Annwyl Gydweithwyr,

Mae'r llythyr hwn yn nodi canfyddiadau arolygiad archwiliad sicrwydd a gwblhawyd gan Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) rhwng 10 a 12 Tachwedd 2025 o Dîm Anableddau Dysgu Cymunedol Cyngor Sir Caerfyrddin a'r Gyfarwyddiaeth Anableddau Dysgu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (BIPHDd).

Diben yr arolygiad oedd adolygu gwasanaethau cymdeithasol yr awdurdod lleol a pherfformiad y bwrdd iechyd wrth arfer eu priod ddyletswyddau a swyddogaethau yn unol â'r deddfwriaethau.

1. Cyflwyniad

Rydym yn ymgymryd â gweithgarwch arolygu yn unol â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020 a Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023. Mae hyn yn ein helpu i bennu pa mor effeithiol yw awdurdodau lleol a byrddau iechyd wrth gefnogi, mesur, a chynnal gwelliannau i bobl. Gwnaethom ganolbwyntio ar y canlynol:

- **Pobl –** I ba raddau y mae'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol yn sicrhau bod pob unigolyn yn bartner cyfartal sydd â llais, dewis a rheolaeth dros ei fywyd ac sy'n gallu cyflawni'r hyn sy'n bwysig iddo?

- **Atal –** I ba raddau y mae'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol yn sicrhau y caiff yr angen am ofal a chymorth ei leihau i'r eithaf ac y caiff anghenion eu hatal rhag dwysáu, gan sicrhau y cyflawnir y canlyniadau gorau posibl i bobl?

- **Partneriaethau –** I ba raddau y gall yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol fodloni eu hunain bod partneriaethau effeithiol ar waith i gomisiynu a chyflawni canlyniadau cynaliadwy, cwbl integredig o ansawdd uchel i bobl?

- **Llesiant –** I ba raddau y mae'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol yn sicrhau y caiff pobl eu hamddiffyn a'u diogelu rhag camdriniaeth ac esgeulustod ac unrhyw fathau eraill o niwed? I ba raddau y mae'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd yn sicrhau bod trefniadau cadarn ar waith er mwyn sicrhau bod pobl yn cael gwasanaeth o ansawdd uchel?

2. Crynodeb

2.1 Mae Cyngor Sir Caerfyrddin a BIPHDd yn cynnig amgylchedd gwaith cefnogol gyda chyfleoedd hyfforddiant a datblygiad proffesiynol da, sy'n datblygu cymhwysedd y staff ac yn helpu i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Dywed y staff fod diwylliant cadarnhaol yn Sir Gaerfyrddin a bod sefydlogrwydd y gweithlu wedi gwella, ond bod gan rai lwythi achosion mawr a chynyddol gymhleth.

2.2 Mae dulliau ataliol wedi'u hymgorffori drwy gymorth hyblyg sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n hyrwyddo annibyniaeth a llesiant. Mae'r defnydd arloesol o daliadau uniongyrchol, datrysiadau cymunedol a threfniadau Cysylltu Bywydau yn dangos ffordd greadigol o gynnal dewis a pharhad gofal. Mae angen canolbwyntio'n barhaus ar gapasiti gwasanaethau, heriau recriwtio cynorthwywyr personol a'r gallu i gael gafael ar wasanaethau mewn ardaloedd gwledig er mwyn sicrhau bod pobl yn cael gwasanaethau amserol yn gyson.

2.3 Caiff pobl eu cefnogi i fynegi eu barn a chymryd rhan mewn penderfyniadau am eu bywydau. Mae eiriolaeth a chydgynhyrchu yn gryfderau, ac mae gan lawer o bobl gydberthnasau cadarnhaol â staff iechyd a gofal cymdeithasol. Mae rhai pobl yn wynebu rhwystrau fel problemau trafnidiaeth, gwybodaeth aneglur am wasanaethau, ac oedi cyn cael asesiadau iechyd.

2.4 Mae gwaith partneriaeth yn nodwedd glir, gyda chydweithio cadarnhaol rhwng sefydliadau gofal iechyd, gofal cymdeithasol a thrydydd sector fel Pobl yn Gyntaf, Mencap, a gwasanaethau a gomisiynwyd. Mae fforymau amlddisgyblaethol a phrosesau cydgynllunio yn helpu i sicrhau bod penderfyniadau yn seiliedig ar wybodaeth ac yn gysylltiedig.

3. Canfyddiadau allweddol a thystiolaeth

<u>Pobl</u>

Cryfderau

3.1 Ceir cysondeb strategol rhwng gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, sy'n hanfodol er mwyn darparu cymorth di-dor sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n diwallu anghenion cymhleth pobl, sy'n aml yn rhyngysylltiedig. Mae'r ddau sector yn cysoni eu nodau, eu polisïau, a'u hadnoddau. Felly, mae'r gwasanaethau wedi'u cydgysylltu ac yn ymateb i anghenion i raddau helaeth. Fodd bynnag, nid yw rhai aelodau o'r staff yn ymwybodol o weledigaeth na strategaeth glir ar gyfer pobl sy'n byw gydag anableddau dysgu, a allai effeithio ar brosesau cynllunio a chyfeiriad y gwasanaethau a ddarperir.

3.2 Mae Cyngor Sir Caerfyrddin mewn sefyllfa gref mewn perthynas â recriwtio a chadw staff, ac mae cymhellion fel y dull tyfu eich hun a'r academi gofal yn ffactorau sylweddol sydd wedi cyfrannu at hyn. Ceir adnodd Gweithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy llawn sy'n cefnogi gwaith yn ystod y dydd a'r tu allan i oriau swyddfa. Mae BIPHDd wedi rhoi mentrau arloesol ar waith mewn perthynas â rolau newydd a phwrpasol sydd â'r nod o ddiwallu anghenion iechyd corfforol y bobl a gefnogir.

3.3 Dywed staff Cyngor Sir Caerfyrddin a BIPHDd fod Sir Gaerfyrddin yn lle da i weithio. Mae diwylliant cadarnhaol o gymorth, dysgu a datblygiad ffurfiol ac anffurfiol. Mae canfyddiadau'r staff o'r trefniadau arwain a rheoli yn gadarnhaol. Mae hyn yn arbennig o galonogol o ystyried y gyfran uchel o staff newydd gymhwyso. Yng Nghyngor Sir Caerfyrddin, mae llwyth gwaith rhai o'r ymarferwyr yn uchel ac yn gynyddol gymhleth. Mae staff BIPHDd a Chyngor Sir Caerfyrddin yn defnyddio dulliau a datrysiadau arloesol, ac mae'r arweinwyr yn annog awgrymiadau gan y staff i ddiwallu anghenion gofal a chymorth pobl.

3.4 Mae ymarferwyr ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn hyderus bod cyfleoedd hyfforddiant priodol ar gael iddynt sy'n diwallu eu hanghenion dysgu a datblygu, gan gynnwys mewn meysydd ymarfer mwy arbenigol. Ceir cydgefnogaeth ar draws sectorau yn hyn o beth, er enghraifft mae Therapyddion Lleferydd ac Iaith yn darparu hyfforddiant sy'n hyrwyddo dulliau cyfathrebu llawn rhwng gwasanaethau. Mae hyn yn rhoi'r sgiliau i'r staff ymgysylltu â phobl sydd â lefelau amrywiol o allu cyfathrebu mewn modd ystyrlon. Mae'r dull cydweithredol hwn yn dod â gweithwyr cymdeithasol a chydweithwyr ym maes iechyd ynghyd, gan atgyfnerthu gwaith amlddisgyblaethol a chefnogi cyfleoedd i hyrwyddo canlyniadau cadarnhaol i bobl.

3.5 Dywed llawer o bobl fod yr ymarferwyr yn gyfeillgar, yn gefnogol, yn barod i helpu ac yn darparu cymorth wedi'i bersonoli. Mae ganddynt barch mawr at yr ymarferwyr hynny sy'n ddibynadwy ac yn meddu ar sgiliau cyfathrebu da. Nid yw rhai pobl yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, ac mae hyn yn aml yn gysylltiedig â diffyg cyfathrebu ac ymatebolrwydd.

3.6 Mae'r staff yn ystyried anghenion cyfathrebu pobl ac yn hyrwyddo'r cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg. Mae staff a gwybodaeth ysgrifenedig dwyieithog ar gael. Mae pob ymarferydd yn nhîm Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid Cyngor Sir Caerfyrddin yn siarad Cymraeg. Gellid gwella'r broses o nodi staff BIPHDd sy'n siarad Cymraeg drwy ddefnyddio logo Iaith Gwaith.

3.7 Mae enghreifftiau sy'n dangos bod anghenion iaith pobl yn cael eu diwallu a bod gwasanaethau cyfieithu yn cael eu defnyddio. Mae'r ymarferwyr gofal iechyd yn defnyddio dulliau cyfathrebu hygyrch, fel deunyddiau hawdd eu deall, matiau siarad, a chalendrau symbolau. Mae hyfforddiant Makaton ar gael, ac fel y nodwyd uchod, mae Therapyddion Lleferydd ac Iaith yn darparu hyfforddiant ar draws grwpiau proffesiynol.

3.8 Caiff safbwyntiau pobl am wasanaethau i bobl sy'n byw gydag anableddau dysgu eu cynrychioli gan grwpiau amrywiol. Mae Pobl yn Gyntaf a'r grwpiau Gweithio gyda'n Gilydd, er enghraifft, yn gweithio gyda'r awdurdod lleol i lywio gwasanaethau a chefnogi pobl er mwyn sicrhau bod eu safbwyntiau'n cael eu cynrychioli.

3.9 Mae BIPHDd a Chyngor Sir Caerfyrddin yn cynnwys pobl wrth ddatblygu strategaethau ac wrth wneud rhai penderfyniadau cyllidebol mewn perthynas â dyraniadau'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol a'r Gronfa Integreiddio Ranbarthol – er enghraifft, cynnwys y Dream Team (PwLD) mewn trafodaethau am gyllid.

3.10 Ar lefel weithredol, caiff pobl eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau, a chaiff eu dewisiadau eu parchu. Rhoddir amser i bobl, a chaiff eu safbwyntiau a'u cyd-destunau personol eu cynnwys mewn cofnodion cymdeithasol a gofal iechyd, fel cipluniau a straeon bywyd. Mae'r cynlluniau Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol (fframwaith sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer cefnogi pobl ag anableddau dysgu, awtistiaeth neu gyflyrau iechyd meddwl) a'r cynlluniau iechyd meddwl yn gynhwysfawr ac wedi'u personoli'n fanwl. Caiff dangosyddion ailwaelu eu hystyried yn drylwyr, a chaiff strategaethau Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol eu cynnwys yn effeithiol mewn cynlluniau sy'n cefnogi arferion dyddiol pobl.

3.11 Un o amcanion allweddol Cyngor Sir Caerfyrddin fu datblygu amrywiaeth o lety â chymorth i leihau'r ddibyniaeth ar ofal preswyl. Mae'r gwasanaeth Cysylltu Bywydau wedi cael ei ehangu'n sylweddol dros y blynyddoedd diwethaf. Noda Cyngor Sir Caerfyrddin fod 45 o bobl wedi symud i lety byw â chymorth yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf. Mae hyn yn bwysig wrth wella canlyniadau a hyrwyddo annibyniaeth a dewis i bobl. Mae'r dull hwn o gefnogi annibyniaeth pobl yn enghraifft o **ymarfer cadarnhaol**.

3.12 Gwneir defnydd cadarnhaol o daliadau uniongyrchol, ac mae'r rhan fwyaf o bobl naill ai'n ymwybodol o daliadau uniongyrchol neu'n eu defnyddio. Mae'r cynnig hwn yn gyson, ac mae pobl yn cael eu cefnogi'n dda gan yr awdurdod lleol.

3.13 Nod Cyngor Sir Caerfyrddin yw cynnig profiad gwaith a manteisio i'r eithaf ar botensial unigolion i gael cyflogaeth â chymorth a thâl, ac mae'n cydweithio â

rhanddeiliaid i gynnig mwy o gyfleoedd. Er enghraifft, mae rhai pobl yn gwirfoddoli yng nghaffi Llyn Llech Owain, lle maent yn cael profiad ym maes hylendid bwyd a gofal cwsmeriaid.

3.14 Mae eiriolaeth ar gael, ac mae'r pwynt mynediad unigol ar gyfer eiriolaeth (Eiriolaeth Broffesiynol Annibynnol y Tair Sir, sy'n helpu i baru pobl â'r gwasanaeth eirioli cywir) yn gweithio'n effeithiol. Mae pobl yn defnyddio eiriolaeth ffurfiol ac anffurfiol ac yn cael cymorth i ddeall ac arfer eu hawliau. Mae'r ymarferwyr yn gyson ymwybodol o wasanaethau eirioli i bobl a theuluoedd, ac yn eu defnyddio.

3.15 Mae cydymffurfiaeth BIPHDd â hyfforddiant gorfodol yn dda, ac eithrio ar gyfer hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol. Mae hyn yn hyrwyddo gweithlu medrus a hyfforddedig. Mae Cyngor Sir Caerfyrddin a BIPHDd yn darparu hyfforddiant gorfodol ar Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid Deddf Galluedd Meddyliol 2005 a Deddf Iechyd Meddwl 1983 i bob rhan o'r gweithlu yn ogystal ag yn y gymuned ehangach, gan gefnogi cydymffurfiaeth ac ymwybyddiaeth. Caiff yr hyfforddiant hwn ei addasu i raddau cyflog a rolau gwahanol.

Meysydd i'w Gwella

3.16 Bydd gwneud cynlluniau yn haws eu deall a gwella'r cyfathrebu â chydgysylltwyr gofal yn helpu i sicrhau bod pobl yn cael y wybodaeth ddiweddaraf ac yn cael eu cynnwys yn eu gofal a'u cymorth. **Dylid gwella argaeledd dogfennau hygyrch a hawdd eu deall.**

3.17 Dywedodd rhai pobl weithiau bod diffyg cyfathrebu rhyngddyn nhw a staff iechyd a gofal cymdeithasol, a nodwyd achosion lle na chafodd galwadau ffôn neu negeseuon e-bost eu hateb, a lle y bu'n anodd cael gafael ar y person cywir. Canfu ein harolwg pobl hefyd fod lleiafrif o bobl yn teimlo nad oes neb yn gwrando atynt, a nododd gofalwyr nad oeddent yn cael digon o rybudd am apwyntiadau BIPHDd. Gall pobl deimlo'n rhwystredig ac yn ddibwys pan na fydd staff yn ymateb iddynt yn brydlon. **Rhaid i'r arweinwyr weithio gydag ymarferwyr i wella safonau cyfathrebu.**

3.18 Nid yw cynlluniau gofal ac asesiadau risg BIPHDd bob amser ar gael ar y system cofnodion cleifion, a chadarnhaodd y staff fod y rhain weithiau'n cael eu cadw mewn ffyrdd anghyson ar systemau gwahanol. Mae prosesau cadw cofnodion BIPHDd yn anghyson ac yn rhy fanwl ac nid ydynt wedi'u safoni, sy'n ei gwneud hi'n anodd cynnal archwiliadau. Mae risg y gellid colli gwybodaeth hanfodol am gleifion. **Dylai arweinwyr BIPHDd sicrhau ansawdd cynlluniau gofal ac asesiadau risg er mwyn gwneud yn siŵr bod y dogfennau pwysig hyn yn hygyrch ac yn cael eu cofnodi mewn modd cyson a chymesur.**

3.19 Fel nifer o awdurdodau lleol eraill, mae heriau o hyd o ran recriwtio cynorthwywyr personol, sy'n cyfyngu ar effeithiolrwydd y trefniadau hyn ac yn gallu arwain at oedi cyn rhoi cynlluniau gofal a chymorth ar waith. **Dylai'r arweinwyr fynd i'r afael â'r heriau hyn o ran recriwtio er mwyn gwneud y gorau o fanteision taliadau uniongyrchol a sicrhau cymorth amserol a dibynadwy i unigolion.**

3.20 Ar hyn o bryd, mae BIPHDd yn dibynnu ar seiciatryddion locwm i ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl hanfodol. Gall y ddibyniaeth hon arwain at ofal anghyson, diffyg parhad i bobl, ac atal datblygiad cydberthnasau therapiwtig hirdymor sefydlog. Mae hefyd yn creu heriau o ran cynllunio gwasanaethau, cydlyniant timau, a'r gallu i roi mentrau gwella ar waith. **Dylai BIPHDd ddatblygu strategaeth gadarn ar gyfer y gweithlu i leihau'r ddibyniaeth ar seiciatryddion locwm, gan roi blaenoriaeth i recriwtio a chadw staff parhaol er mwyn sicrhau gofal cyson o ansawdd uchel i bobl.**

3.21 Erys cydymffurfiaeth â hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol ymhlith staff gofal iechyd islaw safon ofynnol y bwrdd iechyd, sef 85%. Mae hyn yn cynyddu'r risg i ddiogelwch pobl a gallai effeithio ar ansawdd ymateb brys gan wasanaethau. Bydd gwaith monitro rheolaidd a chymorth wedi'i dargedu i dimau â chyfraddau cydymffurfio is yn helpu i gyrraedd y safon ofynnol a'i chynnal. **Rhaid i BIPHDd sicrhau bod pob aelod perthnasol o'r staff yn cwblhau hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol neu hyfforddiant gloywi mewn modd amserol, er mwyn cynnal ardystiad cyfredol.**

<u>Atal</u>

Cryfderau

3.22 Mae Cyngor Sir Caerfyrddin yn dangos ymrwymiad i atal ac ymyrryd yn gynnar drwy ddatblygu Strategaeth Atal ar gyfer y sir gyfan. Mae'r gweithwyr llesiant sydd wedi'u cyflwyno yn y Timau Cymunedol Anableddau Dysgu a'r Cysylltwyr Cymunedol sy'n gysylltiedig â'r gwasanaeth Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth yn cynnig cysylltiadau effeithiol â sefydliadau yn y trydydd sector fel yr Ymddiriedolaeth Gofalwyr a phrosiect Cwmpawd Mencap. Mae gweithdai galw heibio a mentrau ymgysylltu â'r gymuned BIPHDd, a drefnir yn aml mewn partneriaeth â'r trydydd sector, yn hyrwyddo ymwybyddiaeth o archwiliadau a phrofion sgrinio iechyd corfforol.

3.23 Er gwaethaf rhestrau aros ar gyfer rhai gwasanaethau, mae Cyngor Sir Caerfyrddin yn mabwysiadu datrysiadau creadigol i gefnogi annibyniaeth a chyfleoedd cymdeithasol. Ymhlith yr enghreifftiau mae'r defnydd o staff cymorth canolfannau dydd i ddod â grwpiau ynghyd mewn lleoliadau

cymunedol fel canolfannau hamdden a defnyddio gwasanaethau a gomisiynwyd i hwyluso sesiynau grŵp. Mae'r dulliau hyn yn dangos hyblygrwydd ac arloesedd wrth fynd i'r afael â heriau o ran capasiti.

3.24 Mae gan Gyngor Sir Caerfyrddin a BIPHDd ddull clir o sicrhau ansawdd; mae hyn yn cynnwys rhaglen archwilio reolaidd a fforwm misol a arweinir gan uwch-reolwyr. Mae staff BIPHDd yn gyfarwydd â phrosesau adborth a boddhad, ac mae dulliau ar waith i gofnodi a monitro cwynion ac annog datrysiadau anffurfiol.

3.25 Mae prosesau strwythuredig ar waith yng Nghyngor Sir Caerfyrddin i sicrhau bod modd cynnal adolygiadau amserol o gynlluniau gofal a chymorth ar gyfer y rhan fwyaf o bobl. Mae swyddog adolygu dynodedig wedi'i benodi. Mae staff gwasanaethau dydd a gweithwyr cymdeithasol yn cyfathrebu mewn modd rhagweithiol i sicrhau bod cyfarfodydd adolygu yn seiliedig ar yr holl wybodaeth sydd ar gael.

Meysydd i'w Gwella

3.26 Mae amseroedd aros ar gyfer darpariaeth dydd a seibiannau byr, ac mae pobl am gael mwy o gyfleoedd a mwy o amser i ddefnyddio'r gwasanaethau hyn. **Rhaid i Gyngor Sir Caerfyrddin barhau â'i gynlluniau i wella'r gwasanaethau a ddarperir yn y meysydd hanfodol hyn.**

3.27 Gall rhestrau aros BIPHDd effeithio ar amseroldeb y cymorth a roddir i bobl ac ansawdd eu canlyniadau. Mae amseroedd aros Therapi Galwedigaethol BIPHDd yn rhy hir, yn enwedig i'r rheini ag atgyfeiriadau synhwyraidd. Caiff rhestrau aros eu rheoli yn unol â risg a'u hadolygu'n rheolaidd, ond mae hyn yn aml yn golygu mai pobl ag amhariadau synhwyraidd sy'n aros hiraf am fewnbwn Therapi Galwedigaethol. Dywed rhai aelodau o'r staff fod pwysau gwaith ac oedi cyn cael mewnbwn iechyd arbenigol, er enghraifft asesiadau nyrsio, a gall penderfyniadau ynghylch cyllid Gofal Iechyd Parhaus effeithio ar ymyriadau amserol a chynyddu'r risg y bydd y sefyllfa'n gwaethygu. **Rhaid i BIPHDd a Chyngor Sir Caerfyrddin barhau i sicrhau y caiff achosion o oedi a rhestrau aros eu monitro'n briodol ac yn gyson ac y caiff gwybodaeth allweddol ei chofnodi i ddangos bod achosion yn cael eu blaenoriaethu'n briodol.**

3.28 Dywedodd rhai pobl wrthym nad yw'r asesiad iechyd blynyddol drwy ofal sylfaenol bob amser ar gael, ac mai ymwybyddiaeth gyfyngedig sydd gan rai o'r clinigwyr sy'n cynnal yr archwiliadau hyn o effaith anableddau dysgu ar iechyd pobl. Mae gwella'r gallu i gael asesiadau iechyd blynyddol a'u hansawdd yn hanfodol er mwyn lleihau anghydraddoldebau iechyd a gwella canlyniadau ar gyfer y grŵp hwn. **Rhaid i BIPHDd sicrhau bod pawb sy'n gymwys yn cael cynnig archwiliad iechyd blynyddol yn y practisau**

meddygon teulu a reolir ganddo o dan raglen ddiwygio'r contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol a bod clinigwyr yn cael hyfforddiant priodol i ddeall anghenion iechyd penodol pobl ag anableddau dysgu. Ar gyfer practisau meddygon teulu annibynnol, rhaid i BIPHDd fodloni ei hun fod yr archwiliadau hyn yn cael eu cynnal fel rhan o'r gwasanaethau meddygon teulu a gomisiynir ganddo.

3.29 Dywed rhai pobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig neu lai poblog y gall fod yn anodd cael gafael ar wasanaethau. Maent o'r farn bod annhegwch o ran cael gafael ar wasanaethau. Mae trafnidiaeth gyhoeddus yn heriol mewn ardaloedd gwledig ac mae hyn yn ei gwneud hi'n fwy anodd byth i rai pobl gael gafael ar wasanaethau. Ceir mynediad rhesymol i fand eang ledled Sir Gaerfyrddin, ond mae rhai ardaloedd lle nad oes fawr ddim mynediad. **Dylai Cyngor Sir Caerfyrddin sicrhau bod manteision grwpiau cynrychioliadol fel y Grŵp Gweithio Gyda'n Gilydd yn cael eu cefnogi er mwyn cynrychioli pobl ledled ardaloedd yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd, yn enwedig demograffeg a daearyddiaeth eang yr ardaloedd trefol a gwledig cymysg. Mae'r awdurdod lleol yn ymwybodol o'r potensial i rai pobl gael eu hatal rhag cael gwasanaethau o ganlyniad i allgáu gwledig a digidol, a rhaid iddo barhau i ganolbwyntio ar wneud gwelliannau yn y meysydd hyn.**

<u>Partneriaeth</u>

Cryfderau

3.30 Ceir cyfathrebu effeithiol ar lefel uwch-reolwyr yn BIPHDd a Chyngor Sir Caerfyrddin, ac mae trefniadau gweithio strategol cadarnhaol yn amlwg. Mae trefniadau cydgomisiynu a threfniadau cyllido a rennir ar waith ar gyfer gwasanaethau preswyl a gwasanaethau byw â chymorth. Un enghraifft o **ymarfer cadarnhaol** yw bod BIPHDd yn ariannu aelod o dîm gweinyddol y Ddeddf Iechyd Meddwl i gefnogi cydymffurfiaeth ag Adran 117 o'r Ddeddf, sy'n ymwneud â gwasanaethau ôl-ofal i bobl sydd wedi cael eu rhyddhau ar ôl cael eu cadw o dan adrannau penodol o'r Ddeddf. Mae deiliad y swydd hon yn sicrhau parhad gofal a chymorth i unigolion sy'n dychwelyd o'r ysbyty i'r gymuned, gan leihau cyfraddau ailwaelu a'u helpu i wella.

3.31 Mae gwaith rhyngddisgyblaethol cadarnhaol yn amlwg ar draws sectorau, a lle nad yw ymarferwyr wedi'u cyd-leoli, ceir cyfleoedd i ddefnyddio gweithfannau a rennir. Lle mae staff wedi'u cyd-leoli, mae hyn yn gweithio'n dda, a dywedir bod hyn yn cynnig cyfleoedd gwell i gyfathrebu drwy gyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol a chyfleoedd ffurfiol ac anffurfiol eraill i ymarferwyr ryngweithio.

3.32 Mae enghreifftiau o ofal a chymorth yn cael eu cydgysylltu ar draws gwasanaethau gwahanol. Mae hyn yn sicrhau bod y gofal yn barhaus ar draws lleoliadau gwahanol, gan gynnwys yn yr ysbyty, yn y gymuned a gartref. Mae'n hyrwyddo effeithlonrwydd a chynaliadwyedd yn y system. Mae gwella trefniadau integreiddio rhwng timau a llwybrau yn helpu i leihau achosion o ddyblygu, yn cau bylchau mewn darpariaeth, ac yn sicrhau bod pobl yn cael gofal di-dor, mwy effeithiol. Yn y pen draw, mae'r dull cydweithredol hwn yn arwain at ganlyniadau gwell a chymorth o ansawdd mwy cyson i unigolion a chymunedau.

Meysydd i'w Gwella

3.33 Mae rhai rhanddeiliaid proffesiynol yn rhoi adborth cymysg am effeithiolrwydd gwaith partneriaeth a chyfathrebu. **Mae hyn yn faes y dylai Cyngor Sir Caerfyrddin a BIPHDd ei ystyried, gan ganolbwyntio ar sicrhau bod pob rhanddeiliad perthnasol yn cael ei gynnwys mewn trafodaethau ynglŷn â sut y gellid gwella'r gwasanaethau a ddarperir.**

3.34 Mae systemau TG ar wahân yn BIPHDd a Chyngor Sir Caerfyrddin yn parhau i fod yn rhwystr sylweddol o ran cyfathrebu a chydgysylltu gofal a chymorth yn effeithiol. Er bod gan rai aelodau o'r staff fynediad cyfyngedig i gofnodion ar y gwahanol systemau, mae hyn yn llesteirio'r gallu i rannu gwybodaeth mewn modd amserol. **Dylai'r ddau sefydliad adolygu'r trefniadau presennol ac ystyried datrysiadau ymarferol, fel systemau a rennir ar gyfer cadw cofnodion.**

<u>Llesiant</u>

Cryfderau

3.35 Mae Cyngor Sir Caerfyrddin wedi cynnal meysydd gwasanaeth anableddau dysgu ac iechyd meddwl arbenigol penodol, gyda swydd uwch-reolwr dynodedig, gan sicrhau ffocws cyson a chysondeb â chydweithwyr yn y bwrdd iechyd.

3.36 Mae Cyngor Sir Caerfyrddin yn gweithio drwy gynllun trawsnewid ar gyfer cyfleoedd dydd i bobl ag anableddau dysgu. Mae hyn yn amlwg yn y gwaith a wneir gyda phrosiectau cymunedol lleol, gwasanaethau hamdden, a'r trydydd sector. Un o'r amcanion allweddol yw datblygu ac ymestyn oriau cyfleoedd dydd. Nododd llawer o bobl a rhanddeiliaid fod angen adnoddau ychwanegol a bod angen ailgyflwyno gwasanaethau dydd a gweithgareddau cymdeithasol. Roedd y rhai sy'n cael seibiannau byr a chyfleoedd dydd ar hyn o bryd yn canmol ansawdd y ddarpariaeth.

3.37 Mae'r Timau Anableddau Dysgu Cymunedol yn gweithio gyda nifer uchel o bobl sydd â Chynllun Gofal, Cymorth a Thriniaeth. Mae'r cynlluniau hyn yn ofyniad statudol o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Mae'r niferoedd uchel yn adlewyrchu cydymffurfiaeth â dyletswyddau cyfreithiol ond maent hefyd yn dangos y trefniadau cydweithio cadarnhaol a nodwyd ar draws gweithgareddau arolygiaethau.

3.38 Caiff cynlluniau gofal a chymorth ac adolygiadau ohonynt eu cwblhau yn unol ag egwyddorion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 ac maent yn rhoi naratif clir o fywydau ac anghenion pobl.

3.39 Mae'r prosesau rheoli meddyginiaethau yn gadarn, yn ddiogel ac yn cael eu dogfennu'n dda, a cheir cydymffurfiaeth glir â pholisi BIPHDd.

3.40 Mae Cyngor Sir Caerfyrddin yn gwella'r broses o gynllunio ar gyfer pobl ifanc sy'n pontio, ac mae'n cydweithio â gwasanaethau plant, tai, a chomisiynu i sicrhau bod y broses hon yn fwy effeithlon. Fodd bynnag, ceir arwyddion bod angen gwneud mwy o waith mewn perthynas â rhai agweddau ar bontio, yn enwedig gyda cholegau sy'n cefnogi prosesau pontio ym myd addysg.

3.41 Mae pobl wrth wraidd yr ymarfer o dan Drefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid a'r Ddeddf Iechyd Meddwl a rhoddir pwyslais ar sicrhau eglurder o ran sut i atal pobl rhag cael niwed. Caiff Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid eu rheoli'n effeithiol, a chaiff penderfyniadau er lles pennaf eu cofnodi'n glir. Mae'r cynlluniau gofal a'r adolygiadau ohonynt yn dangos bod hawliau pobl yn cael eu hystyried, a bod mewnbwn amlddisgyblaethol yn cefnogi dulliau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

3.42 Ceir dealltwriaeth o benderfyniadau er lles pennaf ar draws iechyd a gofal cymdeithasol a chânt eu hintegreiddio i mewn i'r ymarfer o ddydd i ddydd, gan sicrhau cysondeb a chydymffurfiaeth â gofynion cyfreithiol. Ceir dull cymesur o asesu, sy'n golygu bod modd blaenoriaethu a goruchwylio. Mae systemau sicrhau ansawdd ar waith ar gyfer pob asesiad.

3.43 Mae'r broses asesu ar gyfer Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid yn gadarn, sy'n sicrhau bod awdurdodiadau yn ddilys bob amser a'u bod yn cael eu hadnewyddu yn unol â'r safonau statudol. Mae system ar waith ar gyfer rheoli'r broses o weinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl a dogfennau a phrosesau cyfreithiol, gan gynnwys staff dynodedig, hyfforddiant, a gwaith monitro.

3.44 Ar y cyfan, mae trefniadau digonol ar waith ar gyfer oedolion sy'n wynebu risg, gyda llwybrau uwchgyfeirio clir a chyfranogiad priodol gan weithwyr proffesiynol. Caiff ffurflenni atgyfeirio amlasiantaethol eu sgrinio'n effeithiol gan y tîm diogelu. Mae'r staff yn dangos ymwybyddiaeth o'u cyfrifoldebau diogelu.

3.45 Mae cefnogi gofalwyr i barhau yn eu rôl ofalu yn flaenoriaeth i Gyngor Sir Caerfyrddin. Ceir arweinwyr gofalwyr mewn timau gwaith cymdeithasol, ond mae manteision y rôl hon yn amrywio ar draws timau. Mae pob tîm wedi cyflawni Dyfarniad Buddsoddwyr mewn Gofalwyr, neu mae wrthi'n ei gyflawni. Y flwyddyn hon, comisiynodd Cyngor Sir Caerfyrddin archwiliad mewnol o asesiadau gofalwyr, ac roedd y canfyddiadau yn gadarnhaol.

3.46 Cynigir asesiadau gofalwyr, ond nid ydynt bob amser yn cael eu hadolygu er gwaethaf newid mewn amgylchiadau. Gwrandewir ar lawer o ofalwyr a chânt asesiadau o ansawdd, a chaiff anghenion unigolion yn aml eu diwallu drwy daliadau uniongyrchol a datrysiadau creadigol.

3.47 Nod Cyngor Sir Caerfyrddin yw cynyddu a datblygu llety seibiant mewnol ychwanegol. Ar hyn o bryd ceir un gwasanaeth seibiant preswyl, sef Tir Einon, sy'n cefnogi pobl ag anghenion cymhleth ac sydd wedi gallu ymateb i leoliadau brys. Roedd pob un o'r bobl y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol iawn am ansawdd y gwasanaeth hwn.

Meysydd i'w Gwella

3.48 Roedd y cofnodion diogelu a welsom yn dangos bod angen gwneud gwelliannau mewn perthynas ag amseroldeb penderfyniadau, rhannu gwybodaeth, a chadw cofnodion. **Wrth wneud gwelliannau ym maes diogelu, dylai'r arweinwyr ganolbwyntio ar wneud penderfyniadau amserol a chefnogi'r rhesymeg dros benderfyniadau.**

3.49 Dywedodd llawer o bobl fod y broses o bontio rhwng gwasanaethau gofal iechyd plant ac oedolion yn wael, a bod diffyg parhad sylweddol i bobl. Mae parhad i bobl sy'n byw gydag anableddau dysgu yn hanfodol er mwyn cynnal ffocws cyson ar anghenion iechyd pobl. **Rhaid i BIPHDd wella'r gallu i gael gafael ar wasanaethau pan fydd pobl yn pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion.**

4. Y Camau Nesaf

4.1 Mae AGC ac AGIC yn disgwyl i'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd ystyried y meysydd i'w gwella a nodwyd a chymryd camau priodol i fynd i'r afael â'r meysydd hyn a'u gwella.

4.2 Bydd AGC yn monitro cynnydd drwy ei gweithgarwch adolygu perfformiad parhaus gyda'r awdurdod lleol. Lle y bo'n berthnasol, rydym yn disgwyl i'r awdurdod lleol rannu'r ymarfer cadarnhaol a nodwyd ag awdurdodau lleol eraill, er mwyn rhannu'r gwersi a ddysgwyd a helpu i lywio gwelliant parhaus mewn gwasanaethau statudol ledled Cymru.

4.3 Bydd AGIC yn goruchwylio'r gwaith o roi'r argymhellion gofal iechyd ar waith drwy gwblhau Cynllun Gwella gan y bwrdd iechyd. Bydd y cynllun hwn yn amlinellu canfyddiadau AGIC a'r camau gweithredu y cytunwyd arnynt ar gyfer gwella, gan nodi'r swyddog cyfrifol a'r amserlen ddisgwyliedig ar gyfer cwblhau.

5. Methodoleg

Gwaith maes

5.1 Casglwyd y rhan fwyaf o'r dystiolaeth arolygu drwy ystyried profiadau 15 o bobl, drwy edrych ar gofnodion gofal cymdeithasol a gofal iechyd a'u holrhain. Gwnaethom edrych ar bedwar cofnod a oedd yn seiliedig ar wasanaethau gofal iechyd a naw cofnod a oedd yn seiliedig ar wasanaethau cymdeithasol. Gwnaethom olrhain cofnodion dau berson a oedd wedi cael cymorth gan wasanaethau gofal iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Gwnaethom hefyd edrych ar asesiadau tri pherson a oedd yn destun awdurdodiad ar gyfer Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid.

5.2 Mae olrhain cofnod gofal cymdeithasol person yn cynnwys, lle y bo'n bosibl, sgwrsio â'r person sy'n cael gwasanaethau cymdeithasol a gofal iechyd, ei deulu neu ei ofalwyr, ei weithiwr allweddol, rheolwr y gweithiwr allweddol, a lle y bo'n briodol, gweithwyr proffesiynol cysylltiedig eraill.

5.3 Drwy gyfweliadau a grwpiau ffocws â phobl sy'n cael gwasanaethau a/neu eu gofalwyr, ymgysylltodd AGC/AGIC ag 20 o bobl.

5.4 Drwy gyfweliadau a grwpiau ffocws â chyflogeion yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol, ymgysylltodd AGC/AGIC â 47 o gyflogeion.

5.5 Gwnaethom edrych ar y dogfennau ategol a anfonwyd at AGC ac AGIC at ddiben yr arolygiad.

5.6 Gwnaethom ddosbarthu arolygon i ymarferwyr yr awdurdod lleol ac ymarferwyr gofal iechyd sy'n gweithio yn y Gwasanaethau Anabledd Dysgu Cymunedol, sefydliadau partner a phobl, gan gynnwys gofalwyr:

- Cwblhawyd 38 o arolygon gan bobl ag anableddau dysgu a gofalwyr.
- Cwblhawyd 26 o arolygon gan ymarferwyr.
- Cwblhawyd 4 arolwg gan sefydliadau partner.

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

6. Y Gymraeg

Rydym yn ymrwymedig i ddarparu cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn ystod y gweithgarwch hwn. Nid oedd angen y cynnig rhagweithiol y tro hwn. gan nad oedd y bobl a oedd yn cymryd rhan yn dymuno cyfrannu at yr archwiliad sicrwydd hwn yn Gymraeg.

7. Cydnabyddiaethau

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

Yn gywir,

Lou Bushell-Bauers
Pennaeth Arolygu Awdurdodau Lleol
Arolygiaeth Gofal Cymru

Vanessa Davies
Pennaeth Sicrwydd y GIG
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg.

© Hawlfraint y Goron 2026

WG53863

ISBN 978-1-80633-947-1

Atodiad 1

Rhestr Terminoleg

Term	Beth rydym yn ei olygu yn ein hadroddiadau a'n llythyrau
rhaid	Ystyrir bod angen gwella er mwyn i'r awdurdod lleol gyflawni dyletswydd a nodir mewn deddfwriaeth, rheoliad neu god ymarfer. Nid yw'r awdurdod lleol yn cyflawni ei ddyletswydd/dyletswyddau statudol ar hyn o bryd a rhaid iddo gymryd camau.
dylai	Bydd gwelliant yn gwella'r gwasanaeth a ddarperir a/neu ganlyniadau i bobl a/neu eu gofalwyr. Nid yw'n gyfystyr â methiant i gyflawni dyletswydd gyfreithiol ar hyn o bryd; ond heb gamau gweithredu addas, mae risg y gall yr awdurdod lleol fethu â chyflawni ei ddyletswydd/dyletswyddau cyfreithiol yn y dyfodol.
Ymarfer cadarnhaol	Meysydd o gryfder a nodwyd yn yr awdurdod lleol. Mae hyn yn golygu ymarfer yr ystyrir ei fod yn arloesol a/neu sy'n arwain yn gyson at ganlyniadau cadarnhaol i bobl sy'n cael gwasanaethau statudol.
Atal ac Ymyrryd yn Gynnar	Un o egwyddorion y Ddeddf sy'n anelu at sicrhau bod cymorth ar gael i atal sefyllfaoedd rhag gwaethygu, a gwella'r broses o sicrhau llesiant unigol a chyffredinol. Mae'r egwyddor hon yn canolbwyntio ar gynyddu gwasanaethau ataliol mewn cymunedau er mwyn atal anghenion critigol rhag dwysáu.

Llais a Rheolaeth	Un o egwyddorion y Ddeddf sy'n anelu at roi unigolion a'u hanghenion wrth wraidd eu gofal a'u cymorth, a rhoi llais a rheolaeth iddynt mewn perthynas â'r canlyniadau a all eu helpu i sicrhau llesiant ac i gyflawni'r pethau sydd bwysicaf iddynt.
Llesiant	Un o egwyddorion y Ddeddf sy'n anelu at sicrhau bod pobl yn profi llesiant ym mhob rhan o'u bywyd. Mae llesiant yn golygu mwy na bod yn iach yn unig. Mae'n ymwneud â bod yn ddiogel ac yn hapus, cael dewis a chael y cymorth priodol, bod yn rhan o gymuned gadarn, bod â ffrindiau a chydberthnasau buddiol, a chael diddordebau, gwaith neu gyfleoedd dysgu. Mae'n ymwneud â helpu pobl i sicrhau eu llesiant eu hunain a mesur llwyddiant gofal a chymorth.
Cydgynhyrchu	Un o egwyddorion y Ddeddf sy'n anelu at gynnwys pobl yn fwy wrth ddylunio a darparu eu gofal a'u cymorth. Mae'n golygu sicrhau bod sefydliadau a gweithwyr proffesiynol yn gweithio gyda nhw a'u teulu, eu ffrindiau a'u gofalwyr er mwyn sicrhau eu bod yn cael y gofal a'r cymorth gorau.
Gwaith amlasiantaethol	Un o egwyddorion y Ddeddf sy'n anelu at gryfhau cydweithio rhwng sefydliadau gofal a chymorth er mwyn sicrhau bod y mathau cywir o gymorth a gwasanaethau ar gael mewn cymunedau lleol i ddiwallu anghenion pobl. Mae crynodiad y Ddeddf yn nodi ei bod yn ofynnol i awdurdodau cyhoeddus gydweithredu a gweithio mewn partneriaeth.
Yr hyn sy'n bwysig	Mae sgyrsiau am 'Yr Hyn sy'n Bwysig' yn galluogi gweithwyr proffesiynol i ddeall sefyllfa pobl, eu llesiant ar y pryd, a'r hyn y gellir ei wneud i'w helpu. Mae'n sgwrs gyfartal ac mae'n bwysig er mwyn helpu i sicrhau y caiff llais yr unigolyn neu'r gofalwr a'r 'hyn sy'n bwysig' iddynt eu clywed.

Atodiad 2

Tabl Diffiniadau o Niferoedd

Terminoleg	**Diffiniad**
Bron pob un	Heb fawr ddim eithriadau
Rhan fwyaf	99% neu fwy
Llawer	70% neu fwy
Mwyafrif	Dros 60%
Hanner	50%
Tua hanner	Yn agos at 50%
Lleiafrif	Llai na 40%
Ychydig	Llai nag 20%
Ychydig iawn	Llai na 10%