

“

*Gwrandewch ac yna  
gwrandewch eto*

”

Gwaith atal a hyrwyddo  
annibyniaeth i oedolion hŷn



# Rhagair

Mae'n anodd cyflwyno'r adroddiad hwn heb gydnabod y cyd-destun cyfredol. Bwriadwyd ei gyhoeddi yn gynharach eleni ond yna cawsom ein taro gan bandemig y coronafeirws. Gwyddom mai ar bobl hŷn, yn ogystal â'r rhai hynny o gymunedau du, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig (BAME) y mae COVID-19 wedi cael eu heffeithio fwyaf. Gwnaethom benderfynu na fyddai'n briodol ei gyhoeddi ar adeg o argyfwng cenedlaethol.

Wrth i ni ddechrau adfer o'r pandemig, rwyf wedi myfyrio ar yr hyn rydym wedi ei ddysgu, ac un peth sy'n amlwg yw pwysigrwydd gwasanaethau gofal cymdeithasol a gofal iechyd yn cydweithio'n ddidrafferth i hybu llesiant pobl hŷn yng Nghymru. Mae'r canfyddiadau yn yr adroddiad hwn yn tynnu sylw at nifer o arferion cadarnhaol ond hefyd y meysydd y mae angen eu gwella o hyd. Testun siom yw darllen am wasanaethau sy'n dal i fod yn rhai 'peilot' ar ôl nifer o flynyddoedd. Cenedl fach ydym a dylem allu rhannu'r hyn rydym yn ei ddysgu, a graddio ac ymgorffori arferion arloesol yn gyflym.

Mae tirwedd gwasanaethau gofal cymdeithasol ac iechyd wedi newid o ganlyniad i'r pandemig, ac mae'n bosibl nad yw'r un fath â'r hyn ydoedd pan wnaethom gwblhau ein harolygiadau a'n gwaith maes ar gyfer yr adroddiad hwn. Gwyddom fod cyfyngiadau pellach i ddod o ran cyllideb a chapasiti. Mae yna hefyd gyfle i adeiladu ar y gwersi a ddysgwyd o'r argyfwng a'r ffyrdd arloesol yr ymatebodd ein gwasanaethau iddo, er mwyn sicrhau bod awdurdodau lleol a byrddau iechyd yn cydweithio'n well er budd pobl hŷn.

Dim ond pan fydd awdurdodau lleol, byrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau yn cydweithio y gellir mynd ati'n effeithiol ac effeithlon i gefnogi pobl hŷn i gyflawni canlyniadau cadarnhaol, gan hyrwyddo eu hannibyniaeth ac atal eu hanghenion rhag gwaethygu. Rwy'n falch ein bod wedi cynnal yr adolygiad thematig hwn mewn cydweithrediad ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Mae'n bwysig ein bod ni, fel arolygiaethau, yn cydweithio er mwyn ein galluogi i ystyried sut mae pobl yn cael eu cefnogi ar draws gwasanaethau gofal cymdeithasol ac iechyd.

Rwy'n disgwyl y bydd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn awyddus i ystyried canfyddiadau'r adroddiad hwn wrth iddynt fyfyrir ar y pandemig a chynllunio ar gyfer darparu gwasanaethau integredig sy'n canolbwyntio ar bobl hŷn, nid strwythurau sefydliadol, yn y dyfodol.

Hoffwn hefyd dynnu sylw at 'chwaer' adroddiad a gyhoeddwyd ar ein hadolygiad cenedlaethol o ofal i bobl hŷn sy'n byw gyda dementia mewn cartrefi gofal. Mae nifer o bethau tebyg yn ein canfyddiadau. Tra bo'r adroddiad hwn yn ystyried profiadau pobl hŷn hyd at yr adeg pan fo angen iddynt symud i gartref gofal, mae ein hadroddiad thematig ar ddementia yn mynd ar drywydd y daith hon.

Ni allaf orffen heb gydnabod ymroddiad eithriadol staff gofal cymdeithasol a gofal iechyd yn ystod y pandemig. Ar ran pawb yn Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC), hoffwn fynegi ein hedmygedd a'n diolch.



*Gillian Baranski, Prif Arolygydd, Arolygiaeth Gofal Cymru*

[www.arolygiaethgofal.cymru](http://www.arolygiaethgofal.cymru)

**0300 7900 126**

Cysylltwch â ni yn Gymraeg neu yn Saesneg

✉ [agc@llyw.cymru](mailto:agc@llyw.cymru)

f [@arolygugofal](https://www.facebook.com/arolygugofal)

t [@arolygu\\_gofal](https://twitter.com/arolygu_gofal)

ISBN digidol 978-1-80082-140-8

# Cynnwys

## Rhan Un

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| Cyflwyniad .....                                  | 4  |
| Canfyddiadau allweddol a meysydd i'w gwella ..... | 5  |
| Crynodeb .....                                    | 9  |
| Cefndir .....                                     | 10 |
| Yr hyn a wnaethom .....                           | 11 |

|                |    |
|----------------|----|
| Rhan Dau ..... | 12 |
|----------------|----|

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| Canfyddiadau a thystiolaeth bellach ..... | 13 |
|-------------------------------------------|----|

# Rhan Un

## Cyflwyniad

Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi canfyddiadau allweddol y rhaglen waith a gynhaliwyd gan Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) yn ystod 2019 ym mhob un o 22 o awdurdodau lleol Cymru. Ffocws y gwaith oedd adolygu cynnydd gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol a byrddau iechyd o ran gwaith atal a hyrwyddo annibyniaeth i oedolion hŷn yn unol â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (Deddf 2014).

Mae Deddf 2014 yn gosod dyletswyddau ar awdurdodau lleol, byrddau iechyd a Gweinidogion Cymru i ddatblygu dull strategol o ymdrin â gwaith atal; canolbwyntio ar sicrhau canlyniadau i bobl; a hybu llesiant pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalu'r y mae angen cymorth arnynt. Mae Deddf 2014, a luniwyd mewn ymateb i newid mewn demograffeg a dyheadau, yn cydnabod yr angen i ddatblygu dull cynaliadwy newydd o ymdrin â'r ffordd y mae pob un ohonom yn ystyried ac yn defnyddio adnoddau iechyd a gofal cymdeithasol. Ers i'r ddeddfwriaeth ddod i rym, mae cyfnod hir o gyni wedi cynyddu'r ffocws ar atal fel ffordd o hyrwyddo annibyniaeth a lleihau dibyniaeth.

Gan gydnabod maint ac arwyddocâd yr her, roeddem ni am ystyried pa mor dda oedd gwasanaethau'r rheoli'r newid o ran eu dyletswyddau statudol ac yn symud eu ffocws o brosesau rheoli i gefnogi pobl i gyflawni'r hyn sy'n bwysig iddynt. Roeddem hefyd am wybod i ba raddau y mae'r uchelgais i wella canlyniadau i bobl hŷn drwy hyrwyddo annibyniaeth yn cael ei chyflawni ar hyd a lled Cymru.

Deallwn fod oedran yn fesur mympwyol mewn sawl ffordd; ond er mwyn cynnal ein ffocws mewn darn o waith a allai fod yn anodd ei reoli, gwnaethom gyfyngu ein cwrpas i bobl dros 65 oed wrth iddynt gysylltu â gwasanaethau gofal cymdeithasol a symud drwyddynt. Gwnaethom 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 ddilyn teithiau pobl hyd heddiw; tan yr adeg pan nad oedd angen gwasanaethau arnynt mwyach neu pan fu'n rhaid iddynt adael eu cartrefi a symud i fyw mewn llety â gofal 24 awr y dydd.

Yn unol â Deddf 2014, rydym wedi datblygu ein fframwaith arolygu:

- rydym yn canolbwyntio ar sicrhau bod **lleisiau pobl yn cael eu clywed**
- rydym yn **cydweithio** â chyrrff arolygu ac awdurdodau lleol
- rydym yn cydnabod y gall tynnu sylw at **gryfderau ac arferion cadarnhaol helpu i feithrin gweithlu gofal cymdeithasol cymwys a hyderus** er budd pawb yng Nghymru

Rydym yn cynnal ein rôl o ran adolygu gwasanaethau ar ran Gweinidogion Cymru a llywio gwelliannau er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â pholisi a deddfwriaeth. Rydym yn tynnu sylw at ddiffygion lle bo angen er mwyn gwella canlyniadau i bobl.

Mynegwn ein diolch i bawb a gyfrannodd at y gwaith hwn - pawb a ddywedodd wrthym am y pethau cadarnhaol a'r straeon newyddion da, a phawb a rannodd eu pryderon am yr hyn yr oedd angen ei wella. Gobeithiwn y bydd llawer o bobl yn gallu nodi eu cyfraniadau a theimlo eu bod wedi cael eu clywed.

Diolchwn i awdurdodau lleol a byrddau iechyd am groesawu arolygwyr yn gyson; Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) am gefnogi ein gwaith a llenwi bylchau yn ein gwybodaeth; a gweinyddwyr di-rif o wahanol sefydliadau a helpodd i jyglo cyfarfodydd, grwpiau ffocws a dogfennau electronig gyda gras a phroffesiynoldeb.

# Crynodeb: statws coch, melyn a gwyrdd

## Pobl – llais a rheolaeth

Mae pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan ymarferwyr sy'n gwneud gwahaniaeth cadarnhaol i'w bywydau. Mae ymarferwyr yn chwilio'n gynyddol am gyfleoedd i sicrhau bod lleisiau pobl yn cael eu clywed a'u bod yn gallu gwneud dewisiadau am bethau sy'n bwysig iddynt. Mae angen gwneud mwy o waith i sicrhau bod lleisiau gofalmwr yn cael eu clywed. Rhaid i arweinwyr a rheolwyr weithio i integreiddio darpariaeth gwasanaethau gwybodaeth, cyngor a chymorth ac amlygu pwysigrwydd Deddf Galluedd Meddyliol 2005 mewn diwylliant gwasanaethau ac arferion proffesiynol.

## Llesiant

Caiff pwysigrwydd cefnogi pobl hŷn i gynnal eu llesiant ei gydnabod yn gynyddol fel ffordd gadarnhaol o hyrwyddo annibyniaeth ac fel agwedd gwerth chweil ar waith llawer o ymarferwyr. Hyd yma, nid yw'r hawl i asesiad a roddir i ofalmwr yn Neddf 2014 wedi cyflawni'r uchelgais o hybu llesiant gofalmwr mewn ffordd sy'n cydnabod ac yn ymateb i faint y newid y mae rhai pobl yn ei wynebu wrth ddod yn ofalmwr. Mae'r pwyslais yn y ddeddfwriaeth ar ddyletswydd gyffredinol i hybu llesiant, heb fawr ddim esboniad, wedi cyfrannu at anghysondeb rhwng disgwyliadau gofalmwr a'r adnoddau sydd ar gael.

## Partneriaethau ac Integreiddio

Mae llawer o bobl yn cael budd o'r cydberthnasau cadarnhaol y maent yn eu meithrin ag ymarferwyr sy'n eu trin yn gyfartal ac yn eu helpu i gyflawni'r hyn sy'n bwysig iddynt. Mae angen i arweinwyr ac uwch-reolwyr ar draws awdurdodau lleol a byrddau iechyd roi mwy o ffocws cyson ar eu cyfrifoldeb i gydnabod a datblygu diwylliant cynaliadwy drwy waith partneriaeth a chyd-gynhyrchu effeithiol. Hyd yma, nid yw'r buddiannau y gallai cynllunio a darparu gwasanaethau mewn modd integredig eu cyflawni i bobl yn ein cymunedau a chenedlaethau'r dyfodol wedi'u gwireddu i raddau helaeth.

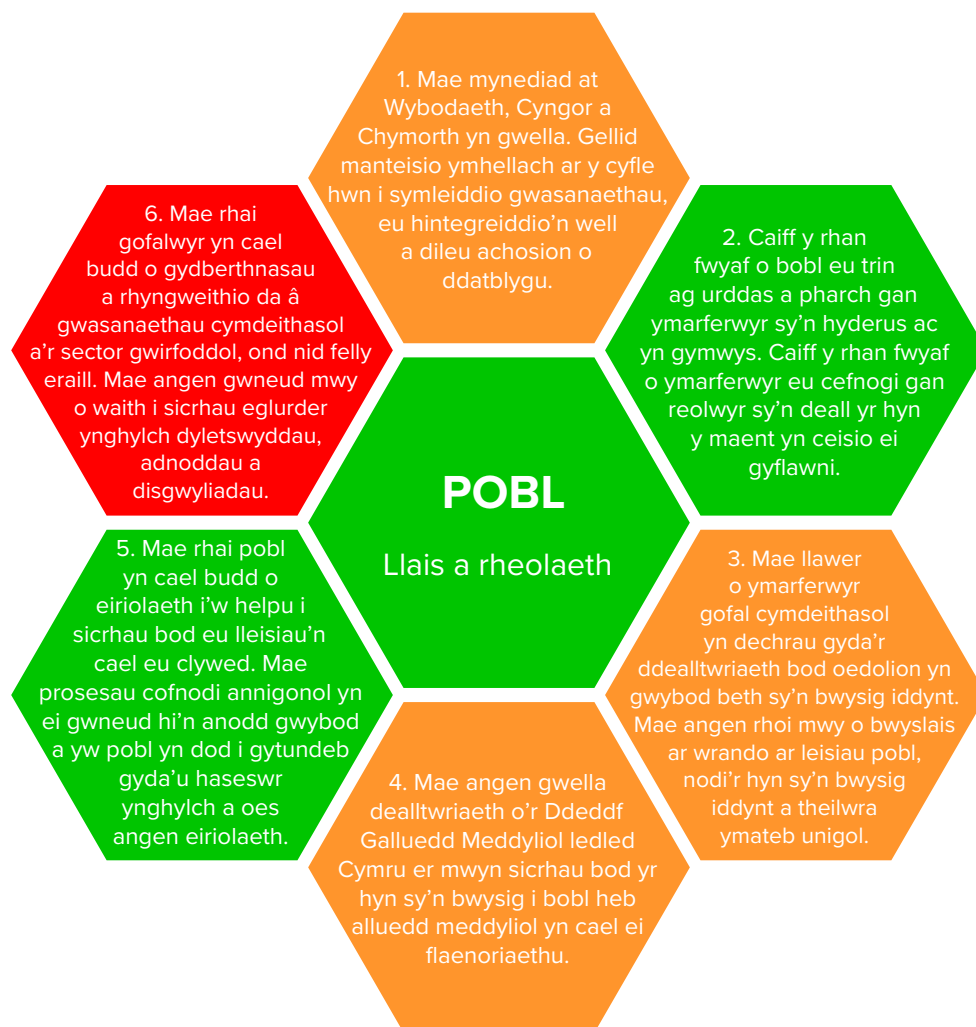
## Atal

Nid yw'r ddyletswydd i ddarparu cymorth i bobl cyn i bobl gyrraedd sefyllfa argyfyngus yn cael ei hymgorffori'n gyson mewn arferion ar draws awdurdodau lleol yng Nghymru. Mae rheolwyr weithiau'n camddeall eu dyletswydd ac yn dibynnu ar ddehongli anghymhwysedd ar gyfer cynlluniau gofal a chymorth fel anghymwyster ar gyfer cymorth i hybu llesiant. Bydd Llywodraeth Cymru am adolygu a rhoi eglurder yn y maes hwn ac ynghylch rôl cyllid personol mewn asesiadau am ofal a chymorth.



# Canfyddiadau allweddol, barn a meysydd i'w gwella

## Pobl - llais a dewis



1. Mae'r gallu i gael gwybodaeth, cyngor a chymorth yn gwella. Gellid manteisio ymhellach ar y cyfle hwn i symleiddio gwasanaethau, eu hintegreiddio'n well a dileu achosion o ddatblygu. **Mae angen i awdurdodau lleol a'u partneriaid strategol adolygu'r gwasanaethau gwybodaeth, cyngor a chymorth a ddarperir ganddynt yn unol â gofynion Deddf 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015.**
2. Mae ymarferwyr ledled Cymru yn llwyddo i gefnogi niferoedd mawr o bobl hŷn agored i niwed bob dydd. Dywedodd bron pob un o'r bobl hŷn y cawsom sgwrs â nhw fod ymarferwyr yn eu trin ag urddas a pharch, ac yn gwneud cyfraniad cadarnhaol at eu hiechyd a'u llesiant. **Rhaid i reolwyr ar bob lefel sicrhau eu bod yn deall Deddf 2014, y rôl y maent yn ei chwarae wrth helpu i newid diwylliant; a sicrhau bod staff yn cael eu cefnogi wrth wneud penderfyniadau proffesiynol. Rhaid iddynt boeni am lesiant ymarferwyr sy'n gweithio mewn gwasanaethau cyhoeddus proffil uchel lle cydnabyddir yn eang na all yr adnoddau sydd ar gael ateb y galw na bodloni disgwyliadau.**
3. Mae ansawdd asesiadau o alluedd meddyliol ac amseroldeb adolygiadau blynyddol o gynlluniau gofal a chymorth yn amrywio ledled Cymru. **Rhaid i awdurdodau lleol wneud defnydd gwell o'u ddyletswyddau statudol er mwyn sicrhau bod lleisiau pobl ag anghenion gofal a chymorth cymwys yn cael eu clywed a bod eu hawliau'n cael eu parchu.**
4. Mae'r dybiaeth bod pobl yn gwybod beth sy'n bwysig iddynt ac mai nhw sydd yn y sefyllfa orau i farnu eu llesiant eu hunain yn un o ddyletswyddau cyffredinol Deddf 2016. Mae mabwysiadu'r dull hwn o sicrhau bod asesiadau'n sgysiau ystyrlon wedi dechrau arwain at amrywiaeth fwy creadigol o wasanaethau a chymorth i bobl. **Mae angen i reolwyr pob gwasanaeth atgyfnerthu'r canlyniadau cadarnhaol y gellir eu cyflawni i bobl drwy gydymffurfio â'r ddyletswydd hon.**
5. Mae yna rywffaint o ddefnydd da iawn o eiriolaeth ffurfiol ac anffurfiol yng Nghymru. Mae'r adegau pan fo'n rhaid ystyried a chynnig eiriolaeth wedi'u nodi'n glir yng nghodau ymarfer Deddf 2014. **Byddai gwella'r broses o gofnodi a monitro eiriolaeth yn darparu gwybodaeth ddefnyddiol i gomisiynwyr ac yn llywio'r drafodaeth genedlaethol am y defnydd deallus o adnodd pwysig.**
6. Nid yw hawliau gofalfwyr i asesiadau bob amser yn cael eu cynnal. **Rhaid i awdurdodau lleol sicrhau y caiff eu dyletswydd i gynnig asesiadau i ofalfwyr ei gwella.**

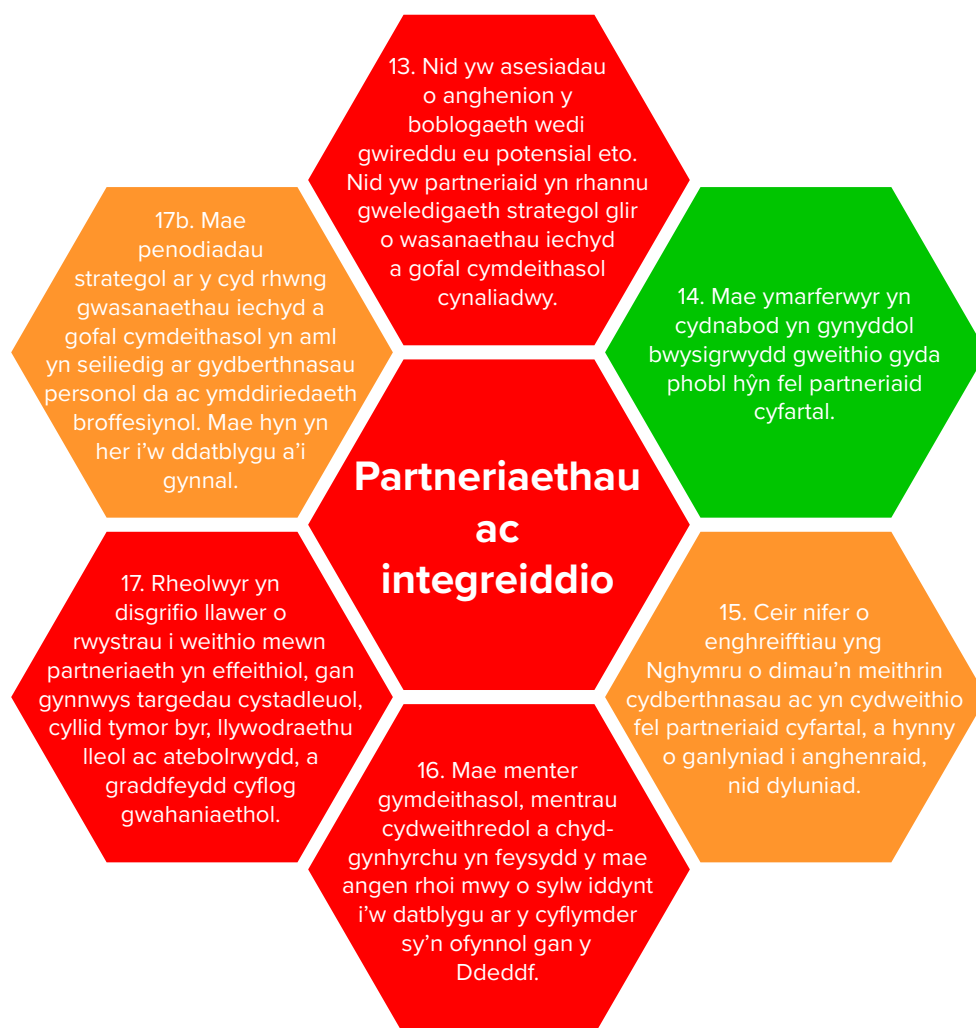


## Llesiant



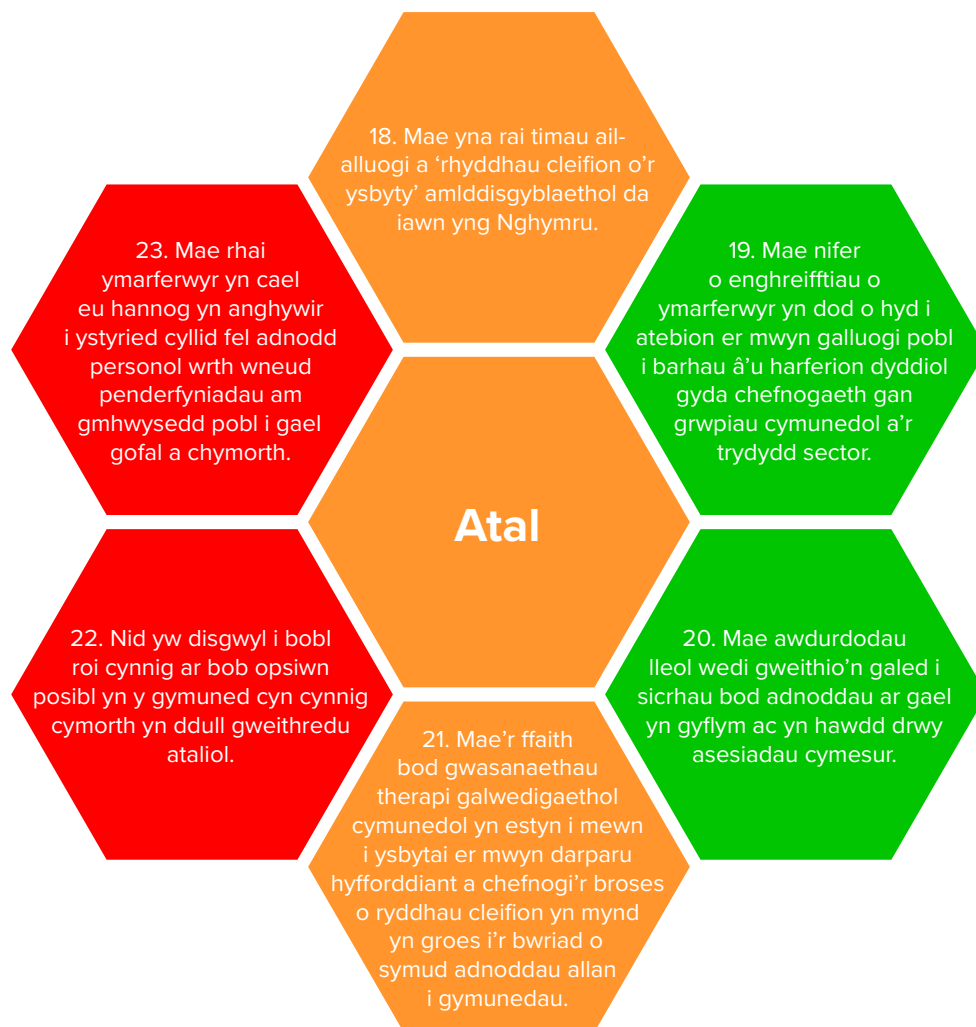
- Nid oes digon o lety cyson ar gael i bobl hyn y gall fod angen gofal nyrsio neu ofal a chymorth arnynt i reoli dryswch neu ymddygiadau y mae gwasanaethau yn ei chael hi'n anodd eu reoli, ac arweiniodd hyn at ofid emosiynol. **Dylai arweinwyr ac uwch-reolwyr dderbyn cyfrifoldeb am gomisiynu gwasanaethau mewn meysydd o angen a mynd i'r afael â diffygion hirsefydledig mewn gwasanaethau gofal cartref a chartrefi gofal.**
- Mae ymarferwyr yn cydnabod yn gynyddol bod gan oedolion yr hawl i wneud eu penderfyniadau eu hunain ynghylch lefel y risg y maent yn dewis ei chymryd. Mae cydbwysio hawliau pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt ac a all wynebu risg o gael eu cam-drin â dyletswyddau proffesiynol i gynnig mesurau diogelu, yn dasg gynyddol gymhleth. Mae canllawiau arfer da wedi cynyddu'n sylweddol ac maent yn hanfodol i helpu gweithwyr proffesiynol i ddeall yr hyn a ddisgwylir ganddynt. **Fodd bynnag, ni ddylid defnyddio canllawiau arfer da yn lle chwilfrydedd, gwaith dadansoddi na barn broffesiynol. Dylai'r rhain fod yn seiliedig ar lefel briodol o wybodaeth, profiad, sgil a goruchwyliaeth broffesiynol.**
- Mae'r rhan fwyaf o awdurdodau lleol yn cydnabod bod angen mynd ati drwy waith goruchwyllo a datblygu tîm i gefnogi newid parhaus o ddulliau traddodiadol o reoli gofal i arferion sy'n seiliedig ar gydberthnasau. **Rhaid i reolwyr ac arweinwyr sicrhau eu bod yn creu diwylliant lle y caiff arferion proffesiynol eu parchu yn ogystal â'u herio.**
10. Nid yw'r systemau i gefnogi gwybodaeth reoli gywir wedi'u datblygu'n dda mewn gwasanaethau i bobl hyn. Roedd nifer y gwasanaethau yng Nghymru nad oeddent yn gwybod pa mor hir oedd eu rhestrau aros na'u hamseroedd aros, nac achos y rhwystrau yn eu gwasanaethau, yn destun siom. Gan gydnabod bod Deddf 2014 yn ei gwneud yn ofynnol i wasanaethau ganolbwyntio ar gyflawni canlyniadau cadarnhaol i bobl, **rhaid i uwch-reolwyr hefyd sicrhau y caiff prosesau rheoli perfformiad effeithiol eu rhoi ar waith gyda gwybodaeth reoli gywir ac atebolrwydd clir.**
- Mae cyfrifoldeb ar bawb i ddiogelu. Mae lansiad canllawiau newydd i ddiogelu pobl rhag cael eu cam-drin a'u hesgeuluso yng Nghymru yn gyfle gwych i greu gwasanaeth diogelu effeithiol, effeithlon o ansawdd cyson uchel. **Rhaid i uwch-reolwyr ac arweinwyr sicrhau cyfrifoldeb a rennir ar draws asiantaethau mewn perthynas â pholisïau a gweithdrefnau y cytunwyd arnynt; dealltwriaeth a rennir o drothwyon; a chmau gweithredu ar y cyd o ran cyfrifoldebau. Mae angen i uwch-reolwyr ac arweinwyr sicrhau bod ganddynt ddealltwriaeth ddigonol o'r newidiadau y mae angen eu gwneud i gefnogi rheolwyr canol ac ymarferwyr i sicrhau newid i bobl y mae ganddynt yr hawl i gael eu diogelu rhag cael eu cam-drin neu eu hesgeuluso.**
- Yn aml mae anghysondeb rhwng disgwyliaid gofalmwyr o'r ffordd y dylai eu llesiant gael ei gefnogi a gallu gwasanaethau i ymateb. Mae'r anghysondeb hwn yn achosi tensiwn ac yn cael effaith negyddol ar llesiant gofalmwyr ac ymarferwyr. Mae diwrnodau sba, boreau coffi a sesiynau galw heibio yn gyfleoedd a groesewir ond nid ydynt yn ddigon ar eu pen eu hunain i fynd i'r afael â'r newidiadau sylweddol mewn bywyd y mae llawer o bobl yn eu hwynebu wrth ddod yn ofalmwyr. **Rhaid i asesiadau o anghenion gofal a chymorth nodi a chofnodi'r holl anghenion dan sylw, gan gynnwys y rhai a fyddai'n anghenion cymwys pe na byddai'r gofalmwr yn diwallu'r anghenion hynny. Mae angen i uwch-reolwyr gael sgysiaid gonest am realiti eu gallu i fodloni disgwyliaid. Gellid ystyried cyfleoedd i wella gwerth therapiwtig asesiadau gofalmwyr.**

## Partneriaethau ac integreiddio



13. Gall rhai uwch-reolwyr ac arweinwyr egluro eu dealltwriaeth o'r hyn y gall gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol cynaliadwy ei olygu yn ymarferol. Mae llawer yn cydnabod na allant wneud hynny ac na fu 'cynaliadwyedd' yn ystyriaeth fel mater o drefn wrth lywio trafodaethau. Cydnabu rhai yr angen i symud y tu hwnt i feddwl am gynaliadwyedd fel rhestr o gamau gweithredu, tuag at newid diwylliannol yn y broses o ddylunio a darparu'r sector iechyd a gofal yn gyffredinol. **Mae angen i bartneriaid strategol sicrhau bod ganddynt drefniadau effeithiol ar waith i ystyried cynaliadwyedd ar y camau cynharaf posibl a thrwy gydol eu trafodaethau.**
14. Mae tystiolaeth bod ymarferwyr yn gweithio'n fwyfwy mewn partneriaeth â phobl ar sail gyfartal a'u bod yn cydnabod buddiannau hynny. **Mae angen parhau i weithio i gefnogi ymarferwyr i gyflawni'r newid hwn mewn diwylliant. Mae angen i arweinwyr sicrhau y caiff newid mewn diwylliant ei adlewyrchu wrth ddyrannu'r gyllideb.**
15. Mae yna niferoedd cynyddol o 'dimau adnoddau cymunedol' iechyd a gofal cymdeithasol ar hyd a lled Cymru. Mae'r goreuon yn eu plith wedi symud y tu hwnt i weithredu fel timau iechyd a gofal cymdeithasol ar wahân sydd digwydd bod wedi'u cyd-leoli, ac maent yn mynd ati i weithio mewn ffordd integredig. Maent yn canolbwyntio ar sicrhau bod yr ymarferydd cywir yn mynd ati i gyflawni'r canlyniad cywir, gan wneud defnydd effeithiol o adnoddau cyhoeddus. **Dylai partneriaid strategol adolygu eu cynnydd tuag at efelychu'r llwyddiant hwn, llywio'r broses integreiddio a dileu'r rhwystrau i gynydd.**
16. Mae partneriaid strategol yn cydnabod bod datblygu menter gymdeithasol a pherchenogaeth gymunedol yn waith llafurus sydd ar ymyl eu sylfaen sgiliau. Nid yw pob partner strategol yn dangos yr un lefel o ymrwymiad i'r gwaith hwn. **Mae menter gymdeithasol, mentrau cydweithredol a chyd-gynhyrchu yn feysydd y mae angen rhoi mwy o sylw iddynt i'w datblygu ar y cyflymder a bennir gan Ddeddf 2014.**
17. Mae yna enghreifftiau o benodiadau ar y cyd yn seiliedig ar ymddiriedaeth broffesiynol ar y rhan fwyaf o lefelau â phartneriaid iechyd gofal cymdeithasol. Mae rhai yn fwy effeithiol nag eraill, a all gael eu llethu gan anawsterau lleol, rhanbarthol neu genedlaethol. Ar lefel weithredol, mae anawsterau i recriwtio therapyddion galwedigaethol a gweithwyr cymdeithasol yn arwain at fwy o ddefnydd o staff asiantaeth. Rydym wedi gweld bod cael nifer penodol o staff asiantaeth mewn tîm yn creu ansefydlogrwydd, yn lleihau ansawdd y wybodaeth, y cyngor a'r cymorth a roddir, ac yn arwain at golli cyfleoedd i gynnig ymatebion ataliol. **Rhaid i arweinwyr sicrhau y caiff y gweithlu ei gynllunio mewn modd rhagweithiol er mwyn ateb y galw am wasanaethau integredig.**





18. Mae yna rai timau ail-alluogi a 'rhyddhau cleifion o'r ysbyty' amlddisgyblaethol da iawn yng Nghymru. Mae ganddynt amrywiaeth o sgiliau a dealltwriaeth dda o'r gwahaniaeth cadarnhaol y mae eu gwaith yn ei wneud i'r bobl y mae angen eu cymorth arnynt; mae rhai yn lleihau'r galw am wasanaethau. Maent yn glir ynghylch y meysydd lle maent fwyaf effeithiol ac effeithlon a lle mae angen iddynt dargedu eu hadnoddau. Maent yn gwneud defnydd da o TG, cymhorthion ac addasiadau, gwelyau cam-i-lawr, uwch-ymarferwyr nyrsio a thimau gofal uwch. Mae yna enghreifftiau o arferion da o ran cefnogi pobl â dementia i reoli risgiau a pharhau'n annibynnol gartref. Nid yw pob gwasanaeth yn cyflawni ar y lefel uchel hon. **Dylai partneriaethau strategol sicrhau bod pob tîm ailalluogi a 'rhyddhau' yn rhannu arferion da presennol ac yn dysgu o'r blynyddoedd maith o brofiad sydd ar gael ledled Cymru. Rhaid i fyrdau iechyd wella cysondeb ac ansawdd y broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty.**
19. Mae cysylltwyr cymunedol, cydgyssylltwyr ardal lleol neu lyw-wyr cymunedol mewn awdurdodau lleol ledled Cymru yn cael rhywfaint o lwyddiant o ran cefnogi pobl i gael gafael ar weithgareddau cymunedol i leihau'r teimlad o fod yn ynysig a meithrin hyder. Mae llawer ohonynt hefyd yn chwarae rôl weithredol wrth ddatblygu a chefnogi grwpiau cymunedol i ymsefydlu, gan gysylltu pobl o'r un anian ac weithiau ddarparu cyllid sbarduno. **Dylai rheolwyr barhau i archwilio llwyddiant y dulliau gweithredu hyn a rhannu gwersi a ddysgwyd mewn ffordd strwythuredig.**
20. Gwneir defnydd helaeth o gymhorthion ac addasiadau fel ffordd o ymyrryd yn gynnar, gan alluogi pobl hŷn i gynnal eu hannibyniaeth gartref. Mae'r rhan fwyaf o awdurdodau lleol ac asiantaethau trydydd sector wedi gweithio'n galed i sicrhau bod yr adnoddau hyn ar gael yn gynt ac yn haws drwy asesiadau cymesur. Mae rhai awdurdodau lleol yn gwneud defnydd cynyddol o dechnoleg gynorthwyl i gefnogi pobl â dementia i reoli risgiau ac aros yn eu cymunedau. **Ni ddylai awdurdodau lleol dybio bod diagnosis o ddementia yn golygu na all pobl gael budd o dechnolegau ailalluogi a chynorthwyl yn eu cartref.**
21. Mae yna brosiectau ar hyd a lled Cymru lle mae therapyddion galwedigaethol cymunedol yn cefnogi therapyddion galwedigaethol mewn ysbytai i asesu cleifion cyn eu rhyddhau. Y bwriad yw sicrhau nad yw ceisiadau am becynnau gofal diangen o fawr yn atal neu'n oedi cleifion rhag cael eu rhyddhau o'r ysbyty. **Mae rhannu gwersi a ddysgwyd yn weithred gadarnhaol. Fodd bynnag, nid cyfrifoldeb staff proffesiynol yn y gymuned yw sicrhau bod staff ysbytai'n deall sut y gellir lleihau pecynnau gofal drwy ddefnyddio'r cyfarpar a'r technegau codi a chario diweddaraf. Nid yw tynnu adnoddau cymunedol cyfyngedig i mewn i ysbytai'n gam i'r cyfeiriad cywir.**
22. Mae angen i rai pobl ddangos eu bod wedi rhoi cynnig ar bob opsiwn posibl yn y gymuned cyn y cânt gynnis cymorth gan wasanaethau cymdeithasol statudol. Nid yw'r arfer hwn yn canolbwyntio ar y person ac nid yw'n effeithiol nac yn effeithlon. Mae'n gwastraffu amser i ymarferwyr a rheolwyr, yn achosi straen i bobl a gofalwyr, ac nid yw'n bodloni gofynion Deddf 2014. **Rhaid i awdurdodau lleol ystyried eu dyletswyddau i hyrwyddo dulliau atal a pheidio ag aros tan i bobl gyrraedd sefyllfa argyfyngus cyn cynnig cymorth.**
23. Mae'r ffin yn denau rhwng dulliau asesu sy'n seiliedig ar asedau ac yn gwneud defnydd da o adnoddau personol a chymunedol, a dull anghyfreithlon o ddidoli gwasanaethau. Mae nifer bach o awdurdodau lleol yn ystyried cyllid fel adnodd personol wrth wneud penderfyniadau am gmhwsedd ar gyfer gwasanaethau. **Bydd Llywodraeth Cymru am egluro bwriad y fframwaith statudol. Rhaid i awdurdodau lleol sicrhau cydymffurfiaeth â chodau ymarfer ac ystyried y risg o wynebu her gyfreithiol.**

# Cefndir

Mae gwelliannau o ran iechyd y cyhoedd, maeth, meddygaeth ac addysg wedi ychwanegu blynyddoedd at hyd oes pobl yn y DU. Y disgwyliad oes ar gyfer menywod yng Nghymru yw 78.3 oed a'r disgwyliad oes ar gyfer dynion yw 82.3 oed.<sup>1</sup>

Yn 2003, cawsom ein hannog gan Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn Llywodraeth Cymru i gydnabod y doethineb a'r profiad y mae pobl hŷn yn eu cyfrannu at ein cymunedau a'r rôl y maent yn ei chwarae mewn teuluoedd a chymunedau. Cawn ein hannog i ddathlu a gwerthfawrogi'r cyfraniad unigryw y mae pobl hŷn yn ei wneud drwy fod yn driw iddyn nhw eu hunain.

Mae sicrhau bod y 'blynyddoedd ychwanegol' hynny o fywyd yn rhai lle mae pobl yn byw bywyd o ansawdd da ac yn cael eu cefnogi i gyflawni'r hyn sy'n bwysig iddynt, yn nod hollbwysig i wasanaethau cyhoeddus yng Nghymru. Mae'r drafodaeth genedlaethol ynglŷn â sut i ariannu gofal cymdeithasol i bobl hŷn yn y dyfodol yn mynd rhagddi.

Mae hyn yn golygu bod yr heriau beunyddiol y mae pobl hŷn, eu teuluoedd a'u gofawr yn eu hwynebu o ran cael gafael ar ofal a chymorth gan wasanaethau statudol yn adlewyrchu'r heriau y mae awdurdodau lleol yn eu hwynebu wrth geisio cyflawni eu dyletswyddau statudol ar adeg o gyni estynedig, ansicrwydd a disgwyliadau cynyddol. Ond gwyddom fod pobl yn wir yn gwerthfawrogi'r gofal a'r cymorth y maent yn eu cael gan ymarferwyr mewn gwasanaethau statudol a gwirfoddol; maent yn croesawu'r cyfraniad cadarnhaol y mae'r gofal a'r cymorth yn ei wneud i'w bywydau, ac yn dibynnu arno.

Dywed y Swyddfa Ystadegau Gwladol wrthym fod angen gofal a chymorth ar niferoedd cynyddol o bobl hŷn ag anableddau cymhleth er mwyn cynnal eu llesiant corfforol a meddyliol. Yn ogystal â hynny, mae niferoedd cynyddol o bobl mewn gwaith cyflogedig yn rhoi gofal di-dâl i aelodau o'r teulu. Mae llawer yn rhoi gofal i fwy nag un ffrind, aelod o'r teulu neu gymydog ag anableddau cymhleth.

Gwyddom fod llawer o bobl hŷn yn wynebu unigedd ac yn teimlo eu bod wedi'u hynysu. Mae rhai yn ei chael hi'n anodd dygymod â'r teimlad o golli urddas a all fod yn gysylltiedig â gorfod derbyn bod angen i weithwyr gofal ddod i mewn i'w cartrefi'n ddyddiol i roi gofal personol iddynt. Weithiau, mae'r gweithwyr gofal yn newid, ac mae gofal personol, gan gynnwys help i ddefnyddio'r toiled neu fynd i'r gwely a chodi ohono, yn dasg a gwbllheir o fewn cyfnod penodol o amser gan rywun nad yw'r unigolyn wedi cwrdd ag ef o'r blaen.

Deallwn fod pobl yn ei chael hi'n anodd ymdopi â'r heriau emosiynol ac ymarferol sy'n gysylltiedig a gorfod gadael eu cartrefi eu hunain er mwyn symud i lety arbenigol lle y gallant gael ystafelloedd ymolchi y gellir cerdded i mewn iddynt, prydau wedi'u coginio a gofal hyblyg. Mae rhai pobl yn gorfod symud llawer o filltiroedd i ffwrdd oddi wrth eu teuluoedd er mwyn dod o hyd i gartref gofal a all ddiwallu eu hanghenion. Rydym hefyd yn gweld bod rhai pobl hŷn yn elwa ar symud i gartref gofal neu gynllun gofal ychwanegol lle maent yn cael gofal a chymorth a'u bod yn dechrau ffynnu a mwynhau rhyngweithio'n gymdeithasol unwaith eto.

Mae Llywodraeth Cymru, drwy Ddeddf 2014, yn dangos ei bod yn cydnabod nad arian yw'r unig rwystr y mae pobl yn ei wynebu i gael y cymorth sydd ei angen arnynt. Nid yw gwario arian ar wasanaethau ynddo'i hun yn fuddiol os nad yw'r gwasanaethau hynny'n diwallu anghenion unigol, yn hybu llesiant nac yn gwneud gwahaniaeth i'w bywydau. Mae'n cydnabod pwysigrwydd 'llais a dewis' a gweithio gyda phobl i ddod o hyd i atebion amserol a chymesur o ran 'yr hyn sy'n bwysig' iddynt.

Mae Deddf 2014 yn ddeddfwriaeth sy'n 'seiliedig ar hawliau'. Mae'n rhoi hawl i bobl gael gwybodaeth, cyngor a chymorth ar yr adeg gywir i ddiwallu eu hanghenion. Mae'n gosod dyletswyddau ar awdurdodau lleol, byrddau iechyd a Gweinidogion Cymru i ddatblygu dull strategol o ymdrin â gwaith atal, canolbwyntio ar sicrhau canlyniadau i bobl, a hybu llesiant pobl y mae angen cymorth arnynt. Yn ôl Deddf 2014, mae'n hollbwysig nad yw gwasanaethau gofal a chymorth yn aros nes i bobl gyrraedd sefyllfa argyfyngus cyn ymateb.

Pan gynhaliwyd yr adolygiad hwn yn 2019, roedd Deddf 2014 wedi bod mewn grym am lai na thair blynedd ac roedd Llywodraeth Cymru hefyd wedi cyhoeddi 'Cymru lachach' fel ymateb i'r Adolygiad Seneddol o Ddyfodol Hirdymor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru' a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015.

Gyda'i gilydd, mae'r dogfennau hyn yn pwysleisio pwysigrwydd uchelgais ac integreiddio gwasanaethau i gynaliadwyedd a llwyddiant parhaus y sector iechyd a gofal cymdeithasol yn gyffredinol. Maent yn cydnabod pwysigrwydd cael ymarferwyr hyderus a chymwys a all ddefnyddio eu sgiliau proffesiynol i weithio ochr yn ochr â phobl ar sail gyfartal; ac arweinwyr sy'n cadw golwg ar arferion rheng flaen, a all weithio mewn partneriaeth, a sicrhau bod cyllidebau a strwythurau'n gyson ag anghenion.

1. Swyddfa Ystadegau Gwladol, cyrchwyd ar-lein Ionawr 2020  
<https://cy.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity?uri=peoplepopulationandcommunity>

# Yr hyn a wnaethom

Gwnaethom edrych ar brofiadau pobl dros 65 oed wrth iddynt gysylltu â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a chael cymorth ganddynt. Gwnaethom ddilyn taith pobl nes bod angen gofal a chymorth llawn amser arnynt (er enghraifft, cael eu derbyn i gartref gofal neu adael gwasanaethau). Gwnaethom 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 weithio gydag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru i sicrhau ein bod yn deall ac yn adolygu sut mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn rhyngweithio ac yn cyfrannu at brofiadau a chanlyniadau pobl y mae angen cymorth arnynt.

Gwnaethom werthuso ansawdd y gwasanaeth gan ddefnyddio pedwar egwyddor sylfaenol Deddf 2014 a gwnaethom gyflwyno ein canfyddiadau a'n blaenoriaethau ar gyfer gwella yn yr un ffordd:

- pobl – llais a rheolaeth
- partneriaethau, integreiddio a chyd-gynhyrchu
- atal – ymyrryd er mwyn atal pobl rhag cyrraedd sefyllfa argyfyngus neu leihau eu hangen am ofal a chymorth
- llesiant – cynnal ffocws ar wneud yr hyn sy'n bwysig i bobl.

Gwnaethom ystyried effaith, darpariaeth a phrofiad ar dair lefel:

- yn unigol – y canlyniadau y mae'r unigolyn yn eu cyflawni
- yn weithredol – pa mor dda y mae gwasanaethau'n ymateb i bobl o ddydd i ddydd
- yn strategol – pa mor dda y mae sefydliadau'n cydweithio ar lefel uwch, a pha mor dda y caiff cyllidebau ac adnoddau eu cysoni ag anghenion lleol.

Rydym bob amser yn ystyriol o ddisgwyliadau fel y'u hamlinellir yn y codau ymarfer a'r canllawiau i bartneriaid y mae'n rhaid iddynt fodloni gofynion Deddf 2014. Er enghraifft, rydym bob amser yn ystyried y canlynol:

## Canlyniadau o ansawdd uchel

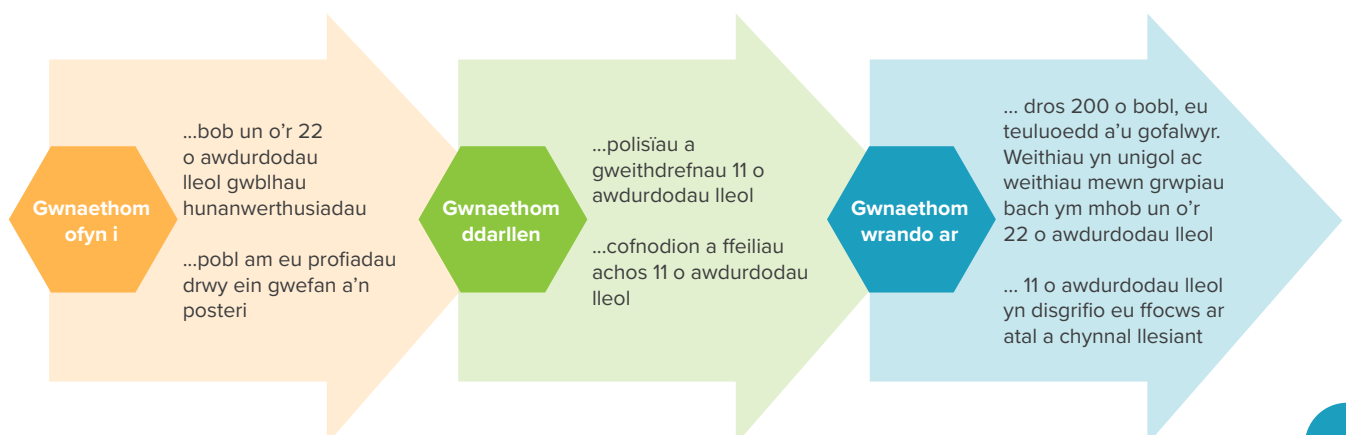
- "Yr hyn sy'n bwysig" – canolbwyntio ar ganlyniadau
- Hybu llesiant
- Dull seiliedig ar hawliau – Y Ddeddf Galluedd Meddyliol
- Rheolaeth – cydberthnasau ar sail gyfartal
- Amserol
- Hygyrch
- Cymesur
- Seiliedig ar gryfderau

## Gwasanaethau

- Ataliol
- Wedi'u cynllunio a'u rheoli'n dda
- Wedi'u harwain yn dda
- Effeithlon ac effeithiol / gofal iechyd darbodus
- Arferion cadarnhaol amddiffynadwy ac sy'n seiliedig ar risg
- Arferion sy'n seiliedig ar wybodaeth a thystiolaeth
- Barn broffesiynol gynnil

## Sut y cawsom y wybodaeth yr oedd ei hangen arnom

Rhwng mis Tachwedd 2018 a mis Rhagfyr 2019 gwnaethom gwblhau'r gwaith canlynol:



# Rhan Dau

## Canfyddiadau a thystiolaeth bellach i gefnogi Rhan Un

“

*...Dwi erioed wedi hoffi coffi...*

”





# Canfyddiadau a thystiolaeth bellach

## Pobl – llais a rheolaeth

Mae gwasanaethau gwybodaeth, cyngor a chymorth (IAA) ar gamau datblygu gwahanol ledled Cymru. Mae yna enghreifftiau cadarnhaol o awdurdodau lleol yn gwella eu mynediad blaenorol i wasanaethau cymdeithasol i oedolion i gynnwys cymhorthion ac addasiadau lefel isel, gwasanaethau ailalluogi, mynediad at rai gwasanaethau iechyd cymunedol, 'llyw-wyr' neu 'gysylltwyr' cymunedol a'r trydydd sector.

Nid yw lleiafrif o awdurdodau lleol wedi gwneud fawr ddim i wella eu darpariaeth, neu maent wedi ychwanegu oedi drwy heriau gweinyddol neu heriau o ran TG ac wedi ychwanegu camau ychwanegol at brosesau cyn i bobl gael gafael ar gymorth. Mae'r mwyafrif yn gymysgedd o'r uchod neu rywle yn y canol.

Erbyn hyn mae nifer o 'bwyntiau mynediad unigol' i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, ac nid yw rhai ohonynt yn ymwybodol o'r gwasanaethau y mae'r gweddill yn eu cynnig. Nid ydynt yn cyfathrebu mewn modd ystyrlon ac, oherwydd hyn, ni allant gyfeirio pobl yn effeithiol.

### Mae'r rhwystrau i bwyntiau mynediad unigol yn cynnwys y canlynol:

- Ymrwymiad anghyson gan uwch-gydweithwyr
- Penderfyniadau strategol yn cael eu gwneud i gyfeirio'r holl gyfathrebu cymunedol proffesiynol drwy dîm nad oes ganddo'r gallu na'r adnoddau i reoli'r llwyth gwaith.
- Atgyfeiriadau heb ddigon o fanylion i alluogi'r tîm pwynt mynediad unigol i wneud penderfyniad heb fynd yn ôl at yr atgyfeiriwr ac eraill i gael rhagor o wybodaeth.
- Swyddogion heb ddigon o wybodaeth na phrofiad i wneud penderfyniadau. Aros i eraill wneud penderfyniadau.
- Pobl nad ydynt yn rhannu gwybodaeth am fynediad i wasanaethau fel mater o drefn ac nad ydynt yn diweddarau DEWIS
- Systemau TG nad ydynt yn cyfathrebu gan olygu bod angen i weithredwyr fewnbynnu data ar ddwy system ar wahân.
- 'Pwynt mynediad unigol i wasanaethau iechyd meddwl' a 'phwynt mynediad unigol i oedolion'. Yn aml mae gan y gwasanaethau hyn yr un rheolwyr strategol a allai sicrhau prosesau cyfeirio cywir drwy wella'r ffordd y caiff gwybodaeth ei rhannu.

Amlygir enghreifftiau o arfer mewn blychau glas trwy'r adran hon. Ni welodd arolygwyr yr holl brosiectau hyn, ond dywedodd pobl wrthym amdanynt ac roeddynt yn awyddus ein bod yn defnyddio'r cyfle i rannu syniadau ledled Cymru a helpu i yrru gwelliannau.



## Yr hyn sy'n bwysig i bobl hŷn

Dywedodd llawer o bobl wrthym fod eu cyswllt cyntaf â gwasanaethau gofal cymdeithasol wedi dechrau gyda sgwrs am 'yr hyn sy'n bwysig', a dim ond nifer bach o bobl a ddywedodd wrthym eu bod wedi cael trafferth i egluro'r hyn a oedd yn bwysig iddynt a'r hyn roeddent am ei gyflawni.

Mae'r asesiadau yn aml yn cynnwys manylion am amgylchiadau personol, dewisiadau personol a diddordebau. Gall llawer o'r ymarferwyr siarad yn fanwl ac yn llawn ymrwymiad am y bobl y maent yn eu cefnogi, a'u cymeriad personol, eu dymuniadau a'u hanghenion.

Mae llawer o'r ymarferwyr mwyaf medrus yn amlwg yn deall y gall y cymorth cywir ar yr adeg gywir wneud y gwahaniaeth i alluogi rhywun i gyflawni ei ganlyniadau a gwella ei lesiant yn sylweddol. Mae'r ymarferwyr hyn yn treulio amser yn siarad â phobl ac yn gwrandao ar eu heriau a'u llwyddiannau er mwyn ystyried sut y gallant helpu.

---

*"Roedd y ddynes a ddaeth i fy ngweld yn hyfryd, gwnaethom gynllun gyda'n gilydd ac ysgrifennodd y cyfan i lawr, mae hi'n garedig iawn a chawsom sgwrs braf."*

---

Mae llawer o ymarferwyr yn dechrau asesiadau gyda'r rhagdybiaeth mai pobl hŷn sydd yn y sefyllfa orau i farnu eu llesiant eu hunain. Nid yw'r lefel hon o ddealltwriaeth unigryw o bobl, a'r hyn y maent am ei gyflawni, yn digwydd heb sgiliau a gwybodaeth ac nid yw'n arwain fel mater o drefn at gofnodion o ansawdd da. Pan fydd ymarferwyr yn nodi canlyniadau cenedlaethol, ni fyddant yn eu troi'n ganlyniadau personol unigol fel mater o drefn, nac yn gosod nodau nac uchelgeisiau ar gyfer adolygu cynnydd.

Mae rhai darparwyr gofal a chymorth yn mynegi pryder am ddulliau annigonol o gofnodi canlyniadau personol. Maent yn ei chael hi'n anodd rhoi cymorth i bobl nad oes ganddynt ddigon o wybodaeth amdanynt i ddechrau. Mae cydberthnasau'n gwella wrth i staff gofal a phobl y mae angen gofal arnynt ddod i adnabod ei gilydd ac wrth i gynlluniau personol gael eu datblygu.

Fodd bynnag, nid yw pob ymarferydd yn modelu'r dull gweithredu 'yr hyn sy'n bwysig i chi', ac mae lleisiau pobl hŷn a gofalcwyr weithiau'n cael eu colli rhwng y prosesau asesu ac ymateb y gwasanaeth. Gwelsom enghreifftiau lle roedd pobl a oedd yn cael cynnig gofal dydd traddodiadol neu wasanaeth eistedd dwy awr yn mynd i deimlo'n rhwystredig ac yn teimlo nad oeddent yn cael eu clywed. Weithiau mae hyn am nad oes gan y gwasanaethau hyn fawr ddim cysylltiad, os o gwbl, â'r canlyniadau y mae pobl am eu cyflawni.

Diffyg eglurder, achosion o gamddealltwriaeth a chyfathrebu gwael yw'r prif bethau y gwneir cwynion amdanynt mewn gwasanaethau cymdeithasol i oedolion. Mae dulliau annigonol o gofnodi asesiadau o anghenion, sut y caiff yr anghenion eu diwallu, gan bwy a'r canlyniad a gyflawnwyd i gyd yn cyfrannu at yr achosion hyn o gamddealltwriaeth. Erbyn i gyfathrebu gwael droi'n gŵyn y mae angen ymchwilio iddi, mae'r cyfan wedi bod yn straen ar y rhan fwyaf o'r bobl dan sylw ac yn faich costus ar adnoddau prin.

## Eiriolaeth

Mae angen cynyddu pwysigrwydd deall a nodi'r angen am eiriolaeth yn y broses asesu ac nid yw lefel yr eiriolaeth â thâl sydd ei hangen yng Nghymru wedi'i deall yn dda hyd yma.

Mae gan lawer o ymarferwyr y gallu i feithrin cydberthnasau llawn ymddiriedaeth a chydweithio ar sail gyfartal â phobl agored i niwed er mwyn sicrhau eu bod yn cael y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnynt, a'u bod yn cadw rheolaeth dros eu bywydau heb fod angen eiriolaeth annibynnol.

Fodd bynnag, nid yw'r ddyletswydd i drafod a phennu'r angen am eiriolaeth yn cael ei chyflawni fel mater o drefn. Mae yna hefyd gamddealltwriaeth bod angen i 'eiriolwyr' fod yn weithwyr proffesiynol cyflogedig, sy'n golygu bod y defnydd o eiriolaeth o bosibl yn cael ei dangofnodi. Gwelsom fod lleisiau gofalcwyr, aelodau o'r teulu neu gymdogion agos a oedd yn siarad ar ran eu hanwyliaid yn amlwg mewn cofnodion ffeiliau, ond nad oeddent bob amser yn cael eu cyfrif mewn dangosyddion perfformiad lleol.

Gwelsom rai enghreifftiau da iawn o'r defnydd o eiriolaeth yn ystod asesiadau o alluedd meddyliol. Fodd bynnag, mae'r ddarpariaeth yn anghyson ac weithiau'n rhy hwyr i alluogi eiriolwyr i feithrin cydberthnasau â phobl y mae angen cymorth arnynt.

Mae hyn yn destun pryder, gan fod pobl heb alluedd meddyliol neu sydd â galluedd meddyliol anwadal ymhlith rhai o'r bobl fwyaf agored i niwed ac ynysig mewn cymdeithas. Mae angen i'r ddealltwriaeth o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 a'r broses o'i chymhwyso'n ymarferol fod yn ddigon cadarn ledled Cymru i sicrhau bod pobl bob amser yn cael asesiadau ystyrlon, fod eu lleisiau'n cael eu clywed, a bod eu hawliau'n cael eu parchu.

O ystyried pwysigrwydd Deddf Galluedd Meddyliol 2005, nid yw diffyg cofnodion neu gofnodion anghyflawn yn dderbyniol. Rydym wedi mynegi pryderon lle mae ymarferwyr yn gwneud penderfyniadau budd pennaf ac yna'n defnyddio dogfennaeth asesu galluedd meddyliol i gyfiawnhau'r penderfyniad a wnaed eisoes. Er mai eithriad yw'r enghreifftiau hyn, maent yn tynnu sylw at y gwaith y mae angen ei wneud i sicrhau bod pob ymarferydd yn deall ei gyfrifoldeb i ddilyn cod ymddygiad Deddf Galluedd Meddyliol 2005.



Gwelsom fod rhai ymarferwyr yn cyfeirio at Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 a phenderfyniadau budd pennaf wrth drafod sut maent yn cefnogi pobl hŷn i gael cydberthnasau rhywiol. Nid yw Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yn caniatáu i neb wneud y penderfyniadau hyn ar ran rhywun arall. Nid yw hyn yn atal ystyriaeth o gamau gweithredu o dan ganllawiau diogelu i amddiffyn pobl rhag cael eu cam-drin na chymorth cadarn gan weithwyr cymdeithasol a'r llysoedd.

Mae yna lawer o enghreifftiau da o dempledi mewn awdurdodau lleol i arwain ymarferwyr drwy asesiadau o alluedd meddyliol a phenderfyniadau budd pennaf. Mae yna hefyd rai enghreifftiau gwych o ymarferwyr yn gweithio gyda theuluoedd, gan egluro'r broses a gwneud penderfyniadau budd pennaf ar y cyd.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam rai ffurflenni a chanllawiau da iawn i'r staff ynghylch asesiadau o alluedd meddyliol a phenderfyniadau budd pennaf.

## Adolygiadau blynyddol

Nid yw pob awdurdod lleol yn cynnig adolygiad blynyddol i bobl o'u cynlluniau gofal a chymorth fel mater o drefn. Mae hyn yn golygu y gall pobl fod yn cael gwasanaethau nad ydynt yn diwallu eu hanghenion mwyach. Gall fod angen mwy neu lai o wasanaethau arnynt, neu wasanaethau gwahanol. Mae aros nes bod pobl yn cyrraedd sefyllfa argyfyngus cyn cynnig adolygiad iddynt yn mynd yn groes i'r dull darbodus o ddarparu gwasanaethau a hyrwyddir yn Neddf 2014.

Mae'n bosibl mai'r bobl sydd lleiaf tebygol o arfer eu hawl i gael adolygiad blynyddol o'u cynllun gofal a chymorth yw'r union bobl y mae angen yr adolygiad hwnnw arnynt fwyaf. Mae'n debygol mai nhw yw'r bobl sydd â'r rheolaeth leiaf dros eu hamgylchedd eu hunain ac sy'n cael y cswllt lleiaf a phobl ar wahân i'r rhai sy'n cael eu talu i ofalu amdanynt.

Caiff buddiannau darparu gwasanaethau yn newis iaith pobl eu cydnabod ym mhob awdurdod lleol, ac mae pob un ohonynt yn cynnig amrywiaeth o fentrau dysgu er mwyn cynyddu nifer y staff a all gyfathrebu drwy gyfrwng y Gymraeg.

Er gwaethaf y gwaith hwn, mae nifer o awdurdodau lleol yn wynebu'r her o recriwtio siaradwyr Cymraeg sydd â'r sgiliau a'r cymwysterau addas i gyflawni uchelgeisiau Llywodraeth Cymru yn Mwy na Geiriau.

Gall Cyngor Gwynedd, Cyngor Sir Ceredigion a Chyngor Sir Ynys Môn gynnig gwasanaethau cwbl ddwyieithog. Mae'r sensitifrwydd a ddangosir gan swyddogion Ynys Môn wrth iddynt newid rhwng ieithoedd yn rhywbeth i'w nodi a'i ganmol.

## Llesiant

Mae pobl ar hyd a lled Cymru yn cael eu trin ag urddas a pharch gan lawer iawn o ymarferwyr gofal cymdeithasol sy'n gwneud gwahaniaeth cadarnhaol i'w bywydau yn ddyddiol. Er bod lle i wella bob amser, mae tosturi a charedigrwydd yn eiriau allweddol a ddefnyddir dro ar ôl tro gan bobl i ddisgrifio'r rhyngweithio rhyngddynt nhw ag ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol.

Clywsom fod pethau yn mynd o chwith weithiau, a bod heriau personol a phroffesiynol yn codi. Eir i'r afael â'r rhan fwyaf o'r digwyddiadau hyn yn gynnar, caiff cydberthnasau gwaith eu hailfeithrin, ac mae pobl yn mynd ymlaen i gael gwasanaethau sy'n diwallu eu hanghenion. Mae yna wersi i'w dysgu o adolygiadau ymarfer oedolion, yn enwedig gwella amseroldeb adolygiadau a rhannu'r hyn a ddysgir. Mae byrddau prosiect diogelu rhanbarthol yn cefnogi'r gwaith hwn.



## Llesiant gofalwyr

Mynegodd pob awdurdod lleol fwiad i wella'r ffordd y caiff gwasanaethau gofal a chymorth eu darparu i bobl y mae angen gofal arnynt a'u gofalwyr. Mae amrywiaeth o fodelau darparu i gefnogi gofalwyr yn bodoli ac mae nifer o awdurdodau lleol yn ystyried opsiynau i wella eu cymorth i ofalwyr, gyda graddau amrywiol o lwyddiant.

Eglurodd ymarferwyr na all gwasanaethau wneud iawn am anferthedd y golled na maint yr heriau gofalu y mae rhai pobl yn eu hwynebu, ac na ellir bodloni disgwyliadau pawb o fewn yr adnoddau sydd ar gael.

---

*"Mae salwch fy ngwraig wedi newid fy mywyd yn llwyr, ni allaf wneud y pethau yr wyf eisiau gwneud. Dwi eisiau fy mywyd yn ôl."*

---

Ymddengys fod rhywfaint o anghysondeb rhwng disgwyliadau gofalwyr o'r ffordd y dylai eu llesiant gael ei gefnogi gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, a gallu gwasanaethau i ymateb.

Mae tystiolaeth bod gofalwyr yn ei chael hi'n anodd deall eu hawliau i gael gafael ar wybodaeth, cyngor a chymorth pan fydd eu hangen arnynt fwyaf. Dywedodd rhai gofalwyr wrthym nad oeddent yn gwybod â phwy i gysylltu ac roedd rhai yn ei chael hi'n anodd cael eu cydnabod yn ofalwyr. Yn achos rhai o'r grwpiau gofalwyr yr ymwelodd arolygwyr â nhw, roedd yn siomedig gweld gofalwyr yn aros i ofyn cwestiynau ac yn dweud nad oeddent yn gwybod â phwy y gallent siarad. Cododd rhai ohonynt faterion heb eu datrys sylweddol a chawsant eu cyfeirio.

Hefyd, dywedodd gofalwyr wrthym fod yn rhaid iddynt gydbwyso apwyntiadau rhwng gwasanaethau iechyd, eu bod yn teimlo bod gofal iechyd yn dameidiog ac nad oedd yn anarferol iddynt weld llawer o feddygon gwahanol iawn ar gyfer cyflyrau gwahanol a gorfod ailadrodd eu stori.

Eglurodd nifer o ofalwyr nad oedd eu hasesiadau wedi arwain at y cymorth yr oedd ei angen arnynt, yn eu barn nhw, er gwaethaf ceisiadau penodol, a bod hyn wedi gwneud iddynt deimlo'n ddigalon ac o dan bwysau cynyddol i 'ymdopi'.

Gwelsom nifer o ymarferwyr a oedd yn amharod i awgrymu atebion i ofalwyr, a gofalwyr nad oeddent yn gwybod beth i ofyn amdano. Ni ddylai hyn ddigwydd. Rôl aseswyr yw ail-lywio'r drafodaeth o anghenion i asedau a chefnogi gofalwyr i ystyried cyfleoedd a all eu galluogi i barhau â'u rôl gofalu, os byddant yn dymuno gwneud hynny.

Mae rhai gofalwyr yn teimlo bod y disgwyliad y byddant yn parhau i ddarparu gofal yn faich trwm y mae'n rhaid iddynt ei ysgwyddo, neu y tybir y byddant yn ei ysgwyddo. Dywedodd un gofalwr wrth yr arolygwyr:

---

*"Cynigiwyd gwasanaeth eistedd i mi i roi'r cyfle i mi fynd i fore coffi, dwi ddim eisiau mynd i fore coffi ac nid wyf erioed wedi hoffi coffi, rydw i eisiau bwrw ymlaen gyda fy mywyd; nid oes unrhyw gynlluniau ar waith ar gyfer pe bawn i'n rhoi'r gorau i ofalu."*

---

Roedd yn amlwg bod gan lawer o ofalwyr pobl hŷn eu hanghenion eu hunain o ran gofal a chymorth. Serch hynny, roedd llawer ohonynt am barhau â'u rôl gofalu. Roedd rhai eraill yn teimlo bod gofalu wedi dod yn ddyletswydd, yn faich na allent ei ddiosg, gan nad oedd cymorth ar gael o unrhyw le arall.

Weithiau, gwelsom fod pobl hŷn yn gofalu am bartneriaid ac aelodau iau o'r teulu â phroblemau iechyd meddwl. Roedd un person hŷn yn teimlo'n ofidus am nad oedd y person ifanc yn ei ofal yn cael help gyda phroblem cyffuriau ac alcohol. Dywedodd wrthym mai ei bryder am y person ifanc oedd yn cael yr effaith negyddol fwyaf ar ei iechyd a'i llesiant, ond ei fod yn cael ei anwybyddu.

---

*"Mae hi (yr ymarferydd) yn hyfryd, mae hi'n ceisio gwrandao ond dydy hi ddim yn clywed yr hyn rwy'n ei ddweud, mae hi eisiau siarad am help i mi gartref, rydw i eisiau help iddo (fy mab)... yna byddwn i'n teimlo'n well."*

---

Dylai awdurdodau lleol a byrddau iechyd ystyried a all gwella ansawdd sgysiau am 'yr hyn sy'n bwysig' â gofalwyr ddatrys y sefyllfa hon.

Deallwn nad yw'r term 'asesiad gofalwr' yn arbennig o ddefnyddiol wrth feithrin partneriaeth ar sail gyfartal rhwng gofalwyr ac ymarferwyr. Weithiau, dywedwyd wrthym fod y broses gyfan yn teimlo'n feichus, ac yn rhywbeth a fyddai'n cael ei wneud i ofalwyr yn hytrach nag mewn partneriaeth â nhw. O ganlyniad, roedd rhai gofalwyr yn teimlo eu bod wedi dod yn rhan o'r problem, nid yr ateb. Dywedodd rhai gofalwyr wrthym eu bod wedi aros am amser hir i gael asesiadau a gwelsom wrth ddarllen ffeiliau achos fod rhai gofalwyr wedi gorfod gwneud ceisiadau dro ar ôl tro am asesiadau.

Dywedodd rhai gofalwyr wrthym eu bod yn gwerthfawrogi cymorth gan gyswllt allweddol yn yr awdurdod lleol y maent yn gwybod y gallant ei ffonio. Dywedodd rhai eraill wrthym am dimau gofalwyr, rhai ohonynt yn y sector gwirfoddol, a allai fod yn ffynhonnell sylweddol o gymorth, yn eu barn nhw. Dywedwyd bod Gwasanaeth Gwybodaeth i Ofalwyr Gogledd-ddwyrain Cymru yn wasanaeth buddiol.



## Llesiant ymarferwyr

Dywed ymarferwyr ledled Cymru fod gofynion yn effeithio ar eu llesiant.

*“... cyflymder di-baid atgyfeiriadau, diffyg adnoddau a gofynion cystadleuol.”*

Maint a chyflymder y gwaith, ynghyd â diffyg adnoddau, oedd y prif resymau a roddwyd dros beidio â chadw cofnodion ysgrifenedig cyfredol na threulio digon o amser gyda phobl y mae angen cymorth arnynt. Er bod rhai ymarferwyr yn awyddus i ateb yr her, roedd rhai eraill yn amlwg wedi digalonni ac wedi blino ar y disgwyliadau cynyddol a osodir arnynt.

Roedd rhai ymarferwyr yn teimlo eu bod yn siomi pobl am na allent gynnig y cymorth y gwyddent fod ei angen arnynt. Mewn un ardal, nodwyd bod pecynnau gofal newydd ‘as rare as gold dust’.

*“Rwy’n cymryd rhan mewn sgysiau personol ac yn asesu angen ac ar yr un pryd yn gwybod na fydd y gwasanaeth sydd ei angen ar bobl yn mynd i fod ar gael neu y bydd rhaid iddynt aros am amser hir iawn.”*

Yn ôl yr hunanwerthusiadau a gwblhawyd gan awdurdodau lleol ar gyfer yr adolygiad hwn, mae’n amlwg y gall fod gan rai awdurdodau lleol hyd at 100 o bobl hŷn yn aros am becynnau gofal ar unrhyw un adeg. Mae methu â chynnig gofal a chymorth yn dilyn asesiad yn aml yn arwain at gynnydd mewn llwythi achosion gweithwyr cymdeithasol. Erys gwaith heb ei gyflawni ac mae’n rhaid i weithwyr cymdeithasol barhau i gynnig cymorth, gan nad yw’r gwasanaethau sydd eu hangen ar gael.

Mae awdurdodau lleol yn buddsoddi mewn gwaith i ddatblygu llety â gofal a chymorth i bobl hŷn, gan gynnwys gofal ychwanegol yn ogystal â llety pwrpasol i rai pobl ag anghenion cymhleth. Mae pobl hŷn ag anghenion nysio cymhleth yn symud i ffwrdd oddi wrth deuluoedd a ffrindiau i gael y llety â gofal a chymorth sydd ei angen arnynt.

Yn gyffredinol, nid yw bwriad Deddf 2014 i leihau’r baich gweinyddol ar ymarferwyr rheng flaen wedi’i wireddu hyd yma. Mae angen gwneud mwy o waith i leihau achosion o ddyblygu, gan gefnogi ffocws ar nodi a chofnodi canlyniadau unigol, gwaith dadansoddi proffesiynol a phenderfyniadau allweddol. Mae gormod o ffocws o hyd ar lenwi blychau testun a ffocws annigonol ar gymesuredd a’r rheswm dros y testun.

Fodd bynnag, er eu bod o dan straen, gwelsom fod ymrwymiad personol staff rheng flaen i wneud gwahaniaeth cadarnhaol i fywydau pobl ifanc sy’n agored i niwed ac yn wynebu risg o gael eu cam-drin dan straen, yn bennaf ddiysgog.

## Cefnogaeth rheolwyr

Lle y gwelsom y dulliau mwyaf rhagweithiol o gefnogi staff, roedd gan reolwyr lefel dda o wybodaeth am anghenion y bobl a gefnogir gan aelodau o’u tîm, a dealltwriaeth ohonynt, yn ogystal â dealltwriaeth dda o’r heriau ymarferol a diwylliannol a wynebir gan eu gweithwyr.

Yn y rhan fwyaf o wasanaethau yng Nghymru, gwelsom fod gan uwch-reolwyr wybodaeth weithredol am Ddeddf 2014 a’u bod yn cefnogi rheolwyr eraill i ddatblygu dulliau newydd ac ateb heriau wrth iddynt godi. Mae’r heriau hyn yn cynnwys rhestrau aros cynyddol, diffyg argaeledd pecynnau gofal, a chymorth ar gyfer mentrau cymunedol. Clywsom am gynifer o reolwyr da a oedd yn mynd i’r afael â’r heriau ymarferol sy’n deillio o Ddeddf 2014. Eithriad yw’r rheolwyr nad ydynt yn gwneud hynny.

Mae Cyngor Sir Caerfyrddin yn un o’r awdurdodau lleol sydd wedi mabwysiadu dull rhagweithiol cadarnhaol o gefnogi staff. Er enghraifft, cynhelir ffeiriau llesiant rheolaidd sy’n cynnwys cyngor ar fwyta’n iach a rhoi’r gorau i smygu. Mae yna ddwy swydd cydgysylltydd llesiant, a dywedodd y staff wrthym am wasanaeth iechyd galwedigaethol da, gyda phobl yn cael eu gweld yn gyflym iawn.

Mae sicrhau'r cydbwysedd cywir rhwng cefnogi staff drwy gyfnod heriol o gyny a newid diwylliannol, gan gydnabod eu gwydnwch a'u cryfderau, yn anodd, ac mae rhai awdurdodau lleol yn llwyddo i wneud hynny'n well nag eraill. Gwelsom nad oedd esboniadau o'r lefel reoli y caiff cyfarfodydd 'panel' gwasanaethau cymdeithasol eu cynnal arni i ddangos y broses o ddirprwyo cyllid yn ddefnyddiol.

Hefyd, ni fu paneli a gynhelir dim ond er mwyn gwneud penderfyniadau ynghylch ariannu pecynnau gofal erioed yn gyfreithlon. Fodd bynnag, gellir dysgu gwersi gan awdurdodau lleol lle mae 'paneli' rheolaidd yn gyfarfodydd cefnogol diogel sy'n hwyluso trafodaethau proffesiynol am y gofal a'r cymorth sydd eu hangen ar bobl, yn datblygu archwiliad byw, yn hyrwyddo cysondeb ac yn meincnodi arferion da fel rhan annatod o'r drefn arferol. Maent hefyd yn gyfle gwych i reolwyr gwasanaethau gael gwybod am yr heriau diweddaraf sy'n wynebu ymarferwyr, cynnig cymorth a chynnal eu cyfrifoldeb a rennir am gyllidebau.

Cefnogi rheolwyr ac ymarferwyr i gyflawni eu dyletswyddau o dan Ddeddf 2019 yw prif rôl uwch-reolwyr a phenaethiaid gwasanaethau.

Dywedodd rhai ymarferwyr wrthym, "We're capable and well supported, but we're also a bit constrained". Roeddent yn teimlo y gallent wneud mwy dros bobl pe byddent yn cael bod yn fwy arloesol ac yn teimlo'n llai cyfyngedig. Awgrymodd nifer bach fod ffocws ar 'syniadau rheolwyr' a phrosesau yn tanseilio pwysigrwydd sgiliau a chymwyseddau proffesiynol gweithwyr cymdeithasol. Roeddent yn teimlo nad oedd prosesau mecanistig yn gyson ag uchelgais Deddf 2014. Nid oedd rhai yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u bod yn cael eu gadael i fwrw yn eu blaen.

Mae symud tuag at brosesau rheoli cynyddol ddarbodus yn her ar adeg pan fo galw cynyddol am wasanaethau a mwy o alw am arloesedd, gwaith partneriaeth a thorri cyllidebau. Gwelsom fod rhai rheolwyr sy'n ei chael hi'n anodd dewis rhwng blaenoriaethau strategol a blaenoriaethau gweithredol yn ei chael hi'n anodd cadw golwg ar ansawdd y gwasanaethau a ddarperir a gwaith partneriaeth rhanbarthol, sy'n hawlio eu sylw oddi wrth wasanaethau am gyfnodau hir o amser.

Yn benodol, gwelsom fylchau mewn gallu uwch-reolwyr i gefnogi ymarferwyr mwy profiadol i reoli eu llwyth gwaith, myfyrio ar feysydd o bryder a datblygu arferion yn unol â gwelliannau deddfwriaethol ac arfer da. Nid yw goruchwyliaeth rheolwyr timau weithiau yn ddigonol i gefnogi ymarferwyr newydd gymhwyso i feithrin y sgiliau sydd eu hangen arnynt. Gwelsom hefyd fod lle i wella'r modd y mae rheolwyr yn goruchwyllo ac yn sicrhau ansawdd gwasanaethau diogelu a gwybodaeth a chynghor.

Mae llawer o reolwyr yn cydnabod yr amrywiaeth hon o bwysau ac mae rhai yn mynegi pryderon am y gallu i neilltuo amser i gynnig cyfleoedd dysgu a datblygu i'r staff. Mae yna awdurdodau lleol sy'n arbrofi ag atebion creadigol i leddfu'r pwysau ar staff ac yn cynnig cyfleoedd datblygu proffesiynol cadarnhaol.

Mae Cyngor Bro Morgannwg wedi cydnabod yr heriau hyn ac yn treialu atebion i helpu i recriwtio a chadw staff, gan gynnwys cynnig cyfleoedd i staff profiadol weithio mewn timau eraill a meithrin eu sgiliau a'u gwybodaeth. Gall y ffordd y mae'r awdurdod lleol yn cynnal cysondeb ac yn meithrin cydberthnasau â phobl sy'n defnyddio gwasanaethau fod yn her i'w hateb yn y model hwn.



## Rheoli gwybodaeth

Mae angen datblygu prosesau sicrhau ansawdd ac archwilio mewn gwasanaethau cymdeithasol i oedolion. Ar hyn o bryd, mae'r systemau a'r dulliau gweithredu'n dibynnu'n fawr ar reolwyr unigol arloesol a medrus, ynghyd ag arddull reoli sy'n sicrhau y caiff straeon a chanlyniadau unigol pobl eu cofnodi.

At ei gilydd, ni welsom dystiolaeth o fframwaith archwilio systematig sylfaenol sy'n galluogi uwch-reolwyr i gael golwg clir o'r galw, yr ansawdd a'r llif gwaith mewn gwasanaethau i bobl hyn. Mae hyn yn golygu na all yr awdurdod lleol bob amser nodi fel mater o drefn lle mae galw'n cronni yn y system na pha rannau o'r gwasanaeth sy'n gweithio'n ddidrafferth ac yn effeithlon. Er bod Deddf 2014 yn ei gwneud yn ofynnol i wasanaethau ganolbwyntio ar gyflawni canlyniadau cadarnhaol i bobl, mae hefyd yn ei gwneud yn ofynnol iddynt sicrhau bod prosesau rheoli perfformiad effeithiol ar waith, bod gwybodaeth reoli gywir ar gael a bod cofnodion yn gyfredol.

Mae'r gofyniad yn Neddf 2014 i fabwysiadu dogfennaeth ar ôl-troed y bwrdd iechyd lleol wedi'i wreiddio'n llawn. Mae nifer cymharol fach o asiantaethau neu grwpiau proffesiynol sy'n cynnal eu dull unigryw eu hunain yn atal cynnydd ar hyd a lled Cymru. Mae'r ffocws ar anghenion eu gwasanaeth eu hunain ar draul y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau a buddiannau ehangach integreiddio yn anffodus. Mae rhesymeg y statws 'pilot' sy'n dal i fodoli bum mlynedd ers i'r ddeddfwriaeth ddod i rym yn annidwyll ar y gorau i rai eraill sy'n ceisio integreiddio gwasanaethau.

## Diogelu oedolion sy'n wynebu risg

Mae yna enghreifftiau da o'r ffordd y mae awdurdodau lleol yn defnyddio Deddf 2014 i ymgysylltu'n uniongyrchol â phobl a all wynebu risg o gael eu camdrin neu eu hesgeuluso. Mae'r goreuon yn eu plith yn achub ar gyfleoedd cynnar i ymgysylltu a datblygu atebion creadigol i reoli neu ddileu risg ac atal neu oedi argyfwng. Gwelsom enghreifftiau da yng Nghyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam lle cafodd swyddogion cymorth tenantiaeth a swyddogion rhawd gymunedol eu galw'n gyflym i leddfu anghydfodau rhwng cymdogion ac ennyn hyder. Yna, roedd yr unigolion agored i niwed a oedd wedi gofyn am gael symud i gartref gofal yn teimlo'n ddiogel i aros yn eu cartrefi eu hunain yn y gymuned.

Ni welsom neb a oedd wedi cael ei adael yn annigol heb gymorth. Gwelsom rywfaint o dystiolaeth o ddibyniaeth ar brosesau diogelu fel ymarfer ticio blychau a ddefnyddiwyd yn lle gwaith dadansoddi proffesiynol, barn a ffocws ar yr unigolyn fel unigolyn unigryw. O bryd i'w gilydd, gwelsom ffocws ar broses ar draul y canlyniadau yr oedd yr unigolyn am eu cyflawni ac, yn rhy aml, gwelsom fod prosesau diogelu yn cael eu rhoi ar waith heb siarad â'r unigolyn a oedd yn cael ei atgyfeirio.

Mae canllawiau yn rhoi fframwaith ar gyfer ymarfer ac ni allant ddisodli sgiliau na chymhwysedd proffesiynol.

Er enghraifft, gwelsom fod rhai partneriaid yn aneglur ynghylch y trothwyon, bod ansawdd atgyfeiriadau yn wael, bod cofnodion ar y cam ymholi yn annigonol i nodi neu ddadansoddi risg a bod yr esboniadau o resymeg rheolwyr dros benderfyniadau yn annigonol i roi sicrwydd ynghylch diogelwch yr unigolyn.

Cydnabyddir yn eang mewn gwasanaethau cymdeithasol i oedolion fod teimlo'n ddiogel neu'n gyfforddus gyda lefel y risgiau rydym yn dewis eu cymryd yn hollbwysig i fod yn oedolyn a chael yr hawl i wneud ein penderfyniadau ein hunain. Fodd bynnag, nid oes dealltwriaeth mor eang ymhlith gweithwyr proffesiynol o amrywiaeth o asiantaethau, gan gynnwys yr heddlu, gwasanaethau ambiwlans a gwasanaethau iechyd, o'r hawl i wneud yr hyn y gallai eraill ei ystyried yn annoeth neu'n benderfyniad gwael. Yn rhy aml, gwelsom fod dull nawddoglyd o gefnogi pobl hyn yn golygu bod atgyfeiriadau diogelu'n cael eu gwneud heb eu cydsyniad.

Roedd rhai pryderon ynghylch diogelu y pennwyd eu bod yn cyrraedd y trothwyon ar gyfer cyfarfodydd strategaeth pellach yn cael eu gadael heb eu datrys. Dywedwyd wrthym mai'r rheswm dros hyn yw nad yw rheolwyr arweiniol yn teimlo bod ganddynt yr awdurdod i sicrhau bod gweithwyr proffesiynol o asiantaethau eraill yn gwneud cyfraniadau amserol neu adeiladol i'r broses. Nid yw hyn yn dderbyniol.

Mae byrddau diogelu rhanbarthol yn aeddfedu ac yn dangos arwyddion o ddod yn fwy effeithiol o ran sicrhau bod asiantaethau partner yn dwyn ei gilydd i gyfrif am ddiogelu pobl agored i niwed.

Mae gan Fwrdd Diogelu Rhanbarthol Gogledd Cymru wefan dda gyda gwybodaeth hygyrch ac adnoddau 'briffio saith munud' defnyddiol. Mae'r Bwrdd Diogelu Rhanbarthol yn helpu i ddarparu hyfforddiant diogelu ar ystod eang o bynciau ac yn cynnig cyfleoedd penodol i ymarferwyr a rheolwyr gael y wybodaeth ddiweddaraf am ddeddfwriaeth ac arferion da. Mae'r sesiynau hyfforddi wedi'u cynllunio'n dda ac mae iddynt ffocws penodol iawn, ac yn bwysicaf oll o bosibl, maent yn rhoi'r cyfle i ymarferwyr glywed am yr heriau a'r goblygiadau o ran yr effaith gadarnhaol neu negyddol y gall penderfyniadau un tîm eu cael mewn mannau eraill.



# Partneriaethau, integreiddio a chyd-gynhyrchu

Mae ymarferwyr yn cydnabod yn gynyddol bwysigrwydd gweithio gyda phobl hŷn fel partneriaid cyfartal er mwyn helpu i leihau eu hangen am ofal a chymorth a chynnal eu hannibyniaeth. Mae llawer o bobl hŷn yn cael budd o waith partneriaeth cadarnhaol rhwng ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol.

Gwelsom hefyd fod gofalcwyr yn llai parod i ddweud wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu trin fel partneriaid yng ngofal a chymorth eu hanwyliaid, a bod llawer yn teimlo bod baich gofalu yn cael effaith negyddol ar eu llesiant, a bod y cydbwysedd rhwng eu hawliau a'u cyfrifoldebau yn aneglur.

Cawsom ein synnu wrth glywed gofalcwyr ac ymarferwyr yn siarad am fod yn rhan o'r system ac am gael cymorth unwaith yr oeddent yn rhan o wasanaethau, ond nid cyn hynny. Dylai Deddf 2014 ynghyd â'r ddyletswydd i gynnig gwasanaethau ataliol fod wedi dileu'r arfer hwn.

Fodd bynnag, ceir nifer o enghreifftiau ledled Cymru o ymarferwyr unigol a thimau yn meithrin cydberthnasau ac yn gweithio'n dda gyda'i gilydd a gyda gofalcwyr fel partneriaid cyfartal. Mae llawer o gydberthnasau wedi tyfu'n naturiol o anghenraid ac ewyllys da lleol.

Mae rhai eraill wedi datblygu'n fwy diweddar fel timau ar y cyd â chyllidebau a rennir. Mae gan Bartneriaeth Ranbarthol Gwent enghreifftiau o dimau integredig â chyllidebau a rennir i gefnogi'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty.

---

*Dywedodd ymarferwyr wrthym "cafodd y tîm ei sefydlu'n gyflym iawn oherwydd bod pawb ar bob lefel eisiau iddo ddigwydd."*

---

Gwelsom amrywiaeth o dimau wedi'u cydleo. Mae rhai ohonynt wedi'u cydleo, wedi'u hen sefydlu ac yn cydweithio'n dda â'i gilydd. Mae rhai eraill wedi'u cydleo ond nid ydynt yn cydweithio cystal â'i gilydd. Mae lleiafrif ohonynt yn dal i weithio i bennu pwy ddylai fod yn rhan o dimau neu nid ydynt wedi dod o hyd i swyddfeydd ar eu cyfer. Mae rhai yn dimau 'peilot' llwyddiannus bach sydd wedi'u rhoi ar waith ers cryn amser ond nad ydynt, am amrywiaeth o resymau, wedi datblygu fawr ddim y tu hwnt i'w cylch gorchwyl cychwynnol.

Mae'n destun pryder i ni ein bod yn clywed dro ar ôl tro am 'brosiectau peilot' a 'gwasanaethau arloesol newydd' sy'n addo newid y ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu a chanolbwyntio mwy ar ganlyniadau, y mae rhai ohonynt wedi bod yn 'arloesi' dros y chwe blynedd diwethaf. Cafodd gwasanaethau gartref o'r ysbyty, wardiau rhithwir yn y gymuned a rôl ysbytai cymunedol wrth gefnogi pobl hŷn eu hawgrymu i arolygwyr fel enghraifft o drafodaeth sydd wedi gwneud fawr ddim cynnydd chwe blynedd ers ei chychwyn.

Mae rhai awdurdodau lleol wedi datblygu 'gwelyau cam-i-fyny a cham-i-lawr' gan ddefnyddio arian y Gronfa Gofal Canolraddol. Mae rhai eraill wedi defnyddio arian y Gronfa Gofal Canolraddol i gefnogi timau rhyddhau cleifion, gwasanaethau gwybodaeth a mathau o wasanaethau ailalluogi. Nid yw bob amser yn glir i ymarferwyr sy'n gweithio yn y maes sut mae'r rhain yn cydweddu a'i gilydd.

Mae terminoleg yn her. Mae'r amrywiaeth o enwau gwahanol ar gyfer yr un gwasanaethau, neu bron yr un gwasanaethau, yn achosi cryn gamddealltwriaeth. Daw'n amlwg wrth adolygu gwasanaethau fod gan rai ohonynt y dywedir bod ganddynt yr un derminoleg ddulliau gweithredu gwahanol iawn a bod gan rai eraill lle y cred awdurdodau lleol fod ganddynt eisoes wasanaeth, fwlch sylweddol yn y ddarpariaeth. Mae gwasanaethau ailalluogi, gwelyau cam-i-fyny a cham-i-lawr, prosiectau gartref o'r ysbyty a thimau rhyddhau cleifion yn aml yn syrthio i gategori anffodus rhwng 'arloesi' ac 'rydym eisoes yn gwneud hynny'.

Mae'n bosibl nad yw byrddau iechyd sydd â nyrsys neu therapyddion seiciatrïg cymunedol ar gael mewn un ardal yn gallu cynnig yr un gwasanaeth i bobl sy'n byw ond ychydig filltiroedd i ffwrdd. Nid yw hyn am ei fod yn fwrdd iechyd gwahanol ond am na chaiff swydd ei llenwi neu nad yw'r model gweithredu lleol yr un fath.

Os ychwanegwch flaenoriaethau croes, galw cynyddol, ffrydiau cyllidebol heriol, systemau TG gwahanol ac amharodrwydd rhai pobl i symud i ffwrdd oddi wrth ofod swyddfa a phapur, daw'n haws deall pam mai cynnydd cymysg iawn a wnaed tuag at integreiddio gwasanaethau o hyd.

Nid yw cydnabod yr heriau yn awgrymu nad yw pobl yn gwneud eu gorau nac yn gwneud cynnydd.

Mae Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gwent, ar y cyd â Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, yn cefnogi gofalcwyr ym Mlaenau Gwent drwy brosiect peilot cymuned dosturiol ac yn datblygu gwasanaeth eirioli rhanbarthol. Bwriedir i gyllid y Gronfa Gofal Canolraddol yng Ngwent ddatblygu canolfan i ofalcwyr yn y rhanbarth gydag is-ganolfannau ym Mro Morgannwg a thîm o amgylch yr unigolyn i unrhyw sy'n cael diagnosis o ddementia. Bwriedir i hyn gefnogi gofalcwyr drwy lunio gwasanaethau a systemau ar eu cyfer.

Caiff cydgylluniau strategol eu llunio drwy Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol. Mae rhai awdurdodau lleol a byrddau iechyd wedi sefydlu swyddi a thimau rheoli integredig ac a ariennir ar y cyd ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Nid yw hyn o reidrwydd yn golygu bod gwasanaethau'n cael eu hintegreiddio'n well, ond mae'n amlwg yn cynnig cyfle i gyfathrebu, nodi tir cyffredin a rhannu cyfrifoldebau.

Er gwaethaf gwaith i'r gwrthwyneb, mae gwahaniaethau mewn dealltwriaeth o 'integreiddio' a 'chynaliadwyedd' a'r hyn y maent yn ei olygu yn ymarferol fel arfer yn llesteirio'r uchelgais i weithio mewn partneriaeth a darparu gwasanaethau di-dor.

Yn aml, nid oedd cwestiynau i arweinwyr ac uwch-reolwyr ynglŷn â 'sut beth y gallai gwasanaethau cynaliadwy fod' yn cael eu hateb. Awgrymodd rhai y dylid defnyddio llai o bapur a mwy o TG. Roedd cael uwch-reolwyr o wasanaethau iechyd i ateb cwestiynau am ofal iechyd i bobl hŷn heb iddynt siarad am wardiau ysbytai yn hytrach na gwasanaethau sylfaenol a chymunedol yn her. Mae angen mynd ati i ddatblygu ymhellach yr awgrym y dylent newid eu ffocws o ddarparu gwasanaethau yn eu maes rheoli uniongyrchol i feddwl am bobl a'u cefnogi yn nes at y cartref er mwyn bod yn gyson â Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015.

Clywsom hefyd dybiaethau bod syniadau newydd yn awtomatig yn golygu cyllid newydd a phryderon ynglŷn â dechrau prosiectau newydd cyn gorfod eu tynnu'n ôl maes o law o ganlyniad i gyllid annigonol. Bydd llawer o reolwyr yn gwybod o brofiad ei bod hi'n llawer anos tynnu gwasanaeth sy'n bodoli eisoes yn ôl na dechrau un newydd.

Mae arweinwyr yn nodi nifer o rwystrau i gynnydd mewn gwaith partneriaeth, gan gynnwys pryderon ynglŷn â thargedau croes Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol; mentrau 'o'r brig i'r gwaelod' nad ydynt yn cael eu cyflawni mewn modd cydgysylltiedig; a'r angen i gydbwyso'r rhain ag amgylchiadau lleol, cyllid byrdymor a llywodraethu lleol ac atebolrwydd am arian cyhoeddus.

Nodwyd bod cyllidebau cyfun yn bryder penodol i awdurdodau lleol sy'n gweithredu mewn meysydd lle mae partneriaid yn gweithio y tu hwnt i'w cyllideb, lle nad oes ganddynt yr un ffiniau sefydliadol a lle mae anghydbwysedd sylweddol o ran maint, cyllideb a phŵer a gwahaniaethau mewn cyfrifoldebau personol am risg.

Mae troi cyllid byrdymor yn waith partneriaeth ymarferol ar lawr gwlad gan barhau i ddarparu'r gwasanaethau sy'n bodoli eisoes yn her yn ogystal ag yn gyfle.

Un enghraifft barhaus o anferthedd a rhwystredigaeth heriau o ran cyllid mewn gwaith partneriaeth yw 'continuing health care funding'. Er mwyn dod i gytundeb ynghylch pwy ddylai ariannu pecyn gofal, mae angen i nifer sylweddol o weithwyr cymdeithasol a nyrsys dreulio sawl awr yn cwblhau ffurflenni ac yn trafod categorïau a difrifoldeb anghenion, cyn cytuno ar y trefniadau ariannu ar gyfer pecyn gofal unigol.

Disgrifiodd nifer o awdurdodau lleol gamddealltwriaeth rhwng staff iechyd a gofal cymdeithasol. Er enghraifft, nid yw'r cysyniad o gyd-gynhyrchu yn cael ei ddeall na'i dderbyn yn gyson gan deuluoedd na gweithwyr proffesiynol, yn enwedig mewn ysbytai. Gall hyn arwain at ffug-ddisgwyliadau ymhlith teuluoedd. Mae'r modelau meddygol a fabwysiedir gan gydweithwyr yn y GIG yn canolbwyntio'n fwy ar glefyd, diffygion a darparu triniaethau, yn hytrach na gwella llesiant drwy gynnig dewis ehangach ac ymgysylltu'n well â'r gymuned.

Er mwyn newid y ffordd y caiff gwasanaeth ei ddarparu rhaid i bob awdurdod lleol a ddarparwr gofal iechyd groesawu dulliau atal drwy ymyrryd yn gynt ac annog pobl i geisio cymorth cyn i broblemau waethygu. Rhaid i hyn gynnwys mynd i'r afael ag amseroedd aros ar gyfer amrywiaeth o wasanaethau, gan gynnwys asesiadau o anghenion gofal a chymorth, asesiadau ymataliaeth, therapïau a gofal yn y cartref.

Mae awdurdodau lleol yn ei chael hi'n anodd cyflawni eu cyfrifoldebau statudol i ddarparu gwasanaethau ataliol ar adeg pan fo cyllidebau wedi'u torri a galw a disgwyliadau'n fwy cymhleth. Mae'r rhan fwyaf yn deall eu dyletswydd i gynnig gwasanaethau ataliol ac yn gwneud y cysylltiad rhwng ymyrraeth gynnar a chynaliadwyedd. Mae gan leiafrif lai o afael ar eu dyletswydd ataliol ac maent yn chwilio am yr adeg pan fydd pobl ond yn cysylltu â gwasanaethau 'statudol' pan na all rhwydweithiau cymunedol ddiwallu eu hanghenion.

Mae cyfarwyddwyr gwasanaethau cymdeithasol yn cael rhywfaint o lwyddiant o ran sicrhau bod eu cydweithwyr mewn cyfarwyddiaethau eraill yn yr awdurdod lleol yn deall yr effaith uniongyrchol y gall tai a thrafnidiaeth ei chael ar y galw am wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Gwelsom gyfeiriadau prin at asesiadau o anghenion y boblogaeth a chynlluniau ardal. Lle y trafodwyd hynny, dywedwyd ei fod yn ei fabandod ac mai cyfyngedig oedd ei effaith. Dywedodd rhai rheolwyr fod diffyg hyder yn yr adroddiadau a'u bod yn comisiynu gwaith eu hunain fel sail i gynllunio gwasanaethau lleol.

Mae Cyngor Sir y Fflint yn meithrin sgiliau a phrofiad ym maes trosglwyddo asedau ac yn datblygu mentrau cymunedol fel dewis amgen yn lle darpariaeth awdurdod lleol.

Mae Cyngor Sir Ynys Môn wedi buddsoddi amser ac adnoddau i 'lunio lle', gyda rhai canlyniadau cadarnhaol.

Mae yna ystod eang o weithgarwch cymunedol wedi'i ddatblygu o dan faner cyd-gynhyrchu yng Nghymru, gyda rhai dulliau strwythuredig iawn o drosglwyddo asedau, a rhai dulliau creadigol o'r gwaelod i fyny o ddarparu adnoddau bach, chefnogi cymunedau lleol i adeiladu cyfalaf cymdeithasol a'u hymatebion eu hunain i anghenion lleol.

At ei gilydd, mae awdurdodau lleol yn cydnabod bod cyd-gynhyrchu â chymunedau lleol yn dal i fod yn ei fabandod ac mae rhai yn dal i fod yn awyddus i gydnabod a manteisio ar adnoddau cymunedol fel asedau gwerthfawr. Fodd bynnag, nid yw pawb yn derbyn y model hwn; mae gan rai pobl bryderon am gost a diffyg hyblygrwydd y trydydd sector a diffyg atebolrwydd grwpiau cymunedol nad ydynt yn gynhwysol.

Mae yna hefyd densiwn ynghylch y ffordd orau y dylai awdurdodau lleol annog a chefnogi mentrau lleol heb amharu arnynt. Mae angen dealltwriaeth well o'r modd y mae dull galluogi 'anuniongyrchol' yn cyd-fynd yn dda â dyletswydd awdurdodau lleol i hyrwyddo dulliau atal ac atebolrwydd am arian cyhoeddus.

Mae Sir Benfro yn datblygu dull catalydd cymunedol i gefnogi'r gwaith o ddatblygu mentrau micro, gyda'r nod o roi mwy o ddewis a hyblygrwydd i ddefnyddwyr gwasanaethau. Mae gwaith hefyd wedi dechrau i archwilio'r broses o ddatblygu model taliadau uniongyrchol cydweithredol.

Mae Sir Fynwy wedi bod yn cydweithio ag Anabledd Cymru i gefnogi'r gwaith o ddatblygu Model Taliadau Uniongyrchol Cydweithredol. Mae grŵp o ddefnyddwyr taliadau uniongyrchol wedi ffurfio grŵp sefydledig, gan gefnogi ei gilydd gyda Chynorthwyr Personol er mwyn ceisio creu mwy o sefydlogrwydd a chefnogaeth.

## Atal

Cydnabyddir yn eang fod dull asesu sy'n seiliedig ar gryfderau neu asedau yn ffordd gadarnhaol o gefnogi pobl i gynnal eu llesiant. Bwriedir i'r dull asesu hwn atal neu leihau nifer y bobl y mae angen gofal a chymorth parhaus arnynt gan awdurdodau lleol.

Mae llawer o enghreifftiau unigol o arferion da yn y gymuned. Mae ymarferwyr unigol yn dod o hyd i atebion er mwyn galluogi pobl i barhau â'u harferion dyddiol a chynnal lefel o annibyniaeth gartref.

Gwnaeth ymarferydd yn Nhorfaen helpu rhywun â nam ar ei olwg a rhywfaint o ddryswch i drefnu ei gwpwrdd dillad. Cawsant wared ar ddillad nad oeddent yn ffitio mwyach a rhoddwyd dillad y gaeaf ar flaen y cwpwrdd a dillad yr haf yn y cefn. Roedd hyn yn ddigon i alluogi'r unigolyn i gynnal rheolaeth bersonol dros y weithred feunyddiol o wisgo ac yn help mawr i'w alluogi i barhau'n annibynnol gartref ac yn weithgar yn y gymuned.

Nid yw cydweithwyr mewn ysbytai mor flaenllaw o ran helpu pobl i ddod o hyd i atebion unigryw. Ni all pobl fod yn hyderus y bydd 'yr hyn sy'n bwysig' iddynt yn cael ei gofnodi yn yr ysbyty a'i rannu ag ymarferwyr yn y gymuned. Yn rhy aml gwelsom fod staff ysbytai'n defnyddio'r templed ar gyfer asesu 'yr hyn sy'n bwysig' i gofnodi eu barn o ran yr hyn a ddylai ddigwydd nesaf.

Mae anghysondeb o ran ansawdd trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn cael effaith negyddol ar adnoddau iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned. Ymhlith yr heriau mae ceisiadau am becynnau gofal yn y cartref dau ofalwr diangen o fawr, methiannau i gyfathrebu â theuluoedd a gofalwyr, meddyginiaeth yn mynd ar goll ac eitemau personol, er enghraifft dannedd gosod neu sbectolau, weithiau yn mynd ar goll.

Mae unrhyw un o'r rhain yn achosi gofid ac anghyfleustra i'r unigolyn a mwy o waith i deuluoedd, gofalwyr a'r gwasanaethau cymunedol. Pan fydd pobl eisoes yn agored i niwed, bydd y canlyniadau'n ymddangos yn waeth a gall pobl deimlo eu bod yn colli eu hannibyniaeth a cholli ymddiriedaeth yn eu gofalwr.

Mae yna brosiectau ar hyd a lled Cymru lle mae therapyddion galwedigaethol awdurdodau lleol yn ymweld ag ysbytai er mwyn helpu i gynnal asesiadau a rhannu gwersi a ddysgwyd am becynnau gofal un gofalwr. Mae rhannu gwersi a ddysgwyd yn weithred gadarnhaol. Fodd bynnag, nid yw'r heriau hyn yn rhai newydd mwyach ac nid yw tynnu adnoddau cymunedol i mewn i ysbytai'n gam i'r cyfeiriad cywir.

Mae anawsterau lleol i recriwtio therapyddion galwedigaethol a gweithwyr cymdeithasol yn arwain at fwy o ddefnydd o staff asiantaeth. Rydym wedi gweld bod cael nifer penodol o staff asiantaeth mewn tîm yn creu ansefydlogrwydd, yn lleihau ansawdd y wybodaeth, y cyngor a'r cymorth a roddir, ac yn arwain at golli cyfleoedd i gynnig ymatebion ataliol.

## Meithrin gallu cymunedol

Mae 'cysylltwyr cymunedol', cydgysylltwyr ardal leol neu 'lyw-wyr cymunedol' mewn awdurdodau lleol ledled Cymru yn cael rhywfaint o lwyddiant wrth gefnogi pobl i gael gafael ar weithgareddau cymunedol i leihau teimladau ynysig a meithrin hyder. Mae llawer ohonynt hefyd yn chwarae rôl weithredol wrth ddatblygu a chefnogi grwpiau cymunedol i ymsefydlu, gan greu cysylltiadau rhwng pobl o'r un anian ac weithiau ddarparu cyllid sbarduno.

Mae'r modelau cyflawni yn niferus ac yn amrywiol ac mae angen eu gwerthuso ymhellach er mwyn nodi arferion gorau a phennu gwerth am arian. Mae'n bosibl mai dygn yw'r ffordd orau o ddisgrifio rhai o'r gweithwyr mwyaf llwyddiannus. Daeth yr enghraifft hon o Gastell-nedd Port Talbot:

*"Dydy hi ddim yn rhoi'r gorau iddi", os yw hi'n dweud ei bod hi'n mynd i wneud rhywbeth, y bydd hi'n ei wneud. 'Dydy hi ddim eisiau ein siomi ni', pan mae hi'n dweud ei bod hi'n mynd i fy nodi i, ond rydw i'n mynd ar mhen fy hyn nawr gyda ffrindiau newydd."*

*"Pan ddechreuais weithio gydag Emma gyntaf, doeddwn i ddim yn sylweddoli y byddai fy mywyd yn newid – rydw i bellach wedi mynychu'r clybiau brecwast a chinio, 2 fore coffi, grŵp crefftau, SyM. Mae Emma wedi fy nghefnogi i gyfeillio gyda phreswyllydd lleol. Rwyf wedi gwneud ffrindiau. Mae Emma wedi fy helpu i ddod o hyd i lanhawr a garddwr. Heb Emma, ni fyddwn wedi dod i wybod am yr holl bethau hyn. Mae Emma yn gweithio gyda chi ddarganfod beth rydych chi ei eisiau."*

Eglurodd grŵp o bobl hŷn o Gonwy a gychwynnwyd drwy gymorth gan yr awdurdod lleol eu bod yn hysbysebu eu grŵp cymdeithasol drwy bamffledi, Facebook ac ar lafar gwlad. Mae'r grŵp bellach yn cwrdd yn fisol ar ddydd Sul olaf bob mis ac yn mynd allan am ginio dydd Sul.

*"Roedd mynd i fwyty yn rhywbeth na fyddwn erioed wedi breuddwydio ei wneud ar ben fy hyn."*

Clywsom sylwadau cadarnhaol iawn am gysylltwyr cymunedol yng ngogledd Powys a Cheredigion hefyd.

*"Mae'r hyn sydd ar gael yn gadarnhaol, er ei fod yn anghyson iawn ac yn dibynnu ar ble rydych yn byw."*

*"Mae'n dda bod gennym ni gysylltwyr yn fy ardal i ond dwi'n gwybod nad ydyn nhw ym mhobman, nid oes gan fy ffrind un yn ei hardal."*

Mae Powys wedi comisiynu naw 'Cysylltydd Cymunedol' sy'n cyd-fynd â'r timau cymunedol. Yng Nghasnewydd, mae penodi tri Chysylltydd Cymunedol o gefndiroedd BAME (gan ddefnyddio Cyllid gan y Gronfa Gofal Canolraddol) wedi gwella mynediad i wasanaethau i bobl hŷn sydd wedi cysylltu â'r awdurdod i ofyn am gymorth oherwydd rhwystrau ieithyddol neu ddiwylliannol.

Unwaith eto, mae nifer o awdurdodau lleol yn cydnabod pwysigrwydd maeth i lesiant pobl hŷn ac yn cefnogi pobl hŷn i gynnal eu hannibyniaeth a'u hatal rhag gwaethygu. Mae Cyngor Bro Morgannwg yn un o'r awdurdodau lleol sy'n cydnabod y cyfle am fenter gymdeithasol wrth ehangu darpariaeth prydau poeth dyddiol.

## Atal argyfwng

Gwneir defnydd helaeth o gymhorthion ac addasiadau fel ffordd o ymyrryd yn gynnar, gan alluogi pobl hŷn i gynnal eu hannibyniaeth gartref. Mae llawer o awdurdodau lleol ac asiantaethau trydydd sector wedi gweithio'n galed i sicrhau bod yr adnoddau hyn ar gael yn gynt ac yn haws drwy asesiadau cymesur. Mae'r maes gwaith hwn yn parhau i dyfu ac mae tystiolaeth bod rhai awdurdodau lleol yn gwneud defnydd cynyddol o dechnoleg gynorthwyl i gefnogi pobl â dementia i reoli risgiau ac aros yn eu cymunedau.

Mae gwasanaethau ailalluogi wedi'u hen sefydlu yng Nghymru. Fodd bynnag, nid ydynt yn gyson o ran eu harlwy ac nid ydynt bob amser ar gael pan y gallai pobl gael y budd mwyaf ohonynt. Nid oes gwasanaethau ailalluogi ar gael i bawb â dementia ac nid ydynt bob amser yn achub ar gyfleoedd i helpu pobl i gynnal arferion rheolaidd a lliniaru risgiau.

Roedd yn siomedig gweld bod gan rai gwasanaethau mewn rhai ardaloedd amseroedd aros isel ar gyfer Ailalluogi am fod ymarferwyr wedi rhoi'r gorau i atgyfeirio pobl at y gwasanaeth. Yn hytrach nag ehangu'r gwasanaeth Ailalluogi i ddiwallu anghenion a lleihau dibyniaeth yn yr ardal, roedd ymarferwyr wedi addasu eu hymateb ac wedi rhoi'r gorau i gynnig y gwasanaeth.

Mewn rhai ardaloedd lle nad yw'r adnoddau ailalluogi yn ddigonol i ateb y galw, gwelsom fod pobl yn cael eu hannog i brynu gofal yn breifat. Ar yr achlysuron hyn, nid ydym yn hyderus bod pobl yn cael digon o wybodaeth i ddeall ac arfer eu hawlau. Mae'r dull hwn o ddargyfeirio pobl ag anghenion cymwys i ffwrdd oddi wrth wasanaethau yn anghyfreithlon ac yn peri risg o her gyfreithiol.

Mae pobl hŷn yn cael eu hoedi yn yr ysbyty tra'u bod yn aros am wasanaethau ailalluogi, darpariaeth gofal yn y cartref neu le mewn cartref gofal addas. Mae'r oedi hwn yn effeithio ar lesiant pobl hŷn, yn rhoi mwy o straen ar ofalwyr ac yn defnyddio gwasanaethau ysbyty aciwt a allai gael eu defnyddio at eu diben bwriadedig.

Mae oedi cyn rhyddhau cleifion o'r ysbyty hefyd yn cynnwys aros am feddyginiaeth, aros am lythyrau rhyddhau, anghytundeb ynghylch parodrwydd claf i gael ei ryddhau neu aros am therapïau neu asesiadau eraill yn yr ysbyty.

Mae ceisiadau gan staff wardiau am becynnau gofal yn y cartref mawr nad ydynt yn hanfodol nac yn ddymunol yn cyfrannu at oedi cyn rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Mae rhai ohonynt yn arwain at atgyfeiriadau diogelu lle mae'n rhaid cynnal cyfarfodydd aml-ddisgyblaethol i drafod materion diogelu er mwyn eu datrys a dod i benderfyniad yn eu cylch. Mae rhai ohonynt yn troi'n gwynion estynedig hefyd.





Nod rhywfaint o'r gwaith partneriaeth yw mynd i'r afael â'r oedi hyn, gan gynnwys prosiect "Every day is Tuesday" Cwm Taf, sy'n cynnig dewisiadau amgen yn lle gofal yn yr ysbyty a gofal hirdymor am gyfnod o saith diwrnod. Mae angen gonestrwydd a gwaith partneriaeth gwirioneddol er mwyn sicrhau nad yw oedi y gellid ei osgoi mewn un maes gwasanaeth yn cael effaith negyddol ar feysydd gwasanaeth eraill.

Weithiau, gwelsom fod dulliau gweithredu sy'n seiliedig ar gryfderau neu asedau yn defnyddio cyfeirio fel ffordd o didoli adnoddau ac atal pobl rhag cael gwasanaethau y gall fod ganddynt yr hawl i'w cael. Mae hyn yn anghyfreithlon ac yn tanseilio ysbryd Deddf 2014 a'i huchelgais i gynnig gwasanaethau atal ac ymyrryd yn gynnar fel ffordd o sicrhau cynaliadwyedd a rhoi hawliau a chyfrifoldebau clir a diamwys i bobl.

Mae oedi mewnol, prosesau estynedig a 'didoli' 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 mynd yn groes i uchelgais 'Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Gymru: Fframwaith Gweithredu' a'r hyn a ragnodir yn Neddf 2014.

Rhaid i uwch-reolwyr sicrhau eu hunain na chaiff ail asesiadau, asesiadau arbenigol na phrosesau panel eu defnyddio fel rhwystrau i'w gwneud yn ofynnol i unigolion a gweithwyr cymdeithasol ddangos eu bod wedi ceisio cael cymorth drwy bob opsiwn posibl arall cyn iddynt ddod yn gymwys i gael cymorth gan wasanaethau cymdeithasol.

Gwelsom fod ymarferwyr mewn lleiafrif o awdurdodau lleol yn cael eu hannog i ystyried cyllid fel adnodd personol wrth wneud penderfyniadau am gymhwysedd pobl i gael gofal a chymorth gan yr awdurdod lleol. Ar yr achlysuron hyn, ni chaiff asesiadau eu cwblhau ac ni chaiff y ddyletswydd i ddarparu canlyniadau asesiadau ei chyflawni.

Mewn achosion lle caiff pobl eu cyfeirio i brynu gwasanaethau heb gael budd o benderfyniad ynghylch cymhwysedd ac asesiad ariannol, nid yw'r awdurdod lleol yn cyflawni ei ddyletswydd i fodloni ei hun y gall pobl fforddio prynu gofal. Mae'n destun pryder i ni mai'r bobl sydd fwyaf agored i niwed a'r rhai sydd â'r adnoddau lleiaf ar gael iddynt yw'r rhai sydd lleiaf tebygol o wybod eu hawliau a herio awdurdodau lleol o bosibl.

Mae cymunedau sy'n deall dementia yn cael eu sefydlu er mwyn helpu i gefnogi pobl sy'n byw gyda dementia yn y gymuned.

Mae rhagnodwyr cymdeithasol wedi galluogi pobl i gael gafael ar wasanaethau anghlinigol lleol. Mae'r gydberthynas rhwng awdurdodau lleol a chlystyrau meddygon teulu ar gamau gwahanol ledled Cymru; mae mwy o integreiddio a chysondeb rhwng darpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol gymunedol o fewn ardaloedd clystyrau meddygon teulu.

Sicrhawyd cyllid yng Nghyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent i ddatblygu nifer o brosiectau o amgylch Canolfan Llesiant newydd Brynmawr i hybu annibyniaeth a llesiant personol. Mae hyn wedi cynnwys treialu therapydd galwedigaethol, parafeddyg, rhaglenni imiwneiddio uwch a chynlluniau Cadw'n Iach i Bobl Hŷn, rhaglenni addysg i gleifion, ffisiotherapi a fferylliaeth mewn practisau meddygon teulu.

Mae Gwasanaeth Pwyntiau Siarad Sir Ddinbych yn canolbwyntio ar wrando ar bobl am eu profiadau a dod o hyd i gyfleoedd lleol i unigolion gynnal eu llesiant.