

Neil Elliott, Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol
Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf
Paul Mears, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm
Taf Morgannwg
Richard Evans, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol
Bae Abertawe

Dyddiad: 18 Ebrill 2024

Annwyl Gydweithwyr,

**Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) –
Archwiliad Sicrwydd o Dîm Anabledd Dysgu Cymunedol Cyngor Bwrdeistref
Sirol Rhondda Cynon Taf/Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg/Bwrdd
Iechyd Prifysgol Bae Abertawe**

Mae'r llythyr hwn yn nodi canfyddiadau archwiliad sicrwydd a gwblhawyd gan AGC ac AGIC ar 13-15 Chwefror 2024 o wasanaeth anabledd dysgu cymunedol Rhondda Cynon Taf (RhCT) a Thîm Anabledd Dysgu Cymunedol De Rhondda Cynon Taf ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (BIPCTM). Noder bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (BIPCTM) yn comisiynu Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe i ddarparu'r gwasanaethau iechyd a gynigir gan y Tîm Anabledd Dysgu Cymunedol yn Rhondda Cynon Taf.

Diben yr archwiliad sicrwydd oedd adolygu gwasanaethau cymdeithasol yr awdurdod lleol a pherfformiad y bwrdd iechyd wrth arfer eu priod ddyletswyddau a swyddogaethau mewn perthynas â Gwasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd yn unol â'r deddfwriaethau.

1. Cyflwyniad

Rydym yn ymgymryd â gweithgarwch arolygu yn unol â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020. Mae hyn yn ein helpu i bennu pa mor effeithiol yw awdurdodau lleol a byrddau iechyd wrth gefnogi, mesur, a chynnal gwelliannau i bobl.

Roedd ein llinellau ymholi allweddol yn unol â phedair egwyddor Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023, ac rydym wedi cofnodi ein barn a'n canfyddiadau mewn perthynas â'r rhain: Pobl – Llais a Rheolaeth, Atal, Partneriaethau a Llesiant.

Gwnaethom ganolbwyntio ar y canlynol:

1. **Pobl** – I ba raddau y mae'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol yn sicrhau bod pob unigolyn yn bartner cyfartal sydd â llais, dewis a rheolaeth dros ei fywyd ac sy'n gallu cyflawni'r hyn sy'n bwysig iddo?
2. **Atal** – I ba raddau y mae'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol yn sicrhau y caiff yr angen am ofal a chymorth ei leihau i'r eithaf ac y caiff anghenion eu hatal rhag dwysáu, gan sicrhau y cyflawnir y canlyniadau gorau posibl i bobl?
3. **Partneriaethau** – I ba raddau y gall yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol fodloni eu hunain bod partneriaethau effeithiol ar waith i gomisiynu a chyflawni canlyniadau cynaliadwy, o ansawdd uchel a chwbl integredig i bobl?
4. **Llesiant** – I ba raddau y mae'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol yn sicrhau y caiff pobl eu hamddiffyn a'u diogelu rhag camdriniaeth ac esgeulustod ac unrhyw fathau eraill o niwed?

2. Crynodeb

Crynodeb o ganfyddiadau AGIC/AGC

- 2.1 Mae'r uwch-reolwyr yn ymwybodol o'r heriau parhaus sylweddol a wynebwr wrth ymateb i alw ac anghenion mwy cymhleth, a phwysau ariannol. Maent wedi nodi nifer o feysydd allweddol y mae angen eu gwella. Gan weithio mewn partneriaeth, mae RhCT a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg/Bae Abertawe wedi cydnabod bod angen parhau i drawsnewid a gwella gwasanaethau fel bod pobl yn gallu cael y gofal/cymorth/therapi cywir ar yr adeg gywir, yn y lle cywir ac yn y ffordd fwyaf effeithlon a diogel posibl.
- 2.2 Ar lefel weithredol, gwelsom lawer o enghreifftiau o ymarferwyr yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd yn cydweithio'n effeithiol. Dywedodd gofawyr ac ymarferwyr wrthym am fanteision strwythur newydd y Tîm Anabledd Dysgu Cymunedol a'r ffaith bod Timau Anabledd Dysgu Cymunedol arbenigol wedi'u hailgyflwyno ym maes gofal cymdeithasol. Gwnaethant gydnabod ei bod yn ddyddiau cynnar a'u bod yn obeithiol y bydd y newid hwn yn cael effaith gadarnhaol ar bobl ag anabledd dysgu. Soniodd ymarferwyr gofal cymdeithasol yn gadarnhaol am y strwythur newydd ac roeddent o'r farn ei fod yn mynd o 'nerth i nerth.' Dywedodd rhai pobl wrthym y byddai cyd-leoli ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn gwella gwaith partneriaeth ymhellach.
- 2.3 Mae'r rhan fwyaf o bartneriaethau yn gweithio'n dda ar lefel weithredol, ond ni chaiff gwybodaeth bob amser ei rhannu'n effeithiol oherwydd y dulliau a'r systemau gwahanol ar gyfer cofnodi gwybodaeth yn yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd. Mae hyn yn golygu nad yw gwybodaeth am iechyd ac anghenion gofal a chymorth pobl ar gael yn hawdd ar draws partneriaethau.

- 2.4 Mae'r awdurdod lleol yn hyrwyddo mathau gwahanol o gymorth tai er mwyn galluogi pobl i gyflawni eu canlyniadau ac i fyw mor annibynnol â phosibl yn y gymuned.
- 2.5 Cytunwyd ar ddull gweithredu rhanbarthol er mwyn sicrhau bod pobl ifanc yn cael eu cefnogi'n effeithiol i gyflawni eu canlyniadau llesiant personol wrth iddynt ddod yn oedolion. Bydd y dull rhanbarthol hwn yn sicrhau bod asiantaethau yn cydgysylltu'n effeithiol er mwyn sicrhau proses effeithlon ac effeithiol ar gyfer cynllunio'r broses bontio a'i rhoi ar waith ledled y rhanbarth.

3. Canfyddiadau allweddol a thystiolaeth

Pobl

Cryfderau

- 3.1 Mae gan lawer o bobl lais a rheolaeth dros y cymorth y maent yn ei gael ac mae'r gofal a'r cymorth yn canolbwyntio ar yr hyn sy'n bwysig i'r unigolion, y canlyniad y maent am ei gyflawni, a sut y gallant ddefnyddio eu cryfderau a'u hadnoddau eu hunain i hybu eu llesiant.
- 3.2 Dywedodd rhai pobl a'u gofalmwr wrthym eu bod yn teimlo y gwrandewir arnynt ac y caiff eu safbwyntiau a'u dymuniadau eu hystyried yn ystod y broses o gynllunio gofal. Fodd bynnag, nododd llawer o'r bobl a ymatebodd i'n harolwg fod 'gwrando' yn rhywbeth y gallai Timau Anabledd Dysgu Cymunedol yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd ei wneud yn well.
- 3.3 Defnyddir dulliau cyfathrebu effeithiol i ymgysylltu â phobl. Dywedodd rhai pobl wrthym fod yr ymarferwyr yn eu helpu i deimlo bod rhywun yn eu deall, yn sgwrsio â nhw yn eu dewis iaith a/neu'n eu helpu i gyfathrebu mewn ffyrdd gwahanol, gan gynnwys drwy ddefnyddio lluniau ac iaith arwyddion. Clywsom fod y therapyddion lleferydd ac iaith yn cefnogi'r dull hwn. Gwelsom enghraifft o achos lle roedd gwybodaeth mewn fformat hawdd ei ddeall wedi cael ei datblygu a'i defnyddio i helpu person ag anabledd dysgu i ddeall pam yr oedd angen i'w rhieni/gofalmwr symud i gartref gofal preswyl. **Mae hyn yn enghraifft o arfer cadarnhaol.**
- 3.4 Cydnabyddir yr angen am eiriolaeth a gwelsom dystiolaeth o bobl yn cael eu cefnogi gan eiriolwyr ffurfiol ac anffurfiol.
- 3.5 Caiff pobl y cyfle i deilwra a rheoli eu cymorth eu hunain drwy ddefnyddio taliadau uniongyrchol. Gwelsom dystiolaeth bod taliadau uniongyrchol yn gweithio'n dda i unigolion a gofalmwr. Fodd bynnag, fel sy'n wir am awdurdodau

lleol eraill ledled Cymru, weithiau gall fod yn anodd recriwtio cynorthwyr personol i ddarparu cymorth drwy daliadau uniongyrchol yn RhCT.

- 3.6 Mae ymarferwyr y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn frwdfrydig am eu gwaith, a dywedodd llawer ohonynt fod eu timau yn gefnogol, yn broffesiynol ac yn canolbwyntio ar bobl. Roedd y rhan fwyaf yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan eu rheolwyr ac yn hyderus y byddent yn ymdrin ag unrhyw faterion/pryderon yn briodol. Roeddent o'r farn y byddai mwy o adnoddau, cyrsiau hyfforddi mwy penodol, a mwy o gyllid i alluogi pobl ag anabledd dysgu i fanteisio ar fwy o weithgareddau yn gwella'r gwasanaeth ymhellach.

Meysydd i'w Gwella

- 3.7 Dywedodd y rhan fwyaf o ymarferwyr y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol a ymatebodd i'n harolwg eu bod yn gallu ymdopi â'u llwyth gwaith, ond dywedodd rhai wrthym nad oeddent yn gallu ymdopi â llwythi achosion unigol. Dywedodd nyrsys anabledd dysgu cymunedol wrthym am heriau penodol o ran amser a chapasiti yn ymwneud â'r ffaith bod rolau Cydgysylltu Gofal yn cael eu dyrannu i staff nyrsio yn ychwanegol at eu gwaith clinigol. Cyfeiriodd gweithwyr cymdeithasol at swm sylweddol o waith a oedd yn gysylltiedig â'r Llys Amddiffyn gan nodi fod y gwaith hwnnw yn "defnyddio llawer o adnoddau". Nodwyd hefyd ei fod yn arwain at bwysau gwaith ac yn effeithio ar eu gwaith gyda phobl eraill. **Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol adolygu'r trefniadau sydd ar waith ar hyn o bryd ac ystyried a ellir cynnig unrhyw hyfforddiant neu gymorth ychwanegol i ymarferwyr.**
- 3.8 Dywedodd rhai o'r ymarferwyr gofal cymdeithasol wrthym eu bod yn cael sesiynau goruchwylio ffurfiol rheolaidd a dywedodd eraill fod goruchwyliaeth anffurfiol ar gael ond nad oedd sesiynau goruchwylio ffurfiol yn cael eu cynnal mewn ffordd gyson. **Dylid adolygu a chryfhau'r arferion goruchwylio er mwyn sicrhau bod ymarferwyr yn cael amser i fyfyrio ar eu gwaith gyda phobl a bod y gwaith a wneir yn cael ei oruchwylio'n ddigonol gan oruchwylwyr.**
- 3.9 Nid yw holl ymarferwyr y bwrdd iechyd yn cael hyfforddiant sy'n ymwneud yn benodol â'r Ddeddf Iechyd Meddwl fel mater o drefn. **Dylai hyn gael ei adolygu er mwyn sicrhau bod yr ymarferwyr hynny sy'n darparu gofal i bobl y mae'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn berthnasol iddynt yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am y Ddeddf a'i goblygiadau i'r bobl a gefnogir.**
- 3.10 Yn y cofnodion gofal cymdeithasol a welsom, prin iawn oedd y dystiolaeth bod y rheolwyr yn goruchwylio penderfyniadau yn ystod y broses asesu a chynllunio gofal. Er i ni gael gwybod bod rhai ffeiliau achos yn cael eu harchwilio a'u cyflwyno i fwrdd perfformiad chwarterol RhCT, clywsom hefyd nad yw

archwiliadau'n cael eu cynnal yn gyson o ganlyniad i heriau a phwysau gwaith. **Dylai'r awdurdod lleol wneud yn siŵr y caiff prosesau goruchwyllo a sicrhau ansawdd rheolwyr eu cryfhau er mwyn sicrhau bod rheolwyr yn goruchwyllo ansawdd arferion a phenderfyniadau rheng flaen mewn modd perthnasol.**

- 3.11 Prin oedd y dystiolaeth bod nodiadau defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu harchwilio a'u hadolygu'n rheolaidd yn y cofnodion achosion iechyd a welsom. **Rhaid i'r bwrdd iechyd sefydlu proses ar gyfer archwilio ac adolygu cofnodion gofal a chymorth er mwyn sicrhau cywirdeb a chysondeb.**
- 3.12 Dywedodd ymarferwyr iechyd wrthym ei bod yn anodd cynnal ymgynghoriadau, asesiadau a thrafodaethau cyfrinachol â phobl ag anabledd dysgu oherwydd diffyg ystafelloedd clinig priodol a diogel yr oedd asesiad risg wedi'i gynnal ar eu cyfer. Gwnaethom nodi nad oes unrhyw ystafelloedd clinig priodol yn swyddfeydd tîm y bwrdd iechyd ar gyfer Tîm Anabledd
- 3.13 Dysgu Cymunedol y De. **Dylai'r bwrdd iechyd adolygu a chynyddu nifer yr ystafelloedd clinig/ardaloedd priodol sydd ar gael er mwyn sicrhau y gellir cynnal ymgynghoriadau ac asesiadau'n ddiogel ac yn effeithiol.**
- 3.14 Mae'r awdurdod lleol yn ymrwymedig i godi ymwybyddiaeth o hawliau gofalwyr. Mae camau wedi'u cymryd i hyrwyddo asesiadau gofalwyr, gan gynnwys ychwanegu dolen uniongyrchol at dempledi ar gyfer asesiadau sy'n cynnig awgrymiadau ar gyfer 'sgyrsiau â gofalwyr.' Gwelsom a chlywsom am arferion amrywiol mewn perthynas â chynnig asesiadau gofalwyr, a elwir yn sgyrsiau â gofalwyr yn RhCT, mewn modd cyson. Dywedodd y gofalwyr y gwnaethom siarad â nhw wrthym eu bod am i rywun wrando arnynt a'u gwerthfawrogi. **Rhaid i'r awdurdod lleol weithio mewn partneriaeth â'r bwrdd iechyd i sicrhau y caiff llais gofalwyr ei geisio ac y gwrandewir arno'n gyson, y caiff asesiadau gofalwyr eu cynnig a'u cynnal yn gyson, a bod mwy o bwyslais ar sicrhau na chaiff cyfleoedd i gefnogi gofalwyr eu colli neu eu hoedi.** Bydd hyn yn sicrhau bod anghenion gofalwyr yn cael eu hystyried a'u cefnogi'n gyson ochr yn ochr â'r unigolyn sy'n derbyn gofal.

Atal

Cryfderau

- 3.15 Mae'r uwch-reolwyr yn ymwybodol o bwysigrwydd ymyrryd yn gynnar i leihau'r angen am wasanaeth statudol ac maent yn canolbwyntio ar feithrin a hyrwyddo cryfder a gwydnwch pobl yn unol ag egwyddorion Deddf 2014.

- 3.16 Mae'r awdurdod lleol yn gweithio'n galed i ailwampio ac ailgynllunio ei wasanaeth dydd yn unol â'i weledigaeth ar gyfer moderneiddio gwasanaethau dydd yn seiliedig ar ddull ehangach o hyrwyddo annibyniaeth yn hytrach na chanolbwyntio ar ddatblygu gwasanaethau dydd yn unig. Gelwir y dull hwn yn 'Fy Niwrnod I, Fy Newis I.' Mae'n amlwg bod y dull hwn wrthi'n ymsefydlu o hyd, ac mae angen parhau i weithio i gydgysylltu a chynnig cyfleoedd dydd hygyrch i bobl ag anabledd dysgu.
- 3.17 Caiff pobl eu cefnogi i gynnal eu hiechyd corfforol. **Roedd rôl gyswllt meddygon teulu yn enghraifft amlwg o arfer da wrth gysylltu gofal sylfaenol â'r Tîm Anabledd Dysgu Cymunedol i ddiwallu anghenion iechyd pobl ag anabledd dysgu.**
- 3.18 Lle mae eu hangen, mae'r prosesau rheoli meddyginiaethau yn ddiogel ac yn gadarn. Caiff siartiau meddyginiaeth eu dogfennu'n effeithiol ac yn gyson yng nghofnodion y bobl, ac roedd y ffaith bod y derbynnydd wedi cydlofnodi'r sylwadau yn ei gofnodion yn enghraifft o arfer da. Disgrifiodd ymarferwyr iechyd brosesau clir a chynhwysfawr ar gyfer rhagnodi, rhoi a chofnodi meddyginiaeth, yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd.
- 3.19 Ceir darpariaeth dda ac amrywiol o lety byw â chymorth ledled RhCT, sy'n galluogi pobl i gael eu lle byw eu hunain â chymorth hyblyg gan staff. Roedd y bobl y gwnaethom siarad â nhw yn gwerthfawrogi'r ddarpariaeth hon yn fawr. Fodd bynnag, roedd rhai amrywiadau o ran y cyfleoedd sydd ar gael i gymdeithasu yn y cynlluniau tai â chymorth. Yn yr enghreifftiau gorau, clywsom am nosweithiau thema wythnosol fel 'dawnsio Bollywood', ond clywsom hefyd am gynlluniau lle roedd y cyfleoedd i gymdeithasu yn gyfyngedig. Mae hyn yn faes y dylai'r awdurdod lleol ei adolygu fel rhan o adolygiadau gofal a chymorth a threfniadau comisiynu, fel y bo'n briodol.

Meysydd i'w Gwella

- 3.20 Er i ni glywed am enghreifftiau o bobl yn cymryd rhan mewn gweithgareddau diddorol, fel grŵp drama a grŵp byd natur, mae angen gwneud rhagor o waith i sicrhau bod pobl yn ymwybodol o'r adnoddau cymunedol sydd ar gael. Mae rhai pobl yn ymwybodol o'r ap sydd ar gael i hysbysebu a threfnu gweithgareddau lleol, ond dywedodd eraill, gan gynnwys gofalwyr a rhai ymarferwyr, nad oeddent yn gwybod beth oedd ar gael yn y gymuned a'r ardaloedd cyfagos. Dywedwyd wrthym nad oes gan rai pobl fynediad at gyfryngau cymdeithasol ac nad oes gan eraill ddyfeisiau electronig. Dywedodd pob un ohonynt y byddai'n well ganddynt gael gwybodaeth am weithgareddau mewn ffyrdd eraill. **Dylai'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd ystyried hyn ymhellach er mwyn sicrhau bod pobl yn cael eu cyfeirio at wybodaeth a chymorth priodol i'w galluogi i fanteisio ar weithgareddau yn y gymuned.**

- 3.21 Dywedodd rhai pobl wrthym eu bod am gael mwy o gyfleoedd i weithio a gwirfoddoli, a dywedodd rhai gofalwyr wrthym fod y newidiadau i'r ffordd y caiff gwasanaethau dydd eu darparu wedi golygu bod llai o gyfleoedd i oedolion ag anabledd dysgu fanteisio ar weithgareddau sy'n hyrwyddo eu hannibyniaeth. **Dylai'r awdurdod lleol sicrhau bod pobl a'u gofalwyr yn ymwybodol o'r prosiectau seiliedig ar waith wedi'u cydgyhychu a'r ffocws ar ddefnyddio adnoddau cymunedol i gynnig gweithgareddau fel hyfforddiant, cyfleoedd gwirfoddoli a chyflogaeth i bobl yn eu cymuned leol.**
- 3.22 Sefydlwyd y Tîm Cymorth Dwys Anabledd Dysgu (LDIST) y llynedd (2023) fel rhan integredig o'r Tîm Anabledd Dysgu Cymunedol. Roedd yn galonogol clywed bod y tîm yn ceisio darparu asesiadau a chymorth amserol i bobl ag ymddygiadau a all fod yn heriol er mwyn atal y person neu'r teulu rhag wynebu argyfwng. Ar sail rhai o'r sgysiau ag ymarferwyr y bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, roedd rhywfaint o ddryswch ynghylch rôl a swyddogaeth LDIST. **Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol sicrhau bod ymarferwyr perthnasol yn deall rôl a swyddogaeth LDIST a'r cysylltiad rhyngddo â'u rolau nhw eu hunain.**
- 3.23 Gwelsom fod ansawdd gwaith cynllunio wrth gefn yn amrywio a bod rhai cyfleoedd i gefnogi gofalwyr yn cael eu colli, yn enwedig wrth gynllunio ar gyfer yr hyn a fydd yn digwydd os na fydd rhywun y mae'r person yn dibynnu arno yn gallu parhau i ddarparu gofal a chymorth mwyach. Mae gwaith cynllunio wrth gefn a chynllunio ar gyfer y dyfodol yn bwysig er mwyn rhoi sicrwydd i bobl fod trefniadau addas ar waith os bydd argyfwng. **Dylai'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd sicrhau bod ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn gweithio gyda'r person a'r rhai sy'n gysylltiedig â'i ofal a'i gymorth er mwyn cynllunio a gwneud penderfyniadau perthnasol yn barod ar gyfer sefyllfaoedd brys/argyfyngau.**
- 3.24 Cyfeiriodd llawer o ymarferwyr at yr heriau y mae rhai pobl yn eu hwynebu wrth gael gafael ar gyfarpar meddygol arbenigol mewn modd amserol. Dywedwyd wrthym am achosion o oedi wrth gael gafael ar gyfarpar, ac am rwystredigaeth pobl, gofalwyr a thimau nyrsio o ganlyniad i hynny. Cafodd hyn ei briodoli i heriau a oedd yn ymwneud â'r trefniadau comisiynu, o ran pa fwrdd iechyd fyddai'n ariannu'r cyfarpar. **Rhaid i'r byrddau iechyd sefydlu a rhannu prosesau amserol ac effeithiol i sicrhau nad yw pobl sy'n cael eu cefnogi gan y Tîm Anabledd Dysgu Cymunedol yn wynebu oedi hir na biwrocratiaeth wrth gael gafael ar gyfarpar meddygol.**
- 3.25 Gwelsom yr effaith yr oedd rhestrau aros am asesiadau, gwasanaethau ac adolygiadau o gynlluniau gofal a chymorth yn ei chael ar bobl. Caiff rhestrau

aros eu rheoli yn ôl risg a blaenoriaeth, a'u hadolygu'n rheolaidd. **Rhaid i'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd barhau i sicrhau y caiff rhestrau aros eu monitro mewn ffordd briodol a chyson ac y caiff gwybodaeth allweddol ei chofnodi i ddangos bod achosion yn cael eu blaenoriaethu'n briodol.**

- 3.26 Roedd yr angen am adolygiadau rheolaidd o gynlluniau gofal a chymorth yn thema gyson yn y sylwadau a gawsom gan y rhai a gwblhaodd yr arolwg pobl. **Rhaid i'r awdurdod lleol gymryd y camau gofynnol i adolygu cynlluniau gofal a chymorth yn barhaus er mwyn deall a yw'r gofal a'r cymorth a ddarperir yn diwallu'r anghenion a nodwyd ar gyfer yr unigolyn, ac er mwyn ystyried a yw ei anghenion wedi newid ac a oes angen cynnal asesiad arall.**

Partneriaeth

Cryfderau

- 3.27 Mae cydgynhyrchu yn rhan greiddiol o Raglen Trawsnewid Anabledd Dysgu Rhondda Cynon Taf. Yn ystod 2022, datblygodd y rhaglen fodel wedi'i gydgyhyrchu ar gyfer casglu a dadansoddi data ymgysylltu, sef Fy Niwrnod I, Fy Newis I. Mae'r rhaglen wedi llywio'r ffordd y caiff pethau eu gwneud yn sylweddol, a chafodd cynnig gweithredu a gwasanaeth newydd ar gyfer cyfleoedd am wasanaethau dydd ei gydgyhyrchu. Yn ystod 2023, lansiodd Fy Nghartref I, Fy Newis I, ac unwaith eto, rhoddwyd y cyfle i bobl leisio eu barn a bod yn rhan o'r gwaith o ddylunio, darparu a gweithredu Gwasanaethau Byw â Chymorth a phroses aildendro'r awdurdod lleol. **Mae hyn yn enghraifft o arfer cadarnhaol.** Sylw gan randdeiliad a ymatebodd i'n harolwg:

“Adults with LD are included in everything the authority is planning and everything is issued in easy read format.”

- 3.28 Mewn llawer o'r achosion y gwnaethom edrych arnynt, gwelsom dystiolaeth o ymarferwyr yn meithrin cydberthnasau gwaith proffesiynol â phobl ar sail cydweithrediad a dealltwriaeth a rennir o'r hyn sy'n bwysig.
- 3.29 Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd yn cael eu cynnal â'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol i ddatblygu, ffurfioli a chryfhau'r cysylltiadau rhwng y ddau dîm. Gwnaethom nodi meysydd o arfer da mewn perthynas â chydariannu a chomisiynu ar gyfer rhai pobl ag anabledd dysgu.
- 3.30 Gwelsom enghraifft o arfer da a oedd yn werth ei nodi mewn perthynas ag annog prosesau pontio amserol, effeithiol a phriodol wrth i unigolion symud i'r Tîm Anabledd Dysgu Cymunedol. Mae partneriaethau wedi'u datblygu rhwng ysgol leol, seicolegwyr addysgol a'r Tîm Anabledd Dysgu Cymunedol i adolygu a gwella'r broses bontio wrth i unigolion symud o'r ysgol i wasanaethau anabledd dysgu. Dengys canlyniadau cynnar y bydd pobl ag anabledd dysgu

yn cael budd o brosesau trosglwyddo cydgysylltiedig a gwaith cynllunio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan hwyluso'r broses o bontio i wasanaethau oedolion.

Meysydd i'w gwella

- 3.31 Nid yw ymarferwyr a rheolwyr sy'n gweithio i'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol wedi'u cyd-leoli ar hyn o bryd, ac yn gyffredinol, nid ydynt yn gallu defnyddio systemau rheoli achosion ei gilydd. Mae hyn yn golygu nad yw gwybodaeth am iechyd ac anghenion gofal a chymorth pobl ar gael yn hawdd i bartneriaid.
- Mae'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol yn gweithio i roi camau integreiddio pellach ar waith, a dylent adolygu'r systemau, y prosesau a'r strwythurau sydd ar waith fel bod modd rhannu gwybodaeth yn briodol ac yn ddiogel o fewn timau amlddisgyblaethol a sicrhau y caiff gwelliannau eu gwneud.**
- 3.32 Roedd profiadau pobl o gysylltu â'r awdurdod lleol yn amrywio. Dywedodd rhai pobl wrthym nad oedd ganddynt weithiwr cymdeithasol dynodedig a'u bod yn ei chael hi'n anodd cysylltu â'r gwasanaethau cymdeithasol i oedolion, a phan oeddent yn llwyddo i gysylltu â nhw, eu bod yn aml yn gorfod siarad ag ymarferwyr gwahanol ac "ailadrodd eu stori." Fel y nodwyd yn flaenorol, roedd yr awdurdod lleol wedi ailfodelu gofal cymdeithasol i oedolion yn ddiweddar, a **dylai adolygu'r trefniadau cyswllt cyfredol er mwyn sicrhau, lle y bo'n bosibl, nad oes yn rhaid i bobl ailadrodd eu stori ac i sicrhau bod pobl yn cael ymateb amserol pan fyddant yn cysylltu â'r awdurdod lleol.**

Llesiant

Cryfderau

- 3.33 Roedd llawer o'r asesiadau gofal cymdeithasol a welsom yn seiliedig ar gryfderau, gan ganolbwyntio ar yr hyn a oedd yn bwysig i'r person a'r canlyniad yr oedd yn dymuno ei gyflawni. Roeddent wedi'u strwythuro o amgylch y pum elfen asesu ac yn deillio o sgwrs rhwng yr unigolyn, y gofalwr/teulu ehangach, a'r ymarferydd.
- 3.34 Roedd yr asesiadau, y cynlluniau gofal a'r adolygiadau a oedd yn cael eu cwblhau gan ymarferwyr y bwrdd iechyd yn gynhwysfawr, yn cydymffurfio â'r Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) ac o safon gyson uchel.
- 3.35 Ar sail y cofnodion gofal cymdeithasol a welsom a'n trafodaethau ag ymarferwyr, cawsom sicrwydd ar y cyfan bod adroddiadau diogelu oedolion yn cael ymateb amserol a chymesur. Caiff adroddiadau diogelu oedolion eu sgrinio, ac roedd y rhan fwyaf o'r ymholiadau a welsom wedi'u cynnal o fewn y

gofynion statudol. Roedd y dadansoddiad a'r penderfyniad wedi'u cofnodi'n glir ynddynt ac roeddent yn canolbwyntio ar sicrhau bod pobl yn ddiogel a bod eu llesiant yn cael ei hybu. Rhaid i'r awdurdod lleol sicrhau ei fod yn parhau i gydweithio â'r oedolyn sy'n wynebu risg, gofalu a theuluoedd, a phan na fydd hyn yn gyson â'r angen i sicrhau diogelwch yr unigolyn, y caiff hyn ei gofnodi'n glir.

- 3.36 Caiff pobl eu grymuso i wneud eu penderfyniadau eu hunain lle bynnag y bo'n bosibl, a chaiff asesiadau galluedd eu cynnal mewn modd amserol yn seiliedig ar benderfyniad penodol.
- 3.37 Yn y rhan fwyaf o'r achosion y gwnaethom edrych arnynt, gwelsom fod ymarferwyr yn ystyried galluedd meddyliol pobl i gymryd rhan yn eu hasesiadau, cynlluniau gofal a chymorth ac ymchwiliadau diogelu. Roedd yr holl asesiadau galluedd meddyliol o ansawdd da ac yn dangos tystiolaeth fod yr ymarferydd yn meddu ar y wybodaeth a'r gallu i ymarfer yn unol â Deddf Galluedd Meddyliol 2005.
- 3.38 Mae prosesau ar waith i gefnogi hawliau pobl a chaiff hawliau pobl o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl eu dogfennu'n glir. Caiff trefniadau cadw pobl eu hadolygu o fewn amserlenni penodedig fel rhan o Baneli Adolygu Rheolwyr Ysbytai a Thribiwnlysoedd Adolygu Iechyd Meddwl. Caiff pobl eu hannog a'u cefnogi i apelio yn erbyn y penderfyniad i'w cadw drwy brosesau ffurfiol lle bo angen.
- 3.39 Er bod oedi cyn dyrannu, asesu ac awdurdodi ceisiadau i amddifadu rhywun o'i ryddid yn RhCT a BIPCTM, roedd ansawdd y sampl o asesiadau wedi'u cwblhau y gwnaethom edrych arnynt yn dda. Mae trefniadau bwrdd goruchwyllo'r awdurdod lleol ar gyfer goruchwyllo rheolwyr yn gadarn ac yn drylwyr, ond gellid ymgymryd â'r gwaith mewn ffordd fwy amserol er mwyn atal achosion pellach o oedi.

Meysydd i'w Gwella

- 3.40 Yn rhai o'r cofnodion gofal cymdeithasol y gwnaethom edrych arnynt, gwelsom ddibyniaeth ormodol ar ddewisiadau wedi'u harwain gan wasanaethau yn hytrach na ffocws ar gynllunio cymorth ar gyfer y person. **Rhaid i ymarferwyr gael eu cefnogi i ystyried ffyrdd creadigol a phwrpasol o ddefnyddio'r holl adnoddau sydd ar gael a sicrhau bod pobl yn cael y gofal/cymorth cywir, ar yr adeg gywir ac yn y lle cywir.**
- 3.41 Roedd y ffeiliau gofal iechyd y gwnaethom edrych arnynt yn cael eu cynnal yn dda ar y cyfan. Fodd bynnag, caiff y rhan fwyaf o'r cofnodion gofal eu cadw ar ffurf papur a chaiff rhywfaint o ddogfennaeth ei chadw ar system TG gwmwl. O

ganlyniad, roedd hi'n anodd dilyn y wybodaeth a dod o hyd i'r wybodaeth fwyaf cyfredol. Dywedwyd wrthym fod gwaith yn mynd rhagddo i ddatblygu system rheoli cofnodion well. Byddai hyn yn gwella'r broses o gofnodi, dilyn a rhannu gwybodaeth, yn enwedig â gwasanaethau gofal sylfaenol, yn sylweddol. **Dylai'r bwrdd iechyd fwrw ati â'i gynlluniau i ddatblygu system rheoli cofnodion well.**

- 3.42 Wrth edrych ar gofnodion y bwrdd iechyd, gwelsom nad oedd Mynegai'r Ffeil yn cael ei ddefnyddio'n gyson er mwyn cynnwys gwybodaeth a oedd yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid. Argymhellir y dylid ychwanegu'r mynegai hwn at flaen y cofnodion i'w gwneud yn haws i'r rhai sy'n darparu gofal weld statws cyfreithiol y bobl.
- 3.43 Mae'r oedi cyn dyrannu, asesu ac awdurdodi ceisiadau am Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid ar gyfer RhCT a BIPCTM yn parhau i olygu bod llawer o bobl yn cael eu hamddifadu o'u rhyddid heb fod unrhyw amddiffyniad cyfreithiol ar waith nac unrhyw gyfle i herio wrth aros i benderfyniad gael ei wneud. Mae angen gwneud rhagor o waith i sicrhau y caiff hawliau pobl eu diogelu ac y caiff trefniadau gofal a chymorth/triniaeth sy'n gyfystyr ag achos o amddifadu o ryddid eu hawdurdodi'n briodol. **Rhaid i uwch-reolwyr sicrhau bod digon o gapasiti i gyflawni cyfrifoldebau statudol.**
- 3.44 Mae nifer y ceisiadau i amddifadu unigolion o'u rhyddid y mae RhCT yn eu cael gan awdurdodau rheoli yn isel o gymharu ag awdurdodau lleol eraill yng Nghymru. Mae'r awdurdod lleol yn bwriadu ail-lansio'r hyfforddiant ar amddifadu o ryddid i reolwyr cartrefi gofal a **rhaid iddo barhau i weithio gydag awdurdodau rheoli i sicrhau y caiff ceisiadau eu gwneud pan fydd angen amddifadu rhywun o'i ryddid.**

4. Y Camau Nesaf

Mae AGC ac AGIC yn disgwyl i'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd ystyried y meysydd i'w gwella a nodwyd a chymryd camau priodol i fynd i'r afael â'r meysydd hyn a'u gwella. Bydd AGC yn monitro cynnydd drwy ei gweithgarwch adolygu perfformiad parhaus gyda'r awdurdod lleol. Lle y bo'n berthnasol, rydym yn disgwyl i'r awdurdod lleol rannu'r arferion cadarnhaol a nodwyd ag awdurdodau lleol eraill, er mwyn rhannu'r gwersi a ddysgwyd a helpu i lywio gwelliant parhaus mewn gwasanaethau statudol ledled Cymru.

Bydd AGIC yn monitro cynnydd yn erbyn y gwelliannau sy'n gysylltiedig ag iechyd drwy gwblhau Cynllun Gwella. Bydd y Cynllun Gwella yn nodi canfyddiadau AGIC a'r cam/camau gwella y cytunwyd arnynt â'r bwrdd iechyd, a bydd yn nodi'r swyddog cyfrifol a'r amserlen ar gyfer cwblhau'r camau gweithredu.

5. Methodoleg

Gwaith maes

- Casglwyd y rhan fwyaf o'r dystiolaeth arolygu drwy adolygu profiadau 26 o bobl, drwy edrych ar eu cofnodion gofal cymdeithasol a gofal iechyd a'u holrhain. Gwnaethom edrych ar naw cofnod a oedd yn seiliedig ar wasanaethau iechyd a naw cofnod a oedd yn seiliedig ar wasanaethau cymdeithasol. Gwnaethom olrhain cofnodion pedwar unigolyn a oedd wedi cael cymorth gan wasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Gwnaethom hefyd edrych ar asesiadau pedwar unigolyn a oedd yn destun awdurdodiad Amddifadu o Ryddid.
- Mae olrhain cofnod gofal cymdeithasol unigolyn yn cynnwys, lle y bo'n bosibl, sgwrsio â'r person sy'n cael gwasanaethau gofal cymdeithasol, ei deulu neu ei ofalwyr, ei weithiwr allweddol, rheolwr y gweithiwr allweddol, a lle y bo'n briodol, gweithwyr proffesiynol cysylltiedig eraill.
- Drwy gyfweiliadau a grwpiau ffocws â phobl sy'n cael gwasanaethau a/neu eu gofalwyr, ymgysylltodd AGC/AGIC ag 16 o unigolion.
- Drwy gyfweiliadau a grwpiau ffocws â chyflogeion yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol, ymgysylltodd AGC/AGIC â 46 o gyflogeion.
- Gwnaethom edrych ar y dogfennau ategol a anfonwyd at AGC ac AGIC at ddiben yr arolygiad.
- Gwnaethom ddsbarthu arolygon i ymarferwyr yr awdurdod lleol ac ymarferwyr iechyd sy'n gweithio yn y Gwasanaethau Anabledd Dysgu Cymunedol, sefydliadau partner a phobl, gan gynnwys gofalwyr:
 - Cwblhawyd 51 o arolygon gan bobl ag anabledd dysgu.
 - Cwblhawyd 9 arolwg gan rieni/gofalwyr.
 - Cwblhawyd 85 o arolygon gan ymarferwyr.

- Cwblhawyd 10 arolwg gan sefydliadau partner.

Mae ein Hysbysiad Preifatrwydd ar gael yn <https://arolygiaethgofal.cymru/sut-rydym-yn-defnyddioch-gwybodaeth-bersonol>.

6. Y Gymraeg

Rydym yn ymrwymedig i ddarparu cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn ystod y gweithgarwch hwn.

Nid oedd angen y cynnig rhagweithiol ar yr achlysur hwn, gan nad oedd y bobl a oedd yn cymryd rhan yn dymuno cyfrannu at yr archwiliad sicrwydd hwn yn Gymraeg.

7. Cydnabyddiaethau

Hoffai AGC ac AGIC ddiolch i'r staff, y partneriaid a'r bobl a roddodd o'u hamser i gyfrannu at yr archwiliad sicrwydd hwn.

8. Rhestr termau

| Term | Beth rydym yn ei olygu yn ein hadroddiadau a'n llythyrau |
|--------------------|---|
| rhaid | Ystyrir bod angen gwella er mwyn i'r awdurdod lleol gyflawni dyletswydd a nodir mewn deddfwriaeth, rheoliad neu god ymarfer. Nid yw'r awdurdod lleol yn cyflawni ei ddyletswydd/dyletswyddau statudol ar hyn o bryd a rhaid iddo weithredu. |
| dylai | Bydd gwelliant yn cynnig gwasanaeth gwell a/neu ganlyniadau gwell i'r bobl a/neu eu gofalwr. Nid yw'n cyfateb i fethiant i gyflawni dyletswydd statudol ar hyn o bryd; ond heb gymryd camau addas, mae risg y gallai'r awdurdod lleol fethu â chyflawni ei ddyletswydd/dyletswyddau cyfreithiol yn y dyfodol. |
| Ymarfer cadarnhaol | Meysydd o gryfder a nodwyd yn yr awdurdod lleol. Mae'n ymwneud ag ymarfer yr ystyrir ei fod yn arloesol a/neu sy'n arwain yn gyson at ganlyniadau cadarnhaol i bobl sy'n cael gwasanaethau statudol. |

| | |
|---------------------------|---|
| Atal ac Ymyrryd yn Gynnar | Un o egwyddorion y Ddeddf sy'n anelu at sicrhau bod cymorth ar gael i atal sefyllfaoedd rhag gwaethygu, a gwella'r broses o sicrhau llesiant unigol a chyffredinol. Mae'r egwyddor yn canolbwyntio ar gynyddu gwasanaethau ataliol mewn cymunedau er mwyn sicrhau bod cyn lleied o anghenion critigol â phosibl i'w huwchgyfeirio. |
| Llais a Rheolaeth | Un o egwyddorion y Ddeddf sy'n anelu at roi unigolion a'u hanghenion wrth wraidd eu gofal a'u cymorth, a rhoi llais a rheolaeth iddynt mewn perthynas â'r canlyniadau a all eu helpu i sicrhau llesiant ac i gyflawni'r pethau sydd bwysicaf iddynt. |
| Llesiant | Un o egwyddorion y Ddeddf sy'n anelu at sicrhau llesiant i bobl ym mhob rhan o'u bywydau. Mae llesiant yn golygu mwy na bod yn iach. Mae'n ymwneud â bod yn ddiogel ac yn hapus, cael dewis a chael y cymorth priodol, bod yn rhan o gymuned gadarn, bod â ffrindiau a chydberthnasau buddiol, a chael diddordebau, gwaith neu gyfleoedd dysgu. Mae'n ymwneud â helpu pobl i sicrhau eu llesiant eu hunain a mesur llwyddiant gofal a chymorth. |
| Cydgynhyrchu | Un o egwyddorion y Ddeddf sy'n anelu at gynnwys pobl yn fwy wrth ddylunio a darparu eu gofal a'u cymorth. Mae'n golygu sicrhau bod sefydliadau a gweithwyr proffesiynol yn gweithio gyda nhw a'u teulu, eu ffrindiau a'u gofalwyr er mwyn sicrhau eu bod yn cael y gofal a'r cymorth gorau. |
| Gwaith amlasiantaethol | Un o egwyddorion y Ddeddf sy'n anelu at atgyfnerthu'r trefniadau cydweithio rhwng sefydliadau gofal a chymorth er mwyn gwneud yn siŵr bod y mathau priodol o gymorth a gwasanaethau ar gael mewn cymunedau lleol i ddiwallu anghenion pobl. Mae crynodeb y Ddeddf yn nodi ei bod hi'n ofynnol i awdurdodau cyhoeddus gydweithredu a gweithio mewn partneriaeth. |
| Yr hyn sy'n bwysig | Mae sgysiaau am 'Yr Hyn sy'n Bwysig' yn galluogi gweithwyr proffesiynol i ddeall sefyllfa pobl, eu llesiant ar y pryd, a'r hyn y gellir ei wneud i'w helpu. Mae'n sgwrs gyfartal ac mae'n |

| | |
|--|--|
| | bwysig er mwyn helpu i sicrhau y caiff llais yr unigolyn neu'r gofalwr a'r 'hyn sy'n bwysig' iddynt eu clywed. |
|--|--|

Yn gywir,



Lou Bushell-Bauers
Pennaeth Arolygu Awdurdodau Lleol
Arolygiaeth Gofal Cymru



Alun Jones
Prif Weithredwr
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg.

© Hawlfraint y Goron 2024

WG49836

ISBN 978-1-83577-966-8