

Arolygiad o Wasanaethau Oedolion Hŷn Cyngor Sir Ynys Môn

Cynnwys

Cefndir	4
Gweithgarwch ataliol a hybu annibyniaeth i oedolion hŷn (dros 65 oed) sy'n byw yn y gymuned	5
Cryfderau a Blaenoriaethau ar gyfer Gwella	6
Llesiant	9
Pobl – llais a dewis	13
Partneriaethau ac integreiddio – cydweithredu sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau	16
Atal ac ymyrraeth gynnar	21
Dull	25
Y Gymraeg	25
Cydnabyddiaethau	26

Cefndir

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

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

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

Mae egwyddorion y Ddeddf fel a ganlyn:

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

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

Mae Cymru Iachach yn esbonio'r uchelgais o ddod 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.

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

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

Gweithgarwch ataliol a hyrwyddo annibyniaeth i oedolion hŷn (dros 65 oed) sy'n byw yn y gymuned

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

Gwnaethom ni (AGC ac AGIC) ganolbwyntio ar brofiad oedolion hŷn pan fyddant yn dod i gysylltiad â gwasanaethau gofal cymdeithasol ac yn symud drwyddynt nes y bydd angen iddynt symud efallai i gartref gofal. Gwnaethom hefyd ystyried yr adegau pan gawsant brofiad o gydweithio rhwng gwasanaethau'r Awdurdod Lleol a gwasanaethau'r Bwrdd Iechyd, neu pan fyddent wedi cael budd o hynny.

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

- Unigol
- Gweithredol
- Strategol

Rydym bob amser yn ystyriol o ddisgwyliadau fel y'u hamlinellir yng nghodau ymarferol 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 ymarferol 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.

Llesiant	
Cryfderau	<p>Mae'r dulliau o gyfathrebu â phobl sy'n cysylltu â Chyngor Sir Ynys Môn (y cyngor) i gael cymorth yn barchus ac yn seiliedig ar gryfderau, yn aml yn gydweithredol, ac wedi'u seilio ar gydberthynas gyfartal ar y cyfan.</p> <p>Mae gwasanaethau oedolion y Cyngor yn ymdrechu'n gyson i sicrhau bod pobl wrth wraidd ei ddyletswyddau.</p> <p>Mae'r awdurdod lleol yn neilltuo amser ac adnoddau sylweddol i 'llunio lleoedd' a chefnogi cynnydd mewn gwydnwch ac adnoddau cymunedol. Yn dilyn y gwaith hwn, mae'r cyngor wedi nodi bod angen iddo adolygu'r cymorth sydd ar gael i bobl sydd â dementia.</p>
Blaenoriaethau ar gyfer gwella	<p>Sicrhau bod dull darbodus o ddefnyddio adnoddau yn arwain yn uniongyrchol at bobl yn cael yr ymateb cywir ar yr adeg gywir. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod strwythurau timau a rolau yn gwneud y defnydd gorau o sgiliau gwaith cymdeithasol, goruchwyliaeth a gwella ansawdd a chysondeb cofnodion gwaith cymdeithasol.</p> <p>Sicrhau bod gan reolwyr tîm y gallu i gyflawni pob dyletswydd o fewn eu disgrifiadau swydd.</p> <p>Sicrhau nad yw pryderon diogelu cymhleth yn colli momentwm ac yn parhau eu datrys. Manteisio i'r eithaf ar gyfleoedd a gyflwynir drwy'r bwrdd diogelu rhanbarthol er mwyn sicrhau bod asiantaethau partner yn atebol am ddiogelu pobl sy'n wynebu risgiau yn eu gwasanaethau.</p>
Pobl – llais a dewis	
Cryfderau	<p>Mae'r awdurdod lleol yn cael budd o arweinyddiaeth y prif weithredwr ac arweinydd y cyngor. Mae gan y ddau ddealltwriaeth gref o gyfeiriad strategol a gallant gynnal trafodaethau hyddysg am wasanaethau gweithredol. Maent yn uchelgeisiol o ran gwasanaethau a ffyniant Ynys Môn.</p> <p>Mae lleisiau'r rhan fwyaf o bobl yn cael eu clywed wrth asesu eu hanghenion am ofal a chymorth.</p>

<p>Blaenoriaethau ar gyfer gwella</p>	<p>Mae'n rhaid i'r awdurdod lleol sicrhau bod gallu gofalwyr i ddarparu gofal yn gynaliadwy a'u bod yn cydymffurfio â'u dyletswydd gyffredinol i hyrwyddo llesiant y gofalwr a'r unigolyn sy'n derbyn gofal.</p> <p>Dylid gwella ansawdd asesiadau galluedd meddyliol yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 er mwyn sicrhau eu bod yn addas at y diben a bod lleisiau'r bobl sydd fwyaf agored i niwed yn cael eu clywed.</p> <p>Bydd angen i reolwyr sicrhau bod cofnodion ymarferwyr yn gyfredol ac yn hygyrch yn unol â disgwyliadau proffesiynol.</p>
<p>Partneriaethau, integreiddio a chydweithredu sy'n ysgogi'r broses o ddarparu gwasanaethau</p>	
<p>Cryfderau</p>	<p>Gwelsom fod gwasanaethau gweithredol yn gweithio'n dda gyda'i gilydd ar y cyfan er mwyn helpu pobl i aros yn eu cartref cyhyd â phosibl gyda chymorth. Mae'r cyfathrebu'n dda ac mae'r gwasanaethau'n cael eu dewis a'u dethol yn greadigol i ddiwallu anghenion unigol.</p> <p>Mae cydweithio da ar y cyfan ar y lefel rheoli. Mae llawer o reolwyr ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn cydnabod cyfyngiadau eu cydweithio presennol ac yn awyddus iawn i wella hynny.</p>
<p>Blaenoriaethau ar gyfer gwella</p>	<p>Rhaid i waith partneriaeth ddatblygu y tu hwnt i brosiectau a ariennir drwy fentrau Llywodraeth Cymru a datblygu gwasanaethau cynaliadwy ar frys er mwyn lleihau'r pwysau ar staff rheng flaen, o leiaf.</p> <p>Mae angen i reolwyr sicrhau bod gan staff ddealltwriaeth well o flaenoriaethau a hynt prosiectau.</p> <p>Mae angen i'r awdurdod lleol a phartneriaid strategol allweddol sicrhau bod eu huchelgeisiau ar gyfer gwasanaethau yn gyson ag ymgyrch Gweinidogion Cymru o sicrhau gwasanaethau integredig a chynaliadwy. Canolbwyntio ar gyflawni canlyniadau y mae pobl a chymunedau am eu cyflawni.</p>
<p>Atal ac ymyrraeth gynnar</p>	
<p>Cryfderau</p>	<p>Mae atal yn eitem bwysig ar agenda'r Cyngor. Mae llawer o enghreifftiau cadarnhaol o ymarferwyr yn darparu a threfnu gofal a chymorth i bobl yn eu cymunedau er mwyn eu hatal rhag wynebu argyfwng.</p> <p>Mae'r awdurdod lleol yn cyfrannu adnoddau tuag at y gwaith o annog cymunedau i feithrin gwydnwch a dibynnu'n llai ar gyrrff statudol.</p>

<p>Blaenoriaethau ar gyfer gwella</p>	<p>Mae rheolwyr yn ymwybodol bod angen cydymffurfio'n agosach â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn y meysydd canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ni ddylid defnyddio'r meini prawf cymhwysedd fel adnodd sy'n ei gwneud yn ofynnol i unigolion ddangos eu bod wedi ceisio cael cymorth drwy bob opsiwn posibl arall cyn dod yn gymwys i gael cymorth gan yr awdurdod lleol. • dylai'r penderfyniad ynghylch cymhwysedd ar gyfer gofal a chymorth lywio ymateb y gwasanaeth. • ni ddylid ystyried cyllid fel rhan o asesiad cymhwysedd, dylid cwblhau asesiad ariannol ar wahân ar ôl i benderfyniad ar gymhwysedd gael ei wneud. <p>Sicrhau y caiff y gwasanaeth ailalluogi ei ddefnyddio er mwyn sicrhau'r budd gorau i bobl y mae angen iddynt ei ddefnyddio gan wneud y defnydd gorau o'r adnodd hefyd.</p> <p>Sicrhau bod gan y gwasanaeth ailalluogi gymorth proffesiynol digonol i ategu dull cadarnhaol o reoli risgiau a chyflawni canlyniadau cadarnhaol i bobl sydd ag amrywiaeth ehangach o anghenion.</p>
--	--

1. Llesiant

Canfyddiadau: Mae'r dulliau o gyfathrebu â phobl sy'n cysylltu â'r Cyngor i gael cymorth yn barchus ac yn seiliedig ar gryfderau, yn aml yn gydweithredol, ac wedi'u hadeiladu ar gydberthynas gyfartal ar y cyfan.

Mae gweithwyr cymdeithasol yn cwblhau tasgau a allai gael eu cwblhau gan bobl llai cymwys tra bod rhai tasgau y mae angen cymorth gweithwyr cymdeithasol cymwys arnynt yn cael eu gohirio. Gwelsom fod lle i ddiwygio'r dull hwn er mwyn sicrhau ei fod yn fwy cyson â dull darbodus o reoli adnoddau a darparu gwasanaethau cynaliadwy.

Mae'r awdurdod lleol yn parhau i wneud ymdrechion sylweddol i feithrin gallu a gwydnwch cymunedol gyda rhywfaint o lwyddiant.

Mae'r gwasanaethau diogelu yn effeithiol ac yn amserol ar y cyfan. Gwelsom y gallai'r gwasanaeth gael budd o gydymffurfio'n agosach â phrosesau a ragnodir yn ogystal â sicrhau bod gan reolwyr tîm y gallu i reoli diogelu o fewn eu rolau.

Mae'r ffordd y caiff gofalwyr eu cynnwys yn y broses ddiogelu yn amrywio ac mae angen gwneud mwy o waith i sicrhau bod safbwynt gofalwyr yn cael ei ystyried, fel y bo'n briodol, a bod hynny'n gallu cyfrannu'n ddefnyddiol at y gwaith o ddiogelu'r bobl y maent yn gofalu amdanynt.

Gallai reolwyr gwneud mwy o ddefnydd o fwrdd diogelu rhanbarthol Gogledd Cymru er mwyn uwchgyfeirio a chynnal ffocws partneriaid statudol ar bryderon diogelu systemig nad ydynt wedi'u datrys.

Lefel yr unigolyn:

- 1.1. Cafodd llawer o bobl a oedd wedi cysylltu â'r Cyngor i gael cymorth, ymateb amserol i'w hanghenion. Roedd sgysiau rhwng ymarferwyr a phobl a oedd wedi cysylltu â'r Cyngor i gael gofal a chymorth yn barchus.
- 1.2. Roedd pobl yn cael ymatebion gan ymarferwyr a oedd yn ymrwymedig i ddarparu gwasanaethau o ansawdd da. Dywedodd un unigolyn a oedd wedi cael budd o gymorth gan weithiwr cymdeithasol wrthym "if more people in the world were like them, it would be a better place, they respond quickly".
- 1.3. Cafodd y rhan fwyaf o bobl ymateb amserol i'w pryderon diogelu. Roedd lleisiau pobl yn cael eu clywed ar y cyfan, ac roedd ymarferwyr a rheolwyr diogelu yn parchu eu llesiant ac yn cynnig cymorth.

Lefel weithredol:

- 1.4. Gwelsom y ffordd yr oedd dull cadarnhaol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, a ddefnyddiwyd gan reolwyr tîm hyderus, yn datrys problemau o ran diogelu pobl a oedd yn wynebu risg o gam-driniaeth neu esgeulustod.

- 1.5. Dangosodd nodiadau achos fod trafodaethau wedi bod rhwng ymarferwyr a rheolwyr yn holi ynghylch y camau nesaf yn y broses ddiogelu. Ar yr achlysuron hyn, ni welsom fod pobl yn anniogel. Fodd bynnag, gwelsom y gellid bod wedi symleiddio'r broses i bawb dan sylw drwy gynnal cyfarfod strategol amserol â ffocws penodol.
- 1.6. Roedd y galwadau croes ar reolwyr tîm yn golygu bod hyn weithiau yn effeithio ar eu gallu i fod yn brif wneuthurwyr penderfyniadau ar gyfer achosion diogelu. Bydd uwch-reolwyr am sicrhau eu hunain bod rheolwyr tîm yn gallu ymdopi â'u llwyth gwaith yn y model gweithredu hwn.
- 1.7. Dywedodd rhai gweithwyr cymdeithasol wrthym eu bod yn teimlo dan bwysau o ganlyniad i lwythi achosion drwm. Gwnaethom adolygu un llwyth achos 'uchel' a gwelsom ei fod yn cynnwys pob math o gymhlethdod a gweithgarwch. Roedd rhai o'r achosion yn weithredol iawn, nid oedd rhai wedi bod yn weithredol ers misoedd ac roedd rhai ohonynt yn atgyfeiriadau ar gyfer tasgau nad oedd angen sgiliau gweithiwr cymdeithasol i'w cwblhau. Roedd y mathau o waith croes a oedd yn aros am ymateb gan weithiwr cymdeithasol yn cynnwys: aros am leoliad cartref gofal o ddewis, eisiau newid cartref gofal o ddewis, adolygiadau blynyddol ar gyfer pobl sydd wedi ymgartrefu mewn cartrefi gofal a chymeradwyo mân newidiadau i becynnau gofal.
- 1.8. O ganlyniad i'r ffaith bod angen i weithwyr cymdeithasol ymdopi â'r mathau hyn o flaenoriaethau croes, bu'n rhaid i rai pobl aros mis i gael eu hapwyntiad cyntaf gyda gweithiwr cymdeithasol. Efallai bod y bobl hyn hefyd wedi treulio amser ar restr rheolwr y tîm, yn aros i gael eu neilltuo. Er i ni weld bod rhai pobl yn wynebu oedi anefnyddiol, ni welsom fod unrhyw un mewn perygl nac yn anniogel.
- 1.9. Gwnaethom adolygu nifer o achosion ar restr rheolwyr y tîm o bobl a oedd yn aros i gael eu neilltuo. Gwnaethom ofyn pam oedd rhai pobl ar y rhestr a dywedwyd wrthym eu bod ar y 'rhestr anghywir'. Nid yw hyn yn dangos proses reoli dda ond ni welsom fod unrhyw un mewn perygl nac yn anniogel ar hyn o bryd. Gwnaethom nodi bod swyddi gwag yn ffactor a oedd yn cyfrannu at hyn, ond mae rhai swyddi bellach wedi'u llenwi.
- 1.10. Roedd pob aelod o staff iechyd a gofal cymdeithasol y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o asiantau cymunedol ac yn eu defnyddio i gyfeirio pobl tuag at weithgareddau cymunedol a chymorth cymunedol. Gwnaethom ddweud wrthym fod asiantau cymunedol yn cael effaith gadarnhaol ar leihau unigrwydd ac yn helpu i atal salwch.
- 1.11. Dywedodd ymarferwyr wrthym eu bod eisoes wedi nodi prinder gwasanaethau i bobl sy'n byw gyda dementia, yn enwedig pobl sydd â dementia sy'n dechrau'n gynnar. Mae'r bwlch hwn yn y gwasanaethau yn cyfateb i'r bwlch a nodwyd gan bobl leol.

- 1.12. Dywedodd yr awdurdod lleol wrthym ei fod yn cydnabod pwysigrwydd tai hygyrch mewn perthynas â llesiant pobl yn gyffredinol a llesiant pobl sydd â dementia. Gwelsom dystiolaeth o'r awdurdod lleol yn mynd i'r afael yn weithredol â'r opsiynau llety ar gyfer pobl hŷn drwy adolygu'r ffordd y mae'n defnyddio tai gwarchod a datblygu cynlluniau Gofal Ychwanegol.
- 1.13. Dywedodd y bobl hyn sy'n byw yng nghynllun gofal ychwanegol Llangefni wrthym pa mor falch oeddent "with their environment and how lucky they felt to be able to move into the scheme". Dywedodd rhai pobl wrthym fod y llety'n ddelfrydol i bobl sy'n defnyddio cadeiriau olwyn. Gwnaethant hefyd ddweud wrthym nad oedd cystal i bobl sydd â dementia, gan nad oes unrhyw weithgareddau ar y llawr wedi'u neilltuo i bobl sy'n byw gyda dementia. Roedd hyn yn eu siomi ac roeddent yn gobeithio y byddai'n gwella. Gwnaethom drafod hyn â rheolwyr yr awdurdod lleol a gwelsom eu bod yn onest ac yn barod i dderbyn bod angen ystyried hyn yn fwy.
- 1.14 Gwnaeth ymarferwyr rannu eu barn glir â ni ar feysydd i'w gwella, ac roedd y rhain yn cynnwys: Mwy o gyfarfodydd tîm yn cynnwys diweddariadau ar brosiectau a chynlluniau. Dulliau rheoli llinell mwy llym er mwyn gwella cofnodion ac amseroedd ymateb. Ymyrryd yn gynt er mwyn lleihau llwythi achosion. Ffurflenni llai ailadroddus. Ymgysylltu'n fwy â phobl sydd ag anghenion cymhleth. Cynnig mwy o gyfleoedd i bobl sydd â dementia sy'n dechrau'n gynnar. Gwella'r broses o ystyried yr hyn sy'n gweithio a'r hyn nad yw'n gweithio a'r angen i ddatblygu llinellau sylfaen, yn ogystal â phenderfynu sut beth yw llwyddiant.
- 1.15 Dywedodd llawer o ymarferwyr wrthym fod yr adran yn gwneud sawl peth yn dda, gan gynnwys; parchu a gwerthfawrogi pobl fel unigolion, gan ofalu ac ymgynghori â phobl a cheisio rhoi llais i bawb; mynediad at sesiynau cwnsela; sesiynau goruchwyllo rheolaidd; gweithio hyblyg a gweithio gyda gweithwyr proffesiynol o asiantaethau eraill.

Lefel strategol:

- 1.16 Gwnaethom ddarllen strategaeth bobl hŷn y Cyngor a oedd yn dangos uchelgais a chyfeiriad y strategaeth honno. Gwelsom fod gwaith 'llunio lleoedd' wedi dilyn y strategaeth hon a chlywsom gan lawer o bobl am y cynnydd mewn grwpiau cymunedol a gweithgareddau cymunedol ar yr ynys, gan gynnwys nifer o ganolfannau cymunedol. Roedd gan un grŵp cymunedol fws mini ac roedd yn cludo pobl i apwyntiadau. Roedd grŵp arall yn cynnal canolfan ddydd i bobl â dementia, gan godi £25 y dydd am y gwasanaeth. Mae'r awdurdod lleol yn rheoli newidiadau i'r ffordd y mae'n darparu ei wasanaethau ei hun gyda llwyddiant amrywiol. Dywedodd ymarferwyr awdurdod lleol wrthym eu bod yn gwerthfawrogi eu rheolwyr ond ei bod yn teimlo fel 'un prosiect ar ôl y llall' ac nad oedd mentrau peilot byth yn cael eu cwblhau. Gwnaethant esbonio nad oeddent yn glir ynghylch pam bod gweithio ar benwythnosau wedi parhau ar gyfer gweithwyr cymdeithasol a therapyddion galwedigaethol yr awdurdod lleol ond nad oedd gweithio ar benwythnosau ar gyfer meddygon teulu a fferyllfeydd wedi dechrau eto.

- 1.17 Cydnabyddir mai hwn yw un o'r prosiectau gweithio ar benwythnosau cyntaf yng Ngogledd Cymru sydd wedi parhau y tu hwnt i nifer o wythnosau treialu. Fodd bynnag, nid yw staff yn hyderus eto bod y newid hwn yn y patrwm gweithio yn arwain at welliannau mewn gwasanaethau i bobl, ond roeddent yn teimlo ei fod yn rhoi mwy o straen arnynt ac ar eu gallu i reoli cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith. Bydd gwerthusiad pellach yn bwysig
- 1.18 Ar y cyfan, nid oedd ymarferwyr iechyd yn canmol y cymorth a gawsant i'r un graddau. Gwnaethant ddweud wrthym nad oedd rheolwyr iechyd i'w gweld yn aml pan oedd heriau'n codi, ac nid oedd ganddynt bethau da i'w dweud am gael eu 'rheoli' drwy e-bost.
- 1.19 Gwnaethom nodi bod nifer uchel o bryderon diogelu wedi codi mewn uned asesu dementia. Aethom i'r uned, ac er na welsom unrhyw un a oedd yn wynebu risg neu a oedd yn anniogel, gwnaethom sylweddoli nad oedd staff yn ymgysylltu â phobl, nad oeddent yn iach, mewn ffordd ddefnyddiol. Ar ôl siarad â staff, daeth yn amlwg fod materion o bryder parhaus yn yr uned, gan gynnwys rheoli diogelu, prinder staff ac amrywiaeth o ran sgiliau'r staff.
- 1.20 Gwelsom fod pobl ag amrywiaeth o anghenion yn cael eu derbyn i'r uned o ardaloedd mor bell i ffwrdd â chanolbarth Cymru. Roedd pobl a oedd yn siarad Saesneg wedi cael eu derbyn i amgylchedd a oedd yn siarad Cymraeg yn bennaf. Roedd hyn yn golygu bod pobl a oedd eisoes yn agored i niwed yn cael eu hynysu ymhellach. Dywedodd teuluoedd wrthym ei bod yn anodd iddynt ymweld â'r uned a chynnig cymorth a gwnaethom ystyried bod yr achosion hyn o ynysu yn cynyddu'r risg o beidio â rhoi gwybod am broblemau diogelu
- 1.21 Dywedodd rheolwyr wrthym am gynllun gweithredu i wella darpariaeth yr uned. Rydym yn poeni am ba mor hir y mae'r sefyllfa hon wedi bodoli. Mae angen mwy o waith ar frys er mwyn sicrhau bod pobl a dderbynnir i'r uned yn cael cymorth gan staff â chymwysterau addas mewn amgylchedd therapiwtig. Bydd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn parhau i fonitro'r gwasanaeth hwn.

2. Pobl – llais a dewis.

Canfyddiadau: Mae'r awdurdod lleol yn gweithio tuag at y rhagdybiaeth mai oedolion sydd yn y sefyllfa orau i farnu eu llesiant eu hunain. Fodd bynnag, cafwyd ymateb cymysg pan wnaethom ofyn i bobl a oedd eu lleisiau'n cael eu clywed ac a oeddent yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt.

Mae contract eiriolaeth ar waith, ond nid ydym yn hyderus bod yr angen am eiriolaeth yn cael ei gynnig er mwyn galluogi pobl i gymryd rhan lawn mewn asesiadau.

Mae ansawdd y cofnodion proffesiynol mewn ffeiliau achos yn amrywio'n sylweddol o annigonol i dda iawn.

Mae'r asesiadau galluedd meddyliol yn annigonol ar y cyfan. Mae rheolwyr yn cydnabod bod angen gwneud mwy o waith er mwyn sicrhau eu bod o safon dderbyniol.

Lefel yr unigolyn:

- 2.1. Cynigiwyd gwasanaethau traddodiadol iawn i rai pobl. Dywedodd un person wrthym "they are all lovely, kind people but they don't listen to what I'm telling them, they keep offering me things but not what I know I need".
- 2.2. Dywedodd rhai pobl bod eu lleisiau wedi cael eu clywed ar adeg y pwynt cyswllt cyntaf ond gwnaethant aros yn hir am apwyntiad gyda gweithiwr cymdeithasol neu wasanaethau ailalluogi. Roedd hyn yn golygu nad oedd gwasanaethau bob amser yn amserol ac efallai bod cyfleoedd i ymyrryd yn gynnar wedi cael eu colli.

Lefel weithredol:

- 2.3. Mae gwasanaethau eiriolaeth yn cael eu darparu drwy contract a gomisiynwyd ar y cyd â Chyngor Gwynedd. Dywedodd gweithwyr mewn Pwynt Mynediad Unigol wrthym eu bod yn ymwybodol pa mor bwysig oedd eiriolaeth a'i bod ar gael. Fodd bynnag, gwelsom fawr ddim tystiolaeth o eiriolaeth yn cael ei chynnig ac nid oeddem yn gallu bod yn hyderus bod yr angen am eiriolaeth ffurfiol yn cael ei ystyried yn rheolaidd.
- 2.4. Gwnaethom ystyried bod yr asesiadau galluedd meddyliol yn annigonol ar y cyfan. Roedd y cynnwys yn aml yn annigonol ac nid oedd yn cynnwys y wybodaeth hanfodol i ddangos p'un a oes gan unigolyn y galluedd meddyliol i wneud penderfyniadau penodol ai peidio. Roedd diffyg tystiolaeth yn y cofnodion i ddangos sut a pham bod y gweithiwr cymdeithasol yn ystyried nad oedd gan y bobl y galluedd hwnnw.

- 2.5. Dywedodd rheolwyr wrthym eu bod yn ymwybodol nad oedd asesiadau galluedd meddyliol o'r safon ofynnol ac maent wedi comisiynu hyfforddiant gan ddarparwr arbenigol i wella ymarfer.
- 2.6. Roedd ansawdd yr asesiadau o'r angen am ofal a chymorth yn gymysg. Roedd rhai yn seiliedig ar gryfderau, ond roedd rhai ddim. Gwelsom fod rhai asesiadau, lle roedd yr adran y mae'r gweithiwr cymdeithasol yn nodi ei farn broffesiynol ynnddi, yn cynnwys rhestr o ymddygiadau roedd yr unigolyn yn eu dangos neu nad oedd yn eu dangos, a oedd yn aml wedi cael ei hysgrifennu mewn ffordd negyddol. Er enghraifft, 'she had no challenging behaviour'. Dywedodd y gweithiwr cymdeithasol wrthym mai ymateb i'r galw gan reolwyr cartref gofal oedd hyn, a oedd am feithrin dealltwriaeth well o anghenion yr unigolyn.
- 2.7. Gwnaethom hefyd weld asesiadau a oedd yn nodi "Mrs. Z will need ongoing care and support to enable her to reach her outcome, which is to be supported with her personal care and hygiene needs". Nid yw datganiadau cyffredinol fel hyn yn anarferol ac er eu bod yn rhoi rhywfaint o wybodaeth, nid ydynt yn ddigon i ddangos bod anghenion a chryfderau'r unigolyn wedi bod yn destun sgwrs ystyrlon. Nad ydynt ychwaith yn sicrhau y bydd y cymorth a ddarperir yn canolbwyntio ar y canlyniadau personol y mae'r unigolyn am eu cyflawni. Nid oedd rhai asesiadau yn cynnwys cofnodion digonol o lais yr unigolyn ac nid oeddent yn cofnodi'r canlyniadau roedd pobl am eu cyflawni. Mae'r rhain yn faterion ansawdd y mae'n rhaid i reolwyr fynd i'r afael â nhw.
- 2.8. Mae ansawdd cofnodion ffeiliau'r ymarferwyr yn amrywio'n sylweddol o annigonol i dda. Nid oedd rhai ffeiliau'n cynnwys digon o wybodaeth i feithrin dealltwriaeth o amgylchiadau presennol. Gwnaethom siarad â rheolwyr am nifer o'r ffeiliau hyn a chawsom sicrwydd bod y gwaith yn gyfredol a bod pobl yn cael y gwasanaethau yr oedd eu hangen arnynt.
- 2.9. Fodd bynnag, mae nodiadau ffeiliau sydd 'ar goll' neu'n anghyflawn yn ei gwneud yn anodd iawn i eraill ddarparu cymorth os bydd y gweithiwr allweddol yn absennol. Bydd angen i reolwyr sicrhau bod cofnodion ymarferwyr yn gyfredol ac yn hygyrch yn unol â'u polisïau a'u disgwyliadau.
- 2.10. Nid ydym yn hyderus bod pobl bob amser yn cael ymateb cadarnhaol pan gaiff eu lleisiau eu clywed. Gwnaeth gofalwr ofyn am gymorth seibiant ar gyfer ei wraig ac awgrymwyd iddo y dylai dalu'n breifat neu drefnu Taliad Uniongyrchol i brynu cynorthwydd personol. Nid oedd y gofalwr yn adnabod unrhyw un i ofyn iddo fod yn gynorthwydd personol ac ni welsom unrhyw dystiolaeth ei fod wedi cael gwybod am y gwasanaeth eirioli a sefydlwyd er mwyn helpu pobl i ddod o hyd i gynorthwydd personol.
- 2.11. Roedd yr asesiadau gofalwyr a welsom naill ai'n ddigonol neu'n dda, ond nid ydym yn hyderus eu bod bob amser yn arwain at ofal a chymorth mor aml ag y dylent neu bod yr aseswyr yn cydnabod y pwysau oedd ar ofalwyr yn wrth ymgymryd â'u dyletswyddau gofalu.

- 2.12. Dywedodd darparwyr gofal wrthym fod y broses o gynnwys gofalwyr wedi gwella ond nid oedd llawer o ofalwyr yn byw ar yr ynys ac nid oeddent yn gwybod beth oedd ar gael. Dywedwyd wrthym fod Cynnal Gofalwyr yn darparu gwasanaeth defnyddiol a bod llyfryn defnyddiol ar gael yn gyson i bob gofalwr.
- 2.13. Dywedodd ymarferwyr iechyd wrthym eu bod yn croesawu'r egwyddor "yr hyn sy'n bwysig i'r claf" wrth asesu eu cleifion. Fodd bynnag, gwelsom fawr ddim tystiolaeth o hyn yn eu dogfennaeth. Rydym yn deall bod darn o waith pellach yn yr arfaeth a fydd yn cynnwys cefnogaeth i staff sydd wedi'u lleoli mewn ysbytai ar ddefnyddio dogfennaeth *Yr Hyn sy'n Bwysig* wrth dderbyn cleifion.
- 2.14. Mae'r rhan fwyaf o'r staff yn siarad Cymraeg fel iaith gyntaf ac yn hyderus yn gweithio'n ddwyieithog i ddiwallu anghenion y boblogaeth. Mae'r ffaith bod llawer o ymarferwyr yn ei chael hi'n hawdd newid o un iaith i'r llall yn ddidrafferth, ac yn fodlon gwneud hynny, yn gryfder mawr.

Lefel strategol:

- 2.15. Mae Pwynt Mynediad Unigol ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol y Cyngor a Phwynt Mynediad Unigol ar gyfer sector gwirfoddol Ynys Môn. Dywedwyd wrthym fod Pwynt Mynediad Unigol y gwasanaethau cymdeithasol yn cael ei ddefnyddio gan drigolion Ynys Môn i gysylltu ag amrywiaeth eang o wasanaethau cyngor nad ydynt yn gysylltiedig â gwasanaethau cymdeithasol. Ni wnaethom ddilyn y trywydd hwn, ac efallai y bydd rheolwyr am ystyried pam bod hyn yn digwydd.
- 2.16. Clywsom lawer o sylwadau cadarnhaol am wasanaethau gwirfoddol, Pwyntiau Mynediad Unigol, grwpiau cymunedol, canolfannau a gweithwyr cyswllt. Fodd bynnag, clywsom hefyd am bobl yn cael eu trosglwyddo o un Pwynt Mynediad Unigol o'r llall cyn cael yr ymateb oedd ei angen arnynt. Bydd rheolwyr am sicrhau nad yw'r amrywiaeth o wasanaethau cadarnhaol sydd ar gael yn cael eu tansilio o ganlyniad i gamddealltwriaeth a chyfathrebu gwael.
- 2.17. Mae arweinydd y cyngor yn darparu arweinyddiaeth gref a chyfeiriad clir. Mae ganddi ddealltwriaeth drylwyr o faterion strategol a gwybodaeth am fanylion gweithredol, fel y disgwylir gan rywun yn ei rôl. Gwelsom dystiolaeth o gyfathrebu cadarnhaol rhwng yr aelod arweiniol ac aelodau o bob rhan o sbectrwm gwleidyddol y cyngor. Roedd cyfarfodydd ag aelodau yn gadarnhaol ac roedd eu cyfranogiad gweithredol yn y gwaith o redeg y cyngor yn amlwg yn cael ei annog a'i gefnogi.
- 2.18. Mae gan aelodau ddealltwriaeth gyfyngedig ond defnyddiol o'r heriau y mae gwasanaethau oedolion yn eu hwynebu a phryderon y gofalwyr. Mae ganddynt ymwybyddiaeth o'r heriau a wynebir o ran rheoli'r gyllideb yn wyneb pwysau cynyddol. Mae camau ymarferol wedi'u cymryd eisoes er mwyn sicrhau bod aelodau yn gwella eu dealltwriaeth o wasanaethau cymdeithasol i oedolion i'r un lefel â'u dealltwriaeth o wasanaethau i blant.

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

Canfyddiadau: Gwelsom fod gwasanaethau gweithredol yn gweithio'n dda gyda'i gilydd ar y cyfan er mwyn helpu pobl i aros yn eu cartrefi cyhyd â phosibl. Mae'r cyfathrebu rhwng ymarferwyr yn dda ac mae'r gwasanaethau'n cael eu dewis a'u dethol yn greadigol i ddiwallu anghenion pobl.

Nid yw symud i ddull comisiynu yn seiliedig ar ardaloedd wedi bod yn gwbl diddraftherth. Fodd bynnag, mae pobl yn cael buddiannau cadarnhaol o'r newid i'r model comisiynu.

Mae llawer o enghreifftiau cadarnhaol o weithio mewn partneriaeth ar Ynys Môn. Mae ymarferwyr o faes iechyd a gofal cymdeithasol yn gadarnhaol ar y cyfan ynghylch symud i dimau adnoddau cymunedol. Mae angen i bartneriaid strategol allweddol sicrhau bod y gwaith o ddarparu gwasanaethau yn canolbwyntio ar bobl a chymunedau er mwyn sicrhau y gellir gwireddu 'gofal yn agosach i'r cartref'.

Mae angen cynlluniau mwy cadarn a gwella ansawdd er mwyn cefnogi'r broses o symud i dimau adnoddau cymunedol. Mae arolygwyr yn poeni na fydd symud i dimau adnoddau cymunedol yn unig yn mynd i'r afael â'r mwyafrif o'r heriau gweithredol presennol.

Gwelsom fod grŵp cynllunio Mon wedi bodoli ers sawl blwyddyn. Mae'n glir bod llawer o gydberthnasau yn y grŵp wedi'u datblygu'n dda ac yn effeithiol. Mae angen gwneud rhywfaint o waith mireinio er mwyn sicrhau bod y grŵp hwn yn gyson â'r gwaith cynllunio ehangach ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol ar Ynys Môn.

Lefel yr unigolyn:

- 3.1. Mae llawer o enghreifftiau cadarnhaol ar Ynys Môn o bobl yn cael y cymorth roedd ei angen arnynt ar yr adeg gywir.
- 3.2. Gwelsom fod llawer o bobl wedi cael budd o ddulliau cyfathrebu da rhwng yr awdurdod lleol, ymarferwyr yr ysbyty a'r nyrs ardal. Roedd cysylltiadau da â gwasanaeth Night Owls yn sicrhau bod gwasanaethau yn rhai cofleidiol a oedd yn sicrhau bod y bobl yn cael cymorth yn y cartref.
- 3.3. Nid oedd pobl a oedd yn cysylltu â'r Cyngor i gael gwybodaeth, cyngor a chymorth bob amser yn cael eu trin fel partneriaid cyfartal yn y broses o ddatblygu eu gofal a'u cymorth. Roedd rhai pobl yn wynebu heriau sylweddol wrth geisio cael gafael ar wasanaethau y gallent fod wedi bod â hawl iddynt. Mae'n rhaid i'r awdurdod lleol sicrhau bod pobl yn cael y wybodaeth sydd ei hangen arnynt ar yr adeg y mae ei hangen arnynt er mwyn gallu arfer eu hawliau i wasanaethau a allai eu hatal rhag wynebu argyfwng.

Lefel weithredol:

- 3.4. Mae cryn dipyn o frwdfrydedd a thrafodaeth ynghylch symud i dimau adnoddau cymunedol. Gwelsom fod y rhan fwyaf o ymarferwyr yn gadarnhaol ar y cyfan am y fenter ac yn credu y bydd yn gwella'r ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu i bobl a dileu achosion o ddyblygu. Dywedodd staff wrthym y gellid lleihau gorbryder drwy gyfathrebu mwy.
- 3.5. Gwelsom dystiolaeth dda o gyfathrebu a chydweithio cadarnhaol rhwng asiantaethau gwahanol, teulu a thrydydd sector a oedd yn canolbwyntio ar roi pobl wrth wraidd eu gwaith. Gwelsom dystiolaeth o gyfuno cronfeydd ariannol i helpu gŵr a gwraig i aros gyda'i gilydd yng nghartref eu teulu.
- 3.6. Fodd bynnag, gwnaethom hefyd weld tystiolaeth o'r ffordd y cafodd anghytundeb rhwng gweithwyr proffesiynol ynghylch yr angen am asesiad, a phwy ddylai gynnal yr asesiad hwnnw, ei ymestyn, gydag asiantaethau yn arddel safbwyntiau 'gwneud dim'. Collwyd y ffocws ar yr unigolyn a oedd yn agored i niwed a'r gofalwr. Roedd hyn yn golygu bod y gofalwr dan bwysau sylweddol am gryn dipyn o amser, gan ymgymryd â thasgau dyddiol yr oedd gan y gwasanaethau statudol ddyletswydd i'w darparu neu eu comisiynu.
- 3.7. Mewn rhai rhannau o'r ynys, gwelsom fod gweithwyr cymdeithasol a nyrsys ardal wedi gweithio mewn timau ers blynyddoedd lawer, a'u bod yn adnabod ei gilydd yn dda ac yn cefnogi ei gilydd. Maent yn mynychu cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol cyswllt. Esboniodd y timau fod ganddynt hyder yn ei gilydd a'u bod yn gwneud eu gorau glas i gydweithio. Gwnaethant ddweud wrthym ei bod yn helpu bod gweithwyr cymdeithasol a therapyddion galwedigaethol ar gael ar benwythnosau i gefnogi pobl sy'n agored i niwed a'u hatal rhag cael eu hanfon i'r ysbyty.
- 3.8. Soniodd unigolion, gofalwyr ac ymarferwyr wrthym am y pwysau sydd ar nyrsys seiciatrig cymunedol ac am waith cadarnhaol tîm Gofal Uwch Môn a'i gyfraniad cadarnhaol tuag at sicrhau bod mwy o bobl yn cael cymorth yn y cartref ac atal pobl rhag cael eu derbyn i'r ysbyty.
- 3.9. Roedd ymarferwyr yn trafod y ffordd roeddent yn gweithio gyda'i gilydd i gadw pobl yn eu cartref gyda rhywfaint o falchder. Clywsom gan ddarparwyr gofal am y ffordd roeddent yn cydweithio'n dda i sicrhau bod galwadau gofal yn cael eu rhannu pan fo angen. Gwnaethant sôn wrthym am rannu adnoddau a hyfforddiant a'r ffordd yr oedd hyn yn cyfrannu at gydberthnasau gwaith.
- 3.10. Mae'r gwaith o drosglwyddo gofal o'r ysbyty i asiantaethau gofal cartref wedi'i lywio gan gytundeb dan contract newydd sy'n nodi bod yn rhaid i ddarparwyr ddechrau darparu gofal o fewn 48 awr. Dywedodd y bobl wrthym fod hyn yn gweithio'n dda. Fodd bynnag, gwnaethant hefyd ddweud wrthym fod gan wasanaeth ailalluogi'r awdurdod lleol restr aros a bod hyn yn achosi oedi o ran rhyddhau pobl o'r ysbyty. Dywedodd y rheolwyr wrthym eu bod yn ymwybodol o'r oedi, bod hynny'n amlwg yn hunanwerthusiad yr awdurdod lleol ei hun ac y byddant yn mynd i'r afael â'r oedi hwn fel blaenoriaeth.

- 3.11. Dywedodd darparwyr gofal cartref annibynnol wrthym eu bod wedi llwyddo i ddechrau darparu gofal o fewn y 48 awr bod hynny mae wedi bod yn anodd. Mae'r heriau a'r oedi mwyaf yn ymwneud â threfnu gofal i bobl sydd ag anghenion cymhleth. Fodd bynnag, gwnaethant nodi bod ganddynt bartneriaeth gadarnhaol iawn â'r Bwrdd Iechyd sy'n darparu hyfforddiant arbenigol ar ddechrau pecyn gofal newydd a hyfforddiant dilynol. Dywedodd darparwyr gofal wrthym fod eu partneriaeth â staff Ysbyty Gwynedd yn "brilliant when someone needs peg feeding".
- 3.12. Clywsom fod y cymorth cadarnhaol gan ymarferwyr iechyd yn gwneud i staff gofal deimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a gwnaethant ddweud wrthym eu bod yn hyderus ynghylch derbyn pobl a oedd yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty ar benwythnosau; os yw hyfforddiant wedi cael ei ddarparu a bod y bobl yn ddiogel.
- 3.13. Gwnaeth symud i ddull comisiynu yn seiliedig ar ardaloedd gyflwyno rai heriau gweithredol cychwynol. Mae'r rhan fwyaf o'r heriau hyn wedi cael eu datrys ac mae buddiannau cadarnhaol y dull comisiynu newydd yn seiliedig ar ardaloedd yn cael eu gwireddu. Gwnaethom glywed bod pobl wir yn gwerthfawrogi gwell cysondeb o ran darparwyr. Dywedodd pobl wrthym fod gwybod pwy fydd yn darparu gofal personol yn bwysig. Gwnaethom glywed bod cael ardal benodol wedi galluogi un cwmni i gyfrifo ei lwyth gwaith tebygol ac mae wedi gallu rhoi contractau penodol i'w staff. Dywedwyd wrthym fod hyn wedi helpu i gadw staff am fod cyflog ac amodau wedi gwella.
- 3.14. Mae nifer y bobl hŷn sy'n cael taliadau uniongyrchol ar yr ynys yn isel. Bydd rheolwyr am sicrhau bod gweithwyr cymdeithasol yn hyderus o ran cynnig taliadau uniongyrchol, ac nad yw dewis pobl ynghylch y ffordd y maent yn cael gofal a chymorth, a gan bwy y maent yn cael y gofal a'r cymorth hwnnw, wedi'i gyfyngu'n ddiangen gan fwriadau comisiynu'r awdurdod lleol ac arferion gwaith cymdeithasol.

Lefel strategol:

- 3.15. Dywedodd darparwyr gofal annibynnol wrthym fod yr heriau o ran cyflawni asesiadau sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau wedi gwella, ond nid wrth ryddhau pobl o'r ysbyty. Gwnaethant ddisgrifio'r fframwaith comisiynu newydd fel brwydr rhwng canlyniadau a system oriau ragnodol iawn. Gwnaethant nodi bod newid mewn diwylliant wedi dechrau ond bod angen gwneud cryn dipyn o waith cyn i bobl gael y gwasanaeth fel y bwriadwyd ei ddarparu gan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.
- 3.16. Mae uwch-reolwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn hyderus ac yn cael eu hannog gan eu llwyddiant wrth symud i ddull comisiynu yn seiliedig ar ardaloedd. Maent yn nodi bod ganddynt gydbertynas dda â darparwyr gofal cartref. Maent yn cydnabod yr heriau ac yn hyderus bod buddiannau'r model newydd yn drech na methiannau'r gorffennol. yn arbennig o ran lleihau nifer y bobl sy'n aros am becyn gofal i'w cefnogi pan gânt eu rhyddhau o'r ysbyty.

- 3.17. Mae'r contract gofal cartref newydd yn cynnwys darpariaeth er mwyn sicrhau bod yr un darparwr gofal yn parhau pan fydd rhywun yn bodloni meini prawf ar gyfer Cyllid Gofal Iechyd Parhaus. Mae hwn yn ddull ystyriol o sicrhau cysondeb gofal i bobl yn ystod cyfnod lle y mae eu hiechyd a'u llesiant yn dirywio. Mae hon yn enghraifft dda o gynllunio strategol yn darparu canlyniadau cadarnhaol i bobl.
- 3.18. Mae prosiectau strategol cadarnhaol eraill i gefnogi'r awdurdod lleol a haeriadau partneriaid strategol allweddol o waith partneriaeth cadarnhaol, gan gynnwys gwasanaeth dementia mewn cartref gofal ychwanegol ar y cyd â'r Bwrdd Iechyd. Mae nyrs seiciatrig gymunedol yn gysylltiedig â'r uned er mwyn gwella sgiliau a gwybodaeth yn y gwasanaeth. Mae rheolwyr yn cydnabod bod angen a chyfle i wella'r cynnig o gymorth i ofalwyr pobl sydd â dementia nad ydynt yn byw yn y cartref gofal.
- 3.19. Mae partneriaid strategol yn cydnabod bod comisiynu ar y cyd yn bennaf yn cael ei lywio gan bocedi newydd o gyllid gan Lywodraeth Cymru. Yn benodol, cafodd y Gronfa Gofal Integredig ei chydnabod fel sbardun pwysig ar gyfer gweithio mewn partneriaeth.
- 3.20. Gwnaethom glywed negeseuon cymysg am y broses o ddatblygu strategaeth gomisiynu glinigol newydd ar gyfer Gogledd Cymru. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn sicrhau nad yw'r gwaith wedi gwneud cynnydd eto. Mae trafodaethau'n dechrau ar y gwaith o bennu egwyddorion sylfaenol a chytunir ar raglen waith gyda phartneriaid o'r cychwyn cyntaf. Croesawir gwell cydweithio cyn i ddogfennau gyrraedd y cam drafft fel ffordd gadarnhaol o feithrin ymddiriedaeth, gwella gwaith integredig, darparu gwasanaethau cyhoeddus cynaliadwy a sicrhau bod y gwaith o ddarparu gwasanaethau yn parhau i ganolbwyntio ar y bobl sydd am ddefnyddio'r gwasanaethau.
- 3.21. Dywedwyd wrthym fod yr arweinyddiaeth strategol a'r ysgogiad i gefnogi'r gwaith o symud i dimau adnoddau cymunedol yn dod drwy'r Bwrdd Darparu Iechyd a Gofal Integredig, gan fod sy'n uniongyrchol atebol i Fwrdd Gwasanaethau Cymdeithasol Gwynedd ac Ynys Môn. Mae rhaglen glir o waith a cherrig milltir prosiectau ysgrifenedig gyda sesiynau wedi'u cynllunio yn ystod mis Medi ar Ynys Môn yn cynnwys rheolwyr o faes Iechyd a'r awdurdod lleol a staff (nyrsys, therapyddion, gweithwyr cymdeithasol).
- 3.22. Gwnaeth arweinwyr hefyd fynegi eu pryderon ynghylch diffyg targedau ar gyfer gwasanaethau yn y gymuned a'r ffordd y gall targedau sy'n seiliedig ar ysbytai lywio'r ddarpariaeth.
- 3.23. Ym marn ymarferwyr a rheolwyr mae'r gwaith o ddatblygu polisi lleol Agored i Niwed a Rheoli Risg wedi bod yn llwyddiannus. Fe'i datblygwyd fel ymateb i gydweithio rhwng yr heddlu a gwasanaethau iechyd meddwl i'w ddefnyddio gydag adran 136. Gwnaeth swyddogion nodi bwch yn y ddarpariaeth i bobl nad ydynt yn bodloni trothwy MAPPA (Trefniadau Amlasiantaethol i Ddiogelu'r Cyhoedd), MARAC (Cynhadledd Asesu Risg Amlasiantaethol) neu ddiogelu.

Tyfodd y grŵp o swyddogion ac mae nawr yn cynnwys gwasanaethau Ambiwylans Cymru, y Gwasanaeth Tân, Gwasanaethau Iechyd a'r Heddlu. Mae eu ffocws wedi tyfu i gynnwys pobl hŷn, yn ogystal â'r rheini sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Tynnodd cadeirydd bwrdd diogelu rhanbarthol Gogledd Cymru ein sylw at yr enghraifft gadarnhaol hon o weithio mewn partneriaeth. Esboniodd fod ystyriaeth yn cael ei rhoi i b'un a ddylid cyflwyno'r fenter ledled Gogledd Cymru.

- 3.24. Oherwydd ei maint, dim ond un 'tîm clwstwr' o'r enw Môn a arweinir gan feddygon teulu sydd gan Ynys Môn. Mae'r tîm clwstwr yn cyfarfod yn rheolaidd ac mae'n cynnwys cymysgedd o bynciau gweithredol a strategol ar ei agenda. Mae clystyrau a arweinir gan feddygon teulu yn gynnyrch systemau cynllunio byrddau iechyd i drefnu a chefnogi'r gwaith o gynllunio a darparu gwasanaethau cymunedol. Mae arweinydd cyfagedig clwstwr Meddygon Teulu yn gyfrifol am ddefnyddio egni, gwybodaeth a sgiliau eu cydweithwyr yn y clwstwr i weithio gydag amrywiaeth o asiantaethau i gyflawni blaenoriaethau lleol. Mae angen ystyried y ffordd y mae blaenoriaethau'r clwstwr yn cyd-fynd â blaenoriaethau iechyd a gofal cymdeithasol ehangach ar yr ynys.

4. Atal ac ymyrraeth gynnar

Canfyddiadau: Mae atal yn eitem bwysig ar agenda'r Cyngor. Mae llawer o enghreifftiau cadarnhaol o ymarferwyr yn darparu a threfnu gofal a chymorth i bobl yn eu cymunedau er mwyn eu hatal rhag wynebu argyfwng.

Mae'r awdurdod lleol yn cyfrannu adnoddau tuag at y gwaith o annog cymunedau i feithrin gwydnwch a dibynnu'n llai ar gyrrff statudol.

Nid yw'n glir a yw penderfynu ar gymhwysedd ar gyfer gofal a chymorth bob amser yn llywio ymateb y gwasanaeth. Nid ydym yn hyderus bod ymarferwyr bob amser yn cynnal hawliau diamwys pobl i gael asesiad a phenderfyniad ynghylch cymhwysedd, na bod yr asesiad o gymhwysedd ar gyfer gwasanaethau yn cael ei ddrysau â'r asesiad ariannol o dan ran 5 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

Mae gorddibyniaeth ar allu adnoddau cymunedol i ddiwallu anghenion penodol o bryd i'w gilydd yn golygu bod yn rhaid i rai pobl ddangos eu bod wedi ceisio cael cymorth drwy bob opsiwn cymunedol posibl arall cyn cael cynnig gwasanaethau statudol.

Mae mwy o gwmpas i wella'r cynnig ailalluogi, i leihau nifer y bobl sy'n wynebu oedi a'r cyfleoedd a gollwyd i wella eu hannibyniaeth.

Lefel yr unigolyn:

- 4.1 Mae llawer o bobl wedi cael cymorth cadarnhaol i gynnal eu hannibyniaeth a'u hatal rhag wynebu argyfwng.
- 4.2 Daw'r cymorth hwn fwyfwy o fewn eu cymunedau eu hunain wrth i'r awdurdod lleol parhau i annog cymunedau lleol i nodi anghenion lleol a chymryd rheolaeth o'u datrysiadau eu hunain.
- 4.3 Nid yw pobl bob amser wedi gallu cael gafael ar wasanaethau ailalluogi ar yr adeg sy'n gywir iddynt er mwyn gwella eu hannibyniaeth.

Lefel weithredol:

- 4.4 Nid yw'n glir a yw penderfynu ar gymhwysedd ar gyfer gofal a chymorth bob amser yn llywio ymateb y gwasanaeth. O bryd i'w gilydd, dywedodd ymarferwyr wrthym, os yw rhywun ond yn gofyn am help i gael cawod, y dylwn ei gyfeirio at y trydydd sector neu'r sector preifat lle y gellir prynu'r gwasanaeth hwnnw. Ar yr achlysuron hyn, nid oedd yn glir a oedd cymhwysedd am wasanaethau yn cael ei asesu neu a oedd asesiad ariannol yn cael ei gynnig yn unol â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

- 4.5 Ar ôl cael eglurhad gan uwch-reolwyr, mae'n debyg nad yw'r ymarfer o gyfeirio pobl sy'n gwneud cais am help i gael cawod at wasanaethau eraill yn cydymffurfio â pholisi'r cyngor. Mae angen gwneud mwy o waith i sicrhau bod ymarferwyr yn cynnal hawliau diamwys pobl i gael asesiad a phenderfyniadau ynghylch cymhwysedd.
- 4.6 Cawsom wybod am wasanaeth dydd dementia a gynigir gan grŵp cymunedol am £25 y dydd. Gwelsom fod pobl yn cael eu cyfeirio at y gwasanaeth cyn i'w hawl i asesiad gael ei gynnal. Nid oedd yn glir ar ba sail roedd yr awdurdod lleol yn penderfynu ar anghenion gofal a chymorth ac yn cyflawni ei ddyletswydd i ddarparu asesiadau cymesur a chanlyniadau asesiadau. Mae angen i'r awdurdod lleol sicrhau nad yw adnoddau ariannol yn cael eu hystyried mewn asesiadau o'r ffordd y gall pobl ddefnyddio eu hadnoddau eu hunain a'r rheini sydd ar gael yn y gymuned i ddiwallu eu hanghenion gofal a chymorth.
- 4.7 Mae gan yr awdurdod lleol ddyletswydd hefyd i ddarparu gwybodaeth, cyngor a chymorth er mwyn sicrhau bod pobl yn gallu cael gafael ar y wybodaeth gywir ar yr adeg gywir. Mae hyn er mwyn sicrhau y gall pobl wneud penderfyniadau hyddysg ynghylch y ffordd y caiff eu hanghenion gofal a chymorth eu diwallu. Gwelsom fod diffyg gwybodaeth, achosion o gamgyfeirio neu gymorth cyfyngedig mympwyol yn achosi oedi i bobl sydd â dementia a'u gofalwyr ac yn eu hatal rhag cael y cymorth y maent yn gymwys i'w gael.
- 4.8 Gwnaeth un gofalwr ddisgrifio'r ffordd roedd byw gyda dementia yn effeithio ar allu ei bartner i fanteisio ar gyfleusterau'r gymuned. Rhoddodd wybodaeth benodol am yr hyn roedd ei angen arno a pham. Gwelsom ei fod wedi cymryd naw mis cyn iddo gael y cymorth y gofynnodd amdano yn wreiddiol. Yn ystod y naw mis, cafodd amrywiaeth o opsiynau eu hawgrymu ond nid oeddent yn addas. Gwelsom nad oedd ei lais yn cael ei glywed a bod llesiant y gofalwr a'r sawl a oedd yn derbyn gofal, wedi dirywio yn ystod yr adeg hon.
- 4.9 Mae angen gwneud mwy o waith i gefnogi pobl sy'n manteisio ar gymorth cymunedol a all ddiwallu eu hanghenion. Mae disgwyl i bobl sy'n cael eu cefnogi gan weithwyr cymdeithasol neu weithwyr cyswllt ddangos eu bod wedi ceisio manteisio ar bob opsiwn cymunedol arall cyn cael y cymorth statudol y mae ganddynt yr hawl iddo, yn groes i nod y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.
- 4.10 Gwelsom fod pobl yn gwneud ceisiadau dro ar ôl tro am yr un cymorth, oherwydd oedi cyn rhoi'r ymateb cyntaf am nad oedd eu hanghenion yn cael eu diwallu. Mae gwaith ailadroddus neu anghyflawn yn cyfrannu at lwythi gwaith mawr y gweithwyr cymdeithasol.
- 4.11 Mae angen gwneud mwy o waith mireinio er mwyn sicrhau nad yw prosesau asesu a phanel yn cael eu defnyddio fel adnoddau sy'n ei gwneud yn ofynnol i unigolion a gweithwyr cymdeithasol ddangos eu bod wedi ceisio cael cymorth drwy bob opsiwn posibl arall cyn dod yn gymwys i gael cymorth gan yr awdurdod lleol.

- 4.12 Mae oedi mewnol, prosesau estynedig a 'phorthgadw' yn achosi problemau mewn model o wasanaethau cymdeithasol cynaliadwy sydd wedi'i anelu at ymyrryd yn gynnar a hyrwyddo annibyniaeth i bobl hŷn. Mae prosesau gorfiwrocraidd yn groes i uchelgais 'Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Gymru: Fframwaith Gweithredu' a'r hyn a ragnodir yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.
- 4.13 Gwelsom fod cymaint o bobl ar Ynys Môn wedi cael budd o gymorth ailalluogi a bod y rhyngweithio â'r staff sy'n darparu'r gwasanaeth yn gadarnhaol. Gwelsom fod dull cadarnhaol a chyfeillgar o weithredu'n canolbwyntio ar ymateb i bobl fel unigolion gan ddiwallu eu hanghenion unigol. Gwelsom y gallai rhagor o bobl gael budd o'r gwasanaeth.
- 4.14 Soniodd darparwyr gofal cartref annibynnol wrthym am ddarparu gofal i bobl sy'n colli allan ar gyfnod o ailalluogi pan nad oes gan y tîm ailalluogi y capasiti i'w cynnwys. Gwelsom fod hyn yn digwydd yn aml oherwydd bod rhestr aros ar gyfer y gwasanaeth ailalluogi am fod y gwasanaeth yn bennaf yn ymdrin â phobl sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty ag anghenion isel a bod angen cyfnod ymadfer arnynt.
- 4.15 Gwnaethom nodi risg gynhenid yn y dystiolaeth sylweddol a welsom am weithwyr cymorth ailalluogi yn arwain y gwaith o ailalluogi heb fawr ddim cymorth proffesiynol. Mae cyfraniad proffesiynol anghyson at gyfraniadau proffesiynol anghyson i gyfarfodydd monitro ailalluogi yn gwaethygu'r sefyllfa hon. Gwelsom y gallai pobl gael budd o ddulliau gwell o gynllunio a chofnodi eu cynnydd a'u canlyniadau.
- 4.16 Roedd tystiolaeth yn dangos bod gwasanaeth Night Owls yn cael ei ddefnyddio a bod y gwasanaeth hyblyg hwn yn cael ei ddefnyddio drwy gydol y nos a gall olygu'r gwahaniaeth rhwng pobl yn aros yn eu cartref yn ystod argyfwng a symud i leoliad gofal neu ysbyty hyd yn oed. Mae hwn yn wasanaeth cadarnhaol nad yw ar gael yn eang mewn mannau eraill yng Nghymru.

Lefel strategol:

- 4.17 Mae staff iechyd ar bob lefel yn ymwybodol nad yr ysbyty yw'r lle gorau i bobl hŷn unwaith y bydd eu hepisod o salwch aciwt wedi gwella. Mae'r ymwybyddiaeth hon yn newid ymarfer ac ymyriadau yn yr uned asesu meddygol dyletswydd argyfwng gan ganolbwyntio ar leihau nifer y bobl sy'n cael eu derbyn a hyd yr arhosiad. Dywedwyd wrthym am fenter newydd yn cynnwys gweithiwr cymdeithasol wrth y 'drws blaen' i gefnogi llwybr gofal di-dor o gael eich derbyn i'r ysbyty i fynd adref. Fodd bynnag, roedd y gwasanaeth hwn yn newydd ac mae'r unigolyn ar hyn o bryd yn ymateb i geisiadau yn hytrach na bod ar gael yn yr uned, ac mae hyn yn achos o oedi mewnol.
- 4.18 Clywsom negeseuon cymysg am y ffaith bod gan Ynys Môn ddau Bwynt Mynediad Unigol. Mae Pwynt Mynediad Unigol y trydydd sector yn cefnogi gweithwyr LINC sy'n helpu unigolion i gysylltu â mentrau cymunedol. Mae gan LINC wasanaeth ffôn a rhywun sy'n mapio'r hyn sydd ar gael yn y gymuned ac

sy'n cynnal cronfa data. Mae cydlynwyr asedau lleol yn defnyddio'r wybodaeth hon. Mae'r cydlynwyr asedau lleol yn cael eu hariannu'n rhannol can y clwstwr meddygon teulu drwy gytundeb partneriaeth ddwy flynedd. Gwelsom eu bod yn gwneud cyfraniad cadarnhaol at helpu pobl i fanteisio ar fentrau cymunedol a lleihau achosion o ynysu. Bydd rheolwyr am sicrhau bod pobl yn cael eu cyfeirio'n briodol at asiantaethau trydydd sector a statudol ac nad ydynt yn cael eu cyfeirio yn ôl ac ymlaen rhwng y ddau.

- 4.19 Mae'r awdurdod lleol yn deall pwysigrwydd hyn ac yn defnyddio model o ddatblygu cymunedol o'r enw 'llunio lleoedd'. Mae'r model yn adeiladu cyfalaf cymdeithasol ac yn cynyddu cyfleoedd i bobl leol ddarparu a defnyddio adnoddau cymunedol. Mae dirprwy brif weithredwr y cyngor yn arwain y gwaith o gyflwyno'r model hwn.
- 4.20 Mae canlyniadau cadarnhaol eisoes wedi deillio o'r gwaith hwn, gan gynnwys gwasanaeth dydd a ddatblygwyd gan y trydydd sector a grwpiau cymunedol i gefnogi pobl sy'n byw gyda dementia. Mae'r gwasanaeth dydd wedi'i leoli yn lolfa cynllun tai gwarchod ac mae'n costio £25 y dydd. Nid yw'r awdurdod lleol yn rhan o'r gwaith o gynnal y cynllun. Nid yw'n glir pam nad yw'r awdurdod lleol yn helpu pobl sydd ag anghenion gofal a chymorth cymwys i fynychu'r ganolfan drwy ddefnyddio taliad uniongyrchol.
- 4.21 Mae'r awdurdod lleol yn edrych ymlaen at ddatblygu menter gydweithredol i weithwyr a defnyddwyr er mwyn galluogi pobl i gyfuno eu Taliadau Uniongyrchol. Megis dechrau y mae'r gwaith hwn a phenodwyd swyddog i helpu gyda'r gwaith datblygu.

Dull

Dewiswyd ffeiliau achos i'w holrhain a'u hadolygu o sampl fwy o achosion. Adolygwyd cyfanswm o 40 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.

Ymwelwyd â grŵp cynnal gofalwyr, Canolfan Gymunedol Gwelfor, cynllun gofal ychwanegol Llangefni ac uned dementia a gaiff ei rhedeg yn lleol er mwyn cyfarfod â phobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau a gwrando arnynt.

Adolygwyd naw asesiad galluedd meddyliol, saith atgyfeiriad sydd ar restr rheolwyr tîm o bobl sy'n aros i gael eu neilltuo ac adolygwyd llwyth achosion un gweithiwr gofal yn fras i weld lefel y gweithgarwch a'r cymhlethdod.

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.

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

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

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

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

Darllenwyd y polisïau a'r gweithdrefnau perthnasol.

Arsylwyd ar gyfarfod neilltuo a chyfarfod panel.

Y Gymraeg

Cymraeg yw prif iaith yr awdurdod lleol a chynhaliwyd yr arolygiad yn unol â hynny. Cynigiwyd gwasanaeth cyfieithu mewn cydweithrediad â'r awdurdod lleol.

Cydnabyddiaethau

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