

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

Cyngor Gwynedd

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
Canfyddiadau – Yr Awdurdod Lleol	5
Canfyddiadau – Y Bwrdd Iechyd.....	7
Argymhellion.....	8
Methodoleg.....	29
Cydnabyddiaethau.....	30

Cyflwyniad

Mae'r adroddiad hwn ar arolygiad o Gyngor Gwynedd 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 drwy 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 Gwynedd, 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 mewn ffordd effeithiol â phobl a gofalwyr sy'n cael eu heffeithio gan y materion a drafodwyd. 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 7 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 Gwynedd. 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 Gwynedd boblogaeth o tua 122,000 (amcangyfrif yng nghanol 2014).

Mae'r awdurdod lleol yn amcangyfrif bod 2,340 o oedolion ag anableddau dysgu'n byw yng Ngwynedd ym mis Medi 2015. Ar adeg yr arolygiad 'roedd 567 o oedolion ar gofrestr anableddau dysgu'r awdurdod, ac roedd 243 ohonynt yn achosion byw a oedd yn agored i reolwr gofal; 232 o bobl a oedd yn 'agored i adolygu' a 92 o bobl a oedd yn achosion caeedig. Yn y flwyddyn hyd at fis Mawrth 2015, gwnaed 47 o gyfeiriadau newydd.

Rhwng 2010-11 a 2015-16, bu cynnydd o 7% yn nifer y bobl ar y gofrestr anableddau dysgu yng Ngwynedd. Roedd 61 o'r bobl ar y gofrestr ac yn hysbys i'r awdurdod lleol ym mis Medi 2015 yn hyn na 65 oed, mae hyn yn gynydd o 18% ers 2010-11.

Mae'r awdurdod lleol yn amcangyfrif ei fod ar gyfartaledd wedi gwario £23,600 ar gyfer pob person ag anableddau dysgu sy'n derbyn gwasanaeth, yn ystod y cyfnod rhwng 1 Ebrill 2014 a 31 Mawrth 2015.

Cyd-destun

Y Bwrdd Iechyd

Darparwyd gwasanaethau anabledd dysgu iechyd cymuned Gwynedd trwy Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, ac roedd y model gwasanaeth anabledd dysgu'n cael ei rannu'n ddwy haen, haen un a haen dau. Yn haen un, roedd y tîm cyswllt iechyd yn hybu iechyd. Yn haen dau, roedd y staff iechyd yn gweithio ochr yn ochr â staff yr awdurdod lleol o fewn y tîm anabledd dysgu cymunedol. Roedd staff iechyd y tîm anabledd dysgu cymunedol wedi'u lleoli mewn tri safle ar draws Gwynedd: Arfon (Caernarfon), Dwyfor (Pwllheli) a Meirionnydd (Dolgellau). Roedd staff yr awdurdod lleol wedi'u cyd-leoli â'r staff iechyd ym mhob lleoliad.

Roedd tîm iechyd amlddisgyblaethol ar gael a oedd yn cynnwys arweinydd tîm iechyd, therapyddion iaith a lleferydd, nyrsys cymunedol, cynorthwydd gofal iechyd, ffisiotherapyddion, seicolegwyr clinigol, a seiciatrydd ymgynghorol. Gallai'r tîm iechyd gael gafael ar y gwasanaethau canlynol i bobl ag anableddau dysgu hefyd:

- Gwasanaeth anghenion cymhleth
- Therapi galwedigaethol (nid anabledd dysgu arbenigol)

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 dan is-adran iechyd meddwl ac anabledd dysgu y bwrdd iechyd

Crynodeb o'r canfyddiadau – Yr Awdurdod Lleol

- 1.1. Ail-strwythurodd yr awdurdod ei adran gwasanaethau cymdeithasol yn 2014, gan greu swydd newydd – pennaeth oedolion, iechyd a llesiant. Ym mis Mawrth 2015, cymerodd pennaeth dros dro gyfrifoldeb dros yr adran, ac yn 2015 recriwtiwyd dau uwch reolwr i'r strwythur newydd. Nid oedd swyddi'r uwch reolwyr wedi eu llenwi ar adeg yr arolygiad ym mis Chwefror 2016. Roedd yna drefniadau i gwrdd gyda'r cyfrifoldebau yma ond roedd absenoldeb deiliaid y swyddi am lawer o'r flwyddyn flaenorol wedi cael effaith sylweddol ar allu'r arweinyddiaeth, ac ar gymorth ar gyfer y gwasanaeth.
- 1.2. Mae'r awdurdod wedi gweithredu ei ddull Ffordd Gwynedd o weithredu sy'n ceisio rhoi pobl yn ganolog i waith y cyngor a chyflenwi'r hyn sy'n bwysig iddynt mewn modd effeithlon. Blaenoriaeth gyntaf y tîm arweinyddiaeth oedd gwasanaethau ar gyfer pobl hŷn ac oedolion ag anableddau corfforol. Nid yw moderneiddio gwasanaethau ar gyfer pobl ag anableddau dysgu wedi bod yn flaenoriaeth.
- 1.3. Mae gwaith da ar y cyd rhwng gwasanaethau iechyd a chymdeithasol ar lefel weithredol. Fodd bynnag, nid yw hyn yn wir ar lefel strategol uwch. Nid oes cyfarfodydd rheolaidd ar lefel uwch er mwyn gwneud cynnydd ar y gwasanaeth ar y cyd, ac nid oes gweledigaeth a rennir ynglŷn â'r cyfeiriad a'r datblygiad yn y dyfodol. Fodd bynnag, mae cymorth o fewn yr awdurdod ar gyfer gwella'r gwasanaeth anableddau dysgu, ac mae'r aelod o'r cabinet â chyfrifoldeb portffolio ar gyfer y gwasanaeth yn weithgar ac yn gefnogol iawn o ran yr angen i foderneiddio'r gwasanaeth, a'r angen i wneud hyn ar y cyd â'r gwasanaeth iechyd. Darperir gwasanaethau preswyl a gwasanaethau dydd i bobl ag anableddau dysgu o safle Frondeg yng Nghaernarfon. Cytunodd yr awdurdod ym mis Ionawr 2016 i wneud buddsoddiad cyfalaf sylweddol o £3.18 miliwn i ddatblygu'r safle i wella'r gwasanaethau hyn.
- 1.4. Gwelwyd bod ansawdd yr arferion o ran amddiffyn oedolion agored i niwed yn rhesymol yn yr achosion a welsom. Fodd bynnag, nid oedd modd i ni fod yn hyderus bod eglurder o ran rolau a chyfrifoldebau swyddogion a'r trefniadau sicrhau ansawdd. Mae hwn yn faes y dylai Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol roi sylw iddo ar frys.
- 1.5 . Nid oedd asesiadau ac adolygiadau bob amser yn cael eu diweddarau, ac ni all yr awdurdod fod yn sicr bod pobl yn derbyn y cymorth cywir ar yr adeg gywir, yn y man cywir, ac am y gost gywir, yn gyson. Er bod nifer yr achosion a welsom yn fach, rhoddodd rywfaint o dystiolaeth nad oedd adolygiadau wedi eu gwneud o fewn y flwyddyn. Gwelsom enghreifftiau o waith da gydag unigolion, er enghraifft, roedd gwaith effeithiol gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac enghreifftiau o arferion da, yn enwedig o ran rhoi cymorth ymddygiad cadarnhaol. Roedd rhai pobl a oedd yn defnyddio gwasanaethau gofal dydd yn derbyn gofal a oedd yn

canolbwyntio'n fawr ar yr unigolyn, a oedd yn dangos budd buddsoddiad yr awdurdod mewn hyfforddiant cymorth gweithredol.

- 1.6. Yn gyffredinol, mae pobl yn derbyn gwasanaethau sydd wedi eu cydgyssylltu sy'n gwneud synnwyr iddynt. Gwelsom enghreifftiau da o arferion a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Fodd bynnag, roedd hefyd rhai enghreifftiau lle roedd dilyniant ar gyfer unigolion yn araf. Roedd rheolwyr gofal yn ymroddedig ac wedi datblygu perthynas gadarnhaol â phobl, gofalwyr a'u cydweithwyr. Roedd hon yn neges gyson yn yr arolygiad, ac mae ansawdd gwasanaethau anabledau dysgu'r awdurdod yn dibynnu'n bennaf ar waith y timau ardal.
- 1.7. Mae gan yr awdurdod gynllun comisiynu anabledau dysgu (2011-16), ond mae cynnydd o ran gweithredu'r cynllun hwn wedi bod yn dameidiog, yn hytrach na bod yn rhan o ymdrech penderfynol a phellgyrhaeddol i wella. Mae'r awdurdod wedi gwneud rhywfaint o gynnydd o ran datblygu gwasanaethau, megis datblygu llety modern ym Mhant yr Eithin, yn dilyn cytundeb i ddatblygu safle Frondeg, a datblygu arferion yng Nghynllun Cymunedol Arfon. Gwnaed gwaith gyda darparwyr annibynnol, ond mae'r ffaith nad oes cynllun comisiynu datblygedig a dadansoddiad o'r farchnad wedi cyfyngu ar hyn, ac roedd cynllun comisiynu drafft diweddar nad oedd wedi'i ddatblygu gyda rhanddeiliaid allweddol. Gwelwyd nad oedd y gwaith o ddatblygu gwasanaethau wedi'i seilio ar ddealltwriaeth glir o anghenion, nac ar waith ymgysylltu eang gyda phobl, rhieni / gofalwyr a staff rheng flaen. Mae angen i'r awdurdod ddatblygu ffyrdd mwy cyson a systematig o ddeall anghenion a datblygu gwasanaethau drwy gynnal trafodaethau â phobl, darparwyr, teuluoedd a phartneriaid. Mae angen mwy o gydlynw rhwng gwasanaethau rheng flaen a swyddogaethau comisiynu a chontractio. Gwelsom frwdfrydedd, egni a gwaith caled yng ngwasanaethau anabledau dysgu yng Ngwynedd. Mae angen ychwanegu at hyn gydag arweinyddiaeth gref sy'n creu gweledigaeth ac yn cyfathrebu, yn ymgysylltu ac yn gweithredu cynllun gwella.

Crynodeb o'r canfyddiadau – Y Bwrdd Iechyd

- 1.8. Mae enghreifftiau ardderchog o wasanaethau iechyd ataliol ar gyfer pobl ag anableddau dysgu, er enghraifft y Tîm Cyswllt Iechyd, sy'n cynnwys nyrs cyswllt iechyd meddwl penodol sy'n gweithio i wella profiadau pobl ag anableddau dysgu sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl. Roedd gan y staff ddealltwriaeth dda o anghenion pobl ar lefel unigol, ac roeddent yn cydweithio â phobl a'u teuluoedd er mwyn cynllunio gwasanaethau iddynt ar gyfer y dyfodol. Fodd bynnag, roedd diffyg darpariaeth gwasanaeth briodol yn yr ardal i ddiwallu anghenion pobl, yn enwedig y bobl ag anghenion cymhleth. Mae angen i'r bwrdd iechyd ddeall anghenion nifer yr oedolion sydd ag anableddau dysgu er mwyn cynllunio gwasanaethau yng Ngwynedd sy'n diwallu anghenion pobl.
- 1.9. Ar y cyfan, mae'r staff iechyd a'r staff gofal cymdeithasol yn cydweithio'n dda wrth ddarparu gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesiadau a chynlluniau gofal ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Gwelodd arolygwyr dystiolaeth bod y staff iechyd a'r staff gofal cymdeithasol, a oedd yn cydweithio tuag at gael yr un canlyniadau i bawb, wedi gwneud ymyriadau, asesiadau ac atgyfeiriadau iechyd ac aml-ddisgyblaethol a oedd yn amserol ac yn briodol. Roedd y staff yn wynebu rhwystrau o ran diwallu anghenion unigol pobl, er enghraifft, oherwydd y gostyngiad yn nifer y therapïau a'r diffyg darpariaeth gwasanaeth briodol, ond roeddent yn gweithio gyda'i gilydd i ddod o hyd i atebion creadigol i bobl. Clywodd yr arolygwyr am yr heriau o ran cael cyfarpar penodol mewn modd amserol, a'r heriau o ran y broses o gyllido gofal iechyd parhaus. Roedd angen i'r bwrdd iechyd gasglu adborth gan bobl ag anableddau dysgu a'u gofalmwyr ynghylch y gwasanaethau roeddent yn eu darparu.
- 1.10. Gwelodd yr arolygwyr fod strwythurau llywodraethu clinigol a oedd wedi'u hen sefydlu ar waith, gan gynnwys grwpiau diddordeb clinigol. Fodd bynnag, roedd y staff therapïau, seicoleg a seiciatreg i gyd yn cael eu goruchwyllo y tu allan i'r isadran, a hynny gan oruchwylwyr nad oeddent yn arbenigo mewn anableddau dysgu. Gofynnodd yr arolygwyr i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o ran hyn er mwyn sicrhau bod y staff yn cael eu goruchwyllo gan staff clinigol arbenigol a phriodol pan fo angen. Gwelodd yr arolygwyr fod angen gwella'r cyfathrebu rhwng staff rheoli'r bwrdd iechyd a'r staff rheng flaen.
- 1.11. Er bod enghreifftiau da o weithio ar y cyd, nid oedd hyn yn cael ei ategu gan weledigaeth glir o ran darparu gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu. Yn dilyn ein harolygiad yn awdurdod lleol cyfagos Conwy ym mis Tachwedd 2015, roedd y staff yn gweithio tuag at greu sefydlogrwydd yn yr isadran trwy gynnal adolygiad o strwythur y sefydliad a thrwy recriwtio staff ar gyfer swyddi allweddol. Mae angen i'r bwrdd iechyd gynnwys pobl ag anableddau dysgu a'u teuluoedd yn ogystal â staff wrth roi cyfeiriad i wasanaethau yn y dyfodol.

Argymhellion – Yr Awdurdod Lleol

- 2.1. Dylai'r awdurdod lleol roi mwy o flaenoriaeth i gynllunio anghenion pobl ag anableddau dysgu. Mae angen arweinyddiaeth i roi cyfeiriad ar gyfer gwella, cymorth proffesiynol ar gyfer staff, ac ymgysylltiad eang gyda rhanddeiliaid.
- 2.2. Dylai'r awdurdod lleol sefydlu sianeli cyfathrebu er mwyn ymgysylltu â phobl, teuluoedd a gofalwyr mewn modd ystyrlon, gan ddefnyddio gwasanaethau eiriolaeth yn ôl yr angen.
- 2.3. Mae angen cynllunio strategol gyda chydweithwyr iechyd i ddatblygu dyheadau a chynlluniau hirdymor. Dylid datblygu strategaeth gomisiynu ar y cyd rhwng gwasanaethau iechyd a chymdeithasol yn seiliedig ar ddadansoddiad o anghenion.
- 2.4. Dylai'r awdurdod lleol barhau i ddatblygu a gwella ei gyfathrebu â darparwyr gwasanaethau, a'u cynnwys yn y gwaith o lunio datganiad o sefyllfa'r farchnad ac mewn trafodaethau am strategaeth gomisiynu ar y cyd gyda'r sector iechyd.
- 2.5. Dylai'r awdurdod lleol adolygu ei drefniadau ar gyfer diogelu oedolion, gan sicrhau bod eglurder o ran swyddogaethau a chyfrifoldebau a threfniadau sicrwydd ansawdd.
- 2.6. Dylai'r awdurdod lleol adolygu'r ffordd y mae'n diogelu hawliau pobl lle mae eu rhyddid yn cael ei amddifadu er mwyn sicrhau bod hawliau dynol yn cael eu cefnogi a'u hamddiffyn yn iawn.
- 2.7. Mae angen i'r awdurdod lleol sicrhau y caiff perfformiad ei reoli'n briodol, a bod cyngor proffesiynol ar waith i gefnogi'r gweithlu.

Argymhellion – Y Bwrdd Iechyd

- 2.8. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn cynllunio ac yn rheoli perfformiad a gwerth am arian ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu. Yn benodol, rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn casglu gwybodaeth berthnasol, gyda'r nod o gynllunio darpariaeth gwasanaeth sy'n gallu dangos yn glir sut mae'n diwallu anghenion y boblogaeth bresennol o bobl ag anableddau dysgu (a sut y bydd yn diwallu'r anghenion ar gyfer y dyfodol).
- 2.9. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y bydd yr heriau penodol a amlygir yng Ngwynedd yn cael eu hystyried wrth gynllunio darpariaeth gwasanaeth ar gyfer y dyfodol, gan gynnwys gwasanaethau ar gyfer:
- pobl ag ymddygiad heriol
 - pobl ag anghenion cymhleth
 - gofal seibiant
 - gwasanaethau ar gyfer pobl iau ag anableddau dysgu sydd angen gofal nyrsio
 - pobl hŷn sydd ag anableddau dysgu
 - pobl ag awtistiaeth
- 2.10. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod timau iechyd yn casglu adborth, yn cymryd camau gweithredu, ac yn dysgu oddi wrth adborth pobl er mwyn gwella gwasanaethau.
- 2.11. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff rheng flaen yn teimlo eu bod yn rhan o weledigaeth y bwrdd iechyd trwy wella'r trefniadau cyfathrebu a llif y wybodaeth.
- 2.12. Dylai'r bwrdd iechyd weithio gyda'r awdurdod lleol i ganfod gwell ffyrdd o weithio, gyda'r bwriad o wella prosesau gofal iechyd parhaus pan fo'n briodol. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael digon o hyfforddiant, a'u bod yn cael gwybodaeth glir a chyson ynglŷn â gwneud ceisiadau gofal iechyd parhaus.
- 2.13. Pan fo'n briodol, dylai'r bwrdd iechyd weithio gyda'r awdurdod lleol i sicrhau bod pobl yn cael cynnig cyfarpar sy'n diwallu eu hanghenion asesedig mewn da bryd.
- 2.14. Dylai'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o ran y trefniadau goruchwyllo staff o fewn yr isadran er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn gallu cael sesiynau goruchwyllo clinigol arbenigol a phriodol pan fo angen hynny.
- 2.15. Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnwys pobl ag anableddau dysgu, gofawyr a'r staff wrth sefydlu gweledigaeth a chyfeiriad i'r gwasanaethau.

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. Yn gyffredinol, mae pobl yn derbyn y cymorth sydd ei angen arnynt, pan fydd ei angen, ac yn y modd y dymunant ei dderbyn. At ei gilydd, mae cymorth wedi'i gydlynu'n dda gan wasanaethau cymdeithasol a'u partneriaid fesul achos. Mae cyd-leoli staff iechyd a staff gwasanaethau cymdeithasol, cyfarfod cyd-ddyrannu, a gallu nyrsys a therapyddion cymunedol i ddefnyddio system cofnodi achosion gwasanaethau cymdeithasol wedi cyfrannu at sicrhau'r gwasanaeth cydgysylltiedig hwn.
- 3.2. Yn y rheng flaen, mae gwasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau iechyd a darparwyr gwasanaethau'n cydweithio'n dda i ragweld anghenion y dyfodol ac i ymateb iddynt. Er enghraifft, dywedodd ymarferwyr iechyd eu bod wedi gweld cynnydd yn nifer yr achosion o ddementia ymhlith pobl ag anableddau dysgu ddwy neu dair blynedd yn ôl, a'u bod wedi trefnu hyfforddiant priodol i'r gwasanaethau a oedd yn darparu gofal i bobl.
- 3.3. Mae ymroddiad personol, proffesiynoldeb a sgiliau staff a rheolwyr unigol wedi helpu i greu gwasanaeth sydd â sail gwerthoedd ac arferion gref, ac sy'n dangos ymrwymiad at roi llais i bobl ag anableddau dysgu. Roedd staff yn parchu safbwyntiau a barn pobl, a gwelsom enghreifftiau ardderchog o staff yn helpu pobl i fynegi eu barn a'u teimladau.
- 3.4. Nid oes gan bobl, teuluoedd, gofalwyr na darparwyr ddealltwriaeth glir o gamau nesaf y gwaith o ddatblygu gwasanaethau gofal a chymorth. Fe'n hysbyswyd bod prosiectau'r awdurdod wedi eu nodi o dan benawdau gwasanaethau dydd, gwasanaethau cymorth, gofal seibiant, llety â chymorth, gofal iechyd parhaus a lleoli oedolion. Mae rhaglenni gwaith a gynigir ar gyfer pob ffrwd gwaith, ac mae tîm prosiect yn cwrdd bob mis i fonitro cynnydd. Nid oedd hwn wedi'i ddeall yn gwbl glir o fewn yr awdurdod nag gan bobl, teuluoedd, gweithwyr gofal a darparwyr.
- 3.5. Mae gan yr awdurdod gynllun comisiynu anableddau dysgu (2011-16) gyda dadansoddiad rhesymol o anghenion a rhagolygon ynglŷn ag anghenion yn y dyfodol. Fodd bynnag, yn ystod y pum mlynedd ddiwethaf, ni wnaed llawer o waith i ddiweddarau'r cynllun hwn. Gwnaed cynnydd ar rywfaint o waith, ond mae hyn wedi bod yn dameidiog, yn hytrach nag yn rhan o ymdrech benderfynol a phellgyrhaeddol i wella. Datblygwyd llety ac opsiynau sy'n seiliedig yn y gymuned. Ni wnaed cynnydd tebyg yng nghyswllt gofal seibiant a gwaith partneriaeth i ddatblygu gwasanaethau dydd. Roedd cynllun comisiynu drafft diweddar a ddatblygwyd ychydig cyn gwaith maes yr arolygiad wedi'i ddatblygu heb gynnal trafodaethau â rhanddeiliaid allweddol.

- 3.6. Mae angen i'r awdurdod ddatblygu ffyrdd mwy cyson a systematig o ddeall anghenion pobl yn y gymuned, er mwyn datblygu gwasanaethau. Nid yw *Raise*, sef system electronig yr awdurdod ar gyfer cofnodi achosion, wedi gallu tynnu gwybodaeth am anghenion unigol er mwyn gallu llywio gweithgarwch comisiynu, ac mae trefniadau yn cael eu gwneud i ddefnyddio system newydd. Ymddengys nad oes system lle caiff gwybodaeth a gesglir o gyfarfodydd ac adolygiadau am bobl unigol ei choladu'n systematig i lywio asesiad o anghenion ar lefel sir. Mae rheolwyr gofal / gweithwyr cymdeithasol yn cwblhau dychweliad data misol sy'n nodi cynnydd neu ostyngiad yn nifer y pecynnau gofal ynghyd â data meintiol arall. Bu rhywfaint o fapio o fewn gwasanaeth gofalwyr hŷn, ond mae'r ffaith nad oes cysylltiad cryf rhwng hwn a gwaith achos yn dangos y bwlch rhwng staff gweithredol a chynllunio staff. Dylid cwblhau asesiad o anghenion gyda chydweithwyr ieched, ac nid yw'r trefniadau hyn ar waith. Mae angen ychwanegu gwybodaeth a dealltwriaeth ymarferwyr ieched a gofal cymdeithasol at y dadansoddiad hwn. Mae'r ffaith nad oes asesiad o anghenion yn effeithio ar y gallu i gynllunio; datblygu gwasanaethau ataliol; ac i ddiwallu anghenion pobl a'u gofalwyr yn y dyfodol. Mae hwn yn cyfyngu ar y gallu i werthuso newidiadau o ran anghenion, cynlluniau wrth gefn a'r effaith ar wasanaethau.
- 3.7. Mae tystiolaeth i ddangos bod rhywfaint o waith ymgynghori wedi'i wneud i safon uchel o ran datblygiadau gwasanaeth unigol, a bod gwybodaeth wedi'i rhaeadru'n glir, fel y gwelwyd yn y gwaith o ddatblygu safle Frondeg. Mae gwaith partneriaeth wedi'i gyfyngu gan y ffaith nad yw cyfeiriad ar gyfer y dyfodol wedi'i gyfathrebu i bobl, teuluoedd a rhanddeiliaid allweddol. Siaradodd rhai darparwyr am swyddogion unigol yn gweithio mewn modd 'ynysig', a bod diffyg cydlynu rhwng gwahanol swyddfeydd a swyddogaethau'r cyngor megis comisiynu a gwasanaethau plant. Mae'r ffaith nad oes strategaeth a chynlluniau ar gyfer rhai gwasanaethau wedi gadael rhai pobl yn ansicr ac yn bryderus ynglŷn â'u gofal a chymorth yn y dyfodol.
- 3.8. Mae gan yr awdurdod gynllun iaith Gymraeg cadarn, a chyflogir staff dwyieithog yn bennaf. Mae'r awdurdod wedi bod yn weithredol o ran cyflawni agenda "Mwy Na Geiriau" gydag asesiad anghenion, ac mae'n gynnwys y Gymraeg yn ei gontractau gyda darparwyr. Mae'r awdurdod yn perfformio'n gryf o ran rhoi 'cynnig gweithredol' o asesiad a gwasanaethau yn y Gymraeg. Er enghraifft, gwelsom fod pobl yn cael cynnig gweithredol o asesiad gan reolwyr gofal sy'n siarad Cymraeg. Gwelsom hefyd lawer o wasanaethau trydydd sector lle roedd cynnig gweithredol clir. Roedd y sefyllfa'n wannach o ran darparu gwasanaethau gofal mwy arbenigol. Gwelsom achosion lle cafodd siaradwyr Cymraeg iaith gyntaf eu rhoi mewn lleoliadau gofal â'r Saesneg yn brif iaith ynddynt, ac roedd yn glir nad oedd eu hanghenion yn cael eu diwallu. Dywedodd rhai darparwyr nad oeddent yn cael unrhyw anawsterau o ran recriwtio staff a oedd yn siarad Cymraeg, tra roedd eraill, yn enwedig yn ne'r sir, yn cael anawsterau sylweddol.

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 parchu 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. Mae angen gwella o ran darparu gwybodaeth a chyngor, gyda chyfathrebu mwy cyson dros y we. Prin yw'r wybodaeth sydd ar gael ynglŷn â chymorth a chyfleoedd ar wefan yr awdurdod lleol, ac roedd y wybodaeth honno a thelueoedd yn dweud mai'r rheolwr gofal a chynghorwyr lleol sy'n darparu cyngor. Er bod rheolwyr gofal yn ymatebol i ymholiadau gan deuluoedd, nid yw gwybodaeth yn cael ei rhannu'n gyson. Dywedodd gweithwyr gofal a gofalywyr nad oeddent yn ymwybodol o rywfaint o'r wybodaeth a'r datblygiadau.
- 4.3. Roedd y gwaith o asesu anghenion unigol pobl yn y sampl achos yn gymharol dda – roeddent yn amserol ac o safon dda. Mae'r awdurdod yn ymwybodol o newidiadau sydd ar ddod o'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), ac mae rheolwyr gofal yn cynnwys sgysiau "yr hyn sy'n bwysig" fel rhan o'u gwaith. Mae'r sgysiau yma yn rhan o broses asesu newydd sy'n ystyried beth sy'n bwysig i'r unigolyn. Nid yw egwyddorion ehangach y deddf wedi eu rhoi ar waith yn llawn eto. Gwelsom asesiadau gwaith cymdeithasol arbenigol a wnaeth arwain at enghreifftiau nodedig o gynlluniau gofal a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn a chynlluniau cymorth ymddygiad cadarnhaol da.
- 4.4. Yn unigol o fewn gwaith cynllunio gofal, mae'n glir bod pobl yn cael eu hannog i fynegi eu safbwyntiau a'u barn, a bod rheolwyr gofal yn gwrando arnynt ac yn eu parchu. Yn y ffeiliau achos a adolygwyd gennym a'r ymweliadau a gynhaliwyd gennym, gwelsom dystiolaeth bod y staff yn defnyddio dull parchus yn seiliedig ar werthoedd, a bod hyn yn annog pobl i gymryd rhan. Wrth siarad am y bobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth, roedd y rheolwyr gofal yn llawn gwybodaeth, ac yn dangos eu bod yn gwybod beth oedd eu hoffterau pobl; roeddent yn llawn edmygedd wrth siarad am sgiliau a galluoedd pobl, ac am eu llwyddiannau. Roeddent hefyd yn ymdrechu i sicrhau presenoldeb a barn y teulu mewn adolygiadau. Mae'r gwasanaeth eiriolaeth ar gael i gynorthwyo pobl, a dywedodd gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd fod y gwasanaethau eiriolaeth yn ardderchog.
- 4.5. Mae gwaith ymgynghori wedi datblygu'n ddiweddar, a siaradodd y swyddog ymgynghori am strategaeth ymgynghori'r adran, a rhoddodd dystiolaeth o

adborth o ymarfer ymgynghori am yr amryw gynigion ynglŷn â sut i newid. Fodd bynnag, nid yw'r awdurdod wedi sefydlu mecanweithiau rheolaidd eto i wrando ar farn a safbwyntiau pobl i fanteisio'n llawn ar y gwasanaeth eiriolaeth. Mae angen gwella o ran gwneud gwaith mwy eang gyda phobl gynnal sgysiau â nhw ynglŷn â phenderfyniadau a chynigion am ffurf gwasanaethau yn y dyfodol.

- 4.6. Mae angen i'r awdurdod barhau i wella amseroldeb ei adolygiadau. Ar adeg yr arolygiad, o'r 402 o bobl a ddylai fod wedi cael adolygiad o'u hamgylchiadau yn ystod y 12 mis blaenorol, roedd 332 (82.6%) ohonynt wedi eu cwblhau. Er bod yr adolygiadau diweddar wedi eu cynnal mewn da bryd, fe'n hysbyswyd nad oedd y perfformiad wedi bod cystal yn y gorffennol. Roedd y rhan fwyaf o bobl yn y sampl achosion wedi profi adolygiadau blynyddol amserol, ac roedd adolygiadau ychwanegol yn cael eu defnyddio i ystyried newidiadau mewn amgylchiadau.
- 4.7. Roedd ansawdd yr adolygiadau a welsom yn dda. Yn gyffredinol, mae lefel y cyfraniadau amlddisgyblaethol at adolygiadau'n dda, a chynhelir llawer ohonynt yn rheolaidd a chyda digonedd o wybodaeth. Dywedodd gweithwyr proffesiynol fod adolygiadau ac asesiadau'n gweithio'n dda, a'u bod yn drefnus gydag adroddiadau a nodiadau. Cynhelid cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol eraill hefyd yn ôl yr angen. Dywedodd ymarferwyr nad yw trafodaethau ynglŷn â chyllid yn oedi'r ddarpariaeth gofal, ond mae enghreifftiau lle mae hyn wedi digwydd.
- 4.8. Mae defnyddio cyfleoedd gwirfoddoli a gwaith yn bwysig i bobl, a dylent ddiwallu anghenion yr unigolyn. Gwelsom bobl a oedd yn gweithio mewn gwasanaethau dydd am lawer o oriau bob wythnos am ychydig iawn o dâl neu heb dâl. Dywedodd darparwyr wrthym hefyd na fu llawer o bwyslais yn flaenorol ar ddatblygu cyfleoedd i bobl weithio am dâl. Mae'n bwysig adolygu canlyniadau gweithgareddau gwaith i sicrhau bod hawliau pobl yn cael eu hamddiffyn ac y sicheir eu bod mor annibynnol â phosibl.
- 4.9. Gwelsom wasanaethau a oedd yn darparu gofal da a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Yn gyffredinol, mae canlyniadau pobl yn dda, ond roedd diffyg dyhead a chynlluniau wedi eu personoli mewn rhai gwasanaethau mwy traddodiadol.
- 4.10. Mae tystiolaeth gref o arferion a oedd yn datblygu dull ataliol ac a oedd yn hybu annibyniaeth pobl; er enghraifft, mae'r awdurdod wedi llwyddo i gyflwyno modelau cymorth ymddygiad cadarnhaol a chymorth gweithredol. Mae ymarferwyr wedi dechrau defnyddio'r dulliau hyn fel nad oes angen defnyddio dulliau ymyrryd mwy dwys. Mae rheolwyr gofal yn gwneud cymaint â phosibl i hybu annibyniaeth drwy sicrhau bod pobl sy'n pontio i wasanaethau oedolion yn cael pecynnau gofal cymesur. Mae arferion yr awdurdod yn adlewyrchu ymrwymiad i atal, ond mae hefyd wedi'i yrru gan ymwybyddiaeth o'r angen i leihau costau. Disgrifiwyd gwasanaethau seibiant fel rhai sy'n cael eu hadolygu, a nododd gofalywyr a theuluoedd sawl gwaith fod y rhain naill ai'n wan neu ddim yn bodoli.

Gwasanaeth enghreifftiol

Gwasanaeth dydd yw Cynllun Cymunedol Arfon sydd wedi'i wasgaru ar draws nifer o safleoedd bach sy'n gweithio gyda 25 o bobl ag anableddau difrifol ac anghenion cymhleth. Er bod adeiladwaith rhai o'r adeiladau'n wael, roedd ansawdd y gwaith yn dda. Rhoddwyd sylw i gynlluniau cymorth ymddygiad cadarnhaol a oedd ar waith ar gyfer pawb, ac roedd cymorth gweithredol yn cael ei sicrhau drwy fesurau sicrhau ansawdd a thrwy gasglu data ynglŷn â lefelau ymgysylltu unigolion. Roedd tystiolaeth glir bod y cymorth yn arwain at ostyngiadau yn nifer yr achosion o ymddygiad heriol, ac roedd hyn i'w weld mewn adroddiadau wythnosol. Ystyriwyd bod y canlyniadau cadarnhaol a gafwyd yn ffactor a oedd yn ysgogi'r staff yn fawr. Roedd y rheolwyr a'r tîm staff yn frwdfrydig iawn ac yn cael eu hysgogi gan werthoedd. Roedd hon yn enghraifft o arweinyddiaeth dda a wnaeth sicrhau gwasanaeth o safon uchel i'r cyhoedd.

Rhoddwyd yr hyfforddiant hefyd i ddarparwyr allanol a chafodd yr effaith ei gwerthuso drwy arsylwi'n uniongyrchol ar sut y cafodd yr arferion eu rhoi ar waith gan ddarparwyr. Er mwyn ymgorffori'r arferion ymhellach roedd cymorth parhaus a mentora, gan gynnwys gwaith arsylwi a modelu.

4.11. Siaradodd rheolwyr a darparwyr gofal yn gadarnhaol am yr hyfforddiant cymorth gweithredol amlddisgyblaethol a'r ffaith ei fod yn cael ei atgyfnerthu wrth ymarfer. Gwelsom enghreifftiau o gynlluniau cymorth ymddygiad cadarnhaol a oedd yn disgrifio ffactorau sbarduno araf, ffactorau sbarduno cyflym, a dulliau 'parchu' ar gyfer ymyrryd yn gorfforol a thechnegau dianc. Gwelsom arferion da mewn meysydd eraill hefyd megis cyfarfodydd budd pennaf lle cafwyd trafodaethau a phenderfyniadau cytbwys. Gwelwyd bod perthnasau personol priodol yn cael eu hystyried a'u cefnogi mewn modd sensitif drwy wneud defnydd priodol o eiriolwyr, gyda safbwyntiau a gyflwynwyd yn glir a chan gynnwys pobl.

4.12. Mae pobl yn derbyn cymorth sydd wedi'i gynllunio yn ôl eu hamgylchiadau a'u hanghenion personol. Mae hyn yn dueddol o fod o amrywiaeth o wasanaethau sy'n bodoli, a phrin yw'r mecanweithiau ar gyfer datblygu gwasanaethau newydd. Dywedodd un rheolwr gofal fod un person am ymuno â grŵp cerdded, ond nad oedd un ar gael un ei ardal. Nid oedd y rheolwr gofal yn gwybod sut i ymdrin â'r mater hwn, nac yn gwybod pwy oedd y person mwyaf addas i drafod y mater ag ef. Gwelsom rai achosion lle roedd pobl wedi bod yn byw mewn cartrefi preswyl ers blynnyddoedd a lle nad oedd eu hanghenion wedi eu diwallu. Roedd cynlluniau i symud y bobl yn agosach at eu teuluoedd, ac at drefniadau mwy addas. Yn yr achosion hyn, roedd y rheolwyr gofal a'u rheolwyr yn dod o hyd i gyfleoedd i bobl i symud o ganlyniad i leoedd gwag mewn lleoliadau gofal eraill, yn hytrach nag yn datblygu gwasanaethau i ddiwallu eu hanghenion unigol. Nid oedd cynlluniau, felly, bob amser yn dechrau gan ganolbwyntio ar anghenion unigol. Roedd diffyg gwaith cynllunio cydgysylltiedig a oedd

yn cynnwys yr adnoddau yn y gymuned, y trydydd sector, ac adnoddau ehangach yr awdurdod.

- 4.13. Fodd bynnag, roedd enghreifftiau clir o rai gwasanaethau'n cael eu dylunio i ychwanegu at gryfderau personol ac i ddiwallu anghenion unigol. Roedd y gwasanaeth iechyd yn cyfrannu'n sylweddol at y gwaith o asesu a chynllunio'r achosion a welsom. Rhoddodd gweithwyr iechyd enghreifftiau inni o ofal diwedd oes lle bu farw'r unigolyn yn unol â'i gynllun yn ei gartref ei hun.

Achos enghreifftiol

Mae **Person A** yn gwneud cyfraniad sylweddol a chadarnhaol yn y gymuned. Roedd y rheolwr gofal wedi bod yn weithredol o ran cynnwys unigolion yn y gwaith o greu rhwydwaith cymorth i ddiogelu person A. Roedd hyn yn cynnwys perchennog y siop gornel leol, sy'n helpu i brynu sigaréts a bwyd, a'r tafarndai lleol lle roedd y perchnogion a'r cwsmeriaid yn cadw llygad i ofalu am y defnyddiwr gwasanaeth. Roedd y cynllun yn canolbwyntio ar anghenion unigol ac yn hybu annibyniaeth.

Roedd **Person B** am fynychu profiad gwaith ond roedd yn dioddef o agoraffobia. Yn dilyn asesiad a chynllun, cynhaliodd darparwr trydydd sector ymweliadau dyddiol i gefnogi'r person hwnnw. Gan ddefnyddio dull cam wrth gam, gwnaed cynnydd dros sawl mis o ran ymbaratoi, mynd i'r drws ffrynt, mynd i'r llwybr, a mynd i'r ffordd. Mynychodd y person brofiad gwaith, a chymerodd y gwaith i gyflawni hyn flwyddyn a thri mis.

- 4.14. Ar Mawrth 31, 2015, roedd 36 o bobl gydag anabledau dysgu a oedd yn derbyn taliadau uniongyrchol. Gwelsom achosion lle roedd taliadau uniongyrchol yn gweithio ar gyfer pobl a'u teuluoedd. Fodd bynnag, roedd pobl eraill yn ei chael hi'n anodd recriwtio staff, ac nid oedd taliadau uniongyrchol yn ddewis addas ar eu cyfer. Roedd y gwaith o hyrwyddo a defnyddio taliadau uniongyrchol i ddiwallu anghenion a chynorthwyo gofalwyr yn anghyson. Disgrifiwyd y trefniadau fel rhai biwrocraataidd ac aneffeithiol iawn, ac roedd taliadau'n cael eu cloi os nad oeddent yn cael eu defnyddio'n rheolaidd. Dywedodd un darparwr fod y trefniadau'n "ddiraddiol, ac yn cadw pobl ar dennyn". Gwnaed gwaith gyda gofalwyr a darparwyr i gyd-gynhyrchu polisi taliadau uniongyrchol newydd, ac mae angen i'r awdurdod weithredu hyn.

- 4.15. Gwelsom fod y canlyniadau yn ystod trefniadau pontio o wasanaethau plant i wasanaethau yn dda i bobl; fodd bynnag, dywedodd teuluoedd wrthym nad oedd hyn bob amser yn wir. Roedd rhai teuluoedd nad oeddent yn fodlon ar y canlyniadau, tra roedd teuluoedd eraill wedi cael trefniadau pontio llwyddiannus. Wrth drafod gyda grŵp o reolwyr gofal dywedwyd wrthym nad oedd disgwyliadau rhieni bob amser yn cael eu bodloni yn ystod y broses bontio, a bod darparwyr gwasanaethau weithiau'n creu disgwyliadau nad oeddent yn gynaliadwy nac yn hybu annibyniaeth. Mae'r awdurdod lleol wedi datblygu canllawiau ynglŷn â phontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion, gyda gwybodaeth

am bobl yn cael ei rhannu gyda gwasanaethau oedolion, gyda gwybodaeth am bobl yn cael ei rhannu gyda gwasanaethau oedolion o 14 oed, a chynhelir cyfarfodydd fforwm pontio rheolaidd i drafod y bobl ifanc sy'n mynd drwy'r broses o bontio. Dywedodd y staff iechyd a oedd yn rhan o'r broses fod y fforwm pontio'n gweithio'n dda, ond dywedodd rhai darparwyr gwasanaeth dydd nad oeddent yn cael eu hysbysu'n effeithiol na'u cynnwys yn y broses. Mewn achos y gwnaethom ei olrhain gwelsom waith heriol yng nghyswllt troi'n oedolyn, ac roedd y staff wedi ymdrin â hyn yn dda, gydag asesiadau, adolygiadau a chynlluniau amserol. Gwelsom hefyd gynlluniau pontio da eraill ar waith hefyd.

4.16. Gwelsom arferion a oedd yn hybu annibyniaeth o ran trefniadau byw, gwaith a thrafnidiaeth. Gwelsom fod presenoldeb a phroffil pobl yn y gymuned wedi eu hystyried a'u hybu. Gwelsom fod pobl yn cael eu gwerthfawrogi yn eu cymuned ac yng nghylchoedd proffesiynol, a bod llawer o bobl yn eu hadnabod. Roedd teimlad cryf o gydweithio i sicrhau bod bywydau'n cael eu cyfoethogi a bod lles yn cael ei hyrwyddo. Roedd canlyniadau clir wedi eu nodi ar gyfer pobl, gan gynnwys y gallu i fod yn rhan o'r gymuned mewn modd cadarnhaol, i gynnal eu tenantiaeth eu hunain, ac i fyw'n ddiogel ac yn annibynnol.

4.17. Y dystiolaeth o'r arolygiad yw bod yna arferion effeithiol sy'n diogelu pobl rhag cael eu cam-drin na'u hesgeuluso, ond bod y trefniadau ar gyfer arweinyddiaeth, llywodraethu a sicrwydd ansawdd ar gyfer diogelu oedolion yn aneglur. Mae hyn yn cynyddu'r risgiau bod yr awdurdod wedi nodi y mae angen eu gwella. Mae'r gwelliannau a nodwyd gan yr awdurdod o fewn y broses ddiogelu oedolion yn cynnwys:

- creu a chofnodi penderfyniadau a chanlyniadau o ran cyfarfodydd strategaeth;
- hysbysu teuluoedd a gofalwyr am weithgarwch a chanlyniadau diogelu a'u cynnwys ynddo;
- goruchwyliaeth a sicrhau ansawdd; ac
- eglurder swyddogaethau a chyfrifoldebau llywodraethu.

4.18. Mae rhywfaint o waith effeithiol rhwng asiantaethau ym maes diogelu, gydag ymatebion amserol gan yr awdurdod i faterion diogelu. Adroddwyd bod rheolwyr gofal wedi ein hysbysu eu bod yn ei chael hi'n anodd gwneud cynnydd ar achosion diogelu cymhleth, er enghraifft, pan nad oes gan unigolion alluedd meddyliol, ac roedd hwn yn faes lle gellid gwella arweinyddiaeth broffesiynol. Roedd modd i ddarparwyr gael mynediad at hyfforddiant diogelu ond nid oeddent yn rhan o waith diogelu mwy eang.

4.19. Bu cynnydd sylweddol yn nifer y ceisiadau o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ar ôl dyfarniad Gorllewin Swydd Gaer. Gwelsom achosion lle roedd Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid ar waith i ddiogelu hawliau pobl. Mae gan yr awdurdod 13 o aseswyr budd pennaf a rhaglen waith i flaenoriaethu'r asesiadau ar y rhestr aros. Yn ystod yr arolygiad cawsom wybod am gyfyngiad ar ryddid pobl drwy ddefnyddio drysau dan glo mewn gwasanaethau dydd a gwasanaethau byw â

chymorth. Mae angen i'r awdurdod adolygu trefniadau sy'n amddifadu pobl o'u rhyddid yn fanwl ac yn rheolaidd.

- 4.20. Mae pobl yn elwa ar berthynas gadarnhaol gyda'r rheolwyr gofal, ac roeddent yn disgrifio'n frwdfrydig y cymorth roeddent yn ei dderbyn. Dywedodd y rhan fwyaf o reolwyr gofal fod y rheolwyr gofal yn cyfathrebu'n dda â nhw a'u bod yn cyflawni pethau, a dywedodd rhai teuluoedd fod eu rheolwyr gofal yn "ardderchog", a'u bod wedi cael perthynas gadarnhaol ers tro. Clywsom am sut roedd y perthnasau ymddiriedus a ddatblygwyd dros amser yn ei wneud yn galluogi cyfathrebu da.
- 4.21. Gwelsom dystiolaeth o ofalwyr yn cael cynnig asesiadau gofalwyr ac yn aml yn gwrthod yr asesiad. Roedd gofalwyr yn gadarnhaol ynglŷn â'r cymorth roeddent yn ei dderbyn, ac roedd llawer ohonynt mewn cyswllt â'r Gwasanaeth Allgymorth i Ofalwyr. Yn gyffredinol roedd gofalwyr yn gwerthfawrogi'r cymorth dibynadwy a chyson gan y rheolwyr gofal yn y tîm cymunedol, ac roeddent yn canmol rhai o'r perthnasau. Yn rhannol, roedd hyn o ganlyniad i'r ffordd y caiff achosion sydd 'ar gau i'w hadolygu' eu rheoli, a oedd yn galluogi pobl i gysylltu â'u rheolwyr gofal blaenorol ac i aildechrau o'r un man i bob pwrpas. Roedd teuluoedd yn gadarnhaol ynglŷn â'u perthnasau â rheolwyr gofal, ac yn eu canmol am eu bod yn gwneud yr hyn roeddent yn dweud y byddent yn ei wneud.
- 4.22. Roedd teuluoedd yn feirniadol o'r cyfathrebu a gawsant gan yr awdurdod ynglŷn â datblygiadau yn y gwasanaeth, a'r ffaith nad oedd cyfarfodydd rheolaidd a chyfathrebu uniongyrchol. Dywedodd gofalwyr dro ar ôl tro nad oeddent yn cael eu hysbysu am gyfleoedd nac yn cael y cyfle i ddweud pa fath o gymorth oedd ei angen arnynt.
- 4.23. Gweithiodd y tîm amlddisgyblaethol yn effeithiol i gefnogi pobl. Gwelsom enghreifftiau o gamau gweithredu prydlon i ddiogelu pobl pan nad oedd yn ddiogel iddynt barhau i fyw yn annibynnol, ac o ddefnydd da o gysylltiadau pobl er mwyn iddynt gyfrannu at y gwaith o'u diogelu. Gwelwyd bod y seiciatrydd wedi cyfrannu yn yr achosion, a'i fod yn rhoi arweinyddiaeth o ran rheoli risgiau a hybu lles.

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 absenoldeb y ddau uwch reolwr yng ngwasanaethau oedolion a'r rheolwr gwasanaeth parhaol wedi cael effaith sylweddol ar ansawdd y dystiolaeth sydd ar gael i arolygwyr ynglŷn ag arweinyddiaeth a llywodraethiant y gwasanaeth.
- 5.2. Nid oes gan staff rheng flaen yn yr awdurdod ddealltwriaeth glir o sut y bydd gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu yn cael eu gwella yn y blynyddoedd sydd i ddod. Roedd rheolwyr gofal yn teimlo'n anwybodus ynglŷn â datblygiadau, ac nid oedd modd iddynt baratoi ar gyfer y dyfodol. Nid oes cyfeiriad clir ac effeithiol gan uwch reolwyr o ran blaenoriaethu prosiectau a rhoi arweiniad rheolaidd. Fe'n hysbyswyd nad yw staff yn cael eu goruchwylio na'u harfarnu'n rheolaidd. Cynhelir dadansoddiad o anghenion hyfforddiant, a gwelwyd bod hyfforddiant ar gael i gefnogi datblygiad proffesiynol. Roedd yn ymddangos nad oedd cynlluniau gwaith a thargedau'r staff yn gweddu neu'n cyfrannu at gynllun cyffredinol ar gyfer y gwasanaeth. Yn bennaf, mae gwelliannau i'r gwasanaethau wedi bod yn ganlyniad ymdrechion unigolion. Er bod unigolion yn y tîm staff yn frwdfrydig iawn ac am ddarparu gwasanaeth ymatebol o ansawdd da, cafwyd disgrifiadau cyson gan staff a rheolwyr o deimlo eu bod wedi eu dieithrio o ganlyniad i'r dull hwn o reoli newid ar lefel uwch. Mae uwch reolwyr wedi cyfathrebu gweledigaeth a chyfeiriad y gwasanaeth, enghraifft o hyn oedd cynhadledd staff. Dywedodd un rheolwr gofal am ei phrofiad o'r gynhadledd - "dywedwyd wrth bob un ohonom ni y dylwn ni ddisgyn yn yr orsaf nesaf os nad oeddem ni am fod yn rhan o'r daith newid... yr hyn sy'n gwneud i ni deimlo'n rhwystredig yw ein bod ni wedi bod yn gweithio mewn modd ataliol sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ers blynyddoedd lawer yng ngwasanaethau anableddau dysgu..."
- 5.3. Mae nifer o reolwyr gofal yn rhan o'r gweithlu ar gontractau dros dro, ac ni phenodwyd rheolwyr i lenwi swyddi gwag yn barhaol. Nid oedd y trefniadau hyn yn ganlyniad penderfyniad gweithredol gan y tîm arwain, yn hytrach, roeddent yn amlygu bwlch rhwng yr arweinwyr ac arferion recriwtio.
- 5.4. Mae angen cynnwys egwyddorion y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn y weledigaeth a'r cynlluniau. Nid oes cynllun penodol i ddatblygu'r berthynas gyda darparwyr, ac mae hyn yn rhan allweddol o ran herio'r ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu yn y dyfodol. Dywedodd darparwyr na chafwyd trafodaethau rheolaidd ac effeithiol i esbonio cyfeiriad y gwasanaeth at y dyfodol. Mae'r ffaith nad oes

strategaeth gomisiynu effeithiol a dadansoddiad o'r farchnad wedi cyfyngu ar ddeialog effeithiol. Dywedodd yr awdurdod ei fod yn adnewyddu ei arferion caffael, a allai arwain at welliannau. Mae rhai darparwyr wedi teimlo bod adolygiadau achos wedi ceisio lleihau cost pecynnau gofal, ac nid ydynt wedi gwerthfawrogi'r angen i roi cymorth unigol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mewn rhai achosion, mae'r gostyngiad tameidiog yn nifer y pecynnau gofal wedi cael effaith sylweddol ar sefydlogrwydd ariannol darparwyr a'u gallu i gynllunio. Mae darparwyr eraill wedi bod yn fwy cyflym i ddeall bwriadau'r cyngor a'r angen i ddarparu gwasanaeth mwy rhagweithiol.

- 5.5. Roedd yr arferion a welsom yn hybu hawliau pobl ag anableddau dysgu. Mae gan staff yr awdurdod berthynas dda â phobl, ac maent yn eu trin â pharch ac yn amddiffyn eu hawliau. Mae pobl mewn rhai gwasanaethau'n derbyn gofal da sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n hybu eu hanghenion unigol, ond nid yw hyn yn bresennol ym mhob gwasanaeth. Fodd bynnag, dywedodd rheolwyr gofal a rheolwyr nad oedd digon o gyngor proffesiynol ar gael iddynt i gynnig cymorth gydag achosion cymhleth ac wrth wneud penderfyniadau. Hefyd, dywedodd rheolwyr gofal fod ceisiadau am gyllid Gofal Iechyd Parhaus ar gyfer pecynnau cymorth i bobl ag anableddau dysgu'n cael eu trin yn wahanol i rai ar gyfer pobl hŷn, a bod y meini prawf a lefel yr her ar gyfer gwneud penderfyniadau'n cymryd yn hirach.
- 5.6. Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom gwrdd â grŵp o bobl ag anableddau dysgu oherwydd roedd yr awdurdod wedi gweithio'n effeithiol â gwasanaethau eiriolaeth ac wedi trefnu i 20 o bobl a oedd yn derbyn cymorth priodol i fod yn bresennol i gyfrannu at y cyfarfod. Ar y cyfan, roedd y bobl yn gadarnhaol ynglŷn â'r cymorth roeddent wedi'i dderbyn, er roedd rhai ohonynt yn eithriadol o ddig ynglŷn â'r penderfyniad i gau gwasanaeth dydd Manton. Clywodd y bobl a oedd yn gweithio yng ngwasanaeth dydd Manton ym mis Medi 2015 y byddai'r gwasanaethau'n cau, ac nid oedd eu rhieni, eu gofalwyr na'r gwasanaeth eiriolaeth wedi cael eu hysbysu am y penderfyniad hwn. Ar ôl hynny, penderfynodd yr awdurdod i ohirio ei benderfyniad ynglŷn â chau'r gwasanaeth. Mae'r digwyddiadau hyn yn dal i beri trallod i'r bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth hyd heddiw, ac yn ystod yr arolygiad cyfeiriodd rhieni a gofalwyr yn rheolaidd at y teimlad o bryder a'r ymddygiad cysylltiedig, megis diffyg cysgu a cwestiynu drosodd a throsodd.
- 5.7. Ym mis Ionawr 2016 penderfynodd yr awdurdod i drosglwyddo safle Frondeg i bartner cymdeithas tai er mwyn gweithio mewn partneriaeth i ddatblygu llety pwrpasol modern newydd ar gyfer oedolion ag anableddau dysgu. Ar hyn o bryd, darperir gwasanaethau dydd a phreswyl o'r safle, a bydd y rhain yn parhau nes y bydd y llety newydd yn barod, a fydd yn cymryd o leiaf tair neu bedair blynedd i'w ddylunio a'i adeiladu. Mae'r awdurdod wedi dweud y bydd yn cynnal grŵp ffocws o bobl i gyfrannu at ddylunio'r datblygiad.

- 5.8. Bu gwaith ymgynghori ac ymgysylltu yng nghyswllt datblygiad Frondeg, ac roedd hwn wedi chwarae rhan bwysig ym mhenderfyniadau'r cyngor. Cynhyrchodd y cyngor becyn gwybodaeth a holiadur i bobl a oedd yn defnyddio gwasanaethau a'u teulu, a oedd yn gofyn pa ddarpariaethau y dymument eu gweld. Dechreuodd yr ymgynghoriad ym mis Medi a daeth i ben ddiwedd mis Hydref 2015. Roedd holiaduron ar bapur ac ar-lein, a chyfarfodydd wyneb yn wyneb, a darparwyd gwybodaeth yn y wasg a thrwy'r cyfryngau cymdeithasol.
- 5.9. Mae angen i'r awdurdod lleol greu dulliau cyfathrebu dibynadwy gyda phobl, eu gofalwyr a'u teuluoedd. Mae angen cynllun ymgysylltu pellgyrhaeddol sy'n symud y tu hwnt i ddull sy'n canolbwyntio ar y gwasanaeth, ac sy'n cynnwys ymgysylltu ystyrion â defnyddwyr, gofalwyr a'r gwasanaeth eiriolaeth yn gynnar yn y broses gynllunio.
- 5.10. Drafftwyd cynllun gweithredol sicrwydd ansawdd cynhwysfawr ym mis Awst 2015, fodd bynnag, prin yw'r dystiolaeth a welwyd o sicrhau ansawdd yn yr arferion. Mae defnydd yr awdurdod o'i system rheoli cwynion electronig, *Respond*, yn datblygu ac yn gwella amseroldeb ymatebion, ac yn gwella'r dysgu. Mae'r adran yn rheoli gweithdrefn gwyno, ac mae'r data'n dangos ei fod yn ymateb o fewn amserlenni. Mae tystiolaeth i ddangos bod y cam datrys lleol yn gweithio'n dda. Ar hyn o bryd mae'r swyddog gofal cwsmeriaid yn gweithio i nodi camau gweithredu o'r gwersi a ddysgwyd, ac yn cysylltu'r hyn a ddysgir neu'r newidiadau i'r gŵyn, er mwyn cau'r cylch yng nghyswllt y mater. Gwelir bod rheolwyr yn y gwasanaeth anabledau dysgu yn ymatebol i gwynion. Er enghraifft, yn dilyn cwyn ynglŷn â diddymu gwasanaeth bus mini i weithle pobl, ymatebodd y cyngor i'r mater drwy ddylanwadu ar y cwmni bysys arferol i fynd heibio'r gweithle fel rhan o'i lwybr arferol. Mae'r cwynion yn cael eu datrys yn fwy agos at y broblem, ac erbyn hyn ychydig iawn o gwynion sydd yn yr ail gam – dim un yn ystod y saith mis diwethaf.
- 5.11. Mae angen i'r awdurdod lleol ychwanegu at y gwasanaethau a'r cryfderau sydd ganddo o ran cefnogi pobl ag anabledau dysgu, ac mae angen iddo roi arweinyddiaeth gref gyda chyfeiriad ar gyfer gwella, cymorth proffesiynol ar gyfer staff, a gwaith ymgysylltu helaeth â rhanddeiliaid.

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 ni cyn gynted â phosibl ar ôl cyhoeddi'r adroddiad.

Byddwn yn monitro cynnydd yng nghyswllt y cynllun gwella drwy ei rhaglen arferol o gyfarfodydd busnes a gweithgarwch ymgysylltu yn yr

awdurdod. Lle bo angen, caiff gwaith dilynol ychwanegol ei drafod a'i drefnu gyda'r awdurdod lleol.

Canfyddiadau – Y Bwrdd Iechyd

Cynhaliodd yr Arolygiaeth Gofal a Iechyf Cymru waith maes er mwyn ffurfio barn ynglŷn â swyddogaeth y bwrdd iechyd o ran darparu gwasanaethau i bobl ag anableddau dysgu mewn modd 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, ac roedd nyrsys cymunedol, therapydd lleferydd ac iaith, seicolegwyr clinigol, cynorthwydd gofal iechyd, aelodau o'r Tîm Cyswllt Iechyd, seiciatrydd, myfyriwr nyrsio, a rheolwr y tîm yn bresennol. 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.

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 ardderchog o wasanaethau iechyd ataliol yn gweithio yn ymarferol dros bobl ag anableddau dysgu er mwyn hybu ymwybyddiaeth ac arfer gorau, a sicrhau bod y gofal a chymorth a ddarperir i bobl wedi'u cydlynu'n dda. Gwelsom enghreifftiau lle'r oedd y staff o'r gwasanaeth anghenion cymhleth wedi ymyrryd er mwyn ceisio atal y cymorth gan bobl rhag methu, ac mewn un achos, roeddent wedi rhoi mewnbwn tymor hir i deulu, pan oedd angen cymorth ar y person oedd ag anableddau dysgu gan staff cyson. Roedd tîm cyswllt iechyd penodol ar gael hefyd a oedd yn cynnwys 13 aelod o staff, a chyfraniad gan bobl ag anableddau dysgu a oedd yn gweithio i hybu iechyd ac ymwybyddiaeth iechyd mewn amrywiaeth o feysydd, gan gynnwys gofal sylfaenol, gofal eilaidd, ac iechyd meddwl. Roedd rhai enghreifftiau'n cynnwys gwaith yn ymwneud â chynllunio da o ran rhyddhau cleifion, hyrwyddo pasbortau ysbyty a bwndeli gofal anabledd dysgu mewn ysbytai er mwyn helpu staff i gefnogi pobl ag anableddau dysgu yn unol â'r egwyddorion arfer gorau, a hybu archwiliadau iechyd blynyddol. Yn ogystal, roedd nyrs gyswllt iechyd meddwl benodol ar gyfer anableddau dysgu ar gael a oedd yn gweithio ar ystod o fentrau er mwyn gwella profiadau pobl ag anableddau dysgu a oedd hefyd yn defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl. Er enghraifft, trwy lunio gwybodaeth hygyrch yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a hyfforddiant staff. Roedd gwaith y tîm hwn yn faes o arferion nodedig.
- 6.2. Trwy olrhain achosion, gwelsom fod pobl yn cael ymyriadau ac asesiadau gofal iechyd a gofal cymdeithasol priodol. Roedd y gwaith o reoli achosion wedi'i gydlynu'n dda, gyda'r gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol yn ymgymryd â swyddogaeth y rheolwr achos - mewn rhai achosion, y gweithiwr iechyd proffesiynol oedd yn gwneud y swyddogaeth hon. Mewn un achos, gwelsom fod yr awdurdod lleol a'r staff iechyd wedi bod yn gysylltiedig yn ddigon cynnar i allu cydlynu gwasanaethau ar y cyd a fyddai'n diwallu anghenion cymhleth y person ifanc. Yn yr achos hwn, bu anawsterau o ran dod o hyd i ofal seibiant a allai weithio gyda'r person, a oedd yn dangos ymddygiadau a allai fod yn heriol. Bu'n rhaid i'r tîm weithio ar y cyd mewn ffordd greadigol i sefydlu gwasanaeth seibiant pwrpasol ar gyfer y person.
- 6.3. Ym mhob un o'r achosion y gwnaethom eu hadolygu, gwelsom fod gan y staff ddealltwriaeth dda o anghenion pobl, a'u bod yn gweithio tuag at gynllunio gwasanaethau i bobl ar gyfer y dyfodol mewn partneriaeth â nhw a'u teuluoedd. Fodd bynnag, mewn tri o'r pedwar achos, roedd y diffyg darpariaeth gwasanaeth briodol yn yr ardal ar gyfer diwallu anghenion pobl yn golygu y bu amhariad neu oediad o ran gofal a chymorth i bobl. Er enghraifft, mewn un achos, bu'n rhaid i'r person ag anableddau dysgu,

oedd dan 65 oed ond oedd angen gofal nyrsio, fynd allan o'r sir er mwyn cael lle, i ffwrdd oddi wrth ei deulu oherwydd y diffyg cartrefi nyrsio a oedd wedi'u cofrestru ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Roedd heriau o ran sicrhau bod y ddarpariaeth gwasanaeth yn diwallu anghenion pobl, yn enwedig ar gyfer y bobl ag ymddygiad heriol ac anghenion cymhleth, pobl iau ag anableddau dysgu sydd angen gofal nyrsio, a'r bobl hynny sydd angen gofal seibiant.

- 6.4. Cafwyd rhai enghreifftiau prin o gynllunio da yn y gwasanaethau iechyd ar lefel fwy strategol. Er enghraifft, roedd y staff rheoli yn gwneud newidiadau o ran ffurfweddau'r tîm er mwyn sicrhau bod cymysgedd priodol o sgiliau. Ar sail canlyniad adolygiad o'r gwasanaeth, roedd mwy o gynorthwyr gofal iechyd a nyrsys Band 5 yn cael eu cyflogi. Roedd y bwrdd iechyd hefyd wedi ymrwymo i hyfforddi nyrsys mewn therapi ymddygiad dialectig, a oedd wedi digwydd o ganlyniad i ragweld anghenion pobl ar gyfer y dyfodol sydd ar hyn o bryd yn mynd trwy'r broses bontio.
- 6.5 Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y broses gynllunio gyffredinol ar lefel strategol wedi bod yn rhagweithiol ac nad oedd wedi cynnwys pobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr. Dywedodd staff wrthym nad oedd system ar waith ar gyfer monitro anghenion a chanlyniadau'r boblogaeth o oedolion ag anableddau dysgu'n gyffredinol, er mwyn cefnogi cynllunio a chomisiynu ar gyfer y dyfodol. Hefyd, bu diffyg tîm rheoli sefydlog yn yr isadran ar gyfer y gwaith o fynd â'r broses gynllunio yn ei blaen, oherwydd bod swyddi allweddol yn y gwasanaeth wedi'u llenwi dros dro yn unig. Yn dilyn ein harolygiad yn awdurdod cyfagos Conwy ym mis Tachwedd 2015, rhoddodd y bwrdd iechyd sicrwydd i ni, trwy ddarparu cynllun gwella, bod cynllun ar waith i recriwtio ar gyfer swyddi parhaol o fewn yr Is-adran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu er mwyn datblygu proses gynllunio fwy strategol.
- 6.6. Ar y cyfan, roedd hyn yn golygu bod rhai enghreifftiau gwych o waith ataliol gyda phobl ag anableddau dysgu, yn ogystal â chydlynu gofal gan ragweld anghenion pobl ar y rheng flaen ar gyfer y dyfodol. Yn dilyn ein harolygiad yng Nghonwy, rhoddwyd sicrwydd i ni hefyd, ar lefel strategol, eu bod yn canolbwyntio ar recriwtio pobl i swyddi parhaol er mwyn creu sefydlogrwydd er mwyn gallu datblygu'r cynlluniau ar gyfer y gwasanaeth. Fodd bynnag, mae angen i'r bwrdd iechyd roi blaenoriaeth i feithrin dealltwriaeth fanwl o anghenion presennol y boblogaeth oedolion ag anableddau dysgu yn ardal Gwynedd er mwyn gallu cynllunio'n effeithiol.

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, roeddem o'r farn bod y tîm staff yn frwdfrydig ac yn ymroddedig i gael y canlyniadau gorau posibl i bobl ag anableddau dysgu. Yn yr achosion y gwnaethom eu holrhain, gwelsom fod y staff iechyd yn gweithio'n dda gyda'i gilydd o ran darparu gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesiadau a chynlluniau gofal ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Rhoddodd y teuluoedd y gwnaethom siarad â nhw sylwadau cadarnhaol ynglŷn â'u perthynas â'r staff iechyd.
- 7.2. Fodd bynnag, roedd y staff iechyd yn wynebu rhwystrau o ran diwallu anghenion unigol pobl. Er enghraifft, roedd nifer y therapiau, megis therapi lleferydd ac iaith, therapi galwedigaethol a ffisiotherapi, wedi gostwng dros y blynyddoedd diwethaf, a darparwyd gwasanaethau therapi galwedigaethol bellach gan therapyddion galwedigaethol cyffredinol, yn hytrach na rhai sy'n arbenigo mewn anableddau dysgu. Clywsom hefyd fod y gwasanaeth anghenion cymhleth yn darparu llai o oriau gan nad oedd yn cynnig darpariaeth y tu allan i oriau swyddfa mwyach. Dywedodd y staff wrthym fod hyn wedi newid y math o asesiadau roedd y gwasanaeth anghenion cymhleth yn gallu eu cynnal gyda phobl ag anableddau dysgu. Hefyd, roedd llai o ddarpariaeth cyfrwng Cymraeg ar gael o fewn y tîm iechyd o'i gymharu â'r awdurdod lleol, a nodwyd diffyg arbennig yn y maes seicoleg. Dywedodd staff wrthym fod sawl nyrs gymunedol yn siarad Cymraeg a'u bod yn gallu defnyddio siaradwyr Cymraeg ar draws yr awdurdod lleol a'r tîm iechyd i ddarparu gwasanaethau cyfieithu pan fyddai hynny'n ofynnol. Ar y cyfan, roedd hyn yn golygu bod yr amgylchedd gwaith presennol yn her i'r staff o ran diwallu anghenion unigol pobl.
- 7.3. Dywedodd un gofalwr wrthym am y rhwystredigaethau roedd wedi'i wynebu wrth geisio cael staff cymorth oedd â'r sgiliau priodol i weithio gyda'u hanwyllyn, a allai ddangos ymddygiad heriol. Cadarnhawyd hyn trwy gynnal mwy o archwiliadau olrhain achos, lle gwelsom fod diffyg darpariaeth gwasanaeth briodol yn yr ardal ar gyfer diwallu anghenion pobl mewn tri o'r pedwar achos, a oedd wedi arwain at amhariad ac oediad. Rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd wneud gwelliannau o ran cynllunio gwasanaethau a darpariaethau yn unol â chwestiwn allweddol un. Gwelsom fod y staff iechyd a'r staff awdurdod lleol wedi gweithio gyda'i gilydd ym mhob achos i ddod o hyd i atebion creadigol lle'r oedd diffyg darpariaeth gwasanaeth briodol. Er enghraifft, roedd diffyg lleoliadau seibiant priodol i ddiwallu anghenion iechyd corfforol ac ymddygiad heriol un person ifanc. Felly, dechreuodd y tîm amlddisgyblaethol wneud trefniadau i dreialu gofal seibiant mewn lleoliad gwasanaeth dydd - amgylchedd a oedd yn gyfarwydd i'r person. Dangosodd hyn fod y staff

iechyd a staff yr awdurdod lleol yn teimlo wedi'u grymuso i weithio gyda'i gilydd er mwyn canfod atebion creadigol, a'u bod yn ymroddedig i ddiwallu anghenion pobl er gwaethaf yr heriau roeddent yn eu hwynebu.

- 7.4. Trwy olrhain achosion, gwelwyd bod pobl yn derbyn amrywiaeth o asesiadau ac ymyriadau amlbroffesiynol wedi'u seilio ar eu hanghenion unigol. 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. Roedd y tîm iechyd yn darparu hyfforddiant er mwyn galluogi'r staff i fodloni anghenion unigol pobl. Er enghraifft, roedd y gwasanaeth anghenion cymhleth wedi bod yn rhan o'r broses o gynnal asesiadau ymddygiadol, a dywedodd y staff therapi lleferydd ac Iaith wrthym am y gwaith roeddent wedi'i wneud o ran hyfforddi staff i ddiwallu anghenion cyfathrebu unigol pobl.
- 7.5. Gwelsom fod pobl yn cael eu hannog i fynegi eu barn a'u dewisiadau ynglŷn â phenderfyniadau sy'n effeithio ar eu bywydau ar lefel unigol. Clywsom fod y tîm cyswllt iechyd yn casglu adborth ynglŷn â'u gwasanaethau a bod y staff seicoleg yn datblygu holiadur hygyrch. Fodd bynnag, nid oedd y tîm iechyd yn casglu adborth ynglŷn â'r gwasanaethau roeddent yn eu darparu fel tîm cyfan, gan bobl ag anabledau dysgu a'u gofalywr. Rhaid i'r tîm iechyd sicrhau eu bod yn ymateb i adborth a phrofiadau pobl er mwyn gwella eu gwasanaethau.
- 7.6. 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 y bwrdd iechyd system ar waith ar gyfer monitro pryderon yn ymwneud â diogelwch a fynegwyd gan dimau cymunedol, a hynny ar gyfer themâu a thueddiadau posibl, gyda'r bwriad o gymryd camau neu wneud gwelliannau.
- 7.7. 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 eu bod yn cael eu gwerthfawrogi yn eu swyddi, ac yn teimlo eu bod 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?

- 7.8. Ar y cyfan, roeddem o'r farn bod y weledigaeth ar gyfer y gwasanaethau anabledd dysgu yn aneglur o ran iechyd, ac roedd wedi'i seilio yn hytrach ar ymddiriedaeth a threfniadau anffurfiol. Nid oedd strategaeth gyfredol ar gyfer y gwasanaethau anabledd dysgu, ac roedd y swyddi allweddol yn y bwrdd iechyd yn rhai dros dro. Fodd bynnag, ers yr arolygiad diwethaf ym mis Tachwedd 2015, rhoddwyd sicrwydd i ni fod gwaith yn cael ei wneud i recriwtio staff parhaol ar gyfer swyddi allweddol er mwyn cael sefydlogrwydd i ddatblygu cynlluniau.
- 7.9. Yn y pedwar achos y gwnaethom eu hadolygu, roedd pobl wedi cael profiad o ofal a chymorth cymdeithasol oedd wedi'u cydlynu'n dda yn y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, ac yn dangos bod partneriaethau effeithiol rhwng gwasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau iechyd, y tîm amlddisgyblaeth ehangach, a'r darparwyr cefnogaeth. Roedd rhwystrau o ran gweithio ar y cyd oherwydd bod y staff yn gweithio ar draws ardal ddaearyddol fawr, ond roedd trafodaethau anffurfiol yn parhau i gael eu cynnal er mwyn galluogi staff i gael y wybodaeth ddiweddaraf am anghenion pobl ar sail fwy anffurfiol. Gwelsom fod problemau'n ymwneud â'r systemau TG, a oedd yn golygu nad oedd system TG effeithiol i gefnogi gweithio ar y cyd. Er enghraifft, roedd dwy system TG ar wahân, un ar gyfer y gwasanaeth iechyd ac un ar gyfer yr awdurdod lleol, ond nid oedd yr holl staff yn defnyddio'r systemau hyn yn gyson ac nid oeddent ar gael i bob aelod o'r staff ychwaith. Roedd hyn yn golygu nad oedd y systemau TG yn rhoi darlun cyffredinol hygyrch o anghenion y bobl oni bai bod staff y gwasanaeth iechyd a'r awdurdod lleol yn gwneud rhagor o ymchwil. Dywedodd staff rheoli'r bwrdd iechyd wrthym y comisiynwyd adolygiad o'r problemau o ran TG ar draws y gwasanaethau anableddau dysgu ar unwaith, gyda'r bwriad o wneud gwelliannau.
- 7.10. Dywedodd y staff wrthym am yr heriau a'r pwysau yr oedd yn rhaid i'r tîm eu hwynebu o ganlyniad i nifer cynyddol y ceisiadau am ofal iechyd parhaus. Yn yr enghreifftiau o gyllid a welsom, nid oedd hyn wedi effeithio ar ganlyniadau i bobl ag anableddau dysgu, ond roedd y broses er mwyn cyflawni'r canlyniadau hyn wedi gadael y tîm yn ddigalon ac wedi creu anawsterau o ran rheoli disgwyliadau teuluoedd ar gyfer y gwasanaethau. Clywsom hefyd y gallai fod anawsterau ac oediadau o ran cael gafael ar ddarnau penodol o offer.

- 7.11. Gwelsom fod y staff yn gweithio i sicrhau hawliau pobl ar lefel unigol, ac roedd y tîm cyswllt iechyd yn allweddol o ran hyrwyddo hawliau pobl ag anableddau dysgu mewn gofal eilaidd, gofal sylfaenol, a lleoliadau iechyd meddwl. Gwelsom y defnyddiwyd y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn briodol mewn achosion unigol. Fodd bynnag, wrth olrhain achosion, gwelsom fod y diffyg darpariaeth gwasanaeth yn yr ardal ar gyfer pobl ag anghenion cymhleth yn golygu bod hyn yn effeithio ar eu hawliau, oherwydd nid oeddent bob amser yn gallu bod yn gwbl egniol ac annibynnol fel pobl o'r un oedran â nhw, neu roedd oediad o ran pobl yn gallu cael gafael ar wasanaethau priodol. Roedd y tîm iechyd yn ymroddedig i gydweithio er mwyn dod o hyd i atebion creadigol yn yr achosion hyn. Fodd bynnag, nid oedd y staff yn gallu dangos sut yr oeddent yn gweithio ar y cyd i oresgyn yr heriau hyn ar lefel strategol. Roedd cynnig ar gyfer cydgomisiynu wedi'i lunio, ond nid oedd wedi'i lofnodi na'i gytuno er mwyn symud y gwaith strategol o gydgyllunio a chydgomisiynu ymlaen.
- 7.12. Roedd Partneriaeth Ranbarthol Anabledd Dysgu Gogledd Cymru yn darparu fforwm ar gyfer iechyd, yr awdurdod lleol, a phartneriaid eraill, er mwyn gallu dod at ei gilydd i drafod gwaith ar y cyd. Fodd bynnag, roedd y gweithio ar y cyd ar lefel strategol yn anffurfiol, ac ni chafwyd y sefydlogrwydd o fewn yr uwch reolwyr iechyd ar gyfer gweithio'n effeithiol mewn partneriaeth â staff yr awdurdod lleol ar gyfer datblygu gwasanaethau ar y cyd ar y lefel hon. Roedd y diffyg monitro agos o ran gwariant, anghenion a chynlluniau ar gyfer y gwasanaethau iechyd anabledd dysgu yn golygu nad oeddem yn gallu bod yn sicr bod cynlluniau sefydlog ar waith i barhau â'r trefniadau, a oedd yn anffurfiol ac wedi'u seilio ar 'ewyllys da'. Yn dilyn ein harolygiad diwethaf, roedd y bwrdd iechyd yn gallu dangos ei fod yn dechrau recriwtio staff parhaol ar gyfer swyddi allweddol. Roedd adolygiad o'r strwythur trefniadol yn yr isadran ar y gweill. Roedd y swydd Cyfarwyddwr Nyrsio wedi'i llenwi, ac roedd y swyddi Cyfarwyddwr Meddygol a Chyfarwyddwr Iechyd Meddwl yn cael eu hysbysebu. Roedd hyn yn golygu bod y staff yn gweithio tuag at greu sefydlogrwydd yn yr isadran er mwyn datblygu'r broses o gydweithio a chynllunio gwasanaethau.
- 7.13. Clywsom fod strwythurau llywodraethu clinigol a oedd wedi'u hen sefydlu ar waith. Er enghraifft, roedd grwpiau diddordeb clinigol ar gael er mwyn hybu arfer gorau, a dywedodd y staff wrthym fod llawer o bobl yn eu mynychu. Dywedodd y staff wrthym hefyd fod grwpiau, megis y fforwm nyrsys proffesiynol ar gyfer anableddau dysgu, yn ailddechrau hefyd. Fodd bynnag, roedd staff therapïau, seicoleg, a seiciatreg i gyd yn cael eu goruchwyllo y tu allan i'r isadran, a hynny gan oruchwylwyr nad oeddent yn arbenigo mewn anableddau dysgu. Dywedodd y staff wrthym nad oedd y goruchwylwyr bob amser yn meddu ar y ddealltwriaeth arbenigol o ran anableddau dysgu i roi'r arweiniad clinigol mwyaf priodol iddynt, ac y gallai hyn hefyd arwain at anghysondebau o ran sut y byddai mentrau'n cael eu rhoi ar waith, ac y byddai canllawiau o du allan i'r isadran weithiau'n gwrthdaro â chanllawiau'r isadran. Roedd grŵp strategaeth wedi cael ei ddiddymu'n ddiweddar, ac roedd wrthi'n cael ei ailffurfio er mwyn defnyddio'r amser a'r adnoddau

angenrheidiol i roi strategaeth glir ar waith. Roedd enghreifftiau lle ymgynghorwyd â phobl a lle roeddent wedi cael eu cynnwys yn y broses o ddatblygu gwasanaethau, megis trwy gymryd rhan yn y grŵp strategol newydd. Fodd bynnag, nid oedd system strwythuredig ar waith o fewn y bwrdd iechyd ar gyfer ymgynghori â defnyddwyr gwasanaeth yn ffurfiol.

7.14. Nid oedd y tîm staff iechyd yn bendant ynghylch gweledigaeth y gwasanaeth, ac nid oeddent yn teimlo eu bod yn gysylltiedig ag uwchreolwyr y bwrdd iechyd. Roedd diffyg gweledigaeth glir ar gyfer dyfodol gwasanaethau iechyd anabledd dysgu, a hynny ar adeg pan oedd nifer o heriau'n wynebu'r staff ar y rheng flaen - er enghraifft, llai o therapïau, angen am gynllunio ar gyfer olyniaeth, a diffyg darpariaeth gwasanaeth er mwyn diwallu anghenion nifer yr oedolion ag anableddau dysgu. Mae angen i'r bwrdd iechyd ymgysylltu â phobl ag anableddau dysgu a'r timau staff o ran rhoi cyfeiriad, gweledigaeth, a strategaeth ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu ar gyfer y dyfodol.

Y camau nesaf

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd gwblhau cynllun gwella er mwyn mynd i'r afael â chanfyddiadau allweddol yr arolygiad a chyflwyno hwn i'r Arolygiaeth Gofal a Iechyd Cymru (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 ynghylch 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. Defnyddiwyd y wybodaeth o'r ddau i siapio'r llinellau ymholi manwl ar gyfer yr arolygiad. Bydd hefyd yn cael ei defnyddio i hysbysu'r adroddiad trosolwg cenedlaethol ar gyfer Cymru.

Arolygiadau rheolaidd o wasanaethau a reoleiddir

Roedd y rhain yn cynnwys llinellau ymholi ychwanegol yn gysylltiedig â'r cwestiynau allweddol ar gyfer yr arolygiad cenedlaethol.

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

Gwnaeth y ddau sefydliad waith gyda'u haelodau ac eraill i ystyried y cwestiynau allweddol ar gyfer yr arolygiad ac adrodd yn ôl i'r arolygiaeth.

Gwaith maes

Roedd y tîm arolygu ar y safle yng Ngwynedd am saith diwrnod wedi'u gwasgaru ar draws bythefnos ym mis Chwefror 2016. Canolbwyntiodd yr wythnos gyntaf ar brofiad pobl a'u gofalwyr a staff sy'n gweithio i ddarparu gofal a chymorth. Ystyriodd yr ail wythnos faterion arweinyddiaeth a llywodraethiad (gan gynnwys gwaith partneriaeth) a llwyddiant yr awdurdod o ran siapio gwasanaethau i sicrhau canlyniadau da i bobl. Roedd gweithgareddau yn ystod y gwaith maes yn cynnwys:

- Olrhain achosion – ystyriodd yr arolygwyr 20 o achosion dethol gan archwilio wyth o'r rheini yn fwy manwl gyda phobl, gofalwyr, rheolwyr gofal ac eraill.
- Cyfweiliadau – cynhaliodd yr arolygwyr nifer o gyfweiliadau grŵp ac unigol gyda staff, aelodau etholedig a phartneriaid.
- Arsylwadau – ynghyd ag AGIC, gwrandodd yr arolygwyr ar gyflwyniad gan yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd ar eu gwaith gyda'i gilydd i gynorthwyo pobl ag anableddau dysgu.

Cydnabyddiaethau

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