

# Arolygiad o Wasanaethau Oedolion Hŷn Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-Bont ar Ogwr



## Cynnwys

Cefndir	4
Gwasanaethau atal a hyrwyddo annibyniaeth i oedolion hŷn (dros 65 oed) sy'n byw yn y gymuned	5
Cryfderau a Blaenoriaethau ar gyfer Gwella	6
Llesiant	9
Pobl – llais a dewis	13
Partneriaethau ac integreiddio – Cydweithredu sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau	16
Atal ac ymyrraeth gynnar	20
Dull	26
Y Gymraeg	26
Cydnabyddiaethau	26

## Cefndir

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 wedi bod mewn grym ers bron tair blynedd. Y Ddeddf yw'r fframwaith cyfreithiol sy'n dwyn cyfraith gwasanaethau cymdeithasol ynghyd ac yn eu moderneiddio yng Nghymru.

Er ei bod yn her enfawr, mae'r Ddeddf wedi cael ei chroesawu'n gyffredinol yn y sector fel peth da, sy'n cynnig cyfleoedd sylweddol ac ystyriol i newid, a hynny pan fo galw cynyddol, disgwyliadau sy'n newid a llai o adnoddau.

Mae'r Ddeddf yn gosod dyletswyddau ar awdurdodau lleol, byrddau iechyd a Gweinidogion Cymru sy'n ei gwneud yn ofynnol iddynt fynd ati i hyrwyddo llesiant y rhai y mae arnynt angen gofal a chymorth, a gofalu'r y mae arnynt angen cymorth.

Mae egwyddorion y Ddeddf fel a ganlyn:

- Cefnogi pobl ag anghenion gofal a chymorth er mwyn sicrhau eu **llesiant**.
- **Pobl** sydd wrth wraidd y system newydd drwy roi cyfle cyfartal iddynt ddweud pa gymorth y maent yn ei gael.
- **Partneriaethau a chydweithredu** sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau.
- Bydd gwasanaethau'n hybu'r broses o **atal** anghenion rhag gwaethygu a rhoi'r help cywir ar yr adeg gywir.

Yn sgil y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi 'Cymru Iachach', sef cynllun strategol a ddatblygwyd mewn ymateb i Adolygiad Seneddol o Ddyfodol Hirdymor Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

Mae Cymru Iachach yn esbonio'r uchelgais o ddod â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ynghyd, er mwyn iddynt gael eu cynllunio a'u darparu yn unol ag anghenion a dewisiadau unigolion, gan roi llawer mwy o bwyslais ar gadw pobl yn iach a hyrwyddo llesiant. Mae Cymru Iachach yn disgrifio sut y dylid cydlynu dull system gyfan ddi-dor o ymdrin ag iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae'r Gweinidogion wedi cofnodi pwysigrwydd bod â hyder ac uchelgais yn y sector er mwyn sicrhau canlyniadau. Mewn ymateb, rydym wedi datblygu ein dull o arolygu gyda ffocws ar gydweithredu a chryfderau, gyda'r bwriad o gefnogi arloesedd ac ysgogi gwelliant.

Arweinir yr arolygiad hwn gan Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) ac fe'i cynhelir ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

## **Gwasanaethau atal a hyrwyddo annibyniaeth i oedolion hŷn (dros 65 oed) sy'n byw yn y gymuned**

Diben yr arolygiad hwn oedd ymchwilio i ba mor dda y mae'r awdurdod lleol a'i bartneriaid yn hyrwyddo annibyniaeth ac yn atal anghenion oedolion hŷn rhag cynyddu. Nododd yr arolygiad lle mae cynnydd wedi cael ei wneud o ran gweithredu'r Ddeddf a lle mae angen gwella.

Gwnaethom ni (AGC ac AGIC) ganolbwyntio ar brofiad oedolion hŷn pan fyddant yn dod i gysylltiad â gwasanaethau gofal cymdeithasol ac yn symud drwyddynt nes y bydd angen iddynt symud efallai i gartref gofal neu gael gwasanaethau personol, er enghraifft yn eu cartref eu hunain.

Gwnaethom hefyd ystyried yr adegau pan gafodd oedolion hŷn brofiad o gydweithio rhwng gwasanaethau'r Awdurdod Lleol a gwasanaethau'r Bwrdd Iechyd, neu pan fyddent wedi cael budd o hynny.

Gwnaethom werthuso ansawdd y gwasanaeth o fewn paramedrau pedair egwyddor sylfaenol y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (fel y'u rhestrir uchod) ac ystyried y ffordd y cawsant eu cymhwyso'n ymarferol ar dair lefel:

- Unigol
- Gweithredol
- Strategol

Rydym bob amser yn ystyriol o ddisgwyliadau fel y'u hamlinellir yng nghodau ymarfer y Ddeddf:

- 'Yr hyn sy'n bwysig' – canolbwyntio ar ganlyniadau
- Effaith – canolbwyntio ar ganlyniad nid proses
- Dull gweithredu sy'n seiliedig ar hawliau – y Ddeddf Galluedd Meddyliol
- Rheoli – cydberthnasau
- Amserol
- Hygyrch
- Cymesur – cynaliadwyedd
- Yn seiliedig ar gryfderau
- Ataliol
- Wedi'u cynllunio a'u rheoli'n dda
- Wedi'u harwain yn dda
- Effeithlon ac effeithiol / Gofal iechyd darbodus
- Ymarfer risg gadarnhaol ac amddiffynadwy
- Y cyfuniad o ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth wedi'i wreiddio mewn gwybodaeth, gyda barn broffesiynol gynnil

## Cryfderau a blaenoriaethau ar gyfer gwella

Mae AGC ac AGIC yn tynnu sylw'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol at gryfderau a meysydd i'w gwella. Rydym yn disgwyl i gryfderau gael eu cydnabod a'u dathlu a'u defnyddio fel cyfleoedd i adeiladu arnynt. Rydym yn disgwyl i flaenoriaethau ar gyfer gwella arwain at gamau gweithredu penodol gan yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol er mwyn sicrhau canlyniadau gwell i bobl sy'n byw yn ardal yr awdurdod lleol yn unol â gofynion deddfwriaeth a chanllawiau arfer da.

<b>Llesiant</b>	
<b>Cryfderau</b>	<p>Mae gweledigaeth glir ar gyfer gofal cymdeithasol i oedolion a gaiff ei hegluro'n dda ar draws gwasanaethau gofal cymdeithasol, Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr (y Cyngor) ac asiantaethau partner.</p> <p>Ceir enghreifftiau o arfer da rhagweithiol, er enghraifft y Tîm Trawsnewid ac Adolygu.</p> <p>Mae arfer unigol yn canolbwyntio ar ganlyniadau ac ar yr unigolyn. Roedd asesiadau a chynlluniau gofal a chymorth yn dda, ac yn dangos safbwyntiau a dymuniadau pobl.</p>
<b>Blaenoriaethau ar gyfer gwella</b>	<p>Nid oes gwasanaethau ailalluogi a galluogi bob amser ar gael pan fo'u hangen ar bobl, gan arwain at oedi wrth gyflawni canlyniadau pobl.</p> <p>Dylai CBS Pen-y-bont ar Ogwr adolygu eu hymarfer ar gyfer anfon gwybodaeth i bobl am gofal hunan-ariannu lle nad oes gwasanaethau ail-alluogi / galluogi ar gael i sicrhau bod hyn yn unol â deddfwriaeth.</p> <p>Dylai'r Cyngor sicrhau bod y trefniadau i ddarparu gofal ychwanegol yn ymateb i ddymuniadau tenantiaid ac yn eu galluogi i gyflawni eu canlyniadau personol.</p> <p>Dylai'r Cyngor barhau i ystyried y ffordd y mae'n trefnu gofal cartref ac unrhyw gamau eraill y mae angen eu cymryd i sicrhau mwy o gapasiti i ymateb i anghenion a dymuniadau unigol pobl o ran y gofal y maent yn ei gael.</p>
<b>Pobl – llais a dewis</b>	
<b>Cryfderau</b>	<p>Mae'r Cyngor yn ymgysylltu'n dda â phobl er mwyn llywio datblygiadau i wasanaethau.</p> <p>Roedd natur gadarnhaol ac ymrwymiad aelodau unigol o staff a thimau i hwyluso gwelliannau i fywydau pobl yn nodweddig o wasanaethau gofal cymdeithasol i oedolion y Cyngor. Mae'r staff yn teimlo bod y rheolwyr yn eu cefnogi.</p> <p>Caiff llais y bobl ei glywed ac ymatebir i'w dewisiadau.</p>

	<p>Mae'r arfer o bennu a oes gan bobl y galluedd meddyliol i wneud penderfyniadau penodol, a gwneud penderfyniadau budd pennaf ar eu rhan lle y bo angen, yn gadarn.</p>
<b>Blaenoriaethau ar gyfer gwella</b>	<p>Mae oedi wrth gael gafael ar wasanaethau penodol yn golygu nad oes modd diwallu anghenion pobl cyn gynted â phosibl.</p> <p>Dylai'r Cyngor sicrhau bod y cynnig rhagweithiol i ddarparu gwasanaethau yn Gymraeg yn weithredol.</p> <p>Mae angen sicrhau bod trefniadau goruchwyllo staff yn fwy cyson a bod y broses o gofnodi'r oruchwyllo honno yn well.</p> <p>Bydd y Cyngor yn dymuno sicrhau bod digon o reolwyr unigol ar gael i oruchwyllo'r rhai y maent yn gyfrifol amdanynt.</p>
<b>Partneriaethau, integreiddio a chydweithredu sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau</b>	
<b>Cryfderau</b>	<p>Mae adran gwasanaethau oedolion y Cyngor yn darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol da ac integredig y mae pobl yn cael budd ohonynt drwy benderfyniadau cyflym a dull gweithredu cydgysylltiedig.</p> <p>Mae arwyddion cadarnhaol cynnar o drefniadau gweithio rhanbarthol newydd gydag awdurdodau lleol ac o dan drefniadau newydd y bwrdd iechyd.</p> <p>Mae gwasanaethau oedolion y Cyngor yn canolbwyntio ar welliannau ac mae amrywiaeth o gynlluniau ar waith i ddatblygu gwasanaethau integredig ymhellach.</p>
<b>Blaenoriaethau ar gyfer gwella</b>	<p>Sicrhau bod strwythur a phrosesau trosglwyddo'r timau byrdymor yn gwneud y gorau o'r help amserol sydd ar gael i bobl. Rhaid i'r arfer o ddal achosion fod yn destun goruchwylloeth briodol gan reolwyr a dylai hwyluso 'llif' drwy'r system er mwyn galluogi mwy o bobl i gael help ar yr adeg gywir.</p> <p>Sicrhau bod dulliau gweithredu yn fwy cyson â'r rhai a ddefnyddir gan staff iechyd meddwl a staff ar wardiau ysbytai fel bod y gwasanaethau a ddarperir i bobl yn fwy cydgysylltiedig. Mae angen gwella'r trefniadau rhyddhau yn Ysbyty Tywysoges Cymru er mwyn sicrhau nad yw iechyd a llesiant pobl hŷn yn gwaethygu oherwydd cyfnodau estynedig diangen yn yr ysbyty. Mae angen i'r Cyngor ddiwygio ei bolisi ar feddyginiaethau er mwyn sicrhau bod gweithwyr gofal yn helpu pobl i gymryd meddyginiaeth yn ddiogel a bod yr arfer a ddefnyddir yn gyson.</p>
<b>Atal ac ymyrraeth gynnar</b>	

<p><b>Cryfderau</b></p>	<p>Mae'r prif weithredwr a'r aelod cabinet yn gefnogol iawn i'r weledigaeth ar gyfer gofal cymdeithasol i oedolion ac yn deall yr heriau ariannol a wynebir, ac mae hyn yn helpu o ran gwaith cynllunio strategol.</p> <p>Ceir amrywiaeth dda o grwpiau cymunedol yn y Cyngor sydd o ddiddordeb penodol i bobl hŷn. Mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol wedi buddsoddi mewn swyddi sy'n cysylltu pobl â'r adnoddau hyn. Gwelwyd ymyrraeth gynnar dda er mwyn atal anghenion rhag gwaethygu.</p> <p>Mae gweithdrefnau diogelu cadarn ar waith ac ymgymerir â gwaith ataliol da gyda grwpiau penodol o bobl sy'n agored i niwed.</p> <p>Mae arwyddion bod taliadau uniongyrchol yn cael eu defnyddio mewn ffordd greadigol.</p> <p>Mae'r gwasanaeth ymateb symudol i bobl sy'n defnyddio'r system larwm yn enghraifft o arfer da.</p> <p>Mae'r Cyngor yn gweithredu mewn ffordd ragweithiol drwy sicrhau bod pobl yn meddu ar drefniadau a rag-gynlluniwyd neu drefniadau wrth gefn.</p>
<p><b>Blaenoriaethau ar gyfer gwella</b></p>	<p>Sicrhau bod ymarferwyr yn hyderus y gallant gael gafael ar wybodaeth gyfredol a chynhwysfawr am weithgareddau cymunedol.</p> <p>Dylai'r Cyngor sicrhau ei fod yn darparu gwasanaeth cyfeirio mwy cyson yn y Pwynt Mynediad Cyffredin. Dylai hefyd wella prosesau sicrhau ansawdd yn y Pwynt hwnnw a sicrhau bod digon o staff ar gael yn barhaus.</p> <p>Rhaid i'r Cyngor sicrhau bod pob galwad gofal cartref 15 munud yn bodloni gofynion deddfwriaethol ac yn mynd i'r afael ag unrhyw bryderon sydd gan asiantaethau darparu.</p> <p>Dylai'r Cyngor geisio cynnwys pobl sy'n destun prosesau diogelu a'u teuluoedd cymaint â phosibl.</p> <p>Rhaid i'r Cyngor sicrhau bod digon o gymorth ar gael i ofalwyr y mae angen seibiant byr arnynt i ffwrdd oddi wrth eu cyfrifoldebau gofalu.</p>



## 1. Llesiant

### Canfyddiadau:

Yn gyffredinol, roedd yr asesiadau a'r cynlluniau gofal a chymorth yn dda ac yn dangos safbwyntiau a dymuniadau pobl a'r canlyniadau llesiant a nodwyd ganddynt yn bersonol.

Mae'r weledigaeth ar gyfer gofal cymdeithasol i oedolion wedi'i hymgorffori'n dda yng Nghyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr (y Cyngor) ac mae'n gyson â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Mae ymdrechion sylweddol a llwyddiannus wedi cael eu gwneud i sicrhau bod arferion unigol yn canolbwyntio ar ganlyniadau ac ar yr unigolyn.

Mae'r Tîm Trawsnewid ac Adolygu yn rhagweithiol ac yn ymatebol.

Nid yw gwasanaethau ailalluogi a galluogi bob amser ar gael pan fo'u hangen ar bobl, gan arwain at oedi wrth gyflawni canlyniadau pobl.

Dylai'r Cyngor adolygu'r arfer o anfon gwybodaeth am hunanariannu gofal at bobl pan nad oes gwasanaethau ailalluogi/galluogi ar gael er mwyn sicrhau ei fod yn gyson â'r ddeddfwriaeth.

Mae gofal cartref dan bwysau oherwydd y galw amdano.

Mae'r Cyngor wedi darparu cyfleusterau Gofal Ychwanegol er mwyn sicrhau bod y rhai y mae angen gofal a chymorth arnynt yn gallu bod yn fwy annibynnol. Rydym yn disgwyl i'r Cyngor sicrhau bod y trefniadau yn bodloni dymuniadau tenantiaid.

### Tystiolaeth ar lefel yr unigolyn:

- 1.1. Yn gyffredinol, nodwyd gennym fod ansawdd yr asesiadau a'r cynlluniau gofal a chymorth i bobl yn dda. Roedd yr ymarferwyr yn gwbl ymwybodol bod angen llunio asesiadau a chynlluniau gofal a chymorth a oedd yn seiliedig ar y canlyniadau a nodwyd gan yr unigolyn. Roedd y cynllun gofal a chymorth yn dechrau gyda'r dybiaeth mai'r unigolyn sydd yn y sefyllfa orau i wybod beth sydd ei angen arno er ei les ei hun. Gwelsom achosion lle'r oedd yr ymarferydd gofal cymdeithasol yn cydgysylltu ymateb amlasiantaethol cymhleth i gefnogi dymuniadau unigolyn i ddychwelyd adref. Weithiau, nid oedd y manylion ar yr asesiadau yn adlewyrchu'r ystyriaeth a roddwyd i'r opsiynau a lywiodd ddymuniadau pobl; er i ni gael sicrwydd bod y trafodaethau hyn wedi cael eu cynnal.
- 1.2. Roedd yr asesiadau a'r cynlluniau gofal a chymorth yn amrywio o ran eu cyflawnrwydd rhwng gweithwyr unigol. Gwelsom achosion lle nad oedd hunaniaeth grefyddol neu ddiwylliannol unigolyn wedi'i chofnodi na'i hystyried yn yr asesiad cyffredinol. Nid oedd rhai ymarferwyr yn casglu gwybodaeth gyffredol am iechyd yr unigolyn wrth adolygu cynlluniau gofal

a chymorth ac ni allem fod yn hyderus bod pecynnau gofal yn adlewyrchu anghenion gofal pobl yn gywir oherwydd y posibilrwydd y gallai cyflyrau iechyd newid. Mewn rhai achosion, gwelsom gyfle i reolwyr llinell gynnal adolygiad mwy trylwyr a fyddai'n cefnogi gwelliant.

- 1.3. Roedd rhai pobl yn cael mwy o ofal a chymorth na'r hyn a amlinellwyd yn eu cynllun gofal a chymorth. Dywedodd darparwyr gofal cartref wrthym nad oedd cynlluniau gofal a chymorth yn cyfateb i'r hyn yr oedd pobl ei eisiau bob amser. Roedd darparwyr wedi codi'r mater gyda rheolwyr yn y Cyngor, a bydd angen iddynt hwythau barhau i fonitro pryderon a sicrhau bod y gwasanaeth yn diwallu anghenion a dymuniadau unigolion.

### **Tystiolaeth ar lefel weithredol:**

- 1.4. Mae gan reolwyr a dirprwy reolwyr tîm gyfrifoldebau cyllidebol sy'n golygu bod modd cytuno ar newidiadau i becynnau gofal pobl yn gyflym ar lefel tîm. Roedd hyn yn golygu y gallai pobl gael galwad ychwanegol gartref yn gyflym, er enghraifft, pan oedd ei angen er mwyn diwallu anghenion cynyddol.
- 1.5. Roedd uwch-reolwyr yn glir eu bod yn disgwyl i staff gwasanaethau cymdeithasol ymgysylltu'n uniongyrchol â phobl i'w helpu i hwyluso newid, yn hytrach na chydgysylltu'r broses o ddarparu gwasanaethau yn unig. Mae hyn yn adlewyrchu'r newid diwylliannol a amlinellir yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.
- 1.6. Roedd rhestrau aros sylweddol yn wynebu rhai pobl yn y timau byrdymor o fewn y Tîm Ymateb Cymunedol: yn enwedig Bridgestart a'r gwasanaethau ailalluogi. Roedd rhestr aros hefyd ar gyfer y Tîm Annibyniaeth a Llesiant Cymunedol. Roedd staff rheng flaen yn gadarnhaol iawn ynghylch ansawdd y gwasanaethau hyn ond roeddent yn ystyriol hefyd o'r effaith ar bobl pan nad oedd y gwasanaethau ar gael ar yr adeg pan oedd eu hangen fwyaf.
- 1.7. Pan nad oedd gwasanaethau galluogi neu ailalluogi ar gael ar unwaith, dywedodd staff wrthym a gwelsom dystiolaeth mewn ffeiliau fod manylion am drefniadau hunanariannu gofal cartref yn cael eu hanfon at bobl. Mae gwasanaethau galluogi/ailalluogi byrdymor ar gael am ddim. Nid oedd disgwyl i bobl hunanariannu gofal wrth aros am y gwasanaethau hyn, a chyn i asesiad ariannol gael ei gynnal o'u gallu i dalu, yn rhan o bolisi codi tâl yr awdurdod. Dylai'r awdurdod lleol adolygu'r arfer hwn er mwyn sicrhau ei fod yn gyson â'r ddeddfwriaeth.
- 1.8. Roedd y Cyngor wedi ychwanegu gwerth at y model traddodiadol o dîm adolygu. Roedd y Tîm Trawsnewid ac Adolygu yn mabwysiadu dull gweithredu rhagweithiol a oedd yn cael ei werthfawrogi gan bawb y gwnaethom siarad â nhw. Roedd adolygiadau cychwynnol o bobl a oedd yn derbyn pecynnau gofal yn cael eu cynnal cyn gynted â phosibl er mwyn

sicrhau bod pobl yn cael y gofal mwyaf priodol ac yn fodlon ar y gofal hwnnw. Ymatebwyd i'r bobl hynny yr oedd angen adolygiadau brys arnynt mewn ffordd amserol iawn ac roedd yr ymarferwyr yn mabwysiadu dull gweithredu a oedd yn canolbwyntio ar ganlyniadau. Roedd y tîm hefyd yn cyfrannu enghreifftiau o arfer da er mwyn llywio'r agenda gwella ar gyfer gwasanaethau oedolion, ac yn rhoi cymorth i gydweithwyr mewn timau eraill.

- 1.9. Roedd y Cyngor yn mynd ati i gynyddu nifer y therapyddion galwedigaethol er mwyn adolygu pobl yr oedd eu gofal cartref yn cael ei ddarparu gan ddau weithiwr gofal. Gwelsom enghreifftiau da o bobl yn cael eu cyflwyno i offer ac arferion gofal newydd ar eu cyflymder eu hunain er mwyn sicrhau mai dim ond un gweithiwr gofal oedd ei angen. Gall hyn fod yn llai ymwithiol i'r unigolyn a gall sicrhau bod y defnydd gorau yn cael ei wneud o adnoddau prin.
- 1.10. Mae gan y Cyngor gyfrifoldeb cyfreithiol am drefnu gwasanaethau cymdeithasol a gwasanaethau darparwyr i bobl a ddelir yng Ngharchar Ei Mawrhydi y Parc ac, ar adeg yr arolygiad, roedd 40 o bobl hŷn yn cael gofal a chymorth. Roedd rhai pobl yn dioddef o ddementia ac roedd hynny'n cyflwyno her amlwg o ran ymateb i anghenion unigol, sy'n cael ei hystyried ym mhob rhan o'r sefydliad.

#### **Tystiolaeth ar lefel strategol:**

- 1.11. Roedd y weledigaeth ar gyfer gofal cymdeithasol i oedolion wedi cael ei datblygu'n arbennig o dda o fewn y Cyngor ac yn cael ei hesbonio'n gyson mewn ffordd hwylus iawn. Roedd y weledigaeth yn canolbwyntio'n briodol ar yr unigolyn ac ar ganlyniadau ac roedd yn rhoi pwyslais mawr ar werth adnoddau cymunedol ataliol. Gwelsom fod gweledigaeth y Cyngor yn cael ei deall yn dda gan y gweithlu gofal cymdeithasol, gyda staff rheng flaen yn canolbwyntio'n benodol arni ac yn ei dilyn. Roedd bwrdd mewnol a ffrydiau gwaith yn hyrwyddo ac yn monitro'r newid diwylliannol a nodir yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (er iddynt gael eu sefydlu cyn i'r Ddeddf ddod i rym).
- 1.12. Caiff y cyfarwyddwr ei gefnogi gan gydberthnasau corfforaethol cryf yn y Cyngor. Mae'r cyfarwyddwr wedi gorfod sicrhau arbedion sylweddol yn ystod y blynyddoedd diwethaf ac roedd hyn yn amlwg yn rhoi pwysau ar bob agwedd ar y gwasanaeth. Dywedwyd wrthym fod cynghorwyr yn deall bod arbedion yn cael eu gwneud yng nghyd-destun galw cynyddol am wasanaethau i bobl hŷn. Rydym wedi gweld uwch-reolwyr yn defnyddio straeon digidol a dogfennau strategol traddodiadol i gyfathrebu'n hawdd â chynulleidfa eang, gan gynnwys aelodau etholedig.
- 1.13. Fel gyda'r rhan fwyaf o awdurdodau lleol yng Nghymru, roedd pwysau sylweddol ar gapasiti gwasanaethau gofal cartref yn y Cyngor a oedd yn arwain at oedi cyn i rai pobl gael gwasanaethau. Mae'r Cyngor yn

gweithredu model comisiynu 'amser a thasgau' traddodiadol ar gyfer gofal cartref. Roedd system 'bandio galwadau' wedi'i chyflwyno'n ddiweddar a dylai uwch-reolwyr fynd ati i werthuso effaith y system hon ar y gwasanaethau y mae pobl yn eu cael. Roedd y Cyngor ar gamau cynnar y broses o ystyried newid mwy sylweddol i arferion comisiynu a fyddai'n rhoi dewisiadau mwy hyblyg i bobl.

- 1.14. Gan fod llai o alw am ofal preswyl, mae'r Cyngor wedi lleihau ei ddarpariaeth cartrefi gofal ac wedi sefydlu tri chyfleuster Gofal Ychwanegol. Gwnaethom siarad â thenant a oedd yn gadarnhaol iawn ynghylch lefel yr annibyniaeth y byddai ganddo mewn Gofal Ychwanegol a'r cymorth y byddai'n ei gael ar yr un pryd. Roedd y cyfleuster hwn wedi'i leoli yn yr un adeilad â chartref gofal ac roedd yna ddull gweithredu cynhwysol a oedd yn golygu bod pawb yn cael eu cynnwys mewn gweithgareddau a bod pawb yn gallu defnyddio ardaloedd byw cymunedol. Rydym yn disgwyl i'r Cyngor sicrhau bod y dull gweithredu hwn yn rhoi'r annibyniaeth fwyaf posibl i denantiaid a'i fod yn bodloni eu dymuniadau a'u disgwyliadau. Rydym hefyd yn disgwyl iddo sicrhau bod tenantiaid yn cael eu holi'n benodol am y gweithgareddau yr hoffent eu gwneud.
- 1.15. Yr Adran Dai oedd yn rheoli ceisiadau am grantiau cyfleusterau i'r anabl. Roedd rhwystrau systemig wedi arwain at oedi sylweddol i bobl ac roedd dull symlach wrthi'n cael ei sefydlu. Roedd therapydd galwedigaethol a gyflogwyd wedi clirio'r ôl-groniad o geisiadau. Roedd y swyddogion tai y gwnaethom siarad â nhw yn hyderus bod y broses yn well nawr ac na fyddai cynnydd arall yn nifer yr achosion o oedi.

## 2. Pobl – llais a dewis

### Canfyddiadau:

Roedd pobl yn teimlo eu bod wedi cael eu holi am 'yr hyn sy'n bwysig' iddynt a bod eu lleisiau a'u dewisiadau wedi cael eu clywed. Mae'r arfer o bennu a oes gan bobl y galluedd meddyliol i wneud penderfyniadau a gwneud penderfyniadau ar eu rhan yn gadarn.

Roedd natur gadarnhaol ac ymrwymiad aelodau unigol o staff a thimau i hwyluso gwelliannau i fywydau pobl yn nodwedd nodedig o wasanaethau gofal cymdeithasol i oedolion y Cyngor. Mae'r staff yn teimlo bod y rheolwyr yn eu cefnogi.

Mae oedi wrth gael gafael ar wasanaethau penodol yn golygu nad oes modd diwallu anghenion pobl cyn gynted â phosibl.

Dylai'r Cyngor sicrhau bod y cynnig rhagweithiol i ddarparu gwasanaethau yn Gymraeg yn weithredol.

Mae angen sicrhau bod trefniadau goruchwylio staff yn fwy cyson a bod y broses o gofnodi'r oruchwyliaeth honno yn well.

Bydd y Cyngor yn dymuno sicrhau bod digon o reolwyr unigol ar gael i oruchwylio'r rhai y maent yn gyfrifol amdanynt.

Mae'r Cyngor yn ymgysylltu'n dda â phobl er mwyn llywio datblygiadau i wasanaethau ac mae ymrwymiad i'r dull gweithredu hwn ar y lefelau uchaf.

### Tystiolaeth ar lefel yr unigolyn:

- 2.1. Roedd y bobl a ymatebodd i'n harolwg a'r rhai y gwnaethom siarad â nhw yn teimlo'n gadarnhaol ynghylch eu cyswllt ag ymarferwyr gofal cymdeithasol unigol ar y cyfan. Roeddent yn teimlo eu bod wedi cael eu trin â pharch a bod ymarferwyr yn awyddus i glywed eu safbwyntiau a'u dymuniadau. Roedd ymateb y bobl i ba mor ddefnyddiol oedd y gwasanaethau neu'r cymorth a roddwyd yn fwy amrywiol. Roedd oedi wrth aros am wasanaethau yn effeithio ar ymdeimlad o ddewis a hunanbenderfyniad pobl.
- 2.2. Roedd y ffeiliau achos yn dangos bod pobl wedi cael eu holi ynghylch 'yr hyn sy'n bwysig' iddynt ac roedd y rhan fwyaf o'r asesiadau yn dangos arfer da, wedi'u hysgrifennu yn y person cyntaf, neu'n rhoi gwybodaeth fanwl ynghylch yr hyn yr oedd yr unigolyn eisiau ei gyflawni.
- 2.3. Er gwaethaf tystiolaeth bod asesiadau'n cael eu llunio ar y cyd, nid oedd copi o'r asesiad yn cael ei gynnig i bobl fel mater o drefn. Rydym yn disgwyl i reolwyr atgyfnerthu hawliau pobl i gael yr hyn a nodwyd yn eu hasesiadau. Gallai fformat yr asesiad fod yn fwy hygyrch i bobl ac yn llai ailadroddus a dylai'r Cyngor fynd ati i ystyried hyn ar y cyd â'i bartneriaid.

- 2.4. Roedd yr awdurdod lleol wedi comisiynu trefniadau eirioli newydd ar sail ranbarthol. Roedd y staff yn gwybod bod gwasanaeth eirioli ffurfiol yn cael ei gynnis lle y bo'n briodol, ond nid oedd hyn bob amser yn cael ei gofnodi'n dda mewn ffeiliau achos. O ganlyniad, nid ydym yn glir o hyd ynghylch a oedd gwasanaeth eirioli yn cael ei ystyried ar y cyfle cyntaf posibl er mwyn galluogi'r unigolyn i gymryd rhan yn ei asesiad.
- 2.5. Roedd y sampl o asesiadau galluedd meddyliol a adolygwyd gennym yn dda neu'n rhagorol. Roedd dau weithiwr cymdeithasol yn y tîm iechyd meddwl i bobl hŷn wedi cael hyfforddiant i fod yn weithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy. Gwelsom fod prosesau trylwyr a chadarn ar waith er mwyn sicrhau bod penderfyniadau'n cael eu gwneud er budd pennaf pobl pan nad oeddent yn gallu gwneud penderfyniad drostynt eu hunain. Byddai mwy o eglurhad yn cael ei roi drwy atgyfnerthu prosesau diogelu er mwyn rheoli atgyfeiriadau lle nad yw pobl yn gallu cydsynio iddynt o bosibl.
- 2.6. Roedd y mwyafrif llethol o'r staff a ymatebodd i'n harolwg yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan eu cydweithwyr a'u rheolwyr ac roedd 80% o'r staff o'r farn eu bod yn gallu ymdopi â'u llwyth gwaith. Dylai'r rheolwyr barhau i oruchwylio llwythi gwaith gan fod arwyddion bod y llwythi hyn yn amrywio rhwng timau. Nododd y staff nifer o feysydd i'w gwella, ond soniwyd amdanynt yng nghyd-destun ymdeimlad cryf o waith tîm, brwdfrydedd a balchder yn y gwaith roeddent yn ei wneud. Roedd llawer o'r meysydd a nodwyd yn gyson â'n canfyddiadau.
- 2.7. Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn canmol yr arweiniad a'r cyfeiriad strategol a oedd yn cael eu rhoi gan uwch-reolwyr. Roedd natur gadarnhaol ac ymrwymiad aelodau unigol o staff a thimau i hwyluso gwelliannau i fywydau pobl yn nodwedd nodedig o wasanaethau gofal cymdeithasol i oedolion y Cyngor.

#### **Tystiolaeth ar lefel weithredol:**

- 2.8. Roedd anawsterau wrth recriwtio staff mewn rhai proffesiynau; roedd nifer cyfyngedig o therapyddion galwedigaethol yn cyfrannu at amseroedd aros hir i bobl mewn rhai amgylchiadau. Roedd y Cyngor yn ceisio llenwi swyddi gwag allweddol yn y Pwynt Mynediad Cyffredin ond cafwyd cyfleoedd i wneud hynny yn gynt er mwyn lleihau'r effaith negyddol ar y gwasanaeth.
- 2.9. Roedd uwch-reolwyr wedi gweithio'n galed i sicrhau arbedion yn y gyllideb heb leihau'r gweithlu rheng flaen. Roedd strwythur darbodus o uwch-reolwyr yn golygu bod gan rai rheolwyr rychwant eang o reolaeth. Dylai'r Cyngor sicrhau bod y strwythur yn cynnig goruchwyliaeth, her a sicrwydd ansawdd rheolaethol digonol.
- 2.10. Er bod y mwyafrif o'r staff rheng flaen yn fodlon ar ba mor aml y câi achosion eu goruchwylio, roedd bylchau sylweddol a gwaith cofnodi gwael

yn y sampl a adolygwyd gennym. Roedd cydymffurfiaeth â pholisi'r Cyngor ar reoleidd-dra trefniadau goruchwyllo yn amrywio rhwng timau. Ni welsom dystiolaeth o'r gofyniad yn y polisi i nodi penderfyniadau rheoli achos ar ffeiliau pobl, sy'n bwysig er mwyn sicrhau tryloywder ac atebolrwydd. Dylai cysondeb wrth oruchwyllo staff a chofnodion goruchwyllo da fod yn flaenoriaeth ar gyfer gwella.

- 2.11. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd yr un siaradwr Cymraeg yn y Pwynt Mynediad Cyffredin ac nid oedd y trefniadau i ddarparu gwasanaeth Cymraeg yn gwbl glir. Dylai'r Cyngor adolygu'r modd y mae'n darparu'r cynnig rhagweithiol er mwyn sicrhau ei fod yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth.
- 2.12. Mae'r Cyngor yn ymateb mewn modd cadarnhaol ac amserol i gwynion am wasanaethau cymdeithasol i oedolion. Roedd y rhan fwyaf o gwynion yn cael eu datrys ar lefel gyntaf y broses gwyno. Roedd y broses o ddysgu o gwynion wedi'i hymgorffori yn yr awdurdod lleol.

#### **Tystiolaeth ar lefel strategol:**

- 2.13. Roedd y Cyngor wedi cwblhau ymgynghoriad helaeth â gofawyr a rhanddeiliaid eraill yn ddiweddar er mwyn sefydlu gwasanaeth newydd. Ar adeg yr arolygiad, roedd y Cyngor yn cynnal ymgynghoriad cyhoeddus ar flaenoriaethau pobl yng nghyd-destun cyllidebau cyfyngedig. Roedd cynlluniau ar waith i gynnal ymgynghoriad arall ac roedd y Cyngor wedi gwneud trefniadau i helpu pobl i fynegi eu barn. Roedd y cyfarwyddwr a'r prif weithredwr yn ymrwymedig i gynnal ymarferion ymgysylltu â'r cyhoedd er mwyn llywio datblygiadau i wasanaethau ac amlinellodd y prif weithredwr y camau yr oeddent yn bwriadu eu cymryd er mwyn gwella'r strategaeth ymgysylltu â'r cyhoedd yn ystod y 12 mis nesaf.
- 2.14. Roedd uwch-reolwyr yn poeni am lefel uchel o salwch ymhlith y staff, a oedd wedi parhau ac yn cael ei adlewyrchu mewn rhai o gyfarwyddiaethau eraill y Cyngor. Roedd rheolwyr yn rhoi mwy o bwyslais ar lesiant staff, a'r defnydd o'r polisi salwch corfforaethol, gyda'r nod o leihau absenoldebau. Nododd sawl aelod o staff eu bod wedi cael cymorth personol gan reolwyr, ac roeddent yn amlwg yn gwerthfawrogi'r cymorth hwnnw.

### 3. Partneriaethau ac integreiddio – cydweithredu sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau

#### Canfyddiadau:

Mae adran gwasanaethau oedolion y Cyngor yn darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol da ac integredig y mae pobl yn cael budd ohonynt drwy benderfyniadau cyflym a dull gweithredu cydgysylltiedig.

Ceir arfer da o ran gwella cysylltiadau â phractisau meddygon teulu a/neu hybiau y gellir ei ddatblygu ymhellach.

Byddai sicrhau dull gweithredu mwy cyson gyda staff iechyd meddwl a staff wardiau o fudd pellach i bobl.

Mae'r amrywiaeth o dimau byrdymor yn gymhleth ac nid yw'n gwneud y gorau o'r help sydd ar gael i bobl. Mae angen mwy o gysondeb o ran dal achosion a threfniadau trosglwyddo rhwng timau. Mae angen gwelliannau er mwyn sicrhau bod rolau a chyfrifoldebau ymarferwyr yn glir, gan gynnwys trefniadau trosglwyddo rhwng timau i sicrhau bod mwy o bobl yn mynd drwy'r system yn ôl y bwriad.

Mae'r Cyngor yn cydweithio'n dda ag asiantaethau gofal cartref a gomisiynwyd. Dylai'r Cyngor gyflymu'r broses o ddiwygio ei bolisi ar feddyginiaeth.

Mae gwasanaethau oedolion y Cyngor yn canolbwyntio ar welliannau ac mae cynlluniau ar waith i gyflwyno gwasanaethau saith diwrnod i bobl y mae angen gofal arnynt ac sy'n gadael yr ysbyty.

Mae angen gwella'r trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion o Ysbyty Tywysoges Cymru.

Mae'r Cyngor wedi gweithio'n galed i leihau effaith y penderfyniad i newid ffiniau'r bwrdd iechyd ac mae'n parhau i wneud hynny. Mae arwyddion cadarnhaol cynnar o'r trefniadau gweithio rhanbarthol newydd gydag awdurdodau lleol.

Ymhlith y meysydd i'w gwella mae ymestyn y system rheoli achosion electronig a rennir i bob aelod o'r staff iechyd.

Dylai'r Cyngor barhau i ystyried cynaliadwyedd gwasanaethau a ariennir drwy grantiau byrdymor.

#### Tystiolaeth ar lefel yr unigolyn:

- 3.1. Yn gyffredinol, gallem weld bod y trefniadau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn fuddiol i'r unigolyn. Roedd cyfleoedd uniongyrchol i gyfathrebu ar sail amlddisgyblaethol, yn enwedig â gweithwyr proffesiynol iechyd arbenigol, yn golygu bod pobl, i raddau helaeth, yn cael y cymorth cywir ar yr adeg gywir.



- 3.2. Dywedwyd wrthym fod angen gwella'r broses gyfathrebu rhwng gwasanaethau oedolion, iechyd meddwl sylfaenol a'r tîm 'cyffuriau ar gyfer dementia'. Nid oedd ymarferwyr gwasanaethau oedolion yn ymwybodol o'r wybodaeth ddiweddaraf am sefyllfa'r unigolyn o ran iechyd meddwl ac nid oedd y dull gweithredu cydgysylltiedig wedi'i ddatblygu'n llawn yn y rhan hon o'r gwasanaeth iechyd.

### **Tystiolaeth ar lefel weithredol:**

- 3.3. Roedd llawer o dimau wedi'u hintegreiddio ac roedd swyddi uwch-reolwyr yn cael eu hariannu gan y bwrdd iechyd a'r Cyngor. Roedd deiliaid swyddi yn rheoli'r gyllideb iechyd a chyllideb y Cyngor, gan olygu bod modd gwneud penderfyniadau yn gyflymach. Roedd staff iechyd mewn timau integredig wedi mabwysiadu'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn llawn. Roedd ymarferwyr yn gofyn am gyngor gan gydweithwyr proffesiynol ar gam cynnar, ac roeddent yn edrych ymlaen at weld ffisiotherapyddion, therapyddion lleferydd ac iaith a mwy o therapyddion galwedigaethol yn ymuno â thimau rhwydwaith integredig. Lle'r oedd aelodau o staff mewn timau yn cael eu cyflogi ar wahân o hyd gan y bwrdd iechyd a'r Cyngor, roeddent yn cael eu cyd-leoli ac, yn ôl y dystiolaeth, roeddent yn gweithio mewn ffordd debyg i dimau integredig.
- 3.4. Gwnaethom fynychu sawl cyfarfod amlddisgyblaethol gyda'r timau rhwydwaith integredig a'r tîm iechyd meddwl pobl hŷn. Gwelsom fod trefniadau ar waith i ddarparu cymorth a chefnogaeth wedi'u cydgysylltu'n dda, yn enwedig ym meysydd gwaith cymdeithasol, nyrsio ardal a therapi galwedigaethol. Roedd nyrsys ardal wedi cael eu hyfforddi i asesu anghenion ehangach pobl, felly nid oedd angen gweithiwr cymdeithasol bob amser. Roedd gweithwyr proffesiynol o wahanol ddisgyblaethau yn rhannu arbenigedd yn dda. Roedd uwch-reolwyr wrthi'n ystyried cyfansoddiad timau er mwyn sicrhau'r cydbwysedd cywir o ddisgyblaethau proffesiynol.
- 3.5. Nid oedd staff wardiau ysbytai, yn enwedig wardiau arbenigol, yn gweithredu yn yr un ffordd â staff gofal cymdeithasol ac iechyd yn y timau integredig. Mae hwn yn faes i'w wella ymhellach. Roedd y Cyngor wrthi'n gweithio i ddatblygu llwybr cliriach â gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol ar gyfer y rhai â dementia/anghenion cymhleth. Roedd uwch-reolwyr iechyd yn cydnabod y materion hyn.
- 3.6. Roedd cyfarfodydd wythnosol yn cael eu cynnal i drafod pobl a oedd yn barod i gael eu rhyddhau o'r ysbyty, neu yr oedd disgwyl iddynt gael eu rhyddhau. Roedd llawer o weithwyr proffesiynol amlddisgyblaethol yn bresennol yn y cyfarfodydd. Cydnabu'r cyfarwyddwr y gellid gwella'r trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion o Ysbyty Tywysoges Cymru. Roedd hefyd wedi gweld effaith y penderfyniad i newid ffiniau'r bwrdd iechyd eleni. Rhoddwyd sicrwydd i ni y byddai canllawiau newydd ar ryddhau cleifion yn cael eu rhoi i staff wardiau.

- 3.7. Gallai'r Tîm Clinigol Acíwt ddangos ei fod yn lleihau nifer y derbyniadau i'r ysbyty drwy roi gofal meddygol i bobl gartref. Ar adeg yr arolygiad, roedd y Tîm yn gofalu am dros 30 o bobl. Nid oedd y gwasanaeth yn gallu ymateb mor gyflym â'r bwriad bob amser, ac efallai mai'r nifer cynyddol o atgyfeiriadau oedd yn gyfrifol am hynny.
- 3.8. Roedd yr amrywiaeth o dimau byrdymor yn aneglur. Ni chawsom sicrwydd bod y strwythur hwn yn manteisio i'r eithaf ar gapasiti'r gweithlu oherwydd penodolrwydd rolau'r staff. Roedd staff y Pwynt Mynediad Cyffredin yn treulio amser yn trafod at ba dîm y dylid trosglwyddo atgyfeiriadau. Dywedodd ymarferwyr wrthym nad oedd y meini prawf cymhwysedd ar gyfer timau yn glir a bod hyn yn rhwystr i'r broses atgyfeirio.
- 3.9. Roedd pwyntiau trosglwyddo rhwng un tîm a'r llall yn aneglur yn ymarferol. Roedd pobl yn cael eu cadw ar lwythi achosion ymarferwyr am gyfnodau sylweddol pan nad oedd anghenion yr unigolyn yn cyd-fynd mwyach â'r meini prawf ar gyfer y tîm hwnnw. Yn ôl y staff, roedd hyn yn digwydd er mwyn sicrhau bod pobl yn gweld cyn lleied o ymarferwyr gwahanol â phosibl a/neu leihau'r llwyth gwaith i dimau eraill. Er gwaethaf pob bwriad da, roedd yr arfer hwn yn atal rheolwyr rhag goruchwyllo'r gwasanaeth ac yn creu rhwystrau o ran llif pobl drwy dimau. Dylid mynd ati i wella trefniadau trosglwyddo, eu diffinio a sicrhau eu bod yn cael eu hategu gan grynodedau a/neu gyfarfodydd trosglwyddo. Mae'r uwch-reolwyr yn bwriadu adolygu a symleiddio strwythur y Tîm Ymateb Cymunedol. Bu'r gwaith hwn yn destun oedi oherwydd y penderfyniad i newid ffiniau'r bwrdd iechyd. Mae hwn yn faes blaenoriaeth i'w wella.
- 3.10. Roedd rheolwyr asiantaethau gofal cartref yn llai hyderus ynghylch arferion yn ymwneud â meddyginiaeth gan nad oedd polisi'r Cyngor wedi'i adolygu ers sawl blwyddyn. Roedd uwch-reolwyr wrthi'n drafftio polisi newydd a chaiff unrhyw ddisgwyliadau o ran arfer diogel eu cadarnhau pan gaiff y polisi hwn ei gyhoeddi. Roedd y Cyngor yn cyfathrebu'n dda â darparwyr gofal cartref a gomisiynwyd ar y cyfan, drwy gyfarfodydd rheolaidd ac ymweliadau rheolaidd i fonitro contractau.
- 3.11. Roedd cysylltiadau gwell rhwng gofal cymdeithasol a gofal sylfaenol mewn rhai rhannau o'r Cyngor; roedd gweithwyr cymdeithasol yn rhan o rai meddygfeydd ac roedd rhai meddygon teulu yn cymryd rhan mewn cyfarfodydd amlddisgyblaethol. Roedd cysylltiad rhwng gwasanaeth ataliol a meddygfeydd a hybiau er mwyn darparu cymorth tenantiaeth yn ôl yr angen a chymorth cyffredinol fel rhan o raglen Cefnogi Pobl.

### **Tystiolaeth ar lefel strategol:**

- 3.12. Yn sgil y penderfyniad i newid ffiniau'r bwrdd iechyd ym mis Ebrill 2019, bu'n rhaid i uwch-reolwyr ymgymryd â chryn dipyn o waith cynllunio strategol o fewn y Cyngor dros y 12-18 mis diwethaf, a negodwyd cydberthnasau strategol newydd. Soniodd pob un o'r rhai y gwnaethom siarad â nhw fod hyn wedi llesteirio'r broses o sicrhau llwybrau 'di-dor' i bobl hyn. Fodd bynnag, roedd arweinwyr yn hyderus y byddai materion yn cael eu datrys, a gallem weld ymdrechion ar y cyd i wneud hynny. Ni

welsom unrhyw dystiolaeth o fethiant systemig. Roedd rheolwyr iechyd yn gwerthfawrogi'r ymgysylltu cadarnhaol a welwyd gan y Cyngor a nodwyd bod agwedd agored, 'gallu gwneud'. Roeddent yn croesawu'r timau gofal cymdeithasol integredig a'r ffocws ar weithgarwch atal.

- 3.13. Roedd y Cyngor wedi sicrhau cyllid ychwanegol i gyflogi mwy o staff yn ei wasanaeth Gwell yn y Cartref, sy'n cefnogi pobl sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd unrhyw wasanaethau a fyddai'n caniatáu i bobl yr oedd angen gofal gartref arnynt gael eu rhyddhau ar benwythnos. Mae'r Cyngor yn awyddus i symud i fodel saith diwrnod er mwyn galluogi pobl i adael yr ysbyty yn gynharach.
- 3.14. Arweiniodd y penderfyniad i newid ffiniau'r bwrdd iechyd at drefniadau rhanbarthol newydd rhwng awdurdodau lleol hefyd. Daeth y Cyngor yn rhan o ranbarth Cwm Taf Morgannwg gyda Rhondda Cynon Taf a Merthyr Tudful. Roedd y partneriaid rhanbarthol newydd yn teimlo'n gadarnhaol ynghylch cyfraniad y Cyngor. Roedd uwch-reolwyr yn y Cyngor yn glir y byddent yn parhau i ddatblygu eu meysydd blaenoriaeth, ond roeddent yn croesawu trefniadau cydweithio â phartneriaid rhanbarthol a chyfleoedd newydd i rannu'r hyn a ddysgwyd.
- 3.15. Roedd staff mewn timau integredig yn defnyddio system rheoli ffeiliau achos electronig gyffredin (WCCIS). Y bwriad oedd y byddai'r bwrdd iechyd yn trosglwyddo i'r system hon yn gyfan gwbl, ond roedd newidiadau i'r bwrdd iechyd wedi arwain at oedi. Ar adeg yr arolygiad, roedd mynediad cyfyngedig i wybodaeth am iechyd. Roedd diffyg system a rennir yn golygu nad oedd modd goruchwyllo'r rhan yr oedd gweithwyr proffesiynol yn ei chwarae mewn achosion unigol yn hawdd na chefnogi ymrwymiad clir y Cyngor i weithio mewn ffordd integredig.
- 3.16. Roedd arweinwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn ymwybodol o'r her a oedd ynghlwm wrth sicrhau cynaliadwyedd datblygiadau a wnaed i wasanaethau gyda chyllid â therfyn amser. Mae hwn yn fater cenedlaethol.
- 3.17. Roedd cynlluniau ar waith i wella trefniadau comisiynu ar y cyd rhwng gwasanaethau cymdeithasol a thai er mwyn symleiddio systemau a gwella effeithlonrwydd. Disgrifiodd rheolwyr tai welliannau diweddar i gefnogi pobl ddigartref, gan gynnwys enghraifft o arfer arloesol.

## 4. Atal ac ymyrraeth gynnar

### Canfyddiadau:

Mae'r Cyngor yn gweithredu mewn ffordd ragweithiol drwy sicrhau bod pobl yn meddu ar drefniadau a rag-gynlluniwyd neu drefniadau wrth gefn.

Mae amrywiaeth o grwpiau cymunedol o fewn y Cyngor sydd o ddiddordeb penodol i bobl hŷn. Mae'r Cyngor yn gymharol flaengar o ran ei ffocws ar ddefnyddio dulliau ymyrraeth gynnar a gwasanaethau cymunedol i atal anghenion rhag gwaethygu. Mae gan y prif weithredwr a'r aelod cabinet ddealltwriaeth dda o'r weledigaeth ar gyfer gofal cymdeithasol i oedolion, yr heriau sydd ynghlwm â'r maes a phwysigrwydd gwasanaethau ataliol cymunedol yn hyn o beth.

Mae'r Cyngor a'r bwrdd iechyd wedi buddsoddi mewn swyddi i gysylltu pobl ag adnoddau cymunedol.

Nid yw ymarferwyr yn hyderus y gallant gael gafael ar wybodaeth gyfredol am adnoddau.

Nid yw ymarferwyr bob amser yn cynnwys neu'n rhoi ystyriaeth ddigonol i gynnwys grwpiau cymunedol yng nghynlluniau gofal a chymorth pobl.

Mae'r Pwynt Mynediad Cyffredin yn faes blaenoriaeth i'w wella, gan gynnwys sicrhau bod yna wasanaeth cyfeirio cyson, trefniadau sicrhau ansawdd a bod digon o staff ar gael yn barhaus.

Mae'r Cyngor yn cynnal cydberthnasau adeiladol â darparwyr gofal cartref. Mae'n rhaid i'r Cyngor sicrhau ei fod yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth mewn perthynas â phob galwad 15 munud a wneir.

Mae gweithdrefnau diogelu cadarn ar waith yn y Cyngor, ond gellid gwneud gwelliannau o ran cynnwys pobl a'u teuluoedd yn y broses. Gwneir gwaith ataliol da gyda grwpiau penodol o bobl sy'n agored i niwed.

Mae arwyddion bod taliadau uniongyrchol yn cael eu defnyddio mewn ffordd greadigol.

Mae'r gwasanaeth ymateb symudol i bobl sy'n defnyddio'r system larwm yn enghraifft o arfer da.

Mae gofalwyr yn poeni am ddiffyg adnoddau i gymryd seibiannau a gynlluniwyd o gyfrifoldebau gofalu. Mae'n rhaid i'r Cyngor sicrhau bod digon o gymorth ar gael i ofalwyr, a phan fydd hyn yn cynnwys datblygu opsiynau ychwanegol, dylai sicrhau bod yr opsiynau hyn ar gael cyn gynted â phosibl.

### Tystiolaeth ar lefel yr unigolyn:

- 4.1. Roedd y Cyngor wedi buddsoddi mewn cynlluniau gofal a rag-gynlluniwyd a chynlluniau gofal wrth gefn. Nodwyd gennym fod hon yn enghraifft o

arfer da gan ei bod yn rhoi sicrwydd i unigolion a theuluoedd ynghylch yr hyn a fyddai'n digwydd pe bai eu trefniadau gofal cyfredol yn dod i ben neu pe bai eu hiechyd neu eu lles yn gwaethygu. Nod y trefniadau cynllunio hyn yw lliniaru argyfyngau.

- 4.2. Gwnaethom ymweld â nifer o grwpiau sy'n cynnig gweithgareddau atal a llesiant, gan gynnwys hyb cymunedol a oedd ar agor saith diwrnod yr wythnos ac a oedd yn cynnal amrywiaeth o grwpiau cymunedol a gwasanaeth dydd i bobl hŷn. Dywedodd pobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau wrthym y gallent barhau i gymryd rhan yn y gweithgareddau a oedd fwyaf pwysig iddynt fel unigolion, gan gynnwys mynd i'r siop trin gwallt a'r siop fetio. Aethom i sesiwn gerddoriaeth, grŵp 'olympage' (lle mae pobl hŷn yn cymryd rhan mewn gweithgareddau corfforol), *tai chi* i bobl hŷn a chaffi dementia. Clywsom am brofiad a oedd yn pontio'r cenedlaethau lle'r oedd plant o gynllun chwarae yn ymgymryd â gweithgareddau 'olympage' gyda phobl hŷn.
- 4.3. Roedd pob un o'r grwpiau yn boblogaidd ac yn cynnig cyfleoedd i gymdeithasu yn ogystal ag ymgymryd â'r gweithgaredd ei hun. Fel enghraifft o effaith y cyfryw weithgareddau, roedd unigolyn a aseswyd wedi cael gwybod bod llai o risg y byddai'n cwmpo oherwydd yr ymarferion cryfhau yr oedd wedi eu gwneud mewn dosbarthiadau. Roedd cysylltwyr cymunedol yn gweithio gydag unigolion i nodi gweithgareddau lleol priodol a'u cefnogi i fynd i'r sesiynau cychwynnol.
- 4.4. Wrth adolygu ffeiliau pobl, gwelsom dystiolaeth bod pobl yn ymgysylltu â grwpiau ac yn manteisio ar wasanaethau a oedd yn cynnig cyfleoedd cymdeithasol, yn cefnogi'r broses wella ac yn eu galluogi i barhau i fyw yn eu cartrefi eu hunain. Nid oedd ymarferwyr bob amser yn cynnwys gweithgareddau cymunedol yng nghynlluniau gofal a chymorth pobl fel ffordd o gyflawni canlyniadau llesiant, a dylent wneud hynny.

#### **Tystiolaeth ar lefel weithredol:**

- 4.5. Roedd y gymdeithas leol ar gyfer sefydliadau gwirfoddol yn gadarnhaol ynghylch ei phartneriaeth adeiladol â'r Cyngor.
- 4.6. Mae'r Cyngor yn darparu gwybodaeth, cyngor a chymorth o'r Pwynt Mynediad Cyffredin. Roedd uwch-reolwyr yn ymwybodol bod angen gwella ansawdd y gwasanaeth hwn a'r ffordd y mae'n gweithredu. Ystyriwn fod hwn yn faes blaenoriaeth i'w wella. Am nifer o fisoedd, roedd prinder staff wedi golygu bod pobl a oedd yn ffonio yn cael neges peiriant ateb ac yn gorfod aros i rywun eu ffonio'n ôl ar yr un diwrnod. Nid oedd yr atgyfeiriadau a drosglwyddwyd i dimau rheoli achosion o ansawdd da bob amser ac roedd ail broses sgrinio yn mynd rhagddi o fewn y timau hyn. Nid oedd pobl bob amser yn cael eu cyfeirio at wasanaethau cymunedol ar y cyfle cynharaf posibl. Yn aml, nid oedd y gweithwyr proffesiynol a oedd yn gwneud atgyfeiriadau yn cael rhagor o wybodaeth gan y Pwynt Mynediad Cyffredin. Roedd rhwystrau ac arferion meini prawf cymhwysedd cymhleth rhwng timau yn ychwanegu at y pwysau ar y Pwynt Mynediad

Cyffredin. Roedd lle i wella gwaith goruchwylio gan reolwyr a gwaith sicrhau ansawdd o fewn y gwasanaeth hwn.

- 4.7. Roedd y Cyngor a'r bwrdd iechyd wedi buddsoddi mewn swyddi cysylltydd cymunedol a llywiwr cymunedol. Roedd y rhain yn cael eu hystyried yn swyddi allweddol a fyddai'n cysylltu pobl â gweithgareddau er mwyn lleihau achosion o ynysu a sicrhau bod llai o angen am wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn y dyfodol. Byddai deiliaid y swyddi hefyd yn mynd ati i nodi bylchau mewn gwasanaethau cymunedol, a fyddai'n cael eu hystyried gan y Cyngor ac asiantaethau partner. Gwelsom arfer da o ran meithrin cysylltiadau â meddygon teulu.
- 4.8. Nid oedd ymarferwyr gofal cymdeithasol yn y Pwynt Mynediad Cyffredinol ac mewn timau yn hyderus ynghylch gwefan genedlaethol Dewis am nad oeddent yn teimlo ei bod yn gyfoes. Roedd timau wedi datblygu eu ffeiliau eu hunain. Gallai'r arfer hwn olygu bod llai o wybodaeth gyfoes a chywir yn cael ei defnyddio ac nid yw'n ddefnydd effeithiol o amser staff. Dylai rheolwyr fynd ati i adolygu'r arfer hwn. Mae angen i ymarferwyr gael mynediad i wybodaeth gywir am adnoddau cymunedol.
- 4.9. Yn ôl darparwyr gofal cartref, roeddent yn cael ceisiadau weithiau i helpu pobl i ymgymryd â thasgau penodol yn ystod galwad 15 munud nad oeddent yn teimlo bod modd eu cyflawni. Trafodwyd hyn ag uwch-reolwyr yn y Cyngor ac edrychwyd ar dystiolaeth o'r galwadau a gomisiynwyd. Roedd hyn, i raddau helaeth, yn cefnogi barn y Cyngor bod galwadau byr yn cael eu defnyddio'n bennaf i atgoffa pobl i gymryd eu meddyginiaeth o fewn cyd-destun pecyn gofal mwy o faint neu gan mai dyna oedd dewis yr unigolyn. Caniateir eithriadau i gyfyngiadau cyfreithiol ar ddefnyddio galwadau 15 munud o hyd. O ystyried y gwahaniaeth barn, dylai'r Cyngor siarad â darparwyr er mwyn cael sicrwydd bod pob galwad 15 munud yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth ac yn diwallu anghenion yr unigolyn.
- 4.10. Mae'r Cyngor yn arwain trefniadau diogelu amlasiantaethol (MASH) lle y caiff yr heddlu, gwasanaethau iechyd, gwasanaethau cymdeithasol ac asiantaethau eraill eu cyd-leoli er mwyn cyflymu a symleiddio prosesau ar gyfer oedolion sy'n wynebu risg. Roedd yr holl weithwyr proffesiynol yn gadarnhaol ynghylch manteision y trefniant hwn o ran sicrhau prosesau effeithlon a threfniadau haws ar gyfer rhannu gwybodaeth. Mae atgyfeiriadau diogelu oedolion o fewn y gwasanaethau cymdeithasol a'r bwrdd iechyd newydd wedi cynyddu yn ystod y chwe mis diwethaf. Nid yw'r dadansoddiad o'r rhesymau dros hyn wedi'i ystyried yn fanwl. Roedd y Cyngor yn parhau i berfformio'n dda yn erbyn dangosyddion perfformiad cenedlaethol mewn perthynas ag ymholiadau diogelu amserol a chyfarfodydd strategaeth ac mae'r heddlu yn hyderus bod gweithdrefnau cadarn ar waith. Roedd gweithwyr proffesiynol nad oeddent yn rhan o drefniadau MASH yn gadarnhaol ynghylch yr ymateb i faterion diogelu oedolion.

- 4.11. Disgwylir i weithdrefnau amddiffyn cenedlaethol newydd gael eu cyflwyno a fydd yn rhoi cyfle i'r Cyngor ddiweddarau ei brosesau mewnol. Gwelsom y gallai'r Cyngor wneud mwy i gynnwys yr unigolyn sy'n destun yr atgyfeiriad diogelu neu aelod o'i deulu yn y broses. Dylai uwch-reolwyr newid eu disgwyliaid yn hyn o beth, er mwyn hyrwyddo llais a dewis pobl sydd wrth wraidd gwaith diogelu.
- 4.12. Nodwyd arfer da mewn grŵp amlasiantaethol sy'n ystyried opsiynau cymorth i bobl sy'n wynebu risg o hunanesgeulustod ac sy'n gwrthod gwasanaethau. Gan barchu hawliau pobl i wrthod gwasanaethau, roedd y Cyngor hefyd yn sicrhau bod ymdrechion parhaus yn cael eu gwneud i ymgysylltu ag unigolion er mwyn cynnig gofal a chymorth iddynt. Cynhaliwyd cyfarfodydd amlasiantaethol dyddiol hefyd er mwyn trafod pobl a oedd yn wynebu risg uchel oherwydd cam-drin domestig. Roedd staff o'r farn bod cyd-leoli gwasanaethau yn MASH yn fantais sylweddol o ran cyflymder y broses gyfathrebu. Clywsom hefyd am waith ataliol gan yr heddlu sydd wedi recriwtio swyddogion heddlu hŷn i ymgysylltu â phobl hŷn sy'n agored i dwyll.
- 4.13. Dywedodd ymarferwyr wrthym am yr anawsterau sy'n wynebu gofalwyr sydd am wneud trefniadau ymlaen llaw i'w hanwyliaid aros mewn cartref gofal am gyfnod byr er mwyn iddynt allu trefnu gwyliau neu fynd i'r ysbyty. Cadarnhaodd uwch-reolwyr mai ychydig iawn o welyau a oedd ar gael ar gyfer arosiadau byr mewn cartrefi gofal a bod 'trefnu mewn bloc' yn rhy ddrud. Roedd y Cyngor yn bwriadu datblygu dewisiadau gwell a mwy hyblyg i ofalwyr a'u hanwyliaid ond, yn y cyfamser, dylai sicrhau ei fod yn rhoi digon o gymorth i ofalwyr.
- 4.14. Roedd y Cyngor wedi defnyddio cyllid byrdymor i sefydlu swyddi gweithwyr cyswllt i ofalwyr ym mhob un o dimau'r rhwydwaith. Mae'r swyddi hyn wedi codi ymwybyddiaeth o ofalwyr ymhlith gweithwyr proffesiynol eraill, gan gynnwys meithrin cysylltiadau â meddygfeydd. Roedd gweithwyr cyswllt yn llywio cynlluniau gofal a chymorth a threfniadau cynllunio wrth gefn.
- 4.15. Roedd y Cyngor wedi diweddarau'r ffordd yr oedd yn delio â thaliadau uniongyrchol ac wedi penodi darparwr newydd i gefnogi pobl a oedd yn awyddus i drefnu eu gofal eu hunain. Clywsom am rai ffyrdd da a chreadigol o ddefnyddio taliadau uniongyrchol, gan gynnwys y potensial i gronni taliadau uniongyrchol unigolyn er mwyn prynu gwasanaeth. Roedd y Cyngor yn gweithio'n agos gyda'r darparwr newydd ac yn darparu hyfforddiant i ymarferwyr. Roedd staff cyllid yn helpu ymarferwyr drwy leoli eu hunain mewn timau rheoli gofal ar ddiwrnodau rheolaidd. Roedd uwch-reolwyr wedi pennu nod penodol i gynyddu nifer y bobl hŷn a oedd yn defnyddio taliadau uniongyrchol. Fel sy'n wir am becynnau gofal a gomisiynwyd, cytunwyd ar daliadau uniongyrchol ar lefel tîm er mwyn osgoi oedi.

- 4.16. Roedd y Cyngor yn frwdfrydig ynghylch ehangu technoleg gynorthwyol er mwyn helpu pobl yn eu cartrefi. Roedd gan y Cyngor wasanaeth ymateb symudol a allai roi cymorth uniongyrchol i bobl o fewn 30 munud, ac mae hyn yn arfer da.
- 4.17. Mae'r Cyngor wedi ymgymryd â chryn dipyn o waith ar atal cwympiadau ac roedd ar fin cynyddu nifer y ffisiotherapyddion er mwyn nodi'r bobl hynny sy'n cwmpo'n rheolaidd a chynnig ymyriadau iddynt er mwyn lleihau'r risg. Rhagwelwyd y byddai hyn yn diwallu anghenion unigolion ac yn rhyddhau arbedion ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol.

### **Tystiolaeth ar lefel strategol:**

- 4.18. Roedd staff nyrsio wedi cael eu hychwanegu at MASH yn ddiweddar. Rhagwelwyd y byddent yn ymgymryd â rôl addysgol ar wardiau ysbytai mewn perthynas â'r ddyletswydd i roi gwybod am oedolion sy'n wynebu risg. Byddai'r nyrsys hefyd yn gallu rhoi gwybodaeth am iechyd sy'n berthnasol i faterion diogelu yn gyflymach.
- 4.19. Gwnaethom gyfarfod â'r aelod cabinet, yr arweinydd gwasanaethau cymdeithasol a chymorth cynnar a chadeiryddion dau o bwyllgorau craffu'r Cyngor. Roedd yr aelodau yn meddu ar ddealltwriaeth dda ac yn hyrwyddo'r weledigaeth ar gyfer gofal cymdeithasol i oedolion. Nododd yr aelod cabinet fod cyswllt rheolaidd ag uwch-reolwyr a chydberthynas agored â nhw. Aethom i gyfarfod un o'r pwyllgorau craffu lle'r oedd aelodau yn ystyried papur ar lesiant cymunedol a dulliau atal. Cafwyd her wybodus, yn unol â'r rôl graffu, a oedd yn canolbwyntio ar gynaliadwyedd, tegwch o ran y gwasanaethau a ddarperir a gwasanaethau effeithiol.
- 4.20. Roedd y prif weithredwr yn ymrwymedig i gyflawni'r agenda llesiant ac atal a sicrhau ei bod yn cael ei datblygu ym mhob un o adrannau'r cyngor. Roedd ganddo hefyd wybodaeth dda am y cynlluniau ar gyfer datblygu gwasanaethau i oedolion. Roedd y prif weithredwr yn canolbwyntio ar reoli'r gyllideb ac roedd yn ymwybodol bod gwasanaethau atal a llesiant yn fusnes craidd i'r Cyngor ond eu bod yn dibynnu i raddau helaeth ar drefniadau cyllido byrdymor Llywodraeth Cymru.
- 4.21. Roedd y Cyngor yn comisiynu amrywiaeth o weithgareddau gwahanol, yn darparu cymorth ariannol ar eu cyfer ac yn eu hunanariannu. Roedd uwch-reolwyr yn deall pwysigrwydd cynaliadwyedd ac roeddent yn ystyried opsiynau cymorth ar gyfer mentrau cymdeithasol a grwpiau eraill. Dim ond symiau bach o arian sydd eu hangen ar rai grwpiau i barhau i weithredu, a allai gael effaith sylweddol ar leihau'r risg o gwmpo, mynd i'r afael ag ynysu a chynnal gweithgarwch corfforol a meddyliol. Roedd rhai grwpiau cymunedol yn cael eu sefydlu i wella sgiliau a chyflogadwyedd.
- 4.22. Roedd trefniadau cydweithio da ar waith â'r sefydliadau darparu chwaraeon a diwylliannol a oedd yn cefnogi grwpiau a mentrau o dan yr agenda atal a llesiant. Hoffai'r Gyngor wneud cynnydd cyflym dros y ddwy



flynedd nesaf, gan atgyfnerthu ei gydberthynas â'r trydydd sector er mwyn cynyddu'r amrywiaeth a'r gwasgariad daearyddol o gyfleoedd cymunedol. Roedd uwch-reolwyr yn awyddus i wneud gwelliannau i gynlluniau gofal a chymorth rhai pobl drwy annog mwy ohonynt i ymgymryd â gweithgareddau cymunedol, lle'r oedd hynny'n bosibl. Er bod uwch-reolwyr yn hyderus bod gweithgareddau cymunedol yn cael eu defnyddio gan bobl nad ydynt yn cael pecynnau gofal, roeddent o'r farn y gellid gwneud mwy i sicrhau bod pobl yn parhau i gymryd rhan yn y gweithgareddau hynny pan fo'u hanghenion yn cynyddu a'u bod yn gymwys i gael gwasanaethau gofal.

- 4.23. Mae rhaglen 'Super Agers' yn bartneriaeth rhwng awdurdodau lleol yn y rhanbarth a'r bwrdd iechyd ac roedd arian ar gael o 'gronfa iach ac egniol' er mwyn helpu pobl hŷn i gynnal gweithgareddau a threfnu digwyddiadau. Mae uchelgais i sefydlu 15 o hybiau yn y rhanbarth ar gyfer cynnal gweithgareddau grŵp. Mae prifysgol leol yn ymchwilio i ba mor effeithiol yw'r cyfryw weithgareddau o ran lleihau'r angen am wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ffurfiol, a thrwy hynny sicrhau arbedion ariannol.
- 4.24. Mae gan y Cyngor fodel comisiynu traddodiadol ar gyfer gofal cartref preifat yn seiliedig ar y tasgau gofal i'w cyflawni a'r amser y dylai hyn ei gymryd. Roedd y Cyngor yn dechrau ystyried modelau eraill y bwriedir iddynt fod yn fwy hyblyg i'r unigolyn a'r asiantaeth. Roedd uwch-reolwyr yn ymwybodol bod hwn yn faes i'w wella ond esboniwyd bod angen cwblhau gwaith adolygu gwasanaethau arall yn gyntaf.

## **Dull**

Dewiswyd ffeiliau achos i'w holrhain a'u hadolygu o sampl o achosion. Adolygwyd cyfanswm o 58 o ffeiliau achos, a gwnaed gwaith dilynol ar 15 o'r rhain gyda chyfweiliadau â gweithwyr cymdeithasol ac aelodau o'r teulu. Siaradwyd â rhai pobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau.

Siaradwyd â thua 30 o bobl hŷn a oedd yn ymgymryd â gweithgareddau cymunedol a chafwyd 23 o ymatebion i arolwg ar gyfer pobl hŷn neu eu gofalwyr.

Adolygwyd 10 o asesiadau o alluedd meddyliol.

Cynhaliwyd cyfweiliadau ag amrywiaeth o gyflogeion yr awdurdod lleol, aelodau etholedig, uwch-swyddogion, cyfarwyddwr gwasanaethau cymdeithasol, y prif weithredwr a gweithwyr proffesiynol perthnasol eraill.

Cynhaliwyd arolwg o staff gofal cymdeithasol rheng flaen a chafwyd 122 o ymatebion.

Adolygwyd naw ffeil goruchwylio staff a chofnodion goruchwylio.

Edrychwyd ar sampl o dair cwyn a gwybodaeth gysylltiedig.

Adolygwyd gwybodaeth am berfformiad ac amrywiaeth o ddogfennau perthnasol yr awdurdod lleol.

Cynhaliwyd cyfweiliadau â nifer o uwch-swyddogion o'r bwrdd iechyd lleol a siaradwyd â staff gweithredol o'r bwrdd iechyd lleol.

Cynhaliwyd cyfweiliadau â nifer o uwch-swyddogion o sefydliadau statudol ac asiantaethau partner o'r trydydd sector.

Darllenwyd y polisïau a'r gweithdrefnau perthnasol.

Arsylwyd ar nifer o gyfarfodydd tîm a chyfarfodydd amlddisgyblaethol.

## **Y Gymraeg**

Cynigiwyd cynnal y cyfweiliadau a'r trafodaethau a oedd yn rhan o'r arolygiad yn Gymraeg yn unol â dymuniadau'r unigolion.

## **Cydnabyddiaethau**

Hoffai AGC ddiolch i bawb a roddodd o'u hamser ac a gyfrannodd at yr arolygiad hwn: unigolion a gofalwyr, staff, rheolwyr, aelodau, sefydliadau partner a gweithwyr proffesiynol perthnasol eraill.