

“Gosod Cyfeiriad ar gyfer Gwasanaethau Pobl Hŷn”

(Adroddiad ar Adolygiad Dechrau i Ddiwedd)

DRAFFT

CYNNWYS

1. Cyflwyniad a Chefndir
2. Llesiant a Rheoli Galw Cychwynnol
3. Datblygu Ymarfer (gan gynnwys Diogelu)
4. Cefnogaeth i fyw Gartref
5. Llety
6. Integreiddio
7. Casgliad
8. Atodiadau – Perfformiad / Gwybodaeth Gymharol

1. Cyflwyniad a Chefnidir

- 1.1 Mae'r adroddiad hwn yn ymwneud â'r Adolygiad Dechrau i Ddiwedd ar wasanaethau pobl hŷn. Cynhaliwyd yr Adolygiad o fis Ebrill 2014 tan fis Mai 2015 a datblygwyd sawl ffrwd yng Ngwasanaethau Pobl Hŷn yn ystod y cyfnod hwn. Un o'r prif dasgau oedd cynorthwyo i gydlynu'r rhain a helpu i reoli eu cynnydd gyda'r bwriad (erbyn dechrau haf 2015) o lunio datganiad strategaeth cydlynol a chyson fyddai'n gosod cyfeiriad ar gyfer y gwasanaethau hyn yn y cyfnod rhwng 2015 a 2018.
- 1.2 Felly, mae'r adroddiad hwn yn:
- Edrych ar sut mae awdurdodau lleol eraill yn moderneiddio eu gwasanaethau, gan chwilio i ddysgu gwersi gwerthfawr gan eraill am arloesi.
 - Ystyried y wybodaeth sydd ar gael ar berfformiad, gan ddefnyddio meincnodau cenedlaethol, y grŵp cymharol o Awdurdodau Lleol (ALI) – y "teulu", ac unrhyw ddangosyddion perfformiad lleol perthnasol.
 - Adlewyrchu ar gynnydd a chyraeddiadau Gwynedd hyd yn hyn, yn enwedig ein datblygiadau (ymarferol a thrawsffurfiol) wrth ymateb i bolisiâu/strategaethau cenedlaethol newydd ac i'r newid yn ein canfyddiadau o angen.
 - Crynhoi'r newidiadau y mae'r Cyngor yn anelu i'w cefnogi yn y tair blynedd nesaf, o ran ei ddatblygiad sefydliadol strategol ac o ran ei fwriadau comisiynu.
- 1.3 Roedd Gwasanaethau Cymdeithasol ar gyfer Pobl Hŷn yng Ngwynedd yn costio £25m net (£36m gros bob blwyddyn) yn 2013/14 a disgwylir i hyn ostwng go iawn i £21m net erbyn 2017/18. Disgwylir i nifer y Bobl Hŷn yn y Sir gynyddu'n raddol o 27,310 yn 2015 i 28,420 yn 2020. Fodd bynnag, mae'r ffigwr cyffredinol hwn yn cuddio gostyngiad o 3% yn y band oedran 65-74, cynnydd o 11% yn y band oedran 75-84 a gostyngiad o 14% yn nifer y bobl hŷn na 85 mlwydd oed yn y cyfnod hwn. Mae'r gwariant presennol yn cynrychioli gwariant net blyneddol o oddeutu £3.7m yn fwy na chyfartaledd y "teulu".
- 1.4 Yn unol ag awdurdodau eraill yng Nghymru, mae Gwynedd yn cydnabod nad yw ei fodolau traddodiadol ar gyfer gofal cymdeithasol oedolion yn fforddiadwy nac yn ddymunol yn y tymor hwy, a bod angen modelau newydd i gwrdd â'r angen disgwylidig sy'n hyblyg ac yn ymatebol fel y gall pobl hŷn gynnal eu hannibyniaeth.
- 1.5 Er mwyn gwneud gwelliannau sylweddol yn y modd yr ydym yn helpu pobl hŷn i gyflawni'r deilliannau gorau, rydym hefyd yn cydnabod bod rhaid i ni harneisio cysyniadau newydd nad ydynt efallai wedi'u llawn brofi'n llwyddiannus. Golyga lleihad yn adnoddau ALI a newidiadau mewn ffordd o fyw ein bod (ynghyd ag ALI eraill) yn canfod ein hunain yn gweithredu ar flaen y gad o ran datblygu a gweithredu polisi cymdeithasol – mae'n her sy'n gofyn am ymateb beiddgar, dychmygus

a radical o bosib gennym. Rydym angen system iechyd a gofal sydd yn galluogi pobl i gael y gofal iawn ar yr amser iawn yn y lleoliad priodol am y pris gorau.

1.6 Cynhaliwyd yr Adolygiad Dechrau i Ddiwedd mewn cyfnod allweddol yng ngweithrediad Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae'r ddeddfwriaeth bwysig hon yn ceisio rhoi llais, dewis a rheolaeth i bobl o ran y ffordd y maent yn cael eu cefnogi i ddod dros yr hyn sy'n rhwystro eu llesiant. Wrth galon hyn y mae'r egwyddor o gyd-gynhyrchu wrth gynllunio cefnogaeth gymdeithasol er mwyn grymuso pobl a rhoi'r hyblygrwydd iddynt benderfynu sut y caiff eu deilliannau eu cyflawni. Mae cysyniadau ymyrraeth gynnar a gwaith ataliol yn rhan annatod o'r Ddeddf. Mae'r Ddeddf hefyd yn gosod y cyd-destun ar gyfer rolau'r Awdurdod Lleol o ran dinasyddion a defnyddwyr gwasanaeth.

- Gwell mynediad at wybodaeth ac adnoddau cyffredinol i bawb
- Ymateb cymesur yn y gymuned i'r sawl sydd angen cefnogaeth
- Cymorth sydd wedi'i ddylunio'n dda i ddiwallu anghenion dinasyddion mwy bregus.

1.7 Mae'r tair ffrwd hyn wedi bod yn sail i waith diweddar y Cyngor wrth ailstrwythuro Gwasanaethau Cymdeithasol.

- Llesiant
- Galluogi
- Anghenion Cymhleth

1.8 Rydym ni eisiau i Wynedd fod yn le da i bobl heneiddio; bydd y Cyngor yn hyrwyddo a chefnogi annibyniaeth drwy alluogi pobl i fyw yn eu cartrefi am gyn hired â phosib. Rydym yn bwriadu comisiynu gwasanaethau sy'n:

- Bodloni anghenion yr unigolyn
- Cyfrannu at gynnal annibyniaeth
- Atyniadol, priodol a chynaliadwy ar gyfer y dyfodol
- Cynnig dewisiadau ac opsiynau i'r unigolyn
- Cynnig gwerth am arian / sy'n gost effeithiol
- Bodloni'r safonau disgwylidig
- Digon hyblyg i allu newid er mwyn ymdrin ag unrhyw newidiadau i amgylchiadau ac anghenion yr unigolyn.

Wrth i ni wneud hyn, byddwn yn defnyddio'r egwyddorion a ganlyn:

- Hyrwyddo annibyniaeth drwy sicrhau'r gefnogaeth angenrheidiol i alluogi pobl i barhau i fyw yn eu cartrefi am gyn hired â phosib;
- Lleihau unigrwydd ac ynysiad cymdeithasol;
- Canolbwyntio ar urddas mewn gofal ac ar ansawdd gwasanaethau;

- Gweithio mewn partneriaeth;
- Cydnabod rôl gofalwyr a sicrhau bod yna gefnogaeth iddynt allu parhau i ofalu.

1.8 Cynhaliwyd tri darn o ymchwil lleol yn 2014 a chyfeirir atynt yn yr Adroddiad hwn. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Adolygiad Ffeiliau Achos sy'n ceisio sefydlu pa mor dda mae ymarferion gwaith cymdeithasol yn helpu i gael y platfform gorau i reoli'r galw.
- Adolygiad Llwybrau achosion sy'n ceisio sefydlu'r ffactorau sydd wedi arwain at ddefnydd cynyddol o Leoliadau Cartrefi Nyrsio.
- Adolygiad Llwybrau achosion sy'n ceisio sefydlu'r ffactorau (ymhlith pethau eraill) sydd wedi arwain at dderbyniadau i Ofal Preswyl.

1.9 Hefyd, cyfeirir at y Gronfa Gofal Canolraddol (ICF) sawl gwaith yn yr adroddiad. Defnyddiwyd y rhaglen genedlaethol hon er mwyn cynorthwyo i drawsffurfio gwasanaethau pobl hŷn yng Ngwynedd, gyda'r amcan o gefnogi pobl hŷn i gadw eu hannibyniaeth am gyn hired â phosib, gan leihau'r angen am ymyrraeth ddiangen gan iechyd a gofal cymdeithasol a rheoli'r galw yn fwy effeithiol.

2. Llesiant a Rheoli Galw Cychwynnol

Arferion Gorau

- 2.1 *“There is broad consensus on what the future needs to be. It is a future that empowers patients to take much more control over their own care and treatment. It is a future that dissolves the classic divide, set almost in stone since 1948, between family doctors and hospitals, between physical and mental health, between health and social care, between prevention and treatment” (NHS 5 Year Forward View- Lloegr 2014).*
- 2.2 Mae cynghorau'n datblygu dulliau llwyddiannus i reoli'r galw am wasanaethau, er gwaethaf y pwysau cynyddol a berir gan ffactorau ddemograffig. Mae tri dull allweddol wedi dod i'r amlwg:
- cyfeirio pobl oddi wrth ofal ffurfiol pan fo hynny'n briodol
 - hyrwyddo annibyniaeth a gwytnwch
 - cynnig ymyraethau ataliol cyn asesu am ofal tymor hwy.
- 2.3 Mae'r rhan fwyaf o Gynghorau yn Lloegr wedi mabwysiadu trefniant blaen tŷ sy'n cynorthwyo i gyfeirio pobl nad ydynt angen gofal ffurfiol oddi wrth wasanaethau asesu'r Cyngor a thuag at ddatrysiadau oddi mewn i'w teuluoedd, eu cymdogaethau, eu cymunedau, y sector gwirfoddol neu weithiau hyd yn oed o fewn eu galluoedd eu hunain. Gallai cynghorau ddisgwyl cyfeirio hyd at 75% o bobl tuag at ddatrysiad o'r natur hon cyn y cânt gynnig asesiad neu gymorth ffurfiol (Rhaglen *Adult Social Care Efficiency* y LGA). Mae'r rhan fwyaf o awdurdodau yn ffafrio gwasanaeth mwy arbenigol sy'n rhoi cyfle gwell i sicrhau bod pobl yn derbyn yr help iawn wrth gysylltu am y tro cyntaf.
- 2.4 Er enghraifft, caiff pen blaen gwasanaethau Barking a Dagenham ei weithredu gan weithwyr cymdeithasol profiadol sydd wedi cymhwyso'n llawn. Gellir dadlau fod y math hwn o adnodd yn rhoi'r farn orau a'r mwyaf diogel i bennu pryd i gynnig asesiad mwy cyflawn i berson, a pha bryd y mae'n bosib eu cyfeirio at ddatrysiad yn y gymuned. Fodd bynnag, mae nifer llai o Gynghorau eraill (e.e. Swydd Amwythig, Gateshead) wedi bod yn defnyddio gwirfoddolwyr a staff cefnogi busnes yn y pwynt cyswllt cychwynnol, trefniant sy'n lleihau costau ac sy'n galluogi i ben blaen y gwasanaeth gael cymeriad ar wahân, nad yw o reidrwydd yn golygu “gwasanaethau cymdeithasol”.
- 2.5 Mae Stockport yn comisiynu gwasanaeth gan y sector gwirfoddol o'r enw FLAG sy'n helpu pobl sy'n cael eu cyfeirio oddi wrth dîm cyswllt gofal cymdeithasol y Cyngor. Mae'n cynnig cyngor a gwybodaeth, yn cynnwys cyfeirio pobl at sefydliadau gwirfoddol a chymunedol. Cyflwynir y gwasanaeth trwy CAB, Siop Un Stop y Cyngor a'r Llinell Ofal. Mae modd iddo adnabod a thargedu'r bobl hynny sydd ar ymylon

y meini prawf cymhwysedd a'u cyfeirio tuag at wasanaethau ataliol priodol, am amser penodol. Yn ddiddorol, mae'r Un Pwynt Mynediad (SPOA) o fewn y Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yng Ngwynedd yn arddel arfer debyg i hyn, trwy gyfeirio unigolion yr ymddengys bod ganddynt lefel isel o angen a risg ar y pwynt cyfeirio at un sefydliad sy'n darparu therapiau siarad, heb yr angen am asesiad llawn.

- 2.6 Datgelodd gwaith a wnaed gan Kent a Kingston, er gwaethaf y meini prawf cymhwysedd a gyhoeddwyd yn lleol, fod gwahanol weithiwr (cymwys neu beidio) yn defnyddio trothwyon a datrysiadau gwahanol ar gyfer pobl gyda phroblemau tebyg. Darganfuwyd bod rhai gweithwyr yn well nag eraill am gyfeirio pobl oddi wrth ddatrysiadau gofal ffurfiol, neu ganfod datrysiadau mwy creadigol i fodloni anghenion pobl.
- 2.7 Mae sicrhau bod amrediad eang o ddarpariaethau ar gael yn y gymuned yn hanfodol i gynnal annibyniaeth a gwytnwch cymuned. Gellid disgrifio'r gwasanaethau lefel isel a chyffredinol hyn fel rhan o gontinwrm o gefnogaeth, ond nid yw bob amser yn hawdd i oedolion hŷn gael mynediad atynt:
- Llyfrgelloedd
 - Canolfannau Hamdden
 - Clybiau chwaraeon lleol
 - Cymdeithasau lleol ar ddiddordebau arbennig ac ati
 - Caffis a thafarndai, eglwysi a chapeli lleol
- 2.8 Yn dilyn y rhain, ceir cyfleusterau sydd ar gael i oedrannau penodol e.e. Canolfannau Heneiddio'n Dda, lle telir sylw i iechyd a llesiant oedolion wrth iddynt fynd yn hŷn gyda'r bwriad o atal afiechyd a cholli annibyniaeth.
- 2.9 Fel arfer y ffactorau sy'n effeithio'n negyddol ar allu a hyder pobl i gynnal eu hannibyniaeth yn y lle cyntaf yw'r pethau bychain hynny sy'n ymwneud â bywyd bod dydd (rhain hefyd sy'n aml yn dangos i'r byd ar y tu allan os yw rhywun yn ymdopi ai peidio) e.e.
- Gardd daclus
 - Cynnal a chadw cyffredinol yr eiddo
 - Ffenestri glân
 - Llenni glân
 - Taclusrwydd a glendid cyffredinol y cartref
 - Siopa
 - Coginio
- 2.10 Mae cred draddodiadol ymysg rhai mai "dyletswydd" gwasanaethau cymdeithasol yw'r ffactorau hyn (yn enwedig glanhau a siopa), ond mewn gwirionedd, nid ydynt wedi bod yn rhan o'r gwasanaeth gofal cartref ers cryn amser. Mae'r rhain i gyd yn wasanaethau sy'n well os nad ydynt yn cael eu darparu yng nghyd-destun "gwasanaethau

cymdeithasol”, yn ôl yr arfer orau, gall/dylai'r gymuned leol / y trydydd sector ddarparu'r rhain i gyd.

Crynodeb o enghreifftiau o'r arfer orau

- Teclyn sgrinio ar gyfer y cyswllt sy'n helpu staff i sefydlu barn a rhoi cyngor mewn modd sy'n gyson ac yn adeiladol.
- Menter gymdeithasol annibynnol sy'n cyflwyno gwasanaeth gofal cymdeithasol rheng-flaen i oedolion (e.e. Cyngor Sir Swydd Amwythig).
- Cynnal asesiadau gofal cymunedol yn y swyddfa - dim ond cynnig ymweld â chartrefi'r bobl sydd wir angen hynny.
- 'Gwahanol sgysiau' i gyfleu "beth sy'n bwysig".
- Ni chaiff datrysiadau gwasanaeth traddodiadol eu hystyried ond pan fo datrysiadau yn y gymuned wedi cael eu harchwilio'n llawn.
- Datblygu "cronfa arloesi" i annog gweithgareddau cymunedol i gefnogi'r dull hwn.
- Mae hyd at 75% o'r bobl sy'n cysylltu â'r gwasanaeth yn derbyn cymorth heb fod angen asesiad gofal cymdeithasol llawn (mae rhai Cynghorau'n adrodd ar ffigur o gymaint â 97%, ond mae gwahanol ddiffiniadau'n yn golygu ei bod yn anodd cymharu).
- Staff sydd wedi'u hyfforddi o'r maes iechyd a gofal cymdeithasol yn gweithio ar y rheng-flaen ar ran y ddwy asiantaeth.
- Canolbwyntio ar ddeilliannau ataliol sy'n helpu pobl rhag mynd i'r system ofal ffurfiol.
- Adeiladu a chynnal cysylltiadau cryf gyda sefydliadau cymunedol a'r sector gwirfoddol lleol.
- Helpu pobl i ddod o hyd i ddatrysiadau lleol sy'n mynd ati'n benodol i atal unigolion rhag gorfod mynd i ofal preswyl
- Hyfforddi staff i fod yn fwy hyderus ac i allu cyfeirio pobl oddi wrth gofal cymdeithasol.

Dadansoddiad ar berfformiad a sylwebaeth ar ddatblygiad Gwynedd

- 2.11 O ran cefnogi sefydliadau gofal cymunedol, mae Gwynedd yn gwario oddeutu £450,000 y flwyddyn; ffigur sy'n agos iawn (ar ôl ystyried ffigyrau poblogaeth) i gyfartaledd Cymru a'r "teulu". O ystyried natur

agored iawn y mynediad at y gwasanaethau hyn, mae'n anodd iawn asesu faint o ddinasyddion sy'n elwa ohonynt pob blwyddyn.

2.12 Mae dadansoddiad a gynhaliwyd i gael darlun cryno o'r data am gyfeirio oedolion yn awgrymu y daw'r rhan fwyaf o gyfeiriadau (42%) gan yr unigolion eu hunain / aelodau teulu / cymdogion. Yn ail i hyn mae cyfeiriadau gan y GIG (34%) sy'n cynnwys ysbytai (19%) a gwasanaethau gofal cymunedol a sylfaenol (15%). Mae'r 24% sy'n weddill yn cynrychioli tri categori fwy neu lai; yr heddlu (7%), gwasanaethau cymdeithasol (5%) ac Eraill (10%). Mae'r olaf o'r rhain yn cynnwys sefydliadau'r sector annibynnol. Dangoswyd gan ddadansoddiad o ddata cyfeiriadau oedolion yn 2014/15 fod oddeutu 15% o'r "cysylltiadau" yn cael eu cyfeirio i asiantaethau / gwasanaethau cymunedol eraill, ac o'r herwydd ni chaiff y rhain eu hystyried yn gyfeiriadau.

2.13 Darganfuwyd gan Adolygiad Ffeiliau Achos Gwynedd, a oedd yn ceisio sefydlu pa mor dda oedd ymarferion gwaith am helpu i wneud y mwyaf o reoli galw:

- Nad oedd deilliannau'n cael eu defnyddio mewn modd strwythuredig, a phrin iawn yr oeddynt yn cael eu cymharu yn erbyn deilliannau dymunol yr unigolyn.
- Nad oedd llesiant, y cysyniad o gyd-gynhyrchu a gofal hunangyfeiriedig wrth wraidd y ffordd yr oedd gwaith cymdeithasol yn gweithredu o fewn gwasanaethau pobl hŷn.
- Bod peth gwaith ataliol yn digwydd, ond nid oedd tystiolaeth ddigonol o hynny bob tro (gweler y cyfeiriad at ddeilliannau)
- Nad oedd digon o amrywiaeth yn y gwasanaethau (na gallu o bosib) i ddiwallu anghenion, yn enwedig mewn sefyllfaoedd argyfyngus.

2.14 Lansiodd cynllun Ffordd Gwynedd yn gynnar yn 2015 i gyflwyno dull newydd o weithio i wasanaethau sy'n canolbwyntio ar gleientiaid. Mae'n gweithredu mewn ardal benodol, mewn modd integredig, trwy gyfrwng tîm o staff Gofal Cymdeithasol a'r GIG, wrth:

- Ddiffinio pwrpas – helpu pobl i fyw eu bywydau yn ôl eu dymuniad.
- Defnyddio cyfres o naw egwyddor (Vanguard);
- Dwyn ynghyd cyfres o fesurau sy'n dangos p'un a ydym yn cyflawni ein pwrpas ai peidio.
- Canolbwyntio ar yr hyn sy'n bwysig i'r cleient gyda'r un gweithiwr yn dilyn stori'r dinesydd o'r dechrau i'r diwedd ac yn gallu cynnwys rhoi'r arbenigedd iawn ar yr amser iawn.
- Arwain newid ar sail yr hyn a ddysgir o achosion go iawn ar y rheng-flaen – arbrofi gyda gwahanol ffyrdd o weithio a dysgu drwy brofiad normadol.
- Defnyddio system TG integredig a chanolbwyntio ar lai o waith papur, treulio mwy o amser gyda'r dinesydd.

- Helpu'r dinesydd i helpu ei hun, gan leihau'r ddibyniaeth ar wasanaethau cyhoeddus.

2.15 Yr hyn y mae tîm Ffordd Gwynedd wedi'i ddysgu:

- Ar hyn o bryd mae gan y GIG a Gofal Cymdeithasol wahanol flaenoriaethau, a chyllidebau a strwythurau rheoli sydd gwbl ar wahân. Yn aml, nid yw'r gwahanol ddibenion hyn yn seiliedig ar beth sy'n bwysig i'w cwsmeriaid a gallent weithio'n groes i'w gilydd.
- Mae'r un cleientiaid yn dod yn ôl fwy nag unwaith am nad yw'r gwasanaethau wedi treulio digon o amser i ddeall beth sy'n bwysig iddynt yn y lle cyntaf. Nid yw'r ffordd o weithio ar hyn o bryd bob amser yn amgylfred yn iawn beth sydd o wirioneddol bwys i'r cleient.
- Mae gormod o waith papur e.e. ffurflen ag iddi dros 100 o dudalennau i'w llenwi i gael arian i dalu am ofal nyrsio yn y cartref am bedair awr yr wythnos, er mwyn bodloni paneli'r GIG. Mae ffurflen asesiad sylfaenol Gwasanaethau Cymdeithasol yn 26 tudalen.
- O'r lefel gweddol isel o achosion y mae'r tîm wedi ymdrin â hwy cyn belled, ni chomisiynwyd gofal cartref traddodiadol ond ar gyfer dau o'r achosion hynny. Mae'n ddigon buan ar hyn o bryd, ond mae hyn yn awgrymu y gallai buddsoddi i ddeall 'beth sy'n bwysig' i'r cleient leihau'r ddibyniaeth ar wasanaethau gofal ffurfiol (a chostus) a chael effaith mwy positif ar y cleient yr un pryd.

2.16 Mae amrediad o sefydliadau sy'n cyfrannu at ddiwallu peth gofal sylfaenol ac anghenion domestig, ond mae'r sefyllfa bresennol yn un '*ad hoc*' ar draws Gwynedd ac mae gan rai cymunedau fwy o allu i gefnogi eu hunain tra fod gwasanaethau'r trydydd sector yn gryfach mewn ardaloedd eraill. Dylwn anelu i ddatblygu cymunedau cryf a chefnogol sy'n derbyn cefnogaeth gan wasanaethau trydydd sector addas ac eang, gyda phawb yn gweithio i gefnogi bobl i fyw yn lle y dymunant ac i gynnal eu hannibyniaeth.

2.17 Mae'r prosiect Dementia GO (ICF) yn ymestyn y cynllun NERS (Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff) presennol, gan fagu ymwybyddiaeth ymysg pobl sy'n hŷn na 40 mlwydd oed o'r hyn all helpu i arafu dementia wrth fynd yn hŷn, yn enwedig ymarfer y corff, bwyta'n iach a mynychu gweithgareddau cymdeithasol. Mae hefyd yn ceisio gwella bywydau'r sawl sy'n dioddef o ddementia, gan gynnwys teuluoedd a gofalwyr.

2.18 Mae Age Cymru wedi datblygu Canolfannau Byw'n Dda (ICF) i gynnig cwmnïaeth a rhywle i ddysgu sgiliau newydd a magu hyder mewn amgylchedd sy'n cynnig cefnogaeth gan weithwyr proffesiynol. Mae hefyd wedi datblygu mwy ar weithio mewn partneriaeth gyda grŵp Tai Cymdeithasol Cynefin er lles ei breswylwyr. Mae cyfanswm o 185 o unigolion wedi mynychu'r canolfannau ac mae ganddynt 120 o aelodau gweithredol sy'n parhau i fynychu pob wythnos (cyfradd gadw o 64.9%). Mae ariannu ystafelloedd llesiant (ICF) mewn tair canolfan hamdden wedi rhoi lle i gynnal

gwasanaeth 'galw heibio' i flaenoriaethu anghenion ffisiotherapi ac er defnydd y prosiect Dementia Go.

2.19 Mae'r Gymdeithas Strôc wedi ehangu ei wasanaeth 'adfer yn dilyn strôc' (ICF) i greu mwy o gyfleoedd cymdeithasu i oroeswyr strôc a'u gofalwyr, gyda chefnogaeth gwirfoddolwyr mewn caffis lleol yn Nwyfor a Meirionnydd. Mae hyn wedi cynyddu eu hyder a'u gallu i gyfathrebu mewn manau cyhoeddus ac wedi lleihau eu hunigedd. Mae datblygiad y Caffi Parkinson's (ICF) yn ardal Bangor yn helpu i wella iechyd a llesiant y bobl sy'n mynd iddo ac yn lleihau ynysiad cymdeithasol.

2.20 Trwy weithio gyda Meddygon Teulu, gwasanaethau nyrsio cymunedol, gwasanaethau cymdeithasol ac asiantaethau gofalu, mae'r Tîmoedd Fferylliaeth (ICF) yng ngogledd Cymru wedi medru targedu dinasyddion sy'n gaeth i'w cartrefi neu mewn cartrefi gofal ac sydd yn derbyn nifer o feddyginiaethau, er mwyn cynnal adolygiadau rheolaidd o'u meddyginiaeth yn y cartref. Trwy weithio i wella cydymffurfiaeth meddyginiaeth, nod y rhaglen yw gwella trefniadau rhyddhau o'r ysbyty / atal pobl rhag cael eu derbyn i'r ysbyty'n ddi-angen, miniogi prosesau gweini meddyginiaeth, lleihau camgymeriadau mewn meddyginiaeth a phresgripsiynau nad oes eu hangen. Gwelwyd cyfanswm o 702 o ddefnyddwyr gwasanaeth yn y 12 mis diwethaf yng ngogledd Cymru, gan greu arbedion o oddeutu £279,800 i'r GIG a'r Awdurdodau Lleol.

2.21 Mae peilot Gwasanaeth Cefnogi Galluogi'r Groes Goch (ICF) yn welliant ar y cynllun Adref o'r Ysbyty i gefnogi pobl hŷn i ail fagu hyder, i wella a chreu mwy o gysylltiadau gyda'r gymdeithas ac i wella annibyniaeth. Mae'r cynllun yn cynnwys cefnogaeth ymarferol ac emosiynol lefel isel, un cam i lawr o'r mewnbyn sydd ar gael gan y sector statudol.

2.22 Mae Adran Ffisiotherapi Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chynllun NERS Gwynedd wedi datblygu cynllun sy'n bwriadu canolbwyntio ar broblemau codymu ymysg pobl sy'n 65 mlwydd oed a hŷn. Mae hyn yn cynnwys dosbarth Atal Codymau ac Ymarferion Cydbwysedd sy'n para am 32 wythnos. Dyluniwyd y rhaglen Atal Codymau gan *Later Life Training* ac mae'n glynu at ymchwil sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Gall gynnig cyfleoedd ymarfer corff, ffisiotherapi ac asesiadau diogelwch yn y cartref.

2.23 Mae Cynllun Strategol y Cynghorau'n cynnwys Prosiect Her Gofal; sydd wedi'i ddylunio i sicrhau bod pobl Gwynedd yn llwyr ddeall yr her sy'n ein wynebu ac i ysgogi a chefnogi cymunedau i gyfrannu trwy weithredu. Bydd llwyddiant y prosiect hwn yn hanfodol ar gyfer yr agenda ataliol, a bydd yn sicrhau ein bod ni fel Cyngor (a'n partneriaid) yn ymateb yn rhagweithiol i newid.

Bwriad Gwynedd yn Strategol ac o ran Comisiynu

2.22 Yn y dyfodol, bwriadwn:

- Ailwampio perthynas y Cyngor gyda'i ddefnyddwyr – canolbwyntio ar hwyluso, galluogi ac adfer yn hytrach na 'gwneud ar eu rhan' (fel rhan o'r Prosiect Her Gofal).
- Creu gwasanaeth Tai a Llesiant o fewn yr Adran Oedolion, Iechyd a Llesiant. Bydd y Gwasanaeth hwn yn arwain ar weithgarwch Llesiant ac yn datblygu gwead cymunedol sy'n fwy gwydn, cefnogol ac ataliol i leihau'r angen am ofal ffurfiol.
- Creu Gwasanaeth Galluogi o fewn yr Adran Oedolion, Iechyd a Llesiant. Bydd y gwasanaeth yn cynnwys Tîmoedd Galluogi integredig (Gwasanaethau Cymdeithasol/y GIG) fydd yn gweithredu yn y rôl cyswllt cyntaf / rheoli galw i leihau galw sy'n codi fwy nag unwaith.
- Gweithredu cynllun Vanguard / Ffordd Gwynedd. Bydd hyn (yn hwyrach yn 2015) yn cael ei gyflwyno i ardal ddaearyddol ehangach ac i lefel uwch o achosion – byddwn yn defnyddio prosesau ysgafn, yn gweithio'n integredig ac yn canolbwyntio ar 'beth sy'n bwysig' i ddefnyddwyr, gan alluogi diwallu eu hanghenion yn gynt.
- Ailwampio perthynas y Cyngor gyda chymunedau a sefydliadau cymunedol i sicrhau ein bod yn gwneud y mwyaf o botensial yr holl adnoddau ac asedau cymunedol (fel rhan o'r Prosiect Her Gofal).
- Datblygu strategaeth / cynllun comisiynu llesiant erbyn mis Ebrill 2016 (ar y cyd â phartneriaid) i ddiffinio'r prif gamau i gyflawni amrediad gwell o ymatebion lleisiant yn y gymuned (fel rhan o Brosiect Her Gofal).

3 Datblygu Ymarfer (gan gynnwys Diogelu)

Arferion Gorau

3.1 Mae croesawu'r math o newid sydd bellach ei angen yn her sylweddol i bobl sydd ynghlwm ag ymarfer. Nid gorchwyl hawdd yw newid ymarfer staff o asesiad anghenion traddodiadol i ddull sy'n fwy seiliedig ar asedau, un sy'n hyrwyddo annibyniaeth. Mae gwaith ymchwil wedi adnabod gwahaniaethau sylweddol ymysg staff Asesu a Rheoli Gofal unigol o ran cyflawni ymateb llwyddiannus a chost effeithiol i anghenion cleientiaid - tybir gan nifer o gynghorau Lloegr fod yr amrywiaethau hyn yn sail ddilys i ystyried eu perfformiad. Gall hefyd fod yn anodd i ddefnyddwyr a gofalwyr addasu eu disgwyliadau o'r math o ofal sydd ar gael. Mae angen i'r newidiadau diwylliannol/ymddygiadol effeithio ar amrediad o brif bartneriaid sy'n ymwneud â darparu gofal. Mae'r cynghorau hynny sy'n llwyddo i drawsffurfio ymarfer cynhwysfawr yn cydnabod na all hyn fod yn bosib ond o fewn terfyn amser priodol (mae angen 2/3 blynedd i ddiwylliant newydd ennill ei blwyf yn iawn).

3.2 Dengys tystiolaeth fod y Cynghorau hynny sydd wedi llwyddo i leihau dibyniaeth ar ofal preswyl wedi gwneud hynny trwy ganolbwyntio ar newid diwylliannol o fewn ymarfer. Mae llawer wedi llwyddo i newid eu model gofal o un sydd â natur dadol (gydag ymyraethau amddiffynnol) i un sy'n hybu annibyniaeth ac yn rheoli risg yn well. Mae potensial gwasanaethau a strategaethau ataliol i leihau'r angen am wasanaethau prif lif yn bwysig ar yr agenda gwleidyddol a'r agenda polisi, gyda'r posibilrwydd y gall derbyn help yn gynt (gan wasanaethau lefel is) leihau anghenion mwy sylweddol wrth i bobl heneiddio.

3.3 Dyluniwyd cynllun '*Opening Doors for Older People*' Tameside i leihau neu arafu angen pobl hŷn am ofal ysbyty, gofal preswyl neu ofal cartref dwys. Mae dwy ffrwd i'r prosiect - y cyntaf yw adnabod/cysylltu â phobl hŷn a'u gofalwyr sydd fwyaf mewn perygl o golli eu hannibyniaeth, ond nad ydynt eto angen gofal dwys ffurfiol. Cynigir gwiriad ac ymweliad am ddim iddynt o'r enw CORA (*community options for remaining active*) lle rhoddir gwybodaeth a chynghor i'r cleient, gan gynnwys ei gyfeirio at wasanaethau neu ffynonellau eraill o gymorth. Mae'r ail ffrwd yn cynnwys ailwampio gwasanaethau cymunedol trwy ddefnyddio ymweliadau CORA i gasglu barn pobl hŷn a'u gofalwyr am y math o wasanaethau cymunedol sydd angen eu comisiynu/datblygu i gefnogi eu hannibyniaeth a'u lles.

3.4 Gall iechyd neu annibyniaeth pobl hŷn sydd ag anghenion cymhleth ddirywio'n sydyn ar unrhyw adeg, ac mae angen cefnogaeth effeithiol a chyflym gan ymarferwyr sy'n deall eu hamgylchiadau a'u cyflyrau unigol ac sy'n medru cynnig opsiynau effeithiol yn hytrach na gofal sefydliadol. Gall pobl hŷn sy'n fregus, sydd â nam gwybyddol neu sy'n anabl fynd yn ddryslyd neu brofi problemau symudedd yn sydyn, gallent ddioddef codymau, neu fynd o allu dygymod i beidio â gallu dygymod yn sydyn o ganlyniad i fân salwch aciwt neu gyflwr presennol sy'n gwaethygu (*Clegg et al, 2013*). Pan fo pobl hŷn yn

wael, mae'n bosib na fyddant yn ddigon da i reoli eu gofal eu hunain, ond gyda'r ymyrraeth a'r gefnogaeth gywir, fe allant wella tipyn, neu wella'n llwyr.

3.5 Mae data naratif gan bobl hŷn a'u gofalwyr yn awgrymu mai diffyg yn yr hyn sydd ar gael gan wasanaethau eraill yw'r rheswm pam fod pobl yn cael eu derbyn i'r ysbyty ac i ofal preswyl, ac o fewn dyddiau'n unig, gallent ddechrau dibynnu ar eraill, sy'n ei gwneud yn llawer anos i adennill eu hannibyniaeth. Felly mae'n bosib iawn y byddai llai o bobl yn cael eu derbyn i'r ysbyty mewn ymateb i argyfwng pe byddai gwasanaethau eraill ar gael i reoli eu hiechyd a'u lles yn well. Wrth ymdrin ag argyfwng, mae angen i wasanaethau ganolbwyntio ar wellhad ac adferiad. Mae'n rhaid cyflwyno'r mesurau hyn mewn modd amserol, a'r ffordd orau i'w trefnu fel arfer yw trwy fodel integredig gyda'r GIG neu gan weithio'n agos gyda gwasanaethau ieuchyd. Ceir gwasanaethau sy'n cael eu hariannu/rheoli ar y cyd yn Milton Keynes a Sandwell. Yn ne Cymru, mae profiad o ddefnyddio cyllidebau wedi'u cronni a rhoi timau amlddisgyblaethol ar waith. Mae tystiolaeth arferion gorau yn tynnu sylw at rôl allweddol Meddygfeydd o ran adnabod a chefnogi bobl sydd ag anghenion yn dod i'r amlwg ac i gynnal bobl hŷn sydd ag anghenion cymhleth mewn lleoliadau yn y gymuned. Gwelir bod rôl cydlynwyr gofal yn gynyddol bwysig i bobl sydd ag anghenion cymhleth.

3.6 Mae'r dystiolaeth yn amlygu y dylai gwasanaethau gofal cymdeithasol fod ar gael tu allan i oriau, ac y dylent alluogi asesiad cyflym o anghenion gofal a chefnogaeth yr unigolyn gyda'r nod o sefydlogi'r sefyllfa a rhoi cynllun gofal at ei gilydd sy'n osgoi derbyniadau clinigol diangen i ysbyty neu ofal tymor hir. Y safon "Llyfr Arian" a argymhellir yw y dylid comisiynu un pwynt mynediad (SPOA) 24/7, gan gynnwys ymateb amlddisgyblaethol o fewn dwy awr (*Kings Fund, 2014*) Mae'r gronfa *Better Care Fund* newydd yn Lloegr yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol a grwpiau comisiynu clinigol ddarparu gwasanaethau saith diwrnod yr wythnos i gefnogi cleifion wrth iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty ac atal unrhyw dderbyniadau diangen.

3.7 Mae thema sydd i'w gweld yn gyson mewn Cyngorau sy'n perfformio'n dda yn cynnwys gweithredu i leihau nifer y derbyniadau i ofal preswyl - gan sicrhau ymyrraethau cynnar effeithiol i atal pobl rhag cael eu derbyn yn y lle cyntaf yn ogystal ag ymyrraethau eilaidd priodol, er enghraifft, ar gyfer ymdrin ag unrhyw argyfwng dilynol. Mae argaeledd amrediad o wasanaethau yn hanfodol ar gyfer llwyddo, yn enwedig adnoddau yn y gymuned i helpu pobl i fyw gyda dementia. Yn wir, mae'r pethau cyffredin sy'n peri i bobl symud yn gynt i ofal sefydliadol yn cynnwys codymau niferus, anymataliaeth a symptomau ymddygiadol dementia (*Centre for Policy on Ageing and Bupa 2012*). Felly, mae gan asesu, trin a chefnogi'r cyflyrau hyn yn briodol y potensial i atal derbyniadau costus a diangen i wasanaethau.

3.8 Un mater nad yw wedi cael llawer o sylw o ran gwaith ymchwil yw ffenomenon system gyflawn a "arweinir gan gyflenwad" - yn hytrach na bod galw/angen yn 'gwthio' siâp a graddfa'r cyflenwad gwasanaeth, mae'r cyflenwad gwasanaeth yn 'tynnu'r' galw/angen i ffitio i'w siâp a'i raddfa ei hun (gydag ymarfer yn chwarae rôl gynnil ond yn parhau yn rhan ohono). Yn 2014,

nododd Kings Fund y gall ardaloedd gyda nifer uwch o leoliadau cartrefi gofal profi trothwy mynediad is, sy'n enghraifft o'r deinameg hwn.

3.9 Mae taliadau uniongyrchol (symiau o arian sydd ar gael i'r Awdurdodau Lleol) i unigolion, neu eu cynrychiolwyr, i'w galluogi i fodloni eu gofynion gofal a chefnogaeth yn fecanwaith pwysig sy'n eu galluogi i gael dewis a rheolaeth. Maent yn rhan hanfodol o ddiwallu anghenion pobl trwy gynllunio eu gofal a'u cefnogaeth, ac ni ddylid ei weld fel ystyriaeth eilradd, ar wahân. Nid peth dewisol yw cynnig Taliadau Uniongyrchol bellach; os yw defnyddiwr gwasanaeth / gofalwr yn dymuno derbyn Taliadau Uniongyrchol, rhaid sicrhau bod y ddarpariaeth honno ar gael iddo, cyn belled bod y taliadau'n galluogi cyflawni ei ddeilliannau llesiant.

3.10 Yn 2007, comisiynodd Llywodraeth Cynulliad Cymru ymchwil i'r rhesymau pam fod niferoedd a oedd yn derbyn Taliadau Uniongyrchol yn amrywio yng Nghymru. Y prif reswm oedd amharodrwydd gweithwyr cymdeithasol i dderbyn y gallai defnyddwyr gwasanaeth reoli Taliadau Uniongyrchol yn effeithiol, ac o ganlyniad, roeddynt yn gyndyn o hyd yn oed trafod TU fel opsiwn. Arweiniodd yr ymchwil at nifer o argymhellion a oedd yn seiliedig ar y canfyddiadau – ymddengys bod y rhan fwyaf o'r rhain wedi'u hymgorffori yn y Ddeddf newydd a'i Chod Ymarfer.

3.11 Yn ddiweddar, sefydlwyd prosiect grwpiau cydweithredu taliadau uniongyrchol wedi'u harwain gan ddinasyddion, gan Anabledd Cymru a Chanolfan Gydweithredol Cymru. Bydd hyn yn cyflwyno ffordd newydd i oddeutu 4,000 o bobl sy'n derbyn Taliadau Uniongyrchol yng Nghymru reoli eu taliadau. Bydd defnyddwyr gwasanaeth yn berchen ar eu grŵp cydweithredu, ac yn ei redeg, gan lywio ei ddatblygiad a darparu cyfle i unigolion ddod ynghyd i gronni adnoddau a dylunio eu gwasanaethau eu hunain. Y grŵp cydweithredu fydd yn rheoli'r materion ariannol, ac felly'n lleihau unrhyw boen meddwl ymysg defnyddwyr unigol. Yn ddiau, pe bai'r prosiect hwn yn llwyddiannus, byddai'r datblygiad hefyd yn annog mwy i ddefnyddio Taliadau Uniongyrchol.

3.12 Crynodeb o enghreifftiau arfer orau:

- Y penderfyniad i godi safonau ymarfer a gwneud datblygu ymarfer yn orchymyn allweddol mewn sefydliadau.
- Newid diwylliannol sylweddol ymysg staff asesu a rheoli gofal ac o fewn y "system gyflawn" ehangach.
- Llwybrau gofal sydd wedi'u dylunio'n dda ac sy'n cynorthwyo pobl ar yr amser iawn ac yn cynnig help mewn modd nad yw'n arwain at ddibyniaeth.
- Paneli cymhwyso mwy llym a rheoli perfformiad cryf.
- Integreiddio neu gydweithio'n dda â'r GIG; rhannu cyllidebau a gweithio'n amlddisgyblaethol.

- Gwthio'n barhaus i leihau mynediad i ofal preswyl.
- Defnyddio asesiadau'n seiliedig ar asedau a hyrwyddo adolygiadau annibyniaeth.
- Taliadau Uniongyrchol yn ennill eu plwyf fel agwedd sylfaenol yn ymarfer gwaith cymdeithasol.

Dadansoddiad ar berfformiad a sylwebaeth ar ddatblygiad Gwynedd

3.13 Mae gwariant net Gwynedd ar Asesu a Rheoli gofal ar gyfer y boblogaeth hŷn bellach yn sylweddol uwch na chyfartaledd 'y teulu', ond yn nes at y cyfartaledd cenedlaethol. Mae hwn yn duedd diweddar gyda'r gwahaniaeth yn dod i'r amlwg yn 2012/13 ond yn ehangu yn 2013/14. O ganlyniad, rydym yn gwario o leiaf £0.4m yn fwy na chanolrif y "teulu" (gallai'r gwahaniaeth fod cymaint â £1.0m, yn dibynnu ar sut y priodolir y costau rhwng y grŵp Pobl Hŷn a'r grŵp cleientiaid 18-64 gydag Anabledau Dysgu).

3.14 Os defnyddir nifer y cleientiaid gofal cymdeithasol sy'n 65 mlwydd oed a hŷn fel procsi ar gyfer yr angen i wario ar Asesu a Rheoli Gofal, gwariant Gwynedd fesul defnyddiwr gwasanaeth yw'r ail uchaf yn y "teulu". I'r gwrthwyneb, mae nifer y defnyddwyr gwasanaeth (fesul poblogaeth) wedi gostwng yn sylweddol ers 2010/11 – mae'r tuedd cenedlaethol a thuedd y "teulu" hefyd wedi bod yn mynd am i lawr, ond mae'r gostyngiad yng Ngwynedd wedi curo'r rhain ac rydym bellach wedi symud o fod mewn sefyllfa 'uwch na'r cyfartaledd' i sefyllfa lle'r ydym yn 'is na'r cyfartaledd'.

3.15 Mae Gwynedd yn perfformio'n dda o ran y prif ddangosyddion perfformiad, sy'n ymwneud â therfynau amser asesu/dechrau gwasanaeth. Mae'r data diweddaraf ar dargedau lleol (2012/13) yn dangos perfformiad da gyda 99.4% o'r cynlluniau POVA yn eu lle'n briodol a 76.8% o adolygiadau achos wedi'u cyflawni'n briodol (o gymharu â tharged o 67%).

3.16 Mae llawer o'r hyfforddiant Diogelu'n cael ei ddarparu'n lleol (ar sail amlasiantaethol, gan gynnwys personél o'r sector annibynnol) gydag ychydig o'r hyfforddiant arbenigol yn cael ei ddarparu mewn lleoliadau eraill. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Hyfforddiant Sylfaenol Ymwybyddiaeth Diogelu Cymru", a ddaeth yn lle'r cwrs Ymwybyddiaeth POVA Lefel 2.
- Cynhelir cwrs 'Sgiliau Ymchwilio wrth Ddiogelu Oedolion' (wedi'i drefnu ar y cyd ag Ynys Môn) yn rheolaidd, gyda chynulleidfa gymysg o Wasanaethau Cymdeithasol, Iechyd a'r Heddlu.
- "Cofnodi cyfarfodydd Diogelu Oedolion" i sicrhau bod staff gweinyddol yn meddu ar y lefelau sgiliau cywir.
- "Deddf Galluedd Meddyliol a Cholli Rhyddid" – sydd wedi arwain ar achredu 17 Aseswyr Budd Gorau o fewn y Cyngor.

3.17 Darganfuwyd gan Adolygiad Ffeiliau Achos Gwynedd, a oedd yn ceisio sefydlu pa mor dda oedd ymarferion gwaith yn helpu i wneud y mwyaf o reoli galw:

- Fod y meini prawf cymhwyster yn cael eu defnyddio mewn modd ymarferol a phriodol ac roedd y broses gyfeirio'n daclus ac yn ymatebol.
- Ar gyfer y rhan fwyaf o achosion, roedd yna lif addas ac amserol trwy gamau asesu, cynllunio gofal a darparu gwasanaeth (yn ôl yr angen).
- Roedd diffyg sylwedd i'r rhan fwyaf o'r asesiadau, ac nid oedd y gwaith amlddisgyblaethol rhwng asiantaethau wedi datblygu digon.
- Nad oedd deilliannau'n cael eu defnyddio mewn modd strwythuredig, a phrin iawn yr oeddynt yn cael eu cymharu yn erbyn deilliannau dymunol yr unigolyn.
- Nad oedd llesiant, y cysyniad o gyd-gynhyrchu a gofal hunangyfeiriedig wrth wraidd y ffordd yr oedd gwaith cymdeithasol yn gweithredu o fewn gwasanaethau pobl hŷn.
- Roedd peth gwaith ataliol yn digwydd, ond nid oedd tystiolaeth ddigonol o hynny bob tro (gweler y cyfeiriad at ddeilliannau).
- Roedd achosion fel arfer yn dangos ymateb a oedd yn gymesur ac yn briodol o ran yr adnoddau a ddefnyddiwyd i ymateb i anghenion unigolion, heb fod yn or-amddiffynnol. Fodd bynnag, roedd yr ymatebion yn cael eu cyfyngu gan feddylfryd traddodiadol a dibyniaeth ar wasanaethau traddodiadol.
- Roedd diffyg eglurder yn yr ymarfer o ran deilliannau rhaglenni Galluogi (a'r pwrpas hefyd yn sgil hynny), gan eu bod yn aml yn cael eu hadnabod mewn termau cyffredinol iawn.
- Nad oedd digon o amrywiaeth yn y gwasanaethau (na gallu o bosib) i ddiwallu anghenion, yn enwedig mewn sefyllfaoedd argyfyngus.
- Roedd unrhyw symudiad mewn gwasanaethau yn dilyn adolygu achosion yn tueddu i fod yn rhai ychwanegol a oedd yn gaeth i'r gwasanaeth.

3.18 Cynhaliwyd Adolygiad Llwybrau i geisio sefydlu'r ffactorau sy'n arwain at ddefnydd cynyddol Lleoliadau Cartrefi Nyrsio. Roedd y canfyddiadau'n cynnwys:

- Gall diffiniadau gweithwyr unigol o sefyllfaoedd achosion tebyg amrywio'n fawr
- Roedd 47% o'r derbyniadau i ofal nyrsio yn uniongyrchol o ysbyty aciwt - sy'n codi pryder gan na ddylai hyn ddigwydd wrth ddilyn arfer da
- Roedd 23% o'r derbyniadau i ofal cartrefi nyrsio yn uniongyrchol o ysbytai cymunedol
- Roedd 23% o'r derbyniadau i ofal cartrefi nyrsio yn uniongyrchol o ofal preswyl

- Wrth ddadansoddi'r derbyniadau o'r cyfeiriadau parhaol (h.y. wrth ystyried yr arhosiad mewn ysbyty fel cyfnod interim yn unig), canfuwyd bod 43% o'r derbyniadau o'r "cartref, gan dderbyn gofal ffurfiol" a 47% o ofal preswyl.
- Gall lleoliadau tu allan i'r sir ystumio'r darlun oherwydd mewn gwirionedd, mewn nifer o'r achosion, roedd y lleoliad yn nes i gartref y defnyddiwr gwasanaeth.
- Gwelwyd gostyngiad bach yn y niferoedd yn gadael gofal nyrsio yn ystod 2013–2014; er na chanfuwyd unrhyw duedd, roedd hyn yn cyfrannu at y cynnydd cyffredinol mewn lleoliadau cartrefi nyrsio
- Trosglwyddwyd 10 achos yn llai i CIC yn 2013-2014 nac yn 2012-2013; er na ellir canfod patrwm eglur dros gyfnod o 5 mlynedd.

3.19 Mae nifer y bobl hŷn sy'n derbyn Taliadau Uniongyrchol yng Ngwynedd wedi bod yn isel o gymharu ag awdurdodau lleol eraill. Fodd bynnag, yn ddiweddar, mae'r Cyngor wedi cymeradwyo Polisi Taliadau Uniongyrchol newydd sy'n ceisio gwella'r gwasanaeth a chynyddu'r nifer sy'n cymryd rhan. Bydd y broses newydd yn un diffwdan, syml a chynhwysol. Bydd gwybodaeth, cyngor a chefnogaeth addas ar gael gan ganolbwyntio ar weithio gyda phobl i gyflawni eu deilliannau llesiant. Byddwn yn mynd ati i hyrwyddo'r opsiwn hwn wrth asesu/adolygu – cam mawr wrth rymuso pobl.

3.20 Mae mentrau ICF sy'n ymwneud ag ymarfer yn cynnwys:

- Gwella Cyfathrebu rhwng gweithwyr Proffesiynol – mae hyn yn cynnwys adeiladu estyniad i gydleoli staff o ofal cymdeithasol a'r GIG yn Ysbyty Gwynedd i gael ei gwblhau ym mis Mehefin 2016.
- Gweithio'n amlddisgyblaethol saith diwrnod yr wythnos - y nod yw i'r tимоedd gofal canolraddol yn y gymuned a'r tимоedd rhyddhau uwch (staff GIG a Gwasanaethau Cymdeithasol) weithio saith diwrnod yr wythnos. Hyd yn hyn (oherwydd problemau recriwtio o fewn y GIG a Gwasanaethau Cymdeithasol), dim ond y cynllun ysbyty sydd wedi mynd yn ei flaen, ond mae hyn wedi profi'r angen am wasanaethau ar benwythnosau. Mae gwaith cynllunio eisoes wedi dechrau ar gyfer newid contractau cyflogaeth ffisiotherapyddion / therapyddion galwedigaethol yn y dyfodol ac ar gyfer staff nyrsio ychwanegol er mwyn cryfhau'r tîm sy'n gweithio ar benwythnosau.

Bwriad Gwynedd yn Strategol ac o ran Comisiynu

3.21 Yn y dyfodol, bwriadwn:

- Wneud asesiadau'n fwy cymesur â'r angen, gan leihau dyblygu ac ailasesu a chreu cyfle i leihau nifer y staff a sicrhau bod ein costau'n agosáu at ganolrif y teulu.

- Atal mynediad i ofal preswyl hirdymor yn uniongyrchol o ysbytai aciwt, oni bai am amgylchiadau eithriadol (2015/16).
- Dechrau trafodaethau gyda BIPBC ar leihau mynediad i gartrefi nyrsio yn uniongyrchol o ysbytai a chael eglurder ar rôl Ysbytai Cymunedol (2015/16).
- Lleihau nifer y lleoliadau preswyl 5% yn 2015/16, 10% yn 2016/17 a 20% yn 2017/18 (wedi'i gyfrifo ar sail 2014/15).
- Symud i fodel deilliannau llawn o asesu, rheoli gofal ac adolygu erbyn diwedd 2016/17, a'i gydlynu â chynllun Ffordd Gwynedd.
- Sefydlu Timoedd Galluogi amlddisgyblaethol yn 2015/16 a dechrau trafodaethau gyda BIPBC gyda'r bwriad o sefydlu Timoedd Anghenion Cymhleth amlddisgyblaethol erbyn 2017/18.
- Lansio rhaglen Datblygu Ymarfer Gwasanaethau Cymdeithasol yr Adran (yn 2015/16) i gyflawni safonau "arferion gorau" o ran llesiant, cyd-gynhyrchu, gwasanaethau ataliol a rheoli galw erbyn diwedd 2017/18.
- Gweithredu'r Polisi Taliadau Uniongyrchol newydd gan gynnwys newidiadau i ddiwylliant gwaith cymdeithasol a gweithio gyda defnyddwyr gwasanaeth fel partneriaid. Sefydlu targed o 100 o ddefnyddwyr 2016/17.
- Gweithio gyda phartneriaid Rhanbarthol i wella a diweddarau ein gweithgareddau Diogelu erbyn 2016/17.

4 Cefnogaeth i Fyw Gartref

Arfer Orau

- 4.1 Mae 'llesgedd' yn nodwedd gyffredinol mewn pobl hŷn sydd angen gofal a chefnogaeth yn eu cartref, y rhai sy'n gaeth i'r tŷ a'r rhai sydd wedi'u derbyn i'r ysbyty (*British Geriatrics Society 2011*). Weithiau nid yw'n cael ei gydnabod nes fod y bobl yn cael eu cyflwyno i wasanaethau. Yn glinigol, nid yw pobl hŷn sy'n llesg yn medru gwneud gweithgareddau dydd i ddydd yn dda iawn, felly gall salwch gweddol ddibwys beri dirywiad difrifol. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu, wrth i bobl gyrraedd oedran hen iawn (85 mlwydd oed a hŷn), mae'n debygol iawn y bydd ganddynt lefelau uwch o lesgedd, dementia a chyflyrau cronig, ac yn aml, gyfuniad ohonynt.
- 4.2 Mae dementia yn fwy cyffredin mewn henaint ac yn aml bydd yn cymhlethu diagnosis sawl cyd-forbidau sy'n gysylltiedig â llesgedd. Dengys ymchwil sy'n gysylltiedig â gofal dementia ei bod yn bwysig mynd i'r afael â'r mythau a chynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd am y cyflwr a hyfforddi staff sy'n gweithio gyda phobl sy'n byw gyda dementia. Dylai eiriolaeth annibynnol fod yn ofyn safonol mewn achosion ble nad yw'r unigolyn yn medru siarad drosto'i hun neu heb neb arall i wneud hynny. Ystyrir bod 'dull sy'n rhoi'r person yn ganolog' yn arfer dda o ran holl waith cymdeithasol gydag oedolion ac mae hyn yn wir mewn perthynas â'r rhai sy'n byw gyda dementia. Nodir gan yr Athro Bob Woods fod pedair elfen sy'n hanfodol ar gyfer yr arfer o roi'r person yn ganolog:
- Gwerthfawrogi pobl sy'n dioddef o ddementia a'r rhai sy'n gofalu amdanynt
 - Trin pobl fel unigolion
 - Edrych ar y byd o safbwynt y person sy'n dioddef o ddementia
 - Amgylchedd cymdeithasol cadarnhaol ble y gall y person sy'n dioddef o ddementia brofi llesiant cymharol dda
- 4.3 Mae Eileen Spencer a Dr Joy Probyn (mewn gwaith ymchwil a gwblhawyd ganddynt ar gyfer Canolfan Gomisynu Gogledd Cymru ar ran NWSSIC (*Supporting People with Dementia and their Carers- Models of Positive Practice*)) yn rhoi manylion ystod o brosiectau yr ystyrir eu bod wedi cyfrannu tuag at ddatblygu arfer dda o ran gofal dementia. Ar hyn o bryd, mae un o bob pump o bobl (dros 80 mlwydd oed) yn dioddef o ddementia a rhagwelir dros y chwe mlynedd nesaf bydd y nifer sy'n byw gyda'r cyflwr yng Nghymru yn cynyddu bron i draean (Llywodraeth Cymru). Mae'r mythau ynglŷn â'r cyflwr (e.e. nad yw ond yn effeithio ar bobl hŷn ac na ellir gwneud dim i helpu'r rhai sy'n dioddef i fyw yn dda), yn peri i rai unigolion/teuluoedd 'guddio' beth sy'n digwydd cyn hired â phosib gyda'r perygl o ynysu'r dioddefwr o ganlyniad. Yn ogystal, mae wedi arwain at wahaniaethu wrth drin pobl sy'n dioddef o ddementia, gan gynnwys diffyg diagnosis a gwasanaethau priodol. Bydd y gwahaniaethu yn gwaethygu gan y ffaith na all y bobl sy'n byw gyda dementia siarad drostynt eu hunain, efallai

eu bod yn dioddef camdriniaeth a'u bod mewn perygl o fod heb "lais, dewis na rheolaeth" (Comisiynydd Pobl Hŷn).

4.4 Mae pobl hŷn a chanddynt anghenion cymhleth angen lefelau uwch o gefnogaeth a gofal gan ystod o ddarparwyr gwasanaeth (Llywodraeth Cymru, 2014). Mae ymchwil cyhoeddedig a thystiolaeth storïol yn dangos fod gwasanaethau ar gyfer y bobl hŷn hynny sy'n llesg a chanddynt anghenion cymhleth yn ddarniog, a hynny oddi mewn ac ar draws ffiniau sefydliadol a sectorau. Mae canolbwyntio gwasanaethau yn y gymuned i ymateb i'r anghenion cymhleth hyn yn flaenoriaeth uchel i Gyngorau yng Nghymru a'r GIG.

- Yng Ngwent, defnyddir y cysyniad o lesgedd gyda gwasanaethau i dargedu'r boblogaeth "lesg".
- Yn Sir Benfro, mae'r rhai sydd â "chyflyrau cronig cymhleth" wedi cael eu hadnabod a'u targedu, a dyluniwyd darpariaeth y gwasanaeth o amgylch y clwstwr hwn o'r boblogaeth.
- Ym Mhowys ac mewn llefydd eraill yng Nghymru, gwelir y model "ward rhithwir" sy'n defnyddio model rhagweld risg i adnabod cleifion lle mae risg y byddant yn cael eu derbyn i'r ysbyty, a chânt eu rheoli'n rhagweithiol trwy dimau amlddisgyblaethol yn y gymuned.
- Yng Ngheredigion, ceir enghraifft o wasanaeth sy'n cael ei ddatblygu ar sail cyflyrau byrdymor a hirdymor. Mae'r un yn wir ym Mhen-y-bont ar Ogwr lle mae dwy ffrwd o wasanaeth ar gael i bobl hŷn.

4.5 Mae arfer dda yn dangos y dylai gwasanaethau, gan gynnwys gofal dydd, gael eu teilwra i fod yn addas ar gyfer cryfderau, diddordebau a dyheadau'r unigolyn yn ogystal â'i anghenion. Mae hyn yn newid sylweddol i'r arfer gyfredol. Gellir datblygu model sy'n seiliedig ar ddefnyddio Brocer Gofal Dydd neu Asiant y Pentref (neu gyffelyb). Defnyddiwyd y model yn llwyddiannus yn Nhorfaen rai blynyddoedd yn ôl - ymwelodd swyddogion ac aelodau o Wynedd â'r prosiect ac adrodd yn gadarnhaol ar eu canfyddiadau. Yma, trefnir Gofal Dydd ar ôl trafodaeth gyda'r defnyddiwr gwasanaeth ac mae'n cynnwys defnyddio asedau ac adnoddau sydd ar gael yng nghymuned yr unigolyn. Yn ymarferol, gall hyn gynnwys gwneud defnydd o glybiau a chymdeithasau, canolfannau hamdden a phyllau nofio, eglwysi a chapeli lleol ac ati. Yn ogystal, cytunodd caffis, bwytai a thafarndai lleol y byddent yn darparu prydau bwyd (am ddisgownt) ar gyfer pobl hŷn amser cinio. Golygai hyn fod y Ganolfan Gofal Dydd a oedd wedi'i hadeiladu rai blynyddoedd yn ôl wedi peidio â bod yn ddarpariaeth gofal dydd traddodiadol ond roedd yn parhau i weithredu fel 'canolfan adnoddau' leol.

4.6 Mae anymataliaeth yn ffactor bwysig sy'n effeithio ar allu a hyder unigolyn i allu ymdopi gartref ond nid yw anymataliaeth yn rhan anorfod o fynd yn hŷn – gall diagnosis clir ac ymyrraeth feddygol briodol wneud gwahaniaeth mawr yn yr un modd â:

- Chymorth ymarferol – rheiliau yn y toiled, seddi toiledau, cymhorthion cerdded neu lifft grisiau i gyrraedd y toiled mewn pryd.
- Dyfeisiadau hawdd eu defnyddio – comôd neu wrinal llaw (dynion a merched) a ellir eu defnyddio yn y gwely neu wrth eistedd.
- Cyngor ar ddillad priodol (llai o haenau o ddillad, sanau yn hytrach na theits, gwasg gyda lastig a defnyddio felcro yn hytrach na sipiau a botymau.
- Cerdyn Toiled '*Just Can't Wait*' gan y *Bladder and Bowel Foundation* - er mwyn osgoi gorfod bod mewn ciw i rai sydd angen defnyddio'r toiled yn sydyn.

- 4.7 Dangosodd prosiectau'r GIG yn **Swydd Lincoln a Newcastle** sut y gall asesiadau cynnar a chilir fynd i'r afael ag anymataliaeth y gellir ei osgoi a sut y gellir lleihau derbyniadau i ysbyty oherwydd heintiad i'r llwybr wrinol (rhai ohonynt yn gysylltiedig â chathetr).
- 4.8 Yn 2005, cynhyrchodd Llywodraeth Cymru ganllawiau er mwyn cynorthwyo ardaloedd i ddatblygu strategaethau Teleofal ac ar ôl hynny yn 2006-2009 cafwyd arian cyfalaf a refeniw i'w gweithredu. Mae Grŵp Cydweithredol Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol Gogledd Cymru (NWSSIC) yn arwain ar geisio sicrhau dull gweithredu rhanbarthol ym maes Technoleg Gynorthwyol ac wrth wneud hynny, maent wedi datblygu gwasanaeth Galw Gofal rhanbarthol dan fwrdd partneriaeth rhanbarthol.
- 4.9 Gall Teleofal fod yn wasanaeth larwm sylfaenol gydag ymateb 24/7 neu gall gynnwys synwryddion a sbardunwyr megis dyfeisiadau sy'n canfod symudiad neu gwypm a larymau tân a nwy sy'n sbarduno rhybudd mewn canolfan ymateb a gaiff ei staffio 24 awr y dydd, 356 diwrnod y flwyddyn. Yn ogystal, gall gynnwys dyfeisiadau lleoli y gellir eu defnyddio i alluogi unigolyn fod yn ddiogel y tu allan i'w gartref. Gall Teleofal weithredu fel teclyn ataliol hefyd drwy gynorthwyo i ganfod dirywiad yn iechyd neu les yr unigolyn. 4.10 Yn dilyn lansiad proffil uchel a ariannwyd yn dda yng Nghymru, mae Teliiechyd wedi datblygu'n gyflym ac wedi cynyddu ei amrediad o gyfleoedd ble gellir defnyddio technolegau – fodd bynnag mae datblygiad Teleofal wedi bod yn arafach. Cafodd llawer o bapurau ymchwil a phapurau arfarnu eu cyhoeddi ar Teliiechyd tra bod ymchwil diweddar o ran effeithiolrwydd Teleofal yn llawer mwy prin. Mae'r Alban yn wlad sydd ar y blaen gyda theleiechyd a theleofal gyda'r pwyslais ar gydlynu'r GIG, gofal cymdeithasol, tai, y sector annibynnol a'r Gwasanaeth Ambiwlans Gwelwyd lleihad yn nifer y bobl a dderbyniwyd i'r ysbyty ar frys drwy ddefnyddio'r dulliau hyn.
- 4.11 Mae'r ymchwil cyfyngedig a wnaed i ba mor gost-effeithiol yw teleofal yn dangos canlyniadau cymysg. Roedd proses treialu ar hap *Whole Systems Demonstrator (British Geriatrics Society 2014)* yn archwilio pa mor gost effeithiol oedd 'ail genhedlaeth' y ddarpariaeth teleofal fel rhywbeth a oedd yn ychwanegol igefnogaeth a gofal sylfaenol a allai gynnwys ffurfiau 'cenedlaeth gyntaf' teleofal. Daeth i gasgliad (trwy

ddefnyddio teclyn maint ac ansawdd bywyd) nad oedd teleofal 'ail genhedlaeth' yn ymddangos yn gost effeithiol fel ychwanegiad i ofal arferol.

- 4.12 Dechreuwyd ar ymchwil pellach yn 2014, "*Does Telecare prolong community living in dementia*", i chwilio am dystiolaeth gadarn ei fod yn gost-effeithiol neu ei fod o fudd; dylai'r canlyniadau fod ar gael yn 2016. Mae dau wahanol ddull gweithredu yn ymwneud â'r defnydd o Teleofal yn dod i'r amlwg. Gwelir un fel rhan o gynnydd cyffredinol ataliol (h.y. symud pobl oddi wrth wasanaethau gofal ffurfiol). Mae'r dull arall yn canolbwyntio arno fel rhan o becyn gofal i'r rhai sydd â'r anghenion mwyaf. Mae'r lleihad yng nghostau'r cyntaf yn anodd i'w darganfod ond honnir bod yr olaf yn llwyddiannus wrth gyflawni arbedion sylweddol (mewn rhai Awdurdodau Lleol), yn enwedig pan y'i defnyddir yn lle gwasanaethau traddodiadol.
- 4.13 Dengys yr arfer orau y gall teleofal gynorthwyo pobl i gynnal eu hannibyniaeth ac mae dadl dros ei gael mewn pecynnau cyffredinol (pecyn sylfaenol) a phecyn wedi'i dargedu (mynd i'r afael ag anghenion unigol).
- 4.14 Mae'r dulliau a ddefnyddiwyd (ar draws y DU) er mwyn i Deleofal gyflawni'r perfformiad gorau posib yn cynnwys:
- Partneriaeth gyda sefydliad masnachol
 - Hyfforddiant a newid diwylliant ymhlith gweithwyr rheng flaen
 - Gwella'r broses o ddefnyddio/cynnal a chadw offer
 - Amnewid staff nos sy'n aros mewn sefydliadau AD
 - Annog nifer mwy i gyllido eu hunain.
- 4.15 Darganfu ymchwil a gomisiynwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr y gellid fod wedi atal rhyw 2,916 o godymau bob blwyddyn yng ngogledd Cymru gan wneud arbediad a amcangyfrifwyd o fwy na £4 miliwn. Mae cysylltiad amlwg rhwng codymau a derbyniadau i'r ysbyty, cartref gofal neu gartref nyrsio. Fodd bynnag, nid yw'n amlwg p'un a yw derbyniadau i gartrefi gofal a chartrefi nyrsio yn digwydd am fod pobl hŷn yn dewis hynny am eu bod wedi colli hyder yn eu gallu i ymdopi gartref, diffyg ymyraethau priodol ac amserol yn y gymuned neu bwysau yn cael ei roi arnynt gan staff meddygol a staff gwaith cymdeithasol ac aelodau'r teulu er mwyn sicrhau eu 'diogelwch'. Dengys ymchwil lleol (i dderbyniadau mewn cartrefi nyrsio) bod y mwyafrif wedi mynd yno yn syth o'r ysbyty.
- 4.16 Darganfuwyd mewn ymchwil ar draws cynghorau yn Lloegr (John Bolton), bod Awdurdodau Lleol wedi gor-ddefnyddio ymyraethau galluogi (gweddol ddrud) – gan gynnig y gwasanaeth i rai ddefnyddwyr

nad oeddynt ei angen neu ei ddarparu am amser rhy faith. Roedd llawer o hyn o ganlyniad i ddefnyddio model derbyn (a gafodd ei hyrwyddo yn y lle cyntaf fel yr arfer orau) a darparu gwasanaeth yn rhad ac am ddim. Golygai hyn nad oedd fawr neb yn cael eu targedu a gellir gweld y gwasanaeth gan ddefnyddwyr a phobl broffesiynol eraill (staff meddygol yn bennaf) fel gwasanaeth gofal cartref am ddim ar gael am gyfnod o chwech wythnos o leiaf.

- 4.17 Daeth ymwybyddiaeth o gost uned pob cyfnod o alluogi yn ffactor bwysig, gan ddefnyddio'r wybodaeth honno i benderfynu p'un a yw'n gost effeithiol ai peidio. Yn ddiweddar, mae gwasanaethau o'r fath wedi gallu canolbwyntio llawer mwy drwy fodelu gwell, eithrio'r rhai sy'n gwella neu'r rhai sy'n mynd allan o'r system ofal/iechyd heb fod angen y fath wasanaeth, bod yn fwy dethol o ran y bobl sy'n dod i mewn a bod yn fwy manwl ynghylch y deilliannau. Y waelodlin yw nad yw cyfradd o 60% o'r bobl sy'n defnyddio gwasanaethau galluogi angen unrhyw ofal ffurfiol wedyn.
- 4.18 Yn Torbay, canfuwyd (yn gyffredin â rhaglenni galluogi mewn llefydd eraill), bod y cyfeiriadau yn aml i gleientiaid a oedd yn gofyn am becyn gofal newydd neu becyn gofal ychwanegol ar ôl cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Yn aml, roedd y rhain yn bobl oedd wedi derbyn llawdriniaeth ar ôl torri gwddf neu dorri asgwrn y forddwyd neu gael clun newydd. Dangosodd archwiliad dilynol o'r defnyddwyr gwasanaeth hyn, o'u cymharu â grŵp meincnod, bod 'lleihad' neu 'ddim gofal pellach' yn digwydd er gwaethaf ymyrraeth galluogi – hynny yw, byddai'r bobl wedi gwella beth bynnag. O ganlyniad, cymerwyd penderfyniad yn Torbay i stopio cyfeiriadau awtomatig a sicrhau bod galluogi yn cael ei dargedu. Mae mewnbwn ffisiotherapydd yn y broses asesu yn rhoi'r darlun gorau posib ynglŷn â photensial pob unigolyn i wella (Rhaglen Effeithlonrwydd Gofal Cymdeithasol Oedolion LGA). Nodweddion allweddol eraill o arferion da o ran galluogi yw:
- Dylai fod yn seiliedig ar ddeilliannau – dylai gweithwyr a defnyddwyr fod yn glir ynglŷn â'r deilliannau a ragwelir a dylai'r deilliannau hynny fod yn fesuradwy.
 - Gall dull integredig rhwng ieched a gofal cymdeithasol osgoi dyblygu a dod ag ystod o wasanaeth gyda mwy o ardrawiad at ei gilydd.
 - Gellir darogan y galw yn y dyfodol am ofal hirdymor a gellir rhoi cefnogaeth ar sail cyfeiriad gwasanaethau sy'n seiliedig ar alluogi.
- 4.19 Mae rhai Cynghorau, fel Coventry, wedi lleihau eu costau drwy gontractio eu gwasanaeth galluogi. Mae eraill wedi allanoli'r gwasanaeth yn rhannol neu'n gyfan gwbl. Er enghraifft, yng Nghilgwri, mae tîm bychan mewnol yn darparu canllawiau i ddarparwyr allanol er mwyn sicrhau deilliannau o ansawdd a deilliannau cadarnhaol. Yn Wiltshire, nid oes unrhyw wasanaeth galluogi penodol gan fod yr holl ofal cartref wedi'i gomisiynu yn y fath fodd fel ei fod yn cyflawni deilliannau sy'n hyrwyddo annibyniaeth ac yn disodli'r swyddogaeth fewnol oedd yn bodoli cynt. O ganlyniad, mae Wiltshire yn galluogi

60% o bobl hŷn sy'n cael eu cyfeirio i wasanaethau adfer eu hannibyniaeth (ddim angen gwasanaeth pellach) o fewn chwech wythnos iddynt dderbyn gofal cartref.

Dadansoddiad ar berfformiad a sylwebaeth ar ddatblygiad Gwynedd

- 4.20 Ers 2011/12, mae nifer ein defnyddwyr gofal cartref (o gymharu â'r boblogaeth) wedi lleihau ychydig. O ganlyniad, mae nifer defnyddwyr gofal cartref Gwynedd yn y boblogaeth ychydig yn uwch ond yn agos at ganolrif y 'teulu' a'r canolrif cenedlaethol. Yng Ngwynedd mae'r gwariant net ar ofal cartref i bob person hŷn yn y boblogaeth yn adlewyrchu hyn - mae ychydig yn uwch na chanolrif y 'teulu' (Gwynedd yw'r trydydd uchaf yn y categori hwn), ac mae'n gwario £0.5m yn fwy na chanolrif y 'teulu'.
- 4.21 I'r gwrthwyneb, mae gwariant Gwynedd ar gyfer pob defnyddiwr gofal cartref yn arwyddocaol llai na chyfartaledd y 'teulu' a'r cyfartaledd cenedlaethol. Mae'r duedd hon wedi dod yn arwyddocaol ers 2011/12 gan fod cyfartaledd gwariant 'y teulu' a gwariant cenedlaethol i bob defnyddiwr gofal cartref wedi cynyddu o gymharu â'n gwariant sefydlog i bob defnyddiwr. Awgryma hyn efallai ein bod yn darparu pecynnau llai i nifer mwy o ddefnyddwyr gwasanaeth o'i gymharu â'r patrwm cyffredinol o fewn y 'teulu' a Chymru yn gyffredinol.
- 4.22 Ar ddiwedd 2014/15, roedd oddeutu 860 o bobl hŷn yn derbyn gwasanaeth gofal cartref ac roedd y mwyafrif ohonynt dros 85 mlwydd oed. Yng Ngwynedd, darperir oddeutu 10,000 awr o wasanaeth gofal cartref yr wythnos, gydag oddeutu 42% yn cael ei ddarparu gan y gwasanaeth mewnol a 58% yn cael ei ddarparu gan y sector annibynnol (er bod y gymhareb hon yn amrywio'n sylweddol rhwng ardaloedd daearyddol).
- 4.23 Yn ystod y flwyddyn bydd oddeutu 500 o bobl yn rhan o raglen alluogi; ymateb dwys a byr sy'n hyrwyddo sgiliau byw'n annibynnol ac sy'n osgoi creu dibyniaeth. Bu'n gweithredu'n llwyddiannus yng Ngwynedd ers 2010 gydag oddeutu 58% o ddefnyddwyr yn osgoi gorfod cael gwasanaethau eraill am o leiaf blwyddyn. Yn unol â tgystiolaeth genedlaethol ynglŷn â bod yn gost-effeithiol, mae dull gweithredu sy'n targedu'r rhai sy'n cael cynnig y gwasanaeth yn dod i'r amlwg.
- 4.24 Mae gwariant Gwynedd i bob defnyddiwr gwasanaeth ar Offer ac Addasiadau yn sylweddol yn uwch na chyfartaledd 'y teulu' a'r cyfartaledd cenedlaethol. Yn ei dro, golyga hyn fod y gwariant net ar Offer ac Addasiadau (i'r boblogaeth hŷn) yn uwch na chyfartaledd 'y teulu' a'r cyfartaledd cenedlaethol. Mae nifer y defnyddwyr gwasanaeth (i'r boblogaeth) yng Ngwynedd yn agos at gyfartaledd 'y teulu'. Ni lwyddwyd i gyrraedd y targedau lleol yn llawn i gynyddu'r defnydd o teleofal.

- 4.25 Comisiynir Gwasanaethau Gofal Dydd mewn pedair haen o ofal, gyda thair o'r rhain wedi'u dylunio i fodloni anghenion gofal a deilliannau'r boblogaeth hŷn gan gynnwys gofal ysbaid i'w gofalwyr.

Lefel 4	Anghenion lefel uchel neu ymddygiad heriol
Lefel 3	Anghenion Cymdeithasu a Gofal Personol – datblygu sgiliau a chynnal annibyniaeth
Lefel 2	Ddim yn berthnasol i bobl hŷn
Lefel 1	Cefnogaeth i gymryd rhan mewn cyfleoedd cymdeithasu

- 4.26 Ar hyn o bryd, mae'r Trydydd Sector yn darparu cyfleoedd cymdeithasi i bobl 50+ mlwydd oed drwy'r Canolfannau Heneiddio'n Dda a Chlybiau Cinio. Darperir y ddarpariaeth Gofal Dydd traddodiadol sy'n ymgorffori cyfleoedd cymdeithasu a gofal personol neu oruchwyliaeth gan y Gwasanaeth Darparu mewnol. Datblygwyd darpariaeth Gofal Dydd arbenigol mewn partneriaeth â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac mae'n darparu gofal dydd arbenigol i bobl sy'n byw gyda Dementia neu Alzheimers.
- 4.27 Mae Canolfannau Heneiddio'n Dda (Cymru) ar agor i bawb dros 50 blwydd oed ac nid oes angen asesu anghenion mynychwr unigol; eu cylch gorchwyl yw cynorthwyo pobl hŷn i gynnal iechyd a llesiant da a gwella ymateb yn hytrach na darparu 'gofal' am amser penodol. Nid yw'r canolfannau hyn yn darparu gofal personol (e.e. ymolchi) ond mae'n cael ei ystyried fel datblygiad ar gyfer y dyfodol.
- 4.28 Mae'r mathau eraill o Ofal Dydd yng Ngwynedd yn rhai traddodiadol ac fe'u darperir yn dilyn asesiad angen. Lleolir y cyntaf o fewn sefydliadau preswyl (cartrefi gofal preifat a mewnol). Mae'r gofal fel arfer (ond nid bob tro) yn cynnwys rhoi sylw i ofal personol gan gynnwys ymolchi ac mae'n cynnwys ymuno â phreswylwyr i gael prydau bwyd.
- 4.29 Mae'r Gofal Dydd a leolir mewn 'canolfannau' yn seiliedig ar grwpiau gyda digwyddiadau wedi'u trefnu i ddarparu adloniant i'r mwyafrif ac mae'r rhan fwyaf o weithgareddau'n seiliedig ar grefftiau. Darperir prydau bwyd. Bydd mynediad yn seiliedig ar asesiad angen. Agorwyd un cyfleuster gofal cartref arbenigol newydd ym Mangor ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth sy'n dioddef o ddementia.
- 4.30 Tra bod model Gofal Dydd traddodiadol yn gwasanaethu angen o ran bod prydau bwyd yn cael eu darparu a bod y defnyddwyr gwasanaeth yn gallu cymdeithasu. Nod pellach yw darparu cyfnodau o ysbaid i ofalwyr. Er mwyn datblygu'r model hwn, byddai'n rhaid i weithwyr cymdeithasol/broceraid fod yn ymwybodol o adnoddau lleol a byddai'n rhaid cael trafodaethau er mwyn cael cydweithrediad lleol. Gellir cyflawni hyn ar gost isel.
- 4.31 Darperir Gwasanaeth Cyngori ar Anymataliaeth gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae'r Gwasanaeth hwn ar gael i bob oedolyn dros 18 oed ac mae'n cynnwys tîm o nyrsys cofrestredig sydd wedi derbyn hyfforddiant arbenigol ar reoli anymataliaeth. Mae'r

gwasanaeth ar gael ar draws gogledd Cymru a gall cleifion gael eu cyfeirio gan Feddygon Teulu a phobl broffesiynol eraill ym maes iechyd neu gallant gyfeirio eu hunain. Mae'r gwasanaeth hwn yn cynghori, asesu, trin a rheoli problemau'r bledren a'r coluddion gyda'r bwriad o gael iachâd neu wella'r symptomau.

- 4.32 Bu i Grŵp Cydweithredol Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol Gogledd Cymru (drwy ddefnyddio arian Cydweithio Rhanbarthol Llywodraeth Cymru) lansio prosiect dementia gogledd Cymru '*Inspiring Action*' gyda'r bwriad o wella gwasanaethau i bobl sy'n dioddef o ddementia a'u gofalwyr. Fel rhan o hwn, bydd Datganiad Rhanbarthol ar Sefyllfa'r Farchnad Dementia yn amlinellu'r gwasanaethau sydd ar gael ar hyn o bryd a pha fylchau sy'n bodoli mewn gofal cymdeithasol, gofal sylfaenol a gwasanaethau cefnogol cymunedol (gan gynnwys gwasanaethau i ofalwyr).
- 4.33 Lanswyd gwasanaeth COCH Dementia (wedi'i gomisiynu gan Gymdeithas Alzheimers Gogledd Cymru) yn gynharach yn y flwyddyn. Recriwtiwyd a hyfforddwyd Rheolwr Cefnogol a dau Swyddog Gwybodaeth COCH Dementia ynghyd â dros 20 o Wirfoddolwyr COCH Dementia. Mae'r Rhaglen Addysg a Chefnogaeth Dementia Ranbarthol (mewn partneriaeth â thîm Seicoleg Glinigol BIPBC) yn bwriadu gwella lefelau sgiliau a byddant yn cynnal cynllun peilot er mwyn darparu'r rhaglen yn ystod misoedd yr haf eleni.
- 4.34 Yn 2014/15, roedd gwariant Cefnogi Pobl ar bobl hŷn yng Ngwynedd yn £416,609, ac mae hyn yn llai y pen nac awdurdodau cyffiniol. Mae hwn yn cynnwys 319 uned o ddarpariaeth warden/larwm a 279 uned o wasanaethau larwm a ddarperir gan Cartrefi Cymunedol Gwynedd. Cynllunnir newidiadau er mwyn cydymffurfio â'r argymhellion a geir yn Arolwg Aylward sy'n datgan ei bod yn ofynnol "*bod y meini prawf cymhwyso i bobl hŷn yn seiliedig ar angen yn hytrach nac ar oed neu ddaliadaeth.*"
- 4.35 Mae mentrau ICF sy'n berthnasol i Gefnogaeth yn y Cartref yn cynnwys:
- Addasiadau i'r Stoc Tai - erbyn hyn mae pump uned llety dros dro ychwanegol wedi'u haddasu ar gael (o fewn y stoc tai cymdeithasol) ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth gydag anabledd. Mae'r eiddo hyn wedi'u dosbarthu ar sail ddaearyddol, yn seiliedig ar ardaloedd lle bu galw yn y gorffennol, dosbarthiad y boblogaeth a chyfleusterau eraill. Rhwir ystyriaeth i wasanaethau cefnogol cysylltiedig gydag adnoddau wedi'u dyrannu i gefnogi'r lleoliadau a chefnogi'r broses adfer – er y gall argaeledd llety sy'n hawdd ei gyrraedd wneud cyfraniad gwerthfawr, ond ni wnaiff hynny ar ben ei hun ddatrys heriau gofal cymdeithasol neu heriau iechyd.
 - Gofal a Thrwsio Gwynedd – addasiadau lefel ganolradd (rhwng £1,000 a £5,000) i berchnogion preswyl a'r rhai mewn tai rhent

preifat/tai cymdeithasol. Wedi'i dargedu at bobl hŷn ar 'restrau aros', sy'n aros i gael eu rhyddhau o'r ysbyty ond bydd amgylchiadau unigol yn pennu'r ymyrraeth er mwyn hwyluso rhyddhau'n ddiogel o'r ysbyty neu'r rhai sy'n dymuno byw adref a byw mor annibynnol ac mor ddiogel â phosib. Hyd yma, mae 31 achos wedi'i gwblhau ac mae cyfanswm gwerth y gwaith yn £113,482 (cost cyfartalog y gwaith yw £3,660).

- Cefnogaeth i Ofalwyr – adolygu'r strwythurau a'r gwasanaethau presennol ac adnabod arfer dda mewn ardaloedd eraill y gellid eu mabwysiadu yng Ngwynedd. Rydym erbyn hyn yn y broses o greu cynllun gweithredu ar gyfer Partneriaethau Gofalwyr Gwynedd i'w weithredu yn 2015/16. Crëwyd taflen wybodaeth yn nodi gwasanaethau ysbaid y sector annibynnol ac mae prosiect allgymorth ar gyfer gofalwyr gwrywaidd wedi bod yn llwyddiannus iawn yn Nwyfor a Meirionnydd yn:
 - Annog cyd-gynhyrchu
 - Gweithio ar draws ffiniau mewn partneriaeth â'r trydydd sector
 - Grymuso gofalwyr i gynnal eu hiechyd eu hunain i'r safon gorau
 - Helpu i rwystro sefyllfaoedd rhag torri i lawr, os oes modd ei osgoi, a derbyniadau i ysbyty

4.36 Cyfleusterau Camu i Fyny/Camu i Lawr – mae'r prosiect hwn yn cynyddu capasiti gofal ysbaid, galluogi a gofal canolradd mewn 25 gwely mewn cartrefi preswyl presennol gan hwyluso rhyddhau o ysbytai a lleihau'r amser y mae pobl yn aros mewn gofal eilaidd. Hyfforddir staff ar egwyddorion gofal canolradd/galluogi ac mae offer teleofal ar gael i'r preswylwyr ymgylfarwyddo â'r dechnoleg at pan gânt eu rhyddhau i fynd adref. O fis Medi 2014 hyd at ddiwedd mis Mawrth 2015, mae'r unedau wedi cefnogi cyfanswm o 116 o bobl. O'r rhain cafodd 27 eu rhyddhau o'r ysbyty i'r uned a chafodd 89 eu hanfon i'r uned o'u cartrefi. Amcangyfrifir bod hyn wedi arbed cyfanswm o 2009 o ddyddiau/gwelyau ysbyty sy'n gyfystyr â chost o £719,997.

4.37 Mae gan y Cyngor Raglen Byw'n Annibynnol fel rhan o'i fenter llywodraethu a newid er mwyn helpu pobl i fyw'n annibynnol.

Bwriad Gwynedd yn Strategol ac o ran Comisiynu

4.38 Yn y dyfodol, bwriadwn:

- Fabwysiadu dull gweithredu wedi'i strwythuro'n dda o ran Gofal Dydd sy'n wasanaeth ar sail anghenion y cleient – datblygir strategaeth newydd.
- Targedu ein gweithgareddau galluogi ymarferol i'r rhai sy'n cael y mwyaf o fudd ohonynt, defnyddio canfyddiadau cynllun

Vanguard/Ffordd Gwynedd i benderfynu ar raddfa'r gweithredu yn y dyfodol.

- Symud y farchnad mewn Gofal Cartref gyda'r Cyngor yn mynd yn ddarparwr gwasanaeth llai amlwg ac mewn rhai ardaloedd daearyddol bydd hyn yn galluogi eraill i ehangu eu busnes neu ddechrau busnes newydd.
- Defnyddio ein Rhaglen 'Byw'n Annibynnol' er mwyn mireinio ein dull gweithredu o ran:
 - Gwasanaethau Anymataliaeth
 - Teleofal
 - Gwasanaethau ymateb cyflym ac mewn argyfwng
 - Gwasanaethau cefnogol gofal/ gofal cartref
 - Cymhorthion ac addasiadau ar gael yn amserol
 - Cefnogaeth ar ôl gadael yr ysbyty
 - Cefnogaeth arbenigol yn eu cartrefi i bobl sy'n dioddef o ddementia a'u teuluoedd.

4 Llety

Arferion gorau

- 5.1 Mae consensws cyffredinol na ddylai pobl hŷn symud i ofal hirdymor yn uniongyrchol o ysbyty aciwt, pan fo'r unigolion ar eu mwyaf bregus.

Mae llawer o Gyngorau bellach yn gweithredu polisi lle na ellir derbyn rhywun i ofal preswyl parhaol yn syth o wely ysbyty. Dim ond pan fo'r holl opsiynau eraill wedi cael eu harchwilio a chanfod nad ydynt yn addas, y dylid ystyried gofal preswyl. Mae'r Cyngorau hynny sy'n llwyddo i wneud y gostyngiad mwyaf yn y nifer sy'n cael eu derbyn i ofal preswyl yn sôn am bwysigrwydd newid diwylliant yn y gweithle (Rhaglen Effeithiolrwydd Gofal Cymdeithasol i Oedolion y Gymdeithas Awdurdodau Lleol).

- 5.2 Gwnaeth yr IPC (*Institute of Public Care 2003*) ymchwiliad i garfan o bobl a dderbyniwyd i gartrefi preswyl, gan geisio amcangyfrif faint ohonynt allai fod wedi manteisio ar lety Gofal Ychwanegol fel dewis arall. Mewn dros dri chwarter yr achosion hynny, gwnaed penderfyniad i fynd i gartref gofal yn dilyn digwyddiad arwyddocaol megis codwm a/neu gyfnod yn yr ysbyty. Gan nad oedd gofal 24 awr yn y gymuned ar gael, ystyriwyd mai gofal preswyl oedd yr opsiwn â lleiaf o risg ym marn y perthnasau a'r timau proffesiynol, a chydsyniodd y cleientiaid â'r penderfyniad er mwyn osgoi bod yn faich.
- 5.3 Amcangyfrifwyd y gallai dau draean o'r garfan fod wedi cael budd gweithredol o ddarpariaeth Gofal Ychwanegol, naill ai ar y pryd neu ar adeg symudiad cynharach.
- 5.4 Mae De Tyneside wedi ceisio lleihau nifer y bobl hŷn sy'n cael eu derbyn i ofal preswyl trwy ddefnyddio cyfuniad o newid diwylliant a rheolaethau llym, gan gyflawni lleihad o 30% rhwng 2011/12 a 2013/14, drwy:
 - Hyfforddiant yn ymwneud ag ymarfer asesu gwaith cymdeithasol gan ddatblygu dealltwriaeth rhwng ymarferwyr ynghylch beth sy'n "dda" wrth helpu pobl i gyflawni eu deilliannau personol.
 - Cynnwys y comisiynwyr yn yr holl hyfforddiant i sicrhau bod dealltwriaeth o fath/amrediad/capasi't'r gwasanaethau yn y gymuned a'r llety sydd ar gael, ynghyd â'u haddasrwydd.
 - Symudiad diwylliannol, o fodel gofal tadol i un a oedd yn canolbwyntio ar ddymuniadau pobl hŷn, gan hyrwyddo adferiad ac annibyniaeth.
 - Comisiynu ar y cyd gyda'r GIG i ddatblygu gwelyau camu i lawr neu gamu i fyny.
 - Cynyddu'r help i ofalwyr.
 - Buddsoddi mewn tai arbenigol i bobl hŷn
 - Gwneud mwy o ddefnydd o deleofal a theleiechyd

- 5.5 Mae'r dogfennau a'r ymchwil a gyhoeddwyd yn dangos fod y rhyngberthynas rhwng tai ac amgylchfyd yr unigolyn yn ffactor critigol i ansawdd bywyd yr unigolyn. Casgliad yr ymchwil yw bod angen modd o addasu tai pan fydd pobl yn heneiddio a'u hanghenion yn newid.
- 5.6 Mae "Cartrefi Gwell i Bobl Cymru" yn nodi bod angen ar bobl hŷn am dai y gellir eu haddasu, a mynediad da at adnoddau. Mae "Gwella Bywydau a Chymunedau – Cartrefi yng Nghymru" yn amlinellu'r gwahanol ddulliau o gyflawni'r her:
- Darparu mwy o dai o'r math cywir
 - Gwella tai a chymunedau, gan gynnwys effeithlonrwydd ynni mewn tai newydd a thai presennol
 - Gwella'r gwasanaethau cefnogol sy'n gysylltiedig â thai
- 5.7 Mae ein ymgynghoriad (a'r ymgynghoriad gan lechyd Cyhoeddus) yng Ngwynedd ar lety yn dangos fod pobl hŷn eisiau:
- Cartrefi sy'n hawdd i ofalu amdanynt
 - ac sy'n ddiogel
 - Mynediad i gludiant a chyfleusterau
 - Cymdogaeth dda
 - Cartrefi sy'n ddeniadol ac yn addas i'w pwrpas
 - Aros yn eu cartref eu hunain yn hytrach na gorfod symud i ofal preswyl
- 5.8 Mae hyn yn arwain at y galw am dai sy'n addas i oedran (yn cynnwys llety gwarchod a thai gofal ychwanegol) a'r capasiti cywir

Dadansoddiad ar berfformiad a sylwebaeth ar ddatblygiad Gwynedd

- 5.9 Mae gwariant net Gwynedd ar ofal preswyl ymysg y boblogaeth pobl hŷn yn uwch na'r cyfartaledd cenedlaethol, sy'n gyfystyr â gwariant o £0.9m yn fwy na chyfartaledd y 'teulu'.
- 5.10 Mae'n anodd dadansoddi i ba raddau yn union y mae'r gwariant uchel hwn ar ofal preswyl o ganlyniad i'r gwariant uchel fesul y defnyddiwr gofal preswyl, neu nifer uchel y defnyddwyr preswyl yn y boblogaeth hŷn. Mae hyn yn sgil yr anghysonderau ymddangosiadol yn y broses o gofnodi cleientiaid sy'n talu drostynt eu hunain ar draws yr awdurdodau (sy'n cael effaith benodol ar safle gymharol Gwynedd gan fod gennym gyfran uchel o gleientiaid mewn cartrefi sy'n cael eu rhedeg gan yr ALI, ac felly rydym yn fwy "ymwybodol" o'r cleientiaid sy'n talu eu hunain).
- 5.11 Mae'r ffigurau swyddogol a adroddir yn awgrymu fod y gwariant fesul cleient yng Ngwynedd yn is na'r cyfartaledd, a bod cyfradd y defnyddwyr gofal preswyl yn y boblogaeth yn sylweddol uwch na'r cyfartaledd.

- 5.12 Fodd bynnag, wrth addasu'r ffigurau ar gyfer amcangyfrif nifer yr unigolion sy'n talu drostynt eu hunain ar gyfer pob awdurdod lleol, mae'r sefyllfa yn newid yn sylweddol. Wedyn, amcangyfrifir mai gwariant Gwynedd fesul cleient yw'r uchaf yn y "teulu", a bod cyfradd y defnyddwyr gwasanaeth yn y boblogaeth yn agos at y canolrif ar gyfer y "teulu".
- 5.13 Gan ein bod yn dibynnu ar amcangyfrifon a ddarparwyd drwy gysylltu ag awdurdodau eraill yn hytrach na ffigurau swyddogol, mae'n anodd bod yn fanwl-gywir, ond mae'n eglur mai'r prif reswm dros wariant uchel Gwynedd ar ofal preswyl yw bod y gost fesul cleient yn gymharol uchel.
- 5.14 Mae gwariant net Gwynedd ar ofal mewn cartrefi nyrsio hefyd £0.9m yn fwy na'r cyfartaledd ar gyfer y 'teulu' (Gwynedd sy'n gwario fwyaf yn y categori hwn). Gan fod gwariant Gwynedd fesul defnyddiwr gofal nyrsio yn agos iawn at gyfartaledd y 'teulu' a'r cyfartaledd cenedlaethol, mae'n glir fod y gwariant gwahaniaethol yn deillio o nifer sylweddol uwch y defnyddwyr gofal mewn cartrefi nyrsio (yn y boblogaeth hŷn) o gymharu â chyfartaledd y 'teulu' a'r cyfartaledd cenedlaethol. Mae'r gwahaniaeth wedi digwydd ers 2010/11 gan fod dangosydd Gwynedd wedi cynyddu, sy'n groes i'r tuedd am i lawr a gafwyd yng nghyfartaledd y 'teulu' a'r cyfartaledd cenedlaethol.
- 5.15 Cynhaliwyd Adolygiad Llwybrau i geisio sefydlu'r ffactorau a arweiniodd at y defnydd cynyddol o Leoliadau Cartrefi Nyrsio. Ymysg y canfyddiadau oedd:
- Gostyngiad bach yn y niferoedd yn gadael gofal cartrefi nyrsio yn ystod 2013 – 2014; er na chanfuwyd unrhyw duedd roedd hyn yn cyfrannu at y cynnydd cyffredinol mewn lleoliadau cartrefi nyrsio
 - Trosglwyddwyd 10 achos yn llai i'r CIC yn 2013-2014 nag yn 2012-2013; er na ellir canfod patrwm eglur dros gyfnod o 5 mlynedd
 - Roedd 47% o'r derbyniadau i ofal nyrsio yn uniongyrchol o ysbyty aciwt – sy'n codi pryder gan na ddylai hyn ddigwydd wrth ddilyn arfer dda
 - Roedd 23% o'r derbyniadau i ofal cartrefi nyrsio yn uniongyrchol o ysbytai cymunedol
 - Roedd 23% o'r derbyniadau i ofal cartrefi nyrsio yn uniongyrchol o ofal preswyl
 - Fodd bynnag, wrth ddadansoddi'r derbyniadau o'r cyfeiriadau parhaol (h.y. wrth ystyried yr arhosiad mewn ysbyty fel cyfnod interim yn unig), canfuwyd bod 43% o'r derbyniadau o'r "cartref, gan dderbyn gofal ffurfiol" a 47% o ofal preswyl
- 5.16 Rhai o ganfyddiadau'r Adolygiad Llwybrau i geisio sefydlu'r ffactorau a arweiniodd at ddefnydd cynyddol o Ofal Preswyl oedd:
- Dros gyfnod 6 mis, bu 50 o geisiadau am ofal preswyl hirdymor, wedi'u dosbarthu'n gyfartal ledled y Sir

- Roedd tua 80% yn fenywod. Cyfartaledd oedran y garfan oedd 85 (cyfartaledd menywod yn 87, a dynion yn 79). Canfuwyd bod 38% yn dioddef problemau Dementia / Alzheimers / Cof.
- Treuliodd 44% o'r rhain gyfnod yn yr ysbyty cyn symud i ofal preswyl. Derbyniwyd 32% o'r rhain i'r ysbyty ar fwy nag un achlysur yn dilyn codwm yn y cartref. Roedd ambell enghraifft o unigolion a aseswyd yn yr ysbyty, lle penderfynwyd bod angen lleoliad preswyl hirdymor arnynt.
- Nid oedd yn bosib i 10% symud i Gartref Preswyl o'u dewis, gyda 6% o'r rhain yn ardal Meirionnydd. Arweiniodd hyn at ddarparu gofal all-sirol i'r 6% hynny.

5.17 Yng Ngwynedd, ar ddiwedd 2014/15, roedd:

- 72 o aneddiadau gofal ychwanegol pwrpasol (gyda 40 ychwanegol wedi'u comisiynu ar gyfer 2017)
- 539 o welyau preswyl, 248 yn cael eu darparu gan y Cyngor
- 95 o welyau EMI preswyl, 37 yn cael eu darparu gan y Cyngor
- 356 o welyau nyrsio
- 118 o welyau nyrsio EMI

5.18 Mae'r Gofrestr Tai Hygyrch, a ariennir gan ICF, yn nodi'r eiddo wedi'u haddasu sydd ar gael, ynghyd â rhestr o bobl y mae angen addasiadau arnynt, ac yn ceisio cyfateb eiddo addas i ofynion yr unigolion. Yn ogystal, mae'r cynllun Canllaw, 'Symud Ymlaen', yn hwyluso'r broses o symud pobl hyn i dai addas. Mae'r cynllun peilot wedi canolbwyntio ar adleoli pobl i gyfleuster gofal ychwanegol ym Mangor, ond mae hefyd wedi negodi disgownt gyda Gwerthwyr Tai a chyfreithwyr trawsgludo ac wedi gwirio cwmnïau gwagio a chlirio tai.

5.19 Mae ein gwaith ar strategaeth llety wedi nodi ardaloedd daearyddol allweddol i'w blaenoriaethu ar gyfer datblygu ac ehangu'r opsiynau llety. Yr ardaloedd yw:

- Dyffryn Ardudwy a Llanbedr
- Tywyn ac Aberdyfi, Brynchrug a Llanfihangel
- Aberdaron, Botwnnog, Tudweiliog a Llanbedr ac Abersoch
- Gorllewin Porthmadog

5.20 Mae Grŵp Cydweithredol Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol Gogledd Cymru (NWSSIC) wedi cynhyrchu manyleb yn seiliedig ar ganlyniadau er mwyn cefnogi defnyddwyr gwasanaeth sy'n byw gyda

dementia mewn lleoliadau preswyl / gofal nyrsio. Mae'n canolbwyntio ar gyflawni deilliannau positif i ddefnyddwyr gwasanaeth sy'n byw gyda dementia a'u Gofalwyr / Darparwyr, fydd yn cyfoethogi ansawdd bywydau a hyrwyddo lles y preswylwyr.

5.21 Mae cynnydd da wedi'i wneud gyda'r cynlluniau ar gyfer Tai Gofal Ychwanegol ym Mhorthmadog, a daw'r prosiect yn weithredol yn ystod haf 2017.

Bwriad Gwynedd yn Strategol ac o ran Comisiynu

5.22 Yn y dyfodol, rydym yn bwriadu:

- Symud pwyslais y farchnad Gofal Preswyl, gan gynyddu cyfran darpariaeth y sector annibynnol a lleihau cyfraniad Gwasanaethau Mewnol y Cyngor.
- Lleihau cyfanswm nifer y gwelyau Preswyl o 10% erbyn diwedd 2016/17 a chyflawni lleihad o 20% erbyn diwedd 2017/18 (wedi'i gyfrifo gan ddefnyddio gwaelodlin 2014/15).
- Cadarnhau (gyda'n partneriaid yn BIPBC) rôl Ysbytai Cymunedol yn y dyfodol, a chynyddu'r ddarpariaeth ofal nyrsio gyffredinol a gofal nyrsio EMI yn unol â hynny.
- Cynyddu nifer yr aneddiadau Gofal Ychwanegol i 160 erbyn 2020.
- Gyda'n partneriaid, chwilio am welliannau yn addasrwydd y llety ar draws y farchnad tai preifat a chymdeithasol, gan sicrhau y gwneir defnydd llawn ac addas o dai gwarchod.
- Datblygu cynlluniau penodol ar gyfer ardaloedd daearyddol allweddol (fel nodir yn yr adroddiad), i roi blaenoriaeth i ehangu'r opsiynau llety.
- Sicrhau bod dinasyddion yn fwy ymwybodol o'r dewisiadau llety sydd ar gael, drwy wella ansawdd y wybodaeth iddynt.

5 Integreiddio gyda Gwasanaethau'r GIG

Arfer Orau

- 6.1 “Gall gofal integredig gyflawni deilliannau positif, er nad yw bob amser yn eglur pa gyfuniad o strategaethau, a pha amgylchiadau, sy'n arwain at y canlyniadau gorau” (Kings Fund, 2012).
- 6.2 Pan fo Cynghorau yn manteisio'n llwyddiannus ar gyfleoedd i integreiddio gyda'r GIG, mae'n seiliedig ar rannu amcanion allweddol ar gyfer y dyfodol, megis yr angen i gadw annibyniaeth pobl hŷn a lleihau'r derbyniadau hirdymor i ofal sefydliadol. Mae tystiolaeth fod integreiddio o'r math hwn yn fuddiol i'r defnyddwyr gwasanaeth, gyda'r gwasanaeth cydlynol yn cynnig profiad mwy positif. Dangoswyd hefyd mai integreiddio yw'r ffordd orau o ddefnyddio adnoddau'n well yn y dyfodol, gan alluogi asiantaethau i ddatrys eu gofynion ariannu hirdymor. Mae'n anodd canfod tystiolaeth bendant o hyn, ac ar sail profiad, mae awgrym fod y GIG mewn gwell sefyllfa i fanteisio'n ariannol na'r Cynghorau. Mae'n bosib fod angen arian ymlaen llaw er mwyn cyflawni integreiddio effeithiol, cyn i'r gwasanaethau wireddu arbedion gwirioneddol.
- 6.3 Mae tystiolaeth o Loegr wedi amlygu rhai modelau integreiddio llwyddiannus, megis y cynlluniau gofal canolraddol/ail-alluogi yn Swindon, Torbay a Richmond, a'r “Gateway to Care” yn Calderdale. Un o'r camau integreiddio mwyaf poblogaidd yw gweithio mewn timau aml-ddisgyblaethol.
- 6.4 Gellir defnyddio enghraifft Northumberland hefyd, lle mae trefniant ar y cyd rhwng iechyd a gofal cymdeithasol wedi bod ar waith ers y 1990au. Yn fwy diweddar, cyflawnwyd arbedion o £5m y flwyddyn ym maes gofal i oedolion o ganlyniad uniongyrchol i'r model integredig. Cyflawnwyd hyn yn rhannol drwy gyfrwng timau aml-ddisgyblaethol a lwyddodd i gynnal y galw am ofal cartref ar gyfradd gyson, tra'n lleihau'r niferoedd mewn gofal preswyl o 12%.
- 6.5 O safbwynt y GIG, mae'r gwaith gan Gyd-ffederasiwn y GIG yn dangos fod integreiddio, pan fo'n llwyddiannus, yn lleihau gwasanaethau darniog ac yn osgoi dyblygu prosesau. Os yw'r fframwaith ariannol yn gadarn, gall integreiddio fynd i'r afael â'r elfennau gwrth-anogaeth sydd yn y system, a chyfrannu at leihau'r pwysau cyllidebol. Mae integreiddio yn cynnig profiad mwy llyfn, a gwell deilliannau o ran iechyd a gofal yn nes at adref.
- 6.6 O safbwynt Gofal Cymdeithasol / All (ADASS), un o'r ffactorau allweddol i sicrhau llwyddiant yw arweiniad, gydag arweinwyr gwleidyddol yn annog trafodaeth ar bob lefel am ddyfodol y gwasanaethau iechyd a gofal, gan ganolbwyntio ar gael y deilliannau

gorau gyda chyllid cyfyngedig. Law yn llaw rhaid i arweinwyr y system symud o bersbectif trefniadol yn unig a gwneud penderfyniadau ar sail sicrhau gwelliannau yn iechyd a lles y boblogaeth leol. Mae'n bwysig nad yw'r drafodaeth am wleidyddiaeth a pholisi yn cael ei gyrru gan argyfwng nac yn cael ei gweld yn ormodol drwy lygaid y GIG.

6.7 Bydd atebolrwydd ar y cyd yn cael ei wella drwy gyfrwng fframwaith symlach a mwy unedig ar gyfer deilliannau iechyd a gofal cymdeithasol. Yn ariannol, bydd mecanweithiau talu cyfochrog sy'n cefnogi integreiddio, ac yn annog gofal sy'n canolbwyntio ar ddeilliannau, hefyd yn fodd o ddatblygu integreiddio. Mae cronfeydd trawsnewid yn hanfodol er mwyn symud i fodolau newydd o ofal, ac i alluogi cynllunio ariannol hirdymor.

6.8 Mae "Gofal Canolraddol" yn derm a ddefnyddir i ddisgrifio amrediad o wasanaethau sy'n ymddangos eu bod yn syrthio rhwng y GIG a Gofal Cymdeithasol traddodiadol, ac mae'n deitl ar raglen bwysig gan Lywodraeth Cymru gyda'r bwriad o drawsnewid gwasanaethau (ICF). Fodd bynnag, mewn adolygiad o Ofal Canolraddol gan Kings Fund, (*Intermediate Care - Models in Practice*, B. Vaughan and J. Lathlean), mae'r awduron yn nodi bod diffyg eglurder a chonsensws ynglŷn â natur y gwasanaethau hyn. Eu diffiniad gwreiddiol o Ofal Canolraddol oedd:

Amrediad o wasanaethau wedi'u cynllunio i hwyluso'r symud o ysbyty i'r cartref, o fod yn ddibynnol yn feddygol i fod yn weithredol annibynnol, lle nad yw'r prif amcanion gofal yn rhai meddygol, lle gellir rhagweld lleoliad rhyddhau'r claf, a lle y dymunir deilliant clinigol o wellhad (neu adfer iechyd).

6.9 Fodd bynnag, wrth i'r adolygiad ddatblygu, cafodd y diffiniad ei ehangu i gynnwys:

Gwasanaethau fydd yn cynorthwyo i osgoi derbyniadau i leoliadau gofal aciwt drwy gyfrwng ymyraethau therapiwtig, gyda'r amcan o osgoi argyfwng ffisiolegol, neu gynnig gwasanaethau adferol yng nghartref y person, neu'n agos.

6.10 Yn aml mae dwy brif elfen i ofal canolraddol; ymyrraeth ymateb brys (i sefydlogi, ateb yr angen uniongyrchol a rhwystro dirywiad) ac ymyrraeth alluogi (i gynorthwyo gyda'r adferiad).

6.11 Fodd bynnag, y defnyddwyr, nid strwythurau a theitlau, ddylai fod yn fan cychwyn ar y drafodaeth ar Integreiddio, gan mai'r bobl eu hunain sydd â'r brif fudd mewn canfod yr atebion cywir. Yn ôl y dystiolaeth, gyda'r gefnogaeth gywir, pobl eu hunain yw'r gorau am integreiddio gofal. (Forder et al 2012). Roedd Rhaglen Beilot Cyllideb Iechyd Bersonol (Prifysgol Kent) yn dangos fod ansawdd bywydau unigolion a'u gofalwyr yn gwella'n sylweddol wrth ddatblygu gwasanaethau mwy hyblyg, ac hefyd yn lleihau'r derbyniadau i ysbytai.

6.12 Enghreifftiau o arferion da:

- Gwasanaeth ymateb cyflym/argyfwng ar ôl rhyddhau o'r ysbyty neu ddigwyddiad argyfwng - gan gynnwys nyrsys, therapi a gofal personol, yn cael eu rhedeg o fewn tîm amlddisgyblaethol yn unol ag egwyddorion galluogi.
- Dull sy'n seiliedig ar strategaeth risg – wedi'i weithredu gan Feddygon Teulu i adnabod cleifion bregus a'u cyfeirio at dîm amlddisgyblaethol er mwyn rhwystro unrhyw gynnydd yn eu hanghenion, ac i'w cefnogi i aros yn eu cymunedau.
- Arbenigedd cyflyrau hirdymor wedi'i integreiddio - gan ganolbwyntio ar bobl â chanddynt anghenion cymhleth.
- Comisiynu ar y Cyd – symud adnoddau tuag at wasanaethau wedi'u lleoli yn y gymuned.
- Timau Aml-ddisgyblaethol a chyllidebau wedi'u rhannu.

Dadansoddiad ar berfformiad a sylwebaeth ar ddatblygiad Gwynedd

6.13 Derbyniodd Gyngor Gwynedd £1.9m gan Lywodraeth Cymru drwy'r Gronfa Gofal Canolraddol (ICF) yn 2014/15.

6.14 Amcanion y rhaglen:

- Symud y rhaglen newid ymlaen mewn modd integredig.
- Cefnogi a hyrwyddo trawsnewid trwy ddatblygu a phrofi modelau gwasanaeth newydd fydd yn gynaliadwy i'r dyfodol ac yn cynnig gwell canlyniadau i bobl hŷn.
- Gwerthuso ac adolygu'r system waith gyfredol.
- Ymchwilio i arferion da a dysgu ohonynt.
- Cynnal trosolwg o'r llwybrau ar gyfer pobl hŷn a'u gwerthuso.
- Newid diwylliant.
- Cyflawni'r canlyniadau gorau i bobl hŷn, gan sicrhau bod system gywir mewn lle i gefnogi ac i wasanaethu, drwy alluogi pobl i aros yn ddiogel yn eu cartrefi neu gymunedau gyn hired â phosib.

Ceir enghreifftiau o fentrau ICF ym mhenodau'r Adroddiad hwn.

6.15 Mae gan y rhaglen bedair thema:

- Gwella Integreiddio a chael gwared ar y rhwystrau rhag gweithio'n integredig ar draws Awdurdodau Lleol, y Sector Iechyd, y Trydydd Sector a'r Sector Annibynnol

- Cryfhau ethos Galluogi a gwella amrediad y gwasanaethau yn y gymuned.
- Darparu gwasanaethau mwy ymatebol.
- Osgoi derbyniadau i'r ysbyty/gwasanaethau gofal diangen.

6.16 Fel rhan o Gynllun Strategol y Cyngor, rydym am geisio ailgynllunio ein dulliau gweithio cyfredol i integreiddio gyda gwasanaethau'r GIG. << Mae'r Fforwm Sirol wedi'i sefydlu fel elfen hanfodol o'r gwaith integreiddio yng Ngwynedd, sy'n cynnwys y trydydd sector yn ogystal â'r asiantaethau statudol. Sefydlwyd y grŵp ar lefel uchel, gyda'r gallu i ddileu'r rhwystrauo i weithio integredig ym maes pobl hŷn, i osgoi derbyniadau diangen i ysbytai ynghyd â hyrwyddo diwylliant a rhwydwaith o gefnogaeth gymunedol.

Bwriad Gwynedd yn Strategol ac o ran Comisiynu

6.17 Yn y dyfodol, bwriadwn:

- Gomisiynu gwasanaethau ar y cyd er mwyn cyflawni'r canlyniadau iechyd a lles gorau.
- Sefydlu Timau Galluogi Aml-ddisgyblaethol (i gynnwys staff y GIG a Gwasanaethau Cymdeithasol).
- Datblygu cydweithio agos rhwng timau eraill, a sefydlu rhagor o wasanaethau integredig, gyda phwyslais ar ddatblygu llwybrau gofal llyfn i bobl hŷn.
- Sicrhau gwell dealltwriaeth o faterion ariannol ymysg partneriaid ym maes pobl hŷn, a sicrhau bod y gweithlu a'r system reoli yn addas at y dyfodol.
- Sicrhau bod y systemau swyddfa gefn yn cysylltu'n hawdd gyda'i gilydd (gan gynnwys system wybodaeth a rennir gan Wasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd Cymunedol).
- Gweithredu'r Fframwaith i Ddarparu Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig (i bobl hŷn ag anghenion cymhleth).
- Sicrhau bod y mentrau ICF allweddol yn parhau, gyda dyraniad o £744,000 i'w cefnogi yn ystod 2015/16.

7. **Casgliadau**

7.1 Mae ymgymryd â'r dasg o adolygu'r system gyfan wedi bod yn dasg enfawr. Mae natur y system gyfan yn ddeinamig ac yn golygu bod adolygiad dim ond yn dal sefyllfa ar un pwynt mewn amser - mae'r gwaith o reoli'r system i gyd angen bod yn rhan greiddiol o fusnes yr Adran a'r Cyngor. Beth sydd yn glir o'n gwaith ar:

- Llesiant a Rheoli Galw Cychwynnol
- Datblygu ymarfer
- Cefnogaeth i fyw gartref
- Llety
- Integreiddio

yw y gallwn ail-lunio'r system i gyd er mwyn cynnig gwell annibyniaeth, lleihau ynysu cymdeithasol, cynyddu urddas ac ansawdd gwasanaethau a darparu gwell cefnogaeth i ofalwyr.

Atodiad 1 – Pecyn Perfformiad a Data Cymharol

