

Adolygiad AGIC o Wasanaeth Anabledd Dysgu: Bwrdd Iechyd Addysgu Powys/Tîm Cymunedol ar gyfer Anableddau Dysgu De Powys

Dyddiad arolygu: 15 – 16 Mehefin 2016

Dyddiad cyhoeddi: 19 Medi 2016

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth. Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ**

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163

E-bost: hiw@wales.gsi.gov.uk

Ffacs: 0300 062 8387

Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Crynodeb	2
2.	Canfyddiadau	3
	Deall yr angen	3
	Gofal a chymorth	6
	Arweinyddiaeth a llywodraethiant	9
3.	Y Camau Nesaf.....	12
	Atodiad A.....	13

1. Crynodeb

Crynodeb o ddarpariaeth iechyd cymunedol ar gyfer oedolion ag anableddau dysgu

Roedd gwasanaethau iechyd cymunedol ar gyfer anableddau dysgu ym Mhowys yn cael eu darparu drwy Fwrdd Iechyd Addysgu Powys. Roedd dau dîm iechyd: un yn ne Powys ac un yng ngogledd Powys. Er i'n harolygiad ganolbwyntio ar dîm de Powys yn bennaf, gwnaethom siarad ag aelodau staff ac edrych ar achosion ar draws y ddau dîm. Roedd staff iechyd ar gyfer anableddau dysgu wedi'u cydleoli gyda staff yr awdurdod lleol yng ngogledd Powys, ond nid oeddent wedi'u cydleoli yn ne Powys. Nid oedd tîm yr awdurdod lleol yn ne Powys yn dîm anabledd dysgu arbenigol ac roeddent yn darparu gwasanaethau fel tîm ar gyfer anableddau generig.

Roedd tîm iechyd amlddisgyblaethol ar draws gogledd a de Powys a oedd yn cynnwys arweinydd tîm iechyd, nyrs glinigol arbenigol, nyrsys cymunedol, cynorthwywyr iechyd gofal, therapyddion galwedigaethol a thechnegwyr therapi galwedigaethol, ffisiotherapyddion a thechnegwyr ffisiotherapi, seicolegwyr, un seiciatrydd, ac un therapydd lleferydd ac iaith. Ar adeg yr arolygiad, roedd swyddi gwag ar gyfer un therapydd lleferydd ac iaith, un meddyg arbenigol, a dwy nyrs gymunedol.

Mae gwasanaethau iechyd ar gyfer anableddau dysgu ar hyn o bryd yn wasanaeth ar wahân o fewn y bwrdd iechyd.

Crynodeb o'r arolygiad

Gwnaethom olrhain pedwar achos a oedd yn cael eu hariannu ar y cyd rhwng gofal iechyd a gofal cymdeithasol drwy adolygu cofnodion achosion, cyfweld â gweithwyr proffesiynol sy'n ymwneud â'r rhain, a chyfarfod â phobl a'u teuluoedd. Gwnaethom gyfweld â staff iechyd ar y rheng flaen a rheolwr y gwasanaeth o fewn y bwrdd iechyd. Gwnaethom gynnal grŵp ffocws a fynychwyd gan nyrsys cymunedol, arbenigwr ymddygiadol clinigol, seicolegydd clinigol, cynorthwydd gofal iechyd, seiciatrydd ymgynghorol a ffisiotherapydd.

2. Canfyddiadau

Deall yr angen

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

Yn gyffredinol, canfuom fod y tîm iechyd ar lawr gwlad yn rhagweithiol mewn gwaith ataliol ac roedd enghreifftiau da o staff yn cefnogi pobl unigol a oedd ag anableddau dysgu yn rhinwedd eu swyddogaeth cyswllt iechyd. Er enghraifft, gwelsom dystiolaeth o'r tîm iechyd yn cefnogi pobl i gael mynediad at archwiliadau iechyd blynyddol, yn eirioli dros hawliau pobl mewn ysbytai, yn hybu pasbortau ysbyty¹ er mwyn ceisio sicrhau prosesau pontio esmwyth rhwng gwasanaethau iechyd, ac yn atal sefyllfaoedd o argyfwng. Nid oes gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys unrhyw ysbytai cyffredinol dosbarth. Roedd rhieni ag anableddau dysgu naill ai'n cael mynediad at ysbytai cymunedol o fewn Powys neu, os oedd angen ar gyfer gwasanaethau triniaeth aciwt, tu allan i Bowys. Dywedodd staff iechyd cymunedol wrthym eu bod yn wynebu heriau o ran ymgysylltu ac, ar adegau, agweddau cydweithwyr iechyd ym maes gofal sylfaenol ac eilaidd. Gwnaethant ddweud wrthym am ddiffyg dealltwriaeth am anableddau dysgu, a oedd yn amrywio ar draws y cylch daearyddol mawr o wasanaethau.

Ar lefel strategol, canfuom fod Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn gweithio i wella ymwybyddiaeth a gweithredu arferion gorau ar gyfer pobl ag anableddau dysgu ym meysydd gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Er enghraifft, mae canllawiau 1000 o Fywydau a Mwy ar gyfer gwella gofal mewn ysbytai cyffredinol ar gyfer pobl ag anableddau dysgu² wedi cael eu gweithredu ac roedd y bwrdd iechyd wedi enwebu aelod o staff o fewn maes gofal sylfaenol ac eilaidd i fwrw ymlaen â mentrau anabled dysgu.

¹Mae **pasbort ysbyty** yn ddogfen sy'n cynnwys gwybodaeth bwysig am rywun ag anabled dysgu ac sy'n rhoi gwybodaeth bwysig i staff ysbyty am yr unigolyn a'i iechyd pan gaiff ei dderbyn i ysbyty.

²Cafodd y canllawiau gwella hyn eu llunio gan y cynllun **1000 o Fywydau**, sy'n rhan o Iechyd Cyhoeddus Cymru, er mwyn galluogi sefydliadau gofal iechyd a'u timau i weithredu cyfres o ymyriadau yn llwyddiannus er mwyn gwella diogelwch ac ansawdd y gofal mae pobl ag anableddau dysgu yn ei dderbyn.

Drwy olrhain achosion, canfuom fod pobl wedi derbyn asesiadau ac ymyriadau iechyd a gofal cymdeithasol priodol ac amserol. Roedd y system rheoli achosion wedi'i chydlynu'n dda wrth i'r gweithiwr proffesiynol mwyaf addas ymgymryd â rôl y rheolwr achos, sef y gweithiwr iechyd proffesiynol mewn rhai achosion.

Ym mhob un o'r achosion a adolygwyd gennym, canfuom fod gan staff ddealltwriaeth dda o anghenion pobl a'u bod yn gweithio i gynllunio gwasanaethau pobl ar gyfer y dyfodol mewn partneriaeth â nhw, gan gynnwys eu teuluoedd, llo bo'n briodol. Gwnaethom edrych ar ddau achos o bobl ag anableddau dysgu yn mynd drwy'r broses bontio rhwng defnyddio gwasanaethu plant a gwasanaethau oedolion. Mewn un achos, roedd hyn wedi'i gynllunio a'i reoli'n dda, ond yn yr achos arall roedd sefyllfa o argyfwng wedi golygu bod rhaid i wasanaethau weithredu'n gynt na'r disgwyl. Fodd bynnag, gallai'r broses bontio fod wedi cael ei chynllunio'n well, gyda staff iechyd yn gweithredu'n gynt. Roedd y bwrdd iechyd wedi nodi bod gwasanaethau pontio yn faes roedd angen gwella arno a gwelsom fod proses yn cael ei datblygu mewn partneriaeth gyda gwasanaethau priodol eraill.

Hefyd gwelsom fod diffyg darpariaeth gwasanaeth addas i ddiwallu anghenion pobl mewn maes penodol – er enghraifft, mewn perthynas â gwasanaethau seibiant a gwasanaethau ar gyfer pobl ag ymddygiad heriol – wedi tarfu ar ofal a chymorth pobl neu wedi arwain at oedi wrth eu darparu. Ar adegau, roedd hyn yn golygu bod staff yn wynebu heriau o ran cynllunio gwasanaethau pobl ar lefel unigol o fewn y ddarpariaeth gwasanaeth bresennol a oedd ar gael.

Ar lefel strategol, dywedodd staff wrthym fod y model gwasanaeth ym Mhowys wedi'i seilio ar denantiaethau â chymorth yn ogystal â sawl eiddo gofal iechyd preswyl. Dywedwyd wrthym fod yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd wedi wynebu heriau o ran cynllunio oherwydd yr anhawster wrth ddenu darparwyr i'r ardal a'r dosbarthiad daearyddol eang o achosion. Fodd bynnag, cawsom ein sicrhau bod strwythurau ar waith i alluogi proses gynllunio strategol a gwelliannau gwasanaethau i ddigwydd. Gwelsom fod strategaeth gomisiynu ar y cyd wedi cael ei datblygu gyda'r awdurdod lleol. Roedd y nod i lunio model cyflenwi gwasanaeth ar y cyd wedi'i gynnwys yn y Cynllun Tymor Canolig Integredig, ac roedd strwythurau ar waith i gefnogi'r broses o ddatblygu darpariaeth gwasanaethau a chynllunio gwasanaethau.

Roedd y strategaeth gomisiynu ar y cyd rhwng y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn rhedeg o 2015 hyd at 2020. Roedd hon wedi seilio ar anghenion y boblogaeth bresennol o bobl ag anableddau dysgu ym Mhowys, a'r galw ganddynt, ac roedd yn nodi blaenoriaethau ar gyfer datblygu gwasanaethau yn y dyfodol. Roedd dau faes lle nad oeddem yn gallu cael ein sicrhau bod cynlluniau ar y cyd yn ymdrin ag anghenion penodol y boblogaeth ar hyn o

bryd. Yn gyntaf, roedd y strategaeth gomisiynu ar y cyd wedi nodi bod poblogaeth sy'n heneiddio o oedolion ag anableddau dysgu. Ni chawsom ein sicrhau bod y broses gynllunio'n barhaus er mwyn datblygu gwasanaethau i ddiwallu anghenion penodol y boblogaeth hon. Yn ail, ni chawsom ein sicrhau bod y gwasanaethau'n cael eu datblygu i ddiwallu anghenion y bobl hynny sy'n dod drwy'r broses bontio ac efallai sydd angen gofal arbenigol oherwydd ymddygiad cymhleth a/neu ymddygiad heriol. Dywedodd y staff wrthym am y gwaith a oedd yn digwydd er mwyn dod â phobl ag anghenion cymhleth sydd wedi'u lleoli allan o'r ardal yn ôl adref i mewn i'r ardal, ond nid oedd mor glir sut roedd cynlluniau yn mynd yn eu blaenau i ddiwallu anghenion y bobl hynny ag ymddygiad cymhleth/heriol sydd yn yr ardal ar hyn o bryd.

Gwelsom enghreifftiau da o gynllunio yn digwydd mewn gwasanaethau iechyd ar lefel tîm. Er enghraifft, roedd staff rheoli yn gwneud newidiadau i gyfluniad timau i sicrhau bod cymysgedd sgiliau addas ar draws timau i ddiwallu anghenion pobl a oedd yn cael eu atgyfeirio at y gwasanaeth.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses glir ar waith o ran achosion pontio i sicrhau bod y tîm iechyd yn cymryd rhan yn ystod cyfnod sy'n ddigon cynnar i gefnogi cynllunio effeithiol.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod, mewn partneriaeth gyda'r awdurdod lleol a gwasanaethau plant ac addysg, yn casglu data ac yn cynllunio gwasanaethau ar gyfer pobl ag anableddau dysgu sy'n mynd drwy'r broses bontio rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau i oedolion.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y gwaith cynllunio yn y dyfodol ar gyfer darparu gwasanaethau yn cymryd i ystyriaeth yr heriau a amlygir drwy'r arolygiad hwn, yn benodol y canlynol:

- ***Gwasanaethau seibiant***
- ***Gwasanaethau ar gyfer pobl ag ymddygiad heriol/cymhleth sydd ar hyn o bryd ym Mhowys a/neu'n mynd drwy'r broses bontio***
- ***Pobl hŷn sydd ag anableddau dysgu.***

Gofal a chymorth

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 anableddau dysgu fel dinasyddion cyflawn, cyfartal mewn statws a gwerth â dinasyddion eraill o'r un oedran?

Yn gyffredinol, canfuom dîm staff a oedd yn angerddol ac wedi ymrwymo i gyflawni'r canlyniadau gorau i bobl ag anableddau dysgu. Yn yr achosion a ddilynwyd gennym, canfuom fod staff iechyd wedi gweithio'n dda gyda'i gilydd o ran darparu gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesiadau a chynllunio gofal ar gyfer cleifion ag anableddau dysgu. Gwnaeth pobl y buom yn siarad â nhw wneud sylwadau cadarnhaol am eu perthynas â staff iechyd.

Nid oedd staff iechyd a'r awdurdod lleol wedi eu cydleoli yn ne Powys ac nid oedd y tîm iechyd yn ei gyfanrwydd yn gweithio o'r un lleoliad. Dywedodd y staff iechyd wrthym eu bod yn teimlo bod hyn yn cael effaith ar gyfathrebiadau beunyddiol. Teimlid hyn yn enwedig gyda chydweithwyr yr awdurdod lleol ac yn enwedig mewn perthynas â derbyn adborth ar atgyfeiriadau diogelu a wnaed at yr awdurdod lleol gan y bwrdd iechyd. Fodd bynnag, o ystyried yr achosion a adolygwyd gennym, a oedd yn ymwneud â phobl ag anghenion cymhleth, gwelsom dystiolaeth o atgyfeiriadau addas ac amserol gan staff iechyd a staff gofal cymdeithasol, a oedd yn gweithio gyda'i gilydd yn dda i gyflawni canlyniadau ar y cyd ar gyfer pobl. Gwelsom fod staff iechyd yn cynnwys pobl a'u teuluoedd yn y penderfyniadau ynglŷn â'u gofal a'u cymorth, gan sicrhau o ganlyniad bod gofal a chymorth yn cael eu llunio wrth ystyried anghenion unigol pobl. Gwelsom enghreifftiau da o wasanaethau a oedd wedi'u teilwra i ddiwallu anghenion unigol pobl.

Roedd dilyn achosion yn datgelu bod pobl yn derbyn amrywiaeth o asesiadau aml-broffesiynol ac ymyriadau a oedd wedi'u seilio ar eu hanghenion unigol. Fel yr esboniwyd uchod, roedd y tîm wedi nodi'r angen i wella gwasanaethau pontio ar gyfer pobl ag anableddau dysgu wrth iddynt symud o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion, yn enwedig o ran cynllunio. Fodd bynnag, un agwedd ar gyflenwi gwasanaethau a oedd yn gweithio'n dda o ran y broses bontio oedd y system a oedd yn caniatáu i staff ffisiotherapi a therapi galwedigaethol weithio gyda phobl ifanc o 14 oed a hŷn, gan eu dilyn drwy'r broses bontio. Roedd hyn yn golygu parhad ar gyfer y bobl hynny gydag anableddau dysgu o ran yr elfennau ffisiotherapi a therapi galwedigaethol o'r gwasanaethau a dderbynnir ganddynt, ac roedd hyn yn faes o arfer nodedig.

Er bod gan staff ymwybyddiaeth dda o anghenion cyfathrebu pobl a'u bod yn gweithio i ddiwallu'r anghenion hyn, yn y ffeiliau a adolygwyd gennym roedd

diffyg gwybodaeth hygyrch, cynlluniau gofal hygyrch ac adnoddau i helpu pobl i ddeall y wybodaeth a roddid iddynt neu er mwyn cynorthwyo cyfathrebiadau â phobl ag anableddau dysgu. Roedd staff wedi dweud wrthym fod un therapydd lleferydd ac iaith ar gyfer ardal gyfan y bwrdd iechyd, a oedd wedi'i leoli yng ngogledd Powys ar hyn o bryd. Oherwydd y galwadau ar y gwasanaeth, nid oedd yr aelod o staff ond yn gallu canolbwyntio ar atgyfeiriadau dysffagia (llyncu), oni bai bod angen penodol ar gyfer cymorth brys gyda chyfathrebu. Roedd staff yn ymwybodol o'r bwlch hwn yn narpariaeth y gwasanaeth ac roeddent wedi ceisio llenwi'r swydd therapydd iaith a lleferydd mewn amryw o ffyrdd heb unrhyw lwyddiant. Roedd hyn yn golygu nad oedd y gwasanaeth ar hyn o bryd yn gallu diwallu anghenion y bobl hynny ag anableddau dysgu roedd angen cymorth arbenigol arnynt ar gyfer cyfathrebu. Roeddem yn pryderu y gallai hyn gael effaith ar asesiadau ar gyfer galluedd meddyliol, gan ei bod yn bosibl na fydd pobl yn gallu mynegi eu dymuniadau heb iddynt gael cymorth arbenigol o ran cyfathrebu. Gwnaethom gynghori'r bwrdd iechyd i fynd i'r afael â hyn ar frys.

Nid oedd gan y tîm fynediad at dîm cymorth ymddygiadol arbenigol ar wahân, ond yn nhîm y gogledd a'r de roedd swydd nyrsio neilltuedig a oedd yn darparu cymorth ymddygiadol arbenigol. Dywedodd y staff wrthym fod angen i aelodau staff nyrsio eraill gael eu hyfforddi mewn cymorth ymddygiad cadarnhaol, a oedd yn dechrau digwydd, ac roedd gwaith i arwain at arferion gorau ar y gweill.

Drwy edrych ar nodiadau achosion, gwelsom fod staff yn cael eu hannog i fynegi eu barn a safbwyntiau ar benderfyniadau a oedd yn effeithio ar eu bywydau ar lefel unigol. Dywedodd staff wrthym fod diffyg darpariaeth yn y Gymraeg ar gael yn y tîm iechyd yn ne Powys ond roeddent yn gallu cael mynediad at gyfieithwyr pan fo angen. Dywedodd staff ffisiotherapi wrthym eu bod yn casglu adborth ar y gwasanaethau roeddent yn eu darparu i bobl mewn modd systematig. Gwnaeth staff iechyd eraill yn y tîm gadarnhau eu bod wedi bod yn adolygu prosesau adborth ac wedi rhoi rhai offer at ei gilydd. Fodd bynnag, ar adeg yr arolygiad, nid oedd y tîm iechyd yn casglu adborth am y gwasanaethau roeddent yn eu darparu fel tîm cyfan gan bobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau eu bod yn ymateb i adborth a phrofiadau pobl er mwyn gwella'r gwasanaethau.

Er inni gael ein sicrhau yn gyffredinol bod staff iechyd yn deall eu cyfrifoldebau mewn perthynas â diogelu gweithdrefnau ar gyfer oedolion sy'n agored i niwed, gwnaethom adolygu un achos lle roedd gennym bryderon nad oedd materion diogelu posibl wedi cael eu hymchwilio'n llawn a'u dilyn yn ystod cyfnod o ymyriad brys. Er inni weld bod diogelwch a hawliau'r person wedi cael eu diogelu yn dilyn y 24 awr gyntaf o'r cyfnod argyfwng, roeddem yn pryderu y gallai cyfleoedd blaenorol i ddiogelu'r unigolyn fod wedi cael eu colli a

gwnaethom ofyn i'r bwrdd iechyd adolygu'r achos hwn er mwyn egluro a allai unrhyw wersi gael eu dysgu. Roedd gan y bwrdd iechyd system glir ar waith ar gyfer monitro pryderon diogelu a ddaeth o'r timau cymunedol ar gyfer themâu a thueddiadau posib, gyda'r nod o gymryd camau gweithredu neu wneud gwelliannau.

Dyweddodd y staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi yn eu swyddi ac roeddent yn falch o'u gwaith. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn derbyn goruchwyliaeth glinigol a chan reolwyr a oedd yn addas a gwnaethom glywed hefyd am fforymau nyrsio anabled dysgu a oedd yn cael eu cynnal bob tri mis i rannu arfer gorau. Roedd gan aelodau staff mewn meysydd eraill fynediad at gymorth grŵp a goruchwyliaeth.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod anghenion iaith a llefarydd pobl, yn enwedig mewn perthynas â chymorth ar gyfer cyfathrebu, yn gallu cael eu diwallu.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y gwaith da sy'n digwydd mewn datblygu cymorth ymddygiadol arbenigol yn parhau a bod staff yn derbyn yr hyfforddiant priodol mewn cymorth ymddygiad cadarnhaol.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod timau iechyd yn casglu adborth pobl ac yn gweithredu arno a dysgu ganddo er mwyn gwella gwasanaethau.

Dylai'r bwrdd iechyd adolygu p'un ai a ellir dysgu unrhyw wersi o'r achos a nodwyd mewn perthynas ag ymwybyddiaeth o ddiogelu a gweithdrefnau ar gyfer oedolion sy'n agored i niwed. Dylai'r bwrdd iechyd adolygu hefyd p'un ai a ellir gwneud gwelliannau o ran gweithio gyda chydweithwyr yn yr awdurdod lleol i dderbyn adborth ar atgyfeiriadau oedolion agored i niwed a wnaed gan staff iechyd.

Arweinyddiaeth a llywodraethiant

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

Yn gyffredinol, canfuom fod y tîm iechyd ar lawr gwlad a'r rhai yn y strwythur rheoli yn rhoi gwerth ar gefnogi gwelliannau mewn canlyniadau ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Dywedodd staff y gwnaethom gyfarfod â nhw ar draws disgyblaethau ac ar bob lefel am y gwahanol ffyrdd roeddent yn cymryd cyfrifoldeb am wella gwasanaethau ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Er enghraifft, gwnaethom glywed am waith a oedd yn cael ei wneud gan staff seiciatreg a nyrsio i leihau dibyniaeth pobl ar feddyginiaeth wrth-seicotig. Gwnaethom glywed am ddull matrices newydd a oedd wedi cael ei gwblhau i wella prosesau gofal iechyd parhaus. Gwnaethom hefyd glywed sut roedd y tîm yn rhannu dogfennau ac arfer gorau gyda byrddau iechyd eraill ar draws eu meysydd. Roedd hyn yn golygu bod y tîm yn cymryd rhan mewn mentrau i sicrhau bod eu gwaith yn cael ei anelu at wella gwasanaethau a chanlyniadau ar gyfer pobl ag anableddau dysgu.

Gwnaeth y strategaeth gomisiynu ar y cyd osod gweledigaeth glir ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu yn yr ardal. Hefyd roedd 'Llw Gwasanaethau Nyrsio' a oedd yn nodi themâu a chodau ymddygiad. Roedd gan y staff y buom yn siarad â nhw werthoedd cryf ac roeddent yn angerddol am eu gwaith clinigol. Fodd bynnag, nid oedd staff yn teimlo'n arbennig o gysylltiedig â'r dogfennau hyn fel gweledigaeth gyffredin, na chwaith yn gwybod llawer amdanynt, oherwydd eu bod yn teimlo nad oeddent wedi cael ond ychydig iawn o gyfle i roi adborth. Dywedodd staff wrthym eu bod yn teimlo y bu ymgynghori â nhw o ran y newidiadau a oedd yn effeithio ar y gwasanaeth ond nad oeddent bob amser yn deall beth oedd yn digwydd i'w hadborth ac nad oeddent wedi'u hargyhoeddi y gwrandewir arno, na bod unrhyw newidiadau yn digwydd o ganlyniad i hyn. Dylai'r bwrdd iechyd ystyried sut i annog staff a chydweithredu ac ymgysylltu â nhw ymhellach yn y weledigaeth gyffredin ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu.

Gwelsom fod y gwasanaethau anabledd dysgu yn rhan o raglen ehangach i integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol o fewn yr ardal. Roedd y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn bartneriaid ar Raglen Gydweithredol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru, a oedd yn cefnogi rhaglen barhaus i foderneiddio gwasanaethau anabledd dysgu yn y rhanbarth. Cafodd grwpiau prosiect eu cynnull o dan bob blaenoriaeth a nodwyd yn y strategaeth gomisiynu ar y cyd, ac roeddent yn atebol i Fwrdd Thematig ar

gyfer monitro a goruchwylio. Roedd y Bwrdd Partneriaeth, a oedd yn cynnwys uwch staff o'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, yn ei dro yn goruchwylio'r Bwrdd Thematig. Felly cawsom ein sicrhau bod fforymau ar y cyd gyda strwythurau atebolrwydd ar waith, i sicrhau bod strategaeth, blaenoriaethau a gweledigaeth y gwasanaeth yn cael eu bwrw ymlaen.

Dywedodd staff wrthym eu bod wedi ymgysylltu â phobl ag anableddau dysgu a'u teuluoedd wrth roi'r strategaeth gomisiynu ar y cyd ar waith. Dywedwyd wrthym fod fforwm ymgysylltu a oedd yn cynnwys pobl ag anableddau dysgu, a bod proses ymgynghori â nhw ynglŷn â'r newidiadau i'r gwasanaethau. Fodd bynnag, ar ôl siarad â staff ymhellach, gwnaethom glywed bod diffyg cynrychiolaeth ar y fforwm hwn a dywedodd staff wrthym eu bod yn teimlo y gellid gwella'r broses ymgysylltu â phobl ag anableddau dysgu a'u teuluoedd er mwyn i'w gwneud yn fwy ystyrion. Roedd yn ymddangos bod gwahaniaeth barn rhwng aelodau'r tîm iechyd a'r rheolwyr ynglŷn â pha lefel o eiriolaeth a oedd ar gael i helpu pobl ag anableddau dysgu i fynegi eu safbwyntiau. Cynghorir y tîm iechyd i ystyried a yw'r ddarpariaeth eiriolaeth bresennol yn diwallu anghenion pobl ag anableddau dysgu ac y dylent gymryd cam gweithredu i uwchraddio unrhyw bryderon, lle bo hynny'n briodol.

Yn y pedwar achos a adolygwyd gennym, roedd pobl yn profi gofal a chymorth ar draws y meysydd iechyd a gofal cymdeithasol oedd wedi'u cydlynu'n dda ac yn dangos partneriaethau effeithiol rhwng gwasanaethau cymdeithasol, iechyd, y tîm amlddisgyblaethol ehangach a'r darparwyr cymorth. Roedd rhwystrau i weithio ar y cyd oherwydd bod staff yn gweithio ar draws ardal ddaearyddol eang ac, yn y de, nid oedd y timau iechyd a'r awdurdod lleol yn cael eu cydleoli. Nid oedd gweithio ar y cyd yn cael ei gefnogi gan systemau TG effeithiol gan nad oedd unrhyw system rheoli cofnodion a rennir.

Roedd nyrs gofal cymhleth a oedd yn arwain ar gyllid gofal iechyd parhaus, ynghyd â rheolwyr eraill yn y tîm. Roeddent wedi datblygu dull newydd yn ddiweddar, mewn partneriaeth â chydweithwyr yn yr awdurdod lleol, i symleiddio'r broses pan oedd achosion yn cael eu cyllido gan y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol fel ei gilydd, ac roeddent yn treialu hwn. Dywedodd staff y tîm iechyd eu bod yn fodlon ar y broses gofal iechyd parhaus a oedd ar waith. Roedd cyllid cyfarpar ar y cyd a oedd yn galluogi staff i gael mynediad at ddarnau penodol o gyfarpar ar gyfer pobl ag anableddau dysgu.

Er inni glywed am rai enghreifftiau lle nad oedd staff gofal eilaidd yn gweithredu'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn gyson ym mhrofiad y tîm iechyd cymunedol, gwelsom fod staff iechyd cymunedol yn gweithio i sicrhau hawliau pobl ar lefel unigol a gwelsom ddefnydd addas o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol mewn achosion unigol.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried sut i wneud gwaith ymgysylltu â phobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr yn fwy ystyrlon gyda'r nod o wrando ar adborth a dysgu ganddo er mwyn gwella gwasanaethau.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn hybu diwylliant o welliant parhaus a chynnwys staff yn ei weledigaeth gyffredin o wasanaethau gan ddarparu adborth i staff pan fod yn cydweithredu â nhw ynglŷn â sut mae eu mewnbwn wedi cael ei uwchraddio ac unrhyw newidiadau a wnaed o ganlyniad i hyn.

3. Y Camau Nesaf

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

Dylai'r cynllun gwella nodi'n glir 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 systemig ar draws adrannau/unedau eraill o fewn y sefydliad ehangach.

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 gyflawnadwy, 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 gwasanaeth yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, dylai'r gwasanaeth roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

Atodiad A

Arolygiad AGIC: Cynllun Gwella

Ardal: Bwrdd Iechyd Addysgu Powys/Tîm Iechyd

Anableddau Dysgu De Powys

Dyddiad yr arolygiad: 15 – 16 Mehefin 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Camau gweithredu'r bwrdd iechyd	Swyddog cyfrifol	Graddfa amser
Deall yr angen				
5	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses eglur ar waith o ran achosion pontio er mwyn sicrhau bod y tîm iechyd yn cymryd rhan yn ystod cyfnod digon cynnar i gefnogi cynllunio effeithiol.			
5	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod, mewn partneriaeth â'r awdurdod lleol a gwasanaethau plant ac addysg, yn casglu data ac yn cynllunio gwasanaethau ar gyfer pobl ag anableddau dysgu sy'n mynd drwy'r			

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Camau gweithredu'r bwrdd iechyd	Swyddog cyfrifol	Graddfa amser
	broses bontio rhwng gwasanaethu plant a gwasanaethau i oedolion.			
5	<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y gwaith cynllunio yn y dyfodol ar gyfer darparu gwasanaethau yn cymryd i ystyriaeth yr heriau a amlygir drwy'r arolygiad hwn, yn benodol y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gwasanaethau seibiant • Gwasanaethau ar gyfer pobl ag ymddygiad heriol/cymhleth sydd ar hyn o bryd ym Mhowys a/neu'n mynd drwy'r broses bontio • Pobl hŷn sydd ag anableddau dysgu. 			
Gofal a chymorth				
8	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod anghenion iaith a llefarydd pobl, yn enwedig mewn perthynas â chymorth ar gyfer cyfathrebu, yn gallu cael eu diwallu.			
8	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y gwaith da sy'n digwydd mewn datblygu cymorth			

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Camau gweithredu'r bwrdd iechyd	Swyddog cyfrifol	Graddfa amser
	ymddygiad arbenigol yn parhau a bod staff yn derbyn yr hyfforddiant priodol mewn cymorth ymddygiad cadarnhaol.			
8	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod timau iechyd yn casglu adborth pobl ac yn gweithredu arno a dysgu ganddo er mwyn gwella gwasanaethau.			
8	<p>Dylai'r bwrdd iechyd adolygu p'un ai a ellir dysgu unrhyw wersi o'r achos a nodwyd mewn perthynas ag ymwybyddiaeth o ddiogelu a gweithdrefnau ar gyfer oedolion sy'n agored i niwed.</p> <p>Dylai'r bwrdd iechyd adolygu hefyd p'un ai a ellir gwneud gwelliannau o ran gweithio gyda chydweithwyr yn yr awdurdod lleol i dderbyn adborth ar atgyfeiriadau oedolion agored i niwed a wnaed gan staff iechyd.</p>			
	Arweinyddiaeth a llywodraethiant			
10	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried sut i wneud gwaith ymgysylltu â phobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr yn fwy ystyrlon gyda'r			

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Camau gweithredu'r bwrdd iechyd	Swyddog cyfrifol	Graddfa amser
	nod o wrando ar adborth a dysgu ganddo er mwyn gwella gwasanaethau.			
10	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn hybu diwylliant o welliant parhaus a chynnwys staff yn ei weledigaeth gyffredin o wasanaethau gan ddarparu adborth i staff pan fod yn cydweithredu â nhw ynglŷn â sut mae eu mewnbwn wedi cael ei uwchraddio ac unrhyw newidiadau a wnaed o ganlyniad i hyn.			

Cynrychiolydd y bwrdd iechyd:

Enw (llythrennau bras):.....

Teitl:

Dyddiad: