

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

## Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful

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](mailto:cssiw@cymru.gsi.gov.uk)  
**Gwefan:** [www.aggcc.org.uk](http://www.aggcc.org.uk)  
**Gwefan y Gydarolygiaeth:** [www.arolygucymru.com](http://www.arolygucymru.com)

**Ffôn:** 0300 062 8163  
**Ebost:** [hiw@cymru.gsi.gov.uk](mailto:hiw@cymru.gsi.gov.uk)  
**Gwefan:** [www.hiw.org.uk](http://www.hiw.org.uk)

## Cynnwys

Cyflwyniad.....	3
Cyd-destun.....	5
Crynodeb o'r Canfyddiadau.....	7
Argymhellion.....	12
Canfyddiadau – Yr Awdurdod Lleol.....	15
Canfyddiadau – Y Bwrdd Iechyd.....	27
Methodoleg.....	38
Cydnabyddiaethau.....	39

## Cyflwyniad

Mae'r adroddiad hwn o arolygiad o Gyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful yn rhan o arolygiad cenedlaethol o ofal a chymorth ar gyfer oedolion gydag anableddau dysgu. Diben yr arolygiad yw asesu llwyddiant gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol i gyflawni'r canlyniadau sy'n bwysig i bobl. Bydd yn gwneud hyn drwy asesu effeithlonrwydd, ansawdd a diogelwch y gofal a'r cymorth a ddarperir ar gyfer oedolion ag anableddau dysgu. Bydd yn nodi'r ffactorau hynny sy'n arwain at ganlyniadau da ar gyfer pobl yn ogystal â'r rhwystrau i gynnydd.

Mae'r arolygiad cenedlaethol yn cynnwys gwaith maes manwl mewn chwe awdurdod lleol yng Nghymru, gan gynnwys Merthyr Tudful, a chyhoeddir adroddiad unigol ar gyfer pob un o'r chwe awdurdod lleol ar yr un pryd. Mae AGGCC hefyd wedi cynhyrchu adroddiad trosolwg ar gyfer Cymru sy'n defnyddio'r holl wybodaeth sydd ar gael i'r arolygiaeth, gan gynnwys arolwg cenedlaethol o 22 o awdurdodau lleol yng Nghymru. Dewch o hyd i'r hadroddiadau ar ein [safle](#).

Rydym wedi gweithio'n agos gyda Phobl yn Gyntaf Cymru a Fforwm Gofalwyr a Rhieni Cymru Gyfan drwy gydol yr arolygiad cenedlaethol mewn ymdrech i ymgysylltu'n gynhyrchiol gyda phobl a gyda gofalwyr sy'n cael eu heffeithio gan y materion a drafodwyd. Ceir rhagor o fanylion am ein hymgysylltiad â phobl a gofalwyr yn yr adroddiad trosolwg.

Ymunodd arolygwyr o Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) â ni am ran o'r arolygiad i helpu i ystyried effeithiolrwydd y bartneriaeth rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Mae AGIC wedi amlinellu eu canfyddiadau ar dudalen 24 yn yr adroddiad a bydd hefyd yn rhoi gwybod am ei chanfyddiadau'n uniongyrchol i bob bwrdd iechyd.

Mae'r adroddiad sy'n dilyn yn nodi ein canfyddiadau a'n hargymhellion ar gyfer Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful. Yn gyntaf, ein bwriad yw rhoi gwybodaeth i'r cyhoedd am berfformiad gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol; ac yn ail, i

gefnogi gwelliant yn y gofal a'r gefnogaeth a ddarperir ar gyfer pobl ag anableddau dysgu.

## **Cyd-destun**

### **Yr Awdurdod Lleol**

Mae gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful boblogaeth o tua 59,000 (amcangyfrif canol blwyddyn 2014). Ers cyfrifiad 2011, mae cynnydd bychan wedi bod yng nghyfanswm y boblogaeth gyda chynnydd cymesur mwy yn y rheiny sydd yn 65 mlwydd oed a throsodd.

Roedd adroddiad ymgynghorydd a baratowyd ar gyfer y cyngor yn 2011, gan ddefnyddio system amcanu gofal cymdeithasol Daffodil ar y we a ddatblygwyd ar gyfer Llywodraeth Cymru, yn amcangyfrif y byddai 1,095 o oedolion gydag anableddau dysgu yn byw yn y fwrdeistref sirol yn 2016. Mae 222 o oedolion gydag anableddau dysgu yn hysbys i'r awdurdod, ac mae 18 o'r rhain yn 65 mlwydd oed neu drosodd. Ar 31 Mawrth 2015, o'r 222 o bobl sydd yn hysbys i'r awdurdod, roedd 91 yn 'achosion gweithredol', sef ar agor i reolwr achos. Disgrifiwyd 62 fel 'adolygiad yn unig neu agored i adolygiad', ac roedd 69 o achosion wedi cau.

Mae'r awdurdod lleol yn amcangyfrif mai cyfartaledd y gwariant y person bob blwyddyn ar gyfer pobl gydag anableddau dysgu sydd yn derbyn gwasanaeth yn ystod y cyfnod rhwng 1 Ebrill 2014 a 31 Mawrth 2015 oedd £30,638.

## Y Bwrdd Iechyd

Mae gwasanaethau anableddau dysgu iechyd cymunedol yn gyfrifoldeb i Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (BIP Cwm Taf). Fodd bynnag, nid yw BIP Cwm Taf yn darparu gwasanaethau anableddau dysgu yn uniongyrchol ac maen nhw'n comisiynu Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (BIP ABM) i ddarparu'r gwasanaethau hyn. Roedd tîm amlddisgyblaethol oedd yn cynnwys arweinydd y tîm iechyd, ysgrifennydd, therapyddion iaith a lleferydd, nyrsys cymunedol, ffisiotherapyddion a thechnegwyr ffisiotherapi, therapyddion galwedigaethol, seicolegwyr clinigol, seiciatrydd ymgynghorol, a meddyg arbenigol.

Roedd y tîm iechyd wedi'i leoli ar barc iechyd ac nid oedd wedi'i gyd-leoli gyda staff yr awdurdod lleol.

Gallai'r tîm iechyd hefyd gael mynediad at y gwasanaethau pwrpasol canlynol i bobl gydag anableddau dysgu:

- Tîm Ymddygiad Arbenigol
- Dietegwyr anableddau dysgu arbenigol

Mae gwasanaethau anableddau dysgu yn eistedd o dan Isadran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu, sydd newydd ei chyfuno yn BIP ABM. Mae Cyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl BIP Cwm Taf yn gyfrifol am oruchwylio gwasanaethau anableddau dysgu fel y bwrdd iechyd sy'n comisiynu.

## **Crynodeb o Ganfyddiadau – Yr Awdurdod Lleol**

- 1.1. Mae dealltwriaeth yr awdurdod lleol o angen yn dibynnu'n fawr ar wybodaeth am achosion unigol. Mae cyfran uchel o staff wedi gweithio yn yr ardal am amser hir, ac yn gyffredinol, maen nhw'n gyfarwydd iawn â'r bobl sydd angen ac sydd yn derbyn gwasanaethau. Mae'r wybodaeth unigol hon yn ymestyn drwy'r sefydliad at lefelau uwch reoli lle, mewn ffordd anffurfiol, mae'n helpu i lywio safbwyntiau o ran sut dylai'r gwasanaethau ddatblygu yn ddiamheuol. Mae hefyd wedi cael ei defnyddio fel sail i gynllunio ariannol tymor canolig, sydd wedi'i seilio'n gadarn ar gostau cyfredol a chostau a ragwelwyd achosion unigol, gyda sylw arbennig i bobl ifanc sydd yn dod drwy'r broses bontio. Cyflawnwyd rhai newidiadau arwyddocaol yn llwyddiannus, gan gynnwys ymgysylltu gyda phobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau, eu rhieni a'u gofalwyr, a darparwyr gwasanaeth.
- 1.2. Fodd bynnag, ar hyn o bryd nid oes unrhyw weledigaeth na strategaeth ffurfiol ar gyfer datblygu'r gwasanaeth, yn seiliedig ar ddadansoddiad o angen a allai styried gofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles (Cymru) 2014. Dechreuwyd yn 2011, gydag adroddiad a gomisiynwyd gan ymgynghorwyr (dan y teitl *Strategaeth Comisiynu Anableddau Dysgu*), ond nid yw'r camau dilynol wedi bod yn effeithiol. Ynghyd â Chyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, mae'r awdurdod lleol nawr wedi dechrau datblygu strategaeth gomisiynu ar y cyd. Bydd hyn yn gofyn am reoli prosiect ac arweinyddiaeth lem er mwyn sicrhau ei bod yn cyflawni ei ddiben.
- 1.3. Mae darpariaeth gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesu, gofal a chefnogaeth yn seiliedig ar arfer cadarn yn y tîm gofal cymdeithasol ac mewn mannau eraill. Mae arolygwyr yn cytuno gydag asesiad y Cyfarwyddwr bod staff "yn gweithio'n galed ac yn poeni am y bobl maen nhw'n gweithio gyda nhw". Mae prosesau ffurfiol asesu, cynllunio gofal ac adolygu yn gyffredinol wedi'u cynnal. Er nad yw'r gwasanaethau cymdeithasol a'r timau gwasanaeth iechyd bellach wedi'u cyd-leoli, mae cydweithredu effeithiol rhwng y ddau dîm.



- 1.4. Gwelodd adolygwyr lawer o arfer da, gydag enghreifftiau o ragoriaeth ac ychydig o feysydd i'w gwella'n unig. Fodd bynnag, roedd parhad y gwasanaeth yn y tîm gwaith cymdeithasol wedi'i effeithio yn ddiweddar gan newidiadau staff ac absenoldebau salwch. Mewn canolfannau dydd roedd enghreifftiau da o gynllunio'n seiliedig ar yr unigolyn. Mae cyfleuster Tŷ Gwyn wedi'i leoli'n dda, er y gallai elwa o rywfaint o weithgareddau mwy strwythuredig. Roedd arolygwyr yn bryderus nad oedd gosodiad corfforol y ganolfan ddydd ym Mharc Iechyd Keir Hardie yn addas i'w ddiben ac nad oedd unrhyw asesiad risg iechyd a diogelwch ar waith.
- 1.5. Roedd gweithdrefnau ac arfer o ran diogelu pobl agored i niwed a delio gydag achosion penodol yn ymddangos yn gadarn ac yn effeithiol (er nad oedd risgiau yn y gorffennol bob amser i'w gweld yn syth yn y ffeil achos gyfredol).
- 1.6. Roedd bylchau yn narpariaeth y wybodaeth a'r cyngor i'r cyhoedd yn gyffredinol am wasanaethau sydd ar gael a hefyd o ran cyfleoedd i bobl ymgysylltu mewn gweithgareddau cymunedol. Bydd y ddau faes hyn angen sylw mewn perthynas â disgwyliadau'r Ddeddf newydd.
- 1.7. Mae'r adran uwch reoli yn y gwasanaethau cymdeithasol wedi bod yn destun newidiadau sylweddol o ran personél ac yn y trefniadau rheoli yn y cyngor ar y cyfan. Yn gyffredinol, mae capasiti rheoli wedi'i leihau. Mae gan y Cyfarwyddwr fynediad aml at y Prif Weithredwr, drwy sesiynau rheolaidd wedi'u cynllunio ac fel bo'r angen yn codi, ac i'r aelod cabinet a Chadeirydd Archwilio.
- 1.8. Mae uwch reolwyr yn adnabod eu staff a'r bobl maen nhw'n gweithio gyda nhw yn dda. Mae ganddyn nhw record dda o weithio gyda'u cymheiriaid yng Nghyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, a gyda rheolwyr perthnasol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Nid ydyn nhw wedi darparu gweledigaeth neu lwybr clir eto o ran datblygu'r gwasanaethau i bobl gydag anabledau dysgu yn y dyfodol. Wrth helpu staff i addasu i ofynion newydd, bydd angen i reolwyr roi rhywfaint o her,

ochr yn ochr â gofal parhaus a meithrin proffesiynol, yn enwedig drwy oruchwylio myfyriol a gwerthuso rheolaidd. Nid oes unrhyw drefniadau wedi'u sefydlu ar gyfer gweithio mewn partneriaeth gyda phobl sydd angen gwasanaethau a'u gofalwyr o ran datblygu gweledigaeth o'r fath.

- 1.9. Mae rheoli ariannol yn y gwasanaethau cymdeithasol yn ymddangos yn gadarn. Mae rhaglenni datblygu gweithlu ar gyfer staff yng ngwasanaethau cymdeithasol yr awdurdod lleol a'r gweithlu gofal cymdeithasol ehangach wedi'u sefydlu'n dda ac yn llwyddiannus. Mae system werthuso gorfforaethol newydd wedi'i chyflwyno i'r awdurdod lleol yn ei gyfanrwydd, gan ddechrau ar y brig a gweithio ei ffordd i lawr. Bydd angen rhoi hwn ar waith yn effeithiol ymysg staff y gwasanaethau cymdeithasol. Rheolir perfformiad gwasanaethau yn weithredol ar lefel gorfforaethol, gyda hierarchaeth o fesurau llwyddiant a chanlyniadau.
  
- 1.10. Mae manteision ac anfanteision i faint yr awdurdod lleol. Gwelir y manteision yn y wybodaeth bersonol agos o bobl sydd angen gwasanaethau ac mewn perthnasau gwaith lleol cryf. Mae'r anfanteision yn ymwneud â'r diffyg capasiti ar gyfer gwaith dadansoddol a datblygiadol, yn enwedig mewn meysydd arbenigol. Bydd angen i uwch reolwyr ganolbwyntio mwy ar yr olaf o'r rhain, heb golli manteision yr un blaenorol, os ydynt am ymateb yn effeithiol i ofynion y Ddeddf a chyflawni canlyniadau hyd yn oed yn well ar gyfer pobl gydag anabledau dysgu.

## **Crynodeb o'r Canfyddiadau – Y Bwrdd Iechyd**

1.11. Mae enghreifftiau da o sut mae'r tîm iechyd yn hyrwyddo gwasanaethau iechyd ataliol ar gyfer pobl gydag anableddau dysgu. Mae cyd-gynllunio a chomisiynu yn dechrau digwydd ar lefel fwy strategol gyda'r bwriad o wella gwasanaethau ar gyfer pobl gydag anableddau dysgu – er enghraifft, trwy waith ar strategaeth gomisiynu ar y cyd gyda phartneriaid perthnasol. Mae gan weithwyr iechyd proffesiynol ddealltwriaeth dda o'r heriau maen nhw'n eu hwynebu o ran bodloni anghenion pobl gydag anableddau dysgu drwy'r ddarpariaeth gwasanaeth gyfredol sydd ar gael. Fodd bynnag, ni wnaeth y bwrdd iechyd gasglu data a monitro anghenion y boblogaeth anableddau dysgu ar y cyfan yn ffurfiol. Mae angen i'r bwrdd iechyd ymgysylltu gyda phartneriaid i gynllunio a datblygu gwasanaethau yn bellach i ddiwallu anghenion pobl.

1.12. Yn gyffredinol, mae staff gofal cymdeithasol ac iechyd yn gweithio'n dda gyda'i gilydd gan ddarparu gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesiad a chynllunio gofal i bobl gydag anableddau dysgu. Roedd gan y tîm iechyd gysylltiadau cryf gyda'r gwasanaethau iechyd ehangach oherwydd eu lleoliad ar barc iechyd, a gwelodd arolygwyr enghreifftiau da o dimau o weithwyr iechyd proffesiynol yn gweithio gyda'i gilydd i gyflawni canlyniadau cadarnhaol i bobl. Roedd rhwystrau i weithio ar y cyd gyda'r awdurdod lleol oherwydd nad oedd timau wedi'u cyd-leoli ac nid oedd gwybodaeth am anghenion pobl yn cael ei rhannu gyda'r tîm iechyd bob amser fel mater o drefn. Er gwaethaf hyn, gwelodd arolygwyr enghreifftiau da o ganlyniadau da ar gyfer pobl gydag anableddau dysgu. Nid yw'r gwaith yn cael ei gefnogi'n effeithiol gan systemau TG addas a rennir, gan olygu nad oes trosolwg cyffredinol o anghenion unigolyn ar gael.

1.13. Roedd staff iechyd yn cynnwys pobl a'u teuluoedd yn eu penderfyniadau am eu gofal a'u cefnogaeth, ac felly'n sicrhau bod gofal a chefnogaeth yn cael eu dylunio o amgylch anghenion unigol pobl. Fe glywodd arolygwyr am sialensiau o ran pobl yn cael mynediad at gymaint o hydrotherapi ag yr aseswyd oedd ei angen, cael mynediad at offer penodol mewn modd amserol,

a sialensiau yn ymwneud â defnyddio proses ariannu gofal iechyd parhaus. Gwelodd arolygwyr hefyd fod angen gwella'r cyfathrebu rhwng staff rheoli bwrdd iechyd a staff y rheng flaen.

- 1.14. Er bod enghreifftiau da o weithio ar y cyd, ni chefnogwyd hyn gan weledigaeth glir ar gyfer gofal a chefnogaeth i bobl gydag anableddau dysgu. Bu i Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (BIP CT) gomisiynu Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (BIP ABM) i ddarparu gwasanaethau anableddau dysgu er mwyn sicrhau bod BIP ABM yn darparu gwasanaethau oedd yn bodloni anghenion y boblogaeth oedolion o bobl gydag anableddau dysgu. Fodd bynnag, roedd y ddau fwrdd iechyd yn dechrau gweithio ar roi strategaeth glir ar waith a gwella trefniadau comisiynu. Mae angen i'r bwrdd iechyd ymgysylltu gyda phobl gydag anableddau dysgu a'u teuluoedd yn ogystal â staff, er mwyn gosod cyfeiriad i wasanaethau'r dyfodol.

## **Argymhellion – Yr Awdurdod Lleol**

- 2.1. Dylai'r awdurdod lleol ddatblygu gweledigaeth glir ar gyfer gofal a chefnogaeth yn y dyfodol i bobl gydag anableddau dysgu, yn seiliedig ar ei weledigaeth gyfredol ar gyfer gwella lles a gofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles (Cymru) 2014.
- 2.2. O ran datblygu'r weledigaeth hon, dylai'r awdurdod lleol ymgysylltu'n effeithiol ac yn systemegol gyda phobl sydd angen gwasanaethau a'r rheiny sydd yn gofalu amdanynt, ei staff ei hun, ac eraill sydd yn rhan o ddarparu gwasanaethau.
- 2.3. Dylai'r awdurdod lleol, ynghyd â'i bartneriaid, osod fframwaith clir i ddatblygu'r strategaeth gomisiynu arfaethedig ar gyfer pobl gydag anableddau dysgu, gyda chynllunio gyda fframweithiau adrodd a chynllunio prosiect effeithiol.
- 2.4. Dylai'r awdurdod lleol ddarparu gwybodaeth am wasanaethau mewn ffurfiau clir, sydd yn gyfeillgar i'r defnyddiwr, a sicrhau bod y wybodaeth hon ar gael ar bwyntiau priodol yn y rhwydwaith cyfeirio, yn ogystal ag i'r cyhoedd yn gyffredinol.
- 2.5. Dylai'r awdurdod lleol, ynghyd â'r bwrdd iechyd lleol, adolygu diogelwch a pham mor briodol yw llety'r ganolfan ddydd ym Mharc Iechyd Kier Hardie fel mater o frys.
- 2.6. Dylai'r awdurdod lleol hyrwyddo datblygiad gweithgareddau sefydliadau cymunedol a gwirfoddol sydd yn gallu darparu cefnogaeth a datblygu cyfleoedd i bobl gydag anableddau dysgu ac, yn benodol, cyfleoedd i ofalwyr gyfarfod ar gyfer cefnogi'r naill a'r llall a chyfnewid gwybodaeth.

2.7. Dylai'r awdurdod lleol fynd ar drywydd gweithredu ei gynllun gwerthuso staff, a'i fonitro.

## **Argymhellion – Y Bwrdd Iechyd**

- 2.8. Mae'n rhaid i BIP Cwm Taf sicrhau ei fod yn cynllunio ac yn rheoli perfformiad a gwerth am arian ar gyfer gwasanaethau anableddau dysgu. Yn benodol, dylai'r ddau fwrdd iechyd sicrhau eu bod yn casglu data perthnasol a gwybodaeth gyda'r bwriad i gynllunio darpariaeth gwasanaeth a allai arddangos yn glir sut mae'n bodloni anghenion y boblogaeth anableddau dysgu gyfredol. Mae'n rhaid i BIP Cwm Taf hefyd fod yn sicr bod darpariaeth hydrotherapi gyfredol yn bodloni anghenion pobl.
- 2.9. Mae'n rhaid i BIP Cwm Taf sicrhau ei fod yn gweithio ar y cyd gyda BIP ABM a'r awdurdod lleol ar lefel strategol i gynllunio gwasanaethau.
- 2.10. Mae'n rhaid i'r ddau fwrdd iechyd weithio gyda thîm yr awdurdod lleol i sicrhau bod y tîm iechyd yn cymryd rhan yn asesiad cyfannol a chynllunio gofal a chefnogaeth pobl ar lefel achos unigol.
- 2.11. Dylai'r ddau fwrdd iechyd sicrhau bod proses glir ar waith ar gyfer timau cymunedol i roi gwybod am bryderon diogelu drwy'r bwrdd/byrddau iechyd, fel y gellir monitro pryderon a themâu.
- 2.12. Dylai'r ddau fwrdd iechyd sicrhau bod staff ar y rheng flaen yn teimlo'n gysylltiedig ac wedi ymgysylltu gyda gweledigaeth y bwrdd iechyd drwy wella cyfathrebu a llif gwybodaeth.
- 2.13. Dylai'r ddau fwrdd iechyd weithio gyda'r awdurdod lleol er mwyn sicrhau, lle bo'n briodol, bod pobl yn cael cynnig offer sy'n diwallu eu hanghenion a aseswyd mewn modd amserol.
- 2.14. Mae'n rhaid i BIP Cwm Taf weithio gyda BIP ABM a'r awdurdod lleol er mwyn sicrhau bod strategaeth glir ar waith ar gyfer gwasanaethau anableddau dysgu. Dylai'r strategaeth nodi'n glir sut mae'r bwrdd iechyd yn bwriadu bodloni anghenion pobl gydag anableddau dysgu yn yr ardal.

- 2.15. Mae'n rhaid i'r ddau fwrdd iechyd sicrhau eu bod yn ymgysylltu gyda defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr, yn ogystal â staff, mewn perthynas â nodi gweledigaeth a chyfeiriad y gwasanaeth.
- 2.16. Dylai'r ddau fwrdd iechyd weithio gyda'r awdurdod lleol i ganfod ffyrdd gwell o weithio er mwyn gwella prosesau gofal iechyd parhaus, lle bo'n briodol. Dylai BIP Cwm Taf sicrhau bod gan dimau staff ddigon o hyfforddiant a'u bod yn cael gwybodaeth gyson, glir am wneud ceisiadau gofal iechyd parhaus.
- 2.17. Mae'n rhaid i'r ddau ffwrdd iechyd sicrhau eu bod yn ymgysylltu gyda'r awdurdod lleol ar bob lefel i hyrwyddo cyd-weithio.
- 2.18. Dylai'r ddau fwrdd iechyd weithio gyda'r awdurdod lleol i sicrhau bod cyfathrebu a rhannu gwybodaeth effeithiol rhwng timau iechyd a thimau'r awdurdod lleol.



## Canfyddiadau – Yr Awdurdod Lleol

### Cwestiwn Allweddol 1

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

- 3.1. Mae'r rhan fwyaf o bobl sydd yn derbyn gwasanaethau wedi gwneud hynny am nifer o flynyddoedd ac maen nhw'n gyfarwydd iawn i'r rheiny sydd yn gweithio gyda nhw. Mae'r wybodaeth bersonol yn cael ei gwella gan draddodiad o wasanaeth hir yn yr awdurdod lleol. Ar lefel unigol, felly, mae gan yr awdurdod lleol wybodaeth dda am yr angen am ofal a chefnogaeth i bobl gydag anableddau dysgu. Rhennir y wybodaeth bersonol hon gyda phobl mewn swyddi uwch reoli ac, mewn ffyrdd anffurfiol, mae wedi helpu i lywio safbwyntiau ar y ffyrdd y dylid datblygu'r gwasanaeth yn ddiamheuol. Mewn modd tebyg ond ffurfiol, mae darpariaeth y gyllideb i wasanaethau ar gyfer oedolion gydag anableddau dysgu yn seiliedig ar gostau cyfredol a chostau a ragwelir achosion unigol, gan dalu sylw arbennig i'r rhai sy'n dod drwy'r broses bontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion.
- 3.2 Fodd bynnag, ar hyn o bryd nid oes unrhyw weledigaeth na strategaeth ffurfiol ar gyfer datblygu'r gwasanaeth, yn seiliedig ar ddadansoddiad o angen, a allai ystyried gofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles (Cymru) 2014. Dechreuwyd yn 2011, gydag adroddiad a gomisiynwyd gan ymgynghorwyr (dan y teitl *Strategaeth Gomisiynu Anableddau Dysgu*), ond nid yw'r camau dilynol wedi bod yn effeithiol. Mae llawer o'r adroddiad hwnnw yn parhau i fod yn berthnasol. Mae gan yr awdurdod lleol record gyffredinol dda o weithio gyda Chyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Mae'r tri chorff hyn bellach wedi dechrau datblygu strategaeth gomisiynu ar y cyd, gyda dogfen rhychwantu a gynhyrchwyd ym mis Medi 2015. Bydd angen rheoli prosiect ac arweinyddiaeth lem er mwyn sicrhau bod y strategaeth newydd yn cyflawni ei dibenion a'i bod yn fwy llwyddiannus na'i ragflaenydd.

- 3.3. Mae cyfanswm o 222 o oedolion gydag anableddau dysgu yn hysbys i'r awdurdod lleol. O'r nifer hwn, disgrifir 153 o bobl fel 'achosion gweithredol' neu 'ar agor i adolygu'. Mae 65 o'r rhain yn byw gyda theuluoedd, 18 mewn llety â chefnogaeth, a 28 mewn cartrefi gofal. Mae saith wedi'u lleoli y tu allan i ardal yr awdurdod lleol. Mae 78 o bobl yn derbyn gwasanaethau dydd a 47 yn derbyn gwasanaethau cartref.

#### Newid wedi'i reoli'n dda

Yn y broses o ddisodli dau gartref grŵp blaenorol gyda llety â chefnogaeth, mae staff gwasanaethau cymdeithasol a gwasanaethau iechyd wedi gweithio'n agos gyda phreswylwyr a'u cynrychiolwyr, eu teuluoedd a staff. Lle bo'n angenrheidiol, bu iddynt gynnal asesiadau capasiti a dadansoddiad o farn i lywio penderfyniadau er pennaf les. Bu iddynt drefnu ymweliadau safle i gefnogi ethos o barhad o ran gofal a sefydlogrwydd yr amgylchedd cartref cyfredol.

- 3.4. Mae diffyg trefniadau systematig yn yr awdurdod lleol ar gyfer ymrestru safbwyntiau cyfunol a phrofiad pobl sydd yn derbyn gwasanaethau a'u gofalwyr o ran llywio datblygiad gwasanaethau yn y dyfodol – er bod rheolwr wedi dod o hyd i ffyrdd o ymgynghori gyda nhw ar newidiadau gwasanaeth penodol. Mae prosiect mwy cyffredinol, wedi'i leoli yn sefydliad Gweithredu Gwirfoddol Merthyr Tudful, i wella gwasanaethau ar gyfer gofalwyr, ond nid oes grŵp yn benodol i'r rhai sydd yn gofalu am bobl gydag anableddau dysgu.
- 3.5. Mae gan Ferthyr Tudful yn o'r cyfrannau lleiaf o siaradwyr Cymraeg yng Nghymru, ac mae'r galw am wasanaethau yn y Gymraeg yn ddibwys. Mae tua deg aelod o staff yn y Gwasanaethau Cymdeithasol yn siarad Cymraeg ac fe gynigir hyfforddiant. Darperir hyfforddiant hefyd fel sydd yn ofynnol mewn iaith Arwyddion Prydain a Saesneg fel ail iaith. Mewn un achos a welwyd gan arolygwr, gwnaed trefniadau – anffurfiol ond effeithiol – i ddarparu ar gyfer rhywun â Chantoneg fel iaith gyntaf.



## 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 sydd yn parchu pobl gydag anableddau dysgu fel dinasyddion llawn, yn gyfartal o ran statws a gwerth â dinasyddion eraill o'r un oedran?**

- 4.1. Mae nifer fawr o'r bobl sy'n derbyn gwasanaethau wedi bod yn hysbys i'r awdurdod lleol am amser hir, ers eu geni. Mae'r rhan fwyaf o bobl sydd yn mynd mewn i wasanaethau oedolion yn gwneud hynny drwy bontio o wasanaethau plant, gydag eraill yn dod i'r amlwg pan fo trefniadau gofalu teulu yn dod dan bwysau yn hwyrach mewn bywyd neu pan fo pobl yn symud i ardal awdurdod arall. Mewn achosion a welwyd gan arolygwyr, roedd yn anodd olrhain llwybrau gwreiddiol atgyfeirio neu'r ffyrdd y bu i bobl ddod i wybod am yr help oedd ar gael yn y lle cyntaf.
- 4.2. Ychydig o wybodaeth yn unig sydd ar gael i'r cyhoedd am y gwasanaethau cymdeithasol ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Mae *Canllaw A-Z Gofalwyr Cwm Taf* ar gael ar y we; mae'n ddeniadol ac yn gynhwysfawr, ond yr unig wybodaeth berthnasol uniongyrchol yw manylion cyswllt ar gyfer y timau gwaith cymdeithasol. Mae gan dîm anableddau dysgu'r gwasanaeth iechyd rai taflenni, ond nid oes gan y tîm gwasanaethau cymdeithasol unrhyw rai.
- 4.3. I'r nifer o bobl mae'r tîm gwaith cymdeithasol yn parhau i fod yn brif ffynhonnell o gyngor a chymorth. Dywedodd y gofalwyr eu bod yn gallu ffonio pan fydd angen arnynt, fel arfer i gael gafael ar rywun maen nhw'n ei adnabod, ac yn derbyn ymatebion defnyddiol. Mae hyn yn ymddangos yn wir p'un a yw achosion yn 'weithredol', yn 'agored i adolygiad' neu 'wedi cau i adolygiad'. (Roedd yr arolygwyr yn ei chael hi'n anodd gwahaniaethu rhwng y ddau gategori olaf.)
- 4.4. Dywedodd gofalwyr eu bod nhw a, cyn belled ag sy'n ymarferol, yr unigolyn maen nhw'n gofalu amdano/amdani yn cymryd rhan lawn yn y prosesau ffurfiol

a'r penderfyniadau am ofal. Yn wir, roedd hi'n ymddangos mai gofalwyr yn aml oedd prif gyfarwyddwyr gofal, wedi'u cefnogi gan yr adnoddau sydd ar gael drwy'r gwasanaethau cymdeithasol. Roedd y rhan fwyaf o ofalwyr yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda. Gwelodd arolygwyr rai asesiadau gofalwyr da, er mai mewn lleiafrif o'r achosion a archwiliwyd yr oedd y rhain i'w gweld. Ar hyn o bryd, nid oes rhwydwaith gofalwyr, lle gallai gofalwyr dderbyn gwybodaeth gyffredinol a chynghor a rhoi a derbyn cefnogaeth i'r naill a llall.

- 4.5. Dangosodd tystiolaeth o achosion unigol ymdrechion i glywed safbwyntiau pobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau ac i barchu eu dymuniadau a'u teimladau.

Mae'r cynllun gofal a'r ffeil achos sydd wedi'i chadw yn [gwasanaeth preswyl] yn dangos dealltwriaeth dda o arddull dysgu [Person A], sut mae'n gwneud synnwyr o'i fyd, a'r ffordd orau i annog ymgysylltu a chyfathrebu gydag ef. Bu i mi hefyd ei gyfarfod a'i arsylwi mewn lleoliad a gweld bod cyfathrebu cynyddol yn cael ei ddefnyddio i'w helpu. (Sylwadau Arolygwr)

Mae gallu pobl i fynegi eu safbwyntiau yn cael ei gefnogi pan fo'r angen gan gynrychiolwyr.

Mae mewnbwn clir iawn, sydd wedi'i ddogfennu'n dda gan gynrychiolwyr ar agweddau arwyddocaol ar anghenion newidiol [Person B], mewn perthynas â'i lles wrth iddi ddod at ofal diwedd bywyd, cynllunio angladd, a chreu ewyllys. Yn flaenorol, roedd cynrychiolwyr gallu meddyliol annibynnol wedi bod yn rhan o ystyried opsiynau a gwneud penderfyniadau mewn perthynas â rhyddhau o'r ysbyty yn 2012. Er bod y cyfrifoldeb ariannol cyffredinol yn parhau i fod gyda'r awdurdod lleol, daeth asesiad capasiti yn 2013 i'r canlyniad fod gan [Person B] y gallu i wneud penderfyniadau oedd yn effeithio ar ei bywyd o ddydd i ddydd; roedd cyfarwyddiadau i rywun weithredu ar ei rhan pan fo hyn yn newid hefyd wedi'u rhagweld yn glir ac wedi'u nodi'n briodol.

- 4.6. Yn gyffredinol, mae arfer gwaith cymdeithasol yn dda. Mae disgyblaethau sylfaenol asesu, rheoli gofal ac adolygu yn cael eu cynnal yn amserol ac mewn

modd cydwybodol, gydag ychydig o eithriadau'n unig. Gwelodd arolygwyr nifer o enghreifftiau o arfer da, mewn rhai achosion oedd yn rhagorol. Mae angen, fodd bynnag, am fwy o bwyslais ar gynllunio cynyddol – edrych ar wella sgiliau a chyfleoedd am annibyniaeth, a chymryd risg wedi'i reoli – ac ar gynllunio am ddigwyddiadau posibl yn y dyfodol. Dyma'r achos yn benodol o ran y rheiny sydd yn byw gyda gofalwyr teulu hŷn na fydd yn y pen draw yn gallu parhau â'u rôl gofalu. Efallai bod y nifer o bobl sydd yn byw gyda gofalwyr teulu, 65, yn gyfran eithaf bach o'r 222 o bobl sydd yn hysbys i'r awdurdod lleol, ond mae'n cyfrif am bron i hanner y bobl a ddisgrifir fel achosion gweithredol neu agored i adolygiad. Am y rheswm hwn, mae angen i staff yr awdurdod lleol fod yn hynod ystyriol o'r angen am gynllunio wrth gefn yn eu gwaith gyda phobl a'u gofalwyr.

4.7. Mewn canolfannau dydd, roedd enghreifftiau o gynllunio'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Gwelodd arolygwyr berthnasau cynnes a gofalgar rhwng staff a phobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau. Roedd staff canolfannau dydd wedi cynnwys pobl sydd yn defnyddio'r gwasanaethau wrth gytuno a dylunio rhaglenni gweithgareddau. Mae canlyniad ailstrwythuro'r gwasanaeth dydd yn gymysg: mae datblygiad cadarnhaol yn Bothy (tai gwydr gyda gweithgareddau garddwriaeth), ac mae cyfleuster Tŷ Gwyn wedi'i leoli'n dda, er y gallai elwa ar fwy o weithgareddau strwythuredig. Nid oedd gosodiad corfforol y ganolfan ddydd ym Mharc Iechyd Kier Hardie yn addas i'w ddiben – mae rhai pobl nad ydyn nhw'n gallu mynd allan o'u cadeiriau olwyn oherwydd nad oes digon o le i'w parcio. Pan ymwelodd arolygwyr â'r gwasanaeth, roedd nifer o gadeiriau olwyn wedi'u storio yn y corridor sydd yn cael ei ddefnyddio fel y brif dramwyfa; mae hyn yn beryglus i'r bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth ac i'r staff sy'n eu cefnogi. Nid oedd yr awdurdod lleol yn gallu cynhyrchu asesiad iechyd a diogelwch ar gyfer y gwasanaeth naill ai pan fo'r arolygwyr ar y safle neu wedi hynny.

4.8. Yn gyffredinol, mae'r help mae pobl yn ei gael wedi'i ddylunio o amgylch amgylchiadau ac anghenion unigol. Mae staff yn adnabod y bobl maen nhw'n delio ac yn gweithio'n agos gyda nhw'n dda. Mae cydweithredu da gydag eraill sydd yn rhan o'r gofal, gan gynnwys y tîm gwasanaeth iechyd, gweithwyr proffesiynol arbenigol, a sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau gofal.

Gwelodd arolygwyr enghreifftiau o drefniadau a wnaed i fodloni anghenion penodol neu ddelio gyda phroblemau penodol.

Mae tystiolaeth o barhad da o gefnogaeth i [Person C] yn enwedig ers 2011. Mae gan y ddynes hon anawsterau meddygol yn ogystal ag anableddau dysgu. Mae'n debygol y bydd ei chyflwr Syndrom Down yn arwain at broblemau eraill yn ymwneud ag iechyd wrth iddi fynd yn hŷn. Mae'r ffeil achos yn arddangos, er mai gofal cymdeithasol yw'r prif fewnbwn, drwy adolygu rheolaidd ac addasiadau corfforol asesu, ac adolygiad rheolaidd mewn ysbyty o'i sglerosis ar yr iau, bod y cymorth mae'n ei dderbyn wedi'i gydlynu'n dda.

Mae trefniadau i amddiffyn pobl agored i niwed rhag cam-drin ac esgeuluso yn ymddangos yn gadarn. Mewn achosion a welwyd gan arolygwyr, mae atgyfeiriadau at weithdrefnau amddiffyn oedolion wedi cael eu trin yn briodol.

Disgrifir [Person D] fel bod "mewn risg uchel o gamdrin ac ecsbloetiaeth" ac angen cefnogaeth a goruchwyliaeth. Mae dau atgyfeiriad amddiffyn oedolion ffurfiol wedi'u gwneud, yn dod yn ôl eu trefn yn ymwneud ag ecsbloetiaeth rywiol bosibl gan gyd-breswylwr a chwynion bod pobl ifanc wedi aflonyddu arni tra ei bod yn y dref. Cafodd y ddau eu hymchwilio a'u trin yn briodol drwy drafod a monitro, gyda dull o'i helpu i ddatblygu ei strategaethau ymdopi ei hun.

4.9. Nid oedd yn amlwg ar unwaith o'r ffeiliau achos (papur ac electronig) p'un a oedd rhywun wedi bod yn destun gweithdrefnau o'r fath. Er bod system rhybudd ar waith, byddai adolygiad o'i effeithiolrwydd yn fuddiol.

4.10. Mae'r awdurdod lleol yn nodi bod deg o bobl sydd yn cael eu hamddiffyn drwy'r Llys Gwarchod a bod pedwar wedi bod yn destun gweithdrefnau trefniadau

diogelu rhag colli rhyddid ffurfiol. Darperir hyfforddiant i staff ar y Ddeddf Gallu Meddyliol a'r trefniadau diogelu rhag colli rhyddid. Gwelodd arolygwyr un achos lle'r oedd awdurdodiad lleol o dan y trefniadau hyn ar waith a nifer lle'r oedd asesiadau                   gallu                   meddyliol                   wedi'u                   cynnal.



### **Cwestiwn Allweddol 3**

**I ba raddau mae'r trefniadau ar gyfer arweinyddiaeth a llywodraethu yn yr awdurdod lleol wedi cyflawni gweledigaeth glir ar gyfer gofal a chefnogaeth i bobl gydag anableddau dysgu, wedi'u hanelu at wella canlyniadau, ac sydd yn derbyn cefnogaeth ac ymglymiad partneriaid – gan gynnwys pobl gydag anableddau dysgu a gofalwyr?**

- 5.1. Mae gweledigaeth gyffredinol yr awdurdod lleol yn cynnwys y dyheadau bod 'pobl yn dysgu ac yn datblygu sgiliau i gyflawni eu huchelgeisiau' a bod 'Pobl yn byw, yn gweithio, ac yn cael bywyd llawn ac iach'. I'r gwasanaethau cymdeithasol, gyda bwriad cyffredinol o 'wella lles' a'r dyheadau bod 'Pobl yn gallu byw bywydau llawn ac annibynnol', mae setiau o ganlyniadau dymunol a nodau strategol i wasanaethau oedolion. Nid oes set benodol o ganlyniadau na mesurau ar gyfer gwasanaethau anableddau dysgu a dim llinellau clir y gellir ymddiried ynddynt o gyfathrebu gyda phobl gydag anableddau dysgu a rhieni a gofalwyr, y tu hwnt i broses reoli gofal, i drafod beth ddylai'r canlyniadau hyn fod.
- 5.2. Roedd uwch reolwyr yn siarad am ddyheadau y gallai pobl fyw mor annibynnol â phosibl, yn yr amodau lleiaf cyfyngol, a chael eu galluogi i wneud pethau; dylai hyn olygu mwy o bobl yn byw yn annibynnol o'r awdurdod lleol a llai o bobl yn derbyn pecynnau gofal, a chynnydd yn y taliadau uniongyrchol sydd yn galluogi pobl a'u teuluoedd i gyfarwyddo eu gofal eu hunain.
- 5.3. Ymysg ymarferwyr, mae diwylliant cryf o ofalu am y bobl maen nhw'n gweithio gyda nhw. Mae'r tîm gwaith cymdeithasol, sydd wedi'i nodweddu gan gryn barhad gwasanaeth, wedi bod yn destun rhywfaint o bwysau oherwydd newidiadau ac absenoldebau staff. Mae hyn wedi'i baru â phryder rhag ofn nad ydynt yn gallu darparu'r lefelau isaf o gyngor a chymorth, y mae ymarferwyr yn credu y bydd yn lleihau'r risg o broblemau mwy yn ddiweddarach, pan nad yw'n glir sut bydd y rhain yn cael eu darparu o fannau eraill.

- 5.4. Bydd dibynnu'n llai ar adnoddau gwasanaethau cymdeithasol awdurdod lleol yn gofyn am atgyfnerthu adnoddau sydd ar gael mewn mannau eraill yn y gymuned – drwy adfywiad cymdeithasol a thrwy annog a chefnogi datblygiad trydydd sector. Yn hanfodol, bydd angen atgyfnerthu cefnogaeth i ofalwyr, drwy sefydliadau gwirfoddol a rhwydweithiau gofalwyr, a darparu ffyrdd i'r bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth a gofalwyr allu cyfrannu'n fwy systematig ar feddwl am ddatblygu gwasanaeth. Bydd newidiadau mewnol hefyd yn gofyn am reoli gweithredol, gan gynnwys ymglymiad a meithrin yn ogystal â herio.
- 5.5. Mae Merthyr Tudful yn awdurdod lleol cywasgedig, ac mae gostyngiadau mewn cyllideb wedi arwain ymysg pethau eraill at ostyngiadau mewn capasiti rheoli yn y gwasanaethau cymdeithasol. Mae newidiadau wedi bod ar lefel uwch reoli yn y flwyddyn ddiwethaf a newidiadau yn y strwythur rheoli corfforaethol. Er nad yw'r trefniadau newydd wedi'u profi'n fawr, gwelodd arolygwyr fod rheoli wedi cael ei effeithio'n fawr o ran goruchwyllo gofal cadarn a chefnogaeth i bobl gydag anabledau dysgu yn gyffredinol. Mae aelodau ac uwch swyddogion yn disgwyl i strwythurau ar gyfer arweinyddiaeth a llywodraethu gyflawni dull mwy corfforaethol i fusnes gwasanaethau cymdeithasol, gan symud oddi wrth ddull a ystyriwyd yn seiliedig ar 'silo' yn y gorffennol. Y prawf i lwyddiant y dull hwn fydd y graddau y bydd yn cyflawni'r hyn sydd ar goll yn ei ddull o ran arweinyddiaeth a llywodraethu gofal a chefnogaeth ar gyfer pobl gydag anabledau dysgu – yn bennaf, gweledigaeth a strategaeth ar gyfer y gwasanaethau hynny sydd yn cael eu hadeiladu mewn partneriaeth â rhanddeiliaid.
- 5.6. Caiff perfformiad gwasanaethau cymdeithasol ei reoli drwy hierarchaeth o fesurau a thargedau canlyniad, gyda threfniadau a systemau adrodd rheolaidd ar gyfer canolbwyntio ar unrhyw feysydd o bryder. Am y rhan fwyaf, nid yw gwasanaethau anabledau dysgu ar wahân fel endid amlwg. Yn yr un modd, nid oedd ffocws penodol wedi bod arnynt ar lefel archwilio gwleidyddol ac nid oes 'hyrwyddwr aelodau' (ffurfiol neu anffurfiol) fel yw'r achos weithiau. Gellir deall hyn o ystyried strwythur yr awdurdod lleol, ond mae'n gadael baich ar reolwyr i sicrhau nad yw anghenion penodol yn cael eu hesgeuluso. Bydd y

gallu i wneud cynnydd gyda'r strategaeth gomisiynu anabledau dysgu arfaethedig yn brawf yn hyn o beth.

- 5.7. Mae rheoli ariannol gwasanaethau cymdeithasol yn ymddangos yn gadarn. Fel nodwyd yn flaenorol, mae cynllunio ariannol yn seiliedig ar wybodaeth agos o achosion unigol, ac mae gwasanaethau wedi cadw o fewn y gyllideb.
- 5.8. Mae agweddau ar gynllunio gweithlu'n ymddangos yn gryf. Mae rhaglen weithredol o hyfforddi a datblygu'r gweithlu, ar draws y sector gofal cymdeithasol cyfan, ac yn cynnwys asiantaethau partner. Mae'r rhaglen hyfforddiant yn y gwasanaethau cymdeithasol yn cael ei phennu yn rhannol gan ofynion allanol (fel deddfwriaeth newydd) ac yn rhannol gan yr angen a amlygir gan ddadansoddi angen ar lefel tîm. Nid yw'r broses olaf hon wedi gweithio'n dda yn gyffredinol, yn rhannol oherwydd diffyg gwerthuso staff effeithiol. Mae gwerthusiadau blynyddol, oedd wedi darfod mewn nifer o achosion, nawr yn cael eu hailgyflwyno fel menter gorfforaethol, gan ddechrau ar frig y sefydliad a gweithio ei ffordd i lawr. Dylai hyn wella diffyg sylweddol a helpu agweddau eraill ar reoli'r gweithlu.
- 5.9. Ymysg y grwpiau staff, gwelodd arolygwyr fod goruchwylio ffurfiol yn cael ei gynnal, er bod hynny braidd yn amrywiol. Yn y tîm gwaith cymdeithasol, roedd pwyslais mawr ar wirio drwy achosion ('rheoli perfformiad'), gyda llai o le am drafod myfyriol, 'dysgu a datblygu' a 'chefnogaeth'.
- 5.10. Mae trefniadau partneriaeth ffurfiol rhwng yr awdurdod lleol, ei awdurdod cyfagos, Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf, a BIP Cwm Taf wedi datblygu'n dda – ar lefel gorfforaethol drwy'r bwrdd gwasanaeth lleol, ac ar lefel gwasanaethau cymdeithasol drwy fwrdd partneriaeth sydd yn goruchwylio ffrydiau gwaith amrywiol. Ar gyfer gwasanaethau anabledau dysgu, mae gwasanaethau iechyd yn cael eu comisiynu gan BIP Abertawe Bro Morgannwg. Nid yw'r trefniadau partneriaeth sydd yn bodoli, hyd heddiw, wedi cyflwyno unrhyw gyllidebau ar y cyd (ac eithrio'r storfa offer ar y cyd), gwasanaethau integredig, neu gynllunio manwl a rennir rhwng gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd i lywio gofal a chefnogaeth ar gyfer pobl gydag anabledau dysgu. Mae

gan yr awdurdod lleol hefyd drefniadau partneriaeth gyda grŵp ehangach o awdurdodau lleol yn ne-ddwyrain Cymru.

## **Y camau nesaf**

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

Byddym yn monitro cynnydd gyda'r cynllun gwella drwy ei raglen arferol o gyfarfodydd busnes a gweithgarwch ymgysylltu gyda'r awdurdod lleol. Lle bo'n angenrheidiol, bydd gweithgarwch dilynol ychwanegol yn cael ei drafod a'i drefnu gyda'r awdurdod lleol.

## **Canfyddiadau – Y Bwrdd Iechyd**

Fe wnaeth Arolygiaeth Gofal a Iechyd Cymru ymgymryd â gwaith maes er mwyn ffurfio darlun o rôl y bwrdd iechyd yn narpariaeth effeithiol gwasanaethau ar gyfer pobl gydag anableddau dysgu.

### **Crynodeb o'r arolygiad**

Bu i ni olrhain pedwar achos oedd naill ai wedi eu hariannu ar y cyd gan y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, neu wedi'u hariannu'n unigol gan y gwasanaethau iechyd, drwy adolygu cofnodion achos, cyfweld gweithwyr proffesiynol allweddol oedd yn rhan o'r achosion, a chyfarfod pobl gydag anableddau dysgu a'u teuluoedd. Gwnaethom gyfweld staff y rheng flaen a staff rheoli yn y ddau fwrdd iechyd. Cynhaliwyd grŵp ffocws a fynychwyd gan y tîm amlddisgyblaethol. Cynhaliodd y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol hefyd gyflwyniad o sut y gwnaethant weithio gyda'i gilydd i gyflawni canlyniadau cadarnhaol i bobl.

## **Cwestiwn Allweddol 1**

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

6.1. Ar y cyfan, gwelwyd bod y tîm iechyd ar lawr gwlad yn rhagweithiol iawn o ran gweithio ar nifer o ffrydiau gwaith ataliol ochr yn ochr â'u gwaith clinigol, ac roedd enghreifftiau da o staff yn cefnogi pobl gydag anableddau dysgu ar sail unigol mewn rolau cydlynu iechyd. Er enghraifft, gwelsom dystiolaeth o'r tîm iechyd yn cefnogi pobl gydag anableddau dysgu i gael mynediad at brofion iechyd blynyddol, cael profion gwaed rheolaidd (lle bo angen) drwy weithio i leihau pryderon pobl, a hyrwyddo pasbortau ysbyty. Ar lefel strategol, gwelwyd fod BIP Cwm Taf yn gweithio i wella ymwybyddiaeth ac i roi arfer da ar waith gyda phobl ag anableddau dysgu mewn gofal eilaidd a gofal cynradd. Er enghraifft, roedd ffocws ar roi'r canllawiau 1000+ o Fywydau ar waith ar gyfer gwella gofal ysbyty cyffredinol i bobl gydag anableddau dysgu fel un o'u blaenoriaethau o dan Strategaeth Ansawdd 2014-17. Fodd bynnag, ar lawr gwlad, dywedodd staff iechyd cymunedol wrthym eu bod yn parhau i wynebu sialensiau o ran ymgysylltu ac, ar adegau, agweddau a diffyg dealltwriaeth o anableddau dysgu gyda gweithwyr gofal iechyd cynradd ac eilaidd.

6.2. Oherwydd bod y tîm iechyd wedi'i leoli ar yr un parc iechyd â'r gwasanaeth dydd Anableddau Dysgu Amryfal a Dwys (PMLD), gwelwyd fod cysylltiadau gyda gweithwyr proffesiynol iechyd ehangach a'r gwasanaeth dydd yn rhagorol a gwelwyd enghreifftiau o weithio amlddisgyblaethol gwyb yn yr adran iechyd er mwyn sicrhau gofal a chynllunio wedi'u cydlynu'n dda ar gyfer anghenion unigolion yn y dyfodol. Er enghraifft, mewn un achos, roedd y tîm iechyd wedi gweithio gydag un person a oedd yn disgwyl llawdriniaeth fechan oedd wedi'i

chynllunio. Bu i'r tîm iechyd gydlynu gyda chydweithwyr gofal eilaidd er mwyn sicrhau bod yr unigolyn dan sylw'n derbyn y gefnogaeth angenrheidiol yn yr ysbyty a gweithio gyda'r unigolyn i leihau eu pryderon a sicrhau bod ganddynt yr holl wybodaeth oedd ei hangen arnynt.

- 6.3. Gwelwyd rhwystrau o ran cyd-weithio a chynllunio ar gyfer anghenion pobl yn y dyfodol rhwng gofal cymdeithasol ac iechyd ar lefel achos unigol (yn enwedig gydag achosion arferol yn hytrach nag achosion brys), ac ar lefel strategol. Gwelwyd nad oedd cydweithio mor effeithiol ag yr oedd yn arfer bod gan nad oedd y tîm iechyd a'r tîm cymdeithasol wedi'u lleoli ar yr un safle bellach. Roedd tîm yr awdurdod lleol yn generig ac felly nid oedd yn cynnwys gweithwyr cymdeithasol anabledau dysgu arbenigol, ac arweiniodd hyn at anghysondeb o ran pa mor hyderus yr oedd gweithwyr cymdeithasol yn ei deimlo wrth atgyfeirio at iechyd. Gwelwyd hefyd nad oedd staff iechyd yn cael eu gwahodd i gyfarfodydd adolygu pobl fel mater o drefn ac felly nid oeddent yn rhan reolaidd o'r trafodaethau'n ymwneud ag anghenion cyfannol pobl a chynllunio yn y dyfodol. Gwelwyd hyn mewn un achos y gwnaethom ei olrhain lle gwelwyd nad oedd yr holl weithwyr iechyd proffesiynol wedi'u gwahodd i fynychu cyfarfod amlbroffesiynol am anghenion cyfredol yr unigolyn a'i anghenion yn y dyfodol.
- 6.4. Ar lefel strategol, comisiynwyd BIP ABM gan BIP Cwm Taf i ddarparu gwasanaethau anabledau dysgu, ac roedd staff o'r ddau fwrdd iechyd yn cydnabod bod cyd-gynllunio rhwng y ddau ffwrdd iechyd yn faes o wendid. Gwelwyd nad oedd manyleb gwasanaeth ar waith i nodi'r hyn yr oedd BIP Cwm Taf yn ei ddisgwyl i BIP ABM ei ddarparu o ran gwasanaethau anabledau dysgu. Er bod gwybodaeth am y sialensiau penodol o ran bodloni anghenion y boblogaeth ag anabledau dysgu yn yr ardal, (er enghraifft, diffyg cartrefi nyrsio i fodloni anghenion pobl hŷn gydag anabledau dysgu); nid oedd y data hyn wedi'u casglu yn yr adran iechyd er mwyn galluogi datblygu cynllunio yn y dyfodol a darpariaeth gwasanaeth. Roedd hefyd yn golygu na allwn fod yn sicr bod darpariaeth gwasanaeth gyfredol, ar lefel gymunedol, yn bodloni anghenion y boblogaeth gyfredol ag anabledau dysgu yn gyffredinol. Bu i staff a gofalwyr fynegi pryderon gyda ni am fynediad at hydrotherapi a seibiant, a gwelwyd tystiolaeth bod mynediad pobl at hydrotherapi yn gyfyngedig oherwydd cyfleusterau cyfyngedig. Dywedodd staff wrthym fod cynlluniau i



weithio ar gomisiynu ar y cyd rhwng iechyd a'r awdurdod lleol, ac roedd digwyddiad strategol, dan arweiniad BIP ABM ac a fynychwyd gan BIP Cwm Taf, wedi'i gynllunio'n fuan i ddechrau gweithio ar gynllunio ar y cyd.

- 6.5. O ran defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr yn cael dweud eu dweud mewn cynllunio, dywedodd staff wrthym fod gofalwyr wedi bod yn rhan o sefydlu nifer o wasanaethau dydd a bod ymglymiad defnyddwyr gwasanaeth yn y strategaeth sydd ar ddod wedi'i gynllunio. Fodd bynnag, gwelwyd nad oedd ffocws ar sicrhau fod defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr wrth wraidd comisiynu a chynllunio yn y dyfodol. Nid oeddent wedi meddwl yn llawn nac wedi datblygu sut roedd safbwyntiau pobl yn cael eu hymgorffori ar lefel strategol, o ran cynllunio.
- 6.6. Yn gyffredinol, golygai hyn ein bod yn gallu gweld bod y tîm iechyd yn deall anghenion pobl ar lefel unigol a gwelwyd enghreifftiau gwych o weithio amlddisgyblaethol a gwaith cydlynu iechyd er mwyn rhagweld anghenion pobl yn y dyfodol. Fodd bynnag, roedd rhwystrau i weithio ar y cyd gyda'r awdurdod lleol ac roedd potensial yma i effeithio ar asesiad cyfannol, cydlynu a chynllunio gofal, a chefnogaeth unigol pobl yn y dyfodol. Ar lefel strategol, roedd angen canolbwyntio ar gynllunio ar y cyd rhwng BIP Cwm Taf, BIP ABM a'r awdurdod lleol, er mwyn cael tystiolaeth o ddarpariaeth gwasanaeth gyfredol ac i sicrhau y gellir symud datblygiad gwasanaethau ymlaen mewn partneriaeth gyda defnyddwyr gwasanaeth a'u gofalwyr.
- 6.7. Yn dilyn yr arolygiad, cyflwynodd BIP Cwm Taf wybodaeth bellach, a wnaeth manylu ar y ffocws o gynllunio a chyfeiriad yn y dyfodol ar gyfer gwasanaethau anableddau dysgu yn y bwrdd iechyd. Er enghraifft, mae BIP Cwm Taf wedi penodi Pennaeth Cynorthwyol Cynllunio ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl, Cymunedol a Chynradd newydd, a bydd y rôl yn cynnwys darparu cefnogaeth cynllunio benodol i anableddau dysgu. Dechreuwyd ar strategaeth gomisiynu ar gyfer anableddau dysgu ym mis Tachwedd 2015, ac mae'r Cynllun Tymor Canol Integredig 2016-19 hefyd yn amlinellu'r blaenoriaethau strategol allweddol ar gyfer anableddau dysgu. Mae hyn yn golygu, er bod canfyddiadau'r adroddiad hwn yn aros yr un fath, roeddem yn dawel ein

meddwl bod BIP Cwm Taf yn cymryd rhan mewn gweithgarwch cynllunio yn ymwneud â dyfodol y gwasanaethau anableddau dysgu.

## **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 sydd yn parchu pobl gydag anableddau dysgu fel dinasyddion llawn, yn gyfartal o ran statws a gwerth â dinasyddion eraill o'r un oedran?**

- 7.1. Yn gyffredinol, gwelwyd tîm staff oedd yn angerddol ac yn ymroddedig i gyflawni'r canlyniadau gorau i bobl. Yn yr achosion y gwnaethom eu holrhain, gwelwyd fod staff iechyd yn gweithio'n dda gyda'i gilydd o ran darparu gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesiad a chynllunio gofal i bobl gydag anableddau dysgu. Gwnaeth y bobl y bu i ni siarad â nhw sylwadau cadarnhaol am eu perthynas â staff iechyd.
- 7.2. Roedd yr holl achosion y gwnaethom eu hadolygu yn bobl gydag anawsterau dysgu dwys a lluosog, ac roedd gan y tîm iechyd gysylltiadau gwych yn benodol gyda'r gwasanaeth dydd ar gyfer y bobl hyn. Roedd y tîm iechyd yn defnyddio dull oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, a gwelwyd enghreifftiau da o weithio'n amlddisgyblaethol. Er enghraifft, roedd yr adran seiciatreg a'r adran nyrsio yn cynnal clinigau ar y cyd, ac roedd yr adran ffisiotherapi a therapyddion galwedigaethol yn gweithio'n agos gyda'r gwasanaeth dydd ar gyfer pobl ag anawsterau dysgu dwys a lluosog. Gwelwyd hyn yn gweithio mewn arfer ar gyfer un person y gwnaethom olrhain eu hachos. Roedd adolygiad yr unigolyn ar y cyd yn golygu bod y gwasanaethau dydd wedi newid agweddau ar y ffordd yr oedden nhw'n gweithio gyda'r unigolyn, i fodloni anghenion oedd wedi'u canfod gan y clinig dysffagia (anawsterau llyncu) a'r clinig nyrsio/seiciatreg, er enghraifft i gefnogi colli pwysau. Gwelwyd hefyd enghreifftiau lle'r oedd staff iechyd yn gweithio gyda gwasanaethau a thimau eraill i ddarparu hyfforddiant a sicrhau bod gwasanaethau yn bodloni anghenion unigol pobl.
- 7.3. Dywedodd staff wrthym eu bod yn derbyn atgyfeiriadau gan yr awdurdod lleol yn ddigon cynnar i fod yn effeithiol yn eu dull ac, mewn achosion cymhleth penodol, eu bod yn teimlo eu bod yn gweithio'n dda gyda'r awdurdod lleol mewn modd ar y cyd. Fodd bynnag, roedd rhwystrau i staff iechyd a gofal

cymdeithasol weithio gyda'i gilydd o ran cynllunio gofal a darpariaeth ar lawr gwlad, yn enwedig yn ymwneud ag asesu ar y cyd a chynllunio ar gyfer anghenion pobl. Gwelwyd er bod y tîm iechyd yn anfon copi i'w cydweithwyr awdurdod lleol o'r holl asesiadau iechyd, nid oedd hyn yn cael ei ddychwelyd ac nid oedd yr awdurdod lleol yn gwahodd staff iechyd yn gyson i gyfarfodydd adolygu pobl sydd yn derbyn eu gofal a'u cefnogaeth. Er na welwyd tystiolaeth bod y sialensiau yn ymwneud â gweithio ar y cyd wedi effeithio ar ofal a chefnogaeth pobl yn yr achosion yr ydym wedi'u hadolygu, roedd potensial i hyn, a dylai timau ystyried sut i hyrwyddo gweithio ar y cyd er mwyn sicrhau bod staff gofal cymdeithasol ac iechyd yn gweithio gyda'i gilydd i gyflawni'r canlyniadau cyfannol, gorau i bobl gydag anableddau dysgu.

- 7.4. Roedd sialensiau o ran pobl yn cael mynediad at gymaint o hydrotherapi ag aseswyd yr oedd ei angen oherwydd diffyg darpariaeth gwasanaeth yn yr ardal. Ar adegau, roedd sialensiau o ran cael mynediad at ddarnau penodol o offer mewn modd amserol, oherwydd anghydfodau ariannu. Ni allwn fod yn dawel ein meddwl bod y ddarpariaeth gwasanaeth gyfredol ar lefel ehangach yn seiliedig ar dystiolaeth o angen y boblogaeth anableddau dysgu yn gyffredinol, fel y trafodwyd yng Nghwestiwn Allweddol 1.
- 7.5. Drwy olrhain achosion, gwelwyd fod staff iechyd yn cynnwys pobl gydag anableddau dysgu a'u teuluoedd mewn penderfyniadau am eu gofal a'u cefnogaeth, ac roedd staff yn cofnodi sut yr oedden nhw'n cael caniatâd ac yn cynnwys pobl gydag anawsterau dysgu dwys a lluosog mewn penderfyniadau am eu gofal. Gwelwyd fod y tîm yn dechrau gweithredu cynllunio nodau hygyrch ar draws y disgyblaethau a gwelwyd defnydd da o wybodaeth hygyrch yn ffeiliau pobl. Gwelwyd fod y tîm iechyd wedi datblygu holiaduron i gael barn pobl ac roedden nhw'n dechrau defnyddio'r rhain yn systemegol, gyda rheolwr y tîm iechyd yn coladu'r adborth yn fisol gyda'r bwriad o wneud gwelliannau. Nid oedd bob amser yn glir yn y ffeiliau a welwyd pa ddulliau cyfathrebu gwahanol a ddefnyddiwyd gan y tîm i gael barn pobl gydag anawsterau dysgu dwys a lluosog, ond o siarad gyda staff roedd ymwybyddiaeth dda ac roedden nhw'n gallu rhoi enghreifftiau o sut yr oedden nhw'n gwneud hyn mewn arfer.

- 7.6. Dywedodd staff iechyd wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi gan reolwr y tîm iechyd ac eraill. Fodd bynnag, nodwyd fod y tîm yn teimlo'n unig, yn benodol oherwydd bod trefniadau cyfredol yn golygu nad oeddent yn glir am y cyfeiriad y byddai gwasanaethau anableddau dysgu yn teithio tuag ato yn BIP Cwm Taf a BIP ABM. Mae gwasanaethau anableddau dysgu BIP ABM wedi uno gydag iechyd meddwl yn ddiweddar, ac nid oedd staff yn teimlo eu bod wedi cael eu hysbysu'n dda am y newidiadau. Nid oedd y staff yn teimlo'n gysylltiedig nac fel aelod cyswllt o BIP Cwm Taf fel bwrdd iechyd o gwbl. Dywedodd staff wrthym fod rhywfaint o ymgynghori wedi bod yn y gorffennol am newidiadau ond ni wnaethon nhw ddysgu beth ddigwyddodd i'r adborth a ddarparwyd. Roedd angen gwella cyfathrebu rhwng staff rheoli'r bwrdd iechyd a staff y rheng flaen er mwyn sicrhau bod staff yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi yn eu rolau ac wedi ymgysylltu gyda chyfeiriad a blaenoriaethau'r gwasanaeth.
- 7.7. Roedd y tîm yn hysbysu am bryderon amddiffyn drwy'r awdurdod lleol yn unig, gan olygu nad oedd y bwrdd iechyd yn cael darlun cywir o'r gwaith amddiffyn oedd yn cael ei wneud gan y tîm iechyd cymunedol. Fodd bynnag, roedd staff yn glir am eu rolau o ran amddiffyn pobl rhag cam-drin.

### **Cwestiwn Allweddol 3**

**I ba raddau mae'r trefniadau ar gyfer arweinyddiaeth a llywodraethu yn y bwrdd iechyd wedi cyflawni gweledigaeth glir ar gyfer gofal a chefnogaeth i bobl gydag anableddau dysgu, wedi'u hanelu at wella canlyniadau, ac sydd yn derbyn cefnogaeth ac ymglymiad partneriaid – gan gynnwys pobl gydag anableddau dysgu a gofalwyr?**

- 8.1. Yn gyffredinol, gwelwyd bod y weledigaeth ar gyfer gwasanaethau anableddau dysgu yn aneglur yn yr adran iechyd ac yn seiliedig ar ymddiriedaeth a threfniadau anffurfiol. Nid oedd strategaeth gyfredol ar gyfer gwasanaethau anableddau dysgu. Roedd diffyg perchnogaeth o wasanaethau anableddau dysgu gan BIP Cwm Taf, heb unrhyw fanyleb gwasanaeth ar waith na threfniadau llywodraethu i fonitro'r gwasanaethau a ddarperir gan BIP ABM er mwyn sicrhau eu bod yn bodloni anghenion y boblogaeth.
  
- 8.2. Dywedodd staff oedd yn BIP Cwm Taf wrthym eu bod yn cynllunio manyleb gwasanaeth ddrafft a'u bod yn bwriadu gweithio ar y cyd yn fwy gyda BIP ABM a'r awdurdod lleol wrth symud ymlaen gyda chynllunio. Fodd bynnag, roedd hyn i gyd ar ddechrau ac roedd yn aneglur sut, pryd a phwy fyddai'n mynd â'r gwaith ymlaen, gyda'r digwyddiad strategaeth BIP ABM yn unig ar waith fel dechrau i'r gwaith. Roedd BIP ABM wedi cael aildrefnu strwythurol mawr yn ddiweddar gyda gwasanaethau anableddau dysgu ac iechyd meddwl yn uno, ac roedd trefniadau dros dro ar waith nes i unigolion allweddol gael eu recriwtio i roi sefydlogrwydd. Yn ddiweddar iawn, roedd BIP ABM wedi rhoi Cynllun Tymor Canol Integredig ar waith, sy'n nodi cyd-destun ar gyfer y gwasanaeth, ac roedd yn glir am y sialensiau. Fodd bynnag, roedd diffyg targedau penodol yn cael eu gosod i fodloni'r sialensiau hyn a diffyg cyfeiriad a gweledigaeth glir yn hidlo lawr o'r ddau fwrdd iechyd.

- 8.3. Roedd y tîm iechyd ar lawr gwlad yn rhannu gweledigaeth glir a set o werthoedd yn eu gwaith ar y rheng flaen. Fodd bynnag, roedd y tîm yn teimlo'n hynod o unig oherwydd eu safle, o weithio o dan ddau fwrdd iechyd, ac yn teimlo eu bod wedi'u datgyweddu oddi wrth newidiadau oedd yn digwydd ar lefel strategol, gyda diffyg ffydd mewn sianeli cyfathrebu.
- 8.4. Nid oedd strategaeth na system sefydledig ar waith i sicrhau bod safbwyntiau pobl gydag anableddau dysgu a'u gofalwyr yn cael eu hystyried yn gyson ac yn rheolaidd o ran darpariaeth gwasanaeth iechyd a chyfeiriad yn y dyfodol. Dywedodd cynrychiolwyr BIP ABM y byddai'r digwyddiad strategol oedd wedi'i gynllunio ar gyfer Chwefror 2016 yn cynnwys defnyddwyr gwasanaeth, ond nid oeddem yn dawel ein meddwl y byddai'r gwaith hwn wedi'i gynllunio gyda safbwyntiau ac anghenion defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr yn greiddiol iddo. Yn BIP ABM, dywedodd staff wrthym fod grŵp ymglymiad defnyddwyr yn y gyfarwyddiaeth oedd yn bwydo i'r Grŵp Llywio Anableddau Dysgu, oedd wedi'i ffurfio'n ddiweddar i sicrhau bod yr holl grwpiau llywodraethu a thystiolaeth a gasglwyd gan y ddau fwrdd iechyd yn llywio darpariaeth gwasanaeth yn y dyfodol a chyfeiriad er mwyn sicrhau bod gwasanaethau'n bodloni anghenion preswylwyr gydag anableddau dysgu yn ardal Merthyr. Ni allwn felly fod yn dawel ein meddwl fod gwasanaethau yn cael eu cynllunio gyda lleisiau defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr wrth eu gwraidd neu fod canlyniadau ar gyfer pobl gydag anableddau dysgu yn cael eu mesur ar lefel strategol.
- 8.5. Ar lawr gwlad, gwelwyd fod y tîm iechyd a'r awdurdod lleol yn gweithio gyda'i gilydd ar y cyd cymaint ag y gallant nhw o fewn cyfyngiadau peidio gweithio o'r un safle, ac roedd rhai perthnasau sefydledig da gyda rhai o'r tîm awdurdod lleol. Fodd bynnag, roedd angen adeiladu ar hyn i hyrwyddo'r tîm iechyd i weithwyr cymdeithasol efallai nad oedd ganddynt gefndir mewn anableddau dysgu ac i hyrwyddo cyd-bresenoldeb mewn cyfarfodydd lle gellir trafod cyd-sialensiau a blaenoriaethau ar gyfer y ddau dîm.
- 8.6. Roedd y tîm iechyd yn dal i ddefnyddio cofnodion papur gyda phob disgyblaeth mewn ffeil wahanol, ac nid oedd y tîm iechyd yn gallu cael mynediad at

gofnodion gofal cymdeithasol yn annibynnol neu i'r gwrthwyneb. Roedd hyn yn golygu nad oedd y system gofnodion yn darparu trosolwg hygyrch o anghenion yr unigolyn heb ymchwilio ymhellach gan staff iechyd a gofal cymdeithasol, ac felly nid oedd yn helpu i hwyluso gweithio ar y cyd. Roedd perygl y gallai hyn effeithio ar gydlynu gofal a dealltwriaeth anghenion cyfannol unigolyn, yn enwedig gan nad oedd timau wedi'u cyd-leoli i hwyluso trafodaethau anffurfiol o anghenion cyfannol cyfredol pobl.

- 8.7. Dywedodd staff wrthym am y sialensiau a'r pwysau a roddir ar y tîm oherwydd nifer o geisiadau cynyddol gofal iechyd parhaus, a oedd nid yn unig yn sialens yn yr ardal hon, er bod staff yn aneglur am y broses, yn arbennig yn y tîm iechyd hwn, oherwydd bod gofal iechyd parhaus yn rhan o BIP Cwm Taf, a'u bod yn cael eu cyflogi gan BIP ABM. Yn yr enghreifftiau ariannu a welwyd, nid oedd hyn yn effeithio ar ganlyniadau i bobl gydag anableddau dysgu, ond roedd y broses o gyrraedd y canlyniadau hyn yn gadael y tîm yn teimlo'n ddigalon ac yn creu anawsterau o ran rheoli disgwyliadau teuluoedd o'r gwasanaethau.
- 8.8. Yn gyffredinol, gwelwyd nad oedd y trefniadau ar gyfer arweinyddiaeth a llywodraethu mewn iechyd yn cyflawni gweledigaeth glir ar gyfer pobl gydag anableddau dysgu.



## **Y camau nesaf**

Mae gofyn i'r bwrdd iechyd gyflawni cynllun gwella i fynd i'r afael â'r canfyddiadau allweddol o'r arolygiad hwn a'i gyflwyno i AGIC o fewn pythefnos o gyhoeddi'r adroddiad hwn.

Dylai cynllun gwella'r bwrdd iechyd nodi'n glir pryd a sut y bydd canfyddiadau'n cael sylw, gan gynnwys terfynau amser. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw'r canfyddiadau o'r arolygiad hwn yn systematig ar draws adrannau/unedau eraill yn y sefydliad ehangach.

Mae angen i'r camau gweithredu a gymerir gan y bwrdd iechyd mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn y cynllun gwella fod yn benodol, yn fesuradwy, yn gyraeddadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru. Yn gyffredinol, dylai'r cynllun fod yn ddigon manwl i ddarparu tawelwch meddwl digonol i AGIC o ran y materion ynddo.

Lle bo camau gweithredu yng nghynllun gwella'r bwrdd iechyd yn parhau i fod yn weddill a/neu ar y gweill, dylai'r bwrdd iechyd roi diweddariadau i AGIC, er mwyn cadarnhau pryd y rhoddwyd sylw i'r rhain.

## **Methodoleg**

### **Arolwg a Hunanasesu**

Cwblhaodd yr awdurdod lleol arolwg data a hunanasesiad cyn cam gwaith maes yr arolygiad. Defnyddiwyd y wybodaeth o'r ddau i lywio llinellau ymholi manwl ar gyfer yr arolygiad. Bydd yn cael ei ddefnyddio, hefyd, fel sail i adroddiad trosolwg cenedlaethol ar gyfer Cymru.

### **Arolygiadau rheolaidd gwasanaethau 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 Rieni a Gofalwyr**

Bu i'r ddau sefydliad gymryd rhan mewn gwaith 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 ym Merthyr am saith niwrnod wedi'u gwasgaru ar draws dwy wythnos ym mis Ionawr 2016. Roedd yr wythnos gyntaf yn canolbwyntio ar brofiad pobl oedd yn derbyn gwasanaethau a'u gofalwyr a phrofiad staff yn gweithio ar gyflwyno gofal a chefnogaeth. Roedd yr ail wythnos yn ystyried materion arweinyddiaeth a llywodraethu (gan gynnwys gwaith partneriaeth) a llwyddiant yr awdurdod lleol o ran llywio gwasanaethau i gyflawni canlyniadau da ar gyfer pobl. Roedd gweithgareddau yn ystod y gwaith maes yn cynnwys:

- Orlhain achos – ystyriodd yr arolygwyr 20 achos a ddewiswyd ac archwilio wyth o'r rheiny yn fanwl gyda phobl, gofalwyr, rheolwyr gofal ac eraill.
- Cyfweiliadau – cynhaliodd yr arolygwyr nifer o gyfweiliadau grŵp a chyfweiliadau unigol gyda staff, aelodau etholedig a phartneriaid.
- Cyflwyniad – bu i arolygwyr yn ogystal ag AGIC wrando ar gyflwyniad gan yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd ar eu gwaith gyda'i gilydd wrth gefnogi pobl gydag anableddau dysgu.
- Ymweliadau safle - bu i arolygwyr ymweld â chanolfannau dydd a gwasanaethau preswyl  
amrywiol.

## **Cydnabyddiaethau**

Hoffem ddiolch y bobl gydag anableddau dysgu, eu rhieni a'u gofalwyr, staff a rheolwyr Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful, staff a rheolwyr y bwrdd iechyd, y darparwyr gwasanaeth, a sefydliadau partner am eu hamser, cydweithrediad a chyfraniadau at yr arolygiad hwn.