

# Arolygiad o Wasanaethau Oedolion Hŷn Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam



## Cynnwys

Cefndir	4
Gwasanaethau atal a hyrwyddo annibyniaeth i oedolion hŷn (dros 65 oed) sy'n byw yn y gymuned	5
Cryfderau a Blaenoriaethau ar gyfer Gwella	6
Llesiant	8
Pobl – llais a dewis	13
Partneriaethau ac integreiddio - Cydweithredu sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau	17
Atal ac ymyrraeth gynnar	21
Dull	24
Y Gymraeg	24
Cydnabyddiaethau	24

## Cefndir

1. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 wedi bod mewn grym ers bron tair blynedd. Y Ddeddf yw'r fframwaith cyfreithiol sy'n dwyn cyfraith gwasanaethau cymdeithasol ynghyd ac yn ei moderneiddio yng Nghymru.
2. Er ei bod yn her enfawr, mae'r Ddeddf wedi cael ei chroesawu'n gyffredinol yn y sector fel peth da, sy'n cynnig cyfleoedd sylweddol ac ystyriol i newid, a hynny pan fo galw cynyddol, disgwyliadau sy'n newid a llai o adnoddau.
3. Mae'r Ddeddf yn gosod dyletswyddau ar awdurdodau lleol, byrddau iechyd a Gweinidogion Cymru sy'n ei gwneud yn ofynnol iddynt fynd ati i hyrwyddo llesiant y rhai y mae angen gofal a chymorth arnynt, a gofalwyr y mae angen cymorth arnynt.
4. Mae egwyddorion y Ddeddf fel a ganlyn:
  - Cefnogi pobl y mae ganddynt anghenion gofal a chymorth er mwyn sicrhau eu **llesiant**.
  - **Pobl** sydd wrth wraidd y system newydd drwy roi cyfle cyfartal iddynt ddweud pa gymorth y maent yn ei gael.
  - **Partneriaethau a chydweithredu** sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau.
  - Bydd gwasanaethau yn hyrwyddo'r broses o **atal** anghenion rhag cynyddu a rhoi'r help cywir ar yr adeg gywir.
5. Yn sgil y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi 'Cymru Iachach', sef cynllun strategol a ddatblygwyd mewn ymateb i Adolygiad Seneddol o Ddyfodol Hirdymor Iechyd a Gofal Cymdeithasol.
6. Mae Cymru Iachach yn esbonio'r uchelgais o ddod ag iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ynghyd, fel y cânt eu cynllunio a'u darparu ar sail anghenion a dymuniadau unigolion, gyda llawer mwy o bwyslais ar gadw pobl yn iach a hyrwyddo llesiant. Mae Cymru Iachach yn disgrifio sut y dylid cydlynu dull system gyfan ddi-dor o ymdrin ag iechyd a gofal cymdeithasol.
7. Mae'r Gweinidogion wedi cofnodi pwysigrwydd bod â hyder ac uchelgais yn y sector i sicrhau canlyniadau. Mewn ymateb, rydym wedi datblygu ein dull o arolygu gyda ffocws ar gydweithredu a chryfderau, gyda'r bwriad o gefnogi arloesedd ac ysgogi gwelliant.
8. Arweinir yr arolygiad hwn gan Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) ac fe'i cynhelir ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

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

1. Diben yr arolygiad hwn oedd ymchwilio i ba mor dda y mae'r awdurdod lleol a'i bartneriaid yn hyrwyddo annibyniaeth ac yn atal anghenion oedolion hŷn rhag cynyddu. Nododd yr arolygiad lle mae cynnydd wedi cael ei wneud o ran gweithredu'r Ddeddf a lle mae angen gwelliannau.
2. Gwnaethom ni (AGC ac AGIC) ganolbwyntio ar brofiad oedolion hŷn pan fyddant yn dod i gysylltiad â gwasanaethau cymdeithasol a symud drwyddynt nes bod angen iddynt symud i gartref gofal. Gwnaethom hefyd ystyried yr adegau pan gawsant brofiad o gydweithio rhwng gwasanaethau'r Awdurdod Lleol a gwasanaethau'r Bwrdd Iechyd, neu pan fyddent wedi cael budd o hynny.
3. Gwnaethom werthuso ansawdd y gwasanaeth o fewn paramedrau pedair egwyddor sylfaenol y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (fel y'i rhestrir uchod) ac ystyried y ffordd y cawsant eu cymhwysu'n ymarferol ar dair lefel:
  - Unigolyn
  - Sefydliad
  - Strategol
4. Rydym bob amser yn ystyriol o ddisgwyliadau fel y'u hamlinellwyd yng nghodau ymarfer y Ddeddf:
  - Yr hyn sy'n bwysig – canolbwyntio ar ganlyniadau
  - Effaith – canolbwyntio ar ganlyniad nid proses
  - Dull gweithredu sy'n seiliedig ar hawliau – y Ddeddf Galluedd Meddyliol
  - Rheoli – cydberthnasau
  - Amserol
  - Hygyrch
  - Cymesur – cynaliadwyedd
  - Yn seiliedig ar gryfderau
  - Ataliol
  - Wedi'u cynllunio a'u rheoli'n dda
  - Wedi'u harwain yn dda
  - Effeithlon ac effeithiol / Gofal iechyd darbodus
  - Ymarfer risg gadarnhaol ac amddiffynadwy
  - Y cyfuniad o ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth wedi'i wreiddio mewn gwybodaeth, gyda barn broffesiynol gynnill

## Cryfderau a Blaenoriaethau ar gyfer Gwella

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

<b>Llesiant</b>	
<b>Cryfderau</b>	<p>Gall pobl fod yn gynyddol hyderus bod yr awdurdod lleol yn cydnabod mai oedolion yw'r bobl orau i farnu eu llesiant eu hunain.</p> <p>Gall yr awdurdod lleol ddangos dealltwriaeth dda o'i gryfderau ei hun, meysydd lle ceir her a meysydd i'w gwella.</p>
<b>Blaenoriaethau ar gyfer gwella</b>	<p>Mae'n rhaid bod gan uwch reolwyr linell weld glir a chyson o arfer a llif gwaith ar y rheng flaen. Mae'n rhaid sicrhau bod cysylltiad uniongyrchol rhwng y gwasanaethau a ddarperir a'r canlyniadau y mae'r unigolyn am eu cyflawni, a bod ansawdd y gwasanaeth yn cael ei gynnal. (Fframwaith ar gyfer sicrhau ansawdd ac archwilio)</p> <p>Gellid gwella cysondeb cyfleoedd i leisiau gofalwyr gael eu clywed a gellid teilwra cymorth i ofalwyr i'w galluogi i gyflawni eu canlyniadau llesiant eu hunain.</p>
<b>Pobl – llais a dewis</b>	
<b>Cryfderau</b>	<p>Gall pobl heb alluedd meddyliol fod yn hyderus bod pwysigrwydd asesiadau a phenderfyniad er eu budd pennaf wedi'u hymgorffori mewn ymarfer.</p> <p>Mae eiriolaeth ffurfiol ar gael ac mae lleisiau eiriolwyr anffurfiol yn cael eu gweld yn rheolaidd wrth gofnodi achosion.</p> <p>Cyfathrebu ac ymgysylltu da â darparwyr gofal preifat.</p>
<b>Blaenoriaethau ar gyfer gwella</b>	<p>Mae'n rhaid i gofnod o asesiad gynnwys canlyniad yr asesiad ac unrhyw gyngor neu arweiniad a roddwyd ar yr adnodd asesu a chymhwysedd. Mae hyn yn gymwys i'r anghenion hynny i'w diwallu drwy ddarparu gofal a chymorth a'r anghenion hynny i'w diwallu drwy wasanaethau yn y gymuned neu wasanaethau ataliol.</p> <p>Mae'n rhaid i'r awdurdod lleol ystyried canlyniadau personol pobl yn gyson a chyd-gynhyrchu atebion â'r bobl eu hunain. Mae'n rhaid i'r egwyddorion cymesur ac amserol fod yn sail i'r broses hon. Ni ddylid cyfeirio pobl at dimau heb ystyried y canlyniadau i'w cyflawni.</p> <p>Ar y cyd â phartneriaid allweddol, hyrwyddo cynllun i'r sector cyfan er mwyn sicrhau gweithlu digonol, medrus, diogel sydd â ffocws i hybu llesiant pobl ag anghenion gofal a chymorth ac atal pobl rhag wynebu argyfwng. Cynnwys y sector gwirfoddol ac annibynnol</p>

<b>Partneriaethau, integreiddio a chydweithredu</b> sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau	
<b>Cryfderau</b>	<p>Cafodd cynnydd cadarnhaol ei wneud o ran datblygu mesurau diogelu er mwyn sicrhau bod ymarferwyr yn gweithio gyda phobl fel partneriaid, gan gydbwyso'r opsiynau lleiaf cyfyngol â dewis, a dyletswydd i ddiogelu, gan gydnabod cryfderau pobl a'u cyfraniadau tuag at eu llesiant eu hunain.</p> <p>Nodwyd bod 'cydberthnasau gwaith da' rhwng asiantaethau statudol.</p> <p>Mae enghreifftiau o arloesi a phrosiectau 'da', y mae llawer ohonynt wedi'u datblygu'n dda ac yn cynnig cyfle i adeiladu.</p>
<b>Blaenoriaethau ar gyfer gwella</b>	<p>Mae'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol fel partneriaid allweddol yn manteisio i'r eithaf ar gydberthnasau gwaith 'da' er mwyn sicrhau newid sylweddol yng nghyflymder y broses o ddatblygu model gweithio ardal leol/gwasanaethau wedi'u cydleoilir y cytunwyd arno gyda ffocws ar atal ac ymyrraeth gynnar.</p> <p>Symud y tu hwnt i ddatganiadau gweledigaeth a 'phrosiectau da' tuag at ddealltwriaeth glir o sut beth fydd system o wasanaethau cynaliadwy sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau yn ymarferol yn Wrecsam. Ategu drwy drefniadau llywodraethu lleol da er mwyn cefnogi ymddiriedaeth a hyder.</p>
<b>Atal ac ymyrraeth gynnar</b>	
<b>Cryfderau</b>	<p>Roedd y staff ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn adlewyrchu dull gweithredu 'gallwn a byddwn', roedd y staff yn broffesiynol ac yn ymroddedig i'w ffocws ar wneud y gorau y gallant dros bobl.</p> <p>Mae'r cyfarwyddwr gwasanaethau cymdeithasol dros dro yn cael cryn gefnogaeth gan uwch swyddogion yn yr awdurdod, a oedd yn awyddus i ddangos y cysylltiad rhwng eu rolau ym maes tai, yr economi a chyllid a'r agenda gofal cymdeithasol ac yn gallu gwneud hynny.</p>
<b>Blaenoriaethau ar gyfer gwella</b>	<p>Dylai'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol ddatblygu dull gweithredu ar y cyd o ran adolygu gwasanaethau atal ac ymyrraeth gynnar a'u darparu gan y trydydd sector a'r sector annibynnol (gan gynnwys asiantau cymunedol) er mwyn gwella'r ystod o wasanaethau sy'n lleihau ynysu a chefnogi pobl i barhau'n annibynnol, a'r ffordd y cânt eu cydlynu.</p> <p>Dylai'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd newydd wneud defnydd gwell o'r broses Asesu Anghenion y Boblogaeth. Dylid parhau i weithio gyda phartneriaid yn y sector statudol a gwirfoddol er mwyn nodi anghenion lleol a bylchau mewn gwasanaethau ataliol, trawsnewid prosiectau unigol yn wasanaethau cynaliadwy sy'n hyrwyddo annibyniaeth ac yn atal unigolion rhag cael eu derbyn i'r ysbyty am reswm heblaw angen clinigol.</p>

## 1. Llesiant

**Canfyddiadau:** Gall oedolion hŷn fod yn gynyddol hyderus y byddant yn cadw ymreolaeth am fod yr awdurdod lleol yn gallu dangos cynnydd da o ran gweithio gyda'r dybiaeth mai'r oedolyn sydd yn y sefyllfa orau i farnu ei lesiant ei hun. Ni all gofawyr fod yr un mor hyderus bod eu canlyniadau llesiant yn cael eu hystyried i'r un graddau na'u hadlewyrchu bob amser yn y cymorth a gynigir iddynt.

Mae'r fframwaith goruchwyllo ac archwilio gan reolwyr yn annigonol i alluogi rheolwyr weld perfformiad a llif gwaith gweithredol yn glir yn eu maes cyfrifoldeb. Mae hyn yn arwain at sefyllfa lle mae rheolwyr yn gweithredu ar lefel is er mwyn cael sicrwydd ynglŷn ag ansawdd a hefyd geisio cydbwysu eu cyfrifoldebau strategol croes.

Roedd yr awdurdod lleol, drwy ei hunanwerthusiad, yn gallu adlewyrchu dealltwriaeth dda o'i gryfderau ei hun, meysydd lle ceir her a meysydd i'w gwella. Mae hunanymwybyddiaeth o'r fath yn galluogi uwch swyddogion i ymateb yn briodol i heriau sy'n gronig ac, ar adegau, yn aciwt oherwydd strwythurau cynyddol ddarbodus a galw nad yw'n pylu. Mae'r pwysau ar y staff yn amlwg ac yn effeithio ar lefelau salwch. Nid yw manteision posibl gweithio ystyryth a hyblyg wedi cael eu gwireddu eto.

### Tystiolaeth ar lefel yr unigolyn:

- 1.1. Gall pobl fod yn hyderus bod tystiolaeth yng nghofnodion ffeiliau fod pwysigrwydd dechrau gyda'r dybiaeth mai'r oedolyn sydd yn y sefyllfa orau i farnu ei lesiant ei hun wedi'i ddeall ar y cyfan ac wedi'i gymhwyso'n ymarferol.
- 1.2. Gall pobl ddisgwyl i'r canlyniadau y maent am eu cyflawni gael eu cofnodi yn eu geiriau eu hunain a gwelsom bobl yn cael eu cynorthwyo i ystyried risgiau a gwneud penderfyniadau a oedd yn addas iddynt.
- 1.3. Gwelsom fod rhai cyfleoedd i gefnogi gofawyr yn cael eu colli ac nad oedd y canlyniadau roeddent am eu cyflawni yn cael eu cofnodi fel mater o drefn. Dywedodd rhai gofawyr wrthym eu bod wedi gweld gwelliant yn ystod y flwyddyn diwethaf.
- 1.4. Ni all pobl fod yn hyderus y bydd yr hyn sy'n bwysig iddynt yn cael ei gofnodi yn yr ysbyty a'i drosglwyddo i'r gwasanaethau cymdeithasol. Er i ni weld y templed asesu 'yr hyn sy'n bwysig' a oedd yn cael ei gwblhau gan staff iechyd, yn rhy aml gwelsom yn cael ei ddefnyddio fel modd i gyfeirio 'gwaith' ymlaen rhwng gwasanaethau yn hytrach na modd i sicrhau bod y canlyniadau roedd yr unigolyn am eu cyflawni yn parhau i fod yn ffocws y cymorth a oedd yn cael ei roi. Ar un achlysur, gwelsom 'yr hyn sy'n bwysig' i wŷr bonheddig oedrannus wedi'i gofnodi fel 'atgyfeiriad at y tîm amlddisgyblaethol'. Gellid rhoi mwy o wybodaeth a chefnogaeth ar gyfer y materion hyn trwy ddysgu ar y cyd rhwng staff iechyd a Gofal Cymdeithasol wrth ddefnyddio'r hyn sy'n bwysig. Nid oedd



diffyg system TG Integredig yn gweithredu i gynorthwyo staff mewn llif cyfathrebu.

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

- 1.5. Gwelsom a dywedwyd wrthym fod oedi mewn nifer fach o atgyfeiriadau gan weithwyr proffesiynol a bod aelodau o'r teulu/ffrindiau yn gorfod holi am yr atgyfeiriad pan ddirywiodd cyflwr pobl. Weithiau, gwelsom fod y 'nodiadau atgoffa' hyn yn arwain at yr angen am ymatebion brys am fod pobl yn nesáu at argyfwng. Ni allwn ddod i'r casgliad bod y bobl hyn wedi cael ymateb amserol i angen a nodwyd.
- 1.6. Cymysg fu'r dystiolaeth bod ymarferwyr yn deall bod llesiant yn hollbwysig i lwyddiant unrhyw gymorth a gynigir. Weithiau, gwelsom becynnau cymorth creadigol ac ymwneud cadarnhaol gan y teulu a gofawyr. Droeon eraill, gwelsom bobl yn aros am wasanaethau heb unrhyw gynnig o gymorth nac ystyriaeth i drefniadau amgen tra roeddent yn aros. Gwelsom a dywedwyd wrthym fod oedi heb gymorth yn achosi gofid meddwl.
- 1.7. Mae'r ddogfennaeth asesu yn tywys ymarferwyr i ganolbwyntio ar 'yr hyn sy'n bwysig' i bobl a'r canlyniadau llesiant cenedlaethol i'w cyflawni. Gwelsom fod y ddogfennaeth yn cael ei chwblhau'n anghyson gan ymarferwyr, bod canlyniadau cenedlaethol yn cael eu nodi ond nad oeddent fel mater o drefn yn cael eu troi'n ganlyniadau personol unigol i'w cyflawni.
- 1.8. Mae tîm o weithwyr cymdeithasol yn y 'drws ffrynt' i wasanaethau cymdeithasol Wrecsam. Dywedwyd wrthym mai nod cael gweithwyr proffesiynol wrth y drws ffrynt oedd sicrhau bod pobl yn cael y wybodaeth, y cyngor a'r cymorth cywir ar adeg eu cyswllt cyntaf a lleihau 'galw oherwydd methiant'.
- 1.9. Fodd bynnag, gwelsom nad yw sgwrs ynghylch 'yr hyn sy'n bwysig' yn cael ei chynnal fel mater o drefn cyn bod atgyfeiriadau oddi wrth iechyd yn cael eu trosglwyddo i dimau eraill. Yna, mae hyn yn cyfrannu at restr aros yn y Tîm ar gyfer Pobl Hÿn lle gall pobl aros wedyn, weithiau'n ddiangen, am weithiwr cymdeithasol yn y tîm i gael ei ddyrannu iddynt. Gwelsom nad oedd angen gweithiwr cymdeithasol cymwysedig ar rai o'r bobl a oedd yn aros er mwyn diwallu eu hanghenion.
- 1.10. Clywsom am y ffordd roedd datblygiad y rhestr aros wedi cynyddu'r pwysau a deimlir gan weithwyr cymdeithasol yn y Tîm ar gyfer Pobl Hÿn. Roedd y pwysau'n troi'n anniddigrwydd pan agorodd gweithwyr cymdeithasol atgyfeiriadau y gellid bod wedi ymdrin â nhw'n haws ac yn gyflymach heb fod angen ymyrraeth gan weithiwr cymdeithasol cymwysedig.

- 1.11. Rydym ar ddeall bod rhywfaint o amser gwaith cymdeithasol yn 'y drws ffrynt' yn cael ei ddefnyddio i gefnogi pobl a fyddai wedi bod syrthio rhwng bylchau 'gwasanaethau traddodiadol' cyn gweithredu'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, a hynny am fod angen cymorth gwaith cymdeithasol arnynt ond nad oeddent yn bodloni'r meini prawf cymhwysedd ar gyfer unrhyw faes gwasanaeth penodol.
- 1.12. Roedd therapyddion galwedigaethol yn cynnal asesiadau gweithredol cadarn, gan arwain at ganlyniadau cadarnhaol i bobl. Fodd bynnag, oherwydd natur y templedi asesu, nid oedd yn amlwg bob amser sut roedd yr asesiad a'r cymorth a roddwyd wedi helpu i gyflawni'r hyn a oedd yn bwysig i'r unigolyn. Weithiau, gwelsom sylwadau ar ddiwedd yr asesiadau yn cyfeirio at 'yr hyn sy'n bwysig' neu 'y canlyniad roedd yr unigolyn am ei gyflawni'; ar sail hyn ni allem ddod i gasgliad p'un a oedd y canlyniadau roedd yr unigolyn am eu cyflawni wedi bod yn ganolog i'r broses.
- 1.13. Gwelsom rai asesiadau a oedd yn 'draddodiadol' yn yr ystyr eu bod yn canolbwyntio ar anghenion, proses a'r gwasanaethau a oedd ar gael ar y pryd yn hytrach na'r 'hyn sy'n bwysig' i'r unigolyn a'r canlyniad roedd am ei gyflawni. Gwelsom fod gofal dydd wedi cael ei ychwanegu at becyn gofal heb ddealltwriaeth glir o'r canlyniadau personol i'w cyflawni. Mae angen sicrhau bod pob ymarferydd yn gweithio'n unol ag egwyddorion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014 ac yn cofnodi'r 'hyn sy'n bwysig' a'r canlyniad yn hytrach na'r broses.
- 1.14. Gwelsom for pobl a oedd yn aros am ofal cartref yn effeithio ar argaeledd gwasanaethau'r Tîm Adsefydlu am nad oedd pobl a oedd wedi cwblhau cyfnodau o ailsefydlu yn gallu symud i wasanaeth gofal cartref bob amser. Arweiniodd hyn at sefyllfa lle nad oedd cymorth y Tîm Adsefydlu ar gael i rai o'r bobl a allai gael budd ohono.
- 1.15. Gwelsom nifer fach iawn o achosion lle roedd pobl yn cael ymweliadau 15 munud i'w helpu gyda gofal personol a'u paratoi i fynd i'r gwely. Dylai'r awdurdod lleol gael sicrwydd fod pob ymweliad yn cynnal urddas, parch a llesiant, yn enwedig pan fydd gofal personol yn cael ei roi o fewn cyn lleied o amser gan roi cyn lleied o gyfle am ryngweithio parchus rhwng pobl. Hefyd, gwelsom nifer o achosion o bobl lle bu oedi cyn eu rhyddhau o'r ysbyty. Roeddem ar ddeall mai prinder darpariaeth gofal cartref oedd yn gyfrifol am y diffygion hyn hefyd.
- 1.16. Nodwyd gennym fod dealltwriaeth dda o 'Yr hyn sy'n bwysig' a llesiant gan y tîm diogelu a'i fod yn ei gymhwyso. Gwelsom fod y tîm yn rhoi ffocws mawr ar gynnig atebion amserol sy'n bwysig i bobl, gan hyrwyddo eu hannibyniaeth; a sicrhau eu bod yn ystyried bod y risgiau roeddent yn eu hwynebu yn rhesymol iddynt.

- 1.17. Gwelsom ymagwedd ‘gallwn’ tuag at ddatrys problemau mewn sawl maes gwasanaeth ac yn enwedig yn y tîm diogelu, gyda’i arwyddair ‘symud ymlaen neu symud i fyny’, sef bod pob atgyfeiriad nad oedd wedi’i gwblhau o fewn 30 diwrnod yn cael ei ddwyn i sylw rheolwr y gwasanaeth. Mae hyn yn oruchwyliaeth gymesur gan reolwyr, a gyfrannodd yn gadarnhaol at sefyllfa lle roedd pobl yn cael ymateb amserol ac roedd ymarferwyr yn dod yn fwyfwy hyderus am eu galluoedd.
- 1.18. Roedd ffeiliau goruchwyllo ac arolwg o’r staff yn datgelu bod amrywiaeth o ran ansawdd a nifer y sesiynau goruchwyllo a gynigir. Roedd rhai nodiadau goruchwyllo yn gynhwysfawr ac roedd rhai yn gyfyngedig iawn. Nodwyd gennym i’r mwyafrif llethol o’r staff y gwnaethom siarad â nhw ddweud wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi’n dda iawn a bod uwch reolwyr yn hawdd mynd atynt ac yn ‘barod i wrando’. Dywedwyd wrthym yn gyson am gymorth da gan gymheiriaid.
- 1.19. Soniodd gweithwyr cymdeithasol newydd gymhwyso wrthym am y cymorth yn ystod y flwyddyn ymarfer gyntaf. Roedd hyn yn cynnwys llwythi gwaith wedi’u diogelu, cyrsiau hyfforddiant ffurfiol a chyfleoedd i gysgodi a dysgu gan ymarferwyr profiadol. Nid oedd yr adborth hwn yn gyson dda; roedd rhai pobl yn pryderu am lefel y cymorth ffurfiol a’r adborth a oedd ar gael i weithwyr cymdeithasol newydd gymhwyso.
- 1.20. Roedd 90 o bobl ar y rhestr aros i’w dyrannu i’r Tîm ar gyfer Pobl Hŷn. O blith y rhai a welsom, daethom i’r casgliad bod angen rhoi blaenoriaeth uwch i un ohonynt ac na allent ddod i gasgliad bod y lleill yn cael eu blaenoriaethu’n briodol i sicrhau’r ymateb mwyaf cymesur neu amserol er mwyn cyflawni’r canlyniadau gofynnol. Daethom i’r casgliad bod y ffordd roedd y rhestr aros yn cael ei rheoli a’r llif gwaith a oedd yn gysylltiedig â sgysiau am yr hyn sy’n bwysig yn annigonol a bod angen rhoi sylw i’r mater ar unwaith.

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

- 1.21. Cyfarfuom â staff Adnoddau Dynol a ddywedodd wrthym fod eu blaenoriaethau yn cynnwys rheolwyr absennol a recriwtio. Clywsom am y ffordd roedd dulliau newydd o recriwtio wedi bod yn llwyddiannus o ran penodi staff i’r cynllun gofal ychwanegol newydd.
- 1.22. Clywsom negeseuon croes gan reolwyr ac ymarferwyr ynglŷn â gweithio hyblyg a’r cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith. Clywsom fod ymarferwyr yn gorfod gwneud ceisiadau dyddiol i weithio gartref a bod disgwyliad mai dim ond am un diwrnod yr wythnos y byddai’r staff yn gweithio gartref. Gwelsom nad

oedd y trefniadau gweithio hyblyg ac ystwyth mor ddatblygedig ag y maent mewn rhai awdurdodau lleol eraill.

- 1.23. Clywsom hefyd am brinder ffonau symudol a bod parcio yn broblem o hyd ger y swyddfeydd i'r staff sy'n gorfod dod i mewn i'r swyddfa a mynd allan fwy nag unwaith yn ystod y dydd. Mae hyn yn golygu nad yw'r amodau gwaith gorau i staff gofal cymdeithasol ar waith ac nad yw'r amgylchedd yn rhoi cyfle i'r staff wneud y defnydd gorau o'u hamser a gweithio'n effeithiol gyda phobl.
- 1.24. Roedd y pwysau ar y gwasanaeth ar adeg yr arolygiad yn amlwg oherwydd y lefelau uchel o absenoldeb ymhlith y staff a lefel y galw. Gwelsom uwch reolwyr yn cael eu dal rhwng gofynion gwasanaethau gweithredu a phennu cyfeiriad strategol i dimau. Er i ni weld rhywfaint o dystiolaeth dda o archwilio, ni welsom dystiolaeth o fframwaith archwilio systematig sy'n galluogi uwch reolwyr i gael llinell weld glir o'r galw, llif gwaith ac ansawdd; heb fod hynny'n golygu eu bod yn ymgymryd â chryn dipyn o waith eu hunain. Mae hyn yn golygu na all yr awdurdod lleol gael sicrwydd bod adnoddau'n cael eu defnyddio'n ddarbodus a bod canlyniadau cadarnhaol yn cael eu sicrhau'n gyson o fewn y gwasanaeth.
- 1.25. Roedd uwch arweinwyr o bob rhan o'r cyngor yn gallu dangos sut roedd eu rolau a'u swyddogaethau yn cydweddu â gofynion y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Roedd cydweithwyr ym maes Tai, yr Economi a Chyllid oll yn gallu dangos cysylltiadau â gwaith gwasanaethau cymdeithasol ac effaith uniongyrchol eu rolau ar ganlyniadau i bobl.

## 2. Pobl – llais a dewis.

**Canfyddiadau:** Gall llawer o bobl ddisgwyl cael cynnig sgysiau am 'Yr hyn sy'n bwysig' a gall pobl heb alluedd meddyliol fod yn hyderus bod asesiadau a phenderfyniadau er budd pennaf yn sicrhau bod eu lleisiau yn cael eu clywed. Gall pobl hefyd ddisgwyl cael cynnig eiriolaeth ffurfiol, os bydd ei hangen arnynt ac mae eiriolwyr anffurfiol yn cael eu clywed yn rheolaidd. Mae diffygion yn y farchnad gofal cartref yn golygu na all pobl fod yn hyderus y byddant bob amser yn cadw rheolaeth ac yn cael ymatebion amserol a chymesur. Ni all pobl ddisgwyl fel mater o drefn y byddant yn cael cynnig taliadau uniongyrchol i'w galluogi i gadw rheolaeth dros eu gofal a'u cymorth eu hunain.

Mae'r rheolwyr wedi gwneud cryn newidiadau i'r gwasanaethau diogelu. Mae polisïau, gweithdrefnau ac ymarfer newydd wedi gwella'r ffocws ar lais a dewis ac wedi helpu ymarferwyr i ddarparu gwasanaeth mwy amserol, cymesur a mwy cynaliadwy. Mae goruchwyliaeth amserol a phenodol ac archwiliadau o ddiogelu yn sicrhau bod y gwasanaethau a ddarperir o ansawdd cyson. Gellid ymestyn dysgu o'r fath i feysydd gwasanaeth eraill.

Mae ymgysylltu cadarnhaol rhwng y staff a'r rheolwyr; maent yn rhannu lefel dda o wybodaeth, ymroddiad a phroffesiynoldeb. Mae'r heriau a wynebir o ganlyniad i absenoldeb oherwydd salwch a llif gwaith yn amlwg ac roeddent eisoes yn cael eu trafod yn yr awdurdod lleol wrth i'r arolygiad ddechrau. Roedd arweinwyr yn sicrhau bod cynlluniau dros dro digonol ar waith i gadw pobl yn ddiogel a rheoli'r llwyth gwaith.

### Tystiolaeth ar lefel yr unigolyn:

- 2.1. Gwelsom a dywedwyd wrthym fod lleisiau pobl yn cael eu clywed a bod eu dewisiadau yn cael eu parchu. Mae'r broses o gofnodi sgysiau am yr hyn sy'n bwysig yn aml yn ddigonol ac weithiau'n dda. Mae angen gwneud mwy o waith er mwyn sicrhau ei fod yn gyson dda.
- 2.2. Gall pobl ddisgwyl cael eu cefnogi drwy eiriolaeth ffurfiol unwaith bod cytundeb bod angen eiriolaeth. Gall pobl sy'n defnyddio eiriolaeth anffurfiol ddisgwyl i'w heiriolwr gymryd rhan yn hwylus yn y broses asesu a'r broses o gynllunio a darparu gwasanaethau.
- 2.3. Caiff pobl heb alluedd meddyliol i wneud penderfyniadau pwysig eu cefnogi gan weithwyr cymdeithasol sy'n gymwys i gynnal asesiadau o alluedd meddyliol. Gwelsom fod cymorth yn cael ei roi i alluogi pobl i wneud eu penderfyniadau eu hunain.
- 2.4. Gwelsom fod angen gwneud mwy o waith er mwyn sicrhau bod cofnodion asesiadau yn cynnwys canlyniad yr asesiad ac unrhyw gyngor neu arweiniad a roddwyd ar yr adnodd asesu a chymhwysedd. Mae hyn yn gymwys i'r anghenion hynny i'w diwallu drwy ddarparu gofal a chymorth a'r anghenion hynny i'w diwallu drwy wasanaethau yn y gymuned neu wasanaethau ataliol.

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

- 2.5. Drwy drafodaeth a chofnodion mewn ffeiliau gwnaethom glywed a gweld bod gan wasanaethau oedolion ddealltwriaeth gadarn o'r angen i gydbwysu trefniadau diogelu â hawliau'r oedolion, yn enwedig i'r rhai sydd fwyaf agored i niwed. Cynhelir asesiadau o alluedd meddyliol i safon dda ar y cyfan. Mae'r wybodaeth a'r sgiliau i gynnal yr asesiadau hyn i safon uchel yn amlwg yn y gwasanaeth.
- 2.6. Mae'r broses o gofnodi asesiadau o alluedd meddyliol yn dda ar y cyfan a gellid ei gwella ymhellach drwy gofnodi'r cwestiynau a ofynnir air am air a manylion am yr ymdrechion a wneir i helpu pobl i leisio eu barn. Dylid sicrhau nad yw dogfennaeth asesu galluedd meddyliol yn troi'n raddol i fod yn daflen gryno ôl-weithredol, sy'n hepgor camau a manylion allweddol. Dylai prosesau goruchwyllo ac archwilio rheolwyr fod yn tynnu sylw at hepgoriadau er mwyn sicrhau nad amherir ar hawliau cyfreithiol unigolion.
- 2.7. Gwelsom fod y contract eiriolaeth newydd sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ar waith, a'i fod yn cynnwys darpariaeth ar gyfer pobl hŷn gymwys. Mae angen i'r awdurdod lleol sicrhau bod pobl sy'n gofyn am gyngor a chymorth, nad yw eu cymhwysedd wedi'i gadarnhau eto, yn gallu lleisio eu barn.
- 2.8. Gwelsom achosion lle roedd diffyg amseroldeb o ran cyfathrebu yn effeithio ar allu pobl i wneud dewisiadau gwybodus. Gwelsom bobl yn symud i ofal preswyl lle nad oedd eu sefyllfa ariannol wedi'i deall yn glir a bod y teulu yn gorfod talu biliau rheolaidd annisgwyl. Dylai'r awdurdod lleol fodloni ei hun ynglŷn ag amseroldeb asesiadau ariannol a'r wybodaeth ariannol a roddir i deuluoedd a all ddod yn gyfrifol am daliadau rheolaidd o bosibl.
- 2.9. Mae'r awdurdod lleol wedi neilltuo adnoddau ar gyfer datblygu cyfeiriadur gwe DEWIS a gwelwyd rhywfaint o dystiolaeth ei fod yn cael ei ddefnyddio'n effeithiol. Fodd bynnag, mae lle i'w ddefnyddio'n ehangach, er enghraifft dywedodd ymarferwyr iechyd a oedd wedi'u lleoli yn yr ysbyty wrthym nad oeddent bob amser yn gwybod beth oedd ar gael yn y gymuned. Dywedodd cynrychiolwyr y sector gwirfoddol wrthym eu bod yn teimlo bod cyfleoedd yn cael eu colli i gynnig atebion amgen yn lle gofal cartref traddodiadol a bod eu gwasanaethau yn cael eu tanddefnyddio.
- 2.10. Mae'r awdurdod lleol yn cydnabod na fydd gan bob person hŷn fynediad at dechnoleg. Mae Asiantau Cymunedol yn cynorthwyo drwy sicrhau bod pobl mewn cymunedau yn cael y cylchlythyr cymunedol a thafenni gwybodaeth. Defnyddir posteri a thafenni hefyd. Gwelsom achosion lle roedd pobl hŷn wedi atgyfeirio eu hunain at wasanaethau drwy ddefnyddio'r manylion a geir yn y cylchlythyr.

- 2.11. Clywsom am effeithiolrwydd Asiantau Cymunedol a gwelsom adroddiad gwerthuso. Clywsom gan arweinwyr ac ymarferwyr fod rhai 'yn wych am eu bod yn cyfathrebu ac yn ymateb yn ddi-oed. Mae ganddynt sgiliau sy'n gymesur â'r tasgau ac maent yn gwrando ar bobl'. Clywsom am y ffordd roedd caniatáu i'r gwasanaeth dyfu'n organig o'r gwaelod i fyny yn ddull gweithredu bwriadol ar y cyd er mwyn galluogi pobl leol i ffurfio gwasanaethau i ddiwallu anghenion yn eu cymunedau lleol.
- 2.12. Dywedodd ymarferwyr a rheolwyr wrthym fod ymgynghoriadau wedi cael eu cynnal cyn bod gwasanaethau i bobl hŷn wedi cael eu hailfodelu. Mae rhywfaint o ofal dydd wedi cael ei ddatgomisiynu ac mae gwasanaeth Bywydau a Rennir wedi cael ei ddatblygu. Mae gofal seibiant preswyl mewnol wedi cael ei ddatgomisiynu ac mae gofal seibiant mwy hyblyg yn cael ei ddatblygu. Dywedodd gofalwyr wrthym y byddent yn croesawu gofal seibiant mwy hyblyg.
- 2.13. Mae angen ymgorffori'r gwaith hwn mewn ymarfer oherwydd gwelsom ofal dydd yn cael ei ychwanegu at becynnau gofal heb esboniad clir o sut y byddai hyn yn cyfrannu at ganlyniadau llesiant. Gwelsom rai pobl a oedd yn cael gofal ychwanegol yn defnyddio gofal dydd allanol hefyd. Mae hyn yn golygu bod yr awdurdod lleol yn talu ddwywaith am ofal yn hytrach na helpu pobl i ddefnyddio cymorth yn y gymuned leol neu gymorth arall wedi'i deilwra yn y cynllun.
- 2.14. Mae Canllawiau Gweithredu clir ar Daliadau Uniongyrchol i'r staff. Mae'r rhain yn cynnwys gwybodaeth am gyd-destun deddfwriaethol, egwyddorion, cymhwysedd, defnydd priodol o daliadau uniongyrchol ac atebolrwydd ariannol. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod ymarferwyr yn hyrwyddo Taliad Uniongyrchol yn rheolaidd pan oedd anghenion gofal a chymorth cymwys neu anghenion cymorth yn achos gofalwyr wedi'u nodi.
- 2.15. Dywedodd ymarferwyr wrthym fod amharodrwydd i argymell taliadau uniongyrchol am nad oes digon o ddarparwyr ar gael, felly darperir pecynnau gofal a chymorth traddodiadol gan mwyaf. Dywedodd y staff wrthym hefyd ei bod yn anodd trefnu cyfrif ac nad yw'n ddelfrydol i bobl dros 65 oed na phobl â dementia. Mae'r ffocws a'r ddealltwriaeth gul hon yn awgrymu nad yw pobl yn cael cynnig y dewisiadau a ddylai fod ar gael iddynt o dan y Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn rheolaidd.
- 2.16. Dywedodd wrthym fod Taliad Uniongyrchol i Ofalwyr ar gael, fel arfer hyd at £200 (yn uwch os oedd angen) i ofalwyr wario ar unrhyw beth y maent yn teimlo y bydd yn eu helpu yn eu rôl fel gofalwyr. Gwelsom dystiolaeth o'r taliadau hyn yn cael eu prosesu. Gall gofalwyr wneud cais yn uniongyrchol drwy dudalennau gwe gofal cymdeithasol i oedolion, drwy eu gweithiwr cymdeithasol neu NEWCIS. Mae dystiolaeth bod 20 o daliadau uniongyrchol i ofalwyr wedi'u

dyfarnu rhwng mis Awst a diwedd mis Hydref 2018. Mae hwn yn arfer nodedig ond nid yw'r niferoedd yn uchel.

**Tystiolaeth ar lefel strategol:**

- 2.17. Gwelsom a chlywsom am ymgysylltu cadarnhaol gan mwyaf rhwng y staff a'r rheolwyr a'u bod yn rhannu lefel dda o wybodaeth, ymroddiad a phroffesiynoldeb. Roedd yr heriau hyn yn amlwg yn ystod yr arolygiad oherwydd y nifer uchel yn absennol oherwydd salwch a oedd yn golygu bod yn rhaid i bobl ymgymryd â gwaith 'i fyny neu i lawr' dros dro. Teimlir yr heriau hyn yn ddwys oherwydd strwythurau cynyddol ddarbodus a'r galw nad yw'n pylu.
- 2.18. Caiff cwynion eu rheoli'n gorfforaethol. Mae'r gwasanaethau corfforol yn archwilio amseroldeb ac yn nodi themâu. Cyflwynir adroddiad blynyddol i'r pwyllgor craffu a nodir bod nifer y cwynion yn isel. Mae cyfathrebu ac amseroldeb yn ffynhonnell barhaus o gwynion mewn llawer o awdurdodau lleol, gan gynnwys Wrecsam, ac maent yn cael eu cydnabod yn aml fel her i ymarferwyr sydd â llwythi gwaith uchel sy'n rheoli sefyllfaoedd cymhleth.
- 2.19. Caiff niferoedd cynyddol o gwynion eu rheoli ar y cam cyntaf unwaith y byddant wedi cael eu dwyn i sylw rheolwyr. Mae hyn yn ategu pa mor bwysig ydyw bod pobl yn cael eu clywed ac yn cael ymatebion sy'n briodol i'r hyn sy'n bwysig iddynt. Gan fod y rhan fwyaf o gwynion yn cael eu datrys drwy sgwrs mae hyn yn awgrymu mai camgymeriadau a chamddealltwriaeth dynol sydd wrth wraidd y rhan fwyaf ohonynt.



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

**Canfyddiadau:** Gall pobl ddisgwyl cael cydberthnasau mwy cyfartal â gweithwyr cymdeithasol a bod eu cryfderau a'u galluoedd yn cael eu hystyried yn adnoddau cadarnhaol y gellir eu defnyddio. Gall rhai pobl ddisgwyl cael cymorth gan 'Asiantau Cymunedol' lleol. Mae'r prosiect hwn yn enghraifft gadarnhaol o arloesi lleol ac yn dangos parodrwydd gan yr awdurdod lleol i feithrin gallu yn y gymuned a symud tuag at berthynas newydd rhwng darparwyr gwasanaethau a'r bobl sy'n defnyddio gwasanaethau.

Er i gydberthnasau gwaith cadarnhaol gael eu nodi rhwng sefydliadau partner yn Wrecsam, ni all pobl fod yn hyderus y cânt eu cefnogi gan dîm o weithwyr proffesiynol gofal cymdeithasol ac iechyd sy'n gweithio gyda'i gilydd yn rheolaidd er mwyn sicrhau eu bod yn cael cymorth amserol.

Mae prosiectau sy'n seiliedig ar gydweithio â chydweithwyr iechyd yn araf yn ymsefydlu. Mae'r enghreifftiau yma a thraw o arfer arloesol da wedi'u harwain yn bennaf gan asiantaethau unigol. Mae 'prosiectau da' yn rhy aml yn aros yn 'brosiectau da' ac ni fanteisir i'r eithaf ar y cyfleoedd i gyflwyno gwasanaethau integredig cynaliadwy.

Mae Gofal yn Agosach i'r Cartref, Rhyddhau i Asesu, Pwynt Mynediad Unigol Integredig ac ailfodelu rôl ysbytai cymunedol oll yn fodelau o gefnogi pobl y tu allan i ysbytai aciwt y mae cryn dipyn o drafodaeth wedi bod yn eu cylch ac sydd eto i'w gwireddu yn Wrecsam. Mae angen gwneud mwy o waith ar ddatganiadau gweledigaeth sefydliadol er mwyn dod i ddealltwriaeth a rennir o sut beth fyddai gwasanaethau cynaliadwy ataliol yn ymarferol yn Wrecsam.

#### **Tystiolaeth ar lefel yr unigolyn:**

3.1. Mae rhai pobl yn cael ymweliadau mynych gan weithwyr cymdeithasol sy'n anelu at ddatblygu cydberthynas waith broffesiynol yn seiliedig ar gydweithredu a dealltwriaeth a rennir 'o'r hyn sy'n bwysig'.

3.2. Dywedodd pobl wrthym fod y darparwr gofal cartref yn newid yn aml. Dywedodd un unigolyn wrthym ei bod yn teimlo'n ddiogel a'i bod yn cael ei thrin fel person, nid cleient. Dywedodd wrthym ei bod yn ddiolchgar iawn am y cymorth a oedd yn ei gwneud yn annibynnol unwaith eto.

3.3. Dywedodd pobl wrthym fod cyfathrebu â'r staff wedi gwella yn ystod y flwyddyn diwethaf, eu bod wedi sylwi ar welliant o ran pa mor aml y mae gweithwyr cymdeithasol yn dychwelyd galwadau ffôn a dull gweithredu gwahanol o ran y ffordd y mae gwasanaethau yn gweithio gyda nhw i fynd i'r afael â'r hyn sy'n bwysig a cheisio atebion amserol.

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

3.4. Gwelwyd dystiolaeth bod system archwilio gadarn ar waith ar gyfer achosion diogelu. Mae'r archwiliadau yn amserol ac yn cyfrannu at sicrhau ansawdd y gwaith a llif gwaith. Yn ein barn ni, byddai'n werth ymestyn y dull gweithredu hwn

i asesiadau o alluoedd meddyliol ac yn fwy cyffredinol er mwyn sicrhau bod ansawdd yn parhau i wella a'i fod yn cael ei gynnal.

- 3.5. Gwelwyd tystiolaeth bod y tîm diogelu yn sicrhau ymatebion cymesur ac amserol yn ystod y cam ymholiadau. Roedd yn cynnwys yr unigolyn, ei deulu ac asiantaethau lleol i roi atebion cydgysylltiedig a chefnogi llesiant mewn lleoliadau cymunedol. Yn yr achosion hyn, gwelsom enghreifftiau da o'r ffordd y gallai gwasanaethau weithio mewn partneriaeth â phobl a dod yn fwy cynaliadwy.
- 3.6. Gwelsom a chlywsom hefyd am achosion o atgyfeiriadau amhriodol at y Tîm Diogelu; un gan nyrs y gellid bod wedi'i ddatrys fel trafodaeth rhwng y nyrs a'r meddyg teulu. Nid oedd angen iddo fod yn atgyfeiriad diogelu a gellid bod wedi osgoi gofid meddwl diangen i'r teulu. Gallai adnoddau'r tîm diogelu gael eu defnyddio'n well ar gyfer achosion lle mae angen diogelu pobl rhag cael eu cam-drin.
- 3.7. Efallai y bydd y ffocws newydd ym maes diogelu ar yr unigolyn yn hytrach na'r cam-driniwr yn helpu i leihau atgyfeiriadau o'r fath, a bydd gan y tîm diogelu rôl o ran sicrhau bod partneriaid yn ymwybodol o rôl diogelu.
- 3.8. Dywedwyd wrthym am ba mor eglur roedd tîm diogelu CBS Wrecsam yn deall eu rolau, eu cyfrifoldebau a'r fframwaith deddfwriaethol a gwelsom y ddealltwriaeth honno. Mae'r awdurdod lleol yn parhau i fynd ati'n weithredol i ddatblygu agenda diogelu ar lefel ranbarthol a chenedlaethol. Mae swyddogion yn gweithio'n dda gyda chydweithwyr rhanbarthol ac mae cyfraniad unigryw Wrecsam at y maes gwaith hwn yn cael ei gydnabod a'i groesawu.
- 3.9. Clywsom am gydleoli Gweithwyr Cymdeithasol/Aseswyr Gofal Cymdeithasol mewn pum Hwb Nyrsio Ardal a'r ffaith bod y cynllun 'pilot' wedi bod ar waith ers 2016 gyda rhywfaint o lwyddiant a bod gwersi wedi cael eu dysgu. O'r crynodeb o werthusiad a ysgrifennwyd ar gyfer uwch dîm rheoli'r gwasanaethau cymdeithasol roedd yn amlwg nad oedd cydweithio, ymweliadau ar y cyd na chyfarfodydd gweithredol rheolaidd ar y cyd yn digwydd fel mater o weithio bob dydd.
- 3.10. Gwnaethom edrych ar ffeiliau a siarad â phobl a oedd yn cefnogi ymarferwyr iechyd ac ymarferwyr gofal cymdeithasol; ni welsom fawr ddim cydweithio na rhannu gwybodaeth. Gwelsom nifer fach iawn o negeseuon e-bost yn cael eu cyfnewid. Nid ydym yn hyderus bod pobl yn cael budd o wasanaethau cydgysylltiedig. Mae pobl yn gorfod rhoi gwybodaeth bersonol fwy nag unwaith, nid yw eu hachosion yn cael eu hadolygu ar y cyd gan weithwyr proffesiynol yn rheolaidd ac nid yw'r effeithlonrwydd mwyaf yn cael ei sicrhau.

- 3.11. Gwelsom lawer o enghreifftiau arloesol bach o gydweithio da lle roedd timau yn gweithredu'n greadigol ac yn ymgymryd â'u gwaith yn ddiwyd. Roedd pob un yn cyfrannu at daith yr unigolyn yn ei ffordd ei hun. Fodd bynnag, yn gyffredinol, gwelsom fod achosion yn cael eu rheoli'n wan wrth i bobl gael eu trosglwyddo rhwng iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol ac weithiau rhwng timau gofal cymdeithasol heb ffocws ar yr hyn sy'n bwysig iddynt na fawr ddim parhad. Yn yr achosion hyn, gwelsom fod anghenion gwasanaethau yn cael mwy o flaenoriaeth nag anghenion pobl a'r canlyniadau roeddent am eu cyflawni.
- 3.12. Gwnaethom gadarnhau drwy gyfweiliadau a chofnodion fod trosolwg da a rhyngwyneb a chydberthynas gadarnhaol rhwng comisiynwyr gwasanaethau cymdeithasol a darparwyr gofal cartref annibynnol. Gwelwyd rhyngwyneb TG cadarn a chydgyssylltu rheolaidd. Mae darparwyr yn cymryd rhan mewn adolygiadau lle y bo'n briodol ac mae gan bob darparwr Reolwr Contract er mwyn sicrhau bod heriau yn cael eu hateb cyn dwysau.
- 3.13. Dywedodd darparwyr gofal annibynnol fod cydberthynas waith ardderchog â chomisiynwyr a threfnwyr a gafodd ei datblygu drwy grwpiau ffocws.

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

- 3.14. Ychydig iawn o wasanaethau y mae CBS Wrecsam yn eu comisiynu gan y bwrdd iechyd lleol. Mae'r rhan fwyaf o wasanaethau sydd wedi'u comisiynu ar y cyd yn rhai a ariennir ar y cyd gan Lywodraeth Cymru lle mae'n rhaid cydweithio er mwyn cael cyllid. Mae'r rhain yn cynnwys nifer o wasanaethau a ariennir drwy'r Gronfa Gofal Integredig.
- 3.15. Mae gwelyau gofal mwy dwys a llai dwys yn un o'r gwasanaethau a brynir gan yr awdurdod lleol drwy arian y Gronfa Gofal Integredig. Yn anffodus, nid yw'r prosiect hwn wedi arwain at fwy o gydweithio a system fwy effeithlon. Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd lleol wedi comisiynu mwy o welyau cymunedol yn yr ardal heb gyfeirio at broses gomisiynu'r awdurdod lleol, felly rydym yn credu bod cyfle i ddatblygu model comisiynu cynaliadwy yn cael ei gollu.
- 3.16. Dywedodd cydweithwyr yn y bwrdd iechyd wrthym fod prinder gofal cartref yn y gymuned yn her ar y cyd, ac yn effeithio'n uniongyrchol ar ryddhau cleifion o'r ysbyty. Fodd bynnag, cynigir cymorth rhwng asiantaethau ar sail ad hoc ac nid yw'n destun cynllun ar y cyd eto i unioni fel rhan o ymateb system gyfan i ddatblygu gwasanaethau cynaliadwy.
- 3.17. Mae'r Gronfa Gofal Integredig wedi rhoi cyfle i bartneriaid gydweithio i ddatrys problemau ac mae Asiantau Cymunedol yn cael eu hystyried gan rai fel un o'r llwyddiannau. Mae'r Asiantau'n gweithio'n agos gyda'r timau gofal sylfaenol ar lefel clwstwr. Mae'r awdurdod lleol yn datblygu gwell proses o sbarduno a monitro'r ffrwd waith hon.

- 3.18. Mae'r awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd lleol yn trafod ac yn gwneud rhai trefniadau i hyrwyddo cydweithrediad rhyngddynt hwy eu hunain a phartneriaid perthnasol gyda'r nod o wella llesiant oedolion sydd ag anghenion gofal a chymorth. Fodd bynnag, ar lefel weithredol a strategol gwelsom nad yw partneriaeth, integreiddio na chynaliadwyedd yn cael eu hyrwyddo gan sefydliadau sy'n parhau i gynnal amserlenni cyfarfod a thargedau ar wahân. Ceir dyblygu, oedi a phwysau ychwanegol am fod gofyn cynyddol i bobl fynd i gyfarfodydd eu cyflogwr eu hunain a chyfarfodydd ychwanegol ar y cyd a drefnir i gefnogi cydweithio. Mae rhai o'r enghreifftiau o ddyblygu yn cael eu gwaethygu gan drefniadau gweithio rhanbarthol a chenedlaethol ac mae angen eu hystyried yn rhywbeth dros dro i'w hunioni.
- 3.19. Dywedodd uwch arweinwyr ym maes iechyd a gofal cymdeithasol oll wrthym eu bod yn gwybod bod gan y llall ddatganiad gweledigaeth. Nid oeddent yn gallu dweud wrthym gydag unrhyw hyder o gwbl beth oedd yn natganiadau gweledigaeth eu partneriaid ar wahân i ddisgrifiadau cyffredinol a chryno o fwiad. Ac nid oeddent yn hyderus ychwaith fod gweledigaeth glir o sut beth fyddai gwasanaethau cymunedol cynaliadwy yn ymarferol yn Wrecsam. Nid oeddent yn hyderus bod eu huwch reolwyr yn gwybod beth oedd ystyr yr ymadrodd gwasanaethau cynaliadwy mewn perthynas â'u hymarfer eu hunain. Maent yn deall bod angen gwneud mwy o waith i ddatblygu dull gweithredu cydgysylltiedig.
- 3.20. Nid yw'r ffaith bod sefydliadau gwahanol a Llywodraeth Cymru yn lansio ymgyrchoedd gwella nad ydynt yn cydweddu'n uniongyrchol â'i gilydd yn cefnogi cydweithio. Gwelsom yr ymgyrch gwella cyfraddau rhyddhau newydd o'r ysbyty Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, er ei bod yn welliant ardderchog ar gyfer gofal cleifion mewnol a chyfraddau rhyddhau, nid yw'n adlewyrchu egwyddorion y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Yn benodol, nid yw'n ei gwneud yn ofynnol i'r staff gwblhau dogfennaeth yr hyn sy'n bwysig, er ei bod yn ddyletswydd statudol ar bob aelod o'r staff sy'n darparu gwasanaethau o dan y Ddeddf, gan gynnig y cyfnod pontio mwyaf didrafferth i bobl allan o'r ysbyty ac yn ôl i gael cymorth priodol yn eu cymunedau eu hunain.
- 3.21. Soniodd Cadeirydd y bwrdd rhanbarthol diogelu oedolion, y cydgysylltydd diogelu rhanbarthol, a chynrychiolwyr o Heddlu Gogledd Cymru a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr oll wrthym am y cydweithio da â CBS Wrecsam ar ddiogelu. Dywedwyd bod CBS Wrecsam yn gwneud cyfraniad penodol ac unigryw i'r agenda, gan helpu i ysgogi gwelliannau'n rhanbarthol.

## 4. Atal ac ymyrraeth cynnar

**Canfyddiadau:** Yn dibynnu ar yr angen a gyflwynir gall rhai pobl ddisgwyl cael ymateb ataliol 'gallwn' amserol a chadarnhaol. Ni all pobl fod yn hyderus y byddant bob amser yn cael yr un ymateb ataliol amserol pan fydd angen gofal cartref, Gwasanaeth Adsefydlu neu adolygiad o'u hanghenion gofal a chymorth arnynt. Mae pwysigrwydd hyrwyddo annibyniaeth ac ymyrraeth gynnar wrth gynllunio a darparu gwasanaeth yn flaenoriaeth uchel i'r awdurdod lleol. Mae technoleg gynorthwyol, gwasanaeth cwmpïadau, ymateb yn ystod y nos, gwelyau gofal mwy dwys a llai dwys a gofal ychwanegol i gyd ar gael. Fodd bynnag, mae'r pwysau yn yr ysbyty aciwt lleol yn mynd yn drech na phopeth arall, gan dynnu sylw ymarferwyr ac uwch swyddogion oddi wrth y gwaith o ddatblygu cyfleoedd strategol ar gyfer atal ac ymyrraeth gynnar.

Mae gwasanaethau cymdeithasol Wrecsam yn ymddangos fel gwasanaeth sy'n mynd drwy gyfnod o newid sylweddol wrth iddynt symud tuag at ddull gweithredu mwy cynaliadwy. Mae'r Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol dros dro yn cael cryn gefnogaeth gan uwch swyddogion ymhob rhan o'r awdurdod lleol a oedd yn awyddus i ddangos y cysylltiad rhwng eu rolau ym maes tai, yr economi a chyllid a'r agenda gofal cymdeithasol ac yn gallu gwneud hynny.

### Tystiolaeth ar lefel yr unigolyn:

4.1. Ni all pobl droi at bwynt mynediad unigol integredig ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yn Wrecsam. Mae pobl yn dod yn rhan o wasanaethau drwy nifer o 'ddrysau'. Weithiau, nid yw'r 'drysau' bob amser yn dilyn y llwybr mwyaf uniongyrchol a chaiff pobl eu cyfeirio at dimau heb gyfle i ystyried ac esbonio 'yr hyn sy'n bwysig; iddynt.

4.2. Gall pobl ddisgwyl teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i aros yn annibynnol o ganlyniad i newidiadau yn y gwasanaeth diogelu. Gall pobl ddisgwyl cael ymateb amserol ar ffurf partneriaeth i'w pryderon sydd â'r nod o'u cadw'n ddiogel a hyrwyddo eu hannibyniaeth.

4.3. Mae pobl yn eu cartrefi ac yn yr ysbyty yn aros i becynnau gofal a chymorth ddechrau neu gynyddu. Weithiau, gan nad yr ysbyty yw'r amgylchedd gorau i'r rhai nad oes angen iddynt fod yno, gall cyflwr pobl ddirywio tra byddant yn aros, gan gynnwys cyhyrau'n gwanhau a cholli sgiliau a hyder. Gwelsom mewn ffeiliau achos, a gadarnhawyd gan ymarferwyr, fod pobl yn yr ysbyty yn aros yn hirach nag sy'n angenrheidiol am nad yw gofal na chymorth yn y cartref ar gael yn y gymuned er mwyn iddynt allu dychwelyd adref.

### Tystiolaeth ar lefel weithredol:

4.4. Mae'r gweithdrefnau diogelu lleol a ddatblygwyd yn absenoldeb dogfennau cenedlaethol yn dda, yn ysgogi ymagwedd 'gallwn' gadarnhaol ac yn ategu ffocws ar lais a dewisiadau'r bobl a'r canlyniadau amserol y maent am eu cyflawni. Gwelsom broblemau'n cael eu datrys a dau unigolyn yn parhau i fyw yn

y gymuned er iddynt feddwl ar y dechrau fod angen iddynt symud i ofal o bosibl am nad oeddent yn teimlo'n ddiogel.

- 4.5. Gwelsom waith amlasiantaethol da a oedd yn canolbwyntio ar ryddhau cleifion yn amserol o'r ysbyty gan staff a oedd wedi'u cydleoli ar safle'r ysbyty aciwt. Gwelsom fod y gwasanaeth yn cael ei arwain gan nyrs a'i fod yn cynnwys gwasanaethau cymdeithasol a'r sector gwirfoddol, clywsom, ar adegau, fod atebion creadigol i angen unigol yn cael eu colli gan fod y pwysau i gefnogi rhyddhau claf fel arfer yn arwain at gynnig o ofal cartref nad yw bob amser ar gael ar unwaith neu nad yw'n angenrheidiol.
- 4.6. Roedd y staff ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn adlewyrchu dull gweithredu 'gallwn a byddwn', roedd y staff yn broffesiynol ac yn ymroddedig i'w ffocws ar wneud y gorau y gallant dros y dinesydd.
- 4.7. Weithiau, roedd ffeiliau achos yn dangos pobl y mae angen gwasanaethau arnynt yn cael eu trosglwyddo rhwng timau yn seiliedig ar lynu at broses ragnodedig. Mae dull gweithredu o'r fath yn tansilio diben sgysiau am 'yr hyn sy'n bwysig' a barn staff proffesiynol. Yna, roedd rhai o'r bobl hyn yn aros mewn rhestrau aros.
- 4.8. Gwelsom dystiolaeth o ymatebion amserol a chymesur gan y Tîm Ymateb Cychwynnol. Roedd yr ymateb hwn yn sicrhau bod yr unigolion hyn yn cael y gwasanaeth cywir ar yr adeg gywir ar ôl iddynt gael eu hatgyfeirio o ofal sylfaenol.
- 4.9. Dywedodd Rheolwyr y Tîm Ymateb Cychwynnol wrthym am eu cydberthynas waith dda â'r Tîm Adnoddau Cymunedol a thimau gofal iechyd sylfaenol. Dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym y gellid gwella amseroldeb pe bai modd iddynt anfon atgyfeiriadau yn uniongyrchol at y man roedd angen iddynt ei gyrraedd, ar ôl cwblhau'r sgwrs am 'yr hyn sy'n bwysig' yn hytrach na mynd drwy'r Tîm Ymateb Cychwynnol.
- 4.10. Dywedwyd wrthym am therapyddion galwedigaethol gwasanaethau cymdeithasol yn mynd i mewn i'r ysbyty gyda'r nod o ddatblygu dealltwriaeth cydweithwyr iechyd o risg, asesu ar gyfer gofal un llaw a defnyddio cyfarpar codi a thechnegau cywir. Gwelsom grynodedig o ganlyniadau'r gwaith hwn a oedd yn disgrifio gostyngiad cadarnhaol yn yr angen am ofal a chymorth a aseswyd gan therapyddion galwedigaethol ysbytai. Er bod y prosiect hwn yn cael rhywfaint o lwyddiant ac rydym yn cefnogi cydweithio, mae'n amlwg nad problem newydd ydyw ac felly nid yw'n glir pam bod adnoddau cymunedol yn cael eu tynnu'n ôl i'r ysbyty, er bod hynny ar sail prosiect, ar draul gwaith yn y gymuned lle mae rhestrau aros. Ar y cyd â chydweithwyr o'r bwrdd iechyd lleol, dylai'r awdurdod lleol gael sicrwydd mai dyna'r defnydd gorau o adnoddau'r awdurdod lleol.

- 4.11. Mae nifer o wasanaethau ar gael yn Wrecsam sy'n rhoi cymorth i unigolion gadw eu hannibyniaeth ac mae cyfraniad therapyddion galwedigaethol at y gwaith o helpu pobl i sicrhau eu llesiant yn cael ei gydnabod. Er enghraifft, drwy ddarparu cyfarpar ac addasiadau'n amserol; a hyfforddiant a chymorth i ddarparwyr preifat.
- 4.12. Buddsoddwyd mewn teleofal sylfaenol a datblygedig dros nifer o flynyddoedd sy'n galluogi pobl i lwyddo i reoli risg a chadw eu hannibyniaeth yn eu cartref. Cefnogir y prosiect hwn gan y gwasanaeth ymateb i gwympiadau a'r gwasanaeth nos. Nid yw'r gwasanaethau ar gael ym mhob man fel mater o drefn ac maent yn enghreifftiau o wasanaethau sy'n ymatebol ac yn greadigol o ran diwallu anghenion unigolion.

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

- 4.13. Rydym ar ddeall bod y gwasanaeth adsefydlu yn flaenoriaeth i reolwyr sydd am sicrhau ei fod mor effeithiol â phosibl ac wedi'i dargedu at y rhai â'r angen mwyaf lle y gellir sicrhau'r effeithlonrwydd mwyaf.
- 4.14. Clywsom am waith i ailystyried ac ailasesu'r defnydd o ymweliadau gofal cartref sy'n para am lai na 15 munud. Mae'r gwaith hwn wedi arwain at fwy o eglurder ynglŷn â'r cyfrifoldeb am ymweliadau 'meddyginiaeth yn unig' a sicrhau bod urddas yn cael ei barchu.
- 4.15. Clywsom am ffocws ar lif gwaith sy'n cymryd amser i'w ddatblygu gyda sensitifrwydd. Nid yw'r llif gwaith presennol bob amser yn bodloni gofynion y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant am fod ffocws ar ganlyniadau llesiant yn cael ei golli gan ffocws proses ar labeli a llwybrau penodedig.
- 4.16. Gwelsom a chlywsom nad yw'r ymdrech i ddatblygu asesiad o anghenion y boblogaeth wedi'i gwireddu'n llawn eto. Nid achubwyd eto ar gyfle i gael trosolwg a datblygu dull gweithredu ar y cyd o adolygu gwasanaethau atal ac ymyrraeth gynnar gan y trydydd sector a'r sector annibynnol (gan gynnwys asiantau cymunedol) a'u darparu.
- 4.17. Amlinellwyd integreiddio ag lechyd ar sail clwstwr fel prosiect i'w ddatblygu mewn partneriaeth â phartneriaid ieuchyd. Clywsom am y ffordd y mae'r cydweithio diweddar rhwng yr awdurdod lleol a'r bwrdd ieuchyd lleol yn bwriadu defnyddio Grant Trawsnewid Llywodraeth Cymru a'r ffaith bod yr arian a'r cyfle yn cael eu croesawu'n gadarnhaol.

## **Dull**

Dewiswyd ffeiliau achos i'w holrhain a'u hadolygu o sampl o achosion. Adolygwyd cyfanswm o 50 o ffeiliau achos, a gwnaed gwaith dilynol ar 14 o'r rhain gyda chyfweliadau â gweithwyr cymdeithasol ac aelodau o'r teulu. Siaradwyd â rhai pobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau.

Adolygwyd 10 o asesiadau o alluedd meddyliol

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

Cynhaliwyd arolwg o staff gofal cymdeithasol rheng flaen gennym.

Adolygwyd naw ffeil goruchwylio staff a chofnodion goruchwylio. Edrychwyd ar sampl o dri chwyn a gwybodaeth gysylltiedig.

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

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

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

Darllenwyd y polisïau a'r gweithdrefnau perthnasol.

Arsylwyd ar gyfarfodydd strategaeth a chyfarfodydd dyrannu.

## **Y Gymraeg**

Saesneg yw prif iaith yr awdurdod lleol a chynhaliwyd yr arolygiad yn unol â hynny. Cynigiwyd gwasanaeth cyfieithu mewn cydweithrediad â'r awdurdod lleol. Siaredir Cymraeg a Phwyleg yn Wrecsam a hefyd nifer fach o ieithoedd eraill.

## **Cydnabyddiaethau**

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

Roedd yr adolygiad hwn yn treialu dull gweithredu newydd a hoffem ddiolch i bawb a gymerodd ran am eu hamynedd ac am ddeall unrhyw ddiffygion gennym.