Older People's Commissioner for Wales
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Lle i'w Alw'n Gartref: Effaith a Dadansoddiad

Asesu cynnydd er mwyn gwella ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yng Nghymru

Sbarduno newid i bobl hŷn ledled Cymru

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru yn llais ac yn eiriolwr annibynnol ar gyfer pobl hŷn ledled Cymru. Mae'r Comisiynydd a'i thîm yn gweithio i sicrhau bod gan bobl hŷn lais sy'n cael ei glywed, eu bod yn cael dewis a bod ganddynt reolaeth, nad ydynt yn teimlo'n unig nac yn dioddef gwahaniaethu a'u bod yn derbyn y cymorth a'r gwasanaethau sydd eu hangen arnynt.

Mae'r Comisiynydd a'i thîm yn gweithio i sicrhau bod Cymru'n lle da i heneiddio ynddo, nid i rai pobl yn unig ond i bawb.

Sut i gysylltu â'r Comisiynydd:

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
Adeiladau Cambrian
Sgwâr Mount Stuart
Caerdydd
CF10 5FL

Ffôn: 03442 640670
E-bost: gofyn@olderpeoplewales.com
Gwefan: www.olderpeoplewales.com

Trydar: @comisiwnphcymru

Fformatau Hygyrch

Os hoffech dderbyn y cyhoeddiad hwn mewn fformat arall ac/neu iaith arall, cysylltwch â ni. Mae pob un o'n cyhoeddiadau hefyd ar gael i'w lawrlwytho a'u harchebu mewn nifer o fformatau gwahanol oddi ar ein gwefan.

Cynnwys

Rhagair	**04**
Y prif ganfyddiadau	**07**
Effaith 'Lle i'w Alwn' Gartef?'	**15**
Sut roeddwn wedi cynnal yr adolygiad dilynol	**27**
Canfyddiadau'r adolygiad dilynol	**29**
Gofal ymataliaeth	30
Ailalluogi ac Adsefydlu	34
Atal cwympiadau	40
Hyfforddiant dementia	43
Cyfeillio	47
Cyffuriau gwrthseicotig	52
Adolygiadau o feddyginiaeth	56
Ansawdd bywyd ac ymgysylltu	59
Arolygu integredig, llywodraethu a thryloywder	66
Gwybodaeth gyhoeddus	68
Cynllunio'r gweithlu a llwybrau gyrfa nyrsio	70
Y camau nesaf	**73**
Atodiad 1: Anghenion Gweithredu yn yr adolygiad dilynol i'r adolygiad o gartrefi gofal	**77**
Atodiad 2: Saith cwestiwn ar gyfer craffu ar ddatganiadau ansawdd blynyddol	**86**

Rhagair

Pan gyhoeddais y canfyddiadau o'm Hadolygiad o Gartrefi Gofal yn 2014, roeddwn yn glir bod angen newid sylweddol i sicrhau bod ansawdd bywyd i bobl hŷn yn cael ei roi ar ganol ein system cartrefi gofal, gan gwmpasu comisiynu, rheoleiddio, arolygu a darparu gofal.

Ar ôl cyhoeddi fy adroddiad ar yr adolygiad o gartrefi gofal, a gafodd groeso gan bob un o'r cyrff cyhoeddus a oedd wedi'u trafod ynddo, gofynnais am sicrwydd y byddent yn cymryd y camau yr oedd eu hangen mewn nifer o wahanol feysydd ac yn sicrhau'r gwelliannau yr oedd pobl hŷn a'u teuluoedd wedi dweud wrthyf eu bod am eu gweld.

Ar ôl cael sicrwydd am hyn, roeddwn yn glir y byddwn yn monitro'r camau i gyflawni'r anghenion gweithredu yn fanwl ac y byddwn yn ymgymryd â rhaglen o waith dilynol manwl lle byddwn yn chwilio am ragor o dystiolaeth am y cynnydd sy'n cael ei wneud ac am y ffyrdd yr oedd y newidiadau angenrheidiol yn cael eu cyflawni mewn nifer o feysydd allweddol.

Ers cyhoeddi fy adolygiad o gartrefi gofal, rwyf wedi ymgysylltu'n helaeth â Llywodraeth Cymru mewn perthynas â datblygu deddfwriaeth newydd a'r rheoliadau a chodau ymarfer ar ei chyfer, ac wedi cydweithio â nifer o'r cyrff cyhoeddus sydd wedi'u trafod yn yr adolygiad i'w helpu i gyflawni'r anghenion gweithredu a oedd yn gymwys iddynt. Yn ogystal â hyn, cynhaliais gyfres o seminarau ledled Cymru ar gyfer darparwyr gofal a'r sector cartrefi gofal ehangach, i dynnu sylw at y newidiadau sydd eu hangen ac i hyrwyddo'r arferion da sydd eisoes yn bodoli. Mae'n glir bod amrywiaeth fawr o waith a mentrau yn mynd ymlaen ar hyn o bryd, ar lefel genedlaethol a lleol, sy'n canolbwyntio ar wella ansawdd bywyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal.

Drwy fy ngwaith parhaus yn ymgysylltu a monitro cynnydd ar gyflawni fy Anghenion Gweithredu, mae'n glir bod y ddealltwriaeth o'r hyn yw gofal preswyl, yn enwedig o ran beth y mae gan bobl hawl i'w ddisgwyl, wedi newid yn sylweddol ar lefel strategol. Yn yr adran ar effeithiau yn yr adroddiad hwn, nodir deddfwriaeth, rheoliadau a chanllawiau newydd sydd â'r gallu i sicrhau newid gwirioneddol mewn cartrefi gofal a gwneud gwahaniaeth gwirioneddol ym mywydau pobl hŷn.

Mae'r rhain yn cynnwys fframweithiau arolygu newydd sydd wedi'u seilio ar werthoedd ac ar hawliau, fframweithiau hyfforddi newydd i staff gofal cymdeithasol sy'n rhoi sylw penodol i anghenion pobl sy'n byw gyda dementia, a nifer o fentrau

lleol gwahanol sy'n ganlyniad i ymgysylltu mwy effeithiol â phobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal a safonau newydd mewn gofal cymdeithasol.

Er hynny, drwy fy ngwaith parhaus yn ymgysylltu a monitro, deuthum i bryderu nad oedd arwydd bod camau pendant yn cael eu cymryd ledled Cymru mewn perthynas â nifer o feysydd. Felly ysgrifennais at gyrff cyhoeddus i ofyn am dystiolaeth ynghylch y camau roeddent wedi'u cymryd mewn perthynas â 15 o feysydd penodol. Er fy mod yn cydnabod bod nifer o'r meysydd hyn yn gymhleth ac y bydd yn cymryd amser i ymdrin yn llawn â nhw, roeddwn yn disgwyl gweld tystiolaeth glir o arweinyddiaeth, uchelgais a chynnydd wrth symud i'r cyfeiriad iawn, ynghyd â dealltwriaeth glir o'r rheswm y mae ansawdd bywyd a chanlyniadau mor bwysig i bobl hŷn.

Mae'n glir o'r ymatebion a ddarparwyd, heblaw am nifer bach iawn o eithriadau, fod y cynnydd yn y meysydd hyn yn annigonol a bod angen o hyd am gymryd camau sylweddol er mwyn i bobl hŷn gael yr ansawdd bywyd y mae ganddynt hawl i'w ddisgwyl. O ganlyniad i hyn, nid wyf wedi cael unrhyw sicrwydd bod materion fel gofal ymataliaeth, y gallu i dderbyn cymorth adsefydlu, atal cwympiadau a'r defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig yn cael eu rheoli'n gyson yn unol ag arferion da er mwyn sicrhau'r canlyniadau y mae gan bobl hŷn yr hawl i'w cael.

Ar ben hynny, nid wyf wedi cael unrhyw sicrwydd bod sylw digonol yn cael ei roi i nifer o faterion sy'n allweddol i'r sector, fel cynllunio'r gweithlu, integreiddio arolygu iechyd ac arolygu gofal cymdeithasol a chyfranogiad llawn gan ddarparwyr annibynnol yng Nghymru. Mae hyn yn peri pryder mawr gan fod materion fel y rhain yn hanfodol wrth wynebu nifer o'r heriau yn y sector cartrefi gofal.

Er bod cynnydd pendant wedi'i wneud mewn rhai meysydd, mae'n glir iawn o'r gwaith dilynol rwyf wedi'i gyflawni fod llawer mwy i'w wneud eto. Mae angen i Lywodraeth Cymru roi arweiniad cryf a chraffu ar y camau sy'n cael eu cymryd, a rhaid i Fyrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol ganolbwyntio'n fwy ar ganlyniadau ar lefel strategol a phersonol os ydynt i droi oddi wrth ddull o weithredu sy'n seiliedig ar dasgau a sicrhau'r canlyniadau y mae gan bobl hŷn hawl i'w cael. Mae canlyniadau'n bwysig: y rhain yw'r nod yn y pen draw i'r holl gamau sy'n cael eu cymryd, boed drwy ddeddfwriaeth, polisi neu weithredu lleol. Canlyniadau yw'r unig ffordd o fesur llwyddiant yn y pen draw. Roedd yr adroddiad ar fy Adolygiad yn ei gwneud yn glir bod y pris sy'n cael ei dalu gan bobl hŷn pan na chyflawnir y canlyniadau hyn yn annerbyniol o uchel.

Bydd yr angen am ofal preswyl a gofal nyrsio yn bodoli bob amser, a bydd anhwylderau iechyd y bobl sydd â'r angen am y gofal hwn yn fwy cymhleth

a’u hangen am ofal a chymorth yn fwy nag erioed o’r blaen. Bydd nifer mawr o bobl hŷn, oherwydd eu hamgylchiadau, yn gwbl ddibynnol ar y bobl sy’n gofalu amdanynt, yn gwbl ddibynnol ar y systemau ehangach lle mae gofal preswyl a gofal nyrsio yn gweithredu. Bydd arnynt angen system cartrefi gofal sydd ar ei gorau bob amser, system sy’n amddiffyn eu hawliau ac yn cwrdd â’u hanghenion fel unigolion.

Sarah Rochira
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Y prif ganfyddiadau

Mae'r prif ganfyddiadau wedi'u dangos ar ffurf:

- sylwadau lefel uchel sy'n berthnasol i'r holl gyflwyniadau gan gyrff cyhoeddus
- canfyddiadau penodol sy'n ymwneud â phob Angen Gweithredu. Mae rhai ohonynt wedi'u grwpio o dan themâu.

Sylwadau lefel uchel

Ar sail y dystiolaeth a ddarparwyd, mae nifer o Gyrff Cyhoeddus wedi methu â dangos bod yr Anghenion Gweithredu a ddewiswyd yn cael eu cyflawni mewn ffordd sy'n gwneud gwahaniaeth ystyrlon ym mywydau pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal. Gan eu cymryd gyda'i gilydd ar draws y sectorau, dim ond un rhan o dair o'r ymatebion i'm Hanghenion Gweithredu sydd wedi'i barnu'n 'Ddigonol'[1]. Mae hyn yn siomedig iawn gan ei bod yn amlwg bod modd gwneud cynnydd da, fel y dangoswyd gan y pedwar Awdurdod Lleol y barnwyd bod eu hymatebion yn ddigonol yn yr holl Anghenion Gweithredu a oedd yn destun i'r adolygiad dilynol.

Roedd ansawdd y cyflwyniadau'n amrywio'n sylweddol; roedd diffyg manylion mewn nifer o'r ymatebion neu nid oeddent yn ymdrin â hanfod yr Angen Gweithredu, gan ddisgrifio materion sy'n lled-berthnasol yn lle hynny. Yn gyffredinol, nid oedd digon o eglurder ynghylch lefelau'r mynediad at wasanaethau sydd gan breswylwyr cartrefi gofal. Er enghraifft, yn aml nid oedd y data a ddarparwyd gan Gyrff Cyhoeddus yn gwahaniaethu rhwng gwasanaethau a ddarperir i breswylwyr cartrefi gofal a chymorth i bobl yn eu cartrefi eu hunain. Dim ond hanner y cyflwyniadau gan Awdurdodau Lleol a oedd yn cyfeirio o gwbl at rai sy'n ariannu eu hunain, ac roedd diffyg eglurder cyffredinol ynghylch mynediad at wasanaethau ar gyfer rhai sy'n ariannu eu hunain.

Yn ogystal â hyn, roedd anghysonderau o fewn a rhwng y cyflwyniadau. Er enghraifft, roedd rhai ymatebion yn canolbwyntio ar weithgarwch yng nghartrefi'r Awdurdod Lleol ond yn methu â darparu tystiolaeth ddigonol o weithgarwch yn y sector annibynnol, neu'n canolbwyntio ar gartrefi nyrsio heb gyfeirio at y sector preswyl ehangach.

Roedd y dystiolaeth yn amrywiol iawn hefyd o ran pa mor 'gydgysylltiedig' yr oedd systemau'n ymddangos, o fewn ac ar draws cyrff cyhoeddus, er mwyn hyrwyddo Ansawdd Bywyd a sicrhau dulliau sy'n berson-ganolog. Er enghraifft, nid yw'r cysylltiadau a'r llif data perthnasol rhwng systemau rheoli gofal, aseswyr nyrsio,

1 Gellir gweld yr ymatebion ar wefan Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru ynghyd â'r dyfarniadau sydd wedi'u rhoi fel adborth iddynt <http://www.olderpeoplewales.com/wl/Reviews/chrfollowup/evidence.aspx>

cynlluniau cymorth o fewn y cartref, monitro contractau ac arolygiadau statudol yn glir mewn llawer achos.

Nid oedd ystyr ‘canlyniadau’ neu ‘ddull seiliedig ar ganlyniadau’ wedi’i ddeall yn llwyr neu wedi’i egluro. Yn y cyflwyniadau, roedd y termau a ddefnyddiwyd a’r dystiolaeth a ddarparwyd yn ymwneud yn aml â thrwygyrch a mewnbwn neu ganlyniadau gwasanaeth, yn hytrach na chanlyniadau person-ganolog i breswylwyr unigol.

Oni bai fod yr Angen Gweithredu yn cyfeirio’n benodol at bobl ag anghenion penodol (fel 3.2, sy’n ymwneud â hyfforddiant dementia), nid oedd sôn yn gyffredinol yn yr ymatebion gan Gyrff Cyhoeddus am ffyrdd i gynorthwyo pobl sy’n byw gyda dementia, colled synhwyraidd, neu’r rheini sy’n gaeth i’w gwely: mae hwn yn ddiffyg sylweddol o ystyried effeithiau’r rhain ar unigolion.

Er bod y canfyddiadau hyn yn dangos bod angen o hyd am gymryd camau sylweddol i gyflawni’r Anghenion Gweithredu penodol yr oeddwn wedi’u cynnwys yn y gwaith dilynol hwn, fe gafwyd enghreifftiau o fentrau arloesol ac arferion da, ac mae’r rhain wedi’u cynnwys yn yr adrannau perthnasol.

Ymatebion i’r Anghenion Gweithredu

Ymataliaeth

Llywodraeth Cymru

- Yn ei hymateb i’m Hadolygiad o Gartrefi Gofal yn 2014 roedd Llywodraeth Cymru wedi nodi y byddai canllawiau Bwndel Ymataliaeth Cymru Gyfan y GIG yn cael eu hadolygu i osod sylfaen ar gyfer ‘canllawiau cenedlaethol’ ar ofal ymataliaeth i’r sector cartrefi gofal, ond nid yw’r rhain wedi’u cynhyrchu. Mae Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a’r Canllawiau Statudol i’r darparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gwrdd â rheoliadau ar safonau gwasanaethau yn ymdrin ag agweddau ar ofal ymataliaeth urddasol, yn ogystal â chyflenwadau ymataliaeth. Er bod hyn yn gam ymlaen, nid yw wedi’i ategu gan ganllawiau mwy pendant i ddarparwyr na chydnabyddiaeth ddigonol bod hyn yn fater amlasiantaethol.

Byrddau Iechyd

- Er bod rhywfaint o dystiolaeth o arferion da, mae’r cyflwyniadau gan Fyrddau Iechyd yn awgrymu bod anghysondeb o ran dulliau gweithredu a gwahanol raddau o fynediad at wasanaethau arbenigol, cymorth a chynhyrchion ymataliaeth priodol.

- Prin iawn oedd y cyfeiriadau at ddarparu gofal ymataliaeth mewn ffyrdd person-ganolog sy'n galluogi preswylwyr i arfer dewis a rheolaeth, sy'n rhan hanfodol o'u hansawdd bywyd.

Ailalluogi ac adsefydlu

Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd

- Mae nifer o ymatebion yn dangos y duedd i sefydlu gwelyau 'cam i fyny' a 'cham i lawr' mewn cartrefi gofal ac mae llawer o'r dystiolaeth a ddarparwyd yn disgrifio gwasanaethau ailalluogi sy'n canolbwyntio fwyfwy ar ryddhau cleifion o ysbytai ac osgoi derbyn cleifion i ysbytai. Er bod y rheswm dros ganolbwyntio ar y flaenoriaeth hon yn y sector cyhoeddus yn ddealladwy, mae'n ymddangos bod system 'ddwy haen' yn datblygu lle mae gwahanol lefelau gwasanaeth – a gwahanol ddisgwyliadau – yn ôl statws meddiannaeth y claf yn y cartref gofal.
- Ychydig o dystiolaeth a ddarparwyd yn y cyflwyniadau am weithgarwch dilynol mewn cartrefi, drwy weithio gyda staff cartrefi gofal i sicrhau bod nodau ailalluogi ac adsefydlu yn cael eu cadarnhau a'u cysylltu â rheolweithiau dyddiol.
- Ni ddarparwyd gwybodaeth glir ynghylch a yw dull ataliol yn cael ei arfer ar gyfer preswylwyr mewn cartrefi gofal.

Atal cwympiadau

Llywodraeth Cymru

- Mae Llywodraeth Cymru wedi cydnabod y materion y tynnwyd sylw atynt yn yr Adolygiad o Gartrefi Gofal yn 2014, a oedd yn cynnwys y cynnig i ddatblygu rhaglen genedlaethol ar atal cwympiadau mewn cartrefi gofal. Fodd bynnag, ni ddarparwyd tystiolaeth i ddangos bod camau wedi'u cymryd i fwrw ymlaen â hyn.

Byrddau Iechyd

- Roedd y dystiolaeth a ddarparwyd yn disgrifio amrywiaeth o weithgareddau sy'n ymwneud ag atal cwympiadau mewn cartrefi gofal (er enghraifft, hyfforddiant staff a phecynnau adnoddau, ymarferwyr cwympiadau arbenigol, asesiadau risg cwympiadau), ond mae'r gwaith hwn yn ddigyswllt mewn rhai ardaloedd ac nid oes digon o sylw i weithgareddau ataliol (er enghraifft, defnyddio rhaglenni ymarfer ysgafn i helpu i gynnal neu wella'r gallu i gadw cydbwysedd, cryfder y cyhyrau ac ystwythder).

Hyfforddiant dementia

Awdurdodau Lleol

- Roedd tystiolaeth bod mwy o sylw'n cael ei roi i ddatblygu'r gweithlu mewn perthynas â dementia, ac enghreifftiau o hyrwyddo hyn ar lefel rhanbarth neu bartneriaeth. Er hynny, nid oedd yn glir bob amser yn y dystiolaeth a ddarparwyd fod Awdurdodau Lleol yn ymdrin â'r mater hwn mewn ffordd gynhwysfawr.
- 'Gwaith da: Fframwaith dysgu a datblygu dementia i Gymru' sy'n darparu'r fframwaith cyffredinol i hyrwyddo newid wrth ddatblygu'r gweithlu, a chynnal yr hyn sydd bwysicaf i bobl â dementia mewn perthynas â'u gofal a chymorth. Er hynny, nid oedd sôn am y Fframwaith mewn mwy na hanner y cyflwyniadau gan Awdurdodau Lleol nac am y ffordd y bydd yn cael ei weithredu a'i fonitro ar lefel strategol.

Cyfeillio

Awdurdodau Lleol

- Darparwyd nifer o enghreifftiau o arferion da, yn cynnwys gweithgareddau sy'n pontio'r cenedlaethau a chymorth seiliedig ar ffydd. Fodd bynnag, nid yw'r dystiolaeth a ddarparwyd ar gyfer rhai ardaloedd yn rhoi digon o sicrwydd bod preswylwyr yn cael eu galluogi i fynd allan i gysylltu â'u cymuned leol, i'w helpu i gynnal perthnasoedd allanol sy'n hollbwysig i'w llesiant.
- Roedd nifer o'r enghreifftiau a ddarparwyd gan Awdurdodau Lleol yn ymwneud â gweithgareddau grŵp, a phrin oedd y dystiolaeth bod prosesau cynllunio gofal a chymorth yn cael eu defnyddio i sicrhau gweithgareddau cyfeillio unigol a pherson-ganolog.

Meddyginiaethau gwrthseicotig

Byrddau Iechyd

- Nid yw Byrddau Iechyd wedi gweithredu ar ymrwymiadau blaenorol a nodwyd mewn perthynas â'r Angen Gweithredu hwn ac maent wedi methu â darparu neu gyhoeddi data clir a chywir am y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal.
- Darparwyd rhywfaint o dystiolaeth o arferion da a phrosiectau sydd wedi arwain at leihau'r presgripsiynu ar gyfer meddyginiaethau gwrthseicotig mewn rhai ardaloedd. Fodd bynnag, mewn rhai achosion mae'n ymddangos

bod hyn yn ymwneud yn bennaf â chartrefi gofal nyrsio neu wasanaethau penodol. Byddai lefel anghyson y gwasanaethau ar draws y sector a'r diffyg trosolwg corfforaethol yn gallu peri risgiau i rai preswylwyr.

- Roedd y dystiolaeth a ddarparwyd yn dangos nad oes llwybrau clir ar gyfer lleihau'r defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig, ac nid yw'n ymddangos bod y cynlluniau sydd ar waith yn cael eu gwerthuso'n ddigonol.
- Ychydig o dystiolaeth a ddarparwyd i ddangos bod sylw'n cael ei roi i ganlyniadau unigol sy'n ymwneud ag ansawdd bywyd ar ôl lleihau'r defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig ar gyfer unigolion.

Adolygiadau o feddyginiaeth

Byrddau Iechyd

- Roedd y cyflwyniadau'n disgrifio amrywiaeth o systemau, prosesau ac ymyriadau ar gyfer darparu adolygiadau o feddyginiaeth, ond roedd anghysonderau a bylchau posibl. Nid yw'n glir ym mhob achos sut mae'r rhain yn cael eu goruchwylio a'u gwerthuso, na sut mae canlyniadau unigol yn cael eu hadolygu.
- Roedd y Byrddau Iechyd sy'n cynllunio ar gyfer y Gwasanaeth Ychwanegol dan Gyfarwyddyd ar gyfer Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol[2] wedi datgan y bydd hyn yn cynnwys yr holl breswylwyr ac yn delio â mater yr adolygiadau o feddyginiaeth. Fodd bynnag, nid yw'n glir sut maent yn bwriadu delio ag ardaloedd lle na fydd y contractwr yn derbyn yr opsiwn i ddarparu'r Gwasanaeth Ychwanegol dan Gyfarwyddyd.
- Roedd y dystiolaeth a ddarparwyd yn awgrymu nad yw digon o sylw'n cael ei roi i gynnwys preswylwyr yn eu hadolygiad o feddyginiaeth.

Ansawdd bywyd ac ymgysylltu

AGGCC

- Mae system arolygu newydd AGGCC yn disgrifio'n glir beth yw ansawdd bywyd 'da' i bobl hŷn, a bydd hyn yn sail i'r holl arolygiadau yn y dyfodol.
- Cyflwynwyd canllawiau i arolygwyr ac mae arolygwyr yn cael eu hyfforddi i ddilyn y fethodoleg newydd hon ac i gydnabod y pwysigrwydd o gynnal hawliau pobl hŷn ac o gyfeirio at Egwyddorion y Cenhedloedd Unedig ar gyfer Pobl Hŷn.

2 Gweler y Rhestr Termau <http://www.olderpeoplewales.com/wl/Reviews/chrfollowup/glossary.aspx>

- Mae newidiadau wedi'u gwneud mewn adroddiadau ar arolygiadau i sicrhau eu bod yn darparu casgliadau cliriach ynghylch ansawdd y gofal y mae pobl yn ei dderbyn a sut mae hyn yn effeithio ar eu llesiant.

Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd

- Roedd y dystiolaeth a ddarparwyd am systemau a phrosesau i gynnwys ac ymgysylltu â phreswylwyr yn gymysg o ran ansawdd, tegwch, cysondeb y ddarpariaeth ac amrywiaeth y fformatau a ddefnyddiwyd.
- Er bod mwyafrif y cyflwyniadau wedi cyfeirio at argaeledd gwasanaeth eirioli proffesiynol annibynnol, mewn rhai ardaloedd nid oes dim neu nemor ddim darpariaeth ar gyfer eiriolaeth lai ffurfiol, neu ddarpariaeth annibynnol amgen, i alluogi preswylwyr a theuluoedd i fynegi eu barn.
- Prin iawn yw'r enghreifftiau pendant o'r ffordd y mae llais y preswylwyr yn cyfrannu i brosesau gwella ac yn arwain at newidiadau penodol.

Arolygu integredig, llywodraethu a thryloywder

- Ers darparu cyflwyniad Llywodraeth Cymru, mae'r papur gwyn Gwasanaethau sy'n addas i'r dyfodol: Ansawdd a Llywodraethiant ym maes iechyd a gofal yng Nghymru wedi cael ei gyhoeddi, sy'n cydnabod bod y system arolygu a rheoleiddio i Gymru 'yn gymhleth ac yn ddryslyd'. Mae hefyd yn dangos bwriad i sicrhau bod gwasanaethau'n darparu gofal a chymorth o'r un safon ble bynnag maent yn cael eu derbyn. Er hynny, nid oes cynigion ynghylch ffyrdd i graffu ar anghenion gofal iechyd preswylwyr cartrefi gofal a'u diwallu, yng nghyd-destun systemau arolygu yn y dyfodol, llywodraethiant y GIG a thryloywder.
- Mae AGGCC ac AGIC yn cynnal adolygiad ar y cyd o argaeledd ac ansawdd cymorth gofal iechyd i breswylwyr cartrefi gofal yng Ngogledd Cymru. Y bwriad yw ystyried y canfyddiadau o'r adolygiad hwn wrth bennu ffyrdd o gydweithio yn y dyfodol rhwng yr arolygiaethau hyn mewn perthynas ag anghenion gofal iechyd preswylwyr ledled Cymru.

Gwybodaeth gyhoeddus

Byrddau Iechyd

- Nid oedd yr un o'r Byrddau Iechyd wedi darparu ymatebion Digonol i'r Angen Gweithredu hwn, nac wedi darparu gwybodaeth ddigonol mewn perthynas â chartrefi gofal yn eu Datganiadau Ansawdd Blynyddol ar gyfer 2016/17.

- Dim ond pedwar Bwrdd Iechyd a soniodd am namau synhwyraidd yn eu hymatebion ac mae'r wybodaeth hon yn gyfyngedig i ryw raddau, heb ei gwahaniaethu'n ddigonol oddi wrth y data am y gymuned gyffredinol, neu'n mynd drwy'r broses cynllunio.
- Roedd pob un o'r Byrddau Iechyd wedi disgrifio gwaith ar reoli neu atal cwympiadau mewn ysbytai a/neu yn y gymuned yn eu cyflwyniadau, ond roeddent wedi methu â thrafod cartrefi gofal ar wahân, heb ddarparu digon o fanylion, a/neu wedi canolbwyntio ar gartrefi nyrsio heb gyfeirio'n ddigonol at y sector cartrefi gofal ehangach.

Cynllunio'r gweithlu a llwybrau gyrfa nyrsio

Llywodraeth Cymru

- Ni ddarparwyd tystiolaeth o arweinyddiaeth genedlaethol effeithiol mewn perthynas â'r ffordd y bydd anghenion y gweithlu cartrefi gofal, a nyrsys yn benodol, yn cael eu diwallu. Nid oes tystiolaeth bendant eto o amcanestyniadau cynllunio ar gyfer gweithlu'r GIG sy'n pennu lefel y staff nyrsio sydd ei hangen yn awr ac ar gyfer y dyfodol yn y sector gofal preswyl a nyrsio, yn cynnwys gofal am bobl hŷn sy'n byw gyda phroblemau iechyd meddwl, dirywiad gwybyddol a dementia.
- Nid yw'n ymddangos bod camau gweithredu wedi'u cynllunio i ddelio â phrinder nyrsys mewn cartrefi gofal ar lefel genedlaethol, heblaw drwy ddirprwyo tasgau nyrsio. Bydd Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i ddarparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gyflawni rheoliadau safonau gwasanaeth yn galw am barhad ymysg staff[3] a bydd darparwyr yn gorfod dangos sut y byddant yn sicrhau hyn os defnyddir staff asiantaeth[4], ond nid yw hyn yn mynd i'r afael â'r prinder sgiliau presennol yn y sector.

Byrddau Iechyd

- Mae Byrddau Iechyd wedi cael eu cyfarwyddo gan Lywodraeth Cymru i gynnwys anghenion y sector cartrefi gofal yn eu Cynlluniau Tymor Canolig Integredig. Fodd bynnag, nid oedd yn glir o'r dystiolaeth i ba raddau y mae'r anghenion hyn yn cael eu cofnodi mewn partneriaeth â darparwyr cartrefi

3 Rheoliad 22, Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i ddarparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gyflawni rheoliadau safonau gwasanaeth

4 Rheoliad 34 a 35, Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i ddarparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gyflawni rheoliadau safonau gwasanaeth

gofal er mwyn sicrhau bod eu hanghenion wedi'u cynnwys.

- Mae'r rhan fwyaf o'r Byrddau Iechyd yn cydweithio â phrifysgolion i ddarparu lleoliadau i fyfyrwyr nyrsio mewn cartrefi gofal, ac maent wedi datblygu cymorth i nyrsys, fel trefniadau ailddilysu a mynediad at hyfforddiant – er bod y lefelau'n amrywio – ar gyfer nyrsys sy'n gweithio yn y sector ar hyn o bryd.

Effaith 'Lle i'w Alwn' Gartref?'

Y cyd-destun

Ym mis Tachwedd 2014, yn yr adroddiad ar fy Adolygiad o Gartrefi Gofal, 'Lle i'w Alw'n Gartref?', disgrifiwyd y newidiadau sydd eu hangen i sicrhau gwelliannau mewn cartrefi gofal y mae pobl hŷn am eu gweld ac y mae ganddynt hawl i'w disgwyl. Roeddwn yn glir y byddai methu â chydnabod a gweithredu ar yr Anghenion Gweithredu a nodwyd yn yr adroddiad ar fy Adolygiad yn tanseilio'r gofal da a geir ar hyn o bryd ac yn ein hatal rhag cyflawni'r hyn a allwn yng Nghymru.

Yn dilyn cyhoeddi fy Adolygiad o Gartrefi Gofal, cafwyd newid sylweddol yn y sylw a roddir i'r sector cartrefi gofal yng Nghymru ac i ansawdd bywyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal. Wrth ymweld â nifer o gartrefi gofal ledled Cymru, a gwrando ar farn pobl hŷn a'u teuluoedd, rwyf wedi gweld rhai datblygiadau cadarnhaol. Mewn llawer achos, mae'r arferion da a welais yn gysylltiedig ag arweinyddiaeth gadarn gan unigolion fel rheolwyr cartrefi gofal, perchenogion, ac arweinwyr eraill yn y rheng flaen, sy'n gweithio'n galed i ysbrydoli eu timau staff a sicrhau bod safonau'n cael eu cynnal.

Roeddwn wedi'i gwneud yn glir yn yr adroddiad ar fy Adolygiad o Gartrefi Gofal fy mod yn disgwyl gweld newid gwirioneddol ar gyfer yr holl breswylwyr mewn cartrefi gofal yng Nghymru, ac na fydd ansawdd gofal ac ansawdd bywyd yn amrywio yn ôl lle mae pobl hŷn yn digwydd bod yn byw neu ym mha ran o'r sector iechyd a gofal y maent yn digwydd bod. Er mwyn sicrhau newid gwirioneddol, bydd angen cael nid yn unig ddeddfwriaeth, polisi a chanllawiau effeithiol ond llywodraethiant ac arweinyddiaeth effeithiol hefyd ar bob lefel. Ar ben hynny, rhaid i'r newid hwn gael ei gynnal nid yn unig gan systemau a phrosesau diwygiedig ond hefyd drwy drawsnewid mewn diwylliant a fydd wedi'i seilio ar barch tuag at hawliau dynol y preswylwyr mewn cartrefi gofal a thrwy ddatblygu ffyrdd creadigol i sicrhau bod preswylwyr yn mwynhau'r ansawdd bywyd gorau posibl. Felly rwyf wedi canolbwyntio ar y ffactorau hyn yn y gwaith dilynol hwn.

Yng nghyd-destun deddfwriaeth a pholisi, rwyf yn croesawu'r ffaith bod nifer o ddatblygiadau wedi dechrau rhoi sylw'n uniongyrchol ac anuniongyrchol i'r materion a nodwyd yn fy Adolygiad o Gartrefi Gofal ac y byddant yn helpu i sicrhau'r newid sydd ei angen:

- Mae gweithredu Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)[5] yn Ebrill 2016 wedi helpu i sicrhau bod pwyslais mwy o lawer yn awr ar atal a

5 Llywodraeth Cymru (2017) Mae gofal a chymorth yng Nghymru yn newid <http://gov.wales/topics/health/social-care/act/?lang=cy> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

chymorth person-ganolog ym maes gofal cymdeithasol.

- Mae'r Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol[6] i bobl sydd ag angen gofal a chymorth yn rhoi pwyslais ar gryfderau a galluoedd unigolion.
- Mae system newydd AGGCC ar gyfer arolygu Awdurdodau Lleol yn cydnabod y pwysigrwydd o gynnal hawliau pobl hŷn ac yn cyfeirio at Egwyddorion y Cenhedloedd Unedig ar gyfer Pobl Hŷn.
- Mae Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016[7] yn cyflwyno safonau newydd ar gyfer cartrefi gofal a fydd yn cymryd lle'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol o Ebrill 2019. Mae'n cynnig potensial i osod sylfaen newydd ar gyfer ansawdd bywyd, ac yn arwydd o newid o fframwaith a oedd yn canolbwyntio ar ofal seiliedig ar dasgau i un sy'n rhoi lle mwy canolog i ansawdd bywyd.

Yn yr adran hon, rwyf yn rhoi disgrifiad manylach o'r effaith ehangach o'm Hadolygiad gwreiddiol o Gartrefi Gofal a'i berthynas â'r newidiadau hyn mewn deddfwriaeth a pholisi, yn cynnwys fframweithiau a chanllawiau cysylltiedig. Mae wedi'i rhannu ar sail y themâu a gododd yn yr adroddiad gwreiddiol:

- Bywyd bob dydd
- Iechyd a llesiant
- Pobl ac arweinyddiaeth
- Comisiynu, rheoleiddio ac arolygu

Bywyd bob dydd

Mae'r cartrefi gofal gorau yn gymunedau hyblyg, croesawgar a chyfeillgar sy'n grymuso ac yn galluogi ar eu pen eu hunain, ond maent hefyd yn rhan o'r cymunedau ehangach o'u cwmpas. Y canfyddiad yn fy Adolygiad o Gartrefi Gofal oedd bod gormod o bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yn profi ansawdd bywyd annerbyniol a bod angen newid sylweddol yn y farn am beth yw ansawdd bywyd 'derbyniol'. Felly rwyf yn croesawu'r ffaith y dylai Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i ddarparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gyflawni rheoliadau safonau gwasanaeth [8], o'u gweithredu'n drwyadl ac effeithiol, fod yn fodd i ddelio â nifer o'r meysydd a oedd yn peri pryder mewn perthynas â bywyd bob dydd a nodwyd yn fy Adolygiad o Gartrefi Gofal.

6 Llywodraeth Cymru (2017) Mesur llesiant <http://gov.wales/topics/health/socialcare/well-being/?lang=cy> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

7 Llywodraeth Cymru (2017) Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) <http://gov.wales/topics/health/socialcare/regulation/?lang=cy> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

8 Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i ddarparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gyflawni rheoliadau safonau gwasanaeth

Un o'r canfyddiadau o'm Hadolygiad oedd nad yw pobl hŷn, wrth symud i gartref gofal, yn cael gwybodaeth hawdd ei deall o ansawdd da bob amser am beth i'w ddisgwyl, eu hawliau, neu sut i godi pryderon. Felly gelwais am gyflwyno Pecyn Croeso[9] ac mae'n galonogol y bydd Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 yn creu gofyniad i bob darparwr cartref gofal roddi 'canllaw ysgrifenedig ar y gwasanaeth' i'w breswylwyr[10]. Mae hyn yn cyfateb i'r Pecyn Croeso sydd wedi'i ddyroddi gan Grŵp Llywio Cartrefi Gofal Llywodraeth Cymru, sy'n cynnwys llawer o'r deunydd roeddwn wedi galw amdano, ac rwyf yn disgwyl y bydd hwn yn cael ei ddefnyddio i helpu i weithredu'r rheoliad.

Un o'r canfyddiadau eraill yn fy Adolygiad oedd nad oedd hanes personol pobl hŷn, eu hoff a chas bethau, eu hunaniaeth ddiwylliannol, credoau crefyddol, cyflawniadau a dyheadau ar gyfer y dyfodol yn cael digon o flaenoriaeth ac amlygrwydd mewn llawer achos yn y broses cynllunio gofal. Felly gelwais am ddull cenedlaethol o gynllunio mewn cartrefi gofal[11] ac rwyf yn croesawu'r ffaith bod y rheoliadau a chanllawiau newydd[12] yn ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr gwasanaethau lunio Cynlluniau Personol ar gyfer pob preswylydd a fydd yn disgrifio sut y bydd ei anghenion am ofal a chymorth yn cael eu diwallu o ddydd i ddydd, gan gynnwys digon o fanylion i hysbysu staff a'u galluogi i wybod mwy am bob unigolyn a darparu'r gofal gorau posibl ar ei gyfer. Er fy mod wedi darparu sylwadau manwl am ffyrdd i gryfhau'r Cynlluniau Personol hyn[13], rwyf wedi croesawu'r cysyniad gan ei fod yn cynnig potensial i sicrhau dewis a rheolaeth ystyrlon i breswylwyr cartrefi gofal yn eu bywyd bob dydd.

Roedd amseroedd bwyd hefyd wedi'u nodi yn fy Adolygiad yn faes lle'r oedd angen gwelliannau gan eu bod yn aml yn 'weithrediad clinigol' ac yn cael eu gweld yn weithgarwch bwydo, lle nad oes gan breswylwyr nemor ddim dewis o ran beth i'w fwyta a pha bryd. Er mwyn delio â hyn, gelwais am ddatblygu a gweithredu canllawiau arfer da cenedlaethol mewn perthynas ag amseroedd bwyd a'r profiad bwyta[14]. Felly rwyf yn croesawu'r ffaith bod Llywodraeth Cymru wedi cymryd camau, yn ychwanegol i Reoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i ddarparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gyflawni rheoliadau safonau gwasanaeth (sy'n cyfeirio at bwysigrwydd amseroedd bwyd cadarnhaol), i ddatblygu canllawiau

---

9 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2014) Lle i'w Alw'n Gartref? Angen Gweithredu 1.2

10 Rheoliad 19, Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017

11 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2014) Lle i'w Alw'n Gartref? Angen Gweithredu 1.1

12 Rheoliad 15, Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i ddarparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gyflawni rheoliadau safonau gwasanaeth

13 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2017) Ymatebion Ymgynghori: Cam 2 gweithredu Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 <http://www.olderpeoplewales.com/Libraries/Consultation_Responses_2017/Cym_OPCW_response_to_Phase_2_Consultation_Letter_-_July_2017_Welsh_FINAL.sflb.ashx>

14Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2014) Lle i'w Alw'n Gartref? Angen Gweithredu 1.4

ar y profiad bwyta[15], a gyhoeddwyd gan Grŵp Llywio Cartrefi Gofal Llywodraeth Cymru. Rwyf yn disgwyl i'r canllaw arfer da hwn gael ei ddefnyddio yn yr holl gartrefi gofal yng Nghymru, ac i hyn gael ei hyrwyddo drwy'r safonau newydd ar gyfer gofal a chymorth.

Gan fod fy Adolygiad hefyd wedi tynnu sylw at y ffaith bod y cyfleoedd i glywed lleisiau pobl hŷn yn gyfyngedig yn aml, gelwais hefyd ar ddarparwyr cartrefi gofal, comisiynwyr a'r arolygiaeth i ddatblygu ffyrdd anffurfiol a systematig i sicrhau eu bod yn cael gwell dealltwriaeth o ansawdd bywyd pobl hŷn, drwy wrando arnynt yn uniongyrchol (y tu allan i brosesau cwynion ffurfiol) a sicrhau bod camau'n cael eu cymryd ynghylch y materion y maent yn eu codi[16]. Er fy mod yn croesawu'r gofynion yn Neddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 i sicrhau bod lleisiau pobl yn cael eu clywed ac yn sbarduno gweithredu[17,18,19,20,21], mae hwn yn faes roeddwn wedi dewis canolbwyntio arno yn y gwaith dilynol hwn, gan ei fod yn hanfodol bwysig wrth hyrwyddo ansawdd bywyd.

Roedd yn glir o'r canfyddiadau o'm Hadolygiad nad oedd gwerth eiriolaeth annibynnol, sy'n hanfodol i wella ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn drwy sicrhau bod eu lleisiau'n cael eu clywed a'u hawliau'n cael eu cynnal, yn cael ei ddeall yn ddigonol na hyd yn oed ei gydnabod gan nifer o gartrefi gofal, Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd. Felly gelwais am ddarparu i bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal gael mynediad at eiriolaeth broffesiynol annibynnol[22]. Er i mi fod yn glir bod nifer o gyfyngiadau mewn perthynas ag eiriolaeth annibynnol yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, mae gwaith yn mynd ymlaen ar hyn o bryd i sicrhau bod y gofyniad statudol i ddarparu Eiriolaeth Broffesiynol Annibynnol yn cael ei weithredu'n llawn, ac mae hyn yn gam i'r cyfeiriad cywir.

Yn ogystal â hyn, bydd Rheoliadau'n cael eu dyroddi o dan Ddeddf Rheoleiddio

---

15 Llywodraeth Cymru (2017) Creu profiad bwyta cadarnhaol i breswylwyr cartrefi gofal <http://gov.wales/docs/dhss/publications/170321diningcy.pdf> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

16 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2014) Lle i'w Alw'n Gartref? Angen Gweithredu 6.2

17 Rheoliad 14(3)(d), Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i ddarparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gyflawni rheoliadau safonau gwasanaeth

18 Rheoliad 8(2)(a), Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i ddarparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gyflawni rheoliadau safonau gwasanaeth

19 Adran 42(2)(b)(ii), Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016

20 Rheoliad 76(1)(a)(b), Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i ddarparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gyflawni rheoliadau safonau gwasanaeth

21 Rheoliad 80(3)(a), Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i ddarparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gyflawni rheoliadau safonau gwasanaeth

22 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2014) Lle i'w Alw'n Gartref? Angen Gweithredu 1.6

ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 i reoleiddio gwasanaethau Eiriolaeth Broffesiynol Annibynnol ac rwyf yn helpu i lunio'r rhain drwy gymryd rhan yng Ngrŵp Technegol Llywodraeth Cymru ar eiriolaeth.

Rwyf hefyd yn ymgymryd â gwaith ar hyn o bryd i asesu'r graddau y mae pobl hŷn yn cael mynediad at Eiriolaeth Broffesiynol Annibynnol a chyhoeddir y canfyddiadau o'r gwaith hwn ar ddechrau 2018.

Roedd y canfyddiadau o'm Hadolygiad yn dangos mewn rhai achosion fod anghenion cyfathrebu ac emosiynol pobl hŷn sy'n byw gyda dementia yn cael eu hanghofio a bod y ddealltwriaeth ohonynt yn wan, a gall hyn beri iddynt gael eu labelu'n bobl 'heriol' a/neu anodd a'u rhoi mewn perygl o gael eu trin mewn ffordd annerbyniol a chael presgripsiynau diangen am feddyginiaeth wrthseicotig. O ganlyniad i hyn, gelwais am gymryd camau i sicrhau nad yw pobl hŷn yn cael presgripsiynau amhriodol am feddyginiaethau gwrthseicotig fel dewis yn lle dulliau cymorth anfferyllol. Rwyf wedi croesawu'r ffaith bod 'dulliau cemegol' wedi'i gynnwys yn y diffiniad o 'ataliaeth' yn y rheoliadau a chanllawiau newydd[23], gan y dylai hyn fod o gymorth i ddelio â defnydd amhriodol o feddyginiaethau gwrthseicotig. Er hynny, rwyf yn pryderu nad yw'r canllawiau cysylltiedig yn mynd yn bellach na datgan y dylai darparwyr gwasanaethau ddilyn yr egwyddorion a darpariaethau statudol yn Neddf Galluedd Meddyliol 2005, a dylid bod wedi cynnwys rhagor mewn perthynas â chyfrifoldebau Byrddau Iechyd. Mae hwn yn fater pwysig sy'n tanseilio hawliau dynol pobl hŷn a dyma pam rwyf wedi dewis canolbwyntio ar Angen Gweithredu (3.5) yn rhan o'r gwaith dilynol hwn, yn enwedig ar y ffyrdd y mae data am y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig yn cael eu casglu a'u cyhoeddi. Mae hwn hefyd yn faes y mae Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon y Cynulliad Cenedlaethol wedi dewis craffu arno'n ffurfiol, ac rwyf wedi cyfrannu i'r gwaith hwn.

Iechyd a llesiant

Maes arall a oedd yn peri pryder y tynnwyd sylw ato yn fy Adolygiad oedd gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol ac arbenigol. Mewn llawer achos, nid oedd pobl hŷn yn gallu cael mynediad at y gwasanaethau hyn, ac roedd hynny wedi cael effaith sylweddol ar eu hiechyd a llesiant. Eglurais fod angen ymagwedd gyson at ddarparu'r gwasanaethau hyn er mwyn delio â'r mater hwn ac felly rwyf yn croesawu'r ffaith bod y rheoliadau a chanllawiau newydd[24] yn cynnwys gofyniad bod darparwyr yn darparu gwybodaeth (yn y Canllaw Ysgrifenedig ar y

23 Rheoliad 29(5)(b), Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i ddarparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gyflawni rheoliadau safonau gwasanaeth

24 Rheoliad 19(3), Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i ddarparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gyflawni rheoliadau safonau gwasanaeth

Gwasanaeth) am y gwasanaethau gofal iechyd sydd ar gael a'r cymorth sydd ar gael i'w derbyn.

Roedd y canfyddiadau o'm Hadolygiad hefyd yn dangos bod diffyg ystyriaeth i anghenion preswylwyr mewn cartrefi gofal, yn enwedig y rheini sy'n byw gyda dementia a/neu golled synhwyraidd, yn nhermau amgylchedd y cartref gofal a'r defnydd o gyfarpar cynorthwyol sy'n gallu helpu pobl hŷn i fod yn fwy annibynnol. Felly rwyf yn croesawu'r ffaith bod y rheoliadau a chanllawiau newydd[25] yn datgan bod rhaid i ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod unigolion yn cael mynediad at gymhorthion a chyfarpar a all fod yn angenrheidiol i hwyluso cyfathrebu gan yr unigolyn.

Roedd fy Adolygiad o Gartrefi Gofal wedi dod i'r casgliad nad yw gwendid emosiynol ac anghenion emosiynol pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal – yn enwedig y rheini sydd â dementia – yn cael eu deall yn llawn neu eu cydnabod gan gomisiynwyr, darparwyr neu arolygwyr. Mae'n galonogol bod AGGCC wedi datblygu system arolygu newydd sy'n mynd yn bellach na gofal seiliedig ar dasgau, yn canolbwyntio ar ganlyniadau llesiant pobl ac yn cydnabod bod y ffordd o ofalu am bobl yn effeithio'n sylweddol ar eu llesiant emosiynol ac ansawdd bywyd. Mae AGGCC wedi llunio canllawiau newydd ar ei hymrwymiad i hyrwyddo a chynnal hawliau pobl sy'n defnyddio gwasanaethau gofal a chymorth; mae hyn yn cynnwys nodweddion gofal da a beth sy'n annerbyniol i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau gofal a chymorth[26].

Pobl ac arweinyddiaeth

Mae Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 wedi sefydlu rheoleiddiwr gweithlu newydd, Gofal Cymdeithasol Cymru, ac wedi ehangu cylch gwaith y rheoleiddiwr. Drwy gydol y cyfnod o graffu ar y Ddeddf, roeddwn wedi galw'n gyson am reoleiddio'r gweithlu cartrefi gofal[27] gan fod staff gofal yn cyflawni rôl hollbwysig o ran a fydd preswylwyr yn mwynhau ansawdd bywyd da neu beidio, ac roeddwn wedi gwneud hyn yn glir yn yr adroddiad ar fy Adolygiad. Rwyf yn croesawu nod Gofal Cymdeithasol Cymru: "to make sure people in Wales can call on a high-quality social care workforce that provides services to fully meet their needs"[28].

25 Rheoliad 24(2), Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i ddarparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gyflawni rheoliadau safonau gwasanaeth

26 AGGCC (2017) Canllawiau newydd ynghylch ein hymrwymiad i hyrwyddo a chynnal hawliau pobl sy'n defnyddio gwasanaethau gofal a chymorth <http://cssiw.org.uk/news/170316-human-rights/?lang=cy> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

27 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2014) Lle i'w Alw'n Gartref? Angen Gweithredu 5.7

28 Gofal Cymdeithasol Cymru (2017) Gwneud gwahaniaeth cadarnhaol i ofal cymdeithasol yng Nghymru <https://gofalcymdeithasol.cymru/amdanom-ni> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2017)

Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru yn 2015 y bydd yr holl weithwyr mewn cartrefi gofal yn gorfod cofrestru gyda'r rheoleiddiwr gweithlu o 2020. Mae hwn yn newid o bwys: law yn llaw â'r hyfforddiant gorfodol y bydd yn rhaid ei ddilyn er mwyn cofrestru, mae'n cynnig potensial i godi safonau'r gofal a ddarperir mewn cartrefi gofal. Mae rheoleiddio'r gweithlu nid yn unig yn fodd i gynyddu sgiliau'r gweithlu drwy osod gofynion hyfforddi, ond hefyd yn cynnig cyfleoedd i godi statws proffesiynol y gweithlu cartrefi gofal, gan helpu i ddelio â morâl isel. Er hynny, rhaid cydnabod mai un agwedd yn unig yw hyn ar ymateb i'r heriau o ddatblygu sector sefydlog a chynaliadwy, sy'n lle deniadol i weithio.

Pan gyhoeddais yr adroddiad ar fy Adolygiad, gelwais am ddarparu cwrs ymsefydlu gorfodol cenedlaethol a rhaglen hyfforddi barhaus i staff cartrefi gofal[29] ac felly roeddwn yn croesawu cyflwyno'r Fframwaith Sefydlu Gofal Cymdeithasol[30] newydd ar gyfer y sector, sydd wedi'i ddatblygu gan Gofal Cymdeithasol Cymru. Mae'r Fframwaith diwygiedig, a fydd yn cael ei gysoni â set newydd o gymwysterau i'r sector iechyd a gofal cymdeithasol sy'n cael ei datblygu ar hyn o bryd gan Cymwysterau Cymru, yn cynnwys nifer o'r sgiliau a gwerthoedd yr oeddwn wedi galw amdanynt, yn cynnwys hyfforddiant ar ddeall anghenion corfforol ac emosiynol y rhai sy'n byw gyda dementia, ac mae wedi'i ehangu hefyd i gynnwys adran newydd ar ofal iechyd.

Roeddwn hefyd wedi'i gwneud yn glir yn yr adroddiad ar fy Adolygiad fy mod yn disgwyl i gartrefi gofal gael eu rheoli gan reolwyr parhaol sydd wedi'u grymuso i greu diwylliant gofal sy'n galluogi'r preswylwyr a'u parchu, ac sy'n gallu rhoi i'w staff yr offer a'r cymorth sydd eu hangen arnynt i alluogi pobl hŷn i brofi'r ansawdd bywyd gorau posibl. Gelwais hefyd am ddatblygu a gweithredu rhaglen genedlaethol ar gyfer recriwtio ac arweinyddiaeth, er mwyn recriwtio a hyfforddi unigolion sydd â'r sgiliau a chymwyseddau priodol i fod yn rheolwyr effeithiol ar gartrefi gofal[31]. Felly rwyf yn falch bod Gofal Cymdeithasol Cymru yn gweithredu rhaglen waith hirdymor i ddatblygu rheolwyr gofal cymdeithasol sy'n cynnwys cymhwyster newydd a nifer o ymyriadau eraill, fel y rhaglen 'camu ymlaen i reoli' i weithwyr gofal cymdeithasol sydd wedi'i threialu'n llwyddiannus, er mwyn meithrin yr hyder sydd ei angen i symud ymlaen i rolau rheoli. Mae'n bwysig bod staff yn y sector cartrefi gofal yn cael eu hannog a'u galluogi i gymryd rhan yn llawn yn hyn.

Fel y nodwyd uchod, roedd fy Adolygiad o Gartrefi Gofal wedi tynnu sylw at y ffaith bod dealltwriaeth wan yn aml o anghenion emosiynol a chyfathrebu pobl sy'n byw gyda dementia, a bod hyn yn peri i bobl gael eu labelu'n 'heriol' neu'n 'anodd'. Er mwyn delio â'r materion sy'n gallu codi o ddiffyg dealltwriaeth o'u hanghenion, fel presgripsiynu amhriodol am feddyginiaethau gwrthseicotig, gelwais am ddatblygu

29 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2014) Lle i'w Alw'n Gartref? Angen Gweithredu 5.4

30 Gofal Cymdeithasol Cymru (2017) Dysgu a datblygu: Sefydlu a Datblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP) <https://gofalcymdeithasol.cymru/dysgu-a-datblygu/fframwaith-sefydlu-gofal-cymdeithasol-1> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2017)

31 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2014) Lle i'w Alw'n Gartref? Angen Gweithredu 5.1

rhaglen genedlaethol ar gyfer hyfforddiant dementia[32] ac rwyf yn croesawu’r ffaith bod Gofal Cymdeithasol Cymru wedi comisiynu a chynhyrchu ‘Gwaith da: Fframwaith dysgu a datblygu dementia i Gymru’[33]. Mae’r Fframwaith hwn wedi’i fwriadu’n bennaf ar gyfer pobl sy’n gweithio yn y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol ac mae’n nodi tri chategori o weithwyr sy’n berthnasol i gartrefi gofal:

- Gwybodus: gweithwyr cymdeithasol a gweithwyr y pwynt cyswllt cyntaf, er enghraifft, staff derbynfa, rolau rheng flaen sy’n gwasanaethu’r cyhoedd yn y sector cyhoeddus, a gofyniad am sefydlu gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol.
- Medrus: gweithwyr gofal cymdeithasol, nyrsys a rheolwyr.
- Arweinwyr dylanwadol: comisiynwyr a chynllunwyr gwasanaethau.

Mae’r Fframwaith yn gam cadarnhaol ymlaen oherwydd, am y tro cyntaf yng Nghymru, mae darparwyr, comisiynwyr gwasanaethau mewn cartrefi gofal a’r cyhoedd yn gallu gweld y canlyniadau dysgu y mae disgwyl i weithwyr ar bob lefel yn y sector cartrefi gofal eu sicrhau i bobl sy’n byw gyda dementia. Mae Gofal Cymdeithasol Cymru wedi datblygu set o adnoddau, a lansiwyd ar ddiwedd 2017, y mae sefydliadau’n gallu eu cael yn ddi-dâl i’w helpu i gyflawni’r Fframwaith ‘Gwaith Da’[34]. Bydd y Fframwaith hefyd yn rhan o Strategaeth Ddementia Llywodraeth Cymru[35].

Mae hyfforddiant dementia yn faes roeddwn wedi dewis canolbwyntio arno yn yr adolygiad dilynol hwn (Angen Gweithredu 3.2) ac er fy mod yn croesawu’r cynnydd a gafwyd, mae’r canfyddiadau (ar dudalen 43) yn dangos bod angen ymdrechu’n barhaus i sicrhau bod y datblygiadau cenedlaethol pwysig hyn yn cael eu gweithredu ar draws y sector a’u bod yn arwain yn y pen draw at ganlyniadau cadarnhaol i bobl sy’n byw gyda dementia.

Comisiynu, rheoleiddio ac arolygu

Roeddwn wedi galw yn fy Adolygiad o Gartrefi Gofal am ddatblygu fframwaith canlyniadau sengl ar gyfer ansawdd bywyd a gofal, ynghyd â manyleb safonol, i’w defnyddio gan yr holl gyrff sy’n ymwneud â rheoleiddio, darparu a chomisiynu

32 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2014) Lle i’w Alw’n Gartref? Angen Gweithredu 3.1

33 Gofal Cymdeithasol Cymru (2017) Gwaith da: Fframwaith dysgu a datblygu dementia i Gymru <https://gofal-cymdeithasol.cymru/adnoddau/gwaith-da-fframwaith-dysgu-a-datblygu-dementia-i-gymru> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

34 Gofal Cymdeithasol Cymru (2017) Gwella gwasanaethau: Pobl â dementia <https://gofalcymdeithasol.cymru/gwella-gwasanaethau/pobl-â-dementia> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

35 Llywodraeth Cymru (2017) Drafft strategaeth ddementia Drafft strategaeth ddementia genedlaethol <https://ymgyngoriadau.llyw.cymru/ymgyngoriadau/drafft-strategaeth-ddementia-genedlaethol> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

cartrefi gofal[36]. Felly rwyf yn croesawu'r sylw i ansawdd bywyd yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a'r Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol i bobl sydd ag angen gwasanaethau gofal a chymorth.

Roedd fy Adolygiad o Gartrefi Gofal hefyd wedi tynnu sylw at ddiffyg o ran y wybodaeth ystyrlon sydd ar gael i bobl hŷn a'u teuluoedd i farnu ynghylch ansawdd bywyd, gofal a diogelwch mewn cartrefi gofal unigol a gelwais am gymryd nifer o gamau cysylltiedig. Dylai dyletswyddau newydd o dan Ddeddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 fod o gymorth i ddelio â hyn:

- Rhaid i bob darparwr[37] lunio adroddiad blynyddol ar ei wasanaethau. Bydd y datganiadau blynyddol hyn yn cynnwys gwybodaeth am ansawdd bywyd pobl hŷn wedi'i fesur ar sail y safonau newydd o dan y Ddeddf, yn ogystal â gwybodaeth am gymwysterau staff, trosiant staff, nifer y cwynion ffurfiol ac a oedd y rhain wedi'u cadarnhau neu beidio. Rhaid cynnwys gwybodaeth yn adroddiad blynyddol y Prif Arolygydd Gwasanaethau Cymdeithasol am y ffordd y mae hawliau dynol pobl hŷn yn cael eu cynnal[38].
- Mae'n ofynnol yn awr fod Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol yn cynnwys barn defnyddwyr gwasanaethau am ansawdd bywyd a gofal yn eu hadroddiadau blynyddol[39].

Mae'n hanfodol bod comisiynwyr gofal a chymorth yn gweithio gyda phobl hŷn a theuluoedd i sicrhau bod cartrefi gofal yn gallu cwrdd ag anghenion yr unigolyn a bod modd herio darparwyr ynghylch safonau gofal sy'n annerbyniol. Felly gelwais am ddatblygu rhaglen hyfforddi genedlaethol seiliedig ar gymwyseddau ar gyfer comisiynwyr i sicrhau eu bod yn deall anghenion pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal, ac yn eu hadlewyrchu wrth gomisiynu gwasanaethau, a hynny'n cynnwys anghenion pobl sy'n byw gyda dementia. Mae gwaith wedi dechrau yn y maes hwn drwy bartneriaeth rhwng Gofal Cymdeithasol Cymru a'r Bwrdd Comisiynu Cenedlaethol. Mae cymwysterau ar lefel diploma wedi'u datblygu drwy gydweithio â'r sector; mae'r rhain ar gael yn awr ar Lefelau 3, 5 a 7 ar gyfer comisiynu, caffael a chontractio gwasanaethau gofal cymdeithasol ac yn cynnwys 'deall y broses a'r profiad o ddementia' a 'deall colled synhwyraidd'. Mae'r cynllun strategol pum mlynedd ar gyfer Gofal a Chymorth yn y Cartref yn pennu cam gweithredu clir i Gofal Cymdeithasol Cymru i ddatblygu rhagor o ddeunydd dysgu ar gyfer comisiynwyr.

36 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2014) Lle i'w Alw'n Gartref? Angen Gweithredu 6.1

37 Adran 10, Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016

38 Adran 42(4)(c), Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016

39 Adran 56, 144A, Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016

Roedd fy Adolygiad o Gartrefi Gofal yn galw am drefniadau diogelu newydd[40] sy'n cydnabod yn benodol fod esgeuluso emosiynol yn fath o gam-drin. Rhaid i ystyriaethau o ran cwrdd ag anghenion emosiynol pobl hŷn – fel eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu diogelu, eu gwerthfawrogi a'u parchu – fod yn ganolog wrth ddarparu gofal yn ein cartrefi gofal ac felly rwyf yn croesawu'r ffaith bod llesiant yn rhan hanfodol o Reoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i'r darparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gwrdd â rheoliadau ar safonau gwasanaethau a fydd yn cymryd lle'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol. Yn ogystal â hyn, yn fy nadansoddiad manwl o ddrafft Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i'r darparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gwrdd â rheoliadau ar safonau gwasanaethau[41], gelwais am ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr fynychu ymchwiliad diogelu neu Adolygiad Ymarfer Oedolion ac iddo fod yn drosedd hefyd o dan y Ddeddf os bydd darparwyr yn methu â chymryd rhan. Rwyf wedi ysgrifennu at y Gweinidog ar wahân ar y mater hwn.

Gyda golwg ar Ofal Sylfaenol, y nod sydd wedi'i ddatgan ar gyfer y Gwasanaeth Ychwanegol dan Gyfarwyddyd (GYDG) newydd ar gyfer Cartrefi Gofal, a ddaeth i rym ar 12 Ebrill 2017, yw 'to enhance the care provided for residents in care homes through a proactive, holistic coordinated model of care'. Mae Canllawiau cysylltiedig[42] yn cyfeirio at y canfyddiadau yn fy Adolygiad o Gartrefi Gofal a'r adolygiad a gynhaliwyd gan Dr Margaret Flynn, In Search of Accountability, a oedd yn ymwneud ag Ymgyrch Jasmine (2015)[43]. Mae'n galonogol bod y GYDG yn rhoi sylw i nifer o'r meysydd sy'n peri pryder a nodwyd yn yr adroddiadau hyn, fel sicrhau gwell cydgysylltu ar ofal drwy weithio amlddisgyblaethol agosach. Er bod y GYDG yn gymwys i gartrefi gofal preswyl ac i gartrefi nyrsio a'i fod i'w gynnig i'r holl gontractwyr Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol, rwyf yn pryderu ynghylch beth fydd yn digwydd lle mae contractwyr yn dewis peidio â derbyn y cynnig hwn a sut y gellir sicrhau ansawdd gofal a diogelu ar gyfer yr holl breswylwyr mewn cartrefi gofal. Felly mae'n hanfodol bod Byrddau Iechyd yn ymdrechu i weithredu'r contract newydd hwn yn effeithiol.

Nodwyd yn fy Adolygiad o Gartrefi Gofal fod y farchnad gofal preswyl a nyrsio yng Nghymru yn ansefydlog a bregus a bod diffyg rheolwyr cofrestredig mewn cartrefi gofal a phrinder staff â sgiliau priodol yn peryglu ansawdd y gofal a ddarperir a'r

40 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2014) Lle i'w Alw'n Gartref? Angen Gweithredu 3.6

41 Rheoliad 26, Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i'r darparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gwrdd â rheoliadau ar safonau gwasanaethau

42 Llywodraeth Cymru (2017) Y fanyleb a'r cyfarwyddiadau ar wefan y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol <http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/480/gms%20contract%202017%2018%20care%20homes%20 2017%2018%20final%2012%20april%20v1%20%282%291.doc> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

43 Flynn, M (2015) In Search of Accountability; A review into the quality of life and care for older people living in care homes investigated as Operation Jasmine

farchnad cartrefi gofal. Roeddwn yn glir yn fy nisgwyliad bod rhaid sicrhau drwy flaengynllunio fod nifer digonol o gartrefi gofal, o'r math priodol ac yn y mannau priodol. Hefyd gelwais am newid drwy gyhoeddi cynllun cenedlaethol i sicrhau cyflenwad o gartrefi gofal o ansawdd da yn y dyfodol. Rwyf yn falch felly ei bod yn ofynnol bellach, o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014[44], fod Awdurdodau Lleol yn cyhoeddi asesiadau o anghenion eu poblogaeth am ofal a chymorth yn awr ac yn y dyfodol[45] a bod rhaid defnyddio'r rhain i baratoi cynlluniau ardal erbyn Ebrill 2018, drwy weithio mewn partneriaeth â Byrddau Iechyd lleol[46]. Rhaid defnyddio'r rhain hefyd wrth lunio Asesiadau Llesiant, sy'n ofynnol o dan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015[47].

At hynny, rwy'n croesawu'r ffaith ei bod yn ofynnol hefyd i Awdurdodau Lleol lunio datganiadau sefyllfa'r farchnad ar gyfer cartref gofal cyn y gofyniad (o fis Ebrill 2018 ymlaen) i greu cyllidebau cyfun ar gyfer llety cartrefi gofal[48]. Yn gysylltiedig â hyn, mae Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 yn cynnwys gofyniad i Weinidogion Cymru baratoi a chyhoeddi adroddiad cenedlaethol ar sefydlogrwydd y farchnad (gyda gwybodaeth gan bob Awdurdod Lleol).

Mae'r Bwrdd Comisiynu Cenedlaethol wedi llunio adroddiad i Ddadansoddi'r Farchnad cartrefi gofal[49], sy'n cofnodi rhywfaint o ddata rheolaeth gwaelodlin ac yn helpu i ganfod bylchau. Mae hyn wedi codi nifer o gwestiynau gan Lywodraeth Cymru i fynd i'r afael â recriwtio gweithlu a phroblemau cyflenwad a galw er mwyn hybu sefydlogrwydd yn y farchnad, yn ogystal â'r model gofal ar gyfer pobl hŷn y mae Llywodraeth Cymru eisiau gweld ei sefydlu yng Nghymru.

Byddaf yn gweithio gyda Llywodraeth Cymru i sicrhau bod y Rheoliadau ar gyfer yr Adroddiadau ar Sefydlogrwydd y Farchnad Leol[50] yn adlewyrchu fy nisgwyliadau ar gyfer blaengynllunio. Byddaf hefyd yn pwysleisio mor bwysig yw arweiniad cenedlaethol a goruchwylio'r broses.

Mae'n bwysig bod Llywodraeth Cymru a chyrff cyhoeddus, wrth ymgymryd â'r gwaith hwn, yn rhoi sylw i'r adroddiad diweddar gan yr Awdurdod Cystadleuaeth a Marchnadoedd sy'n dangos nad yw'r sector cartrefi gofal mewn lle ar hyn o bryd i

44 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), Rhan 9

45 Llywodraeth Cymru (2017) Yr asesiadau cyntaf o anghenion eu poblogaeth a gyhoeddwyd gan Awdurdodau Lleol <http://gov.wales/topics/health/socialcare/act/population/?lang=cy> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

46 Llywodraeth Cymru (2016) Cylchlythyr Iechyd Cymru 028 <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1064/WHC-2016-028%20Implications%20of%20the%20Social%20Services%20and%20Well-being%20%28Wales%29%20Act%202014.pdf> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

47 Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, Adran 38(3)(e)

48 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) Rhan 9

49 Bwrdd Comisiynu Cenedlaethol (2017) Draft Findings for Discussion; Wales Market Analysis of Care Homes for Older people <http://www.wlga.wales/SharedFiles/Download.asp?pageid=62&mid=665&fileid=1220> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

50 Adran 56(1)144B, Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016

allu denu'r buddsoddiad sydd ei angen i feithrin y capasiti angenrheidiol ar gyfer y dyfodol, a hefyd i adroddiad y Sefydliad Gofal Cyhoeddus, 'The care home market in Wales: Mapping the Sector' (2015)[51], sy'n pwysleisio bod angen i Awdurdodau Lleol a Llywodraeth Cymru weithio mewn partneriaeth i gynllunio darpariaeth ar gyfer y dyfodol, gan roi sylw i berchenogaeth, sefydlogrwydd ariannol, monitro, staffio ac ansawdd gofal.

Bydd yn bwysig iawn asesu effaith y mentrau presennol ac a oes angen cymryd camau pellach i gyflawni'r canlyniadau sydd wedi'u nodi yn yr adroddiad ar fy Adolygiad o Gartrefi Gofal.

Mae'n siomedig nad oes nemor ddim cyfeiriad at gartrefi gofal yn adroddiad interim yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol, a'i fod yn hytrach yn gweld gofal ychwanegol yn fodel ar gyfer y dyfodol, yn enwedig am fod tystiolaeth glir y bydd eiddilwch, anabledd a dementia yn fwyfwy cyffredin ymysg pobl hŷn. Er bod rhan i'w chwarae gan ofal ychwanegol, ni fydd y model hwn yn briodol i nifer mawr o bobl hŷn yng Nghymru yn y blynyddoedd nesaf. Bydd rhan i'w chwarae gan gartrefi gofal o hyd.

Bydd yn hanfodol, wrth lunio'r Bil ar Ansawdd a Llywodraethiant ym Maes Iechyd a Gofal Cymdeithasol, ac wrth ystyried canfyddiadau'r Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol, fod Llywodraeth Cymru yn gwrando ac yn gweithredu ar sail y corff hwn o dystiolaeth. Bydd angen bob amser am ofal a chymorth i bobl hŷn na ellir eu darparu heblaw mewn cartrefi gofal a rhaid i'r Llywodraeth hyrwyddo dyfodol cynaliadwy i gartrefi gofal a thrawsnewid mewn diwylliant i sicrhau bod pobl hŷn yn cael cymorth i fwynhau'r ansawdd bywyd gorau posibl, ble bynnag maent yn byw.

51 Y Sefydliad Gofal Cyhoeddus (2015) The Care Home Market in Wales: Mapping the Sector <http://ipc.brookes.ac.uk/publications/publication_840.html> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

Sut roeddwn wedi cynnal yr adolygiad dilynol

Yn dilyn cyhoeddi'r adroddiad ar fy Adolygiad o Gartrefi Gofal, Lle i'w Alw'n Gartref?, yn 2014, roedd pob un o'r cyrff cyhoeddus a oedd yn destun i'r Adolygiad wedi croesawu'r canfyddiadau a oedd ynddo ac wedi gwneud ymrwymiadau cyhoeddus penodol i gymryd camau mewn perthynas â'r Anghenion Gweithredu roeddwn wedi'u nodi. Gellir gweld yr ymrwymiadau hyn ar wefan Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru[52].

Roeddwn yn glir y byddwn yn monitro'r gweithredu ar yr Anghenion Gweithredu yn fanwl ac y byddwn yn ymgymryd â rhaglen o waith dilynol i graffu ar unrhyw feysydd lle'r oedd angen cymryd camau pellach i sicrhau'r newid sydd ei angen.

Mae'r adran ar Effaith yn yr adroddiad hwn yn dangos bod newid sylweddol wedi digwydd o ran y ffocws a'r dull o weithredu mewn nifer o feysydd allweddol ar bob lefel yn y system cartrefi gofal, gyda pholisi, deddfwriaeth, rheoliadau a chanllawiau newydd sy'n cynnig potensial i sicrhau newid gwirioneddol mewn cartrefi gofal a gwneud gwahaniaeth gwirioneddol ym mywydau pobl hŷn.

Er hynny, roedd nifer o feysydd lle'r oeddwn yn credu bod angen cymryd camau pellach, a oedd wedi'u nodi am eu bod y tu allan i gwmpas y datblygiadau mewn deddfwriaeth neu am eu bod yn ymwneud â materion cyfredol sydd wedi'u rhannu â'm tîm gwaith achosion. Mae'r rhain wedi'u hamlinellu yn Atodiad 1.

Ar ôl ysgrifennu at y cyrff cyhoeddus a oedd yn destun i'm Hadolygiad ym mis Tachwedd 2016 i ddisgrifio sut roeddwn yn bwriadu mynd ynghylch y gwaith hwn, gofynnais am dystiolaeth ganddynt yn Ionawr 2017 mewn perthynas â'r camau roeddent wedi'u cymryd mewn ymateb i'r Anghenion Gweithredu a ddewiswyd. Er mwyn eu helpu i ddarparu'r dystiolaeth hon, a sicrhau eu bod yn glir ynghylch y math o wybodaeth a manylder roeddwn yn eu ceisio, rhennais 'ateb enghreifftiol' â nhw, ynghyd â meini prawf lefel uchel ar gyfer barnu, a oedd yn egluro beth i'w gynnwys mewn ymatebion 'digonol':

- Tystiolaeth glir am y ffordd y maent yn cydymffurfio â'r Anghenion Gweithredu a nodwyd sy'n dangos cynnydd pendant ar gynlluniau a oedd wedi'u cyflwyno cynt yng nghyd-destun camau blaenorol, cyfredol, a pharhaus, gydag amserlenni ac arweinwyr penodol (ar gyfer camau cyfredol a rhai yn y dyfodol).

- Gwerthusiad o effaith y cam(au) gweithredu ar ganlyniadau i breswylwyr

52 **ADD LINK ONCE RESPONSES ARE ON WEBSITE etc**

sydd wedi'u nodi yn yr Angen Gweithredu penodol.

- Tystiolaeth bod ansawdd bywyd preswylwyr yn cael ei weld yn awr yn feincnod hanfodol ar gyfer darparu gofal o ansawdd da a bod y corff cyhoeddus yn hybu diwylliant o gyfranogi ac ymgysylltu mewn perthynas ag amrywiaeth fawr o breswylwyr.
- Camau gweithredu a bennwyd ar gyfer y dyfodol i sbarduno newid diwylliannol gydag amserlen glir ar eu cyfer (os bydd dadansoddiad o'r effaith yn dangos bod yr angen am hyn yn parhau).
- Tystiolaeth o unrhyw drefniadau sydd wedi'u gwneud i sicrhau bod cynnydd ar yr Anghenion Gweithredu a nodwyd yn cael ei fonitro a'i adolygu yn strwythur Llywodraethu Corfforaethol y corff cyhoeddus.

Roeddwn wedi gofyn am gyflwyno ymatebion ar dempled a ddarparwyd gennyf (a oedd yn cynnwys cwestiynau penodol a gofynion o ran fformat), i'w dychwelyd erbyn 31 Mawrth 2017. Roedd y templed yn cynnwys adran ar gyfer rhannu enghreifftiau o arfer da, ac mae rhai ohonynt wedi'u cynnwys yn yr adroddiad hwn.

Dadansoddwyd y wybodaeth a ddaeth i law a chraffwyd arni ar sail y meini prawf a'r ymrwymiadau a wnaed gan gyrff cyhoeddus mewn ymateb i'm Hadolygiad o Gartrefi Gofal yn 2014. Roedd y Datganiadau Ansawdd Blynyddol ar gyfer 2016/17 a gyhoeddwyd gan Fyrddau Iechyd wedi'u harchwilio hefyd gan eu bod yn berthnasol i Angen Gweithredu 6.8. Aseswyd yr ymatebion gan ddefnyddio system a oedd yn rhoi sgôr 'Digonol', 'Rhannol Ddigonol' neu 'Annigonol'.

Mae'r adran ar y Prif Ganfyddiadau yn yr adroddiad hwn (tudalen 7) yn amlinellu'r prif themâu a nodwyd drwy'r dadansoddiad hwn ar sail pob un o'r Anghenion Gweithredu. Yn ogystal â hyn, darparwyd adborth a sylwadau manwl i bob un o'r cyrff cyhoeddus ar sail eu hymatebion, gan dynnu sylw at y camau cadarnhaol sy'n cael eu cymryd ar hyn o bryd, ac egluro lle mae angen cymryd camau pellach. Rwyf wedi egluro nad yw sgôr 'Digonol' yn golygu nad oes lle i gynnydd pellach ac fy mod yn disgwyl gweld proses o wella parhaus a throsolwg llywodraethu mewn perthynas â phob un o'm Hanghenion Gweithredu.

Gellir gweld yr holl ymatebion a ddarparwyd gan gyrff cyhoeddus a'm hadborth/sylwadau arnynt ar wefan Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru.

Canfyddiadau'r adolygiad dilynol

Yn yr adran hon, cyflwynir y prif ganfyddiadau o'r adolygiad dilynol hwn, mewn perthynas â Llywodraeth Cymru, AGGCC, Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol.

Mae'r canfyddiadau sydd wedi'u dangos yma yn ymwneud ag:

- Gofal Ymataliaeth
- Ailalluogi ac Adsefydlu
- Atal cwympiadau
- Hyfforddiant dementia
- Cyfeillio
- Cyffuriau gwrthseicotig
- Adolygiadau o feddyginiaeth
- Ansawdd Bywyd ac ymgysylltu
- Arolygu integredig, llywodraethu a thryloywder
- Gwybodaeth gyhoeddus
- Cynllunio'r gweithlu a llwybrau gyrfa nyrsio

Gofal ymataliaeth

Angen Gweithredu 1.3

Dylai cefnogaeth ymataliaeth arbenigol fod ar gael i bob cartref gofal er mwyn cefnogi arferion gorau o ran gofal ymataliaeth, a hynny'n seiliedig ar ganllawiau cenedlaethol eglur o ran defnyddio cymhorthion ymataliaeth ac urddas.

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Pobl hŷn yn cael cefnogaeth i gynnal eu hymataliad a'u defnydd annibynnol o'r toiled ac yn derbyn preifatrwydd, urddas a pharch bob amser.

Cyfrifoldeb:

Llywodraeth Cymru
Byrddau Iechyd

Canfyddiadau

Byrddau Iechyd:

Digonol	2
Rhannol Ddigonol	1
Annigonol	4

Llywodraeth Cymru: Rhannol Ddigonol

Mae rheoliadau a chanllawiau newydd o dan Ddeddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 yn rhoi sylw i agweddau ar ofal ymataliaeth urddasol a chyflenwadau ymataliaeth. Er bod hyn yn gam ymlaen, nid yw'n mynd law yn llaw â chanllawiau cliriach i ddarparwyr, na chydnabyddiaeth ddigonol bod hyn yn fater amlasiantaethol[53]. Hefyd, nid yw'r adolygiad arfaethedig o'r canllawiau ar Fwndel Ymataliaeth Cymru Gyfan y GIG i gartrefi gofal wedi'i gyflawni eto.

Mae hyrwyddo ymataliaeth yr unigolyn am gyfnod mor hir â phosibl yn hanfodol ar gyfer llesiant personol ac mae newidiadau bach er mwyn galluogi, fel cerdded gyda rhywun at y toiled yn hytrach na'i symud a'i gludo mewn cadair olwyn, yn gallu helpu preswylwyr i aros yn annibynnol. Bydd canllawiau cenedlaethol sy'n ymdrin yn benodol ag anghenion preswylwyr yn y sector cartrefi gofal – yn unol â'r

53 Rheoliadau Gwasanaethau Rheoleiddiedig (Darparwyr Gwasanaethau ac Unigolion Cyfrifol) 2017 a'r Canllawiau Statudol i'r darparwyr gwasanaethau ac unigolion cyfrifol ar gwrdd â rheoliadau ar safonau gwasanaethau

Angen Gweithredu hwn – yn helpu i sicrhau bod staff cartrefi gofal yn glir ynghylch arfer da wrth greu amgylcheddau sy'n galluogi a hybu dulliau ataliol sy'n galluogi pobl i fod yn annibynnol o ran ymataliaeth i'r graddau mwyaf posibl.

Mae'r Arolygiaeth Gofal yn yr Alban wedi datblygu adnodd, 'Promoting continence for people living with dementia and long term conditions'[54], sydd wedi'i seilio ar yr egwyddor bod urddas yn cael ei beryglu heb ofal ymataliaeth priodol. Mae ymchwil sy'n gysylltiedig â'r adnodd hwn ar gael hefyd, sy'n disgrifio'r gwaith o'i ddatblygu a dechrau ei weithredu, ac yn amlinellu nifer o strategaethau gwahanol sy'n gallu helpu pobl i gadw ymataliaeth[55].

Byrddau Iechyd:

Dywedodd yr holl Fyrddau Iechyd yn eu hymatebion fod ganddynt arbenigwyr ymataliaeth, ar ffurf timau/gwasanaethau Ymataliaeth, Nyrsys Ymataliaeth Arbenigol a/neu nyrsys â diddordeb arbennig. Fodd bynnag, mae'r mathau hyn o gymorth hefyd yn gwasanaethu'r gymuned ehangach. Yr unig beth a ddywedodd y rhan fwyaf o Fyrddau Iechyd oedd bod yr holl breswylwyr mewn cartrefi gofal yn gallu derbyn y gwasanaethau hyn, ond roeddent wedi methu â darparu tystiolaeth i ategu'r haeriad hwn. Ychydig a ddywedwyd ychwaith am lefelau argaeledd y gwasanaethau.

Mae'r ymatebion yn awgrymu hefyd fod anghysondeb yn y dulliau o weithredu rhwng gwahanol ardaloedd. Er enghraifft, dywedodd un Bwrdd Iechyd ei fod wedi darparu mynediad i gartrefi gofal at Lwybr Gofal y Bledren a'r Coluddyn Cymru Gyfan sydd wedi'i addasu'n lleol, a dywedodd Bwrdd Iechyd arall ei fod yn annog cartrefi gofal i ddefnyddio 'this kind of tool'. Nid yw eraill yn sôn am y llwybr o gwbl.

Roedd y dull o ymdrin â gofal ymataliaeth yn cael ei ddisgrifio'n aml yn nhermau cymorth seiliedig ar dasgau neu roedd yn gysylltiedig â chyflenwi cynhyrchion (fel padiau) a rheoli heintiau. Er bod rhai Byrddau Iechyd wedi egluro eu bod yn hyrwyddo gwahanol fathau o driniaeth ac opsiynau rheoli ac nid yn cynnig 'containment' yn unig, prin iawn oedd y cyfeiriadau at ddarparu gofal ymataliaeth mewn ffyrdd person-ganolog sy'n galluogi preswylwyr i arfer dewis a rheolaeth, sy'n rhan hanfodol o'u hansawdd bywyd.

Nododd nifer bach o Fyrddau Iechyd eu bod wedi gweithredu mentrau ataliol, fel rhai i wella hydradu ymysg preswylwyr. Mae mentrau o'r fath yn gallu gwneud gwahaniaeth mawr yn ansawdd bywyd pobl hŷn (fel y nodwyd mewn adroddiad

54 Care Inspectorate (Yr Alban) (2015) Promoting continence for people living with dementia and long term conditions <http://www.careinspectorate.com/index.php/guidance/9-professional/2613-promoting-continence-for-people-living-with-dementia-and-long-term-conditions> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

55 Dennis J (2016) Changing our view of older people's continence care. Nursing Times; 112: 20, 12-14.

gan y Grŵp Seneddol Hollbleidiol ar Ofal Ymataliaeth (2015)[56]), ac maent hefyd yn cynnig y posibilrwydd o arbed symiau sylweddol o arian mewn Byrddau Iechyd. Er enghraifft, mae Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan wedi gallu cyflogi ei Nyrs Ymataliaeth Arbenigol yn barhaol oherwydd yr arbedion sy'n gysylltiedig â'i gwaith mewn perthynas â lleihau gwastraff a gwell arferion ar gyfer cadw tŷ a rheoli contractau.

Dywedodd un Bwrdd Iechyd fod rhai darparwyr cartrefi gofal yn amharod i ddefnyddio ei Wasanaeth Ymataliaeth mewn rhai achosion. Nid yw'r rhesymau am hyn wedi'u hegluro, ond mae'n peri pryder bod y broblem hon yn bodoli mewn ardaloedd eraill. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi dechrau hyrwyddo ymwybyddiaeth o gathetrau ymysg staff cartrefi gofal yn rhan o ymgyrch ehangach, ac mae hyn wedi helpu i hybu cysylltiadau â darparwyr annibynnol:

Arfer Da: Wythnos Ymwybyddiaeth Cathetrau

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Cafodd y Bwrdd Iechyd wybod yn gyntaf am Wythnos Ymwybyddiaeth Cathetrau (WYC) gan yr Innovations Network yn Llundain, sydd wedi rhedeg rhaglenni tebyg. Y nod yw gwella gofal cathetrau drwy hysbysu staff nyrsio am yr hyn y gall y Bwrdd Iechyd ei ddarparu mewn perthynas â gofal ymataliaeth a gofal cathetrau, ac mae'n gyfle i rannu arferion da. Eleni roedd WYC yn cynnwys y gymuned ac roedd adroddiad y Comisiynydd ar ei Hadolygiad o Gartrefi Gofal, Lle i'w Alw'n Gartref?, yn ategu bwriad y Bwrdd Iechyd i dargedu cartrefi gofal.

Roedd y rhaglen yn cynnwys stondinau, baneri, posteri a sticeri. Trefnwyd dau seminar ar gyfer staff o bob ardal ac roeddent yn cynnwys byrddau gwyn a thynnu lluniau o gynrychiolwyr a oedd am addunedu i wella gofal cathetrau. Ymdrechodd y Bwrdd Iechyd i sicrhau presenoldeb cryf ar Facebook /Twitter, ac roedd hyn yn ddefnyddiol i rannu arferion da.

Cafwyd presenoldeb da gan staff cartrefi gofal yn y seminarau. Dywedodd un o'r trefnwyr fod hon yn ffordd effeithiol iawn o gyrraedd cartrefi gofal y sector preifat gan nad yw'r berthynas rhyngddynt a'r Gwasanaeth Ymataliaeth yn gryf ym mhob achos.

Cyfeiriwyd at hyfforddiant staff ym mwyafrif y cyflwyniadau. Mae hyn yn cynnwys hyfforddiant anffurfiol i staff cartrefi gofal mewn perthynas ag anghenion unigolion, a gaiff ei ddarparu drwy'r gwasanaethau ac arbenigwyr ymataliaeth. Dywedodd nifer o Fyrddau Iechyd fod hyfforddiant mwy ffurfiol ar gael hefyd, i wella sgiliau

56 Y Grŵp Seneddol Hollbleidiol ar Ofal Ymataliaeth (diweddarwyd 2015) Cost Effective Commissioning for Continence Care

a gwybodaeth staff cartrefi gofal, ac mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn ystyried datblygu modiwlau e-ddysgu fel adnodd ychwanegol. Mae'n glir o'r dystiolaeth fod angen sicrhau bod hyfforddiant o'r fath yn cael ei ddarparu. Er enghraifft, nododd un Bwrdd Iechyd ei fod wedi cynnal archwiliad ar ddechrau 2017 lle cafwyd bod y wybodaeth am ymataliaeth ymysg staff cartrefi gofal preswyl a nyrsio yn wan (ac mae'n gweithio i roi sylw i hyn). Mewn cyflwyniad arall, nodwyd bod staff cartrefi gofal wedi gofyn am hyfforddiant ymataliaeth am eu bod yn teimlo bod bwlch yn eu gwybodaeth. Ar ben hynny, roedd nifer o'r ymatebion yn canolbwyntio ar hyfforddi staff nyrsio, ond nid oedd yn glir pa lefel o hyfforddiant sy'n cael ei darparu i wahanol fathau o staff ar wahanol lefelau.

Mae'n hanfodol nad fydd hyfforddiant mewn gofal ymataliaeth wedi'i seilio ar dasgau'n unig a'i fod yn rhoi sylw i urddas, dewis a rheolaeth, ac yn hybu ymwybyddiaeth o'r ffactorau amgylcheddol sy'n gallu effeithio ar unigolion mewn perthynas ag ymataliaeth (fel gwrthgyferbyniad rhwng lliwiau ac arwyddion). Mae hyn yn neilltuol o bwysig i bobl sy'n byw gyda dementia[57], ond nid yw'r rhan fwyaf o'r cyflwyniadau'n cyfeirio o gwbl at bobl sy'n byw gyda dementia, nac at bobl sydd ag anghenion penodol o ran mynediad neu wahanol anghenion diwylliannol. Mae'n hollbwysig bod gwahanol anghenion y preswylwyr mewn cartrefi gofal yn cael eu hystyried mewn ffordd briodol, gan fod hyn yn creu goblygiadau i ansawdd gofal a chanlyniadau iechyd.

57 Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (2015) When people with dementia experience problems related to using the toilet <http://www.scie.org.uk/dementia/living-with-dementia/difficult-situations/using-the-toilet.asp> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

Ailalluogi ac adsefydlu

Angen Gweithredu 2.2

Mae gan bobl hŷn fynediad i wasanaethau arbenigol a, phan fo hynny'n briodol, i ofal amlddisgyblaethol a ddyluniwyd i gefnogi adsefydlu yn dilyn cyfnod o afiechyd.

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Pobl hŷn yn derbyn cefnogaeth lawn, yn dilyn cyfnod o salwch difrifol, er enghraifft yn dilyn cwymp, neu strôc, er mwy eu galluogi i wneud y mwyaf o'u hannibyniaeth a'u hansawdd bywyd.

Cyfrifoldeb:

Awdurdodau Lleol
Byrddau Iechyd

Canfyddiadau

Byrddau Iechyd:

Digonol	2
Rhannol Ddigonol	2
Annigonol	3

Awdurdodau Lleol:

Digonol	6
Rhannol Ddigonol	8
Annigonol	8

Roedd nifer mawr o Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd heb ddarparu tystiolaeth gadarn o gynnydd ar yr Angen Gweithredu hwn. Er bod nifer o wahanol rolau a thimau wedi'u disgrifio (er enghraifft, Timau Adnoddau Cymunedol, Nyrsys Ardal, Timau Gwasanaethau Integredig a Gwasanaethau Eiddilwch), ychydig o ddadansoddi beirniadol a geir o berfformiad y gwasanaethau hyn, o argaeledd neu'r wir sefyllfa o ran sicrhau mynediad atynt ar gyfer preswylwyr cartrefi gofal. Lle'r oedd data cysylltiedig wedi'u darparu, roeddent yn ymwneud yn aml â gwasanaethau yn y gymuned ac felly mae'n anodd asesu lefel y cymorth sydd ar gael i breswylwyr cartrefi gofal. Dim ond hanner y cyflwyniadau a ddarparodd unrhyw wybodaeth am fynediad at wasanaethau ar gyfer rhai sy'n ariannu eu

hunain ac, mewn llawer achos, roedd y manylion hyn yn gyfyngedig.

Cyfeiriwyd mewn nifer o'r cyflwyniadau at newidiadau diweddar yn strwythurau gwasanaethau iechyd a/neu ofal cymdeithasol (fel systemau seiliedig ar ardal, clystyrau meddygon teulu, meddygon teulu a nyrsys cyswllt penodedig ar gyfer cartrefi gofal, a chontractau Gwasanaeth Ychwanegol ar gyfer cartrefi gofal) sy'n ceisio cydgysylltu gofal yn well. Fodd bynnag, nid yw'r manteision a chanlyniadau i breswylwyr cartrefi gofal wedi'u profi a'u gwireddu eto, ac mewn rhai achosion dim ond darpariaeth rannol a geir gan y systemau hyn.

Roedd nifer mawr o'r cyflwyniadau sy'n ymwneud â'r Angen Gweithredu hwn yn darparu tystiolaeth fanwl am raglenni cwympiadau/atal cwympiadau, ac mae cyfeiriad at y rhain ar dudalen 40. Roedd rhai Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol hefyd wedi disgrifio gweithgarwch sy'n gysylltiedig â gofal iechyd cyffredinol, er enghraifft:

- Mae **Cyngor Bro Morgannwg** wedi sefydlu rhaglen gofal traed mewn partneriaeth â'r Bwrdd Iechyd, Age Cymru a Chymdeithas y Ciropodyddion a'r Podiatryddion, sy'n arwain at fuddion i breswylwyr cartrefi gofal o ran eu gallu i symud o gwmpas ac wedi cyfrannu at atal cwympiadau.
- Ym **Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf**, mae cymorth ar gael gan ddeietegydd penodedig ar gyfer cartrefi gofal, yn rhan o'r gwasanaeth 'At Home'. Roedd y swydd hon wedi'i gwneud yn un barhaol ar ôl dangos y manteision o ddarparu cymorth deietetig ychwanegol mewn cohort cychwynnol o gartrefi gofal. Mae'r gwaith hwn yn targedu unigolion a atgyfeiriwyd am driniaeth a hefyd yn darparu ar gyfer iechyd a llesiant pawb sy'n byw mewn cartrefi gofal.
- Mae **Cyngor Bwrdeistref Sirol Tor-faen** wedi cyflwyno rhaglen iechyd y geg, sy'n cael ei derbyn gan yr holl gartrefi gofal [58,59]. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod hyn wedi arwain at nifer o fuddion i breswylwyr cartrefi gofal, yn enwedig y rheini sydd â dementia, drwy allu mwynhau amrywiaeth fwy o fwydydd unwaith eto. Ceir llai o ddibyniaeth ar atchwanegiadau bwyd hefyd ar ôl lleihau'r angen am driniaeth ddeintyddol.

Er bod yr holl raglenni hyn yn gadarnhaol, nid ydynt ar eu pen eu hunain yn cynnig digon o dystiolaeth ategol mewn perthynas â'r Angen Gweithredu hwn sy'n ymwneud â mynediad at wasanaethau ailalluogi ac adsefydlu ar ôl cyfnod o afiechyd.

58 Ceir tystiolaeth o'r effaith sylweddol o iechyd ceg gwael ar ansawdd bywyd mewn adroddiad a gyhoeddwyd gan Goleg Brenhinol y Meddygon: "Improving the Oral Health of Older People" (Awst 2017)

59 Mae gwaith penodol ar iechyd y geg mewn cartrefi gofal yng Nghymru wedi'i gyflawni yn rhan o adolygiad o Ddeintyddiaeth Gofal Arbennig yng Nghymru: http://gov.wales/topics/health/professionals/dental/dentistry/?lang=cy (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

Roedd nifer o gyflwyniadau'n disgrifio sut mae cartrefi gofal yn cael eu defnyddio'n awr i ddarparu cymorth ailalluogi tymor byr/gwelyau cam i fyny a cham i lawr i hwyluso rhyddhau o'r ysbyty a/neu ddarparu cymorth ailalluogi trosiannol. Mae nifer o'r cyflwyniadau'n awgrymu mai hwn yw'r prif weithgarwch ailalluogi ac nid yw'n glir a yw preswylwyr parhaol, tymor hwy yn cael yr un math o sylw neu'n profi'r un ethos gwasanaeth. Roedd un Bwrdd Iechyd wedi dangos y gwahaniaeth hwn yn y dull o weithredu yn glir:

> **"Assessment beds [intermediate care] in the residential homes operate differently from the standard residential bed, with service users encouraged to undertake as many of their acts of daily living for themselves under the supervision of the community staff, therefore promoting self-independence."**

Mae'r dystiolaeth hon yn awgrymu bod dull 'dwy haen' yn datblygu mewn perthynas â gwasanaethau ailalluogi ac adsefydlu, lle mae gwahanol lefel o wasanaeth a gwahanol ddisgwyliadau yn ôl statws meddiannaeth yr unigolyn yn y cartref gofal. Er ei bod yn ddealladwy bod pwyslais ar osgoi derbyn cleifion i'r ysbyty a hwyluso eu rhyddhau, mae diffyg sylw i breswylwyr cartrefi gofal yn creu dibyniaeth a'r perygl o afiechyd cynyddol. Mae hyn yn dod â chanlyniadau sylweddol o ran yr unigolyn a chostau (fel y mae'r enghreifftiau a ddarparwyd gan Gymdeithas Geriatreg Prydain[60], ymysg eraill, yn dangos). Mae adroddiad diweddar ar ganfyddiadau interim o ymchwil 'Optimal NHS service delivery to care homes' yn dangos rhai o'r risgiau a buddion dichonol o ddarparu gwasanaethau GIG drwy gartrefi gofal[61], ac mae hyn yn ategu'r angen i bryderu ynghylch y sylw hwn.

Roedd lleiafrif bach o'r cyflwyniadau'n cyfeirio at gymorth i bobl sydd â dementia, ar ffurf gwasanaethau cymorth dementia penodol, fel clinigau cof a thimau ymyriadau dementia. Fodd bynnag, roedd hyn yn ymwneud yn gyfan gwbl â chymorth gwybyddol ac ymddygiadol neu drefnau cyffuriau, ac nid oedd cyfeiriad yn y cyflwyniadau at sicrhau mynediad at y gwahanol therapïau ailalluogi neu adsefydlu i bobl sydd â dementia, sy'n bwysig iawn ar ôl cyfnod o afiechyd. Gall hyn wneud gwahaniaeth critigol[62]. Gan fod afiacheddau sy'n cydfodoli â dementia

60 British Geriatric Society (2015) Physiotherapy and older people <http://www.bgs.org.uk/nursepublications/nursing/nursepublications/consultation-physio-and-older-people> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

61 Goodman, D et al (2017) Optimal NHS service delivery to care homes: a realist evaluation of the features and mechanisms that support effective working for the continuing care of older people in residential settings (Mae'r prosiect Optimal yn cael ei ariannu gan y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Iechyd [Prosiect HS&DR: 11/1021/02])

62 Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (2013) Maximising the potential of reablement; Supporting people living with dementia (Guide 49) <https://www.scie.org.uk/publications/guides/guide49/dementia.asp> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

yn gyffredin[63], mae'n bwysig na fydd gwasanaethau iechyd yn gweithredu ar wahân i'w gilydd wrth ddarparu cymorth, neu'n defnyddio meini prawf cymhwystra (penodol neu anffurfiol) sy'n peri nad yw unigolion yn derbyn cymorth hanfodol sy'n gallu atal dirywiad a hybu llesiant.

Mae hefyd yn peri pryder bod nifer o enghreifftiau o arfer termau amhriodol mewn perthynas â dementia (fel 'ymddygiad heriol') yn rhai o'r cyflwyniadau. Mae hyn yn arwydd o ddiffyg ymwybyddiaeth o effaith iaith a'i rôl mewn sbarduno newid cadarnhaol mewn arferion a diwylliant.

Er bod nifer bach o Awdurdodau Lleol wedi nodi'n fyr eu bod yn darparu hyfforddiant ar ddulliau galluogi i staff, nid oedd y mwyafrif helaeth o'r cyflwyniadau gan Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd yn cyfleu nemor ddim o'r ethos galluogi sy'n gyson â'r cyfarwyddyd polisi presennol. At ei gilydd, mae'r disgrifiadau'n ymdrin â gwasanaethau ac wedi'u seilio ar iaith sy'n sôn am 'wneud pethau i'r person' yn hytrach na 'gweithio gydag ef'.

Lle mae camau wedi'u cymryd, mae'r dystiolaeth o effaith neu welliant a ddarparwyd yn y cyflwyniadau'n anecdotaidd ac annelwig gan mwyaf, neu'n ymwneud â chanlyniadau gwasanaeth/cyrchfannau (er enghraifft, osgoi derbyn cleifion i'r ysbyty/dargyfeirio o ofal preswyl). Prin oedd y cyfeiriadau at ganlyniadau personol sydd â chysylltiad pendant â chynlluniau/adolygiadau gofal neu'n cael eu hystyried yn rhan o drefniadau monitro contractau. Er bod rhai cyfeiriadau at wiriadau ansawdd ac arolygon bodlonrwydd, roedd y dystiolaeth hon wedi'i chyfuno'n aml â data am y gymuned ac felly mae'n anodd canfod effaith y rhain ar breswylwyr mewn cartrefi gofal. Er bod nifer bach o eithriadau, nid oedd nemor ddim sôn am y ffordd y mae cynlluniau gofal yn cael eu defnyddio i helpu i ategu nodau ailalluogi drwy reolweithiau dyddiol a chadarnhau rhagweithiol, nac am weithio gyda'r preswylydd ac aelodau'r teulu o fewn fframwaith asesu risg personol i wella iechyd a llesiant.

Er ei bod yn amlwg bod bylchau sylweddol yn y ddarpariaeth o wasanaethau ailalluogi ac adsefydlu, darparwyd nifer bach o enghreifftiau sy'n dangos bod dulliau ataliol yn gallu gwneud gwahaniaeth mawr yn iechyd ac ansawdd bywyd preswylwyr cartrefi gofal (ac felly yng nghyllidebau gwasanaethau iechyd):

63 International Longevity Centre UK / Scrutton, J and C.U. Brancati (2016) Dementia and Co-morbidities; ensuring parity of care <http://www.ilcuk.org.uk/images/uploads/publication-pdfs/ILC-UK_-_Dementia_and_Comorbidities_-_Ensuring_Parity_of_Care.pdf> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

Arfer Da: Atal

Prosiect STARS

Mae Prosiect STARS yn fenter seiliedig ar bartneriaeth yn Rhondda Cynon Taf (rhwng gwasanaethau Hamdden, Diwylliant a Thwristiaeth, a Gofal Cymunedol), sy'n darparu rhaglen gweithgareddau mewn cartrefi gofal sydd â'r amcan o wella hwyliau, symudedd, cylchrediad y gwaed a llesiant seicolegol. Mae cyfranogi a chynnydd yn cael eu hasesu drwy adolygiadau o gynlluniau gofal, asesiadau risg unigol, Cronfa Ddata Iechyd a Diogelwch, cynlluniau gweithgarwch personol, siartiau ymddygiad ac offeryn asesu sgrinio cwympiadau. Mae'r prosiect yn adnodd penodedig i gartrefi gofal sydd ar gael i gartrefi'r Awdurdod Lleol ac mae cartrefi preifat yn gallu ei dderbyn am dâl. Dangoswyd ei fod yn gwella'r gallu i gadw cydbwysedd a symud o gwmpas, a'i fod wedi lleihau nifer y cwympiadau.

"I sometimes feel like I've run a marathon.... She really gets us going."

"I really enjoy all of us getting together and having a laugh."

(geiriau preswylwyr sy'n defnyddio'r gwasanaeth STARS)

Dementia Go

Mae'r cynllun Dementia GO yn fenter mewn partneriaeth yng Ngwynedd. Mae'r cynllun hwn wedi darparu sesiynau ymarfer corfforol, sydd wedi'u hasesu'n gadarnhaol mewn gwerthusiadau, i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr mewn canolfannau hamdden er 2015. Mae swyddog wedi cael ei secondio o Wasanaethau Hamdden am ddwy flynedd i ehangu a datblygu'r cynllun yng nghartrefi gofal yr Awdurdod Lleol, a bydd ar gael i'r holl breswylwyr. Bydd yn cael ei ddarparu drwy staff, a fydd yn cael eu hyfforddi, gyda'r amcan o sicrhau bod y gweithgarwch yn parhau ac yn cael ei gynnwys mewn rheolweithiau dyddiol, ac nid yn digwydd yn achlysurol mewn sesiynau ymarfer yn unig. Bydd hefyd yn rhoi sylw i'r gwaith sydd wedi'i arwain gan Ganolfan Genedlaethol Gweithgarwch Corfforol Sefydliad Prydeinig y Galon ym Mhrifysgol Loughborough ac Arolygiaeth Iechyd a Gofal yr Alban[64].

Fel y gwelwyd yn un o'r enghreifftiau a nodwyd uchod, gellir atal dirywiad drwy amrywiaeth o ddulliau, ac mae galluogi preswylwyr cartrefi gofal i barhau i symud o gwmpas drwy weithgareddau bach bob dydd yn gallu gwneud gwahaniaeth mawr i'w llesiant, eu hiechyd cyffredinol a'u cydnerthedd.

64 British Heart Foundation National Centre for Physical Activity / Care Inspectorate (Yr Alban) (2014) Care...about physical activity; Promoting physical activity in care homes in Scotland – a good practice resource pack <http://www.careinspectorate.com/images/documents/2732/Physical%20activity%20guidance%20booklet.pdf> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

Prin oedd y sôn am ddefnyddio technolegau cynorthwyol yn y cyflwyniadau, er bod Awdurdod Lleol Gwynedd a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi cyfeirio at brosiect telefeddygaeth a fydd yn rhoi’r gallu i gael barn feddygol arbenigol drwy apwyntiadau ‘rhithiol’ drwy gynadledda fideo ar gyfer pobl hŷn yn y cymuneda[65]. Mae dull gweithredu o’r fath yn gallu helpu i osgoi’r angen i deithio i gyfleusterau iechyd, a all achosi straen mawr i bobl hŷn, a gall fod yn fanteisiol i bobl sy’n byw mewn cymunedau gwledig yn benodol. Ceir tystiolaeth gynyddol hefyd o werth technoleg gynorthwyol i bobl sydd â dementia,[66] felly mae’n bwysig bod opsiynau technoleg gynorthwyol yn cael eu hystyried a’u gwerthuso’n drwyadl ar lefel strategol a lefel yr unigolyn i sicrhau eu bod yn cyflawni’r canlyniadau arfaethedig i breswylwyr cartrefi gofal[67].

Mae’n ymddangos nad oes dull strategol cyffredinol o ymdrin â’r Angen Gweithredu hwn ym mwyafrif yr ardaloedd. Er bod nifer o wahanol brosiectau ar waith sy’n ymwneud ag ailalluogi ac adsefydlu – llawer ohonynt yn rhan o ddull o weithredu mewn partneriaeth – nid oes nemor ddim i ddangos bod y gwaith hwn yn digwydd o fewn fframwaith strwythuredig, lefel uchel seiliedig ar flaenoriaethau sy’n canolbwyntio ar atal dirywiad a hyrwyddo dulliau galluogi person-ganolog sy’n ymdrin yn benodol ag anghenion preswylwyr cartrefi gofal.

65 Mae’r gwaith hwn yn rhan o safle Enghreifftiol Bevan.

66 AT Dementia <https://www.atdementia.org.uk/> (cyrchwyd y dudalen we 05/12/2017)

67 Mae teleiechyd wedi cael ei hyrwyddo yn yr Alban ers rhai blynyddoedd, ac yn cael ei hybu gan y Tîm Gwella ar y Cyd sy’n disgrifio ymchwil gysylltiedig ar ei wefan: http://www.jitscotland.org.uk/action-areas/telehealth-and-telecare/ (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

Atal cwympiadau

Anghenion Gweithredu 2.3 a 6.8

Datblygu a gweithredu Rhaglen Atal Cwympiadau Cenedlaethol ar gyfer cartrefi gofal. Dylai hyn gynnwys:

- **Galluogi pobl i aros yn actif mewn ffordd ddiogel**
- **Uwchraddio sgiliau holl staff cartrefi gofal o ran deall a lleihau'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â chwympiadau**
- **Cydbwyso rheoli risg a'r cysyniad o ansawdd bywyd a hawliau dynol pobl hŷn, er mwyn sicrhau nad yw camau atal risg a gymerir gan staff yn arwain at ofal cyfyngol.**

Adrodd yn flynyddol ar lefel genedlaethol ar gwympiadau mewn cartrefi gofal.

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Y risg o bobl hŷn yn cwympo yn cael ei leihau, heb danseilio eu hawl i ddewis a rheoli eu bywydau a'u gallu i wneud y pethau sy'n bwysig iddynt.

Cyfrifoldeb:

Llywodraeth Cymru (2.3)

Cyfeirir yma hefyd at wybodaeth am gwympiadau a ddarparwyd gan Fyrddau Iechyd yn eu cyflwyniadau (mewn perthynas ag Anghenion Gweithredu 6.8 a 2.2 yn bennaf).

Canfyddiadau

Llywodraeth Cymru: Annigonol

Nid yw'r dystiolaeth a gyflwynwyd yn dangos bod Llywodraeth Cymru wedi cymryd camau digonol i ddatblygu Rhaglen Genedlaethol ar Atal Cwympiadau mewn cartrefi gofal ledled Cymru. Mae'r ymateb yn cyfeirio at gyllid ar gyfer Hyfforddiant Gweithredol Effaith Isel (LIFT), ond ni fydd hyn ar ei ben ei hun yn sbarduno'r newid mewn diwylliant ac ymarfer sydd ei angen i sicrhau bod symudedd preswylwyr yn cael ei hyrwyddo yn rhan o'u bywyd bob dydd a'i fod yn cael ei weld yn ffordd o wella eu hansawdd bywyd a lleihau risg.

Ceir cyfeiriad hefyd yng nghyflwyniad Llywodraeth Cymru at yr adnodd arfer

da ‘The Managing Falls and Fractures in Care Homes for Older People’[68] (a gynhyrchwyd gan NHS Scotland ac Arolygiaeth Gofal yr Alban), er nad oes ymrwymiadau neu amserlenni clir mewn cysylltiad â hyn.

Nid yw’r dystiolaeth yn cynnwys unrhyw werthusiad o’r effaith ddichonol o ddiffyg gweithredu gan Lywodraeth Cymru ar lesiant preswylwyr, yn nhermau’r costau i bobl o golli annibyniaeth, y risgiau o dreulio cyfnodau yn yr ysbyty a dirywiad difrifol mewn iechyd, a’r effaith ariannol sylweddol ar y GIG.

Byrddau Iechyd

Roedd Byrddau Iechyd wedi disgrifio nifer o wahanol fathau o waith yn gysylltiedig ag atal cwympiadau, yn cynnwys:

- datblygu adnoddau penodol, fel Pecynnau Cwympiadau, sydd ar gael i’w defnyddio gan gartrefi gofal;
- defnyddio cyfarpar arbenigol, a rhai ardaloedd yn treialu cyfarpar chwyddadwy ar gyfer codi a symud[69];
- darparu hyfforddiant i staff cartrefi gofal ar ffurf gweithdai, darpariaeth deilwredig a/neu becynnau e-ddysgu;
- cynnal gweithgareddau hyrwyddo, fel sefydlu Hyrwyddwyr Atal Cwympiadau mewn cartrefi gofal;
- canolbwyntio ar adolygiadau o feddyginiaethau gwrthseicotig a meddyginiaethau eraill, y dywedwyd ei fod yn cael effaith gadarnhaol ar leihau nifer y cwympiadau.

Roedd nifer o Fyrddau Iechyd hefyd wedi disgrifio buddsoddi mewn ymarferwyr cwympiadau arbenigol a/neu gymorth gan wasanaethau, fel Timau Datblygu Ymarfer, Timau Cwympiadau a Chlinigau Atal Cwympiadau. Fodd bynnag, roedd y rhain wedi’u lleoli yn y gymuned gan mwyaf felly roedd yn anodd canfod lefel y mynediad at y gwasanaethau hyn mewn cartrefi gofal.

Disgrifiodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ei waith yn dangos y cysylltiad rhwng cwympiadau a cholled synhwyraidd ac mae’n bwriadu cynnal nifer o weithgareddau sy’n gysylltiedig â hyn, yn cynnwys digwyddiad amlasiantaethol a hyfforddiant cysylltiedig i staff cartrefi gofal. Mae hefyd yn cyflwyno rhaglen ‘Pimp My Zimmer’:

68 Arolygiaeth Gofal yr Alban ac NHS Scotland (2016) Managing Falls and Fractures in Care Homes for Older People – a good practice resource Fersiwn ddiwygiedig <http://www.careinspectorate.com/images/documents/2712/Falls%20and%20fractures%20new%20resource%20low%20res.pdf> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

69 Darparwyd gan Mangar ELK

Arfer Da: Pimp my Zimmer

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Roedd y rhaglen Pimp My Zimmer wedi dechrau mewn cartref gofal yn Essex lle'r oedd y fetron wedi canfod nad yw pobl â dementia yn ei chael yn hawdd adnabod lliw llwyd, a phenderfynodd gynnwys y preswylwyr mewn gweithgarwch i addurno eu 'pulpudau'. Mae addurno'r 'pulpudau' â lliwiau llachar yn eu gwneud yn haws eu hadnabod yn ogystal â bod yn hwyl i'r unigolyn. Mae'r fenter hon wedi golygu gostyngiad o 60% yn nifer y cwympiadau mewn nifer o gartrefi gofal yn Essex lle'r oedd y rhaglen hon wedi'i chyflwyno.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno'r fenter hon mewn 110 o gartrefi preswyl a nyrsio ac mewn cyfadeiladau tai, wardiau ysbyty etc. Hefyd cynhaliwyd sesiynau ymwybyddiaeth gyda Chydgysylltwyr Gweithgareddau ac mae data am breswylwyr cyn profi cwympiadau yn cael eu defnyddio hefyd i'w helpu i werthuso effaith y rhaglen hon.

Yn ogystal â'r arferion da hyn, roedd mwyafrif y Byrddau Iechyd wedi disgrifio eu gwaith yn datblygu prosesau a systemau i fonitro ac ymateb i gwympiadau'n fwy effeithiol, er enghraifft, drwy gyflwyno llwybrau gofal cwympiadau a/neu gynnal archwiliadau rheolaidd o gwympiadau. Dywedodd dau Fwrdd Iechyd (Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg) eu bod yn gweithio gydag Awdurdodau Lleol a darparwyr i gyflwyno newidiadau mewn contractau i fynnu bod cartrefi gofal yn cofnodi ac yn adrodd ar gwympiadau fel mater o drefn. Darparwyd rhywfaint o dystiolaeth hefyd o ddulliau strategol seiliedig ar bartneriaeth, fel Grŵp Llywio Cwympiadau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Grŵp Atal Cwympiadau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf.

Er bod amrywiaeth o weithgareddau ar gyfer rheoli ac atal cwympiadau ar waith neu'n cael eu datblygu mewn cartrefi gofal, mae'r dystiolaeth a ddarparwyd yn anghyson ar draws y Byrddau Iechyd. Ar ben hynny, am nad yw tystiolaeth berthnasol wedi'i chofnodi ym mhob un o'r Datganiadau Ansawdd Blynyddol ar gyfer 2016/17 a gyhoeddwyd gan y Byrddau Iechyd (sydd wedi'u disgrifio ar dudalen 68) mae'n anodd asesu lefel y cymorth sydd ar gael i breswylwyr cartrefi gofal na deall sut mae mesurau i atal cwympiadau a nifer y cwympiadau'n cael eu monitro a'u cofnodi.

Hyfforddiant dementia

Angen Gweithredu 3.2

Mae holl weithwyr cartrefi gofal yn derbyn hyfforddiant dementia sylfaenol fel rhan o'r drefn gynefino, ac mae'r holl staff gofal a rheolwyr cartrefi gofal yn derbyn hyfforddiant dementia ychwanegol yn barhaus fel rhan o ddatblygu eu sgiliau a'u cymhwysedd, ac mae hyn yn elfen benodol o oruchwylio ac asesu perfformiad.

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae'r holl staff sy'n gweithio mewn cartrefi gofal yn deall anghenion corfforol ac emosiynol pobl hŷn sy'n byw â dementia ac nid yw capasiti'n cael ei ragdybio mwyach.

Cyfrifoldeb:

Awdurdodau Lleol

Canfyddiadau

Awdurdodau Lleol

Digonol	10
Rhannol Ddigonol	4
Annigonol	8

Mae mwyafrif yr Awdurdodau Lleol wedi gwneud cynnydd yn y maes hwn, er bod nifer o feysydd, hyd yn oed ymysg y rheini y barnwyd eu bod yn 'Ddigonol', lle gwelwyd gwendidau, ac mae'r rhain wedi'u nodi yn yr adran hon. Er hynny, roedd rhai enghreifftiau rhagorol o waith datblygu rhagweithiol, lle mae hyfforddiant staff yn cael ei drin fel un agwedd ar ddatblygu'r gweithlu a newid diwylliant, fel y dangosir isod:

Arfer Da: Dementia Care Matters

Awdurdodau Lleol Merthyr Tudful a Rhondda Cynon Taf

Mae'r Awdurdodau Lleol yn gweithio mewn partneriaeth i newid y diwylliant cyfan mewn perthynas â dementia, ac mae hyfforddiant i staff cartrefi gofal yn rhan allweddol o hyn. Mae cwrs hyfforddi i arweinwyr, sy'n cynnwys rheolwyr o'r sector annibynnol, wedi'i gomisiynu oddi wrth Dementia Care Matters.

Mae staff comisiynu'n dilyn yr hyfforddiant hefyd ac yn ei gymhwyso at eu gweithgarwch monitro, lle maent yn defnyddio'r offeryn arsylwi Quality of Interactions Schedule (QUIS).

"Our experience is that quality of care is directly affected by the quality of leadership at a care home and this is an area for specific attention during the Contract Monitoring Officers visits and observations. Contract Monitoring Officers also liaise with the training team to monitor where opportunities for leadership and management training have been accepted and declined."

(Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf)

Mae'r hyfforddiant yn cael ei hybu a'i ategu gan y Tîm Hyfforddi a Datblygu gyda'r bwriad o gynnwys y gwersi a ddysgwyd a rhannu'r arferion gorau. Mae'r dull hwn o weithredu'n hyrwyddo ymagwedd gadarnhaol at dderbyn risg ac mae staff Iechyd a Diogelwch yn cael eu hysbysu am hyn er mwyn lleihau gwrthdaro rhwng disgwyliadau mewn perthynas â hyrwyddo annibyniaeth.

Mae contract newydd yn cael ei ddatblygu i wreiddio'r dull hwn yn ddyfnach, ac mae cynllun cymhellion sy'n cynnig talebau i ddarparwyr er mwyn hybu hyfforddiant staff. Hefyd mae'r Bartneriaeth Datblygu'r Gweithlu Gofal Cymdeithasol ar y Cyd ar gyfer Cwm Taf yn cael adroddiadau ddwywaith y mis, a chafwyd ymrwymiad i gyflwyno'r rhaglen arweinyddiaeth yn gyffredinol.

Er bod rhai enghreifftiau o arfer da wedi'u darparu, nid oedd manylion ym mwyafrif yr ymatebion am lefel a math yr hyfforddiant y mae staff cartrefi gofal yn ei dderbyn ar hyn o bryd. Cyfeirir yn aml at hyfforddiant sefydlu yn gyffredinol, ac nid yw'n glir ym mhob achos beth yw lefel yr hyfforddiant dementia yn y ddarpariaeth hon. Lle mae Awdurdodau Lleol yn nodi bod hyfforddiant penodol yn cael ei ddarparu i reolwyr cartrefi gofal, mae'n ymddangos mewn rhai achosion nad yw hyn yn ddigonol i ddarparu'r math o wybodaeth ac arweinyddiaeth sydd ei angen.

Er mor bwysig yw sicrhau bod pawb yn amgylchedd y cartref gofal sy'n dod i gysylltiad â phobl sy'n byw gyda dementia yn ymwybodol o'i effaith ac yn gallu ymateb yn gadarnhaol iddo, prin iawn oedd yr ymatebion a nododd a yw staff cynorthwyol (fel cogyddion a gofalwyr) yn derbyn hyfforddiant. Er hynny, mae Cyngor Sir y Fflint wedi dechrau astudiaeth ymchwil gyda Phrifysgol Bangor (Creative Conversations), sy'n canolbwyntio'n benodol ar ddatblygu sgiliau a chymwyseddau sy'n cynnwys staff domestig a chynorthwyol, er mwyn sicrhau bod yr holl staff sy'n gweithio mewn cartrefi gofal yn deall anghenion corfforol ac emosiynol y bobl sy'n byw gyda dementia.

Nodwyd yn yr ymatebion gan nifer o Awdurdodau Lleol eu bod yn dod yn Gyfeillgar i Ddementia a/neu'n sefydlu Cymunedau Cyfeillgar i Ddementia. Mae hyn yn gadarnhaol iawn mewn egwyddor: mae cartrefi gofal yn rhan o'r gymuned ehangach ac mae cyfrifoldeb gan Awdurdodau Lleol i sbarduno newid mewn diwylliant fel y bydd pobl sy'n byw gyda dementia yn cael eu cynnwys ac yn cael eu trin yn ystyriol a chyda pharch. Fodd bynnag, mae'n ymddangos, mewn rhai ardaloedd, fod yr hyfforddiant hybu ymwybyddiaeth 'Ffrindiau Dementia' sy'n gysylltiedig â'r mentrau hyn yn cael ei dargedu ar staff cartrefi gofal. Nid yw'r lefel hon o hyfforddiant dementia yn ddigonol i staff sy'n dod i gysylltiad bob dydd â phobl sy'n byw gyda dementia ac sy'n gyfrifol am ddarparu gofal a chymorth o ansawdd da.

Mae'n hollbwysig bod hyfforddiant yn cael ei ategu drwy fesurau ehangach i ddatblygu'r gweithlu er mwyn sicrhau bod anghenion dysgu yn cael eu hadnabod, bod deilliannau dysgu yn cael eu cyflawni, bod dysgu'n parhau a bod staff yn cael cyfle i fyfyrio ar eu hymarfer. Fodd bynnag, dim ond lleiafrif o'r Awdurdodau Lleol a gyfeiriodd at y camau y maent yn eu cymryd i hyrwyddo hyn (er enghraifft, drwy oruchwylio ac arfarnu, gweithredu cynlluniau mentora, defnyddio offer arsylwi, ac ategu hyfforddiant wyneb yn wyneb drwy ddarparu offer e-ddysgu a DVDs perthnasol). Nododd eraill eu bod yn darparu mathau penodol ychwanegol o hyfforddiant sy'n ymwneud â gweithgareddau penodol ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia, fel 'Never Ending Story' a 'Dance Circles'. Er bod pob un o'r camau hyn yn gadarnhaol iawn, roedd un Awdurdod Lleol yn cydnabod bod angen gwaith parhaus ac arweiniad i sicrhau newid gwirioneddol mewn diwylliant er mwyn parchu hawliau dynol pobl hŷn:

> **"At present there is still a poor understanding about how human rights interact with the need to provide a safe environment and what steps need to be taken in practice. Although there are some areas of good practice, many care settings are still driven by a culture of risk aversion. Further training, modelling, mentoring, supervision, appraisal and reassurance are required to ensure managers are confident that they will not be penalised for encouraging people to take measured risk."**

Mae'r ymatebion a ddarparwyd yn awgrymu bod rhai Awdurdodau Lleol sydd heb gymryd trosolwg digon strategol ar yr Angen Gweithredu hwn. Er bod rhai arwyddion bod 'Gwaith da: Fframwaith dysgu a datblygu dementia i Gymru' (2016) yn cael ei weithredu ar lefel ranbarthol, nid oes cyfeiriad at hyn ar lefel leol, ac roedd mwy na hanner yr ymatebion heb gyfeirio ato o gwbl. Mae rhywfaint o'r dystiolaeth a ddarparwyd hefyd yn codi pryderon ynghylch blaengynllunio a pharodrwydd mewn perthynas â dementia. Er enghraifft, dywedodd un Awdurdod Lleol nad oes ganddo fawr o syniad am ansawdd a lefel yr hyfforddiant dementia

sy’n cael ei gomisiynu gan gartrefi’r sector annibynnol, tra oedd eraill wedi darparu gwybodaeth a oedd yn dangos mai dim ond canran gymharol fach o hyfforddiant dementia yr oedd y sector annibynnol yn ei dderbyn gan dîm datblygu gweithlu’r Awdurdod Lleol. Er mwyn gweithredu Fframwaith ‘Gwaith Da’, bydd yn ofynnol darparu hyfforddiant at safon benodol a bydd angen i gyrff cyhoeddus ddeall marchnad y darparwyr hyfforddiant a’r proffil anghenion er mwyn gallu ei weithredu’n effeithiol.

Cyfeillio

Angen Gweithredu 3.3

Dylid cymryd camau o ddifrif i annog defnyddio cynlluniau cyfeillio mewn cartrefi gofal, yn cynnwys prosiectau pontio'r cenedlaethau, a chefnogi preswylwyr i ddal eu gafael ar gyfeillgarwch sy'n bodoli. Mae'n rhaid i hyn gynnwys sicrhau mynediad parhaus i gefnogaeth sy'n seiliedig ar ffydd ac i gymunedau diwylliannol penodol.

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Pobl hŷn yn cael eu cefnogi i adfer eu cyfeillgarwch presennol â'u cyfeillion a'u bod yn cael cyswllt cymdeithasol ystyrlon, y tu mewn a thu allan i'r cartref gofal. Mae cartrefi gofal yn fwy agored i ryngweithio â'r gymuned ehangach. Mae pobl hŷn yn gallu parhau i arfer eu crefydd a chynnal cysylltiadau ac arferion diwylliannol pwysig.

Cyfrifoldeb:

Awdurdodau Lleol

Canfyddiadau

Awdurdodau Lleol

Digonol	8
Rhannol Ddigonol	2
Annigonol	12

Roedd yr Adolygiad o Gartrefi Gofal wedi nodi bod angen hyrwyddo rhagor o weithgareddau cyfeillio mewn cartrefi gofal, ac mae'r buddion amrywiol a geir o gymorth cyfeillio wedi'u dangos yn glir mewn crynodeb o'r dystiolaeth o waith ymchwil gan y Sefydliad Mentora a Chyfeillio[70].

Ychydig o gynnydd a gafwyd ar yr Angen Gweithredu hwn ac roedd y dystiolaeth a ddarparwyd yn methu â rhoi sicrwydd yn aml am fath a lefel y gweithgareddau cyfeillio sydd ar gael i breswylwyr cartrefi gofal.

Lle'r oedd enghreifftiau o ymarfer wedi'u disgrifio, nid oedd yn glir yn aml beth

70 Y Sefydliad Mentora a Chyfeillio (2012) Older People; Research Summary 3 <http://www.mandbf.org/wp-content/uploads/2011/03/Research-summary-3-older-people-updated-Oct-2012.pdf> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

oedd graddau'r defnydd ohono yn yr ardal, o fewn a rhwng cartrefi gofal yr Awdurdod Lleol a'r sector annibynnol. Mewn nifer o'r cyflwyniadau, roedd yr holl ddigwyddiadau a ddisgrifiwyd yn digwydd yn y cartref gofal ac nid oedd fawr ddim i ddangos bod preswylwyr yn cael eu galluogi i ymgysylltu â'r gymuned ehangach er mwyn creu a/neu gynnal perthnasoedd. Lle'r oedd disgrifiad o systemau monitro contractau mewn perthynas â'r mater hwn, nid oedd yn ymddangos eu bod yn ddigon cadarn ym mhob achos. Er enghraifft, nid yw edrych ar restr o weithgareddau a digwyddiadau seiliedig ar grŵp a ddarparwyd gan gartrefi gofal yn rhoi gwybodaeth ystyrlon ynghylch a yw'r gweithgareddau a ddarperir yn ddigon person-ganolog.

Ychydig iawn o'r cyflwyniadau a oedd yn manylu ynghylch sut maent yn asesu ac yn adolygu anghenion unigol preswylwyr mewn perthynas â'r Angen Gweithredu hwn, drwy brosesau rheoli gofal yr Awdurdod Lleol neu drwy brosesau cynllunio gofal yn y cartref. Er hynny, roedd tystiolaeth wedi'i chyflwyno mewn ymateb i Angen Gweithredu 3.2 (hyfforddiant dementia) lle'r oedd rhai Awdurdodau Lleol wedi disgrifio sut roeddent yn defnyddio gwahanol offer sy'n helpu staff gofal i ddod i adnabod y person (er enghraifft, 'This Is Me'). Mae'n bwysig bod yr offer hyn – sy'n disgrifio proffiliau, anghenion, hoff bethau a dyheadau pobl – yn cael eu defnyddio. Mae angen eu cyplysu â phrosesau ar gyfer rheoli gofal a monitro contractau a'u cysylltu â'r camau i gyflawni canlyniadau perthnasol.

Er bod y dystiolaeth am weithgareddau cyfeillio yn gyfyngedig yn aml a heb fanylion, roedd mwyafrif yr ymatebion gan Awdurdodau Lleol yn disgrifio sut roeddent yn helpu preswylwyr i gael mynediad at gymorth a gweithgareddau seiliedig ar ffydd. Er enghraifft, mae Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf wedi treialu dull creadigol o hwyluso gweithgareddau seiliedig ar ffyrdd yn un o'i gartrefi gofal:

Arfer Da: Cymorth seiliedig ar ffydd

Awdurdodau Lleol Rhondda Cynon Taf

Mae'r Awdurdod Lleol wedi bod yn rhedeg cynllun peilot gyda'r staff yng Nghartref Gofal Bronllwyn sy'n ymwneud ag anghenion ffydd ei breswylwyr. Y bwriad oedd darparu profiad amlsynhwyraidd y gellid ei dderbyn ar wahanol lefelau. Roedd staff y cartref gofal eisoes wedi derbyn hyfforddiant ar ddeall bod gweithgarwch ystyrlon yn angen dynol pwysig, ac mae'r Rheolwr wedi ymgymryd ag amrywiaeth o waith datblygu i sicrhau bod hyn yn dod yn rhan ganolog o ymarfer ei staff. Roedd hwn yn waith paratoi pwysig ar gyfer y fenter seiliedig ar ffydd sydd wedi'i datblygu mewn partneriaeth ag adran hyfforddi'r Awdurdod Lleol.

Roedd nifer bach o staff wedi derbyn hyfforddiant ychwanegol gan athro anghenion arbennig profiadol, ac mae'r sesiynau'n cynnwys, er enghraifft: canu clychau llaw; llyfrau stori a CDs ysbrydol; offerynnau cerddorol a gwrthrychau cyffyrddol; llyfrau emynau a chaneuon print bras gyda lluniau i sbarduno sgwrs. Hefyd defnyddir lluniau mawr o fannau lleol sydd o ddiddordeb a ddewisir gan y preswylwyr.
Mae'r Rheolwr yn dod i'r sesiynau ac yn sicrhau bod yr un staff ar gael i'w cynnal. Y disgwyl yw y bydd hyn yn dod yn weithgarwch rheolaidd sy'n strwythuredig ond yn hyblyg, a bydd preswylwyr yn gallu cymryd rhan yn ôl eu dymuniad.

Disgrifiwyd rhai enghreifftiau creadigol o weithgareddau sy'n pontio'r cenedlaethau hefyd, gan gynnwys:

- **Blaenau Gwent:** Mae rhaglen 'Arwyr Digidol' yn yr arfaeth sy'n cynnwys cenedlaethau iau. Bydd hon yn darparu hyfforddiant i breswylwyr a staff cartrefi gofal er mwyn galluogi pobl i gysylltu â ffrindiau a pherthnasau, er enghraifft drwy Skype.
- **Sir y Fflint:** Ar ôl darparu hyfforddiant Ffrindiau Dementia mewn ysgolion, dewiswyd 15 o ddisgyblion i gymryd rhan mewn gweithdai celfyddydau creadigol ar gyfathrebu. Ar ôl hyn, bydd y disgyblion yn cymryd rhan gyda phreswylwyr cartrefi gofal mewn sesiwn storïau creadigol o'r enw 'Never Ending Story'.
- **Pen-y-bont ar Ogwr:** Mae'r Gemau Olympage yn ddigwyddiad blynyddol sy'n pontio'r cenedlaethau sy'n rhoi pwyslais ar gael hwyl, lle bydd timau'n mabwysiadu hunaniaeth y gwledydd sy'n cystadlu. Mae'r gweithgarwch hwn yn deillio o waith datblygu gyda gwasanaethau dydd, lleoliadau gofal a grwpiau cymunedol.
- **Gwynedd:** Mae plant wedi bod yn gweithio gyda phreswylwyr cartref gofal Bryn Seiont Newydd ac artist tecstiliau i greu prosiect o'r enw 'Perthyn', sy'n dathlu'r cysylltiadau rhwng Caernarfon a Phatagonia.
- **Abertawe:** Mae staff cartref gofal yn mynd â phreswylwyr i ymweld â chaffi lleol a sefydlwyd gan blant ysgol i ddarparu ar gyfer pobl hŷn, lle cynigir sesiynau celf a chrefft a 'maldodi'.

Mae rhai o'r enghreifftiau hyn yn seiliedig ar gelfyddydau ac mae adolygiad diweddar o dystiolaeth a gyhoeddwyd mewn adroddiad gan y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth i Grŵp Hollbleidiol Seneddol yn 2017[71] yn disgrifio'r buddion a geir o'r celfyddydau wrth wynebu rhai o'r heriau mawr ym maes

71 Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth, Grŵp Hollbleidiol Seneddol (2017) The Role of the Arts in Social Care Gorffennaf <http://www.artshealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Briefings/SCIE.pdf>

gofal cymdeithasol, yn cynnwys buddion cymdeithasol sy’n gallu gwrthweithio unigrwydd ac arwahanrwydd.

Gan gydnabod y buddion hyn, mae Arolygiaeth Gofal yr Alban wedi lansio Pecyn Adnoddau seiliedig ar y celfyddydau sy’n ymwneud yn benodol â chartrefi gofal[72]; mae Age Cymru hefyd wedi cyhoeddi adroddiad gwerthuso o cARTrefu, rhaglen bedair blynedd sy’n ceisio gwella’r mynediad at brofiadau o’r celfyddydau o ansawdd da i bobl hŷn mewn gofal preswyl yng Nghymru[73].

Yn ogystal â darparu enghreifftiau o arfer da fel y rhai sydd wedi’u disgrifio uchod, roedd nifer o Awdurdodau Lleol wedi disgrifio gwaith datblygu sy’n gysylltiedig â newidiadau mewn polisi cenedlaethol[74] sy’n cynnig potensial i wella cysylltedd rhwng preswylwyr cartrefi gofal a’r gymuned, fel:

- Sefydlu polisïau sy’n galluogi pobl hŷn i fyw mewn cartrefi gofal sy’n agos i’w rhwydweithiau cymunedol
- Meithrin gallu yn y gymuned gyda’r uchelgais o gryfhau cysylltiadau â chartrefi gofal ac ehangu’r sylfaen o wirfoddolwyr
- Hybu dulliau cydgynhyrchu

Fodd bynnag, roedd y cyflwyniadau gan ddau Awdurdod Lleol yn awgrymu bod newidiadau o’r fath mewn polisi yn cael eu gweithredu ar sail rhagdybiaethau anymarferol ynghylch eu heffaith debygol. Er enghraifft:

> **“The Authority considers that fundamentally its level of care home provision throughout the county means older people choose where they wish to live and that as a consequence are able to maintain existing relationships within their locality.”**

Wrth gyflwyno’r dulliau hyn o weithredu, mae’n bwysig na fydd Awdurdodau Lleol yn ffurfio rhagdybiaethau ynghylch gallu pobl i gadw eu cysylltiadau cymunedol a diwylliannol. Dylid asesu pobl fel unigolion a sicrhau bod cymorth effeithiol ar gael, yn enwedig i’r rheini sydd â dementia neu angen cyfathrebu penodol, pobl sy’n gaeth i’r gwely, a’r rheini sydd heb aelodau o’u teulu neu ffrindiau’n byw gerllaw.

Mae methu â diwallu anghenion y preswylwyr hyn yn rhoi nifer mawr ohonynt mewn perygl o brofi arwahanrwydd cymdeithasol ac unigrwydd, sy’n peri risg

---

72 Arolygiaeth Gofal yr Alban (2016) Arts in Care <http://hub.careinspectorate.com/improvement/arts-in-care> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

73 Age Cymru (2015) cARTrefu <https://www.ageuk.org.uk/cymru/health--wellbeing/cartrefu/> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

74 Yn gysylltiedig â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Deddf Llesiant Cenedlaethau’r Dyfodol (Cymru)

sylweddol i'w hiechyd a llesiant cyffredinol[75]. Testun pryder felly yw nad oes sôn ym mwyafrif y cyflwyniadau am y ffordd y mae Awdurdodau Lleol yn diwallu, neu'n bwriadu diwallu, gwahanol anghenion y preswylwyr mewn perthynas â'r Angen Gweithredu hwn, yn enwedig am fod tystiolaeth glir o'r gwahanol fuddion y gellir eu cael o gymorth cyfeillio.

75 Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspectives on Psychological Science 2015;10:227–37

Cyffuriau gwrthseicotig

Angen Gweithredu 3.5

Mae gwybodaeth yn cael ei gyhoeddi'n flynyddol ynghylch defnyddio cyffuriau gwrthseicotig yn unol â chanllawiau NICE a Thargedau Deallus ar Gyfer Dementia Llywodraeth Cymru.

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Ni ragnodir cyffuriau gwrthseicotig yn amhriodol i bobl hŷn, neu'n hytrach na dulliau cefnogi nad ydynt yn fferyllol, a chydymffurfir â chanllawiau ynglŷn ag arferion gorau.

Cyfrifoldeb:

Byrddau Iechyd

Canfyddiadau

Byrddau Iechyd

Digonol	1
Rhannol Ddigonol	0
Annigonol	6

Roedd mwyafrif y Byrddau Iechyd heb gyflawni'r maen prawf am sgôr Digonol am nad ydynt yn cyhoeddi'r wybodaeth sy'n ofynnol am y defnydd o gyffuriau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal. Er bod pob un o'r saith Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo'n glir i gyhoeddi'r wybodaeth hon yn dilyn cyhoeddi 'Lle i'w Alw'n Gartref?' yn 2014, dim ond un sy'n cyhoeddi gwybodaeth o'r fath, a honno'n wybodaeth gyfyngedig iawn sy'n ymwneud â chartrefi nyrsio yn unig. Ar sail y dystiolaeth a ddarparwyd, nid yw'n ymddangos bod yr un o'r Byrddau Iechyd eraill yn cymryd trosolwg corfforaethol ar y maes hwn ac nid oes ymrwymiadau clir i gyhoeddi'r wybodaeth sy'n ofynnol.

Er hynny, roedd yr ymatebion yn dangos bod rhywfaint o waith rhagweithiol yn digwydd i leihau'r defnydd amhriodol o feddyginiaethau gwrthseicotig. Darparwyd enghreifftiau o wahanol dimau a strwythurau sy'n rhoi cymorth ar gyfer presgripsiynu ac adolygu, fel gwasanaethau mewngymorth ar gyfer cartrefi gofal, timau ymyriadau dementia ac iechyd meddwl ar gyfer cartrefi gofal a fferyllwyr penodedig. Roedd enghreifftiau hefyd o ymdrechion i hybu gwaith amlddisgyblaethol mwy effeithiol a helpu i rannu data, a welir isod.

Roedd mwyafrif y Byrddau Iechyd wedi disgrifio offer archwilio ac adolygu sy'n cael eu defnyddio (neu sydd yn yr arfaeth), i hybu meincnodi a sicrhau dulliau sy'n fwy systematig ac wedi'u seilio ar dystiolaeth. Er enghraifft: roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf wedi disgrifio ei ddefnydd o STOPP START[76]; dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ei fod yn cyflwyno Mesurau'r Consortiwm Rhyngwladol ar Ganlyniadau Iechyd (ICHOM)[77] yn ei wasanaethau asesu cof. Yn yr un modd, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn ystyried defnyddio offeryn archwilio'r Prescribing Observatory for Mental Health (POMH) UK[78], ac mae'r timau fferylliaeth ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi bod yn gweithio gydag ymarferwyr gofal sylfaenol i ddatblygu offeryn casglu data sy'n seiliedig ar offeryn (POMH) UK.

Nododd nifer o'r Byrddau Iechyd eu bod yn edrych ar ddewisiadau yn lle meddyginiaethau gwrthseicotig, ac yn datblygu cynlluniau ymyrryd er mwyn dileu'r angen am bresgripsiwn. Darparwyd enghraifft dda o hyn gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf:

Arfer Da: Tîm Ymyriadau Dementia Cartrefi Gofal

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Sefydlwyd y Tîm Ymyriadau Dementia Cartrefi Gofal yn 2014. Roedd archwiliad o'r cleifion yn y wardiau iechyd meddwl i gleifion mewnol wedi dangos bod pobl sydd â dementia a dderbyniwyd o gartrefi gofal nyrsio a phreswyl yn annhebygol o ddychwelyd ac roedd nifer mawr ohonynt heb adael yr ysbyty o gwbl. Y prif reswm am eu derbyn oedd yr angen i ddelio ag ymddygiad a oedd yn cael ei ystyried yn heriol yn eu lleoliad preswyl. Datblygwyd y Tîm drwy ddefnyddio adnoddau a oedd ar gael ar ôl ailgynllunio gwasanaeth gyda'r bwriad o gynyddu cymorth yn y gymuned i'r grŵp hwn o bobl.

Mae'r Tîm Ymyriadau Dementia Cartrefi Gofal yn cynnwys seicolegwyr, nyrsys iechyd meddwl arbenigol a gweithwyr cymorth gofal iechyd sy'n fedrus iawn ym maes gofal dementia. Mae'r tîm yn darparu rhaglen 12 wythnos o asesu cyfannol, fformiwleiddio ac ymyrryd seicogymdeithasol, gan gynnig model gofal person-ganolog sy'n canolbwyntio ar staff. Defnyddir ymyriadau anfferyllol i leddfu gofid cleifion sy'n cynnwys therapi doliau, therapi cerddoriaeth, gwaith stori bywyd, rôl-fodelu a therapi dilysu.

76 CGA Toolkit Plus / O' Mahony, D (2015) Screening Tool Of Older People's Prescriptions (STOPP) Screening Tool to Alert to Right Treatment (START) <https://www.cgakit.com/m-2-stopp-start> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

77 The International Consortium for Health Outcomes Measurement <http://www.ichom.org/>

78 Coleg Brenhinol y Seicatryddion, Prescribing Observatory for Mental Health (POMH-UK) <http://www.rcpsych.ac.uk/quality/quality,accreditationaudit/prescribingobservatorypomh/templatehomepage.aspx> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

Mae data am ganlyniadau wedi dangos gwelliannau mewn ffactorau ymddygiadol a llesiant yn gyson, ac mae'r adborth gan staff a pherthnasau wedi bod yn gadarnhaol:

"The [CDIT] team involvement has given… staff the knowledge to help an individual have a more fulfilled life."

(sylw gan aelod o staff cartref gofal)

Mae rhagor o dystiolaeth ar gael sy'n cefnogi dewisiadau yn lle meddyginiaethau gwrthseicotig drwy'r Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth[79].

Er bod gwahanol fathau o ymarfer wedi'u disgrifio sy'n ceisio delio â defnydd amhriodol o feddyginiaethau gwrthseicotig, roedd rhai ymyriadau gwasanaeth neu dimau yn canolbwyntio ar un ardal o fewn ffiniau'r Bwrdd Iechyd yn unig, yn canolbwyntio ar gartrefi nyrsio yn unig, neu'n targedu cartrefi gofal penodol. Mae hyn yn peri pryder gan ei fod yn dangos bod dulliau annheg ac anghyson yn cael eu darparu.

Roedd y dystiolaeth o'r ddealltwriaeth bod ansawdd bywyd yn feincnod ar gyfer darparu gofal o ansawdd da hefyd yn wan ar y cyfan yn y cyflwyniadau. Cyfeiriwyd at y defnydd o offer i ddangos tystiolaeth o lesiant unigolion (er enghraifft, mae Tîm Ymyriadau Dementia Cartrefi Gofal Bwrdd Iechyd Cwm Taf yn defnyddio Proffil Llesiant Bradford[80] ac mae ICHOM sy'n cael ei gyflwyno gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn cynnwys mesur ansawdd bywyd), ond mae'r dystiolaeth yn dangos nad yw offer o'r fath yn cael eu defnyddio'n eang neu'n gyson mewn perthynas â'r mater hwn.

Nid oedd yn ymddangos bod y dulliau o gasglu data yn gynhwysfawr nac yn gyson rhwng timau, ardaloedd neu gartrefi preswyl a nyrsio. Mae'r dystiolaeth a ddarparwyd yn ei gwneud yn glir bod Byrddau Iechyd yn ei chael yn anodd pennu data perthnasol o hyd, ac roedd dau ohonynt wedi nodi nad yw'n hawdd gwahanu'r data am bresgripsiynu ar gyfer cleifion a gafodd ddiagnosis am ddementia sy'n cymryd meddyginiaeth wrthseicotig oddi wrth ddata am bresgripsiynu cyffredinol, a bod angen cynnal archwiliadau â llaw ar lefel practisau meddygon teulu i gael y wybodaeth hon. Awgrymwyd y dylid ystyried datblygu mecanwaith cenedlaethol i'w gwneud yn haws casglu'r data hyn yn rheolaidd a'u defnyddio i gymharu presgripsiynu rhwng practisau a Byrddau Iechyd. Fodd bynnag, lle nad yw Byrddau Iechyd yn cymryd y camau sydd eu hangen, gall hyn

79 Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (2015) Alternatives to antipsychotic medication: The case against antipsychotics <https://www.scie.org.uk/dementia/living-with-dementia/difficult-situations/antipsychotic-medication-alternatives.asp> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

80 Prifysgol Bradford (2008) The Bradford Well-Being Profile <https://www.bradford.ac.uk/health/dementia/resources/the-bradford-well-being-profile/> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

adael preswylwyr cartrefi gofal yn agored i niwed.

Roedd Byrddau Iechyd hefyd wedi methu â darparu amserlen glir ar gyfer cyhoeddi gwybodaeth am y defnydd o gyffuriau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal neu ddarparu tystiolaeth o strwythurau llywodraethu i fonitro'r maes hwn ar lefel gorfforaethol.

DS: Ochr yn ochr â'r gwaith dilynol hwn, mae Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Cynulliad Cenedlaethol Cymru wedi cynnal ymchwiliad i'r defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal. Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru wedi cyflwyno tystiolaeth i'r ymchwiliad hwn sy'n seiliedig yn rhannol ar y wybodaeth a ddarparwyd gan Fyrddau Iechyd yn eu hymatebion[81].

81 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2017) Ymatebion Ymgynghori - Ymchwiliad i'r defnydd o feddyginiaeth wrth-seicotig mewn cartrefi gofal <http://www.olderpeoplewales.com/Libraries/Consultation_Responses_2017/CYM_Antipsychotic_medication_-_Health_Social_Care_and_Sport_Committee.sflb.ashx>

Adolygiadau o feddyginiaeth

Angen Gweithredu 4.4

Wrth gyrraedd cartref gofal, mae pobl hŷn yn derbyn adolygiadau o feddyginiaethau gan weithiwr proffesiynol clinigol gymwys, ac adolygiadau rheolaidd o feddyginiaethau'n cael eu cynnal yn unol â'r arferion gorau a gyhoeddwyd.

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae pobl hŷn yn derbyn meddyginiaeth briodol a bod y risgiau sy'n gysylltiedig â pholifferylliaeth yn cael eu deall a'u rheoli.

Cyfrifoldeb:

Byrddau Iechyd

Canfyddiadau

Byrddau Iechyd

Digonol	4
Rhannol Ddigonol	2
Annigonol	1

Gwelwyd rhywfaint o dystiolaeth o gynnydd mewn perthynas â'r Angen Gweithredu hwn ym mwyafrif y Byrddau Iechyd. Er bod graddau'r manylder yn y cyflwyniadau a ddarparwyd yn amrywio'n sylweddol, disgrifiwyd amrywiaeth o wasanaethau a systemau, fel fferyllwyr penodedig yn y gymuned ac mewn cartrefi gofal a Thimau Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn, Timau Cymorth Cartrefi Gofal, Timau Rheoli Meddyginiaethau a phractisau a chlystyrau meddygon teulu. Mae enghraifft o'r dull o gynnal adolygiadau o feddyginiaeth gan un clwstwr gofal sylfaenol wedi'i disgrifio isod:

Arfer Da: Aman Gwendraeth

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Mae clwstwr Aman Gwendraeth, gwasanaeth eiddilwch dan arweiniad meddygon teulu, wedi cael ei ddatblygu sy'n canolbwyntio ar lunio cynlluniau gofal uwch i gleifion mewn cartrefi gofal. Un rhan o'r cynllun gofal yw cynnal adolygiad o feddyginiaeth gyda phob claf cofrestredig wrth ei dderbyn, yn unol ag anghenion

clinigol. Cynhelir adolygiad dilynol bob chwe mis o leiaf ar ôl hynny. Mae'r tîm hefyd wedi mabwysiadu'r dull NO TEARS[82] o adolygu meddyginiaeth, y cafwyd cyfeiriad ato gan NICE.

Mae meddyg teulu arweiniol yn gyfrifol am weithredu'r gwasanaeth hwn ym mhob cartref nyrsio yn y clwstwr, gyda chymorth uwch-ymarferydd nyrsio a fferyllydd y clwstwr.

Mae'r tîm yn arfer dull amlddisgyblaethol, gan ymgysylltu â phreswylwyr a'u teuluoedd, a chafwyd adborth cadarnhaol ynghylch gwell cydgysylltu ac ansawdd gofal i'r preswylwyr.

Mae cynlluniau i ehangu'r defnydd o'r model hwn yn cael eu hystyried.

Mae'r cyflwyniadau'n awgrymu bod mwyafrif y Byrddau Iechyd eisoes wedi rhoi Gwasanaeth Ychwanegol Lleol ar waith ar gyfer Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol i gynnal adolygiadau o feddyginiaeth, ond nid oedd manylion am y rhain. Roedd yr ymatebion gan Fyrddau Iechyd wedi'u hysgrifennu cyn cyflwyno'r Gwasanaeth Ychwanegol dan Gyfarwyddyd[83] (GYDG) ar gyfer Cartrefi Gofal, a ddaeth i rym ar 12 Ebrill 2017, ac mae'r Byrddau Iechyd sy'n cynllunio ar gyfer hyn yn datgan y bydd yn cwmpasu'r holl breswylwyr mewn cartrefi gofal. Fodd bynnag, nid yw'n glir sut maent yn bwriadu delio ag ardaloedd lle nad yw'r contractwr yn dewis darparu'r gwasanaeth hwn.

Dywedodd un Bwrdd Iechyd ei fod yn ystyried cofrestru preswylwyr gydag un practis meddyg teulu am y rheswm bod preswylwyr cartrefi gofal yn aml wedi'u cofrestru gyda gwahanol bractisau ac na fydd pob un o'r rhain yn derbyn y Gwasanaeth Ychwanegol Lleol. Dywedir bod y penderfyniad hwn yn cael ei wneud er mwyn sicrhau dull teg o weithredu, ond mae'n codi cwestiynau sylfaenol ynghylch y graddau y mae preswylwyr cartrefi gofal yn gallu arfer dewis a dilyniant mewn gofal.

Lle'r oedd nifer o wahanol brosesau a gwasanaethau wedi'u disgrifio ar gyfer cynnal adolygiadau mewn ardal, nid oedd yn glir yn gyffredinol sut mae'r rhain yn cyfathrebu â'i gilydd, sut mae data'n cael eu rhannu ac a yw adolygiadau'n cael eu cynnal mewn ffordd gyson ac ar amlder priodol gan ddefnyddio offer a gymeradwywyd gan NICE neu Lywodraeth Cymru. Mewn nifer bach o

---

82 Mae NO TEARS yn gofair am ddull strwythuredig o adolygu meddyginiaeth: http://www.bmj.com/content/329/7463/434 (cyrchwyd y dudalen we 05/12/2017)

83 Dywedwyd am y GYDG newydd “A GP employed pharmacists, or cluster based health board employed pharmacist, or community pharmacist providing services to the relevant care homes will undertake at least one medication review, with particular reference to polypharmacy, antipsychotic prescribing and other high risk medicines, for each resident in the care home. Further medication reviews will be undertaken by pharmacists as clinically appropriate.” (Cylchlythyr Llywodraeth Cymru, 12 Ebrill 2017)

gyflwyniadau, roedd y gwasanaethau a/neu hyfforddiant staff a ddisgrifiwyd yn rhai i gartrefi nyrsio yn bennaf, felly nid oedd yn glir beth sydd ar gael i gartrefi preswyl.

Yn yr un modd, roedd dau Fwrdd Iechyd wedi disgrifio'r prosesau sydd ar waith i adolygu meddyginiaethau wrth ryddhau preswylwyr o'r ysbyty, ond ni ddarparwyd manylion am weithdrefnau ar gyfer pobl sy'n cael eu derbyn o'r gymuned i gartrefi gofal preswyl neu nyrsio. Mae hyn yn peri pryder neilltuol gan fod diffyg eglurder at ei gilydd ynghylch y ffordd y mae'r gwahanol wasanaethau a phrosesau hyn yn cael eu goruchwylio a gwerthuso, ac nid oedd nemor ddim arwydd o drosolwg corfforaethol yn gyffredinol. Gall risgiau godi i rai preswylwyr oherwydd y dull anghyson hwn o weithredu a diffyg ymwybyddiaeth.

Mae'r dystiolaeth a ddarparwyd yn awgrymu bod rhywfaint o gynnydd yng nghyswllt adolygiadau o feddyginiaeth sydd wedi arwain at ostyngiad yn nifer y digwyddiadau niweidiol, fel presgripsiynu amhriodol. Roedd nifer bach o Fyrddau Iechyd hefyd wedi cyfeirio at ymchwil sydd wedi arwain at ganlyniadau cadarnhaol i gleifion ond, yn yr un modd â'r ymatebion i Angen Gweithredu 3.5 (presgripsiynu cyffuriau gwrthseicotig), nid oedd mwyafrif y cyflwyniadau'n egluro sut mae Byrddau Iechyd yn monitro effaith yr adolygiadau o feddyginiaeth ar ansawdd bywyd preswylwyr unigol.

Roedd dadansoddiad o'r dystiolaeth hefyd yn dangos bwlch arall sy'n peri pryder mewn perthynas â methu â chynnwys preswylwyr unigol mewn penderfyniadau am eu hadolygiad o feddyginiaeth. Er mor bwysig yw adolygiadau o feddyginiaeth, sydd yn ôl un diffiniad yn "structured, critical examination of a patient's medicines with the objective of reaching an agreement with the patient about treatment, optimising the impact of medicines, minimising the number of medication-related problems and reducing waste"[84], ac er mor bwysig yw cynnwys cleifion (fel y nodwyd yng nghanllawiau clinigol NICE CG76)[85], nid oedd bron dim cyfeiriadau gan Fyrddau Iechyd at y ffordd y maent yn cynnwys preswylwyr unigol.

84 Shaw J (2002) Room for review: A guide to medication review. Pharmaceutical Press, Wallingford

85 National Institute for Health and Clinical Excellence (2009) Medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence <https://www.nice.org.uk/guidance/cg76/chapter/1-guid-ance> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

Ansawdd bywyd ac ymgysylltu

Angen Gweithredu 6.2, 6.7 a 6.8

Dylai darparwyr cartrefi gofal, comisiynwyr ac AGGCC ddatblygu ffyrdd anffurfiol a systematig o sicrhau eu bod yn deall ansawdd bywyd pobl hŷn yn well, drwy wrando arnynt yn uniongyrchol (nid drwy gwynion ffurfiol) a sicrhau y gweithredir ar y pryderon a leisir ganddynt (6.2)

Dylid paratoi adroddiadau blynyddol yn nodi sut y defnyddiwyd adborth parhaus gan bobl hŷn i sbarduno gwelliannau parhaus (6.7/6.8[86])

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae gan gomisiynwyr, darparwyr ac archwilwyr ddealltwriaeth drylwyr o ansawdd bywyd bob dydd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal.

Mae safbwyntiau pobl hŷn am eu gofal ac ansawdd bywyd yn cael eu casglu a'u rhannu yn rheolaidd a'u defnyddio i yrru gwelliannau parhaus.

Cyfrifoldeb:

Awdurdodau Lleol

Byrddau Iechyd

AGGCC

Canfyddiadau

Byrddau Iechyd:

Digonol	3
Rhannol Ddigonol	2
Annigonol	2

Awdurdodau Lleol:

Digonol	10
Rhannol Ddigonol	7
Annigonol	5

AGGCC: Digonol

86 Mae'r cyntaf o'r Anghenion Gweithredu hyn yn ymwneud ag Awdurdodau Lleol a'r ail â Byrddau Iechyd

Mae system arolygu newydd AGGCC yn disgrifio'n glir beth yw ansawdd bywyd da ar gyfer pobl hŷn. Un o'r prif sbardunau ar gyfer hyn yw Fframwaith Arolygu AGGCC ar gyfer arolygu cartrefi gofal i bobl hŷn. Mae'r fframwaith hwn yn disgrifio'r canlyniadau y dylai pobl hŷn eu disgwyl mewn cartrefi gofal preswyl mewn cyfres o ddatganiadau 'rydw i...', sydd wedi'u hategu gan enghreifftiau o'r hyn yw ansawdd bywyd da a'r dystiolaeth y dylai arolygwyr ei defnyddio i werthuso'r graddau y mae llesiant pobl hŷn yn cael ei hybu gan staff.

Cyflwynwyd canllawiau i arolygwyr hefyd sy'n egluro sut i weithredu hyn, a chafwyd mwy o drafodaethau â darparwyr gofal a chyrff statudol yn eu cylch. Rhan allweddol o hyn fydd arsylwi ar y rhyngweithio â phreswylwyr a sgyrsiau uniongyrchol â phreswylwyr ac aelodau o'u teuluoedd am eu hansawdd bywyd a gofal.

Yn ogystal â'r canllawiau, mae arolygwyr yn derbyn hyfforddiant ar ddefnyddio'r fethodoleg newydd hon, sy'n cydnabod y pwysigrwydd o gynnal hawliau pobl hŷn ac yn cyfeirio at Egwyddorion y Cenhedloedd Unedig ar gyfer Pobl Hŷn. Mae hyfforddiant yn cael ei ddarparu hefyd i arolygwyr ar ofal dementia, cwympiadau, trionglu tystiolaeth ac adrodd ar ganlyniadau llesiant.

Mae newidiadau'n cael eu gwneud hefyd mewn adroddiadau arolygu i sicrhau eu bod yn darparu casgliadau cliriach am ansawdd bywyd a gofal pobl a sut mae hyn yn effeithio ar eu llesiant ar sail pedair thema allweddol. Bydd angen ymgynghori ymhellach ar y Fframwaith Arolygu o ganlyniad i gyflwyno rheoliadau o dan Ddeddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016, yn enwedig ynghylch a ddylai'r cyhoedd allu gweld sgoriau pendant fel rhai am ofal 'gwael' neu 'da' ar sail pob thema neu gasgliad naratif.

Er y bydd y camau a gymerir yn y dyfodol yn dibynnu ar weithredu Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 a datblygu'r rheoliadau ar ei chyfer, mae'n glir bod AGGCC yn cymryd camau strategol fel sefydliad i gryfhau ei system arolygu yng nghyd-destun deall a hyrwyddo ansawdd bywyd preswylwyr.

Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol

Heblaw am nifer bach o eithriadau, mae Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol at ei gilydd wedi darparu gwell tystiolaeth o gynnydd ar gyflawni'r Angen Gweithredu hwn nag ar gyfer yr Anghenion Gweithredu eraill sydd wedi'u hystyried yn y gwaith dilynol hwn. Fodd bynnag, mae'r ffaith bod nifer ohonynt wedi darparu tystiolaeth wan am ansawdd bywyd yn eu hymatebion i Anghenion Gweithredu eraill (ac wedi defnyddio iaith sy'n analluogi weithiau, yn enwedig mewn perthynas â dementia) yn awgrymu bod y dull o ymdrin â'r mater hwn yn anghyson. Mae hyn yn awgrymu, er bod cynnydd yn cael ei wneud, nad oes dealltwriaeth ddigonol o beth

yw ansawdd bywyd ac nad yw newid yn cael ei hyrwyddo ar lefel ddiwylliannol.

Roedd nifer sylweddol o'r cyflwyniadau'n darparu disgrifiadau manwl o newidiadau mewn systemau a strwythurau ymgysylltu, ond yn rhoi nemor ddim gwybodaeth am eu heffaith ymarferol. Mae ansawdd bywyd yn cael ei ddisgrifio'n aml yn nhermau gwasanaethau, mewnbynnau neu brosesau penodol, ac nid yw'n glir o'r dystiolaeth a ddarparwyd sut mae canlyniadau a ddiffiniwyd gan yr unigolyn yn cael eu cysylltu â systemau gwella parhaus, neu'n arwain at newidiadau cadarnhaol i breswylwyr.

Roedd y pwysigrwydd o sicrhau dealltwriaeth gyffredin o'r hyn yw ansawdd bywyd ac o gysylltu hynny â datblygu systemau wedi'i fynegi gan un Bwrdd Iechyd:

> **"Through a whole system review…we recognised that … Quality of Life standards were subjective between agencies, highlighting the need to develop a consistent and joined up annual contract monitoring process that triangulates feedback from the resident/family, the Provider and partner agencies."**

Roedd nifer bach o ymatebion yn weddol gynhwysfawr, drwy egluro sut mae cyrff cyhoeddus yn ymateb i'r Angen Gweithredu hwn ar lefel ymarfer, systemau a diwylliant. Er enghraifft, yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf mae'r Bwrdd Iechyd ac Awdurdodau Lleol yn cymhwyso offer ac egwyddorion Dementia Care Matters at drefniadau contractau ar lefel eang, ac maent hefyd yn ceisio gweithredu ar argymhellion yr Adolygiad o Gartrefi Gofal. Yn yr un modd, mae Cyngor Sir y Fflint, gyda chymorth Prifysgol Bangor, yn datblygu rhaglen newid diwylliannol ac yn hyrwyddo arferion person-ganolog mewn cartrefi gofal drwy 'Creating A Place Called Home; Delivering What Matters', dull seiliedig ar bartneriaeth sy'n cynnwys darparwyr, staff a phreswylwyr.

Roedd bron pob un o'r Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd wedi disgrifio sut mae prosesau ar gyfer monitro contractau, sicrhau ansawdd a/neu asesu ac adolygu yn cael eu gwella er mwyn casglu tystiolaeth am ansawdd bywyd. Darparwyd enghreifftiau o'r ffordd y mae staff monitro contractau yn cael eu hyfforddi i ddefnyddio offer arsylwi, fel QUIS a SOFI[87]. Rhoddir mwy o sylw hefyd i fynnu bod gweithwyr proffesiynol allanol yn arsylwi ac yn adrodd ar eu cyfarfyddiadau â staff a phreswylwyr cartrefi gofal mewn ffordd fwy systematig. Mae rhywfaint o'r gwaith hwn yn ymwneud yn weddol agos â diogelu, ond darparwyd enghreifftiau hefyd o'r ffordd y mae dulliau gweithredu o'r fath yn cael eu defnyddio ar lefel fwy cyfannol:

- Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi cynnwys safonau ansawdd bywyd (seiliedig ar My Home Life Cymru) yn fframwaith asesu nyrsys ymweld ac mae aseswyr nyrsio yn cael eu dyrannu i grŵp o gartrefi gofal, i'w

87 SOFI - Short observational framework for inspection

helpu i feithrin perthnasoedd ymddiriedus.

- Mae Age Connects wedi'i gomisiynu ar y cyd gan Gyngor Dinas Caerdydd a Chyngor Bro Morgannwg i ddarparu cymorth eirioli annibynnol yn holl leoliadau gofal yr Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd ac yn cyfrannu'n rheolaidd i Gyfarfodydd Rheoli Ansawdd ar y Cyd ac yn cydgysylltu'n uniongyrchol â'r Tîm Aseswyr Nyrsio.

Dywedodd mwyafrif y Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol eu bod yn defnyddio rhyw fath o arolwg blynyddol, sef arolygon penodol o gartrefi gofal yn aml neu arolygon mwy cyffredinol o brofiadau defnyddwyr gwasanaethau. Er bod rhai ohonynt wedi darparu data sy'n gysylltiedig â'r arolygon hyn, nid yw'r rhain yn cyfleu llawer o wybodaeth ystyrlon gan nad ydynt yn cynnwys manylion am gyfraddau ymateb a/neu am nad oedd y data am gartrefi gofal wedi'u codi o'r data am y gymuned gyfan. Ni ddarparwyd disgrifiadau ychwaith fel arfer o'r dulliau o reoli'r arolygon hyn. Byddai'n fuddiol cael gwybod sut yn union maent yn cael eu defnyddio mewn cartrefi gofal a pha gymorth a roddir i breswylwyr i gymryd rhan, yn enwedig i'r rheini sydd ag anawsterau cyfathrebu. Cyngor Bro Morgannwg oedd yr unig ymatebydd a ddarparodd ddisgrifiad mwy manwl o'i ddulliau ar gyfer ymgynghori'n rheolaidd â phreswylwyr, ac mae'r rhain yn dangos rhai arferion da:

- Ymgynghori â phob cartref gofal, gan gynnwys ei breswylwyr, ynghylch y fethodoleg orau i'w dilyn
- Cynnwys cymysgedd o gyfweliadau strwythuredig, a phump o leiaf ym mhob cartref gofal
- Ymateb i anghenion y rhai a holir (er enghraifft, darparu holiaduron mewn print bras)

Yn gyffredinol, roedd yn ymddangos mai ychydig iawn o sylw oedd yn cael ei roi i gyfrinachedd, a'r perygl o'i danseilio os mai aelodau staff yw'r unig bobl sydd ar gael i gynorthwyo preswylwyr i fynegi eu barn neu lenwi holiaduron. Mewn rhai achosion, yr unig rai allanol sydd ar gael i roi cymorth, yn ôl pob golwg, yw swyddogion monitro contractau neu aseswyr nyrsio, ond mae'n amheus i ba raddau y mae'r gweithwyr proffesiynol hyn yn annibynnol mewn gwirionedd – o safbwynt ymarferol neu ddamcaniaethol.

Nid oedd yn glir yn aml ychwaith sut mae pobl sydd ag anghenion cyfathrebu penodol, yn cynnwys y rheini sy'n byw gyda dementia, yn cael eu galluogi i fynegi eu barn. Mae rhai o'r mathau o waith a ddisgrifiwyd gan Awdurdodau Lleol mewn ymateb i Angen Gweithredu 3.2 (hyfforddiant dementia) wedi cyfrannu'n gadarnhaol at hyn, ond prin iawn oedd y cyfeiriadau at y mater hwn ar y cyfan gan Fyrddau Iechyd.

Roedd lleiafrif o Fyrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol wedi cyfeirio at wasanaethau allanol penodol ond, mewn rhai achosion, mae hyn yn gyfyngedig i eiriolaeth broffesiynol annibynnol, heb ystyried y mecanweithiau ehangach sy'n galluogi pobl i fynegi barn. Lle'r oedd mewnbynnau allanol llai ffurfiol wedi'u disgrifio, roedd y rhain yn weddol amrywiol, fel y mae'r enghreifftiau isod yn dangos:

- Aelodau Cyngor yn gweithredu fel aseswyr lleyg (yng Nghastell-nedd Port Talbot, er enghraifft)
- Prosiectau ymwelwyr annibynnol (fel y gwasanaeth Care Home Ask and Talk (CHAaT) a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan, sydd wedi'i ddatblygu mewn partneriaeth â Chymrodoriaeth Ymddeol y GIG)
- Cyf-weld gan gyfoedion (er enghraifft, mae Bwrdd Iechyd Powys yn treialu cyfweliadau un-i-un â phreswylwyr cartrefi gofal gan aelodau hyfforddedig o'i Fforwm 50+)

Fodd bynnag, hyd yn oed lle mae'r gwasanaethau allanol hyn ar gael, nid ydynt fel arfer yn cwmpasu'r holl gartrefi gofal neu nid yw lefel y ddarpariaeth wedi'i hegluro yn y cyflwyniad.

Roedd rhai cyfeiriadau at fathau o ymgysylltu ar y cyd, ar ffurf cyfarfodydd i breswylwyr gan amlaf. Ni fydd y rhain yn addas i bawb, a gwelir yn aml fod pobl sy'n fwy hyderus a medrus na'i gilydd wrth rannu eu barn yn cymryd yr awenau ynddynt – ond, o'u rheoli'n dda, gallant fod yn opsiwn pwysig, drwy greu dynameg wahanol a galluogi pobl i drafod materion a rhannu syniadau. Mae'r prosiect Speak Up sy'n gweithredu yng Nghonwy a Sir Ddinbych (a ddarperir gan Age Connects) wedi bod yn hwyluso sesiwn grŵp hunaneirioli i breswylwyr i'w helpu i fagu neu adennill hyder i fynegi barn.

Yn yr un modd, mae Sir y Fflint wedi datblygu rhaglen sy'n cyfuno safbwyntiau unigol a gwaith ar osod blaenoriaethau seiliedig ar grŵp gyda phreswylwyr a staff:

Arfer Da: Working Together for Change

Cyngor Sir y Fflint

Mae 'Working Together for Change' yn ddull sydd wedi'i dreialu gan Sir y Fflint yn un o'i gartrefi gofal, Llys Gwenffrwd. Mae'n ddull strwythuredig o ymgysylltu â phreswylwyr, i adolygu eu profiadau a helpu i bennu'r blaenoriaethau ar gyfer newid.

Roedd preswylwyr yn Llys Gwenffrwd, yn ogystal â staff gofal, wedi cofnodi 'beth sy'n gweithio', 'beth nad yw'n gweithio' a 'beth sydd angen ei newid yn y

dyfodol’ ar gofnodion papur unigol. Cafodd y rhain eu coladu a’u rhannu. Wedyn gofynnwyd i bobl bleidleisio ar eu tair blaenoriaeth fwyaf mewn perthynas â phethau ‘nad oeddent yn gweithio’, a fyddai’n cael yr effaith fwyaf posibl ar y preswylwyr.

Edrychwyd ar y materion hyn wedyn o safbwynt darparwyr, comisiynwyr, a’r rheini sy’n defnyddio’r gwasanaethau. Cynhaliwyd asesiad o effaith i ganfod beth oedd yn ‘gam cyflym ymlaen’, yn ‘brosiect mawr’, yn ‘dasg ddiddiolch’ neu’n ‘strategaeth dymor canolig’. Cafodd cynllun gweithredu ei lunio a’i rannu â phreswylwyr, ac roedd ymrwymiad i gwrdd eto i adolygu’r cynnydd a gafwyd.

Mae’r broses wedi bod yn fuddiol o ran dangos beth sy’n gweithio a beth nad yw’n gweithio yng Nghartref Gofal Llys Gwenffrwd, yn ogystal â thynnu sylw at ddyheadau preswylwyr ar gyfer y dyfodol. Bydd y dull hwn yn cael ei gyflwyno mewn cartrefi gofal eraill mewn ardaloedd penodol a bwriedir ei gysylltu â phrosesau monitro contractau.

Cyfeiriodd nifer o Awdurdodau Lleol at y ffordd y maent yn hyrwyddo’r Gymraeg, ac roedd nifer ohonynt yn cydnabod pa mor bwysig yw hyn i alluogi pobl â dementia i ymgysylltu, gan nad yw’n anarferol iddynt droi’n ôl at eu hiaith gyntaf. Roedd nifer o enghreifftiau o gymorth i staff neu wirfoddolwyr siarad Cymraeg ar wahanol lefelau. Roedd Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent hefyd wedi darparu tystiolaeth o ddull mwy strategol sy’n cael ei roi ar waith:

Arfer Da: Hyrwyddo’r Gymraeg

Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent

Ym Mlaenau Gwent, mae ‘Mwy na Geiriau’ wedi’i hyrwyddo ymysg darparwyr cartrefi gofal yn dilyn gweithredu Safonau’r Gymraeg yn 2014. Ychwanegwyd Adendwm at gontract yr Awdurdod Lleol i gartrefi gofal sy’n ei gwneud yn ofynnol iddynt gydymffurfio â’r ddeddfwriaeth a rhoi ‘Cynnig Rhagweithiol’ i bobl sy’n byw yn eu cartrefi.

Mewn ymateb i’r ymchwil, gan gydnabod yr anawsterau y mae dinasyddion yn eu hwynebu wrth fyw gyda dementia os nad yw’r Saesneg yn iaith gyntaf iddynt, cynhaliwyd archwiliad o staff cartrefi gofal i ganfod cyfleoedd i bobl ymgysylltu drwy gyfrwng y Gymraeg ac ieithoedd eraill.

Roedd arwyddion o gynnydd mewn nifer bach o feysydd, lle cafwyd ymdrechion i gynnwys ansawdd bywyd mewn mecanweithiau adrodd ar gyfer sicrhau ansawdd, rheoli gofal a chomisiynu ac mae’n bwysig nodi bod y newid hwn

yn cael ei hyrwyddo ar lefel ddiwylliannol hefyd. Er enghraifft, mae contract a manyleb ar y cyd wedi'u datblygu yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf sy'n cynnwys ansawdd bywyd. Mae'r rhain yn cael eu monitro drwy ddefnyddio offer arsylwi Dementia Care Matters ac mae cydnabyddiaeth i'r angen i barhau i wneud gwelliannau yn y maes hwn, a bwriad i ystyried sut i gynnwys ansawdd bywyd yn fwy effeithiol yn y systemau hyn. Fodd bynnag, roedd y dystiolaeth yn y cyflwyniadau'n awgrymu bod amrywiadau sylweddol yn y ffordd y mae Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd yn adrodd ar ansawdd bywyd mewn cartrefi, mewn adroddiadau mewnol a rhai ar gyfer y cyhoedd.

O ran adrodd i'r cyhoedd, mae'n ofynnol i Fyrddau Iechyd gynhyrchu Datganiadau Ansawdd Blynyddol, ond nid oedd yr un o'r cyhoeddiadau gan Fyrddau Iechyd ar gyfer 2016/17 wedi ymdrin yn uniongyrchol ag ansawdd bywyd pobl hŷn mewn cartrefi gofal. Mae'n ofynnol i Awdurdodau Lleol gyhoeddi Asesiad Anghenion Poblogaeth[88], Asesiad Llesiant a Chynllun Llesiant cysylltiedig[89]. Rhagwelir y bydd y gofynion newydd sy'n gysylltiedig â'r Deddfau hyn a chyflwyno Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) (sydd wedi'u disgrifio yn yr adran ar Effaith yn yr adroddiad hwn) yn helpu i gryfhau adrodd i'r cyhoedd ac yn llenwi rhai o'r bylchau a geir ar hyn o bryd. Er enghraifft, mae'n ofynnol yn awr fod Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol yn cynnwys barn defnyddwyr gwasanaethau am ansawdd bywyd a gofal yn eu hadroddiadau blynyddol[90].

Cafwyd disgrifiadau amrywiol gan gyrff cyhoeddus o brosesau monitro ac adrodd mewnol mewn perthynas ag ansawdd bywyd yn eu hymatebion i'r Angen Gweithredu hwn, un ai ar lefel gwasanaethau penodol, yn gysylltiedig â strategaethau ar themâu penodol (e.e. ymgysylltu) neu mewn perthynas â systemau sicrhau ansawdd ehangach a/neu brosesau comisiynu. Fodd bynnag, mewn nifer o achosion nid oedd lefel a math yr adrodd mewn cysylltiad â'r rhain yn glir, nid oeddent yn ymddangos yn gynhwysfawr a/neu nid oeddent yn cynnwys digon o drosolwg ar lefel uwch. Ar ben hynny, roedd nifer o gyrff wedi disgrifio'r swyddogaethau hyn yn nhermau 'ansawdd gofal' heb fawr o arwydd bod hynny'n cael ei gysylltu mewn ffordd ystyrlon ag 'ansawdd bywyd'. Mae'n bwysig peidio â chymysgu neu gydasio'r termau hyn.

88 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

89 Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

90 Adran 56, 144A Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016

Arolygu integredig, llywodraethu A thryloywder

Anghenion Gweithredu 6.4, 6.5 a 6.6

6.4 Mae'n rhaid datblygu a gweithredu system integredig o archwilio iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn darparu craffu effeithiol mewn perthynas ag ansawdd bywyd a gofal iechyd pobl hŷn mewn cartrefi gofal.

6.5 Dylid cyhoeddi adroddiadau integredig blynyddol rhwng arolygiaethau sy'n darparu asesiad o ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn mewn cartrefi nyrsio unigol.

6.6 Dylid cyhoeddi adroddiad blynyddol ar ansawdd gofal clinigol pobl hŷn mewn cartrefi nyrsio yng Nghymru, yn unol â'r Hanfodion Gofal.

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae ansawdd bywyd a gofal iechyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal nyrsio yn cael ei asesu mewn ffordd effeithiol, ac adroddir yn ôl ar hyn yn flynyddol, yn eglur a chydgysylltiedig.

Cyfrifoldeb:

Llywodraeth Cymru

Canfyddiadau

Llywodraeth Cymru

Angen Gweithredu 6.4: Rhannol Ddigonol

Angen Gweithredu 6.5: Annigonol

Angen Gweithredu 6.6: Annigonol

Nodwyd yn 'Lle i'w Alw'n Gartref?' nad oes craffu digonol ar ofal iechyd pobl hŷn mewn cartrefi gofal, yn enwedig cartrefi nyrsio. Roedd yr adroddiad wedi egluro y gall pobl hŷn fod mewn mwy o berygl o brofi arferion meddygol annerbyniol neu niwed, neu beidio â derbyn y gofal iechyd y mae ganddynt hawl iddo, oherwydd diffyg trosolwg clinigol annibynnol gan yr arolygiaeth gofal iechyd.

Cafwyd rhywfaint o gynnydd mewn perthynas ag Angen Gweithredu 6.4: mae AGGCC ac AGIC wedi sefydlu arolygiad peilot ar y cyd i edrych ar anghenion iechyd preswylwyr yng Ngogledd Cymru, er enghraifft. Nod y prosiect (na chafwyd manylion amdano yn yr ymateb gan Lywodraeth Cymru, ond a gafwyd wedyn gan AGGCC) yw asesu a oes angen cydweithio rhwng yr arolygiaethau mewn perthynas â chartrefi gofal a darpariaeth iechyd sylfaenol ledled Cymru. Darperir argymhellion ar hyn yn adroddiad terfynol y prosiect a gyhoeddir yng ngwanwyn/haf 2018.

Oherwydd natur gymhleth yr anghenion sydd gan breswylwyr cartrefi gofal, mae'r Comisiynydd yn disgwyl y bydd y Bil 'Gwasanaethau sy'n addas i'r dyfodol: Ansawdd a Llywodraethiant ym maes iechyd a gofal yng Nghymru', sydd i'w gyflwyno cyn hir, yn rhoi sylw i'r diffyg cyswllt presennol yn y ddeddfwriaeth rhwng y ddwy arolygiaeth. Bydd hyn yn darparu sail gyfreithiol i AGIC weithio ochr yn ochr ag AGGCC mewn cartrefi gofal i sicrhau bod ansawdd gofal iechyd preswylwyr, yn ogystal â'u hansawdd bywyd, yn cael ei arolygu mewn ffordd effeithiol a thryloyw.

Gyda golwg ar Anghenion Gweithredu 6.5 a 6.6, nid oedd Llywodraeth Cymru wedi darparu unrhyw dystiolaeth o gamau sy'n cael eu cymryd neu eu cynllunio i gyflawni'r rhain.

Gwybodaeth gyhoeddus

Angen Gweithredu 6.8

Mae Byrddau Iechyd yn cynnwys y wybodaeth ganlynol mewn perthynas ag ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn mewn cartrefi gofal preswyl a nyrsio yn eu Datganiadau Ansawdd Blynyddol:

- **Nifer y cwympiadau**
- **Mynediad i atal cwympiadau**
- **Cefnogaeth i gynnal golwg a chlyw[91]**

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae gan bobl hŷn fynediad i wybodaeth berthnasol ac ystyrlon am yr ansawdd bywyd a'r gofal a ddarperir gan neu a geir mewn cartrefi gofal unigol, ac mae yna fwy o ddidwylledd a thryloywder mewn perthynas â safonau cartrefi gofal o gwmpas Cymru a'r gofal maent yn ei ddarparu.

Cyfrifoldeb:

Byrddau Iechyd

Canfyddiadau

Byrddau Iechyd

Digonol	0
Rhannol Ddigonol	0
Annigonol	7

Wrth ddadansoddi'r ymateb i'r Angen Gweithredu hwn, ystyriwyd y Datganiadau Ansawdd Blynyddol ar gyfer 2016/17 a oedd wedi'u cyhoeddi'n ddiweddar gan Fyrddau Iechyd yn ogystal â'r ymatebion ysgrifenedig y gofynnwyd amdanynt yn rhan o'r gwaith dilynol hwn. Nid oedd yr un o'r Byrddau Iechyd wedi darparu ymateb digonol i'r Angen Gweithredu hwn, gan nad oedd yr un ohonynt wedi darparu gwybodaeth ddigonol am gartrefi gofal yn eu Hadroddiadau Ansawdd Blynyddol ar gyfer 2016/17 a/neu am eu bod heb egluro eu cynlluniau ar gyfer y dyfodol yn ddigonol.

91 Sylwer: fersiwn rannol yw hon o'r Angen Gweithredu sy'n canolbwyntio ar feysydd penodol a oedd yn peri pryder i'r Comisiynydd Pobl Hŷn

Dim ond pedwar Bwrdd Iechyd a gyfeiriodd at namau synhwyraidd yn eu hymatebion ac roedd y wybodaeth un ai braidd yn gyfyngedig, heb ei gwahaniaethu'n ddigonol oddi wrth ddata am y gymuned gyffredinol, neu'n amhendant ynghylch camau gweithredu arfaethedig. Mae'r data a ddarparwyd gan bedwar Bwrdd Iechyd yn eu Datganiadau Ansawdd Blynyddol (nid yr un pedwar a gyfeiriodd at golled synhwyraidd yn eu cyflwyniadau) yn annigonol hefyd am yr un rhesymau. Mae'r diffyg sylw cyffredinol hwn i golled synhwyraidd yn peri pryder neilltuol gan fod tystiolaeth yn yr Adolygiad o Gartrefi Gofal a oedd yn dangos bod rhyw fath o golled synhwyraidd gan 70% o rai 70 blwydd oed, sy'n cynyddu'n sylweddol wrth heneiddio, a bod nifer mawr o breswylwyr cartrefi gofal heb gael diagnosis am hyn. Mae colled synhwyraidd yn cynyddu'r risg o gwympo yn sylweddol, ac mae cydeffaith nam synhwyraidd a dementia yn gallu cyfrannu at ymdeimlad o ddryswch yn yr unigolyn.

Mewn perthynas â chwympiadau ac atal cwympiadau, mae pob un o'r Byrddau Iechyd yn disgrifio gwasanaethau a/neu waith datblygu mewn ysbytai a/neu yn y gymuned yn eu Datganiad Ansawdd Blynyddol ar gyfer 2016/17, ond maent un ai'n methu â thrafod cartrefi gofal ar wahân, yn methu â darparu digon o fanylion a/neu'n canolbwyntio ar gartrefi nyrsio heb gyfeirio at y sector cartrefi gofal ehangach. Mae gwybodaeth berthnasol am gwympiadau a ddarparwyd gan Fyrddau Iechyd yn eu hymateb i Angen Gweithredu 6.8 wedi'i chynnwys yn yr adran ar Atal Cwympiadau yn yr adroddiad hwn.

Mae pwysigrwydd yr Angen Gweithredu hwn wedi'i egluro yn y canlyniad cysylltiedig (sydd wedi'i ddangos uchod), sy'n cael ei ategu gan Safonau Iechyd a Gofal GIG Cymru (2014):

> **Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd**
>
> **Mae llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol sy'n gyson â maint a chymhlethdod y gwasanaeth iechyd yn hanfodol i gyflenwi gofal diogel, effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn modd cynaliadwy (t8).**

Yn 2014, roedd y Comisiynydd hefyd wedi cyhoeddi sylwadau manwl am Ddatganiad Ansawdd Blynyddol pob un o'r Byrddau Iechyd[92], gan ofyn saith cwestiwn i ganfod a oeddent wedi cyflawni eu nodau ac wedi cyfathrebu'n effeithiol â phobl hŷn (Atodiad 2). Cyhoeddwyd trosolwg ar Gymru gyfan hefyd[93]. Fodd bynnag, mae'r ymatebion i'r gwaith dilynol hwn yn dangos bod angen gwelliant sylweddol o hyd mewn perthynas â'r Angen Gweithredu hwn i sicrhau bod y cyhoedd yn gallu cael gafael ar wybodaeth ystyrlon am yr ansawdd bywyd a gofal a ddarperir gan gartrefi gofal yn eu hardal.

92 Yn cynnwys Datganiad Ansawdd Blynyddol Ymddiriedolaeth GIG Felindre

93 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2015) Craffu ar Ddatganiadau Ansawdd Blynyddol Byrddau Iechyd <http://www.olderpeoplewales.com/wl/publications/scrutiny/15-03-26/Scrutiny_of_Health_Board_Annual_Quality_Statements.aspx>

Cynllunio'r gweithlu a llwybrau gyrfa nyrsio

Anghenion Gweithredu 7.2 a 7.3

Rhagamcanion cynllunio Gweithlu'r GIG yn nodi'r lefel nyrsio angenrheidiol presennol ac yn y dyfodol yn y sector gofal preswyl a nyrsio; yn cynnwys gofal am bobl hŷn sy'n byw â phroblemau iechyd meddwl, dirywiad gwybyddol a dementia (7.2).

Mae'r GIG yn gweithio â'r sector cartrefi gofal er mwyn ei ddatblygu fel rhan allweddol o'r llwybr gyrfa nyrsio, yn cynnwys darparu cefnogaeth datblygu proffesiynol a chymheiriaid llawn i nyrsys sy'n gweithio mewn cartrefi gofal (7.3)

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae cynllunio ymlaen llaw a recriwtio ysgogol a chefnogaeth gyrfa yn sicrhau bod yna nifer digonol o nyrsys arbenigol, yn cynnwys nyrsys iechyd meddwl, ar gyfer darparu gofal nyrsio o safon uchel a chanlyniadau ansawdd bywyd i bobl hŷn mewn cartrefi gofal o gwmpas Cymru.

Cyfrifoldeb:

Llywodraeth Cymru
Byrddau Iechyd

Canfyddiadau

Byrddau Iechyd

Digonol	2
Rhannol Ddigonol	0
Annigonol	5

Llywodraeth Cymru: Annigonol

Roedd 'Lle i'w Alw'n Gartref?' wedi tynnu sylw at brinder nyrsys mewn cartrefi gofal (yn enwedig nyrsys iechyd meddwl arbenigol) ac wedi mynegi pryderon nad yw'r sector cartrefi gofal yn gallu cwrdd â'r angen am welyau nyrsio a gofal nyrsio ar gyfer yr henoed bregus eu meddwl mewn rhanbarthau yng Nghymru. Yn dilyn hyn (ac mewn ymateb i nifer o alwadau gan bobl hŷn a chysylltu gan

Aelodau'r Cynulliad yn 2013) gofynnodd y Comisiynydd i Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd ddarparu tystiolaeth am y ddarpariaeth ar gyfer henoed bregus eu meddwl a chynlluniau ar ei chyfer yng Nghymru. Roedd hyn wedi darparu rhagor o dystiolaeth o ddiffyg yn y gweithlu medrus yn y sector cartrefi gofal, a chodwyd y mater hwn yn uniongyrchol â Llywodraeth Cymru yn 2014.

Mewn ymateb i'r gwaith dilynol hwn, nid oedd Llywodraeth Cymru wedi darparu tystiolaeth ddigonol o gynnydd ar y rhagamcanion cynllunio ar gyfer Gweithlu'r GIG yn y sector cartrefi gofal yn unol â'r Angen Gweithredu hwn. Cyfeiriwyd at niferoedd comisiynu addysgol, yn ogystal â chynnydd yn nifer y lleoedd hyfforddi i nyrsys cyn cofrestru, ond nid oes cyfeiriad penodol at anghenion y sector cartrefi gofal. Os na fydd rhagamcanion cynllunio yn cael eu gosod sy'n ymateb i'r wir sefyllfa o ran ble mae pobl yn derbyn gofal a'r math o ofal nyrsio sydd ei angen arnynt, byddai cynnydd ar sicrhau lefelau staffio diogel yn y GIG yn gallu creu'r perygl o ostwng lefelau nyrsio ymhellach ar draws y sector cartrefi gofal.

Yn ogystal â hyn, er bod cyfeiriad at 'drafodaethau rhagarweiniol' â'r Gwasanaethau Gweithlu, Addysg a Datblygu yng nghyflwyniad Llywodraeth Cymru, ni ddarparwyd amserlen ar gyfer eu cwblhau nac ar gyfer datblygu camau gweithredu cysylltiedig.

Mae Llywodraeth Cymru wedi cymryd camau i gynyddu nifer y lleoedd a ariennir gan Lywodraeth Cymru ar gyrsiau ymarfer dychwelyd i nyrsio[94], a hefyd ar yr ymgyrch recriwtio nyrsys Hyfforddi Gweithio Byw[95]. Fodd bynnag, mae'r camau hyn ar gyfer GIG Cymru yn hytrach na'r gweithlu cartrefi gofal yn benodol, felly nid yw'n cyfateb i raglen o gamau gweithredu strategol i fesur a chwrdd â phrinder presennol y nyrsys a nyrsys iechyd meddwl arbenigol yn y sector cartrefi gofal.

Ers cyflwyno ymateb Llywodraeth Cymru, mae datganiad ysgrifenedig wedi'i gyhoeddi gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon sy'n amlinellu cylch gwaith arfaethedig y sefydliad 'Addysg a Gwella Iechyd Cymru', a fydd yn cyfuno'r gweithgarwch presennol ar gynllunio'r gweithlu ym maes iechyd drwy uno dau gorff (Gwasanaethau Gweithlu, Addysg a Datblygu GIG Cymru a'r Ddeoniaeth ym Mhrifysgol Caerdydd). Dywedir y bydd y sefydliad newydd yn ceisio ymdrin â chynllunio strategol ar gyfer y gweithlu er mwyn 'sicrhau bod yr ystod lawn o yrfaoedd y GIG yn cael ei hyrwyddo'[96], ond nid yw'n glir ar hyn o bryd a fydd y corff hwn (a fydd yn dechrau gweithredu yn Ebrill 2018) yn cynnwys cartrefi gofal.

---

94 Llywodraeth Cymru (2015) Cynllun newydd i ddatblygu gweithlu'r rheng flaen yn y GIG yng Nghymru <http://gov.wales/newsroom/health-and-social-services/2015/workforce/?lang=cy> (cyrchwyd y dudalen we 16/12/2018)

95 Hyffordi Gweithio Byw (2016) Gyrfaoedd Nyrsio yng Nghymru <http://www.trainworklive.wales/page/this-is-nursing-working?lang=cy> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

96 Llywodraeth Cymru (2017) Datganiad Ysgrifenedig - Sefydlu Addysg a Gwella Iechyd Cymru Y Diweddaraf <http://gov.wales/about/cabinet/cabinetstatements/2017/healtheducationimprovementwales/?lang=cy> (cyrchwyd y dudalen we 16/01/2018)

Health Boards

Heblaw am ddau, roedd y dystiolaeth a gafwyd gan y Byrddau Iechyd yn wan ac yn dangos methiant i gydnabod difrifoldeb y sefyllfa bresennol o ran nyrsio, yn enwedig prinder nyrsys i staffio cartrefi gofal nyrsio. Er bod y timau cymorth ymarfer y cyfeiriwyd atynt mewn ymatebion gan Fyrddau Iechyd yn ffordd gadarnhaol o ddarparu cymorth, nid ydynt wedi'u gwerthuso'n aml o ran eu heffaith ar ymarfer staff cartrefi gofal. Yn ôl yr ymatebion, mae'r rhan fwyaf o Fyrddau Iechyd yn gweithio gyda phrifysgolion i ddarparu lleoliadau i fyfyrwyr nyrsio mewn cartrefi gofal, ac wedi datblygu cymorth i nyrsys fel trefniadau ar gyfer ailddilysu a mynediad at hyfforddiant – er bod hynny ar wahanol lefelau – ar gyfer nyrsys sy'n gweithio yn y sector ar hyn o bryd. Fodd bynnag, mewn rhai ardaloedd mae'n anodd dweud a yw'r arlwy presennol yn ddigon i ddarparu'r cymorth sydd ei angen i'r holl gartrefi gofal yn rhanbarth Bwrdd Iechyd penodol.

Yn gyffredinol, roedd gwahaniaeth amlwg rhwng yr ychydig Fyrddau Iechyd a oedd wedi paratoi cynllun clir i feithrin eu perthynas â chartrefi gofal a darparu cymorth a hyfforddiant ychwanegol i nyrsys sy'n gweithio yn y sector, a'r rheini yr oedd eu tystiolaeth yn dangos diffyg cydnabyddiaeth i'r angen am weithredu.

Y camau nesaf

Mae'n glir o'r dystiolaeth a gyflwynwyd i mi fod cyflymder y newid ledled Cymru yn amrywio. Mae nifer bach o Fyrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol wedi dangos cynnydd sylweddol ac wedi gallu darparu enghreifftiau o'r ymarfer rhagorol yr oeddent wedi'i ddatblygu. Fodd bynnag, nid oedd mwyafrif y Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol yn gallu rhoi i mi'r sicrwydd yr oeddwn yn ei geisio, yn enwedig mewn perthynas ag effaith y gwaith sydd mewn llaw ar fywydau pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal. Mae'r arferion da sydd wedi'u datblygu ledled Cymru yn dangos yn glir fod modd cwrdd â'r heriau sydd wedi'u nodi yn fy adroddiad ar yr adolygiad o gartrefi gofal, ac rwyf wedi cynnwys enghreifftiau ohonynt yn yr adroddiad hwn. Mae angen cyflawni'r arferion da hyn fel mater o drefn, nid yn unig am eu bod yn gwella bywydau preswylwyr mewn cartrefi gofal – gallant fod yn fodd hefyd i symbylu staff a gwella morâl.

Fodd bynnag, er fy mod wedi tynnu sylw at yr arferion da hyn, mae'r dystiolaeth wedi dangos bod meysydd pwysig lle na chafwyd newid a bydd hyn yn cael effaith niweidiol ar bobl hŷn. Rwyf yn siomedig ac yn bryderus, dair blynedd ar ôl cyhoeddi fy Adolygiad o Gartrefi Gofal, fod materion sylfaenol ond hanfodol fel gofal ymataliaeth ac adolygiadau o feddyginiaeth yn ddiffygiol o hyd mewn llawer rhan o Gymru, a bod agweddau allweddol ar ansawdd bywyd a gofal preswylwyr cartrefi gofal yn amrywio o hyd yn ôl ble maent yn byw.

Rwyf wedi amlinellu yn yr adroddiad hwn sut mae nifer o ddatblygiadau mewn deddfwriaeth a pholisi yn ymdrin yn uniongyrchol ac anuniongyrchol â nifer o'r materion a godwyd yn fy Adolygiad o Gartrefi Gofal. Cafwyd system arolygu newydd yng Nghymru a threfniadau diogelu newydd; cafwyd newidiadau mewn prosesau comisiynu a gofynion yn gysylltiedig ag integreiddio a ffyrdd mwy cydgysylltiedig o weithio, a rhoddwyd arweiniad pendant ar fabwysiadu dulliau person-ganolog. Mae'r datblygiadau hyn yn gadarnhaol at ei gilydd. Fodd bynnag, mewn perthynas â phobl hŷn – y maes rwyf yn gyfrifol amdano – y gweithredu sy'n cyfrif; trawsnewid y diwylliant sy'n bwysig; sicrhau canlyniadau cadarnhaol i breswylwyr cartrefi gofal yw'r nod.

Gan edrych ymlaen, rwyf yn cydnabod y gwaith sy'n cael ei wneud gan Lywodraeth Cymru, yn cynnwys y Papur Gwyn ar y GIG, a'r Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Fel rwyf wedi nodi o'r blaen, rhaid rhoi sylw i ddyfodol cartrefi gofal yn y gwaith hwn a rhaid i hynny yn ei dro arwain at bennu dewisiadau ar sail gwybodaeth, at greu marchnad sefydlog ac – yn bwysicaf oll – at ganlyniadau cadarnhaol i breswylwyr cartrefi gofal.

Mae'n bwysig bod pob corff cyhoeddus yn cymryd camau pellach yn awr i wella ansawdd bywyd pobl hŷn yn y meysydd allweddol sydd wedi'u nodi yn yr

adroddiad hwn.

Rwyf wedi ysgrifennu at Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i egluro fy nisgwyliadau o ran y camau y bydd yn rhaid i Lywodraeth Cymru eu cymryd i ddelio â'r diffygion mewn gweithredu a nodwyd yn yr adroddiad hwn. Rwyf hefyd wedi bod yn glir bod rhaid i Lywodraeth Cymru roi arweiniad cryfach yn y sector cartrefi gofal drwyddo draw a chryfhau ei dulliau o fonitro a gwerthuso effaith unrhyw newidiadau sydd wedi'u cyflwyno, gan gynnwys newidiadau drwy ddeddfwriaeth, i sicrhau'r gwelliannau a chanlyniadau sydd eu hangen.

Yn benodol, rhaid i Lywodraeth Cymru:

- Sicrhau bod yr adroddiad ar sefydlogrwydd y farchnad a ddatblygwyd o dan Ddeddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) yn sicrhau'r canlynol:
    - amcanestyniad demograffig cenedlaethol o anghenion, yn cynnwys tueddiadau disgwyliedig a newidiadau yn y math o ddarpariaeth y bydd ei hangen o ganlyniad i gynnydd mewn aciwtedd a dibyniaeth;
    - datganiad clir am y math o sylfaen/marchnad ddarparwyr a ffefrir yng Nghymru;
    - dadansoddiad cenedlaethol o rwystrau rhag ymuno â'r farchnad;
    - datganiad clir am fuddsoddi er mwyn tyfu'r sectorau menter gymdeithasol a chydweithredol ym maes gofal cymdeithasol, yn enwedig mewn ardaloedd lle mae sylfaen ddarparwyr isel;
    - cynllun gweithredu clir i sicrhau'r sylfaen/marchnad ddarparwyr a ffefrir;
    - map clir gyda chanlyniadau
- Sicrhau bod y gweithlu cartrefi gofal wedi'i gynnwys mewn unrhyw gynllunio strategol ar gyfer y gweithlu, a chadarnhau y bydd 'Addysg a Gwella Iechyd Cymru' yn cwmpasu pawb sy'n gweithio ym maes gofal iechyd, yn cynnwys y gweithlu cartrefi gofal.
- Datblygu rhaglenni a chanllawiau i sicrhau ffyrdd cyson o weithredu ar draws y sector cartrefi gofal, yn cynnwys gwasanaethau cymorth cysylltiedig (yn ymwneud yn benodol ag atal cwympiadau a gofal ymataliaeth).
- Cydnabod a gweithredu ar y materion a godwyd yn fy nhystiolaeth i ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i'r defnydd

o feddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal.

- Sicrhau bod prosesau arolygu yn cael eu hategu'n briodol gan lais annibynnol, fel aseswyr lleyg.
- Sicrhau, drwy adrodd strategol gan AGGCC, fod gwybodaeth ddibynadwy yn cael ei chyhoeddi am ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yng Nghymru ac am feysydd allweddol lle mae angen gwella.

Mae angen i'r holl Fyrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol ailedrych ar yr Anghenion Gweithredu, ynghyd â'r adborth rwyf wedi'i ddarparu i bob un ohonynt. Mae'n hollbwysig bod y canlyniadau a nodwyd yn yr Adolygiad o Gartrefi Gofal yn cael eu derbyn fel meincnod.

Felly rwyf hefyd wedi ysgrifennu at Ysgrifennydd y Cabinet ac at Brif Weithredwr y GIG yng Nghymru gan egluro fy mod yn disgwyl i'r camau hyn gael eu cymryd, ac at Brif Weithredwyr yr holl Fyrddau Iechyd i wneud cais am drafod yr adborth a ddarperais mewn cyfarfod llawn o'r bwrdd.

Rwyf hefyd wedi ysgrifennu at arweinwyr a Phrif Weithredwyr yr holl Awdurdodau Lleol yng Nghymru, gan egluro fy nisgwyliadau ynghylch cymryd camau pellach a gofyn am drafod fy ymateb mewn cyfarfod o'r cyngor llawn ac am ei rannu â'u fforymau i bobl hŷn.

Ar sail yr ymatebion a gaf ar ôl anfon y llythyrau hyn, byddaf yn penderfynu pa gamau pellach y bydd angen i mi eu cymryd.

Yn ogystal â hyn, rwyf wedi rhannu fy nghanfyddiadau ag AGGCC, AGIC a Gofal Cymdeithasol Cymru, sef y cyrff sy'n gyfrifol am reoleiddio ac arolygu gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru, i'w hystyried yng nghyd-destun eu gwaith.

Rhaid i AGGCC a Gofal Cymdeithasol Cymru barhau â'u gwaith cadarnhaol er mwyn sicrhau, drwy reoleiddio ac arolygu darparwyr, comisiynwyr a'r gweithlu cartrefi gofal, fod ansawdd bywyd da a chanlyniadau personol yn cael eu gwireddu o ddydd i ddydd ar gyfer pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal, bod staff sy'n gweithio mewn cartrefi gofal yn meddu ar y sgiliau, gwybodaeth a chymwyseddau sydd eu hangen, a bod hawliau dynol yn cael eu gwreiddio ym mhob rhan o'r sector cartrefi gofal.

Rwyf yn cadw'r hawl i gynnal rhagor o waith dilynol er mwyn ceisio mwy o sicrwydd bod cyrff cyhoeddus yn hyrwyddo newid ac yn sicrhau canlyniadau i breswylwyr cartrefi gofal. Byddaf yn penderfynu ar hyn yng ngolwg y materion a godir gan bobl hŷn, yn cynnwys materion a godir yn fy ngwaith achosion, a'r ymateb a gaf i'r gwaith dilynol hwn.

Mae'n ddyletswydd ar bob corff cyhoeddus a darparwr gofal annibynnol wireddu hyn.

Er bod cynnydd wedi'i wneud, rwyf yn disgwyl gweld mwy o uchelgais a chamau mwy cadarn i drawsnewid y diwylliant a sicrhau dull o weithredu seiliedig ar ganlyniadau. Os gallwn fynd â'r maen i'r wal ar ran rhai pobl hŷn, dylem wneud hynny dros yr holl bobl hŷn yng Nghymru. Mae ganddynt hawl i ddisgwyl hynny ac os methwn â gwneud hyn byddant yn parhau i dalu pris sy'n rhy uchel iddyn nhw, ac i'n gwasanaethau cyhoeddus.

Atodiad 1: Anghenion Gweithredu yn yr adolygiad dilynol i'r adolygiad o gartrefi Gofal

Anghenion Gweithredu 1.3

Dylai cefnogaeth ymataliaeth arbenigol fod ar gael i bob cartref gofal er mwyn cefnogi arferion gorau o ran gofal ymataliaeth, a hynny'n seiliedig ar ganllawiau cenedlaethol eglur o ran defnyddio cymhorthion ymataliaeth ac urddas.

Cyfrifoldeb

Llywodraeth Cymru
Byrddau Iechyd

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Pobl hŷn yn cael cefnogaeth i gynnal eu hymataliad a'u defnydd annibynnol o'r toiled ac yn derbyn preifatrwydd, urddas a pharch bob amser.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Nid yw arfer gwael yn cael ei herio oherwydd diffyg addysg a hyfforddiant priodol.

Mae pobl hŷn yn ddiangen yn dechrau dioddef ag anymataliaeth ac mae eu hurddas yn cael ei danseilio'n sylweddol.

Anghenion Gweithredu 2.2

Mae gan bobl hŷn fynediad i wasanaethau arbenigol a, phan fo hynny'n briodol, i ofal amlddisgyblaethol a ddyluniwyd i gefnogi adsefydlu yn dilyn cyfnod o afiechyd. (Mewn partneriaeth â Byrddau Iechyd).

Cyfrifoldeb

Awdurdodau Lleol
Byrddau Iechyd

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Pobl hŷn yn derbyn cefnogaeth lawn, yn dilyn cyfnod o salwch difrifol, er enghraifft yn dilyn cwymp, neu strôc, er mwy eu galluogi i wneud y mwyaf o'u hannibyniaeth a'u hansawdd bywyd.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Mae pobl hŷn yn dioddef â llai o symudedd, mwy o eiddilwch a cholli annibyniaeth, a mwy o risg, o ganlyniad i ddiffyg symudedd, o ddioddef problemau iechyd sylweddol, megis doluriau pwysau, niwmonia a dirywiad o ran iechyd meddwl.

Anghenion Gweithredu 2.3

Datblygu a gweithredu Rhaglen Atal Cwympiadau Cenedlaethol ar gyfer cartrefi gofal. Dylai hyn gynnwys:

- Galluogi pobl i aros yn actif mewn ffordd ddiogel
- Uwchraddio sgiliau holl staff cartrefi gofal o ran deall a lleihau'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â chwympiadau
- Cydbwyso rheoli risg a'r cysyniad o ansawdd bywyd a hawliau dynol pobl hŷn, er mwyn sicrhau nad yw camau atal risg a gymerir gan staff yn arwain at ofal cyfyngol.

Adrodd yn flynyddol ar lefel genedlaethol ar gwympiadau mewn cartrefi gofal.

Cyfrifoldeb

Llywodraeth Cymru

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Y risg o bobl hŷn yn cwympo yn cael ei leihau, heb danseilio eu hawl i ddewis a rheoli eu bywydau a'u gallu i wneud y pethau sy'n bwysig iddynt.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Mae yna fwy o risg i gwympiadau arwain at bobl hŷn yn dioddef â llai o symudedd, mwy o eiddilwch a cholli annibyniaeth, a mwy o risg, o ganlyniad i ddiffyg symudedd, o ddioddef problemau iechyd sylweddol, megis doluriau pwysau, niwmonia a dirywiad o ran iechyd meddwl. Effaith ariannol sylweddol ar y GIG oherwydd cynnydd mewn derbyniadau.

Anghenion Gweithredu 3.2

Mae holl weithwyr cartrefi gofal yn derbyn hyfforddiant dementia sylfaenol fel rhan o'r drefn gynefino, ac mae'r holl staff gofal a rheolwyr cartrefi gofal yn derbyn hyfforddiant dementia ychwanegol yn barhaus fel rhan o ddatblygu eu sgiliau a'u cymhwysedd, ac mae hyn yn elfen benodol o oruchwylio ac asesu perfformiad.

Cyfrifoldeb

Awdurdodau Lleol

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae'r holl staff sy'n gweithio mewn cartrefi gofal yn deall anghenion corfforol ac emosiynol pobl hŷn sy'n byw â dementia ac nid yw capasiti'n cael ei ragdybio mwyach.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Mae pobl hŷn yn teimlo'n bryderus ac ofnus, yn ddryslyd ac ar goll, ac mae eu gallu i reoli eu bywydau yn cael ei danseilio. Cynnydd mewn derbyniadau i ysbytai a mwy o alw am ofal iechyd o ganlyniad i fethu â deall na bodloni anghenion pobl hŷn. Mwy o risg o weld enghreifftiau o ofal annerbyniol. Cynnydd sylweddol yn y pwysau ar weithlu'r cartref gofal. Canfyddiad ehangach yn y gymdeithas bod yna ddiffyg tosturi mewn gofal preswyl a nyrsio.

Anghenion Gweithredu 3.3

Dylid cymryd camau o ddifrif i annog defnyddio cynlluniau cyfeillio mewn cartrefi gofal, yn cynnwys prosiectau pontio'r cenedlaethau, a chefnogi preswylwyr i ddal eu gafael ar gyfeillgarwch sy'n bodoli. Mae'n rhaid i hyn gynnwys sicrhau mynediad parhaus i gefnogaeth sy'n seiliedig ar ffydd ac i gymunedau diwylliannol penodol.

Cyfrifoldeb

Awdurdodau Lleol

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Pobl hŷn yn cael eu cefnogi i adfer eu cyfeillgarwch presennol â'u cyfeillion a'u bod yn cael cyswllt cymdeithasol ystyrlon, y tu mewn a thu allan i'r cartref gofal. Mae cartrefi gofal yn fwy agored i ryngweithio â'r gymuned ehangach. Mae pobl hŷn yn gallu parhau i arfer eu crefydd a chynnal cysylltiadau ac arferion diwylliannol pwysig.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Mae pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yn teimlo'n unig ac yn gymdeithasol ynysig, nid ydynt yn cael digon o gyfleoedd i gael cyswllt cymdeithasol ystyrlon, ac mae eu gallu i arfer eu ffydd a dilyn arferion diwylliannol pwysig yn cael ei golli. Mae cartrefi gofal wedi'u hynysu yn neu oddi wrth eu cymunedau, ac mae

hyn yn tanseilio gofal a lles pobl hŷn a mynediad i adnoddau a chefnogaeth yn y gymuned ehangach.

Anghenion Gweithredu 3.5

Mae gwybodaeth yn cael ei gyhoeddi'n flynyddol ynghylch defnyddio cyffuriau gwrthseicotig yn unol â chanllawiau NICE a Thargedau Deallus ar Gyfer Dementia Llywodraeth Cymru.

Cyfrifoldeb

Byrddau Iechyd

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Ni ragnodir cyffuriau gwrthseicotig yn amhriodol i bobl hŷn, neu'n hytrach na dulliau cefnogi nad ydynt yn fferyllol, a chydymffurfir â chanllawiau ynglŷn ag arferion gorau.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Mae yna risg i bobl hŷn â dementia ddioddef dirywiad gwybyddol cyflymedig a defnydd amhriodol o gyffuriau gwrthseicotig. Mae problemau iechyd meddwl parhaus yn tanseilio'u hansawdd bywyd yn sylweddol. Cynnydd mewn llwyth a phwysau gwaith staff gofal. Angen gofal preswyl arbenigol yn gynharach a chynnydd mewn Costau Gofal Iechyd Parhaus.

Anghenion Gweithredu 4.4

Wrth gyrraedd cartref gofal, mae pobl hŷn yn derbyn adolygiadau o feddyginiaethau gan weithiwr proffesiynol clinigol gymwys, ac adolygiadau rheolaidd o feddyginiaethau'n cael eu cynnal yn unol â'r arferion gorau a gyhoeddwyd.

Cyfrifoldeb

Byrddau Iechyd

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae pobl hŷn yn derbyn meddyginiaeth briodol a bod y risgiau sy'n gysylltiedig â pholifferylliaeth yn cael eu deall a'u rheoli.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Risg i bobl hŷn ddioddef rhyngweithio peryglus rhwng meddyginiaethau lluosog.

Anghenion Gweithredu 6.2

Dylai darparwyr cartrefi gofal, comisiynwyr ac AGGCC ddatblygu ffyrdd anffurfiol a systematig o sicrhau eu bod yn deall ansawdd bywyd pobl hŷn yn well, drwy wrando arnynt yn uniongyrchol (nid drwy gwynion ffurfiol) a sicrhau y gweithredir ar y pryderon a leisir ganddynt. Dylid paratoi adroddiadau blynyddol yn nodi sut y defnyddiwyd adborth parhaus gan bobl hŷn i sbarduno gwelliannau parhaus.

Cyfrifoldeb

AGGCC
Awdurdodau Lleol
Byrddau Iechyd

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae gan gomisiynwyr, darparwyr ac archwilwyr ddealltwriaeth drylwyr o ansawdd bywyd bob dydd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal.

Mae safbwyntiau pobl hŷn am eu gofal ac ansawdd bywyd yn cael eu casglu a'u rhannu yn rheolaidd a'u defnyddio i yrru gwelliannau parhaus.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Ni ddelir â materion cyn iddynt ddod yn sylweddol, yn ddylanwadol ac yn ddrud i'w hunioni. Mae cyfleoedd i wneud mân newidiadau a all wneud gwahaniaethau arwyddocaol i ansawdd bywyd a gofal yn cael eu colli. Nid yw materion diogelu yn cael eu nodi yn gynnar. Mae pobl hŷn yn teimlo eu bod yn cael eu hanwybyddu, eu bod yn ddi-rym ac na allant ddylanwadu ar faterion sy'n effeithio ar eu bywydau.

Anghenion Gweithredu 6.4

Mae'n rhaid datblygu a gweithredu system integredig o archwilio iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn darparu craffu effeithiol mewn perthynas ag ansawdd bywyd a gofal iechyd pobl hŷn mewn cartrefi gofal.

Cyfrifoldeb

Llywodraeth Cymru

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae ansawdd bywyd a gofal iechyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal nyrsio yn cael ei asesu mewn ffordd effeithiol, ac adroddir yn ôl ar hyn yn flynyddol, yn

eglur a chydgysylltiedig.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Nid yw arferion gwael yn cael eu hadnabod ac mae yna fwy o risg i bobl hŷn ddioddef niwed neu nid ydynt yn derbyn yr hyn sy'n ddyledus iddynt.

Anghenion Gweithredu 6.5

Dylid cyhoeddi adroddiadau integredig blynyddol rhwng arolygiaethau sy'n darparu asesiad o ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn mewn cartrefi nyrsio unigol.

Cyfrifoldeb

Llywodraeth Cymru

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae ansawdd bywyd a gofal iechyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal nyrsio yn cael ei asesu mewn ffordd effeithiol, ac adroddir yn ôl ar hyn yn flynyddol, yn eglur a chydgysylltiedig.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Nid yw arferion gwael yn cael eu hadnabod ac mae yna fwy o risg i bobl hŷn ddioddef niwed neu nid ydynt yn derbyn yr hyn sy'n ddyledus iddynt.

Anghenion Gweithredu 6.6

Dylid cyhoeddi adroddiad blynyddol ar ansawdd gofal clinigol pobl hŷn mewn cartrefi nyrsio yng Nghymru, yn unol â'r Hanfodion Gofal.

Cyfrifoldeb

Llywodraeth Cymru

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae ansawdd bywyd a gofal iechyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal nyrsio yn cael ei asesu mewn ffordd effeithiol, ac adroddir yn ôl ar hyn yn flynyddol, yn eglur a chydgysylltiedig.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Nid yw arferion gwael yn cael eu hadnabod ac mae yna fwy o risg i bobl hŷn ddioddef niwed neu nid ydynt yn derbyn yr hyn sy'n ddyledus iddynt.

Anghenion Gweithredu 6.7

Datganiadau Ansawdd Blynyddol yn cael eu cyhoeddi gan Gyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol mewn perthynas ag ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal a gomisiynir a chartrefi gofal yr Awdurdod Lleol.

Cyfrifoldeb

Awdurdodau Lleol

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae gan bobl hŷn fynediad i wybodaeth berthnasol ac ystyrlon am yr ansawdd bywyd a'r gofal a ddarperir gan neu a geir mewn cartrefi gofal unigol, ac mae yna fwy o ddidwylledd a thryloywder mewn perthynas â safonau cartrefi gofal o gwmpas Cymru a'r gofal maent yn ei ddarparu.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Mae diffyg tryloywder yn tanseilio gallu pobl hŷn i wneud penderfyniadau priodol, yn tanseilio hyder y cyhoedd ac yn gweithredu fel rhwystr i newid systematig.

Anghenion Gweithredu 6.8

Mae Byrddau Iechyd yn cynnwys y wybodaeth ganlynol mewn perthynas ag ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn mewn cartrefi gofal preswyl a nyrsio yn eu Datganiadau Ansawdd Blynyddol:

- Nifer y cwympiadau
- Mynediad i atal cwympiadau
- Cefnogaeth i gynnal golwg a chlyw (edited version)

Cyfrifoldeb

Byrddau Iechyd

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae gan bobl hŷn fynediad i wybodaeth berthnasol ac ystyrlon am yr ansawdd bywyd a'r gofal a ddarperir gan neu a geir mewn cartrefi gofal unigol, ac mae yna fwy o ddidwylledd a thryloywder mewn perthynas â safonau cartrefi gofal o gwmpas Cymru a'r gofal maent yn ei ddarparu.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Mae diffyg tryloywder yn tanseilio gallu pobl hŷn i wneud penderfyniadau priodol,

yn tanseilio hyder y cyhoedd ac yn gweithredu fel rhwystr i newid systematig.

Anghenion Gweithredu 7.2

Rhagamcanion cynllunio Gweithlu'r GIG yn nodi'r lefel nyrsio angenrheidiol presennol ac yn y dyfodol yn y sector gofal preswyl a nyrsio; yn cynnwys gofal am bobl hŷn sy'n byw â phroblemau iechyd meddwl, dirywiad gwybyddol a dementia.

Cyfrifoldeb

Llywodraeth Cymru

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae cynllunio ymlaen llaw a recriwtio ysgogol a chefnogaeth gyrfa yn sicrhau bod yna nifer digonol o nyrsys arbenigol, yn cynnwys nyrsys iechyd meddwl, ar gyfer darparu gofal nyrsio o safon uchel a chanlyniadau ansawdd bywyd i bobl hŷn mewn cartrefi gofal o gwmpas Cymru.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Cartrefi gofal nyrsio yn cau oherwydd anawsterau wrth recriwtio nyrsys cymwys, neu mae pobl hŷn yn cael eu rhoi mewn cartrefi gofal nad ydynt yn gallu bodloni eu hanghenion.

Anghenion Gweithredu 7.3

Mae'r GIG yn gweithio â'r sector cartrefi gofal er mwyn ei ddatblygu fel rhan allweddol o'r llwybr gyrfa nyrsio, yn cynnwys darparu cefnogaeth datblygu proffesiynol a chymheiriaid llawn i nyrsys sy'n gweithio mewn cartrefi gofal.

Cyfrifoldeb

Llywodraeth Cymru
Byrddau Iechyd

Yn cyfrannu i'r canlyniad canlynol:

Mae cynllunio ymlaen llaw a recriwtio ysgogol a chefnogaeth gyrfa yn sicrhau bod yna nifer digonol o nyrsys arbenigol, yn cynnwys nyrsys iechyd meddwl, ar gyfer darparu gofal nyrsio o safon uchel a chanlyniadau ansawdd bywyd i bobl hŷn mewn cartrefi gofal o gwmpas Cymru.

Yr effaith o beidio â gweithredu

Cartrefi gofal nyrsio yn cau oherwydd anawsterau wrth recriwtio nyrsys cymwys,

neu mae pobl hŷn yn cael eu rhoi mewn cartrefi gofal nad ydynt yn gallu bodloni eu hanghenion.

Atodiad 2: Saith cwestiwn ar gyfer craffu ar ddatganiadau ansawdd blynyddol

1. A yw'r Datganiad Ansawdd Blynyddol yn dangos dealltwriaeth sylfaenol o bwy yw ei gleifion a sut maent yn defnyddio ei wasanaethau? (Fy adnabod)

2. A yw'r Datganiad Ansawdd Blynyddol yn cwmpasu neu'n cyfeirio at yr ystod gyfan o ofal iechyd sy'n cael ei ddarparu gan y Bwrdd Iechyd ac a yw'n cynnwys cydweithio ag asiantaethau eraill? (Bod yn berthnasol i'm defnydd o wasanaethau) (DS – yn cynnwys gofal sylfaenol)

3. A yw'r Datganiad Ansawdd Blynyddol yn dangos bod dealltwriaeth glir a chryno gan y Bwrdd Iechyd o beth yw gofal am gleifion o ansawdd da ac mai hyn yw ei fusnes craidd? (Yn fy sicrhau eich bod yn gwybod beth yw ansawdd gofal da)

4. A yw'r Datganiad Ansawdd Blynyddol yn dangos bod y Bwrdd Iechyd yn gwir ddeall beth yw bod yn glaf a bod gwybodaeth am anghenion a phrofiadau cleifion yn dylanwadu ar y broses barhaus o ddarparu a datblygu/gwella gwasanaethau? (Bod yn fi fy hun a dysgu gen i)

5. A yw'r Datganiad Ansawdd Blynyddol yn dangos dealltwriaeth dda o gryfderau a gwendidau'r sefydliad mewn perthynas ag ansawdd gofal mewn meysydd sydd wedi'u pennu'n glir ac yn nodi'n glir ble mae angen gwelliannau? (Ei gael yn iawn i mi)

6. A yw'r Datganiad Ansawdd Blynyddol yn dangos bod camau'n cael eu cymryd, pan aiff rhywbeth o'i le, i gywiro hynny a sicrhau nad yw'n digwydd eto? (Fy niogelu)

7. A yw iaith y Datganiad Ansawdd Blynyddol yn glir a dealladwy ac yn cyfathrebu'n uniongyrchol â phobl hŷn ac a oes tystiolaeth bod pobl hŷn wedi'u holi am beth maent am ei weld ynddo? (Bod yn ddealladwy i mi)