

# **Gwasanaethau Anabledd Dysgu**

Adroddiad Thematig  
2015-16

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](mailto:hiw@wales.gsi.gov.uk)  
Ffacs: 0300 062 8387  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)

## Cynnwys

1. Rhagair	5
2. Crynodeb gweithredol	6
3. Yr hyn a wnaethom	9
4. Yr hyn a ganfuom	12
Ansawdd profiad y claf	12
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	19
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	24
5. Casgliadau	29
6. Beth nesaf?	30
Atodiad A – Argymhellion	31

# Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer gofal iechyd yng Nghymru

## Ein diben

Rhoi sicrwydd annibynnol a gwrthrychol i'r cyhoedd o ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd, gan wneud argymhellion i sefydliadau gofal iechyd i hybu gwelliannau.

## Ein gwerthoedd

- Canolbwyntio ar y claf: mae profiadau cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a'r cyhoedd yn ganolog i'r hyn rydym yn ei wneud.
- Didwylledd a gonestrwydd: yn y modd rydym yn adrodd ac yn ein holl ymwneud â rhanddeiliaid.
- Cydweithredu: adeiladu partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol.
- Proffesiynoldeb: cynnal safonau uchel o ddarpariaeth a cheisio gwella'n barhaus.
- Cymesuredd: sicrhau effeithlonrwydd, effeithiolrwydd a chymesuredd yn ein dull o weithredu.

## Ein canlyniadau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

Rhoi sicrwydd:	Darparu sicrwydd annibynnol o ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gofal iechyd trwy adrodd yn agored ac yn eglur ar ein harolygiadau a'n hymchwiliadau.
Hyrwyddo gwelliant:	Annog a chefnogi gwelliannau mewn gofal trwy adrodd a rhannu arfer da a meysydd lle mae angen gweithredu.
Cryfhau llais cleifion:	Gwneud profiad y claf yn ganolog yn y prosesau arolygu ac ymchwilio.
Dylanwadu ar bolisi a safonau:	Defnyddio ein profiad o ddarparu gwasanaethau i ddylanwadu ar bolisiâu, safonau ac arfer.

# 1. Rhagair

O fis Gorffennaf 2015 i fis Gorffennaf 2016, cwblhaodd AGIC adolygiad o wasanaethau iechyd y GIG ar gyfer pobl ag anableddau dysgu yng Nghymru. Roedd yr adolygiad yn cynnwys y canlynol:

- Arolwg o bob un o'r saith bwrdd iechyd yng Nghymru.
- Gwaith maes manwl ochr yn ochr ag Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) mewn chwe thîm iechyd anableddau dysgu cymunedol o bum bwrdd iechyd gwahanol.
- Arolygiadau o dimau iechyd anableddau dysgu cymunedol yn ardal y ddau fwrdd iechyd arall.
- Arolygiadau o leoliadau preswyl a ddarperir gan y GIG ar gyfer pobl ag anableddau dysgu, gan gynnwys unedau asesu a thriniaeth.

Mae'r adroddiad thematig hwn yn dod â'n canfyddiadau ledled gwasanaethau anabledd dysgu'r GIG ynghyd ac yn eu harchwilio. Mae'n bwriadu nodi cryfderau cyffredin a meysydd i'w gwella, ac yn gwneud argymhellion i fyrddau iechyd a llunwyr polisïau. Mae hefyd yn amlygu arfer da er mwyn cefnogi gwelliant yn y gwasanaethau a ddarperir i bobl ag anableddau dysgu yng Nghymru.

Mae adroddiadau unigol wedi cael eu cyhoeddi ar gyfer pob arolygiad a gellir eu gweld ar wefan AGIC. Ym mis Mehefin 2016, gwnaethom gyhoeddi adroddiad ar y cyd ag AGGCC hefyd ynghylch ein gweithgaredd arolygu ar y cyd.

Mae'r adroddiad hwn ar gael mewn fformatau eraill, gan gynnwys fformat hawdd ei ddeall.



## 2. Crynodeb gweithredol

Mae AGIC yn gyfrifol am arolygu gwasanaethau'r GIG er mwyn asesu pa mor dda maent yn bodloni Safonau Iechyd a Gofal 2015. Mae'r safonau wrth wraidd dull AGIC o weithredu, ac yn llywio'r dyfarniadau rydym yn eu gwneud am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion. Mae'r adroddiad hwn yn darparu canfyddiadau ein hadolygiad thematig o wasanaethau anabledd dysgu'r GIG yn ystod 2015/16.

Cwblhaodd AGIC arolygiadau lle rhoddwyd rhybudd o saith tîm iechyd anableddau dysgu cymunedol (un yn ardal pob bwrdd iechyd). Gwnaethom hefyd ymgymryd ag arolygiadau dirybudd mewn 25 o wasanaethau preswyl arbenigol y GIG ar gyfer pobl ag anableddau dysgu.

Ar y cyfan, canfuom fod pobl ag anableddau dysgu'n cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff sy'n gweithio gyda nhw. Gwelsom fod mynediad at wasanaethau gofal iechyd cyffredinol yn dda a bod cleifion yn cael eu cefnogi i reoli eu cyflyrau iechyd. Roedd pobl wedi'u cofrestru â meddyg teulu lleol ac roedd ganddynt fynediad at wasanaethau deintyddol ac optometreg. Gwelsom waith cadarnhaol y nyrsys cyswllt iechyd neilltuedig sy'n gweithio'n bennaf mewn ysbytai aciwt i nodi ac ymateb yn effeithiol i anghenion pobl sydd ag anabledd dysgu. Gwelsom hefyd fod pasbortau cyfathrebu iechyd (sy'n helpu staff ysbyty i wybod am anghenion a hoffterau unigol person) ar gael ar gyfer llawer o bobl y mae'r gwasanaethau anabledd dysgu yn ymwybodol ohonynt.

Fodd bynnag, ym mron pob un o'r ardaloedd y gwnaethom ymweld â nhw, dywedodd staff wrthym fod diffyg dealltwriaeth o anableddau dysgu ymhlith staff meddygol cyffredinol. Gwnaethom glywed llawer o enghreifftiau lle'r oedd person ag anabledd dysgu wedi bod yn yr ysbyty a gofynnwyd i'w riant neu ofalwr lofnodi ffurflen gydsynio ar gyfer ei driniaeth, heb ystyried a oedd gan y person y gallu i gydsynio i'r driniaeth ei hun. Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod eu staff yn diogelu hawliau pobl ag anableddau dysgu'n ddigonol.

Roedd ymgysylltu ystyrlon er mwyn cael adborth am wasanaethau'n amrywiol ledled y byrddau iechyd. Canfuom yn gyffredinol nad oes gan wasanaethau preswyl yn arbennig system gydnabyddedig ar gyfer ceisio adborth gan gleifion a pherthnasau. Gall eiriolwyr annibynnol helpu pobl ag anableddau dysgu i gael llais gan ddarparu adborth i wasanaethau a gwneud cwynion lle bo'n angenrheidiol. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod gan bobl fynediad at wasanaethau eiriolaeth fel y gallant gael cefnogaeth lle bo angen i gynnal eu hawliau.

Wrth arolygu timau iechyd anableddau dysgu cymunedol, roedd ein canfyddiadau gan fwyaf yn gadarnhaol. Canfuom y canlynol:

- Gwnaeth staff ymdrech i sicrhau bod pobl yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau ynglŷn â'u gofal, lle'r oedd yn bosibl, hyd yn oed pan oedd cyfathrebu llafar yn gyfyng. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod diffyg therapi iaith a lleferydd mewn rhai ardaloedd i helpu pobl â'u hanghenion cyfathrebu.
- Gwnaeth unigolion dderbyn cymorth oedd wedi'i gyd-drefnu'n dda ac a oedd yn diwallu eu hanghenion.

- Gwnaeth y staff wynebu heriau sylweddol cysylltiedig â'r broses gyllido Gofal Iechyd Parhaus a allai arwain at oedi ar gyfer pobl a'u gofalmwyr. Fodd bynnag, gweithiodd y staff yn galed i geisio trechu'r problemau hyn i ddarparu gofal cyson i bobl.
- Atgyfeiriadau amserol a phriodol gan staff iechyd, yn cydweithio i gyflawni canlyniadau ar y cyd ar gyfer pobl.
- Roedd cofnodion cleifion o ansawdd da, ond nid oedd yr holl wybodaeth berthnasol am berson bob tro'n cael ei chadw yn yr un lle ac roedd cyd-gofnodion iechyd a gofal cymdeithasol yn brin.
- Dywedodd staff wrthym eu bod yn derbyn sesiynau goruchwyliaeth glinigol a rheolaethol reolaidd.

Mewn cyferbyniad, canfuom fod angen gwelliant sylweddol ar wasanaethau preswyl y GIG ar gyfer pobl ag anableddau dysgu mewn llawer o ardaloedd. Canfuom, er bod pobl fel arfer yn derbyn gofal unigol da gan staff a oedd yn ceisio'u gorau i ofalu am gleifion, nad oedd y gofal hwn yn aml wedi'i ategu gan drefniadau rheoli a staffio da. Roedd ein canfyddiadau'n cynnwys:

- Materion amgylcheddol – tasgau cynnal a chadw nad oeddent wedi cael sylw, ac aflendid ac arogl gwael mewn rhai manau.
- Dywedodd cleifion a staff mewn nifer o fannau wrthym fod pryddau bwyd weithiau'n wael, bod ychydig o ddewis weithiau a bod y pryddau'n fach.
- Diffyg cymhorthion cyfathrebu a allai helpu pobl i fynegi eu hunain a chynyddu eu dealltwriaeth.
- Cofnodion anghyflawn ac anghyson, gyda pheth gwybodaeth heb ei dyddio, nac yn gyfoes a chofnodion o ansawdd proffesiynol gwael.
- Materion staffio – trosiant staff uchel a nifer uchel o achosion o salwch staff; mewnbwn cyfyngedig gan nyrsys cofrestredig; ac nid oedd gan reolwyr bob tro ddigon o amser i reoli gwasanaethau. Mewn rhai ardaloedd arweiniodd hyn at ddiffyg arweinyddiaeth a llywodraethiant effeithiol.
- Nid oedd hyfforddiant gorfodol y staff yn gyfredol yn unol â gofynion y byrddau iechyd, gan gynnwys Deddf Galluedd Meddyliol 2005, Trefniadau Diogelu Rhag Colli Rhyddid, dadebru cardio-pwlmonaidd a diogelu oedolion sy'n agored i niwed.
- Nid oedd uwch-reolwyr y byrddau iechyd bob amser yn goruchwyllo'r lleoliadau hyn.

Mae angen i fyrddau iechyd ystyried diben eu lleoliadau preswyl anableddau dysgu'r GIG ac ai gofal iechyd yn unig yw'r gofal a ddarperir yn y sefydliadau. Os nad gofal iechyd yn unig a ddarperir yn y sefydliadau hyn, dylai byrddau iechyd ystyried a yw model gofal cymdeithasol yn fwy priodol. Rydym yn argymhell bod yr holl bobl sy'n byw yn lleoliadau preswyl y GIG yn derbyn ailasesiad trylwyr, amlddisgyblaethol o'u hanghenion gofal a chymorth cyfredol.

Canfuom y gellid gwella cynllunio strategol ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu yn eu crynswth. Nid oedd gan y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd system ar gyfer monitro anghenion eu poblogaeth sydd ag anableddau dysgu er mwyn cefnogi cynllunio a chomisiynu'r dyfodol. Dylid cryfhau llywodraethiant gwasanaethau anabledd dysgu hefyd, yn arbennig mewn ardaloedd ble mae un bwrdd iechyd yn darparu gwasanaethau i breswylwyr bwrdd iechyd arall.

Canfuom hefyd fod angen gwneud gwaith ynghylch cynllunio olyniaeth a chynaliadwyedd gwasanaethau anabledd dysgu. Mae llawer o nyrsys anabledd dysgu yn bwriadu ymddeol yn ystod y blynyddoedd nesaf, a allai o bosibl adael gwasanaethau, a'r sawl sy'n eu defnyddio, heb fynediad at y wybodaeth a phrofiad arbenigol sefydledig hyn.

Gwelsom nad oedd digon o gydgyllunio gydag awdurdodau lleol i sicrhau bod y ddarpariaeth gwasanaeth gywir ar gael ar gyfer pobl yn yr ardal. Dylai hyn wella yn y dyfodol am fod Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn mynnu bod byrddau iechyd yn gweithio gydag awdurdodau lleol i asesu anghenion eu poblogaeth ar y cyd ac i gynllunio gwasanaethau i ddiwallu'r anghenion hynny.





## 3. Yr hyn a wnaethom

Yn 2015-16, ymrwymodd AGIC i gynnal darn o waith ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) ym maes anableddau dysgu.

Ym mis Gorffennaf 2015, anfonodd AGIC ac AGGCC holiaduron at fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol i ddarganfod sawl person roeddent yn ymwybodol ohonynt yn eu hardaloedd oedd ag anabledd dysgu. Dangosodd yr ymatebion fod tua chwarter o'r bobl sy'n byw ag anabledd dysgu'n derbyn cymorth penodol gan wasanaethau cymdeithasol. Mae hyn yn amlygu'r ffaith ei bod hi'n bwysig bod gwasanaethau iechyd yn deall anableddau dysgu, fel bod pob person, boed yn derbyn cymorth gan wasanaethau cymdeithasol ai peidio, yn gallu derbyn y cymorth cywir i reoli eu hiechyd a lles.

Er mwyn cael trosolwg ar wasanaethau anabledd dysgu'r GIG ledled Cymru, gwnaeth ein harolygiadau ystyried:

1. Timau iechyd anableddau dysgu cymunedol.
2. Cyfleusterau preswyl a ddarperir gan y GIG ar gyfer pobl ag anableddau dysgu, gan gynnwys lleoliadau preswyl bach ac unedau asesu a thriniaeth.

Wrth gyflawni'r gwaith hwn, gwnaeth AGIC ailystyried canfyddiadau ein hadolygiad cenedlaethol 2007, a ofynnodd y cwestiwn canlynol:

'Pa mor dda mae'r GIG yng Nghymru'n comisiynu ac yn darparu gwasanaethau anabledd dysgu arbenigol ar gyfer pobl ifanc ac oedolion?'

Gwnaeth yr adolygiad hwnnw amlinellu 26 argymhelliad ar gyfer gwella gwasanaethau anabledd dysgu.

### **Timau iechyd anableddau dysgu cymunedol**

Timau amlddisgyblaethol yw timau iechyd anableddau dysgu cymunedol fel arfer, sy'n cynnwys nyrsys anabledd dysgu, therapyddion galwedigaethol, therapyddion iaith a lleferydd, ffisiotherapyddion, seicolegwyr a seiciatryddion. Mae'r timau fel arfer yn gweithio'n agos gyda staff gwasanaethau cymdeithasol i gynnal asesiadau a gweithio gyda phobl sy'n byw yn y gymuned. Mae'r gefnogaeth y mae ar bobl ei hangen ac y maent yn ei derbyn gan dimau iechyd yn y gymuned yn amrywiol, a gall amrywio o gymorth ynghylch rhywioldeb a pherthnasau ar gyfer pobl ag anableddau dysgu ysgafn i ffisiotherapi arbenigol ar gyfer pobl ag anableddau dysgu dwys ac amryfal.

Cynhaliwyd ein harolygiadau o dimau anableddau dysgu cymunedol mewn pum ardal bwrdd iechyd ochr yn ochr ag arolygwyr o AGGCC. Gwnaeth AGGCC ystyried pa mor dda y darparwyd gofal a chymorth i bobl ag anabledd dysgu o safbwynt yr awdurdod lleol. Ar yr un pryd, gwnaeth AGIC asesu profiad y bobl a oedd yn derbyn pecynnau gofal a ariannwyd ar y cyd gan ofal iechyd a chymdeithasol.

Sefydlwyd grŵp rhanddeiliaid a oedd yn cynnwys Pobl yn Gyntaf Cymru Gyfan (*All Wales People First*); Mencap; Anabledd Dysgu Cymru; Llywodraeth Cymru; Fforwm Rhieni a Gofalwyr Cymru Gyfan; a Phrifysgol De Cymru, sy'n hyfforddi nyrsys anabledd dysgu ac yn ymgymryd â gwaith ymchwil mewn perthynas â bywydau pobl ag anableddau dysgu.

Cyhoeddwyd adroddiad trosolwg cenedlaethol o'r gwaith hwn ym mis Mehefin 2016 a gellir dod o hyd iddo ar ein gwefan.

Gwnaeth AGIC arolygu'r ddwy ardal bwrdd iechyd arall ar wahân er mwyn cael trosolwg cenedlaethol cyflawn o wasanaethau iechyd anableddau dysgu cymunedol. Gellir gweld adroddiadau'r arolygiadau hyn ar ein gwefan hefyd.

## **Gofal preswyl a ddarperir gan y GIG**

Gwnaeth AGIC gynnal arolygiadau o wasanaethau preswyl a ddarperir gan y GIG yng Nghymru, gan gynnwys:

1. Lleoliadau a sefydlwyd ar ôl i sefydliadau mawrion gau er mwyn rhoi llety i bobl oedd ag anghenion iechyd sylweddol, ond nad oedd angen llety ysbyty traddodiadol arnynt.
2. Unedau asesu a thriniaeth, sy'n darparu llety ar gyfer pobl sy'n dioddef argyfwng neu y mae arnynt angen cael cyfnod o asesu i nodi pa fath o leoliad fyddai'n diwallu eu hanghenion orau.

Cyhoeddwyd adroddiadau arolygu unigol ar gyfer pob un o'r lleoliadau hyn ar wefan AGIC.

Mae AGIC yn cydnabod ei gyfrifoldeb dros amddiffyn preifatrwydd ac urddas cleifion ac nid ydyw'n enwi unigolion mewn unrhyw adroddiadau arolygu. Gwnaeth AGIC gydnabod bod rhai o'r lleoliadau y gwnaethom eu harolygu yn ystod yr adolygiad hwn yn lletya nifer bach iawn o gleifion ar unrhyw un adeg, weithiau ar sail hir dymor. Wrth enwi lleoliad sy'n lletya nifer bach iawn o unigolion, mae perygl y gallai cleifion gael eu hadnabod yn ddamweiniol trwy ddisgrifiadau neu wybodaeth a geir o fewn adroddiad arolygu. Polisi AGIC yw peidio â rhoi enw a/neu gyfeiriad unrhyw leoliad sy'n lletya pump neu lai o gleifion ar unrhyw un adeg, ond yn hytrach mae'n cyfeirio at y lleoliad trwy gyfeirnod a thrwy enwi'r bwrdd iechyd yn yr adroddiad cyhoeddedig. Mae AGIC, fodd bynnag, yn disgwyl i leoliadau sicrhau bod yr adroddiad arolygu ar gael i gleifion a'u teuluoedd, ffrindiau neu eiriolwyr.

## **Methodoleg**

Cynhaliwyd ein harolygiadau o wasanaethau anabledd dysgu cymunedol gan isafswm o ddau arolygydd profiadol, a rhoddwyd rhybudd cyn cynnal arolygiadau. Roedd arolygiadau o wasanaethau preswyl yn ddirybudd ac roeddem yng nghwmni adolygwyr cymheiriaid a oedd yn nyrsys anabledd dysgu.

Yn ystod ein harolygiadau, gwnaethom adolygu dogfennaeth a gwybodaeth i ddarganfod sut oedd gwasanaethau'n bodloni Safonau Iechyd a Gofal 2015. Gwnaethom gasglu gwybodaeth o nifer o ffynonellau, gan gynnwys:

- Gwybodaeth a gedwir gan AGIC.
- Sgyrsiau â chleifion a gofalwyr.

- Cyfweiliadau ag aelodau staff y tîm aml-ddisgyblaethol.
- Archwilio sampl o gofnodion cleifion.
- Craffu ar bolisiau a gweithdrefnau.
- Archwilio'r trefniadau sydd ar waith mewn perthynas â llywodraethiant clinigol.
- Arolwg o'r holl fyrddau iechyd yng Nghymru.
- Cyfarfodydd ag arweinwyr strategol gwasanaethau anabledd dysgu'r byrddau iechyd.

Cyfarfodydd ag arweinwyr strategol gwasanaethau anabledd dysgu'r byrddau iechyd.

Gwnaethom ddarparu trosolwg o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr y gwasanaeth yn y cyfarfod adborth a gynhaliwyd ar ddiwedd pob un o'n harolygiadau. Dygwyd unrhyw bryderon taer a ddaeth i'r golwg yn ystod arolygiadau i sylw'r bwrdd iechyd yn ysgrifenedig trwy broses sicrwydd ar unwaith AGIC. Yn dilyn yr arolygiad, anfonwyd adroddiad drafft at y gwasanaeth gyda chynllun gwella iddo ei gwblhau. Hysbysodd y cynllun gwella AGIC o'r camau a gymerir i ymdrin â'r materion a amlygwyd. Cafodd yr holl gynlluniau gwella eu gwerthuso gan AGIC i bennu a oedd y gwasanaeth wedi cymryd, neu'n cynnig cymryd, camau digonol. Ar ôl cytuno ar y cynllun gwella, cafodd ei gyhoeddi ochr yn ochr â'r adroddiad arolygu.



## 4. Yr hyn a ganfuom

### Ansawdd profiad y claf

#### Cadw'n iach

Ar y cyfan, roedd mynediad at ofal iechyd cyffredinol yn dda. Gwnaeth pobl dderbyn gwiriad iechyd blynyddol gyda'u meddyg teulu a gwnaethant weld deintydd ac optegydd pan oedd angen. Derbyniodd pobl gymorth i reoli cyflyrau iechyd cymhleth megis epilepsi.

#### Safon 1.1 – Hyrwyddo, Diogelu a Gwella Iechyd

Yn 2007, gwnaethom argymhell bod *"rhaid i bob person ag anableddau dysgu sy'n derbyn gofal parhaus fod wedi cofrestru â meddyg teulu"*. Yn 2016, canfuom fod mynediad at wasanaethau gofal iechyd cyffredinol ar gyfer pobl ag anableddau dysgu ar y cyfan yn dda. Ym mhob un o'r achosion gwnaethom eu dilyn, yn y gymuned ac mewn gwasanaethau preswyl, roedd y person ag anabledd dysgu wedi cofrestru â'r meddyg teulu lleol. Mewn rhywfaint o'r gwasanaethau preswyl gwnaethom ymweld â nhw, roedd trefniad ar waith lle'r oedd meddyg teulu lleol yn ymweld yn rheolaidd i gefnogi pobl ag unrhyw faterion rheolaidd. Gwelsom hefyd gysylltiad da rhwng gwasanaethau meddyg teulu lleol a lleoliadau preswyl, gan sicrhau bod meddyginiaeth ar gael yn ddi-oed ar gyfer anghenion iechyd corfforol cleifion.

Canfuom fod bron pawb yn yr achosion gwnaethom eu dilyn, yn y gymuned ac mewn gwasanaethau preswyl, wedi derbyn gwiriad iechyd blynyddol<sup>1</sup>. Dywedodd rhai o'r staff wrthym fod ansawdd y gwiriad iechyd blynyddol a dderbyniodd yr unigolion yn amrywiol. Mewn un ardal, gwnaeth nyrsys anableddau dysgu fynychu'r gwiriad iechyd blynyddol lle bu'n bosibl, er mwyn ceisio sicrhau bod yr apwyntiad mor effeithiol â phosibl.

Gwelsom fod cleifion yn derbyn cymorth i reoli eu cyflyrau iechyd cymhleth, megis epilepsi, dementia ac anghenion iechyd corfforol eraill, a oedd yn mynnu mewnbwn clinigol.

Ym mhob un o'r lleoliadau preswyl gwnaethom ymweld â nhw, cafodd pobl apwyntiadau rheolaidd â deintydd ac optegydd. Dywedodd staff mewn un lleoliad preswyl wrthym fod deintydd yn mynd i'r uned yn ôl yr angen. Yn yr achosion cymunedol gwnaethom eu dilyn, gwelsom fod gan bobl ddeintydd a'u bod yn cael eu hannog i fynd ato, weithiau gyda chymorth eu nyrs anabledd dysgu.

Yn ystod ein harolygiadau o leoliadau preswyl, nid oeddem bob tro'n gallu cadarnhau bod cleifion wedi derbyn gwasanaethau sgrinio canser perthnasol. Mae'n bwysig bod lleoliadau preswyl yn chwarae eu rhan wrth leihau anghydraddoldebau iechyd ac yn cefnogi cleifion i gael mynediad at brofion sgrinio lle bo'n briodol.

<sup>1</sup> Cyflwynwyd gwiriad iechyd blynyddol Cymru ar gyfer oedolion ag anableddau dysgu yn benodol yng Nghymru ym mis Ebrill 2006 er mwyn darganfod problemau iechyd pobl ag anableddau dysgu yn gynnar a darparu triniaeth iddynt.

## Gofal gydag urddas

Ar y cyfan, cafodd pobl eu trin ag urddas a pharch gan y staff oedd yn gweithio gyda nhw. Dywedodd cleifion wrthym fod y staff yn eu parchu ac yn garedig tuag atynt.

### Safon 4.1 – Gofal gydag Urddas

Ar y cyfan, canfuom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch. Gwelsom sail gwerthoedd arbennig o gadarn ymhlith timau anableddau dysgu cymunedol, a oedd yn deillio o 'Strategaeth Cymru Gyfan'<sup>2</sup> ac yn rhoi pwyslais ar ddarparu dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Dywedodd cleifion wrthym fod y staff yn eu parchu ac yn garedig tuag atynt.

Ym mhob un o'r lleoliadau preswyl gwnaethom ymweld â nhw, roedd y tîm staff yn wybodus ynghylch y grŵp cleifion, a rhywfaint o'r staff wedi gweithio am flynyddoedd lawer gyda'r cleifion. Gwnaeth y staff bob ymdrech i ofalu am y cleifion, yn aml o dan amgylchiadau anodd a heriol. Roedd gan gleifion fynediad at eu hystafelloedd gwely eu hunain, ac roeddent yn derbyn cymorth i ddiwallu eu hanghenion hylendid personol lle'r oedd hyn yn angenrheidiol. Gwelsom un achlysur pan nad oedd urddas a phreifatrwydd claf wedi'i barchu. Gwelsom aelod o'r staff yn darparu gofal personol i glaf a drws yr ystafell ymolchi wedi'i gadw ar agor. Roedd hyn yn golygu bod y claf yng ngolwg unrhyw un oedd yn mynd heibio. Gwnaethom godi hyn ar y pryd a rhoddwyd sicrwydd i ni mai digwyddiad anarferol oedd hwn. Fodd bynnag mae hyn yn dangos ei bod hi'n bwysig i staff aros yn wylidwrus er mwyn sicrhau eu bod bob amser yn ystyried preifatrwydd ac urddas y bobl maent yn eu cefnogi.

<sup>2</sup> Ym 1983, cyhoeddodd y Swyddfa Gymreig 'Strategaeth Cymru Gyfan ar gyfer Datblygu Gwasanaethau ar gyfer Pobl ag Anfantais Feddylol'. Bwriad y strategaeth oedd galluogi pobl ag anableddau dysgu i fwynhau'r ystod lawn o gyfleoedd a dewisiadau bywyd, i fod â hunaniaeth a rôl bositif yn eu teuluoedd a'u cymunedau, i arfer dewis ac i ddatblygu annibyniaeth, hunan-barch a hunanfodddhad.

## Gofal amserol

Nid yw pobl bob amser yn derbyn gofal amserol. Mae hyn oherwydd ni wneir penderfyniadau ynghylch cyllido yn ddigon cyflym weithiau. Dywedodd staff wrthym nad yw'r broses Gofal Iechyd Parhaus bob amser yn gweithio'n dda i bobl ag anabledd dysgu.

### Safon 5.1 – Mynediad Amserol

Yn 2007, canfu adolygiad AGIC fod oedi yn aml o ran sicrhau cyllid ar gyfer lleoliadau, ac y gallai hyn arwain at *“wrthdaro a siom ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth a’u gofalwyr”*. Yn 2016, canfuom fod heriau o hyd mewn perthynas â chyllido.

Yn ystod ein harolygiadau o wasanaethau cymunedol, gwnaethom ddilyn nifer o achosion o bobl oedd yn derbyn pecynnau gofal a ariannwyd gan y bwrdd iechyd a’r awdurdod lleol ill dau. Enw’r system a ddefnyddir i bennu a oes angen ariannu ar y cyd, ac os felly ym mha gyfrannedd, yw Gofal Iechyd Parhaus (*Continuing Healthcare – CHC*). Soniodd llawer o dimau staff wrthym am yr anawsterau roeddent yn eu hwynebu wrth ddefnyddio’r broses Gofal Iechyd Parhaus. Canfuom fod llawer o amser staff wedi’i ddefnyddio i gyflawni asesiadau ac adolygiadau anghenion er mwyn pennu cyfran y cyllid y dylai’r person ei derbyn gan wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol. Dywedodd unigolion a’u teuluoedd wrthym nad ydynt yn poeni pwy sy’n talu am eu pecyn gofal, cyhyd â’i fod yn diwallu eu hanghenion. Gwnaethom glywed y bu cynnydd mewn atgyfeiriadau gan gydweithwyr gwasanaethau cymdeithasol am asesiad o angen iechyd wrth i gyllidebau awdurdodau lleol dynhau. Mae hyn yn arwain at fwy o amser asesu a llai o amser i staff iechyd ymgymryd â gwaith therapi.

Ar ddau achlysur ar wahân, clywsom fod gwasanaethau iechyd anableddau dysgu cymunedol lleol wedi gwrthod darparu gwasanaeth i berson a leolwyd yn eu hardal. Roedd hyn yn golygu bod rhaid i staff iechyd o ardal cartref y person deithio pellterau hir i sicrhau bod y person yn derbyn gofal, er nad oedd yn ofal amserol. Dylai byrddau iechyd a llunwyr polisiâu sicrhau bod canllawiau eglur i sicrhau bod pobl bob amser yn derbyn gofal amserol a phriodol, yn arbennig pan gânt eu lleoli y tu allan i ardal eu cartref.

## Gofal unigol

Gan amlaf roedd gan bobl gynlluniau gofal a oedd yn seiliedig ar eu hanghenion asesedig. Fodd bynnag, nid oedd y cynlluniau hyn bob amser yn helpu pobl i ddatblygu eu sgiliau bywyd ac i fod mor annibynnol â phosibl. Gallai cynlluniau gweithgareddau ar gyfer pobl mewn lleoliadau preswyl fod yn fwy ysgogol.

Mae angen darparu mwy o hyfforddiant i staff meddygol cyffredinol ynglŷn â Deddf Galluedd Meddyliol 2005 er mwyn sicrhau, pan fo person ag anabledd dysgu yn mynd i'r ysbty, bod ei allu i gydsynio i driniaeth yn cael ei ystyried. Rhaid diogelu hawliau pobl ag anableddau dysgu'n ddigonol.

Roedd trefniadau ymgysylltu ystyrllon â phobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr i gael adborth ar wasanaethau yn amrywiol ledled y byrddau iechyd. Nid yw gwasanaethau preswyl y GIG yn ceisio adborth gan bobl ag anabledd dysgu.

Dylai byrddau iechyd ystyried a yw gwasanaethau eiriolaeth ar gael mewn lleoliadau preswyl a sicrhau bod gan bobl fynediad at gefnogaeth lle bo angen er mwyn cynnal eu hawliau.

### Safon 6.1 – Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth

Roedd cleifion fel arfer yn derbyn asesiadau amlddisgyblaethol ar sail eu hanghenion unigol, ac roedd y rhain yn cael eu defnyddio i lywio eu gofal a'u triniaeth ar y pryd ac ar gyfer y dyfodol. Gwelsom gynlluniau a oedd yn cynnwys elfennau o Gymorth Ymddygiad Cadarnhaol<sup>3</sup>, gydag ymyriadau ataliol mewn perthynas ag iechyd, lles ac ymddygiad. Roedd gan gleifion fel arfer fynediad at yr offer iawn i'w helpu i ddiwallu eu hanghenion. Fodd bynnag, clywsom am ddigwyddiadau pan oedd fynediad at offer wedi'i ohirio oherwydd dadleuon cyllidol.

Lle bo'n briodol, canfuom fod gan gleifion gynlluniau gofal a thriniaeth fel sy'n ofynnol o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010<sup>4</sup>. Fodd bynnag, nid oedd staff bob amser wedi cofnodi a oedd ymdrechion wedi cael eu gwneud i esbonio cynlluniau gofal a thriniaeth cleifion iddynt ac a oedd y cleifion wedi cytuno â'r cynlluniau. Rhaid i staff sy'n gyfrifol am gwblhau cynlluniau gofal a thriniaeth gofnodi'r ymdrechion a wneir i'w hesbonio i gleifion, ac a yw cleifion wedi cytuno arnynt ac, os nac ydynt, pam, ynghyd a sylwadau ynglŷn â hyn.

<sup>3</sup> Mae Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol yn fodel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n defnyddio ymyriadau ar sail tystiolaeth i wella sgiliau cyfathrebu ac annibyniaeth yr unigolyn, ac o ganlyniad yn gwella ansawdd ei fywyd.

<sup>4</sup> Deddf a luniwyd gan Lywodraeth Cymru yw Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a fydd yn helpu pobl â phroblemau iechyd meddwl mewn pedair ffordd wahanol. <http://gov.wales/topics/health/nhswales/mental-health-services/measure/?lang=cy>



Mewn lleoliadau preswyl, er i ni weld cynlluniau gofal manwl i ymdrin ag anghenion gofal iechyd pobl, ni welsom gynlluniau i arwain staff ar sut y gallent gefnogi cleifion yn y ffordd orau bosibl i ddatblygu eu sgiliau bywyd i'w helpu i fod mor annibynnol â phosibl. Roedd rhai o'r gweithgareddau a oedd ar gynnig i gleifion yn darparu ychydig o gyfle ar gyfer ysgogiad, ac nid oeddent ychwaith yn gweithio ar wella sgiliau byw yn annibynnol. Gwelsom dystiolaeth hefyd nad oedd cynlluniau gweithgareddau mewn dogfennaeth cynllunio gofal bob amser yn cael eu gweithredu i wella ansawdd bywyd unigolion.

Cadarnhaol oedd gweld bod gwelliannau sylweddol wedi cael eu gwneud yn y broses bontio ers adolygiad AGIC yn 2007. Mae'r symud o wasanaethau plant i wasanaethau i oedolion yn gallu bod yn amser anodd a heriol. Mae gwasanaethau i oedolion yn gweithio'n wahanol i wasanaethau plant. Mae meini prawf cymhwysedd gwahanol, lefelau ymyriad gwahanol a lefelau ymgysylltu gwahanol â theuluoedd a gofalwyr gyda materion galluedd i'w hystyried. Yn 2007, gwnaethom adrodd bod *"[y broses bontio] yn bryder a oedd yn cael ei godi gyda ni'n gyson"* ac *"ni ystyrir cynlluniau pontio'n flaenoriaeth gan lawer o asiantaethau"*. Mewn cyferbyniad, yn ystod yr adolygiad hwn, adroddodd pobl ag anableddau dysgu a'u teuluoedd fod prosesau pontio wedi bod yn brofiad pur gadarnhaol iddynt. Roedd yr holl ardaloedd gwnaethom eu harolygu'n ymwybodol o heriau prosesau pontio ac roeddent yn gweithio i wella'r broses ar gyfer pobl a theuluoedd.

## Safon 6.2 – Hawliau Pobl

Un o argymhellion adolygiad 2007 AGIC oedd y *"dylid adolygu anghenion hyfforddi staff meddygol a nysio gofal sylfaenol ac aciwt ac y dylid rhoi rhaglenni hyfforddi ar waith er mwyn gwella eu gallu i ddeall a rheoli anghenion pobl ag anableddau dysgu"*. Siomedig felly oedd clywed gan staff ym mron pob ardal y gwnaethom ymweld â nhw yn ystod yr adolygiad hwn eu bod wedi wynebu anawsterau gyda staff meddygol cyffredinol. Dywedwyd wrthym am nifer o enghreifftiau lle'r oedd person ag anabledd dysgu wedi derbyn triniaeth mewn ysbyty a gofynnwyd i'w riant neu ofalwr lofnodi ffurflen gydsynio ar gyfer y driniaeth honno, heb unrhyw ystyriaeth o alluedd y person i gydsynio i'w driniaeth ei hun. Mae'n amlwg bod angen i fyrddau iechyd wneud mwy i sicrhau bod eu holl staff yn ymwybodol o ddarpariaethau Deddf Galluedd Meddyliol 2005 ac i wella dealltwriaeth o anableddau dysgu.

Canfuom fod y rhan fwyaf, ond nid pob un, o'r byrddau iechyd wedi gweithredu canllawiau 1000 o Fwydau a Mwy<sup>5</sup> er mwyn gwella gofal ysbyty cyffredinol ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Lluniwyd y 'bwndel gofal' i helpu byrddau iechyd i fod yn wylidwrus am, ac i ymateb i, anghenion pobl ag anableddau dysgu, a'u teuluoedd a gofalwyr, pan fyddant yn defnyddio gwasanaethau ysbyty cyffredinol. Dylai pob bwrdd iechyd sicrhau bod eu staff yn ymwybodol o'r canllawiau hyn.

<sup>5</sup> <http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/how%20to%20%2822%29%20learning%20disabilites%20care%20bundle%20web.pdf>

Cafodd y canllawiau gwella hyn eu llunio gan y cynllun **1000 o Fwydau**, 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.



Yn ystod ein harolygiadau o wasanaethau preswyl, gwnaethom nodi bod staff yn defnyddio arfer neilltuaeth fel rhan o ofal a thriniaeth rhai o'r cleifion<sup>6</sup>. Er i ni weld un lleoliad ble cyflawnwyd hyn yn unol â pholisi neilltuaeth y bwrdd iechyd a ble cafodd yr arfer ei fonitro i sicrhau defnydd priodol ohono, gwnaethom weld lleoliadau hefyd ble'r oedd arferion neilltuaeth yn cael eu defnyddio heb roi unrhyw bolisi neu drefniadau diogelu priodol ar waith. Canfuom fod diffyg dealltwriaeth ymysg staff mewn rhai unedau ynghylch yr hyn a olygir gan neilltuaeth. Roedd rhai o'r staff yn disgrifio'r gofal a'r cymorth roeddent yn eu darparu fel 'arwahanu' yn hytrach na 'neilltuaeth'. Roedd hyn yn golygu nad oedd asesiadau risg a threfniadau diogelu priodol i sicrhau iechyd a diogelwch parhaus staff ac unrhyw glaf sy'n cael ei neilltuo wedi cael eu hystyried. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod unrhyw arferion neilltuo/arwahanu yn cael eu hadolygu a bod polisi priodol yn cael ei ddatblygu i sicrhau bod cleifion ac aelodau staff yn cael eu diogelu.

Yn ystod ein hadolygiadau o wasanaethau cymunedol a phreswyl, gwnaethom nodi pobl a oedd yn destun Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid<sup>7</sup>. Gwnaethom nodi bod gan nifer sylweddol o bobl asesiadau Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid brys ar waith, ond eu bod ar restr aros am asesiad cyflawn. Gwelwyd cynnydd dramatig yn nifer yr atgyfeiriadau ar gyfer Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid o ganlyniad i ddyfarniad cyfreithiol 'Cheshire West'<sup>8</sup>, sydd wedi effeithio ar yr amser i asesiadau cyflawn ddigwydd. Mae angen i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol weithio gyda'i gilydd i greu ymateb effeithiol i'r broblem hon. Mae'n rhaid diogelu hawliau pobl ag anableddau dysgu mewn modd digonol.

## Safon 6.3 – Gwrando a Dysgu o Adborth

Roedd trefniadau ymgysylltu ystyrion â phobl ag anableddau dysgu a'u teuluoedd/gofalwyr er mwyn cael adborth am wasanaethau'n amrywiol ledled y byrddau iechyd. Roedd gan y rhan fwyaf o dimau iechyd cymunedol holiaduron hygyrch i'w cefnogi i fonitro boddhad â gwasanaethau, ond mewn rhai achosion roedd y rhain yn newydd ac nid oeddent wedi'u sefydlu'n gadarn.

Canfuom nad oes gan wasanaethau preswyl yn gyffredinol system gydnabyddedig ar gyfer ceisio adborth gan gleifion a pherthnasau. Disgrifiodd staff ddulliau anffurfiol ac ad hoc o dderbyn adborth gan gleifion a'u perthnasau am eu profiadau o'r gofal a ddarparwyd.

Dylid galluogi cleifion i gyfathrebu sut maent yn teimlo am wahanol agweddau ar y gwasanaeth maent yn ei dderbyn. Dywedwyd wrthym mewn un ardal fod y bwrdd iechyd am gyflwyno dull mwy ffurfiol o gasglu adborth gan gleifion a'u teuluoedd yn rheolaidd. Arolwg electronig fyddai hwn, ble gellid cyflwyno cwestiynau mewn gwahanol fformatau, gan gynnwys defnyddio lluniau a symbolau. Roedd hyn yn arfer da ac yn golygu y byddai pobl a oedd yn ei chael hi'n anodd darllen neu ddeall geiriau'n cael cymorth er mwyn iddynt allu lleisio eu barn.

<sup>6</sup> **Neilltuaeth** yw cadw claf dan oruchwyliaeth mewn ystafell a allai gael ei chloi. Ei unig nod yw rheoli ymddygiad cynhyrfus iawn sy'n debygol o beri niwed i bobl eraill.

<sup>7</sup> Daeth y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid i rym yng Nghymru a Lloegr ym mis Ebrill 2009 dan ddiwygiadau i Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005. Eu nod yw diogelu hawliau pobl sydd heb alluedd meddyliol ac i amddiffyn unigolion rhag colli eu rhyddid, oni bai y byddai colli rhyddid er eu budd i'w diogelu rhag niwed, neu i ddarparu triniaeth, ac nid oes opsiwn llai rhwystrol arall.

<sup>8</sup> Ym mis Mawrth 2014, traddododd y Goruchaf Lys ei ddyfarniadau yn achosion P v Cheshire West a Chyngor Caer ac un arall a P a Q v Cyngor Sir Surrey. Gwnaeth y dyfarniadau arwyddocaol iawn hyn ddarparu eglurdeb ynglŷn â diffiniad colli rhyddid.

Gall eiriolwyr annibynol helpu pobl ag anableddau dysgu i gael llais trwy roi adborth i wasanaeth a gwneud cwynion lle bo'n angenrheidiol. Yn adolygiad 2007 AGIC, gwnaethom nodi bod *"diffyg eiriolwyr wedi'u hyfforddi'n benodol ym maes anableddau dysgu ledled Cymru"*, a *"ble mae eiriolwyr anableddau dysgu penodol ar gael, mae'r gwasanaeth yn adweitheddol, yn aml dan straen a heb ddigon o adnoddau"*. Yn yr adolygiad hwn, canfuom fod mynediad at wasanaethau eiriolaeth statudol (Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol) ac Eiriolaeth Galluedd Meddyliol Annibynnol yn gyffredinol dda. Fodd bynnag, canfuom ychydig o ddarpariaeth ar gyfer eiriolaeth annibynnol gyffredinol sy'n gallu helpu pobl i gael cefnogaeth am amrediad ehangach o faterion. Yng ngwasanaethau preswyl y GIG, canfuom fod mynediad at wasanaethau eiriolaeth yn gyfyngedig. Gwelsom gyfeiriad at wasanaethau eiriolaeth mewn rhai mannau, ond ni welsom eiriolwyr yn cael eu cynnwys yn weithredol yn yr un o'r lleoliadau i hyrwyddo hawliau pobl. Dylai byrddau iechyd ystyried a yw gwasanaethau eiriolaeth ar gael mewn lleoliadau preswyl a sicrhau bod gan bobl fynediad at gefnogaeth lle bo angen er mwyn cynnal eu hawliau.

## Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

### Gofal diogel

Yn aml roedd disgwyl i staff yn lleoliadau preswyl y GIG gyflawni dyletswyddau cadw tŷ gan gynnwys glanhau, golchi dillad a choginio yn ogystal â gofalu am yr unigolion sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Cafodd hyn effaith ar lanweithdra'r amgylchedd weithiau. Yn aml, roedd materion cynnal a chadw nad oeddent wedi cael sylw. Dywedodd cleifion a staff mewn nifer o lleoliadau wrthym fod y prydau bwyd weithiau'n wael.

Yn gyffredinol, rheolwyd meddyginiaeth pobl yn ddiogel ac roedd prosesau digonol ar gyfer diogelu oedolion ledled yr holl wasanaethau gwnaethom eu harolygu.

### Safon 2.1 – Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch

Yn ein harolygiadau o wasanaethau preswyl, canfuom fod yn aml yn faterion cynnal a chadw rhagorol a nad oedd wedi rhoi sylwi i. Roedd rhai o'r materion hyn yn ymwneud â diogelwch cleifion, er enghraifft gweithdrefnau diogelwch tân. Dywedodd staff wrthym mewn rhai gwasanaethau yn aml cymerodd amser hir ar gyfer gwaith atgyweirio gael ei wneud. Er enghraifft, dywedwyd wrthym cymrodd tua saith mis i atgyweirio un o'r toiledau cleifion mewn un lleoliad.

Nid oedd cyfarpar brys (ar gyfer llewyg cleifion) ar gael ar y safle mewn llawer o'r lleoliadau preswyl gwnaethom eu harolygu, neu ni aseswyd yr angen am y cyfarpar hwn yn ddigonol. Gallai hyn gyflwyno mwy o risgiau i gleifion a allai ddioddef oedi wrth aros am y driniaeth gychwynnol y mae ei hangen arnynt.

Mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod lleoliadau'n ddiogel, wedi'u cynnal a'u cadw'n dda ac yn addas at y diben.

### Safon 2.4 – Atal a Rheoli Heintiau, a Dadheintio

Canfuom fod disgwyl yn aml i staff mewn lleoliadau preswyl ymgymryd â dyletswyddau cadw tŷ gan gynnwys glanhau, golchi dillad a choginio yn ogystal â gofalu am yr unigolion sy'n defnyddio'r gwasanaethau. Gwelsom fod hyn weithiau wedi cael effaith ar lanweithdra'r amgylchedd, a gwnaethom sylwi ar arogl gwael mewn rhai lleoliadau. Mewn un lleoliad, cyflogwyd gweithiwr cadw tŷ a oedd yn golygu bod nyrsys cofrestredig a gweithwyr cymorth gofal iechyd yn gallu canolbwyntio ar ddarparu gofal a chymorth i gleifion. Dylai byrddau iechyd ystyried cwmpas cyfrifoldebau'r staff er mwyn sicrhau y gwneir y defnydd mwyaf priodol o'u sgiliau.

## **Safon 2.5 – Maeth a Hydradu**

Gwelsom gleifion yn y lleoliadau preswyl gwnaethom eu harolygu yn derbyn cymorth i fwyta a chymorth gyda diodydd i gael eu hydradu. Fodd bynnag, canfuom fod y bwyd a oedd yn cael ei gynnig o ansawdd amrywiol. Er i ni weld pobl yn derbyn pryd maethlon yn y rhan fwyaf o'r lleoliadau, mewn rhai eraill nid oedd y bwyd yn ymddangos yn gytbwys iawn. Dywedodd cleifion a staff mewn nifer o leoliadau wrthym fod darpariaeth y prydau weithiau'n wael, gan ddweud bod dewis bach neu ychydig o amrywiaeth weithiau, a bod y prydau eu hunain yn fach.

## **Safon 2.6 – Rheoli Meddyginiaethau**

Yn gyffredinol, canfuom fod meddyginiaeth pobl yn cael ei rheoli'n ddiogel yn y lleoliadau preswyl gwnaethom eu harolygu. Fel arfer roedd dogfennaeth wedi cael ei chwblhau'n gywir. Gwelsom dystiolaeth o archwiliadau a oedd wedi cael eu cwblhau yn y rhan fwyaf o'r lleoliadau er mwyn sicrhau arferion diogel. Mewn un lleoliad, gwelsom y byddai meddygon teulu o'r feddygfa leol yn ysgrifennu eu presgripsiynau ar y Cofnod Rhoi Meddyginiaeth i gleifion mewnol. Roedd hyn yn cynnal trefniadau diogelu cleifion, ond hefyd yn mireinio'r broses ar gyfer gwasanaethau cymunedol a gwasanaethau cleifion mewnol. Roedd meddyginiaethau fel arfer yn cael eu cadw mewn cypyrddau dan glo er diogelwch. Mewn rhai lleoliadau, canfuom fod tymheredd yr oergell yn rhy uchel ar gyfer y meddyginiaethau a gedwir ynddi, neu nad oedd tymheredd yr oergell yn cael ei fonitro. Mae angen i staff sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu cadw'n ddiogel ac yn gywir.

Gwnaethom arsylwi ar y rhyngweithio rhwng staff a chleifion wrth i feddyginiaeth gael ei gweinyddu. Ar y cyfan roedd hyn yn gadarnhaol, ond ar un achlysur gwelsom nyrs yn mynd at glaf ac yn rhoi meddyginiaeth i glaf ei chymryd heb lawer o gyfathrebu rhwng yr aelod o staff a'r claf, gan gynnwys peidio â dweud wrth y claf beth oedd y feddyginiaeth honno.

Gwelsom fod taflenni gwybodaeth hawdd eu deall ar gael mewn rhai lleoliadau i helpu cleifion i ddeall eu meddyginiaethau a'u cyflyrau iechyd. Dylai gwybodaeth ynglŷn â meddyginiaeth sy'n hawdd ei deall fod ar gael ar gyfer yr holl gleifion.

## **Safon 2.7 – Diogelu Oedolion sydd mewn Perygl**

Roedd prosesau digonol ar waith i ddiogelu oedolion ledled yr holl wasanaethau gwnaethom eu harolygu. Yn y gymuned, canfuom fod timau iechyd fel arfer yn sôn am unrhyw bryderon diogelu wrth yr awdurdod lleol yn hytrach na'r bwrdd iechyd. Nid oedd, felly, bob amser yn eglur sut y byddai'r bwrdd iechyd yn cael ei hysbysu am unrhyw faterion perthnasol iddo. Roedd uwch staff nyrsio mewn lleoliadau preswyl yn dangos gwybodaeth dda o'r broses i'w dilyn pe bai mater diogelu yn cael ei nodi.

## Gofal effeithiol

Roedd pasbortau cyfathrebu iechyd ar waith ar gyfer llawer o bobl y mae'r gwasanaethau anabledd dysgu yn ymwybodol ohonynt. Mae hyn yn golygu, pan fo person â phasbort yn cael ei dderbyn i ysbyty aciwt, y dylai'r staff nyrsio a meddygol cyffredinol fod yn ymwybodol o wybodaeth bwysig amdano.

Gwelsom nyrsys cyswllt iechyd neilltuedig sy'n gweithio'n bennaf mewn ysbytai aciwt i nodi ac ymateb yn effeithiol i anghenion pobl ag anabledd dysgu. Nid yw'r swyddi hyn ar gael yn ardal pob bwrdd iechyd.

Gwnaeth staff mewn timau cymunedol ymdrech i sicrhau bod pobl yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau ynghylch eu gofal, hyd yn oed pan oedd cyfathrebu llafar yn gyfyngedig. Gwelsom ddiffyg cymhorthion cyfathrebu mewn lleoliadau preswyl a allai helpu pobl i fynegi eu hunain a gwella eu dealltwriaeth.

Roedd ansawdd cadw cofnodion yn amrywiol. Gwelsom gofnodion da a alluogodd yr holl dîm amlddisgyblaethol i gael darlun cyfoes, manwl gywir o'r person. Gwelsom hefyd enghreifftiau o gadw cofnodion anghyflawn ac anghyson mewn rhai lleoliadau, gyda gwybodaeth heb ei dyddio, nad oedd yn gyfoes ac oedd o ansawdd proffesiynol gwael.

Cadarnhaol oedd gweld staff, yn arbennig mewn rhai timau cymunedol, yn cynnal gwaith ymchwil a datblygu i wella iechyd cyffredinol pobl ag anableddau dysgu.

### Safon 3.1 – Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol

Yn 2007, argymhellodd AGIC y *"dylai effeithiolrwydd esiamplau arfer da megis pasbortau cyfathrebu a swyddi nyrsys cyswllt iechyd gael ei werthuso'n llawn a dylid defnyddio'r canlyniadau i wella gwasanaethau ledled Cymru"*. Cadarnhaol oedd gweld yn 2016 bod pasbortau cyfathrebu iechyd, sy'n rhoi manylion ynghylch anghenion a hoffterau unigolyn, ar waith ar gyfer llawer o bobl y mae'r gwasanaethau anabledd dysgu yn ymwybodol ohonynt. Mae hyn yn golygu, pan fo person yn cael ei dderbyn i ysbyty aciwt, bod y staff nyrsio a meddygol cyffredinol yn derbyn, a dylent fod yn ymwybodol o, wybodaeth bwysig am y person. Clywsom fod y pasbort iechyd yn aml yn cael ei gwblhau gan y darparwr cymorth. Er bod hyn yn briodol ar gyfer pobl sy'n byw mewn lleoliad lle derbynnir cymorth, dylai byrddau iechyd ystyried anghenion cyfathrebu'r bobl hynny sy'n byw gyda theulu, gofalwyr neu ar eu pen eu hunain. Mewn gwasanaethau preswyl, canfuom fod pasbortau iechyd weithiau dim ond ar gael mewn fformat electronig. Dylai lleoliadau ystyried sicrhau bod copi caled o'r pasbortau ar gael rhag ofn y byddai angen i berson fynd i'r ysbyty mewn argyfwng.

Cadarnhaol hefyd oedd gweld bod rhai o'r byrddau iechyd yn cyflogi nyrsys cyswllt iechyd neilltuedig sy'n gweithio'n bennaf mewn ysbytai aciwt i nodi ac ymateb yn effeithiol i anghenion pobl ag anabledd dysgu. Gwelsom enghreifftiau gwych o'r gwaith hwn yn ein harolygiadau cymunedol, a'r canlyniadau cadarnhaol roedd y nyrsys cyswllt iechyd wedi'u cael ar brofiad pobl o'r ysbyty. Canfuom fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi buddsoddi mewn tîm o staff cyswllt iechyd arbenigol, gan gynnwys nyrs gyswllt neilltuedig ar gyfer pobl ag anableddau dysgu ac arnynt angen gwasanaethau iechyd meddwl. Gwnaeth cydweithwyr o'r gwasanaethau iechyd a chymdeithasol ehangach sylwi ar y gwahaniaeth cadarnhaol roedd y tîm hwn wedi'i wneud. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, clywsom nifer o enghreifftiau penodol o wahaniaethau cadarnhaol yr oedd staff cyswllt iechyd wedi'u gwneud. Er enghraifft, roedd y nyrs gyswllt iechyd a'r nyrs anableddau dysgu gymunedol wedi gweithio i gydlynu mewnbyn gan weithiwr cymdeithasol, ymgynghorydd mewn iechyd cyffredinol a seicolegydd clinigol. Gwnaeth hyn sicrhau bod person â diagnosis newydd o ganser wedi derbyn y cymorth, gwybodaeth a chyngor cywir i ddeall ei ddiagnosis. Cadarnhaol yw nodi ers ein harolygiad bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg hefyd wedi cyflwyno swyddi cyswllt iechyd penodol.

Lle nad oedd swyddi cyswllt iechyd neilltuedig ar gael, gwelsom fod y staff nyrsio cymunedol yn gweithio'n galed i helpu pobl i gael mynediad at wasanaethau iechyd cyffredinol. Er enghraifft, yn ardal Caerdydd gwelsom staff nyrsio yn helpu merched i gael mynediad at sgrinio serfigol ac wedi meithrin perthnasau da â darparwyr iechyd eraill megis clywedeg, optometreg a gwasanaethau deintyddol.

### **Safon 3.2 – Cyfathrebu'n Effeithiol**

Ym mhob tîm iechyd anableddau dysgu cymunedol, gwelsom fod staff yn gwneud ymdrech i sicrhau bod pobl yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal, lle'r oedd hyn yn bosibl. Gwelsom enghreifftiau lle'r oedd technoleg iechyd wedi helpu i sicrhau bod pobl yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal, hyd yn oed lle'r oedd cyfathrebu llafar yn gyfyngedig. Er enghraifft, gwelsom staff yn defnyddio cyfrifiadur llechen i helpu unigolyn yn yr ysbyty oedd â sgiliau cyfathrebu llafar cyfyngedig i reoli ei phryderon ac i ddweud wrth y staff sut yr oedd hi'n teimlo fel y gallent ymateb yn briodol.

Canfuom fod lefel sgiliau cyfathrebu llafar y grwpiau o gleifion a oedd yn derbyn gofal yn y lleoliadau preswyl yn amrywiol. Er hyn, gwelsom ddiffyg cyffredinol cymhorthion cyfathrebu a allai helpu pobl i fynegi eu hunain a gwella eu dealltwriaeth. Er enghraifft, gwelsom mai ychydig o luniau neu arwyddion darluniadol oedd yn y lleoliadau preswyl gwnaethom eu harolygu. Er bod y staff a welsom yn garedig ac yn ystyriol wrth siarad â chleifion, mewn rhai lleoliadau ymddangosai eu bod wedi derbyn y byddai cyfathrebu dwyffordd cyfyngedig rhwng cleifion a staff. Gyda mwy o ddefnydd ar gymhorthion priodol, gallai cyfathrebu, o bosibl, wella.

Gwelsom arwyddion dwyieithog (Cymraeg/Saesneg) ar ddrysau a chlywsom staff yn siarad yn Gymraeg â chleifion, yn arbennig yn y gogledd. Mewn timau cymunedol, canfuom fod y defnydd o'r iaith Gymraeg yn amrywiol. Yn y rhan fwyaf o'r ardaloedd roedd rhywun yn y tîm yn siarad Cymraeg, ond nid ymddangosai fod hyn wedi cael ei ystyried yn strategol. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod siaradwyr Cymraeg yn cael cynnig gwasanaethau iaith sy'n diwallu eu hanghenion fel rhan naturiol o'u gofal.

### **Safon 3.3 – Gwella Ansawdd, Ymchwil ac Arloesi**

Cadarnhaol oedd gweld staff, yn arbennig mewn rhai timau cymunedol, yn cynnal gwaith ymchwil a datblygu i wella iechyd cyffredinol pobl ag anableddau dysgu. Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, gwelsom waith ar brosiect addysg ac ymchwil ar gyfer pobl ag anableddau dysgu sydd â diabetes math 2. Roedd y tîm hefyd wedi bod yn fan peilot ar gyfer prosiect y Fframwaith Cydraddoldebau Iechyd a oedd yn ceisio mesur effeithlonrwydd ymyriadau iechyd. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, dywedodd staff wrthym eu bod wedi cyflwyno sgrinio dementia cynnar ar gyfer pobl â syndrom Down.

### **Safon 3.5 – Cadw Cofnodion**

Mewn timau cymunedol, canfuom fod cofnodion o ansawdd da, ond bod trefnusrwydd y cofnodion yn amrywiol. Er enghraifft, roedd gan rai timau un cofnod ar gyfer unigolyn, gyda gwahanol adrannau ar gyfer gwahanol weithwyr iechyd proffesiynol. Roedd hyn yn golygu y gallai'r holl bobl a oedd yn gweithio gyda'r person gael trosolwg o anghenion cyfannol y person. Fodd bynnag, mewn ardaloedd eraill, roedd gan bob disgyblaeth iechyd ei ffeil ei hun, a oedd yn golygu bod gwybodaeth yn cael ei dyblygu ac roedd perygl y gallai hyn effeithio ar gyd-drefniant gofal. Clywsom mai un o'r rhwystrau mwyaf i weithio effeithiol yn nhimau cymunedol oedd y ffaith nad oes system rheoli cofnodion a rennir ledled gofal iechyd a chymdeithasol.

Mewn gwasanaethau preswyl, canfuom fod ansawdd y cofnodion yn amrywiol. Mewn un ardal, gwelsom gopi o bolisi cadw cofnodion y bwrdd iechyd yn nodiadau rhai o'r cleifion; roedd y cofnodion yn drefnus iawn ac yn cynnwys manylion cynhwysfawr am anghenion asesedig cleifion. Hefyd, gwelsom fod canllawiau ar gyfer safonau clinigol ar gael yn rhwydd. Roedd hyn yn arfer nodedig. Fodd bynnag, mewn rhai lleoliadau, gwelsom fod y staff yn cadw cofnodion anghyflawn ac anghyson, gyda pheth gwybodaeth heb ei dyddio, nac yn gyfoes a chofnodion o ansawdd proffesiynol gwael. Gwelsom hefyd ambell asesiad risg nad oedd yn gyfredol.

Mewn un lleoliad preswyl, roeddem yn arbennig o bryderus i ddarganfod nad oedd y staff yn gallu edrych ar gofnodion cleifion oherwydd anawsterau yn cael mynediad at y system TG ble'r oedd y cofnodion hyn yn cael eu cadw. Roedd hyn yn golygu nad oedd cofnodion ar gael i staff i gefnogi eu gwaith ac i sicrhau bod anghenion defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu diwallu'n effeithiol neu'n ddiogel.

Fel arfer roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n ddiogel, ond mewn rhai lleoliadau gellid gwella hyn oherwydd er bod cabinetau cloadwy ar gael, roedd y goriadau'n cael eu gadael yn nrysau'r cypyrddau ffeilio. Roedd hyn yn golygu ei bod yn bosibl i bobl nad oedd ganddynt awdurdod gael mynediad at gofnodion sensitif a phersonol.



## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

### Staff ac adnoddau

Roedd gan dimau cymunedol yn gyffredinol gymysgedd da o staff aml-ddisgyblaethol. Fodd bynnag, gwelsom fod diffyg therapyddion iaith a lleferydd mewn rhai ardaloedd.

Ymddangosai fod digon o staff yn gweithio gyda'r sgiliau iawn i ddiwallu anghenion y grŵp cleifion yn y rhan fwyaf o'r lleoliadau preswyl, ond mae angen adolygu hyn wrth i anghenion y grŵp cleifion newid. Roedd trosiant staff uchel a nifer uchel o achosion o salwch staff mewn nifer o leoliadau, gan olygu bod staff asiantaeth yn cael eu defnyddio. Ar brydiau, canfuom nad oedd rheolwyr yn cael eu cefnogi a bod diffyg arweinyddiaeth a llywodraethiant.

Nid oedd hyfforddiant gorfodol y staff bob amser yn gyfredol. Pryderus oedd nodi bod hyn yn cynnwys hyfforddiant ar Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005, Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid, a diogelu oedolion sy'n agored i niwed.

Canfuom fod angen gweithio ar gynlluniau olyniaeth ac ystyried cynaliadwyedd gwasanaethau, oherwydd mae disgwyl i garfan fawr o nyrsys anabledd dysgu ymddeol yn ystod y blynyddoedd nesaf.

### Safon 7.1 – Y Gweithlu

Dylai gwasanaethau iechyd sicrhau bod digon o staff sy'n meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau cywir ar gael ar yr adeg gywir i ddiwallu anghenion.

Canfuom mewn gwahanol rannau o Gymru fod gwahanol bwysau mewn perthynas ag argaeledd gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd. Er enghraifft, mewn un ardal roedd diffyg darpariaeth ffisiotherapi arbenigol, a oedd yn golygu nad oedd gan bobl ag anabledau dysgu (yn gyffredinol y rhai ag anabledau dwysach ac amryfal) fynediad hawdd at gymorth arbenigol. Mewn nifer o ardaloedd, clywsom am gryn anawsterau yn cael mynediad at sesiynau hydrotherapi. Yn gyffredinol, roedd hyn oherwydd nad oedd digon o byllau addas yn yr ardal i ddarparu ar gyfer anghenion unigolion.

Mae'n drawiadol bod ein hadolygiad yn 2007 wedi nodi diffyg buddsoddiad mewn therapi iaith a lleferydd. Dengys ein canfyddiadau yn yr adolygiad hwn fod angen gwella hyn o hyd mewn llawer o ardaloedd. Mewn un bwrdd iechyd, canfuom fod un therapydd iaith a lleferydd yn unig wedi'i gyflogi i gyflenwi gwasanaethau mewn ardal ddaearyddol fawr oherwydd bod y bwrdd wedi ei chael hi'n anodd recriwtio ail therapydd. O ganlyniad i'r prinder, mae'r therapydd dim ond yn canolbwyntio ar ddysffagia (anawsterau llyncu) yn hytrach na phroblemau cyfathrebu. O ganlyniad, nid oedd gan bobl yn yr ardal unrhyw gymorth arbenigol gydag anghenion cyfathrebu. Roedd hi'n amlwg yn yr un ardal bod ychydig iawn o ddogfennau hawdd eu deall a fyddai'n helpu pobl i ddeall gwybodaeth



ysgrifenedig, ac nad oedd cynlluniau gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gael mewn fformat hygyrch, a fyddai'n helpu'r person i wybod beth oedd wedi cael ei ysgrifennu amdano. Gwelwyd bod diffyg therapi iaith a lleferydd i helpu cyfathrebu mewn rhai lleoliadau preswyl.

Er ei bod yn ymddangos bod digon o staff yn gweithio gyda'r sgiliau cywir i ddiwallu anghenion y grŵp cleifion yn y rhan fwyaf o'r lleoliadau preswyl, rhaid ystyried anghenion aciwtedd cleifion er mwyn sicrhau bod y cymysgedd cywir o staff. Er enghraifft, mewn un lleoliad dywedwyd wrthym fod angen dau aelod o staff ar un claf ar bob adeg, ond gwelsom fod nifer o achlysuron pan oedd dau aelod o staff yn unig ar ddyletswydd ar gyfer yr holl uned. Gwelsom arfer da mewn un lleoliad lle y cwblhawyd ffurflen aciwtedd wythnosol, gan hysbysu'r bwrdd iechyd o statws iechyd y cleifion a goblygiadau'r statws iechyd ar nifer y staff yr oedd ei angen ar yr uned.

Roedd trosiant staff uchel a chyfradd uchel o salwch staff mewn nifer o leoliadau. Defnyddiodd y rhan fwyaf staff banc y bwrdd iechyd i fynd i'r afael â hyn. Dywedodd staff mewn un lleoliad wrthym am achlysuron lle nad oedd y staff banc yn meddu ar yr hyfforddiant arbenigol digonol gofynnol. Gwelsom rai timau staff ymroddedig a fyddai'n gweithio y tu hwnt i'w hamserlenni i gyflenwi pan fo salwch annisgwyl er mwyn darparu dilyniant o ran gofal i gleifion gan bobl roeddent yn eu hadnabod. Mae angen i fyrddau iechyd ystyried timau staff y gelwir arnynt yn aml i ymgymryd â dyletswyddau goramser, oherwydd gall hyn gael effaith negyddol ar eu hiechyd a'u lles. Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod staff banc a ddefnyddir ar gyfer unedau arbenigol wedi derbyn hyfforddiant digonol.

Ar brydiau, canfuom nad oedd rheolwyr yn cael eu cefnogi neu fod ganddynt nifer o wasanaethau i'w rheoli ac o ganlyniadau roedd ganddynt amser cyfyngedig i'w neilltuo i unrhyw un o'r lleoliadau. Dangosodd trafodaethau ag un rheolwr na fu'n bosibl cael amser rheoli wedi'i neilltuo ers peth amser oherwydd lefelau staffio isel. Mewn lleoliad arall, roedd diffyg arweinyddiaeth ac atebolrwydd amlwg ar ddiwrnod ein harolygiad, a dywedodd staff cymorth wrthym yn eglur iawn nad oedd neb wrth y llyw. Canfuom hefyd mewn rhai lleoliadau fod mewnbwn cyfyngedig gan nyrsys cofrestredig.

Gall diffyg arweinyddiaeth a llywodraethiant mewn safleoedd arwain at arferion gwael yn cael eu gweithredu'n ddi-her ac arferion gorau neu ddatblygiadau newydd yn peidio â chael eu cymhwyso. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod digon o staff cymwys i gyfarwyddo cymhlethdod y gofal sy'n cael ei ddarparu ac arwain y gwasanaeth ar yr un pryd.

Canfuom fod angen gweithio ar gynlluniau olyniaeth ac ystyried cynaliadwyedd gwasanaethau, yn y gymuned ac mewn gwasanaethau preswyl. Mae hyn yn arbennig am fod disgwyl i lawer o nyrsys anabledd dysgu ymddeol yn ystod y blynyddoedd nesaf. Roedd uwch reolwyr yn ymwybodol o'r broblem hon, er ymddangosai fod rhai yn fwy rhagweithiol nag eraill o ran ystyried atebion, gan gynnwys trefnu cyflwyniadau i fyfyrwyr nyrsio i annog staff newydd gymhwyso i weithio o fewn gwasanaethau anabledd dysgu. Dylai pob bwrdd iechyd ystyried y broblem hon er mwyn sicrhau bod pobl ag anableddau dysgu'n parhau i gael gwasanaeth cyson, wedi'i ddarparu gan staff sydd wedi'u hyfforddi'n dda.

Canfuom yn y mwyafrif o'r lleoliadau nad oedd gwybodaeth y staff am holl elfennau hyfforddiant gorfodol y bwrdd iechyd yn gyfredol. Pryderus oedd nodi bod hyn yn cynnwys hyfforddiant ar Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005, Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid, dadebru cardio-pwlmonaidd a diogelu oedolion sy'n agored i niwed. Dywedodd rhai o'r staff wrthym y byddent yn hoffi mynychu rhagor o hyfforddiant sydd wedi'i deilwra i'w gwaith o ofalu am gleifion ag anableddau dysgu. Roeddem hefyd yn bryderus i ddarganfod nad oedd unrhyw system ffurfiol ar waith mewn rhai lleoliadau i fonitro hyfforddiant y staff, naill ai yn y gwasanaeth neu gan y tîm rheoli ehangach, gan gynnwys a oedd eu hyfforddiant gorfodol yn gyfredol. Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod gan y staff yr hyfforddiant cyfredol cywir i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Gwnaethom wirio bod staff yn derbyn sesiynau goruchwyllo rheolaidd ac arfarniadau blynyddol o'u gwaith. Mae arfarniadau'n rhoi'r cyfle i staff dderbyn adborth am eu perfformiad, trafod anghenion hyfforddiant, a nodi a oes angen unrhyw gefnogaeth ychwanegol arnynt. Dywedodd staff mewn timau cymunedol wrthym eu bod yn derbyn goruchwylloeth reolaethol a chlinigol reolaidd. Mewn lleoliadau preswyl, roedd hyn fel arfer yn fwy ad hoc, neu'n anffurfiol. Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod gan yr holl staff fynediad at sesiynau goruchwyllo digonol i'w cefnogi yn eu rolau ac mae'n rhaid cadw cofnodion o'r sesiynau goruchwyllo. Efallai byddai byrddau iechyd yn dymuno ystyried trefniadau llywodraethu'r broses oruchwyllo a gwerthuso i sicrhau bod uwch reolwyr yn goruchwyllo'r broses i raddau digonol.



## Llywodraethiant, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Mae angen gwella llywodraethiant ac arweinyddiaeth gwasanaethau anabledd dysgu. Mae'r rhan fwyaf o wasanaethau anabledd dysgu yn rhan o gyfarwyddiaeth iechyd meddwl ac anableddau dysgu unedig y bwrdd iechyd. Roedd rhai o'r staff dan yr argraff mai gwasanaethau anabledd dysgu yw'r 'berthynas dlawd' i wasanaethau iechyd meddwl yn y strwythur hwn, gan dderbyn llai o flaenoriaeth a ffocws. Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau eu bod yn goruchwyllo'r gwasanaeth maent yn ei ddarparu neu'n disgwyl ei dderbyn ar gyfer eu cleifion yn ddigonol.

Canfuom nad oedd gan y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd system ar gyfer monitro anghenion y boblogaeth anabledd dysgu at ei gilydd, er mwyn cefnogi cynllunio a chomisiynu'r dyfodol.

Roedd llywodraethiant gofal preswyl y GIG yn wael yn y rhan fwyaf o ardaloedd. Mae hi'n destun pryder nad oedd uwch reolwyr y byrddau iechyd bob amser yn goruchwyllo'r gwasanaethau hyn. Dylai byrddau iechyd gwestiynu pwrpas darparu gofal preswyl hirdymor i bobl ag anableddau dysgu, ac a yw gofal cymdeithasol mewn gwell sefyllfa i ddarparu'r gofal hwn.

Gwnaethom ystyried y trefniadau llywodraethu ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu yn y GIG. Canfuom fod y rhan fwyaf o wasanaethau anabledd dysgu yn rhan o gyfarwyddiaeth iechyd meddwl ac anableddau dysgu unedig y bwrdd iechyd. Yn ardaloedd rhai byrddau iechyd, dywedodd staff wrthym eu bod dan yr argraff mai gwasanaethau anabledd dysgu yw'r 'berthynas dlawd', a'u bod yn derbyn llai o flaenoriaeth a ffocws na'r gwasanaethau iechyd meddwl. Mewn rhai ardaloedd, roedd y gyfarwyddiaeth iechyd meddwl ac anabledd dysgu unedig yn newydd felly roedd yr effaith ar wasanaethau anabledd dysgu yn anhysbys. Fodd bynnag, canfuom ar y cyfan y gellid gwella llywodraethiant ac arweinyddiaeth gwasanaethau anabledd dysgu.

Mae gwasanaethau yn yr ardaloedd daearyddol a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i gyd yn cael eu darparu gan staff o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Mae hyn yn creu sefyllfa anarferol lle mae gan fyrddau iechyd gydgyfrifoldeb dros bobl ag anabledd dysgu sy'n byw yng Nghwm Taf a Chaerdydd a'r Fro.

Canfuom fod trefniadau llywodraethu'r gwasanaethau hyn yn isddatblygiedig a bod angen eu cryfhau. Roedd gwasanaethau anabledd dysgu Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wrthi'n cyflawni proses ailstrwythuro ar adeg yr adolygiad hwn, ac mae'n hanfodol bod y strwythur rheoli newydd yn gweithio gyda rheolwyr ym Myrddau Iechyd Cwm Taf a Chaerdydd a'r Fro er mwyn sefydlu trefniadau llywodraethu gwell o'r gwasanaethau a ddarperir yn yr ardaloedd hynny.

Mae angen i bob un o'r tri bwrdd iechyd sicrhau eu bod yn goruchwyllo i raddau digonol y gwasanaeth maent yn ei ddarparu/yn disgwyl ei dderbyn. Dylai byrddau iechyd, ynghyd â Llywodraeth Cymru, ystyried hefyd a yw'r trefniant cyfredol yn ddigonol ac yn cynnig dulliau diogelu digonol o ran ansawdd a lefel y gwasanaeth a ddarperir.

Mae'n destun pryder nad oedd uwch reolwyr y byrddau iechyd bob amser yn goruchwyllo gwasanaethau preswyl yn briodol, ac mewn rhai ardaloedd roeddent ond yn dod i wybod am faterion yn y lleoliadau hyn o ganlyniad i arolygiad AGIC. Sefydlwyd lleoliadau preswyl y GIG ar gyfer pobl nad oeddent yn gallu symud i sefydliadau gofal cymdeithasol pan ddaeth yr amser i'w hail-leoli ar ôl i sefydliadau arhosiad hir gau yn y 1980au a'r 1990au. Mae llawer o'r bobl hynny'n parhau i fyw yn yr un lleoliadau iechyd hyd heddiw, gydag ychydig o ystyriaeth neu asesiadau parhaus i bennu a ydynt yn byw yn y lleoliad mwyaf priodol ar eu cyfer. Er enghraifft, cafodd un lleoliad gwnaethom ymweld ag ef ei sefydlu fel man ar gyfer pobl ag ymddygiad heriol, ond roedd achosion o ymddygiad heriol bellach yn brin ymhlith y cleifion presennol. Dylai byrddau iechyd gwestiynu pwrpas y lleoliadau hyn.

Mae angen i fyrddau iechyd ystyried hefyd y math o ofal a ddarperir gan staff yn lleoliadau preswyl y GIG. Os yw'r staff yn darparu gofal a chymorth, yn hytrach na gofal iechyd yn unig, mae angen i fyrddau iechyd ystyried a oes angen cofrestru'r gwasanaethau ag AGGCC. Rydym yn sylwi bod un bwrdd iechyd yn disgrifio'r gofal a ddarperir yn "fyw gyda chymorth", a dylai felly ystyried pa ofynion cofrestru sy'n gymwys.

Mae uwch reolwyr ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi hysbysu AGIC bod eu Bwrdd Partneriaeth Iechyd Meddwl ac Anabledau Dysgu wedi bod yn gweithio gydag awdurdodau lleol perthnasol i archwilio, cynllunio a chyflenwi modelau gwasanaeth ar gyfer y dyfodol sy'n gweddu orau i'r anghenion, hoffterau a dymuniadau a nodwyd ar gyfer unigolion sy'n derbyn gwasanaethau preswyl anabledau dysgu. Mae hyn yn gadarnhaol a dylai byrddau iechyd eraill hefyd ystyried eu darpariaeth breswyl ar gyfer pobl ag anabledau dysgu; gan sicrhau eu bod yn cynnwys y defnyddwyr gwasanaeth, eu teuluoedd a'u cynrychiolwyr.

Yn 2007, canfuom fod "*barn gyffredinol nad oedd cynllunio gwasanaethau anabledd dysgu yn derbyn digon o flaenoriaeth*". Gwnaethom archwilio Cynlluniau Tymor Canolig Integredig<sup>9</sup> byrddau iechyd fel rhan o'r adolygiad hwn, a chadarnhaol oedd gweld bod rhai o'r byrddau iechyd wedi rhoi ystyriaeth benodol i wasanaethau anabledd dysgu. Roedd rhai o'r byrddau iechyd wrthi'n rhoi cynllun comisiynu ar y cyd ar waith neu wrthi'n datblygu un ag awdurdodau lleol yn eu hardal. Fodd bynnag, nid oedd strategaeth glir bob amser o ran sut y byddai'r cynlluniau hyn yn cael eu gweithredu. Er enghraifft, roedd rhai o'r byrddau iechyd wedi nodi bod ganddynt broblem o ran poblogaeth gynyddol o bobl hŷn ag anabledd dysgu. Fodd bynnag, nid oeddent wedi symud ymlaen i ystyried pa ddarpariaethau gofal ychwanegol neu wahanol fyddai'n ofynnol megis darparu gwasanaethau ar gyfer pobl ag anabledau dysgu a dementia. Canfuom nad oedd gan y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd system ar gyfer monitro anghenion y boblogaeth sydd ag anabledau dysgu at ei gilydd, er mwyn cefnogi cynllunio a chomisiynu'r dyfodol. Roedd hyn yn golygu, yn gyffredinol, nad oedd gan fyrddau iechyd y ddealltwriaeth drylwyr o'r anghenion cyfredol i fod yn rhagweithiol wrth ddatblygu gwasanaethau iechyd i ddiwallu heriau'r dyfodol. Canfuom fod hyn yn arbennig o wir ar gyfer pobl ag anghenion ychwanegol megis ymddygiad heriol, pobl ag anabledau dysgu sydd wedi troseddu neu sydd mewn perygl o droseddu, a phobl â chyflyrau iechyd meddwl neu bobl hŷn ag anabledd dysgu.

<sup>9</sup> Mae Deddf Cyllid y GIG (Cymru) 2014 a Fframwaith Cynllunio cysylltiedig GIG Cymru yn mynnu bod byrddau iechyd yn amlinellu sut y bydd adnoddau'n cael eu defnyddio dros gyfnod o dair blynedd. Adwaenir y cynlluniau hyn fel Cynlluniau Tymor Canolig Integredig.

## 5. Casgliadau

Er bod gwelliant cadarnhaol wedi cael ei wneud i bobl ag anableddau dysgu ers ein hadolygiad yn 2007, mae heriau sylweddol o hyd ar gyfer y gwasanaethau sy'n darparu, a'r bobl sy'n derbyn, gwasanaethau anabledd dysgu.

Dengys ein canfyddiadau gyferbyniad eglur rhwng y gwasanaeth da a ddarperir gan wasanaethau anableddau dysgu iechyd cymunedol a'r gwasanaeth gwael a ddarperir weithiau mewn rhai o wasanaethau preswyl y GIG ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Ymddengys fod heriau ar gyfer byrddau iechyd ynghylch staffio a rheolaeth ac arweinyddiaeth yn y gwasanaethau hyn, er mwyn sicrhau bod cleifion a staff yn derbyn y lefel gywir o gefnogaeth a bod rheolwyr y byrddau iechyd yn goruchwyllo i raddau digonol er mwyn sicrhau bod gwasanaethau'n rhedeg yn ddiogel. Mae'n rhaid i fyrddau iechyd adolygu ac ail-asesu'r bobl sy'n byw yn eu gwasanaethau preswyl er mwyn sicrhau bod pobl yn derbyn y gofal lleiaf rhwystrol. Dylent ystyried a oes angen gofal nyrsio amser llawn ar y bobl, ac a fyddai symud i ofal cymdeithasol yn briodol. Ni ddylai pobl fod yn byw dan fodel gofal ysbyty os nad yw'n angenrheidiol.

Cadarnhaol yw'r ffaith bod mwy o ddefnydd o basbortau cyfathrebu ysbyty ers 2007 a bod mwy o fyrddau iechyd bellach yn cyflogi nyrsys anabledd dysgu mewn rolau cyswllt iechyd. Dangoswyd bod y mesurau hyn yn cael effaith gadarnhaol ar brofiad pobl ag anableddau dysgu sy'n defnyddio gwasanaethau ysbyty. Fodd bynnag, siomedig yw nodi, un ar ddeg o flynyddoedd ar ôl sefydlu Deddf Galluedd Meddyliol 2005, na ofynnir i bobl ag anableddau dysgu gydsynio fel mater o drefn i'w triniaeth ysbyty eu hunain. Ymddengys fod argymhelliad AGIC o 2007, sef *"dylid adolygu anghenion hyfforddi staff meddygol a nyrsio gofal sylfaenol ac aciwt a dylid rhoi ar waith raglenni hyfforddi i'w paratoi'n well i ddeall a rheoli anghenion pobl ag anableddau dysgu"*, yn parhau i fod yn berthnasol.

Mae cryn gymhlethdod ynghylch llywodraethu gwasanaethau anabledd dysgu mewn rhai ardaloedd, yn arbennig mewn ardaloedd ble mae un bwrdd iechyd yn darparu'r gwasanaeth i drigolion bwrdd iechyd arall. Mae angen gwell lywodraethiant, cynllunio strategol ac arweinyddiaeth o wasanaethau anabledd dysgu er mwyn sicrhau bod y gwasanaethau a ddarperir i bobl ag anableddau dysgu'n diwallu'r safonau gofynnol.



## 6. Beth nesaf?

Bydd AGIC yn ymgymryd â gweithgaredd dilynol yn ymwneud â'r argymhellion rydym wedi'u gwneud yn ystod yr adolygiad hwn. Mae hyn er mwyn sicrhau bod y byrddau iechyd yn bod yn wylidwrus wrth ymdrin â'r materion hyn ac yn cymryd pob cam angenrheidiol i sicrhau bod pobl ag anableddau dysgu yn derbyn gofal diogel, effeithiol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Bydd AGIC yn cysylltu â Llywodraeth Cymru ac AGGCC i sicrhau bod gwasanaethau preswyl yn cael eu cofrestru'n briodol.

Bydd AGIC yn parhau i hybu llais y cleifion, er mwyn codi safonau yng Nghymru ac adrodd ein canfyddiadau yn agored.



## Atodiad A – Argymhellion

O ganlyniad i ganfyddiadau ein harolygiadau anabledd dysgu yn 2015-16, rydym wedi cynnwys yr argymhellion trosfwaol canlynol i fyrddau iechyd a llunwyr polisïau eu hystyried.

Argymhellion	Safon Iechyd a Gofal
<b>Profiad y claf</b>	
Dylai byrddau iechyd barhau i gefnogi cleifion i aros yn iach, gan gynnwys sicrhau bod gan bobl ag anableddau dysgu fynediad at wasanaethau sgrinio cancer perthnasol.	Safon 1.1
Dylai byrddau iechyd ystyried sut y gellir datrys materion cyllido'n gyflym fel bod cleifion yn gallu derbyn gofal amserol, a chael mynediad at gyfarpar priodol.  Dylai llunwyr polisïau ystyried a oes angen gwneud unrhyw newidiadau i'r broses Gofal Iechyd Parhaus i wella profiad pobl ag anableddau dysgu.	Safon 5.1
Mae angen i fyrddau iechyd a llunwyr polisïau sicrhau bod cyfrifoldebau'n eglur pan fo person yn cael ei leoli y tu hwnt i ardal ei gartref er mwyn sicrhau bod y person yn derbyn gofal amserol.	Safon 1; Safon 5.1
Dylai cleifion gael eu cynnwys yn eu gofal a'u triniaeth a dylai trafodaethau â chleifion ynghylch hyn gael eu cofnodi.	Safon 6.1
Dylid cefnogi cleifion i ddatblygu eu sgiliau bywyd ymhellach i'w helpu i fod mor annibynol â phosibl.	Safon 6.1
Dylai byrddau iechyd sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o ddarpariaethau'r Ddeddf Galluedd Meddyliol a sut mae hyn yn ymwneud â phobl ag anableddau dysgu, fel y gall cleifion gael eu cefnogi i wneud penderfyniadau am eu triniaeth, gan gynnwys mewn meysydd gofal iechyd ehangach.	Safon 6.2
Dylai byrddau iechyd sicrhau bod unrhyw arferion neilltuo/arwahanu cleifion yn cael eu hadolygu ac y datblygir polisi priodol i sicrhau bod cleifion ac aelodau staff yn cael eu diogelu.	Safon 6.2

Argymhellion	Safon Iechyd a Gofal
Dylai byrddau iechyd sicrhau bod ceisiadau Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn derbyn sylw amserol fel bod hawliau pobl ag anableddau dysgu'n cael eu diogelu'n ddigonol.	Safon 6.2
Dylai byrddau iechyd sicrhau bod gan gleifion fynediad at wasanaethau eiriolaeth, gan gynnwys sicrhau bod eiriolaeth ar gael mewn lleoliadau preswyl er mwyn i gleifion allu derbyn cymorth lle bo angen i gynnal eu hawliau.	Safon 6.2
Dylai byrddau iechyd sicrhau bod systemau cyson ar gyfer ceisio adborth oddi wrth gleifion a pherthnasau am eu profiadau o'r gofal a ddarperir ledled gwasanaethau. Dylid darparu'r wybodaeth hon i gleifion mewn fformat hygyrch i helpu eu dealltwriaeth ohoni.	Safon 6.3; 3.2
<b>Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol</b>	
Dylai byrddau iechyd sicrhau bod amgylcheddau'n ddiogel, wedi'u cynnal a'u cadw'n dda ac yn addas i'r diben, gan gynnwys trwy sicrhau bod: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Materion cynnal a chadw yn derbyn sylw prydlon.</li> <li>– Argaeledd cyfarpar argyfwng priodol wedi cael ei ystyried.</li> </ul>	Safon 2.1
Dylai byrddau iechyd ystyried sut mae glanweithdra'r gwasanaethau'n cael ei gynnal, gan gynnwys y defnydd mwyaf priodol o'r staff i wneud hyn.	Safon 2.4
Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod cleifion mewn unedau preswyl yn cael eu hannog i fwyta prydau bwyd maethlon, amrywiol a chytbwys.	Safon 2.5
Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod systemau rheoli meddyginiaeth priodol ar waith, gan gynnwys: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu storio'n briodol.</li> <li>• Rhaid ystyried y modd y gweinyddir hyn i gleifion.</li> <li>• Mae gwybodaeth am feddyginiaeth ar gael i gleifion mewn ffordd y gallant ei deall yn hawdd.</li> </ul>	Safon 2.6



Argymhellion	Safon Iechyd a Gofal
Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod cymhorthion cyfathrebu addas ar gael i helpu cleifion i fynegi eu hunain.	Safon 3.2
Mae'n rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod siaradwyr Cymraeg yn cael cynnig gwasanaethau iaith sy'n diwallu eu hanghenion fel rhan naturiol o'u gofal.	Safon 3.2
<p>Dylai byrddau iechyd ystyried sut y gellir gwella trefniadau cadw cofnodion, gan gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sut y gellir rhannu gwybodaeth ar draws gofal iechyd a chymdeithasol.</li> <li>• Sicrhau bod cofnodion yn gyfredol ac yn ddigon manwl.</li> <li>• Sicrhau bod cofnodion yn cael eu cadw'n ddiogel ac ar gael yn hawdd i'r staff.</li> </ul>	Safon 3.5
<b>Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth</b>	
Dylai byrddau iechyd ystyried sut y gellir gwella darpariaeth therapi iaith a lleferydd fel y gall cleifion dderbyn cymorth gyda'u hanghenion cyfathrebu, yn ogystal â'u hanghenion bwyta ac yfed.	Safon 7.1
Dylai byrddau iechyd ystyried yn ofalus dibyniaeth cleifion a sicrhau bod ganddynt y staff cywir gyda'r cymysgedd sgiliau cywir i ddiwallu anghenion cleifion, gan gynnwys ystyried cynlluniau olyniaeth.	Safon 7.1
Dylai byrddau iechyd sicrhau bod y staff yn derbyn hyfforddiant cyfredol i'w cefnogi yn eu swyddi.	Safon 7.1
Mae angen i fyrddau iechyd arddangos llywodraethiant, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol mewn gwasanaethau anabledd dysgu.	Safon 1
Pan fydd bwrdd iechyd arall yn darparu'r gwasanaeth, dylai byrddau iechyd sicrhau bod cyfrifoldebau a modelau cyflenwi'n eglur.	Safon 1