

Arolygiad o Wasanaethau Hŷn Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf

Cynnwys

Cefndir	5
Gwasanaethau atal a hyrwyddo annibyniaeth i oedolion hŷn (dros 65 oed) sy'n byw yn y gymuned	6
Cryfderau a Blaenoriaethau ar gyfer Gwella Llesiant	7 11
Pobl – llais a dewis	15
Partneriaethau ac integreiddio - Cydweithredu sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau	18
Atal ac ymyrraeth gynnar	23
Dull	27
Y Gymraeg	27
Cydnabyddiaethau	27

Cefndir

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 wedi bod mewn grym ers bron tair blynedd. Y Ddeddf yw'r fframwaith cyfreithiol a wnaeth ddwyn cyfraith gwasanaethau cymdeithasol ynghyd a'i moderneiddio yng Nghymru.

Er ei bod yn her enfawr, mae'r Ddeddf wedi cael ei chroesawu'n gyffredinol gan y sector, gan ei bod wedi 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 gofalwyr y mae arnynt angen cymorth.

Mae egwyddorion y Ddeddf fel a ganlyn:

- Cefnogi pobl y mae anghenion gofal a chymorth arnynt er mwyn sicrhau eu **llesiant**.
- **Pobl** sydd wrth wraidd y system newydd drwy roi cyfle cyfartal iddynt ddweud eu barn o ran y cymorth y maent yn ei gael.
- **Partneriaethau a chydweithredu** sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau.
- Bydd gwasanaethau yn hyrwyddo'r broses o **atal** anghenion rhag cynyddu 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 dylai gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol gael eu cydlynu'n ddi-dor drwy un system gyfan ddi-dor.

Mae'r Gweinidogion wedi cofnodi pwysigrwydd bod â hyder ac uchelgais yn y sector i sicrhau canlyniadau. Mewn ymateb, rydym wedi datblygu ein dull o arolygu gyda phwyslais 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 cymdeithasol ac yn symud drwyddynt nes bod angen iddynt symud i gartref gofal. Gwnaethom hefyd ystyried yr adegau pan gawsant 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
- Sefydliadol
- Strategol

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

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

Dyweddodd uwch reolwyr yng Nghyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf (y Cyngor) wrthym fod eu model ymarfer wedi cael ei ddatblygu er mwyn cydymffurfio â'r Ddeddf, gyda phwyslais ar lesiant, annibyniaeth ac atal. Nodwyd gennym fod y Cyngor, drwy ei wasanaethau byrdymor, yn cynnig gwybodaeth, cyngor a chymorth i bobl a bod y rhain yn cael eu hategu gan asesiad cymesur a nifer o wasanaethau ataliol. Roedd ein harolygiad yn canolbwyntio'n benodol ar effeithiolrwydd y gwasanaeth Pwynt Mynediad Unigol a'r fenter Cadw'n Iach Gartref a sut roedd hyn yn hyrwyddo llesiant pobl. Roedd hyn yn cynnwys:

- Tîm yn yr ysbyty (gweithwyr cymdeithasol, therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion sydd oll yn ymgymryd â rôl asesydd dibynadwy)
- Gwasanaeth Nyrsio yn y Cartref, sef gwasanaeth a arweinir gan nyrsys sy'n ychwanegol at y gwasanaeth iechyd cymunedol
- Gwasanaeth Cymorth yn y Cartref, sef gwasanaeth yr awdurdod lleol sy'n rhoi ymateb ymhen pedair awr ac yn cynnwys nifer o dimau penodol:
 - Gwasanaeth ailalluogi, sy'n cyflawni swyddogaeth dyletswydd, gan weithio'n agos â'r Pwynt Mynediad Unigol a rhaglen therapi am hyd at chwe wythnos
 - Gofal cartref galluogi ac ailalluogi byrdymor mewnol
 - Ailalluogi'r cof
 - Gofal Canolraddol, sy'n darparu rhaglen o gymorth galluogi am hyd at chwe wythnos
 - Addasiadau a Chyfarpar Cymunedol, sy'n cyflawni swyddogaeth frys ac yn darparu awgrymiadau a chymorth ymarferol i helpu pobl i ymdopi â bywyd bob dydd yn well a chyfarpar arbenigol.

O ystyried thema ein harolygiad, canolbwyntiwyd yn benodol ar y Tîm Rheoli Gofal Byrdymor ond edrychwyd ar wasanaethau eraill hefyd. Roedd y tîm hwn yn cynnwys gweithwyr cymdeithasol ac ymarferwyr gofal a chymorth a oedd yn cyflawni swyddogaeth rheoli gofal ar gyfer atgyfeiriadau newydd, gan weithio gyda phobl am hyd at ddeuddeg wythnos fel arfer. Roedd Timau Gofal a Chymorth ardaloedd lleol y Cyngor yn darparu gwasanaeth gwaith cymdeithasol i bobl ag anghenion tymor hwy a mwy cymhleth a oedd yn cynnwys nifer o gyflyrau ac amgylchiadau a oedd yn effeithio ar eu llesiant.

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 amynt. 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 yn ardal yr awdurdod lleol yn unol â gofynion y ddeddfwriaeth a chanllawiau arfer da.

Llesiant	
Cryfderau	Gellir rhoi sicrwydd i bobl bod yr awdurdod lleol yn cydnabod mai oedolion yw'r bobl orau i farnu eu llesiant eu hunain. Gall yr awdurdod lleol ddangos dealltwriaeth dda o'i gryfderau ei hun a meysydd i'w gwella drwy ddatblygu ei ddull o sicrhau ansawdd a dysgu rhwng meysydd gwasanaeth. Mae disgyblaethau proffesiynol yn gweithio'n effeithiol gyda'i gilydd i gefnogi llesiant. Mae ymatebion proffesiynol di-oed yn amlwg bob amser pan fydd pobl yn wynebu salwch aciwt neu argyfwng. Mae hyn yn rhan annatod o helpu i sicrhau annibyniaeth i bobl.
Blaenoriaethau ar gyfer gwella	Cydnabod rolau gofalwyr yn gyson a sicrhau bod llais y gofalwr yn cael ei glywed; gyda gwell cymorth i ofalwyr sydd wedi'i deilwra i'w galluogi i gyflawni eu canlyniadau llesiant eu hunain. Sicrhau bod timau sy'n gweithio gyda phobl sydd ag anghenion tymor hwy yn rheoli'r llwyth gwaith yn foddhaol ac yn sicrhau y caiff anghenion pobl eu hadolygu'n briodol.
Pobl – llais a dewis	
Cryfderau	Gall pobl heb alluedd meddyliol fod yn hyderus bod asesiadau a phenderfyniadau yn cael eu gwneud er eu budd pennaf. Mae gan y Cyngor ddealltwriaeth glir o anghenion dysgu a datblygu ei weithlu ac mae ganddo raglen i fynd i'r afael â'r anghenion hynny. Mae'r gweithlu yn cael ei gefnogi'n dda gan y grŵp rheoli ac mae'r arweinwyr yn rhoi cyfarwyddyd clir. Mae'r Cyngor a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yn cydweithio ac yn cefnogi annibyniaeth pobl mewn ffordd ymatebol pan fyddant yn profi salwch aciwt neu argyfwng ac wrth iddynt wella.
Blaenoriaethau ar gyfer gwella	Sicrhau y caiff eiriolaeth anffurfiol a ffurfiol ei hystyried yn gyson fel y'i nodwyd yn Rhan 10 o'r Cod Ymarfer (Eiriolaeth). Sicrhau dull cyson o adolygu anghenion pobl a ph'un a yw eu canlyniadau yn cael eu cyflawni. Sicrhau dull cyson o gynnwys rhwydweithiau pobl o aelodau o'r teulu a ffrindiau pwysig fel y bo'n briodol fel eu bod yn cyfranogi'n weithredol ac yn cyfrannu at y broses o asesu, cynllunio a diogelu. Sicrhau dull cyson o roi dewis a rheolaeth i bobl, a gwella'r cyfle i ddefnyddio Taliadau Uniongyrchol. Datblygu cyfleoedd ehangach i bobl ddefnyddio technoleg

	gynorthwyol.
Partneriaethau ac integreiddio - cyd-gynhyrchu sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau	
Cryfderau	Mae cydgysylltu a chyfathrebu o ran diogelu o fewn y grŵp amlddisgyblaethol yn sicrhau proses effeithiol o ddiogelu pobl. Ceir enghreifftiau o feddwl arloesol a chydweithredol gan reolwyr iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gallu dylanwadu a dangos arbenigedd a diben a rennir. Mae hyn yn arwain at wasanaethau effeithlon a chydweithredol sy'n sicrhau canlyniadau i bobl ac yn cefnogi eu hannibyniaeth. Cydberthnasau a chyfathrebu cadarn rhwng darparwyr a staff comisiynu'r awdurdod lleol. Ymateb uniongyrchol a byrdymor i atgyfeiriadau aciwt sy'n cynnwys ymatebion amlddisgyblaethol di-oed.
Blaenoriaethau ar gyfer gwella	Cymryd yr amser i gyflawni dysgu strwythuredig ar y cyd rhwng iechyd a gofal cymdeithasol. Monitro amseroldeb gwneud addasiadau a darparu cyfarpar cymunedol. Datblygu cysylltiadau mwy effeithiol â meddygon teulu er mwyn gwella'r ffordd y defnyddir gwasanaethau cymunedol i leihau dirywiad posibl pobl hŷn sy'n byw'n annibynnol yn y gymuned.
Atal ac ymyrraeth gynnar	
Cryfderau	Roedd y staff gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn adlewyrchu gweledigaeth dosturiol a rennir er mwyn cefnogi pobl yn y gymuned. Roedd rheolwyr strategol iechyd a gofal cymdeithasol yn hyrwyddo dulliau atal a rennir. Mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar y cyd, gwahanol ddisgyblaethau a'r trydydd sector yn ategu ei gilydd ac yn gweithio'n effeithiol gyda'i gilydd.
Blaenoriaethau ar gyfer gwella	Sicrhau bod staff iechyd a gofal cymdeithasol yn eglur wrth gynllunio gwasanaethau ataliol yn gydweithredol (er enghraifft wrth ddatblygu hybiau gofal sylfaenol a hybiau cymunedol). Gwella'r broses o ymgysylltu â phobl a chymunedau, gan gynnwys partneriaid yn y trydydd sector er mwyn helpu i atal anghenion rhag cynyddu.

1. Llesiant

Canfyddiadau:

Roedd uwch swyddogion yn dangos dull cyson o newid y ffordd y mae'r Cyngor yn darparu gwasanaethau. Roedd eu gwaith cynllunio yn cynnwys gwell ffyrdd o weithio mewn modd integredig a symud i ffwrdd o ddiwylliant blaenorol o ddibynnu ar wasanaethau i nodi'r hyn sy'n gweithio i'r gymuned er mwyn cefnogi'r agenda llesiant. Mae'r awdurdod lleol wedi buddsoddi'n sylweddol ym maes chwaraeon a hamdden gyda chynllun clir i gymell pobl i ofalu amdanynt hwy eu hunain. Mae hyn yn berthnasol iawn i lesiant pawb sy'n byw ym Mwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf yn y dyfodol.

Roedd dull o sicrhau ansawdd yn amlwg, yn seiliedig ar amserlen archwilio wedi'i threfnu a oedd yn pwysleisio cryfderau a dysgu ymarfer. Roedd goruchwyliaeth rheolwyr o berfformiad gweithredol yn amlwg.

Yn sail i ymarfer roedd blaenoriaeth glir i nodi'r hyn sy'n bwysig i'r unigolyn. Dywedodd pobl wrthym am eu dymuniad i barhau i fyw gartref cyhyd â phosibl a sut roeddent wedi cael eu cefnogi i sicrhau'r canlyniad hwn drwy gymorth nifer o wasanaethau a oedd wedi mynd i'r afael â'u hanghenion.

Nodwyd gennym sut roedd ymarferwyr o wahanol ddisgyblaethau yn gallu ymateb yn ddi-oed i anghenion newidiol pobl; roedd cymorth yn cael ei ddatblygu i ddiwallu anghenion a oedd yn cynyddu er mwyn sicrhau canlyniad roedd unigolyn yn ei ddymuno, sef i barhau i fyw'n annibynnol.

Tystiolaeth ar lefel unigol:

- 1.1 Gall pobl fod yn hyderus y caiff eu dymuniadau a'u teimladau eu blaenoriaethu a bod yr awdurdod lleol yn ystyried y rhagdybiaeth mai'r oedolyn sydd yn y sefyllfa orau i farnu ei lesiant.
- 1.2 Roedd y broses o gofnodi sgysiau am yr *Hyn sy'n Bwysig* yn cofnodi safbwynt pobl a hanesion unigol, a oedd yn arbennig o bwysig i bobl sy'n byw gyda dementia.
- 1.3 Gall pobl ddisgwyl cael eu cefnogi i sicrhau eu canlyniadau, ond weithiau byddai canlyniadau personol mwy penodol a oedd yn ymwneud â llesiant cyffredinol a chydabod cryfderau wedi gwella ansawdd asesiad.
- 1.4 Gwelsom fod pobl yn cael cymorth yn ddi-oed gan dimau amlddisgyblaethol i ddychwelyd adref ar ôl cyfnod yn yr ysbyty. Roedd hyn yn golygu bod llesiant pobl yn cael ei hyrwyddo'n gyflym ac yn galluogi pobl i sicrhau'r canlyniad personol hwn. Roedd y gwasanaeth Cadw'n Iach Gartref integredig (gweler hefyd adran 3.6) yn allweddol yn hyn o beth; nodwyd llawer o enghreifftiau o

wahanol ddisgyblaethau yn gweithio'n effeithiol gyda'i gilydd er mwyn cefnogi annibyniaeth pobl. Er enghraifft, adolygwyd ffeil gennym lle cafodd unigolyn na allai symud ei gefnogi i ddychwelyd adref drwy waith cynllunio cydgysylltiedig a oedd yn cynnwys yr unigolyn, Cymorth yn y Cartref, aelodau o'r teulu, darparwyr gofal cartref a nyrsys ardal.

- 1.5 Nodwyd gennym fod cyfleoedd i gefnogi gofalwyr yn cael eu diystyru weithiau, gyda methiant i gydnabod pwysau gofalu yn llawn yn ystod asesiadau. Roedd unigolyn a ryddhawyd o'r ysbyty wedi cael gwasanaeth Cymorth yn y Cartref ac roedd ei merch yn ymweld â hi ddwywaith y dydd. Nid oedd cofnodion yn dangos bod rôl y gofalwr teuluol wedi cael ei hystyried. Roedd ymarfer o ran ystyried rôl gofalwyr yn anghyson oherwydd gwelsom fod rhai ffeiliau wedi cofnodi'r cynnig o asesiad gofalwr ffurfiol a bod asesiad gofalwr wedi cael ei gynnal.

Tystiolaeth ar lefel weithredol:

- 1.6 Mae'r Cyngor wedi datblygu gwasanaeth ymatebol yn rhannol am ei fod wedi ymgorffori diwylliant sy'n hyblyg ac sy'n caniatáu i'r staff a rheolwyr wneud penderfyniadau a neilltuo adnoddau. Mae gan y gwasanaeth Cadw'n lach Gartref system o aseswyr dibynadwy sy'n galluogi gweithwyr proffesiynol o wahanol ddisgyblaethau i asesu a threfnu cymorth yn ddi-oed er mwyn sicrhau canlyniadau pobl.
- 1.7 O ran rheoli achosion gwaith cymdeithasol byrdymor, roedd panel dyddiol yn ei gwneud yn bosibl i becynnau gofal i bobl gael eu rhoi ar waith yn ddi-oed ac roedd hefyd yn cyflawni swyddogaeth sicrhau ansawdd. Mae gan reolwyr sy'n cefnogi timau ardaloedd lleol (gweithio gyda phobl sydd ag anghenion tymor hwy a mwy cymhleth) hefyd yr awdurdod i gymeradwyo pecynnau gofal yn ddi-oed.
- 1.8 Roedd y tîm Pwynt Mynediad Unigol yn gallu trefnu gwasanaethau megis gwasanaeth gofal canolraddol yr awdurdod lleol, neu ei dîm ailalluogi, yn uniongyrchol ac yn ddi-oed.
- 1.9 Gwelsom fod rhai timau, yn enwedig timau ardaloedd lleol, diogelu ac adolygu yn gweithio y tu hwnt i'w hadnoddau, ond ni welsom fod hyn yn effeithio'n andwyol ar ansawdd ymarfer yn y ffeiliau a adolygwyd. Nodwyd bod oedi cyn dyrannu yn y timau ardaloedd lleol a disgrifiodd rhai aelodau o'r staff reoli mewn argyfwng fel modd i reoli llwythi achosion mawr. Soniwyd am yr her o ran cydbwyso risg a blaenoriaethu gwaith achosion. Roedd ymatebion i'n harolwg o'r staff yn cadarnhau'r canfyddiad hwn a'r pwysau roedd rhai aelodau o'r staff yn eu hwynebu o ganlyniad i nifer yr achosion a natur gynyddol gymhleth llwythi achosion. Mae'r uwch grŵp rheoli wedi cydnabod y pwysau hyn i ryw raddau, gan ddefnyddio staff asiantaeth a chyflogi staff ychwanegol, ond gwelsom fod pwysau o hyd.

- 1.10 Diben Tîm Adolygu Cymunedol yr awdurdod lleol yw sicrhau bod cynlluniau gofal a chymorth pobl yn cael eu hadolygu'n amserol. Roedd yn amlwg nad oedd pawb yn cael adolygiad amserol oherwydd adnoddau'r tîm. Mae'r rheolwyr a'r staff wedi cydnabod hyn ac mae cylch gwaith y tîm hwn wrthi'n cael ei adolygu. Nododd rhai gweithwyr proffesiynol allweddol nad oeddent yn cael eu gwahodd i gyfarfodydd adolygu, a oedd yn golygu nad oeddent yn rhan o ddiwygiadau na newidiadau pwysig i gynlluniau gofal a chymorth. Awgrymodd ein canfyddiadau nad oedd hyn yn cael effaith andwyol ar ganlyniadau pobl i bob golwg.
- 1.11 Roedd ymarferwyr yn cofnodi gwybodaeth i ddatblygu asesiad o unigolyn. Ymhlith y timau, gwelsom eu bod yn cydnabod pwysigrwydd sgysiau am *Yr Hyn sy'n Bwysig* wrth ddatblygu ymatebion ataliol i bobl; er enghraifft, cafodd unigolyn a oedd yn unig oherwydd ansymudedd ei gysylltu'n gyflym â gwasanaeth cyfeillio. Gwrandawodd aelod o'r tîm Pwynt Mynediad Unigol ar unigolyn mewn trallod a thrwy gyfathrebu di-oed rhwng asiantaethau trefnwyd i swyddog cymorth ymweld â'r unigolyn y diwrnod hwnnw.
- 1.12 Fel y nodir uchod, weithiau nid oedd rôl y gofalwr yn cael ei chydabod yn llawn ac roedd hyn yn cyfrannu at sefyllfa lle roedd trefniadau cymorth yn chwalu. Byddai mwy o fyfyrion ar rôl gofalwr yr unigolyn, y cymorth roedd ei angen o bosibl ar y gofalwr a gwaith cynllunio wrth gefn wrth ei asesu wedi gwella amgylchiadau i rai teuluoedd.
- 1.13 Ymatebwyd i bryderon diogelu mewn ffordd amlasiantaethol. Er bod camau gweithredu fel arfer yn cael eu cofnodi a bod cydweithredu yn amlwg wrth geisio sicrhau diogelwch a llesiant yr unigolyn, roedd angen mwy o eglurder wrth gofnodi'r rhesymeg dros benderfyniadau diogelu mewn rhai o'r ffeiliau a adolygwyd gennym. Er enghraifft, roedd ffeil a adolygwyd gennym yn canolbwyntio ar dri atgyfeiriad at yr Hwb Diogelu Amlasiantaethol (MASH) mewn perthynas â cham-drin ariannol honedig. Er nad oedd unrhyw niwed i'r unigolyn yn amlwg, nid oedd unrhyw naratif na rhesymeg dros y penderfyniad i beidio â chynnal ymchwiliad Adran 126.

Tystiolaeth ar lefel strategol:

- 1.14 Clywsom neges gyson gan uwch swyddogion o ran hyrwyddo gweithio integredig a dealltwriaeth glir o'r egwyddorion sy'n sail i'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a'r agenda llesiant. Roedd uwch swyddogion yn dangos ymwybyddiaeth o gryfderau a meysydd i'w gwella; cadarnhawyd hyn gan natur agored yr ymatebion yn ystod cyfweiliadau a hunanwerthusiad yr awdurdod lleol ei hun.

- 1.15 Aeth y rheolwyr ati i fodelu egwyddorion y Ddeddf drwy weithio gyda'u gweithwyr mewn ffordd gydgynghyrchiol. Mae hyn, er enghraifft, wedi arwain at sefyllfa lle mae'r rheolwyr yn mynd ati i weithio gyda'r staff i ddatblygu barn a rennir am eu hanghenion dysgu. Roedd hyfforddiant pwrpasol wedi cael ei drefnu ers ymarfer ailstrwythuro gwasanaethau ddwy flynedd yn ôl. Yn fwyaf diweddar, roedd nifer o'r staff wedi gofyn am hyfforddiant penodol ar anableddau dysgu, a gafodd ei drefnu.
- 1.16 Mae'r Cyngor yn datblygu'r ffordd y mae'n sicrhau ansawdd; gwelwyd methodoleg ar gyfer archwilio ffeiliau ond nid oedd hon wedi cael ei hymgorffori'n llawn ym mhob maes gwasanaeth. Roedd dogfen sicrhau ansawdd gyffredinol wedi cael ei datblygu gyda'r staff sy'n gofyn am amser a ffocws i sicrhau ei bod yn cael ei gweithredu'n llawn. Mae bwrdd sicrhau ansawdd yn cael ei sefydlu gyda'r bwriad o ddwyn ynghyd ddysgu o ymarfer.
- 1.17 Er i'r staff nodi eu bod yn cael eu goruchwyllo a'u cefnogi'n dda gan reolwyr ar bob lefel, ni welsom dystiolaeth o werthusiad beirniadol yn y cofnodion goruchwyllo a adolygwyd gennym, sef un o'r nodau a amlinellwyd yn y ddogfen sicrhau ansawdd.

2. Pobl – llais a dewis.

Canfyddiadau:

Drwy adolygu cofnodion gofal a chymorth a siarad â phobl a oedd yn cael gwasanaethau roeddem yn fodlon bod barn pobl yn cael ei cheisio a bod eu dymuniadau a'u teimladau yn cael cryn sylw. Pan oedd gallu pobl i ddeall yn ddiffygiol, roedd aelodau pwysig o'r teulu ac eiriolwyr yn cymryd rhan mewn cyfarfodydd budd pennaf pan oedd penderfyniadau hollbwysig yn cael eu gwneud am agweddau allweddol ar fywyd yr unigolyn.

Nodwyd gennym nad oedd proffil gofalwyr teuluol yn cael ei gydnabod yn llawn gan ymarferwyr ac nad oedd ystyriaeth o asesiad gofalwr bob amser yn amlwg. Mae angen gwneud gwaith i wella cysondeb o ran ystyried anghenion gofalwr.

Lle roedd pobl a gofalwyr am gymryd risgiau er mwyn aros yn annibynnol, roedd y cofnodion yn dangos dull gweithredu cytbwys lle roedd opsiynau'n cael eu hystyried er mwyn lleihau'r risg i'r eithaf. Nodwyd sefyllfaoedd gennym lle roedd pobl hŷn a oedd yn ofalwyr yn cael eu cefnogi i barhau â'r rôl honno. Roedd hyn yn eu galluogi i sicrhau'r canlyniad roeddent yn ei ddymuno, sef byw mor annibynnol â phosibl. Fodd bynnag, fel y nodwyd, weithiau nid oedd amgylchiadau'r gofalwr na'r pwysau roedd yn eu hwynebu yn cael eu deall yn llawn.

Tystiolaeth ar lefel unigol:

- 2.1 Gwelsom gofnodion o sgysiau â phobl yn sôn am yr hyn a oedd yn bwysig iddynt. Gwnaethom siarad ag unigolyn a ddisgrifiodd sut roedd y gwasanaeth wedi ymgynghori â hi a'i theulu am ostwng lefel y cymorth wrth iddi allu symud yn well. Roedd yn teimlo bod yr ymarferwyr wedi ystyried ei dymuniadau a'i theimladau.
- 2.2 Roedd llais eiriolwyr anffurfiol yn cael ei gydnabod yn y cofnodion a adolygwyd gennym, ond nid oedd yn cael digon o sylw bob amser. Mae hyn yn golygu nad oedd asesiadau bob amser yn gyfannol a bod perygl eu bod yn hepgor gwybodaeth bwysig ac yn methu â deall yn llawn rôl aelodau allweddol o'r teulu a ffrindiau wrth gefnogi annibyniaeth unigolyn.
- 2.3 Gall pobl heb alluedd meddyliol fod yn hyderus bod eiriolaeth ffurfiol yn cael ei chynnig a bod eu cyfraniad yn cael ei weld mewn penderfyniadau budd pennaf.
- 2.4 Roedd yr asesiadau o alluedd meddyliol a archwiliwyd gennym wedi'u cynnal i safon dda. Roedd y broses o gofnodi asesiadau o alluedd meddyliol yn dangos cofnod gair am air o'r cwestiynau a ofynnwyd ac ymatebion pobl. Roedd cwestiynau'n cael eu mynegi mewn ffordd briodol a chydabuwyd bod

ymarferwyr yn meddwl yn ddwys ac yn rhoi digon o amser wrth gyfathrebu â phobl. Roeddent yn ystyried gallu'r unigolyn i ddeall gwybodaeth berthnasol, ei chofio, ei defnyddio a'i phwyso a'i mesur.

- 2.5 Roedd ymarfer asesu yn dangos ffocws dwys ar ganlyniad lle roedd yr unigolyn yn cadw ei annibyniaeth; nid oedd anghenion y gofalwr yn cael eu cydnabod yn llawn bob amser. Gallai hyn olygu bod pecynnau gofal yn anghynaliadwy am nad yw'r straen ar ofalwyr teuluol wedi cael ei gydnabod yn llawn o bosibl.

Tystiolaeth ar lefel weithredol:

- 2.6 Gwelsom fod y staff yn ymwybodol o daliadau uniongyrchol ond nad oeddent yn rhoi blaenoriaeth uchel iddynt. Ymddangosai mai'r rheswm dros hyn oedd canfyddiad nad oedd taliadau uniongyrchol yn briodol i bobl hŷn eu rheoli, a bod prinder cynorthwywyr personol hysbys i roi gofal a chymorth. Roedd hyn yn golygu nad yw'r holl opsiynau gwahanol i bobl a'u gofalwyr i sicrhau eu canlyniadau yn cael eu cyflwyno'n llawn iddynt o bosibl.
- 2.7 Byddai'r asesiadau yn well pe bai mwy o eglurder a sgysiau llawnach am ganlyniadau. Gwelsom fod canlyniadau'n cael eu cofnodi fel mater o drefn (roedd hyn yn aml yn ymwneud â dymuniad yr unigolyn i aros yn annibynnol neu ddod yn annibynnol unwaith eto) ond byddai mwy o fanylion am ganlyniadau personol dymunol, a cheisio barn aelodau pwysig o'r teulu wedi helpu'r staff i ddeall yr hyn a oedd yn ystyriaethau pwysig yn well ac wedi gwella ansawdd yr ymateb i sicrhau canlyniadau.
- 2.8 Nid oedd cofnodion rhai ffeiliau a adolygwyd gennym a oedd wedi dilyn llwybr diogelu yn cynnwys barn aelodau allweddol o'r teulu. Drwy ei broses archwilio ei hun, roedd yr awdurdod lleol yn cydnabod bod angen sicrhau bod pob gweithiwr proffesiynol allweddol yn cael ei gynnwys mewn trafodaethau ynglŷn â'r strategaeth ac ymholiadau. Dylai hyn gael ei ehangu i gynnwys aelodau allweddol o'r teulu a ffrindiau fel y bo'n briodol, gan ystyried cydsyniad yr unigolyn ar sail penderfyniad cytbwys. Mae hyn yn bwysig er mwyn cael gwell cofnod a dealltwriaeth o amgylchiadau pobl, y cryfderau a'r rhwystrau i sicrhau canlyniadau cadarnhaol a gallai golli cyfleoedd i gael atebion cyd-gynhyrchu. Mae'r un mor bwysig bod pobl a'u gofalwyr yn hollol ymwybodol o ganlyniadau'r broses diogelu.
- 2.9 Dywedwyd wrthym fod prinder cymorth gofal cartref yn y sector annibynnol mewn rhai ardaloedd o'r Cyngor. Gallai hyn gyfyngu ar y gofal a'r cymorth sydd ar gael i bobl, yn dibynnu ar ble maent yn byw. Roedd gwasanaeth Cymorth yn y Cartref y Cyngor yn cynnig gwasanaeth hyblyg ac yn gallu ymateb pan oedd prinder staff gan ddarparwyr eraill.

- 2.10 Clywsom hefyd y gallai argaeledd gwasanaethau cymorth eraill, megis cyfeillio, ddibynnu ar yr ardal leol.
- 2.11 Cydnabuoem fod rheolwyr yn yr awdurdod lleol yn ymateb i anghenion a nodwyd. Er enghraifft, bwriedir llenwi swydd gofalwyr newydd i wella'r cymorth i ofalwyr ym mhob rhan o'r gwasanaeth, gwella'r ffordd y caiff gofalwyr eu hasesu a datblygu polisi.

Tystiolaeth ar lefel strategol:

- 2.12 Nodwyd gennym fod uwch reolwyr wedi cyflwyno system sicrhau ansawdd er mwyn mynd i'r afael â phryderon o ran ymarfer a all effeithio ar lesiant unigolion. Gwelsom gofnod o faterion a oedd yn cofnodi pryderon o ran ymarfer mewn perthynas â rhyddhau cleifion o'r ysbyty (gan gynnwys oedi cyn rhyddhau), gwasanaethau cymunedol a chydgyssylltu rhwng gweithwyr proffesiynol a'r Pwynt Mynediad Unigol. Roedd grŵp o reolwyr yn yr awdurdod lleol yn dadansoddi unrhyw batrymau ac yn codi'r rhain gyda'u cydweithwyr ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf fel y bo'n briodol.
- 2.13 Roedd uwch reolwyr yn gweithio'n agos gyda'r Fforwm i Bobl Hŷn 50 a Mwy (a elwid yn OPAG) fel cynrychiolydd grŵp o'r bobl a oedd yn byw yn y gymuned. Mae'r awdurdod lleol o'r farn bod y grŵp hwn yn chwarae rôl bwysig mewn prosesau ymgynghori, er enghraifft cymryd rhan yn adolygiad y Cyngor o Wasanaethau Gofal Dydd a Gofal Preswyl i Bobl Hŷn.
- 2.14 Mae gan y Cyngor contractau ar waith i ddarparu gwasanaeth eirioli drwy Age Connects Morgannwg i bobl 50 oed a hŷn. Darperir un eiriolwr â thâl gyda chyfle i ddefnyddio eraill os oes angen. Cynhelir cyfarfodydd monitro ansawdd â'r darparwr; mae'r awdurdod lleol wedi nodi problem o ran adnoddau ac mae wrthi'n adolygu cynlluniau ar gyfer cymorth eiriolaeth ffurfiol.

3 Partneriaethau ac integreiddio - Cydweithredu sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau.

Canfyddiadau:

Roedd y gweithwyr proffesiynol a gyfwelwyd gennym ar lefel weithredol a rheoli yn gyson o ran y ffordd roeddent yn disgrifio sut roeddent am gefnogi annibyniaeth pobl hŷn. Roedd hyn yn amlwg ym mhob un o'r grwpiau amlddisgyblaethol a oedd yn gweithio gyda phobl hŷn. Roedd consensws a chydweithredu o ran y ffordd roeddent yn darparu gwasanaethau er mwyn helpu pobl i sicrhau canlyniadau ac yn ystyried dymuniadau a theimladau pobl. Roedd ethos y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn cael ei deall ac yn weithredol gwnaethom gydnabod bod gweithwyr proffesiynol yn gweithio tuag at leihau risgiau er mwyn galluogi pobl i gadw eu hannibyniaeth.

Nid oedd y model amlddisgyblaethol yn seiliedig ar gyd-leoli ond roedd yn effeithiol am fod asiantaethau'n gweithio'n agos gyda'i gilydd i gefnogi annibyniaeth. Mae'r cymorth a roddir i unigolion sydd â salwch aciwt yn dibynnu'n fawr ar grŵp o uwch reolwyr yn gweithio'n agos gyda'i gilydd ar draws ffiniau iechyd a gofal cymdeithasol. Gwelsom fod y rheolwyr hyn yn gweithio'n dda gyda'i gilydd am eu bod yn cydnabod tir cyffredin, yn parchu gwahaniaeth proffesiynol ac y gallent herio ei gilydd drwy gyfathrebu iach. Roedd hon yn thema flaenllaw a ddaeth i'r amlwg yn ein holl fethodoleg yn y maes.

Mae Tîm Diogelu Oedolion y Cyngor wedi'i leoli yn y MASH yng Ngorsaf Heddlu Pontypridd. Roedd y staff yn nodi'n gyson bod ganddynt gydberthnasau gwaith da â'r tîm Diogelu, gyda dealltwriaeth gyson o drothwyon. Drwy adolygu ffeiliau nodwyd gennym fod safon foddhaol o ymarfer diogelu amlasiantaethol.

Tystiolaeth ar lefel unigol:

- 3.1 Gwelsom enghreifftiau o weithio mewn partneriaeth yn cael effaith gadarnhaol ar lesiant pobl. Dywedodd unigolyn wrthym am y ffordd roedd y gwasanaeth Cadw'n lach Gartref wedi gweithio gydag ef am bedair awr yn adran achosion brys yr ysbyty ar ôl iddo gwympo er mwyn osgoi sefyllfa lle byddai'n cael ei dderbyn i'r ysbyty. Yr hyn a oedd yn bwysig i'r unigolyn hwn oedd ei fod yn cael parhau i fyw gartref yn annibynnol. Gwnaeth y staff yn yr ysbyty ail-greu amgylchedd domestig a phrofi symudedd yr unigolyn. O ganlyniad i hyn, dychwelodd yr unigolyn adref yn syth gyda chymorth. Dywedodd aelod o deulu'r unigolyn fod yr ymateb yn un di-dor ac ar unwaith. Pan oedd gartref, trefnodd therapyddion gymhorthion a chyfarpar, gan helpu i aildrefnu'r amgylchedd er mwyn sicrhau bod yr unigolyn yn gallu symud o gwmpas y cartref yn ddiogel. Cafodd y pecyn gofal cartref ei gynyddu hefyd.

- 3.2 Roedd y ffeiliau a adolygwyd gennym yn dangos enghreifftiau o gyfathrebu da rhwng disgyblaethau yn ystod nifer o asesiadau gwahanol, er enghraifft; asesiad nyrsio, trefniadau gofal diwedd oes posibl, therapydd galwedigaethol brys ac asesiad o addasiadau. Yr hyn a oedd yn gyffredin i'r sgysia hyn oedd eu bod yn canolbwyntio ar atal pobl rhag wynebu argyfwng. Mae hyn yn golygu bod anghenion pobl yn cael eu diwallu gan nifer o ddisgyblaethau, gan helpu pobl i gadw eu hannibyniaeth.
- 3.3 Nodwyd gennym fod y Cyngor yn gwneud defnydd llawn o therapyddion galwedigaethol, a oedd yn chwarae rôl hanfodol o ran ailalluogi. Roedd y swyddi hyn a ariennir gan ieuchyd a gofal cymdeithasol wedi'u lleoli yn Nhîm Ailalluogi'r awdurdod lleol fel rhan o'r gwasanaeth Cymorth yn y Cartref. Roeddent yn rhan annatod o weithio amlasiantaethol ac roeddent yn allweddol i weithio gyda therapyddion galwedigaethol yn yr ysbyty a oedd yn rhan o dîm Cadw'n Iach Gartref er mwyn sicrhau'r llif gorau posibl o gleifion, gydag asesiadau amserol yn cael eu cydnabod gan y timau sy'n derbyn ac yn rhyddhau cleifion o'r ysbyty.
- 3.4 Cydnabuwyd bod asesiadau gweithredol cadarn yn sicrhau annibyniaeth; er enghraifft, drwy asesiad gan weithiwr cymdeithasol a therapydd galwedigaethol a gynhaliwyd yn ddi-oed bu modd i unigolyn nad oedd yn gallu symud ddefnyddio cyfarpar i'w helpu i sefyll a'i drosglwyddo'n ddiogel heb unrhyw oedi er mwyn cefnogi'r canlyniad a nodwyd gan yr unigolyn, sef i fod yn annibynnol. Dywedodd rhywun arall wrthym am y ffordd roedd therapydd galwedigaethol wedi darparu cyfarpar angenrheidiol ar yr un diwrnod roedd ei angen. Yna, gwnaeth therapyddion roi cymorth a dychwelyd yn gyflym gyda chomôd ag olwynion a theclyn codi.
- 3.5 Gwelsom fod yr asesiadau a oedd yn cael eu cynnal gan ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol yn ategu'r asesiad gofal cymdeithasol. Nodwyd yn rheolaidd gennym fod yr asesiad yn arwain at addasiad i'r cartref, wedi'i ategu gan gyngor ar symud a chodi ac ymwneud gan y nyrsys ardal, a thrwy hyn y gallai pobl sicrhau eu canlyniadau. Roedd atgyfeiriadau'n cael eu trosglwyddo'n ddidrafferth rhwng therapyddion galwedigaethol yn yr ysbyty a'r rhai a oedd yn rhan o dîm Cymorth yn y Cartref yr awdurdodau lleol. Dywedwyd wrthym fod rhestr aros hir wedi bod yn y *Tîm Addasiadau a Chyfarpar Cymunedol* ond drwy drosglwyddo rhywfaint o waith i *Gofal a Thrwsio* a rheoli'r system yn well llwyddwyd i wella effeithlonrwydd a lleihau'r rhestr aros. Roedd system bellach yn cael ei defnyddio i flaenoriaethu angen brys ac roedd atgyfeiriadau â blaenoriaeth is yn cael eu rheoli o fewn targed chwe wythnos y Cyngor gan mwyaf. Mae hwn yn faes y mae uwch reolwyr y Cyngor eisoes wedi'i nodi ac maent yn parhau i fonitro'r galw.

Tystiolaeth ar lefel weithredol:

- 3.6 Mae'r tîm iechyd a gofal cymdeithasol integredig rhanbarthol, Cadw'n lach Gartref, yn cynnig llwybr o ryddhau cleifion o'r ysbyty i wasanaeth yn y gymuned, gyda'r nod o atal pobl rhag cael eu derbyn i'r ysbyty a lleihau faint o amser mae cleifion yn aros yn yr ysbyty. Nodwyd gennym fod y gwasanaeth hwn yn effeithlon ac yn ymatebol, gan ei gwneud yn bosibl i sicrhau canlyniadau pobl a hyrwyddo eu hannibyniaeth. Mae hon yn enghraifft dda o'r ffordd y gall iechyd a gofal cymdeithasol weithio'n effeithiol gyda'i gilydd. Mae'r gwasanaeth Cymorth yn y Cartref yn rhoi ymateb o fewn pedair awr i'r gwasanaeth Cadw'n lach Gartref ac mae'n gallu cefnogi'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty saith diwrnod yr wythnos gan gynnwys ar wyliau banc. Nodwyd rhai anawsterau pan oedd cyfathrebu gwael gan staff ward yr ysbyty o ran cynllunio, lle nad oedd pobl yn cael gwybod y diweddaraf am yr hyn a oedd yn digwydd.
- 3.7 Gall pob aelod o staff y gwasanaeth hwn gynnal asesiadau cymesur fel aseswyr dibynadwy a gellir trefnu cymorth gan y naill awdurdod lleol neu'r llall (Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf neu Gyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful), gan gynnwys lle y bo angen, gymorth iechyd cymunedol neu fferyllol, drwy wasanaethau arbenigol.
- 3.8 Mae'r tîm Cadw'n lach Gartref yn parhau i roi gwasanaeth i bobl am hyd at 14 diwrnod. Yn ystod y cyfnod hwn caiff adolygiad ei gynnal, gydag atgyfeiriadau a phroses drosglwyddo y tu allan i'r gwasanaeth er mwyn cael rhagor o fewnbwn a chymorth lle y bo angen hyn. Cadarnhaodd ein canfyddiadau fod pobl yn cael ymateb amserol gan y gwasanaeth hwn.
- 3.9 Gwelsom dystiolaeth o atgyfnerthu ymatebion iechyd cymunedol drwy'r gwasanaeth nyrsio iechyd yn y Cartref, Eich Meddyginiaethau yn y Cartref a phartneriaeth trydydd sector drwy Age Connects Morgannwg a oedd yn rhoi cymorth iechyd cymunedol a fferyllol ychwanegol. Roedd y gwasanaethau hyn yn ategu'r gwasanaeth nyrsys ardal ac roedd hefyd yn ymateb o fewn pedair awr. Nodwyd gennym mai gweithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd eilaidd a oedd yn atgyfeirio achosion at y tîm hwn yn bennaf. Ni welsom dystiolaeth gref fod meddygon teulu yn defnyddio'r gwasanaeth hwn, ond cydnabuom fod y tîm yn rhoi adborth i'r meddyg teulu cyfrifol o ran ymyriadau a wnaed ar ran yr unigolyn dan sylw.
- 3.10 Mae Age Connects Morgannwg hefyd yn darparu staff yn yr ysbyty sy'n cefnogi'r broses o ryddhau cleifion ac yn gweithio'n agos gyda Cadw'n lach Gartref. Maent yn hwyluso trefniadau cludo o'r ysbyty a gallant helpu i gasglu meddyginiaethau.
- 3.11 Gwelsom enghreifftiau o feddygon teulu yn gweithio'n uniongyrchol mewn hybiau gofal sylfaenol a chyda wardiau 'rhithwir' a chynlluniau i leoli therapyddion

galwedigaethol mewn canolfannau iechyd. Drwy hyn caiff y tîm amlddisgyblaethol ei ddefnyddio'n llawn er mwyn helpu unigolyn i aros yn ei gartref ond nid yw'n cael ei arfer ym mhob rhan o'r sir eto.

- 3.12 Er i ni glywed am enghreifftiau o ddysgu ar y cyd rhwng staff iechyd a gofal cymdeithasol, digwyddai hyn yn bennaf pan oedd timau newydd eu sefydlu a thrwy fanteisio ar rai digwyddiadau megis ciniawau i drafod gwaith.
- 3.13 Clywsom gan ddarparwyr gofal cartref am eu perthynas waith dda â'r awdurdod lleol. Dywedwyd wrthym am achosion lle roeddent yn helpu ei gilydd er mwyn sicrhau parhad gwasanaeth i bobl. Cyfeiriodd staff broceriaeth a darparwyr at ddiwygiad i'r strategaeth gomisiynu ac ymrwymiad i symud tuag at broses gomisiynu sy'n seiliedig ar ganlyniadau. Nodwyd gennym fod rhan o'r contract cyfredol ar gyfer gofal cartref a gofal ychwanegol yn ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr gyfeirio pobl i gael cyngor fel rhan o ymateb cymunedol mwy cyfannol.
- 3.14 Nodwyd enghreifftiau o gydweithio da lle roedd y nyrs ardal wedi chwarae rôl hanfodol i gefnogi annibyniaeth pobl, ond nododd rhai aelodau o staff gofal cymdeithasol eu bod yn wynebu problemau wrth gyfathrebu â nyrsys ardal. Soniwyd am broblemau mynych i gysylltu â'r nyrs ardal a oedd yn achosi oedi cyn asesu pobl a chynllunio eu gofal.
- 3.15 Gwelsom enghreifftiau o weithio rhyngddisgyblaethol cadarn yn y MASH. Roedd staff diogelu oedolion y Cyngor yn y MASH yn defnyddio Llwyfan Rhannu Gwybodaeth MASH, sef system a oedd yn cael ei defnyddio i rannu gwybodaeth am waith achosion rhwng grwpiau proffesiynol. Derbynnir bod y system 'MHub' yn wynebu anawsterau gweithredol a bod partneriaeth MASH wrthi'n ei disodli neu ei huwchraddio drwy Heddlu De Cymru, sy'n rheoli'r system.
- 3.16 Yn ein barn ni, roedd safon gyffredinol ymarfer diogelu amlasiantaethol, a welwyd yn bennaf drwy archwilio sampl o ffeiliau diogelu, yn foddhaol. Nodwyd gennym fod llyfrau cofnodion diogelu yn cael eu defnyddio, ond nad oedd y rhesymeg dros benderfyniadau allweddol bob amser yn amlwg. Nodwyd gennym hefyd na ellid gweld dull trylwyr o feddwl am risgiau yn y dyfodol i oedolion sy'n agored i niwed bob amser.
- 3.17 Er nad oedd hyn yn rhan uniongyrchol o gwmpas yr arolygiad hwn, un thema a ddaeth i'r amlwg mewn cyfweiliadau â gweithwyr proffesiynol a phobl, perthnasau a gofalwyr oedd rôl hanfodol staff ward yn yr ysbyty i hyrwyddo annibyniaeth. Mynegwyd pryder mai cyfyngedig oedd gwybodaeth y grŵp hwn o staff am wasanaethau cymunedol o bosibl a'u bod yn camddeall rôl staff gofal cymdeithasol. Roedd hyn yn achosi anawsterau cyfathrebu ac yn cyfyngu ar waith blaengynllunio. Roedd perthnasau yn pryderu bod pobl yn cael eu trin o

safbwynt clinigol pan oeddent yn yr ysbyty, ond bod rhai agweddau ar eu sgiliau annibyniaeth allweddol, er enghraifft symudedd, yn cael eu hanwybyddu.

Tystiolaeth ar lefel strategol:

- 3.18 Mae'r Cyngor a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf wedi buddsoddi'n sylweddol i weithio gyda'i gilydd i ymateb i bobl sy'n dioddef cyfnodau o salwch aciwt, osgoi derbyn pobl yn ddiangen i'r ysbyty, lleihau faint o amser mae pobl yn aros yn yr ysbyty, a chefnogi ailalluogi ac annibyniaeth. Mae gwasanaethau rhyngddisgyblaethol wedi cael eu cysoni â'i gilydd er mwyn ymateb mewn modd cydgysylltiedig i sicrhau canlyniadau unigolion. Drwy adolygu cofnodion, cyfweld â staff a phobl a oedd wedi cael cymorth i aros yn annibynnol a'u teuluoedd roeddem yn gallu cadarnhau effeithiolrwydd y gwaith partneriaeth a'r ffordd roedd yn effeithio ar lesiant unigolion.
- 3.19 Cydnabuom fod fframwaith cyffredin strategol clir a oedd yn ei gwneud yn bosibl i gynllunio a darparu gwasanaethau ar sail amlasiantaethol. Mae Grŵp Cyflawni a Gweithredu'r Cynllun Ardal (APDIG) yn cynghori Grŵp Arwain Trawsnewid Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant Cwm Taf (TLG) a'r Bwrdd Partneriaeth Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (SSWPB). Mae'r trydydd sector (Interlink) yn cael ei gynrychioli ar y Grŵp Arwain Trawsnewid a'r Bwrdd Cynllunio Rhanbarthol. Mae cyfres o 'Ddatganiadau o Fwriad' wedi cael eu datblygu er mwyn helpu i arwain datblygiadau sylweddol mewn gwasanaethau. Drwy'r llwybr hwn mae'r Cyngor a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yn gobeithio sicrhau arian trawsnewid er mwyn datblygu cam nesaf Cadw'n Iach Gartref, sef Cadw'n Iach Gartref 2.
- 3.20 Gwelsom fod Cadw'n Iach Gartref yn enghraifft dda o weithredu ar y cyd i sicrhau canlyniadau pobl. Mae hyn wedi cael ei seilio ar gyd-ddealltwriaeth ymhlith sefydliadau, cydnabod tir cyffredin a gweithio i ddatrys gwahaniaethau proffesiynol. Nodwyd enghreifftiau eraill o fentrau cydweithio a fu'n fuddiol o ran gwella canlyniadau i bobl a dangos costeffeithlonrwydd. Dangoswyd hyn drwy'r prosiect gofalwr unigol a'r cais am arian ar y cyd i'r tîm dementia arbenigol sy'n gweithio mewn cartrefi gofal ar hyn o bryd er mwyn ymestyn ei gwmpas i weithio gyda phobl yn eu cartrefi eu hunain hefyd.
- 3.21 Mae cyd-leoli'r tîm Nyrsys Seiciatrig Cymunedol dros ardal Taf, ochr yn ochr â staff gofal cymdeithasol wedi rhoi cyfle i rannu gwybodaeth rhwng disgyblaethau a chyfathrebu'n effeithiol. Roedd y Nyrsys Seiciatrig Cymunedol yn rhoi cymorth i bobl ag anghenion iechyd meddwl amrywiol, o ddementia cymhleth i iselder difrifol, gan ymgymryd â rôl allweddol monitro meddyginiaethau a sefydlogi. Roeddent yn cynnig ymwybyddiaeth ofalgar fel arfer therapiwtig i bobl. Mynegwyd ychydig o bryder gan staff gofal cymdeithasol fod y Nyrsys Seiciatrig Cymunedol wedi symud allan o'r swyddfa yn y Rhondda a bod hyn wedi cael effaith andwyol ar y berthynas waith rhwng staff iechyd a gofal cymdeithasol.

4. Atal ac ymyrraeth gynnar

Canfyddiadau:

Nododd ein hadolygiad o ffeiliau enghreifftiau o gydweithio rhwng ymarferwyr gyda phwyslais ar atal a chefnogi annibyniaeth pobl. Gwelsom dystiolaeth wedi'i chofnodi o sgysiau cydweithredol rhwng yr holl bartion a phroses o roi cynlluniau a gydgynghyrchwyd ar waith er mwyn lleihau'r tebygolrwydd y byddai rhywbeth tebyg yn digwydd eto.

Mae'r Cyngor wedi buddsoddi mewn gwasanaethau sy'n ymateb i argyfyngau aciwt a wynebir gan bobl hŷn. Roedd yr ymateb proffesiynol i gefnogi pobl ar ôl argyfwng wedi'i nodweddu gan asesiad trylwyr ac ymyriadau gan wasanaethau a oedd yn helpu i sicrhau canlyniadau i unigolion. Gwelsom ymatebion amserol a chymesur a oedd yn atal y posibilrwydd y byddai amgylchiadau yn dirywio neu'n chwalu.

Gwelsom fod y Cyngor yn gweithio gyda'r trydydd sector i ddatblygu dull gweithredu ataliol mewn cymunedau. Roedd cydberthnasau gwaith rhwng y Pwynt Mynediad Unigol a gweithwyr proffesiynol yn y gymuned, gan gynnwys cysylltwyr cymunedol ac Age Connects Morgannwg, yn cael eu cydnabod.

Tystiolaeth ar lefel unigol:

- 3.22 Gall pobl fod yn hyderus y bydd y Cyngor yn cefnogi'n llawn ddymuniad rhywun i aros yn ei gartref neu ddychwelyd adref a byw'n annibynnol. Gwelsom dystiolaeth o amrywiaeth o wasanaethau a oedd yn galluogi pobl i sicrhau eu canlyniadau personol. Er enghraifft, roedd anghenion gofal a chymorth un unigolyn yn cael eu diwallu drwy ffisiotherapydd a oedd yn gweithio ar symudedd, therapydd galwedigaethol a oedd yn ystyried cyfleusterau coginio a gweithwyr gofal a oedd yn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei rhoi.
- 3.23 Gwelsom fod gwasanaethau yn mynd i'r afael ag amgylchiadau newidiol a newidiadau i ganlyniadau personol, gan sicrhau y gallai pobl barhau i fyw gartref gyda chymorth priodol. Dywedodd pobl wrthym eu bod yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt a'u bod yn cael eu cefnogi os nad oeddent yn fodlon ar y gofal a oedd yn cael ei roi.

Tystiolaeth ar lefel weithredol:

- 3.24 Nodwyd bod ymarferwyr yn gweithredu ar sail ataliol. Gwelsom fod pobl â chyflyrau iechyd nychus lluosog yn cael eu hasesu a bod gofal canolraddol yn cael ei roi gyda'r nod o helpu'r unigolyn i adfer ei lefel flaenorol o annibyniaeth. Gwelsom enghreifftiau o'r ffordd roedd cynlluniau gofal a chymorth ac asesiadau wedi cael eu diweddarau'n rheolaidd ar y cyd ag asiantaethau partner er mwyn galluogi rhywun i fyw'n annibynnol. Rhoddodd therapydd galwedigaethol gynllun

i fynd i'r afael â pherygl cwmpo ar waith, a oedd yn lleihau'r risg i unigolyn i'r eithaf. Cafodd hyn ei ategu gan wasanaethau trydydd sector a oedd yn helpu gyda siopa a gwasanaeth pryd ar glud. Ynghyd â chymorth gan therapydd lleferydd ac iaith, roedd hyn yn becyn cynhwysfawr a oedd yn galluogi'r unigolyn i barhau i fyw yn ei gartref ei hun.

- 3.25 Weithiau roedd asesiadau yn canolbwyntio i'r fath raddau ar gefnogi pobl i ofalu amdanynt hwy eu hunain nes bod anghenion ehangach yn cael eu hanwybyddu. Er enghraifft, roedd unigolyn yn cael pecyn llawn o gymorth i barhau i fyw'n annibynnol, ond nid oedd anghenion cymdeithasol ehangach wedi cael eu hystyried. O ran y sefyllfa hon, roedd yr unigolyn wedi'i ynysu'n gymdeithasol ac yn unig. Yn yr un modd, weithiau roedd anghenion gofalwyr yn cael eu hanwybyddu am fod yr ymateb proffesiynol yn canolbwyntio ar ddatblygu pecyn gofal.
- 3.26 Nodwyd gennym fod swydd y Swyddog Atal Amddiffyn Oedolion, a oedd wedi'i lleoli yn y Tîm Diogelu Oedolion, yn ymgymryd â rôl addysgol a chydgyssylltu bwysig â grwpiau proffesiynol gyda phwyslais ar atal. Er enghraifft, cafodd gwaith ei wneud yn ddiweddar gyda phobl a oedd yn byw gydag anabledd dysgu a oedd yn canolbwyntio ar ddiogelwch ar-lein.
- 3.27 Gwelsom fod technolegau cynorthwyol a teleofal yn cael eu hyrwyddo a'u defnyddio'n aml fel rhan o becyn o gymorth i sicrhau canlyniadau a nodwyd gan bobl. O sampl o ffeiliau a adolygwyd gennym gwelsom, ym mhob achos, fod y cais am linell achub bywyd wedi cael ei brosesu ar ddiwrnod yr asesiad neu'r diwrnod wedyn lle roedd yr angen wedi cael ei nodi. Gwelsom enghreifftiau lle roedd cynlluniau gofal a chymorth y cytunwyd arnynt gan y panel dyddiol wedi arwain at gymeradwyo nifer o wasanaethau technoleg gynorthwyol yn ddi-oed. Roedd ffeil a adolygwyd gennym yn ymwneud ag unigolyn a oedd yn byw gyda dementia fasgwlaidd a oedd yn benderfynol o fod mor annibynnol â phosibl. Roedd wedi cael ei atgyfeirio at y clinig cof a chytunwyd ar gynllun gofal a chymorth gan y panel a oedd yn cynnwys teleofal; synhwyrdd syrthio a larymau gwres a mwg a oedd yn gysylltiedig ag uned Llinell Achub Bywyd. Gwnaed atgyfeiriad at *Gofal a Thrwsio* er mwyn addasu'r mynediad i'r gawod.
- 3.28 Caiff *Gofal a Thrwsio* ei gefnogi drwy arian Llywodraeth Cymru i gwblhau mân dasgau ymarferol yn y cartref heb fynd drwy'r gwasanaeth Pwynt Mynediad Unigol. Mae gan *Gofal a Thrwsio* brosiect ymateb cyflym i bobl sydd â dementia sy'n ychwanegol at ei wasanaeth prif ffrwd o fân dasgau. Nid oedd unrhyw restr aros ar gyfer y gwasanaeth a nodwyd gennym fod gweithio integredig gyda gwasanaethau eraill, ac ymatebion effeithlon a chyflym.

Tystiolaeth ar lefel strategol:

- 3.29 Gwelsom fod gan yr awdurdod lleol ddealltwriaeth dda o angen yn y gymuned, wedi'i hategu gan yr asesiad o anghenion y boblogaeth. Roedd gwasanaeth drws ffrynt effeithiol yn sicrhau bod anghenion pobl yn cael eu nodi ar gam cynnar a bod y rhai yr oedd angen cymorth arnynt i ddiwallu eu hanghenion cymwys a'u canlyniadau yn cael eu nodi.
- 3.30 Mae'r Cyngor yn datblygu hybiau cymunedol, gan ddefnyddio ardal Glynrhedynog fel ardal beilot. Gwelsom fod ethos yn datblygu a oedd yn ymwneud â helpu cymunedau i ddatblygu eu hunain, wedi'i ategu gan gydberthnasau da â'r trydydd sector drwy Interlink. Roedd ymgysylltu â'r trydydd sector mewn trefniadau cynllunio a phartneriaeth yn amlwg.
- 3.31 Interlink yw'r corff mantell gwirfoddol i'r Cyngor, gan gynrychioli pum cant o sefydliadau ledled y fwrdeistref. Mae Cydgysylltwyr Cymunedol wedi cael eu hariannu drwy'r Gronfa Gofal Integredig ac maent yn cael eu rheoli gan Interlink er mwyn hyrwyddo annibyniaeth drwy ddarpariaeth gan y trydydd sector, gyda ffocws ar unigedd ac ynysu. Gwelsom fod Cydgysylltwyr Cymunedol yn cyfathrebu'n dda â'r Pwynt Mynediad Unigol a Thîm Ymateb Cyntaf y Cyngor. Mae hyn yn fuddiol yn yr ystyr bod modd cyfeirio pobl sy'n cysylltu â'r Cyngor at wasanaethau'n ddi-oed. Mae gan yr awdurdod lleol systemau da ar waith mewn perthynas â threfniadau rheoli contractau, gan gynnwys ymweliadau monitro rheolaidd.
- 3.32 Gwelsom fod clystyrau gofal sylfaenol yn chwarae rôl i hybu iechyd y cyhoedd a'u bod yn ariannu prosiectau gan y trydydd sector sy'n cynnwys dulliau newydd o reoli unigedd a phresgripsiynu cymdeithasol. Mae clystyrau gofal sylfaenol hefyd yn cael arian am swyddi Cydgysylltwyr Cymunedol a bydd yn bwysig bod y Cyngor a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yn sicrhau cyfathrebu da rhwng y priod swyddi sy'n elfen hanfodol o ddull ataliol a phontio rhwng y gwasanaethau sydd ar gael yn y cymunedau lleol.
- 3.33 Mae'r Cyngor a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf wedi nodi bod cyllid ar gyfer y swyddi hyn a swyddi ataliol eraill ond ar gael am gyfnod penodedig a bod sicrhau cyllid cynaliadwy yn her i'r ddau sefydliad, ac yn broblem fynych a nodwyd gan reolwyr iechyd a gofal cymdeithasol gwasanaethau a sefydlir drwy gyllid byrdymor.

Dull

Dewiswyd ffeiliau achos i'w holrhain a'u hadolygu o sampl o achosion. Adolygwyd cyfanswm o 69 o ffeiliau achos, a dilynwyd 16 o'r rhain gyda chyfweiliadau â gweithwyr cymdeithasol ac aelodau o'r teulu.

Gwnaethom siarad â rhai pobl a gofalwyr a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau a chynnal arolwg i'r cyhoedd drwy ein gwefan.

Adolygwyd 10 o asesiadau o alluedd meddyliol.

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

Cynhaliwyd arolwg o staff gofal cymdeithasol rheng flaen gennym.

Adolygwyd naw ffeil goruchwyllo staff a chofnodion goruchwyllo. Edrychwyd ar sampl o dair cwyn a gwybodaeth gysylltiedig.

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

Cyfwelwyd â nifer o uwch swyddogion o'r bwrdd iechyd lleol a siaradwyd â staff gweithredol o'r bwrdd iechyd lleol.

Cyfwelwyd â nifer o uwch swyddogion o sefydliadau statudol ac asiantaethau partner o'r trydydd sector.

Darllenwyd y polisïau a'r gweithdrefnau perthnasol.

Arsylwyd ar gyfarfodydd strategaeth a chyfarfodydd dyrannu.

Y Gymraeg

Saesneg yw prif iaith yr awdurdod lleol a chynhaliwyd yr arolygiad yn unol â hynny. Cynigiwyd gwasanaeth cyfieithu mewn cydweithrediad â'r awdurdod lleol. Siaredir Cymraeg yn y Cyngor a hefyd nifer fach o ieithoedd eraill. Mae'r Cyngor yn datblygu'r cynnig rhagweithiol o gysylltiad drwy gyfrwng y Gymraeg, ac mae'n hyrwyddo'r iaith ymhlith y staff ac yn codi ymwybyddiaeth ohoni ac yn rhoi hyfforddiant datblygu'r gweithlu drwy gyfrwng y Gymraeg.

Cydnabyddiaethau

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

