

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 2 – Y Senedd	Claire Morris
Dyddiad: Dydd Mercher, 21 Tachwedd 2018	Clerc y Pwyllgor 0300 200 6355
Amser: 09.00	Seneddlechyd@cynulliad.cymru

Yn ei gyfarfod ar 15 Tachwedd, derbyniodd y Pwyllgor gynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 (vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o eitem 1 o gyfarfod heddiw

1 Bil Awtistiaeth (Cymru): Trafod yr adroddiad drafft

(09:00–09:30)

(Tudalennau 1 – 56)

Bil Awtistiaeth (Cymru): adroddiad Drafft

2 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

(09:30)

3 Effaith Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)

2014 mewn perthynas â Gofalwyr: Sesiwn dystiolaeth gyda sefydliadau plant

(09:30–10:30)

(Tudalennau 57 – 90)

Sarah Crawley, Cyfarwyddwr, Barnardo's Cymru

Lynne Hill, Cyfarwyddwr Polisi, Plant yng Nghymru

Geraint Turner, Cydlynnydd Prosiect, YMCA

Briff Ymchwil



Effaith Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 mewn perthynas â gofalwyr: Crynodeb o ganfyddiadau'r grŵp ffocws

Papur 1 – Barnardo's Cymru

Papur 2 – Plant yng Nghymru

Papur 3 – YMCA Abertawe

Egwyl (10:30–10:35)

4 Effaith Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 mewn perthynas â Gofalwyr: Sesiwn dystiolaeth gyda Chymdeithas Alzheimer's Cymru

(10:35–11:15)

(Tudalennau 91 – 95)

Huw Owen, Swyddog Polisi, Alzheimer's Society Cymru

Dawn Walters, Adfocad, Alzheimer's Society Cymru

Jayne Goodrick, Gofalu am berson â dementia

Ceri Higgins, Gofalu am berson â dementia

Papur 4 – Alzheimer's Society Cymru

Egwyl (11:15–11:20)

5 Effaith Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 mewn perthynas â Gofalwyr: Sesiwn dystiolaeth gyda Chymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru a Chymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

(11:20–12:10)

(Tudalennau 96 – 109)

Damien McCann, Cyfarwyddwr Corfforaethol Gwasanaethau Cymdeithasol ym

Mlaenau Gwent, Cymdeithas Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol

Cymru

Kim Sparrey, Rheolwr Datblygu Gwasanaethau Gofalwyr, Cyngor Sir Fynwy a Chadeirydd Rhwydwaith Gwella a Dysgu Swyddogion Gofalwyr, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

Susan Elsmore, Dirprwy Lefarydd dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

Naomi Alleyne, Cyfarwyddwr, Gwasanaethau Cymdeithasol a Thai, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

Papur 5 – Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru a Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

6 Papur(au) i'w nodi

6.1 Y Bil Awtistiaeth (Cymru): Gwybodaeth ychwanegol gan Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

(Tudalennau 110 – 113)

6.2 Y Bil Awtistiaeth (Cymru): Llythyr gan Paul Davies, yr Aelod sy'n gyfrifol am y Bil, at Gadeirydd y Pwyllgor Cyllid

(Tudalennau 114 – 121)

7 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 (vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod hwn

(12:10)

8 Effaith Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 mewn perthynas â Gofalwyr: trafod y dystiolaeth

(12:10–12:15)

9 Craffu ar Gyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2019–20: trafod yr adroddiad drafft

(12:15–12:20)

(Tudalennau 122 – 156)

Craffu ar Gyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2019–20: adroddiad
drafft

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon



Cyflwyniad ysgrifenedig - 9 Tachwedd 2018 Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon: Effaith Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yng nghyswllt Gofalwyr

Mae Barnardo's Cymru yn darparu pedwar gwasanaeth penodol i ofalwyr ifanc. Rydym yn cefnogi rhieni sy'n ofalwyr mewn pedwar gwasanaeth i blant anabl a'u teuluoedd; rydym hefyd yn cefnogi gofalwyr o bob oed mewn pedwar ar bymtheg o wasanaethau eraill. At hynny, byddwn yn cefnogi gofalwyr yn ein 27 o wasanaethau cefnogi teuluoedd.

Mae gwasanaethau i ofalwyr wedi cau ac wedi lleihau yn ein mudiad yn ystod y blynyddoedd diweddar; mae modd priodoli hyn i'r symud tuag at gefnogaeth sy'n fwy penodol i unigolion a'r anogaeth i gynnwys gofalwyr mewn gweithgareddau prif ffrwd. Er bod y newid hwn yn cael ei groesawu o ran dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, mae'n anochel ei fod wedi arwain at ganlyniadau negyddol i rai o'r gofalwyr rydym yn eu cefnogi, fel y nodir yn nes ymlaen.

Mae'r dystiolaeth hon yn cynrychioli barn rheolwyr gwasanaethau a gomisiynir i gefnogi gofalwyr, ac mae'r rhan fwyaf yn dod o'r gwasanaethau gofalwyr ifanc.

Effaith y Ddeddf

Mae'r darlun cyffredinol yn gymysg o ran effaith Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) ar y gofalwyr rydym yn eu cefnogi. Er bod rhai nodweddion cadarnhaol o ran ymwybyddiaeth gynyddol o hawliau gofalwyr mewn rhai achosion, mae nifer o'n gwasanaethau yn adrodd am ddiffyg cyllid, sy'n gallu tanseilio bwriadau cadarnhaol y Ddeddf. Mae eraill yn dweud nad oes newid arwyddocaol wedi bod ym mywydau gofalwyr ers i'r Ddeddf gael ei chyflwyno. Mae'n ymddangos bod anghysondeb o ran y gydnabyddiaeth a'r ddarpariaeth i ofalwyr ar draws awdurdodau lleol ac oddi mewn iddynt ar brydiau, yn dibynnu ar faterion fel blaenoriaethau lleol, profiad y gweithlu a lefelau ymwybyddiaeth.

Dyma rai o ganlyniadau negyddol y Ddeddf, neu newidiadau y mae ein gwasanaethau wedi rhoi gwybod amdanynt:

- Hyd yr ymyriadau wedi gostwng yn sylweddol, sydd wedi arwain at oblygiadau i'r math o gefnogaeth sy'n cael ei chynnig, a symud i ffwrdd oddi wrth wasanaethau perthynol
- Llai o gefnogaeth ar gael yn gyffredinol, gan arwain at argraff bod mwy a mwy o angen i deuluoedd frwydro am gefnogaeth a chyfiawnhau eu ceisiadau am gefnogaeth
- Gofalwyr ifanc yn colli cyfleoedd i gael cefnogaeth gan gymheiriaid
- Darpariaeth allan o gyrraedd mewn rhai ardaloedd
- Argraff fod problemau rhai gofalwyr ifanc yn cael eu diystyru neu eu gwanhau, drwy gyflwyno dull gweithredu sy'n canolbwyntio ar y boblogaeth gyfan
- Prinder staff
- Rhestrau aros cynyddol am wasanaethau mewn rhai ardaloedd, yn arwain at drothwyon uwch ar gyfer cefnogaeth a rhagor o achosion o argyfwng
- Llai o ddewis gofal seibiant i rieni sy'n ofalwyr a diffyg cyfle am seibiant i ofalwyr ifanc.

Asesu angen

Unwaith eto, roedd adroddiadau am anghysonderau o ran profiadau asesu yn ôl ardaloedd lleol a gweithwyr proffesiynol unigol. Pan oedd asesiad trylwyr wedi'i gynnal gan weithiwr proffesiynol profiadol, dymunol a oedd yn ymwybodol o anghenion gofalwyr, roedd ein gwasanaethau'n adrodd yn gadarnhaol am rannu gwybodaeth yn dda, a theuluoedd yn dawel eu meddwl wrth siarad am eu problemau.

Fodd bynnag, mae yna enghreifftiau o brofiadau gwael teuluoedd sy'n cael eu hasesu. Mae'r rhain yn cynnwys prosesau negyddol ac ymwithiol, sy'n gwneud i'r gofalwr deimlo rheidrwydd i gyfaddef nad yw'n ymdopi neu ei fod yn methu, sy'n broblem benodol i rieni sy'n ofalwyr. Mae profiadau eraill o asesu wedi arwain at ofalwyr yn teimlo eu bod yn cael eu beirniadu neu'n teimlo nad ydynt yn cael eu gwerthfawrogi na'u cefnogi.

Darparu cefnogaeth, gan gynnwys gofal seibiant

Mae gwasanaethau'n cau a llai o wasanaethau wedi cael effaith ar y gefnogaeth sydd ar gael, ac mae hynny wedi arwain at fwy o lwythi achosion, llai o staff a rhestrau aros hwy. Mae prinder staff a llai o gyllid yn arwain at leihau'r math o gefnogaeth sydd ar gael i'r rheini sy'n gyfrifol am ofalu, a faint o gefnogaeth sydd ar gael.

Er ein bod ni fel mudiad yn croesawu dull gweithredu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, un o ganlyniadau anfwriadol y Ddeddf i ofalwyr ifanc, yw eu bod yn colli allan ar gyfleoedd i gymdeithasu a ffurfio cyfeillgarwch â gofalwyr ifanc eraill - y rheini y maent yn rhannu profiadau bywyd tebyg â nhw. Roedd hyn bob amser yn elfen arbennig o bwysig a gwerthfawr o wasanaethau cefnogi penodol i ofalwyr ifanc.

Mae'r ffaith fod gofalwyr ifanc yn colli allan ar amser hamdden, chwaraeon a diddordebau arferol, yn ogystal â bywyd cymdeithasol cyffredin y tu allan i'r ysgol, yn hysbys iawn.¹

Er bod rhai pobl ifanc yn gallu manteisio ar y cyfleoedd sydd ar gael yn eu cymunedau - gan gymryd bod ganddynt amser rhydd i wneud hynny drwy gyfrwng darpariaeth gofal seibiant ar gyfer y rhai y maent yn gofalu amdanynt - mae'n anoddach i eraill. Mae cyfleoedd i ffurfio cyfeillgarwch â gofalwr ifanc eraill, rhannu profiadau a meithrin hyder yn rhan bwysig, ac weithiau hanfodol, i blant sy'n aml yn profi unigrwydd, arwahanrwydd ac iselder o ganlyniad i'w cyfrifoldebau gofalu.

Mewn rhai ardaloedd, mae'r amser o dan gontract sydd wedi'i ddyrannu i gefnogi gofalwyr wedi gostwng o 12 mis i chwe wythnos. Er mai cyfnodau byrrach o gefnogaeth sydd eu hangen ar nifer o deuluoedd o bosibl, bydd diffyg hyblygrwydd o ran am ba mor hir y gall teulu cael cefnogaeth, yn anochel yn arwain at rai teuluoedd ddim yn cael y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt. Mae'r cyfnod amser cyfyngedig hwn hefyd yn arwain at lai o gyfleoedd i ofalwyr ifanc gymryd rhan mewn gwaith datblygu a dylanwadu, neu i deimlo bod y bobl sy'n gwneud penderfyniadau amdanynt yn clywed yr hyn sydd ganddynt i'w ddweud.

Mae ein gwasanaethau wedi dweud bod gofal seibiant wedi cael ei dorri'n sylweddol, a gall hyn arwain at gyfraddau argyfwng uwch. Mae diffyg gofal seibiant i ofalwyr ifanc, yn ogystal â darpariaeth sy'n gostwng i oedolion sy'n ofalwyr yn broblemau penodol y mae staff ein gwasanaethau wedi'u nodi.

Darparu gwybodaeth, cyngor a chymorth

Mae cyflwyno Swyddogion Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth wedi cael effaith gadarnhaol ar deuluoedd sydd â chyfrifoldebau gofalu mewn

¹ <https://carers.org/news-item/research-reveals-80-young-carers-miss-out-childhood-experiences>

sawl achos, gan fod hyn yn golygu bod ganddynt bwynt cyswllt a gall wella eu mynediad at wasanaethau. Mae'r cynnig hwn yn arbennig o gadarnhaol pan fydd gwaith amlasiantaeth wedi'i sefydlu'n iawn, er mwyn i gyfathrebu rhwng mudiadau fod yn effeithiol a chefnogaeth gael ei darparu'n gynharach. Ond, unwaith eto mae ansawdd y gefnogaeth yn dibynnu'n rhy aml ar arbenigedd yr unigolyn a dull gweithredu'r awdurdod lleol. Nid oes pwynt cyswllt canolog i ofalwyr mewn rhai ardaloedd. Er bod y rhwymedigaeth statudol i ddarparu gwybodaeth, cyngor a chymorth wedi bod yn gadarnhaol, yn ein profiad ni, mae prinder cyllid yn golygu bod llai o wasanaethau i gyfeirio atynt neu lai o gefnogaeth i'w chynnig.

Gwybodaeth y mae awdurdodau lleol a Byrddau Iechyd Lleol yn ei chasglu am ofalwyr a'u hanghenion

Er na fyddem ni bob amser yn cael gweld gwybodaeth y mae awdurdodau lleol a byrddau iechyd yn ei chasglu, gan ein bod ni'n fudiad trydydd sector, mae rheolwyr ein gwasanaethau wedi mynegi pryderon ynghylch sut mae data'n cael eu casglu a'u defnyddio, fel isod:

- Mae cyfyngiadau o ran cyllid wedi arwain at argraff y gall awdurdodau lleol fod yn fwy gwarchodol o'r ddarpariaeth brin sydd ar gael, gan arwain at brosesau asesu a allai fod yn atal teuluoedd rhag gofyn am gefnogaeth
- Nid yw canlyniadau'n cael eu rhannu'n rhwydd â theuluoedd yn gyffredinol
- Mae canolbwyntio mwy ar gasglu ystadegau wedi gwneud i rai gredu bod llai o ganolbwyntio ar ddarparu cefnogaeth
- Mae gofalwyr ifanc yn cael eu diystyru o hyd, yn arbennig wrth i'r meini prawf ar gyfer dynodi rhywun yn ofalwr ar draws y boblogaeth arwain, yn anochel, at ragor o bobl yn cael eu hadnabod. Er y byddem yn croesawu adnabod rhagor o ofalwyr, rydym yn bryderus pan nad yw'r cyllid yn cyd-fynd â'r galw cynyddol
- Er bod cytundeb bod gan ddarpariaeth prif ffrwd a chyffredinol rôl i'w chwarae o ran ymyrryd yn gynnar a gwell canlyniadau i ofalwyr yn y pen draw, nid yw'r darparwyr prif ffrwd hyn wedi cyrraedd y cam lle maent yn gallu gweithio fel hyn eto, ac mae hyn yn arwain at bryderon y bydd gofalwyr ifanc yn cael eu methu
- Mewn rhai ardaloedd, mae wedi'i nodi nad oes unrhyw gynnydd wedi bod o ran ymwybyddiaeth o ofalwyr ifanc na'u hadnabod

Sylwadau ychwanegol

Dyma rai dyfyniadau gan reolwyr ein gwasanaethau am effaith Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) ar rieni sy'n ofalwyr, gofalwyr ifanc ac oedolion ifanc sy'n ofalwyr:

"Dydw i ddim yn credu bod gan awdurdodau lleol ddigon o gyllid i fodloni'r disgwyliadau sydd wedi'u nodi yn y Ddeddf. Dylid clustnodi'r arian hwn i wneud yn siŵr bod gofalwyr yn cael eu cefnogi'n briodol."

"Mae angen mwy o gefnogaeth ar ofalwyr ifanc."

"Roedd arian gofalwyr ifanc yn arfer cael ei glustnodi, efallai bod gofyn i hyn ddigwydd eto."

"Ar hyn o bryd, dydw i ddim yn teimlo bod y Ddeddf wedi gwella bywydau/y gefnogaeth sy'n cael ei chynnig i ofalwyr ifanc nac oedolion ifanc sy'n ofalwyr yn ein hawdurdod lleol."

"Rwy'n teimlo'i bod [y Ddeddf] wedi siomi gofalwyr ifanc yn sylweddol."

"Mae'r rheini y mae eu lleisiau'n rhan o'r Ddeddf wedi dweud wedi eu bod yn teimlo wedi'u siomi."

Children in Wales:

Evidence on the Impact of the Social Services and Wellbeing (Wales) Act 2014 in relation to Carers.

Children in Wales has been carrying out work relating to young carers since 2002, when we were invited to join the Welsh Governments Carers Strategy Advisory group, to look at how young carers could be actively engaged in the Carers Strategy. Children in Wales believes that work to support young carers is vital as these young people are often hidden. Many young carers may not recognise that their role within the family is different to other children and young people, but they often carry significant physical and psychological burdens. Young carers often have little or no “me time” and can appear to lose their childhood.

Children in Wales’ current work in this area includes:

- Facilitating a Young Carers Network.
- Sitting on Welsh Government working groups to represent young carers.
- Supporting projects to work together to develop activities for young carers.
- Undertaking consultation work for Welsh Government and ensuring that young carers’ views are reflected in consultations that are relevant to children and young people.

Children in Wales welcomes the opportunity to give evidence to the Health, Social Care and Sport Committee.

The evidence presented was gathered from members of the Young Carers network.

There is a Young Carers service in every local authority, but services are delivered by a range of providers. While all young carers referred to a service will receive an assessment, these may vary dependent on the provider.

Torfaen services for young carers employs a social worker to work with young carers in an in-house social services young carers' service. The worker operates within the guidelines of the Social Services and Wellbeing Act.

The young carer's assessment is undertaken in the same way as any other assessment for a child or young person and recorded on the same paperwork, and is delivered to meet timescale of 42 working days.

All young carers have a care and support plan, which is reviewed every 6 months.

Torfaen has close contact with the other young carer's services in the area, Monmouthshire, Caerphilly, Blaenau Gwent and Newport. Each of these services works differently and none of them work in the way that Torfaen does.

Evidence gathered from the Cardiff and the Vale service, indicated that they have not seen any change in support to Young Carers' since the Act came into place. There was a recent example of a young carer being assessed by social services and then referred to the young Carers service.

██████████

Policy Director Children in Wales.

YMCA Swansea works with over 150 young carers and their families in Swansea. We are part of the all Wales young carers forum and have been working with politicians and ministers in Wales to lobby the views and voices of young carers in Wales. The legislation looks at carers of all ages.

- To assess the impact of the **Social Services and Well-being (Wales) Act 2014 [Opens in a new browser window]** on carers of all ages in Wales, including:

- **Assessments of need;**

Local authorities across Wales have adopted different methods for ensuring they are completing assessments of need for young carers. Whilst adult carers regularly get assessments, young carers are often missed out across Wales. Some local authorities complete their own assessments of need and share information with organisations that can support young people and their families. Some local authorities commission third sector organisations to develop and implement assessments of need and create action plans to work with the families to reduce the impact of caring on a young carer. Unfortunately, there are examples where local authorities don't provide or complete any assessments of need. Therefore organisations working with and supporting young carers have developed their own assessments to provide support.

There needs to be a national standard for a Young Carers assessment where it links into the SSWA and future generations of Wales act. Local Authorities need to be held accountable for completing assessments or commissioning services that do this role for them.

- **Provision of support, including respite care;**
- Respite care for young carers is usually provided by the third sector organisations that support them. They are opportunities that don't get funded by Local Authorities and tend to be trust funds or grant funds that organisations have to apply for.
-
- **Provision of information, advice and assistance;**
- Local Health Boards have created and adopted Carers Strategies that include the provision of providing information, advice and assistance. Whilst this is a great start, far too often young people's views and experiences are not thought about. Many of the events that are hosted by local authorities or voluntary services are hosted during the day time on weekdays to cater for adult carers. This is then not accessible for young carers as the aim of the services supporting young carers is to ensure they are attending school.
-
- **Information collected by local authorities and Local Health Boards on carers and their needs.**
- The number of identified young carers used to be collated and reported on a yearly basis. This stopped in 2015/16
<https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/Social-Services/Childrens-Services/Service-Provision/Prior-to-April-2016/youngcarers-by-localauthority-measure>
-
- **To consider broader Welsh Government policy on carers.**
more needs to be done to support young carers in school. When a young carer leaves primary school their secondary school should be informed of their caring role. Similarly when young carers leave secondary school they should be able to tell the college on application that they are a young carer. Only recently universities have created a box where applicants can declare they are a carers.



Dr Dai Lloyd
Health, Social Care and Sport Committee
National Assembly for Wales
Cardiff
CF99 1NA
SeneddHealth@assembly.wales

18 September 2018

Ref: Health, Social Care and Sport Committee inquiry into the Impact of the Social Services and Wellbeing (Wales) Act 2014 in relation to Carers: Alzheimer's Society Cymru response

Alzheimer's Society Cymru



Website
alzheimers.org.uk

Dear Dr Lloyd,

I am pleased to respond on behalf of Alzheimer's Society Cymru to the [Health, Social Care and Sport Committee inquiry into the Impact of the Social Services and Wellbeing \(Wales\) Act 2014 in relation to Carers](#). Alzheimer's Society is the UK's leading dementia charity. We provide information and support, improve care, fund research, and create lasting change for people affected by dementia. Alzheimer's Society Cymru welcomes the Committee's interest in the impact of the Social Services and Wellbeing (Wales) Act 2014 on Carers. Evidence for this document was collected by a mixture of desk based research and anecdotal evidence collected from Alzheimer's Society frontline staff in the period 13 August to 10 September 2018. The evidence was collected from across Wales.

Overview

- 1.1 The evidence provided by staff suggests that Carer's Assessments are seen as inconsistent and tokenistic.
- 1.2 The well-publicised issues around funding continue to persist in Wales.
- 1.3 Statutory Service staff and unpaid carers are doing the best job possible in the current climate.
- 1.4 The sharing of information between Local Health Boards, local authorities and third sector organisations is poor and in need of improvement.
- 1.5 Guidance from Local Health Boards, local authorities and third sector is in need of standardisation to prevent confusion.
- 1.6 There are not enough services, and those services do not have enough resource.

Assessments of Need

- 2.1 The Adults receiving care and support in Wales Report, 2016-17 from Statistics Wales reported that 6864 carers refused an assessment.¹
- 2.2 Further discussion with Statistics Wales revealed the reasons for these refusals were not reported on, or not recorded.

¹ Adults receiving care and support in Wales, 2016-17 (Experimental statistics), Statistics Wales, 31 October 2017. First Accessed August 2018

2.3 Anecdotal evidence from Alzheimer's Society frontline staff revealed that most local authorities have a long waiting list, and it is often a case of "take a ticket and wait for your number to be called."

2.4 Evidence also suggested that the assessments are being done over the telephone as opposed to face to face, meaning that the assessor is not getting the full picture and situation of the carer being assessed.

2.5 Staff also reported that often carers are asked what they want out of an assessment and that carers often come away with a carer's passport or carer's card.

2.6 Reasons given by staff for this included the stigma of talking to Social Services; the fear that Social Services will remove the person being cared for if the carer cannot cope and that Social Services are seen as an extension of a figure of authority and carers are afraid to question or fight for something they need.

2.7 This has been echoed by staff across Wales who have commented that Social Services have passed the responsibility onto the carer. One example came from North Wales where staff commented that Social Services are asking carers to complete the 'What Matters' form, something that Social Services used to do themselves. Staff reported that this has led to an inconsistent service and inequitable access.

2.8 Evidence from staff also suggested that the new system has put greater expectation on carers to meet the needs of the person being cared for themselves.

2.9 However, comments from other staff indicated that Social Services have become easier to deal with and there has been an attitude change towards making things easier for the carer to be assessed and access the support needed.

2.10 Overall, staff expressed concern that whilst the new system has led to some improvements, it is patchy at best, and often feels inconsistent and tokenistic to the person being assessed.

2.11 Staff were also concerned that the Carer's Assessments only focussed on the immediate position of the carer and not any potential needs in the future.

Provision of support, including respite care

3.1 The overarching thread that emerged from evidence given by staff and from desk research is that Social Services staff are doing all they can to support carers and the people they care for in a challenging situation.

3.2 Evidence from staff indicated that in theory everyone understands the need for the community to do what it can before statutory services step in, but in practice people generally only ask for help when they are really in need and cannot do any more.

3.3 An example was given where respite wasn't approved for a Carer of a Person with Dementia who is prone to violent outbursts as the Council and carer were unable to fund the respite place despite the chosen facility having space and the service user wanting to go there due to past positive experiences.

3.4 An example was also given of Denbighshire cutting their respite care provision to half, with the Council outlining that the full eight weeks are only available in exceptional circumstances.

3.5 This has led to a situation where volunteer led services are attempting to fill in the gaps in the care, with befriending services asked to go in and provide respite care. Staff have said that there is an over reliance on this.

3.6 Concerns have also been raised about making sure that respite care is age appropriate. What is considered appropriate for older people living with dementia is not always appropriate for those living with early onset dementia.

3.7 Worries have also been raised on the accessibility of respite care, particularly in rural areas; with our report 'Dementia in rural Wales: The lived experiences' highlighting the issue, with one carer saying that: 'They say he can go to a residential setting for respite, but that I need to take him to it and pick him up. By the time I've driven there and back, it's not really giving me a break or for the purpose it's intended.'²

3.8 Anecdotal evidence on taking respite together was also heard, with staff commenting that often, carers and the people they care for would like to have a holiday or break together, but are unable to do so due to a lack of options or availability of help whilst on the break.

3.9 Evidence from staff suggested that this gap is growing due to funding pressures on local authorities, with suggestions that those who can afford to pay for respite care are getting a more comprehensive service than those who cannot.

3.10 Issues were also raised with the state of respite facilities available to carers and people they care for, with staff giving examples of carers refusing to take up respite due to negative experiences in respite homes.

3.11 This has led to safeguarding issues coming to the fore in discussions around respite, with concerns that care plans are not being put in place and followed for respite care.

3.12 There were also concerns raised with the speed of response to advance requests for respite care, with an example given of a carer who had put in a request for respite for a pre-planned trip, but not hearing if respite was granted until 48 hours before the trip, adding to concerns about the person being cared for.

3.13 Finally, staff expressed bewilderment that self-neglect is not recognised as a form of abuse in Wales, and expressed a wish that this should be recognised as soon as possible.

Provision of information, advice and assistance

4.1 Staff reported that the information that exists currently is of good quality, but the people trying to either provide it out or make use of the information are being hamstrung by systems, regulations or funding.

4.2 An example of this was given whereby an assessor asked for signposting advice from the third sector as they didn't know what services were available in their area. Whilst the information was available, joined up access to it was not, leading to this confusion.

4.3 A further example was given of trying to contact the C1V service in the Vale of Glamorgan. The caller wished to report a safeguarding issue, but was faced with a 15 minute wait and a staff member, who, whilst trying their best, were unable to understand the full issues due to a lack of information.

4.4 Evidence from staff suggested that this lack of information, and joined up access to it, has led to a much deeper questioning of the carer's ability to provide care and the carers wider support network.

4.5 This line of questioning simply adds to their burden. People feel obliged to agree to providing support which they are not able to fulfil and get closer to crisis, despite information about helpful services existing.

4.6 Where this information exists, but is held by the third sector, staff evidenced that whilst there was a need to show a connection with the third Sector, it felt like a tick-box exercise as consultations with potentially valuable allies were going on after the majority of a plan or assessment had been finalised.

² Alzheimer's Society Cymru – Dementia in rural Wales The lived experiences - https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/migrate/downloads/dementia_in_rural_wales_the_lived_experiences.pdf - First Accessed September 2018

4.7 Finally, staff also evidenced that there have been occasions when safeguarding complaints have not been upheld as they have been told that “carers can just walk away.” This comment was echoed by staff working in various local authorities.

Information collected by local authorities and Local Health Boards on carers and their needs

5.1 The overwhelming evidence given by staff here is that third sector organisations and Local Health Boards & local authority services are speaking different languages. Staff evidenced that this includes different policies and different structures and suggested that there is a need for some form of standardisation.

5.2 Evidence also emerged that there is a lack of signposting and that it of ten seems that services are talked about and offered to people on a ‘need to know basis.’

5.3 An example of this was given of a multi-disciplinary team meeting where each person at the meeting had their own agenda and were actually arguing amongst themselves to fight for their own services, as opposed to offering and producing the best services for the person in need.

5.4 A further example of this disconnect came from Rhondda Cynon Taf where people who have been diagnosed with dementia don’t know the type of dementia they have been diagnosed with. Staff commented that this lack of sharing of information leads to increased service pressures.

Broader Welsh Government Carers Policy

6.1 Evidence from staff suggested that carers are struggling to have their caring for the elderly or people living with dementia taken as seriously as childcare by employers. Staff also commented that they felt there is a need to destigmatise care for those living with dementia, with one comment suggesting that “there is more understanding of caring for a child than of caring for an elderly person.”

6.2 Comments suggested that there should be a push to enshrine carer’s rights in workplaces to attempt to combat the problem outlined above.

6.3 Staff then suggested that the definition of a dependent needed to be expanded to ensure that people living with dementia or other unseen disabilities can fit into the category to allow their carers access to the same right as those who fit into the current definition.

6.4 Evidence from staff also suggested that unpaid carers effectively taking on a full time job with no training, and that a programme of training in skills such as manual handling, medication, finances and other useful skills should be created and rolled out nationwide.

6.5 Evidence from staff also suggested that there seems to be a system of “crisis management, not crisis prevention” meaning that local authorities and Local Health Boards were willing to let people reach crisis point before intervening rather than fix it in advance.

6.7 Comments suggested that the majority of policy on dementia focuses on the individual with dementia, rather than the team around the person. We believe that this needs to change, and the carers need to be brought more into focus in order to improve the care received by people living with dementia, both in the home, and in more formal settings such as hospitals or care homes.

6.8 Finally, concerns were raised about people with dementia who are also carers in their own right. This group of carers are often overlooked in the wider carer’s policy, and we believe that this needs to be rectified.

Recommendations

- 7.1 Alzheimer's Society recommends the creation of new guidelines to be rolled out nationwide to standardise and futureproof Carers Assessments.
- 7.2 The Welsh Government should consider issuing guidance recognising self -neglect as a form of abuse, as is the case in England.³
- 7.3 The expansion of the definition of dependent to include those living with dementia and other unseen disabilities to allow their carers to access the same help and support in the workplace.
- 7.4 The creation of a training programme for carers to equip them with the skills necessary to provide the best possible care for as long as possible to those they care for.
- 7.5 The implementation of a social care levy as outlined by Professor Holtham in order to boost the ailing finances of the social care sector in Wales.
- 7.6 The inclusion of people living with dementia as carers in all carer's policy and thinking going forward.

Conclusion

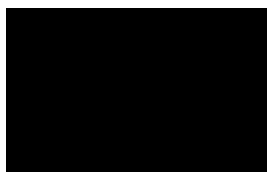
We welcome the Health, Social Care and Sport Committee's interest in the important topic of the impact of the Social Services and Wellbeing (Wales) Act 2014 in relation to Carers. Whilst the evidence outlined above may seem overly negative, we are aware that there is plenty of good practice undertaken by carers; those who work with them; those who provide information, support and advice; and those who offer services to carers.

What we have sought to achieve with this evidential submission is to outline to the committee where there are areas for improvement and to try and offer solutions to these issues. We are acutely aware of the issues that surround the funding of Health and Social Care in Wales and have aimed to provide solutions to these issues that fit into the current funding structures.

We hope that evidence contained in this document is informative and will help the committee accurately examine the impact of the Social Services and Wellbeing (Wales) Act 2014 in relation to Carers.

If you require any other information, please do not hesitate to contact me.

Kind regards



Country Director, Alzheimer's Society Cymru

³ <https://www.scie.org.uk/safeguarding/adults/introduction/types-and-indicators-of-abuse#self-neglect>

TYSTIOLAETH WLGA AC ADSS CYMRU I YMCHWILIAD Y PWYLLGOR IECHYD, GOFAL CYMDEITHASOL A CHWARAEON I EFFAITH Y DDEDDF GWASANAETHAU CYMDEITHASOL A LLESIANT (CYMRU) 2014 MEWN CYSYLLTIAD Â GOFALWYR



CLILC • WLGA



ADSS Cymru

Leading Social Services in Wales

Yn arwain Gwasanaethau
Cymdeithasol yng Nghymru

MEDI 2018

Amdanom Ni

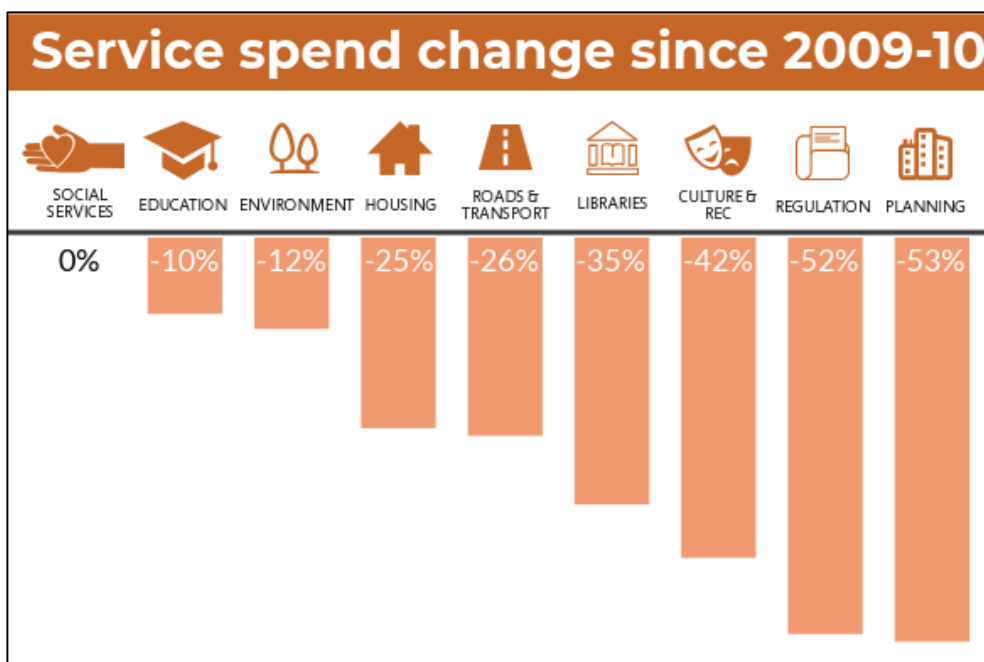
1. Mae Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (WLGA) yn cynrychioli'r 22 awdurdod lleol yng Nghymru, ac mae'r tri awdurdod parc cenedlaethol a'r tri awdurdod tân ac achub yn aelodau cyswllt.
2. Mae WLGA yn sefydliad trawsbleidiol y bydd gwleidyddion yn ei arwain, gyda'r arweinwyr o bob awdurdod lleol yn penderfynu ar bolisiau drwy'r Bwrdd Gweithredol a Chyngor ehangach WLGA. Mae WLGA hefyd yn penodi uwch aelodau fel Llefaryr a Dirprwy Llefaryr i ddarparu arweiniad cenedlaethol ar faterion polisi ar ran llywodraeth leol.
3. Mae'r WLGA yn gweithio'n agos gyda chynghorwyr proffesiynol a chymdeithasau proffesiynol o lywodraeth leol, ac yn cael eu cynghori ganddynt, fodd bynnag, WLGA yw'r corff sy'n cynrychioli llywodraeth leol ac mae'n darparu llais cyfunol, gwleidyddol llywodraeth leol yng Nghymru.
4. Fel y sefydliad arwain cenedlaethol ar gyfer y gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru, rôl Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (ADSS Cymru) yw cynrychioli llais cyfunol, awdurdodol Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol, Penaethiaid Gwasanaethau Oedolion, Gwasanaethau Plant a Gwasanaethau Busnes, ynghyd â gweithwyr proffesiynol sy'n cefnogi plant ac oedolion agored i niwed, eu teuluoedd a'u cymunedau, ar amrediad o faterion cenedlaethol a rhanbarthol polisi, arfer ac adnoddau gofal cymdeithasol.

Rôl bwysig gofalwyr

5. Yn ôl Gofalwyr Cymru, mae yna 370,000 o bobl yn gofalu'n ddi-dâl am aelod o'r teulu neu ffrind, a bydd 3 o bob 5 ohonom yn ofalwyr yn ystod ein bywydau. Dyma'r ffigur cymesur uchaf o holl wledydd y DU, gyda 103,594 o bobl yng Nghymru yn darparu mwy na 50 awr o ofal di-dâl yr wythnos. Amcangyfrifir mai gwerth y gofal a ddarperir gan ofalwyr di-dâl yng Nghymru yn werth tua £8.1 biliwn y flwyddyn. Mae nifer y gofalwyr yn parhau i gynyddu ac amcangyfrifir y bydd mwy na hanner miliwn o ofalwyr yng Nghymru erbyn 2037 – cynnydd o 40%. Nid yw nifer o bobl yn diffinio eu hunain fel 'gofalwyr' ond fel aelod o'r teulu, ffrind neu gymydog – fodd bynnag, gall y weithred o ofalu, yr amser a dreulir yn gwneud hynny, y gwariant corfforol ac emosiynol, yr effaith ar fywyd gwaith a rhwydweithiau cymdeithasol gael effaith sylweddol ar iechyd a llesiant, diogelwch ariannol gofalwyr, a'u gallu i gyflawni eu nodau bywyd personol eu hunain.
6. Bydd y newidiadau demograffig sy'n cael eu gweld ar hyd a lled y DU hefyd yn cael effaith ar ofalwyr di-dâl. Mae poblogaeth sy'n heneiddio, gyda disgwyliad oes gwell i bobl â chyflyrau hirdymor neu anabledau cymhleth yn golygu bod angen darparu lefel uwch o ofal am gyfnod hwy. Rydym yn debygol o weld mwy o bobl hŷn mewn rôl ofalu, a disgwylir i'r nifer o ofalwyr dros 85 oed ddyblu yn yr ugain mlynedd nesaf. Mae oriau uwch yn gofalu yn aml yn arwain at ddirywiad graddol yn iechyd y gofalwyr. Mae gofalwyr di-dâl sy'n darparu lefelau uchel o ofal i berthnasau a ffrindiau sâl neu anabl ddwywaith yn fwy tebygol o ddioddef o iechyd gwael o gymharu â phobl heb gyfrifoldebau gofalu. Gall cyfrifoldebau gofalu gael effaith niweidiol ar iechyd corfforol a meddyliol, addysg a photensial cyflogaeth y rhai sy'n gofalu, a all arwain at ganlyniadau iechyd ac ansawdd bywyd is o lawer. Gall y rhain, yn eu tro, effeithio ar effeithiolrwydd gofalwyr ac arwain at sefyllfa lle bydd y person sy'n derbyn gofal yn cael eu derbyn yn yr ysbyty neu leoliad gofal preswyl, gan roi pwysau pellach ar ein system sydd eisoes wedi'i gor-ymestyn.
7. Mae cefnogi a gwella llesiant a hawliau gofalwyr di-dâl yn bwysig i gynghorau sy'n cydnabod yn llwyr rôl hollbwysig ac arwyddocaol gofalwyr i bobl ag anghenion gofal cymdeithasol, a'r economi iechyd a gofal ehangach. Heb y gofalwyr anffurfiol hollbwysig hyn, byddai'r rhwyd diogelwch gofal a chymorth a ddarperir ganddynt i filoedd o bobl bob dydd yn chwalu.
8. Fel cymdeithas, mae angen i ni wneud mwy i sicrhau bod rôl gofalwr yn cael ei hystyried fel rhywbeth cadarnhaol, yn hytrach na stigma, ac yr ydym yn awyddus i weithio gyda Llywodraeth Cymru, gofalwyr a'r sefydliadau gofalwyr i wneud yn siŵr bod gofalwyr yn derbyn cefnogaeth lawn a'u bod yn cael eu cyfeirio at wasanaethau er mwyn osgoi sefyllfa lle byddant hwy a'u teuluoedd yn cyrraedd pwynt argyfwng a methiant gofal. Mae'n hollbwysig i gymdeithas gyfan bod gan ofalwyr y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt i gynnal eu llesiant eu hunain a gallu byw bywydau cyflawn; cynnal perthnasoedd cymdeithasol; ymgymryd ag addysg a hyfforddiant; cynnal cyflogaeth a bod yn aelodau gweithredol o'u cymunedau.

9. Fodd bynnag, mae gallu cynghorau i ddarparu'r gefnogaeth llesiant hon yn cael ei danseilio gan doriadau parhaus i gyllidebau cynghorau. Os ydym am gyflawni ein huchelgais ar gyfer pob gofalwr - y mae eu hangen mewn niferoedd cynyddol er mwyn mynd i'r afael â'r cynnydd yn nifer y rhai sydd angen gofal - a chyflawni uchelgais a bwriad Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod awdurdodau lleol yn cael eu hariannu'n ddigonol er mwyn cyflawni'r gofynion a roddir arnynt.
10. Mae llywodraeth leol yn darparu mwy na 700 o wasanaethau lleol, ac mae cyfran arwyddocaol ohonynt yn helpu i wella llesiant a mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd. Mae hyn yn cynnwys tai, cyflogaeth, llesiant, hamdden a thrafnidiaeth ac mae'r rhain yn helpu i gefnogi iechyd a llesiant gofalwyr.
11. Fodd bynnag, yn yr wyth mlynedd ddiwethaf mae cyllid grant craidd y Cyngor wedi gostwng 22% ar ôl addasiad ar gyfer chwyddiant. Os byddwch yn anwybyddu cyllid ysgolion, mae'r cyllid craidd wedi gostwng 35%. Mae Ffigur 1 isod yn dangos sut mae'r gostyngiad hwn mewn cyllid wedi effeithio ar feysydd gwasanaeth unigol llywodraeth leol.

Ffigur 1 – Newid mewn Gwariant ar Wasanaethau



[Service spend change since 2009-10] Newid mewn gwariant ar wasanaethau ers 2009-10

[Social Services] Gwasanaethau Cymdeithasol [Education] Addysg [Environment] Yr Amgylchedd [Housing] Tai [Roads and Transport] Ffyrdd a Thrafnidiaeth [Culture and Rec] Diwylliant a Hamdden [Regulation] Rheoleiddio [Planning] Cynllunio

12. Mae gwasanaethau statudol gwasanaethau cymdeithasol ac addysg wedi'u diogelu gymaint â phosibl gan lywodraeth leol. Mae hyn yn golygu bod gwasanaethau cymunedol ataliol anstatudol, gan gynnwys hamdden, parciau, addysg oedolion, tai, trafndiaeth a chyfleusterau cymunedol, y mae pob un ohonynt yn cefnogi llesiant ac iechyd gofalwyr, wedi derbyn y toriadau gwaethaf i

gyllidebau awdurdodau lleol, drwy anghenraid. Roedd adroddiad gan Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru 2025, 'Cyni a Llywodraeth Leol yng Nghymru: dadansoddiad o flaenoriaethau incwm a gwariant, 2009-10 i 2016-17', yn pwysleisio'r effaith sylweddol y mae wyth mlynedd o gynti wedi'i chael ar wasanaethau cyhoeddus lleol. Mae toriadau yn y gwasanaethau llai ond hollbwysig wedi bod yn rhai dwfn, gyda marciau cwestiwn ynglŷn â'u cynaliadwyedd yn y dyfodol pe byddai cyfnod pellach o doriadau yn parhau.

13. Mae llywodraeth leol wedi llwyddo i gadw canlyniadau gwaethaf cyni draw yn y blynyddoedd diweddar, ond maent yn cael effaith wirioneddol ar gynghorau, yn bygwth gwasanaethau sy'n gwella ein bywydau a'n cymunedau, gan gynnwys gwasanaethau sy'n hollbwysig i gefnogi gofaluwr. Gwyddom y bydd y pwysau ariannol cronus yn parhau i gynyddu i lywodraeth leol yn y pedair blynedd nesaf. Byddai peidio gwneud unrhyw beth i'r gwasanaethau sy'n cael eu darparu yn awr yn golygu y byddai angen cynnydd refeniw o £264 miliwn ar lywodraeth leol (5% o'r gwariant net) yn 2019-20 a 4% y flwyddyn ganlynol. Yn ystod y cyfnod hwn, bydd costau anochel y gweithlu yn llywio pwysau chwyddiant fwyfwy ac yn 2021-22 a'r flwyddyn ganlynol, bydd y pwysau chwyddiant cyffredinol yn tua 3% bob blwyddyn. Er gwaethaf ymdrechion gorau llywodraeth leol yn erbyn graddfa'r gostyngiad a nodwyd, mae terfyn i'r ymdrechion hyn. Heb adolygiad mwy sylfaenol o'r ffordd yr ydym yn ariannu gwasanaethau, nid oes llawer o hyblygrwydd ar gyfer toriadau pellach. Nid yw'r model presennol yn gynaliadwy, mae cyllidebu cynyddol blynyddol ond yn storio problemau ar gyfer y dyfodol.
14. Mae gwybodaeth bellach am y pwysau ariannol y mae awdurdodau lleol yng Nghymru yn eu hwynebu ar gael yng nghyhoeddiad WLGA 'Cyllid Teg a Chynaliadwy ar gyfer Gwasanaethau Lleol Hanfodol.'¹
15. Yn ein tystiolaeth i broses graffu'r Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon o gyllideb ddrafft llywodraeth Cymru yr oeddem yn bendant y byddai sefyllfa ariannu llywodraeth leol yn cael canlyniadau difrifol ar lesiant. Mae'n cyfyngu ar ofal cymdeithasol sydd, yn ei dro, yn cyfyngu'r sector gwirfoddol a darparwyr gofal. Mae hyn i gyd yn cyfeirio at yr angen i ddiwygio ein trefniadau presennol ar frys ac ymgymryd â'r dasg gymhleth o ddatblygu fframwaith ariannu cynaliadwy hirdymor ar gyfer gofal cymdeithasol.
16. Felly, croesewir y ffaith bod y cynllun hirdymor newydd ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, *Cymru Iachach*, yn nodi'r angen i gyflawni model ariannu cynaliadwy ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, gan gydnabod bod iechyd a gofal cymdeithasol yn cynrychioli cyfran gynyddol o gyllideb llywodraeth leol, ar draul meysydd eraill o wasanaethau cyhoeddus, sydd hefyd yn cael dylanwad mawr ar iechyd a llesiant pobl Cymru. Mae angen dybryd i'r gwaith hwn arwain at ddarparu ffynhonnell gyllid ychwanegol ar gyfer llywodraeth leol, fel rhan o setliad cyffredinol sy'n darparu cyllid cynaliadwy ar gyfer yr holl wasanaethau hollbwysig sy'n cael eu darparu gan y cyngor. Mae'n rhaid ystyried pob opsiwn ariannu ar gyfer mynd i'r afael â'r argyfwng hwn ym maes gofal cymdeithasol o ystyried maint yr argyfwng presennol.

¹ Ar gael yn: <https://www.wlga.wales/SharedFiles/Download.aspx?pageid=62&mid=665&fileid=1754>

17. Mae'r cyhoeddiad diweddar o gyllid canlyniadol ychwanegol i Gymru o ganlyniad i benderfyniad Llywodraeth y DU i ddarparu £20 biliwn ychwanegol y flwyddyn erbyn 2023 i'r GIG yn Lloegr hefyd yn darparu cyfle i Lywodraeth Cymru ystyried darparu cyllid ychwanegol, sydd ei angen yn fawr ar lywodraeth leol, a fyddai'n galluogi i gynghorau Cymru gynllunio, gyda rhywfaint o sicrwydd, dros y tair blynedd nesaf a darparu hyblygrwydd i awdurdodau lleol gyflawni galw ac anghenion lleol, a chanolbwyntio ar wella canlyniadau i'w dinasyddion a'u cymunedau. Mae cyllid diweddar a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol wedi bod ar gyfer darnau penodol o waith yn unig ac i gefnogi mentrau newydd, yn hytrach nac er mwyn gallu cyflawni'r galw cynyddol a'r pwysau presennol.

Sut mae cynghorau yn cefnogi gofalwyr

18. Roedd WLGA ac ADSS Cymru yn croesawu egwyddorion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), ond mae angen i ni gydnabod y disgwyliadau cynyddol a roddir ar awdurdodau lleol mewn cyfnod o wasgfa ar adnoddau. Gan weithio ochr yn ochr â Llywodraeth Cymru, rydym wedi (ac yn parhau) i chwarae rôl allweddol yn cefnogi'r broses o weithredu'r ddeddfwriaeth. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn nodi newidiadau deddfwriaethol pwysig ar gyfer gofalwyr ac sydd, yn hollbwysig, yn rhoi'r un gydnabyddiaeth a pharch cydradd iddynt â'r rhai y maent yn eu cefnogi. Mae gan awdurdodau lleol ddyletswydd i gynnig asesiadau a chynlluniau cymorth i ofalwyr, wedi'u datblygu gyda hwy fel partneriaid cyfartal, gyda'r nod o alluogi gofalwyr i fyw y bywyd y maent eisiau ei fyw.
19. Mae'r cyfrifoldebau hyn sy'n benodol ar gyfer gofalwyr yn cyd-fynd â darpariaethau cyffredinol eraill o fewn y ddeddfwriaeth, sydd hefyd yn berthnasol i ofalwyr. Mae'r rhain yn cynnwys, er enghraifft:
- Dyletswydd i ddarparu gwasanaeth gwybodaeth a chynghor
 - Dyletswydd i sicrhau darpariaeth gwasanaethau ataliol.
20. Yn unol â'r Ddeddf, mae'n ofynnol hefyd i bob rhanbarth ddatblygu a chyhoeddi Asesiadau o Anghenion Poblogaeth Rhanbarthol, sy'n darparu asesiad o'r anghenion gofal a chymorth yn eu hardal, gyda gofalwyr yn un o themâu craidd yr asesiadau. Mae'r asesiadau hyn wedi'u cwblhau yn awr ac mae rhanbarthau hefyd wedi cyhoeddi eu cynlluniau Ardal Poblogaeth, un o ofynion eraill y Ddeddf. Yr oedd pob un yn nodi rôl bwysig a hanfodol gofalwyr di-dâl ac maent yn ymrwymedig i wella mynediad at seibiannau addas sy'n cyflawni anghenion amrywiol, sy'n aml yn gymhleth, y bobl maent yn gofalu amdanynt. Mae rhanbarthau yn cydnabod ei bod yn hollbwysig i bob gofalwr, ifanc a hŷn, gael seibiant o'u rôl ofalu, a bod angen cyfleoedd i gael seibiant addas a hyblyg er mwyn cynorthwyo pobl i barhau yn eu rôl ofalu. Fodd bynnag, mae angen i ni gydnabod hefyd effaith y toriadau cyllid ar awdurdodau lleol a'u gallu i allu parhau i gynnig gwasanaethau fel y rhai hyn. Mae nifer o ranbarthau yn mapio neu'n ystyried opsiynau mwy hyblyg sy'n cyflawni anghenion arbenigol, megis awtistiaeth neu ddementia. Cydnabyddir, wrth gynllunio ar gyfer

gwasanaethau gofalwyr, bod angen ystyried anghenion posibl gofalwyr hŷn yn y dyfodol a chanfod ffyrdd o gynorthwyo gofalwyr hŷn i gynllunio ymlaen llaw. Mae rhai rhanbarthau hefyd wedi mynegi pryderon ynglŷn â chynaliadwyedd gwasanaethau gofalwyr, a ddarperir mewn nifer o achosion drwy gymorth y trydydd sector, sy'n aml yn ddibynnol ar gyllid grant tymor byr.

21. Mae'r asesiadau yn nodi bod yna wasanaethau penodol ar gyfer gofalwyr ifanc, sy'n gysylltiedig ag ysgolion, gyda chymorth un i un ychwanegol a mynediad at gymorth emosiynol. Mae yna enghreifftiau o ddefnyddio'r cyfryngau cymdeithasol i gynorthwyo gofalwyr ifanc a chynnwys gofalwyr wrth ddatblygu gwasanaeth. Mae cyfleoedd seibiant a mynediad at gyfleoedd hamdden hefyd ar gael. Defnyddir y dull Tîm o Amgylch y Teulu hefyd mewn un ardal. Mae hyn yn cefnogi adolygiad thematig diweddar Arolygiaeth Gofal Cymru, "Cefnogi Gofalwyr", a ganfu, bod gofalwyr ifanc yn cael eu cefnogi'n dda ar y cyfan, ond a oedd yn rhybuddio bod yna nifer gynyddol gydag anghenion emosiynol cymhleth ac mae diffyg gwasanaethau iechyd meddwl i blant yn golygu bod y gweithwyr sy'n cynorthwyo gofalwyr ifanc yn delio â rhai materion heriol a chymhleth.
22. Nododd adroddiad diweddar gan Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth, 'Cymorth ataliol ar gyfer gofalwyr sy'n oedolion yng Nghymru' nifer o enghreifftiau yng Nghymru o wasanaethau sy'n cefnogi gofalwyr, gan gynnwys:

Gwasanaethau i ddarparu dulliau gwell o adnabod a chydabod gofalwyr

Cynhaliodd Blaenau Gwent Brosiect Ymgysylltu â Gofalwyr mewn meddygfeydd meddygon teulu a oedd yn cael ei redeg gan y trydydd sector ar ran yr awdurdod lleol. Roedd y prosiect yn cyflogi gweithwyr cefnogi gofalwyr i godi ymwybyddiaeth o gymorth i ofalwyr, er mwyn cynnig gwasanaethau cyfeirio ac atgyfeirio, hwyluso mynediad i asesiadau a gofal seibiant, a darparu cymorth ehangach a chwmsela.

Mae Cyngor Rhondda Cynon Taf yn cyflogi hyrwyddwyr gofalwyr, sef aelodau gwirfoddol o staff y cyngor sy'n gweithredu fel y prif swyddogion cyswllt ar gyfer gwybodaeth i ofalwyr yn yr adran gwasanaeth y maent yn gweithio ynddi. Mae'r rhwydwaith o hyrwyddwyr yn annog staff eraill i gwblhau hyfforddiant ymwybyddiaeth o ofalwyr a chasglu gwybodaeth am ofalwyr i'w rhaedru'n fewnol ac i ofalwyr.

Gwasanaethau sy'n darparu gwybodaeth, cyngor ac eiriolaeth

Mae'r Gwasanaeth Budd-daliadau Lles yn Abertawe yn cael ei gyllido gan Gyngor Abertawe i gefnogi gofalwyr a'u hatal rhag cael mynediad i wasanaethau lefel uwch a drutach. Mae'n cynnig gwiriadau budddaliadau i sicrhau bod gofalwyr yn cael cymaint o incwm â phosibl, cymorth i lenwi ffurflenni a gwneud hawliadau, cymorth gydag apeliadau a mynediad i grantiau ar gyfer cymorth i ofalwyr. Anogir gofalwyr sy'n defnyddio'r gwasanaeth budd-daliadau i ddefnyddio holl wasanaethau amrywiol canolfan ofalwyr Abertawe hefyd, sy'n cynnwys gwasanaeth chwmsela a gyllidir gan yr awdurdod lleol.

Mae Dewis Cymru yn hwb gwybodaeth i ofalwyr sy'n chwilio am wybodaeth neu gyngor am eu llesiant. Mae'n cael ei ariannu a'i reoli gan Awdurdodau Lleol ar hyd a lled Cymru er mwyn sicrhau bod y wybodaeth yn gyfredol a perthnasol. Mae'n gweithredu fel gwasanaeth cyfeirio ar gyfer hyd at 6,000 o wasanaethau lleol a chenedlaethol ar hyd a lled Cymru.

Rhannu Bywydau Cymru

Mae yna 12 o gynlluniau Rhannu Bywydau yng Nghymru, a hi yw'r wlad gyntaf yn y DU i gyflwyno gwasanaethau Bywydau Cymru ar draws bron i bob ardal awdurdod lleol. Roedd bron i hanner (46 y cant) o'r bobl a ddefnyddiodd Rhannu Bywydau rhwng 2015 a 2016 wedi mwynhau seibiannau byr, wedi'u personoli, a chymorth dydd yng nghartref gofalwyr Rhannu Bywydau. Mae seibiannau byr yn ddewis effeithol a fforddiadwy i ofal seibiant traddodiadol, yn benodol i deuluoedd sy'n cynorthwyo pobl â dementia.

Mae Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili wedi mynd i'r afael ag anghenion brys gofalwyr drwy amrediad o wahanol fesurau, gan gynnwys mynd i'r afael ag argyfyngau a chynllun cerdyn argyfwng ynghyd â gwasanaeth seibiant i ofalwyr sy'n galluogi gofalwyr i gael amser i fynychu eu hapwyntiadau a'u triniaethau iechyd eu hunain.

23. Mae SCIE hefyd wedi cyhoeddi cyfres o enghreifftiau arfer sy'n dangos y modelau o gymorth gwahanol sydd ar gael i ofalwyr yng Nghymru (mae manylion pellach ar gael yn Atodiad 1), gydag enghreifftiau yn cynnwys:
- Rhaglenni o gymorth sy'n cael eu cynllunio i gefnogi llesiant emosiynol a gwella canlyniadau mewn cysylltiad ag ynysiad, straen a hunaniaeth. Mae'n cynnwys mynediad at hyfforddiant am ddim, gweithdai, digwyddiadau cymdeithasol a rhwydweithiau cymorth.
 - Cyflwyno cerdyn argyfwng i ofalwyr – darn o blastig maint cerdyn credyd sy'n dangos bod perchennog y cerdyn yn ofalwr ac mae'n darparu rhif i'w ffonio mewn argyfwng (24 awr y dydd). Mae ffonio'r rhif hwn yn galluogi i gymorth wrth gefn gael ei drefnu.
 - Gwasanaethau Cefnogi Gofalwyr sy'n helpu gofalwyr i reoli eu hanghenion iechyd a llesiant hwy, gan ddarparu cymorth a chynghor.
 - Cyflwyno rolau penodol ar gyfer cydlynu gofalwyr er mwyn goruchwylio datgnaïadau a gweithrediad Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.
 - Eiriolwr dros Ofalwyr sy'n gweithredu fel pwynt cyswllt rhwng gofalwyr a gwasanaethau. Maent yn darparu cyngor a gwybodaeth i ofalwyr; maent yn arwain ar faterion sy'n ymwneud â gofalwyr ar lefel gwasanaeth ac yn rhaeadru gwybodaeth i'w cydweithwyr ynglŷn â'r hyn sydd ei angen ar ofalwyr.
24. Er bod llawer o'r gwaith yn adroddiad SCIE yn parhau i fynd rhagddo, mae 'Cymorth ataliol ar gyfer gofalwyr sy'n oedolion yng Nghymru' yn datgan fod heriau sylweddol yn parhau wrth geisio darparu cymorth cyson a chanlyniadau gwell i ofalwyr ar hyd a lled Cymru. Fe wnaethant ganfod bod y gwasanaethau mwyaf effeithiol yng Nghymru a Lloegr wedi'u datblygu drwy waith

partneriaeth rhagweithiol rhwng y gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol. Y nod yw darparu cymorth holistaidd, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, sydd wedi'i deilwra ar gyfer anghenion penodol. Un o negeseuon allweddol yr ymchwil yw bod gofalu yn fwy na mater iechyd a gofal cymdeithasol, ac er mwyn datblygu cymunedau ystyriol, mae angen ymgorffori anghenion gofaluwr yn y polisiau iechyd, cymdeithasol a chyflogaeth ehangach.

25. Un o'r heriau trosfwaol yw adnabod, hynny yw annog pobl i hunan-adnabod fel gofaluwr ond hefyd gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal yn adnabod gofaluwr, er mwyn i ofaluwr allu cael mynediad i'r wybodaeth a'r cymorth sydd ar gael. Pan na fydd gofaluwr yn ystyried eu hunain yn ofaluwr ond yn gweld y cymorth a roddir ganddynt fel rhan naturiol o'u perthynas gyda'r person maent yn gofalu amdanynt, efallai y byddant yn amharod i ddod ymlaen ac efallai na fyddant yn cael mynediad at fudd-daliadau neu wasanaethau cymorth, a allai wella ansawdd eu bywyd. Yn ôl arolwg a gyhoeddwyd gan Carers UK ar Ddiwrnod Hawliau Gofaluwr, *ni all y cyhoedd adnabod ffrindiau ac aelodau'r teulu sy'n gofalu* gyda 51 y cant o'r rhai a arolygwyd yn tanamcangyfrif nifer y gofaluwr yn eu teulu, rhwydwaith ffrindiau neu weithle ei hunain. Nododd adroddiad 'Missing Out' Carers UK bod 55 o ofaluwr yng Nghymru yn cymryd mwy na blwyddyn i gydnabod eu rôl ofalu, a bod 24 y cant yn cymryd mwy na phum mlynedd i adnabod eu hunain fel gofaluwr. Mae ymyrraeth gynnar, ac adnabod gofaluwr cyn iddynt gyrraedd pwynt argyfwng, yn hollbwysig, yn ogystal â nodi blaenoriaethau a chanlyniadau i ofaluwr ar sail unigol ar ôl iddynt ddod ymlaen, er mwyn darparu'r lefel gywir a'r math cywir o gymorth. Dangoswyd bod hyn yn arbennig o wir mewn cysylltiad â gofaluwr hŷn (80 oed neu'n hŷn) sy'n gofalu am briod neu bartner, gofaluwr BME, gofaluwr LGBT+ a gofaluwr pobl â dementia neu broblemau iechyd meddwl, lle gellir ystyried bod elfen o stigma ac sy'n dymuno cadw eu materion yn breifat.
26. Mae'r her ynglŷn ag adnabod ac ymwybyddiaeth hefyd yn amlwg mewn ffigurau diweddar sy'n dangos bod mwy na hanner y rhai sy'n cael cynnig asesiad gofaluwr yn ei wrthod, sy'n dangos yr angen i gynyddu ein hymdrechion codi ymwybyddiaeth fel rhan o broses barhaus.
27. Mae problemau adnabod yn cael eu dwysáu gan faterion yn ymwneud â hygyrchedd. Er enghraifft, bydd gan ofaluwr sy'n byw mewn cymunedau anghysbell neu wledig yng Nghymru anghenion penodol ac mae ynysu cymdeithasol, tlodi, amddifadedd, diffyg trafnidiaeth a phellteroedd hir i deithio i gael mynediad at wasanaethau iechyd a gofal yn golygu y gall gofaluwr gwledig wynebu heriau ychwanegol wrth geisio cael mynediad at wasanaethau. Er enghraifft, os oes pellteroedd teitihio sylweddol, mae hyn yn cael effaith ar argaeledd a hyd cyfnodau o ofal seibiant.
28. Yng Nghymru, mae angen i ni sicrhau bod gennym uchelgais trosfwaol i sicrhau bod cael eich adnabod fel 'gofaluwr' yn rhywbeth cadarnhaol, gyda chefnogaeth ein cymunedau, er mwyn i fwy o bobl allu gofyn am gefnogaeth – ac nid dim ond cymorth ariannol – i ofalu am eu hiechyd eu hunain. Bydd hyn yn fanteisiol i gymdeithas gyfan yn y pen draw, gyda ffocws ar annog pobl i hunan-adnabod eu hunain fel gofaluwr, fel llwybr i ryddhau cymorth gan y gymuned, y sector cyhoeddus a busnesau. Gallai hyn gynnwys esbonio'n glir bod cefnogi'r gofaluwr yn golygu

cefnogi'r sawl sy'n derbyn y gofal, ac nad yw bod yn ofalwr yn tynnu oddi ar fod yn wŵr, gwraig, brawd, chwaer, merch, mab, ffrind ac yn y blaen.

29. Mae angen argymhellion ymarferol ar sut i gynorthwyo gofalwyr nad ydynt yn hunan-adnabod. Mae'r GIG a meddygon teulu yn hollbwysig yn y broses o adnabod gofalwyr, ond efallai bod gwasanaethau cymunedol neu wirfoddol sydd mewn efillfa well i adnabod a chefnogi gofalwyr. Efallai bod yna grwpiau penodol hefyd sy'n anos i'w hadnabod. Gallai gweithio gyda sectorau eraill, er enghraifft grwpiau ffydd, agor llwybrau eraill ar gyfer ymgysylltu â'r grwpiau hyn.
30. Yn ein tystiolaeth i'r Adolygiad Seneddol fe wnaethom ni amlygu pwysigrwydd y gweithlu, ac yn benodol yr angen i sicrhau bod gofalwyr di-dâl yn cael eu cydnabod, eu gwerthfawrogi a'u cynnwys fel rhan o'r gwaith o gynllunio'r gweithlu, er mwyn sicrhau bod gofalwyr yn derbyn hyfforddiant a chymorth priodol ar gyfer y rolau y maent yn ymgymryd â hwy. Mae'n gadarnhaol gweld 'Cymru Iachach' yn nodi'r angen i gydnabod a chefnogi rôl hollbwysig y gweithlu anffurfiol o ofalwyr di-dâl a'r angen am gydraddoldeb parch nid yn unig rhwng y proffesiynau iechyd a gofal, ond gyda gofalwyr hefyd. Mae'r strategaeth newydd hirdymor ar gyfer y gweithlu yn darparu cyfle i sicrhau bod y gweithlu sydd gennym yng Nghymru, gan gynnwys gofalwyr, yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a'u cefnogi a'u bod yn gallu cael mynediad at gyfleoedd addysg, hyfforddiant a chymorth perthnasol.
31. Mae angen cydnabyddiaeth hefyd o allu cynghorau i gyflawni unrhyw uchelgeisiau newydd sy'n ddibynnol ar fuddsoddiad ychwanegol gan Lywodraeth Cymru. Gydag achos dros fuddsoddi, gan gydnabod yr un pryd bod buddsoddiad i arbed arian yn ddiweddarach yn galw am arian buddsoddi ychwanegol i fod ar gael i ddechrau. Mae yna achos clir yma ar gyfer agendâu ymyrraeth gynnar ac atal ar gyfer gofalwyr.

Atodiad 1 – Y mathau o fodolau cymorth sydd ar gael i ofalwyr

Rhaglen Cydnerthedd a Llesiant – Uned Gofalwyr Cyngor Sir Ceredigion

Ers yr hydref 2016, mae Uned Gofalwyr Cyngor Sir Ceredigion wedi bod yn gweithio i ddarparu a gwerthuso rhaglen o gymorth i ofalwyr lleol, a gynlluniwyd i gefnogi llesiant emosiynol a gwella canlyniadau mewn cysylltiad ag ynysu, straen a hunaniaeth. Y nod yn y pen draw yw galluogi gofalwyr i fod yn fwy gwydn er mwyn iddynt allu ymdopi'n well â'u cyfrifoldebau gofalu ac atal argyfyngau rhag digwydd. Cafodd y rhaglen ei chynllunio'n wreiddiol fel dull o gefnogi llesiant staff gofal rheng flaen a lleihau'r risgiau sy'n gysylltiedig â lefelau uchel o straen a gorweithio sy'n gallu bod yn gysylltiedig â'r sector. Fodd bynnag, roedd cydnabyddiaeth o rôl y teulu a ffrindiau 'ar y rheng flaen' wrth ofalu am anwyliaid yn awgrymu y gallai cwmpas y rhaglen fod yn ehangach. Mewn ymateb i gomisiwn gan Grŵp Cydweithredol Gofal Iechyd y Canolbarth a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, cafodd y rhaglen ei haddasu ar gyfer gofalwyr.

Mae'r rhaglen yn annog gofalwyr i ddatblygu 'ymwybyddiaeth sefyllfaol' o'u gwydnwch eu hunain (ac ystyried yn rheolaidd ar ba lefel mae hyn), ac yn eu cymhell i wella hyn drwy gymryd rhan mewn gweithgareddau a all wella eu llesiant. Mae model damcaniaethol yn sail i hyn, sy'n tynnu ar amrediad o ddulliau gweithredu amrywiol o feysydd seicoleg, niwrowyddoniaeth ac addysgeg.

Hyd cam cyntaf y prosiect oedd saith mis ac fe'i cynlluniwyd fel gwasanaeth peilot i benderfynu a oedd yn bosibl addasu'r rhaglen i'w defnyddio gyda gofalwyr ac i fesur effaith y rhaglen ar ganlyniadau gofalwyr (yn arbennig y rhai sydd wedi'u halinio â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014).

Gwasanaeth Cefnogi Gofalwyr – Bro Morgannwg

Mae'r cymorth a roddir i ofalwyr ym Mro Morgannwg yn cael ei adolygu, gyda Chyngor Caerdydd, fel rhan o'u hymateb ar y cyd i Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae hyn yn rhan o waith partneriaethau rhanbarthol sy'n ymroddedig i ofalwyr. Oherwydd bod y llif gwaith yn gymharol newydd, yr amcan cyntaf yw cynnal gwaith cwmpasu a mapio'r cymorth sydd eisoes ar gael ar gyfer gofalwyr. Yna bydd y wybodaeth hon yn cael ei bwydo i mewn i'r strategaeth hirdymor.

Yn nhermau cefnogi gofalwyr unigol, darn allweddol o waith a gyflwynwyd yw'r cerdyn argyfwng i ofalwyr. Darn o blastig maint cerdyn credyd yw hwn sy'n dangos bod perchennog y cerdyn yn ofalwr ac mae'n darparu rhif i'w ffonio mewn argyfwng (24 awr y dydd). Mae ffonio'r rhif hwn yn galluogi i gymorth wrth gefn gael ei drefnu. Mae'r gwasanaeth yn cael ei gynnal ar y cyd gyda Chyngor Caerdydd, gan ddefnyddio systemau rheoli cofnodion a threfniadau presennol y tu allan i

oriau, ac mae'n rhoi sicrwydd i ofalwyr y bydd y person maent yn gofalu amdanynt yn derbyn gofal pe byddai unrhyw beth yn digwydd iddynt hwy.

Mae'r gwasanaeth hefyd yn darparu help i ofalwyr reoli eu hanghenion iechyd a llesiant. I'r rhai ag anghenion lefel gymharol isel, mae'r gwasanaeth yn eu galluogi i brofi amrediad o therapïau amgen megis tyllino a thriniaethau holistaidd. Mae'r rhain yn darparu rhyddhad ar unwaith o straen ond yn ystod y driniaeth, rhoddir offer ymarferol i'r gofalwr hefyd y gallant eu defnyddio i ofalu amdanynt eu hunain, e.e. mewn cysylltiad â'u patrymau cysgu, diet a maeth. Yr elfen hollbwysig yw cydnabod pwysigrwydd gofalu amdanynt eu hunain. Pan fydd yn ymddangos bod anghenion gofalwr yn fwy difrifol, mae'r gwasanaeth yn eu hannog i geisio cyngor meddygol.

Mae'r cyngor hefyd yn comisiynu Gofal a Thrwsio, gwasanaeth wedi'i deilwra a gynlluniwyd i helpu gofalwyr gyda phroblemau cynnal a chadw bach, er enghraifft atgyweirio clo sydd wedi torri neu dap sydd wedi torri. Comisiynir y gwasanaethau ar sail leol, gan ddefnyddio contractau ar sail canlyniadau. Mae'r rhain yn cael eu monitro drwy ddefnyddio System Atebolrwydd ar Sail Canlyniadau (ar sail chwarterol). Mae hyn wedi arddangos canlyniadau da yn nhermau'r nifer o ofalwyr sy'n cael eu cefnogi a'r gwerth ychwanegol sy'n cael ei ddarparu gan y gwasanaeth hwn, er enghraifft drwy nodi materion a risgiau eraill (e.e. tlodi tanwydd) y gellir mynd i'r afael â hwy drwy gymorth uniongyrchol neu drwy eu cyfeirio at wasanaethau eraill.

Prosiect Gofalwyr – Cyngor Sir Fynwy a Chymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Gwent (GAVO)

Mae Prosiect Gofalwyr Cyngor Sir Fynwy yn fenter sy'n cael ei chynnal ar y cyd gan Gyngor Sir Fynwy a Chymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Gwent (GAVO). Prosiect Gofalwyr Sir Fynwy yw'r prosiect ambarél y mae darparwyr sydd wedi'u comisiynu, Grŵp Strategaeth Gofalwyr Sir Fynwy a gofalwyr yn cydweithio i ddarparu gwybodaeth, cyngor, digwyddiadau, hyfforddiant a chymorth i'w gilydd, y trydydd sector, gofal cymdeithasol, iechyd a sefydliadau eraill.

Mae'r rhaglen yn darparu mynediad a chymorth am ddim (drwy hunangyfeirio) gan gynnwys hyfforddiant am ddim, digwyddiadau cymdeithasol, digwyddiadau Wythnos Gofalwyr, Diwrnod Hawliau Gofalwyr (gellir trefnu gofal seibiant a thrafnidiaeth er mwyn i'r gofalwr allu mynychu'r digwyddiadau hyn), y Llawlyfr Gofalwyr, llyfryn argyfyngau a chynllunio ar gyfer y dyfodol, cerdyn argyfwng gofalwyr ac yn bwysicaf oll, cyfleoedd i ofalwyr siarad a chael rhywun i wrando arnynt. Y nod yw bod mor ymatebol â phosibl a sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu cynllunio gyda mewnbwn gan ofalwyr.

Mae'r fenter hefyd yn rhoi pwyslais ar rôl meddygfeydd meddygon teulu yn cefnogi gofalwyr gyda'r cynllun Buddsoddwyr mewn Gofalwyr (a ddatblygwyd ar y cyd â Bwrdd Iechyd Hywel Dda). Mae'r cynllun Buddsoddwyr mewn Gofalwyr yn fframwaith o arfer da y gall practis meddygon teulu ei ddefnyddio i ddatblygu eu hymwybyddiaeth o ofalwyr a ffyrdd o weithio i gefnogi gofalwyr ar eu cofrestr cleifion.

Elfen allweddol arall o'r prosiect yw'r strategaeth gofalwyr ifanc, a ddatblygwyd ar y cyd gyda grŵp o ofalwyr ifanc ac sy'n pwysleisio pwysigrwydd gweithio gyda darparwyr i ddarparu cymorth ataliol.

Gwasanaeth Cefnogi Gofalwyr – Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili

Mae gwasanaeth cefnogi gofalwyr Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili yn rhwydwaith cymorth cynhwysol sy'n ceisio gwella canlyniadau i ofalwyr a hybu'r agenda ofalu. Mae'r gwasanaeth hwn yn un sefydledig, fodd bynnag, cafodd ei ddatblygu'n sylweddol yn dilyn cyflwyno rôl cydlynedd penodol ar gyfer gofalwyr i oruchwylio datblygiadau yn y dyfodol a chyflwyniad Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Cafodd y swydd hon ei sefydlu ym mis Medi 2016 a bellach mae'r gwasanaeth yn gallu cynnig amrediad eang o gefnogaeth. Mae hyn yn cynnwys trefnu digwyddiadau cymdeithasol rheolaidd yn ogystal â gweithgareddau yn ystod Wythnos Gofalwyr a Diwrnod Hawliau Gofalwyr. Mae'r gwasanaeth hefyd yn darparu gwybodaeth drwy gylchlythyrau a rhestrau postio (argraffedig ac electronig) ac mae'r staff yn rheoli grŵp cefnogi gofalwyr ar-lein (gan ddefnyddio tudalen gaeedig Facebook). Mae'r gwasanaeth hefyd wedi gweithio mewn partneriaeth ag awdurdodau lleol a byrddau iechyd cyfagos er mwyn sefydlu'r cynllun grant gofalwyr. Maent wedi ail-lansio'r cerdyn argyfwng gofalwyr a'r gwasanaeth seibiant 'time out'.

Mae aelodau'r tîm yn gweithio'n galed hefyd i hybu pwysigrwydd asesiadau gofalwyr a sicrhau bod pob gofalwr yn derbyn asesiad os ydynt yn dymuno hynny. Fodd bynnag, mae'r gwasanaeth yn un cynhwysol a fydd yn sicrhau bod gan y gofalwyr fynediad at yr holl wybodaeth a grwpiau cymorth, hyd yn oed os nad ydynt yn dymuno cael asesiad gofalwyr. Y dasg gyntaf i'r staff oedd nodi beth sy'n bwysig i ofalwyr a pha rwystrau oedd yn eu hatal rhag cyflawni hyn, drwy ofyn 'beth sy'n bwysig i chi?' Y bwriad, drwy holi'r cwestiwn hwn, yw sicrhau bod y ffocws ar y gofalwr fel unigolyn ac nid dim canolbwyntio'n unig ar eu rôl fel gofalwr. Mae'r asesiad yn canolbwyntio ar nodi atebion posibl yn hytrach na dim ond rhestru problemau (newid diwylliannol mewn arfer asesu). Mae'r dull hwn wedi creu manteision amrywiol i ofalwyr, gan gynnwys cynorthwyo gofalwyr i gael seibiannau byr, cyfleoedd addysg, a chefnogi gofalwyr i gyflawni eu canlyniadau personol eu hunain a pharhau yn eu rôl ofalu.

Ers ei sefydlu, mae'r rôl cydlynedd gofalwyr wedi sicrhau bod amcanion y gwasanaeth wedi'u hehangu i fod yn fwy strategol a'i bod wedi'i hategu gan gydnabyddiaeth bod yn rhaid i'r gwasanaeth, er mwyn llwyddo, fod yn ymatebol i anghenion y boblogaeth leol o ofalwyr. Cafodd hyn ei hysbysu'n rhannol gan ymgynghoriad ar hawliau gofalwyr a gynhaliwyd ym mis Tachwedd 2016, lle rhoddwyd pwyslais ar nodi cymorth sy'n canolbwyntio ar y person, ac ar ganlyniadau, sy'n cydnabod anghenion yr unigolyn.

O ganlyniad, cafwyd pwyslais sylweddol ar ymgysylltu â gofalwyr lleol er mwyn darparu dealltwriaeth fwy clir o'u hanghenion, ac i benderfynu pa agweddau o'r cymorth sy'n gweithio'n dda a pha rai sy'n llai llwyddiannus. Drwy wneud hynny, gobeithir y gellir darparu gwasanaeth mwy

cynaliadwy ac ymatebol a fydd yn atal argyfyngau ac yn lleihau'r angen am ymyrraeth ddwys, gan gyflawni gofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Yn y ddwy flynedd nesaf, mae amrediad o ddigwyddiadau ymgynghorol yn cael eu cynllunio i hysbysu datblygiad y strategaeth gwasanaeth, gan gynnwys digwyddiadau ar gyfer gofalwyr ifanc yn benodol.

Mae'r gwasanaeth yn cael ei ariannu gan y cyngor, y gronfa gofal integredig ac mae'n cael ei gynnal gan dîm bach o bedwar aelod o staff. Mae amrediad o sefydliadau eraill yn gysylltiedig hefyd; er enghraifft mae'r cynllun grant gofalwyr yn cael ei oruchwylio gan yr Ymddiriedolaeth Gofalwyr ac mae'r gwasanaethau ar gyfer gofalwyr ifanc yn cael eu contractio i Barnardo's.

Gwasanaeth Cefnogi Gofalwyr – Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf

Mae prosiect cefnogi gofalwyr Cyngor Bwrdeistref Rhondda Cynon Taf yn darparu cefnogaeth a chyngor i unigolion sy'n byw yn yr ardal sy'n gofalu am aelod o'u teulu, ffrind neu gymydog sy'n sâl, eiddil, sydd ag anabledd, sy'n dioddef salwch meddwl neu broblem gamddefnyddio sylweddau. Mae'r gwasanaeth wedi bod yn weithredol ers ugain mlynedd ac mae'n defnyddio dull ymyrraeth gynnar ac atal at gefnogi, gan geisio cyflawni anghenion lefel isel gofalwyr er mwyn atal argyfyngau. Gall proffil daearyddol ardal ei gwneud yn anodd i gydlynu cymorth oherwydd mae'r fwrdeistref yn gymharol fawr ac mae'r trefi wedi'u lleoli gryn bellter oddi wrth ei gilydd. O ganlyniad, mae'r gwasanaeth wedi gorfod bod ychydig yn fwy creadigol o ran y ffordd mae'n gweithio, gyda digwyddiadau yn cael eu cynnal mewn lleoliadau megis canolfannau gwaith a chanolfannau hamdden lleol.

Mae'r gwasanaeth yn cael ei redeg gan chwe aelod o staff sy'n gweithio'n amser llawn a rhan amser. Gall ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol wneud atgyfeiriadau, yn ogystal â gweithwyr proffesiynol y trydydd sector a hunan-gyfeiriadau. Darperir cymorth drwy amrediad o brosiectau gwahanol. Yn ogystal â chymorth un i un a chyfeiriadau at asesiadau gofalwyr a thaliadau uniongyrchol; mae'r gwasanaeth hefyd yn cynhyrchu cylchlythyr i ofalwyr, gwasanaeth cwnsela a chefnogaeth cyfoedion mewnol, cyngor ar broblemau cyfreithiol a hwyluso mynediad at wasanaeth yr awdurdod lleol. Mae'r gwasanaeth hefyd yn cynnal gwasanaethau allgymorth a boreau coffi yn rheolaidd, fel dull o ddarparu cefnogaeth anffurfiol yn ogystal â gweithio gyda grŵp Gofalwyr Blaenorol i gefnogi'r unigolion hynny y mae eu rolau gofalu wedi dod i ben.

Mae gan y Prosiect gysylltiadau cryf gyda gwasanaethau hamdden RhCT ac mae'n cynnig mynediad am bris gostyngol i ofalwyr i'r cyfleusterau hamdden sy'n cael eu cynnal gan y cyngor yn RhCT. Un darn o waith hollbwysig sy'n profi'n boblogaidd iawn ymhlith y gofalwyr lleol yw'r cerdyn Argyfwng Gofalwyr. Darn o blastig maint cerdyn credyd yw hwn y mae'r gofalwyr yn ei ddefnyddio fel ffynhonnell adnabod rhag ofn y byddant yn cael damwain neu'n mynd yn sâl. Drwy ffonio rhif y llinell gymorth ar y cerdyn (sy'n cael ei staffio 24 awr y dydd a 365 diwrnod y flwyddyn), gellir trefnu cymorth i'r gofalwr a'r person y maent yn gofalu amdanynt.

Mae'r Prosiect yn darparu amrediad o weithdai, digwyddiadau a hyfforddiant i ofalwyr ar draws RhCT. Mae'r rhain yn cynnwys unrhyw beth o gymorth cyntaf, codi a chario, trechu straen a bwyta'n iach, i ddyddiau hwyl i'r teulu, dangosiadau sinema cynhwysol a hamddenol a gweithdai crefftau mwy cymdeithasol a chyfleoedd i feithrin tîm. Darperir hyn i gyd am ddim i ofalwyr. Mae'r gwasanaeth hefyd yn darparu cymorth wedi'i dargedu, gyda'r staff yn canolbwyntio ar boblogaethau gofalwyr sydd ag anghenion mwy unigryw, er enghraifft oedolion ifanc (gan helpu gyda gwaith, addysg ac yn y blaen) a rhiant ofalwyr plant ag anghenion ychwanegol (gan weithio'n agos gyda'r Tîm Plant Anabl). Mae'r staff hefyd yn gweithio gyda'r Gymdeithas Alzheimer i gynnal Rhaglen Gwybodaeth a Chymorth i Ofalwyr (CRISP), sy'n darparu cymorth i ofalwyr pobl â dementia ac sy'n eu grymuso i fynd i'r afael â'u hanghenion llesiant hwy eu hunain.

Yn ogystal â gweithio gyda gofalwyr unigol, mae'r gwasanaeth hefyd yn ceisio helpu gwasanaethau i ddeall anghenion gofalwyr drwy'r rôl Eiriolwr dros Ofalwyr. Rôl yr eiriolwr yw gweithredu fel pwynt cyswllt rhwng gofalwyr a gwasanaethau (eu cyflogwr). Maent yn darparu cyngor a gwybodaeth i ofalwyr; yn arwain ar broblemau gofalwyr ar lefel gwasanaeth ac yn rhaedru gwybodaeth i'w cydweithwyr am yr hyn sydd ei angen ar ofalwyr. Mae yna eiriolwyr sy'n gweithio yn awr mewn lleoliadau amrywiol gan gynnwys canolfannau dydd, gwasanaethau plant, colegau ac ysgolion, timau cymunedol, gwasanaethau gofal cartref, timau tai, canolfannau gwaith, canolfannau hamdden, timau gofal cymdeithasol a thimau hawliau llesiant.

Eitem 6.1

Dyddiad / Date:

13 November 2018

Gofynnwch am / Please ask for:

Llinell uniongyrchol / Direct line:

E-bost / Email:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



Dr Dai Lloyd
Chair, Health, Social Care and Sport Committee
National Assembly for Wales
Ty Hwyl
Cardiff Bay
CF99 1NA

Dear Dr Lloyd

Additional Information as Follow up to Evidence Session

Thank you for the opportunity to provide evidence on Thursday 11th October to the Health, Social Care and Sport Committee as part of the enquiry into the proposed Autism (Wales) Bill on behalf of the WLGA. I agreed to forward further supporting information in relation to the funding of the Integrated Autism Services (IASs) and the National ASD Development Team. I also include some further case studies in relation to the impact of Integrated Autism Services across Wales and support for autistic individuals provided through Local Authority ASD Lead Officers.

Funding

I would like to confirm the point I made at the meeting that the WLGA does not play any part in distributing the £13 million (over 5 years) that has been made available by Welsh Government through the Integrated Care Fund for the development of IASs across Wales. I was surprised to hear that the WLGA was thought to be the 'gatekeeper' of this funding and I can confirm that this is not the case.

Integrated Care Funding for autism is allocated regionally to each of the seven Regional Partnership Boards via the Health Boards. Where underspend occurs, limited amounts of ICF have been allocated to the WLGA to progress national approaches to training, for example: training for Community Mental Health Teams in gaining a greater understanding of autism and its impact on mental health, which is being rolled out nationally via each Integrated Autism Service team linking to the relevant CMHTs. The National ASD Development Team also provides a monitoring role in collating ICF information and performance returns to Welsh Government.

The WLGA hosts the National ASD Development Team, working in partnership with Public Health Wales. The team staffing and core activity is funded by Welsh Government through an annual

[REDACTED]
Prif Weithredwr
Chief Executive

Cymdeithas Llywodraeth
Leol Cymru
Tŷ Llywodraeth Leol
Rhodfa Drake
CAERDYDD CF10 4LG

[REDACTED]
Welsh Local Government
Association
Local Government House
Drake Walk
CARDIFF CF10 4LG

[REDACTED]
wlga.cymru
wlga.wales

@WelshLGA

Croesawn ohebiaeth yn y Gymraeg a'r Saesneg a byddwn yn ymateb i ohebiaeth yn yr un iaith.

Ni fydd defnyddio'r naill iaith na'r llall yn arwain at oedi.

Tudalen y pecyn 110
We welcome correspondence in Welsh and English and will respond to correspondence in the same language.
Use of either language will not lead to a delay.

social services grant to deliver the team's Annual Work Plan ([link here](#)). The social services grant funding for 2018/19 in support of the team and their work is £607,000. The team have also secured a grant of £81,390 from WG's Education Directorate this year to develop resources and training programmes on autism for Further Education and Work Based Learning providers.

The National ASD Development Team supports the delivery of the Welsh Government's ASD Strategic Plan and Delivery Plan in conjunction with key stakeholders. The 2018/19 work plan is a consolidation of work in previous years and includes the ambition to rollout out the awareness raising and training resources across Wales in an effective way with the support of partners and stakeholders. The work plan builds on a foundation of a number of years of work among partners with a commitment to supporting and responding to the needs of autistic individuals and children and their parents and carers. The implementation of the Integrated Autism Service across Wales is a further key priority and the team works with the 7 Regional Partnership Boards (Social Care and Health) to support the effective establishment and delivery of these services for the benefit of autistic individuals, children with autism and their parents and carers in the context of existing services. The resources referenced above represent an important underpinning of the IAS delivery. The Annual Report detailing the activities and outcomes in relation to 2017/18 is available [here](#) and has been previously circulated to all Assembly Members.

Snapshot IAS Case Studies – Impact

Cardiff & Vale – Case Study A

A young man in his mid-twenties, very anxious and spent most of his time at home, unable to go anywhere without his dad. His theory of mind issues mean that he doesn't see why he should conform to any of the demands society places on him.

He has been unable to access services in the past and this is linked to a history of violence. He has been attending the IAS for some weeks having 1:1 sessions with psychology and with support staff.

When he first came he didn't say anything and would become angry if asked to do anything or make a decision. Now when he comes he is very responsive, offers information and he can complete whole sessions without a meltdown.

Staff are working to increase his independence and he has now asked to be referred to the Cardiff "Into Work" service (an employment support service with Cardiff Council). He wants to do voluntary conservation work in parks which is being facilitated for him. Internally to the IAS he will be taking part in the cooking skills course. To the delight of his family he is being helped to create a timetable for him to keep his own room clean and tidy (noting this is a person who didn't see why he should do anything for himself). This may not actually work because he's still a twenty something young man and untidy rooms aren't confined to people with a diagnosis but it's a step.

Progress of this nature is significant for this individual. The success of this case required a multiagency approach: the person would not have been able to access the work support staff can provide towards volunteering, employment etc without psychological input and that psychological input alone would not have moved him towards independence. It also highlights the vital contribution clinicians make outside the narrow bounds of diagnosis.

Croesawn ohebiaeth yn y Gymraeg a'r Saesneg a byddwn yn ymateb i ohebiaeth yn yr un iaith.

Ni fydd defnyddio'r naill iaith na'r llall yn arwain at oedi.

We welcome correspondence in Welsh and English and will respond to correspondence in the same language.
Use of either language will not lead to a delay.

Cardiff & Vale – Case Study B

Young woman was seen by the Community Mental Health Team but they couldn't get her to engage. Not a criticism of the CMHT but a simple acknowledgement that working with this young woman required a level of expertise in autism far beyond basic knowledge and it was wholly appropriate for the CMHT to seek support from the IAS team.

She presented as a person who would not speak at all, IAS involvement has included both speech and language therapy input and support staff. She is now talking and beginning to address issues in her home. This has included supporting mum to get a carers assessment. She is now attending the adult forum unsupported, it is very early days but she has turned a corner and is making progress. This person is supported by "services" but it needed the specialist knowledge and input that the IAS working with CMHT to achieve change.

This is another example of non-diagnostic clinical involvement which was essential in this case and provides an example of how services can and do work together for the benefit of the person concerned.

Cardiff & Vale – Case Study C

Young woman who had dropped out of university with psychosis and is under the care of the Community Mental Health Team. Integrated Autism Service is involved to address autism aspects. She has been recently diagnosed and was looking to grow in confidence and wanted opportunities to fill her days constructively.

IAS input and support has resulted in her doing Open University modules that help her move towards the academic aims she has. She will be attending the post diagnostic group and the Social Eyes social skills training group. She has been referred on to Peer Mentoring, this is a service for people with mental health issues but many adults with autism also have mental health conditions to some extent or another. Peer mentoring has provided her with a mentor and they will be doing some bee keeping. She is attending the adult forum and meeting other adults with the diagnosis. She has also been directed towards and is attending stress control courses provided by the Primary Mental Health Service. This is a young woman who was in a very dark place but she can now see some light.

Once again, provision of a care and support plan through social services would not have achieved the outcomes an integrated team approach has achieved.

Gwent – Case Study D

A sub-group of referrals received in the Gwent IAS demonstrated a need to support young, autistic women with understanding relationships as well keeping safe online. In many cases, these women were recognised to be vulnerable to potential abuse/exploitation etc.

One individual (SO) self-identified difficulties in managing inter-personal relationships as well as traumatic experiences related to sex. The IAS responded to this demand by connecting with a third sector partner to deliver support to these young women. The SAFE (Sexual Awareness for Everyone) Project has been commissioned (by the Big Lottery) to

Croesawn ohebiaeth yn y Gymraeg a'r Saesneg a byddwn yn ymateb i ohebiaeth yn yr un iaith.

Ni fydd defnyddio'r naill iaith na'r llall yn arwain at oedi.

Tudalen y pecyn 112
We welcome correspondence in Welsh and English and will respond to correspondence in the same language.
Use of either language will not lead to a delay.

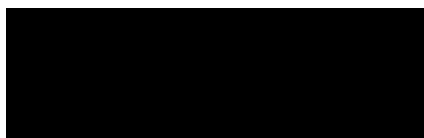
deliver peer led sessions that support disabled young women to understand friendships, relationships and keeping safe online. This was delivered jointly with SAFE and the IAS in April/May 2018. SO attended three out of the four delivered sessions and responded positively to peer led approach.

SO said that she would like to share what she learned with other young women. The SAFE project offered SO a volunteering position and SO will help to deliver an upcoming group in the summer of 2018. SO will also be working towards achieving an accredited Millennium Volunteering award.

The National ASD Development Team has worked with IAS and Local Authority ASD Leads across Wales to produce a compendium of case studies which can be made available to the Committee on request. We have also noted that there has been some engagement with autistic people by the Committee to date. The National ASD team has forged a number of contacts with autistic people who we have been encouraging to feed their views into the Committee. If there are opportunities for the National ASD team to support you in this, within your timescales, we would be pleased to do so.

I hope this additional information is helpful in better understanding the role of the National ASD Development Team and the value and benefits being gained through the IASs. Please do not hesitate to contact me if you require further information.

Yours sincerely




Director of Social Services and Housing

Eitem 6.2

Paul Davies AC

Aelod y Ceidwadwyr dros Breseli Sir Benfro
Conservative Member for Preseli Pembrokeshire

Llyr Gruffydd AC

Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid

Cynulliad Cenedlaethol Cymru

16 Tachwedd 2018

Annwyl Llyr,

Bil Awtistiaeth (Cymru)

Yn dilyn ymddangosiad Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gerbron y Pwyllgor Cyllid i roi tystiolaeth ar y Bil Awtistiaeth (Cymru), hoffwn ymateb i rai o'r materion a godwyd yn ystod y sesiwn a'r farn a fynegwyd gan Ysgrifennydd y Cabinet.

Costau a ddarperir yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol

O ran y costau a amlinellir yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol, gwyddoch na roddodd Ysgrifennydd y Cabinet wybodaeth ariannol bwysig i mi y gofynnais amdani mewn perthynas â chostau presennol gwasanaethau Anhwylderau Sbectrwm Awtistiaeth (ASD). Drwy gydol y broses hon, rwyf wedi gwneud pob ymdrech i roi data ariannol cynhwysfawr yn yr asesiad effaith ac, er gwaethaf diffyg data gan y llywodraeth, yn dadlau â phob parch bod y dadansoddiad ariannol a nodir yn yr asesiad effaith yn adlewyrchiad teg o'r costau a'r arbedion.

Nodaf awgrym Ysgrifennydd y Cabinet o ymgysylltu ag economegydd iechyd i gynorthwyo yn y broses hon. Mae'n amlwg o'm tystiolaeth i mi ofyn am gyngor arbenigol cadarn am y data sydd ar gael. Mae'n destun pryder nodi'r anawsterau a amlinellwyd i chi gan Ysgrifennydd y Cabinet wrth wahaniaethu gwariant penodol ar ASD o'r gwariant ehangach ar gyflyrau datblygu niwrolegol, gan y byddai disgwyl bod y llywodraeth yn casglu'r data hyn fel rhan o'i gweithgareddau ASD presennol. At hynny, os nad yw'r wybodaeth hon ar gael yn hwylus, nid wyf yn siŵr sut y gallai economegydd iechyd fod wedi cynorthwyo yn yr achos hwn.

Er gwaethaf y diffyg gwybodaeth sydd ar gael i mi, mae'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol yn nodi'r amcangyfrifon gorau o'r effaith ar gost yr opsiynau. Er mwyn helpu i lywio costau manwl, ymgysylltais â nifer o economegwyr, academyddion a sefydliadau iechyd sy'n darparu gwasanaethau. Fel y trafodwyd wrth graffu ar y Bil hwn yn y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, nid oes data wedi'u cyhoeddi o hyd am amseroedd aros ASD, felly cynhaliais fy ymchwil fy hun drwy gysylltu â byrddau iechyd lleol yn uniongyrchol ar gyfer data amseroedd aros, Dr Dawn Wimpory ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a'i chydweithwyr ym Mhrifysgol Bangor sy'n rheoli cronfa ddata gyfredol ar gyfer trafodaethau manwl ynghylch sut y gallai system gasglu data weithio a faint y gallai gostio (yn ogystal â gwybodaeth am y prosesau cyfredol) a dilysu ein methodoleg.

Oherwydd nad oes data ar gael am nifer y bobl sydd â diagnosis ASD, y gwasanaethau a ddarperir na'r effaith ehangach ar ofalwyr, cefais help gan yr Athro Tommy MacKay a'i dîm o arbenigwyr, o Brifysgol Strathclyde ac Ysgol Economeg Llundain, a weithiodd ar yr adroddiad, sef 'The Microsegmentation of the Autism Spectrum: Economic and research implications for Scotland', i lunio amcangyfrif costau ASD yng Nghymru. Rwy'n ddiolchgar am y ffigurau a roddodd ASD Info Cymru pan gysylltais â nhw i gael gwybodaeth am hyfforddiant penodol ar ASD a gafodd ei ddatblygu a'i ddarparu yng Nghymru.

Cydnabu'r swyddog a oedd yn cefnogi Ysgrifennydd y Cabinet yn sesiwn y Pwyllgor Cyllid fod y fethodoleg a ddefnyddir wrth amcangyfrif costau o dan opsiwn 1 yn dilyn yr un dull ag y byddai Llywodraeth Cymru wedi'i fabwysiadu. Fodd bynnag, nododd y swyddog fod materion i'w trafod ynghylch rhai diffygion sylfaenol. Er enghraifft, nododd y swyddog y costau a amlinellir ar dudalen 57 o'r RIA a Thabl 5, gan ofyn ai prisiau 2013–14 neu 2017–18 oedd y rhain. Mae Tabl 5 yn nodi detholiad o'r adroddiad, sef 'The Microsegmentation of the Autism Strategy', sy'n dilyn prisiau 2013–14. Fodd bynnag, mae paragraff 299 o'r Memorandwm Esboniadol yn nodi i'r costau canlyniadol gael disgownt yn ôl i'r gwerth presennol (PV) gan ddefnyddio'r gyfradd ddisgownt o 3.5%, sef cyfradd ganolog Trysorlys EM (y mae paragraff 245 o'r Memorandwm Esboniadol yn cyfeirio ati).

Dull sy'n canolbwyntio ar ddiagnosis

Hoffwn wrthbrofi'r farn a fynegwyd droeon gan Ysgrifennydd y Cabinet mai unig ffocws y ddeddfwriaeth yw sicrhau diagnosis o ASD. Fel yr esboniais yn fy nhystiolaeth i'r Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, mae'r honiad bod y Bil yn canolbwyntio'n ormodol ar ddiagnosis yn gamarweiniol. Nid yw'r Bil yn

ymwneud â diagnosis yn unig. Yn hytrach, mae'n cyflwyno cyfundrefn gyffredinol sy'n ceisio diwallu holl anghenion unigolyn ag ASD, cyn ac ar ôl diagnosis. Mae'n ymwneud â'r ystod o wasanaethau y gall pobl ag ASD eu cyrchu, gan gynnwys gofal iechyd, addysg, cyflogaeth, tai, y Gymraeg ac eiriolaeth.

Mae Ysgrifennydd y Cabinet wedi datgan ei gred y byddai adnoddau'n cael eu dargyfeirio o'r gwasanaethau cymorth er mwyn bodloni gofynion cynnydd yn y galw am ddiagnosis. Hoffwn bwysleisio nad hwnnw yw bwriad y Bil hwn. Rwyf wedi nodi y bydd angen adnoddau ychwanegol er mwyn cyflawni'r amserlen dri mis, gan gynnwys adnoddau staffio, ac rwyf wedi gosod hyn yn y Memorandwm Esboniadol. Effaith cyflwyno amserlenni fydd crynhoi ymdrech, ond os caiff yr adnoddau angenrheidiol eu rhoi ar waith, ni ddylai fod effaith andwyol ar feysydd gwasanaeth eraill. Ymhellach, rwyf wedi cael tystiolaeth sylweddol y bydd rhoi diagnosis cynharach i blant ac oedolion a chael staff hyfforddedig i ddarparu gwasanaethau sy'n briodol i'w hanghenion yn arwain at ganlyniadau gwell, gan gynnwys arbedion yn y tymor hwy.

Fel y nodwyd ym mharagraff 411 o'r Memorandwm Esboniadol, mae corff tystiolaeth cynyddol sy'n awgrymu y gall rhaglenni ymyrryd cynnar wella ymddygiad cyffredinol, cyfathrebu cymdeithasol, iaith, gwybyddiaeth ac ymddygiad ymaddasol ymhlith plant ag ASD. Nodir enghreifftiau o fanteision asesiad diagnostig amserol o blant ac oedolion ym mharagraff 422. Mae'r rhain yn nodi y gall cyflogaeth dan gymorth fod yn effeithiol ac yn gost-effeithiol iawn o safbwynt cymdeithasol, a'i bod yn cynnig manteision economaidd pwysig i bobl ag ASD. Yn ôl y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE):¹

A systematic review (11 studies, n= 67,251) examined the costs, benefits and the cost-benefit ratio of employing adults with ASD, from a societal perspective and from the perspective of employers. The results indicated that enhancing the opportunities for adults with ASD to join the workforce is beneficial from a societal perspective, not only from an inclusiveness viewpoint, but also from a strict economic standpoint.

¹ 4 year surveillance (2016) Autism in Adults (2012) canllaw CG142 NICE. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Ar gael yn <https://www.nice.org.uk/guidance/cg142/evidence/appendix-a-decision-matrix-pdf-2600145326>

Mae canllawiau clinigol NICE mewn perthynas â phlant a phobl ifanc² yn nodi bod manteision wrth bennu natur unrhyw anhwylder datblygiadol neu ymddygiadol. Mae'r broses yn ddefnyddiol i lawer o deuluoedd a gofalmwyr, a gall ei nodi'n gynnar osgoi gohirio diagnosis. Mae hefyd yn nodi'r canlynol:

No evidence was identified that addressed the cost effectiveness of recognising signs and symptoms of autism.... If it was decided that the child did not have autism but another differential diagnosis, the initial referral could still lead to earlier identification of the child's other developmental or communication needs, which is likely to be a cost-effective use of resources ...The additional benefit of correctly identifying and referring on children with autism needs to be weighed up against the added cost to the NHS and stress to the family of over-assessing children and young people who do not have the condition. There was no data to help the GDG [the Guideline Development Group] in making its considerations, but the GDG consensus was that the benefits would outweigh the costs.

Mae Llywodraeth Cymru wedi dewis dilyn strategaeth benodol ar gyfer ASD, yn seiliedig ar ddiagnosis, ac mae hefyd wedi nodi bod y cod arfaethedig yn ceisio ymdrin â llawer o'r hyn y mae'r Bil yn ei wneud, felly mae'n amlwg ei bod yn credu y gall dull o'r fath weithio ar y cyd â'r ddeddfwriaeth bresennol. Un o dri maes blaenoriaeth allweddol y [*Diweddariad o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig*](#) yw asesu a diagnosis. Mae'n nodi:

Mae'r gallu i gael gafael yn amserol ar wasanaethau asesu yn hanfodol i deuluoedd fel bod anghenion pob plentyn yn cael eu deall a gwasanaethau priodol yn cael eu cyflwyno i'w gefnogi i fyw bywyd llawn. Bydd diagnosis cynnar hefyd yn galluogi rhieni i ddeall anghenion eu plentyn ac i ofyn am gymorth priodol wrth ofalu. Nid yw rhai pobl ag awtistiaeth yn cael eu nodi nac yn cael diagnosis yn ystod eu plentyndod ond efallai y gellir eu helpu drwy eu helpu i gael gafael ar wasanaethau fel oedolion. (t.9)

Mae'r ffaith bod diffyg gwybodaeth am y gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd yn ei gwneud yn anodd gwneud amcangyfrifon manwl o'r costau ychwanegol ar gyfer gwasanaethau cymorth a'r gost ac arbedion eraill o ran cael dealltwriaeth o anghenion unigolyn yn gynharach a'r manteision ataliol o ddarparu cymorth

² Autism: recognition, referral and diagnosis of children and young people on the autism spectrum, Canolfan Cydweithredu Genedlaethol ar gyfer Iechyd Menywod a Phlant, a gomisiynwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, Medi 2011. Ar gael yn <https://www.nice.org.uk/guidance/cg128/evidence/full-guideline-pdf-183228447>

priodol, yn hytrach nag amhriodol o bosibl, i bobl ag ASD a'u gofalwyr. Mae paragraff 422 o'r Memorandwm Esboniadol yn rhoi rhagor o fanylion ar fanteision diagnosis amserol. Euthum ati i edrych ar gostau cefnogi pobl ag ASD a'u gofalwyr yn gyffredinol yng Nghymru. Roedd hyn yn seiliedig ar yr ymchwil fanwl yn yr adroddiad 'Microsegmentation'; cafodd ei chymhwyso i Gymru a gwiriwyd y fethodoleg gydag awduron yr adroddiad hwnnw.

Cynnydd mewn galw

Nodaf fod swyddog Llywodraeth Cymru hefyd wedi dweud wrthyfch nad yw'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol yn sôn o gwbl am gostau y tu hwnt i ddileu'r rhestr aros diagnosis, na'r cynnydd yn y galw am wasanaethau. Soniodd am Ogledd Iwerddon, a oedd wedi cael cynnydd yn y galw a phwysau ar ddiagnosis o ganlyniad i gynyddu ymwybyddiaeth.

Cafodd Cymru hefyd gynnydd yn y galw am ddiagnosis ar ôl cyflwyno'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig. Ym mis Chwefror 2016, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganlyniad y gwerthusiad allanol o'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig, a gynhaliwyd gan yr Uned Pobl a Gwaith³. Nododd hyn fod y Cynllun Gweithredu Strategol gwreiddiol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig, a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Ebrill 2008, a gweithredu seilwaith cenedlaethol a lleol wedi 'helpu i godi proffil polisi'r ASA, grymuso unigolion i ddatblygu a gwella gwasanaethau a rhoi canolbwynt ar gyfer datblygiadau ledled Cymru'⁴. Nododd y canlyniad:

Mae mwy o ymwybyddiaeth o ASA wedi cyfrannu at gyfraddau uwch o ran ei nodi. Mae hyn yn ei dro wedi cyfrannu at gynnydd pendant o ran diagnosis ymhlith disgyblion oedran ysgol yng Nghymru o tua 0.2 y cant yn 2003/2004 i 1 y cant erbyn 2012/13 (Holtom et al., ar y gweill).

Mae'r gyfradd ddiagnosis uwch hon fwy neu lai'n gyson â'r amcangyfrifon achosion cywiraf sydd ar gael. Fel y nodwyd ym mharagraff 291 o'r Memorandwm Esboniadol, mae'r rhain yn seiliedig ar argymhelliad yr adroddiad

³ Gwerthuso Canlyniadau'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig, Llywodraeth Cymru, Chwefror 2016. Ar gael yn <https://llyw.cymru/statistics-and-research/outcome-evaluation-autism-spectrum-disorder-strategic-action-plan/?lang=cy>

⁴ Gwerthuso Canlyniadau'r Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectrwm Awtistig: Crynodeb Gweithredol, Llywodraeth Cymru. Ar gael yn <https://llyw.cymru/docs/caecd/research/2016/160218-evaluation-autistic-spectrum-disorder-strategic-action-plan-summary-cy.pdf>

'Microsegmentation' y dylid defnyddio 103.5 fesul 10,000 o'r boblogaeth. Mae paragraff 366 yn dangos ein bod wedi tybio y bydd diagnosis yn uwch na chyfradd yr achosion er mwyn darparu ar gyfer rhywfaint o dwf yn y galw. Fel y nodwyd yn nhystiolaeth Dr Dawn Wimpory i'r Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, dylai hyfforddiant gwell arwain at atgyfeiriadau gwell a llai o ymweliadau mynych â meddygon teulu i bobl ag ASD heb eu diagnosisio.

Mae'r gyfradd ddiagnosis sylweddol is cyn y Cynllun Gweithredu Strategol ar gyfer Anhwylderau'r Sbectwm Awtistig yn awgrymu bod lefelau uchel o anghenion heb eu diwallu. Mae'n bwysig bod pobl ag ASD yn cael eu nodi a'u bod yn cael unrhyw gymorth y gall fod ei angen arnynt, ac nid yw'n gynaliadwy nac yn dderbyniol credu na ddylai unigolyn ag awtistiaeth gael ei ddiagnosisio. I ategu hyn, byddai'r darpariaethau yn y Bil ar gyfer casglu data yn hwyluso cymhariaeth o gyfraddau diagnostig ar gyfer pob bwrdd iechyd lleol yng Nghymru yn erbyn yr achosion disgwylid.

Capasiti'r gweithlu

Rwy'n ymwybodol o'r pwysau sydd ar y gweithlu mewn gwasanaethau ASD, ac yn wir ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ehangach, ac rwy'n cydnabod bod angen mynd i'r afael â materion gweithlu er mwyn gwella gwasanaethau ASD. Ymatebodd y colegau brenhinol i'm hymgyngoriadau ar y Bil a thynnwyd sylw at y pwysau gweithlu y mae gwasanaethau ASD yn eu hwynebu. Er na fyddai'n briodol cynnwys darpariaethau gweithlu manwl mewn Bil awtistiaeth, rwyf wedi ystyried adnoddau staffio yn yr amcangyfrifon cost. Mae paragraffau 393 a 394 o'r Memorandwm Esboniadol yn nodi sut yr amcangyfrifwyd y costau hyn.

Rwy'n derbyn na fydd modd cynyddu capasiti'r gweithlu dros nos, ond mae'n fater y mae angen mynd i'r afael ag ef os ydym o ddifrif am wella gwasanaethau i bobl ag ASD. Mae'r Memorandwm Esboniadol yn tynnu sylw at y cyllid angenrheidiol ychwanegol er mwyn gweithredu'r Bil hwn. Mae'r Asesiad Effaith hefyd yn awgrymu y bydd angen buddsoddiad dros nifer o flynyddoedd i adlewyrchu'r amser angenrheidiol i nodi adnoddau i leihau amseroedd aros a darparu hyfforddiant i staff perthnasol. Nid yw'r Bil yn ceisio dyblygu gwaith na gwrthdaro â'r gwaith cynllunio staff ac adnoddau y mae sefydliadau yn ei wneud ar hyn o bryd, fel cyfundrefn gynllunio dair blynedd bresennol y GIG. Disgwylid y byddai sefydliadau cyhoeddus yn cynnwys cynlluniau i weithredu'r Bil hwn yn eu gwaith cynllunio gweithlu presennol.

Cod ymarfer arfaethedig Llywodraeth Cymru

Drwy gydol y broses Cyfnod 1, mae Ysgrifennydd y Cabinet wedi nodi y gall y cod ymarfer ASD y mae'n bwriadu ei gyhoeddi wneud popeth y mae fy Mil yn mynd ati i'w gyflawni. Er ei bod yn anodd gwneud sylwadau ar y cod arfaethedig heb ei weld, mae'n bosibl tynnu sylw at nifer o wahaniaethau pwysig rhwng y cod a'r Bil. Ni fydd y cod, er enghraifft, yn gwneud y canlynol:

- Cyflwyno targed amser aros o'r atgyfeiriad i ddechrau'r diagnosis yn unol â Safon Ansawdd NICE (3 mis ar hyn o bryd);
- Ei gwneud yn ofynnol i gyrff y GIG gasglu data i'w galluogi i wella'r broses o gynllunio a darparu gwasanaethau.

Dyma ddau faes o'r Bil lle rwyf wedi cynnal yr ymchwil fanylaf, ar y cyd ag academyddion ac economegwyr iechyd blaenllaw i ddarparu amcangyfrifon cost ar gyfer yr Aseiad Effaith Rheoleiddiol.

Dyweddodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthy ch y cyllidebwyd ar gyfer y cod eisoes a bod Llywodraeth Cymru yn buddsoddi £13 miliwn i ategu'r broses o gyflawni'r strategaeth ASD.

Efallai ei bod yn werth nodi bod llawer o'r materion y mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu mynd i'r afael â hwy yn y cod yr un peth â'r rhai yn y Bil (e.e. asesu a diagnosis; cael gafael ar ofal a chymorth; hyfforddiant staff; cynllunio a chyfranogiad rhanddeiliaid wrth gynllunio a darparu gwasanaethau).

Nodaf fod Ysgrifennydd y Cabinet wedi cytuno i roi costau bras i chi ar gyfer datblygu a gweithredu'r cod. Mae hyn yn awgrymu bod gan Ysgrifennydd y Cabinet fynediad at ddata ASD penodol, yn hytrach na data niwroddatblygiadol cyffredinol sydd heb eu gwahaniaethu. Os nad yw hyn yn wir, rhaid gofyn sut y gall y llywodraeth gynllunio a phrisio ei gweithgareddau cysylltiedig ag ASD yn briodol, ac mae hyn yn cryfhau ymhellach yr angen i gasglu data dilys, fel yr hyn a gynigir o dan adran 6 o'm Bil.

Gweithio gyda Llywodraeth Cymru

Nodaf i Ysgrifennydd y Cabinet ddweud wrthy ch ei fod wedi cynnig y cyfle i mi gyfrannu at ddatblygu'r cod, ond y penderfynais fynd ar drywydd fy Mil. Hoffwn ei gwneud yn gwbl glir fy mod wedi ceisio gweithio gyda Llywodraeth Cymru o'r cychwyn cyntaf, ac y nodais yn gynnar y byddwn yn ystyried tynnu fy Mil yn ôl, yn amodol ar welliannau penodol i wasanaethau ASD ledled Cymru. Yn gynnar yn y

broses, euthum ati i roi cerrig milltir i Lywodraeth Cymru, gan nodi lle roeddwn yn credu y gellid llenwi bylchau mewn gwasanaethau a chymorth i blant ac oedolion awtistig yng Nghymru ond, ar ôl rhywfaint o oedi, cefais ymatebion nad oeddent yn rhoi digon o fanylion na sicrwydd y byddai'r cerrig milltir hyn yn cael eu cyrraedd. Wedi hynny, cefais y cyfle i weld cynigion cynnar ar gyfer cod, ond nid oeddwn yn credu y byddai'r rhain yn cyflawni'r amcanion a osodais ar gyfer fy Mil. Gan nad wyf wedi gweld cynnwys y cod o hyd, er gwaethaf arwyddion y byddai ar gael cyn cyflwyno fy Mil, mae'n anodd tybio a fydd yn cyflawni nodau fy Mil, ac ni fyddai wedi bod yn briodol peidio â chyflwyno'r Bil ar y sail honno.

Yn olaf, rwyf am ddiolch i chi ymlaen llaw am drafod y dystiolaeth ychwanegol hon, a gobeithiaf y cewch fod y wybodaeth a roddwyd gennyf o fudd i chi. Rwy'n anfon copi o'r llythyr hwn at Gadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon.

Yn gywir,



Paul Davies AC
Preseli Sir Benfro
Arweinydd Grŵp y Ceidwadwyr Cymreig yn y Cynulliad

Eitem 9

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon