



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales

Adolygiad o oedi wrth drosglwyddo gofal – **Cymuned Iechyd a Gofal Cymdeithasol Caerdydd a'r Fro**

Cyhoeddwyd: Tachwedd 2016

Cyfeirnod y ddogfen: 503A2016

Lluniwyd y ddogfen hon yn rhan o'r gwaith a gyflawnir yn unol â swyddogaethau statudol.

Os gwneir cais am wybodaeth y gallai'r ddogfen hon fod yn berthnasol iddi, tynnir sylw at y Cod Ymarfer a gyhoeddwyd o dan adran 45 o Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Mae Cod adran 45 yn nodi'r arfer a ddisgwyllir gan awdurdodau cyhoeddus wrth ymdrin â cheisiadau, gan gynnwys ymgynghori â thrydydd partiön perthnasol. Mewn perthynas â'r ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru yn drydydd partiön perthnasol. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â datgelu neu aildefnyddio'r ddogfen hon i Swyddfa Archwilio Cymru - infoofficer@wao.gov.uk.

Roedd y tîm a gyflawnodd y gwaith yn cynnwys Urvisha Perez ac Anne Beegan.

Cynnwys

Mae'r partneriaid yn cydweithio'n dda er mwyn rheoli oedi wrth drosglwyddo gofal, gan wireddu eu cynlluniau ar gyfer model systemau cyfan.

Adroddiad cryno

Y Cefndir	4
Y prif ganfyddiadau	6
Argymhellion	7

Adroddiad manwl

Rhoddir blaenoriaeth i annibyniaeth pobl hŷn drwy gydweithio a gweithredu model gwasanaeth integredig. Fodd bynnag, ceir risg i gynnydd os na fydd trefniadau cydariannu'n parhau	8
---	---

Mae partneriaeth ddeinamig ar waith sy'n aeddfedu, gyda threfniadau llywodraethu, monitro perfformiad a gwerthuso cryf	16
--	----

Mae perfformiad yn gwella'n gyson er mai yn y gymuned hon, namyn un, y mae'r mwyaf o achosion o drosglwyddo gofal yng Nghymru	24
---	----

Atodiadau

Dull archwilio	28
Astudiaethau achos arfer da	30
Ymateb y Rheolwyr	32

Adroddiad cryno

Y Cefndir

- 1 Achos o oedi wrth drosglwyddo gofal (OwDG) yw pan fydd claf mewnol yn yr ysbyty yn barod i symud i'r cam gofal nesaf, ond nad yw'n gallu gwneud hynny am un neu fwy o resymau. Pan fydd pobl yn wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal, gall hynny niweidio eu llesiant a chael effaith negyddol ar eu hannibyniaeth. Y mae hefyd yn cael effaith andwyol ar y system iechyd a gofal cymdeithasol ehangach oherwydd gall achosion o oedi atal eraill rhag derbyn gofal amserol.
- 2 Ar ôl arhosiad yn yr ysbyty, ychydig o ofal dilynol, os o gwbl, y bydd ar y rhan fwyaf o gleifion ei angen. Bydd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn gysylltiedig ag achosion cymhleth lle bydd angen pecyn gofal ar gleifion, neu lle bydd angen iddynt symud i leoliad gofal arall, fel cartref gofal. Mae'r cleifion yn fwy tebygol o fod yn bobl hŷn sy'n agored i niwed. Roedd [archwiliad cenedlaethol o ofal canolraddol yn Lloegr](#) yn dangos bod aros dros ddau diwrnod yn dileu'r budd ychwanegol a geir yn sgil gofal canolraddol, a bod aros saith diwrnod yn gysylltiedig â 10 y cant o ddirywiad yng nghryfder y cyhyrau. Mae hyn yn tynnu sylw at yr angen i sicrhau nad yw cleifion hŷn yn aros yn yr ysbyty yn hirach nag sydd angen. Gall arhosiad hirach olygu bod angen pecyn gofal dilynol mwy cymhleth ar glaf a dderbyniwyd i'r ysbyty nad oedd ganddo, cyn hynny, ond anghenion syml wrth ei ryddhau (hy, dim ond ychydig o ofal dilynol, os o gwbl).
- 3 Yn gyson â gweddill y DU, mae poblogaeth Caerdydd a Bro Morgannwg yn heneiddio. Dros y 10 mlynedd nesaf, ceir cynnydd o 22 y cant yn nifer y bobl dros 65 oed, o oddeutu 74,000 yn 2014 i ychydig dros 91,000¹. Er mai ond ychydig o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, os o gwbl, y bydd ar lawer o bobl hŷn eu hangen, mae henaint yn gysylltiedig â llawer o gyflyrau meddygol cymhleth a allai gael effaith ar eu hansawdd bywyd a'u hannibyniaeth. Ffocws y polisi cyfredol yw gwyro'r galw am wasanaethau drud fel ysbytai aciwt a chartrefi nyrsio tuag at reoli cyflyrau yn y gymuned.
- 4 Mae OwDG yn broblem gymhleth, ac mae angen i sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol weithio'n effeithiol mewn partneriaeth er mwyn ei datrys. Er mwyn trosglwyddo cleifion o'r naill leoliad gofal i'r nesaf, mae angen cynnal prosesau priodol ar y cyd, a mabwysiadu dull sy'n canolbwyntio ar y claf. Gall OwDG felly fod yn arwydd o waith partneriaeth aneffeithiol a phroblemau ar hyd taith y claf. I bob pwrpas, symptom o fethiant yn nhaith y claf yw OwDG.

¹ Fast Tracking Integration of Health and Social Care Services: a review of community health and social care services and options for integration. Adroddiad gan y Bartneriaeth Systemau Cyfan.

- 5 Yn 2007, cynhaliom adolygiad o OwDG yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, ac yn 2009, aethom ar drywydd cynnydd yn gysylltiedig â'n hargymhellion. Tua'r un pryd, comisiynodd Llywodraeth Cynulliad Cymru adolygiad annibynnol o OwDG yng Nghymru. Gyda'i gilydd, roedd canfyddiadau'r adolygiadau hyn yn amlgu heriau ar draws yr holl system, ac yn argymhell dull mwy integredig o hyrwyddo annibyniaeth pobl hŷn, ac o sicrhau defnydd optimwm o gapasiti ar draws y system gyfan. Er mwyn gwella yn y tymor hir, roedd y gwaith hwn yn cydnabod y byddai angen i'r holl sefydliadau partner roi sylw manwl a sylweddol i hyn am gyfnod estynedig.
- 6 Mae dull systemau cyfan yn golygu rhoi'r prif sylw i'r claf, drwy ystyried natur y gofal y mae arno ei angen yn hytrach na pha sefydliad fydd yn ei gyflenwi neu'n talu amdano. Drwy weithio fel hyn, bydd llai o achosion o ail-wneud gwaith, a chostau'n cael eu harbed. Bydd hynny yn y pen draw yn golygu bod cleifion yn derbyn y gofal cywir ar yr amser cywir gan yr unigolyn cywir. Y ffordd orau o gyflawni dull systemau cyfan yw drwy integreiddio gwasanaethau. Dros y blynyddoedd, mae Llywodraeth Cymru wedi rhyddhau ffrydiau ariannu sy'n anelu i feithrin mwy o gydweithio rhwng gwasanaethau².
- 7 Ym mis Ebrill 2016, daeth Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 i rym. Nod y Ddeddf yw gwella llesiant pobl sydd angen gofal a chymorth, yn ogystal â gofalwyr sydd angen cymorth. Mae'n newid y dull o asesu anghenion pobl ac o gyflenwi gwasanaethau, gan roi mwy o lais i bobl yn yr hyn y maent am ei dderbyn. Y disgwyl yw y bydd sefydliadau sy'n cyflenwi gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn mabwysiadu dull mwy integredig er mwyn datblygu gwasanaethau ataliol ac ymyrraeth gynnar i helpu pobl sy'n byw'n annibynnol a lleihau'r angen am gymorth ffurfiol wedi'i gynllunio. Y mae hefyd yn sicrhau bod gan bobl fynediad at wybodaeth a chanllawiau clir.
- 8 Mae nifer yr achosion o OwDG yng Nghaerdydd a'r Fro gyda'r uchaf yng Nghymru. Yn wahanol i ardaloedd eraill y byrddau iechyd, nid oes gan Gaerdydd a'r Fro unrhyw ysbytai cymunedol i gynnig gofal canolraddol ar ôl cyfnod mewn ysbyty cyffredin. Yn ogystal â hyn, ysbyty trydyddol arbenigol yw Ysbyty Prifysgol Cymru, felly ceir mwy o alw amdano o'r tu allan i'r ardal. Mae'r ddau gymhlethdod yma'n golygu bod mwy o bwysau ar welyau ysbyty aciwt a mwy o alw am wasanaethau cymunedol.
- 9 Nod yr adolygiad hwn oedd ateb y cwestiwn canlynol: **A yw partneriaid yn creu gwelliant cynaliadwy yng nghyswllt oedi wrth drosglwyddo gofal?** Cynhaliom yr adolygiad rhwng mis Mawrth a mis Mehefin 2016, a nodir y dull a ddefnyddiwyd i gynnal yr archwiliad hwn yn **Atodiad 1**.

² Y Gronfa Cydweithredu Rhanbarthol a'r Gronfa Gofal Canolraddol

Y Prif Ganfyddiadau

- 10 Daethom i'r casgliad bod partneriaid yn cydweithio'n dda i reoli achosion o OwDG, gan wireddu eu cynlluniau ar gyfer model systemau cyfan ar yr un pryd.
- 11 Wrth ddod i'r casgliad hwn, canfuom y canlynol:
 - Rhoddir blaenoriaeth i annibyniaeth pobl hŷn drwy gydweithio a gweithredu model gwasanaeth integredig. Fodd bynnag, ceir risg na fydd trefniadau cydariannu yn parhau:
 - mae strategaethau ar waith i lywio gwelliannau byrdymor a gwaith trawsnewid tymor hwy, ac mae cynlluniau i integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol wedi hen ddechrau;
 - rhoddwyd blaenoriaeth i ymdrin â ffactorau sy'n cyfyngu ar gyfleoedd i gydweithio mewn modd effeithiol, ond cydnabyddir y bydd hi'n cymryd mwy o amser i wireddu rhai meysydd i'w gwella;
 - mae modelau gwasanaeth newydd a gweithgareddau atal mewn ysbytai yn arddangos ymrwymiad i hybu annibyniaeth pobl hŷn, ac
 - gwneir defnydd deallus o'r gronfa gofal canolraddol, ond nid oes unrhyw gynlluniau wedi'u sefydlu os bydd yn rhaid dirwyn y gronfa honno i ben.
 - Mae partneriaeth ddeinamig ar waith sy'n aeddfedu, gyda threfniadau llywodraethu, monitro perfformiad a gwerthuso cryf:
 - ceir consensws bod perthnasoedd rhwng partneriaid wedi gwella dros y flwyddyn ddiwethaf, a bod strwythur llywodraethu cryf ar waith sydd wedi'i integreiddio'n dda;
 - bydd partneriaid yn rhannu'r berchnogaeth ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, ac mae camau'n cael eu cymryd ar y cyd er mwyn ymdrin â'r broblem.
 - mae gan y Bartneriaeth ddiwylliant dysgu, a gwnaed llawer o waith er mwyn canfod ffactorau sydd yn atal cynnydd;
 - adroddir ar berfformiad yn eang ac yn rheolaidd ar draws y Bartneriaeth, gan sicrhau ffocws parhaus, ond ceir pryderon ynghylch y dull o fesur y perfformiad hwnnw; ac
 - mae canfyddiadau o archwiliad diweddar ar gynllunio i ryddhau cleifion yn cefnogi cynlluniau i gyflwyno dangosfwrdd perfformiad llif cleifion.
 - Mae perfformiad yn gwella'n gyson er mai yn y gymuned hon, namyn un, y mae'r mwyaf o achosion o drosglwyddo gofal yng Nghymru.

Argymhellion

Tabl 1: Argymhellion

Gwnaethom ddau argymhelliad ac amlinellir rhain yn y tabl isod.

Archwiliad cynllunio i ryddhau cleifion	
A1	Mynd i'r afael â chanfyddiadau archwiliad cynllunio i ryddhau cleifion yr Uned Gyflawni naill ai drwy: <ul style="list-style-type: none">• ddatblygu cynllun gweithredu ar wahân; neu• ymgorffori camau mewn cynlluniau gweithredu presennol ar gyfer gwella gwasanaethau.
Y Gronfa Gofal Canolraddol (CGC)	
A2	Ymchwilio i ffyrdd o brif-ffrydio gwasanaethau a ariennir drwy'r CGC er mwyn sicrhau bod gwasanaethau'n parhau i fod yn gydnerth.

Adroddiad manwl

Rhoddir blaenoriaeth i annibyniaeth pobl hŷn drwy gydweithio a gweithredu model gwasanaeth integredig. Fodd bynnag, ceir risg na fydd trefniadau cydariannu yn parhau

Mae strategaethau ar waith i lywio gwelliannau byrdymor a gwaith trawsnewid tymor hwy, ac mae cynlluniau i integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol wedi hen ddechrau

- 12 Mae sicrhau integreiddio gwell rhwng gwasanaethau iechyd a gofal yn y gymuned yn allweddol er mwyn lleihau'r achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal (OwDG) Mae gan bartneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig Caerdydd a'r Fro (y Bartneriaeth) gynlluniau uchelgeisiol i integreiddio gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r Bartneriaeth wedi sefydlu cynlluniau clir i reoli gwelliannau gweithredol yn y tymor byr a gwaith trawsnewid tymor hir. Mae gan y strategaethau a'r cynlluniau gweithredu gysylltiad clir o'r weledigaeth strategol i lawr at y cynlluniau cyflawni gweithredol.
- 13 Y Gynghair Menter Iechyd ar gyfer Trawsnewid Rhanbarthol yw'r glasbrint cyffredinol ar gyfer newid rhanbarthol dros y 10 mlynedd nesaf. Strategaeth newydd yw hon (Mawrth 2016) sy'n cynnwys cynlluniau i gefnogi poblogaeth sy'n heneiddio yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, gan gynnwys mentrau sy'n gyfeillgar â dementia a modelau gwasanaeth sy'n seiliedig ar ardaloedd lleol.
- 14 Ym mis Mehefin 2015, cyflwynodd y Bartneriaeth Systemau Cyfan³ adroddiad yr oedd Cynghorau Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (y Bwrdd Iechyd) wedi'i gomisiynu ar y cyd. Nod yr astudiaeth oedd sefydlu cytundeb cyffredin ynghylch llinell sylfaen, a chyfluoedd ac opsiynau i integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol rhanbarthol. Dadansoddai'r astudiaeth anghenion iechyd y boblogaeth, gan fapio gwasanaethau cymunedol gan gynnwys gwariant a lefelau gweithgarwch cysylltiedig, a dadansoddi'r gweithlu. Defnyddiwyd argymhellion yr adolygiad hwn yn sail i gynllun gweithredu carlam y Bartneriaeth ar gyfer integreiddio Cynllun tair blynedd ydyw sy'n weithredol hyd 2016-17, gyda thîm rhithiol ar lefel cyfarwyddwr cynorthwyol yn rheoli'r broses o'i weithredu.

³ Fast Tracking Integration of Health and Social Care Services: a review of community health and social care services and options for integration.

- 15 Amlinellir cynlluniau tymor byr i reoli OwDG yn y Cynllun Adref yn Gyntaf. Y cynllun yw fersiwn ddiweddaraf y cynllun gweithredu OwDG, a ddatblygwyd gan bartneriaid wedi i'r achosion o drosglwyddo gofal gyrraedd penllanw yn 2015. Mae'n amlwg bod y ffocws wedi gwyro oddi wrth gamau'n seiliedig ar sefydliadau a gwasanaethau tuag at weithredu model systemau cyfan rhanbarthol. Nod y cynllun yw cyflymu cynnydd y rhai sydd angen gwasanaethau gofal aciwt neu hirdymor a, lle bo modd, lleihau nifer y bobl sydd angen y gwasanaethau hynny yn y lle cyntaf. Mae ethos adref yn gyntaf y Bartneriaeth yn golygu, beth bynnag fo'r gofal y bydd ar rhywun ei angen, mai'r nod fydd ei ddychwelyd adref neu mor agos at adref ag sy'n bosibl. Mae'r camau gweithredu o fewn y cynllun yn adlewyrchu'r gwahanol gamau ar daith y claf, fel y'u nodwyd yn yr adroddiad a gyflwynwyd gan y Bartneriaeth Systemau Cyfan, sef:
- Cyswllt cyntaf - pan fydd pobl yn cysylltu ag angen posibl;
 - Cymorth parhaus - pan fydd gan bobl gyfres o anghenion sydd o natur barhaus ond cymharol sefydlog;
 - Ymateb argyfwng - pan fydd pobl yn wynebu argyfwng, neu pan fydd eu hanghenion yn dwysau am gyfnod byr; ac
 - Asesiad cynhwysfawr - pan fydd pobl yn profi newid sylweddol a pharhaol
- 16 Mae'r cynllun Adref yn Gyntaf yn cynnwys gwerthusiadau o gynlluniau presennol, datblygiad mentrau newydd, a chyfleoedd am wasanaethau integredig ar raddfa ranbarthol. Y mae hefyd yn nodi pa fentrau a ariennir o'r gronfa gofal canolraddol (CGC).⁴
- 17 Er bod y cynlluniau ar gyfer integreiddio yn uchelgeisiol, nid yw'r Bartneriaeth yn cychwyn o'r cychwyn. Ceir eisoes enghreifftiau o dimau iechyd a gofal cymdeithasol wedi'u lleoli ar y cyd, swyddi ar y cyd a chyllidebau cyfun. Fodd bynnag, dengys y strategaethau a nodir uchod ddull cydgysylltiedig, graddol a rhanbarthol o drawsnewid gwasanaethau.

⁴ Nod cronfa gofal canolraddol Llywodraeth Cymru yw hwyluso gwaith integredig rhwng y gwasanaethau cymdeithasol, y gwasanaethau iechyd a'r gwasanaethau tai a'r trydydd sector a'r sector annibynnol.

Rhodddwyd blaenoriaeth i ymdrin â ffactorau sy'n cyfyngu ar gyfleoedd i gydweithio mewn modd effeithiol, ond cydnabyddir y bydd hi'n cymryd mwy o amser i wireddu rhai meysydd i'w gwella

- 18 Yn ein hadolygiad cychwynnol yn 2007, amlygwyd sawl ffactor sefydliadol a oedd yn atal gwaith partneriaeth effeithiol. Yn ein hadolygiad dilynol yn 2009, gwelwyd nad oedd partneriaid wedi cymryd camau digonol i fynd i'r afael â rhai o'r ffactorau hyn, fel systemau TGCh ar y cyd, cronfeydd cyfun a rhannu adnoddau dynol. O safbwynt cadarnhaol, gwelwyd yn ein hadolygiad diweddar fod partneriaid yn cymryd camau i ymdrin â'r rhwystrau hyn, a bod gwelliannau wedi'u datblygu i raddau amrywiol.
- 19 Ar hyn o bryd, defnyddir systemau TGCh gwahanol i reoli achosion cleifion. Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio'r System Wybodaeth Iechyd Meddwl a Chymunedol (PARIS), ac mae'r ddau gyngor yn defnyddio Care First a Swift. Mae staff wedi datblygu arferion gwaith i oresgyn yr anhawster hwn, ond wrth i fwy o wasanaethau droi'n integredig, bydd systemau TGCh ar wahân yn troi'n fwyfwy anymarferol. Mae hyn yn broblem ar raddfa Cymru gyfan, a chan hynny, mae Llywodraeth Cymru yn buddsoddi £6.7 miliwn i ddatblygu System Wybodaeth Gofal yn y Gymuned Cymru (WCCIS) Bydd y system honno'n ei gwneud hi'n bosibl i ddarparwyr gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol rannu gwybodaeth ymysg ei gilydd. Mae'r Bartneriaeth yn anelu i weithredu'r system erbyn 2017-18/ Er bod y rhai y buom yn eu cyfweld yn teimlo bod y graddfeydd amser ar gyfer gweithredu yn uchelgeisiol, cytunwyd bod hyn yn arwydd clir o ymrwymiad y Bartneriaeth i integreiddio gwasanaethau. Yn y cyfamser, dywedwyd wrthym fod sawl dull yn cael ei ddefnyddio i rannu gwybodaeth. Er enghraifft, pan fo staff iechyd a gofal cymdeithasol wedi'u cyd-leoli, mae ganddynt fanylion mewngofnodi'r systemau TGCh iechyd ac awdurdod lleol, cyflwynir argraffiadau o PARIS gerbron cyfarfodydd adolygu wythnosol OwdG, a bydd cydweithwyr yn rhannu'r newyddion diweddaraf ar lafar.

- 20 Mae creu swyddi sy'n gweithio ar draws ffiniau sefydliadau yn gam pwysig er mwyn torri i lawr a waith seilo a hyrwyddo integreiddio. Yn 2010, penodwyd Pennaeth Gwasanaethau Oedolion/Rheolwr Ardal ar y cyd gan Gyngor Bro Morgannwg a'r Bwrdd Iechyd. Dyma'r penodiad cyntaf ar y cyd yn y rhanbarth. Yn ôl y rhai a gafodd eu cyfweled, bu'r penodiad yn allweddol er mwyn hyrwyddo perthnasoedd gwaith agosach rhwng y naill sefydliad a'r llall. Er enghraifft, mae Tîm Adnoddau Cymunedol (TAC) y Fro yn cynnwys staff wedi'u cydleoli ac mae cyllidebau iechyd a gofal cymdeithasol yn cael eu rheoli ar y cyd. Mae'r tîm yn darparu un pwynt mynediad ar gyfer atgyfeiriadau canolraddol er mwyn adsefydlu (iechyd) ac ailalluogi (gofal cymdeithasol) gartref. Cafwyd mwy o benodiadau ar y cyd yn dilyn hynny, ond yn ddiweddar, mae'r Bartneriaeth wedi symud penodiadau ar y cyd gam ymhellach. Yn 2016, penododd Cynghorau Caerdydd a'r Fro a'r Bwrdd Iechyd ddwy swydd ar y cyd ar lefel cyfarwyddwr cynorthwyol, sef y Cyfarwyddwr Cynorthwyol, Integreiddio Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Chwefror 2016), a Phennaeth Gofal Integredig (i ddechrau ym mis Hydref 2016). Mae'r cyfarwyddwyr cynorthwyol yn adrodd wrth dri chyfarwyddwr atebol, sydd yn golygu bod modd cael trosolwg strategol ar draws y rhanbarth. Gyda'i gilydd, mae'r cyfarwyddwyr cynorthwyol yn gyfrifol am ysgogi integreiddio, gwella'r llif cleifion a lleihau lefelau OwDG.
- 21 Mae'r Bartneriaeth yng nghramau cynnar y broses o ystyried cyllidebau wedi'u cyfuno'n ffurfiol a threfniadau comisiynu ar y cyd. Ar hyn o bryd, mae'r CGC yn darparu adnodd cyfun i'r rhanbarth nad yw'n amharu ar gyllidebau lleol. Mae'r gronfa hon ar gyfer cynlluniau i atal pobl rhag gorfod mynd i'r ysbyty a lleihau achosion o OwDG, ac yn bwysig er mwyn arloesi. Y tu hwnt i'r gronfa hon, ceir rhai enghreifftiau o gyllidebau a reolir yn ganolog. Er enghraifft, mae rheolwr TAC y Fro yn rheoli cyllidebau iechyd ac awdurdod lleol yn ganolog. Ond er mwyn cael datrysiad mwy cynaliadwy, mae'r Bartneriaeth yn ystyried opsiynau pellach o ran cyfuno ac alinio cyllidebau. Roedd hyn ymhlith yr argymhellion a wnaed gan y Bartneriaeth Systemau Cyfan. Cafwyd argymhelliad arall yn gysylltiedig â chomisiynu ar y cyd. Ar adeg yr adolygiad hwn, roedd partneriaid wedi cynnal eu gweithdy cyntaf er mwyn dechrau ystyried opsiynau er mwyn cydgomisiynu gwasanaethau pobl hŷn. Cafwyd pwyslais arbennig yn y gweithdy ar wasanaethau gofal cartref a chartrefi gofal, lle ceir problemau sylweddol o ran capasiti.

Mae modelau gwasanaeth newydd a gweithgareddau atal mewn ysbytai yn arddangos ymrwymiad i hybu annibyniaeth pobl hŷn

- 22 Yn 2015, cynhaliom adolygiad cenedlaethol er mwyn ystyried a oedd cynghorau yng Nghymru yn gwneud digon i gefnogi annibyniaeth pobl hŷn. Er bod yr heriau'n gysylltiedig â phoblogaeth sy'n heneiddio wedi'u cydnabod, canfu'r adolygiad fod rhai ffactorau allweddol yn rhwystro newid ffocws er mwyn lleihau'r galw am wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a chynorthwyo pobl hŷn i fyw'n annibynnol. Roedd y ffactorau hyn yn cynnwys amcangyfrif yn rhy isel beth yw gwerth gwasanaethau eraill, fel rhai a ddarperir gan sefydliadau partner, a gwasanaethau cyhoeddus fel llyfrgelloedd a thoiledau cyhoeddus.
- 23 Mae gan y Bartneriaeth ffocws cryf ar atal, a adlewyrchir yn ei mentrau a'i strategaethau ar y cyd. Ers Ymgyrch Wyn yn 2013⁵, mae sawl prosiect a thîm wedi cael eu sefydlu er mwyn anelu i atal pobl hŷn ac agored i niwed rhag colli eu hannibyniaeth. Er enghraifft, drwy:
- Cryfhau mynediad at wybodaeth - Mae canolfan gyswllt integredig Bro Morgannwg yn cyfeirio pobl at wasanaethau iechyd yn y gymuned. Mae'r gwasanaeth yn anelu i gyfeirio galwyr i'r gwasanaeth cywir y tro cyntaf, ac yn cynnwys cynrychiolydd o Age Connects i gynghori galwyr ynghylch gwasanaethau i bobl hŷn. Yn 2016-17, bydd Pwynt Cyswllt Cyntaf Caerdydd yn cael ei gyfuno â chanolfan gyswllt y Fro er mwyn creu un pwynt mynediad rhanbarthol ar gyfer gwasanaethau iechyd yn y gymuned.
 - Cynyddu mynediad at wybodaeth - un o ofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yw sicrhau bod gan bobl fynediad at wybodaeth glir. Cyfeiriadur ar-lein o wasanaethau llesiant yng Nghymru yw [Dewis Cymru](#). Caerdydd a'r Fro oedd un o'r rhanbarthau cyntaf i gynnwys gwybodaeth am y cyfarwyddiadur.
 - Helpu i gynnal llesiant - Bydd Swyddogion Byw'n Annibynnol Caerdydd yn ymweld â phobl hŷn yn eu cartrefi eu hunain er mwyn helpu i gynnal eu hiechyd, eu llesiant a'u diogelwch. Mae hyn yn cynnwys eu helpu gyda rheolaeth ariannol.

⁵ [Roedd Ymgyrch Wyn yn ffrwd waith yn y Rhaglen Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig, ac yn garreg milltir ar y daith tuag at integreiddio iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg.](#) Yn rhan o'r Ymgyrch, roedd partneriaid iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector yn cydweithio i wella profiadau pobl hŷn yn y rhanbarth.

- Atal derbyniadau diangen i'r ysbyty - Mae'r gwasanaeth Cynghori a Chyswllt ar gyfer Pobl Hŷn Eiddil (FOPAL) wedi'i leoli yn yr uned achosion brys. Mae'r gwasanaeth yn gyfrifol am atal derbyniadau diangen ymhlith pobl hŷn sydd yn cyrraedd yr ysbyty, drwy eu hasesu a'u gwyro i wasanaeth mwy priodol. Yn ddiweddar, trowyd gwasanaeth FOPAL yn wasanaeth saith diwrnod.
- 24 Ni fydd modd osgoi derbyn rhai pobl hŷn i'r ysbyty. Ond ar ôl barnu bod y claf yn feddygol iach, mae'n hanfodol ei ryddhau'n gyflym er mwyn osgoi niwed iddo. Mae gan Gaerdydd a'r Fro sawl tîm ac arfer integredig sy'n anelu i gydgyssylltu'r broses o ryddhau cleifion a'u hatal rhag gorfod cael eu derbyn yn ôl i'r ysbyty, fel:
- Rowndiau Bwrdd dyddiol - bob dydd, bydd tîm amlddisgyblaeth ym mhob ward yn cyfarfod o flaen bwrdd gwyn gwybodaeth cleifion. Pwrpas y cyfarfod yw adolygu statws pob claf er mwyn gweld pa gamau y gellir eu cymryd er mwyn helpu i'w rhyddhau.
 - Tîm datrysiadau llety - yn cynnwys swyddogion adsefydlu tai a therapyddion galwedigaethol sy'n gweithio gyda staff ysbyty i asesu a chynllunio i fodloni anghenion tai unigolyn wrth ei ryddhau o'r ysbyty. Gall hyn amrywio rhwng addasiadau a threfnu gwaith glanhau dwys er mwyn sicrhau bod cartrefi yn fwy diogel wrth i gleifion ddychwelyd iddynt.
 - Gwasanaeth rhyddhau integredig (GRhl) - yn cynnwys nyrsys cyswllt rhyddhau, gweithwyr cymdeithasol, swyddogion cyswllt a chynghorwyr Age Concern. Nod y gwasanaeth yw darparu gwasanaeth rhyddhau mwy cydlynus i gleifion ag anghenion cymhleth.
 - Timau Adnodd Cymunedol - yn cyfrannu at waith i atal pobl rhag cael eu derbyn i'r ysbyty (ar ôl atgyfeiriad gan feddyg teulu) a rhyddhau'r broses o ryddhau o'r ysbyty yn fuan drwy ddarparu gwasanaeth ailalluogi ac adsefydlu yng nghartrefi pobl.
- 25 Pan fydd rhywun hŷn yn aros yn yr ysbyty yn hirach nag sydd angen, gall hynny achosi i'w iechyd ddirywio a gwneud iddo golli ei hyder a'i annibyniaeth. Yn gynyddol, ystyrir mai model rhyddhau i asesu yw'r arfer gorau i gleifion sydd angen gofal dilynol. Yn ymarferol, mae hyn yn golygu asesu anghenion gofal hirdymor cleifion yng nghysur eu cartref eu hunain, yn hytrach nag yn yr ysbyty. Mae'r math hwn o fodel yn ei gwneud hi'n bosibl i asesu lefel annibyniaeth ac anghenion gofal yr unigolyn mewn amgylchedd cyfarwydd, a allai olygu nad oes angen lleoli mewn cartref gofal neu drefnu gofal hirdymor.
- 26 Mae Caerdydd â'r Fro wedi mabwysiadu'r ethos adref yn gyntaf, sydd yn cynnwys gweithredu model rhyddhau i asesu o 2016-17. I baratoi ar gyfer hyn, y llynedd cynhaliodd y Bartneriaeth adolygiad o'r holl gleifion sy'n disgwyl am le mewn cartref gofal, gyda golwg ar eu helpu i ddychwelyd adref. Cafodd cronfa gofal cartref o £100,000 (cyllid o'r CGC) ei neilltuo i helpu unrhyw glaf yr oedd angen ei ryddhau i fynd adref. Fel cyfanswm, llwyddwyd i helpu 39 o gleifion i ddychwelyd a oedd yn disgwyl yn yr ysbyty am le mewn cartref gofal i ddychwelyd adref.

- 27 Estyniad pellach o'r model adref yn gyntaf yw peilot o fodel lleol ar gyfer gwasanaethau pobl hŷn. Nod y peilot yw darparu gwasanaethau lleol mwy integredig ac effeithiol i bobl hŷn. Bydd y cynllun peilot yn cael ei gynnal yn Llanisien yng Nghaerdydd. Datblygwyd y prosiect yn dilyn ymarfer mapio lle canfuwyd bod sawl darparwydd gofal cartref yn gwasanaethu ardal fechan. Er enghraifft, roedd gan un bloc tai gwarchod bum darparwydd gofal cartref gwahanol a oedd yn ymweld â thrigolion. Roedd hyn yn golygu cael pum trefniant comisiynu gwahanol a bod yn rhaid i'r gweithwyr gofal deithio. Yn rhan o'r peilot, bydd tîm gofal cartref lleol yn cael ei sefydlu sy'n darparu gwasanaeth mwy effeithlon a mwy cost-effeithiol. Yn ogystal â hyn, bydd y prosiect peilot yn ceisio mapio a chydgysylltu cyfleoedd gofal dydd i bobl hŷn. Byddai hyn yn golygu trefnu i'r trydydd sector ddarparu rhai gwasanaethau, ac ystyried defnyddio cyfadeliladau tai pobl hŷn fel canolfan gymuned i bobl hŷn yn y gymuned ehangach.
- 28 Mae'n rhy fuan i wneud sylw ynghylch llwyddiant yr ethos adref yn gyntaf, ond mae'r Bartneriaeth yn datblygu datrysiadau arloesol i ymateb i'r her o gynnal annibyniaeth pobl hŷn. Er mwyn ymwreiddio diwylliant adref yn gyntaf, bydd angen i bob sefydliad partner newid ei ymddygiad a'i ffordd o feddwl. Yn galonogol, mae Cynllun Adref yn Gyntaf yn cynnwys manylion i hyrwyddo diwylliant adref yn gyntaf ar draws y Bartneriaeth. Yn **Atodiad 2** nodir astudiaethau achos enghreifftiol o fodolau gwasanaeth a ddefnyddir gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol eraill yng Nghymru a Lloegr i leihau achosion o OwDG.

Gwneir defnydd deallus o'r gronfa gofal canolraddol, ond nid oes unrhyw gynlluniau wedi'u sefydlu os bydd yn rhaid dirwyn y gronfa honno i ben.

- 29 Cyflwynodd Llywodraeth Cymru y gronfa gofal canolraddol (CGC) yn 2013-14. Nod y gronfa yw helpu pobl hŷn i fyw'n annibynnol drwy annog gwasanaethau cymdeithasol, iechyd, tai, y trydydd sector a'r sector annibynnol i gydweithio. Cronfa untro oedd y CGC i ddechrau, ond yn 2015-16, newidiwyd y gronfa yn gronfa gylchol er mwyn cefnogi'r mentrau llwyddiannus a ddatblygwyd yn y flwyddyn gyntaf. Yn hwyr yn 2015-16, rhyddhawyd swm ychwanegol er mwyn ymdrin yn benodol ag achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal.
- 30 Nid oes unrhyw amheuaeth bod y Bartneriaeth wedi gwneud defnydd deallus o'r gronfa. Er enghraifft, mae mwyafrif y mentrau a'r gwasanaethau ataliol y manylir arnynt yn yr adran flaenorol wedi'u hariannu, yn llawn neu'n rhannol, drwy arian y CGC yn ogystal â pharatoadau i drawsnewid gwasanaethau, fel System Wybodaeth Gofal yn y Gymuned Cymru a'r adolygiad o gynlluniau integreiddio carlam.

- 31 Mae gan y Bartneriaeth Fwrdd Rhaglen ar gyfer y CGC a chanddo gyfrifoldeb cyffredinol dros sicrhau bod y rhaglen waith a ariennir drwy'r gronfa honno yn cael ei chyflawni. Ar gyfer 2016-17, llofnododd yr holl bartneriaid femorandwm cyd-ddealltwriaeth sy'n nodi eu bwriad i gydweithio er mwyn gwneud defnydd effeithiol o'r CGC. Mae'r ddogfen yn disgrifio'r cynlluniau y cytunodd y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol arnynt ar gyfer 2016-17⁶. Caiff prosiectau'r CGC eu gwerthuso'n flynyddol, a chyflwynir adroddiad arnynt wrth Lywodraeth Cymru. Defnyddir y gwersi a ddysgwyd i ddatblygu a gwella prosiectau yn y flwyddyn ganlynol. Er mwyn gwella'r trefniadau ar gyfer rheoli perfformiad, dywedwyd wrthym fod Atebolrwydd Seiliedig ar Risg⁷ wedi cael ei gyflwyno'n ddiweddar i'r holl wasanaethau a ariennir o'r CGC. Mae'r holl brosiectau wedi gosod targedau, ac mae gwybodaeth am berfformiad eisoes yn cael ei chasglu ar gyfer prosiectau a gychwynnwyd yn y blynyddoedd blaenorol. Trefnwyd i ddechrau prosiectau newydd o chwarter 3 ymlaen, ac mae trefniadau ar waith er mwyn cipio data.
- 32 Cytunodd y rhai a gafodd eu cyfweld fod y gronfa wedi bod yn amhrisiadwy er mwyn hyrwyddo gwaith partneriaeth ac annog arloesi. Fodd bynnag, ceir risgiau'n gysylltiedig â'r CGC. Er ei bod bellach yn gronfa gylchol, nid oes sicrwydd y bydd yn parhau am byth. Caiff y gronfa ei rhyddhau ar sail flynyddol, nad yw'n galluogi cynllunio hirdymor. Mae rhai cyflogau hefyd yn ddibynnol ar y gronfa, sydd yn peryglu parhad gwasanaethau, er enghraifft y Swyddogion Datrysiadau Llety, a lle bo gwasanaethau fel y GRH, y TAC a FOPAL wedi ehangu. Mae angen i'r Bartneriaeth ystyried ffyrdd o brif-ffrydio gwasanaethau a ariennir o'r CGC er mwyn sicrhau bod gwasanaethau'n parhau i fod yn gydnerth.

⁶ Mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn ofynnol yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

⁷ Model sy'n seiliedig ar ddeilliannau yw Atebolrwydd Seiliedig ar Ganlyniadau. Mae'n dechrau gyda'r gyrchfan, sef yr hyn yr ydym am ei gyflawni, ac wedyn yn gweithio'n ôl i nodi'r camau y mae angen eu cymryd er mwyn sicrhau'r deilliannau hynny. Ar ôl hynny, caiff dangosyddion perfformiad eu datblygu i fesur cynnydd yn erbyn pob canlyniad.

Mae partneriaeth ddeinamig ar waith sy'n aeddfedu, gyda threfniadau llywodraethu, monitro perfformiad a gwerthuso cryf

Ceir consensws bod perthnasoedd rhwng partneriaid wedi gwella dros y flwyddyn ddiwethaf, a bod strwythur llywodraethu cryf ar waith sydd wedi'i integreiddio'n dda

- 33 Bu integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn flaenoriaeth i'r rhanbarth ers tro, a'r Bwrdd Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Llesiant Integredig a ysgogodd hynny yn wreiddiol. Yn 2013, daeth y Bartneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig i ddisodli'r Bwrdd, a'i ffocws cyntaf oedd gwella gwasanaethau i bobl hŷn. Mae'r Bartneriaeth yn cynnwys: Cyngor Bro Morgannwg, Cyngor Caerdydd, y Bwrdd Iechyd, y trydydd sector⁸ ac, yn fwy diweddar, y sector annibynnol⁹.
- 34 Ceir bwriad clir ymhlith yr holl bartneriaid i gydweithio; dangosodd y partneriaid hyn drwy lofnodi a chyflwyno datganiad o fwriad i Lywodraeth Cymru yn 2014. Nodir yn y ddogfen hon eu hymrwymiad i gynyddu graddfa a chyflymder gwaith partneriaeth fel bo modd i bobl hŷn a phobl anabl dderbyn gwasanaethau integredig o ansawdd uchel sy'n ymateb i'w hanghenion. Ynglwm wrth y ddogfen hon, ceir gweledigaeth y Bartneriaeth a chytundeb ehangach i gydweithredu.
- 35 Ymhlith y rhai a gafodd eu cyfweld, yr oedd teimlad nad oedd partneriaid bob amser wedi cydweithio â'i gilydd yn dda yn y gorffennol. Dros y 12-18 mis diwethaf, fodd bynnag, mae gwaith partneriaeth wedi gwella'n aruthrol, a'r rheswm am hyn yn ôl y rhai a gafodd eu cyfweld oedd y gydnabyddiaeth fod angen iddynt gydweithio yn yr hinsawdd ariannol sydd ohoni i wella gwasanaethau a gwneud y defnydd gorau o adnoddau. Adroddodd y partneriaid fod y deialog ar lefel arweinyddol a strategol yn agored a gonest, fel bod gan yr holl bartion ddealltwriaeth glir o'r pwysau a'r heriau o flaen pob sefydliad. Er hynny, ceir lefel iachus o her a gall anghytundebau godi o hyd, ond ystyriwyd bod hyn yn rhan o berthynas waith sy'n aeddfedu.

⁸ Caiff y trydydd sector ei gynrychioli gan Wasanaethau Gwirfoddol Bro Morgannwg a Chyngor Trydydd Sector Caerdydd.

⁹ Mae Fforwm Gofal Cymru yn cynrychioli'r sector annibynnol.

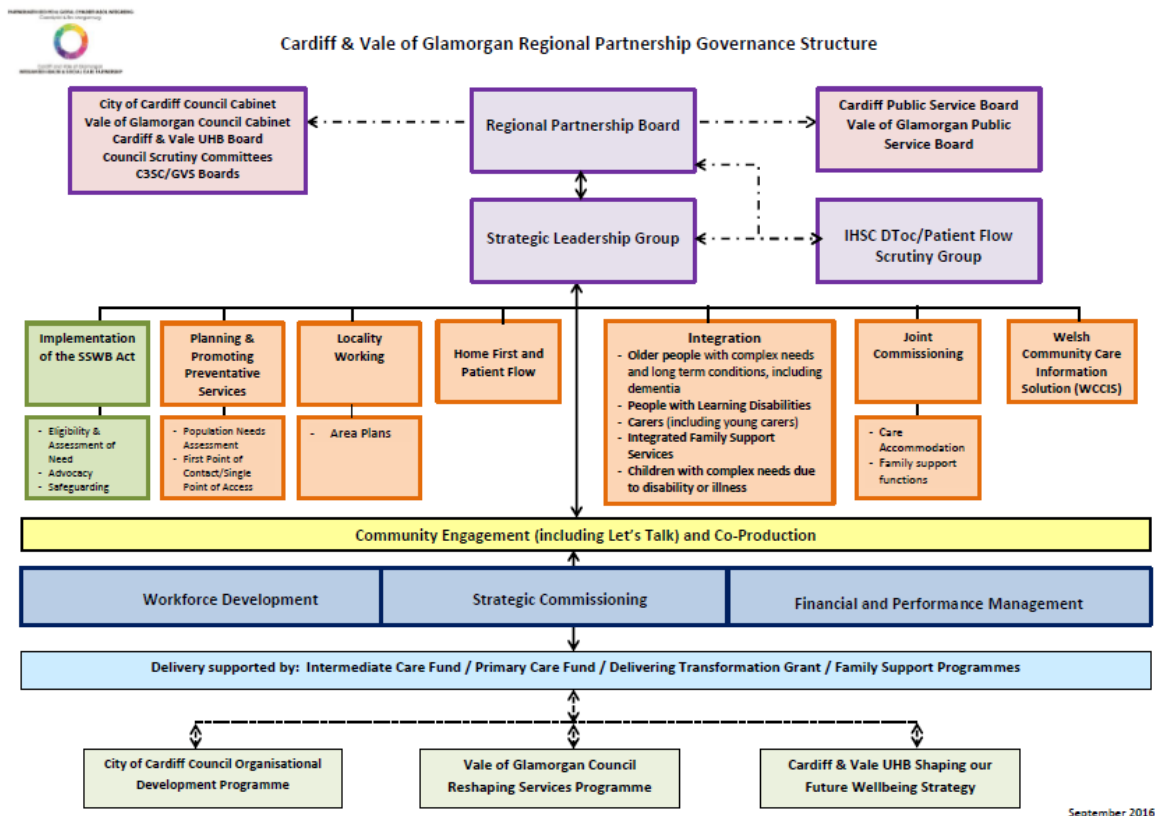
- 36 Mae'n arfer da i awdurdodau lleol rannu eu cynllun arbedion a'u bwrdd iechyd partneriaethol, gan fod hynny'n ei alluogi i gael llais mewn penderfyniadau a allai effeithio ar ei wasanaethau. Bob blwyddyn, byddwn yn adolygu trefniadau llywodraethu ac ariannol yr holl fyrddau iechyd yng Nghymru, ac¹⁰ mae ein canfyddiadau'n dangos nad yw rhannu cynlluniau arbed yn arfer cyffredin. Mae Cyngor Caerdydd a Chyngor y Fro yn rhannu eu cynlluniau arbed â'r Bwrdd Iechyd. Mae hyn yn golygu bod y Bartneriaeth yn aeddfedu, a bod arferion gwaith tryloyw wedi'u sefydlu.
- 37 Ar lefel weithredol, canmolodd nifer o gyfweleion y ffordd y mae Cyngor Caerdydd a'i bartneriaid yn cydweithio i reoli'r problemau a gafwyd yn ddiweddar yn gysylltiedig â diffyg capasiti gofal cartref. Mae'r ddau gyngor yn rhoi'r rhan fwyaf o wasanaethau gofal cartref i ddarparwyr gofal cartref lleol ar gontract allanol. Oherwydd problemau sylweddol yn gysylltiedig â chapasiti, a'r ffaith nad oedd modd cyflenwi pecynnau gofal yn ystod cyfnod neilltuol, bu'r Cyngor yn gweithio gyda Thîm Adnoddau Cymunedol Caerdydd a darparwyr gofal eraill i gael hyd i ofalwyr cartref ar fyr-rybudd, er mwyn cyflenwi'r holl becynnau gofal a oedd yn weithredol. Dywedodd Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) nad oeddent wedi cael unrhyw gwynion gan ddefnyddwyr gwasanaeth yn ystod y cyfnod hwn.
- 38 Mae'r Bartneriaeth yn dechrau elwa ar gael haen sefydlog a chyson o reolwyr. Ni fu hyn bob amser yn wir, yn enwedig o ran Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol Caerdydd - swydd lle cafwyd trosiant sylweddol. Mae'r cyfarwyddwr presennol wedi bod yn ei swydd ers dwy flynedd.
- 39 Yn ogystal ag arweinyddiaeth strategol dda, mae gan y Bartneriaeth strwythur llywodraethu cryf ar waith. Mae'r trefniadau llywodraethu yn cefnogi gweledigaeth y rhanbarth ar gyfer gwaith systemau cyfan. **Yn Arddangosyn 1** gwelir bod y strwythur llywodraethu wedi'i integreiddio'n dda ar draws y rhanbarth. Ar y lefel uchaf, ceir cysylltiadau rhwng y Cabinet, y pwyllgorau craffu, y Bwrdd Iechyd a'r ddau¹¹ Fwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus a'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol. Mae hyn hefyd yn cynnwys y gweithgorau amrywiol a sefydlwyd i fodloni gofynion y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a chynlluniau integreiddio rhanbarthol. Mae'r gweithgorau'n adrodd i fyny wrth Grŵp Arweinyddiaeth Strategol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig
- 40 Yn ddiweddar crëwyd strwythur llywodraethu ar wahân gan bartneriaid er mwyn creu mwy o ffocws ar ymdrin ag OwDG, ond er mwyn sicrhau cyswllt strategol, y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol sydd ar ben uchaf y strwythur hwn hefyd.

¹⁰ Asesiad Strwythuredig Swyddfa Archwilio Cymru

¹¹ Mae Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus yn ofynnol yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol, 2015

Arddangosyn 2: Iechyd Caerdydd a'r Fro, Strwythur Llywodraethu Partneriaeth Ranbarthol

Siart yn dangos strwythur llwyddraethu Partneriaeth rhanbarthol Caerdydd a'r Fro ym mis Medi 2016



Ffynhonnell y data: Darparwyd gan y Bartneriaeth

Bydd partneriaid yn rhannu'r berchnogaeth ar achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, ac mae camau'n cael eu cymryd ar y cyd er mwyn ymdrin â'r problem

- 41 Ym mis Chwefror 2015, cyrhaeddodd nifer yr achosion o OwDG yn y rhanbarth benllanw o 155. Mewn ymateb i hyn, datblygodd y bartneriaeth gynllun gweithredu OwDG a gosod targed iddynt eu hunain i sicrhau gostyngiad o 25 y cant mewn achosion o OwDG o fewn chwe mis, a chyrraedd y targed hwnnw. Mae'r cynllun gweithredu'n rhoi disgrifiad clir o'r problemau sy'n achosi OwDG, y camau i ymdrin â'r problemau hynny, y sefydliad sy'n arwain, y raddfa amser, a diweddariadau ynghylch cynnydd. Mae'r Bwrdd Llywodraethu Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolraddol yn¹²monitro'r cynllun gweithredu ar lefel strategol. Roedd aelodaeth y Bwrdd yn cynnwys arweinwyr o Gyngorau Caerdydd a'r Fro, a Chadeirydd y Bwrdd Iechyd Prifysgol.
- 42 Y Cynllun Adref yn Gyntaf yw fersiwn ddiweddaraf y cynllun gweithredu OwDG, a'r strwythur llywodraethu OwDG a ddatblygwyd yn ddiweddar yw'r fframwaith monitro ar ei gyfer. Roedd nifer o'r grwpiau hyn yn bodoli cyn datblygu'r strwythur llywodraethu. Fodd bynnag, mae creu strwythur ffurfiol yn fodd i gadarnhau aelodaeth, rolau a chyfrifoldebau'r grwpiau amrywiol, sydd yn atgyfnerthu atebolrwydd ac yn creu mwy o ymdeimlad o berchnogaeth dros y mater. Ar lefel weithredol, mae'r strwythur yn amlinellu cyfarfodydd wythnosol i adolygu cynnydd y cleifion sy'n wynebu oedi. Yn fisol, mae'r grŵp gwella OwDG yn cytuno ar ddata ar gyfer y cyfrifiad OwDG. Mae'r grŵp hwn hefyd yn gyfrifol am gyflawni'r Cynllun Adref yn Gyntaf yn ymarferol. Ar lefel strategol, mae'r strwythur yn cynnwys cyfarfod deufisol, lle goruchwylir y cynllun ac yr ystyrir datblygiadau strategol fel comisiynu rhanbarthol. Y grŵp arweinyddiaeth chwarterol yw'r swyddogaeth graffu, ac mae'r Aelodau Cabinet sy'n gyfrifol am iechyd, cadeirydd y Bwrdd Iechyd, a chyfarwyddwyr strategol pob sefydliad yn bresennol. Mae'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol yn goruchwyllo'n gyffredinol.
- 43 Mae partneriaid yn rhoi ystyriaeth ddifrifol i achosion o OwDG, ond roeddent yn sylweddoli bod angen dull mwy cydgysylltiedig er mwyn creu mwy o effaith. Fel y soniwyd eisoes, ar adeg cynnal yr adolygiad hwn, roedd partneriaid wedi recriwtio Pennaeth Gofal Integredig yn ddiweddar. Diben y swydd a gynhelir ar y cyd yw gwella llif cleifion a lleihau'r achosion o OwDG ar draws y rhanbarth. Mae'r swydd yn adrodd wrth y tri chyfarwyddwr strategol, Cyngorau Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd y Brifysgol.

¹² Mae'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol wedi disodli'r Bwrdd Llywodraethu Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig.

Mae gan y Bartneriaeth ddiwylliant dysgu, a gwnaed llawer o waith er mwyn canfod ffactorau sydd yn atal cynnydd;

- 44 Dros y 18 mis diwethaf, mae'r Bartneriaeth wedi cynnal nifer o adolygiadau a gwerthusiadau. Gyda'i gilydd, mae'r adolygiadau wedi helpu i nodi rhwystrau rhag lleihau achosion o OwDG, a sefydlu llinell sylfaen er mwyn gwella gwasanaethau cyfredol a chynllunio modelau gwasanaeth yn y dyfodol. Cytunai'r rhai a gyfwelwyd fod diwylliant dysgu ar waith, gan roi enghreifftiau o adolygiadau a oedd yn cynnwys staff strategol a staff gweithredol, a gwaith mewnol a gwaith wedi'i gomisiynu'n allanol.
- 45 Roedd yr adolygiadau a'r gwerthusiadau a ddyfynnwyd yn cynnwys:
- Adolygiad Partneriaeth Systemau Cyfan a arweiniodd at opsiynau i gyflymu integreiddio a'r cynllun gweithredu cysylltiedig.
 - Gweithdy OwDG ar lefel weithredol, a gynhaliwyd gan ymgynghorwyr GE Healthcare.
Mae'r materion a nodwyd drwy'r gweithdy hwn yn sail ar gyfer cynllun gweithredu OwDG ar lefel weithredol.
 - Caiff mentrau'r CGC eu gwerthuso bob blwyddyn a defnyddir y gwersi a ddysgwyd i wella a datblygu prosiectau.
 - Drwy 'archwiliad diwrnod o ofal' ymgynghorwyr GE Healthcare, datgelwyd nad oedd angen i oddeutu chwarter y cleifion ar wardiau aciwt yn Ysbyty Prifysgol Cymru fod ar y wardiau hynny. Mae'r un archwiliad wedi'i gynllunio ar gyfer Ysbyty'r Brifysgol Llandochoau.
 - Mewn gweithdy comisiynu gwasanaethau pobl hŷn, a hwyluswyd gan IPC (rhan o Brifysgol Brookes Rhydychen), gwelwyd partneriaid yn archwilio'r opsiynau ar gyfer comisiynu ar y cyd.
 - Roedd y Cynllun Adref yn Gyntaf, a'r cynllun gweithredu OwDG yn seiliedig ar ddadansoddiad o anghenion a materion.
- 46 Cyfeiriodd cyfweleion at nifer o ffactorau oedd yn eu hatal rhag gallu rheoli OwDG. Fodd bynnag, roeddent hefyd yn glir ynghylch sut yr oeddent yn ymdrin â'r materion. Amlinellir y materion a'r datrysiadau yn y Cynllun Adref yn Gyntaf ac/neu'r cynllun gweithredu OwDG sy'n trafod agweddau gweithredol. Roedd rhai o'r materion a godwyd yn fynych yn cynnwys gweithredu'r polisi dewis¹³, capasiti ac atgyfeiriadau i'r GRhl a chapasiti cartrefi gofal a gofal cartref.

¹³ Pan fydd angen rhyddhau claf i gartref gofal, nodir y broses a'r gweithdrefnau yn y Polisi Dewis.

- 47 Er enghraifft, dywedodd cyfweleion nad oedd gan rai staff ward yr hyder i weithredu'r polisi dewis. Yn rhan o hyn, mae'n rhaid i'r staff gynnal trafodaethau anodd â chleifion a'u teuluoedd ynghylch dewisiadau'n ymwneud â chartrefi gofal. O ganlyniad i hyn, roedd penderfynodd rhai teuluoedd ddod â'u cyfreithwyr i gyfarfodydd. I fynd i'r afael â'r broblem hon, dywedwyd wrthym am gynlluniau i hyfforddi staff ar y polisi dewis a chyflwyno dangosyddion perfformiad. Roedd y polisi'n cael ei adolygu ar adeg yr archwiliad hwn.
- 48 Teimlai rhai cyfweleion fod y Gwasanaeth Rhyddhau Integredig (GRhI) yn rhy gymhleth, bod dryswch ynghylch pryd i atgyfeirio cleifion i'r gwasanaeth, a bod problemau'n gysylltiedig â chapasiti. Ar ôl adolygu'r cynllun gweithredu OwDG ar lefel weithredol, gellir gweithredu mewn sawl ffordd er mwyn helpu i wella'r trefniadau cyfathrebu rhwng wardiau a'r timau integredig, fel y GRhI a TACau. Er enghraifft, cynrychiolaeth mewn cyfarfodydd tîm amlddisgyblaeth, atgyfeiriadau cynnar, a threfnu i'r GRhI a'r TAC fynychu cyfarfodydd dilysu data misol ar OwDG. Yn ogystal â hyn, mae rhan o ddyraniad CGC 2016-17 yn cael ei ddefnyddio i gynyddu capasiti'r GRhI.
- 49 Mae capasiti gofal cartref a chartrefi gofal yn broblem genedlaethol y mae angen ei datrys mewn modd mwy cynaliadwy. Fel y soniwyd uchod, mae partneriaid yn ystyried opsiynau comisiynu ar y cyd a model lleol ar gyfer gwasanaethau pobl hŷn sydd yn rhan o'u cynlluniau integreiddio cyflym.

Adroddir ar berfformiad yn eang ac yn rheolaidd ar draws y Bartneriaeth, gan sicrhau ffocws parhaus, ond ceir pryderon ynghylch y dull o fesur y perfformiad hwnnw.

- 50 Drwy adroddiadau eang a rheolaidd sicrheir ffocws parhaus ar ymdrin ag achosion o OwDG. Adroddir am berfformiad ar fyrddau partneriaeth strategol a hefyd drwy strwythurau llywodraethu'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd. Ar lefel partneriaeth, adroddir ar berfformiad OwDG wrth y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol, ac i'r Grŵp Arweinyddiaeth Strategol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig. Yng Nghyngorau Caerdydd a'r Fro, mae'r Cabinet yn derbyn diweddariad chwarterol drwy adroddiadau rheolaidd ar berfformiad, ac mae'r pwyllgorau craffu perthnasol yn craffu ar berfformiad o ran OwDG. O fewn y Bwrdd Iechyd, mae'r Bwrdd yn cyfarfod bob deufis ac yn derbyn adroddiad ar berfformiad sy'n cynnwys OwDG. Yn rhan o'r adolygiad hwn, buom yn cyfwrdd â rhanddeiliaid allweddol o bob sefydliad partner. O safbwynt cadarnhaol, dangosai'r cyfweiliadau fod gan yr holl bartïon gyd-ddealltwriaeth o berfformiad a materion rhanbarthol, ac o'r camau sy'n cael eu cymryd i wella perfformiad.

- 51 Roedd gan rai a gafodd eu cyfweld deimladau cymysg ynghylch pa mor ddefnyddiol yr oedd OwDG fel dull o fesur. Roedd rhai a oedd yn cyflawni rôl goruchwylio neu graffu ar berfformiad, fel aelodau'r cabinet a'r pwyllgorau craffu, o'r farn fod y mesuriad yn ffordd ddefnyddiol o roi cipolwg o berfformiad fel man cychwyn er mwyn archwilio materion ymhellach. Fodd bynnag, tynnodd rhanddeiliaid a oedd yn ymwneud â gwaith cynllunio gweithredol a strategol at sawl problem yn gysylltiedig â'r mesuriad.
- 52 Ar drydydd dydd Mercher bob mis bydd yr holl ranbarthau bwrdd iechyd yn cyfrif achosion o OwDG. Bydd y Byrddau Iechyd yn uwchlwytho eu ffigurau OwDG i gronfa ddata OwDG y GIG, a darperir y data ar . Cyn uwchlwytho data OwDG i'r gronfa ddata, bydd partneriaid iechyd a gofal cymdeithasol Caerdydd a'r Fro yn cyfarfod i gytuno ar y ffigurau. Yn y cyfarfodydd hyn, bydd partneriaid yn nodi ac yn cytuno ar reswm am bob achos lle bydd claf yn wynebu oedi, a bydd y codau rheswm fel arfer yn gysylltiedig â rheswm gofal cymdeithasol (awdurdod lleol) neu reswm iechyd. Teimlai rhai o'r cyfweleion fod y categorïau'n atgyfnerthu diwylliant o weld bai, a oedd weithiau'n achosi anghydfod. Cyfeiriwyd at broblemau hefyd yn gysylltiedig â'r cyfnod byr a ganiateir i gytuno ar ddata. Nid oes gan awdurdodau lleol fynediad at gronfa ddata OwDG y GIG, ac adroddodd rhai eu bod yn teimlo mai'r gwasanaethau iechyd oedd yn rheoli'r data OwDG hynny. Problem arall a godwyd oedd nad oedd y ffigurau'n cyfleu cymhlethdod rhai o'r achosion, er enghraifft, canfod gofal cartref gyda chyfarpar bariatrig a staff â chymwysterau addas.
- 53 OwDG yw'r unig fesur perfformiad cenedlaethol a rennir gan fyrdau iechyd ac awdurdodau lleol. Fodd bynnag, ar adeg pan fo byrdau iechyd ac awdurdodau lleol yn cael eu hannog i integreiddio gwasanaethau, nid yw'n glir sut y mae defnyddio OwDG fel mesuriad yn cefnogi'r weledigaeth hon.
- 54 Ar hyn o bryd, un o'r dangosyddion perfformiad strategol cenedlaethol yw 'cyfradd yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal am resymau'n gysylltiedig â gofal cymdeithasol fesul 1,000 o'r boblogaeth 75 oed a throsodd'. Wrth symud ymlaen, mae'r mesuriad hwn yn rhan o gyfres o ddangosyddion perfformiad yn gysylltiedig â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Er mai ychydig o reolaeth sydd gan y Bartneriaeth dros fesuriadau perfformiad cenedlaethol, mae cynlluniau ar waith i ddatblygu 'dangosfwrdd taith y claf'. Bydd y dangosfwrdd yn galluogi partneriaid i weld perfformiad yng nghamau amrywiol ar daith gofal y claf. Mae hyn yn golygu o'r adeg pan fydd ar unigolion angen cymorth yn y lle cyntaf hyd at yr adeg pan y bydd yn mynd adref neu'n mynd i leoliad gofal arall. Bydd gweld yr holl broses yn galluogi partneriaid i ymdrin â phroblemau cyn i'r claf wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal. Ar adeg yr adolygiad hwn, roedd y dangosfwrdd yn cael ei ddatblygu, a'r bwriad yw adrodd wrth y Grŵp Arweinyddiaeth Strategol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig bob chwarter.

Mae canfyddiadau o archwiliad diweddar o gynlluniau rhyddhau yn cefnogi cynlluniau i gyflwyno dangosfwrdd perfformiad llif cleifion

- 55 Mae cynllunio i ryddhau o'r ysbyty yn hollbwysig er mwyn sicrhau diogelwch y claf. Yn y pen draw, bydd diffyg cynllunio wrth ryddhau cleifion yn arwain at OwdG, a all gael effaith negyddol ar iechyd yr unigolyn yn ei dro. Ym mis Ionawr 2016, cynhaliodd yr Uned Gyflawni¹⁴ adolygiad o gynlluniau rhyddhau yn holl ysbytai aciwt yng Nghymru. Yn achos Caerdydd a'r Fro, roedd hyn yn golygu adolygu'r holl nodiadau achos ar gyfer cleifion a ryddhawyd o Ysbyty Prifysgol Cymru ac Ysbyty Prifysgol Llandochoau yn ystod ail wythnos mis Ionawr 2016. Adolygodd yr Uned Gyflawni nodiadau achos cleifion yn erbyn Map Proses Ryddhau Llywodraeth Cymru, a ystyrir yn arfer gorau.
- 56 Nid oedd canfyddiadau'r archwiliadau o ysbytai yn gadarnhaol iawn, a'u casgliad yn gyffredinol oedd bod arosiadau hirach na'r angen, a chynlluniau rhyddhau annigonol wedi arwain at brofiadau gwael i gleifion, wedi cynyddu'r risg o niwed, ac wedi arwain at dderbyn y claf i'r ysbyty eto. Gellid bod wedi osgoi problemau a amlygwyd gan yr Uned Gyflawni drwy sicrhau bod prosesau cynllunio i ryddhau yn cael eu dilyn. Er enghraifft, drwy ganfod a oes gan glaf anghenion syml neu gymhleth wrth ei ryddhau ac, mewn achosion cymhleth, dynodi cydgysylltydd gofal er mwyn osgoi oedi mewn gofal dilynol. Canfu'r archwiliad fod ysbytai aciwt yn ystyried llwybrau cymunedol amgen i raddau rhesymol, er enghraifft pecyn gofal cartref ac adsefydlu/ailalluogi, ond bod yr amser aros cyn derbyn y gwasanaethau hynny yn ymestyn arosiadau cleifion. Yn gyffredinol, canfuwyd bod y rheolaeth ar achosion cymhleth yn aneffeithiol. Er enghraifft, dangosai nodiadau cleifion mai ychydig o gynadleddau achos tîm aml-ddisgyblaeth a gynhaliwyd. Yng nghyfarfodydd y Tîm Aml-ddisgyblaeth, cytuni ar gynlluniau ac/neu asesiadau rhyddhau. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod cydgysylltydd gofal wedi'i ddynodi ychwaith. ar gyfer achosion cymhleth bydd cydgysylltydd gofal yn gweithredu fel unigolyn cyswllt rhwng y claf/teulu a'r gwasanaethau gofal y mae a y claf eu hangen.
- 57 Mae canfyddiadau archwiliadau rhyddhau'r Uned Gyflawni yn ychwanegu at bwysigrwydd cynlluniau'r Bartneriaeth i gyflwyno dangosfwrdd perfformiad llif cleifion. Wrth symud ymlaen, mae angen i'r Bartneriaeth ddatblygu cynllun gweithredu sy'n amlinellu sut y bydd yn ymdrin â chanfyddiadau'r archwiliad cynllunio i ryddhau.

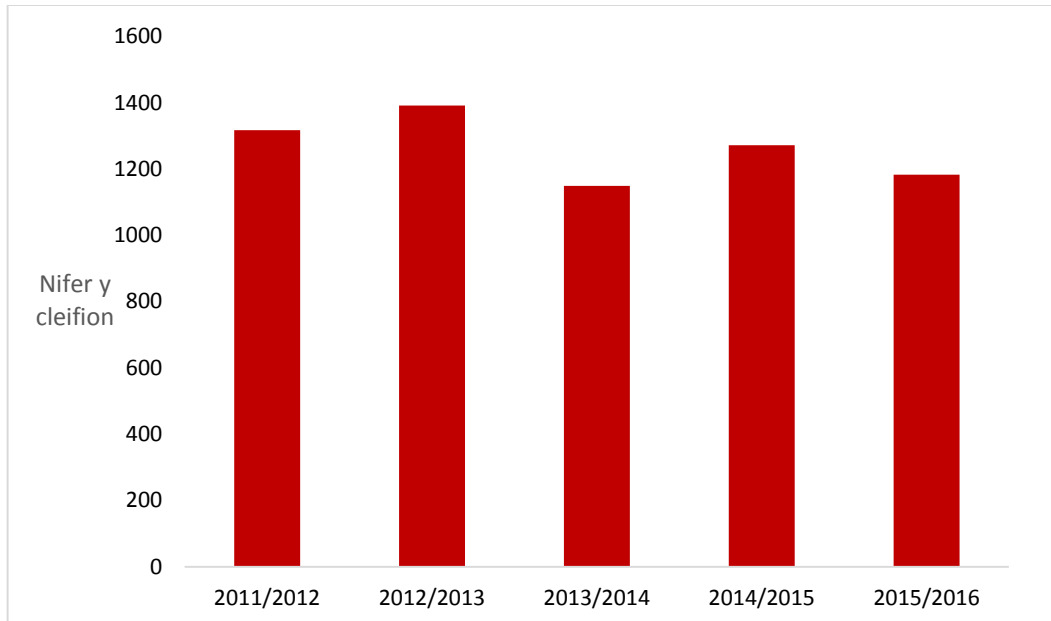
¹⁴ Mae Uned Gyflawni'r Prif Weinidog yn gwerthuso ac yn adrodd ar gynnydd yn erbyn blaenoriaethau Llywodraeth Cymru. Cafodd yr Uned Gyflawni ei chreu yn 2011.

Mae perfformiad yn gwella'n gyson er mai yn y gymuned hon, namyn un, y mae'r mwyaf o achosion o drosglwyddo gofal yng Nghymru

- 58 Dros y pum mlynedd diwethaf, mae nifer y bobl sy'n wynebu oedi wrth drosglwyddo gofal wedi gostwng yn gyson yn y rhanbarth. Yn 2011 a 2012, yng Nghaerdydd a'r Fro, adroddwyd y nifer fwyaf ar gyfartaledd o achosion o OwDG bob mis yng Nghymru. Ers hynny, mae'r rhanbarth wedi parhau yn yr ail safle. Mae'r gwelliant hefyd yn cynnwys nifer y diwrnodiau gwely a gollwyd a hyd cyfartalog arosiadau, lle gwelwyd gostyngiad cyson yn y naill a'r llall. Dengys y ffigurau hyn fod gofal dilynol i gleifion sy'n wynebu oedi yn cael ei ddatrys ynghynt na'r gorffennol, sydd yn y pen draw yn tystio i gydgyssylltu gwell rhwng sefydliadau partner.
- 59 **Yn Arddangosyn 2** gwelir cyfanswm y cleifion a wynebodd oedi rhwng 2011-12 a 2015-16. Mae nifer y cleifion sy'n wynebu oedi wedi codi a gostwng, ond wedi gostwng 10% yn gyffredinol. Cafwyd gostyngiad dramatig rhwng 2012-13 a 2013-14 yn arbennig. Cynyddodd y niferoedd eto yn y flwyddyn ganlynol, ond y llynedd (2015-16) gwelwyd gostyngiad o saith y cant yng nghyfanswm y niferoedd. **Yn Arddangosyn 3** gwelir bod y ffigurau wedi gostwng ar draws yr holl categorïau oedi, ar wahân i'r categori ar gyfer rhai a oedd yn disgwyl am le mewn cartref gofal. Yn ogystal â hyn, gwelwyd gostyngiad o naw y cant yng nghyfanswm y diwrnodiau gwely a gollwyd (rhwng 2014/15 a 2015/16).

Arddangosyn 3: Cyfanswm y cleifion a wynebodd oedi rhwng 2011/12 a 2015/16

Graff yn dangos y nifer o gleifion sydd yn profi oedi dros y pum mlynedd ddiwethaf (2011-12 a 2015-16). Mae'r nifereodd wedi amrywio ond mae lleihad ar y cyfan.

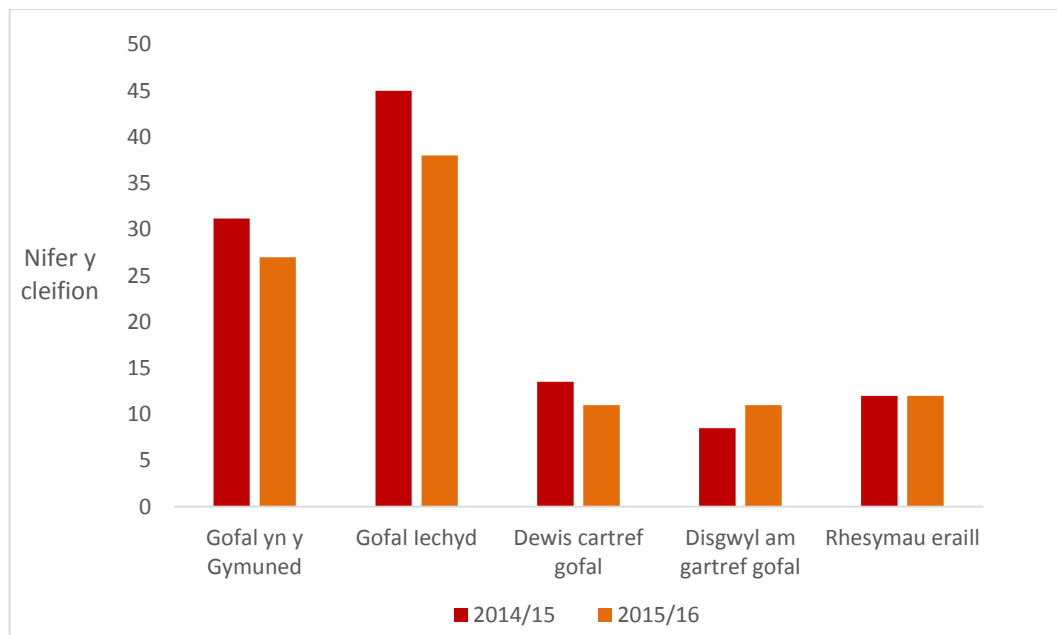


Ffynhonnell y data: Adroddiad y Bwrdd Iechyd ar OwDG, Mawrth 2016

- 60 Oedi am resymau'n gysylltiedig â gofal iechyd a gofal yn y gymuned sydd i gyfrif am fwyaf yr achosion o OwDG - roedd y rhain yn cynrychioli 65% o'r achosion yn 2015-16. Y rhesymau mwyaf cyffredin dros oedi yw rhesymau gofal iechyd, fel disgwyl am gyfarpar, asesiad/trefniadau gan ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol a'r tîm gofal lliniarol. Y llynedd, rhesymau gofal iechyd oedd wrth wraidd oddeutu 40 y cant o'r achosion o oedi, ac roedd 63 y cant o'r rhain yn sgil oedi wrth gynnal asesiadau gofal iechyd. Fodd bynnag, rhwng 2014-15 a 2015-16, cafwyd gostyngiad yn nifer cyfartalog yr achosion o OwDG a adroddwyd bob mis am resymau gofal iechyd (o 45 i 38).
- 61 Yr ail resymau mwyaf cyffredin wrth wraidd oedi oedd rhesymau gofal yn y gymuned, a fyddai'n golygu bod yn rhaid aros am dai addas, fel llety gwarchod, addasiadau i'r cartref a phhecyn gofal cartref. Y llynedd, y rheswm wrth wraidd oddeutu 30 y cant o'r achosion o oedi oedd rhesymau gofal yn y gymuned, ac roedd 90 y cant o'r rhain yn sgil oedi mewn trefniadau gofal yn y gymuned. Gan adlewyrchu'r duedd gyffredinol, rhwng 2014-15 a 2015-16, cafwyd gostyngiad yn y niferoedd cyfartalog a adroddwyd bob mis am resymau'n ymwneud â gofal yn y gymuned (o 31 i 27).

Arddangosyn 4: Nifer cyfartalog o gleifion sy'n wynebu oedi bob mis, yn ôl rheswm, yn 2014/15 a 2015/16

Graff yn dangos y nifer cyfartalog o gleifion sydd wedi'u gohirio pob mis wedi'u gwahanu fesul rheswm, yn 2014-15 a 2015-16. Rhesymau gofal iechyd a gofal yn y gymuned yw'r uchaf yn y ddwy flynedd, ond mae yna leihad.



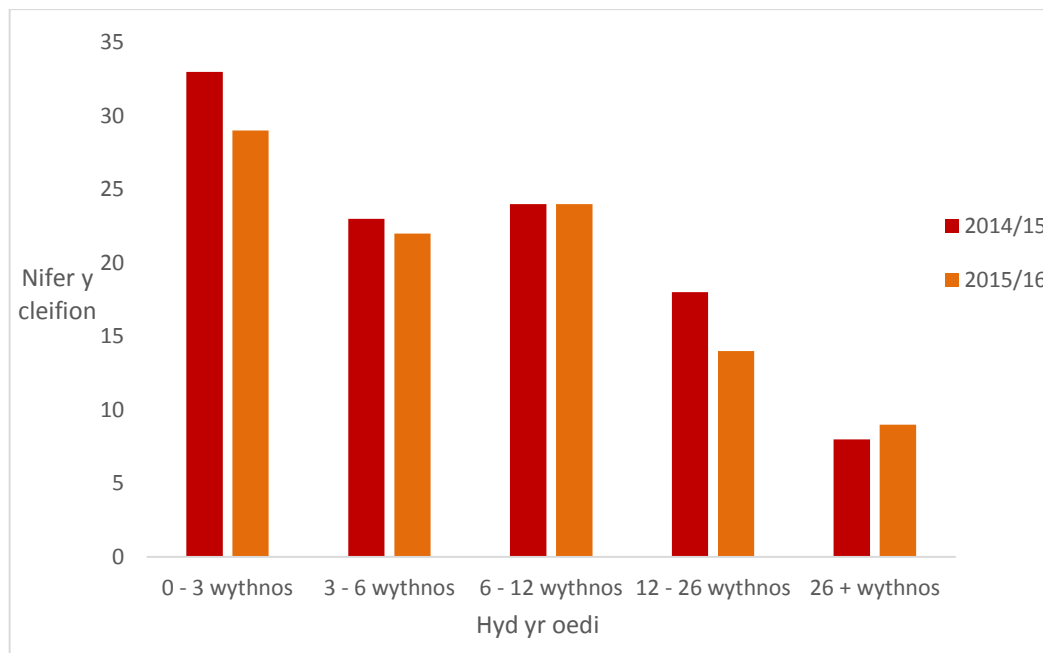
Ffynhonnell y data: Cronfa ddata GIG Cymru ar oedi wrth drosglwyddo gofal a dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru.

Sylwer: 'Rhesymau eraill', gan gynnwys rhesymau cyfreithiol, ariannol, anghytundebau ac ati.

62 Yn ogystal â gostyngiad yn niferoedd gwirioneddol y cleifion a wynebai oedi, roedd y cyfnod o oedi hefyd yn fyrrach. Rhwng 2014-15 a 2015-16, gostyngodd hyd cyfartalog y cyfnod o oedi ar draws y rhan fwyaf o'r categorïau amser (Arddangosyn 4). Ychydig o newid a gafwyd ymhlith nifer y cleifion a wynebai rhwng 6-12 wythnos o oedi, ac fe gafwyd rhywfaint o gynydd yn nifer y rhai a wynebai 26 wythnos neu fwy o oedi (o gyfartaledd o 8 i 9).

Arddangosyn 5: Nifer cyfartalog o gleifion sy'n wynebu oedi bob mis, yn ôl hyd yr oedi, yn 2014/15 a 2015/16

Graff yn dangos y nifer cyfartalog o gleifion sydd wedi'u gohirio pob mis wedi'u gwahanu fesul hyd y gohiriad, yn 2014-15 a 2015-16. Mae'r graff yn dangos bod hyd cyfartalog gohiriad wedi lleihau yn rhan fwyaf y cyfnodau amser.



Ffynhonnell y data: Cronfa ddata GIG Cymru ar oedi wrth drosglwyddo gofal a dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru

63 Yn achos awdurdodau lleol, mae cyfradd yr oedi fesul 10,000 o'r boblogaeth 75 oed a throsodd yn ddangosydd perfformiad allweddol. Mae'r gyfradd gyfartalog ar gyfer y ddwy ardal awdurdod lleol yn debyg, sef 28 yng Nghaerdydd a 27 yn y Fro. Mae'r un peth yn wir ar gyfer oedi mewn gwasanaethau iechyd meddwl, gyda chwech (Caerdydd) a phump (Y Fro) ym mhob 10,000 o breswylwyr 75 oed a throsodd yn wynebu oedi (cyfartaledd yn seiliedig ar ddata perfformiad 2015-16).

Atodiad 1

Dull archwilio

Dull archwilio

Cynhaliom yr adolygiad hwn drwy gynnal cyfweiliadau lled-strwythuredig â rhanddeiliaid allweddol, gan adolygu dogfennau a dadansoddi data perfformiad. Ceir rhagor o fanylion yn y tabl isod.

Dull	Manylion
Cyfweiliadau â rhanddeiliaid	<p>Cynhaliom gyfweiliadau lled-strwythuredig ag ystod o rhanddeiliaid allweddol. Roedd y rhain yn cynnwys:</p> <p>Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro Prif Swyddog Gweithredu Cyfarwyddwr Cynllunio Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi, Gofal Sylfaenol, Cymunedol a Chanolraddol Rheolwr Ardal Leol Caerdydd Nyrs Arweiniol y Bwrdd Clinigol, Gofal Sylfaenol, Cymunedol a Chanolraddol Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol</p> <p>Cyngor Caerdydd Aelod Cabinet dros Iechyd, Tai a Llesiant Cadeirydd Pwyllgor Craffu Gwasanaethau Cymunedol ac Oedolion Cyfarwyddwr y Gwasanaethau Cymdeithasol Cyfarwyddwr Cynorthwyol y Gwasanaethau Cymdeithasol Pennaeth Tai Rheolwr Tîm y Gwasanaeth Rhyddhau Integredig Rheolwr Gweithredol y Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion</p> <p>Cyngor Bro Morgannwg Cadeirydd y Pwyllgor Craffu Iechyd a Gofal Cymdeithasol Aelod Cabinet dros Wasanaethau Oedolion Cyfarwyddwr y Gwasanaethau Cymdeithasol Pennaeth Tai Pennaeth Gwasanaethau Oedolion / Rheolwr Ardal Leol</p> <p>Y Trydydd Sector Prif Weithredwr Gwasanaethau Gwirfoddol Bro Morgannwg Prif Weithredwr Cyngor Trydydd Sector Caerdydd</p> <p>Swyddi partneriaeth Cyfarwyddwr Cynorthwyol, Integreiddio Iechyd a Gofal Cymdeithasol Rheolwr Rhaglen Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Llesiant</p>

Dull	Manylion
	Arweinydd Gweithredu'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant
Adolygu dogfennau	<p>Gofynnwyd am ddogfennau a'u hadolygu. Roedd y rhain yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategaethau a chynlluniau gweithredu OwDG ac integreiddio • Cofnodion cyfarfodydd perthnasol lle trafodwyd materion a pherfformiad OwDG • Strwythurau llywodraethu partneriaeth • Adroddiadau gwerthuso yn sgil adolygiadau mewnol ac allanol
Dadansoddi data	Buom yn dadansoddi data o gronfa ddata GIG Cymru ar oedi wrth drosglwyddo gofal, sydd ar gael ar wefan StatsCymru Llywodraeth Cymru, a data a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd.

Atodiad 2

Astudiaethau achos arfer da

Astudiaethau achos arfer da

Enghreifftiau o astudiaethau achos o fodolau gwasanaeth a mentrau mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol eraill yng Nghymru a Lloegr yn eu defnyddio i leihau OwDG

Astudiaethau achos arfer da

Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Iechyd Croydon: [Gwella'r model drws blaen](#), Uned Edgecome

Yn rhan o gynllun radical i wella taith y claf ac ailddylunio'r model gofal yn y pen blaen (yr uned achosion brys), penderfynodd yr ymddiriedolaeth gydleoli asesiadau aciwt, triniaethau dydd a gwasanaethau gofal geriatrig cynhwysfawr o dan un ymbarél ac mewn un amgylchedd. Mae'r gwasanaethau hyn bellach yn cydweithio gyda chefnogaeth y gwasanaethau iechyd meddwl a chymunedol, gan greu'r uned gyntaf o'i math, sy'n cynnwys gofal o ansawdd uchel mewn un lleoliad gyda meddyg ymgynghorol.

Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: [Ward Rithiol](#)

Mae'r Ward Rithiol yn gweithredu yn yr un modd á ward arferol mewn ysbyty. Y gwahaniaeth yw bod y claf yn aros yng nghysur a diogelwch ei gartref ei hun. Darperir y gwasanaeth i gleifion sydd mewn perygl o gael eu derbyn i'r ysbyty ar frys, lle gellir osgoi hynny drwy drefnu dull mwy cydgysylltiedig a chydweithredol o reoli eu hachos, gan gynnwys eu Meddyg Teulu, Nyrs Ardal, y Gwasanaethau Cymdeithasol, y trydydd sector a nyrsys arbenigol.

Caiff pobl eu derbyn a'u rhyddhau o'r Ward Rithiol tra bônt gartref. Nifer o gleifion penodol y mae eu hachosion yn cael eu rheoli mewn modd rhagweithiol neu sy'n cael eu targedu er mwyn atal eu cyflwr, neu eu hamgylchiadau gartref, rhag dirywio fel nad oes rhaid eu derbyn i'r ysbyty.

Mae gan y Meddyg Teulu, y Nyrs Ardal a'r Gweithiwr Cymdeithasol 'rownd ward' ddyddiol lle byddant yn trafod ac yn asesu'r cleifion ar y ward rithiol. Yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus, bydd y gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol yn bodloni anghenion penodol y claf, ac yn cydgysylltu â'r timau aml-ddisgyblaeth ehangach. Mae hyn yn gam mawr i wella gofal a chanlyniadau cleifion ac yn cael gwared ag unrhyw achos o ail-wneud gwaith.

Cynhelir cyfarfod tîm aml-ddisgyblaeth wythnosol lle trafodir cleifion ar y gofrestr eiddilwch, a lle caiff gwaith tîm ei werthuso. Yn y cyfarfodydd tîm aml-ddisgyblaeth estynnir allan at wasanaethau arbenigol a'r trydydd sector.

Astudiaethau achos arfer da

Ymddiriedolaeth Gofal Iechyd Gogledd Dyfnaint: [Camu i'r farchnad gofal cartref](#)

Mae'r ymddiriedolaeth wedi ennill cais i fod yn brif gontractwr gwasanaethau gofal cartref yng ngogledd a chanolbarth Dyfnaint, mewn contract a arweinir gan Grŵp Comisiynu Clinigol Gogledd, Dwyrain a Gorllewin Dyfnaint, Grŵp Comisiynu Clinigol De Dyfnaint a Torbay a Chyngor Sir Dyfnaint.

Enillodd Ymddiriedolaeth Gofal Iechyd Gogledd Dyfnaint dri o'r wyth o lotiau a oedd ar gael o dan y contract. Fel prif gontractwr Devon Cares, ni fydd Gogledd Dyfnaint yn cyflenwi'r gwasanaethau'n uniongyrchol, ond bydd yn rheoli darparwyr fydd yn gwneud hynny. Os yw'r ymddiriedolaeth yn goruchwyllo dros y farchnad gofal cartref lleol, y gobaith yw y gall reoli'r gwasanaethau er mwyn atal unrhyw dderbyniadau diangen i'r ysbyty.

Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan: [Gwefan adolygu Cartrefi Gofal, tebyg i TripAdvisor](#)¹⁵

Mae Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan yn defnyddio gwefan o natur debyg i TripAdvisor er mwyn helpu pobl i ddewis cartref gofal. Mae 'Think About Me: Good Care Guide' yn galluogi pobl i adael adolygiadau ar gartrefi gofal er mwyn helpu teuluoedd i ddewis yn ddeallus. Hyd yma, mae 80 o'r 96 o gartrefi ledled Gwent wedi ymuno â'r prosiect peilot hwn.

¹⁵ [Gwefan adolygu Cartrefi Gofal, tebyg i TripAdvisor](#). Gwefan Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Atodiad 3

Ymateb y Rheolwyr

Ymateb y rheolwyr

Mae'r tabl isod yn dangos ymateb y Bartneriaeth i'n hargymhellion.

Cyf	Argymhelliad	Canlyniad / budd a fwriadwyd	Blaenoriaeth uchel (✓)	Derbyniwyd	Ymateb y Rheolwyr	Dyddiad cwblhau	Swyddog Cyfrifol
A1	<p>Mynd i'r afael â chanfyddiadau archwiliad cynllunio i ryddhau cleifion yr Uned Gyflawni naill ai drwy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ddatblygu cynllun gweithredu ar wahân; neu'n • ymgorffori camau gweithredu mewn cynlluniau gweithredu gwella gwasanaeth presennol. 	Gwella gwaith cynllunio i ryddhau er mwyn osgoi oedi wrth ryddhau cleifion	Uchel	Derbyniwyd	<p>Ceir Cynllun Rhyddhau / Trosglwyddo eisoes sydd wedi'i ddatblygu'n dda. Mae'n cynnwys llawer o'r argymhellion a wnaed o ganlyniad i archwiliad yr Uned Gyflawni. Bydd y cynllun yn cael ei adolygu ac unrhyw elfen sydd wedi'i hepgor yn cael ei hychwanegu.</p> <p>Mae Cynllun Adref yn Gyntaf y Bartneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig hefyd yn cynnwys agweddau ar argymhellion archwilio'r Uned Gyflawni. Adroddir yn rheolaidd ar gynnydd yn erbyn y cynllun hwn, yn rhan o drefniadau llywodraethu'r bartneriaeth.</p>	<p>Diwedd Hydref 2016</p> <p>Parhaus</p>	<p>Pennaeth Gofal Integredig mewn cydweithrediad â Byrddau Clinigol perthnasol</p> <p>Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig</p>

Cyf	Argymhelliad	Canlyniad / budd a fwriadwyd	Blaenoriaeth uchel (✓)	Derbyniwyd	Ymateb y Rheolwyr	Dyddiad cwblhau	Swyddog Cyfrifol
A2	Ymchwilio i ffyrdd o brif-ffrydio gwasanaethau a ariennir drwy'r CGC er mwyn sicrhau bod gwasanaethau'n parhau i fod yn gydnerth.	Cynyddu cydnerthedd a pharhad gwasanaethau	Canolig	Derbyniwyd	<p>Mae Bwrdd Rhaglen y Gronfa Gofal Canolraddol yn adolygu cynnydd holl brosiectau'r Gronfa ac yn cyflwyno argymhellion i'r Grŵp Arweinyddiaeth Strategol yn gysylltiedig â blaenoriaethau a buddsoddi. Mae pob prosiect/gwasanaeth yn defnyddio ASG i arddangos canlyniadau, effaith a gwerth am arian.</p> <p>Bydd y Grŵp Arweinyddiaeth Strategol yn cynnal adolygiad o brosiectau presennol y Gronfa Gofal Canolraddol ym mis Tachwedd 2016 yn sail wrth flaenoriaethu buddsoddiadau yn 2017/18 yn dilyn hysbysiad diweddar LIC am gyllid cylchol y Gronfa.</p> <p>Drwy'r trefniadau Partneriaeth a'r mecanweithiau adrodd presennol, bydd prosiectau'n destun gwaith craffu parhaus, ac yn ddarostyngedig i benderfyniadau i sicrhau ffrydiau ariannu, a allai gynnwys gwyro cyllid oddi wrth wasanaethau prif ffrwd presennol a goleuo dulliau comisiynu newydd yn seiliedig ar wasanaethau a brofwyd drwy gyllid y CGC.</p>	31 Mawrth 2017	Grŵp Arweinyddiaeth Strategol / Bwrdd Partneriaeth Ranbarthol

Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone : 029 2032 0660

E-mail: info@audit.wales

Website: www.audit.wales

Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn testun: 029 2032 0660

E-bost: post@archwilio.cymru

Gwefan: www.archwilio.cymru