

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

Cyngor Sir Penfro

Mehefin 2016



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

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

Yn ysgrifenedig:

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

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

Neu trwy'r canlynol:

Ffôn: 0300 7900 126

Ebost: cssiw@cymru.gsi.gov.uk

Gwefan: www.aggcc.org.uk

Gwefan y Gydarolygiaeth: www.arolygucymru.com

Ffôn: 0300 062 8163

Ebost: hiw@cymru.gsi.gov.uk

Gwefan: www.hiw.org.uk

Cynnwys

Cyflwyniad.....	2
Cyd-destun.....	3
Crynodeb o'r Canfyddiadau.....	5
Argymhellion.....	10
Canfyddiadau – Yr Awdurdod Lleol.....	12
Canfyddiadau – Y Bwrdd Iechyd.....	26
Methodoleg.....	37
Cydnabyddiaethau.....	38

Cyflwyniad

Mae'r adroddiad hwn ar arolygiad o Gyngor Sir Penfro 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 Sir Benfro, 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 arolwg 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 Rien i Rieni a Gofalwyr trwy gydol yr arolygiad cenedlaethol, mewn ymdrech i ymgysylltu â phobl a gofalwyr sy'n cael eu heffeithio gan y materion a drafodwyd mewn ffordd effeithiol. Ceir manylion pellach ynglŷn â'r ffordd rydym yn ymgysylltu â phobl a gofalwyr yn yr adroddiad trosolwg.

Ymunodd yr Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) 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 25, 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 Sir Penfro. 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 Sir Penfro boblogaeth o tua 124,000 (amcangyfrif ganol 2014).

Mae'r awdurdod, gan ddefnyddio system we o'r enw Daffodil a ddatblygwyd ar gyfer Llywodraeth Cymru er mwyn rhagamcanu anghenion gofal cymdeithasol, yn amcangyfrif bod 2,298 o oedolion ag anabledd dysgu'n byw yn y fwrdeistref sirol. Mae 768 o oedolion ag anableddau dysgu sy'n hysbys i'r awdurdod (81 ohonynt yn 65 oed neu'n hŷn), ac mae 561 ohonynt 'yn fyw' neu wedi bod yn fyw.

Ym mis Medi 2015, roedd 768 o oedolion ag anableddau dysgu yn hysbys i'r awdurdod, ac roedd 81 ohonynt yn 65 oed neu'n hŷn. O gyfanswm nifer yr oedolion ag anableddau dysgu sy'n hysbys i'r awdurdod, roedd 561 o bobl yn achosion byw ar y pryd, neu wedi bod yn achosion byw yn y gorffennol. Roedd 197 o bobl a ddisgrifiwyd fel 'achosion byw' – hynny yw, yn agored i reolwr gofal; disgrifiwyd 172 ohonynt fel achosion 'adolygu yn unig', neu achosion a oedd 'yn agored i gael eu hadolygu'; ac roedd 192 o'r achosion wedi'u cau.

Mae'r awdurdod lleol yn amcangyfrif ei fod wedi gwario £43,276 bob blwyddyn ar gyfer pob person ag anableddau dysgu sy'n derbyn gwasanaeth yn ystod y cyfnod rhwng 1 Ebrill 2014 a 31 Mawrth 2015.

Y Bwrdd Iechyd

Darperir gwasanaethau anableddau dysgu iechyd cymunedol yn Sir Benfro gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Ar adeg ein hadolygiad, roedd tîm iechyd amlddisgyblaethol a oedd yn cynnwys arweinydd tîm, seiciatrydd ymgynghorol, therapydd galwedigaethol arbenigol, dau dechnegydd therapi galwedigaethol, dau therapydd lleferydd ac iaith arbenigol iawn, ffisiotherapydd, tair nyrs gymunedol (un yn benodol ar gyfer pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion), a gweithiwr cymorth cyfathrebu. Roedd y tîm iechyd wedi'i gyd-leoli gyda staff awdurdod lleol i ffurfio'r tîm anableddau dysgu cymunedol.

Roedd modd i'r tîm iechyd gael mynediad at dîm Ymyrraeth a Chymorth Ymddygiad Cadarnhaol neilltuedig a oedd yn cynnwys seicolegydd clinigol arbenigol, dau gynorthwydd seicoleg, a dau uwch-ymarferydd ymddygiadol.

Roedd gwasanaethau iechyd i bobl ag anableddau dysgu'n dod o dan Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu y bwrdd iechyd.

Crynodeb o'r canfyddiadau – Yr Awdurdod Lleol

- 1.1. Mae'r awdurdod yn cydnabod bod angen gwelliannau ledled y bwrdd o ran y gofal a chymorth a ddarperir ganddo i bobl ag anableddau dysgu. Daeth arolygwyr i'r casgliad nad oedd y gwasanaeth, tan yn ddiweddar iawn, wedi cael llawer o flaenoriaeth, ac nad oedd ganddo gyfeiriad clir bellach yn wyneb y galwadau sy'n cystadlu am sylw'r awdurdod. Roedd ad-drefniad ar y gweill o'r strwythurau a'r swyddi yng ngwasanaethau cymdeithasol yn ystod yr arolygiad, gyda nifer o swyddi allweddol wedi eu llenwi gan unigolion a oedd yn newydd i'r swydd, yr awdurdod, neu'r ddau. Mae'r newidiadau hyn yn adlewyrchu dealltwriaeth o'r angen i newid, ond nid oeddent eto wedi cael effaith sylweddol ar berfformiad neu ganlyniadau i bobl. Clywodd arolygwyr frwdfrydedd a syniadau da gan aelodau allweddol o'r staff ar gyfer ail-lunio gwasanaethau a chyflawni gwell canlyniadau i bobl ag anableddau dysgu a'u rhieni neu eu gofalwyr. Mae yna arwyddion cynnar iawn o gynnydd. Er bod hyn yn gadarnhaol, ceir optimistaeth ynglŷn â'r rhagolygon ar gyfer y dyfodol dim ond pan fydd yr awdurdod yn sicrhau gwelliant sylweddol, a gwelliant ar frys mewn rhai achosion, o ran pob agwedd o'r cymorth a ddarperir a'r arweinyddiaeth a llywodraethiant a ddylai cefnogi'r gwasanaeth.
- 1.2. Nid oes strategaeth neu gynllun lleol cydlynol neu echblyg ar gyfer datblygu gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu yn Sir Benfro. Mae datganiad rhanbarthol o fwriad, a ddatblygwyd mewn partneriaeth ag awdurdodau cyfagos a'r bwrdd iechyd yn 2014, yn darparu sylfaen eang ar gyfer cynllunio, ond nid yw wedi arwain at gynnydd sylweddol yn lleol. Mae'r bartneriaeth rhwng gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn wan. Er bod arolygwyr wedi gweld enghreifftiau da o waith ar y cyd rhwng staff gwasanaethau iechyd a staff gwasanaethau cymdeithasol ar y rheng flaen, roedd tystiolaeth yn fwy cyffredinol o hanes anodd o ran cydweithio. Roedd hyn yn wir yn enwedig yng nghyswllt cydweithio ar faterion strategol yn lleol, gan gynnwys cynllunio i gefnogi pobl ag anghenion mwy cymhleth. Ychydig iawn o waith cyson i gasglu gwybodaeth am anghenion pobl a wneir drwy adolygiadau systematig. Mae yna hefyd ddiffyg adolygu ar y cyd, lle mae pecynnau gofal a ariennir ar y cyd. Ar lefel unigol, mae'r awdurdod wedi dangos ymrwymiad i wrando ar lais pobl drwy ei gymorth am waith eiriolaeth a hunaneiriolaeth – er enghraifft, drwy wneud gwaith da gyda phobl sy'n defnyddio gwasanaethau dydd. Fodd bynnag, ar lefel strategol, ni cheir llawer o ymgysylltu â phobl sy'n defnyddio gwasanaethau, a chyda rhieni a gofalwyr wrth ddatblygu

syniadau a chynlluniau ar gyfer dyfodol gwasanaethau. Mae cynlluniau i gynhyrchu datganiad o sefyllfa'r farchnad ar gyfer gwasanaethau anabledau dysgu (mae datganiad tebyg ar gyfer gwasanaethau pobl hŷn eisoes ar y gweill), ac mae gwaith y tîm llety ac effeithlonrwydd yn dystiolaeth o ymdrech i fod yn fwy cyson, systematig a bwriadol yn yr ymagwedd at y busnes. Er bod hyn yn gadarnhaol, mae angen gwneud llawer mwy i ddatblygu ffordd ymlaen a rennir ac a gytunir arni lle caiff pobl a'u perthnasau eu galluogi i fynegi eu barn a'u dymuniadau ynglŷn â'u hanghenion ar hyn o bryd ac yn y dyfodol.

1.3. Roedd y tîm cymunedol ar gyfer pobl ag anabledau dysgu yn cael ei atgyfnerthu; fodd bynnag, nid yw'r disgyblaethau sylfaenol o asesu, cynllunio ac adolygu yn cael eu cyflenwi mewn modd systematig, cydlynol nac effeithlon ar hyn o bryd. Golyga hyn na all yr awdurdod fod yn hyderus ynglŷn ag ansawdd y gofal a'r cymorth a ddarperir. Ni all fod yn sicr ychwaith bod pobl yn derbyn y cymorth cywir ar yr adeg gywir, yn y man cywir, ac am y gost gywir, yn gyson. Er bod y sampl o achosion a archwiliwyd gan yr arolygwyr yn fach, roedd yn dangos tystiolaeth o adolygiadau hwyr a chynlluniau gofal a oedd heibio eu dyddiad. Roedd arolygwyr yn pryderu ynglŷn ag ansawdd yr arferion diogelu a'r systemau cofnodi mewn dau o'r 20 o achosion a archwiliwyd ganddynt. Roedd enghreifftiau hefyd o arferion da ac arloesol. Mae grŵp staff cymharol sefydlog a phrofiadol mewn gwasanaethau dydd yn meddu ar sgiliau o ran cyflenwi dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sydd wedi'i deilwra yn ôl anghenion unigol – hyd yn oed o fewn terfynau gwasanaeth traddodiadol a leolir mewn adeilad. Mae'r awdurdod yn gwneud yn gymharol dda o ran y defnydd a wneir o daliadau uniongyrchol, a gwelodd arolygwyr enghraifft nodedig o hyn yn y sampl o achosion. Bu hefyd i'r arolygwyr gwrdd â staff rheoli gofal talentog sydd am wneud gwaith da. Yn anffodus, nid yw'r enghreifftiau hyn yn nodweddiadol o'r gwasanaeth yn ei gyfanrwydd. Mae'r systemau a'r prosesau ar gyfer darparu'r wybodaeth, cyngor a chymorth sydd eu hangen ar bobl yn dameidiog. Y darlun cyffredinol yw ei fod yn wasanaeth sydd wedi dioddef diffyg arweiniad a chyfeiriad, ac nad yw'r amser, yr egni a'r adnoddau sydd eu hangen i gefnogi canlyniadau da wedi eu buddsoddi ynddo ar gyfer pobl ag anabledau dysgu.

1.4. Er bod yr awdurdod wedi mabwysiadu model byw â chymorth ar gyfer pobl ag anabledau dysgu, canfuwyd bod ansawdd y trefniadau yn amrywio. Roedd yn cynnwys enghreifftiau lle roedd landlord cynllun llety â chymorth hefyd yn darparu'r gofal a chymorth. Mae hon yn enghraifft o arferion gwael, ac yn bennaf golyga hyn y gall pobl gael

diffyg dewis ynglŷn â phwy sy'n byw gyda nhw, ac nid oes rhaniad clir rhwng hawliau tenantiaeth a'r ddarpariaeth gofal a chymorth.

- 1.5. Hyd yn hyn, nid yw'r trefniadau ar gyfer arweinyddiaeth a llywodraethiant yn yr awdurdod wedi sicrhau gweledigaeth glir ar gyfer gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu a ddatblygwyd mewn partneriaeth â phobl a rhanddeiliaid ac sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau. Mae'n rhaid hefyd i uwch-reolwyr ac arweinwyr eraill dderbyn cyfrifoldeb yn y pen draw am ddiffygion perfformiad ar y rheng flaen. Mae'n gadarnhaol bod yr awdurdod yn cydnabod yr angen i newid, ac esboniodd uwch-swyddogion eu bod ar daith i wella. Daeth arolygwyr i'r casgliad, fodd bynnag, bod angen i'r awdurdod fod yn fwy clir gyda rhanddeiliaid a chyda'i hun ynglŷn â'r cerrig milltir ar y daith honno a'r mesurau llwyddiant. Ar hyn o bryd, mae diffyg sianeli cyfathrebu clir a dibynadwy i ymgysylltu â phobl, â rhieni a gofalwyr, ac â darparwyr gwasanaethau gofal a chymorth. Mae gwaith yn mynd rhagddo gyda Phobl yn Gyntaf Sir Benfro ar lefel unigol ac ar lefel prosiect, ac mae cynlluniau hefyd i ailgyflwyno'r Fforwm Gofalwyr a ddiddymwyd. Gallai'r Rhaglen Gydweithredol Canolbarth a Gorllewin Cymru ('Y Rhaglen Gydweithredol') fod yn sbardun ar gyfer newid a gwella, ond mae'r rhain yn ddyddiau cynnar o hyd, ac nid oes modd eto i'r awdurdod fynegi'r weledigaeth ar gyfer ei hun o fewn y fframwaith cydweithredol trosfwaol hynny. Nid oes cynrychiolydd ar gyfer pobl ag anableddau dysgu ar lefel aelodaeth, ac nid yw gwaith craffu ar wasanaethau cymdeithasol wedi cynnwys ystyriaeth o'r gwasanaethau ar gyfer pobl ag anableddau dysgu ers peth amser. Mae sawl datblygiad diweddar sydd â'r potensial i ddwyn gwelliannau parhaus. Mae'r rhain yn cynnwys y newidiadau sydd ar y gweill i ddatblygu prosesau ac arferion comisiynu; trefniadau rheoli newydd ar lefel pennaeth y gwasanaeth ac ar lefel rheolwyr tîm; a gwaith y tîm llety ac effeithlonrwydd. Rhoddwyd cynllun gweithredu ar gyfer gwella gwasanaethau i arolygwyr ar ddiwrnod olaf yr arolygiad. Mae angen i arweinwyr ychwanegu at y datblygiadau hyn a chynyddu cyflymder y newidiadau'n sylweddol os ydynt yn mynd i ddiwallu anghenion pobl ag anableddau dysgu'n effeithiol yn awr ac yn y blynyddoedd i ddod.

Crynodeb o'r canfyddiadau – Y Bwrdd Iechyd

- 1.6. Ar y cyfan, gwelsom enghreifftiau o arferion nodedig ac arloesol. Er enghraifft, gweithiodd staff gofal sylfaenol yn ddi-baid i gynyddu ymwybyddiaeth o anableddau dysgu mewn gofal eilaidd, drwy ymweld â'r ysbytai i hyrwyddo a thynnu sylw at y defnydd a wneir o becynnau gofal anableddau dysgu.¹ Roedd gwaith parhaus i godi ymwybyddiaeth o fewn gwasanaethau meddyg teulu, ac roedd y staff yn ymweld â meddygfeydd gydag unigolyn ag anableddau dysgu fel y gellid gwerthuso'r gwasanaeth o safbwynt rhywun a oedd yn byw â'r anableddau. Roedd y tîm lleferydd ac laith hefyd wedi datblygu dull asesu newydd yr oedd y bwrdd iechyd wedi cytuno i'w ddefnyddio.
- 1.7. Mae yna hefyd enghreifftiau ardderchog o wasanaethau iechyd ataliol ar gyfer pobl ag anableddau dysgu, megis pobl yn cael eu gosod ar lwybr ymyrraeth a chymorth ymddygiad cadarnhaol er mwyn sicrhau nad yw'r lleoliad yn gorfod dod i ben, ac roedd y tîm wedi ymyrryd i gynorthwyo ac i ddysgu technegau ymddygiad cadarnhaol i'r staff. Roedd hyn yn cynorthwyo'r staff gofal yn y lleoliadau, ac roedd y canlyniadau'n gadarnhaol, gyda thîm staff hyderus a chyson a oedd yn deall yr unigolyn yn well, a wnaeth osgoi newid lleoliad neu adleoliad brys. 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 rhai pobl, yn enwedig pobl ag anableddau dysgu sydd wedi troseddu neu sydd mewn perygl o droseddu neu'r rhai gydag anghenion seibiant neu gymhleth. Mae angen i'r bwrdd iechyd ddeall anghenion nifer yr oedolion sydd ag anableddau dysgu er mwyn cynllunio gwasanaethau yn Sir Benfro sy'n diwallu anghenion pobl.
- 1.8. Mae staff iechyd a staff gofal cymdeithasol yn gweithio'n dda gyda'i gilydd wrth ddarparu gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesiadau a chynlluniau gofal ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. 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

¹ Mae pecynnau gofal anableddau dysgu yn helpu byrddau iechyd i fod yn effro ac i ymateb i anghenion pobl ag anableddau dysgu, a'u teuluoedd a'u gofalwyr, pan fyddant yn cael mynediad at wasanaethau ysbyty cyffredinol.

amlddisgyblaethol a oedd yn amserol ac yn briodol. Roedd cydweithio da gyda defnyddwyr gwasanaeth a sector gwirfoddol Pobol yn Gyntaf Sir Benfro. Roedd y staff yn wynebu rhwystrau o ran diwallu anghenion unigol pobl – er enghraifft, o ganlyniad i ddiffyg darpariaeth yn yr ardal i ddiwallu anghenion cymhleth iawn ac ymddygiad heriol un unigolyn. Roedd staff iechyd a gofal cymdeithasol yn cydweithio i lunio pecyn gofal wedi'i deilwra, gyda mewnbwn sylweddol ar lefel gymunedol i ddechrau, a wnaeth arwain at ganlyniadau da iawn ar gyfer yr unigolyn hwnnw. Fe'n hysbyswyd bod atgyfeiriadau i wasanaethau seicoleg wedi eu hoedi o ganlyniad i restrï aros hir. Roedd problemau TG parhaus hefyd, a chadarnhaodd y staff ei fod yn haws siarad gyda chydweithwyr cyn asesiad yn hytrach na cheisio dod o hyd i wybodaeth mewn hen nodiadau papur. Fe'n hysbyswyd bod y systemau TG yn cael eu newid ym mis Ionawr 2016. Fodd bynnag, bydd hon yn system darllen-yn-unig; ni fydd yn caniatáu i'r holl staff fewnosod data ac ni fydd yn ymdrin â disgyblaethau sy'n dal i gadw nodiadau papur.

- 1.9. Canfu'r arolygwyr y bu yna gyfres o staff dros dro mewn swyddi uwch, ond roedd hyn wedi newid yn ystod y deunaw mis diwethaf, ac ar ôl hynny roedd rhai strwythurau llywodraethu clinigol newydd ar waith. Yng ngoleuni rhai o'r achosion a drafodwyd, cytunodd y bwrdd iechyd fod angen gwella eu strwythurau llywodraethu a datblygu fframwaith a fyddai'n golygu y gellid dysgu gwersi a gwneud gwelliannau yn seiliedig ar y dysgu hwn.
- 1.10. Fe'n sicrhawyd bod gan staff iechyd ac awdurdod lleol gynlluniau ar waith i fynd i'r afael ag anghenion y boblogaeth ar lefel gymunedol ac ar lefel gwasanaeth yn y dyfodol. Fodd bynnag, er bod rhywfaint o waith ymgynghori wedi'i wneud yn ymwneud â strategaeth, canfuom fod staff yn teimlo eu bod wedi eu datgysylltu o lefelau rheoli uwch y bwrdd iechyd.

Argymhellion – Yr Awdurdod Lleol

- 2.1. Dylai'r awdurdod lleol ychwanegu at y datganiad o fwriad rhanbarthol i ddatblygu gweledigaeth a strategaeth sy'n benodol i Sir Benfro ar gyfer gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu.

Dylid gwahodd a chynorthwyo pobl ag anableddau dysgu a'u rhieni a gofalwyr i gyfrannu at sgwrs ynglŷn â ffurf modelau gwasanaeth yn y dyfodol.

- 2.2. Dylid datblygu strategaeth gomisiynu ar gyfer rhoi gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu, mewn partneriaeth â'r bwrdd iechyd, yn seiliedig ar ddadansoddiad helaeth o anghenion, ac yn canolbwyntio ar atebion cydweithredol ac arloesol.

- 2.3. Dylai'r awdurdod lleol sicrhau y bydd ei 'Gynllun Gweithredu Anableddau Dysgu Gweithredol 2015/16' yn ysgogi gwelliannau brys i amseroldeb, ffocws ar ganlyniadau, ac ansawdd cyffredinol gwaith asesu, cynllunio gofal ac adolygu ar gyfer pobl ag anableddau dysgu.

- 2.4. Dylai'r awdurdod lleol sicrhau bod 'Cynllun Gweithredu Anableddau Dysgu Gweithredol 2015/16' yn derbyn cymorth a chyfraniadau gan staff ac aelodau a'i fod wedi'i danategu gan waith rheoli prosiect, prosesau sicrhau ansawdd, ac arweinyddiaeth weladwy gan uwch-reolwyr sy'n ysgogi cynnydd.

- 2.5. Dylai'r awdurdod lleol fonitro'n agos ba mor llwyddiannus yw ei 'Gynllun Gweithredu Diogelu Integredig' a sicrhau bod ansawdd arferion diogelu yn amddiffyn pobl ag anableddau dysgu rhag camdriniaeth ac esgeulustod.

- 2.6. Dylai'r awdurdod lleol nodi'r holl leoliadau ar gyfer pobl lle nad oes rhaniad rhwng swyddogaethau'r landlord a'r darparwr gofal; yna, dylai ddatblygu amserlen a chynllun gweithredu i sicrhau y caiff hawliau dynol, llais a dewis tenantiaid eu hamddiffyn.

- 2.7. Dylai'r awdurdod lleol adolygu ei drefniadau trosolwg a chraffu er mwyn sicrhau bod aelodau'n gallu monitro perfformiad gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu.

Dylai aelodau o'r awdurdod ystyried penodi hyrwyddwr gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu.

Argymhellion – Y Bwrdd Iechyd

2.8. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y bydd yr heriau penodol a amlygir yn Sir Benfro yn cael eu hystyried wrth gynllunio darpariaeth gwasanaeth ar gyfer y dyfodol, gan gynnwys gwasanaethau ar gyfer:

- lleoliadau brys priodol
- gwasanaethau dychwelyd priodol
- gwasanaethau fforensig priodol
- gofal seibiant
- gwasanaethau priodol ar gyfer pobl ag anghenion heriol/cymhleth.

2.9. Dylai'r bwrdd iechyd weithio gyda'r awdurdod lleol i ganfod gwell ffyrdd o weithio, gyda'r nod o wella prosesau comisiynu pan fo'n briodol.

2.10. Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau y cofnodir ac y gweithredir ar adborth mewn modd sy'n rhoi golwg barhaus o'r perfformiad ac sy'n dangos dysgu a gwelliant.

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 sicrhau bod systemau TG ar gyfer staff iechyd yn addas i'r diben ac yn cefnogi staff i gyflawni eu swyddi'n effeithiol.

Canfyddiadau – Yr Awdurdod Lleol

Cwestiwn Allweddol 1

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

3.1. Nid yw'r cymorth y mae pobl yn ei dderbyn yn gyffredinol wedi'i seilio ar ddealltwriaeth gyfredol o'u hangen am ofal a chymorth. Nid yw pobl wedi eu gosod yng nghanol gwaith cynllunio gofal yn gyson, ac mae angen gwneud rhagor i sicrhau y caiff gofal a chymorth eu darparu mewn modd sy'n gwerthfawrogi ac yn helpu pobl i gyfrannu at eu gofal a'i ddeall. Er i'r arolygwyr nodi a chlywed am rai ymatebion da gan ymarferwyr unigol, nid oedd y rhain yn nodweddiadol o'r gwasanaeth yn ei gyfanrwydd. Disgrifiodd aelodau teulu a gofalwyr eraill gyfathrebu gwael rhwng gwasanaethau gofal cymdeithasol ac iechyd. Roedd cynnwys y ffeiliau achos a archwiliwyd gan yr arolygwyr yn dueddol o fod o ansawdd gwael, roedd manylion am gynnwys cynlluniau gofal ar goll, ac, ar y cyfan, nid oeddent yn cynnwys safbwyntiau a barn yr unigolyn dan sylw. Ar y cyfan, roedd diffyg ffocws ar ganlyniadau, a nododd rhai staff nad oeddent wedi derbyn hyfforddiant am ddull sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau. Dywedodd staff rheoli gofal a staff darparwyr allanol fod systemau TG yn rhwystro rhannu gwybodaeth ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Roedd system cofnodion y gwasanaethau cymdeithasol ei hun yn dameidiog, a oedd yn golygu bod arolygwyr yn ei chael yn anodd, ar adegau, i ddeall yr hyn a wnaed a phryd. Mae'r nodweddion technegol hyn yn adlewyrchu diffyg sylfaenol yng ngwaith trosolwg a sicrhau ansawdd y gwasanaeth.

3.2. Mae arwyddion bod yr awdurdod yn cymryd camau i fod yn fwy cyson a systematig o ran deall anghenion pobl, ac o ran dylunio gwasanaethau mewn ymateb i hynny. Mae'r system panel yn fecanwaith ar gyfer rhannu gwybodaeth am anghenion pobl rhwng asiantaethau, ac mae'n amlygu tueddiadau, pwyntiau pwysau, a gwendidau gwasanaethau. Mae cynlluniau i gynhyrchu datganiad o sefyllfa'r farchnad ar gyfer gwasanaethau anableddau dysgu – mae datganiad tebyg ar gyfer gwasanaethau pobl hŷn eisoes ar y gweill. Dygwyd gwahanol agweddau ar weithgarwch comisiynu ynghyd mewn canolfan er mwyn sicrhau mwy

o gysondeb ac i wella cyfathrebu ar draws swyddogaethau comisiynu a rheoli contractau. Cynyddwyd adnoddau ar gyfer sicrhau ansawdd, ac mae cynlluniau i ddatblygu'r gwasanaeth broceriaeth ymhellach i oruchwylio gofal seibiant. Yn anffodus, mae llawer o'r hyn a ddisgrifir ar ffurf cynlluniau, yn ddyhead, neu'n embryonig. Mae'r datblygiadau hynny sydd wedi hen sefydlu, e.e. y system panel, yn llai effeithiol nag y gallent fod oherwydd nid oes strategaeth drosfwaol sy'n gyrru gwelliannau ar draws holl agweddau gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu.

3.3. Mae argaeledd cymorth drwy gyfrwng y Gymraeg yn dameidiog. Mewn un enghraifft, ychydig iawn o gyfleoedd oedd i unigolyn a oedd yn siaradwr Cymraeg iaith gyntaf (ac a oedd yn glir yn mwynhau siarad yr iaith honno) siarad yr iaith honno gyda'r staff a oedd yn ei chynorthwyo yn ei llety, nac yn y gwasanaeth dydd roedd hi'n ei defnyddio bob dydd. Mewn enghraifft arall, roedd modd i staff gwasanaeth dydd ymateb yn dda i ddymuniad unigolyn i siarad Cymraeg. Nid oedd cynrychiolaeth dda o anghenion iaith a chyfathrebu yn y ffeiliau a archwiliwyd gan yr arolygwyr, ac, yn fwy cyffredinol, mae'r ffaith nad oes unrhyw broses archwilio ffeiliau achos yn ei gwneud hi'n anodd i'r awdurdod olrhain ei lwyddiannau o ran gwneud cynnig gweithredol i ymateb i anghenion iaith pobl. Roedd canfyddiad bod recriwtio staff sy'n gallu siarad Cymraeg yn broblem anodd mewn cyfnod pan mae'r awdurdod eisoes yn ei chael hi'n anodd recriwtio staff â chymwysterau addas. Yn fwy cadarnhaol, mae ganddynt ymagwedd weithredol at Fwy Na Geiriau, gyda chronfa ddata o staff mewn gwasanaethau cymdeithasol sy'n medru'r Gymraeg, a llysgennad gofal sy'n siarad Cymraeg.

3.4. Nid oes strategaeth echblyg yng nghyswllt lletyau ar gyfer pobl ag anableddau dysgu, ac nid oes llawer i awgrymu bod gan yr awdurdod brosesau effeithiol ar waith a fydd yn ei alluogi i ragweld galw, i gynllunio ar gyfer y dyfodol, ac i ddarparu datrysiadau cynaliadwy ac ataliol. Mae gan y Rhaglen Gydweithredol a'i datganiad o fwriad rhanbarthol botensial i ddarparu sylfaen gadarn ar gyfer cynnydd, ond dim ond effaith ymylol a gawsant yn Sir Benfro. Mae'r tîm llety ac effeithlonrwydd, sydd fel rhan o'i waith yn adolygu lleoliadau preswyl a byw â chymorth ar gyfer pobl ag anableddau dysgu yn Sir Benfro, yn cael effaith gadarnhaol. Fodd bynnag, mae angen i'w waith gael ei gefnogi gan drefniadau ar gyfer rheoli ac adolygu gofal sy'n effeithiol o ran casglu gwybodaeth, asesu anghenion ac olrhain canlyniadau. Caiff hyn ei drafod yn fwy llawn yn yr adran ganlynol.

Cwestiwn Allweddol 2

Pa mor effeithiol yw'r awdurdod 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. Nid yw'r awdurdod yn darparu gwybodaeth, cyngor, cymorth a gwaith cynllunio gofal i safon sy'n gyson dderbyniol. O'r herwydd, ni all fod yn hyderus ynglŷn ag ansawdd canlyniadau pobl. Gwelodd arolygwyr rai enghreifftiau o staff yn defnyddio dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan gynnwys staff yn gweithio i ddarparwyr allanol, a nodwyd rhai canlyniadau da, a hyd yn oed rhai ardderchog, i unigolion. Fodd bynnag, lleiafrif oedd y rhain; roedd y rhan fwyaf o'r ffeiliau achos a archwiliwyd yn dangos o leiaf rhai elfennau o'r arferion a oedd naill ai'n wael neu a oedd angen eu gwella.

Achosion enghreifftiol

Mae **Person A** yn byw mewn cynllun gofal ychwanegol lle mae staff gofal a gyflogir gan ddarparwr annibynnol yn ei chefnogi. Mae un o'i ffrindiau (a oedd gynt yn gyd-denant mewn man arall) yn byw drws nesaf. Mae hefyd yn mynychu gwasanaeth dydd awdurdod lleol ar gyfer pobl hŷn bob diwrnod gwaith. At ei gilydd, roedd y cymorth wyneb yn wyneb a ddarparwyd i Person A wedi'i gydlynu'n dda ac yn debygol o wneud synnwyr i'r unigolyn hwnnw. Roedd gan yr uwch ofalwr yn y gwasanaeth dydd ddealltwriaeth dda o Person A ac yn disgrifio dull sy'n seiliedig ar yr unigolyn. Nid oedd rheolwr gofal wedi bod yn rhan ohono ers peth amser. Nid oedd asesiad o anghenion na chynllun gofal yn y ffeil, ond roedd cyfeiriad at gynllun a gwblhawyd bum mlynedd yn ôl. Cwblhawyd adolygiad ym mis Mawrth 2015. Gwnaeth hwn nodi sylwadau Person A nad oedd hi am fyw yn y cynllun gofal ychwanegol bellach oherwydd y gwres yn ystod yr haf, y ffaith nad oedd hi'n gallu bwydo'r adar, ac oherwydd nad oedd pobl eraill yn siarad â hi, ond nid oedd modd darganfod sut oedd y wybodaeth hon wedi llywio'r ffordd y cafodd cymorth ei ddarparu.

Mae **Person B** yn byw mewn cynllun byw â chymorth gyda dau gyd-denant. Roedd arolygwyr yn teimlo bod yr awdurdod wedi dibynnu gormod ar y darparwr i wneud yr hyn oedd yn iawn iddo. Roedd tystiolaeth o alluogi'r unigolyn i gynnal ei gysylltiadau cymdeithasol – er enghraifft, gyda chymydog yn Ffrainc drwy Skype – ac roedd gan yr unigolyn lefel dda o bresenoldeb cymunedol cadarnhaol. Fodd bynnag, nid oedd y gofal a'r cymorth a ddarparwyd i Person B wedi'u hadolygu'n ffurfiol gan yr awdurdod ers mwy na dwy flynedd rhwng 2013 (pan archwiliwyd digwyddiad sylweddol yn ymwneud ag amddiffyn oedolyn) a mis Gorffennaf 2015. Roedd yn ymddangos bod effaith emosiynol yr ymchwiliad amddiffyn oedolyn yn dal i fod yn sylweddol ar gyfer Person B, a bod angen gwneud mwy i fynd i'r afael â hyn, ac i sicrhau bod y darparwr yn darparu gofal a chymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. (Roedd y ffeil achos yn cynnwys nodiadau am unigolyn heb unrhyw gysylltiad â'r unigolyn dan sylw.)

4.3. Ar 30 Medi 2015, roedd 129 o adolygiadau a oedd yn hwyr, h.y. heb eu cwblhau ers blwyddyn neu fwy. Mae hyn yn gyfystyr â 35% o'r achosion a ddisgrifiwyd gan yr awdurdod fel naill ai rhai 'byw', 'adolygu yn unig', neu 'yn agored i'w hadolygu'.

"Rydw i'n cwrdd â fy ngweithiwr cymdeithasol ar gyfer fy adolygiad blynyddol bob 2/3 blynedd. Mae'n glir nad ydyn nhw'n rhoi blaenoriaeth i mi."

"Roedd gen i weithiwr cymdeithasol yn Llundain. Pan symudais i Sir Benfro bum mlynedd yn ôl, roeddwn i'n gobeithio cael un yma. Rydw i wedi rhoi cynnig ar bob dull, ond dydw i heb dderbyn un. Felly does gen i ddim rhywun proffesiynol i droi ato am gymorth."

Cyfranogwyr grŵp ffocws

- 4.4. Er y cafwyd problemau yn hanesyddol yng nghyswllt cymhwysedd a pherfformiad yn y Tîm Cymunedol ar gyfer Anableddau Dysgu, byddai'n gamgymeriad pe bai'r awdurdod yn dod i'r casgliad mai hon yw'r prif reswm am y diffygion o ran perfformiad. Yn hytrach, daeth arolygwyr i'r casgliad nad yw rheolwyr gofal ac eraill wedi eu gwasanaethu'n dda gan systemau, prosesau ac arweinyddiaeth ym mlynnyddoedd diweddar. Roedd yn ymddangos bod y system ddyletswyddau yn y Tîm Cymunedol ar gyfer Anableddau Dysgu yn cael ei defnyddio fel system dyrannu trwy ddirprwy fel y gall, er enghraifft, cyfrifoldeb am adolygiad gael ei drosglwyddo i un swyddog dyletswydd, a fyddai yna o bosibl yn trefnu cyfarfod ar gyfer y tro nesaf roedd ef neu hi'n gweithio, neu'n ei drefnu ar gyfer cyfnod pan fyddai swyddog dyletswydd arall yn ei ddarparu. Mae'n debygol nad yw hon yn ffordd effeithiol nac effeithlon o fynd i'r afael ag adolygiadau hwyr. Yn yr un modd, roedd y system ddyletswyddau'n cael ei defnyddio i reoli ceisiadau am ofal seibiant, gyda rheolwyr gofal yn cymryd cyfrifoldeb dros awdurdodi trefnu'r cyfarfod. Yn olaf, roedd gan reolwyr gofal gyfrifoldeb am gynnal asesiadau ariannol – nid yw hyn o reidrwydd yn briodol, ond roedd yn glir bod y staff yn teimlo ei fod yn feichus. At ei gilydd, roedd y nodweddion hyn o rôl y rheolwr gofal yn cynrychioli ymagwedd adweithiol at y swydd. Rheolwyr ac arweinwyr ddylai fod â chyfrifoldeb ac atebolrwydd am hyn yn hytrach na'r rhai ar y rheng flaen.
- 4.5. Roedd arwyddion clir o gydnabod yr angen i newid, ynghyd â rhywfaint o weithredu mewn ymateb i hyn. Mae hyn yn cynnwys cynllun i ehangu'r tîm broceriaeth ac iddo gael cyfrifoldeb dros drefnu gofal seibiant; staff ychwanegol i fynd i'r afael â'r angen am adolygiadau ac ailasesiadau; ac, yn y tymor hwy, datblygu tîm adolygu fel rhan o waith ehangach i ailstrwythuro gwasanaethau oedolion. Mae gan y Tîm Cymunedol ar gyfer Anableddau Dysgu reolwr tîm newydd ac uwch-ymarferydd newydd; roedd y ddau ohonynt eisoes wedi nodi'r angen i wella, ac roedd ganddynt syniadau da ynglŷn â'r newidiadau oedd eu hangen. Mae'n bwysig eu bod yn derbyn cymorth ac anogaeth ar lefel uwch wrth

iddynt wneud y gwelliannau sydd eu hangen. Mae brwdfrydedd ynglŷn â datblygu taliadau uniongyrchol, ac fel mae'r achos enghreifftiol a amlinellir isod yn dangos, mae staff yr awdurdod yn gallu goruchwylio canlyniadau cadarnhaol i bobl.

Achos enghreifftiol

Mae **Person C** yn unigolyn ifanc sydd ag anabledd dysgu sylweddol, epilepsi, ac anableddau corfforol. Mae hi'n byw gyda'i theulu ac yn derbyn gofal ychwanegol gan dîm bach o weithwyr cymorth a recriwtiwyd ac a hyfforddwyd gan ei rhieni, sy'n trefnu'r gofal a'r cymorth. Er bod angen diweddarau'r asesiad a'r cynllun gofal, roedd cymorth gan weithiwr cymdeithasol a benodwyd i'r achos ym mis Hydref 2015. Mae cynllun ymddygiad cadarnhaol ar waith, ac roedd cymorth gan seicolegydd cynorthwyol. Roedd gwaith costio clir ar gael ar gyfer y gofal a'r cymorth a ddarparwyd, sy'n cynnwys cymorth gan y Gronfa Byw'n Annibynnol, taliadau uniongyrchol, a phegyn gofal seibiant.

"Rydw i'n fodlon iawn gyda'r cyngor. Rydw i'n derbyn taliadau uniongyrchol; byddai'n wahanol pe bai'r rhain yn dod i ben. Rydw i'n talu am gynorthwydd personol sy'n fy neall i ac yn fy helpu."

Cyfranogwr grŵp ffocws

- 4.6. Mae'r systemau a'r prosesau ar gyfer rhoi gwybodaeth i bobl ynglŷn â'r cymorth y mae ganddynt yr hawl i'w dderbyn, a chyngor ynglŷn â sut i'w gael, naill ai'n wael neu'n dameidiog. Nid oes gwybodaeth gyfredol sy'n hawdd ei defnyddio ar gyfer pobl ag anableddau dysgu ynglŷn â gwaith y tîm cymunedol neu'n fwy cyffredinol am yr hyn y gall yr awdurdod ei wneud i'w cynorthwyo. Er bod arolygwyr yn cydnabod y gallai hyn fod wedi digwydd yn y gorffennol, mae'r ffaith nad yw'n bresennol yn 2015 yn siomedig ac yn destun pryder.
- 4.7. Mae gan bobl lais a chânt eu hannog i fynegi eu barn drwy grwpiau hunaneiriolaeth a gyflenwir mewn gwasanaethau dydd, a thrwy wasanaethau eirioli a gomisiynir gan Ganolfan Byw Annibynnol Dewis. Mewn un achos a archwiliwyd gan yr arolygwyr, roedd yn galonogol bod yr unigolyn dan sylw yn gwybod pwy oedd ei eiriolwr a sut i gysylltu ag ef. Fodd bynnag, roedd enghreifftiau mwy nodweddiadol lle roedd llais yr unigolyn wedi'i esgeuluso neu ei ymyleiddio. Mae hyn yn cynnwys trefnu adolygiad ar gyfer adeg pan fyddai'r unigolyn dan sylw'n absennol yn gwneud gweithgaredd arall, ac un arall lle gwnaeth unigolyn fynegi anfodlonrwydd â'r cymorth a gafodd, ond ni weithredwyd ynghylch hynny. Yn fwy cyffredinol, nid oedd y trefniadau ar gyfer asesu, cynllunio

ac adolygu yn gwneud gwaith da o ran hwyluso a chynrychioli llais yr unigolyn.

- 4.8. Bu i'r arolygwyr gwrdd â gofalwyr unigol drwy eu cyfweiliadau olrhain achosion ac mewn dwy sesiwn grŵp: un oedd wedi'i sefydlu'n benodol yng nghyswllt yr arolygiad, ac mewn un arall a gododd o ganlyniad i gyhoeddiad yr awdurdod o'i ymgynghoriad ar newidiadau arfaethedig i wasanaethau dydd. Roedd rhai sylwadau cadarnhaol ynglŷn â gwaith rheolwyr gofal unigol a gwerthfawrogiad mwy cyffredinol o waith staff y gwasanaeth dydd. Yn llai cadarnhaol, o edrych ar amrywiaeth eang o dystiolaeth, daeth neges gref a chyson i'r amlwg ynglŷn â pha mor anodd oedd gwybod pwy i gysylltu â nhw am gymorth yn yr awdurdod. Siaradodd gofalwyr hefyd am y diffyg adolygiadau a natur 'frysiog' rhai adolygiadau pan oeddent yn cael eu cynnal. Aeth hyn law yn llaw â phryderon ynglŷn â diffyg gwelededd uwch-reolwyr. Canfu'r arolygwyr enghreifftiau da o asesiadau gofalwyr, ond ar y cyfan roedd yn ymddangos bod diffyg asesiadau gofalwyr cyfredol yn cael eu cynnal yn systematig. Ar lefel fwy strategol, nid oedd fforwm gofalwyr gweithredol ar gyfer rhieni a gofalwyr pobl ag anabledd dysgu, ac nid oedd llawer o fynd ar y fforwm gofalwyr mwy generig. Roedd cynlluniau i adfer y fforwm gofalwyr. Caiff cylchlythyr i ofalwyr (nid yn benodol i ofalwyr pobl ag anableddau dysgu) ei gynhyrchu deirgwaith y flwyddyn, ac mae'r swyddog gofalwyr yn ystyried ffyrdd newydd o gyfathrebu â rhieni a gofalwyr pobl ag anableddau dysgu.
- 4.9. Gwelodd yr arolygiad enghreifftiau o staff â sylfaen gwerthoedd dda sy'n cael eu gwerthfawrogi gan bobl ag anableddau dysgu a'u rhieni neu eu gofalwyr. Er bod trosiant rheolwyr gofal i'w weld yn gymharol uchel, roedd y grŵp staff mewn gwasanaethau dydd yn gymharol sefydlog ac roedd yn ymddangos bod hon yn nodwedd gadarnhaol ar gyfer y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Bu i'r arolygwyr gwrdd â staff unigol ar bob lefel, gan gynnwys y rhai a gyflogid gan yr awdurdod neu'r sector annibynnol, a oedd yn ymdrechu i ddarparu gwasanaeth o ansawdd da. Roedd rheolwyr ac arweinwyr prosiect newydd yn llawn syniadau ar gyfer newid a gwella. Fodd bynnag, roedd y nodweddion cadarnhaol hyn yn mynd law yn llaw â thema fwy negyddol yn ymwneud â diffyg cymorth canfyddedig i'r rhai sy'n gweithio ar y rheng flaen gan yr uwch-reolwyr. Disgrifiodd unigolion deimlad o fod wedi eu dadrymuso o ganlyniad i ddiffyg ymgynghori ynglŷn â newidiadau i'r gwasanaeth neu gynnydd/cynlluniau ar gyfer llenwi swyddi gwag. Soniodd rhai am arddull reoli awtocratig. Mae'n rhy gynnar ar 'lwybr newid' yr awdurdod i'r arolygwyr ddod i'r casgliad bod y nodweddion hyn yn gwbl hanesyddol. Ar y cyfan, os yw'r awdurdod am i'w staff barchu a gwerthfawrogi'n

gyson y bobl maent yn eu cynorthwyo a'u cefnogi, mae angen iddo wneud mwy i wneud yr un peth drostyn nhw.

4.10. Bu tarfu ac ansicrwydd sylweddol yn 2014 a 2015 ynghylch trefniadau'r awdurdod ar gyfer amddiffyn a diogelu oedolion. Roedd swydd cydlynnydd diogelu oedolion yn wag yn ystod yr arolygiad, ac nid yw wedi'i llenwi'n barhaol ers 2013. Cafwyd anawsterau ac oedi o ran llenwi swyddi gwag yn y tîm diogelu. Cafwyd newidiadau i strwythurau rhwng mis Mehefin a mis Medi 2015, a chafodd gwaith diogelu plant ac oedolion ei integreiddio i un 'ganolfan' ddiogelu. Cafodd rheolwr gwasanaethau â chyfrifoldeb dros sicrwydd ansawdd diogelu ei benodi'n ddiweddar fel 'rheolwr diogelu oedolion a phlant'. Cymerodd pennaeth gwasanaethau plant gyfrifoldeb yn ddiweddar dros ddiogelu gwasanaethau ar gyfer oedolion a phlant yn ystod haf 2015. Mae pennaeth y gwasanaeth a'r rheolwr gwasanaeth wedi cynhyrchu 'Cynllun Gweithredu Diogelu Integredig' sy'n rhedeg o fis Mehefin 2015 hyd fis Mawrth 2016 ac sy'n cynnwys y nod *Gwell ganlyniadau ar gyfer oedolion a phlant*. Dywedwyd wrth arolygwyr y cafwyd "cryn anawsterau o ran annog pobl [staff] i ddod ar y llwybr newid". Mae cynlluniau ar droed i gyflwyno dull 'Arwyddion Diogelwch' o ddiogelu (sy'n fwy cyffredin mewn gwasanaethau i blant) i ymarferwyr.

4.11. Y dystiolaeth o'r arolygiad yw nad yw'r newidiadau i strwythurau, swyddi a'r ffordd o feddwl wedi cael effaith gadarnhaol sylweddol ar ganlyniadau i oedolion ag anableddau dysgu hyd yn hyn. Gwnaeth yr arolygwyr gyfeirio dau achos yn ôl i'r awdurdod o ganlyniad i ansawdd yr arferion diogelu fel y'u cofnodwyd yn y ffeiliau achos, neu y'u hesboniwyd gan ymarferwyr mewn cyfweiliadau. Yn yr achosion hyn, roedd dim tystiolaeth neu ond ychydig o dystiolaeth ynghlŷn â sut y gwnaed gwaith dilynol yng nghyswllt pryderon diogelu. Mewn achos arall, lle nad oedd pryderon arolygwyr yn ddigonol i haeddu atgyfeiriad yn ôl i'r awdurdod, roedd diffyg cofnodion echblyg ynghlŷn â chanlyniad ymchwiliad amddiffyn oedolion o hyd. Mae'r ffaith nad oes proses amlwg ar gyfer sicrhau ansawdd diogelu oedolion (sy'n cyd-fynd â diffyg tebyg o ran rheoli gofal yn gyffredinol) yn gwaethygu'r risg i ddiogelwch pobl agored i niwed sy'n codi o arferion gwael. Er bod 33 o gyfarfodydd strategaeth diogelu oedolion ar gyfer pobl ag anableddau dysgu wedi eu cynnal yn 2014-15, ni chynhaliwyd unrhyw gynadleddau achos. I ryw raddau, mae'r diffyg cynadleddau achosion yn adlewyrchu patrwm mwy cyffredinol ar draws y wlad. Serch hynny, mae'n destun pryder o hyd nad oes cyfle ffurfiol a strwythuredig drwy'r broses gynhadledd achos i adolygu canlyniad ymchwiliad, i gytuno ar gynllun amddiffyn oedolyn, ac efallai i gynnwys yr unigolyn sydd mewn perygl ei hun.

- 4.12. Ynghyd ag awdurdodau eraill yng Nghymru, mae Sir Benfro o dan bwysau mawr oherwydd cynnydd mawr yn nifer y ceisiadau i awdurdodi Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Mae hyn yn bennaf o ganlyniad i ddyfarniad 'Gorllewin Swydd Gaer', a roddwyd eglurdeb ynglŷn â'r diffiniad o golli rhyddid. Ar adeg yr arolygiad, roedd gan yr awdurdod 167 o bobl a ddisgrifiwyd fel rhai sy'n 'aros' am asesiad i golli eu rhyddid o bosibl. Roedd deg o'r rhain yn bobl ag anableddau dysgu; ymddengys fod y ffigur hwn yn isel o'i gymharu â chyfanswm nifer y bobl sy'n hysbys i'r awdurdod. Rheolwr tîm gwasanaethau iechyd meddwl oedd â chyfrifoldeb dros oruchwylio'r trefniadau diogelwch. Mae angen i'r awdurdod fod yn sicr bod trefniadau da ar waith i hwyluso gwaith coladu, croesgyfeirio a dadansoddi gwybodaeth ar draws ei wahanol drefniadau ar gyfer rheoli'r trefniadau diogelu rhag colli rhyddid, diogelu oedolion, a monitro contractau. Mae rhoi'r rhain ar waith yn debygol o'i wneud yn haws nodi achosion eraill posibl o amddifadu pobl ag anableddau dysgu o'u rhyddid.
- 4.13. Mae arolygwyr yn cydnabod bod yr awdurdod yn ceisio ad-drefnu ac ailfywiogi ei ddull o ddiogelu oedolion. Dywedodd uwch reolwr y byddai modd iddo 'ddisgrifio model da' ymhen 12 mis. Nododd darparwyr eu bod wedi cael profiad cymysg. Dywedodd rhai ohonynt iddynt weld arferion da ac ymateb cyflym, tra oedd eraill yn pryderu am oedi o ran dirwyn ymchwiliadau i ben. Daeth arolygwyr i'r casgliad bod angen gwneud mwy ar hyn o bryd i fonitro canlyniadau pryderon diogelu oedolion, ac i sicrhau ansawdd arferion diogelu. Mae'r her i'r awdurdod yn enwedig o anodd oherwydd cyd-destun ehangach y diffygion o ran amddiffyn oedolion. Nid yw perfformiad gwael yng nghyswllt adolygiadau, diffygion yn y broses o fonitro cytundebau (a drafodir yn yr adran nesaf), a'r diffyg cyfeiriad strategol lleol yn ddiweddar yn sylfaen gadarn ar gyfer amddiffyn oedolion. O'r herwydd, bydd angen i'r awdurdod weithio'n galed iawn i sicrhau bod ei 'Gynllun Gweithredu Diogelu Integredig' a'i 'Gynllun Gweithredu Anableddau Dysgu Gweithredol', sy'n gyfrifoldeb gwahanol benaethiaid gwasanaeth, wedi eu halinio'n gywir.

Cwestiwn Allweddol 3

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

- 5.1. Mae'r datganiad o fwriad rhanbarthol a gynhyrchwyd gan Bartneriaeth Anableddau Dysgu Gydweithredol Ranbarthol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru (2014) yn cynnwys gweledigaeth a model gofal a ddisgrifir fel 'model dilyniant'. Mae'n diffinio'r model fel:

Dull datblygu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n ceisio helpu unigolyn i gyflawni ei ddyheadau i fyw'n annibynnol.

- 5.2. Hyd yma, nid yw hyn wedi'i droi'n strategaeth neu'n gynllun gweithredu sy'n benodol i Sir Benfro. Yn wir, mae'r datganiad o fwriad yn nodi bo angen 'rhagor o waith', yn enwedig er mwyn cael dealltwriaeth gan y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau a'u gofalwyr neu eu teuluoedd ynglŷn â'u hymateb i'r model arfaethedig. Mae'r awdurdod wedi profi newidiadau sylweddol ar bob lefel yng ngwasanaethau cymdeithasol yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf, ac mae hyn wedi cael effaith anochel ar gynnydd. Bu pedwar gwahanol bennaeth gwasanaethau oedolion â chyfrifoldeb dros wasanaethau i bobl ag anableddau dysgu yn ystod y 12 mis ers mis Tachwedd 2014. Mae rhai o arwyddion bod yr amodau newidiol hyn wedi dechrau sefydlogi, wedi i benodiad parhaol gael ei wneud i'r swydd pennaeth y gwasanaeth, a rheolwr tîm newydd yn y swydd ar gyfer y tîm cymunedol. Mae cyfarwyddwr y gwasanaethau cymdeithasol wedi dechrau gweithio gyda'r tîm rheoli newydd i ddatblygu'r weledigaeth a'r gwerthoedd ar gyfer gwaith yr adran. Mae cynlluniau am ddiwrnod i'r gyfarwyddiaeth gyfan ym mis Chwefror 2016, er mwyn cynnwys y grŵp staff ehangach yn y gwaith o ffurfio'r weledigaeth honno. Er bod y datblygiadau a'r cynlluniau hyn yn gadarnhaol, mae'r ffaith nad oes gweledigaeth glir ar gyfer gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu yn Sir Benfro wedi llesteirio cynnydd. Mae'r ffaith nad oes gweledigaeth sy'n edrych tuag allan yn gysylltiedig â'r methiant i ymgysylltu â'r grŵp staff ehangach am weledigaeth a gwerthoedd yr adran tan yn ddiweddar iawn. At ei gilydd, mae hwn yn gymysgedd sy'n debygol o esbonio'r teimlad o

ddatgysylltiad a phellter o'r awdurdod a welwyd gan yr arolygwyr ymhlith pobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau a'r staff.

- 5.3. Mae'n glir bod rhai pobl ag anableddau dysgu yn Sir Benfro yn derbyn cymorth i ddiogelu eu hawliau. Gwelodd arolygwyr enghreifftiau o bobl yn cymryd rhan mewn gweithgareddau yn eu cymuned leol, yn byw mewn llety a oedd yn briodol i'w hoedran, ac yn cymryd rhan mewn gweithgareddau cymdeithasol gwerthfawr. Mae dwy her sylweddol i'r awdurdod wrth iddo geisio ychwanegu at y gwaith da hwn ar gyfer unigolion. Yn gyntaf, mae'r ffaith nad oes dull systematig ac effeithiol o asesu, cynllunio gofal, ac adolygu yn golygu nad yw pobl yn cael cymorth yn gyson i ddiogelu eu hawliau mewn da bryd. Golyga hyn fod rhai pobl yn gwneud yn dda gyda'r cymorth a gânt, ond mae eraill yn cael eu hesgeuluso am gyfnodau hir, ac mae'n rhaid i eraill, gan gynnwys darparwyr allanol, ymgymryd â'u cyfrifoldebau. Yn ail, gall y model hanesyddol o lety a chymorth i bobl ag anableddau dysgu yn Sir Benfro lesteirio'r gwaith i hyrwyddo hawliau pobl ag anableddau dysgu. Nododd arolygwyr, er enghraifft, fwy nag un sefyllfa lle roedd unigolyn â thenantiaeth hefyd yn derbyn gofal a chymorth gan ei landlord. Cadarnhaodd rheolwyr gofal nad rhain oedd yr unig enghreifftiau o hyn. Gellid cwestiynu i ba raddau mae'r trefniadau hyn yn denantiaethau go iawn i'r unigolyn dan sylw. Un o brofion tenantiaeth go iawn yw i ba raddau y mae gan y tenant reolaeth dros bwy sy'n ei gynorthwyo a'r dull o'i gynorthwyo. Dylai'r awdurdod sicrhau ei fod yn ystyried y prawf hwn, ochr yn ochr ag ystyriaethau eraill, wrth i'w reolwyr gofal adolygu cynlluniau gofal ac wrth i'w dîm monitro contractau ymgysylltu â darparwyr.

Achosion enghreifftiol

Tyfodd **Person D** i fyny y tu allan i Sir Benfro a symudodd i'r ardal yn 2002. Roedd asesiad yn y ffeil, a oedd wedi'i ysgrifennu'n dda, yn gynhwysfawr, ac yn weddol lwyddiannus o ran cynrychioli llais yr unigolyn. Roedd cynllun gofal diwygiedig wedi'i adolygu ym mis Tachwedd 2015, ond nid oedd wedi'i ysgrifennu eto. Roedd rhai canlyniadau cadarnhaol ar gyfer Person D, gan gynnwys lleoliad gwaith gwirfoddol, a oedd hefyd yn rhoi cwnsela anffurfiol iddo ac arweiniad ynglŷn â'i ffordd o fyw. Siaradodd yn gadarnhaol am y cymorth a roddwyd gan y gweithiwr cymdeithasol. Symudodd o ofal preswyl i leoliad byw â chymorth yn 2013, gyda'r un darparwr yn parhau i ddarparu ei lety a'i gofal a chymorth. Mae e-bost yn ei ffeil gan wasanaethau cymdeithasol mewn awdurdod lleol arall (lle roedd yn byw hyd 2002) yn nodi y 'bydd angen trafodaeth ynglŷn â chydbwysu'r ddwy swyddogaeth o fod yn landlord a darparu tenantiaeth/cymorth cartref'. Ymddengys nad yw hyn wedi digwydd. Dywedodd Person D wrth arolygwyr fod ei landlord yn cynnig fflat arall iddo, yn yr un bloc, a oedd yn ddrytach na'i lety presennol. Cost net wythnosol y pecyn cymorth oedd £1,146. Nid oedd gan yr awdurdod unrhyw gontract gyda'r darparwr ar gyfer y pecyn hwn, ond roedd wrthi'n cael trafodaethau 'hir' gyda'r darparwr trwy waith y tîm llety ac effeithlonrwydd.

Mae gan **Berson E** anabledd dysgu sydd wedi'i raddio rhwng cymedrol a difrifol, gydag ymddygiadau heriol. Mae hi'n derbyn gofal a goruchwyliaeth 24 awr mewn cartref gofal. At hynny, mae'n derbyn 30 awr o gymorth un i un bob wythnos, a roddwyd ar waith ym mis Hydref 2006. Mae angen cymorth llawn arni am ei holl anghenion gofal personol, a chymorth o ran ymataliaeth. Mae angen cymorth arni ar gyfer pob agwedd ar fywyd pob dydd, a chymorth i gymryd meddyginiaeth. Nid yw'n ymwybodol o faterion diogelwch personol, ac mae cyfyngiad ar ei gallu i symud o gwmpas yn y gymuned oherwydd ei hymddygiadau. Mae'r cartref gofal yn rheoli ei chyllid ac yn gweithredu fel penodai ar gyfer ei budd-daliadau. Mae'r pecyn gofal wedi'i gyd-gyllido gan y sector iechyd. Roedd yn ymddangos bod ymchwiliad amddiffyn oedolyn neu atgyfeiriad yn 2011, ond nid oedd manylion yn y ffeil a ddarparwyd nac ar y system rheoli gofal electronig. Roedd cais am gyngor/ymyriad gan y gwasanaeth Ymyrraeth Ymddygiad Cadarnhaol ym mis Hydref 2014, ond nid oedd cofnod o'i ddarparu. Roedd y cynllun gofal diwethaf yn y ffeil wedi'i ddyddio mis Hydref 2014, a chynhaliwyd yr asesiad diwethaf yn 2013. Nid

oedd unrhyw wybodaeth yn y ffeil ynglŷn â chanlyniadau, costau na gwerth am arian ar gyfer pecyn gofal Person E.

5.4. Mae angen i'r awdurdod wneud mwy i sefydlu sianeli cyfathrebu clir a dibynadwy gyda phobl ag anableddau dysgu a chyda rhieni a gofalwyr. Mae Pobl yn Gyntaf Sir Benfro a'r prosiect Dewis yn cynnwys pobl yn unigol, fel y mae staff yn ei wneud mewn gwasanaethau dydd. Yr hyn sydd ar goll yw strategaeth o ymgysylltu â rhanddeiliaid, gan gynnwys darparwyr gofal a chymorth, er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cynghori ynglŷn ag elfennau sylweddol o'r gwasanaeth a ddarperir. Mae hwn yn ddiffyg sylweddol a fydd yn cyfyngu ar ymdrechion yr awdurdod i rannu newid a datblygiad – yn enwedig yn wyneb cyllidebau sy'n lleihau. Tra oedd yr arolygwyr ar y safle, dechreuodd yr awdurdod ymgynghoriad cyhoeddus ynglŷn â newidiadau i wasanaethau dydd ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Gallai'r newidiadau gynnwys cau'r ganolfan ddydd yn Ninbych-y-pysgod, a mynegwyd pryderon sylweddol gan grŵp o rieni a gofalwyr yn ei gylch. Dywedodd rhieni a gofalwyr wrth arolygwyr fod rhai o'u perthnasau wedi clywed am y cynnig ar gyfer eu gwasanaeth dydd yn gyntaf drwy radio lleol ar y bws mini sy'n cludo rhai yn ôl ac ymlaen i'r ganolfan. Ni wnaeth yr arolygwyr ymchwilio i'r mater hwn yn fanwl yn ystod yr arolygiad. Serch hynny, er bod y papur a gyflwynwyd i'r cabinet am y cynnig yn ei osod yng nghyd-destun 'adolygiad o wasanaethau dydd presennol' a gwblhawyd, mae'n nodedig nad oes rhagor o gyfeiriadau at y darn o waith hwn, sydd yn ôl pob tebyg yn fwy pellgyrhaeddol a strategol, yng ngweddill y papur.

5.5. Mae angen i'r awdurdod wneud gwelliannau i waith cydweithredol amlasiantaethol o fewn fframwaith integredig gyda'r sector iechyd. Mae gan y rhaglen gydweithredol ranbarthol gynlluniau ar waith a allai arwain at waith amlasiantaethol mwy effeithiol. Siaradodd arweinwyr ym maes gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd am ailalinio gweithgarwch, gyda ffocws clir ar waith amlasiantaethol. Dangosodd trafodaethau gyda staff ar bob lefel ymrwymiad clir at hwn. Roedd ymdrechion i ail-greu'r tîm cymunedol mewn partneriaeth â cholegau ym maes iechyd yn mynd rhagddynt, ac mae'r arolygwyr yn cydnabod bod staff ar y rheng flaen wedi ymdrechu i weithio'n effeithiol gyda'i gilydd, hyd yn oed mewn cyfnodau anodd. Tua diwedd yr arolygiad, cyhoeddodd yr awdurdod gynllun gwaith comisiynu drafft ar gyfer 2014–2017 ar gyfer gwasanaethau oedolion. Mae hyn yn cynnwys pedwar gwerth ac egwyddor sy'n cynnwys 'Cydweithio'. Yr her i'r awdurdod yw dangos sut mae'r arweinyddiaeth, ymrwymiad a dyfalbarhad i droi hwn ac

uchelgeisiau eraill yn gamau gweithredu sy'n arwain at welliannau pendant o ran canlyniadau i bobl ag anableddau dysgu.

Y camau nesaf

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

Byddwn yn monitro cynnydd yng nghyswllt y cynllun gwella drwy ein rhaglen arferol o gyfarfodydd busnes a gweithgarwch ymgysylltu yn yr awdurdod lleol. Lle bo angen, trafodir a threfnir gwaith dilynol ychwanegol gyda'r awdurdod.

Canfyddiadau – Y Bwrdd Iechyd

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) 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 chwrrd â phobl a'u teuluoedd. Gwnaethom gyfweld â staff iechyd ar y rheng flaen a staff rheoli'r bwrdd iechyd. Gwnaethom gynnal grwpiau ffocws a fynychwyd gan nyrsys cymunedol, therapydd lleferydd ac iaith, seicolegwyr clinigol, cynorthwydd gofal iechyd, aelodau o'r tîm ymyrraeth a chymorth ymddygiad cadarnhaol, seiciatrydd, a rheolwr y tîm. 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 awdurdod lleol/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. Ar y cyfan, fe'n sicrhawyd bod cynllunio ar lefel unigol yn effeithiol, a chanfuom, drwy olrhain achosion, fod pobl yn derbyn asesiadau ac ymyriadau iechyd a gofal cymdeithasol priodol, gyda gwaith effeithiol i gydlynu'r achosion hyn. Roedd y gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol yn ymgymryd â swyddogaeth y rheolwr achos, sef y gweithiwr iechyd proffesiynol mewn rhai achosion. Roedd enghreifftiau da o waith amlddisgyblaethol a gwaith cydlynu achosion, gydag ymyriadau, asesiadau ac atgyfeiriadau iechyd ac amlddisgyblaethol a oedd yn amserol ac yn briodol gan staff iechyd a staff gofal cymdeithasol, ac roeddent yn gweithio gyda'i gilydd i gyflawni canlyniadau ar y cyd ar gyfer pobl. 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.
- 6.2. Dywedodd y staff wrthym am rai pecynnau teilwredig arloesol a luniwyd, a'r ffaith bod cynlluniau i ymchwilio i ffyrdd newydd o gyllido/comisiynu ar y cyd ar gyfer pecynnau unigol. Gwnaeth gwaith olrhain achosion a thrafodaethau gyda staff ddangos pa mor dda roedd staff rheng flaen ym maes iechyd a gofal cymdeithasol (yn ystod y flwyddyn ddiwethaf) yn cydweithio o ran canlyniadau a rennir ar gyfer pobl, ac o ran cynllunio ymlaen llaw i ddiwallu anghenion pobl ar gyfer y dyfodol. Er enghraifft, mewn un achos a adolygwyd gennym, roedd diffyg darpariaeth gwasanaeth yn yr ardal i ddiwallu anghenion cymhleth iawn ac ymddygiad heriol un unigolyn. Roedd staff iechyd a gofal cymdeithasol yn cydweithio i lunio pecyn gofal wedi'i deilwra, gydag mewnbwn sylweddol ar lefel gymunedol i ddechrau, a wnaeth arwain at ganlyniadau da iawn ar gyfer yr unigolyn hwnnw.
- 6.3. Gwnaethom drafod gwasanaethau dychwelyd (dod â phobl a leolwyd y tu allan i'r sir yn ôl i Sir Benfro) a dywedwyd wrthym am enghreifftiau lle roedd pobl wedi dychwelyd i'r bwrdd iechyd ond lle nad oedd y pecynnau gofal wedi eu sefydlu, ac mewn un enghraifft, mae'r unigolyn

yn dal i fod mewn uned breswyl rai blynyddoedd ar ôl iddo ddychwelyd. Gwnaethom drafod hyn â'r uwch-reolwyr, a gytunodd nad oedd hon yn enghraifft o arferion gorau, a'u bod eisoes yn bwriadu datblygu pecyn wedi'i deilwra ar gyfer yr unigolyn hwn.

- 6.4. Er y gwnaed llawer o'r ymyriadau hyn pan oedd pobl mewn cyfnod o argyfwng, canfuom fod canlyniadau cadarnhaol i bobl a oedd yn derbyn gwasanaethau. Mae angen i'r bwrdd iechyd fod yn rhagweithiol o ran cynllunio gwasanaethau unigol.
- 6.5 O ran gwasanaeth ar lefel gymunedol, canfuom fod meysydd i'w gwella wedi eu nodi, a bod datblygiadau eisoes ar waith. Er enghraifft, nid oedd unrhyw nyrsys cyswllt iechyd wedi eu cyflogi, ond cyflwynwyd cynnig am gyllid i'r bwrdd iechyd fel y gellid datblygu'r swyddi hyn. Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau y gwneir cynnydd ar y rôl bwysig hon er mwyn sicrhau bod pobl yn cael cymorth i dderbyn a chael mynediad at ofal priodol mewn da bryd. Er gwaethaf hyn, pan wnaethom siarad â chlaf, dywedwyd wrthym fod y gweithiwr cymdeithasol a'r gofalwyr yn weithredol o ran gwneud gwaith ataliol, ac yn sicrhau eu bod yn bresennol am wiriadau iechyd blynyddol gyda'r meddyg teulu, adolygiadau gan ymgynghorwyr, a gwiriadau deintyddol.
- 6.6. Pan oedd yn briodol, roedd y tîm ymyrraeth a chymorth ymddygiad cadarnhaol ynghlwm, a rhoddid pobl ar lwybr ymyrraeth argyfwng. Er enghraifft, ym mhob un o'r pedwar achos y gwnaethom eu holrhain, rhoddwyd pobl ar y llwybr er mwyn sicrhau nad oedd y lleoliad yn methu, a gwnaeth y tîm ymyrryd i gynorthwyo ac i ddysgu technegau ymddygiad cadarnhaol i'r staff. Roedd hyn yn cynorthwyo'r staff gofal yn y lleoliadau, ac roedd y canlyniadau'n gadarnhaol, gyda thîm staff hyderus a chyson a oedd yn deall yr unigolyn yn well, a wnaeth osgoi newid lleoliad neu adleoliad brys. Gwelsom fod mynediad at wasanaethau seicoleg yn gynyddol anodd, a bod rhestr aros ar gyfer ymyrryd mewn achosion nad ydynt yn argyfwng.
- 6.7. Dywedwyd wrthym am achosion lle roedd pobl wedi eu derbyn y tu allan i oriau i unedau iechyd meddwl, o ganlyniad i ddiffyg darpariaeth frys i bobl ag anableddau dysgu a oedd mewn argyfwng. Mynegodd y staff bryder ynglŷn â hyn, oherwydd cafodd pobl eu derbyn i unedau nad oeddent yn briodol, ac nad oeddent yn gallu cynnig y driniaeth a'r cymorth i bobl ag anabledd dysgu. Trafodwyd hyn ar lefel uwch-reolwyr, a rhoddwyd sicrwydd y byddai hyn yn flaenoriaeth.
- 6.8. Dywedodd staff cymunedol wrthym eu bod yn gyrru gwelliannau ac ymwybyddiaeth iechyd ar gyfer y boblogaeth anableddau dysgu

gyffredinol. Er enghraifft, cynyddu ymwybyddiaeth o anableddau dysgu mewn gofal eilaidd, drwy ymweld â'r ysbytai i hyrwyddo a thynnu sylw at y defnydd a wneir o becynnau gofal anabledd dysgu.² Roeddent hefyd yn codi ymwybyddiaeth mewn gofal sylfaenol o fewn gwasanaethau meddyg teulu, drwy ymweld â meddygfeydd gydag unigolyn ag anableddau dysgu fel y gellid gwerthuso'r gwasanaeth o safbwynt rhywun a oedd yn byw gyda'r anableddau, ac roedd y tîm lleferydd ac laith hefyd wedi datblygu dull asesu newydd yr oedd y bwrdd iechyd wedi cytuno i'w ddefnyddio. Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y meysydd hyn o arfer nodedig yn parhau i ddatblygu.

- 6.9. Roedd nyrs bontio wedi datblygu cysylltiadau da gyda'r ysgol anableddau dysgu benodedig yn yr ardal, yn enwedig gyda'r swyddog anghenion addysgol arbennig. Roedd y tîm a'r nyrs yn pryderu y gallent fod yn colli rhai plant a addysgir gartref, ac roedd hwn yn faes roeddent yn ymchwilio iddo.
- 6.10. Dywedodd staff wrthym fod nifer o droseddwr ag anableddau dysgu sydd wedi troseddu neu sydd mewn perygl o droseddu nad oeddent wedi cael eu lleoli'n briodol ar hyn o bryd, ac felly mae'r bwrdd iechyd wedi datblygu llwybr fforensig,³ ac roeddent wrthi'n chwilio am ffyrdd o ddarparu gofal a llety mwy priodol i droseddwr, er bod y tîm yn cefnogi'r lleoliadau presennol ac yn monitro gofal pobl yn agos.
- 6.11. Ar y cyfan, canfuom fod gweledigaeth i wella'r ddarpariaeth gwasanaeth i ddiwallu anghenion y boblogaeth. Fe'n sicrhawyd bod gan staff iechyd ac awdurdod lleol gynlluniau ar waith i fynd i'r afael ag anghenion y boblogaeth ar lefel gymunedol ac ar lefel gwasanaeth yn y dyfodol.
- 6.12. O ran datblygu gwasanaethau ataliol, dywedwyd wrthym am gynnig y bwrdd iechyd i dendro'r gwaith o redeg y cartref preswyl anableddau dysgu lleol i'r sector annibynnol, a fyddai'n rhyddhau staff cymwys y bwrdd iechyd er mwyn datblygu tîm ymyrraeth argyfwng/allgymorth. Roeddent hefyd yn adolygu'r gwasanaethau cleifion mewnol gyda'r nod o ailstrwythuro'r meini prawf derbyn.
- 6.13. Prin iawn oedd y gwasanaethau seibiant, ac fe'n hysbyswyd bod y bwrdd iechyd yn chwilio am lety mwy addas, gyda chyfleusterau gwell

² Mae pecynnau gofal anableddau dysgu yn helpu byrddau iechyd i fod yn effro ac i ymateb i anghenion pobl ag anableddau dysgu, a'u teuluoedd a'u gofalwyr pan fyddant yn cael mynediad at wasanaethau ysbyty cyffredinol.

³ Diben llwybr gofal iechyd fforensig yw sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn derbyn gwasanaeth o ansawdd uchel sy'n hygyrch ac yn briodol ar gyfer eu hanghenion.

wedi eu lleoli'n fwy lleol. Ar y hyn o bryd, roedd cyfleuster yn Llanelli a oedd braidd yn bell i ffwrdd ac nad oedd yn hygyrch i bobl o Sir Benfro.

- 6.14. Gwelsom dystiolaeth o drefniadau gwaith agos gyda grŵp sector gwirfoddol Pobl yn Gyntaf Sir Benfro, sy'n rhan o lawer o'r prosesau casglu gwybodaeth. Nid oes gan y bwrdd iechyd grŵp cyfranogiad cleifion, ond mae cynrychiolwyr o'r gymuned anabledau dysgu yng ngrŵp Pobl yn Gyntaf Sir Benfro. Dywedodd y staff wrthym y bu yna grŵp profiad cleifion yn y gorffennol, ond bod diffyg cynrychiolaeth gan bobl ag anabledau dysgu, a bod y grŵp wedi'i gynrychioli'n bennaf gan bobl â phroblemau iechyd meddwl.
- 6.15. Ar y cyfan, roeddem yn fodlon bod y bwrdd iechyd wedi nodi meysydd i'w gwella a'u bod wrthi'n mynd i'r afael â'r rhain. Fodd bynnag, erys heriau amgylcheddol ac ariannol y dylid eu hystyried wrth gynllunio ar gyfer gwasanaethau cynaliadwy yn y dyfodol.

Cwestiwn Allweddol 2

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

- 7.1. Fe'n sicrhawyd bod gwasanaethau ar lefel unigol yn canolbwyntio ar yr unigolyn, a bod ganddynt ganlyniadau cadarnhaol i bobl oherwydd roedd pobl ag anabledau dysgu a'u gofalwyr yn gwneud sylwadau cadarnhaol yn gyson ynglŷn â'r gofal roeddent wedi'i dderbyn dros y blynyddoedd, gan gadarnhau eu bod wedi derbyn y cymorth oedd ei angen arnynt yn y modd y dymument. Roeddent yn arbennig o gadarnhaol ynglŷn â'u perthnasau â staff iechyd, a'r cysondeb o ran delio gyda'r un gweithiwr iechyd dros lawer o flynyddoedd. Dywedodd un aelod teulu wrthym fod y teulu bob amser yn 'derbyn y wybodaeth ddiweddaraf' ac y byddai'r un nyrs yn trefnu i fynychu unrhyw adolygiadau gyda'r teulu. Dywedwyd wrthym fod hyn yn bwysig oherwydd bod gan y teulu un pwynt cyswllt; roeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, ac yn cael sicrwydd bod y nyrs yn deall anghenion yr unigolyn ac yn gweithredu fel eiriolwr bob amser. 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.

- 7.2. O ran darpariaeth gwasanaethau'r staff, gwelsom fod dogfennau'r tîm iechyd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, a bod eu hymagwedd yn cynnwys cleifion a pherthnasau. Gwelsom fod staff rheng flaen a staff uwch yn frwdfrydig iawn, yn ymroddgar, ac yn benderfynol o wneud newidiadau a gwelliannau.
- 7.3. Roedd y staff y gwnaethom gyfweld â nhw yn adnabod eu hachosion yn dda, ac yn rhoi enghreifftiau o sut roeddent wedi ymwneud â'r unigolyn dan sylw ers iddo fod yn ifanc iawn. Dywedodd y staff wrthym hefyd eu bod yn cael eu hannog i fod yn eiriolwyr i bobl, drwy herio penderfyniadau, yn enwedig o ran opsiynau, dewisiadau a gwerthoedd. Er enghraifft, clywsom enghreifftiau penodol o eiriolaeth gan staff Therapi Lleferydd ac Iaith, a oedd wedi herio penderfyniadau mewn gofal eilaidd, gan gynnwys y ffaith nad oedd cyfarfodydd budd gorau yn cael eu defnyddio mewn da bryd. Roedd yn amlwg bod staff iechyd yn frwdfrydig, yn ymroddgar, yn gyson, ac yn ysgogi newid.
- 7.4. Canfuom fod staff iechyd a staff gofal cymdeithasol yn cydweithio'n dda gyda'i gilydd wrth ddarparu gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesiadau a chynlluniau gofal i bobl ag anableddau dysgu. Gwnaethom ymchwilio i therapïau a thrwy drafodaethau â staff a dadansoddiad o ddogfennau, canfuom fod yr holl therapyddion yn arbenigo mewn anableddau dysgu, ac felly roedd cleifion yn derbyn mewnbyn therapi priodol a oedd yn benodol i'w hanghenion anableddau dysgu. Gwelsom enghreifftiau ardderchog o waith amlddisgyblaethol rhwng nyrsys cymunedol, seicolegwyr, ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol, therapyddion lleferydd ac iaith, gweithwyr cymdeithasol a gweithwyr cymorth. Er enghraifft, gwelsom gofnodion yn ffeiliau'r tîm ymyrraeth a chymorth ymddygiad cadarnhaol a ysgrifennwyd gan nyrsys cymunedol, therapyddion lleferydd ac iaith, a gwasanaethau seicoleg ac eiriolaeth. Roedd hyn yn dangos bod gwybodaeth, asesiadau a gwaith cynllunio gofal yn cael eu rhannu. Roedd hefyd yn dangos bod mynediad at therapïau yn amserol ac yn ymatebol.
- 7.5. Ar y cyfan, roeddem yn hapus bod staff rheng flaen a oedd yn darparu gofal a chymorth yn gweithio mewn modd cydwbybodol, yn ddiwyd ac yn barchus i gyflawni'r canlyniadau gorau posibl i bobl ag anableddau dysgu.
- 7.6. Ar lefel bwrdd iechyd strategol, o ran cyfathrebu gyda phobl ag anableddau dysgu yn yr iaith o'u dewis, canfuom fod y bwrdd iechyd wedi ymgysylltu â'r trydydd sector, a oedd yn cynnal prosiect

bodlonrwydd cleifion a oedd hefyd yn cynnwys yr angen am wasanaethau Cymraeg yn yr ardal. Awgrymodd y bwrdd iechyd y byddent yn datblygu gwasanaethau yn unol â chanlyniad y prosiect a safonau'r iaith Gymraeg newydd. Canfuom fod staff ar gael o fewn y tîm iechyd ar bob lefel a oedd yn gallu helpu gyda'r iaith Gymraeg, megis seiciatrydd a nyrsys a oedd yn siarad Cymraeg. Gwnaethom hefyd ddefnyddio'r cyfle i archwilio i ddulliau cyfathrebu eraill megis Makaton, ac fe'n hysbyswyd bod yr holl staff nyrsio'n cael eu hyfforddi fel rhan o'r cymhwyster nyrs anabledau dysgu. Fodd bynnag, pan wnaethom gwrdd ag un unigolyn a oedd, yn ôl y dogfennau, yn cyfathrebu drwy ddefnyddio Makaton, gwelsom nad oedd y staff iechyd wedi cyfathrebu yn y modd hwn, a bod yr unigolyn dan sylw wedi colli'r gallu hwnnw.

- 7.7. Er inni weld tystiolaeth o waith tîm amlddisgyblaethol di-dor er mwyn darparu gofal cydgysylltiedig, cafwyd rhai problemau gyda chydweithwyr gofal cymdeithasol, lle bu llawer o weithwyr asiantaeth a gweithwyr dros dro nad oeddent wedi aros yn eu swyddi am hir. O ganlyniad, roedd staff iechyd (nyrsys yn bennaf) wedi ymgymryd â llawer o elfennau o'u gwaith. Roedd y bwrdd iechyd wedi datblygu dogfennaeth i egluro rolau a disgwyliadau, ac roedd hyn wedi gwella perthnasau gwaith yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, er ein bod yn deall y cafwyd problemau o hyd yng nghyswllt recriwtio a chadw gweithwyr cymdeithasol.
- 7.8. O ran diogelu oedolion rhag camdriniaeth, fe'n hysbyswyd bod y bwrdd iechyd wrthi'n ehangu'r tîm diogelu ar hyn o bryd. Roedd llwybr clir ar gyfer hysbysu am achosion posibl o gamdriniaeth drwy'r awdurdod lleol, er bod polisi gweithredol ar gael hefyd gan y bwrdd iechyd. Roedd yr holl staff y siaradwyd â nhw yn deall yn glir eu swyddogaethau a'u cyfrifoldebau, ac yn gweithio'n agos gyda staff yr awdurdod lleol mewn achosion posibl o gamdriniaeth. Roedd staff yn glir iawn ynglŷn â phrosesau adrodd a'r camau gweithredu roedd eu hangen i ddiogelu pobl mewn achosion o gamdriniaeth dybiedig. Gwnaethom drafod defnyddio system Datix⁴ i goladu gwybodaeth yn benodol ar gyfer iechyd, a chanfuom nad oedd hon yn cael ei defnyddio ar hyn o bryd. Golyga hyn nad oedd gan y bwrdd iechyd wybodaeth hygyrch (yn benodol i iechyd) am adroddiadau diogelu, tueddiadau neu ganlyniadau. Erbyn diwedd ein hadolygiad, roedd y bwrdd iechyd wedi cywiro hyn ac yn coladu ei ddata ei hun.
- 7.9. Wrth sgwrsio â'r staff, fe'n hysbyswyd am yr heriau a'r pwysau a osodir arnynt yng nghyswllt y broses panel newydd ar gyfer comisiynu gofal. Yn yr enghreifftiau o gyllido a welsom, nid oedd hyn wedi effeithio ar ganlyniadau i bobl ag anabledau dysgu, ond roedd y broses er mwyn

⁴ System ar gyfer hysbysu am ddigwyddiadau iechyd a'u monitro yw Datix.

cyflawni'r canlyniadau hyn wedi gadael y tîm yn ddigalon ac wedi creu anawsterau o ran rheoli disgwyliadau teuluoedd ar gyfer y gwasanaethau. Gwelsom hefyd fod y ffaith nad oedd rhai gwasanaethau'n cael eu darparu yn yr ardal ar gyfer pobl ag anghenion cymhleth yn effeithio ar eu hawliau, oherwydd nid oeddent bob amser yn gallu bod mor egnïol ac annibynnol â phobl o'r un oedran â nhw, neu roedd oediad cyn i bobl allu cael mynediad at wasanaethau priodol. Roedd y tîm iechyd yn ymroddedig i gydweithio er mwyn dod o hyd i atebion creadigol yn yr achosion hyn.

- 7.10. Gwelsom fod y bwrdd iechyd yn hanfodol o ran hyrwyddo adolygiad o achosion a ariennir ar y cyd, er mwyn sicrhau bod pobl yn derbyn y cymorth cywir yn y lle cywir ar yr adeg gywir. Roedd yn rhaid cynnwys staff yr awdurdod lleol yn y gwaith hwn er mwyn gwneud cynnydd arno.
- 7.11. Ar y cyfan, rydym o'r farn bod y bwrdd iechyd yn diwallu anghenion pobl ag anabledau dysgu yn rhanbarth Sir Benfro, er roedd angen bod yn fwy rhagweithiol o ran mynd i'r afael â diffygion yn y gwasanaeth presennol.

Cwestiwn Allweddol 3

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

- 8.1. O ran cydweithio rhwng y sector iechyd a'r awdurdod lleol ar lefel achosion unigol, gwelsom fod sianeli cyfathrebu clir a dibynadwy rhwng pobl ag anabledau dysgu, eu gofalwyr a'r bwrdd iechyd yn y gwaith o ddatblygu gwasanaethau iechyd. Er enghraifft, clywsom am Bobl yn Gyntaf Sir Benfro (grŵp trydydd sector sy'n cynnwys pobl ag anabledau dysgu yn ei grŵp cyfranogi). Mae'r grŵp yn chwarae rhan weithredol mewn llawer o agweddau ar waith iechyd a chynllunio, megis helpu gyda holiaduron adborth cleifion ac ymbresenoli ar fwrdd y gwasanaeth iechyd i gynnig safbwynt y claf. Roedd y tîm comisiynu wedi adolygu'r fframwaith sicrhau ansawdd er mwyn sicrhau bod y safonau'n fwy cyraeddadwy a dan arweiniad y defnyddwyr, ac ar y pryd roeddent wrthi'n datblygu grŵp darparwyr strategol. Roedd hefyd grŵp ymgysylltu defnyddwyr ar y cyd 'Symud Ymlaen', a ddechreuodd fel grŵp defnyddwyr gwasanaeth, ond a oedd bellach yn cyfrannu mwy at y gwaith o lywio'r gwaith o ddatblygu'r ddarpariaeth gwasanaeth.

- 8.2. O edrych ar ddogfennau achosion unigol, canfuom fod y nodiadau'n anodd eu dilyn oherwydd roedd gan wahanol ddisgyblaethau wahanol nodiadau papur. Cadarnhaodd y staff ei fod yn haws siarad gyda chydweithwyr cyn asesiad yn hytrach na cheisio dod o hyd i wybodaeth mewn hen nodiadau papur. Fe'n hysbyswyd bod y systemau TG yn cael eu newid ym mis Ionawr 2016. Fodd bynnag, bydd hon yn system darllen-yn-unig; ni fydd yn caniatáu i'r holl staff fewnosod data ac ni fydd yn ymdrin â disgyblaethau sy'n dal i gadw nodiadau papur. Nid oedd set o nodiadau canolog, felly, ar gyfer pobl unigol. Fe'n hysbyswyd am gynllun peilot yng Ngheredigion ar gyfer cofnodion iechyd a gofal cymdeithasol ar y cyd, a bod y bwrdd iechyd yn aros am ganlyniad y cynllun peilot hwn cyn ymrwmo i unrhyw newidiadau pellach ledled y bwrdd iechyd.
- 8.3. Dangosodd cyfweiliadau â staff rheng flaen nad oeddent yn glir ynglŷn â gweledigaeth y gwasanaeth a strwythur y trefniadau gweithio 'ar y cyd' rhwng y sector iechyd a'r awdurdod lleol. Er bod rhywfaint o waith ymgynghori wedi'i wneud yn ymwneud â strategaeth, canfuom fod staff yn teimlo eu bod wedi eu datgysylltu o lefelau rheoli uwch y bwrdd iechyd. Gwnaethant nodi bod angen rhagor o eglurder ynglŷn â'r weledigaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd anabledau dysgu yn y dyfodol. Ar ôl hynny, gwelsom dystiolaeth o waith unigol da iawn, ond nid oedd hwn wedi'i ategu gan bolisiâu sydd wedi eu hymgorffori, felly nid oeddent yn gyfartal ar draws rhanbarth Sir Benfro. Cadarnhaodd y rheolwyr y cafwyd oedi yng nghyswllt strategaethau a strwythur gwasanaethau o ganlyniad i natur dros dro rhai swyddi yn y sector iechyd a'r awdurdod lleol yn flaenorol, ond bod hyn wedi newid yn ystod y deunaw mis diwethaf, a bod staff bellach yn gallu cyrchu'r holl wybodaeth sydd ar gael. Mae angen gwella cyfathrebu rhwng rheolwyr y bwrdd iechyd a staff rheng flaen er mwyn sicrhau bod staff yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi yn eu swyddi a'u bod yn ymgysylltiedig â blaenoriaethau'r bwrdd iechyd.
- 8.4. Ar lefel strategol, fe'n hysbyswyd nad oedd gwasanaethau iechyd ar hyn o bryd yn monitro oedolion ag anabledau dysgu mewn modd systematig er mwyn asesu'r anghenion presennol. Felly nid oedd gwariant, anghenion a chynlluniau ar gyfer dyfodol gwasanaethau anabledau dysgu yn glir. Roedd gan y bwrdd iechyd gynllun tymor canolig integredig 2014-2018 ar waith, ond cydnabu'r staff uwch fod y cynllun yn mynd rhagddo'n arafach nag y disgwyliid pan ysgrifennwyd y cynllun. Roedd hyn o ganlyniad i resymau staffio a recriwtio, a oedd erbyn hynny wedi cael eu datrys. Gwnaed cynnydd araf hefyd yng nghyswllt cydweithio â'r awdurdod lleol, ac fe'n hysbyswyd bod hyn yn ganlyniad ansefydlogrwydd o fewn strwythurau gweithredol yr awdurdod

lleol. Fodd bynnag, erbyn hyn, roedd gwahaniaeth sylweddol o ran parodrwydd a chyflymder y broses o newid, a chanfuom fod trefniadau ffurfiol wedi eu rhoi ar waith yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf er mwyn llywio gwaith a chynllunio ar y cyd. Dywedodd uwch-reolwyr iechyd wrthym fod ymgysylltu â'u cydweithwyr yn yr awdurdod lleol wedi gwella, a bod cyfarfodydd rheolaidd ar y cyd ar lefel weithredol a strategol, a oedd yn dangos ymrwymiad at benderfyniadau ar y cyd. Roedd cynllun strategol a gytunwyd gan yr holl bartneriaid ac a lofnodwyd ar lefel y gyfarwyddiaeth, ond nid ar lefel y bwrdd iechyd hyd yn hyn.

- 8.5. Roedd y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol wedi cynhyrchu papur ar y cyd a oedd yn cynnwys datganiad o fwriad ar gyfer amcanion rhanbarthol. Roedd y papur yn amlinellu opsiynau posibl ar gyfer ad-drefnu gwasanaethau anabledau dysgu ar draws meysydd iechyd a gofal cymdeithasol yn yr ardal, ac yn cynnwys blaenoriaethau strategol ar y cyd ar gyfer cael un cofnod sengl i gwsmeriaid, gyda chofnodi amser real; un pwynt mynediad; a chomisiynu gyda chyllidebau cyfun. Roedd y ddau barti wedi ymrwymo i wella gwasanaethau ar gyfer pobl a oedd yn derbyn gofal drwy ddatblygu strategaethau comisiynu newydd a'r bwrdd gwasanaeth integredig. Er enghraifft, annog datblygu gwasanaethau preifat ac annibynnol; cynnig darpariaeth gofal cymysg wedi ei theilwra i'r unigolyn, a allai cynnwys pecynnau traddodiadol a rhai sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau; ac adolygiad o wasanaethau dydd. Gwelsom fod yna bellach fwrdd strategol rhanbarthol ar gyfer anabledau dysgu, bwrdd comisiynu lleol ar y cyd ar gyfer gwasanaethau iechyd a lles, a bwrdd gwasanaethau integredig. Fe'n hysbyswyd mai eu cyd-flaenoriaethau oedd bod yn gynaliadwy a sefydlu gwasanaeth hirdymor. Canfuom fod strwythurau ar waith a bod blaengynllunio clir rhwng y sector iechyd a'r awdurdod lleol.

Yng ngoleuni rhai o'r achosion a drafodwyd, cytunodd y bwrdd iechyd fod angen gwella ei strwythurau llywodraethu a datblygu fframwaith a fyddai'n golygu y gellid dysgu gwersi a gwneud gwelliannau yn seiliedig ar y dysgu hwn.

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 Arolygiaeth Gofal 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 gyraeddadwy, yn realistig, ac wedi'u hamseru. Yn gyffredinol, dylai'r cynllun fod yn ddigon manwl i roi sicrwydd digonol i AGIC am y materion a drafodir ynddo.

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

Methodoleg

Arolwg a hunanasesiad

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

Arolygiadau rheolaidd o wasanaethau a reolir

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

Cyfraniad gan Bobl yn Gyntaf Cymru a Fforwm Rhieni a Gofalwyr Cymru Gyfan

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

Gwaith maes

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

- Olrhain achosion – gwnaeth arolygwyr ystyried detholiad o 20 achos, ac ymchwilio i wyth o'r rhain mewn mwy o fanylder gyda phobl, gofalwyr, rheolwyr gofal a phobl eraill.
- Cyfweiliadau – cynhaliodd arolygwyr nifer o gyfweiliadau grŵp a chyfweiliadau unigol gyda staff, aelodau etholedig a phartneriaid.

- Arsylwi – gwnaeth arolygwyr AGGCC fynychu cyfarfod y 'panel' a, gydag AGIC, gwranddo ar gyflwyniad gan yr awdurdod a'r bwrdd iechyd ar eu gwaith gyda'i gilydd i gefnogi pobl ag anableddau dysgu.

Cydnabyddiaethau

Hoffem ddiolch i'r bobl ag anableddau dysgu a gyfrannodd at yr arolygiad hwn, rhieni a gofalwyr, staff a rheolwyr Cyngor Sir Penfro a'r Bwrdd Iechyd Hywel Dda, y darparwyr gwasanaeth a'r sefydliadau partner, gan gynnwys y trydydd sector, am eu hamser, eu cydweithrediad a'u cyfraniadau at yr arolygiad hwn.