

Arolygu cenedlaethol o ofal a chymorth i bobl sydd ag anableddau dysgu

Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy

Mehefin 2016



Mae'r adroddiad hwn ar gael yn Gymraeg hefyd. Os hoffech gael copi mewn iaith neu fformat arall, cysylltwch â ni.

Wrth gyhoeddwyd, mae copi o bob adroddiad ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Swyddfeydd Cenedlaethol AGGCC
Swyddfeydd y Llywodraeth
Rhydycar
Merthyr Tydful
CF48 1UZ

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu trwy'r canlynol:

Ffôn: 0300 7900 126
Ebost: cssiw@cymru.gsi.gov.uk
Gwefan: www.aggcc.org.uk
Gwefan y Gydarolygiaeth: www.arolygucymru.com

Ffôn: 0300 062 8163
Ebost: hiw@cymru.gsi.gov.uk
Gwefan: www.hiw.org.uk

Cynnwys

Cyflwyniad.....	2
Cyd-destun.....	3
Crynodeb o'r Canfyddiadau.....	5
Argymhellion.....	9
Canfyddiadau – Yr Awdurdod Lleol	11
Canfyddiadau - Y bwrdd Iechyd.....	21
Methodoleg.....	28
Cydnabyddiaethau.....	29

Cyflwyniad

Mae'r adroddiad hwn ar arolygiad o Gyngor Bwrdeistref Sirol Conwy yn rhan o arolygiad cenedlaethol o ofal a chymorth ar gyfer oedolion ag anableddau dysgu. Diben yr arolygiad yw asesu llwyddiant gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol wrth iddynt gyflawni canlyniadau sydd o bwys i bobl. Bydd yn cyflawni hyn trwy asesu effeithlonrwydd, ansawdd a diogelwch y gofal a'r cymorth a ddarperir i oedolion ag anableddau dysgu. Bydd yn nodi'r ffactorau hynny sy'n sbarduno canlyniadau da i bobl, yn ogystal â'r rhwystrau i gynnydd.

Mae'r arolygiad cenedlaethol yn cynnwys gwaith maes manwl mewn chwe awdurdod lleol yng Nghymru, gan gynnwys Conwy, ac fe gyhoeddir arolygiad unigol ar gyfer pob un o'r chwe awdurdod ar yr un pryd. Rydym wedi paratoi adroddiad trosolwg ar gyfer Cymru, sy'n defnyddio'r holl wybodaeth sydd ar gael i'r arolygiaeth, gan gynnwys arolygiad cenedlaethol o bob un o'r 22 awdurdod lleol yng Nghymru. Dewch o hyd i'r hadroddiadau ar ein [safle](#).

Rydym wedi gweithio'n agos iawn gyda Phobl yn Gyntaf Cymru a Fforwm Cymru Gyfan i Rieni a Gofalwyr trwy gydol yr arolygiad cenedlaethol, mewn ymdrech i ymgysylltu â phobl a gofalwyr sy'n cael eu heffeithio gan y materion a drafodwyd mewn ffordd effeithiol. Ceir manylion pellach ynglŷn â'r ffordd rydym yn ymgysylltu â phobl a gofalwyr yn yr adroddiad trosolwg.

Gwnaeth arolygwyr Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ymuno â ni ar gyfer rhan o'r arolygiad, er mwyn cynorthwyo yn y gwaith o ystyried effeithiolrwydd y bartneriaeth rhwng gwasanaethau cymdeithasol a gwasanaethau iechyd. Mae AGIC wedi amlinellu ei chanfyddiadau ar dudalen 8, ac fe fydd yn adrodd ei chanfyddiadau'n uniongyrchol i'r bwrdd iechyd.

Mae'r adroddiad canlynol yn amlinellu ein canfyddiadau a'n hargymhellion ar gyfer Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy. Ein bwriad cyntaf yw darparu gwybodaeth ar gyfer y cyhoedd ynglŷn â pherfformiad gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol; ac yn ail, rydym yn bwriadu cefnogi gwelliannau i'r gofal a chymorth a roddir i bobl ag anableddau dysgu.

Cyd-destun

Yr Awdurdod Lleol

Mae gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Conwy boblogaeth o tua 116,000 (amcangyfrif yn ystod 2014). Ers cyfrifiad 2011, mae cynnydd bach wedi bod yng nghyfanswm y boblogaeth, a'r cynnydd mwyaf yn y ganran o bobl sy'n 65 oed neu'n hŷn.

Mae'r awdurdod, gan ddefnyddio'r system we ar gyfer rhagamcanu anghenion gofal cymdeithasol o'r enw Daffodil, yn amcangyfrif bod 2,169 o oedolion ag anabledd dysgu'n byw yn y Fwrdeistref Sirol. Mae 518 o oedolion ag anableddau dysgu sy'n hysbys i'r awdurdod lleol, gyda 449 ohonynt yn derbyn gwasanaethau. Mae'r cofnodion yn dangos bod 49 o bobl 65 oed neu hŷn ag anabledd dysgu sy'n derbyn gwasanaethau.

Ym mis Medi 2015, o'r 518 o bobl sy'n hysbys i'r awdurdod, roedd achosion 268 ohonynt 'yn fyw', hynny yw, ar agor i reolwr achos; disgrifiwyd 184 ohonynt fel achosion 'adolygu yn unig', neu achosion a oedd 'yn agored i gael eu hadolygu'; roedd 64 o'r achosion wedi'u cau neu'n 'aros i gael eu hasesu'.

Mae'r awdurdod lleol yn amcangyfrif ei fod wedi gwario £28,000 bob blwyddyn ar gyfer pob person ag anableddau dysgu sy'n derbyn gwasanaeth, yn ystod y cyfnod rhwng 1 Ebrill 2014 a 31 Mawrth 2015.

Y Bwrdd Iechyd

Roedd gwasanaethau iechyd anabledd dysgu'n cael eu darparu trwy Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, ac yn cael eu rhoi ar haen un neu haen dau y model ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu. Ar haen un, roedd y tîm cyswllt iechyd yn cymryd rhan yn y gwaith o hyrwyddo iechyd. Ar haen dau, mae staff iechyd (gan gynnwys nyrsys cymunedol, staff seiciatrig, staff seicoleg a gweithwyr cymorth) yn gweithio wrth ochr staff yr awdurdod lleol yn y tîm anableddau dysgu cymunedol. Roedd gwasanaethau cefnogi ymddygiad arbenigol a gwasanaethau ymyrryd mewn argyfwng hefyd yn cael eu darparu trwy'r tîm anableddau dysgu cymunedol a'r gwasanaeth anghenion cymhleth. Roedd pobl ag anableddau dysgu yn gallu cael mynediad at therapïau hefyd (gan gynnwys therapi lleferydd ac iaith, therapi galwedigaethol a ffisiotherapi), ond therapi lleferydd ac iaith yn unig a oedd ar gael trwy'r tîm anableddau dysgu cymunedol. Roedd gwasanaethau iechyd yn canolbwyntio ar bedwar maes fforensig sydd â blaenoriaeth: anableddau dysgu difrifol, anableddau dysgu lluosog, ymddygiad heriol ac iechyd meddwl. Roedd gwasanaethau iechyd i bobl ag anableddau dysgu'n dod o dan Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu y bwrdd iechyd.

Crynodeb o'r Canfyddiadau - Yr Awdurdod Lleol

- 1.1 Mae'r awdurdod lleol ar fin cwblhau 'rhaglen drawsffurfio' uchelgeisiol, wedi'i llunio i foderneiddio ei ddull ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol ac i greu gwasanaeth ar gyfer pobl sydd ag anableddau trwy gydol eu hoes. Wrth wraidd y rhaglen mae ffocws ar wella ansawdd y gofal a'r cymorth ar gyfer pobl, a thrwy greu gwasanaeth di-dor ar gyfer pob grŵp oedran mae'n ceisio cefnogi ymyrraeth gynnar ac ataliaeth. Mewn gwirionedd, mae'r newidiadau i strwythurau sefydliadol ar gyfer ategu'r trawsffurfiad hwn wedi defnyddio llawer o amser ac egni, ac mae angen gwneud mwy er mwyn gwireddu'r weledigaeth ar gyfer darparu gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu.
- 1.2. Lluniwyd strategaeth yn 2009-2010 â'r nod o roi syniad o'r gwasanaethau a'r datblygiadau a fyddai eu hangen dros y deng mlynedd nesaf. Roedd y strategaeth hon yn cynnwys cyd-ddatganiad o ddiben gyda Chyngor Sir Dinbych a'r bwrdd iechyd a fu'r pryd hynny. Mae hefyd yn cynnwys trosolwg rhesymol o'r ffactorau demograffig a phatrwm y ddarpariaeth gwasanaeth ar y pryd. Nid yw'r cynllun gweithredu dilynol, fodd bynnag, wedi arwain at ddull cydgysylltiedig a systematig ar gyfer deall angen, ffurfio'r farchnad a datblygu gwasanaethau ataliol. Mae enghreifftiau arwyddocaol o waith da a gwaith rhagorol, gan gynnwys y gwaith o ddatblygu a gweithredu strategaeth llety ar gyfer pobl ag anableddau dysgu, a'r gwaith partner clodwiw gyda phobl a gofalwyr trwy 'Gyswllt Conwy'. Mae'r awdurdod lleol hefyd wedi estyn allan i bobl ag anableddau dysgu er mwyn llywio'r gwaith o ddatblygu'r rhaglen drawsffurfio. Bellach mae'n rhaid ategu hyn â phwyslais newydd ar ddadansoddi anghenion, mapio gwasanaethau a datblygu strategaeth gomisiynu newydd ag amcanion penodol, mesuradwy ac wedi'u hamseru.
- 1.3 At ei gilydd, roedd pobl ag anableddau dysgu a siaradodd ag arolygwyr yn gadarnhaol ynglŷn â'u profiad o ofal a chymorth. Yn yr un modd, roedd y staff a oedd yn rhoi cymorth iddynt (gan gynnwys y rhai a oedd yn gweithio i'r sector annibynnol neu'r trydydd sector) ar y cyfan yn gadarnhaol ynglŷn â gweithio gyda'r awdurdod lleol neu iddo. Mae gwaith yr awdurdod lleol gyda Chyswllt Conwy a'i gefnogaeth ddiffuant ar gyfer gwasanaethau eiriolaeth yn rhoi tystiolaeth gref o'r ymroddiad i wrando ar lais y bobl a'u gofalwyr. Canfu arolygwyr fod pobl a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ceisio defnyddio dull a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn – gan gynnwys cydnabod pwysigrwydd yr iaith Gymraeg – ac yn gwneud pob ymdrech i drin pobl ag urddas a pharch. Roedd gwasanaethau gofal dydd yn darparu amrywiaeth o gyfleoedd ar gyfer pobl, a gwelwyd bod y cymorth yn cael ei ddarparu mewn modd hyblyg. Mae cryn dipyn o waith amlddisgyblaethol gyda phartneriaid iechyd yn y rheng flaen.
- 1.4. Fodd bynnag, mae angen brys adeiladu ar y dull hwn, sy'n seiliedig ar werthoedd, a darparu gwasanaeth sy'n seiliedig ar gymorth gweithredol a gwaith datblygu a galluogi i bobl, yn enwedig y bobl hynny sydd â'r

anableddau mwyaf difrifol ac sy'n peri'r heriau mwyaf sylweddol ar gyfer y rhai sy'n trefnu a darparu gofal a chymorth. Dyma'r ffordd i sicrhau ffocws gwell ar ganlyniadau ar gyfer unigolion. Hon hefyd yw'r ffordd i wireddu amcanion strategol yr awdurdod lleol ar gyfer ymyrraeth gynnar ac ataliaeth. Er mwyn gwneud hyn, mae'n rhaid i'r awdurdod wneud gwelliannau sylweddol i'r ffordd mae'n darparu'r disgyblaethau hanfodol o asesu, cynllunio ac adolygu. Er bod y sampl a archwiliwyd gan arolygwyr yn fach, gwelwyd tystiolaeth o ddull cyffredin ar gyfer y broses o asesu, cynllunio ac adolygu, ac iddo ddiffyg pwyslais ar gynlluniau darparu gwasanaethau a oedd yn canolbwyntio ar ganlyniadau. Ychydig iawn o waith sicrhau ansawdd diweddar ac amlwg a welwyd ar y ffeiliau achosion. Nid oedd y bobl hynny mewn lleoliadau 'sefydlog' a diogel – gan gynnwys y rhai â'r anableddau mwyaf difrifol a oedd yn llai tebygol o gael eu cynrychioli trwy Gyswllt Conwy – yn derbyn y sylw gan yr awdurdod lleol yr oedd eu hanghenion yn gofyn amdano. Yn yr un modd, roedd rhai gofalmwyr yn anfodlon ar yr ymateb i'w ceisiadau am gyngor a chymorth – yn enwedig pan oeddent yn cael eu pasio o un aelod o staff i'r llall. Ar y cyfan, daeth yr arolygwyr i'r casgliad nad yw'r awdurdod lleol yn gallu bod yn hyderus bod pobl yn derbyn y gofal sydd ei angen arnynt yn gyson, yn y lle iawn ac ar yr amser iawn. Ni all fod yn sicr chwaith ei fod yn cael gwerth am arian gan y gofal a'r cymorth mae'n eu comisiynu.

- 1.5. Mae rheolwyr ieuchyd, at ei gilydd, yn canolbwyntio ar angen unigolion, ac fe welodd arolygwyr enghreifftiau o arferion da gan unigolion. Rhaid i'r awdurdod lleol wneud rhagor i nodi'r arferion hyn, eu hyrwyddo a'u hymgorffori yn y dysgu ar gyfer ei ddull diwygiedig o sicrhau ansawdd. Dylai hefyd barhau i adolygu ei drefniadau ar gyfer rheoli ceisiadau o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid (DoLS) ac atgyfeiriadau ynglŷn ag amddiffyn oedolion yn agos, ac ystyried a yw'r arweinyddiaeth a threfniadau llywodraethu cyfredol yn y strwythur newydd ar gyfer y ddau yn cyflawni'r canlyniadau arfaethedig.
- 1.6. Mae rheolwyr a staff wedi dangos sgiliau arwain rhagorol wrth ddatblygu a chefnogi Cyswllt Conwy. Mae'r sefydliad hwn yn cyrraedd llawer o bobl, a chanddo restr bostio sy'n cynnwys llawer mwy na'r bobl sy'n dod yn rheolaidd i gyfarfodydd a digwyddiadau eraill. Mae'n arfer ag annog pobl i fynegi eu safbwyntiau, i gymryd rhan ac i gyfrannu at y broses gynllunio – a hyd yn oed y gwaith o ddarparu'r gofal a'r cymorth. Yn yr un modd, ar y cyfan roedd darparwyr yn gwerthfawrogi bodlonrwydd yr awdurdod lleol i weithio mewn partneriaeth gyda nhw, gan nodi ei barodrwydd i ohirio llenwi lleoedd gwag nes ei fod yn hyderus bod y lle yn addas ar gyfer y tenant neu'r preswylwr newydd. Mae hyn yn gadarnhaol, ond mae'n rhaid ei gyplysu ag ymdrech benderfynol i ganolbwyntio ar ganlyniadau a gwerth am arian, unwaith mae unigolyn wedi cael ei roi mewn lleoliad 'sefydlog'.
- 1.7. Nid yw'r gwaith da rhwng gwasanaethau ieuchyd a gwasanaethau cymdeithasol yn y rheng flaen yn cael ei efelychu gan gynllunio'n effeithiol ar y cyd ar lefel uwch. Nododd uwch-swyddogion yr awdurdod lleol na fu uwch-swyddog ieuchyd sy'n gyfrifol am wasanaethau anabledd dysgu ers y

pedair blynedd ddiwethaf. Mae hyn wedi gwneud cynllunio yn strategol yn anodd iawn. Mae aelodau o'r bartneriaeth anabledd dysgu ranbarthol wedi paratoi papur drafft yn ddiweddar, *Going Forward Together*, a ddrafftiwyd ar eu rhan gan reolwr gweithredol o'r bwrdd iechyd. Mae hwn yn nodi cyddyheadau, ond nid yw'n cael ei ategu gan ddadansoddiad o gyd-anghenion, model comisiynu, trefniadau cyllid ar y cyd na darpariaeth gwasanaeth integredig. Er bod cynllun ar gyfer y tri cham nesaf yn y ddogfen hon, ni welwyd llawer o hyder y byddai'n cael ei llofnodi fel y drafft terfynol, heb sôn am ei gweithredu. Bydd gan yr holl bartneriaid yn yr ardal hon, gan gynnwys gweinidogion a swyddogion Llywodraeth Cymru, ran i'w chwarae yn y gwaith o gefnogi ac annog cydweithwyr ym maes iechyd i sicrhau'r bartneriaeth â'r awdurdod lleol, sydd mor hanfodol i'r gwaith o ddarparu gofal a chymorth gwell byth ar gyfer pobl ag anableddau dysgu.

Crynodeb o'r Canfyddiadau – Y Bwrdd Iechyd

- 1.8. Ceir enghreifftiau da o wasanaethau iechyd ataliol ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Fodd bynnag, nid oedd y Bwrdd Iechyd gyda rheolaeth sefydlog a chyson mewn lle neu ddigon o ddealltwriaeth o anghenion cyfredol pobl ag anableddau dysgu, i fynd ati'n rhagweithiol i ddatblygu gwasanaethau iechyd i ateb yr heriau a wynebir gan y gwasanaeth.
- 1.9. Yn gyffredinol, mae staff iechyd a gofal cymdeithasol yn gweithio'n dda gyda'i gilydd yn darparu gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesiadau a chynllunio gofal i bobl ag anableddau dysgu. Canfu'r arolygwyr iechyd ymyriadau amserol a phriodol amlddisgyblaethol, asesiadau ac atgyfeiriadau gan staff iechyd a staff gofal cymdeithasol yn gweithio gyda'i gilydd ar ganlyniadau a rennir ar gyfer pobl.
- 1.10. Fodd bynnag, mae'r staff yn wynebu heriau wrth gyfarfod anghenion cymhleth unigolion ac ymddygiad heriol drwy ddarpariaeth y gwasanaethau cyfredol ar gael. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd ddatblygu cynllun i sicrhau bod darpariaeth y gwasanaeth yn diwallu anghenion y bobl hyn. Canfu arolygwyr fod y cyfathrebu rhwng y staff rheoli Bwrdd Iechyd a staff rheng flaen hefyd angen gwella.
- 1.11. Mae yna enghreifftiau lle roedd iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector yn gweithio'n dda gyda'i gilydd i gyflawni canlyniadau da i bobl ar y rheng flaen. Nid effeithiol cefnogir hyn gan systemau TG addas, yn golygu nad yw barn gyffredinol ar anghenion y person sydd ar gael.
- 1.12. Er bod enghreifftiau da o weithio ar y cyd, na chefnogwyd hyn gan weledigaeth glir ar gyfer gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu. Gallai arolygwyr ddim bod yn sicr bod gan y Bwrdd Iechyd y sefydlogrwydd a strwythur ar waith i osod cyfeiriad clir, gweledigaeth a strategaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd anableddeu dysgu.

Argymhellion – Yr Awdurdod Lleol

- 2.1. Dylai'r awdurdod lleol ddefnyddio ei sgiliau amlwg mewn ymgysylltu â phobl a gofalwyr i'w cynnwys mewn sgwrs am ffurf modelau gwasanaeth ar gyfer y dyfodol.
- 2.2. Dylid datblygu strategaeth gomisiynu ar gyfer rhoi gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu, mewn partneriaeth â chydweithwyr ym maes iechyd, yn seiliedig ar ddadansoddiad helaeth o anghenion, ac yn canolbwyntio ar atebion cydweithredol ac arloesol.
- 2.3. Dylai'r awdurdod lleol adolygu ei ddull ar gyfer asesu, cynllunio ac adolygu, er mwyn sicrhau bod pobl ag anableddau dysgu, adeg darparu'r gwasanaeth, yn derbyn cymorth sy'n seiliedig ar ddatblygiad a chynnydd yn ogystal ag urddas a pharch.
- 2.4. Dylai'r awdurdod lleol fonitro llwyddiant y trefniadau ar gyfer arweinyddiaeth a llywodraethu'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ac amddiffyn oedolion. Ynghylch yr uchod, dylid llunio cynllun gweithredu ysgrifenedig ar gyfer rheoli'r rhestr aros am awdurdod, gan gynnwys y broses o ddefnyddio dull blaenoriaethu, cyn gynted ag y bo modd.

Argymhellion – Y Bwrdd Iechyd

- 2.6. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn cynllunio a blaenoriaethu adnoddau; yn datblygu rolau, cyfrifoldebau a modelau darparu gwasanaeth clir; ac yn rheoli perfformiad a gwerth am arian ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu.
- 2.7. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynllun ar waith ynglŷn â sut y gellir darparu gwasanaethau er mwyn diwallu anghenion pobl sydd ag anghenion cymhleth ac ymddygiad heriol.
- 2.8. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff rheng flaen yn teimlo pe baent yn gysylltiedig ac yn ymgysylltiedig â gweledigaeth y bwrdd trwy wella trefniadau cyfathrebu a'r llif o wybodaeth.
- 2.9. Dylai'r bwrdd iechyd nodi uwch-rheolwr a enwir cyn gynted ag y bo modd, sy'n gyfrifol am weithio'n agos gyda'r awdurdod er mwyn datblygu dull integredig ar gyfer diwallu anghenion pobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr.
- 2.10. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod systemau TG ar gyfer staff iechyd yn addas i'r diben ac yn cefnogi staff i gyflawni eu swyddi'n effeithiol.

Canfyddiadau – Yr Awdurdod Lleol

Cwestiwn Allweddol 1

Pa mor dda mae'r awdurdod lleol yn deall yr angen am ofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu yn ei ardal, gan gynnwys cymorth i ofalwyr a datblygu gwasanaethau ataliol?

- 3.1. Mae pobl yn derbyn cymorth sydd at ei gilydd wedi'i gydlynu'n dda gan wasanaethau cymdeithasol a'u partneriaid, ac sy'n gwneud synnwyr iddynt. Mae gan bobl bresenoldeb yn y gymuned, ac mae'r awdurdod lleol wedi darparu a hyrwyddo dull sy'n ceisio canolbwyntio ar yr unigolyn. Un ffactor sydd wedi gyrru cynnydd yw'r broses o gyd-leoli staff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, wedi'i gyplysu â gallu'r nyrsys cymunedol i ddefnyddio system gwasanaethau cymdeithasol i gofnodi achosion.
- 3.2. Mae'r awdurdod lleol wedi gweithredu rhaglen drawsffurfio, sydd wedi cynnwys datblygu gwasanaeth anabledd ar gyfer asesu, cynllunio ac adolygu gofal pobl trwy gydol eu hoes. Roedd cam ymchwil y rhaglen hon yn cynnwys ystyried yr hyn a ddysgwyd trwy adolygiad a gynhaliwyd gan ymgynghorwyr. Roedd yn amlwg i arolygwyr bod y rhaglen drawsffurfio'n bwriadu gwella ansawdd canlyniadau ar gyfer pobl. Dylai hwyluso proses well ar gyfer pobl iau ag anableddau dysgu, wrth iddynt drosglwyddo i wasanaethau i oedolion, ac mae ganddi'r potensial i gynorthwyo yn y gwaith o hyrwyddo gwasanaethau ataliol. Mae rhai arwyddion cynnar cadarnhaol o lwyddiant, gydag enghreifftiau da o gynllunio'r broses drosglwyddo yn y sampl o achosion. Yn ogystal, mae'r awdurdod lleol wedi creu tîm ymyrraeth gynnar ac ataliaeth, sydd ag amcanion sy'n cynnwys dull amlddisgyblaethol gwell ar gyfer cynorthwyo pobl i ddatblygu sgiliau.
- 3.3. Mae ymroddiad personol, proffesiynoldeb a sgiliau staff unigol, gan gynnwys staff ar lefel uwch, wedi helpu i greu gwasanaeth sydd â sail gwerthoedd gref, ac yn dangos ymroddiad i roi llais i bobl ag anableddau dysgu. Ar hyn o bryd, nid yw hyn yn cael ei gyplysu â dull systematig ar gyfer deall angen sy'n defnyddio profiad ar y rheng flaen, ac sy'n llywio'r gwaith o gynllunio ar y cyd â phartneriaid allweddol. Dyma'r prif faes i'w wella ar gyfer yr awdurdod lleol. Roedd y strategaeth gomisiynu a luniwyd yn 2009-2010 yn argoeli cynnydd nodedig yn y gwaith o gynllunio ar gyfer diwallu anghenion llety unigolion. Fodd bynnag, ni wnaeth arwain at strategaeth ehangach ar gyfer profi capasiti a gallu sefydliadau i weithredu'r model gwasanaeth sydd ymhlyg yn y cynllun gweithredu. Yn hytrach, mae llawer o amser ac egni wedi cael eu treulio wrth gyflawni'r newidiadau i strwythurau sefydliadol yr awdurdod sydd eu hangen i ategu'r rhaglen drawsffurfio. Mae'r arolygwyr yn derbyn bod hyn yn adlewyrchu'r ffaith i benderfyniad ymwybodol ynglŷn â blaenoriaethau

gymryd mwy o amser na'r disgwyl, ac mai nod y newidiadau yw canlyniadau gwell ar gyfer pobl ag anableddau. Mae amcan pedwar y cynllun corfforaethol tair blynedd 'Un Conwy', a luniwyd yn 2012, yn gwneud y datganiad canlynol:

Mae pobl ag anableddau a chyflyrau cronig yn mwynhau'r ansawdd bywyd gorau ag y bo modd.

- 3.4. Mae staff yn y gwasanaeth anabledd dysgu wedi gweithio gyda phobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr, er mwyn cytuno ar flaenoriaethau datblygu wrth iddynt ymateb i'r amcan troswaol hwn. Nawr mae'n rhaid i'r awdurdod lleol weithredu'n fuan i nodi ffurf a strwythur y gofal a'r cymorth a fydd eu hangen yn y dyfodol, yr arferion mae'n disgwyl eu gweld o fewn y gofal a chymorth, a'r cynllun ar gyfer cyflawni'r model darparu gwasanaeth newydd hwnnw.

Cwestiwn Allweddol 2

Pa mor effeithiol yw'r awdurdod lleol wrth ddarparu gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesiad a chynllunio gofal sy'n cyflawni canlyniadau cadarnhaol ac yn parhau pobl ag anableddau dysgu fel dinasyddion cyflawn, cyfartal mewn statws a gwerth â dinasyddion eraill o'r un oedran?

- 4.1. Archwiliodd arolygwyr 20 ffeil achos, gan ddilyn ag archwiliad manwl o brofiad wyth o bobl o'r sampl honno. Ystyriwyd tystiolaeth o'r gweithgaredd hwn wrth ochr gwybodaeth ynglŷn â pherfformiad a thystiolaeth o gyfweiliadau a dogfennau.
- 4.2. Er mwyn ymateb i oblygiadau Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, ac i staff yn y Gwasanaeth Anabledd, mae'r awdurdod lleol yn ystyried sut i sicrhau bod pobl ag anableddau dysgu a'u gofaluwr yn cael mynediad cyfartal ac effeithiol at wybodaeth a chyngor. Er bod rhai pobl wedi bod yn hysbys i'r awdurdod lleol ers cryn amser, gall pobl ag anableddau dysgu, fel pobl eraill, ddefnyddio 'Tîm Mynediad Conwy' (un pwynt mynediad), ac os nad yw'r tîm hwnnw yn gallu cynnig ateb trwy gyngor, gwybodaeth neu gyfeiriadau, byddai'r unigolyn yn cael ei atgyfeirio i'r tîm perthnasol yn y Gwasanaeth Anabledd. Mae'n bosibl y bydd cyngor a chymorth mwy arbenigol yn dod trwy rai o'r cyfleoedd y mae Cyswllt Conwy yn eu darparu, e.e. cael ffrind trwy 'gynllun cyfeillio'. Mae tystiolaeth gref i awgrymu bod yr awdurdod lleol yn gwneud gwaith da, at ei gilydd, er mwyn sicrhau bod pobl yn gwybod a deall pa ofal a chyfleoedd ar gyfer cymorth sydd ar gael, a'u bod yn derbyn cymorth sydd wedi cael ei gynllunio o gwmpas eu hamgylchiadau unigol.

Achos Enghreifftiol

Roedd **Person A** yn derbyn amrywiaeth o gymorth pan oedd hi gartref, ac roedd ei gofaluwr hefyd yn derbyn gwasanaethau seibiant a chymorth i'w helpu i ofalu amdani. Roedd hi'n derbyn cymorth i gael mynediad at wasanaethau cymunedol megis y pwll nofio, a hefyd i ddefnyddio trafndiaeth gyhoeddus. Rhoddwyd dewis i Person A a'i theulu ynglŷn ag opsiynau ar gyfer gofal preswyl, ac ymchwiliwyd i'w cais am ofal seibiant mewn gwasanaeth a oedd yn gallu darparu gofal parhaol yn y dyfodol. Gwnaeth hyn helpu i baratoi ar gyfer trosglwyddiad mwy esmwyth o fyw yn y gymuned i fyw mewn gofal preswyl yn ddiweddar iawn. Roedd yn amlwg bod y gweithiwr cymdeithasol a'r nyrs anabledd dysgu yn cydweithredu er mwyn manteisio i'r eithaf ar y wybodaeth roeddent yn ei rhannu am adnoddau ac opsiynau. Roedd cynllun da ar gyfer cefnogi ymddygiad cadarnhaol ar waith ar gyfer Person A. Yn dilyn asesiad gofaluwr, mae cymorth effeithiol wedi cael ei ddarparu ar gyfer y gofaluwr.

- 4.3. At ei gilydd, roedd ysbryd ac ysgogiad y staff a oedd yn gweithio i'r awdurdod lleol ac mewn gwasanaethau wedi'u comisiynu'n dda. Roedd gan staff sail gwerthoedd gref, ac roedd yn amlwg eu bod yn pryderu am bobl ac yn dymuno gwneud eu swyddi'n dda. Roedd tîm uwch-arweinwyr y gwasanaeth anabledd dysgu yn uchel ei barch yn yr awdurdod lleol a'r tu allan. Fel y gellir ei ddisgwyl, roedd rhai manau pwysau'n gysylltiedig

â'r ailstrwythuro diweddar. Roedd rheolwyr tîm o dan bwysau i dderbyn cyfrifoldebau newydd, i addasu i strwythurau newydd, ac i ddangos arweinyddiaeth ar gyfer eu staff. Mae'r rhain yn ddisgwyliadau teg, ond mae'n rhaid cyplysu hyn â chymorth ar gyfer rheolwyr tîm wrth iddynt ddatblygu yn y rôl.

- 4.4. Mae'r awdurdod lleol yn cydnabod mai 'busnes pawb' yw diogelu, ac ar y cyfan roedd asesiadau'n dangos bod risg a strategaethau'n cael eu hystyried wrth ymateb iddynt. Yn rhai o'r enghreifftiau a archwiliwyd gan arolygwyr roedd angen gwella ansawdd yr arferion ar gyfer amddiffyn oedolion. Mewn un achos, nid oedd strategaethau lleihau risg yn sgil cyfres o atgyfeiriadau amddiffyn oedolion wedi cael eu rhannu â gwasanaeth seibiant yr oedd yr unigolyn mewn perygl yn ei ddefnyddio bob mis. Mewn ail enghraifft, a oedd yn ymwneud â chamdriniaeth ariannol bosibl, roedd ansawdd y cofnodion yn wael, ac nid oedd y swyddog ymchwilio wedi gofyn am ddatganiad gan y troseddwr honedig. Er na ddaeth arolygwyr i'r casgliad bod pryderon cyfredol difrifol ynglŷn â diogelwch unigolyn yn yr enghreifftiau hyn, neu mewn unrhyw enghreifftiau eraill, mae angen o hyd i'r awdurdod lleol adolygu ei drefniadau ar gyfer sicrhau ansawdd y broses amddiffyn oedolion. Y Gwasanaeth Diogelu a Sicrhau Ansawdd sy'n gyfrifol am amddiffyn oedolion ar lefel strategol. Mae cyfrifoldebau'r gwasanaethau hyn yn cynnwys diogelu plant ac oedolion; y strategaeth ansawdd ac ymgysylltu; y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid; ac uwchgyfeirio pryderon mewn cartrefi gofal. Mae gan y drefn hon y potensial i hwyluso system dda ar gyfer coladu, croes-gyfeirnoddi a dadansoddi gwybodaeth o amrywiaeth o ffynonellau er mwyn sicrhau arferion diogelu gwell. Ar hyn o bryd, nid yw'r cysylltiadau hynny na'r dysgu hwnnw'n cael eu gwneud a'u cyflawni'n gyson. Mae gweledigaeth newydd ar gyfer sut y bydd hyn yn cael ei gyflawni. Mae angen troi hyn yn weithgarwch yn y dyfodol agos, ac wedyn ei fonitro i fesur pa mor llwyddiannus ydyw yn y gwaith o hyrwyddo diogelwch ac amddiffyn pobl sy'n agored i niwed.
- 4.5. Gydag awdurdodau lleol eraill yng Nghymru, mae Conwy o dan bwysau mawr oherwydd cynnydd mawr yn y ceisiadau am awdurdod o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Mae hyn yn bennaf o ganlyniad i ddyfarniad 'Gorllewin Swydd Gaer', a roddwyd eglurdeb ynglŷn â'r diffiniad o golli rhyddid. Ar adeg yr arolygiad, roedd gan yr awdurdod lleol dros 400 o bobl ar ei restr aros am asesiad ynglŷn â cholli rhyddid posibl. Nid oedd y bobl a oedd yn gyfrifol am oruchwyllo'r rhestr hon yn gwybod faint o'r bobl hyn a oedd ag anableddau dysgu heb gynnal holiad â llaw o system cofnodi ffeiliau gofal PARIS. Yn ôl y disgrifiad o'r cynnydd yn atgyfeiriadau a roddwyd i'r arolygwyr, fe wnaeth fwrw'r awdurdod lleol "fel tswnami". Yn ddiweddar, mae staff ychwanegol wedi cael eu trosglwyddo i gynorthwyo gyda'r dasg, ac mae staff eraill yn cael eu hyfforddi i helpu. Fodd bynnag, fe fyddant yn cadw eu cyfrifoldebau rheoli gofal craidd, ac mae'n annhebyg y byddant yn ddigonol i fodloni'r lefel gyfredol o alw – ac nid oes unrhyw atebion hawdd i'r her sy'n cael ei pheri gan y cynnydd mewn ceisiadau am awdurdod o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Mae'n galonogol bod y mater hwn wedi cael ei nodi ar gofnod risg

gorfforaethol yr awdurdod lleol , a bod y Prif Weithredwr wedi dangos diddordeb. Er hynny, daeth yr arolygwyr i'r casgliad bod angen i'r awdurdod lleol lunio cynllun amlochrog er mwyn ymateb i'r her, gan ystyried a defnyddio dull o flaenoriaethu'r rhai sydd ar y rhestr aros, gan estyn tu hwnt i ffiniau'r awdurdod lleol ar gyfer cyngor a chymorth, a defnyddio'r holl adnoddau sydd ar gael gan Lywodraeth Cymru (sy'n cynnwys dull ar gyfer flaenoriaethu).

- 4.6. Mae'r awdurdod lleol yn gwneud yn dda o ran amserlenni ei asesiadau, ei gynlluniau, a'i adolygiadau neu ailasesiadau. O'r 268 o bobl a ddisgrifiwyd fel achosion byw ar adeg yr arolygiad, roedd gan 14 ohonynt adolygiadau nad oeddent wedi cael eu diweddarau ers dros flwyddyn (5%). Ar y cyfan, mae rheolwyr gofal yn gwneud gwaith da wrth gynnal asesiadau gan ddefnyddio'r Broses Asesu Unedig, ac wrth lunio cynlluniau sy'n dangos ymwybyddiaeth o'r angen am ddull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Achos Enghreifftiol

Roedd maint a dyfnder y wybodaeth a roddwyd yn yr Asesiad Unedig ar gyfer **Person b** yn dangos dull cyfannol ar gyfer nodi anghenion, yn ogystal â'r elfennau o risg sy'n gysylltiedig â'r broses o ddiwallu'r anghenion hynny. Er enghraifft, mae cyflwr Person B yn gwaethygu gydag oedran a llesgedd, ond er ei fod yn dymuno aros yn ei gartref a byw yn annibynnol, nid yw'r risg sy'n gysylltiedig â dychwelyd i'w gartref heb gymorth digonol neu briodol yn cael ei hanwybyddu. Bydd gwaith yn dechrau er mwyn trefnu gwasanaethau addas yn iaith ei ddewis, yn y gobaith y bydd yn gallu dod adref unwaith eto.

- 4.7. Mynegodd rhai gofalwyr a gwrddodd ag arolygwyr rwystredigaeth ynglŷn â'r trefniadau contract a'r timau rheoli gofal. Oherwydd maint y gwaith mae'n rhaid i'r gwasanaeth anabledd ei reoli, wedi'i gyplysu â strategaeth sy'n gweld 184 o'r 449 o bobl sy'n derbyn gwasanaethau'n cael eu categoreiddio'n achosion adolygu yn unig, nid yw'n bosibl i rai gofalwyr gael gweithwyr a enwir cyson i gysylltu ag ef am gyngor. I'r gwrthwyneb, roedd y dystiolaeth o'r sampl achosion yn dangos bod y gwaith roedd y rheolwyr gofal yn ei wneud yn cael ei werthfawrogi, a dylid pwysleisio bod rhai o'r gofalwyr a fynegodd rwystredigaeth ynglŷn â'r trefniadau contract yn gadarnhaol am waith uniongyrchol y rheolwyr achos. Mae hyn yn awgrymu y gallai'r gwelliannau i elfen gwasanaeth cwsmeriaid y ffordd mae'r timau anabledd yn cael eu gweithredu – hyd yn oed o fewn cyfyngiadau'r system rheoli llwyth gwaith gyfredol – fod o fantais i bawb.
- 4.8. Ynghylch pobl sydd ag angen gofal a chymorth, mae'n rhaid i'r awdurdod lleol wneud yn well o ran troi dull sy'n canolbwyntio ar anghenion yr unigolyn yn gynlluniau ar gyfer pobl wrth iddynt dderbyn gwasanaethau sy'n edrych i'r dyfodol ac yn galluogi pobl. Roedd hyn i'w weld yn enwedig o berthnasol yn achos pobl sydd mewn lleoliadau sefydlog mewn cartrefi gofal neu gynlluniau byw â chymorth. Roedd y cynlluniau gofal a archwiliwyd yn aml yn cael eu nodweddu gan ormod o amcanion cynhaliaeth a diffyg ffocws ar newid – ac roedd diffyg cynlluniau darparu gwasanaeth. Cafwyd tystiolaeth yn ystod trafodaethau â staff a gofalwyr a oedd yn dangos bod cynllunio gyda'r bobl hynny nad oeddent yn peri her

uniongyrchol i'r awdurdod lleol o ran anghenion, diogelwch neu risg yn gallu bod yn llai cynhwysfawr na chynllunio gyda phobl eraill. I raddau, gallai hyn fod yn ymateb dealladwy i'r angen i flaenoriaethu'r defnydd o amser ac arbenigedd prin rheolwyr. Canlyniad anfwriadol i hyn, fodd bynnag, yw bod teimlad o 'ddriffio' yn ystod y broses o gynllunio gyda phobl. Gall hyn hefyd gyfrannu at gylich diefflig lle mae diffyg uchelgais gyda phreswylwyr neu denantiaid unigol, ac ar eu cyfer, yn arwain at ddiffyg her i ddarparwyr. Mae hyn yn bwydo diwylliant hunanfodddhaol, sydd yn ei dro yn golygu bod gwerth am arian yn cael ei esgeuluso. Nid yw hyn yn sail gadarn ar gyfer ymateb i bwysau uniongyrchol a phwysau yn y dyfodol ar adnoddau ym maes gofal cymdeithasol ac iechyd, nac ar gyfer datblygu gwasanaethau ataliol.

Achos Enghreifftiol

Mae **Person C** yn unigolyn canol oed ag anghenion difrifol sy'n byw mewn cartref nyrsio ar gyfer pobl hŷn sydd hefyd wedi'i gofrestru i ddarparu nifer fach o leoedd ar gyfer pobl sydd ag anableddau dysgu. Mae ei ofalwr yn fodlon iawn ar ei leoliad ac roedd yn amlwg bod y staff yn hoff o Person C, ac yn darparu amgylchedd cynnes a gofalgar. Nid oedd arolygwyr yn gallu gweld cynllun gofal dyddiol a oedd yn cyfleu teimlad o alluogi a chynnydd ar gyfer Person C (ni waeth pa mor fach neu gynyddol) nac yn ysgrifenedig nac ar lafar gan staff. Ar adeg ymweliad yr arolygwyr, roedd Person C yn cysgu o flaen y teledu yn y lolfa am 11am. Holl gost y pecyn hwn, a ariennir ar y cyd â gwasanaethau iechyd, oedd £1,223 yr wythnos.

Mae **Person D** yn unigolyn hŷn ag ymddygiad heriol sy'n byw mewn llety â chymorth sy'n cael ei redeg gan ddarparwr annibynnol. Er i staff yn y cartref ddweud yn hyderus bod ganddynt gynllun ar gyfer rheoli ei ymddygiad heriol, pan ofynnodd arolygwyr i weld y cynllun ni ellid dod o hyd iddo. Roedd hen daflenni cofnodi ymddygiad yn ei ffeiliau, ond nid oedd cynllun cymorth manwl. Roedd y dull o reoli ymddygiad Person D, yn ôl y disgrifiad a gafwyd gan yr arolygwyr, yn ymatebol (ac yn oddefol) yn hytrach nag ataliol, e.e. nid oedd teimlad bod cynllun ar gyfer cefnogi ymddygiad cadarnhaol. Yn ddiweddar, roedd cyfraniad gan nyrs gymunedol wedi arwain at asesiad arbenigol ym mis Mehefin, a oedd yn cynnwys y nod o lunio cynllun ar gyfer cefnogi ymddygiad cadarnhaol. Nid oedd hwn wedi dod i'r amlwg ym mis Tachwedd 2015. Yr esboniad a roddwyd inni oedd ei bod yn rhaid rhoi sylw i effaith ffactorau ynglŷn ag iechyd, ond hefyd y bu oedi wrth wneud hyn. Er bod cynllun gofal Person D wedi cael ei ddiweddarau o fewn y flwyddyn ddiwethaf, nid oedd copi ar ei ffeil yn ei gartref, ac roedd staff yn meddwl (yn anghywir) bod dyddiad adolygu'r cynllun wedi mynd heibio. Roedd y lleoliad hwn yn costio tua £1,320 yr wythnos.

- 4.9. Dylid pwysleisio bod y sampl o achosion a archwiliwyd yn gymharol fach, ac y dylid ystyried y maes i'w wella a ddisgrifiwyd uchod yng nghyd-destun perfformiad sydd ar y cyfan yn dda. Fodd bynnag, mae rhywfaint o debygrwydd rhwng y dadansoddiad uchod a chanfyddiadau Adroddiad Alder a gynhaliwyd yn yr awdurdod yn 2012 a oedd yn ystyried sampl fwy o achosion. Roedd yn gadarnhaol bod yr awdurdod yn gallu dangos

gwybodaeth fanwl ynglŷn â'r ffordd yr ymatebodd i'r adolygiad hwnnw o ran gweithredu er mwyn cefnogi'r bobl yn y sampl honno o achosion. Mae'n gadarnhaol hefyd bod y staff yn cydnabod y dadansoddiad a oedd yn dod i'r amlwg gan y tîm arolygu yn ystod y gwaith maes. Mae gan yr awdurdod gynlluniau, sydd yng nghamau cynnar eu datblygiad, i adolygu pob un o'r cynlluniau byw â chymorth 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos, a'r cynlluniau gofal â chymorth unigol ar gyfer y rhai sy'n eu defnyddio, o fewn tîm arbenigol, amlddisgyblaethol. Dylai hyn ddarparu sail gadarn ar gyfer gwelliannau.

Cwestiwn Allweddol 3

I ba raddau mae'r trefniadau ar gyfer arweinyddiaeth a llywodraethu yn yr awdurdod lleol wedi rhoi gweledigaeth glir ar gyfer gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu, sydd wedi ei hanelu at wella canlyniadau ac sy'n denu cefnogaeth ac ymrwymiad gan bartneriaid – gan gynnwys pobl ag anableddau dysgu a gofalwyr?

- 5.1. Mae'r awdurdod lleol wedi gweithio'n galed ac yn effeithiol er mwyn cynnwys pobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr yn y gwaith o ddatblygu amrywiaeth eang o opsiynau ar gyfer rhoi cymorth i bobl. Fel y nodwyd eisoes, ni wnaeth strategaeth gomisiynu 2009 arwain at y dull systematig ar gyfer comisiynu a chaffael y gellid ei ddisgwyl. Fodd bynnag, gwelwyd nifer o ddatblygiadau gwasanaeth cadarnhaol yn sgil ei gyhoeddi. Y mwyaf nodedig o'r rhain yw'r dull ar gyfer nodi anghenion llety a helpu gofalwyr teuluol i ddeall a thrafod yr opsiynau ar gyfer eu perthnasau yn y dyfodol.

Cynllunio ar gyfer y Dyfodol

Bob blwyddyn ers 2011, mae'r awdurdod lleol wedi cynnal dau ddigwyddiad â'r nod o helpu rhieni, gofalwyr a'u perthnasau i feddwl am eu hanghenion llety a chynllunio ar gyfer y dyfodol. Mae gan bobl ag anableddau dysgu'r cyfle i fynychu digwyddiad 'Allwedd i'm Dyfodol' yn yr haf, ac mae rhieni a gofalwyr yn gallu cymryd rhan mewn diwrnod 'Cynlluniwn ni gyda'n Gilydd' yn yr hydref. Roedd staff a gymerodd ran yn gallu rhoi disgrifiad i'r arolygwyr o'r ffordd mae canlyniadau'r digwyddiadau hyn yn cysylltu'n uniongyrchol â'r strategaeth llety a'r broses o gynllunio opsiynau tai. Dangosodd rheolwyr gofal eu bod yn gyfarwydd iawn â 'Chynllunio at y Dyfodol', a'r ffordd roedd yn gallu eu cynorthwyo yn eu gwaith.

- 5.2. Nid oedd ymdrechion i ddefnyddio prosiect Cyswllt Conwy i arwain yn y gwaith o lunio cynlluniau a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn (yn sgil cyhoeddi'r strategaeth gomisiynu) yr un mor llwyddiannus. Mae'n bosibl bod methiant cymharol y fenter hon â rhywfaint o berthnasedd i rai o'r meysydd i'w gwella a geir mewn perthynas â chwestiwn allweddol 2. Er hynny, mae'n rhaid canmol yr awdurdod lleol am gydnabod pwysigrwydd yr agwedd hon, ac am geisio datblygu ateb creadigol mewn partneriaeth â phobl.
- 5.3. Ar hyn o bryd, nid yw'r weledigaeth ar gyfer gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu'n cael ei hategu gan ddull sy'n nodi'r effeithiau o ran canlyniadau, ac yn ystyried y tymor hir. Roedd ymwybyddiaeth dda o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 ymhlith rheolwyr gofal, ac roedd yn amlwg bod cynllun corfforaethol 'Un Conwy' wedi'i lunio er mwyn darparu gwasanaethau cynaliadwy. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor er mwyn troi'r trosolwg corfforaethol yn gynlluniau, strategaethau a phrosesau manwl ar gyfer gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu. Roedd yr un darparwyr a oedd yn canmol dull

partneriaeth yr awdurdod lleol ynglŷn â materion corfforaethol yn nodi nad oeddent yn chwarae ond rôl systematig fychan, neu ddim rôl o gwbl, yn y gwaith o gynllunio ar gyfer capasiti staff yn y dyfodol er mwyn darparu'r gwasanaethau sydd eu hangen, er eu bod wedi nodi'r anawsterau a geir wrth recriwtio staff i ofal cymdeithasol. Mae argaeledd cyfleoedd hyfforddi ar gyfer staff yr awdurdod lleol yn dda, ac mae llawer o'r hyfforddiant hwn yn cael ei estyn i'r gweithlu gofal cymdeithasol ehangach. Cafwyd cydnabyddiaeth bod angen gwneud rhagor er mwyn defnyddio dull strategol ar gyfer hyfforddiant: mae angen symud tu hwnt i restr o ddymuniadau tuag at syniad cliriach o flaenoriaethau sy'n gysylltiedig â'r canlyniadau sydd eu hangen gan ddarpariaeth gofal a chymorth. Cydnabuwyd hefyd nad yw hyfforddiant a datblygiad yn cael eu dylanwadu'n gryf eto gan farn pobl ag anableddau dysgu, ac nad yw'r broses o fonitro eu llwyddiant wedi cael ei llawn ddatblygu.

- 5.4. Yn yr un modd ag awdurdodau lleol eraill yng Nghymru, mae Conwy yn wynebu pwysau mawr ar ei adnoddau. Gwnaeth y gwaith ailstrwythuro sy'n gysylltiedig â'r rhaglen drawsffurfio greu effeithlonrwydd ar lefel uwch-reolwyr, ond nid oedd yn glir i arolygwyr a oedd wedi lleihau cyfanswm nifer y staff. Mae'n debygol y bydd gwasanaethau cymdeithasol yn wynebu gostyngiad o 7% yn eu cyllideb yn 2016-2017, a gostyngiad posibl o 10% yn 2017-2018. Mae'n debygol y bydd angen i'r gwasanaeth anabledd wneud toriadau o tua £400,000 yn 2016-2017. Hyd yn hyn, mae pob ymdrech wedi cael ei gwneud i leihau'r effaith ar wasanaethau rheng flaen. Er hynny, roedd rhywfaint o dystiolaeth yn ystod yr arolygiad bod problem real, neu broblem ganfyddedig, ynglŷn â chapasiti'r timau rheoli gofal i ymateb i faint y galw. Mae'n debyg y bydd yr anawsterau hyn yn mynd yn fwy heriol yn y dyfodol. Oherwydd y rheswm hwn, mae'n annhebygol y bydd dull cynyddol o fynd i'r afael â chyllidebau sy'n crebachu yn gwneud y tro. Dylai datblygu cynllun cyllid ac adnoddau, sy'n cael ei ategu gan strategaeth gomisiynu newydd ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu, fod yn flaenoriaeth i'r awdurdod lleol yn y dyfodol agos.
- 5.5. Yn ddelfrydol, dylai strategaeth gomisiynu gael ei llunio a'i gweithredu mewn partneriaeth â phobl a'u gofaluwyr. Mae'r gwaith sydd eisoes ar waith gyda Chyswllt Conwy a'r Strategaeth Gyfranogi yn dangos bod gan yr awdurdod lleol y sgiliau i ymgysylltu â phobl ynglŷn â materion cymhleth mewn ffordd effeithiol. Ond mae'n rhaid iddo hefyd ymgysylltu'n effeithiol â phartneriaid ym maes iechyd, ac mae hyn wedi bod yn anodd ac yn rhwystredig ar gyfer uwch-reolwyr ac aelodau o'r awdurdod lleol.
- 5.6. Ceir llawer o waith da a chynllunio gweithredol rhwng gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar adeg darparu'r gwasanaeth. Dyma'r enghraifft fwyaf amlwg o gyd-leoli rhai aelodau allweddol o staff, a rhannu gwybodaeth am achosion. Nodwyd arolygwyr nifer o enghreifftiau o ofal a ariennir ar y cyd yn y sampl o achosion. Mae hefyd wedi darparu rhai enghreifftiau o wasanaeth arloesol, gan gynnwys, er enghraifft, llwybr atal argyfwng ar gyfer unigolion, a gwasanaeth anghenion cymhleth sy'n cynnig asesiad iechyd arbenigol, cymorth ac ymyrraeth. Yr hyn sydd ar goll yw teimlad cryf o gyd-amcanion ar gyfer y tymor hir, a chynllun ar y

cyd i fynd i'r afael â sut bydd maes iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol yn eu cyflawni gyda'i gilydd. Fe wnaed rhywfaint o gynnydd trwy Hwb Comisiynu Gogledd Cymru, a oedd wedi dechrau trwy ganolbwyntio ar helpu pobl a oedd wedi'u lleoli y tu allan i'r sir i symud yn agosach i'w cartrefi. Ond mae diffyg model ar gyfer gwasanaethau ar y cyd, cyd-gomisiynu, cyllidebau sy'n cael eu rhannu, neu wasanaethau integredig yn dangos faint mwy o waith mae angen ei wneud. Er bod bodolaeth pecynnau gofal a ariennir ar y cyd yn gadarnhaol, mae maint yr amser a'r egni y gellir eu defnyddio wrth gytuno ar y pecynnau hynny ynddynt eu hunain yn draenio adnoddau ac ysgogiad. Dywedodd uwchswyddogion yn yr awdurdod lleol y bu anawsterau ers o leiaf pedair blynedd yn y broses o gynnwys cydweithwyr ym maes iechyd yn gyson er mwyn cynllunio yn strategol.

Y camau nesaf

Mae gofyn i'r awdurdod lleol gynhyrchu cynllun gwella mewn ymateb i argymhellion yr arolygiad. Er mai cyfrifoldeb yr awdurdod lleol yw'r cynllun, dylai fod ar gael i AGGCC cyn gynted â phosibl ar ôl cyhoeddi'r adroddiad.

Bydd AGGCC yn monitro cynnydd yng nghyswllt y cynllun gwella drwy ei rhaglen arferol o gyfarfodydd busnes a gweithgarwch ymgysylltu yn yr awdurdod lleol. Lle bo angen, caiff gwaith dilynol ychwanegol ei drafod a'i drefnu gyda'r awdurdod.

Canfyddiadau – Y Bwrdd Iechyd

Cynhaliodd AGIC gwaith maes er mwyn ffurfio barn am rôl y Bwrdd Iechyd yn darparu gwasanaethau ar gyfer pobl ag anableddau dysgu effeithiol.

Crynodeb o'r arolygiad

Gwnaethom ddilyn pedwar achos a oedd yn cael eu hariannu ar y cyd gan wasanaethau iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol, trwy adolygu cofnodion yr achosion, cyfweld â gweithwyr proffesiynol allweddol a oedd yn rhan o'r broses, a chwrdd â phobl a'u teuluoedd. Gwnaethom gyfweld â staff iechyd ar y rheng flaen a staff rheoli'r bwrdd iechyd. Gwnaethom gynnal grŵp ffocws a fynychwyd gan nyrsys cymunedol, therapyddion lleferydd ac iaith, rheolwyr y tîm iechyd, a chynrychiolydd diogelu. Gwnaeth y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol hefyd roi cyflwyniad ar sut roeddent yn gweithio gyda'i gilydd i gyflawni canlyniadau cadarnhaol ar gyfer pobl.

Canfyddiadau – Y Bwrdd Iechyd

Cwestiwn Allweddol 1

Pa mor dda mae'r bwrdd iechyd yn deall yr angen am ofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu yn ei ardal, gan gynnwys cymorth i ofalwyr a datblygu gwasanaethau ataliol?

- 6.1. Gwelsom enghreifftiau da o wasanaethau iechyd ataliol yn gweithio yn ymarferol dros bobl ag anableddau dysgu. Er enghraifft, roedd y gwasanaeth anghenion cymhleth a mentrau megis y llwybr ymyrryd mewn argyfwng yn cael eu defnyddio i atal derbyniadau i'r ysbyty, ac roedd y tîm cyswllt iechyd yn gweithio ar hyrwyddo iechyd ac ymwybyddiaeth.
- 6.2. Fodd bynnag, er bod dealltwriaeth ymhlith staff iechyd allweddol ynglŷn â'r heriau mae gwasanaethau iechyd i bobl ag anableddau dysgu yn eu hwynebu, megis diffyg darpariaeth gwasanaethau ar gyfer pobl ag anghenion cymhleth ac ymddygiad heriol, a'r newidiadau i'r ffordd roedd y tîm anableddau dysgu cymunedol wedi'i strwythuro a sut roedd yn gweithredu, canfuom nad oedd y cynllunio'n rhagweithiol.
- 6.3. Dywedodd staff wrthym nad oedd system ar waith ar gyfer monitro anghenion a chanlyniadau'r boblogaeth o oedolion ag anabledd dysgu'n cyffredinol, er mwyn cefnogi cynllunio a chomisiynu ar gyfer y dyfodol. Mae strategaeth gyd-gomisiynu wedi cael ei llunio, ond nid oedd cynllun eglur ynglŷn â sut y byddid yn cytuno ar y strategaeth hon na'i gweithredu. Hefyd buasai diffyg tîm rheoli sefydlog yn y gyfarwyddiaeth ar gyfer y gwaith o fynd â'r broses gynllunio yn ei blaen, oherwydd bod swyddi allweddol yn y gwasanaeth, megis y Cyfarwyddwr a Rheolwr Gwasanaethau Cymunedol, wedi'u llenwi dros dro yn unig.
- 6.4. At ei gilydd, roedd hyn yn golygu, er bod enghreifftiau da o waith ataliol gyda phobl ag anableddau dysgu, nad oeddem yn gallu bod yn sicr bod gan y bwrdd iechyd y sefydlogrwydd a'r cysondeb rheoli ar waith, na'r ddealltwriaeth ddofn o anghenion cyfredol, i fod yn rhagweithiol yn y gwaith o ddatblygu gwasanaethau iechyd ar gyfer bodloni'r heriau cyfredol mae'r gwasanaeth yn eu hwynebu.

Cwestiwn Allweddol 2

Pa mor effeithiol yw'r bwrdd iechyd wrth ddarparu gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesiad a chynllunio gofal sy'n cyflawni canlyniadau cadarnhaol ac yn parchu pobl ag anableddau dysgu fel dinasyddion cyflawn, cyfartal mewn statws a gwerth â dinasyddion eraill o'r un oedran?

- 7.1. Ar y cyfan, gwelsom fod staff iechyd a staff gofal cymdeithasol yn gweithio'n dda gyda'i gilydd wrth ddarparu gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesiadau a chynlluniau gofal ar gyfer pobl ag anableddau dysgu, ac roedd gweithio ar y cyd yn cael ei hyrwyddo trwy gyd-leoliad y timau. Roedd y tîm iechyd yn ymroddedig ac wedi hen sefydlu, ac roedd hyn yn rhoi cysondeb i bobl ag anableddau dysgu. Dywedodd pobl a'u teuluoedd wrthym fod staff iechyd wedi'u hadnabod ers blynnyddoedd lawer, a gwnaethant sylwadau cadarnhaol ynglŷn â'r cymorth a oedd yn cael ei ddarparu – mewn un achos, trwy'r holl broses o drosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion ac ymlaen.
- 7.2. Gwelsom dystiolaeth o ymyriadau, asesiadau ac atgyfeiriadau iechyd ac amlddisgyblaethol a oedd yn amserol ac yn briodol gan staff iechyd a staff gofal cymdeithasol – a oedd yn gweithio gyda'i gilydd i gyflawni canlyniadau ar y cyd ar gyfer pobl. Gwelsom fod ymyriadau'n seiliedig ar anghenion pobl unigol. Er enghraifft, roedd y Gwasanaeth Anghenion Cymhleth yn cael ei gynnwys yn y gwaith o roi cynlluniau rheoli ymddygiad mewn modd cadarnhaol ar waith, a hyfforddi'r staff sy'n cefnogi pobl i ddefnyddio'r rhain, er mwyn teilwra'r cymorth i anghenion y person. Fodd bynnag, ym mhob achos y gwnaethom ei adolygu, roedd staff wedi wynebu heriau wrth ddiwallu anghenion cymhleth ac anghenion ymddygiad heriol pobl trwy'r ddarpariaeth gwasanaeth gyfredol a oedd ar gael – yn enwedig o ran gwasanaethau dydd a gofal seibiant. Bu gostyngiad hefyd yn y therapïau sy'n cael eu darparu. Roedd hyn yn golygu bod staff yn wynebu heriau wrth iddynt ddiwallu anghenion unigol pobl.
- 7.3. Gwelsom fod pobl yn cael eu hannog i fynegi eu barn a'u hoffterau, ac mewn un achos defnyddiwyd eiriolwr er mwyn sicrhau bod penderfyniad ynglŷn â meddyginiaeth er lles gorau'r unigolyn. Roedd y bwrdd iechyd wedi buddsoddi mewn adnoddau ar gyfer y tîm diogelu'n ddiweddar, ac roedd staff iechyd yn glir ynglŷn â'u cyfrifoldebau am adrodd niwed neu gamdriniaeth bosibl. Roedd gan bobl fynediad at ddarpariaeth yr iaith Gymraeg o fewn y tîm iechyd.
- 7.4. Yn sgil grŵp ffocws a thrafodaethau pellach â staff, gwnaethom nodi bod angen gwella'r trefniadau cyfathrebu rhwng staff rheoli'r bwrdd iechyd a staff rheng flaen, er mwyn sicrhau bod staff yn teimlo pe baent yn cael eu

gwerthfawrogi yn eu swyddi, ac yn teimlo pe baent yn ymgysylltiedig â blaenoriaethau'r bwrdd iechyd.

Cwestiwn Allweddol 3

I ba raddau mae'r trefniadau ar gyfer arweinyddiaeth a llywodraethu y bwrdd iechyd wedi cyflenwi gweledigaeth eglur ar gyfer gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu, sydd wedi ei hanelu at wella canlyniadau, ac sy'n cael cefnogaeth ac ymglymiad partneriaid – gan gynnwys pobl ag anableddau dysgu a gofalwyr?

- 8.1. Gwelsom enghreifftiau lle roedd staff iechyd a staff cymdeithasol yn gweithio yn dda gyda'i gilydd er mwyn cyflawni canlyniadau da ar gyfer pobl ar y rheng flaen, ac roedd y tîm anableddau dysgu cymunedol yn brofiadol ac yn sefydlog, a chanddo sail gwerthoedd glir. Fodd bynnag, nid oedd hwn yn cael ei ategu gan weledigaeth glir ar gyfer darparu gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu, a oedd yn cael ei rhaedru o'r bwrdd iechyd.
- 8.2. Roedd enghreifftiau lle roedd pobl yn cael eu hymgyngori a'u cynnwys yn y broses o ddatblygu gwasanaethau, megis trwy gymryd rhan yn y grŵp strategol. Roedd hefyd grwpiau a ariennir ar y cyd megis Partneriaeth Anabledd Dysgu Rhanbarthol Gogledd Cymru a'r Grŵp Cyfranogi Rhanbarthol a oedd yn galluogi pobl i ddweud eu dweud. Fodd bynnag, yn bennaf roedd defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cynnwys trwy'r awdurdod lleol, ac nid oedd system ffurfiol ar waith ym maes iechyd ar gyfer ymgynghori â defnyddwyr gwasanaeth yn barhaus.
- 8.3. Gwelsom fod diffyg gweledigaeth glir ar gyfer dyfodol gwasanaethau iechyd anabledd dysgu, ar adeg pan oedd newidiadau arwyddocaol ar waith i wasanaethau awdurdodau lleol, yn ogystal â nifer o heriau'n wynebu'r gwasanaeth. Nid oedd staff yn glir ynglŷn â gweledigaeth y gwasanaeth, ac er bod rhywfaint o ymgynghori wedi'i gynnal ynglŷn â strategaeth, nid oeddent yn teimlo pe baent yn gysylltiedig ag uwch-reolwyr y bwrdd iechyd. Roedd gan staff rheoli yn y bwrdd iechyd syniadau ynglŷn â sut y gellid ailstrwythuro gwasanaethau, ond nid oedd cynllun clir ar waith ynglŷn â pha newidiadau i'w gwneud yn y dyfodol a sut neu bryd y gwneir y newidiadau hyn. Roedd nifer o swyddi iechyd wedi'u llenwi dros dro yn unig, ac o'r herwydd roedd diffyg cysondeb rheolwyr. O ganlyniad, nid oedd y gwaith o fynd â chyd-gynigion yn eu blaen, a gosod cyfeiriad y gwasanaeth, yn cael ei wneud. Mae grŵp strategaeth wedi cael ei ddiddymu'n ddiweddar, ac roedd yn y broses o gael ei ailffurfio er mwyn defnyddio'r amser a'r adnoddau angenrheidiol i roi strategaeth glir ar waith.
- 8.4. Gwelsom broblemau sylweddol ynglŷn â systemau TG gwasanaethau iechyd, a oedd yn golygu nad oedd gweithio ar y cyd yn cael ei ategu gan

system TG effeithiol a oedd yn cael ei rhannu. Er enghraifft, gwelsom fod staff yn cadw dogfennau mewn manau gwahanol ar system PARIS, nad oedd gan staff ieched argraffydd, bod staff ieched yn rhannu cyfrifiaduron PARIS, ac weithiau bod oedi wrth lanlwytho nodiadau papur ar y system. Roedd hyn yn golygu nad oedd y system TG yn darparu trosolwg cyffredinol hygyrch o anghenion yr unigolyn heb wneud rhagor o ymchwil.

- 8.5. At ei gilydd, nid oeddem yn gallu bod yn sicr bod yr arferion da a welsom yn y gweithio ar y cyd ar y rheng flaen wrth gyflawni canlyniadau da ar gyfer pobl yn cael eu hategu gan weledigaeth glir ar gyfer darparu gofal a chymorth ar gyfer pobl ag anableddau dysgu, na bod y sefydlogrwydd a'r strwythur ar waith ar y pryd er mwyn gosod cyfeiriad, gweledigaeth a strategaeth glir ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu.

Y camau nesaf

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd gwblhau cynllun gwella (Atodiad A) er mwyn mynd i'r afael â chanfyddiadau allweddol yr arolygiad a chyflwyno hwn i AGIC o fewn pythefnos i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn.

Dylai cynllun gwella'r bwrdd iechyd ddatgan yn eglur pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn cael sylw, gan gynnwys amserlenni. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw canfyddiadau'r arolygiad hwn yn gyfundrefnol ar draws adrannau/unedau eraill y bwrdd iechyd.

Mae angen i'r camau a gymerir gan y bwrdd iechyd mewn ymateb i'r problemau a nodwyd yn y cynllun gwella fod yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawniadwy, yn realistig, ac wedi'u hamseru. Yn gyffredinol, dylai'r cynllun fod yn ddigon manwl i roi sicrwydd digonol i AGIC am y materion a drafodir ynddo.

Pan fydd camau yng nghynllun gwella'r bwrdd iechyd yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, dylai'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

Methodoleg

Arolwg a hunanasesiad

Cwblhaodd yr awdurdod lleol arolwg data a hunanasesiad cyn cam gwaith maes yr arolygiad. Roedd gwybodaeth o'r ddau'n cael ei defnyddio i lunio manylion y meysydd i'w harchwilio yn ystod yr arolygiad. Fe'i defnyddir hefyd i lywio'r adroddiad trosolwg cenedlaethol ar gyfer Cymru.

Arolygiadau rheolaidd o wasanaethau a reolir

Roedd y rhain yn cynnwys meysydd ychwanegol i'w harchwilio, yn gysylltiedig â'r cwestiynau allweddol ar gyfer yr arolygiad cenedlaethol.

Cyfraniad gan Bobl yn Gyntaf Cymru a Fforwm Cymru Gyfan i Rien i a Gofalwyr.

Gwnaeth y ddau sefydliad ymgymryd â gwaith gyda'u haelodau a phobl eraill, er mwyn ystyried y cwestiynau allweddol ar gyfer yr arolygiad ac adrodd yn ôl i'r arolygiaeth.

Gwaith maes

Roedd y tîm arolygu yn gwneud gwaith maes yng Nghonwy am saith diwrnod, wedi'i ledaenu dros bythefnos, ym mis Tachwedd 2015. Roedd yr wythnos gyntaf yn canolbwyntio ar brofiad pobl a'u gofalwyr, a'r staff a oedd yn gweithio i ddarparu gofal a chymorth. Roedd yr ail wythnos yn ystyried materion yn ymwneud ag arweinyddiaeth a llywodraethu (gan gynnwys gwaith partner) a llwyddiant yr awdurdod lleol wrth lunio gwasanaethau ar gyfer cyflawni canlyniadau da i bobl. Roedd gweithgareddau yn ystod y gwaith maes yn cynnwys:

- Orlhain achosion – gwnaeth arolygwyr ystyried detholiad o 20 achos, ac ymchwilio i wyth o'r rhain mewn mwy o fanylder gyda phobl, gofalwyr, rheolwyr gofal a phobl eraill.
- Cyfweiliadau – cynhaliodd arolygwyr nifer o gyfweiliadau grŵp a chyfweiliadau unigol gyda staff, aelodau etholedig a phartneriaid.
- Arsylwi – gwnaeth arolygwyr fynychu cyfarfod cyffredinol blynyddol Cyswllt Cymru, a chyda AGIC, gwrando ar gyflwyniad gan yr awdurdod lleol a'r bwrdd

Cydnabyddiaethau

Hoffem ddiolch i'r bobl ag anableddau dysgu a gyfrannodd at yr arolygiad hwn, rhieni a gofalwyr, staff a rheolwyr Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy, staff a rheolwyr y bwrdd iechyd, a'r darparwyr gwasanaeth a sefydliadau partner (gan gynnwys y trydydd sector) am eu hamser, eu cydweithrediad a'u cyfraniadau at yr arolygiad hwn.