

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

Trosolwg

Mehefin 2016



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

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

Yn ysgrifenedig:

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

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

Neu trwy'r canlynol:

Ffôn: 0300 7900 126
Ebost: cssiw@cymru.gsi.gov.uk
Gwefan: www.aggcc.org.uk
Gwefan y Gydarolygiaeth: www.arolygucymru.com

Ffôn: 0300 062 8163
Ebost: hiw@cymru.gsi.gov.uk
Gwefan: www.hiw.org.uk

Cynnwys

1. Cyflwyniad	4
2. Crynodeb	6
3. Argymhellion ar gyfer ymarferwyr, arweinwyr a llunwyr polisi	12
4. Cyd-destun – demograffeg a data	14
5. Gwrando ar bobl – gwaith Pobl yn Gyntaf Cymru a Fforwm Rhieni a Gofalwyr Cymru Gyfan	22

Canfyddiadau

6. Deall anghenion	30
7. Darparu gofal a chymorth effeithiol	37
8. Arwain mewn partneriaeth â phobl	48
9. Methodoleg	53

1. Cyflwyniad

Mae'r adroddiad hwn yn nodi canfyddiadau'r arolygiad cenedlaethol o ofal a chymorth ar gyfer oedolion ag anableddau dysgu a gynhaliwyd gan Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC), gyda chymorth gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC), rhwng mis Gorffennaf 2015 a mis Chwefror 2016. Diben yr arolygiad oedd asesu llwyddiant gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol wrth iddynt gyflawni canlyniadau sydd o bwys i bobl. Gwnaed hyn drwy asesu effeithlonrwydd, ansawdd a diogelwch y gofal a'r cymorth a ddarperir i oedolion ag anableddau dysgu. Aeth yr arolygwyr ati i ystyried ffactorau sy'n sbarduno canlyniadau da i bobl, yn ogystal â'r rhwystrau i gynydd.

Y tri chwestiwn allweddol ar gyfer yr arolygiad

1. Pa mor dda mae'r awdurdod lleol yn deall yr angen am ofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu yn ei ardal, gan gynnwys cymorth i ofalwyr a datblygu gwasanaethau ataliol?
2. Pa mor effeithiol yw'r awdurdod lleol wrth ddarparu gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesiadau 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?
3. I ba raddau mae trefniadau'r awdurdod lleol ar gyfer arweinyddiaeth a llywodraethu wedi cyflenwi gweledigaeth eglur ar gyfer gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu, sydd wedi ei hanelu at wella canlyniadau, ac sy'n cael cefnogaeth ac ymglymiad partneriaid – gan gynnwys pobl ag anableddau dysgu a gofalwyr?

Roedd yr arolygiad cenedlaethol yn cynnwys gwaith maes manwl mewn chwe awdurdod lleol a'r byrddau iechyd cyfatebol yng Nghonwy, Gwynedd (y ddau yn rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr), Merthyr Tudful (Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a gomisiynwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf), Torfaen (Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan), Sir Benfro (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda) a Phen-y-bont ar Ogwr (Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg). Mae'r adroddiadau arolygu hynny wedi cael eu cyhoeddi ar wahân ar ein gwefan. Mae'r adroddiad trosolwg hwn yn archwilio canfyddiadau'r tri phrif weithgaredd arolygu. Yn gyntaf ac yn flaenaf, y dystiolaeth o'r chwe arolygiad unigol; yn ail, canlyniadau ymchwiliad thematig i wasanaethau i bobl ag anableddau dysgu a reoleiddir gan AGGCC; ac yn olaf, canlyniadau arolwg cenedlaethol o ddata a hunanasesiad a gynhaliwyd ym mhob un o'r 22 awdurdod lleol yng Nghymru a'r byrddau iechyd lleol. Mae'n nodi'r cryfderau mwyaf cyffredin a'r meysydd y mae angen eu gwella, ac yn gorffen gydag argymhellion ar gyfer ymarferwyr, arweinwyr a llunwyr polisi. Ei fwriad yw darparu gwybodaeth ar gyfer y cyhoedd ynglŷn â

pherfformiad gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol, a chefnogi gwelliant i'r gofal a chymorth a ddarperir i bobl ag anableddau dysgu.

Gwnaeth arolygwyr Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) asesu pa mor dda mae byrddau iechyd yn darparu gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu, gan gynnwys effeithiolrwydd y bartneriaeth rhwng gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd. Er bod eu tystiolaeth yn llywio ein hadroddiad cyfan, amlinellir y canfyddiadau penodol ar gyfer gwasanaethau iechyd yn y crynodeb a chânt eu cynnwys yn y drafodaeth o'r canfyddiadau ar gyfer pob un o'r cwestiynau allweddol ar gyfer yr arolygiad ym mhenodau 6 – 8.

Rydym wedi gweithio'n agos iawn gyda Phobl yn Gyntaf Cymru a Fforwm Rhieni a Gofalwyr Cymru Gyfan trwy gydol yr arolygiad cenedlaethol, mewn ymdrech i ymgysylltu â phobl a gofalwyr sy'n cael eu heffeithio gan y materion a drafodwyd mewn ffordd gynhyrchiol. Ceir manylion pellach ynglŷn â'r ffordd rydym yn ymgysylltu â phobl a gofalwyr teuluol ym mhennod 4.

Fformatau amgen

Mae'r adroddiad hwn a'r adroddiadau arolygu unigol ar gyfer y chwe awdurdod lleol ar gael mewn fformat hawdd ei ddarllen ar [ein gwefan](#).

Gwnaethom weithio'n agos gyda Phobl yn Gyntaf Cymru i ddatblygu ffilm fer am yr arolygiad cenedlaethol, sydd ar gael ar ein gwefan.

Gwnaethom hefyd weithio gyda Mencap, Anabledd Dysgu Cymru a Fforwm Rhieni a Gofalwyr Cymru Gyfan a'u gwirfoddolwyr ac aelodau ag anableddau dysgu fel rhan o'r gwaith allgymorth ac ymgysylltu ar gyfer yr adroddiad hwn.

2. Crynodeb

Cyflwyniad

Mae ansawdd gofal a chymorth i lawer o bobl ag anableddau dysgu yng Nghymru yn ddibynnol i raddau helaeth ar ba mor effeithiol yw'r staff gwasanaethau cymdeithasol a gwasanaethau iechyd rheng flaen sy'n rhoi cymorth iddynt. I'r rhai sy'n cael gofal gan aelodau'r teulu, mae cryfder a phendantwydd eu perthnasau'n aml yn hanfodol i'r canlyniadau y maent yn eu cyflawni hefyd. Mae staff gwasanaethau cymdeithasol a staff gwasanaethau iechyd yn cydweithio'n dda ar y cyfan ar lefel unigol ac ar lefel tîm. Fodd bynnag, mae angen i arweinwyr ar bob lefel wneud llawer mwy i gefnogi eu staff drwy weithio mewn partneriaeth â phobl ag anableddau dysgu a gofalwyr teuluol i lunio gofal a chymorth ar gyfer y dyfodol. Mae enghreifftiau lle mae gwasanaethau cymdeithasol a gwasanaethau iechyd yn meddwl a chynllunio ar y cyd ar gyfer y tymor hirach ac yn siarad a gwrandao â phobl am eu syniadau a chynlluniau. Fodd bynnag, mae gormod o achosion lle nad yw hyn yn digwydd yn effeithiol ar ran pobl ag anableddau dysgu.

Deall anghenion

Mae patrwm y gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu'n dal i ddibynnu i raddau helaeth ar etifeddiaeth 'Strategaeth Cymru Gyfan' a gyflwynwyd ym 1983.¹ Caiff hyn ei adlewyrchu nid yn unig yn y ffocws ar anghenion yr unigolyn a chymorth seiliedig yn y gymuned, ond hefyd yn y gwerthoedd a ddelir gan y rhai sy'n darparu gofal a chymorth, gyda phwyslais ar ddull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n parhau hawliau'r unigolyn. Mae hyn yn gadarnhaol ac mae llwyddiant y strategaeth yn destament o'r hyn y gellir ei gyflawni gan ymdrech gydgyssylltiedig, gyda chyllid, ledled llywodraeth ganol a llywodraeth leol, mewn partneriaeth â gwasanaethau iechyd a'r sector annibynnol a'r trydydd sector ar drywydd amcan eglur. Dengys y dystiolaeth o'r arolygiad bod angen i awdurdodau lleol, byrddau iechyd a'u partneriaid wneud mwy i ddatblygu gwell dealltwriaeth o anghenion a gweledigaeth a chyfeiriad newydd ar gyfer gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu. Yn ddiamau, mae'r fframwaith a ddarperir gan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn cynnig cwrmpas i sicrhau'r fath ymdeimlad o bwrpas. Yr her i bawb, gan gynnwys Llywodraeth Cymru, yw sicrhau bod pobl ag anableddau dysgu, ynghyd â phobl eraill sydd angen gofal a chymorth, yn cael cyfle cyfartal i elwa ar weithrediad y Ddeddf,

Mae'r gofal a chymorth a ddarperir ar gyfer pobl ag anableddau dysgu'n dibynnu'n gyffredinol ar asesiad o angen unigol. Er bod y rhan fwyaf o staff yn sôn am ddefnyddio dull sy'n 'canolbwyntio ar yr unigolyn' wrth eu gwaith, roedd union natur y broses yn amrywio'n sylweddol. Mewn rhai llefydd roedd yn gyfyngedig i ymdrech

¹ Y cafodd ei hegwyddorion eu hailadrodd mewn canllawiau dilynol ym 1994 ac eto yng nghanllawiau Adran 7 ar egwyddorion gwasanaeth ac ymatebion gwasanaeth yn 2004.

benderfynol i ddefnyddio'r dull safonol o asesu a chynllunio gofal er mwyn cael yr effaith orau ar yr unigolyn. Mewn llefydd eraill roedd yn ymdrech fwy soffistigedig i ddefnyddio dull mwy manwl sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan ddefnyddio hwyluswyr hyfforddedig a dulliau hawdd eu defnyddio i gofnodi'r cynllun ac adolygu ei effaith. Roedd yr holl awdurdodau a arolygwyd yn ceisio defnyddio'r wybodaeth o asesiadau unigol i lunio dull ataliol gwell ar gyfer y bobl dan sylw, h.y. roedd un yn canolbwyntio ar ymyriad sy'n dileu'r angen am gymorth dwys iawn a chostus iawn yn nes ymlaen. Fodd bynnag, dim ond lleiafswm ohonynt oedd wedi llwyddo i fynd y tu hwnt i gynllunio unigol tuag at lunio asesiadau cynhwysfawr ac eglur o ofynion gofal a chymorth presennol a'r dyfodol i bobl ag anableddau dysgu yn yr ardal leol. Yr awdurdodau lleol hyn a oedd wedi bod yn fwy llwyddiannus wrth ddatblygu dealltwriaeth o angen oedd y rhai a lwyddodd hefyd i ymgysylltu'n systematig â phobl, gofalwyr teuluol a sefydliadau partner (gan gynnwys darparwyr gwasanaeth) a thrafod y dyfodol gyda nhw. Rhain hefyd oedd yr awdurdodau a oedd wedi symud y tu hwnt i siarad am newid ac a oedd wedi dechrau ailfodelu'r patrwm gofal a chymorth.

Canfu arolygwyr AGIC fod pobl ag anableddau dysgu'n derbyn cymorth ar lefel unigol oedd wedi ei gydgysylltu'n dda ac a oedd yn rhagweld eu hanghenion ar gyfer y dyfodol. Roedd staff iechyd yn adnabod pobl yn dda ac yn deall eu hanghenion. Roedd cynllunio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn sicrhau bod llais yr unigolyn yn cael ei glywed, a gwelodd yr arolygwyr gynllunio hygyrch tuag at amcanion oedd yn canolbwyntio ar ganlyniadau. Roedd enghreifftiau o gynlluniau hygyrch a oedd yn amlwg wedi cael eu creu gyda phobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr, a oedd yn benodol i'r unigolyn, ac a oedd wedi'u cwblhau gyda chyfraniadau gan weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Roedd asesiadau o angen yn eglur ac roedd tystiolaeth bod hyn wedi arwain at ymyriadau prydlon a phriodol a oedd yn bodloni anghenion a nodwyd ar gyfer pobl.

Ar lefel strategol, roedd dealltwriaeth gyffredinol o'r heriau oedd yn wynebu gwasanaethau iechyd i bobl ag anableddau dysgu ymysg uwch arweinwyr. Mewn rhai ardaloedd, roedd systemau a strwythurau hefyd ar waith a oedd yn caniatáu rhywfaint o waith cynllunio a chomisiynu ar y cyd. Fodd bynnag, nid oedd gan fwyafrif y byrddau iechyd yr ymwelwyd â nhw system ar waith ar gyfer monitro anghenion a chanlyniadau'r boblogaeth o oedolion ag anableddau dysgu yn ei chyfanrwydd. Ni allai arolygwyr fod yn sicr felly bod yr holl fyrddau iechyd yn meddu ar ddigon o ddealltwriaeth o'r anghenion presennol i fod yn rhagweithiol wrth ddatblygu gwasanaethau iechyd i gwrdd â heriau ar hyn o bryd ac yn y dyfodol.

Darparu gofal a chymorth effeithiol

Ategir y gwaith aml-asiantaeth ac amlddisgyblaethol ar y rheng flaen gan werthoedd cadarn iawn gan y rhan fwyaf o staff. At ei gilydd, roedd pobl ag anableddau dysgu'n derbyn cymorth gan bobl oedd am wrando arnynt, eu deall a'u cynorthwyo yn y modd gorau a allent. Canfu arolygwyr ystod o wahanol strwythurau tîm ar waith yn yr adrannau gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd. Roedd y rhain yn cynnwys timau aml-asiantaeth gyda staff wedi eu lleoli ar y cyd, timau rhithwir lle'r oedd gweithwyr cymdeithasol a nyrsys yn gweithio'n hyblyg mewn amryw o leoliadau, a nifer o drefniadau eraill. Y dystiolaeth o'r arolygiad yw er y byddai'n well gan fwyafrif y staff gael eu lleoli gyda'u cydweithwyr, mae'r canlyniadau i bobl ag anableddau dysgu'n llai dibynnol ar strwythurau sefydliadol nac ydynt ar ansawdd yr arfer, gan gynnwys gwaith tîm unigolion proffesiynol. Yn ogystal, lle'r oedd staff yn cael eu harwain a'u rheoli'n dda roeddent yn fwy tebygol o oresgyn unrhyw rwystrau – canfyddedig a real – a grëir gan strwythurau. Os oeddent yn teimlo eu bod wedi pellhau oddi wrth gyfeiriad a phwrpas, neu os oeddent wedi drysu yn eu cylch, roeddent yn llai tebygol o ganolbwyntio ar eu gwaith gyda phobl. Roedd diffyg system reoli effeithiol ar gyfer rhannu cofnodion ledled gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol hefyd yn creu rhwystr i weithio ar y cyd yn gwbl effeithiol.

Gwelodd arolygwyr AGIC fod anghydfodau ynghylch cyllid yn achosi oedi i bobl a rhwystredigaeth i'r staff rheng flaen sy'n darparu gwasanaethau. Er nad oedd dystiolaeth bod hyn yn cael effaith negyddol ar ganlyniadau i bobl, roedd yn cael effaith sylweddol ar staff, a oedd yn gwario mwy a mwy o'u hamser clinigol yn cwblhau asesiadau cyllid a rheoli disgwyliadau pobl ag anableddau dysgu a'u gofalu.

Edrychodd yr arolygwyr yn fanwl ar yr amgylchiadau ar gyfer 120 o bobl ag anableddau dysgu ledled Cymru. Yn y mwyafrif o'r enghreifftiau hyn, roedd pobl yn ddiogel ac yn cael eu hamddiffyn rhag camdriniaeth. Cafwyd rhai enghreifftiau unigol lle'r oedd angen gwella arferion yn sylweddol, yn arbennig cofnodion, ac roedd nifer fechan o achosion a gafodd eu hatgyfeirio yn ôl at awdurdodau lleol am sicrwydd. Yn fwy pryderus efallai, roedd diffygion ehangach o ran arweinyddiaeth a llywodraethu'r broses o ddiogelu oedolion. Roedd sicrhau ansawdd y broses amddiffyn oedolion yn wan at ei gilydd. Roedd croesgyfeirio gwybodaeth ar draws diogelu, monitro contractau, cwynion a'r gweithgarwch ynglŷn â'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn eithriad yn hytrach na'r norm. Yn ogystal, roedd symud tuag at wasanaethau diogelu integredig ar draws gwasanaethau oedolion a phlant mewn rhai awdurdodau – neu gynlluniau i wneud hynny – wedi creu dryswch ynglŷn â llinellau atebolrwydd a chyfrifoldeb yn nhyb rhai o'r ymarferwyr a rheolwyr. Mae'n bosibl mai anhawster byrdymor yw hwn ac y dylai gwasanaeth integredig arwain at fuddiannau tymor hirach. Fodd bynnag, y risg yw y bydd y gwaith o oruchwylio arferion presennol yn cael ei amharu, a bydd y broses sicrhau ansawdd yn cael ei glastwreiddio ymhellach.

Canfu arolygwyr AGIC fod mwyafrif y timau iechyd cymuned yn hysbysu am byrderon diogelu trwy'r awdurdod lleol yn hytrach nag yn uniongyrchol i'r bwrdd

iechyd. Gallai byrddau iechyd fonitro tueddiadau a themâu sy'n codi o'r pryderon hyn trwy gyfarfodydd aml-asiantaeth allanol, gan gynnwys Byrddau Diogelu Oedolion. Fodd bynnag, nid oedd prosesau hysbysu a llinellau o atebolrwydd ynglŷn â diogelu bob amser yn glir rhwng timau cymunedol a byrddau iechyd.

Roedd pobl ag anableddau dysgu eu hunain yn lleisio pryderon ynglŷn â'u diogelwch yn y gymuned – roedd hyn yn arbennig o berthnasol yn achos pobl ifanc, ac yn tueddu i ganolbwyntio ar bryderon ynglŷn â bwlio, camdriniaeth lafar, a phryder cyffredinol am fod heb hebryngwr mewn llefydd cyhoeddus.

Cafodd yr arolygwyr eu calonogi gan yr adnabyddiaeth fanwl o'r cysyniad o gymorth ymddygiadol cadarnhaol ar gyfer pobl ag ymddygiad heriol. Mewn rhai llefydd, roedd yr adnabyddiaeth fanwl hon wedi arwain at arfer o ansawdd uchel a chanlyniadau cadarnhaol i bobl. Mewn llefydd eraill, mae staff yn ymrwymedig i'r syniad o gymorth ymddygiadol cadarnhaol, ond nid yw'n cael ei ddefnyddio'n gywir ac yn gyson bob amser. Ar adegau, roedd disgyblaethau cysylltiedig ond unigryw cynllunio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, cymorth ymddygiadol cadarnhaol a chymorth gweithredol yn cael eu cydasio i raddau dryslyd.

Ar y cyfan, roedd staff yn gweithio'n galed gydag unigolion i'w hannog a'u cefnogi i ddweud eu dweud neu i fynegi eu barn mewn ffyrdd eraill. Ymysg yr awdurdodau lleol a oedd yn perfformio'n well, roedd asesiadau, cynlluniau ac adolygiadau'n adlewyrchu llais yr unigolyn. Roedd darpariaeth cymorth eiriolaeth i gynorthwyo gyda hyn yn amrywiol, ac roedd ar gael yn fwy helaeth mewn rhai llefydd nac mewn llefydd eraill. Roedd staff oedd yn gweithio mewn gwasanaethau dydd, yn arbennig, yn dueddol o arwain o ran hwyluso gwaith grŵp gyda phobl a oedd yn canolbwyntio ar leisio barn a dewisiadau. Er bod hyn yn nodwedd gadarnhaol iawn, nid oedd bob amser yn cael ei gefnogi gan y sefydliad ehangach. Canfu arolygwyr AGIC fod staff iechyd yn eiriolwyr cadarn dros bobl ag anableddau dysgu, yn arbennig wrth hyrwyddo hawliau pobl pan oeddent yn defnyddio gofal eilaidd (ysbyty).

Mae'r rhan fwyaf o oedolion ag anableddau dysgu sy'n hysbys i awdurdodau lleol yn byw gartref gyda gofalwyr teuluol (51%). Mae'r nifer uchaf nesaf o bobl yn byw yn eu cartrefi eu hunain gyda thenantiaeth ac yn derbyn cymorth cartref (36%) – trefniadau y cyfeirir atynt fel arfer fel byw â chymorth neu lety â chymorth. Mae 1,000 pellach o bobl (11%) yn byw mewn cartrefi gofal sy'n cael eu cofrestru a'u harolygu gennym ni. Mae'r bobl hynny sy'n byw mewn cartrefi gofal yn profi gofal a chymorth yn bennaf sy'n cydnabod eu hunaniaeth, sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau, ac sy'n cael eu hadolygu'n rheolaidd. Y prif faes y mae angen ei wella a nodwyd trwy gyfrwng arolygiadau o gartrefi gofal yw cynnwys pobl ag anableddau dysgu yn eu cynlluniau a'u hadolygiadau, canolbwyntio ar gyfleoedd i bobl dyfu a datblygu, a chyflawni cynlluniau gofal uchelgeisiol. Er ein bod yn arolygu asiantaethau gofal cartref sy'n darparu'r gofal a chymorth ar gyfer cynlluniau llety â chymorth, nid ydym yn arolygu'r gwasanaethau lle mae pobl yn byw. Serch hynny, mae'r dystiolaeth o'r arolygiad cenedlaethol yn dangos er bod pobl sy'n byw mewn llety â chymorth yn derbyn

gwasanaeth da ar y cyfan, nid yw rhai pobl yn profi canlyniadau cadarnhaol er efallai bod eu cynlluniau gofal yn eithaf uchelgeisiol.

Mae trefniadau i gynorthwyo pobl iau ag anableddau dysgu i drosglwyddo i fod yn oedolion – maes y mae perfformiad nifer o awdurdodau wedi cael ei feirniadu amdano yn y gorffennol – yn gweithio'n dda ar y cyfan. Yn y nifer fechan o enghreifftiau a ystyriwyd yn yr arolygiad, roedd gwaith da gan weithwyr cymdeithasol a staff iechyd wedi helpu'r unigolyn ifanc ei hun a'u ofalwyr teuluol i baratoi a chynllunio ar gyfer y trosglwyddiad.

Ar y cyfan, siaradodd gofalwyr teuluol yn y sampl achosion yn gadarnhaol am y cymorth maent yn ei dderbyn gan weithwyr cymdeithasol a staff iechyd. Roedd rhai enghreifftiau da o asesiadau gofalwyr yn y sampl achosion. Roedd yr adborth a gafwyd gan ofalwyr teuluol mewn grwpiau ffocws yn fwy cymysg. Ochr yn ochr â sylwadau cadarnhaol am ymarferwyr unigol, roedd pryderon ynglŷn ag oedi wrth adolygu cynlluniau gofal, anawsterau wrth gysylltu â rheolwyr gofal, a diffyg mwy cyffredinol o ymgysylltu ac ymgynghori ynghylch newidiadau arfaethedig i batrwm gwasanaethau. Nid yw'n syndod efallai mai'r awdurdodau hynny lle'r oedd diffyg cyfeiriad a chynllun strategol ar gyfer eu gwasanaethau oedd hefyd y rhai a chanddynt ddiwylliant nad oedd yn gallu casglu a bodloni barn gofalwyr teuluol yn rhwydd.

Arwain mewn partneriaeth â phobl

Canfu'r arolygwyr mai hwn oedd y prif faes oedd angen ei wella'n fwyaf sylweddol. Roedd mwyafrif y 22 awdurdod lleol a ymatebodd i'r arolwg cenedlaethol yn credu eu bod yn perfformio'n dda. Fodd bynnag, ym mwyafrif y chwe awdurdod oedd yn destun gwaith maes, casglodd yr arolygwyr fod eu perfformiad naill ai angen ei wella neu ei fod yn wael. Mae'r holl awdurdodau'n ymdrin â chanlyniadau cyfyngiadau cyllidebol a llawer ohonynt yn gwneud penderfyniadau amhoblogaidd ynglŷn â chau neu ad-drefnu gwasanaethau. Mae hwn yn gyd-destun anodd i arweinwyr ar bob lefel. Er hynny, canfu'r arolygiad dystiolaeth gref fod diffyg sianeli clir, dibynadwy a sefydledig ar gyfer cyfathrebu â phobl, gofalwyr, darparwyr a rhanddeiliaid eraill yn gwneud gwaith arweinwyr cymaint yn anos. Canfu arolygwyr AGIC fod angen gwella'r trefniadau cyfathrebu rhwng rheolwyr y byrddau iechyd a staff er mwyn sicrhau bod y rhai ar y rheng flaen yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi yn eu swyddogaethau a'u bod wedi ymgysylltu â chyfeiriad a blaenoriaethau'r bwrdd iechyd. Pan fydd diffygion cyfathrebu'n dod law yn llaw â diffyg dealltwriaeth o'r weledigaeth ar gyfer datblygu gofal a chymorth – fel y gwelwyd mewn rhai awdurdodau lleol a byrddau iechyd – yna mae arweinwyr a rheolwyr yn wynebu tasg anodd wrth greu diwylliant gwasanaeth cadarnhaol.

Mae'r bartneriaeth rhwng gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn hanfodol ar gyfer helpu pobl ag anableddau dysgu i gyflawni canlyniadau da. Yn ddiweddar, roedd y bartneriaeth honno wrth galon llwyddiant symud miloedd o bobl o ysbytai arhosiad hir i'w cartrefi eu hunain. Er bod y bartneriaeth yn dal i weithio'n

eithaf da ar y rheng flaen, mae'n aml yn methu ar lefel strategol. Roedd rhai nodweddion cadarnhaol: roedd gwaith ar lefel Gwent gyfan rhwng gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol wedi cynhyrchu Strategaeth Anabledd Dysgu 2012-2017, a oedd wedi arwain at rai canlyniadau da i bobl; ac mae Pwyllgor Cydweithredol Rhanbarthol Bae'r Gorllewin yn rhoi sylw i'r amcan strategol o ddarparu gwasanaethau'n agosach at y cartref. Fodd bynnag, roedd anawsterau gyda'r enghreifftiau cadarnhaol hyn hefyd. Roedd y rhain yn gysylltiedig â newidiadau i strwythurau rheoli yn y gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol a'r effaith ar yr ysfa i newid. Ym mhob un o'r awdurdodau lleol a arolygwyd, roedd blaenoriaethau oedd yn cystadlu ar gyfer gwasanaethau iechyd yn gallu gwaethygu anawsterau. Mewn mwy nac un awdurdod lleol, canfu staff uwch mewn gwasanaethau cymdeithasol fod sefydlu pwy oedd yn gyfrifol am beth yn y maes iechyd yn gallu bod yn heriol, ac roedd cynnal dialog ystyrlon gyda nhw am gynlluniau a strategaethau'r un mor heriol.

3. Argymhellion ar gyfer ymarferwyr, arweinwyr a llunwyr polisi

Deall anghenion

1. Gyda'i gilydd, dylai awdurdodau lleol a byrddau iechyd sicrhau eu bod yn cynllunio adnoddau ac yn rheoli perfformiad a gwerth am arian ar gyfer gwasanaethau gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu. Dylai hyn gynnwys y gwaith o gasglu data a gwybodaeth berthnasol, gyda'r nod o gynllunio darpariaeth gwasanaeth sy'n gallu dangos yn glir sut mae'n bodloni anghenion y boblogaeth bresennol o bobl ag anabledd dysgu a phoblogaeth y dyfodol.
2. Gyda'i gilydd, dylai awdurdodau lleol a byrddau iechyd gynhyrchu cynlluniau comisiynu sy'n adlewyrchu eu poblogaeth ac asesiadau o angen, ac sy'n hyrwyddo arfer gorau wrth roi gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr teuluol.
3. Dylai awdurdodau lleol a byrddau iechyd sicrhau eu bod yn siarad â phobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr teuluol ac yn gwranddo arnynt, oherwydd gyda'i gilydd maent yn pennu gweledigaeth a chyfeiriad ar gyfer gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu.

Darparu gofal a chymorth effeithiol

4. Dylai awdurdodau lleol adolygu eu trefniadau sicrhau ansawdd ar gyfer cynllunio gofal a chymorth gydag unigolion – i sicrhau bod cynlluniau'n canolbwyntio ar ganlyniadau i bobl, eu bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, a bod yr unigolyn ei hun yn rhan o'r gwaith cynllunio, ynghyd â'r gofalwr teuluol ble'n bosibl os yw'n cytuno i hynny.
5. Dylai awdurdodau lleol a byrddau iechyd rannu arfer gorau ar draws eu ffiniau, e.e. mewn perthynas â dulliau cymorth ymddygiadol cadarnhaol ar gyfer pobl ag ymddygiad heriol, i sicrhau ymateb o ansawdd da mwy cyson i bobl ag anghenion tebyg ledled Cymru.
6. Dylai awdurdodau lleol a byrddau iechyd sicrhau bod trefniadau atebolrwydd a chyfrifoldebau sydd ynghlwm â diogelu oedolion yn glir a bod yr holl staff sy'n chwarae rhan yn amddiffyn pobl ag anableddau dysgu rhag camdriniaeth ac esgeuluso yn eu deall.
7. Dylai byrddau iechyd ystyried sut i gryfhau'r gwaith gwerthfawr sy'n mynd rhagddo ar hyn o bryd o ran cysylltu ynglŷn ag iechyd rhwng gwasanaethau

gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Yn benodol, dylai byrddau iechyd ystyried sut i sicrhau bod yr holl staff yn eu sefydliadau'n deall egwyddorion Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yn drwyadl ac yn eu hadlewyrchu yn eu gweithredoedd.

8. Dylai byrddau iechyd weithio gydag awdurdodau lleol i sicrhau bod pobl yn cael cynnig cyfarpar sy'n bodloni eu hanghenion yn brydlon.
9. Dylai llunwyr polisiâu ystyried y broses gofal iechyd parhaus a'i defnyddio ar gyfer pobl ag anableddau dysgu, er mwyn penderfynu a ellir gwneud unrhyw welliannau i'r broses. Ar yr un pryd, dylai byrddau iechyd weithio gydag awdurdodau lleol i gytuno ar ffyrdd gwell o weithio er mwyn i'r broses bresennol weithio cystal ag y gall.

Arwain mewn partneriaeth â phobl

10. Dylai llunwyr polisi, byrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol gyda'i gilydd siarad â phobl ag anableddau dysgu, eu gofalwyr teuluol a darparwyr gwasanaeth a gwranddo arnynt, er mwyn datblygu gweledigaeth ar gyfer gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu yng Nghymru sy'n adlewyrchu'r egwyddorion a'r cyfleoedd a gynigir gan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru).
11. Dylai byrddau iechyd ac awdurdodau lleol sicrhau bod eu systemau cyfathrebu'n helpu staff rheng flaen i deimlo eu bod yn gysylltiedig â'r weledigaeth ar gyfer gwasanaethau gofal a chymorth. Dylai byrddau iechyd weithio gydag awdurdodau lleol i sicrhau bod y gwaith o gyfathrebu a rhannu gwybodaeth yn cael ei gyflawni'n effeithiol rhwng gwasanaethau iechyd a thimau awdurdod lleol.
12. Dylid cael canllawiau eglur ar waith ynglŷn â'r ddyletswydd gofal sydd ar fyrddau iechyd wrth osod pobl ag anableddau dysgu y tu allan i'r sir, ac ar y byrddau iechyd hynny sy'n derbyn unigolyn o ardal arall, i sicrhau y gall pobl barhau i dderbyn y gofal y mae ei angen arnynt.
13. Dylai byrddau iechyd ystyried pa mor gynaliadwy yw eu gweithlu presennol ac unrhyw gynllunio ar gyfer olyniaeth angenrheidiol i sicrhau bod y gofal iechyd a ddarperir gan dimau cymunedol i bobl ag anableddau dysgu yn gyson.

4. Cyd-destun – demograffeg a data

Gwnaethom gyhoeddi arolwg i bob un o'r 22 awdurdod lleol yng Nghymru ar ddiwedd mis Gorffennaf 2016 a chyhoeddodd AGIC arolwg tebyg i'r holl fyrddau iechyd. Roedd y ddau arolwg wedi'u cynllunio i gasglu data am nifer yr oedolion ag anableddau dysgu sy'n hysbys i'r awdurdodau lleol a gwasanaethau iechyd a ble maent yn byw. Casglodd ein harolwg rywfaint o wybodaeth sylfaenol am agweddau eraill ar fywyd pobl hefyd ac (i ryw raddau) y gweithgareddau a gwariant awdurdodau lleol ar wasanaethau i bobl ag anabledd dysgu. Gofynnodd ail ran yr arolwg i awdurdodau lleol ystyried y tri chwestiwn allweddol ar gyfer yr arolygiad a chynnig sylwadau ar yr hyn sydd wedi gyrru cynnydd a'r rhwystrau i welliannau pellach. Adlewyrchir a chyfeirir at y canfyddiadau o Ran 2 yr arolwg ym mhenodau 6,7 ac 8.

Er inni wneud ein gorau glas i sicrhau bod yr arolygon a ddychwelwyd yn gywir a dibynadwy, dylid nodi nad yw'r data wedi bod yn destun proses ffurfiol AGGCC ar gyfer sicrhau ansawdd ac nid ydynt yn meddu ar statws 'ystadegau swyddogol'.

Fel y daw yn eglur o'r drafodaeth sy'n dilyn, mae'r data a ddychwelwyd yn awgrymu'n gryf bod rhai gwahaniaethau yn y ddealltwriaeth o'r termau a ddefnyddir yn y gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol – gan gynnwys 'anabledd dysgu'. Er bod rhai o'r anghysondebau canfyddedig yn adlewyrchu rhai problemau yng nghynllun yr arolwg o bosibl, maent hefyd yn codi cwestiynau am allu awdurdodau lleol a'u partneriaid i gyflenwi'r 'asesiadau poblogaeth' sydd eu hangen dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru).

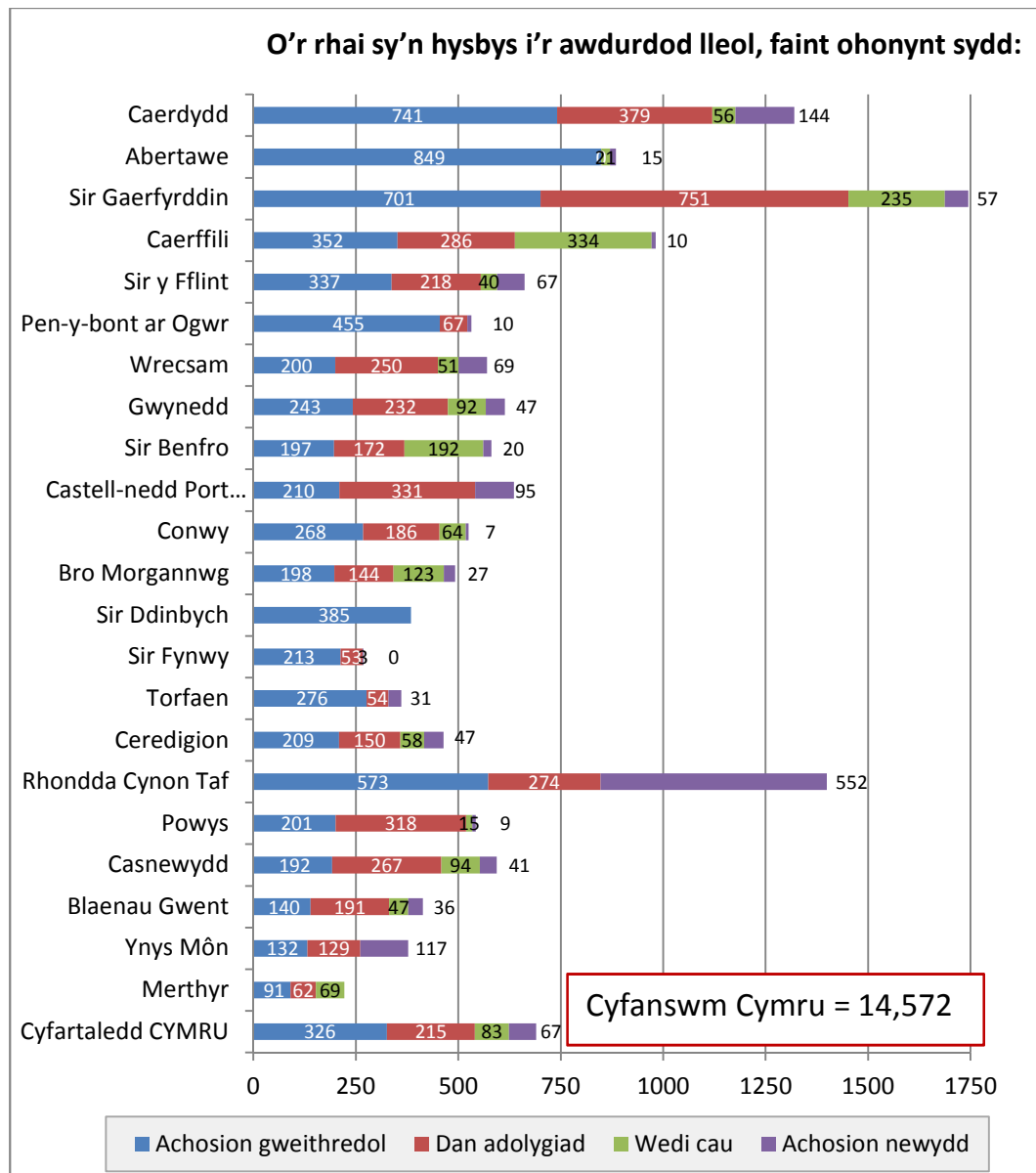
Poblogaeth

Mae'r system we ar gyfer amcangyfrif anghenion gofal cymdeithasol, *Daffodil*, a ddatblygwyd ar gyfer Llywodraeth Cymru,² yn amcangyfrif bod 58,000 o oedolion ag anabledd dysgu'n byw yng Nghymru. Mae'r ymatebion i'n harolwg yn awgrymu mai 12,641 yn unig, neu lai na chwarter o'r nifer hwn o bobl, sy'n hysbys i awdurdodau lleol. Mae'r ffigurwr a ddarparwyd gan system Daffodil yn dibynnu ar gyfrifiad o'r gyfradd debygol o achosion o anabledd dysgu mewn poblogaeth benodol. Mae'n bosibl bod yr amcangyfrif poblogaeth o 58,000 yn cynnwys y rhai nad ydynt wedi bod ag angen unrhyw gymorth arbenigol gan wasanaethau cymdeithasol ers iddynt gael eu canfod. Bydd angen i awdurdodau lleol a byrddau iechyd ymchwilio ymhellach i'r mater wrth iddynt baratoi eu hasesiadau poblogaeth.

Mae'r siart isod yn dangos manylion statws achosion yr oedolion ag anabledd dysgu sy'n hysbys i awdurdodau lleol. Mae'r cyfansymiau ar gyfer rhai awdurdodau'n uwch na'r amcangyfrifon a roddwyd ar gyfer cyfanswm y bobl sy'n hysbys i'r awdurdod. Mae hyn yn awgrymu rhywfaint o gyfrif dwbl, e.e. mae cyfran o'r achosion gweithredol hefyd yn cael eu cyfrif fel achosion newydd.

² <http://www.daffodilcymru.org.uk/>

Diagram 1



Pobl ag ymddygiad heriol

Roedd arolwg yr awdurdodau lleol ac arolwg AGIC o fyrdau iechyd yn holi am nifer y bobl ag ymddygiad heriol oedd yn hysbys iddynt. Rhoddodd yr arolygon yr un diffiniad o ymddygiad heriol fel pwynt cyfeirio.³ Nid atebodd chwech o'r 22 awdurdod lleol yng Nghymru'r cwestiwn hwn, gan nodi amrywiaeth o resymau, gan gynnwys nad ydynt yn coladu gwybodaeth yn y modd hwn. Cyfanswm nifer y bobl ag

³ "Ymddygiad nad yw'n normal mewn diwylliant sydd mor ddwys, yn digwydd mor aml, neu'n parhau mor hir nes bod diogelwch corfforol yr unigolyn neu eraill yn debygol o fod mewn perygl difrifol, neu ymddygiad sy'n debygol o gyfyngu'n ddifrifol ar ddefnydd yr unigolyn o adnoddau arferol neu'n debygol o arwain at wrthod mynediad i'r unigolyn at adnoddau arferol." Emerson, E (1995), dyfynnir yn Emerson, E (2001, 2^{il} rifyn): Challenging Behaviour: Analysis and intervention in people with learning disabilities, Gwasg Prifysgol Caergrawnt.

ymddygiad heriol a gofnodwyd gan yr 16 awdurdod lleol sy'n weddill oedd 1,342. Y ffigur cyfatebol a ddarparwyd gan y byrddau iechyd oedd 952.

Ble mae pobl yn byw?

Mae cyfanswm o 4,824 o oedolion sy'n hysbys i awdurdodau lleol yn byw gyda gofalwyr teuluol – ffigur sy'n dangos pwysigrwydd perthnasau i lawer o bobl ag anableddau dysgu. Mae hefyd yn amlygu i ba raddau mae angen i'r rhai sy'n darparu gwasanaethau gofal a chymorth (ac yn cynllunio ar gyfer eu datblygiad) ystyried y cyfraniad a wnaed eisoes gan ofalwyr.

Mae awdurdodau lleol yn nodi bod 3,344 o oedolion yn byw yn eu cartrefi eu hunain gyda thenantiaeth a'u bod yn derbyn cymorth cartref. Dylai'r ffigur hwn gwmpasu'r rhan fwyaf o'r trefniadau sydd fel arfer yn cael eu galw'n 'llety â chymorth' neu 'byw â chymorth'.

O'r bobl hynny sy'n hysbys i awdurdodau lleol, mae ychydig dros 1,000 yn byw mewn cartrefi gofal sydd wedi'u cofrestru i ofalu am bobl ag anableddau dysgu, ac mae 143 o bobl yn byw mewn cartrefi gofal sydd wedi'u cofrestru'n bennaf mewn categori sydd ar wahân i anabledd dysgu. Roedd ein harolygiadau arferol o wasanaethau a reoleiddir yn ystod 2015-16 yn edrych ar unrhyw dystiolaeth oedd yn cefnogi'r tri phrif gwestiwn ar gyfer yr arolygiad cenedlaethol. Trafodir y canfyddiadau hyn ym mhennod 7.

Diagram 2

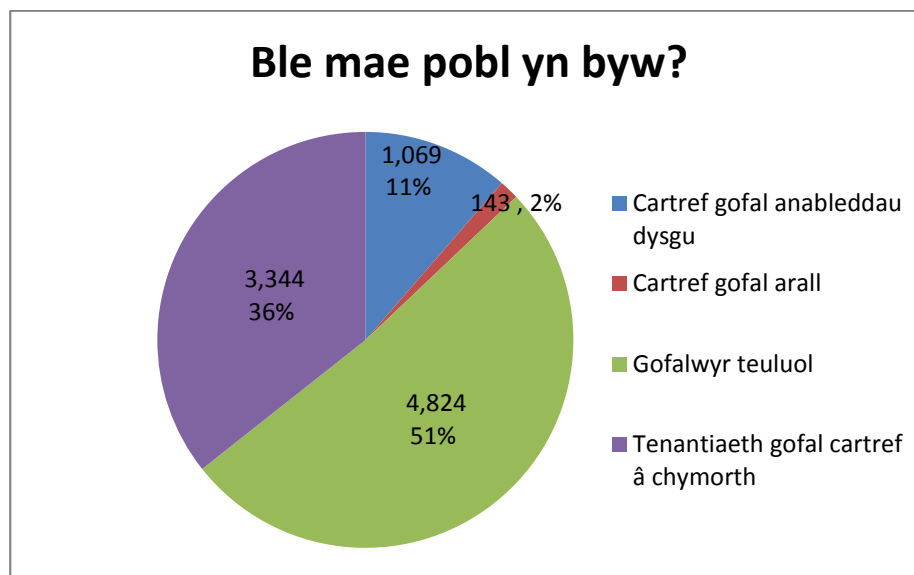
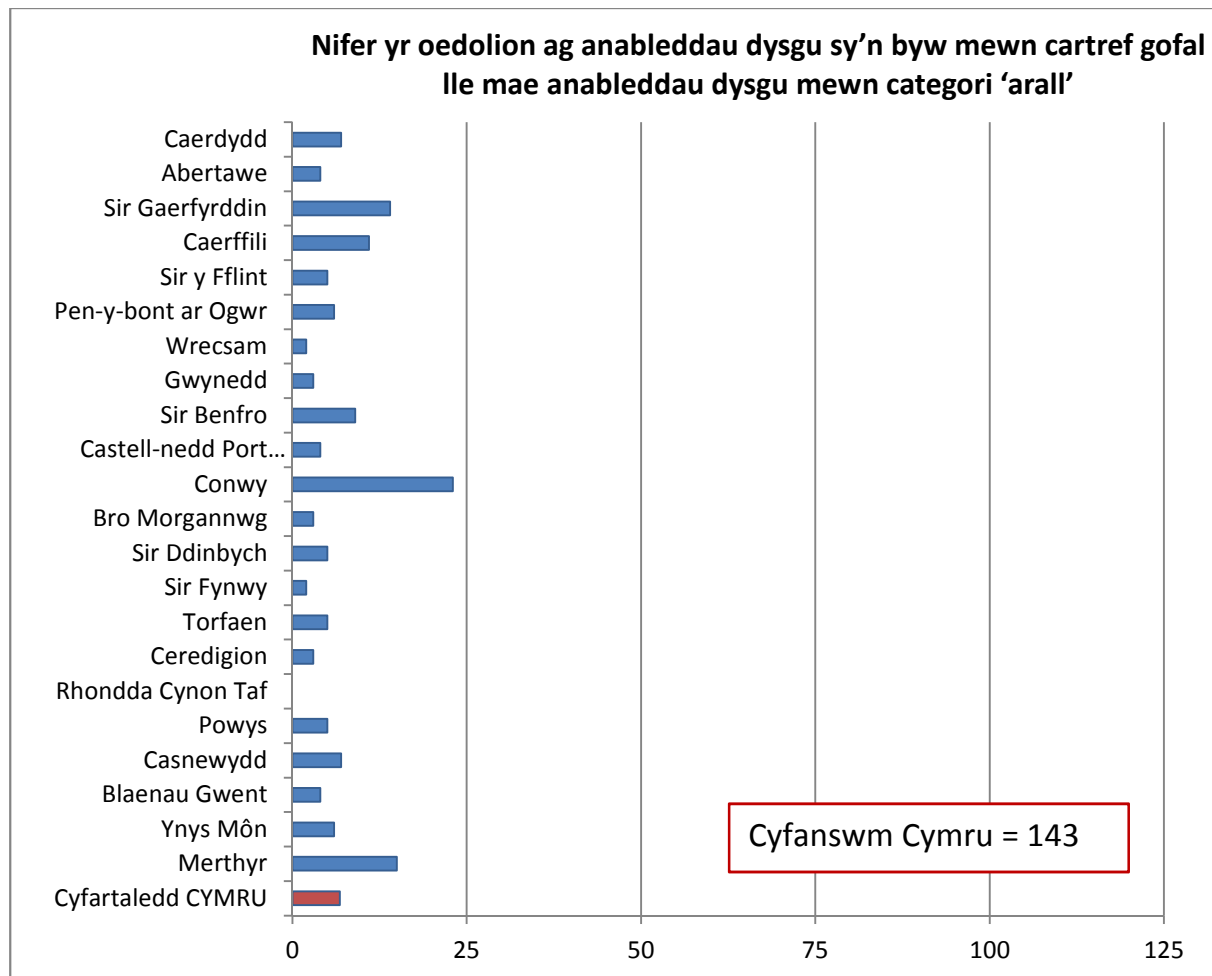
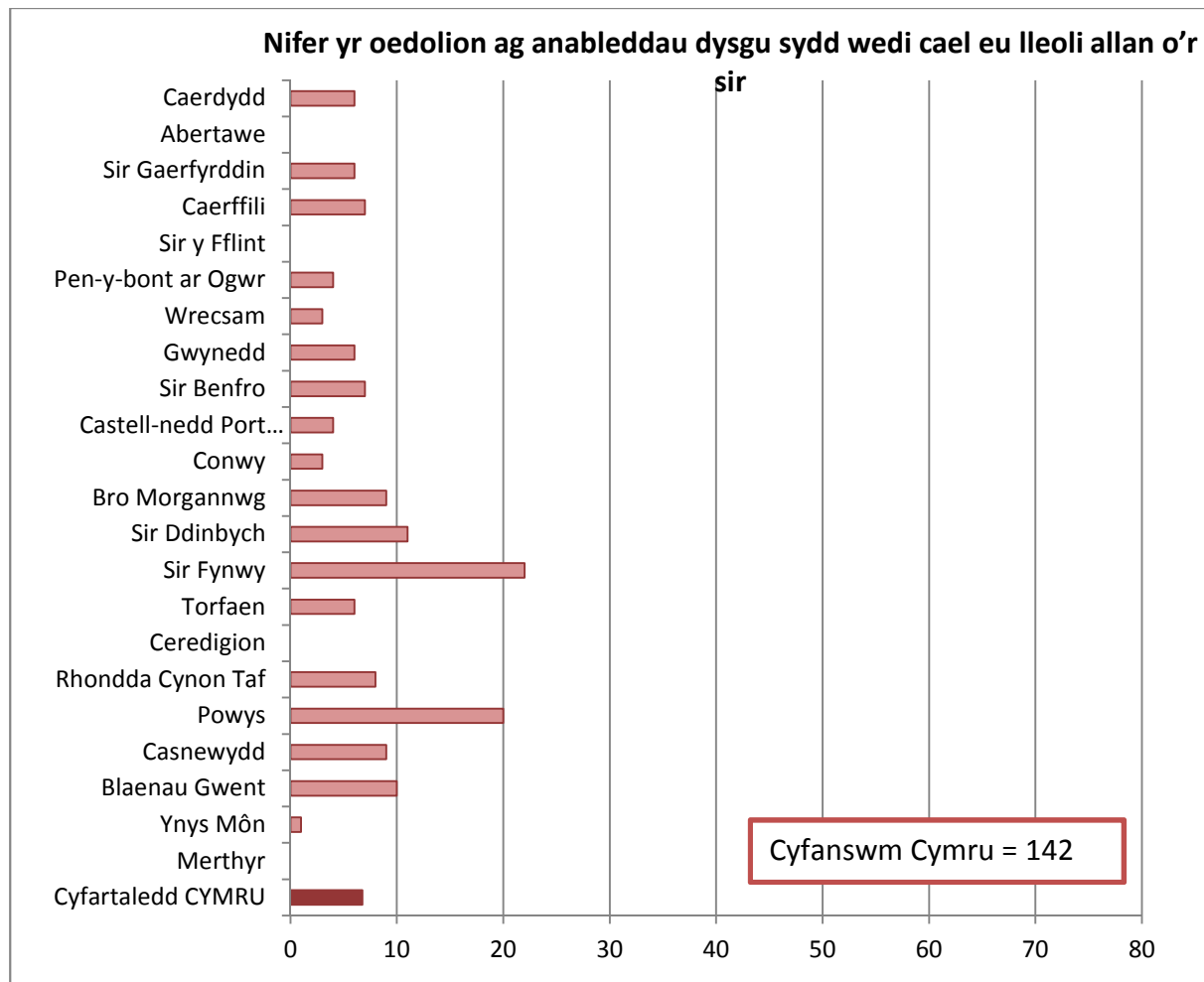


Diagram 3



Roedd yr arolwg yn holi awdurdodau am nifer y bobl oedd wedi cael eu lleoli y tu allan i'r sir (547), y tu allan i'r rhanbarth (172), a'r tu allan i'r wlad (142). Mae hwn yn faes sy'n achosi pryder arbennig i ymarferwyr, llunwyr polisi a phobl ag anableddau dysgu eu hunain. Er y gall lleoliadau o'r fath fod yn gwbl briodol i rai unigolion (ac efallai eu bod yn adlewyrchu eu dewis personol), dengys tystiolaeth o adolygiadau ac ymchwiliadau olynol, h.y. adolygiad o'r gofal a ddarparwyd yn ysbyty preifat Winterbourne, bod pobl ar y cyfan yn cyflawni canlyniadau gwell yn agosach at adref ac yn agosach at y rhai sy'n comisiynu ac yn talu am y gwasanaeth. Dylid pwysleisio mewn gwlad fechan y gall lleoli 'y tu allan i'r sir' olygu lleoliad sydd hyd yn oed yn agosach at adref a pherthnasau teuluol. Hefyd, i'r rhai sy'n byw yn y siroedd ar y gororau yng Nghymru, gall lleoliad yn Lloegr fod mor 'lleol' ac opsiwn lleoliad yn y sir. Er nad oedd yr arolygiad yn ystyried yn fanwl pam fod pobl yn cael eu lleoli y tu allan i'r sir, roedd y dystiolaeth o'r gwaith maes yn dangos nad oedd unrhyw gydberthyniad rhwng diffyg adolygiadau rheolaidd a phellter oddi wrth yr awdurdod lleoli. Yn hytrach, lle'r oedd angen gwella perfformiad neu lle'r oedd perfformiad yn wael, roedd hyn yn cael ei adlewyrchu ledled yr holl leoliadau.

Diagram 4



4

Nododd byrddau iechyd ar 31 Mawrth 2015 fod 130 o bobl ag anableddau dysgu'n byw fel cleifion mewnol mewn darpariaeth gan y GIG. Roedd 53 pellach o bobl yn byw fel cleifion mewnol mewn ysbytai annibynnol a gomisiynwyd gan y bwrdd iechyd, ac roedd 97 o bobl yn cael eu cadw'n orfodol dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. O'r rhai hynny, roedd 55 yn cael eu cadw y tu allan i'w sir gartref, h.y. mewn sir wahanol i'w man preswyllo arferol neu gartref teuluol.

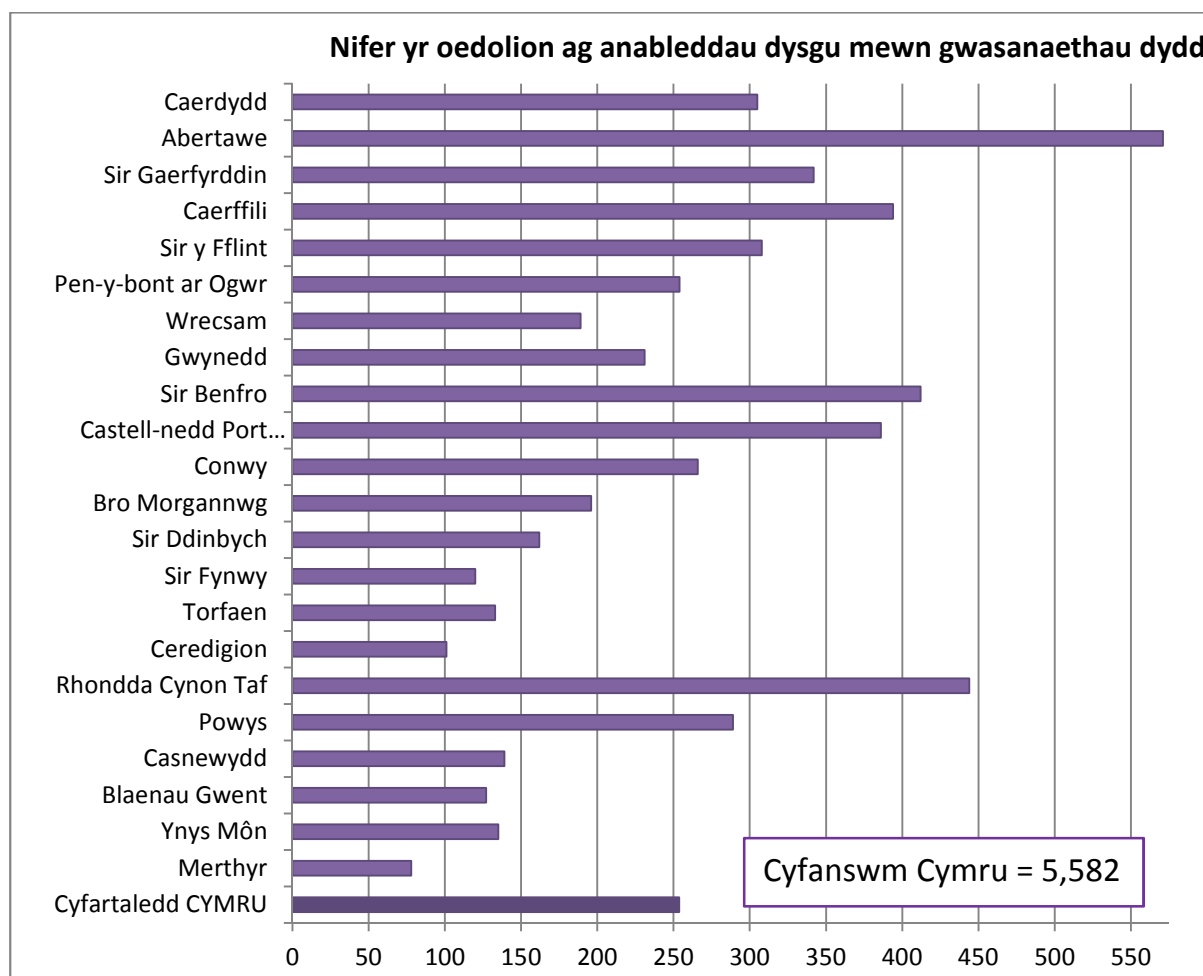
Y defnydd o wasanaethau dydd

Canfu ein harolwg fod 5,582 o oedolion yn defnyddio gwasanaethau dydd. Mae hyn ymron i hanner y bobl hynny sy'n hysbys i awdurdodau lleol. Nid yw gwasanaethau dydd yn cael eu cofrestru, eu rheoleiddio na'u harolygu'n rheolaidd gennym ni na chan unrhyw arolygiaeth neu reoleiddiwr arall. Roedd yr holl arolygiadau unigol o'r awdurdodau lleol yn cynnwys ymweliadau, cyfweiliadau a gweithgareddau grŵp ffocws a oedd yn cwmpasu pobl sy'n defnyddio gwasanaethau dydd o bob disgrifiad

⁴Mae'r cyfanswm o 142 o bobl a leolwyd y tu allan i'r wlad ychydig yn llai nag 1% o'r cyfanswm sy'n hysbys i awdurdodau lleol.

– gan gynnwys mentrau cymdeithasol a chyfleoedd a staff eraill. Trafodir y canfyddiadau hyn ym mhennod 6.

Diagram 5

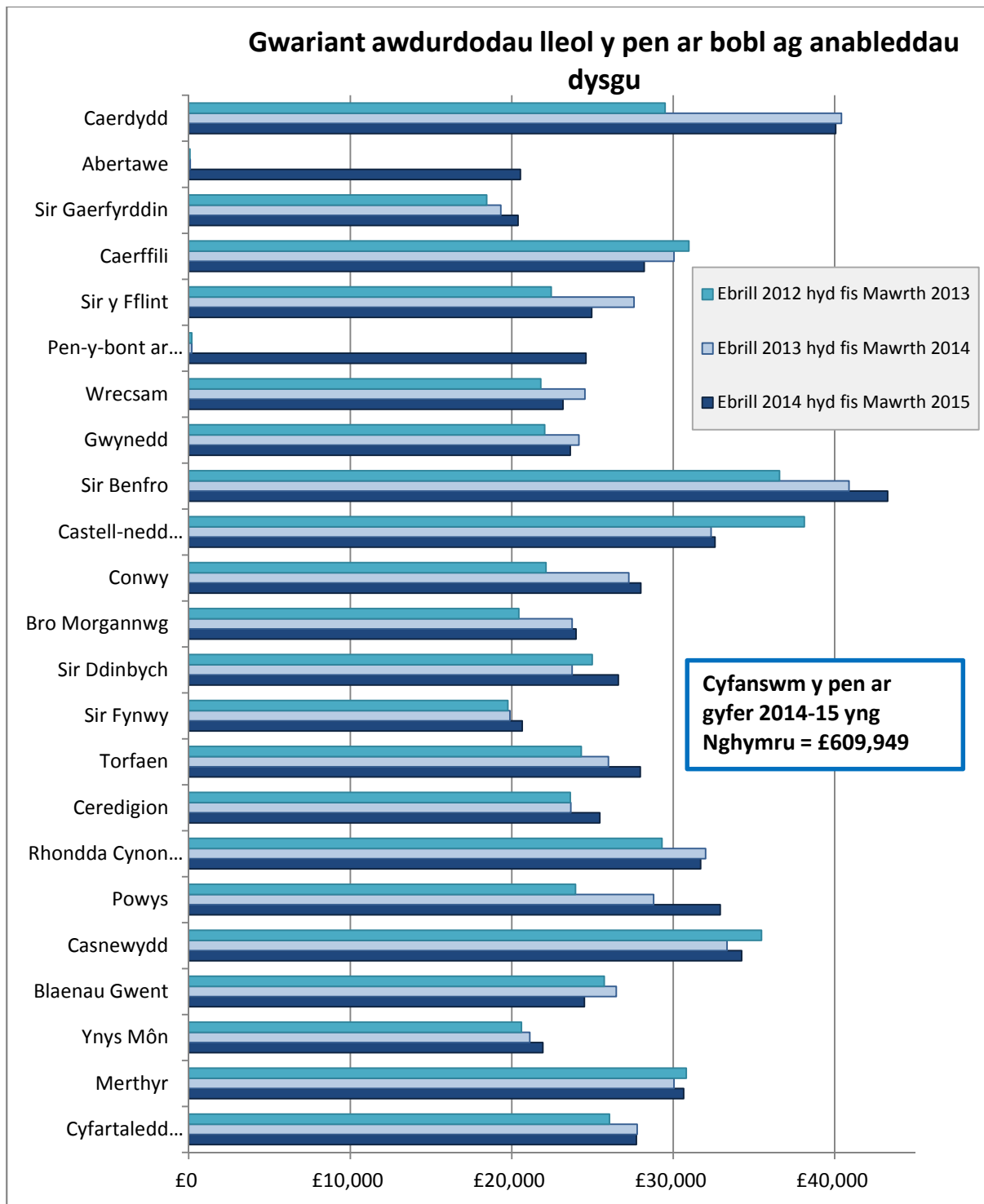


Faint yw cost gofal a chymorth?

Gofynnodd ein harolwg i awdurdodau lleol amcangyfrif eu gwariant y pen ar gyfer pobl ag anableddau dysgu yn ystod y cyfnod rhwng mis Ebrill 2012 a mis Mawrth 2015. Mae pedwar o'r awdurdodau a gynhwyswyd yn y gwaith maes yn gwario mwy na ffigur cyfartalog Cymru ac mae dau ohonynt (Gwynedd a Phen-y-bont ar Ogwr) yn gwario ychydig o dan y cyfanswm cyfartalog. Canfu'r arolygiad nad oedd cydberthyniad amlwg rhwng y gwariant y pen a nodwyd ac ansawdd y gofal a'r cymorth a ddarparwyd. Yn sir Benfro, er enghraifft, canfu'r arolygwyr yr angen i wella 'drwyddi draw' er bod gan yr awdurdod lleol y gwariant uchaf y pen yng Nghymru yn 2013-14 ac yn 2014-15.⁵ Yn amlwg, mae'r swm a warir yn bwysig, ond mae tystiolaeth o'r arolygiad cenedlaethol yn awgrymu bod sut y gwarir yr arian yn bwysicach.

⁵ Gweler tudalen 5 yn yr adroddiad Sir Benfro AGGCC.

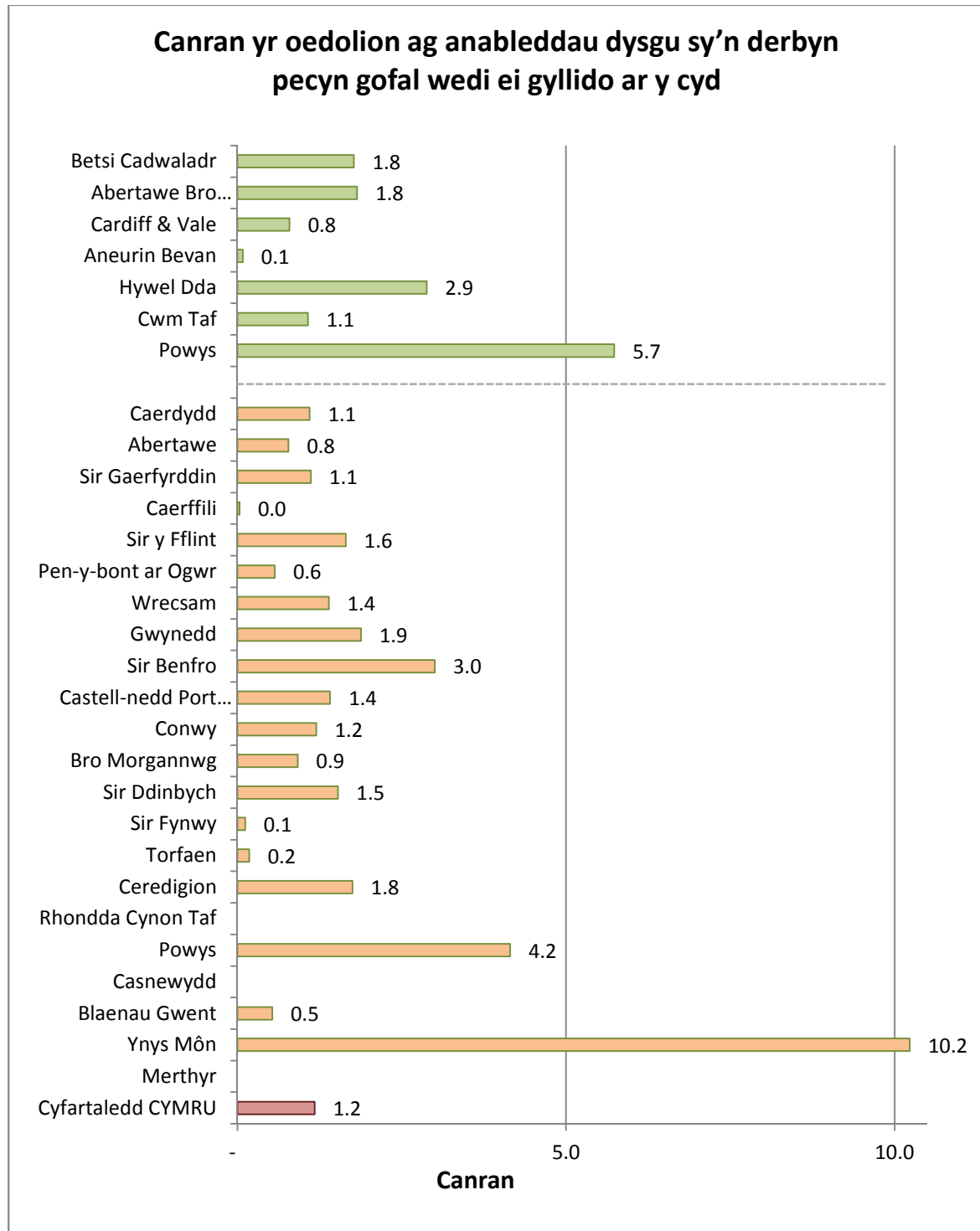
Diagram 6



Gofynnwyd i awdurdodau lleol a byrddau iechyd ynglŷn â chyfanswm nifer yr oedolion ag anableddau dysgu oedd yn derbyn pecyn gofal wedi ei ariannu ar y cyd gan yr awdurdod lleol a'r GIG fel yr oedd ar 31 Mawrth 2015. Y cyfanswm ar gyfer Cymru a ddarparwyd gan yr awdurdodau lleol oedd 555, a'r cyfanswm cyfatebol a ddarparwyd gan y byrddau iechyd oedd 719. Mae'n bosibl bod yr anghysondeb rhwng y ddau ffigur yn adlewyrchu methiannau go iawn yn y systemau gwybodaeth, defnydd anghyson o'r diffiniad o anabledd dysgu, neu gyfuniad o'r rhain a ffactorau

eraill. Dengys Diagram 7 bod gan awdurdodau lleol Ynys Môn a Phowys ganran uwch o becynnau gofal wedi'u hariannu ar y cyd ar gyfer eu poblogaethau 'hysbys' na'r awdurdodau lleol eraill yng Nghymru ac mae'r ffigwr cyfatebol ar gyfer awdurdodau lleol de-ddwyrain Cymru'n nodedig o isel.

Diagram 7



5. Gwrando ar bobl – gwaith Pobl yn Gyntaf Cymru a Fforwm Rhieni a Gofalwyr Cymru Gyfan

Ar ein rhan ni, cynhaliodd Pobl yn Gyntaf Cymru a Fforwm Rhieni a Gofalwyr Cymru Gyfan sesiynau ymgynghori gyda'u haelodau i gasglu eu barn am ansawdd y gofal a'r cymorth ar gael iddynt. Roedd y sesiynau hyn, a oedd yn canolbwyntio ar ddau o'r tri chwestiwn allweddol ar gyfer yr arolygiad cenedlaethol, yn ychwanegol at y cyfarfodydd unigol a'r grwpiau ffocws a gynhaliwyd gan arolygwyr yn ystod y gwaith maes ar gyfer y chwe arolygiad unigol. Bu Pobl yn Gyntaf Cymru a'r fforwm o gymorth hefyd gyda'n paratoadau ar gyfer dau weithdy gyda phobl ag anableddau dysgu a gynhaliwyd yn ystod cynhadledd flynyddol Anabledd Dysgu Cymru yn gynnar ym mis Tachwedd 2015, cyn y gwaith maes ar gyfer yr arolygiad cyntaf.

Gwaith Pobl yn Gyntaf Cymru

Ymgynghorodd Pobl yn Gyntaf Cymru ag oddeutu 100 o bobl trwy gyfuniad o holiaduron a grwpiau ffocws. Nid yw'n syndod bod ystod eang o safbwyntiau wedi dod i'r amlwg a bod y rhan fwyaf o bobl yn canolbwyntio, yn gywir, ar eu profiadau unigol. Serch hynny, daeth rhai themâu cyffredin i'r amlwg.

Deall anghenion

Siaradodd y mwyafrif o bobl am eu perthynas â'u rheolwr gofal a staff eraill wrth ateb y cwestiwn hwn, h.y. gwnaethant ganolbwyntio ar ba mor dda roedd pobl yn deall eu hanghenion unigol, yn eu barn nhw. Roedd rhai pobl yn gadarnhaol am eu rheolwr gofal.

"Mae yn ei wneud ef, mae'n cymryd ychydig o amser, ond mae hi'n gwneud yr hyn y dywedodd y byddai'n ei wneud."

"Maent yn well nag oedden nhw [i mi]."

Roedd mwyafrif y bobl yn fwy negyddol ac roedd eu pryderon yn bennaf am ddibynadwyedd (cyrraedd ar amser); dibynadwyedd (gwneud yr hyn a addewir); a phryder ynghylch a oedd rheolwr gofal ar gael (cael un yn y lle cyntaf).

"Dim bob amser yn cadw addewidion ac weithiau pan nad ydynt yn cadw atynt nid ydynt yn egluro pam."

"Roeddwn arfer gweld gweithwyr cymdeithasol gwahanol bob tro a byddai'n rhaid i mi esbonio o'r dechrau. Nid oeddwn yn gallu adeiladu perthynas, doeddwn i ddim yn eu hadnabod nhw ac nid oeddent yn fy adnabod i. Nawr rwyf wedi cael yr un gweithiwr cymdeithasol am y ddau fis diwethaf, ond mae'r sefyllfa'r un fath achos nid yw wedi gweld llawer ohonof. Rwy'n teimlo'n nerfus pan fyddaf yn ei weld ac mae fy nghalon yn curo'n gyflym."

Nododd staff a oedd wedi helpu cyfranogwyr mewn grwpiau ffocws yn un awdurdod lleol fod rhai themâu cyffredin yn codi sydd, yn dilyn dadansoddi'r holl adborth, yr un mor berthnasol ledled y chwe awdurdod lleol:

- nid yw pobl bob amser yn sicr a oes ganddynt weithiwr cymdeithasol / rheolwr gofal ai peidio;
- mae rhai pobl yn llwyddo i adeiladu eu rhwydweithiau cymorth eu hunain sy'n cuddio bylchau a adewir gan ofal a chymorth ffurfiol; ac
- yn aml, nid yw pobl heb weithiwr cymdeithasol / rheolwr gofal yn gwybod neu'n deall pam nad oes ganddynt un.

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) wedi'i chynllunio i gefnogi sbectrwm eang o wasanaethau cymesur seiliedig yn y gymuned y gall pobl ag anableddau dysgu eu defnyddio heb orfod dibynnu ar asesiad a chynllun gofal a chymorth cymhleth. Dylai hefyd fod yn sail i drefniadau lle bydd gan bobl fynediad at wybodaeth, cyngor a chymorth, ni waeth a oes gan unigolyn angen dilys ai peidio, yn ogystal ag ystod o wasanaethau ataliol a gwasanaethau eraill yn y gymuned. Dengys ein tystiolaeth o ymgysylltu â phobl, wrth i'r Ddeddf gael ei rhoi ar waith, y bydd angen rhoi sylw manwl i sut mae pobl ag anableddau dysgu yn cael cymorth i ddeall ei goblygiadau a chyfleoedd iddyn nhw. Heb hyn, mae perygl y gellir canfod yr un set o amgylchiadau ar gyfer person ag anabledd dysgu yn dra gwahanol, gyda'r awdurdod lleol yn eu gweld fel enghraifft gadarnhaol o wasanaethau cymdeithasol cynaliadwy wedi'u cynhyrchu ar y cyd, a'r unigolyn ei hun yn eu gweld fel sefyllfa anodd sy'n ei ynysu ac sy'n peri dryswch. Yn olaf, dylid pwysleisio bod y dystiolaeth o'r arolygiad cenedlaethol yn dangos bod llawer o bobl eisoes yn dibynnu mwy ar eu teuluoedd nac ar wasanaethau am gymorth.

Darparu gofal a chymorth effeithiol

Roedd trafodaeth y grwpiau ffocws yn canolbwyntio ar ansawdd yr wybodaeth, cymorth a chyngor oedd ar gael iddynt; i ba raddau roedd staff awdurdodau lleol yn gwneud yr hyn roeddent yn dweud y byddent yn ei wneud; ac i ba raddau yr oedd pobl yn cael eu trin â pharch.

Gwnaeth pobl sylwadau am ansawdd y wybodaeth a'r cymorth a all fod ar gael. Roedd pryderon ynglŷn â fformat gwybodaeth – er enghraifft, gormod o eiriau, maint y ffont yn rhy fach a dim digon o luniau. Mae hyn yn cadarnhau tystiolaeth o'r gwaith maes lle'r oedd arolygwyr hefyd yn synnu i ganfod bod diffyg gwybodaeth hawdd ei deall ar gael yn rhwydd mewn rhai o'r awdurdodau lleol.

Nododd rhai pobl iau fod y broses drosglwyddo, gyda chyfraniad tra oeddent yn dal yn yr ysgol, yn ffordd dda iddynt ddysgu am yr hyn a allai fod ar gael – yn arbennig o ran gweithgareddau yn ystod y dydd. Unwaith eto, mae hyn yn cadarnhau'r canfyddiadau o'r gwaith maes lle'r oedd pobl ifanc yn y sampl o achosion, ar y cyfan,

yn cael eu gwasanaethu'n gymharol dda gan y trefniadau i'w helpu i drosglwyddo i fyd oedolion.

Cafwyd mwy o bryder, oedd yn cael ei fynegi'n rymus, am deimlo'n agored i niwed ac mewn perygl yn y gymuned.

"Rwy'n mynd yn bryderus yn llefydd y cyngor – mae pobl yn chwerthin ac rwy'n gadael."

"Roedd y bobl yn y gymuned yn galw enwau arnaf i ac ar fy nheulu."

"Weithiau mae'r cyrbiau'n rhy uchel i'm cadair olwyn ac nid yw'r llwybrau'n ddigon llydan, felly rwy'n poeni y byddaf yn troi drosodd i'r ffordd neu os af i mewn i'r ffordd rwy'n poeni y byddaf yn cael fy rhedeg drosodd."

Er bod pobl yn dweud y byddent yn hoffi bod yn llai dibynnol ar wasanaethau gofal a chymorth, thema gref oedd bod angen i awdurdodau lleol, fel cyrff corfforaethol, ystyried eu hanghenion wrth gynllunio a rheoli agweddau eraill o gymdeithas sifil, e.e. trafndiaeth gyhoeddus, canol trefi, diogelwch y cyhoedd, er mwyn iddynt allu cyflawni hyn.

Agwedd ataliol tuag at ddiogelwch

Ym **Mhen-y-bont ar Ogwr**, mae perthynas sefydlog wedi bodoli rhwng yr heddlu a grŵp 'Pobl yn Gyntaf' lleol. Mae pobl ag anabledau dysgu wedi bod yn rhan o hyfforddiant yr heddlu. Oherwydd hyn, dywedodd pobl yn y grŵp ffocws na fyddent yn oedi i gysylltu â'r heddlu ynglŷn â materion fel camfanteisio.

Cynllun a lleoliad

Yn **Nhorfaen**, dywedodd unigolyn: "Roedd symud y cyngor i'r llyfrgell yn dda – mae'r llyfrgellwyr yn gymwynasgar. Maent yn helpu i ddarllen y taflenni."

Ar y cyfan, roedd pobl yn gadarnhaol am y staff oedd yn rhoi cymorth iddynt yn uniongyrchol mewn gwasanaethau byw â chymorth preswyl neu wasanaethau dydd. Mae hyn yn cadarnhau'r dystiolaeth o'r gwaith maes lle y canfuom, ar y cyfan, fod y staff rheng flaen yn ceisio defnyddio dull a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n parchu hawliau pobl.

"Rydym yn teimlo fel tîm – er efallai ein bod yn dadlau, mae'r staff yn ein cefnogi i ddatrys pethau ac mae pob un ohonom yn gyfartal."

"Mae fy staff cymorth yn fy helpu i ddeall cyngor."

Roedd barn am y cymorth a ddarperir gan reolwyr gofal yn fwy cymysg. Fel y dywedodd hwylusydd un grŵp ffocws: "Nid oes 'safon gorfforaethol' yn ôl pob golwg. Nododd aelodau oedd yn cael cymorth gan weithiwr cymdeithasol da eu bod yn cael

profiad da. Nododd aelodau oedd yn cael cymorth gan weithiwr cymdeithasol gwael eu bod yn cael profiad gwael.”

HOW GOOD ARE YOUR SERVICES?

3 THINGS ARE IMPORTANT

IMPORTANT TODAY TO HEAR FROM **YOU!**

TELL US ABOUT YOUR CARE AND SUPPORT



BEING LISTENED TO IS IMPORTANT

ARE PEOPLES VOICES BEING HEARD?

EASY + CLEAR ACCESS TO **INFORMATION** TO MAKE **CHOICES**

DO PEOPLE HAVE THIS? NOT ALWAYS

STAFF HAVE TO 'CLOCK OFF' AT A SPECIFIC TIME - NOT GOOD, ESPECIALLY AT DISCOS! (FINISH AT 10PM, HAVE TO LEAVE EARLY)

FAMILIES WORRY ABOUT WHAT WILL HAPPEN WHEN THEY'RE GONE... (PEOPLE IN 70s/80s STILL CARING FOR PEOPLE IN 50s)

1 IN 20 PEOPLE WITH L.D. SAY THEY HAVE NO FAMILY OR FRIENDS

WHO CAN THEY TALK TO WHEN THEY ARE IN A TIZZY?

MY PLAN - WITH WHAT I WANT IN IT.

PERSON-CENTRED PLANNING - DOES NOT ALWAYS HAPPEN

WE SHOULD NOT HAVE TO WAIT 1 YEAR FOR NEW ONE.

REVIEWS CAN BE QUITE ANXIOUS!

YOUR REVIEW SHOULD HAPPEN WHERE YOU WANT IT.

NAMED KEY WORKER

EG WHILE HAVING COFFEE OR IN CLUB

SOME PEOPLE FEEL WE ARE MAKING PROGRESS... AND MOVING FORWARDS

BACK PROGRESS

SOME FEEL WE ARE GOING BACKWARDS

GETTING INVOLVED INTO DIFFERENT ACTIVITIES



HOW TO BALANCE INDEPENDENCE + RISK?

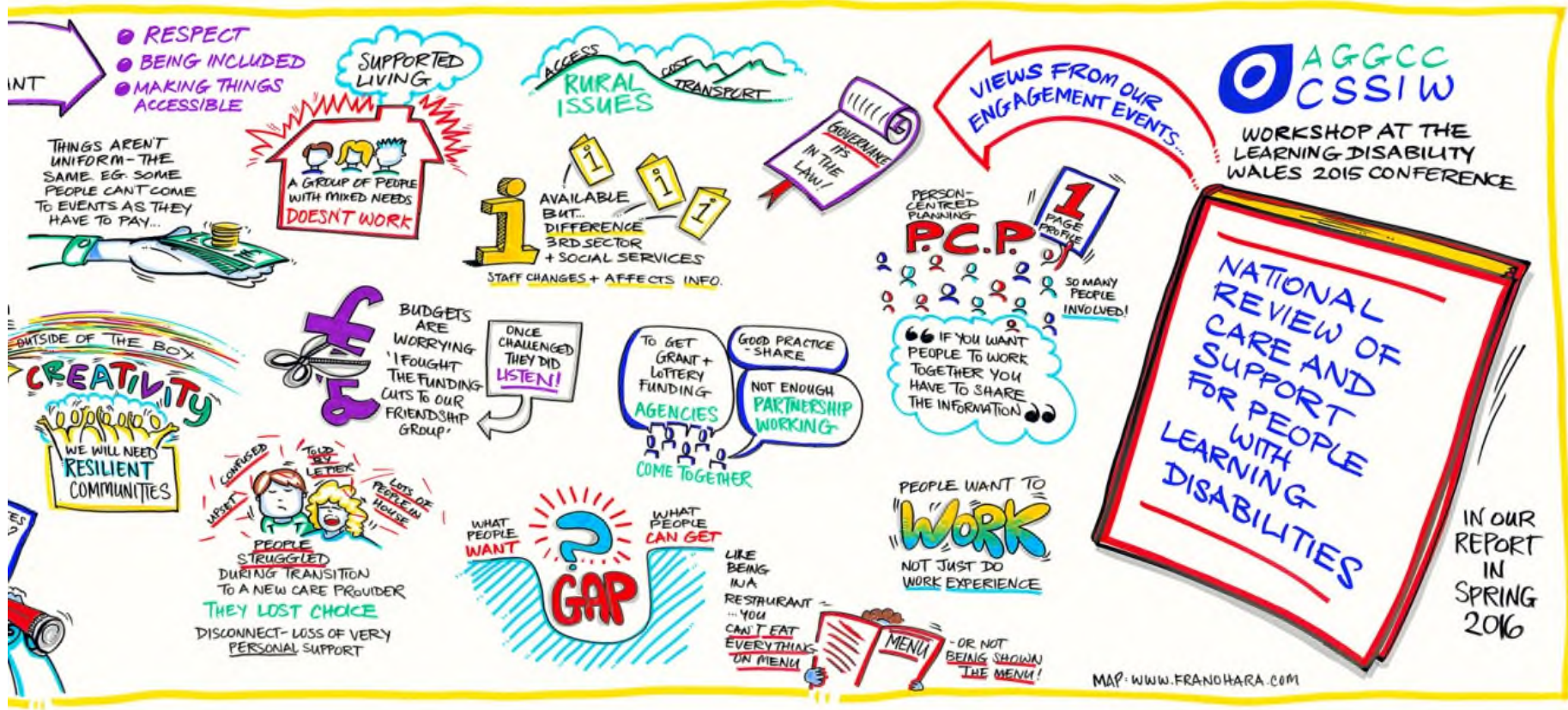
REGULATION STOPS PEOPLE THINKING

WE'RE WORKING AT... GRADED JUDGEMENT FRAMEWORK

SHOULD SERVICE BE GRADED? THE RIGHT MEASUREMENT?

NOT ENOUGH LONG-TERM PLANNING

EMERGENCY SUPPORT - CLUSTER? SOLVE TIME ISSUE



Map gweledol a grëwyd gan Scarlet Design, yn defnyddio'r adborth a gasglwyd yn ein gweithdy yn y gynhadledd Anabledd Dysgu Cymru 'Calon ac enaid' 2015 (Saesneg yn unig)

Gwaith Fforwm Rhieni a Gofalwyr Cymru Gyfan

Cawsom gymorth gan Fforwm Rhieni a Gofalwyr Cymru Gyfan i hyrwyddo a hwyluso cyfarfodydd â rhieni a gofalwyr yn y chwe awdurdod lleol yr ymwelwyd â nhw fel rhan o'r arolygiad hwn. Mae tystiolaeth o'r cyfarfodydd hyn wedi llywio'r canfyddiadau manwl a drafodir yn nes ymlaen yn yr adroddiad hwn. Yn ogystal, cynhaliodd y Fforwm ymgynghoriad annibynnol gyda grwpiau o rieni a gofalwyr ledled Cymru yn ystod mis Gorffennaf a mis Awst 2015. Amlinellir y prif faterion a ddaeth i'r amlwg yn y cyfarfodydd hyn isod. Defnyddiodd y timau arolygu'r adborth hwn i addasu eu dull gweithredu ar gyfer yr arolygiadau unigol.

Cyfeillgarwch a pherthnasau

Pwysleisiodd pobl pa mor bwysig oedd cynnwys gofalwyr teuluol ym mywydau eu perthnasau sy'n byw y tu allan i'r cartref teuluol mewn llety â chymorth. Roeddent am i'r rhai sy'n darparu cymorth i bobl wneud tenantiaeth yr unigolyn yn 'real' – gan barchu hawliau'r unigolyn fel tenant yn ei gartref ei hun. Yn gysylltiedig â hyn, roedd yr angen i barchu hawl yr unigolyn i wahodd pwy bynnag y dymuna i ymweld ag ef ar unrhyw adeg, gan gynnwys ei deulu.

Presenoldeb a gwerth yn y gymuned

Anogwyd yr arolygwyr i ystyried i ba raddau mae pobl yn cael cyfle i gymysgu ag eraill y tu hwnt i'w trefniadau byw arferol. Pwysleisiodd rhieni a gofalwyr bwysigrwydd diddordebau cymdeithasol, cymryd rhan yn y gymuned leol, a gwaith cyflogedig neu wirfoddol ystyrllon i bobl ag anableddau dysgu.

Dewis a chyfleoedd

Roedd pwyslais ar brofiadau pobl o fyw mewn cynlluniau llety â chymorth ac i ba raddau mae ganddynt ddewis gwirioneddol ynghylch ble a gyda phwy maent yn byw. Yn gysylltiedig â hyn, roedd pryderon ynglŷn ag i ba raddau gall pobl fynegi eu dewis personol o ran dillad a'r dodrefn yn eu llety. Roedd pryder ynglŷn ag iaith y gwasanaeth a ddarperir a'r ffordd mae gwybodaeth yn cael ei chyfathrebu i bobl ag anableddau dysgu. Amlygodd rhieni a gofalwyr pa mor bwysig yw digwyddiadau digymell i bobl – a'r ysfa i weld cyfleoedd i bobl wneud pethau annisgwyl a thorri trefnau dyddiol gosodedig. Roeddent am weld eu perthnasau'n cael cyfle i gymryd risgiau a reolir y mae asesiadau risg effeithiol yn sail iddynt.

Gofal iechyd

Roedd darparu gofal iechyd effeithiol i bobl ag anableddau dysgu yn ystyriaeth bwysig i rieni a gofalwyr. Ymysg y materion penodol roedd pwysigrwydd gwiriadau iechyd blynyddol; y defnydd o fwndeli gofal yn nodi camau allweddol y dylid eu cymryd pan gaiff unigolyn ei dderbyn i ysbyty; ac, yn bwysig, cynnwys rhieni a gofalwyr yng ngwiriadau iechyd blynyddol eu perthnasau.

Problemau eraill

Roedd rhieni a gofalwyr hefyd yn pryderu am y ddarpariaeth o wasanaethau eiriolaeth; i ba raddau y mae staff yn parchu cyfrinachedd gwybodaeth bersonol (a chanlyniadau datgelu amhriodol); i ba raddau roedd lles eu perthynas yn cael ei hybu (gan gynnwys pwysigrwydd cynlluniau gofal o ansawdd da); ac ansawdd y cymorth i fodloni anghenion ysbrydol a diwylliannol unigolyn.

Defnyddiodd ein timau arolygu'r adborth a gasglwyd gan Bobl yn Gyntaf Cymru a'r fforwm i lywio eu hagwedd tuag at y gwaith maes yn yr arolygiadau unigol. Er bod y gwaith manwl wedi llywio'r canfyddiadau a ddisgrifir yn y penodau canlynol, mae'n ddefnyddiol amlygu tri mater trawstoriadol:

1. Mae ansawdd a dibynadwyedd y berthynas â staff (gan gynnwys rheolwyr gofal) yn hanfodol i gyflawni canlyniadau cadarnhaol i lawer o bobl ag anableddau dysgu.
2. Dylai'r berthynas sy'n helpu fod yn berthynas sy'n canolbwyntio ar hybu a chefnogi hawliau pobl ag anableddau dysgu gan gynnwys eu hawl i fynegi ac arfer dewis.
3. Dylid ategu at fynegi dewis gan asesiad risg a rheolaeth risg gadarn er mwyn i bobl deimlo mor ddiogel â phosibl wrth iddynt fanteisio ar gyfleoedd newydd.

Nid yw cynefindra'r canfyddiadau hyn yn negyddu eu harwyddocâd. Unwaith eto, maent yn amlygu i ba raddau y dylai rheolwyr ac arweinwyr ganolbwyntio ar sicrhau arfer cadarnhaol ar y rheng flaen, yn y ffordd maent yn comisiynu ac yn adolygu gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu.

6. Canfyddiadau

Deall anghenion

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

Canlyniadau disgwylidig

- Mae pobl yn cael cymorth sydd wedi ei gydgysylltu'n dda ac yn gwneud synnwyr iddynt.
- Mae'r rhai hynny sy'n helpu pobl yn cydweithio'n dda, yn rhagweld yr hyn y bydd ei angen ar bobl yn y dyfodol o bosibl, ac yn cydweithio i gynllunio ar gyfer y dyfodol i fodloni anghenion.
- Mae gan bobl lais ac fe'u hanogir i fynegi eu safbwyntiau a'u barn.
- Mae cynllunio a chomisiynu gwasanaeth yn canolbwyntio ar gyflenwi gofal a chymorth a fydd yn mwyhau hawliau, cyfrifoldebau a gwerth cymdeithasol pobl ag anableddau dysgu.

Cryfderau

Gwaith da ar y cyd rhwng gwasanaethau cymdeithasol a gwasanaethau iechyd ar y rheng flaen sy'n cael ei yrru gan werth ac sy'n ceisio canolbwyntio ar asesu a chynllunio i fodloni anghenion unigolion.

Diwylliant cadarnhaol o ofal a chymorth a nodweddir gan agweddau a chredoau sy'n adlewyrchu etifeddiaeth Strategaeth Cymru Gyfan a chanllawiau Adran 7 dilynol.

Meysydd i'w gwella

Adlewyrchu barn a safbwyntiau pobl ag anableddau dysgu nid yn unig yn y cynlluniau ac adolygiadau unigol, ond wrth ddatblygu dealltwriaeth o angen cyfunol a dyhead ar gyfer y dyfodol.

Defnyddio'r wybodaeth o asesuadau a chynlluniau unigol i helpu i lunio strategaethau comisiynu ystyrion i bobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr teuluol.

Yr awdurdodau lleol

Ystyriodd yr arolygwyr brofiad 120 o oedolion ag anableddau dysgu yn fanwl yn ystod gwaith maes yr arolygiad. Mewn dwy ran o dair o'r enghreifftiau hyn, canfu arolygwyr fod pobl yn derbyn cymorth oedd wedi ei gydlynu'n dda gan wasanaethau cymdeithasol a'u partneriaid ac a oedd yn gwneud synnwyr iddynt. Mae cyd-leoli

staff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol mewn timau cymunedol yn un ffactor sydd wedi gyrru cynnydd yn yr awdurdodau mwy llwyddiannus, ond gall amrywiadau ar y dull hwn o weithredu fod yn effeithiol o hyd os cânt eu hatgyfnerthu gan arweinyddiaeth dda. Lle'r oedd canlyniadau'n llai cadarnhaol i bobl, roeddent fel arfer yn adlewyrchu diffyg yng ngwaith goruchwyllo a sicrhau ansawdd y gwasanaeth. Yn ogystal, roedd anawsterau ag un agwedd ar y gwaith yn tueddu i atgyfnerthu a gwaethygu anawsterau mewn un arall, e.e. caiff cyfathrebu gwael rhwng staff gwasanaethau iechyd a staff gwasanaethau cymdeithasol ei waethygu os nad yw systemau TG yr asiantaethau yn gydnaws, ond wedyn gall anawsterau technegol ddod yn esgus dros esgeuluso ffyrdd eraill o gyfathrebu ac ymgysylltu â chydweithwyr.

Yn **Nhorfaen**, mae ymroddiad personol, proffesiynoldeb a sgiliau staff unigol, gan gynnwys staff ar lefel uwch, wedi helpu i greu gwasanaeth sydd â sail gwerthoedd cref, ac sy'n dangos ymroddiad i roi llais i bobl ag anableddau dysgu. Dangosodd y tîm anableddau dysgu cymunedol waith tîm a morâl da, gyda mecanweithiau ar gyfer herio a chymorth priodol. Roeddent yn gadarnhaol ynglŷn â chael rheolwyr gweladwy sy'n barod i siarad. Mae staff yn y tîm yn derbyn goruchwyliaeth, cymorth a chyfluoedd dysgu rheolaidd. Mae'r awdurdod lleol wedi darparu hyfforddiant ar Gynllunio sy'n Canolbwyntio ar Unigolion i staff mewn amrywiaeth o leoliadau. Mae gan staff yr awdurdod lleol fynediad da at gyfluoedd hyfforddi ac mae llawer o'r hyfforddiant hwn yn cael ei estyn i'r gweithlu gofal cymdeithasol ehangach.

Yn **Sir Benfro**, roedd enghreifftiau o arfer da gan ymarferwyr unigol, ond nid oedd y rhain yn nodweddiadol o'r gwasanaeth yn ei gyfanrwydd. Roedd cynnwys y ffeiliau achos a archwiliwyd gan yr arolygwyr yn dueddol o fod o ansawdd gwael, roedd manylion am gynnwys cynlluniau gofal ar goll, ac, ar y cyfan, nid oeddent yn cynnwys safbwyntiau a barn yr unigolyn dan sylw. Ar y cyfan, roedd diffyg ffocws ar ganlyniadau, a nododd rhai staff nad oeddent wedi derbyn hyfforddiant am ddull sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau. Dywedodd staff rheoli gofal a staff darparwyr allanol fod systemau TG yn rhwystro rhannu gwybodaeth ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Roedd system cofnodion y gwasanaethau cymdeithasol ei hun yn dameidiog, a oedd yn golygu bod arolygwyr yn ei chael yn anodd, ar adegau, i ddeall yr hyn a wnaed a phryd.

Roedd etifeddiaeth gref gan Strategaeth Cymru Gyfan 1983 a chanllawiau polisi dilynol, hyd yn oed yn yr awdurdodau lleol oedd yn perfformio'n salach. Roedd hyn yn cael ei adlewyrchu nid yn unig yn y ffocws ar anghenion unigol a chymorth seiliedig yn y gymuned, ond hefyd yng ngwerthoedd y bobl sy'n darparu gofal a chymorth. Roedd pwyslais ledled yr holl awdurdodau lleol ar ddull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n parchu hawliau'r unigolyn. Fodd bynnag, roedd amrywiaeth sylweddol o ran llwyddiant i droi ymrwymiad i ddull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn gynlluniau ystyrion i bobl a oedd yn arwain at ganlyniadau cadarnhaol iddynt ac a

oedd yn edrych i'r dyfodol tymor hirach. Dim ond yn hanner yr achosion a archwiliwyd gan arolygwyr y canfuwyd hyn. Mae'n bwysig nodi, hyd yn oed yn yr awdurdodau lleol a oedd yn perfformio'n well, roedd enghreifftiau o arfer aneffeithiol o ran cynllunio gofal. Roedd natur y 'cynllunio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn' a ddarparwyd ar gyfer pobl yn amrywio'n sylweddol ledled awdurdodau ac weithiau o fewn awdurdodau. Cafodd lleiafswm o bobl gymorth gyda'r gwaith o lunio cynllun gan hwyluswyr hyfforddedig a chafodd y cynllun ei gofnodi a'i fonitro mewn ffordd oedd yn rhoi'r unigolyn wrth galon y broses. Ar gyfer y mwyafrif, roedd y broses yn un llai uchelgeisiol, er ei bod yn adlewyrchu dyhead gwirioneddol i roi'r unigolyn wrth galon eu cynlluniau. Er enghraifft, roedd mwyafrif y bobl yn y sampl achosion wedi cael eu hannog i leisio barn am eu hamgylchiadau a'u hanghenion. Fodd bynnag, nid oedd y gwaith o ddefnyddio'r wybodaeth hon i lunio cynlluniau oedd yn cael effaith real o ddydd i ddydd ar unigolion mor llwyddiannus o bell ffordd. Caiff hyn ei drafod ymhellach yn y bennod nesaf.

Ceisiodd yr holl awdurdodau lleol a arolygwyd ddefnyddio'r wybodaeth o asesiadau unigol er mwyn llunio dull ataliol gwell ar gyfer y bobl dan sylw. Fodd bynnag, dim ond lleiafrif oedd wedi llwyddo i fynd y tu hwnt i gynllunio unigol i adeiladu asesiad cynhwysfawr a dealladwy o anghenion gofal a chymorth presennol ac ar gyfer y dyfodol i bobl ag anableddau dysgu yn yr ardal leol.

Roedd nifer o themâu cyffredin yn codi o'r hunanasesiad cenedlaethol a gwblhawyd gan bob un o'r 22 awdurdod lleol. Y prif ffactorau a oedd yn tueddu i yrru cynnydd oedd cynllunio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gweithio mewn partneriaeth, a chymau gweithredu yn codi o gynlluniau comisiynu. Roedd rhwystrau i gynnydd yn cynnwys pwysau cyllidebol (nid ar wasanaethau cymdeithasol yn unig ond ar bartneriaid iechyd), pwysau o ran staffio, a'r her sy'n codi o ganlyniad i anghenion gwrthdrawiadol weithiau pobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr teuluol.

Ym **Merthyr Tudful**, roedd y rhan fwyaf o'r bobl a oedd yn derbyn gwasanaethau wedi bod yn gwneud hynny ers blynyddoedd lawer, ac roedd y bobl a oedd yn gweithio gyda nhw'n eu hadnabod yn dda iawn. Roedd y wybodaeth hon yn cael ei rhannu gan bobl mewn swyddi rheoli uwch ac, mewn modd anffurfiol, nid oes dwywaith nad yw hyn wedi helpu i ffurfio barn ar y gwaith o ddatblygu gwasanaethau. Yn ogystal, mae'r ddarpariaeth gyllidebol ar gyfer gwasanaethau i bobl ag anableddau dysgu yn yr awdurdod yn seiliedig ar gost gyfredol achosion unigol, ynghyd â'r costau a ragamcanir ar gyfer y dyfodol, gan roi sylw arbennig i'r rhai sy'n mynd trwy'r broses o drosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion. Fodd bynnag, nid oes gweledigaeth neu strategaeth ffurfiol ar gyfer datblygu gwasanaethau, yn seiliedig ar ddadansoddiad o anghenion. Nid oedd y strategaeth comisiynu gwasanaethau anabledd dysgu, a luniwyd yn 2011, wedi cael ei gweithredu mewn modd effeithiol.

Yng **Ngwynedd**, gwelodd arolygwyr gynllun comisiynu gwasanaethau anabledd dysgu (2011-2016) ac ynddo ddadansoddiad rhesymol o anghenion cyfredol a'r anghenion a ragamcanir ar gyfer y dyfodol. Fodd bynnag, yn ystod y pum mlynedd diwethaf, ni wnaed llawer o waith i ddiweddarau'r cynllun hwn. Mae'r cynnydd wedi bod yn dameidiog, yn hytrach nag yn rhan o ymdrech benderfynol a phellgyrhaeddol i wella. Mae llety ac opsiynau a leolir yn y gymuned wedi cael eu datblygu, ond nid oedd opsiynau ar gyfer gofal tymor byr, na'r gwaith partneriaeth i ddatblygu gwasanaethau dydd, wedi gwneud yr un cynnydd. Roedd cynllun comisiynu drafft newydd, a luniwyd ychydig cyn gwaith maes yr arolygiad, wedi cael ei ddatblygu heb gynnal trafodaethau â rhanddeiliaid allweddol.

Ym **Mhen-y-bont ar Ogwr**, roedd cynnydd da wedi'i wneud yn erbyn rhai o'r amcanion yng nghynllun comisiynu gwasanaethau anabledd dysgu 2014-2016, ac yn fwy cyffredinol, roedd cymryd rhan ym Mhwyllgor Cydweithredol Rhanbarthol Bae'r Gorllewin yn ffurfio'r cefndir ar gyfer y gwaith o drawsnewid ac ailfodelu gwasanaethau'n lleol, gan ganolbwyntio ar annibyniaeth a chynnydd gwell ar gyfer pobl. Mae'r awdurdod lleol wedi creu swyddi cydlynedd cymunedol newydd â'r nod o ddatblygu partneriaethau pellach gyda'r trydydd sector.

Yr awdurdodau lleol hyn a oedd wedi bod yn fwy llwyddiannus wrth ddatblygu dealltwriaeth o anghenion oedd hefyd y rhai a oedd wedi estyn allan i bobl, gofaluwr teuluol a sefydliadau (gan gynnwys darparwyr gwasanaeth) mewn modd systematig, er mwyn eu cynnwys mewn trafodaeth am y dyfodol. Y rhain oedd yr awdurdodau a oedd hefyd wedi llwyddo i symud y tu hwnt i siarad am newid, ac wedi dechrau ailfodelu'r patrwm o ofal a chymorth ar gyfer pobl sydd ag anableddau dysgu trwy ddefnyddio cynlluniau comisiynu effeithiol. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth o'r arolygiad yn dangos bod rhaid i'r holl awdurdodau lleol, byrddau iechyd a'u partneriaid wneud mwy i ddatblygu dealltwriaeth well o anghenion, a gweledigaeth a chyfeiriad newydd ar gyfer rhoi gofal a chymorth i bobl sydd ag anableddau dysgu. Nid oes dwywaith nad yw'r fframwaith a roddir gan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn cynnig y cwrpas i sicrhau teimlad o

ddiben o'r fath. Yr her i bawb, gan gynnwys Llywodraeth Cymru, yw sicrhau bod gan bobl ag anableddau dysgu, ynghyd â phobl eraill sydd angen gofal a chymorth, gyfle cyfartal i elwa ar gyflwyniad y Ddeddf.

Byrddau iechyd

Ar y cyfan, gwelodd arolygwyr AGIC fod unigolion yn yr holl ardaloedd yr ymwelwyd â nhw'n derbyn gofal a oedd wedi'i gydlynu'n dda ac a oedd yn rhagweld eu hanghenion ar gyfer y dyfodol. Roedd cynllunio amcanion a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn yn cael ei ddefnyddio ym mhob ardal, i raddau amrywiol, ac roedd hyn yn sicrhau bod llais yr unigolyn yn cael ei glywed. Roedd enghreifftiau o gynlluniau hygyrch a oedd yn amlwg wedi cael eu llunio gyda phobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr. Roeddent yn benodol i'r unigolyn ac wedi eu llunio gyda mewnbwn gan weithwyr proffesiynol ym meysydd iechyd a gwaith cymdeithasol. Ym mhob ardal yr ymwelwyd â hi, roedd gan bobl asesiadau clir o'u hanghenion. Roedd tystiolaeth bod yr asesiadau wedi arwain at ymyriadau amserol a phriodol a oedd at ei gilydd yn diwallu'r anghenion a nodwyd ar gyfer pobl.

Ym mhob bwrdd iechyd yr ymwelwyd ag ef, roedd pobl ag anableddau dysgu a'u teuluoedd yn cael eu hannog i fynegi eu barn ar eu gofal a'u cymorth unigol. Roeddent yn chwarae rhan weithredol yn y broses o gynllunio'r gwasanaeth roedden nhw neu aelod o'u teulu yn ei dderbyn ar lefel unigol. Ym mhob ardal, roedd staff yn gwneud ymdrech i sicrhau bod pobl yn cael eu cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau ynglŷn â'u gofal, hyd yn oed pan oedd gallu pobl i gyfathrebu ar lafar yn gyfyngedig. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, rhoddir enghreifftiau ardderchog i arolygwyr o sut roedd cronfa dechnoleg iechyd wedi helpu pobl i'w mynegi eu hunain.

At ei gilydd, roedd staff ym mhob ardal yn rhagweithiol wrth iddynt geisio diwallu anghenion pobl. Roedd enghreifftiau o hyfforddiant i'r pwrpas ar gyfer staff gofal mewn cymorth ymddygiad cadarnhaol, a'r datblygiad o wybodaeth mewn fformatau hawdd eu darllen i roi cymorth i bobl mewn amgylchiadau penodol. Lle roedd diffyg darpariaeth gwasanaeth ar gael, roedd enghreifftiau da o atebion creadigol er mwyn diwallu anghenion unigol. Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, clywodd arolygwyr am unigolyn nad oedd darpariaeth gofal seibiant ar gael iddo. Roedd staff iechyd a staff gofal cymdeithasol wedi gweithio gyda'i gilydd i wneud fflat hyfforddi gwasanaethau dydd ar gael er mwyn i'r unigolyn gael seibiant mewn amgylchedd cyfarwydd â chymorth.

Canfu arolygwyr fod staff yn aml yn gwneud gwaith ataliol er budd pobl ag anableddau dysgu, y tu allan i'w gwaith clinigol uniongyrchol. Roedd enghreifftiau o dimau iechyd yn cymryd rhan mewn ymchwil arloesol i ddatblygu ffyrdd newydd o weithio. Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, gwelodd arolygwyr waith ar brosiect addysg ac ymchwil i bobl ag anableddau dysgu sydd â diabetes math 2. Roedd timau hefyd yn cynorthwyo pobl i ddefnyddio gwasanaethau iechyd

ehangach, megis gwiriadau iechyd blynyddol a gwiriadau gwaed rheolaidd (lle bo angen) er mwyn osgoi mynd i'r ysbyty pan fydd hynny'n bosibl.

Ar draws pob ardal, mae pwyslais penodol wedi cael ei roi ar wella'r llwybr trosglwyddo – er enghraifft, trwy weithio gyda gweithwyr trosglwyddo neilltuedig yn yr awdurdod lleol er mwyn nodi pobl y byddai angen cymorth iechyd arnynt o flynyddoedd cynnar eu harddegau. Dywedodd y rhan fwyaf o bobl ag anableddau dysgu a'u teuluoedd fod y broses o drosglwyddo wedi bod yn brofiad cadarnhaol iddynt.

Yn anffodus, ni welwyd yr un lefel o waith rhagweithiol ar lefel cynllunio strategol ag a welwyd ar lefel yr unigolyn ac ar lefel y tîm. Nid oedd gan y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd system ar waith ar gyfer monitro anghenion a chanlyniadau ar gyfer yr holl boblogaeth o oedolion ag anableddau dysgu, er mwyn cefnogi cynllunio a chomisiynu gwasanaethau iechyd ar gyfer y dyfodol. Roedd hyn yn golygu, ar y cyfan, nid oedd gan fyrddau iechyd y ddealltwriaeth ddefn o anghenion cyfredol er mwyn iddynt fod yn rhagweithiol yn y gwaith o ddatblygu gwasanaethau iechyd i fynd i'r afael â'r heriau sy'n wynebu'r gwasanaeth – ar hyn o bryd ac yn y dyfodol. Nododd arolygwyr heriau penodol i'r gwaith o ddarparu gwasanaeth ar gyfer pobl a chanddynt anghenion ychwanegol i'r rhai a oedd yn gysylltiedig â'u hanabledd dysgu. Roedd y rhain yn cynnwys heriau wrth ddiwallu anghenion pobl sydd ag anghenion cymhleth ac ymddygiad heriol; pobl ag anableddau sydd wedi troseddu neu lle mae risg y byddent yn troseddu; a phobl â chyflyrau iechyd meddwl a phobl hŷn ag anableddau dysgu. Roedd diffyg tîm rheoli sefydlog yng nghyfarwyddiaethau anabledd dysgu llawer o'r ardaloedd yr ymwelwyd â nhw'n golygu nad oedd byrddau iechyd mewn sefyllfa ddigon sefydlog i gynllunio'n rhagweithiol. Yn yr ardaloedd hynny a chanddynt strwythurau rheoli sefydlog, roedd y cynllunio'n fwy effeithiol a rhagweithiol.

Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, dangosodd yr holl achosion a adolygwyd gan arolygwyr yng Ngwynedd fod staff wedi wynebu heriau wrth ddiwallu anghenion cymhleth ac ymddygiad heriol pobl trwy'r ddarpariaeth gwasanaeth gyfredol, yn enwedig yng ngwasanaethau dydd a gofal seibiant. Roedd diffyg mynediad at ofal seibiant digonol a phriodol yn broblem a godwyd wrth arolygwyr yn nifer o'r byrddau iechyd a arolygwyd.

Yn hanner yr ardaloedd yr ymwelwyd â nhw, lleisiwyd pryderon wrth arolygwyr ynglŷn â mynediad unigolion at dimau iechyd cymuned pan gawsant eu lleoli y tu allan i'r sir (mewn ardal bwrdd iechyd y tu allan i ardal eu cartref). Clywodd arolygwyr fod anghydfodau ynglŷn â pha dîm anableddau dysgu cymunedol a ddylai ddarparu'r gofal. Roedd y bwrdd iechyd cartref yn credu y dylai'r bwrdd iechyd derbyn ddarparu gwasanaethau cymunedol, ond clywodd arolygwyr nad oedd hyn yn digwydd bob amser. Gwnaeth dau achos yn benodol dynnu sylw at y broblem hon ynglŷn â gofal seiciatrig pobl. Roedd pobl a oedd wedi symud dros y ffin i Loegr yn wynebu problemau ychwanegol.

Bu gostyngiad hefyd yn y therapïau a/neu therapïau anabledd dysgu arbenigol a oedd yn cael eu darparu, megis ffisiotherapi, hydrotherapi, a therapi lleferydd ac iaith yn rhai o'r ardaloedd yr ymwelwyd â nhw. Roedd hyn yn arwain at heriau uwch ar gyfer staff wrth iddynt ddiwallu anghenion unigol pobl.

Roedd gwasanaethau iechyd anabledd dysgu wedi cael eu hystyried rhywfaint o fewn Cynllun Tymor Canolig Integredig rhai byrddau iechyd. Roedd gan rai byrddau iechyd hefyd gynllun cyd-gomisiynu ar waith neu'n cael ei ddatblygu. Roedd hyn yn gadarnhaol ac yn nodi bod gwasanaethau anabledd dysgu'n cael eu cynnwys yn ystyriaethau cynllunio cyffredinol rhai byrddau iechyd. Roedd yn dangos hefyd bod rhai byrddau iechyd yn dechrau ystyried eu rhwymedigaethau o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 ynglŷn â phobl sydd ag anableddau dysgu. Fodd bynnag, nid oedd strategaeth glir bob amser ynglŷn â sut y bydd y cynlluniau hyn yn cael eu gweithredu, neu sut y byddai barn pobl yn cael ei chynnwys ar lefel strategol. At ei gilydd, daeth arolygwyr i'r casgliad y bydd yn rhaid i fyrddau iechyd wella eu prosesau cynllunio er mwyn ymgysylltu yn effeithiol â'u cydweithwyr yn yr awdurdod lleol a chyflawni'r rhwymedigaethau hyn. Dylai byrddau iechyd ystyried eu gwasanaethau'n gyffredinol gyda'r partneriaid perthnasol, casglu'r data sydd ei angen, a llunio cynlluniau a fydd yn cefnogi darpariaeth gwasanaeth a fydd yn diwallu anghenion y boblogaeth ag anableddau dysgu.

7. Darparu gofal a chymorth effeithiol

Pa mor effeithiol mae'r awdurdod yn darparu gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesiadau a chynllunio gofal sy'n cyflawni canlyniadau cadarnhaol ac yn parchu pobl ag anableddau dysgu fel dinasyddion cyflawn, sy'n gyfartal o ran statws a gwerth â dinasyddion eraill o'r un oedran?

Canlyniadau disgwylidig

- Mae pobl yn gwybod ac yn deall pa ofal, cymorth a chyfleoedd sydd ar gael, ac yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt, yn ei gael mewn da bryd, ac yn ei dderbyn yn y ffordd sy'n well ganddynt.
- Mae gan bobl lais ac fe'u hanogir i fynegi eu safbwyntiau a'u barn.
- Mae pobl yn derbyn cynnig gweithredol ynglŷn â'u dewis i gyfathrebu, cael eu hasesu a derbyn gofal yn yr iaith Gymraeg.
- Mae'r cymorth y mae pobl yn ei dderbyn wedi'i seilio ar amgylchiadau ac anghenion unigol. Fe'i darperir yn yr iaith sy'n well ganddynt, ac maent yn cyfrannu at y penderfyniadau sy'n effeithio ar eu bywydau.
- Mae pobl yn ddiogel ac yn cael eu hamddiffyn rhag cam-drin ac esgeulustod.
- Mae gan bobl berthynas dda â'r rhai sy'n eu helpu, ac maent yn teimlo eu bod yn cael eu parchu a'u gwerthfawrogi.
- Mae'r bobl sy'n gofalu am eraill yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u gwerthfawrogi am y cymorth maent yn ei roi.

Cryfderau

Gwaith amlasiantaeth ac amlddisgyblaethol gydag unigolion.

Ar y cyfan, mae staff yn ymroddedig i glywed llais yr unigolyn – sail gwerthoedd gref iawn.

Dulliau creadigol ac arloesol ar gyfer rhoi gofal a chymorth i rai pobl, gan gynnwys defnyddio llety â chymorth.

Trefniadau i gynorthwyo pobl ifanc i groesi'r bont i fod yn oedolion.

Rhai enghreiffiau da neu ardderchog o gynllunio cymorth ymddygiadol cadarnhaol.

Rhai enghreiffiau da neu ardderchog o waith cysylltu ynglŷn ag iechyd rhwng gwasanaethau cymunedol a gofal iechyd cynradd ac eilaidd, trwy dimau neilltuedig a staff iechyd cymunedol.

Meysydd i'w gwella

Gwybodaeth well ar gyfer pobl, a'u cynnwys yn y broses o drafod opsiynau a chyfleoedd.

Arweinyddiaeth a llywodraethu ar gyfer y gwaith o amddiffyn oedolion, gan gynnwys coladu a chroesgyfeirio gwybodaeth er mwyn llywio cynllunio strategol.

Symud y tu hwnt i sefydlogrwydd a diogelwch ar gyfer pobl, i ddyheadau, uchelgeisiau a chanlyniadau i bawb.

Dealltwriaeth well o gymorth ymddygiadol cadarnhaol, gyda rhagor o eglurder a chadernid yn y ffordd mae'n cael ei ddefnyddio gyda phobl.

Dull strategol gwell ar gyfer defnyddio a datblygu gwasanaethau dydd, wedi'i ddatblygu mewn partneriaeth â phobl a'u heiriolwyr.

Dylai awdurdodau lleol a byrddau iechyd weithio gyda'i gilydd a chyda llunwyr polisïau i geisio gwella'r broses gofal iechyd barhaus.

Yr awdurdodau lleol

Edrychodd arolygwyr ar yr amgylchiadau a'r canlyniadau ar gyfer 120 o bobl ag anableddau dysgu yn y sampl achosion yn ystod y gwaith maes yn y chwe awdurdod lleol. Wrth ochr y gwaith hwn, roedd ein harolygiadau o 60 o wasanaethau a reoleiddir ar gyfer pobl ag anableddau dysgu – e.e. cartrefi gofal – ledled Cymru gyfan yn archwilio amrywiaeth o faterion sy'n gysylltiedig â'r cwestiynau allweddol ar gyfer yr arolygiad cenedlaethol. Roedd pob arolygiad o awdurdod lleol hefyd yn cynnwys cyfarfodydd â phobl unigol ag anableddau dysgu, rhieni a gofalwyr unigol, a grwpiau ffocws ar wahân ar gyfer y ddau.

I raddau helaeth, roedd gwybodaeth a chyngor ar gyfer pobl ag anableddau dysgu yn cael eu rhoi wyneb yn wyneb gan reolwyr gofal a staff eraill a oedd yn darparu gofal a chymorth. Er mai hwn yw'r dull mwyaf effeithiol o bosib ar gyfer rhai unigolion, mae'n dibynnu ar argaeledd staff, ac mae'n rhaid iddo fod yn rhan o ddull cydlynol o ddarparu gwybodaeth a chyngor. Mewn rhai ardaloedd, roedd yr awdurdod lleol wedi bod yn llwyddiannus i raddau helaeth wrth sefydlu trefniadau effeithiol ar gyfer gwybodaeth a chyngor.

Yn **Nhorfaen**, dull cyffredinol yr awdurdod yw darparu gwybodaeth ar-lein. Mae rheolwyr o fewn gwasanaethau anableddau dysgu, sy'n aml yn gweithio gyda Phobl yn Gyntaf, wedi cymryd camau i sicrhau bod pobl a'u gofalwyr teuluol yn cael mynediad cyfartal ac effeithiol at wybodaeth a chyngor. Mae hyn yn cynnwys datblygu pasbortau iechyd a llawlyfr i esbonio sut i gadw'n ddiogel ac osgoi achosion o gam-drin.

Yng **Nghonwy**, er bod rhai pobl wedi bod yn hysbys i'r awdurdod ers cryn amser, gall pobl ag anableddau dysgu, fel pobl eraill, ddefnyddio 'Tîm Mynediad Conwy' (un pwynt mynediad), ac os nad yw'r tîm hwnnw yn gallu cynnig ateb trwy gyngor, gwybodaeth neu gyfeiriad at wasanaethau, byddai'r unigolyn yn cael ei atgyfeirio i'r tîm perthnasol yn y gwasanaeth anabledd. Mae'n bosibl y bydd cyngor a chymorth mwy arbenigol yn dod trwy rai o'r cyfleoedd y mae Cyswllt Conwy yn eu darparu – sefydliad sy'n canolbwyntio ar hyrwyddo hawliau pobl ag anableddau dysgu sy'n dod ag amrywiaeth o randdeiliaid at ei gilydd, gan gynnwys yr awdurdod lleol.

Fodd bynnag, mewn awdurdodau eraill, ychydig iawn o wybodaeth yn unig a oedd yn hawdd ei chyrraedd gan y cyhoedd am ofal a chymorth ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. At ei gilydd, roedd y dystiolaeth ar draws y chwe awdurdod lleol a arolygwyd yn dangos bod angen llawer o waith, nid yn unig i ddiwallu anghenion y bobl ar hyn o bryd, ond hefyd i fodloni gofynion y Ddeddf.

Yn **Sir Benfro**, nid oedd gwybodaeth gyfredol sy'n hawdd ei defnyddio ar gyfer pobl ag anableddau dysgu am waith y tîm cymunedol neu'n fwy cyffredinol am yr hyn y gall yr awdurdod ei wneud i'w cynorthwyo.

Yng **Ngwynedd**, roedd gwybodaeth gyfyngedig ar gael am gymorth a chyfleoedd. Dywedodd gofalmwyr teuluol yn benodol eu bod yn teimlo'n ddatgysylltiedig oddi wrth ddatblygiadau oherwydd diffyg gwybodaeth am gynigion.

Ym **Merthyr**, roedd gwaith da gan reolwyr gofal yn golygu eu bod yn ffynhonnell gynradd gref o wybodaeth a chyngor. Ond nid oedd hyn yn cael ei ategu gan fathau eraill o wybodaeth – roedd gan y tîm iechyd rai taflenni ond nid y tîm gofal cymdeithasol.

At ei gilydd, roedd pobl ag anableddau dysgu'n derbyn cymorth ar bob lefel gan staff a oedd am wrando arnynt, eu deall a'u cynorthwyo yn y modd gorau a allent. Roedd pobl yn awyddus i wneud eu swyddi'n dda, ac mewn rhai enghreifftiau roeddent wedi darparu cynlluniau gofal a chymorth creadigol ac arloesol ar gyfer pobl. Roedd y rhan fwyaf o'r bobl y cafodd eu hamgylchiadau eu hadolygu gan arolygwyr yn gwybod pa ofal a chymorth a oedd ar gael, ac yn derbyn y gofal yr oedd ei angen arnynt, pan oedd ei angen, ac yn y ffordd yr oeddent am ei gael. Mae hyn yn gadarnhaol ac yn adlewyrchu'n dda ar y staff a oedd yn gweithio yng ngwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Fodd bynnag, mae'n rhaid tymheru hyn â'r ffaith bod lleiafrif sylweddol o bobl – tua un o bob tri – yn derbyn gofal a oedd angen ei wella neu a oedd yn wael.

Achosion enghreifftiol⁶

Mae Megan yn unigolyn ifanc sydd ag anabledd dysgu sylweddol, epilepsi, ac anableddau corfforol. Mae hi'n byw gyda'i theulu ac yn derbyn gofal ychwanegol gan

⁶Mae pob enw wedi cael ei newid yn yr achosion enghreifftiol.

dîm bach o weithwyr cymorth a recriwtiwyd ac a hyfforddwyd gan ei rhieni, sy'n trefnu'r gofal a'r cymorth. Er bod angen diweddarau'r asesiad a'r cynllun gofal, roedd cymorth gan weithiwr cymdeithasol a benodwyd i'r achos ym mis Hydref 2015. Mae cynllun cymorth ymddygiad cadarnhaol ar waith, ac roedd cymorth gan seicolegydd cynorthwyol. Roedd gwaith costio clir ar gael ar gyfer y gofal a'r cymorth a ddarparwyd, sy'n cynnwys cymorth gan y Gronfa Byw'n Annibynnol, taliadau uniongyrchol, a phegyn gofal seibiant.

Roedd Gwen yn byw mewn cartref gofal i bobl hŷn am lawer o flynyddoedd cyn iddo gau. Rhoddwyd sylw i ddiwallu ei hanghenion mewn gwasanaeth arall, gan gynnwys cyfraniadau gan y staff a oedd wedi ei hadnabod hiraf at y gwaith o gynllunio ar gyfer ei dyfodol. Mae'r lleoliad newydd y tu allan i ardal yr awdurdod lleol, er ei fod yn y lleoliad rhanbarthol. Roedd eiriolaeth ar gael i'w helpu i wneud y dewisiadau a oedd eu hangen am nad oedd ganddi deulu.

Ar y cyfan, roedd staff yn gweithio'n galed gydag unigolion i'w hannog a'u cefnogi i ddweud eu dweud neu i fynegi eu barn mewn ffyrdd eraill. Ym mron i bob un o'r awdurdodau a arolygwyd, roedd asesiadau, cynlluniau ac adolygiadau'n adlewyrchu llais y person. Yn un o'r awdurdodau lleol yn unig, sef Sir Benfro, daeth arolygwyr i'r casgliad, yn y rhan fwyaf o'r achosion, bod angen gwella arfer neu fod arfer yn wael. Gwelodd arolygwyr enghreifftiau o ffeiliau achos a oedd yn cynnwys dulliau cyfathrebu amgen, megis Makaton a Chyfathrebu drwy Gyfnewid Llundain. Mewn enghreifftiau eraill, roedd ymdrechion helaeth i adlewyrchu llais yr unigolyn mewn iaith seml yn ei gynllun gofal. Roedd nifer o enghreifftiau da neu ardderchog o bobl yn cael eu cefnogi trwy gynlluniau cymorth ymddygiad cadarnhaol, a oedd yn aml yn cael eu hategu gan waith ar y cyd rhwng staff iechyd a staff gwasanaethau cymdeithasol. Ar adegau, roedd y disgyblaethau cysylltiedig ond unigryw, sef cynllunio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, cymorth gweithredol a chymorth ymddygiad cadarnhaol, yn cael eu cydasio i raddau dryslyd. Yr her ar gyfer pob awdurdod yw gosod eu trefniadau sicrhau ansawdd er mwyn defnyddio'r dulliau gorau ar gyfer pawb a fyddai'n elwa arnynt, yn hytrach nag ychydig o enghreifftiau o arfer da.

Roedd ymroddiad cryf i'r syniad o 'gynllunio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn' ar draws yr holl awdurdodau a arolygwyd. Fodd bynnag, roedd natur ac ansawdd y cynllun yn amrywio'n sylweddol. Yn y rhan fwyaf o'r enghreifftiau, roedd ymdrech gref, a oedd ar y cyfan yn llwyddiannus, i greu proffil ystyrlon ar gyfer unigolyn. Mewn rhai enghreifftiau, roedd hyn yn cael ei drosglwyddo i gynllun ac iddo amcanion penodol a mesuradwy, a oedd yn debygol o fod yn effeithiol wrth gynorthwyo unigolyn i ddatblygu sgiliau newydd a chydberthnasau. Mewn enghreifftiau eraill, canfu arolygwyr deimlad o 'ddriffio' yn ystod y broses o gynllunio ar gyfer pobl.

Achosion enghreifftiol

Roedd yr asesiadau a'r adolygiadau ar gyfer Brian yn ffurfio sail dda i'r gwasanaethau a oedd yn cael eu darparu. Roedd safbwyntiau Brian yn cael eu hystyried gan y gweithiwr cymdeithasol a staff y darparwr, a oedd yn ceisio gwella ei brofiad ac annog newid cadarnhaol. Roedd ffocws clir ar fanteisio i'r eithaf ar gyfleoedd bywyd a gwella sgiliau a gweithrediad - yn hytrach na dim ond gadael i bethau barhau fel yr oeddent heb archwilio opsiynau eraill.

Mae Chris yn ddyn canol oed ag anghenion difrifol sy'n byw mewn cartref nyrsio ar gyfer pobl hŷn, sydd hefyd wedi'i gofrestru i ddarparu nifer fach o leoedd ar gyfer pobl sydd ag anableddau dysgu. Mae ei ofalwr yn fodlon iawn ar y lleoliad, ac roedd yn amlwg bod y staff yn hoff o Chris, ac yn darparu amgylchedd cynnes a gofalgwr ar ei gyfer. Nid oedd arolygwyr yn gallu gweld cynllun gofal dyddiol a oedd yn cyfleu teimlad o alluogi neu gynnydd ar gyfer Chris (ni waeth pa mor fach neu gynyddol), nac yn ysgrifenedig nac wedi ei egluro gan staff. Ar adeg ymweliad yr arolygwyr, roedd Chris yn cysgu o flaen y teledu yn y lolfa am 11am. Holl gost y pecyn hwn, a ariennir ar y cyd â gwasanaethau ieuchyd, oedd £1,223 yr wythnos.

Mae Dianne yn derbyn gofal a chymorth 24 awr mewn cartref gofal. Mae ganddi ymddygiad heriol ac mae angen cymorth arni ar gyfer pob agwedd ar fywyd pob dydd. Roedd cais am gyngor a chymorth gan y Gwasanaeth Ymyrraeth Ymddygiad Cadarnhaol ym mis Hydref 2014, ond nid oedd cofnod i ddweud bod hyn wedi cael ei ddarparu. Roedd y cynllun gofal diwethaf wedi'i ddyddio mis Hydref 2014, a chynhaliwyd yr asesiad diwethaf ym mis Hydref 2013. Nid oedd gwybodaeth ar ffeil am ganlyniadau, costau na gwerth arian ar gyfer pecyn gofal a chymorth Dianne, a oedd yn cael ei ariannu ar y cyd.

Mae'n anodd dod i gasgliadau cadarn ynglŷn â'r rhesymau dros y perfformiad amrywiol, o ystyried maint cymharol fychan y sampl o achosion enghreifftiol. Er hynny, yn ôl pob golwg, roedd y broses o adolygu cynlluniau gofal yn llai cadarn ac uchelgeisiol pan oedd pobl mewn lleoliadau cymharol sefydlog, naill ai gyda gofalgwr teuluol, neu mewn lleoliadau byw â chymorth neu gartrefi gofal. Roedd adolygiadau'n gweithio'n well lle roedd rhaid i bobl drosglwyddo o un math o ofal i'r llall, neu lle roedd pryderon amlwg ynglŷn â phobl sy'n agored i niwed a materion diogelwch.

Ym mhob awdurdod, clywodd arolygwyr am y pwysau roedd staff yn eu profi oherwydd yr angen i aros i geisiadau am gyllid gan y gronfa Gofal Iechyd Parhaus gael eu prosesu, ac wedyn i anghydfodau gael eu datrys. Daeth arolygwyr AGIC ar draws adborth tebyg iawn gan staff yn y byrddau ieuchyd (trafodir y mater hwn isod).

Ar draws yr holl awdurdodau, roedd tystiolaeth o ymdrech benodol i wella'r llwybr ar gyfer pobl ifanc sy'n trosglwyddo i wasanaethau i oedolion. Dywedodd y rhan fwyaf o bobl ag anableddau dysgu a'u teuluoedd fod y broses o drosglwyddo wedi bod yn brofiad cadarnhaol iddynt. Roedd rhai awdurdodau lleol yn defnyddio gweithwyr

trosglwyddo neilltuedig i nodi pobl y byddai angen cymorth iechyd arnynt o flynyddoedd cynnar eu harddegau. Ym Mhen-y-bont ar Ogwr, mae'r awdurdod lleol wedi comisiynu sefydliad trydydd sector - Tros Gynnal Plant - i roi cymorth i blant ag anableddau yn ystod y broses drosglwyddo. Yn Nhorfaen, roedd y gwaith o gynllunio trosglwyddo'n cynnwys yn rheolaidd teuluoedd a gweithwyr proffesiynol ym maes addysg, gyrfaoedd a'r gwasanaeth iechyd. Yng Ngwynedd, roedd cymorth a chydlynu dibynadwy a chyson gan reolwyr gofal trwy'r broses o drosglwyddo'n cael eu derbyn yn dda gan deuluoedd.

Yn yr awdurdodau hynny a chanddynt boblogaeth sylweddol o siaradwyr Cymraeg, roedd ymwybyddiaeth dda o'r angen i wneud 'cynnig gweithredol' i bobl ynglŷn â chyfathrebu yn yr iaith Gymraeg, a hyrwyddo'r defnydd o'r Gymraeg ar draws yr holl wasanaethau. Mewn awdurdodau eraill, lle roedd y boblogaeth o siaradwyr Cymraeg yn llawer llai, roedd ymwybyddiaeth resymol o ofynion y ddeddfwriaeth a'r cyfarwyddyd, ond llai o ran gweithgarwch ymarferol. Roedd darparwyr mewn awdurdodau cyfagos yng ngogledd Cymru yn adrodd am ganlyniadau gwahanol iawn i'w hymdrechion i recriwtio siaradwyr Cymraeg. Roedd yn llai o broblem ar gyfer y rhai a oedd yn darparu gwasanaeth yng Ngwynedd, ond yn fwy anodd ar gyfer y rhai a oedd yn gweithio yng Nghonwy. Mae hyn yn dangos y ffordd y gall amgylchiadau lleol (gan gynnwys argaeledd a chost trafnidiaeth) effeithio ar y broses recriwtio.

Roedd y mwyafrif helaeth o'r bobl y cafodd eu hamgylchiadau eu hadolygu gan arolygwyr yn ddiogel ac yn cael eu hamddiffyn rhag camdriniaeth ac esgeulustod. Fodd bynnag, roedd llond dyrnaid o achosion a gafodd eu hatgyfeirio yn ôl i awdurdodau lleol gan arolygwyr er mwyn iddynt gael sylw. Ar gyfer y rhan fwyaf o'r rhain, roedd y pryderon cymaint am ddiffyg proses glir ar gyfer cofnodi penderfyniadau a chanlyniadau ag ansawdd arferion ynglŷn â'r unigolion a oedd angen eu hamddiffyn. Roedd lle i wella ar draws yr holl awdurdodau o ran arweinyddiaeth a llywodraethu'r gwaith o amddiffyn oedolion. Roedd sicrhau ansawdd y broses amddiffyn oedolion at ei gilydd yn wan. Croesgyfeirio gwybodaeth ar draws gwaith diogelu, monitro contractau, cwynion a gweithgarwch ynglŷn â'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid oedd yr eithriad yn hytrach na'r norm. Yn ogystal, roedd y broses o symud i wasanaethau diogelu integredig ar draws gwasanaethau oedolion a phlant mewn rhai awdurdodau - neu gynlluniau ar gyfer y broses hon - wedi creu dryswch ynglŷn â llinellau atebolrwydd a chyfrifoldeb yn nhyb rhai o'r ymarferwyr a rheolwyr. Mae'n bosib y bydd hyn yn anhawster byrdymor wrth aros i fanteision gwasanaeth integredig gael eu gwireddu. Fodd bynnag, y risg yw y bydd y gwaith o oruchwylio arferion cyfredol yn cael ei amharu, a bydd y broses sicrhau ansawdd yn cael ei glastwreiddio ymhellach. Roedd pobl ag anableddau dysgu eu hunain yn lleisio pryderon ynglŷn â'u diogelwch yn y gymuned - roedd hyn yn enwedig o berthnasol ar gyfer pobl ifanc, ac yn tueddu i ganolbwyntio ar bryderon am fwlio, camdriniaeth lafar, a phryder cyffredinol am fod heb hebryngwr mewn lleoedd cyhoeddus.

Ar 31 Mawrth 2015, dywedodd y 22 awdurdod lleol yng Nghymru fod 354 o bobl ag anabledd dysgu a oedd yn destun y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Yn fwy arwyddocaol, roedd pob awdurdod lleol yn profi cynnydd sylweddol yn nifer yr atgyfeiriadau newydd ar gyfer pobl o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Mae hyn yn bennaf o ganlyniad i ddyfarniad 'Gorllewin Swydd Gaer', a roddwyd eglurdeb ynglŷn â'r diffiniad o golli rhyddid. Ym mis Tachwedd 2015, er enghraifft, roedd gan Gonwy 400 o bobl (nid oedd gan bob un anabledd dysgu) ar ei restr aros am asesiad ynglŷn â cholli rhyddid posibl. Mewn enghraifft arall, roedd Torfaen wedi blaenoriaethu rhestr o 124 o bobl ag anabledd dysgu mewn llety â chymorth y mae angen gwneud cais i'r Llys Gwarchod ar eu cyfer. Roedd pob un o'r awdurdodau a arolygwyd yn ceisio trefnu ymateb i'r cynnydd yn y galw, gyda graddau amrywiol o lwyddiant. Er nad oes atebion hawdd, bydd yn rhaid seilio ymateb effeithiol ar gynllun amlochrog sy'n cynnwys defnyddio'r holl adnoddau sydd ar gael, gan gynnwys offeryn blaenoriaethu, ac sy'n rhannu profiad, arbenigedd ac adnoddau ar draws ffiniau awdurdodau lleol.

Profiad pobl ag anableddau dysgu o fyw mewn cartrefi gofal

Mae'r datganiadau data gan awdurdodau lleol yn awgrymu bod ychydig dros 1,000 o bobl ag anableddau dysgu'n byw mewn cartrefi gofal lle mai anabledd dysgu yw'r prif gategori cofrestru. Mae 143 o bobl eraill yn byw mewn cartrefi gofal lle mae'r prif gategori cofrestru yn rhywbeth ar wahân i anabledd dysgu. Roedd ein harolygiadau o 60 o gartrefi gofal yn ystod 2015-2016 yn ystyried y cwestiynau allweddol ar gyfer yr arolygiad cenedlaethol, gyda ffocws arbennig ar gynlluniau, adolygiadau a diogelu. Mae'r canfyddiadau allweddol fel a ganlyn:

- roedd gan y rhan fwyaf o'r preswylwyr gynllun gofal ar waith a oedd yn dangos ymdrech i 'ganolbwyntio ar yr unigolyn'
- nid oedd pob cynllun yn cynnwys digon o wybodaeth er mwyn i ddarparwyr sicrhau'n hawdd eu bod yn diwallu anghenion mewn modd effeithiol
- roedd y dystiolaeth o gynnwys pobl yn y broses o lunio ac adolygu eu cynllun yn llai cryf - mae hyn yn awgrymu bod yr hyn mae 'canolbwyntio ar yr unigolyn' yn ei olygu'n amrywio
- dywedodd y rhan fwyaf o'r staff eu bod wedi derbyn hyfforddiant ar ddiogelu, y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid.

Mae dystiolaeth hefyd fod amrywiaeth o weithgareddau ar gael i bobl, ond nid yw priodoldeb parhaus y rhain bob amser yn cael ei fonitro'n dda. Nid oes trefn ar led chwaith ar gyfer monitro'r lefel o gymryd rhan gan unigolion. Roedd defnydd da o wasanaethau eiriolaeth, gyda rhai darparwyr yn gwneud ymdrechion penderfynol i gyhoeddi ac i hyrwyddo eu hargaeledd. Mae'n bryder bod nifer fach o wasanaethau

wedi dweud nad ydynt yn defnyddio gwasanaethau eiriolaeth annibynnol ar gyfer pobl.

Mae nifer y bobl ag anableddau dysgu sy'n byw fel tenantiaid o dan gynlluniau llety â chymorth (3,344) yn uwch o lawer na'r rhai sy'n byw mewn cartrefi gofal. Er bod yr asiantaethau sy'n darparu'r cymorth ar gyfer y bobl yn y cynlluniau hyn yn cael eu cofrestru a'u harolygu gennym fel asiantaethau gofal cartref, nid yw'r gwasanaethau eu hunain yn cael eu harolygu'n rheolaidd. Mae'r dystiolaeth o'r arolygiad cenedlaethol yn dangos bod pobl sy'n byw mewn llety â chymorth ar y cyfan yn derbyn gofal a chymorth sy'n seiliedig ar anghenion unigol, ac mae'n seiliedig ar ymdrech benderfynol i glywed llais yr unigolyn. Fel y nodwyd eisoes, roedd enghreifftiau lle roedd y broses o gynllunio ac adolygu gofal ar gyfer pobl wedi drifftio - ac nid oedd hon yn broblem a oedd yn gyfyngedig i gartrefi gofal. Yn ogystal, roedd enghreifftiau unigol lle roedd realiti'r denantiaeth ar gyfer pobl - gan gynnwys eu gallu i ddewis eu darparwr gofal - yn agored i gael ei gwestiynu. Mewn lleiafrif bach o achosion, gwelodd arolygwyr hefyd nad oedd y broses angenrheidiol ar gyfer gwahaniaethu rhwng y cyfrifoldeb am lety ac am ofal a chymorth ar waith. Lle mae anawsterau a phryderon ynglŷn â natur a chyfreithlondeb y trefniadau ar gyfer pobl mewn lleoliadau llety â chymorth, ni fyddant yn cael eu datrys ond trwy gydweithio effeithiol rhwng comisiynwyr, darparwyr, teuluoedd a'r unigolyn ei hun.

Newid wedi'i reoli'n dda

Yn ystod y broses o ddisodli dau gartref grŵp â lleoliadau llety â chymorth, roedd staff iechyd a staff gwasanaethau cymdeithasol yn gweithio'n agos gyda phreswylwyr a'u heiriolwyr, eu teuluoedd a staff. Lle bo angen, roeddent yn cynnal asesiadau galluedd ac yn dadansoddi opsiynau er mwyn llywio penderfyniadau er y budd gorau. Roeddent yn trefnu ymweliadau safle i gefnogi ethos o ddilyniant gofal a sefydlogrwydd amgylchedd cyfredol y cartref.

Roedd bron i hanner y bobl sydd ag anableddau dysgu sy'n hysbys i awdurdodau lleol yn defnyddio gwasanaethau dydd. Cafodd arolygwyr eu taro gan y graddau roedd staff gwasanaethau dydd yn darparu elfen o ddilyniant personol a chysondeb o ran dull ar gyfer pobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Clywodd arolygwyr yn uniongyrchol hefyd gan bobl ag anableddau dysgu am y graddau roedd gwasanaethau dydd yn darparu'r cyd-destun er mwyn gwneud a chynnal cyfeillgarwch â'u cymheiriaid. Roedd nifer o awdurdodau yn gwneud, neu'n meddwl am wneud, gwaith ad-drefnu sylweddol i'r gwasanaethau dydd ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Mewn dau awdurdod - Sir Benfro a Gwynedd - roedd hyn wedi codi gwrthwynebiad cryf a thanbaid gan rai rhieni, gofalwyr a defnyddwyr gwasanaethau. Er na wnaeth yr arolygwyr archwilio'r un enghraifft na'r llall yn fanwl, yn y ddwy gwelwyd problemau amlwg ynglŷn â'r cynllunio a'r cyfathrebu ar gyfer y cynigion.

Roedd gofalwyr teuluol ar gyfer y sampl o achosion, ar y cyfan, yn siarad yn gadarnhaol am y cymorth y maent yn ei dderbyn gan reolwyr gofal a staff iechyd. Roedd rhai enghreifftiau da o asesiadau gofalwyr yn y sampl o achosion. Roedd nifer o ofalwyr mewn nifer o awdurdodau'n lleisio cryn bryder ynglŷn â goblygiadau'r broses o drosglwyddo'r cyfrifoldeb am gyllid y Gronfa Byw'n Annibynnol i'r awdurdod lleol. Er na welodd arolygwyr fod unrhyw un ar ei golled yn ariannol o ganlyniad i'r newidiadau, roedd hefyd yn glir nad oedd yr holl ofalwyr teuluol yn teimlo iddynt dderbyn y sicrwydd iawn trwy'r wybodaeth a roddwyd gan staff ynglŷn â'r gwiriadau. Roedd yr adborth a gafwyd gan y gofalwyr teuluol mewn grwpiau ffocws yn gymysg. Wrth ochr y sylwadau cadarnhaol am ymarferwyr unigol, roedd pryderon ynglŷn ag oedi wrth adolygu cynlluniau gofal, anawsterau wrth gysylltu â rheolwyr gofal, a diffyg ymgysylltiad ac ymgynghoriad mwy cyffredinol ynghylch newidiadau arfaethedig i batrwm gwasanaethau. Efallai nad yw'n syndod mai'r awdurdodau hynny lle roedd diffyg cyfeiriad a chynllun strategol ar gyfer eu gwasanaethau oedd hefyd y rhai a chanddynt diwylliant nad oedd yn gallu cynnwys barn gofalwyr teuluol.

Y byrddau iechyd

Yn yr achosion y gwnaeth AGIC eu holrhain ar draws yr holl ardaloedd, gwelodd arolygwyr fod staff iechyd a staff gofal cymdeithasol yn gweithio'n dda gyda'i gilydd wrth ddarparu gwybodaeth, cyngor, cymorth, asesiadau a chynllunio gofal ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Roedd enghreifftiau o weithio amlddisgyblaethol er mwyn darparu gofal a chymorth effeithiol ar gyfer pobl sydd ag anableddau dysgu. Roedd timau iechyd yn ymroddedig, a chanddynt sail gwerthoedd gref a oedd yn seiliedig ar Strategaeth Cymru Gyfan (1983). Roedd timau wedi eu hen sefydlu ac roedd hyn yn darparu cysondeb ar gyfer pobl. Roedd tystiolaeth o atgyfeiriadau iechyd a oedd yn amserol ac yn briodol gan staff iechyd a staff gofal cymdeithasol, a oedd yn gweithio gyda'i gilydd i gyflawni cyd-ganlyniadau ar gyfer pobl.

Ar y cyfan, dywedodd pobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr wrth arolygwyr eu bod yn fodlon iawn ar y gofal a'r cymorth roeddent wedi eu derbyn, gan gadarnhau eu bod wedi derbyn y cymorth a oedd ei angen arnynt, yn y modd y dymument.

Ar lefel yr unigolyn, roedd pobl yn cael eu hannog i ddweud eu dweud a mynegi eu barn am eu gofal a chymorth. Roedd y broses o ymgysylltu â phobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr er mwyn casglu adborth ar wasanaethau'n amrywio ar draws byrddau iechyd. Roedd gan y rhan fwyaf o'r timau iechyd fynediad hawdd at holiaduron, er mwyn eu cynorthwyo yn y gwaith o fonitro bodlonrwydd ar wasanaethau. Mewn rhai achosion, roedd casglu adborth yn broses newydd nad oedd wedi cael ei sefydlu eto. Mewn achosion eraill, roedd rheolwr y tîm iechyd yn cynnal archwiliadau rheolaidd o holiaduron er mwyn monitro safbwyntiau pobl, ac i ystyried gwneud gwelliannau.

Gwelodd arolygwyr fod cydweithio yn enwedig o lwyddiannus lle roedd cydweithwyr iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn cael eu cyd-leoli. Lle roedd timau'n cael eu cyd-leoli, roedd y tîm cyfan yn cwrdd yn rheolaidd, ac roedd y tîm yn debygol o weithio ar gyd-fentrau gyda'i gilydd. Lle roedd timau wedi eu lleoli ar safleoedd gwahanol, nid oedd cydweithio mor effeithiol.

Canfu arolygwyr mai rhwystr sylweddol rhag cydweithio oedd diffyg system cofnodion rheoli effeithiol a oedd yn cael ei rhannu ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Yn aml, nid oedd staff iechyd yn gallu gweld dogfennau a chofnodion staff awdurdod lleol. Roedd hyn yn golygu nad oedd golwg gyffredinol ar anghenion cyfannol yr unigolyn, y gellir ei defnyddio gan yr holl weithwyr proffesiynol sy'n gweithio gyda'r unigolyn hwnnw. Roedd risg y gallai hyn effeithio ar y broses o gydlynu gofal a deall anghenion cyfannol unigolyn.

Roedd timau iechyd yn gweithio'n effeithiol gyda'r awdurdod lleol a thîm diogelu'r bwrdd iechyd er mwyn datrys pryderon ynglŷn â diogelu. Roedd y rhan fwyaf o dimau iechyd cymuned yn adrodd pryderon ynglŷn â diogelu trwy'r awdurdod lleol, yn hytrach nag yn uniongyrchol i'r bwrdd iechyd. Roedd byrddau iechyd yn gallu monitro tueddiadau a themâu sy'n codi o'r pryderon hyn trwy gyfarfodydd amlasiantaeth allanol megis byrddau diogelu oedolion. Fodd bynnag, nid oedd prosesau adrodd a llinellau o atebolrwydd ynglŷn â diogelu bob amser yn glir rhwng timau cymunedol a byrddau iechyd.

Roedd staff yn siarad am yr heriau a'r pwysau yr oedd yn rhaid i'r tîm eu hwynebu o ganlyniad i nifer cynyddol y ceisiadau am ofal iechyd parhaus. Fodd bynnag, nid oedd arolygwyr yn gweld tystiolaeth sylweddol bod y dadleuon hyn ynglŷn â chyllid yn cael effaith andwyol ar ganlyniadau pobl ag anableddau dysgu. Mae'n bosibl bod hyn yn dystiolaeth o ymroddiad staff rheng flaen i gynnal proffesiynoldeb wrth ymdrin â rhwystredigaethau parhaus, ac i weithio o blaid sicrhau bod y ffocws yn parhau i fod ar fudd gorau pobl ag anableddau dysgu. Fodd bynnag, gwelodd arolygwyr fod staff yn treulio cyfnodau cynyddol ar geisiadau am arian, ac ar asesiadau nad oedd eu hangen ond at y diben hwn (yn hytrach nag oherwydd angen clinigol), ac ar gasglu tystiolaeth ar gyfer prosesau nad oeddent yn teimlo eu bod yn glir iddynt.

Roedd cyllid hefyd yn broblem wrth gael mynediad at gyfarpar arbenigol. Er i arolygwyr weld enghreifftiau da o dechnoleg a chyfarpar arloesol yn cael eu defnyddio i gynorthwyo pobl i gyfathrebu, roedd hefyd heriau sylweddol ac oediadau wrth ddarparu cyfarpar, megis cadeiriau arbenigol yr oedd eu hangen ar bobl ar gyfer gweithgareddau pob dydd.

Dywedodd staff hefyd wrth arolygwyr am yr heriau roeddent yn eu hwynebu ynglŷn ag ymgysylltiad, dealltwriaeth ac weithiau agwedd rhai cydweithwyr gofal iechyd cynradd ac eilaidd. Nodwyd bod dealltwriaeth o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 yn broblem benodol, gyda staff yn yr holl fyrddau iechyd yn cofio achlysuron pan oedd

yn rhaid iddynt eirioli dros unigolyn pan nad oedd meddygon ym maes gofal ysbyty yn deall eu rhwymedigaethau yn hyn o beth.

Mae rhai byrddau iechyd wedi cyflogi nyrsys cyswllt neilltuedig sy'n gweithio'n bennaf mewn ysbytai aciwt, er mwyn nodi ac ymateb yn effeithiol i anghenion pobl ag anabledd dysgu. Roedd enghreifftiau da o'r gwaith hwn, a oedd wedi gwneud gwahaniaeth sylweddol i brofiad cleifion sydd ag anabledd dysgu. Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, roedd y nyrs gyswllt iechyd, y nyrs gymunedol, y gweithiwr cymdeithasol, yr ymgynghorydd iechyd cyffredinol a'r seicolegydd clinigol yn gweithio gyda'i gilydd i sicrhau bod unigolyn a oedd wedi cael diagnosis diweddar o ganser yn derbyn y wybodaeth, y cyngor a'r cymorth cywir. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, roeddent wedi buddsoddi mewn tîm o staff cyswllt iechyd arbenigol. Roedd cydweithwyr iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ehangach yn parchu gwaith y tîm hwn, ac yn gwneud sylwadau ar y gwahaniaeth effeithiol roeddent wedi'i wneud i brofiadau pobl o ofal iechyd.

Esboniodd timau cyswllt iechyd sut roeddent hefyd yn gweithio ar hyrwyddo iechyd ac ymwybyddiaeth, yn enwedig yn hyrwyddo'r defnydd o basbortau ysbyty⁷ a mynediad ar gyfer pobl at wiriadau iechyd blynyddol gyda'u meddyg teulu. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, roedd nyrs gyswllt iechyd meddwl neilltuedig ar gyfer anableddau dysgu, a rhoddwyd enghreifftiau ardderchog i arolygwyr o sut roedd y rôl hon, trwy hyfforddiant staff, cynhyrchu deunyddiau hawdd eu darllen a gweithio'n uniongyrchol gyda chleifion sy'n agored i niwed, yn gwella profiad cleifion ag anableddau dysgu a chanddynt hefyd anghenion iechyd meddwl.

Lle nad oedd swyddi cyswllt iechyd neilltuedig ar gael, er enghraifft ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, dywedodd staff nyrsio cymunedol wrthym sut roeddent yn gweithio gyda gofalwyr a staff gofal meddygol eilaidd i wella'r llwybr gofal eilaidd. Lle roedd ymroddiad strategol o wella cysylltiadau â gofal cynradd a gofal eilaidd, a lle roedd staff yn ymroddedig i wella'r cysylltiadau hyn, gwelodd arolygwyr ganlyniadau da ar gyfer pobl ag anableddau dysgu.

⁷Mae pasbort ysbyty yn ddogfen sy'n cynnwys gwybodaeth bwysig am unigolyn ag anabledd dysgu, er mwyn i staff yr ysbyty wybod amdano a'i anghenion iechyd pan fydd yn cael ei dderbyn i'r ysbyty.

8. Arwain mewn partneriaeth â phobl

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

Canlyniadau disgwylidig

- Mae pobl yn derbyn cymorth i ddiogelu eu hawliau a'u buddiannau fel dinasyddion â statws sy'n gyfartal â phobl o'r un oedran.
- Defnyddir sianeli cyfathrebu clir y gellir ymddiried ynddynt ar gyfer gwranddo a siarad â phobl ag anableddau dysgu ynglŷn â'u hamcanion, eu cynlluniau a'r defnydd o adnoddau.
- Mae pobl yn derbyn cymorth i ddeall sut mae eu safbwyntiau wedi cael eu defnyddio i lywio penderfyniadau, cynlluniau a'r gweithgarwch sydd wedi newid o ganlyniad.
- Mae'r weledigaeth ar gyfer cymorth i bobl ag anableddau dysgu yn amlinellu'r effaith fwriadedig arnynt o ran canlyniadau, ac mae'n cynnwys safbwynt tymor hwy sy'n canolbwyntio ar ddarparu gwasanaethau cymdeithasol cynaliadwy.
- Mae pobl yn derbyn gofal a chymorth ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n cael eu cydlynu'n dda, yn gost effeithiol, ac yn dangos partneriaethau effeithiol rhwng gwasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau iechyd a'r trydydd sector.

Cryfderau

Mae arweinwyr ar bob lefel am gynorthwyo pobl ag anableddau dysgu i sicrhau eu hawliau.

Mewn rhai lleoedd, mae cydweithredu rhanbarthol rhwng awdurdodau lleol, a chyda phartneriaid ym maes iechyd, wedi cynhyrchu cynlluniau sy'n cael effaith gadarnhaol ar bobl ag anableddau dysgu.

Yr awdurdodau lleol sy'n gwneud yn well o ran ymgysylltu â phobl, gofalwyr teuluol a darparwyr hefyd yw'r rhain sy'n gwneud yn well o ran llunio gweledigaeth, cynllun ac amcanion sy'n cael effaith.

Meysydd i'w gwella

Datblygu gweledigaeth a chynllun ar gyfer rhoi gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu yng Nghymru yn y dyfodol, sy'n cael eu creu mewn partneriaeth â phobl ag anableddau dysgu a gofalwyr teuluol.

Sicrhau bod cynllunio effeithiol rhwng gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar gyfer y tymor hwy yn arfer yn hytrach nag eithriad ar draws Cymru.

Creu rhagor o wasanaethau integredig rhwng gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol.

Creu dulliau systematig ac ystyrlon ar gyfer gwrando ar farn a safbwyntiau pobl ag anableddau dysgu a gofalwyr teuluol ac ymateb iddynt.

Yr awdurdodau lleol

Ym mhob un o'r awdurdodau lleol a arolygwyd, roedd arweinwyr ar bob lefel a oedd yn dangos awydd ac ymroddiad i gynorthwyo pobl ag anableddau dysgu i sicrhau eu hawliau. I raddau helaeth, roedd hyn yn adlewyrchu ac yn cefnogi'r arferion cadarnhaol, wedi eu gyrru gan werthoedd, a geid yn aml yn y rheng flaen. Y prif ddiffyg oedd o ran adeiladu ar yr awydd a'r ymroddiad hwnnw i gyflawni gweledigaeth a chynllun clir ar gyfer rhoi gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu mewn partneriaeth â phartneriaid iechyd. Mewn dau awdurdod – Pen-y-bont ar Ogwr a Thorfaen – roedd cynnydd sylweddol wedi ei wneud; mewn eraill, roedd enghreifftiau o ddulliau arloesol ar gyfer ymgysylltu a chynllunio'n bodoli, ond nid oeddent yn rhan o ddull cydlynol a throsfwaol ar gyfer cynllunio, comisiynu a chyflawni. Nid uwch-arweinwyr mewn awdurdodau lleol yn unig sy'n gyfrifol, ond mae'r un cyfrifoldeb gan eu cymheiriaid yn y byrddau iechyd perthnasol.

Yn **Nhorfaen**, roedd Strategaeth Gwent ar gyfer Oedolion ag Anabledd Dysgu 2012-2017 wedi'i sefydlu'n dda, gyda naw blaenoriaeth y cytunwyd arnynt. Mae wedi'i chefnogi gan nifer o is-grwpiau rhanddeiliaid neu amlasiantaethol yn rhanbarthol ac yn Nhorfaen, sy'n gweithio at ei hamcanion.

Ym **Mhen-y-bont ar Ogwr**, mae Pwyllgor Cydweithredol Rhanbarthol Bae'r Gorllewin yn dilyn yr amcan strategol o ddarparu gwasanaethau'n agosach i gartref. Mae un prosiect wedi caei ei sefydlu, ac mae prosiect arall wedi cael ei gynllunio i agor yng ngwanwyn 2016.

Yng **Nghonwy**, mae gwaith ar y cyd â chydweithwyr ym maes iechyd yng Nghanolfan Gomisiynu Gogledd Cymru wedi arwain at rywfaint o gynnydd wrth gynorthwyo pobl sydd wedi cael eu lleoli y tu allan i'r sir i ddychwelyd yn agosach i'w cartrefi. Ond nid oedd teimlad cryf o gydarnfan, neu gydlynllun, rhwng gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar gyfer y tymor hwy. Dywedodd uwch arweinwyr yn yr awdurdod lleol y bu anawsterau ers nifer o flynyddoedd yn y broses o gynnwys cydweithwyr ym maes iechyd yn gyson ac mewn modd y gellir dibynnu arno er mwyn cynllunio'n strategol.

Ym **Merthyr**, roedd partneriaethau ffurfiol ar waith rhwng yr awdurdod lleol, ei gymydog yng Nghyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Fodd bynnag, mae gwasanaethau iechyd i bobl ag anableddau

dysgu'n cael eu comisiynu gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Hyd yn hyn, nid yw'r partneriaethau wedi cyflawni unrhyw gynllunio manwl sy'n cael ei rannu rhwng gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, i lunio gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu.

Hyd yn oed yn yr awdurdodau lleol a oedd yn perfformio'n well, roedd elfen o ansicrwydd ynglŷn â chynllunio ar gyfer y dyfodol. Yn Nhorfaen, roedd cynlluniau ar gyfer mynd â Strategaeth Gwent yn ei blaen ar ôl 2017 yn cael eu hystyried yn hwyr yn 2016. Ym Mhen-y-bont ar Ogwr, mae amserlen ar gyfer gweithredu model newydd ar gyfer tîm cymorth cymunedol gwasanaethau anabledd dysgu wedi cael ei oedi gan newidiadau diweddar i strwythur rheolaeth y bwrdd iechyd, a'r cyfuniad o'r gyfarwyddiaeth anabledd dysgu a'r gyfarwyddiaeth iechyd meddwl.

Daeth arolygwyr i'r casgliad bod angen brys i ddatblygu gweledigaeth a model newydd ar gyfer rhoi gofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu, y gellir ei weithredu gyda rhywfaint o gysondeb ledled Cymru. Mae'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) – fel y nodwyd ynghynt – yn cynnig fframwaith y gellir ei ddefnyddio i nodi angen yn well a chreu teimlad o fwriad a chyfeiriad ar gyfer y dyfodol. Bydd yn rhaid i'r holl bartneriaid, gan gynnwys llunwyr polisïau, weithio gyda'i gilydd i wneud yn siŵr bod potensial llawn y Ddeddf yn cael ei wireddu ar gyfer pobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr teuluol.

Yr awdurdodau hynny sy'n gwneud yn well wrth ymgysylltu â phobl, gofalwyr teuluol a darparwyr hefyd yw'r rhain sy'n gwneud yn well wrth lunio gweledigaeth, cynllun ac amcanion sy'n gweithio.

Conwy – Cynllunio ar gyfer y Dyfodol

Bob blwyddyn ers 2011, mae'r awdurdod lleol wedi cynnal dau ddigwyddiad â'r nod o helpu rhieni, gofalwyr a'u perthnasau i feddwl am a chynllunio ar gyfer eu hanghenion llety yn y dyfodol. Mae gan bobl ag anableddau dysgu'r cyfle i fynychu digwyddiad 'Allwedd i'm Dyfodol' yn yr haf, ac mae rhieni a gofalwyr yn gallu cymryd rhan mewn diwrnod 'Cynlluniwn ni gyda'n Gilydd' yn yr hydref. Roedd staff a gymerodd ran yn gallu rhoi disgrifiad i'r arolygwyr o'r ffordd mae canlyniadau'r digwyddiadau hyn yn cysylltu'n uniongyrchol â'r strategaeth llety a'r broses o gynllunio opsiynau tai. Dangosodd rheolwyr gofal eu bod yn gyfarwydd iawn â 'Chynllunio at y Dyfodol', a'r ffordd yr oedd yn gallu eu cynorthwyo yn eu gwaith.

I'r gwrthwyneb, mae diffyg sianeli clir y gellir ymddired ynddynt ar gyfer cyfathrebu â phobl, gofalwyr, darparwyr a rhanddeiliaid eraill yn gwneud gwaith arweinwyr cymaint yn fwy anodd. Yn Sir Benfro a Gwynedd, er enghraifft, mae cynlluniau ar gyfer newidiadau sylweddol i wasanaethau dydd, fel y nodwyd yn y bennod ddiwethaf, wedi arwain at wrthwynebiad swllyd a thanbaid gan rai o'r bobl ag anableddau dysgu a'u gofalwyr teuluol. Yn y ddau achos, roedd i'w weld yn debygol iawn bod y methiannau ynglŷn â chyfathrebu a chyflwyno'r cynigion wedi cyfrannu at y teimlad o anghyfiawnder ar ran y bobl a fyddai wedi cael eu heffeithio mwyaf. Mae

pob awdurdod lleol, wrth reswm, yn ymdrin â chanlyniadau cyfyngiadau cyllidebol, a llawer ohonynt yn gwneud penderfyniadau sydd â'r potensial i fod yn amhoblogaidd ynglŷn â chau neu ad-drefnu gwasanaethau. Mae hwn yn gyd-destun anodd ar gyfer arweinwyr ar bob lefel. Pan fydd y diffyg hwn yn cael ei gyfuno â diffyg gweledigaeth ar y cyd ar gyfer datblygu gofal a chymorth – fel yr oedd yr achos mewn rhai awdurdodau – yna mae arweinwyr a rheolwyr yn wynebu tasg anodd iawn wrth greu diwylliant gwasanaeth cadarnhaol.

Y byrddau iechyd

At ei gilydd, canfu AGIC nad oedd yr arweinyddiaeth a'r llywodraethu yng ngwasanaethau iechyd anabledd dysgu yn cyflawni gweledigaeth glir ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Nododd arolygwyr welliannau a oedd eu hangen i'r cyfathrebu rhwng staff rheoli'r bwrdd iechyd a staff rheng flaen, er mwyn sicrhau eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi yn eu swyddi, a'u bod yn ymgysylltiedig â chyfeiriad a blaenoriaethau'r bwrdd iechyd.

Roedd gan y ddau fwrdd iechyd a ymwelwyd â nhw strategaeth bresennol yn benodol ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu. Roedd y rhain yn gyd-strategaethau rhwng y bwrdd iechyd a phob un o'r awdurdodau lleol yn eu hardaloedd. Nid oedd gan yr holl ardaloedd eraill gynllun neu strategaeth annibynnol ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu yn eu cyfanrwydd. Roedd cynlluniau ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu yn cael eu cofnodi yng nghynlluniau integredig tymor canolig, ac mewn rhai ardaloedd, lle roedd y gyfarwyddiaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu newydd gyfuno, roedd strategaethau'n cael eu datblygu a'u hystyried wrth ochr ystyriaethau iechyd meddwl. Dywedwyd wrth arolygwyr y byddai cynllunio strategol yn cael ei gynnal mewn rhai manau yn y dyfodol agos. Fodd bynnag, roedd rhai o'r cynlluniau hyn yn anweledig ac yn aneglur, ac ni roddwyd sicrwydd i arolygwyr y byddai cydweithio strategol rhwng byrddau iechyd ac awdurdodau lleol yn digwydd.

Ym mhob ardal bwrdd iechyd, dywedwyd wrth arolygwyr fod safbwyntiau pobl sy'n defnyddio gwasanaethau naill ai'n cael eu hystyried o fewn trefniadau llywodraethu eisoes, neu y byddent yn cael eu hystyried yn y dyfodol. Roedd rhai enghreifftiau ardderchog o sut roedd bobl wedi ymgysylltu â'r broses o ddatblygu cyd-strategaethau mewn modd ystyrion. Fodd bynnag, gwelodd arolygwyr nad oedd dulliau clir, sefydlog a dibynadwy ar gyfer cyfathrebu ar waith yn gyffredinol. Roedd y rhan fwyaf o bobl a oedd yn defnyddio gwasanaethau'n gwneud hynny trwy'r awdurdod lleol, ac ychydig iawn o fecanweithiau ffurfiol a fu o fewn y gwasanaethau iechyd ar gyfer ymgynghori â phobl yn barhaus.

Mae angen i bob bwrdd iechyd ymgysylltu mewn modd gweithredol ag awdurdodau lleol, y trydydd sector, staff rheng flaen, pobl ag anableddau dysgu, a'u teuluoedd a'u

gofalwyr mewn modd mwy strategol er mwyn pennu'r cyfeiriad ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu, i sicrhau bod pawb yn symud ymlaen gyda'i gilydd.

Gwelodd arolygwyr fod angen gwaith ynglŷn â chynllunio dilynol a chynaliadwyedd gwasanaethau. Mae hyn yn enwedig o bwysig oherwydd y bydd llawer o nyrsys anabledd dysgu'n ymddeol yn ystod yr ychydig flynyddoedd nesaf. Roedd uwchreolwyr yn ymwybodol o'r broblem hon ac roedd rhai'n fwy rhagweithiol na'r lleill wrth ystyried atebion, gan gynnwys trefnu cyflwyniadau i fyfyrwyr nyrsio er mwyn hyrwyddo eu gwasanaethau. Dylai'r holl fyrddau iechyd ystyried y broblem hon er mwyn sicrhau bod pobl ag anableddau dysgu'n parhau i dderbyn gwasanaeth cyson, wedi'i ddarparu gan staff sydd wedi cael eu hyfforddi'n dda.

Yn yr holl ardaloedd yr ymwelwyd â nhw, roedd gwasanaethau anabledd dysgu wedi eu lleoli o fewn Isadran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu'r bwrdd iechyd. Mewn rhaid ardaloedd, roedd hyn o ganlyniad i waith ailstrwythuro diweddar. Bu canfyddiad mewn llawer o'r manau yr ymwelwyd â nhw bod llai o bwysigrwydd a gwerth yn cael eu rhoi i wasanaethau anabledd dysgu, o gymharu â gwasanaethau iechyd meddwl. O fewn gwasanaethau anabledd dysgu'n gyffredinol, gwelodd arolygwyr fod prosesau llywodraethu clir ar waith ar gyfer timau iechyd cymuned. Fodd bynnag, roedd llai o drefniadau llywodraethu clir ar waith ar gyfer darpariaeth llety a ariannir gan y bwrdd iechyd. O ganlyniad, mae AGIG wedi symud rhaglen o arolygiadau o ddarpariaeth llety a chleifion mewnol ymlaen.

9. Methodoleg

Gwnaeth pedwar tîm o arolygwyr AGGCC ymweld â chwe awdurdod lleol dros bythefnos, am gyfanswm o chwe diwrnod, rhwng mis Tachwedd 2015 a mis Chwefror 2016. Gwnaeth arolygwyr AGIC gynnal gwaith yn y byrddau iechyd ar yr un pryd, ac ymuno ag arolygwyr AGGCC ar gyfer gweithgarwch cyd-arolygu yn ystod ail wythnos pob arolygiad.

Ystyriwyd profiadau 20 o bobl ag anableddau dysgu (a phrofiadau eu gofalwyr teuluol pan oedd hynny'n berthnasol) yn fanwl yn ystod pob arolygiad. Roedd pob arolygiad hefyd yn edrych yn fwy manwl byth ar yr amgylchiadau a'r canlyniadau ar gyfer wyth o'r bobl yn y brif sampl – gan gwrdd â'r bobl o dan sylw, cyfwrdd â staff, ac ymweld â rhai o'r gwasanaethau gofal a chymorth roedd y bobl hynny'n eu derbyn.

Cynhaliwyd grwpiau trafod gyda phobl ag anableddau dysgu, eu gofalwyr teuluol, staff awdurdod lleol, staff bwrdd iechyd, a darparwyr annibynnol a thrydydd sector. Cynhaliwyd cyfweiliadau unigol ag amrywiaeth eang o staff yn yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol. Yn ystod ail wythnos yr arolygiad, gwrandawodd arolygwyr AGGCC ac arolygwyr AGIC ar gyflwyniad ar y cyd gan wasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar yr hyn yr oedd wedi cael ei gyflawni ar gyfer pobl ag anableddau dysgu. Gwnaethant wedyn holi uwch-reolwyr o'r ddau sefydliad ynglŷn â chynnwys y cyflwyniad a, lle bo angen, materion eraill a oedd wedi dod i'r amlwg yn ystod yr arolygiad.

Rhodddwyd amrywiaeth o wybodaeth inni ymlaen llaw gan bob awdurdod lleol cyn ei arolygiad.

Roedd y gweithgarwch gwaith maes yn cael ei ategu gan arolwg data a hunanasesiad o'r holl awdurdodau lleol a byrddau iechyd, a chan archwiliad thematig yn arolygiadau AGGCC o wasanaethau darparwyr a reoleiddir ar gyfer pobl ag anableddau dysgu.