child or young person may not have a mental illness, but they're obviously in need of some support, so there is a responsibility, I think, to then try to make sure that that support is provided.”⁶⁴

109. Dywedodd Mair Hopkin o Goleg Brenhinol y Meddygon Teulu wrthym:

“We need to improve services that GPs can make referrals to. There need to be clear pathways that GPs can make referrals to so that we don't get referrals bounced back from different services, and there

⁶⁴ Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, Cofnod y Trafodion, 22 Tachwedd 2018, paragraff 222

needs to be provision in health, social care and education for all our patients who have additional needs.”⁶⁵

110. Mae tystiolaeth Llywodraeth Cymru yn nodi fel a ganlyn:

“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 bwlch ymddangosiadol hwn rhwng iechyd a gofal cymdeithasol. Mae’n rhaid pwysleisio eto na all Bil Awtistiaeth ei gwneud yn ofynnol i ddarparu gwasanaethau penodol.”⁶⁶

111. Cadarnhaodd Matthew Jenkins, Dirprwy Gyfarwyddwr Partneriaethau a Chydweithrediad, Llywodraeth Cymru fod hyn yn cael ei ystyried fel rhan o’r ymgynghoriad ar y Cod Ymarfer:

“this was one thing that we were actively looking at with the discussions within Government as to whether the code could place requirements on local authorities and health boards to establish a primary care pathway in that regard. So, that’s actively under consideration as something we would want to put into the consultation work.”⁶⁷

112. Dywedodd yr Aelod sy’n Gyfrifol wrthym y bydd y Bil yn rhoi’r strategaeth awtistiaeth ar sylfaen statudol, a bydd yn ei gwneud yn ofynnol bod y strategaeth yn gwneud darpariaeth ar gyfer datblygu llwybr sy’n cynnwys mynediad drwy bwyntiau atgyfeirio diffiniedig, i fapio’r gwasanaethau sydd ar gael ac sy’n ofynnol i bobl ag anhwylder ar y sbectrwm awtistiaeth:

“Therefore, I’d expect this to include referrals from all appropriate sources, including primary care.”⁶⁸

113. Rhoddodd ymrwymiad hefyd i edrych ymhellach ar y llwybrau hyn yng Nghyfnod 2.

⁶⁵ Cofnod y Trafodion, 11 Hydref 2018, paragraff 22

⁶⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 25 Hydref 2018, Papur 4

⁶⁷ Cofnod y Trafodion, 25 Hydref 2018, paragraff 302

⁶⁸ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2018, paragraff 249

Ein barn ni

114. Mae'n glir bod nifer o bobl ag ASA a'u teuluoedd yn brwydro i lywio eu ffordd drwy systemau cymhleth – rhaid i hyn wella. Rydym yn cefnogi'r farn a glywodd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg na ddylai fod drws anghywir ar gyfer person sydd angen cymorth a chefnogaeth.

115. Rydym wedi ein hargyhoeddi bod yn rhaid gwella'r llwybrau atgyfeirio ar fyrder a bod yn rhaid datblygu llwybr gofal sylfaenol newydd i wella'r mynediad i gymorth. Rydym yn nodi bod hyn yn alinio â gweledigaeth Llywodraeth Cymru yn Cymru Iachach,⁶⁹ gan symud tuag at fwy o ffocws ar ofal cymunedol a sylfaenol.

Argymhelliad 5. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi cyfarwyddyd i Fyrddau Iechyd ac awdurdodau lleol i sicrhau bod nifer o lwybrau atgyfeirio priodol a chlr ar gael i bawb, gan gynnwys llwybr gofal sylfaenol penodol, a bod y rhwystrau sy'n bodoli rhwng y sectorau iechyd, gofal ac addysg yn cael eu rhoi i'r neilltu, er enghraifft er mwyn galluogi meddygon teulu i atgyfeirio plant i gael cymorth addysgol.

Mynediad at addysg

116. Clywsom gan deuluoedd pobl ag ASA bod y diffyg cefnogaeth mewn ysgolion yn broblem fawr. Roedd y sylwadau gan rieni a gymerodd ran yn ein grwpiau ffocws ar 25 Hydref yn cynnwys y ffaith nad yw'r cymorth mewn addysg brif ffrwd ar gael a bod ysgolion bob tro yn eu siomi.⁷⁰

117. Rhwystredigaeth ynghylch ysgolion prif ffrwd a'u diffyg dealltwriaeth, gwybodaeth a darpariaeth ar gyfer plant ag ASA oedd prif fyrdwn y sgwrs yn y rhan fwyaf o'r sesiynau grŵp ffocws a gynhaliwyd dros yr haf. Trafododd rhieni sut roedd eu plant yn aml yn cael eu hanfon adref o'r ysgol, gan ei gwneud yn anodd iddynt weithio a chael mynediad at addysg lawn i'w plant. Dywedwyd nad oedd y cynorthwywyr addysg a gyflogwyd i roi cymorth 2:1 neu 1:1 wedi cael hyfforddiant ynghylch sut i gefnogi plant ag ASA ac roeddent yn aml yn cefnogi nifer o blant ar y tro a oedd yn effeithio ar hyblygrwydd y cymorth y gallent ei chynnig.

118. Roedd rhieni'n gadarnhaol i raddau helaeth ynghylch y cymorth a gynigir mewn unedau penodol ASA neu ysgolion ar gyfer plant ag anghenion dysgu. Fodd bynnag, roedd yn aml yn anodd cael mynediad i'r rhain oherwydd nifer gyfyngedig y lleoedd neu nid oedd darpariaeth ysgol ar gyfer ASA yn y sir. Disgrifiodd rhai rhieni sut y bu'n rhaid iddynt fynd â'r awdurdod lleol i'r llys er

⁶⁹ [Cymru Iachach: Ein cynllun ar gyfer iechyd a gofal cymdeitasol](#)

⁷⁰ Crynodeb o drafodaethau'r grwpiau ffocws – 25 Hydref 2018

mwyn ennill lle hyd yn oed pan oedd anghenion eu plentyn yn ddifrifol. Dim ond dwy awr y dydd a gynigiwyd i blentyn un rhiant mewn uned AAA fel dewis amgen i aros mewn addysg brif ffrwd.

119. Teimlwyd hefyd bod diffyg cefnogaeth sy'n benodol ar gyfer ASA ar gael mewn ysgolion prif ffrwd. Er enghraifft, teimlwyd bod angen mwy o gefnogaeth emosiynol a chymdeithasol i blant ag IQ uchel heb eu symud i ysgol wahanol. Roedd oedolion ag ASA hefyd yn disgrifio nifer o achosion lle y cawsant eu bwlio yn yr ysgol gan blant eraill a oedd â diffyg ymwybyddiaeth o awtistiaeth.⁷¹

120. Mae tystiolaeth gan Gymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth Cymru yn nodi:

“while some good work has been done in the development of awareness resources and training, uptake in accessing these has in our view been too slow and is inconsistent across the country. For example, not all local authorities are taking up the ‘Learning with Autism’ programme for schools. And since the scheme was extended in September 2017, only three secondary schools have achieved the ‘Learning with Autism Award.’”⁷²

121. Amlygodd Cymdeithas y Seicolegwyr Addysgol bryderon ynghylch digonolrwydd y ddarpariaeth mewn ysgolion, yn ogystal â'r ddarpariaeth o weithgareddau priodol y tu allan i'r ysgol y gall plant a phobl ifanc ag awtistiaeth gymryd rhan ynddynt.⁷³

122. Cyfeiriodd Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu hefyd at y diffyg cefnogaeth mewn ysgolion. Dywedodd Dr Jane Fenton-Mai wrthym:

“We have not enough educational psychologists supporting the schools; we don't have the mechanisms for the school, sometimes, to refer to specialist child and adolescent mental health services to get the support they need already for the children that they have.”⁷⁴

123. Aeth yn ei blaen i ddweud:

“I understand there is a limit on the number that the schools can refer to the educational psychologists, and they have huge waiting lists, so maybe your targets should be: how quickly can you see the educational

⁷¹ Crynodeb o Grwpiau Ffocws ar Fil Awtistiaeth (Cymru) - Medi 2018

⁷² Tystiolaeth ysgrifenedig, A13 (Saesneg yn unig)

⁷³ Tystiolaeth ysgrifenedig, A28

⁷⁴ Cofnod y Trafodion, 11 Hydref 2018, paragraff 31

psychologist? And it should be less than six months, because a lot can happen to that child, and it can be excluded from school in that six months, and things go even more pear-shaped as a result.”⁷⁵

124. Nododd nifer o dystion nad yw’r Ddeddf Anghenion Dysgu Ychwanegol wedi’i gweithredu eto a, phan fydd hynny’n digwydd, dylai’r gefnogaeth mewn ysgolion wella, gyda rhai yn awgrymu mai’r broblem gydag ysgolion yw un o’r rhesymau allweddol pam mae pobl yn galw am weithredu. Dywedodd Cymuned Ymarfer y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig wrthym:

“I think a lot of the dissatisfaction quite often is from families and about accessing education? The Additional Learning Needs and Education Tribunal (Wales) Act 2018 is due to be implemented, and the ethos of that Bill is to address an awful lot of the issues that are coming through from families with autistic children, because that Bill is around being child-centred and person-centred around the needs of that child. All children will have an individual development plan and all the interventions will be based on the presenting issues that child has, whether they have a diagnosis or not. But that Act hasn’t actually been implemented yet, so I think to actually put some of this in place before that’s implemented is almost putting things in place for things that we hope that Bill will address.”⁷⁶

125. Dywedodd yr Ymgynghorydd Cyfreithiol sy’n cefnogi’r Aelod sy’n gyfrifol:

“I’ll reiterate what Paul said about working in harmony with other legislation. We also need to be mindful that there are limitations to that other legislation, and the Bill will help to fill those gaps and also support them. For example, with ALN, one of the concerns that I had was the definition of additional learning needs. So, for example, the way it’s drafted at the moment may not capture those people with ASD who are ‘high functioning’. So, there’s a lacuna there potentially. Now, that doesn’t mean that ALN won’t be effective in many ways, including in relation to autism, but the Bill would certainly address that lacuna amongst other things.

So, taken together, the legislation—our Bill and the other two Acts we discussed—will, hopefully, result in a fairly comprehensive system for

⁷⁵ Cofnod y Trafodion, 11 Hydref 2018, paragraff 92

⁷⁶ Cofnod y Trafodion, 11 Hydref 2018, paragraff 284

addressing autism in our particular case, but then, more widely, the other legislation would address other needs-based issues as well.”⁷⁷

Ein barn ni

126. Roeddem yn pryderu i glywed ynghylch y diffyg cefnogaeth sydd ar gael ar hyn o bryd mewn ysgolion, ac rydym yn credu bod angen gwella'r llwybrau atgyfeirio (gweler yr adran flaenorol), a bod angen rhagor o hyfforddiant ar staff ynghylch ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ASA, fel mater o frys.

127. Rydym yn nodi nad yw Deddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg (Cymru) 2018 wedi'i gweithredu eto, er ein bod wedi clywed bod problemau o bosibl gyda'r ddeddfwriaeth sy'n debyg i'r rheini sy'n cael eu hadrodd ynghylch Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, lle mae'n bosibl y bydd pobl yr ystyrir eu bod yn gweithredu ar lefel uchel yn cael eu methu.

Argymhelliad 6. Rydym yn argymell y dylai fod yn orfodol i bob aelod o staff mewn ysgolion (yn enwedig athrawon a chynorthwyrwyr addysg) gael hyfforddiant mewn ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ASA yn ystod eu hyfforddiant cychwynnol athrawon ac fel rhan o'u datblygiad proffesiynol parhaus.

Argymhelliad 7. Rydym yn argymell bod y broses o weithredu Deddf Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg (Cymru) 2018 yn cael ei monitro'n agos er mwyn asesu a yw'n diwallu anghenion plant a phobl ifanc ag ASA yr ystyrir eu bod yn gweithredu ar lefel uchel ac nad oes ganddynt anableddeu dysgu ar y cyd.

Datrysiadau

128. Mae Llywodraeth Cymru wedi datgan droeon mai dim ond drwy ddefnyddio Adolygiad Barnwrol y gellir gorfodi cydymffurfiaeth â'r ddeddfwriaeth awtistiaeth, od dywed fod dulliau o fewn Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf GIG (Cymru) 2016 ar gyfer gorfodi, gyda phwerau ymyrryd ar gyfer Gweinidogion Cymru.

129. Dywedodd cynghorydd cyfreithiol yr Aelod sy'n Gyfrifol wrthym:

“We heard in evidence from the Government criticism of the Bill in relation to so-called remedies. I touched on that earlier. I would suggest that's misleading. The reason being that, yes, Welsh Government has

⁷⁷ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2018, paragraffau 256-257

some existing powers under the Social Services and Well-being (Wales) Act 2014, the National Health Service (Wales) Act 2006, in relation to powers of direction, intervention, warning, et cetera. But I would argue that those are not remedies available to the citizen. They're enforcement powers, and that's very different."⁷⁸

130. Nododd hefyd, yn eu barn hwy, y byddai Cod Ymarfer arfaethedig Llywodraeth Cymru yn wanach o ran y dyletswyddau ar gyffwrdd iechyd:

“whilst there's been a lot of talk around the force of the code and the fact that it has a statutory basis, it's not mandatory in relation to health bodies. The obligation there is to 'have regard'. There's also been some confusing evidence, or criticism, about the lack of so-called remedies under the Bill, but that's slightly misleading, because actually what's been referred to in evidence by the Government are actually powers that relate to enforcement, and that's different, and we may well go on to that, but that's not the same as a remedy. So, actually, the code does not trump the Bill. In fact, we consider it to be weaker than the Bill.”⁷⁹

131. Aeth ymlaen i ddweud y byddai'n barod i ystyried gwelliannau i'r Bil yng Nghyfnod 2:

“if the committee considers that the Bill would benefit from the power of direction, which is something that we did consider earlier on in the Bill, then, at Stage 2, we'd be happy to introduce that, although one might argue that Welsh Government already has existing powers, say, for example, under the NHS Act, sections 12 and 26, which they could use to enforce the Bill anyway, but we're very open to addressing those issues further if the committee recommends that.”⁸⁰

Ein barn ni

132. Rydym yn pryderu ynghylch hawliau unigolion i allu cael gafael ar y datrysiadau priodol pan fydd hynny'n angenrheidiol, ac rydym yn credu bod angen llwybrau cliriach ar unigolion. Rydym yn cytuno â'r pwynt a wnaed bod y pwerau ymyrryd ar gyfer gorfodi o dan y ddeddfwriaeth bresennol yn rhoi'r pwerau i Weinidogion Cymru, ac nid i'r unigolyn. Rydym yn credu y dylai

⁷⁸ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2018, paragraff 267

⁷⁹ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2018, paragraff 231

⁸⁰ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2018, paragraff 268

Llywodraeth Cymru gymryd camau i fynd i'r afael â hyn fel rhan o'r Cod Ymarfer arfaethedig.

133. Fodd bynnag, rydym hefyd yn credu y dylai'r ddeddfwriaeth hon barhau, ac y dylid ei diwygio er mwyn sicrhau nad Adolygiad Barnwrol yw'r unig lwybr sydd ar gael i unigolion weithredu eu hawliau.

Argymhelliad 8. Rydym yn argymell, os bydd y Bil yn mynd yn ei flaen i Gyfnod 2, y dylid cyflwyno gwelliant i sicrhau nad Adolygiad Barnwrol yw'r unig lwybr sydd ar gael i unigolion weithredu eu hawliau.

Gwybodaeth a gwasanaethau yn Gymraeg ac ieithoedd eraill

134. Yn ôl y Memorandwm Esboniadol:

“Mae angen i wasanaethau ar gyfer pobl ag ASA a'u teuluoedd a'u gofalmwyr fod ar gael yn Gymraeg. Felly, mae'r Bil yn ei gwneud yn ofynnol i strategaeth awtistiaeth amlinellu sut y dylai cyrff perthnasol ddiwallu anghenion pobl ag ASA o ran gwasanaethau Cymraeg. Gellid defnyddio canllawiau ynghylch gweithredu'r strategaeth a gyhoeddir o dan y Bil i ategu'r darpariaethau yn y Bil sy'n ymwneud â gwasanaethau cyfrwng Cymraeg.”⁸¹

135. Croesawodd Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth Cymru y ffaith bod y Bil yn cynnwys darpariaeth i bobl awtistig allu cael gafael ar wasanaethau Cymraeg, gan ddweud:

“This combined with the Welsh Government's Active Offer framework strengthens the rights of autistic people to access services in the language they choose.”⁸²

136. Fodd bynnag, mynegodd rhai ymatebwyr, gan gynnwys UCAC, bryder nad oedd unrhyw ddarpariaeth ar wyneb y Bil mewn perthynas â'r Gymraeg.

137. Mae llythyr gan Gomisiynydd y Gymraeg yn datgan:

“Credaf y dylid cynnwys cymal penodol yn y Bil sy'n nodi y dylai'r Gymraeg fod yn ystyriaeth wrth wneud yr holl ddarpariaethau sy'n ofynnol yn 2(1) y Bil drafft. Yn arbennig dylid cynnwys cymal sy'n ei gwneud yn ofynnol i'r strategaeth awtistiaeth wneud darpariaeth i sicrhau bod ystod briodol o wasanaethau a gweithwyr yn cael eu

⁸¹ Memorandwm Esboniadol, paragraff 181

⁸² Tystiolaeth ysgrifenedig, A13

darparu er mwyn diwallu anghenion gofal personau ag anhwylder sbectrwm awtistiaeth a theuluoedd a gofalwyr y personau hynny.”⁸³

138. Mae'r llythyr hefyd yn gofyn i ystyriaeth gael ei rhoi i gynnwys darpariaethau ynghylch casglu data ar bobl sy'n dymuno derbyn gwasanaethau Cymraeg; i ba raddau y mae'r galw hwnnw'n cael ei fodloni; a data ar ymarferwyr yn y maes.

139. Mae tystiolaeth gan Dr Elin Walker-Jones yn tynnu sylw at rai o'r anawsterau a brofodd gyda'r ddarpariaeth Gymraeg, gan gynnwys nifer gyfyngedig o staff sy'n gallu siarad Cymraeg yn rhugl, anawsterau wrth recriwtio staff sy'n medru'r Gymraeg a'r diffyg adnoddau profi ieithyddol priodol.⁸⁴

140. Yn y grwpiau ffocws ar 25 Hydref, clywsom hefyd gan y Gymdeithas Tsieineaidd yng Nghymru am yr anawsterau y mae pobl Tsieineaidd ag awtistiaeth yn eu hwynebu o ran cael gwybodaeth, cyngor a chymorth priodol mewn fformat priodol. Nodwyd bod angen i gyfieithwyr fod wedi cael hyfforddiant ar awtistiaeth a bod yn ymwybodol o amrywiaeth er mwyn sicrhau eu bod yn cyfleu gwybodaeth yn gywir ac yn briodol.

Ein barn ni

141. Mae'n hanfodol bwysig bod unigolion yn gallu cael mynediad at y wybodaeth a'r cymorth priodol yn eu dewis iaith, ac rydym yn credu bod angen i Lywodraeth Cymru a phob corff cyhoeddus wneud rhagor o waith i sicrhau bod hyn yn cael ei ddarparu'n gyson ledled Cymru.

Argymhelliad 9. Rydym yn argymell y dylai Cod Ymarfer Llywodraeth Cymru gynnwys darpariaeth i sicrhau y gall unigolion gael mynediad at wybodaeth a chymorth priodol yn yr iaith o'u dewis.

Data ar anhwylder sbectrwm awtistiaeth

142. Mae Adran 6 o'r Bil yn nodi bod yn rhaid i Weinidogion Cymru gael gafael ar ddata dibynadwy diweddar ar ASA, eu cynhyrchu a'u cadw, yn ogystal â'u cyhoeddi'n flynyddol. Yn ôl y Memorandwm Esboniadol:

“Mae tystiolaeth yn dangos fod angen gwell gwybodaeth am nifer y bobl yng Nghymru sydd â diagnosis o ASA a'u hanghenion. Er bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn casglu data ar blant sydd wedi cael diagnosis o ASA, gan ddefnyddio cronfa ddata Iechyd Plant

⁸³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 7 Tachwedd 2018, Papur 14

⁸⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, A29

Cymunedol 2000/CypRIS, nid yw gwybodaeth yn cael ei chasglu'n systematig ar draws Cymru ar hyn o bryd am bobl ag ASA a'r gwasanaethau sydd eu hangen arnynt. Mae prinder data yn gwneud y dasg o gynllunio gwasanaethau digonol ac effeithiol yn anodd.”⁸⁵

143. Mae tystiolaeth gan Dr Dawn Wimpory yn nodi:

“Under my own direction, BCUHB has successfully collected and collated such diagnostic information for children over the last 6yrs and is therefore unique in Wales in being able to identify accurately whether or not research-supported internationally-recognised prevalence rates are being adhered to, or exceeded or failing to be reached. BCUHB’s Autism Module enables examination of such figures within each of the 3 constituent areas of BCUHB and over the HB as a whole. Such figures are absolutely essential in Wales being able to identify whether diagnoses are being made at appropriate levels.

It is both inappropriate for ASD diagnoses to be missed and for people without ASD to be erroneously diagnosed as having ASD. These are real dangers and can only be addressed through accurate data recording and analysis in a constant manner. BCUHB’s database, conceived originally by WG, as a pilot for the whole of Wales, has demonstrated that such data can be efficiently and routinely recorded/analysed. I understand concerns from other services that this may be an impossible task but 6yr’s experience with our ASD database proves otherwise.”⁸⁶

144. Roedd Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth Cymru hefyd yn cefnogi'r darpariaethau newydd ar gasglu data.

145. Fodd bynnag, roedd rhai ymatebwyr yn anghyfforddus ynghylch lefel y wybodaeth bersonol y bwriedir ei chasglu. Amlygodd Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Caerdydd a Bwrdd Rhaglen Dyfodol Anabledd Cyngor Caerdydd y ffaith bod angen i unrhyw ddata personol a gesglir gydymffurfio â deddfwriaeth diogelu data (GDPR). Mae Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Caerdydd yn datgan ymhellach:

“Any other data for ‘interest’ purposes should be done via research units only. Collecting and processing data should not be to an extent that is significantly beyond that collected for other similar conditions. To do so

⁸⁵ Memorandwm Esboniadol, paragraff 221

⁸⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, A26

risks marginalising this population for study purposes. Were this being done for in a research setting it would be accompanied by extensive work around consent and ethics and involve a clear understanding by the individuals as to exactly how the data will be used and processed.”⁸⁷

146. Clywsom hefyd gan riant dyn ifanc sydd ag awtistiaeth, a oedd yn bryderus iawn ynghylch faint o ddata personol y byddai caniatâd i’w casglu o dan y Bil:

“It is outrageous to think that this level of intrusion is appropriate. My son is an active contributing member of our society. Yes, he has a condition but he makes the best of his life as we all do. He volunteers for a charity and has recently begun actual work 3 mornings a week. It is ridiculous to think that it is OK just because he has a disability to gather data on him as if he is some kind of a lab specimen.”⁸⁸

147. Mynegodd Llywodraeth Cymru bryderon hefyd am lefel y data y bwriedir ei gasglu, gan nodi:

“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.”

148. Aeth ymlaen i ddweud:

“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.”⁸⁹

⁸⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, A21

⁸⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, A03

⁸⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 25 Hydref 2018, Papur 4

149. Fodd bynnag, mynegodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a Dr Dawn Wimpory bryderon ynghylch cynnig Llywodraeth Cymru i gael cofrestr meddygon teulu. Dywedodd Dr Mair Hopkin, o'r Coleg Brenhinol, wrthym:

“I think we'd want to see what the benefits of a register would be. We can already identify our patients who have a diagnosis of autism within the practice. The list of the items that were put in this proposed Bill—it's difficult to know how that particular information is going to improve services. We already know that we don't have enough services to help with the diagnosis. We already know that there's often a delay. We already know that there's no linked up care between health, social services and education, which is what these patients need. And we'd like to know how a register would improve that and what the benefits of a register would be, because I don't think there's any evidence that having a register, particularly, for any disorder, improves care.”⁹⁰

150. Dywed Dr Wimpory:

“We certainly need an obligation on clinicians to record their diagnoses, and it was a major obligation on our clinicians, and that's how we got them to do it. We didn't ask them for goodwill—it became a responsibility of the diagnosing clinicians to record each diagnosis that they made, and that's worked successfully.

So, I see that as recognised within the Bill. I also see that we have, for example, in the code that's recently been outlined—there's a suggestion that the GP database system could be used to record diagnoses. But the research using GP database records of autism—very thorough research—gives diagnostic levels lower than we've had in Betsi over the last six years. So, I've got evidence that, really, GPs are not picking up, not recording the autism in the way that, if the autism clinicians record it, then it gets done directly. I think they're more invested in it. I think there are loads of responsibilities and burdens on GPs already, and autism is not their priority.”⁹¹

151. Dywedodd yr Aelod sy'n gyfrifol wrthym:

“I think the data collection provisions are actually a key element of the Bill and I believe they actually reflect the importance of good data to enable service planning and to ensure the best possible use of limited

⁹⁰ Cofnod y Trafodion, 11 Hydref 2018, paragraff 30

⁹¹ Cofnod y Trafodion, 3 Hydref 2018, paragraffau 244-245

resources. Improvements to data collection on autism under the Bill will help to improve service planning, resource allocation and financial planning. The benefits, of course, have already been highlighted by Dr Dawn Wimpory in her evidence to you as a committee. I think there's great value in taking a consistent approach to data collection across Wales in the way that is actually set out in the Bill. It would enable comparison of rates of diagnosis, co-occurring impairments or developmental delay, diagnostic tools, waiting times for diagnosis and professionals undertaking diagnostic assessments. I think such data will enable identification of trends, for example in terms of gender, co-morbidity, professional practice, and will allow improvements to be made where necessary. This will permit more efficient and effective allocation of scarce resources."⁹²

152. Nid oedd yn derbyn bod y broses o gasglu data yn gwella beth bynnag drwy'r System Gwybodaeth Gofal Gymunedol yng Nghymru, fel yr awgrymwyd gan Gymuned Ymarfer y Gwasnaeth Awtistiaeth Integredig:

"I think the Welsh Government itself at the moment can't actually accurately collect data. In its refreshed autism strategy, it said that it would collect data on the 26-week waiting time in March 2017. We're still actually waiting for those figures. So, I haven't seen any evidence that there has been an improvement in the collection of data, and that's why it's so crucial that this is actually included in the Bill—so that we do actually collect the appropriate data in the future."⁹³

Yr angen am ddeddfwriaeth

153. Roedd gwahaniaeth barn ynghylch a yw'r ddeddfwriaeth hon yn angenrheidiol ai peidio.

154. Mae'r Pwyllgor wedi clywed am unigolion ag ASA a'u teuluoedd sy'n cael trafferth cael cymorth, arosiadau hir am ddiagnosis, a bylchau clir yn y gwasanaeth a ddarperir. Rydym wedi derbyn tystiolaeth bod y strategaeth awtistiaeth a'r ddeddfwriaeth gyfredol fel Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 wedi methu â chyflawni canlyniadau gwell i bobl ag ASA, a barn na fydd y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig yn darparu'r lefel o wasanaethau cymorth rheng flaen sydd eu hangen ar fyrder.

⁹² Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2018, paragraff 272

⁹³ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2018, paragraff 278

155. Mae'r Aelod sy'n Gyfrifol yn credu y byddai creu gofyniad cyfreithiol i gyhoeddi strategaeth awtistiaeth yn helpu i sicrhau elfen o sefydlogrwydd a chynaliadwyedd mewn gwasanaethau gofal a chymorth i bobl ag ASA, ac yn sicrhau ffocws parhaus ar eu hanghenion ni waeth beth fo'r hinsawdd ariannol neu wleidyddol.

156. Dywedodd pobl ag ASA a'u teuluoedd wrthym fod angen y Bil, gyda rhai 'n awgrymu nad oedd mewn gwirionedd yn mynd yn ddigon pell. Dywedasant eu bod wedi colli ffydd yn Llywodraeth Cymru i gyflawni'r gwelliannau sydd eu hangen drwy bolisi ac mai'r unig ffordd i sicrhau'r newidiadau angenrheidiol mewn gwasanaethau oedd drwy orfodaeth statudol. Dywedasant hefyd y byddai eu hawl i wasanaethau yn cael ei gorfodi o dan y Bil, gan roi dull iddynt herio'r diffyg darpariaeth yn gyfreithiol (drwy adolygiad barnwrol), gan ddweud y gall rhieni ddweud "Rwy'n gwybod bod gan fy mhlentyn yr hawliau hyn o dan y Ddeddf Awtistiaeth".

157. Dywedodd Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth Cymru wrth y Pwyllgor:

"[...] we're at a situation in Wales where autistic people and family members are having such distressing experiences on a daily basis—and that's from diagnosis rates to trying to get post-diagnosis support, to trying to get employment, to professionals just not understanding them within health and social care, education, employment.

We're now at a point where, actually, unfortunately, according to our evidence, some areas are getting worse. So, diagnosis—more people are saying that they're waiting too long for diagnosis. More people are saying that they're not getting the support that they need after diagnosis. And we really need to see a push from Government."⁹⁴

158. Nid yw Llywodraeth Cymru, fel y nodwyd yn flaenorol, yn cefnogi'r ddeddfwriaeth. Mae'n credu bod ganddi'r holl bwerau cyfreithiol sydd eu hangen eisoes i gyflawni'r gwelliannau a nodir yn y Bil a mwy, ac y dylem fod yn adeiladu ar y pwerau presennol yn y ddeddfwriaeth ddiweddar i gefnogi'r gwelliannau sy'n cael eu rhoi ar waith.

159. Mae eraill hefyd wedi cwestiynu amseroldeb a phriodoldeb cyflwyno'r ddeddfwriaeth hon, gan gynnwys y Colegau Brenhinol o weithwyr iechyd proffesiynol a chyrrff y GIG ac awdurdodau lleol, sy'n pwysleisio y dylid asesu effaith mentrau presennol, sy'n dal yn y camau datblygu cynnar, cyn cyflwyno

⁹⁴ Cofnod y Trafodion, 3 Hydref 2018, paragraffau 5-6

deddfwriaeth newydd. Rydym wedi clywed barn y dylid rhoi amser i alluogi polisiâu a deddfwriaeth newydd i fwrw gwreiddiau gan gynnwys Deddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg (Cymru) 2018, y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig sydd heb ei gyflwyno ym mhob ardal eto, a Chod Ymarfer arfaethedig Llywodraeth Cymru ynghylch darparu gwasanaethau awtistiaeth.

160. Codwyd pryderon hefyd ynghylch ffocws y Bil ar ddiagnosis o ASA a beth fyddai hynny'n ei olygu i bobl nad ydynt yn bodloni'r trothwyon diagnostig neu sydd â chyflyrau niwrolegol eraill (darperir mwy o fanylion ym mhennod 4).

161. Roedd rhai Aelodau'n cwestiynu cysondeb dull gweithredu Llywodraeth Cymru, gan ofyn, os yw Llywodraeth Cymru yn gwrthwynebu'r hyn y mae'n ei ystyried yn ddeddfwriaeth "cyflwr penodol", pam felly mae'n cynllunio i gyflwyno cod ymarfer statudol penodol ar ASA.

162. Ymatebodd Ysgrifennydd y Cabinet i'r pwynt hwn yn ei lythyr at y Cadeirydd dyddiedig 19 Tachwedd 2018. Dywedodd mai diben y Cod yw cadarnhau'r dyletswyddau presennol i ddarparu gwasanaethau a chymorth, ac:

"Bydd hyn yn helpu i greu sefyllfa lle y caiff pawb eu trin yn yr un modd yn unol â chais y sawl sy'n cefnogi'r Bil. Fodd bynnag, ni fydd yn eithrio unigolion sydd ag anghenion tebyg ond sydd heb gael diagnosis o awtistiaeth rhag cael mynediad i wasanaethau penodol a fydd yn ganlyniad negyddol yn sgil y Bil os caiff ei drosglwyddo i ddeddfwriaeth."⁹⁵

Ein barn ni

163. Mae awtistiaeth yn gyflwr gydol oes unigryw. Nid oes unrhyw bilsen na gwellhad hud. Fel y dywedodd y rheini wrthym, mae awtistiaeth yn gyflwr gydol oes, ac ni fydd mesurau tymor byr yn gweithio.

164. Rydym wedi siarad â phobl ag ASA a'u teuluoedd sy'n cael trafferth, ac yn dweud eu bod wedi aros am 10 mlynedd i'r strategaethau awtistiaeth gyflawni ar eu cyfer, ac nid yw hynny wedi digwydd.

165. Mae'r Pwyllgor yn deall rhesymeg yr Aelod sy'n gyfrifol wrth gyflwyno'r Bil hwn ac yn cytuno'n llwyr â'r angen am welliannau o ran y gwasanaethau a ddarperir i bobl ag ASA. Rydym wedi gwrandao ar bobl ag ASA a'u teuluoedd ac

⁹⁵ Llythyr gan Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at Gadeirydd y Pwyllgor lechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon - 19 Tachwedd 2018

rydym wedi ein hargyhoeddi bod angen camau pellach yn y maes hwn, yn enwedig o ran mynediad i wasanaethau cymorth.

166. Mae'r anawsterau presennol y mae pobl ag ASA a'u teuluoedd yn eu hwynebu'n rheolaidd wrth geisio cael cymorth yn annerbyniol ac mae'n rhaid mynd i'r afael â hwy. Mae'r neges wedi'i chyfleu'n amlwg mewn tystiolaeth bod angen rhagor o wasanaethau cymorth ar fyrder i bobl ag ASA.

167. Nid ydym, fel Pwyllgor, wedi gallu dod i gonsensws ynghylch ai'r ddeddfwriaeth hon, ar yr adeg benodol hon, yw'r ffordd fwyaf priodol o sicrhau'r gwelliannau hyn sydd eu hangen yn ddirfawr.

168. Mae rhai Aelodau'n cefnogi cyflwyno'r Bil hwn, gan gredu ei bod yn amserol ac yn angenrheidiol rhoi gwasanaethau ar sylfaen statudol i sicrhau gwelliannau lle mae strategaethau blaenorol wedi methu â gwneud hynny, a chyflawni'r newid sy'n ofynnol i bobl ag ASA a'u teuluoedd.

169. Mae Aelodau eraill o'r farn bod angen mwy o amser i'r mentrau a'r ddeddfwriaeth bresennol gael effaith. Roedd rhai hefyd yn pryderu am ffocws y Bil (sydd, yn ôl rhai, yn seiliedig ar ddiagnosis yn hytrach nag anghenion) a'r canlyniadau posibl i bobl na fyddant yn derbyn diagnosis o ASA, a/neu sydd â chyflyrau niwrolegol eraill.

170. Un maes penodol lle y cafwyd cytundeb, fodd bynnag, oedd yr angen brys i wella'r gwasanaethau cymorth a ddarperir ledled Cymru, ac mae bylchau clir yn y ddarpariaeth bresennol, gan gynnwys gwasanaethau fel cymorth cyflogaeth i oedolion ag IQ uchel ac nad oes ganddynt anabledd dysgu neu gyflwr iechyd meddwl. Mae'n amlwg bod bwlch yn y cymorth a ddarperir i'r garfan hon, sy'n eu hatal rhag cyrraedd eu llawn botensial.

4. Canlyniadau anfwriadol

Effaith ar gyflyrau niwroddatblygiadol eraill

171. Yn ôl Llywodraeth Cymru, mae'r Bil yn creu canfyddiad y bydd pobl awtistig yn derbyn gwasanaethau sy'n rhoi triniaeth ffafriol iddynt, a all ond olygu y bydd adnoddau'n cael eu dargyfeirio o wasanaethau eraill, gan greu anghydraddoldeb o ran cymorth i unigolion eraill sydd ag anghenion cymorth sylweddol eraill, megis pobl ag anabledau dysgu neu'r rhai sydd â nam ar y synhwyrau.

172. Mae hefyd yn credu y bydd y Bil yn tanseilio'r cynnydd sylweddol a wnaed o ran datblygu gwasanaethau asesu a diagnosis ar gyfer cyflyrau niwroddatblygiadol. Mae'n dweud y bydd gwahanu awtistiaeth o gyflyrau niwroddatblygiadol eraill yn creu rhwystrau i fynediad i wasanaethau i lawer, ac yn atal gwasanaethau sy'n seiliedig ar anghenion, yn enwedig lle mae gan unigolion gyflyrau sy'n bodoli eisoes neu nid yw'n hawdd cael diagnosis ohonynt.⁹⁶

173. Mae Cydffederasiwn y GIG a'r Colegau Brenhinol hefyd yn cefnogi'r farn y gallai deddfwriaeth sy'n benodol i awtistiaeth arwain at ddarparu gwasanaethau anghyfartal i bobl â chyflyrau niwroddatblygiadol eraill:

“Through introducing Autism-specific legislation there is a risk of excluding and disadvantaging other groups with neurodevelopmental conditions such as hyperkinetic disorder, learning disabilities, tic disorders, sensory impairments etc. It could also lead to other interested parties, patient groups and third sector organisations to call for the introduction of specific legislation for other illnesses and conditions to ensure they also given equal status and provision.”⁹⁷

174. Mae tystiolaeth gan Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol yn nodi bod tua 5% o'r boblogaeth yn cael eu heffeithio gan anhwylder cydsymudiad datblygiadol, a bod gan tua 5% o'r boblogaeth ADHD (sy'n cyfeirio at wybodaeth NICE 2018); tra bo gan dim ond 1% o'r boblogaeth awtistiaeth. Mae'r Coleg yn rhybuddio:

“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

⁹⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 25 Hydref 2018, Papur 4

⁹⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, A07 (Saesneg yn unig)

detriment of other populations who would benefit from occupational therapy.”⁹⁸

175. Yn ei bapur tystiolaeth, meddai ADHD Connections:

“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.”⁹⁹

176. Cefnogwyd hyn gan Dr Elin Walker-Jones, a ddywedodd wrthym:

“There are children and families out there with learning disability who will never get a diagnosis of autism or a genetic disorder or something because learning disability can be non-specific. That means that they don’t access any specialist service. There’s this perception that autism is the diagnosis *du jour*, and that really does worry me. That’s not to say that we don’t need legislation, but it does mean that we need to consider—sorry, you need to consider very carefully—the impact of that legislation and how you make sure that other children and families, adults—sorry, the whole population of people with learning disabilities—don’t miss out.”¹⁰⁰

177. A chlywsom bryderon y gallai deddfwriaeth benodol ar awtistiaeth arwain at alwad gan bartïon eraill â diddordeb, grwpiau cleifion eraill a sefydliadau eraill y trydydd sector i gyflwyno deddfwriaeth benodol ar gyfer mathau eraill o salwch a chyflyrau.¹⁰¹

⁹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, A31 (Saesneg yn unig)

⁹⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 25 Hydref 2018, Papur 3

¹⁰⁰ Cofnod y Trafodion, 3 Hydref 2018, paragraff 330

¹⁰¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, A07 ac A14 (Saesneg yn unig)

178. Fodd bynnag, dywedodd Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth Cymru wrthym fod awtistiaeth wedi syrthio y tu ôl i gyflyrau eraill, yn enwedig o ran amserau aros ar gyfer diagnosis a chymorth, gan nodi nad oeddent yn ymwybodol o gyflyrau eraill lle mae rhai pobl yn aros am saith mlynedd am ddiagnosis fel yn Sir Benfro ar gyfer ASA. Dywed fod awtistiaeth fel cyflwr dan anfantais ar hyn o bryd, ac y byddai'r ddeddfwriaeth hon yn sicrhau tegwch. Mae'n credu y byddai'r ddeddfwriaeth mewn gwirionedd yn darparu cydraddoldeb â'r gefnogaeth bresennol a ddarperir i'r rhai ag anabledau dysgu a phroblemau iechyd meddwl, i bobl ag ASA.¹⁰²

179. Pan ofynnwyd iddo a oedd o'r farn y byddai'r Bil yn rhoi cyflyrau eraill dan anfantais, dywedodd yr Aelod sy'n gyfrifol:

“No, I don't accept that it will disadvantage other conditions. Obviously, Wales has an autism strategy at the moment. As far as I'm aware, it hasn't disadvantaged people with other conditions; no-one has suggested that the planned statutory code of practice on the delivery of autism services will actually disadvantage other groups either. Now, this Bill doesn't seek to prioritise people with autism over other groups, but to ensure that services to which they are actually entitled are in place in all areas of Wales. And I'm not aware of any concrete evidence that other groups are also clamouring in other parts of the United Kingdom, even though they've actually passed specific autism legislation in England. So, I've yet to see any evidence that people with other conditions are actually disadvantaged in those places where there is already autism legislation.

I believe that this Bill has the potential to actually benefit people with other conditions, by, for example, raising skill levels of clinical staff, which would benefit other service areas. I think it could also raise awareness of autism generally, and of its distinct features, generating a better understanding of what is and is not autism. In order to identify autism, I think practitioners need a good understanding of related and co-occurring conditions, as well as of autism itself. National Institute for Health and Care Excellence guidelines take account of comorbidity issues in the diagnosis of autism, so services should actually be addressing this issue. And I think the Bill has the potential to benefit people with other conditions, by helping to ensure that people with

¹⁰² Cofnod y Trafodion, 3 Hydref 2018, paragraff 111

other conditions—whether they co-occur with autism or not—have these conditions identified earlier.”¹⁰³

Mwy o alw

180. Clywsom bryderon y gallai'r Bil arwain at fwy o alw am ddiagnosis a mwy o berygl o gael diagnosis amhriodol.

181. Dywedodd Dr Duncan Holtom wrthym fod hyn wedi'i nodi yn yr adolygiad interim:

“There was a concern about the level of demand. There was an uncertainty about how much unmet demand there was out there, and services were understandably concerned about whether they would be able to meet that demand in a timely fashion or not, and, if demand was much greater than expected, the knock-on impact that would have on their capacity to provide post-diagnostic support. So, essentially, I'd say that's a resourcing question.”¹⁰⁴

182. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda:

“The Bill could result in pressures to under diagnose to act as a mechanism for rationing services and financial responsibilities. Over diagnosis could arise as a result of trying to obtain service especially in the current climate of constraints. There are real risks of services and resources being allocated disproportionately according to diagnosis rather than need. Additionally there are risks of sequential appeals and reassessments with associated distressing consequences for individuals and diversion of precious resources.”¹⁰⁵

183. Awgrymodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion na fyddai deddfwriaeth awtistiaeth o reidrwydd yn sbarduno arferion da ac y gallai arwain at ymdrech i gael cyfraddau diagnosis uwch yn hytrach na chanolbwyntio ar ddiwallu anghenion yr unigolyn. Aeth ymlaen i ddweud y byddai'r angen am ddiagnosis er mwyn cael adnoddau'n cynyddu'r cyfraddau diagnosis mewn modd artiffisial yn unig am y rhesymau anghywir.¹⁰⁶

¹⁰³ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2018, paragraffau 171 ac 172

¹⁰⁴ Cofnod y Trafodion, 3 Hydref 2018, paragraff 191

¹⁰⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, A06

¹⁰⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, A20

184. Mae tystiolaeth gan Gymdeithas y Seicolegwyr Addysg yn nodi ei bod yn bryderus y bydd mwy o alw am ddiagnosis, os bydd methiant i gynyddu'r adnoddau, yn arwain at asesiadau gwael a mwy o ganlyniadau positif ffug. Dywedodd Dr Kate Swindon wrthym:

“I can give an example of that whereby where waiting times for diagnosis have gone up so far within a certain service that there has been some outsourcing of diagnosis to a private company, and the private company, in my opinion, are not adhering to NICE guidelines to the same level. So you've got a sort of hierarchy of diagnosis, even, where you either get a health board, CAMHS-based diagnosis or it goes to the private company, and you will get a totally different process, and a totally different gathering of information to lead to that diagnosis, to the point that, perhaps, schools won't be contacted for their input, there won't be any input from education at all, which, for children and young people, is obviously really important, and an approach of, 'We will take what we see on the day and parent report to lead to a diagnosis.' So, that sort of inequality is a result of financial pressures, of workload stresses.”¹⁰⁷

185. Pwysleisiodd Dr Dawn Wimpory hefyd ei bod yn bwysig bod y Bil yn cael ei gymhwyso i wasanaethau preifat:

“It would seem essential that the bill is applied to private services as well as to statutory services so that the former adhere to standards required of the latter; this is particularly important to help address any over-diagnosis of ASD in private provision, possibly through less thorough assessment strategies.”¹⁰⁸

Goblygiadau o ran adnoddau

186. Awgrymodd nifer o dystion y gallai'r angen i gyrraedd targedau statudol ddargyfeirio adnoddau i ffwrdd o feysydd eraill, megis gwasanaethau cymorth ôl-ddiagnostig.

187. Mae tystiolaeth Llywodraeth Cymru yn nodi fel a ganlyn:

“Mae adborth gan ymarferwyr a thystiolaeth gan werthuswyr annibynnol Strategaeth Anhwyldeu'r Sbectrw m Awtistig yn ymwneud â'r targedau amser aros 13 wythnos arfaethedig yn nodi bod

¹⁰⁷ Cofnod y Trafodion, 11 Hydref 2018, paragraff 483

¹⁰⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, A26

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.”¹⁰⁹

188. Dywedodd Dr Duncan Holtom wrthym:

“I would also have some concerns about the potential unintended impacts of the Bill if it, for example, distorts priorities. So, a greater focus is placed upon assessment and diagnosis, which is clearly very important, but if that then sucks resources away from post-diagnostic support—. I think that was one of the problems the first evaluation identified—that where, for example, assessment and diagnosis were up and running, there was often a lack of post-diagnostic support, and some people therefore questioned the value of getting a diagnosis without post-diagnostic support.”¹¹⁰

189. Roedd Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol yn pryderu y byddai o bosibl yn ofynnol i glinigwyr flaenoriaethu asesiadau yn hytrach nag ymyrraeth, sy'n golygu nad yw unigolion yn cael y cymorth ôl-ddiagnostig sydd ei angen arnynt i fyw bywydau iach a chynhyrchiol”.¹¹¹

190. Dywedodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd:

“Our primary concern in the Royal College of Speech and Language Therapists is for those individuals who don't meet the criteria for autism who still have significant needs. [...] With the autism legislation, the resources will be put more into that, because they'll have targets to meet in order not to breach, and other areas of the service will be detrimentally affected.”¹¹²

191. Fodd bynnag, dywedodd Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth Cymru wrthym:

¹⁰⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 25 Hydref 2018, Papur 4

¹¹⁰ Cofnod y Trafodion, 3 Hydref 2018, paragraff 147

¹¹¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, A31

¹¹² Cofnod y Trafodion, 25 Hydref 2018, paragraff 9

“[...] this isn’t about taking up resources to focus only on diagnosis at the risk of not being able to provide other pre and post diagnostic support. The Bill is clear that a diagnosis shouldn’t prevent support from being made available either for the autistic person themselves or their families and carers, from the point at which their needs first become apparent. Support should be available regardless of a diagnosis.”¹¹³

192. Dywedodd yr Aelod sy’n gyfrifol wrthym fod y rhan fwyaf o’r Bil, yn ei farn ef, yn ymwneud â darparu’r cymorth sydd ei angen ar bobl ag awtistiaeth:

“[...] if you look at section 2(1)(c), it requires that diagnostic assessments and any post-diagnostic meetings are commenced within the National Institute for Health and Care Excellence timescales, which is, of course, 13 weeks currently. In addition, section 2 requires the autism strategy to actually outline how the needs of people with autism are to be met by a range of services, including healthcare, education, employment and housing. So, I don’t think that my Bill would change that in terms of post-diagnosis support.”¹¹⁴

193. Fodd bynnag, gwnaed ymrwymiad i ailystyried y mater hwn yng Nghyfnod 2.

Ein barn ni

194. Er ein bod wedi clywed rhai pryderon y gallai’r Bil arwain at alw am fwy o ddeddfwriaeth ar gyflyrau penodol, nid ydym yn credu ein bod wedi cael digon o dystiolaeth i gefnogi’r awgrym hwn.

195. Mae rhai aelodau’n pryderu ynghylch yr effaith bosibl ar gyflyrau niwroddatblygiadol eraill, o ystyried y pwysau presennol ar y llwyth gwaith a’r capasiti.

196. Mae rhai aelodau’n credu bod risg y bydd adnoddau’n cael eu sianelu i ddiagnosis o ASA ar draul gwasanaethau eraill, fel cymorth ôl-ddiagnostig, i fodloni gofynion y ddeddfwriaeth.

197. Fodd bynnag, rydym yn dal i gredu ei bod yn annerbyniol bod cyfyngiadau ar adnoddau yn atal camau i wella mynediad at wasanaethau i bobl ag ASA, ac nid ydym yn credu bod diffyg adnoddau’n rheswm dilys dros wrthwynebu’r ddeddfwriaeth.

¹¹³ Tystiolaeth ysgrifenedig, A31

¹¹⁴ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2018, paragraff 200

5. Rhwystrau posibl o ran rhoi'r Bil ar waith

198. Mae diffyg capasiti'r gweithlu presennol wedi cael ei grybwyll fel un o'r prif rwystrau i weithredu'r Bil.

199. Mae Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd yn nodi mai'r her fwyaf i weithredu'r Bil fyddai capasiti'r gweithlu, ac mae'r Therapyddion Iaith a Lleferydd wedi tynnu sylw at y ffaith bod gwasanaethau niwroddatblygiadol eisoes dan bwysau sylweddol i ddarparu asesiadau a chymorth o dan y targedau amser rhwng atgyfeirio a thriniaeth. Mae'n mynd ymlaen i nodi:

“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.”¹¹⁵

200. Mae'r Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant yn dweud mai'r rhwystr mwyaf i weithredu'r Bil fyddai cynnydd posibl yn y galw ar wasanaethau Pediatrig Cymunedol, ynghyd â Seiciatreg ac ystod o wasanaethau eraill, gan gynnwys Therapi Lleferydd ac Iaith a Therapi Galwedigaethol. Mae'n nodi bod llawer o wasanaethau eisoes yn gweithredu ar gapasiti llawn, neu mae ganddynt restrau aros, neu mae prinder ymysg y gweithlu yn rhoi pwysau ychwanegol ar y staff presennol sy'n gorfod ymdrin â bylchau.¹¹⁶

201. Pryder arall a amlygwyd gan nifer o dystion oedd y gallu i recriwtio digon o weithwyr proffesiynol sydd wedi'u hyfforddi'n briodol. Nid yw'r Coleg Nyrsio Brenhinol wedi'i argyhoeddi eto bod nifer ddigonol o weithwyr proffesiynol sydd wedi'u hyfforddi'n briodol ar gael i lenwi swyddi o'r fath pe baent yn cael eu creu.¹¹⁷

202. Mynegodd Julie Mullis, o Goleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd ac Iaith, bryderon tebyg:

“I think in terms of the workforce issues, we are already having difficulties with recruitment. A difficulty with that is that our speech and language therapists are currently feeling that they're spending too much time on diagnostic assessments and not enough time on interventions. And I don't think creating more posts is going to necessarily help that, because they've got to come from somewhere. At

¹¹⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, A13

¹¹⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, A05

¹¹⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, A18

the moment, I think we're already employing all the specialist speech and language therapists who are interested in autism, with the creation of the new services—the neurodevelopmental service, the integrated autism service service. I've got vacancies at the moment that have been difficult to fill. So, I think that that is a very real issue.”¹¹⁸

203. Gwnaeth Llywodraeth Cymru bwynt tebyg yn ei thystiolaeth:

“[...] 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.”¹¹⁹

204. Dywedodd Sally Payne, o Goleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd ac Iaith:

“I think our concern is that as therapists we're a limited resource. If all of our focus is on assessments and diagnosis, then we don't then have the capacity to deliver the intervention before and after diagnosis.”¹²⁰

205. Meddai Dr Katherine Norton, o'r Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant:

“But there's another problem here: what about my other day job? So, I'm doing autism every other week, but in the other week I'm doing actually all our special schools in Cardiff and I'm working with Amani around children with learning disability, our children with trisomy 21, with other genetic syndromes. So, actually, there are only so many ways you can cut individuals up, and does anybody have any knowledge about the evidence and the size of that workforce before we put through specific legislation that cuts into that workforce?”¹²¹

206. Cododd Julie Mullis, o Goleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd ac Iaith, yr effaith bosibl ar forâl y staff:

“We have a half a speech and language therapist in our Cardiff and Vale multidisciplinary team, so, you know, she doesn't have a lot of time to actually do much speech and language therapy, because she's focused on just assessing children to see whether they have autism or not. I don't think that's the best use of her time, because she's very skilled and very expert. She came into the job thinking she was going to be

¹¹⁸ Cofnod y Trafodion, 25 Hydref 2018, paragraff 8

¹¹⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 25 Hydref 2018, Papur 4

¹²⁰ Cofnod y Trafodion, 25 Hydref 2018, paragraff 126

¹²¹ Cofnod y Trafodion, 11 Hydref 2018, paragraff 369

doing intervention, and that was what she wanted to do. I'm surprised she's still with us."¹²²

207. Dywedodd yr Aelod sy'n gyfrifol wrthym:

"Well of course there are continuous workforce issues, even under the current system, and I accept that there are continuous pressures—of course there are—but at the end of the day, it will be up to local health boards and local authorities to actually plan. If my Bill is passed, of course, the Government will have up to nine months to actually publish a strategy. So, I'd like to think that, in those nine months, there will be sufficient time to cover some of these issues and to plan the workforce accordingly."¹²³

208. Nododd yr ymgynghorydd cyfreithiol sy'n cefnogi'r Aelod sy'n gyfrifol:

"Also, the Bill recognises that additional resource will be required to deliver it, and that's fully costed within the impact assessment. So, it recognises that additional resource may be required to deliver its purposes, including diagnosis."¹²⁴

209. Aeth Paul Davies AC ymlaen i ddweud, er y byddai'n anodd cynnwys cynllunio'r gweithlu yn y Bil, mae'n rhywbeth y byddai'n hapus i'w ystyried yng Nghyfnod 2.¹²⁵

Ein barn ni

210. Rydym yn poeni am gynaliadwyedd y gweithlu ac felly gallu gweithwyr proffesiynol i fodloni gofynion y Bil yng nghyd-destun y pwysau presennol ar staff a'r gweithlu. Rydym yn cytuno bod gofynion statudol yn tueddu i gyfeirio sylw ac felly adnoddau, felly mae'n dilyn ei bod yn rhesymol ystyried y bydd y ddeddfwriaeth yn cael effaith ar sut mae amser ac adnoddau'n cael eu cyfeirio.

211. Mae angen clir am gyllun cynaliadwy ar gyfer y gweithlu, ac rydym yn annog Llywodraeth Cymru i fynd i'r afael â hyn fel blaenoriaeth.

¹²² Cofnod y Trafodion, 25 Hydref 2018, paragraff 127

¹²³ Cofnod y Trafodion, 19 Medi 2018, paragraff 72

¹²⁴ Cofnod y Trafodion, 7 Tachwedd 2018, paragraff 183

¹²⁵ Cofnod y Trafodion, 19 Medi 2018, paragraff 74

212. Byddwn yn pwysleisio eto, er bod cyfyngiadau ar adnoddau (o ran cyllid a chapasiti'r gweithlu) yn ystyriaeth bwysig, nid yw hyn o reidrwydd yn rheswm derbyniol dros wrthwynebu deddfwriaeth o'r fath.

6. Gobygiadau ariannol

213. Mae'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol a gynhwysir yn y Memorandwm Esboniadol yn amcangyfrif cyfanswm costau gweinyddol y Bil fel £359,756. Mae hyn yn cynnwys:

- Costau o £359,756 i Lywodraeth Cymru (i ddatblygu'r strategaeth a'r canllawiau, cyhoeddi data, adolygu'r strategaeth, ac ar gyfer hyfforddiant/codi ymwybyddiaeth);
- Costau o £4,508,903 i Fyrddau Iechyd Lleol (costau staff ychwanegol ar gyfer gweithredu cronfeydd data, a bodloni'r targed amser aros o 13 wythnos);
- £2,518,708 o "gostau cyfleoedd" anuniongyrchol staff sy'n ymgymryd â hyfforddiant.¹²⁶

214. Mae'r Memorandwm Esboniadol hefyd yn nodi nad oes llawer o wybodaeth gyhoeddus ar gyfer amcangyfrif y ddarpariaeth bresennol a chynlluniau yn y dyfodol mewn perthynas â chostau gweinyddol darparu gwasanaethau i bobl ag ASA, ac na all Llywodraeth Cymru ddarparu gwybodaeth benodol am gost y sefyllfa bresennol.¹²⁷ Felly, mae'n anodd amcangyfrif costau presennol y ddarpariaeth yn ei chyfanrwydd oherwydd diffyg data dibynadwy, sef rhywbeth y mae'r Bil yn ceisio mynd i'r afael ag ef.

215. Dywed Llywodraeth Cymru fod nifer o ddarpariaethau'r Bil yn gosod dyletswydd ar Lywodraeth Cymru i wneud pethau sydd eisoes yn cael eu gwneud. Er enghraifft, mae strategaeth awtistiaeth wedi'i sefydlu, mae Cod Ymarfer yn cael ei ddatblygu, mae ymgyrch codi ymwybyddiaeth eisoes wedi cael ei lansio ac mae rhaglen hyfforddi ar waith ar gyfer gweithwyr gofal iechyd ac addysg proffesiynol. Mae Llywodraeth Cymru yn nodi ei bod felly'n amheus a yw'r costau a nodwyd yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol ar gyfer y gweithgareddau hyn yn ychwanegol at y gwaelodlin.

216. Aiff ymlaen i nodi:

“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

¹²⁶ Memorandwm Esboniadol, tudalennau 92-94

¹²⁷ Memorandwm Esboniadol, paragraff 254

uniongyrchol ac anuniongyrchol sy'n gysylltiedig ag Anhwylderau'r Sbectrwm 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 Sbectrwm 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."¹²⁸

217. Nid yw Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi unrhyw wybodaeth ariannol ynghylch cyflwyno ei Chod Ymarfer arfaethedig. Dywedodd yr Aelod sy'n gyfrifol wrth y Pwyllgor Cyllid:

"I did ask the Cabinet Secretary what the cost of his code of practice would be during Plenary, and he responded, and I quote:

The code is already planned in to the work that we have, so we have budgeted for it and expect not only to go through the process of consultation but to deliver services.

However, it is worth noting that many of the issues that the Welsh Government is planning to address in this particular code are, of course, the same as those in my Bill. For example, assessment and diagnosis, accessing care and support, staff training, planning and stakeholder engagement and service planning and delivery. So, surely introducing the code would also use resources and cost money, because obviously the Welsh Government at the moment is saying that they don't want to see legislation being passed because they feel that resources will be diverted in order to introduce this legislation."¹²⁹

218. Nododd Ysgrifennydd y Cabinet mewn llythyr at Gadeirydd y Pwyllgor Cyllid dyddiedig 20 Tachwedd 2018.

"Bydd y cod yn atgyfnerthu'r dyletswyddau presennol a roddir ar Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd Lleol o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Deddf y GIG. Nid wyf

¹²⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 25 Hydref 2018, Papur 4

¹²⁹ Y Pwyllgor Cyllid, 11 Hydref 2018, paragraffau 34-36

yn rhagweld y bydd angen unrhyw gyllid ychwanegol i wasanaethau gael eu llunio mewn ffordd sy'n gyson â'r cod."¹³⁰

219. Dywedodd Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig Gwent wrthym ei bod yn amlwg, er mwyn ateb anghenion y Bil Awtistiaeth a safonau Ansawdd NICE, bod angen lefel sylweddol uwch o arian i gwrdd â'r amserlenni a nodwyd ac i sicrhau bod cefnogaeth barhaus yn cael ei darparu".¹³¹

220. Roedd Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd hefyd o'r farn, er mwyn i'r ddeddfwriaeth fynd i'r afael â materion sy'n ymwneud ag anghysonderau mewn gwasanaethau, y byddai angen cyllid ychwanegol sylweddol i gefnogi awdurdodau lleol a byrddau iechyd lleol i gyflawni eu dyletswyddau.¹³²

221. Fodd bynnag, mae Ysgrifennydd y Cabinet eisoes wedi cadarnhau na fydd unrhyw arian ychwanegol ar gyfer y Bil. Dywedodd wrthym:

"[...] the Bill isn't going to deliver any more resources. The challenge for the Bill and the Member in charge is how and where that money comes from, or does he just say, 'I will pass the Bill, then it's for the Government to make sure it's funded', as opposed to questions about where do you expect the money come from. We have less money overall, and, within that context, the extra resource we've already put into funding to deliver the roll-out and improving the integrated autism service is a significant additional commitment that this Government has been proud to make."¹³³

222. Nododd nifer o dystion y potensial ar gyfer manteision cost yn yr hirdymor, gan gynnwys Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd, a ddywedodd ei fod yn credu y byddai gwasanaethau awtistiaeth gwell yn arwain at nifer o arbedion o ran llesiant, megis gostyngiadau yn nifer y bobl sy'n mynd i'r ysbyty a rhyddhau pobl o'r ysbyty yn gynnar,¹³⁴ a Colegau Cymru a awgrymodd y gallai cyflwyno'r Bil ddarparu manteision o ran nodi anghenion ac ymyriadau yn gynharach a allai wneud gwahaniaeth ac arwain at ostyngiad posibl mewn costau dros oes person.¹³⁵

¹³⁰ Llythyr gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at Gadeirydd y Pwyllgor Cyllid – 20 Tachwedd 2018

¹³¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, A08 (Saesneg yn unig)

¹³² Tystiolaeth ysgrifenedig, A14

¹³³ Cofnod y Trafodion, 25 Hydref 2018, paragraff 364

¹³⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, A14

¹³⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, A24

223. Dywedodd Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth Cymru wrthym:

“The Explanatory Memorandum is clear in where costs would occur. A net initial cost of around £7million is estimated. However, this needs to be measured against the cost effectiveness of current provision, resource and policy. It is also anticipated that there will be longer term savings due to the effective identification and support of individuals with autism.

While we recognise that there will be some cost involved in introducing and implementing legislation, we believe that introducing autism legislation will not result in significant burdens. This must also be balanced against the cost of not intervening and the economic impact of having to access acute services.”¹³⁶

224. Dywedodd yr Aelod sy'n Gyfrifol wrthym:

“I've made it absolutely clear in the explanatory memorandum and in the regulatory impact assessments that there will be a cost of just over £7 million over a period of five years, but I believe that my Bill will have huge long-term savings because, by identifying people with autism early, it will ensure that we reduce costs on reactive services.”¹³⁷

225. Fodd bynnag, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet nad oedd ganddo'r un lefel o ffydd yn y dystiolaeth ynghylch manteision posibl y Bil:

“He [the Member in Charge] suggested that there'd be a 1 per cent reduction in direct and indirect costs, which would save £1 million a year. I don't quite understand how you get to that point.

I have some experience of this from being—not the Member in charge, but I worked alongside Mick Antoniw when the asbestos recovery Bill was introduced, and we went through and had a healthcare economist produce a level of analysis to look at a recognised tool for collecting resources in on the back of successful legal cases being run. So, we were able to demonstrate a mechanism that already existed that people had confidence in about what that would then mean. I don't see that same evidence in the regulatory impact assessment on the

¹³⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, A13

¹³⁷ Cofnod y Trafodion, 19 Medi 2018, paragraff 25

financial consequences, but that's really a question for the Member in charge, rather than the Government."¹³⁸

226. Nododd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru hefyd, er bod y Memorandwm yn dadlau bod tystiolaeth y bydd y Bil yn arwain at fanteision sylweddol, yn uniongyrchol ac yn anuniongyrchol, nid yw'n nodi beth yw'r rhain, gan ddweud nad yw'n bosibl eu mesur ac felly maent yn anhysbys".¹³⁹

227. Mewn ymateb i'r pwynt hwn, dywedodd yr Aelod sy'n gyfrifol:

"Whilst no savings are quantified in my regulatory impact assessment, there is reference to National Audit Office work that actually suggests that substantial savings could be achieved with modest increases in the identification rates, for example. However, without accurate information on the costs of autism in Wales, it's not appropriate to actually make an estimate of those costs. The reason we don't have that information is because, obviously, we have asked the Welsh Government for information, but they have been minded not to give us that information, unfortunately. So, it's very difficult, therefore, for me and for my team to actually predict the costs."¹⁴⁰

228. Aeth ymlaen i ddweud:

"Of course, it would be up to the Government to locate this money. They have found additional money for autism services over the last 12 to 18 months as well, as we know. However, the point I'm making is: this £7.5 million, in the big scheme of things, is a drop in the ocean compared to the huge difference that it could actually make to people's lives."¹⁴¹

Ein barn ni

229. Mae Llywodraeth Cymru wedi datgan nad oes cyllid ychwanegol ar gael ar gyfer y Bil, a hefyd nad yw'n rhagweld y bydd angen cyllid ychwanegol i roi ei god ymarfer arfaethedig ar waith. Rydym yn pryderu ynghylch yr honiadau hyn, oherwydd rydym yn cytuno bod angen cyllid ychwanegol yn y naill achos a'r llall. Byddem yn cwestiynu a ellir sicrhau'r newid angenrheidiol a gwella'r mynediad i wasanaethau cymorth yn sylweddol, heb fuddsoddiad pellach mewn

¹³⁸ Cofnod y Trafodion, 25 Hydref 2018, paragraff 359-60

¹³⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, A25

¹⁴⁰ Cofnod y Trafodion, 19 Medi 2018, paragraff 91

¹⁴¹ Cofnod y Trafodion, 19 Medi 2018, paragraff 95

gwasanaethau cymorth (y tu hwnt i'r hyn a ymrwymwyd i'r Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig).

230. Fodd bynnag, yn ein barn ni, nid ystyriaeth ariannol y'wr brif ystyriaeth ynghylch y Bil hwn; yn hytrach mae'n ymwneud ag ai deddfwriaeth yw'r llwybr mwyaf priodol i ddarparu'r gwelliannau sydd eu hangen yn fawr mewn mynediad i wasanaethau ar gyfer pobl ag ASA a'u teuluoedd. Nid ydym wedi llwyddo i ddod i gytundeb ar hyn, a bydd yn rhaid i'r Cynulliad benderfynu a ddylai'r Bil symud ymlaen i Gyfnod 2.