




Older People's Commissioner for Wales
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Lle i'w Alw'n Gartref?

Adolygiad o ansawdd bywyd a gofal pobl
hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal preswyl
yng Nghymru

Llais ac eiriolwr annibynnol
ar gyfer pobl hŷn



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: 08442 640 670

E-bost: gofyn@olderpeoplewales.com

Gwefan: www.olderpeoplewales.com

Trydar: [@comisiwnphcymru](https://twitter.com/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.

Cyhoeddwyd Tachwedd 2014

Cynnwys

Rhagair	3
Canfyddiadau Allweddol	6
Casgliadau Allweddol a Newidiadau Angenrheidiol	15
Pam y bu i mi gynnal fy Adolygiad	24
Sut y bu i mi gynnal fy Adolygiad	28
Bywyd Bob Dydd	31
Cyfranogiad Cymdeithasol	35
Gweithgaredd Ystyrlon	39
Hylendid Personol, Glendid a Chyfforddusrwydd	41
Ymddangosiad Personol	43
Y Profiad o Fwyta	43
Amgylchedd Cartref Gofal	46
Ffactorau sy'n Dylanwadu ar Fywyd Bob Dydd	48
Iechyd a Lles	53
Atal	56
Ailalluogi	59
Meddygon Teulu	60
Colli Defnydd o Synhwyrâu	64
Diet	66
Hylendid y Geg	69
Pobl ac Arweinyddiaeth	71
Staff Gofal	72
Capasiti Staff	73
Hyfforddiant	75
Staff Nyrsio	78
Rheolwyr Cartref Gofal	80
Cynllunio Gweithlu	83

Comisiynu, Rheoleiddio ac Archwilio	85
Comisiynu	88
Safonau Gofynnol Cenedlaethol	94
Argaeledd Cartrefi Gofal	95
Rhai sy'n Ariannu eu Hunain	98
Cynllunio ar Gyfer y Dyfodol	100
Rheoleiddio ac Archwilio	100
<hr/>	
Anghenion Gweithredu	103
<hr/>	
Camau Nesaf	132
<hr/>	
Diolchiadau a Chydnabyddiaethau	133
<hr/>	
Atodiad 1: Aelodau Byrddau Cynghori'r Comisiynydd	134
<hr/>	
Atodiad 2: Rapporteurs Gofal Cymdeithasol	136
<hr/>	
Atodiad 3: Y Sefydliadau sy'n Ddarostyngedig i'r Adolygiad	138
<hr/>	
Atodiad 4: Sefydliadau a Gyflwynodd Dystiolaeth Ysgrifenedig	140
<hr/>	
Atodiad 5: Sefydliadau a Gyflwynodd Dystiolaeth Lafar	142
<hr/>	
Atodiad 6: Pecyn Canlyniadau Gofal Cymdeithasol i Oedolion ('ASCOT')	146
<hr/>	
Atodiad 7: Cylch Gorchwyl	147
<hr/>	
Atodiad 8: Geirfa	149
<hr/>	
Llyfryddiaeth	153

Rhagair

Pan fo pobl hŷn yn symud i gartref gofal, y cwbl maent yn ei wneud mewn gwirionedd yw symud o un cartref i'r llall. Dylai'r gair 'cartref' olygu rhywbeth arbennig, rhywle yr ydym yn gobeithio fydd yn llawn cyfeillgarwch, cariad a chwerthin.

Ble bynnag fyddwn yn byw pan fyddwn yn hŷn, neu pa mor eiddil bynnag y byddwn, bydd pob un ohonom eisiau teimlo ein bod yn cael ein parchu a'n gwerthfawrogi a'n bod yn gallu gwneud y pethau sy'n bwysig i ni. Mae pob un ohonom, beth bynnag yw ein hoedran a pha mor eiddil bynnag yr ydym, neu ble bynnag sy'n gartref i ni, eisiau cael yr ansawdd bywyd gorau. Dyma pam y dewisais ganolbwyntio fy Adolygiad ar ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn yn y fan y dylent allu ei alw'n gartref.



Ar ein gorau, ar rwyf wedi gweld ein gorau yn aml iawn, rydym yn uchelgeisiol, dewr, yn herio'n hunain, yn greadigol ac arloesol. Ar ein gorau, mae ein cartrefi gofal yng Nghymru, ein staff gofal a'n gwasanaethau, yn rhoi'r ansawdd bywyd gorau y gellir ei roi i bobl. Fodd bynnag, mae nifer o'r bobl hŷn a theuluoedd yr wyf wedi eu cefnogi a'r rhai hynny sydd wedi cysylltu â mi fel rhan o fy Adolygiad wedi cyfeirio at enghreifftiau o ofal sydd nid yn unig yn is na'r safon gofal y mae gan bobl hawl i'w ddisgwyl, ond sydd hefyd yn annerbyniol.

Fy Adolygiad yw'r archwiliad mwyaf a gynhaliwyd yng Nghymru i ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn mewn cartrefi gofal a'r bywydau maent yn eu byw. Dan fy arweinyddiaeth, gyda chefnogaeth bwrdd cynghori ac arbenigwyr ym maes gofal preswyl a nyrsio, yn ogystal â phobl hŷn a gofaluwyr, bu iddo gyfuno holiadur cenedlaethol, yr ymatebodd dros 2,000 o bobl iddo, a thystiolaeth ysgrifenedig a llafar sylweddol gan 93 o sefydliadau. Bu i mi hefyd gyfarfod â pherchnogion a rheolwyr cartrefi gofal a chlywed ganddynt yn uniongyrchol. Ond, craidd y gwaith oedd ymweld â 100 o gartrefi gofal o gwmpas Cymru er mwyn cyfarfod y preswylwyr, eu teuluoedd a'r staff i sicrhau fy mod yn gallu gwireddu'r hyn yr addawyd y buasai fy Adolygiad yn ei wneud: rhoi llais yn ôl i bobl hŷn, eu teuluoedd a'r rhai sy'n gofalu a phryderu amdanynt.

Mae canfyddiadau fy Adolygiad yn feirniadol ar adegau, ond byddai methu â chydabod y newidiadau angenrheidiol yn tanseilio'r gofal da sy'n bodoli ac yn rhwystro'n hunain rhag gwireddu'r hyn sydd o fewn ein gallu yng Nghymru. Mae fy Adolygiad yn egluro'n amlwg beth fyddai effaith methu gwneud yr hyn sy'n iawn ar y bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal a'r pris sydd i'w dalu pan fo methiannau'n digwydd, sydd, i ormod o lawer, yn bris rhy uchel.

Mae angen adfer cysyniad syml ym maes gofal preswyl drwyddo draw: mae'n fwy na bod yn ddiogel neu fodloni anghenion corfforol yn unig, er mor hanfodol yr ydynt, mae'n ymwneud hefyd â chael yr ansawdd bywyd gorau, ym mha ffordd bynnag y diffinnir hynny gan berson hŷn unigol. Yn y system gofal cymdeithasol bresennol, nid oes yna ffordd ffurfiol o gydnabod neu atgyfnerthu gwerthoedd allweddol megis tosturi, cyfeillgarwch a charedigrwydd, a hawl yr unigolyn i benderfynu, dewis a rheoli. Ond, mae'r gwerthoedd hyn yn allweddol o ran ansawdd bywyd, a nawr mae'n rhaid eu gosod yng nghalon y sector gofal preswyl a nyrsio.

Rwyf yn cydnabod bod nifer o newidiadau yn cael eu gwneud ar hyn o bryd i'n gwasanaethau ieuchyd a gofal cymdeithasol ar lefel strategol a lleol yng Nghymru drwy ddeddfwriaeth, rhaglenni moderneiddio a dulliau cydweithredol. Er fy mod yn croesawu'r datblygiad hwn yn fawr, mae'r cwestiwn allweddol yr wyf wedi ei ofyn yn fy Adolygiad drwyddo draw yn un syml: a yw'r newidiadau a wneir ar hyn o bryd yn ddigonol i gyflawni'r newidiadau y mae pobl hŷn eu heisiau ac y mae ganddynt hawl iddynt? Wrth benderfynu ar y meysydd ble mae angen camau pellach, bŷm yn ymwybodol o gyfyngiadau presennol heb gollu'r uchelgais y dylem ei gael yng Nghymru. Rwyf wedi cysylltu fy nghamau â'r agenda polisi presennol ac arfaethedig yng Nghymru, yn arbennig y Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Cymdeithasol.

Mae fy Adolygiad yn ymwneud â phobl a'r bywydau maent yn ei fyw, y gwerth yr ydym yn ei roi ar y bywydau hynny a'r gwerth yr ydym yn ei roi, fel gwlad, ar bobl hŷn. Dylem fod yn uchelgeisiol fel gwlad ar ran pobl hŷn, nid yn unig oherwydd ein bod yn wasanaeth cyhoeddus, neu oherwydd bod y bobl yr wyf yn eu cynrychioli yn yr Adolygiad hwn yn rhai o'r bobl fwyaf bregus yn ein cymdeithas, ond oherwydd pwy yw pobl hŷn. Nid ydynt yn grŷp ar wahân, hwy yw ein teulu a'n ffrindiau, y bobl a'n magodd ac a'n dysgodd, y bobl yr ydym yn eu caru ac sy'n ein caru ni. Mae ganddynt gyfraniad mawr i'w wneud o hyd a dylid eu hystyried fel aelodau pwysig o'n cymunedau.

Cyhoeddir fy Adolygiad yn fuan ar ôl mabwysiadu a lansio Datganiad o Hawliau Pobl Hŷn Cymru gan Lywodraeth Cymru, sy'n atgoffa pob un ohonom o'n dyletswyddau tuag at bobl hŷn. Drwy gyfrwng fy Adolygiad rwyf eisiau gosod meincnod newydd mewn perthynas â'r ddyletswydd gofal sy'n ddyledus i bobl hŷn. Drwy wneud hyn, anfonir neges gref a chlir: mae pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yng Nghymru yn cael eu gwerthfawrogi.

Hoffwn ddiolch i'r holl bobl hŷn sydd wedi ymateb i fy ngalwadau am dystiolaeth ac sydd wedi helpu i siapiro canlyniad yr Adolygiad hwn. Hoffwn hefyd ddiolch i fy nhŷm rhyfeddol o Rapporteurs Gofal Cymdeithasol. Gyda'i gilydd maent wedi fy helpu i gadw fy ngair i roi llais yn ôl i bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yng Nghymru.

Mae gan bob un ohonom sy'n gweithio ym maes gwasanaeth cyhoeddus yng Nghymru ddyletswydd a chyfle gwirioneddol, drwy ymdrech ar y cyd, i droi arferion

da yn arferion safonol. Yn seiliedig ar yr arferion da yr wyf wedi eu gweld yn ystod fy Adolygiad, angerdd a'r ymrwymiad cymaint o staff y gwasanaeth cyhoeddus a darparwyr cartrefi gofal a'r cyfleoedd a roddir i ni drwy ddeddfwriaeth newydd, nid oes gennyf unrhyw amheuaeth y gellir gwireddu hyn.



Sarah Rochira
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Canfyddiadau Allweddol

Mae'r adran hon yn cyflwyno prif ganfyddiadau fy Adolygiad mewn perthynas â phedwar maes allweddol sy'n gysylltiedig ag ansawdd bywyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yng Nghymru.

- Bywyd Bob Dydd
- Iechyd a Lles
- Pobl ac Arweinyddiaeth
- Comisiynu, Rheoleiddio ac Archwilio

Mae'r canfyddiadau allweddol hyn yn deillio o dystiolaeth o fy holiadur, ymweliadau Rapporteurs Gofal Cymdeithasol â 100 o gartrefi gofal a thystiolaeth ysgrifenedig a llafar a gyflwynwyd i mi drwy'r Adolygiad.

Bywyd Bob Dydd

Cyfranogiad Cymdeithasol

- Mae yna brinder ysgogiad cymdeithasol mewn cartrefi gofal a gall hyn arwain at bobl hŷn yn neilltuo'u hunain yn gorfforol ac yn emosiynol, ac mae hyn yn effeithio'n arwyddocaol ar eu hiechyd, lles ac ansawdd eu bywydau.
- Yn aml, nid yw preswylwyr yn cael dewis na rheoli'r gweithgareddau y maent yn gallu cymryd rhan ynddynt ac nid ydynt yn cael cefnogaeth i wneud y pethau maent eisiau eu gwneud pan fyddant eisiau eu gwneud.
- Mae yna brinder ymwybyddiaeth ymysg staff gofal ynglŷn ag anghenion cyfathrebu penodol pobl sy'n byw â dementia a/neu sy'n colli defnydd o'r synhwyrau, yn ogystal ag anghenion siaradwyr Cymraeg, all gyfyngu'n sylweddol ar y cyfleoedd i gyfranogi'n gymdeithasol.

Gweithgaredd Ystyrion

- Dim ond nifer fechan o gartrefi gofal sy'n galluogi preswylwyr i gyfrannu at waith ystyrion, gweithgareddau sy'n hanfodol ar gyfer atgyfnerthu hunaniaeth yr unigolyn, megis gwneud te, pobi, garddio, gosod y bwrdd, cadw anifeiliaid anwes, cymryd rhan mewn gwasanaethau crefyddol a helpu eraill.
- Mewn llawer o achosion, mae osgoi risgiau a chamddeall rheoliadau iechyd a diogelwch yn gweithredu fel rhwystrau ac yn atal cyfleoedd i wneud gweithgaredd ystyrion.

Hylendid Personol, Glendid a Chyfforddusrwydd

- Er bod anghenion hylendid elfennol preswylwyr yn cael eu bodloni'n gyffredinol, yn aml mae'r dull o ymdrin â gofal personol yn seiliedig ar dasg, yn hytrach na'i fod yn cael ei gyflwyno drwy ganolbwyntio ar yr unigolyn, sy'n galluogi i'r unigolyn gael dewis a rheolaeth.
- Ar brydiau nid yw anghenion hylendid personol preswylwyr sydd ag anghenion aciwtedd uchel, megis y rhai sy'n byw â dementia neu anabledd corfforol, yn cael eu bodloni, gyda staff gofal yn adrodd bod y gwaith yn anodd neu nad oeddent wedi cael eu hyfforddi i ddarparu gofal personol o dan yr amgylchiadau yma.
- Mae yna amrywiadau arwyddocaol o ran y ffyrdd y cynorthwyr preswylwyr i ddefnyddio'r toiled. Mae rhai cartrefi gofal yn defnyddio dull seiliedig ar dasg, a gall hyn effeithio'n niweidiol ar annibyniaeth ac urddas yr unigolyn, tra bod eraill yn ymateb i anghenion y preswylwyr mewn ffordd barchus ac urddasol, gan eu cynorthwyo i ddefnyddio'r toiled pryd a sut y maent angen gwneud hynny.
- Yn aml defnyddir padiau anymataliaeth yn amhriodol, a phreswylwyr yn cael eu gorchymyn i'w defnyddio er eu bod yn gallu ymatal a defnyddio'r toiled. Hefyd, nid yw padiau'n cael eu defnyddio'n rheolaidd. Mae hyn yn achosi anghysur sylweddol a gall anablu symudedd ac annibyniaeth, gan ddwyn urddas yn llwyr oddi ar bobl mewn rhai achosion.

Ymddangosiad Personol

- Yn gyffredinol, cefnogir preswylwyr i ddewis pa ddillad ac ategolion y maent yn eu gwisgo er mwyn cynnal eu hymddangosiad personol. Mae hyn yn hanfodol er mwyn atgyfnerthu hunaniaeth yr unigolyn a sicrhau eu bod yn teimlo'n gyfforddus, yn braf ac yn gartrefol.

Y Profiad o Fwyta

- Yn aml mae amser bwyd yn 'waith clinigol', yr ystyrir fel gweithgaredd o fwydo yn unig, tasg i'w chyflawni, sy'n golygu mai rhyngweithio positif cyfyngedig iawn sydd yna rhwng staff a phreswylwyr a bod yna ddiffyg profiad bwyta positif.
- Yn aml, nid oes gan y preswylwyr lawer o ddewis ynglŷn â beth i'w fwyta, a ble a phryd y maent yn bwyta, a gall hyn arwain at breswylwyr yn peidio â chael rheolaeth ar agwedd sylfaenol o'u bywydau bob dydd.
- Mae yna brinder cyfathrebu a rhyngweithio positif rhwng preswylwyr a staff gofal, ac mae hyn yn allweddol o ran sicrhau bod dewisiadau a hoffterau preswylwyr yn cael eu hystyried a'u bod yn cael eu hannog i fwyta.

- Mewn sawl achos, nid yw'r profiad o fwyta yn adlewyrchu anghenion yr unigolyn nac yn gwella ansawdd bywyd. Yn hytrach mae wedi'i strwythuro i fod yn weithredol a hwylus i'r cartref gofal.

Amgylchedd Cartref Gofal

- Mae yna deimlad gweithredol, sefydliadol a chlinigol i nifer o gartrefi gofal, ac mae'r dyluniad a'r cynllun yn aml iawn yn anaddas, yn hytrach na bod yn gartrefol, cyfforddus a chroesawgar.
- Yn aml, nid yw cartrefi gofal wedi eu haddasu ar gyfer pobl â dementia, maent yn brin o nodweddion cynorthwyol megis arwyddion darluniadol neu bwyntiau cyrchfan, a gall hyn arwain at fwy o ddryswch, pryder ac anesmwythder ymysg preswylwyr sy'n byw â dementia.
- Mae yna brinder ystyriaeth o anghenion preswylwyr sydd wedi colli defnydd o'u synhwyrau, a phrinder offer cynorthwyol megis larymau gweledol, dolenni sain, goleuadau ar risiau, canllawiau a rampiau wedi eu marcio'n eglur, sy'n allweddol ar gyfer galluogi preswylwyr i symud o gwmpas y cartref gofal mor ddiogel ac annibynnol â phosibl.

Ffactorau sy'n Dylanwadu ar Fwyd Bob Dydd

- Yn aml mae cartrefi gofal yn cael eu nodweddu â gweithdrefnau sefydliadol, ble mae dull seiliedig ar dasg o ddarparu gofal yn canolbwyntio ar amserlenni, prosesau a rhestrau gwirio, yn hytrach nag anghenion yr unigolyn.
- Mae yna amrywiadau amlwg o ran ansawdd y gofal a ddarperir, hyd yn oed mewn cartrefi gofal unigol, sy'n golygu nad yw pobl hŷn yn aml yn derbyn y lefel gofal y mae ganddynt yr hawl i'w ddisgwyl.
- Mae gan pobl hŷn a'u teuluoedd weithiau ddisgwyliadau isel o ran ansawdd bywyd mewn cartrefi gofal.
- Nid oedd pobl hŷn yn disgwyl fawr mwy nag ansawdd bywyd digonol mewn cartref gofal.
- Nid yw rôl eiriolaeth annibynnol na'i bwysigrwydd yn cael ei ddeall na'i gydnabod yn iawn, ac mae yna amrywiadau sylweddol o ran argaeledd a mynediad i wasanaethau eirioli. Ychydig o dystiolaeth sydd ar gael sy'n dangos bod gwasanaethau eirioli annibynnol yn cael eu hannog o ddifrif mewn cartrefi gofal.
- Yn aml, effeithir ar allu sefydliadau'r trydydd sector i gyflenwi gwasanaethau eirioli annibynnol gan ariannu ansefydlog ac annibynadwy.

Iechyd a Lles

Atal ac Ailalluogi

- Gall adnoddau staff a hyfforddiant annigonol arwain at ddatblygu diwylliannau gwrth risg a gall hyn arwain at ddiffyg gweithgaredd a diffyg symudedd ymysg preswylwyr. Hefyd, gall gweithredu rheoliadau iechyd a diogelwch mewn ffordd gyfyngol rwystro unigolyn rhag symud yn rhydd o gwmpas y cartref gofal. Gall diffyg symudedd mewn gwirionedd arwain at gwmpas, sydd yn anochel yn fwy niweidiol i les corfforol ac emosiynol person hŷn.
- Cyfyngir yn ddifrifol ar fynediad i wasanaethau gofal iechyd ac ailalluogi ataliol, megis Ffisiotherapi, Therapi Galwedigaethol, Therapi Llefaredd ac Iaith a Phodiatreg, mewn cartrefi gofal. Pan fo gwasanaethau o'r fath ar gael, mae pobl yn aml yn disgwyl am ormod o amser i gael mynediad iddynt, ac mae hyn yn oedi sy'n golygu'n aml nad yw hi'n bosibl dadwneud y niwed neu'r dirywiad corfforol sydd eisoes wedi digwydd.
- Yn aml mae diwylliant cartrefi gofal yn seiliedig ar fodel dibyniaeth, ble tybir bod angen 'edrych ar ôl' pobl. Yn aml mae'r dull hwn yn methu ag atal dirywiad corfforol ac nid yw'n galluogi i bobl gynnal neu adennill eu hannibyniaeth.

Meddygon Teulu

- Mae yna amrywiadau sylweddol yn y ffordd y mae pobl hŷn mewn cartrefi gofal yn gallu cael mynediad i wasanaethau meddygon teulu, ac mae yna broblemau penodol ynghylch prosesau apwyntiadau a gwasanaethau y tu allan i oriau.
- Yn aml mae yna ddibyniaeth ar ddiagnosis dros y ffôn gan feddygon teulu, a gall hyn arwain at ragnodi meddyginiaethau yn anghywir a pholifferylliaeth peryglus o bosibl.
- Yn aml ceir oedi o ran trosglwyddo cofnodion meddygol, sy'n effeithio ar allu meddygon teulu i asesu anghenion iechyd person hŷn pan fo'n symud i gartref gofal. Mae hwn yn bryder penodol pan fo person hŷn yn cael ei ryddhau o ysbyty mewn ardal un Bwrdd Iechyd i gartref gofal mewn un arall.

Colli Defnydd o Synhwyrau

- Nid yw pobl hŷn yn cael eu hasesu'n rheolaidd ar gyfer colli defnydd o synhwyrau wrth gyrraedd cartref gofal, a hefyd mae yna brinder asesu parhaus ar gyfer colli defnydd o synhwyrau ymysg pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal. Gall hyn olygu bod nifer o bobl yn colli defnydd o'u synhwyrau a bod hynny heb ei ddiagnosisio, a hynny wedyn yn arwain at drafferthion cyfathrebu sy'n aml yn cael ei ddehongli fel dementia ac sy'n arwain at fethu â bodloni anghenion gofal yr unigolyn.

- Cyfyngedig yw'r ymwybyddiaeth mewn cartrefi gofal ynghylch colli defnydd o synhwyrau ac effeithiau hynny, sy'n golygu y gall nifer fawr o bobl hŷn fethu â chael cymorth a chefnogaeth hanfodol.
- Mae'r rhain yn bryderon ynghylch gwaith cynnal a chadw elfennol o ran cymhorthion synhwyraidd, ac yn aml nid yw staff gofal yn ymwybodol o sut i roi cymorth i unigolion eu defnyddio. Gall hyn olygu oedi hir ac ymweliadau â'r ysbyty y gellid eu hosgoi er mwyn cynnal a chadw elfennol.

Diet

- Mae yna amrywiadau sylweddol o ran ansawdd y bwyd a ddarperir i breswylwyr mewn cartrefi gofal, o brydau oedd yn cynnwys cynnyrch ffres a llawer o ffrwythau a llysiau i brydau oedd yn edrych fel 'prydau parod'.
- Dealltwriaeth gyfyngedig sy'n bodoli mewn cartrefi gofal ynghylch anghenion dietegol pobl hŷn, yn arbennig pwysigrwydd bodloni anghenion dietegol penodol unigolion, ac mae dull 'unffurf' i ddietau yn cael ei fabwysiadu.
- Mae yna brinder cefnogaeth i gynorthwyo ac annog pobl hŷn i fwyta, rhywbeth sy'n arbennig o bwysig i bobl sy'n byw â dementia a/neu sy'n colli defnydd o synhwyrau. Mae hyn yn bodoli oherwydd nad yw staff gofal yn ymwybodol bod angen cymorth yr unigolyn a gall hyn olygu bod pobl hŷn yn cael trafferth bwydo eu hunain, sy'n effeithio'n niweidiol ar eu hiechyd a'u lles a gall arwain at ddiffyg maeth mewn rhai achosion.

Hylendid y Geg

- Prin yw'r mynediad gaiff preswylwyr cartrefi gofal i wasanaeth deintydd, os o gwbl, sy'n arwain at ddirywiad sylweddol o ran iechyd ceg pobl.
- Nid yw staff gofal yn derbyn hyfforddiant yn aml ar hylendid y geg, ac felly nid ydynt yn gallu bodloni anghenion iechyd y geg pobl hŷn yn effeithiol, neu nid ydynt yn gwybod sut i adnabod problem sydd angen ei chyfeirio at ddeintydd.

Pobl ac Arweinyddiaeth

Staff Gofal

- Mae gweithio â phobl hŷn sy'n emosiynol fregus, â nam gwybyddol ac sy'n eiddil, yn emosiynol, meddyliol a chorfforol heriol ac ymdrechgar. Yn gyffredinol mae llawer o'r staff gofal yn garedig ac yn ymroddedig ac yn ceisio'u gorau i ddarparu gofal o safon uchel mewn amgylchedd o bwysau gydag adnoddau a chefnogaeth gyfyngedig.
- Ar hyn o bryd, statws cymdeithasol arbennig o isel sydd i waith gofal, sy'n cael ei adlewyrchu gan gyflog isel, oriau gwaith hir, amodau gwaith gwael a phrinder cyfleoedd ar gyfer datblygiad proffesiynol a dilyniant mewn gyrfa.

- Byddai cofrestru a rheoleiddio staff gofal yn ffordd effeithiol o ddyrchafu statws, hunaniaeth a'r gwerth a roddir ar ddarparu gofal preswyl a nyrsio i bobl hŷn.
- Mae yna brinder staff mewn nifer o gartrefi gofal, a phrinder cronig ar brydiau, a gall hyn gynyddu'r pwysau'n sylweddol ar staff gofal a gall olygu bod llai o amser ganddynt i ryngweithio â phreswylwyr oherwydd eu bod yn canolbwyntio fwy ar gwblhau tasgau i sicrhau eu bod yn cyflawni eu dyletswyddau craidd hanfodol.
- Mae recriwtio a chadw staff gofal o safon uchel yn allweddol o ran ansawdd bywyd pobl hŷn. Mae nifer o'r cartrefi gofal gorau yn rhai sydd â morâl uchel ymysg staff gofal a throsiant staff isel.
- Nid yw'r hyfforddiant gorfodol elfennol presennol a gaiff staff gofal, sy'n cynnwys codi a chario, diogelwch tân a hyfforddiant iechyd a diogelwch yn unig, yn paratoi unigolion yn ddigonol ar gyfer deall anghenion pobl hŷn a darparu'r gefnogaeth briodol. Hefyd, mae nifer sylweddol o staff gofal (sy'n 40% o'r gweithlu yn ôl yr amcangyfrif) yn darparu gofal heb hyd yn oed yr hyfforddiant mwyaf elfennol hwn.
- Mae hyfforddiant sy'n seiliedig ar werthoedd, sy'n cynnwys themâu megis urddas a pharch, agweddau ac empathi a chydraddoldeb a hawliau dynol, yn hanfodol er mwyn sicrhau bod staff gofal nid yn unig yn deall yn iawn beth yw anghenion pobl hŷn sy'n byw mewn gofal preswyl, ond eu bod hefyd yn deall sut deimlad yw bod yn berson hŷn sy'n derbyn gofal o'r fath. Mae hyn yn hanfodol er mwyn gallu darparu gofal sy'n wirioneddol yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ac nid yn dilyn dull seiliedig ar dasg yn unig.

Staff Nyrsio

- Yn aml ceir gwahaniaeth rhwng safonau nyrsio yn y GIG a'r safonau a geir mewn cartrefi gofal. Gall hyn fodoli oherwydd nifer o ffactorau, yn cynnwys goruchwyllo clinigol cyfyngedig, prinder cefnogaeth cymheiriaid mewn cartrefi gofal a phrinder cyfleoedd i ddatblygu'n broffesiynol.
- Mae'n anoddach recriwtio nyrsys i weithio mewn cartrefi gofal nyrsio oherwydd safon cyflogau ac amodau is, amgylcheddau gweithio mwy ynysig a chanfyddiad cyffredinol mwy negyddol o gartrefi gofal nyrsio.
- Gall dryswch godi ynglŷn â swyddogaethau a chyfrifoldebau am driniaeth glinigol a gofal rhwng y GIG a chartrefi gofal nyrsio oherwydd y dybiaeth y gall nyrsys sy'n gweithio mewn cartrefi gofal nyrsio 'wneud popeth'. Mae hyn yn golygu nad yw'r GIG yn aml yn darparu cefnogaeth mewn ffordd ragweithiol.

Rheolwyr Cartref Gofal

- Mae arweinyddiaeth effeithiol yn ffactor gyffredin ymysg cartrefi gofal da, ac mae gwella sgiliau rheolaeth ac arweinyddiaeth yn arwain at well canlyniadau.

Mae Rheolwr Cartref Gofal yn chwarae rôl allweddol wrth fodelu gofal dyddiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, ac mae'n hanfodol ar gyfer gwella safon y rhyngweithio rhwng preswylwyr a staff gofal er mwyn sicrhau nad yw dull seiliedig ar dasg yn cael ei ddefnyddio wrth ddarparu gofal.

- Gall ehangder rôl Rheolwr Cartref Gofal, yn ogystal â blaenoriaethau sy'n cystadlu yn erbyn llwyth gwaith, arwain at brinder amser i yrru'r newid diwylliannol sydd ei angen yn aml mewn cartrefi gofal.
- Yn amlwg, mae rheolwyr cartrefi gofal angen cefnogaeth effeithiol a pharhaus, ar ffurf hyfforddiant ychwanegol a chefnogaeth arbenigol a chefnogaeth cymheiriaid, oherwydd y galwadau a'r disgwyliadau cynyddol sydd erbyn hyn yn rhan o'r gwaith.
- Gall rôl Rheolwr Cartref Gofal fod yn ormod i un person, a gall cydbwysedd tecach rhwng Rheolwr Cartref Gofal a pherson cyfrifol (e.e. perchennog y cartref gofal) arwain at well canlyniadau i bobl hŷn.

Cynllunio Gweithlu

- Mae cynllunio gweithlu'n heriol oherwydd prinder rhagamcanu demograffig ynglŷn â'r galw yn y dyfodol am gartrefi gofal a'r lefelau aciwtedd fydd ynddynt. Felly nid yw'n bosibl mesur nifer 'cywir' y staff gofal fydd ei angen yn y dyfodol.
- Hefyd, gall y ffaith nad yw gweithlu cartrefi gofal yng Nghymru yn cael ei reoleiddio, sy'n golygu nad yw data'n cael ei ddal am nifer staff cartrefi gofal yng Nghymru, arwain at anawsterau ynghylch cynllunio gweithlu'n effeithiol.
- Mewn perthynas â staff nyrsio, nid yw cynllunio gweithlu yn effeithiol oherwydd ei fod yn seiliedig ar anghenion Byrddau Iechyd yn unig ac nid yw'n ystyried anghenion gofal preswyl. Gall hyn achosi problemau neilltuol ynghylch recriwtio nyrsys cymwys i weithio mewn lleoliadau HEM (Henoed Eiddil eu Meddwl).
- Ceir problemau ynghylch recriwtio Rheolwyr Cartrefi Gofal cymwys a cheir diffyg cynllunio effeithiol ar gyfer anghenion presennol ac yn y dyfodol.

Comisiynu, Archwilio a Rheoleiddio

Comisiynu

- Mae ffocws statudol prosesau comisiynu wedi bod ar fframweithiau contractau a manylebau gwasanaethau yn hytrach nag ar ansawdd bywyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal.
- Mae yna ddiffyg rhannu gwybodaeth a chydweithio o ran monitro contractau er mwyn sicrhau bod pobl hŷn yn ddiogel, yn derbyn gofal da ac yn mwynhau ansawdd bywyd da.

- Yn aml mae comisiynwyr yn arbenigwyr mewn caffael ond yn aml nid ydynt yn arbenigwyr mewn gofal cymdeithasol ac nid ydynt yn deall yn iawn beth yw anghenion cymhleth pobl hŷn.

Safonau Gofynnol Cenedlaethol

- Mae'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol¹ (Y Safonau) yn atgyfnerthu diwylliant o gydymffurfio drwy dicio bocsys yn hytrach na chreu diwylliant o alluogi gyda phobl hŷn yn cael cefnogaeth i gael yr ansawdd bywyd gorau.
- Nid yw'r safonau yn ddigonol ar gyfer bodloni anghenion pobl hŷn eiddil ac emosiynol fregus sydd nawr yn byw mewn cartrefi gofal.
- Nid yw'r Safonau yn cyfeirio'n benodol at sut i ddarparu gofal a chefnogaeth i bobl hŷn sy'n colli defnydd o synhwyrau a sydd â nam gwybyddol a dementia.

Argaeledd Cartrefi Gofal

- Mae'r farchnad gofal preswyl a nyrsio yng Nghymru yn gyfnewidiol a bregus. Mae yna nifer o rwystrau all beri i ddarparwyr beidio â mentro i'r farchnad yng Nghymru.
- Mae prinder rheolwyr cartrefi gofal cofrestredig a phrinder staff nyrsio â'r sgiliau priodol yn ffactorau risg i safon y gofal a ddarperir a gallu darparwr i barhau â'r ddarpariaeth.
- Yn aml mae'r dewisiadau sydd ar gael i bobl hŷn yn cael eu cyfyngu gan ddiffyg capasiti mewn rhai ardaloedd, a gall hyn olygu bod pobl hŷn yn gorfod symud oddi wrth eu teuluoedd a'u cymunedau neu'n gorfod byw mewn lleoliad gofal nad yw'n hollol briodol i'w hanghenion na'u bywydau.
- Ni cheir trosolwg ar lefel strategol i sicrhau llefydd digonol a phriodol mewn cartrefi gofal i bobl hŷn yng Nghymru, nawr nac yn y dyfodol.

Rhai sy'n Ariannu eu Hunain

- Mae'r diffyg gwybodaeth presennol ynglŷn â nifer y rhai yng Nghymru sy'n ariannu eu hunain ac yn byw mewn cartrefi gofal yn effeithio ar ansawdd bywyd pobl hŷn oherwydd nad yw'n eglur pa gefnogaeth a chyngor y mae unigolion yn ei dderbyn ac i ba raddau a sut y mae'r gofal a roddir i'r rhai sy'n ariannu eu hunain yn cael ei fonitro.
- Mae preswylwyr sy'n ariannu eu hunain a'u teuluoedd yn ofni lleisio pryderon a chwynion gyda darparwyr oherwydd y risg dybiedig y byddid yn gofyn iddynt adael y cartref gofal ac na fyddent yn gwybod sut i reoli sefyllfa o'r fath heb gefnogaeth.
- Nid yw anghenion iechyd a gofal y rhai sy'n ariannu eu hunain yn cael eu monitro'n ddigonol ac felly nid ydynt yn aml yn cael eu cydnabod na'u bodloni

gan staff yr Awdurdod Lleol a'r Bwrdd Iechyd sy'n ymweld â hwy oherwydd mai dim ond yr unigolion sy'n cael eu hariannu gan eu cyrff sy'n cael eu monitro.

- Nid yw Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd yn gallu cynllunio'n iawn ar gyfer anghenion y boblogaeth hŷn yn y dyfodol na'r ddarpariaeth gofal preswyl a nyrsio sydd ei angen os nad ydynt yn gwybod beth yw cyfanswm y rhai sy'n ariannu eu hunain sy'n byw mewn cartrefi gofal, neu faint o rai sy'n ariannu eu hunain sy'n debygol o fyw mewn cartrefi gofal yn y dyfodol.

Rheoleiddio ac Archwilio

- Nid yw ansawdd bywyd yn cael ei gydnabod yn ffurfiol ar hyn o bryd gan y system yn y ffordd y mae'n gweithredu rheoleiddio ac archwilio, ac mae yna ormod o ddibyniaeth yn syml ar archwilio ffurfiol.
- Mae'r dull archwilio presennol a fabwysiadwyd mewn perthynas â chartrefi nyrsio yn golygu nad oes yna ddull yn y system drwyddi draw i sicrhau craffu effeithiol ar ddarparu gofal iechyd mewn lleoliadau gofal preswyl a nyrsio.
- Hyd yma nid yw potensial defnyddio Cynghorau Iechyd Cymunedol ac Aseswyr Lleyg i fonitro gofal iechyd ac ansawdd bywyd ehangach mewn cartrefi gofal er mwyn cryfhau'r system reoleiddio ac archwilio wedi cael ei archwilio'n llawn.

Casgliadau Allweddol a Newidiadau Angenrheidiol

Mae fy nghasgliadau allweddol, sy'n deillio o ganfyddiadau allweddol fy Adolygiad, yn ogystal â fy ngwaith achos fy hun a'r ymgysylltu parhaus â llywodraeth genedlaethol a lleol o gwmpas Cymru, yn darparu asesiad lefel uchel o'r meysydd hynny ble mae angen newid. Mae'r newid hwn yn seiliedig ar ganlyniadau eglur i sicrhau bod Cymru, wrth ddilyn y camau sydd yn yr adroddiad hwn, yn parhau i ganolbwyntio ar amcan cyffredinol fy Adolygiad: mai ansawdd bywyd yw calon gofal preswyl a nyrsio yng Nghymru.

Mae casgliad cyffredinol fy Adolygiad yn eglur: Mae gan ormod o bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal ansawdd bywyd annerbyniol, ac mae angen i'r hyn sy'n cael ei ystyried fel 'derbyniol' newid yn sylweddol.

Mae ein cartrefi gofal gorau yn grymuso, galluogi, yn hyblyg, croesawgar a chyfeillgar, yn gymunedau ynddynt eu hunain, ond eto maent yn dal yn rhan o'r gymuned ehangach. Mae'r bobl hŷn sy'n byw yn y cartrefi hyn yn cael yr ansawdd bywyd gorau posibl. Yn ein cartrefi gofal gorau mae pobl hŷn yn ddiogel, gallant adennill eu hannibyniaeth, mae ganddynt deimlad o hunaniaeth a pherthyn, ac fe'u cefnogir i fyw bywydau gwell. Mae'r gofal hwn yn deyrnged i lawer o staff cartrefi gofal ymroddedig o gwmpas Cymru, yn ogystal ag eraill sy'n gweithio yn ein system gofal cymdeithasol.

Ond, nid dyma'r achos ym mhob cartref gofal. Mae gormod yn canolbwyntio'n unig ar agweddau ffwythiannol gofal, gan ddibynnu ar ddull seiliedig ar dasg yn hytrach na darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae gormod o gartrefi gofal yn canolbwyntio ar fodel dibyniaeth nad yw'n cael ei herio, ac mae hyn yn rhwystro pobl hŷn rhag cynnal eu hiechyd, lles ac annibyniaeth am gyn hired â phosibl. Yn achos gormod o lawer o bobl hŷn, gallant fyw mewn cartrefi gofal heb gariad neu gyfeillgarwch a gall pobl fod yn unig a thrist.

Yn rhy aml mae sefydliadau a'r 'system' yn derbyn lefel gofal cyffredinol nad yw'n ddigon da. Ni ddylai'r hyn sydd nawr yn cael ei ystyried yn dderbyniol gael ei ystyried yn dderbyniol yn y 21ain ganrif yng Nghymru, ac mae'n is na'r safon y mae gan bobl hŷn yr hawl i'w dderbyn. Nid yw gofal a ddarperir heb gam-drin neu esgeulustod yn gyfystyr â gofal da.

Wrth gynnal fy adolygiad rwyf wedi llunio'r saith casgliad isod. O dan bob canlyniad, rwy'n nodi'n eglur y newid sydd angen ei wneud a'r canlyniadau y mae'n rhaid eu gwireddu. Mae'r camau angenrheidiol, yn cynnwys dyletswyddau arweiniol ac amserlenni, i'w cael yn yr adran Anghenion Gweithredu ar dudalen 103.

1. Mae gormod o bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal yn cael eu sefydliadu yn gyflym. Mae eu hunaniaeth a'u hunigoliaeth yn gwano'n gyflym ac mae ganddynt ddiffyg dewis a rheolaeth ar eu bywydau.

Pan fo pobl hŷn yn symud i gartref gofal, maent yn rhy aml yn colli mynediad i'r pethau sy'n bwysig iddynt sy'n rhoi gwerth ac ystyr i'w bywydau ac sy'n rhan ganolog o'u hunaniaeth a'u lles, megis pobl, llefydd a gweithgareddau bob dydd. Yn aml nid yw pobl hŷn yn cael cefnogaeth i wneud y pethau sy'n bwysig iddynt, ac yn hytrach mae'n rhaid iddynt ffitio i'r weithdrefn sefydliadol sy'n aml yn bresennol mewn cartrefi gofal, gan golli'r gallu i ddewis a rheoli eu bywydau.

Mae hyn o ganlyniad, yn rhannol, i ddiwylliant gwrth risg, ond mae hefyd yn arwydd o system nad yw'n gwarchod urddas a pharch pobl hŷn yn ddigonol ac nad yw'n ystyried pobl hŷn fel unigolion â hawliau. Mae hyn yn cael ei waethygu ag iaith amharchus a ddefnyddir yn rhy aml, megis 'rhoi rhywun ar y toiled', 'bwydo', 'rhif gwely' neu 'uned' sy'n cael gwared â mwy o hunaniaeth ac urddas pobl hŷn a'r cysyniad bod cartref gofal yn gartref iddynt. I lawer un, mae diwylliant dyddiol o ddiffyg gweithgarwch a dull seiliedig ar dasg o ddarparu gofal, a'r pwyslais ar agweddau ffwythiannol bywyd bob dydd megis codi yn y bore, bwyta, oriau gweithgaredd ffurfiol a mynd i'r gwely, yn arwain at sefydliadu a cholli gwerth, ystyr a phwrpas i fywyd.

Y newid yr wyf yn disgwyl ei weld:

Pobl hŷn yn cael cefnogaeth i symud i'w cartref newydd, yn cael eu hystyried a'u trin fel unigolion, yn cael y gallu i ddewis a rheoli eu bywydau sy'n eu galluogi i wneud y pethau sy'n bwysig iddynt, ac yn cael eu trin bob amser ag urddas a pharch.

Bydd tystiolaeth o hyn yn cynnwys:

Pobl hŷn yn derbyn gwybodaeth, cyngor a chefnogaeth ymarferol ac emosiynol er mwyn iddynt setlo'n eu cartref newydd cyn gynted â bod y penderfyniad i symud i gartref gofal yn cael ei wneud (Cam 1.1 a 1.2).

Anghenion corfforol, emosiynol a chyfathrebu pobl hŷn yn cael eu deall yn iawn, yn ogystal â'r materion sydd bwysicaf iddynt, a bod y rhain yn cael eu hadlewyrchu yn y gwasanaethau, y gefnogaeth a'r gofal maent yn ei dderbyn (Cam 1.1).

Pobl hŷn â rheolaeth wirioneddol ar eu bywydau bob dydd ac yn gwneud dewisiadau, ac yn gallu gwneud y pethau sy'n bwysig iddynt, yn cynnwys cadw mewn cysylltiad â ffrindiau a theulu a'u cymuned leol (Cam 1.1).

Pobl hŷn yn ymwybodol o'u hawliau a beth i'w ddisgwyl mewn cartref gofal (Cam 1.2).

Pobl hŷn yn gwybod yn iawn sut y gallant leisio pryderon a derbyn cymorth i wneud hynny (Cam 1.2).

Pobl hŷn yn cael cefnogaeth i gynnal eu hymataliad a'u defnydd annibynnol o'r toiled a'u bod yn derbyn preifatrwydd, urddas a pharch bob amser (Cam 1.1, 1.3, 1.5).

Mae amser bwyd yn brofiad cymdeithasol ac urddasol a phobl hŷn yn derbyn dewis ac amrywiaeth gwirioneddol, o ran beth maent yn ei fwyta a phryd maent yn bwyta (Cam 1.1, 1.4).

Pobl hŷn yn cael eu trin ag urddas a pharch ac ni ddefnyddir iaith sy'n eu hamharchu, a bod hynny'n cael ei ystyried fel math o gam-drin (Cam 1.1, 1.3, 1.4, 1.5).

Pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal sy'n cau, yn ogystal â phobl hŷn sydd mewn perygl o ddioddef camdriniaeth gorfforol, emosiynol, rhywiol neu ariannol, yn cael mynediad i eiriolaeth annibynnol neu eiriolaeth na chyfarwyddir (Cam 1.6).

2. Yn rhy aml, ystyrir bod cartrefi gofal yn llefydd o ddirywiad anadferadwy ac mae gormod o bobl hŷn yn methu cael mynediad i wasanaethau a chefnogaeth arbenigol fyddai'n eu helpu i gael yr ansawdd bywyd gorau.

Mae pobl hŷn eisiau cynnal eu hiechyd corfforol a meddyliol am gyn hired â phosibl. Fodd bynnag, nid yw iechyd yn cael ei hyrwyddo'n ffurfiol mewn nifer o gartrefi gofal. Nid yw llawer o bobl hŷn yn cael cynnig sgrinio ataliol neu ymyriadau, megis atal cwmpadau, cefnogaeth iechyd meddwl, therapi llafaredd ac iaith, therapi galwedigaethol, ffisiotherapi ac ailalluogi ehangach, fyddai'n eu galluogi i gynnal neu adennill eu hannibyniaeth, symudedd ac ansawdd bywyd yn gyffredinol. Mae hyn yn bryder penodol pan fo pobl hŷn yn symud i gartrefi gofal ac yn dilyn cyfnodau o salwch neu'n dilyn cael eu derbyn i ysbytai.

Gall prinder cefnogaeth arbenigol fel hon, fyddai ar gael yn llawer haws petaent yn dal i fyw yn eu cartrefi, gyflymu eiddilwch a dirywiad, yn gorfforol a meddyliol.

Y newid yr wyf yn disgwyl ei weld:

Pobl hŷn yn byw mewn cartrefi gofal yn cael cefnogaeth i gynnal eu hiechyd, symudedd ac annibyniaeth am gyn hired â phosibl, drwy gael mynediad i wasanaethau hyrwyddo iechyd, gofal ataliol ac ailalluogi.

Bydd tystiolaeth o hyn yn cynnwys:

Pobl hŷn yn elwa o ddull cenedlaethol a systematig o hyrwyddo iechyd sy'n eu galluogi i gynnal a gwella eu hiechyd corfforol a lles meddyliol (Cam 2.1).

Pobl hŷn yn derbyn cefnogaeth lawn, yn dilyn cyfnod o salwch difrifol, er enghraifft yn dilyn cwmp, neu strôc, er mwy eu galluogi i wneud y mwyaf o'u hannibyniaeth a'u hansawdd bywyd (Cam 2.2).

Y risg o bobl hŷn yn cwmpo 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 (Cam 2.3).

Mae amgylchedd pob cartref gofal yn hygyrch y tu allan a'r tu mewn, ac yn gefnogol i ddementia a cholli defnydd o synhwyrau.

3. Nid yw eiddilwch emosiynol ac anghenion emosiynol pobl hŷn yn cael eu deall na'u cydnabod yn llwyr gan y system, ac nid yw esgeulustod emosiynol yn cael ei gydnabod fel camdriniaeth.

Mae angen i bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal deimlo'n ddiogel, teimlo sicrwydd a'u bod yn derbyn gofal ac anwyldeb. Gall y ffocws presennol ar ofal seiliedig ar dasg, yn ogystal ag absenoldeb dull sy'n seiliedig ar werthoedd, olygu bod gofal a thosturi, caredigrwydd a chyfeillgarwch syml yn absennol yn rhy aml o fywydau pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal. Yn aml mae eu hanghenion emosiynol a chyfathrebu yn cael eu camddeall a'u diystyru, ac yn rheolaidd nid yw anghenion pobl hŷn â dementia yn cael ei ddeall yn iawn. O ganlyniad i hyn, maent yn cael eu labelu'n rhy aml fel 'heriol' neu 'anodd', sy'n golygu eu bod mewn perygl o gael triniaeth annerbyniol a defnydd amhriodol o gyffuriau gwrthseicotig. Nid yw absenoldeb gofal emosiynol yn cael ei gydnabod fel esgeulustod emosiynol, ac nid yw hyn yn ei dro yn cael ei gydnabod fel math o gamdriniaeth.

Y newid yr wyf yn disgwyl ei weld:

Pobl hŷn mewn cartrefi gofal yn derbyn y gofal a'r gefnogaeth sydd ei angen arnynt er mwyn cynnal eu lles emosiynol a meddyliol, ac nid yw cyffuriau gwrthseicotig yn cael eu defnyddio'n amhriodol. Mae'r preswylwyr yn teimlo'n ddiogel, eu bod yn cael eu gwerthfawrogi, eu parchu a'u bod yn derbyn gofal a anwyldeb, a bod y gofal yn dosturiol a charedig ac yn ymateb i'r person cyflawn.

Bydd tystiolaeth o hyn yn cynnwys:

Yr holl staff sy'n gweithio mewn cartrefi gofal yn deall anghenion corfforol ac emosiynol pobl hŷn sy'n byw â dementia ac nad yw capasiti'n cael ei ragdybio mwyach (Camau 3.1 a 3.2).

Pobl hŷn yn cael eu cefnogi i adfer eu cyfeillgarwch presennol â'u cyfeillion a'u bod yn cael cyswllt cymdeithasol ystyrllon, y tu mewn a thu allan i'r cartref gofal. Mae cartrefi gofal yn fwy agored i ryngweithio â'r gymuned ehangach (Cam 3.3).

Mae pobl hŷn yn gallu parhau i arfer eu crefydd a chynnal cysylltiadau ac arferion diwylliannol pwysig (Cam 3.3).

Mae anghenion iechyd meddwl a lles pobl hŷn yn cael eu deall, eu hadnabod a'u hadlewyrchu yn y gofal a ddarperir mewn cartrefi gofal. Mae pobl hŷn yn elwa o gefnogaeth arbenigol sy'n eu galluogi i wneud y mwyaf o'u hansawdd bywyd (Cam 3.4, 3.5).

Nid 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 NICE (Camau 3.4 a 3.5).

Mae esgeuluso pobl hŷn yn emosiynol yn cael ei gydnabod fel math o gamdriniaeth a champau priodol yn cael eu dilyn i ymdrin â hyn petai'n digwydd (Cam 3.6).

4. Ni chydabyddir neu ni ymatebir i rai o anghenion gofal mwyaf elfennol pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal.

Nid oes gan lawer o bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal fynediad i'r sgrinio ffwythiannol elfennol a'r gofal iechyd sylfaenol y byddai wedi bod ar gael iddynt pan oeddent yn byw yn eu cartrefi eu hunain, megis mynediad rheolaidd i wasanaethau meddygon teulu, iechyd llygaid, profion llygaid a'r clyw, gwasanaethau podiatreg, cyngor iechyd y geg, adolygiadau o feddyginiaethau a gofal nyrsio arbenigol.

Nid yw pobl hŷn yn gallu cael mynediad i wasanaethau y mae ganddynt hawl iddynt, ac mae hyn yn tanseilio eu hiechyd a'u lles. O ganlyniad i hyn, effeithir yn sylweddol o bosibl ar eu gallu i wneud yr hyn sy'n bwysig iddynt ac i gyfathrebu'n effeithiol.

Y newid yr wyf yn disgwyl ei weld:

Mae pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yn amlwg yn deall eu hawl i dderbyn gofal iechyd sylfaenol ac arbenigol ac mae eu hanghenion gofal iechyd yn cael eu bodloni'n llwyr.

Bydd tystiolaeth o hyn yn cynnwys:

Mae yna ddull cyson ar draws Cymru o ddarparu gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol ac arbenigol i bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal ac mae anghenion gofal iechyd pobl hŷn yn cael eu bodloni (Camau 4.1, 4.2 a 4.5).

Mae gan bobl hŷn mewn cartrefi gofal nyrsio fynediad i wasanaethau nyrsio arbenigol, megis gofal diabetig, hyfywedd meinwe, rheoli poen a gofal lliniarol (Cam 4.1 a 4.2).

Cefnogir pobl hŷn i gynnal eu golwg a'u clyw, drwy archwilio iechyd y llygaid, y golwg a'r clyw yn rheolaidd (Camau 4.1, 4.2 a 4.3).

Mae pobl hŷn yn gallu, neu'n derbyn cefnogaeth, i gynnal iechyd y geg a chadw'u dannedd (Camau 4.1, 4.2 a 4.3).

Mae gan bobl hŷn fynediad llawn i gefnogaeth dietegol er mwyn atal neu ddileu diffyg maeth ac i gefnogaeth rheoli amodau iechyd (Camau 4.1, 4.2 a 4.3).

Mae staff gofal yn deall anghenion pobl hŷn a sut a phryd i gael mynediad i ofal iechyd sylfaenol a gwasanaethau arbenigol (Cam 4.3 a 5.4).

Mae pobl hŷn yn derbyn meddyginiaeth briodol a'r risgiau sy'n gysylltiedig â pholifferylliaeth yn cael eu deall a'u rheoli (Cam 4.4).

Mae pobl hŷn yn gallu herio, neu'n gallu cael rhywun i herio ar eu rhan, fethiannau o ran bodloni eu hawliau (Cam 4.5).

5. Nid yw pwysigrwydd hanfodol rôl a chyfraniad gweithlu cartrefi gofal yn cael ei gydnabod yn ddigonol. Nid oes digon o fuddsoddi yn y sector ac mae yna brinder cefnogaeth i weithlu cartrefi gofal.

Mae staff a rheolwyr cartrefi gofal yn chwarae rôl sylfaenol o ran sicrhau bod pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yn derbyn yr ansawdd bywyd gorau a dylid ystyried hyn fel ased cenedlaethol i fuddsoddi ynddo.

Fodd bynnag, er gwaethaf gweithio dan amgylchiadau heriol ac anodd iawn, maent ar hyn o bryd yn derbyn cyflog isel, amodau a thelerau gwael yn aml, mae'r oriau gwaith yn hir, mae yna ddiffyg hyfforddiant ac maent yn gweithio mewn sector yr ystyrir nad oes iddo statws gwerthfawr yn amlach na pheidio.

Nid oes digon o gefnogaeth ar gael ar gyfer staff gofal i sicrhau bod ganddynt y sgiliau, gwybodaeth a'r cymwysterau sydd ei angen i ddarparu gofal sylfaenol a gofal o safon uchel, a chyfyngedig yw'r cyfleoedd o ran datblygiad proffesiynol parhaus a dilyniant mewn gyrfa.

Er gwaethaf lefelau aciwtedd uchel nifer o bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal, nid oes yna ddull safonol o ymdrin â lefelau staffio a chymwysterau angenrheidiol ac, yn achos nifer o ddarparwyr cartrefi gofal, nid yw cefnogaeth ar gael iddynt dim ond pan fo safon eu gwasanaethau wedi dirywio i lefel annerbyniol.

Y newid yr wyf yn disgwyl ei weld:

Mae yna niferoedd digonol o staff gofal ar gael sydd â'r sgiliau a'r cymwysterau priodol ar gyfer bodloni anghenion corfforol ac emosiynol pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal.

Bydd tystiolaeth o hyn yn cynnwys:

Mae gan gartrefi gofal reolwyr parhaol sy'n gallu creu diwylliant gofal o alluogi a pharchu, ac sy'n cefnogi staff gofal i alluogi pobl hŷn i gael yr ansawdd bywyd gorau (Cam 5.1).

Mae pobl hŷn yn derbyn gofal gan staff gofal a rheolwyr sydd wedi eu hyfforddi i ddeall ac i fodloni eu hanghenion corfforol ac emosiynol, yn cynnwys anghenion pobl â dementia ac sydd wedi colli defnydd o synhwyrau, ac sydd â'r cymwysterau sydd eu hangen i ddarparu gofal gydag urddas a thosturi (Cam 5.2).

Mae pobl hŷn yn derbyn gofal tosturiol ac urddasol sy'n ymateb iddynt fel unigolion (Cam 5.3, 5.4 a 5.5).

Mae gan gartrefi gofal sydd eisiau ac angen gwella ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn fynediad i gyngor, adnoddau a chefnogaeth arbenigol sy'n arwain at well gofal a llai o risg (Cam 5.6).

Mae pobl hŷn yn cael eu diogelu rhag y bobl hynny na ddylai weithio yn y sector (Cam 5.7).

Mae statws cymdeithasol staff gofal yn cael ei wella ac mae gwir werth darparu gofal yn cael ei gydnabod a'i ddeall (Cam 5.8).

6. Mae'r systemau comisiynu, archwilio a rheoleiddio yn anghyson, yn brin o integreiddio a thryloywder, nid ydynt yn ddigon agored, ac nid ydynt yn cydnabod pwysigrwydd ansawdd bywyd yn ffurfiol.

Ar hyn o bryd mae yna ffocws daearyddol anghyson ac amrywiol ar ansawdd bywyd ym maes comisiynu, ac yn rhy aml mae'n cael ei ystyried fel proses ffwythiannol seiliedig ar dasg. Er bod camau'n cael eu cymryd ar lefel leol yng Nghymru er mwyn rhoi mwy o gydnabyddiaeth i ansawdd bywyd, ac mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Cymdeithasol newydd, nid yw hyn hyd yma wedi arwain at ddull cyson a systematig o gomisiynu, rheoleiddio ac archwilio gofal sydd ag ansawdd bywyd yn greiddiol iddo ac a adlewyrchir yn y ffordd y mae comisiynu, rheoleiddio ac archwilio yn cael ei weithredu.

Mae'r gofynion a roddir ar ddarparwyr yn anghyson ac yn cystadlu yn erbyn ei gilydd, mewn perthynas â safonau ac adrodd yn ôl, yn ogystal â dull anghyson o gydweithio, rhannu gwybodaeth a defnyddio gwybodaeth er mwyn gwerthuso ansawdd bywyd a gofal yn well.

Mewn cartrefi gofal nyrsio, mae yna hefyd brinder archwilio annibynnol o safbwynt gofal iechyd, ac ar hyn o bryd nid oes digon o graffu ar fynediad i ofal iechyd mewn lleoliadau gofal preswyl.

Mae yna brinder gwybodaeth y gellid ei defnyddio'n ystyrion gan bobl hŷn, eu teuluoedd a'r rhai sy'n gofalu amdanynt ac yn eu cefnogi, er mwy gallu barnu ansawdd bywyd, gofal a diogelwch mewn cartrefi gofal unigol. Mae yna hefyd brinder gwybodaeth gyhoeddus gan gomisiynwyr a darparwyr ynglŷn ag ansawdd y gofal maent yn ei ddarparu neu maent yn atebol amdano.

Mae gormod o bobl hŷn yn cael trafferth lleisio pryderon a chael rhywun i ddelio â'r pryderon hynny mewn ffordd y maent yn ystyried sy'n dderbyniol, ac yn aml mae yna ddiffyg unrhyw fath o werthuso safon gofal ar wahân i archwiliadau ffurfiol.

Y newid yr wyf yn disgwyl ei weld:

Mae ansawdd bywyd yn rhan ganolog a chyson o reoleiddio, darparu, comisiynu, archwilio ac adrodd yn ôl. Mae gan ddarparwyr, comisiynwyr ac archwilwyr ddealltwriaeth drwyadl a chywir o fywydau bob dydd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal, ac mae'r wybodaeth hon yn cael ei rhannu'n effeithiol er mwyn hyrwyddo gwelliannau parhaus a lleihau'r risg o ddarparu gofal gwael. Mae yna fwy o adrodd yn ôl yn gyhoeddus ar safon gofal cartrefi gofal yng Nghymru, ac mae gan bobl hŷn fynediad i wybodaeth ystyrion mewn perthynas â safon y gofal a ddarperir mewn cartrefi gofal unigol. Mae yna ffyrdd effeithiol o gaffael safbwyntiau preswylwyr a'u teuluoedd ac o'u defnyddio i gefnogi gwelliannau parhaus.

Tystiolaeth o'r newid hwn:

Mae ansawdd bywyd yn rhan ganolog a chyson o ddarparu, rheoleiddio, comisiynu ac archwilio cartrefi gofal preswyl a nyrsio (Cam 6.1).

Mae gan gomisiynwyr, darparwyr ac archwilwyr ddealltwriaeth drylwyr o ansawdd bywyd bob dydd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal (Cam 6.2, 6.3).

Mae safbwyntiau pobl hŷn am eu gofal ac ansawdd bywyd yn cael eu casglu a'u rhannu yn rheolaidd a'u defnyddio i arwain gwelliannau parhaus (Cam 6.2, 6.3).

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, eglur a chydgyssylltiedig (Cam 6.4, 6.5, 6.6).

Mae gan bobl hŷn fynediad i wybodaeth berthnasol ac ystyrion 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 (Cam 6.7, 6.8, 6.9, 6.10).

Mae pobl hŷn yn cael eu rhoi mewn cartrefi gofal all fodloni eu gofynion gan gomisiynwyr sy'n deall cymhlethdodau darparu gofal ac sy'n gallu herio darparwyr ynghylch gofal annerbyniol am bobl hŷn (Cam 6.11).

7. Mae diffyg cynllunio ymlaen llaw ar hyn o bryd yn golygu na fydd anghenion pobl hŷn mewn cartrefi gofal yn cael eu bodloni yn y dyfodol.

Nid oes yna ddealltwriaeth cenedlaethol clir ynghylch beth fydd gofynion gofal preswyl a nyrsio, na dealltwriaeth ynghylch sut mae lefelau aciwtedd mewn cartrefi gofal yn debygol o newid eto o ganlyniad i newidiadau ehangach i fodel iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru, ac nid yw'r posibilrwydd o ddatblygu mwy ar fodelau eraill sy'n cyfuno tai a gofal, megis gofal ychwanegol wedi cael ei archwilio'n llawn.

Mae hyn yn golygu bod yna ddiffyg cynllunio ymlaen llaw, a gweithredu, er mwyn sicrhau bod yna gyflenwad o lefydd priodol o safon uchel mewn cartrefi gofal yng Nghymru yn y dyfodol sydd â'r nifer priodol o staff arbenigol sydd ei angen, yn arbennig mewn perthynas â gofal nyrsio.

Eisoed, mae rhannau o Gymru yn methu â bodloni'r galw presennol, yn arbennig mewn perthynas â gofal am bobl hŷn â lefelau uchel o ddementia a gofynion gofal nyrsio.

Y newid yr wyf yn disgwyl ei weld:

Mae yna nifer digonol o gartrefi gofal yng Nghymru, neu lefydd sy'n wahanol i gartrefi gofal traddodiadol, yn y manau y mae pobl hŷn angen iddynt fod, ac sy'n gallu darparu gofal o safon uchel sy'n bodloni anghenion pobl hŷn.

Tystiolaeth o'r newid hwn:

Mae cynllunio ymlaen llaw yn sicrhau bod yna nifer digonol o gartrefi gofal o'r math cywir ac yn y manau cywir ar gyfer pobl hŷn (Cam 7.1).

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 (Cam 7.2, 7.3).

Effaith peidio â chyflawni'r newid sydd ei angen

Os byddwn yn methu â chyflawni'r newid yr wyf wedi ei amlinellu yn fy adroddiad, byddwn yn gwneud cam â phobl hŷn. Byddwn yn gwneud cam â'r rhai sydd angen i ni, yn disgwyl i ni ac yn gofyn i ni, drwy ein harweinyddiaeth ar y cyd, weithredu ar eu rhan. Os byddwn yn methu, nid y rhai ohonom sydd yn gweithio i'r gwasanaeth cyhoeddus fydd yn talu'r pris. Bydd y pris yn cael ei dalu gan rai o'r bobl fwyaf bregus yn ein cymdeithas, a bydd y pris y bydd raid iddynt ei dalu yn rhy uchel.

Yn fy Nghamau Gweithredu (Tudalen 103) rwyf yn nodi'n eglur beth fydd effaith y methiant hwn ar bobl hŷn. Dylai hyn ysgogi pob un ohonom yn y gwasanaeth cyhoeddus i wneud popeth sy'n bosibl er mwyn cefnogi, amddiffyn a gweithredu ar ran y rhai sydd fwyaf bregus, a sicrhau bod gan bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yng Nghymru'r ansawdd bywyd gorau posibl.

Pam y bu i mi gynnal fy Adolygiad

Yn 2013 bu i mi gyhoeddi fy mlaenoriaethau fel Comisiynydd, yn seiliedig ar ymgysylltu helaeth â phobl hŷn o gwmpas Cymru, sef eu blaenoriaethau hwy i bob pwrpas. Yn fy Fframwaith Gweithredu, bu i mi nodi'n eglur fy mod yn disgwyl gweld gwelliannau arwyddocaol o ran ansawdd, argaeledd a mynediad i ofal iechyd a chymdeithasol. Yn benodol, bod ansawdd bywyd yn rhan greiddiol o ofal preswyl a nyrsio, bod anghenion pobl â dementia a grwpiau o bobl hŷn sydd angen cymorth penodol yn cael eu bodloni, a bod gan bobl hŷn lais, y gallu i ddewis a rheoli sut maent yn derbyn gwasanaethau, gofal a chefnogaeth.

Er nad yw gofal preswyl yn opsiwn i bawb, ac nad oes angen iddo fod, yn gynyddol o ganlyniad i waith sylweddol a wneir yng Nghymru i gefnogi pobl yn eu cartrefi eu hunain, i lawer o bobl hŷn mae'n parhau i fod yn ffordd allweddol iddynt dderbyn y gofal a'r gefnogaeth sydd ei angen arnynt, ac mewn blynyddoedd i ddod bydd yn arbennig o bwysig i'n pobl hŷn mwyaf eiddil a bregus.

Bydd y rhan fwyaf o'r bobl hŷn sy'n byw mewn tŷ gofal wedi symud yno o ganlyniad i amodau iechyd cymhleth, anabledd neu eiddilwch, oedd yn golygu nad oeddent mwyach yn gallu byw yn ddiogel yn eu cartrefi eu hunain. Ychydig o flynyddoedd yn ôl byddai llawer o'r bobl hŷn wedi derbyn gofal mewn ysbytai cymunedol neu wardiau gofal hir dymor i'r henoed.

Mae hyn yn golygu bod y 23,000 o breswylwyr cartrefi gofal yng Nghymru² ymysg y bobl fwyaf bregus yn ein cymdeithas, a hynny'n aml o ganlyniad i lefelau arwyddocaol o nam gwybyddol, colli defnydd o synhwyrâu ac eiddilwch emosiynol, yn ogystal â salwch corfforol, sydd, yn rhy aml, yn golygu nad oes ganddynt lais effeithiol na grym.

Er enghraifft, bydd gan 80% o bobl hŷn sy'n byw mewn gofal preswyl rhyw fath o ddementia³ neu nam gwybyddol. Felly hefyd, amcangyfrifir bod 70% o bobl dros 70 oed i ryw raddau wedi colli defnydd o synhwyrâu, ffigwr sy'n codi'n arwyddocaol ymysg pobl 80 oed a hŷn^{4,5}. Fodd bynnag, ni ddylid categoreiddio pobl mewn cartrefi gofal yn ôl eu hamodau iechyd ac ni ddylid ychwaith eu hystyried fel grŵp unffurf. Mae pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal yn amrywiol, ac mae ganddynt anghenion a dymuniadau unigol. Mae'n rhaid cydnabod amrywiaeth pobl hŷn, sy'n cynnwys hil, rhyw, iaith, anabledd, cyfeiriadedd rhywiol a chrefydd neu gred, ac mae'n rhaid i'r gofal maent yn ei dderbyn fod yn sensitif i'w hanghenion unigol.

Rwyf yn teithio hyd a lled Cymru yn cyfarfod â nifer o bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal, yn ogystal â staff gofal, ac rwyf wedi gweld dros fi fy hun yr effaith y gall gofal o safon uchel, sy'n bodloni anghenion unigol pobl, ei gael er eu bywydau. Rwyf wedi siarad yn aml ynglŷn â'r enghreifftiau rhagorol niferus o ofal cymdeithasol yng Nghymru a'r staff ymroddedig niferus yn y sector cyhoeddus a phreifat.

Fodd bynnag, rwyf hefyd wedi derbyn nifer cynyddol o ohebiaethau ynglŷn ag ansawdd bywyd a gofal am bobl hŷn mewn cartrefi gofal yng Nghymru, a bu'n rhaid i mi ddarparu cefnogaeth unigol i bobl hŷn a'u teuluoedd sydd wedi cael eu rhoi dan yr amgylchiadau mwyaf trallodus ac annerbyniol, er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel a'u bod yn derbyn gofal da.

O ganlyniad i hynny, rwyf wedi siarad yn gyhoeddus nifer o weithiau am yr hyn yr wyf yn ei ystyried sy'n amrywiadau annerbyniol o ran ansawdd bywyd a'r gofal am bobl hŷn mewn cartrefi gofal. Rwyf wedi egluro ein bod yn methu â diogelu digon o bobl hŷn rhag niwed, nad yw llawer o bobl hŷn yn cael eu trin mewn ffordd dosturiol ac urddasol a bod ansawdd bywyd rhai yn annerbyniol.

Rwyf yn cydnabod bod llawer o waith wedi cael ei wneud ac yn cael ei wneud yng Nghymru i fynd i'r afael ag agweddau penodol o ofal cymdeithasol. Bu i Ymchwiliad i Ofal Preswyl Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru, er enghraifft, archwilio pa mor effeithiol yr oedd y sector gofal preswyl o ran bodloni anghenion pobl hŷn, gan ganolbwyntio ar y broses o dderbyn pobl hŷn i ofal preswyl. Felly hefyd, mae Deddf Gwasanaethu Cymdeithasol a Lles (Cymru) 2014, yn amcanu at drawsnewid y ffordd y darperir gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru. Hefyd, mae deddfwriaeth arfaethedig ar ffurf y Bil Rheoleiddio ac Archwilio yn cynnig cyfle gwirioneddol i ansawdd bywyd fod yn rhan allweddol o brosesau rheoleiddio ac archwilio. Mae yna waith yn cael ei wneud hefyd ar hyd a lled Cymru, gwaith arwyddocaol mewn rhai mannau, ar lefel leol, mewn Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd a gan ddarparwyr cartrefi gofal, i ymdrin ag ystod eang o agweddau o ofal preswyl a nyrsio.

Fodd bynnag, er gwaetha'r gwaith hwn, roeddwn eisiau, ac roeddwn angen, lefel uwch o sicrwydd y byddai'r camau oedd yn cael eu dilyn yn y diwedd yn creu gofal o safon uchel a mwy diogel i bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal, ac mai cael yr ansawdd bywyd gorau fyddai'r canlyniad fyddai wrth galon gofal preswyl a nyrsio ar draws Cymru.

Am y rhesymau yr amlinellir uchod y penderfynais gynnal Adolygiad o ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn mewn cartrefi gofal yng Nghymru, gan ddefnyddio fy mhwerau o dan Adran 3 Deddf Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru) 2006.

Canolbwyntio ar Ansawdd Bywyd a'i Ddiffinio

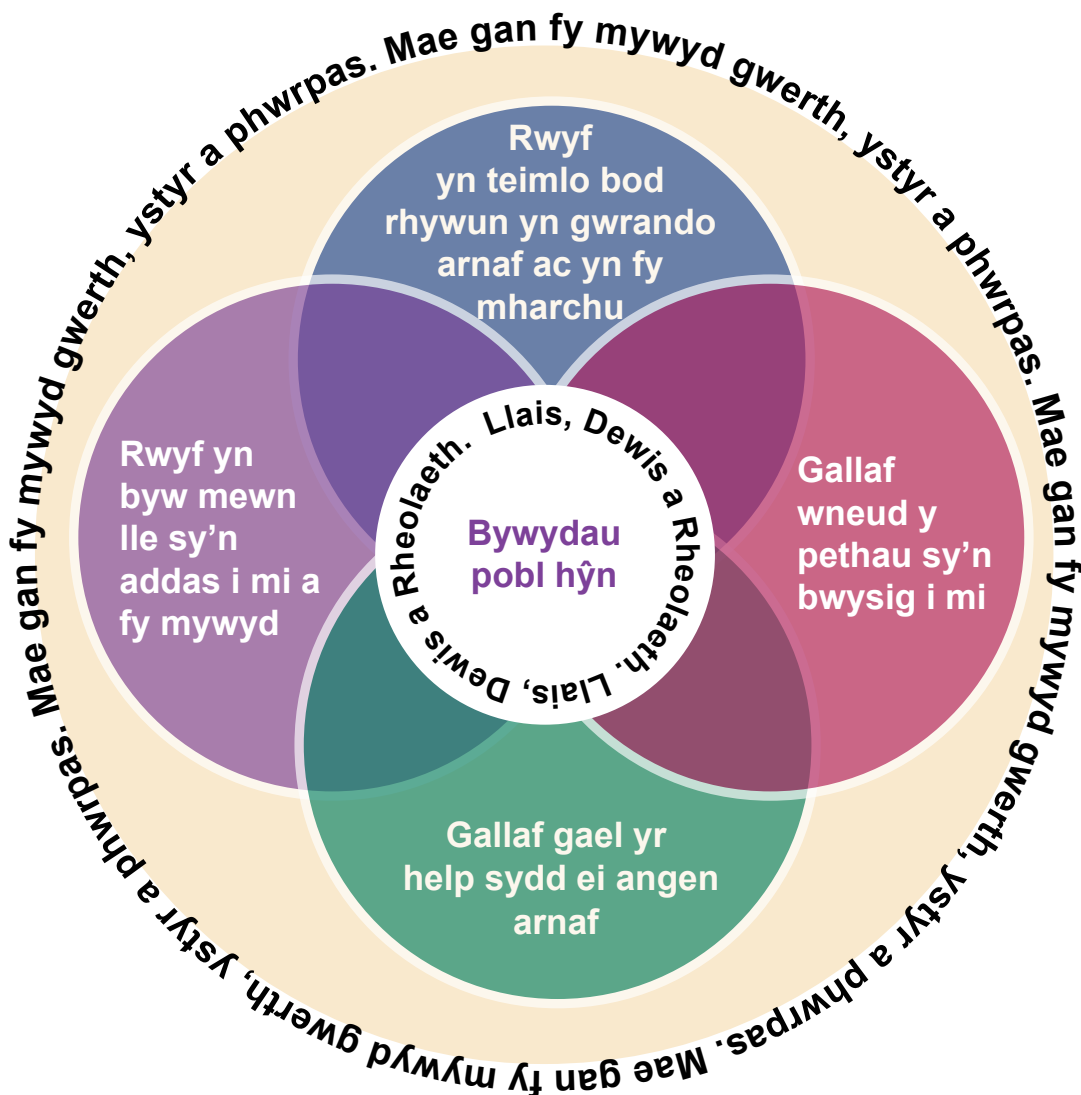
Mae fy ymgysylltu helaeth â phobl hŷn a staff gofal mewn cartrefi gofal wedi ei gwneud yn eglur i mi fod bywyd yn werthfawr a bod bywyd i'w fyw, beth bynnag yw eich oedran a pha mor eiddil bynnag yr ydych. Nid yw dim ond bod yn ddiogel a chael gofal corfforol da mewn cartrefi gofal yn ddigonol i bobl hŷn, er mor hanfodol yw hynny. Er gwaethaf pwysigrwydd ansawdd bywyd, daeth yn amlwg i mi, drwy ymgysylltu â phobl hŷn, bod hyn yn systematig absennol o'n sector gofal preswyl a nyrsio.

Wrth i ni fynd yn hŷn mae ein hansawdd bywyd yn hynod bwysig i bawb ohonom, a dylid cydnabod hyn yn ffurfiol a dylai fod wrth galon y sector gofal preswyl a nyrsio yng Nghymru er mwyn sicrhau bod gan bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yng Nghymru fywydau ag iddynt werth, ystyr a phwrpas. Am y rheswm hwn mae fy Adolygiad yn canolbwyntio ar ansawdd bywyd.

Mae pobl hŷn wedi dweud wrthyf eu bod yn teimlo bod gwerth, ystyr a phwrpas i'w bywydau pan fônt yn:

- Teimlo'n ddiogel a bod rhywun yn gwrando arnynt ac yn eu gwerthfawrogi a'u parchu
- Gallu gwneud y pethau sy'n bwysig iddynt
- Gallu cael yr help sydd ei angen arnynt, pan fo'i angen arnynt, yn y modd y maent ei eisiau
- Byw mewn man sy'n addas ar eu cyfer hwy a'u bywydau

Ffigwr 1. Model Ansawdd Bywyd



Mae pobl hŷn wedi dweud yn eglur iawn eu bod eisiau llais cryf a rheolaeth ystyrllon ar eu bywydau, o ran eu bywyd bob dydd a'r modd y maent yn derbyn cefnogaeth a gofal. Bydd i ba raddau y byddant yn gallu gwneud hyn yn effeithio'n uniongyrchol ar eu hansawdd bywyd ac, mewn nifer o achosion, yn cynyddu effaith bositif y gwasanaethau.

Sut y bu i mi gynnal fy Adolygiad

Er mwyn i fy Adolygiad wireddu ei amcanion, bu i mi ddefnyddio nifer o wahanol ddulliau, yn cynnwys adolygiad helaeth o lenyddiaeth, holiadur i bobl hŷn, eu teuluoedd a'u gofalwyr, grwpiau ffocws, tystiolaeth ysgrifenedig a llafar ac ymweliadau â chartrefi gofal i arsylwi a deall bywydau bob dydd pobl hŷn. Er mwyn fy nghefnogi ar yr ymweliadau hyn, bu i mi recriwtio 43 o Rapporteurs Gofal Cymdeithasol o gefndiroedd amrywiol iawn, a dewis dull arsylwi sy'n rhoi ystyriaeth i ystod o ffactorau ansawdd bywyd megis rheolaeth ar fywyd bob dydd, diogelwch personol a chyfranogiad cymdeithasol, ac sydd wedi'i alinio â fy model o ansawdd bywyd.

Gan ddechrau ym mis Hydref 2013, roedd proses fy Adolygiad yn cynnwys pum cam:

Cam 1 (Hydref 2013 - Ionawr 2014)

- Y tîm adolygu yn cynnal adolygiad cynhwysfawr o lenyddiaeth ymchwil am ofal preswyl a nyrsio.
- Mabwysiadu ASCOT, sef Pecyn Canlyniadau Gofal Cymdeithasol i Oedolion (Atodiad 6), fel y fframwaith yr ystyrir ffactorau ansawdd bywyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yn ei erbyn.
- Datblygu holiadur manwl i bobl hŷn, eu teuluoedd a'r cyhoedd allu rhannu eu profiadau o ofal preswyl a nyrsio. Roedd yr holiadur yn ystyried ffactorau megis iechyd corfforol a seicolegol, perthnasoedd cymdeithasol, ac amgylchedd y cartref gofal.
- Lansio proses yr Adolygiad yn ffurfiol, gyda sylw helaeth yn y cyfryngau ar hyd a lled Cymru.
- Dosbarthu'r holiadur i bob cartref gofal yng Nghymru, sefydliadau'r trydydd sector, grwpiau pobl hŷn, fforymau 50+ ac Aelodau'r Cynulliad er mwyn cyrraedd cymaint â phosibl o bobl hŷn a'u teuluoedd o gwmpas Cymru. Yn ogystal â hyn, bu i'r tîm Adolygu wneud gwaith â'r cyfryngau, papurau newydd lleol yn arbennig, er mwyn hyrwyddo'r Adolygiad a galw am dystiolaeth.
- Y tîm Adolygu yn derbyn 2,000 o ymatebion i'r holiadur.
- Y tîm Adolygu yn casglu tystiolaeth ysgrifenedig gan y cyrff oedd yn ddarostyngedig i'r Adolygiad (Atodiad 3), gyda ffocws arbennig ar y systemau presennol a weithredid a'r camau oedd yn cael eu dilyn i hyrwyddo ansawdd bywyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal.
- Y tîm Adolygu hefyd yn casglu tystiolaeth ysgrifenedig helaeth gan ystod eang o sefydliadau sy'n cynrychioli ac yn gweithio ar ran pobl hŷn, yn cynnwys cyrff

proffesiynol, sefydliadau'r trydydd sector ac arbenigwyr darparu gofal preswyl a nyrsio cydnabyddedig.

- Y tîm Adolygu yn derbyn cyfanswm o 53 o gyflwyniadau ysgrifenedig (Atodiad 4).
- Y tîm Adolygu yn recriwtio ac yn hyfforddi 43 o Rapporteurs Gofal Cymdeithasol (Atodiad 2) i'w paratoi ar gyfer ymweliadau â chartrefi gofal yn ystod Cam 2.

Cam 2 (Ionawr 2014 - Mai 2014)

- Y tîm Adolygu yn dewis 100 o gartrefi gofal ar hap ar gyfer ymweliadau gan Rapporteurs. Mae'r broses o ddewis yn sicrhau bod y cartrefi gofal yn cynrychioli cyd-destun diwylliannol a demograffig amrywiol Cymru.
- Rapporteurs yn ymweld yn ddirybudd â 100 o gartrefi gofal o gwmpas Cymru, saith diwrnod yr wythnos, i arsylwi ar bobl hŷn ac i glywed yn uniongyrchol gan bobl hŷn am eu profiadau a'u disgwyliadau.
- Y tîm Adolygu yn cynnal cyfres o ddigwyddiadau ymgysylltu a grwpiau ffocws o gwmpas Cymru er mwyn casglu safbwyntiau a phrofiadau teuluoedd pobl hŷn sy'n byw mewn gofal preswyl a nyrsio, y rhai sy'n darparu eiriolaeth annibynnol a chynrychiolwyr grwpiau nad yw eu lleisiau'n cael eu clywed yn aml.
- Y tîm Adolygu yn casglu tystiolaeth lafar mewn sesiynau trafod bwrdd crwn gyda sefydliadau sy'n cynrychioli ac yn gweithio ar ran pobl hŷn, yn cynnwys cyrff proffesiynol, sefydliadau'r trydydd sector ac arbenigwyr darparu gofal preswyl a nyrsio cydnabyddedig.
- Y tîm Adolygu yn dadansoddi'r dystiolaeth helaeth a dderbyniwyd.

Cam 3: (Mai 2014 - Medi 2014)

- Y tîm Adolygu yn cynnal sesiynau tystiolaeth a chraffu gyda'r cyrff sy'n ddarostyngedig i'r Adolygiad i drafod ac ystyried yn fanylach y dystiolaeth ysgrifenedig a ddarparwyd ac i gaffael mwy o wybodaeth am eu dealltwriaeth o realiti bywyd bob dydd mewn gofal preswyl a nyrsio, y newid sydd ei angen er mwyn gwella ansawdd bywyd ac a yw'r camau presennol (a gynllunnir neu a weithredir) yn ddigonol er mwyn cyflawni'r newid hwn.
- Y tîm Adolygu yn cynnal ail rownd o sesiynau tystiolaeth a chraffu gyda chyrff sy'n ddarostyngedig i'r Adolygiad er mwyn croesgyfeirio yn erbyn tystiolaeth a gasglwyd o holiaduron yr Adolygiad ac ymweliadau â chartrefi gofal.
- Y tîm Adolygu yn dadansoddi'r dystiolaeth ar lafar a gasglwyd oddi wrth cyfanswm o 82 sefydliadau yn ystod sesiynau trafod bwrdd crwn a sesiynau tystiolaeth / craffu ffurfiol.
- Ysgrifennu adroddiad am yr Adolygiad a datblygu Anghenion Gweithredu.

Cam 4: (Tachwedd 2014)

- Cyhoeddi adroddiad am yr Adolygiad
- Cyhoeddi Anghenion Gweithredu i'r cyrff cyhoeddus sy'n ddarostyngedig i'r Adolygiad sy'n nodi beth sy'n rhaid ei wella, ei newid neu ei weithredu er mwyn sicrhau bod ansawdd bywyd yn cael ei osod wrth galon gofal preswyl a nyrsio ar draws Cymru.

Cam 5: (Chwefror 2015)

- Terfyn amser derbyn ymatebion i'r Anghenion Gweithredu. Mae'n rhaid i'r cyrff cyhoeddus y cyfeiria'r Anghenion Gweithredu atynt ddangos pa gamau fyddant yn eu cymryd er mwyn cydymffurfio â'r Anghenion Gweithredu.
- Cyhoeddi cofrestr sy'n cynnwys manylion am fy Anghenion Gweithredu a pha gamau fydd yn cael eu cymryd gan gyrff cyhoeddus.
- Gweithredu camau cytunedig a chytuno ar fecanweithiau a'u mabwysiadu er mwyn darparu sicrwydd bod y camau yma wedi arwain at y canlyniadau arfaethedig.

Bywyd Bob Dydd

Adolygu Llenyddiaeth

Mae'n amlwg bod gallu unigolyn i ddewis a rheoli ei fywyd bob dydd yn hanfodol ar gyfer ansawdd bywyd da.

Mae hyn y cael ei adlewyrchu yn y pentwr o lenyddiaeth sy'n archwilio agweddau bywyd bob dydd mewn cartrefi gofal. Mae'r Tîm Datblygu Cenedlaethol dros Gynhwysiant (TDCg) a'r Ganolfan Polisïau ar Heneiddio wedi nodi 7 maes allweddol⁶ y mae pobl hŷn yn gwerthfawrogi cael dewis ynddynt a rheolaeth arnynt, ac un o'r rhain yw'r angen am fywyd bob dydd ystyrlon.

“Mae'n rhaid ystyried safbwyntiau a phrofiadau pobl hŷn yn barhaus er mwyn cael dewis a rheolaeth wirioneddol ar benderfyniadau sy'n effeithio arnynt.”⁷

Bu i Tom Owen, mewn cydweithrediad â Sefydliad Joseph Rowntree, Age UK, Prifysgol y Ddinas a Dementia UK, gynnal ymchwil ar gyfer astudiaeth Fy Mywyd yn y Cartref (FMC), ‘Hyrwyddo Ansawdd Bywyd Mewn Cartrefi Gofal’. Bu i'r astudiaeth nodi bod egwyddorion llais, dewis a rheolaeth yn cyfateb i dair ‘thema personoli’ FMC, a ddyluniwyd i hyrwyddo dull sy'n canolbwyntio fwy ar berthynas mewn cartrefi gofal:

- Cynnal hunaniaeth: ‘Edrychwch pwy ydw i!’
- Rhannu penderfyniadau: ‘Cynhwyswch fi!’
- Creu cymuned: ‘Siaradwch â fi!’⁸

Mae canfyddiadau Owen yn mynd ymlaen i adrodd bod angen ystyried preswylwyr cartrefi gofal “fel unigolion a rhoi ‘llais’ iddynt fynegi pwy ydynt a beth sydd ei eisiau arnynt (cynnal hunaniaeth).” Hefyd, mae angen “mwy nag un ffordd o wneud pethau (dewis), yn arbennig mewn sefyllfaoedd o gyd-fyw,” ac mae angen i bobl hŷn “gael ‘rheolaeth’ ar y dewisiadau sy'n iawn ar eu cyfer hwy (rhannu penderfyniadau).”⁹

Mae gofal sy'n canolbwyntio ar berthynas yn ganolog yng ngwaith Nolan et al ar Fframwaith y Synhwyrâu. Mae'r cam cysyniadol, ynghyd â gwaith ymarferol o brosiect cysylltiedig ‘Urddas ar y Ward’¹⁰, yn nodi Fframwaith y Synhwyrâu fel fframwaith posibl ar gyfer ei weithredu. Mae'r astudiaethau hyn yn awgrymu bod yr holl gyfranogwyr sydd yn yr amgylcheddau gofal gorau yn cael teimlad o:

- Ddiogelwch - teimlo'n ddiogel
- Perthyn - teimlo'n rhan o bethau
- Dilyniant - teimlo cysylltiadau a pharhad
- Pwrpas - cael amcanion i'w gwireddu
- Llwyddiant - gwneud cynnydd tuag at wireddu'r amcanion
- Arwyddocâd - teimlo eich bod yn golygu rhywbeth fel person¹¹

“Pan fo cymuned yn bodoli sy’n cefnogi pobl hŷn, perthnasau a staff, mae gwell cysylltiad yn cael ei ddatblygu, a thrwy hynny gellir gwireddu’r gallu i ddewis a rheoli. Nid yw’r canfyddiad hwn yn newydd; mae’n adlewyrchu corff o wybodaeth gref ynghylch gofal sy’n canolbwyntio ar berthynas.”¹²

Mae gwaith ymchwil y Comisiynydd ei hun wedi canfod bod mynediad i eiriolaeth yn allweddol o ran galluogi pobl hŷn i ddefnyddio’u llais a’u gallu i ddewis a rheoli ym mhob cam o wneud penderfyniadau, o benderfynu cael eu derbyn, wrth fyw mewn gofal preswyl, neu wrth symud ohono, ac mae’n arbennig o bwysig fel diogelwch i rai sydd mewn sefyllfa fregus¹³. Fodd bynnag, mae ymchwil wedi canfod bod yna ddiffyg mynediad i eiriolaeth a gwybodaeth i breswylwyr a’u teuluoedd a diffyg ymwybyddiaeth ohono^{14,15}, yn arbennig yn ystod y broses o ddewis a mynd i ofal preswyl¹⁶, a heb y gefnogaeth hon, efallai na fydd yn bosibl i bobl hŷn gael gwir lais a dewis o ran eu bywydau bob dydd.

Mae llais a dewis nid yn unig yn rhan hanfodol o hyrwyddo’r themâu troswaol ehangach uchod, ond mae hyn hefyd yn chwarae rôl allweddol ym mhob penderfyniad bob dydd bron. Er enghraifft, mae nifer fawr o astudiaethau yn dangos bod cyfranogiad cymdeithasol a gweithgaredd dyddiol yn allweddol: “gall gweithgaredd ystyrllon, cyfleoedd amser hamdden, celfyddydau mynegiannol neu weithgareddau un i un wneud cyfraniad sylweddol i amgylchedd byw cyffredinol cartrefi gofal”¹⁷. Mae’r awydd i ymgysylltu â gweithgaredd ystyrllon â phwrpas iddo yn ysgogiad dynol elfennol ac nid yw’n ysgogiad mewnl hwn yn gwario nac yn diflannu wrth i bobl heneiddio¹⁸.

Fodd bynnag, yn aml ystyrir mai’r un peth yw cyfranogiad cymdeithasol a gweithgaredd ystyrllon. Er bod y ddau yn gallu golygu rhyw fath o weithgaredd cyffredinol, mae’r gwahaniaeth gwirioneddol yn y canlyniadau y mae’r preswylwyr yn ei brofi. Mae cyfranogiad cymdeithasol yn golygu galluogi rhywun i deimlo’n rhan o’r gymuned ac i ymgysylltu â chyd breswylwyr. Mae’n allweddol o ran annog preswylwyr i fod yn rhan o fywyd cymunedol a “throi diflastod, syrthni, cysgu a syllu i wagle yn rhyngweithio cymdeithasol positif”¹⁹. Gall canlyniadau’r dull hwn olygu bod preswylwyr yn cael cyswllt agosach a’i fod yn fwy o ran o fywyd cymunedol ei gartref/chartref.

Fodd bynnag, mae gweithgaredd ystyrllon yn canolbwyntio mwy ar y cysyniad o les drwy bwrpas penodol, sydd yn aml yn cael ei alinio â’r hyn yr oedd unigolyn yn arfer ei wneud, megis cyn saer coed yn cael cyfleoedd i wneud gwaith coed.

Mae ymchwil yn awgrymu bod gweithgaredd ystyrllon yn creu teimlad o bwrpas, yn ogystal â hunanwerth, a gall helpu i ddatblygu a chynnal annibyniaeth drwy hyrwyddo dewis a rheolaeth ym mywydau bob dydd preswylwyr.

Mae Coleg y Therapyddion Galwedigaethol wedi dilyn dull ymarferol iawn o ymdrin â gofal sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn er mwyn sicrhau bod pobl yn gallu parhau i fyw bywydau gweithgar, sy’n eu galluogi i gynnal eu hannibyniaeth ac i wneud yr hyn sy’n bwysig iddynt²⁰.

“Yn aml, mae’r dull traddodiadol yn seiliedig ar wasanaeth wedi golygu nad yw pobl wedi derbyn yr help priodol ar yr adeg briodol...Fodd bynnag, mae therapyddion galwedigaethol bob amser wedi defnyddio dull sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn, ac mae hyn yn gyson ag egwyddorion ac arferion personoli.”²¹

Mae’r gallu i ddewis yn hanfodol o ran gwella a chynnal ansawdd bywyd. Mae Safon Ansawdd NICE, Lles Meddyliol Pobl Hŷn mewn Cartrefi Gofal, yn nodi y “dylid annog [pobl hŷn] i chwarae rôl weithgar wrth ddewis a diffinio gweithgareddau [dyddiol] sy’n ystyrlon iddynt hwy”²². Felly, mae’n hanfodol bod pobl hŷn mewn cartrefi gofal yn cael cyfle ac yn cael eu hannog i gymryd rhan mewn gweithgaredd o bob math, “yn cynnwys gweithgareddau byw bob dydd, sy’n helpu i gynnal neu wella eu hiechyd a’u lles meddyliol”²³.

Mae’r gallu i wneud dewisiadau ynghylch glendid personol yn rhan sylfaenol o gynnal ansawdd bywyd da o ddydd i ddydd. Mae cael y dewis i benderfynu pryd a pha mor aml i fynd i ymolchi mewn baddon neu gawod, er enghraifft, yn allweddol. Fodd bynnag, dim ond un agwedd o lendid personol yw’r weithred o ymolchi; mae’n rhaid ystyried hefyd yr effaith seicolegol ar fywyd bob dydd. Mae ymchwil wedi dangos bod “cael ymddangosiad glân a pharchus ac amgylchedd dymunol yn allweddol o ran cynnal hunan-barch pobl hŷn”²⁴. Hefyd, “ystyried bod hylendid a glendid yn ddangosydd safonau allweddol mewn cartrefi [gofal]”²⁵.

Hefyd, gall gwella profiad amser bwyta oedolion sy’n byw mewn gofal preswyl fod yn ffactor sylweddol ac yn hwylusydd o ran gwella gofal, iechyd a lles cyffredinol, yn ogystal ag ansawdd bywyd pobl hŷn²⁶.

Mae cynllun a dyluniad ffisegol cartref gofal yn effeithio ar fywyd bob dydd y preswylwyr. Yn gyffredinol, dyluniwyd cartrefi gofal ac ysbytai i “gyflawni pwrpas sefydliadol, pwrpas nad yw’n cyfoethogi bywyd pobl ag anabledau corfforol, anawsterau cofio, heriau canfyddiadol neu ymddygiadol”²⁷. Fodd bynnag, gall cartref gofal fod yn gymaint mwy na hyn.

Mae gwaith ymchwil eang yn amlygu pwysigrwydd dyluniad adeilad sy’n annog a hyrwyddo gofod croesawgar a chartrefol “sy’n caniatáu preifatrwydd pan fo angen hynny, yn ogystal â’u [preswylwyr] awydd cyffredinol i gael cartref sy’n cefnogi ymddygiad hamddenol, sy’n gyffredin mewn lleoliad domestig”²⁸.

Mae’n hanfodol bod diwylliant o ofal positif yn sylfaen i fywyd bod dydd unigolyn. Mae adroddiad diweddar gan Sefydliad Joseph Rowntree, ‘Dysg i gartrefi gofal gan leoliadau gofal preswyl amgen’, yn amlygu pwysigrwydd datblygu diwylliant positif ar gyfer gofal. Mae’r adroddiad yn dadlau bod gan “ddiwylliant sefydliadol positif y potensial i effeithio ar fywydau preswylwyr, teuluoedd a staf”²⁹.

Mae’r meysydd allweddol a nodir yn yr adroddiad yn pwysleisio pwysigrwydd gofal sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy’n seiliedig ar berthynas. Mae gosod unigolion a’u teuluoedd fel rhan ganolog o gynllunio gofal yn rhan sylfaenol o’r dulliau hyn.

Mae'r dull hwn yn canolbwyntio ar gryfderau a diddordebau'r unigolyn yn hytrach nag ar asesu'r hyn na allant ei wneud³⁰.

Fodd bynnag, mae yna ffactorau eraill i'w hystyried. "Mae astudiaethau sydd wedi archwilio effaith gwasanaethau preswyl wedi pwysleisio bod nodweddion diwylliant positif yn gymhleth a'u bod yn dibynnu ar ... strwythurau sefydliadol, trefniadau rheoli, yr amgylchedd ffisegol, staff â sgiliau a gwaith tîm, a pherthynas bositif rhwng staff a phreswylwyr"³¹.

Elfen allweddol o wella diwylliannau gofal yw'r angen i ddileu dull proses a/neu ddull seiliedig ar dasg sy'n golygu bod pethau'n cael eu gwneud i neu ar ran preswylwyr yn hytrach na gyda hwy. "Mae'r model cyffredin ym maes gofal yn pwysleisio effeithiau nychus henaint pan fo staff yn ymgymryd â rôl gwarchodwyr sy'n 'gwneud pethau i' breswylwyr. Mae hyn yn dibrisio staff gymaint ag y mae'n dibrisio preswylwyr. Mae model mwy positif yn un sy'n pwysleisio twf personol preswylwyr a staff gydag ymrwymiad ar y cyd tuag at syniadau, gwerthoedd, amcanion ac arferion rheoli gan breswylwyr, staff a pherthnasau"³².

Mae diwylliant positif hefyd yn golygu bod yr holl breswylwyr, eu teuluoedd ac aelodau'r staff yn cael cyfle i gymryd rhan yn y broses o wneud penderfyniadau sy'n effeithio arnynt. Mae angen annog diwylliant o gyfathrebu agored a rhannu gwybodaeth sy'n galluogi'r holl randdeiliaid i fod yn rhan o'r broses benderfynu. Mae gwella ansawdd yn fwy tebygol o fod yn llwyddiannus mewn cartrefi sy'n hyrwyddo arloesedd a grymuso staff³³.

Er bod y llenyddiaeth yn nodi bod pwysigrwydd gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a pherthynas yn rhan sylfaenol o wella diwylliannau gofal, mae'n bwysig nodi hefyd pa mor bwysig yw adnabod y preswylwyr a deall eu hanghenion a'u dewisiadau. Mae astudiaethau'n pwysleisio pwysigrwydd hawl yr unigolyn i breifatrwydd, ac mae canllawiau a gyhoeddwyd yn ystod yr 20 mlynedd diwethaf wedi pwysleisio pwysigrwydd gwerthfawrogi preifatrwydd, urddas, y gallu i ddewis, hawliau, annibyniaeth a chyflawniad.

Dylai'r preswylwyr allu cynnal eu preifatrwydd bob amser, a dylai staff barchu hynny. Mae hyn yn cynnwys preifatrwydd ynghylch eu gofal personol, cyfrinachedd ac unrhyw wybodaeth sy'n berchen i'r preswylwyr neu a gedwir amdanynt, a phreifatrwydd eu ofod personol³⁴.

Mae trin preswylwyr ag urddas a pharch yn rhan allweddol o ofal preswyl ac mae'n rhaid sicrhau hyn er mwyn cynnal diwylliant positif mewn cartref gofal a chyfoethogi ansawdd bywyd da. Hefyd mae'n werth pwysleisio bod angen trin staff ag urddas a pharch os disgwylir iddynt ddarparu gofal gydag urddas i breswylwyr^{35,36}.

Canfyddiadau'r Adolygiad

Cyfranogiad Cymdeithasol

Bu i'r rhan fwyaf o'r Rapporteurs adrodd bod nifer o breswylwyr yn treulio eu hamser yn eistedd ar gadeiriau o gwmpas ymylon y llofa, ac mae hyn yn drefniant nad yw'n ysgogi trafodaeth a rhyngweithio. Mewn llawer o achosion, gadawyd y teledu heb isdeitlau a neb yn ei wyllo, a lefel y sain yn golygu ei bod yn anodd cynnal sgwrs, os nad yn amhosibl. Bu i nifer o'r Rapporteurs hefyd adrodd bod preswylwyr yn eistedd mewn lleoliadau oedd â golau gwael am gyfnodau hir nes bod y staff wedi sylwi ar hynny ac wedi rhoi'r golau ymlaen.

Yn achos preswylwyr oedd yn gaeth i'w gwelyau, roedd nifer yn cael eu gadael 'ar eu pennau eu hunain' am gyfnodau hir, a'r rhyngweithio wedi'i gyfyngu i ofal seiliedig ar dasg, megis rhoi meddyginiaethau, gyda dim cyfle i gyfranogi'n gymdeithasol.

Mae diffyg ysgogiad cymdeithasol mewn cartrefi gofal yn effeithio'n sylweddol ar les ac ansawdd bywyd pobl hŷn. Yn aml gall hyn arwain at bobl hŷn yn neilltuo'u hunain, yn gorfforol ac yn emosiynol, sydd yn cyfyngu ymhellach ar y cyfleoedd posibl i gyfranogi'n gymdeithasol.

Bu i'r Rapporteurs ddisgrifio bod preswylwyr wedi neilltuo eu hunain, ei bod yn ymddangos eu bod wedi 'diflasu' ac yn 'llesg'. Roedd nifer o'r preswylwyr yn treulio llawer o'u hamser yn hepiant neu'n cysgu, a rhai yn dewis aros yn eu hystafelloedd.

“Gadawyd pobl drwy'r dydd, bob dydd, heb unrhyw fath o ysgogiad cymdeithasol, dim byd o gwbl i'w wneud, dydd ar ôl dydd...” Aelod o'r Teulu (Ymateb i'r Holiadur)

“Cartref gofal gwirioneddol dda yw un ble mae'r preswylwyr yn cael eu cymhell i wneud pethau ac nid eistedd ar gadair o falen y teledu drwy'r dydd.” Cymdeithas Siartredig y Ffisiotherapyddion (Tystiolaeth Lafar)

Bu i nifer o'r Rapporteurs hefyd roi sylwadau ar y diffyg rhyngweithio rhwng staff a phreswylwyr, gydag ychydig o sgwrsio ynglŷn ag unrhyw beth heblaw am y dasg o ofalu oedd dan sylw, neu ofyn yn sydyn i breswilydd a oedd yn 'iawn'.

Mewn nifer fechan o gartrefi yn unig yr ymwelwyd â hwy yr adroddodd y Rapporteurs bod staff yn rhyngweithio â phreswylwyr mewn ffordd fwy ystyrlon, megis hel atgofion gyda hwy a siarad am eu bywydau, ac roedd y bobl hŷn yn gwybod eu bod yn cyfrif ac yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi ac yn rhan o gymuned mewn awyrgylch cartrefol.

Dywedodd y staff wrth y Rapporteurs eu bod eisiau ymgysylltu mwy â'r preswylwyr ond eu bod yn teimlo nad oedd ganddynt yr amser i wneud hynny, neu nad oedd ganddynt syniadau ynghylch sut i wneud hynny, ac felly roeddent yn parhau i ganolbwyntio ar restrau gwirio yn hytrach nag ar ansawdd bywyd y preswylwyr.

Arferion Da: Dementia Care Matters - Rhaglen Bod yn Seren³⁷

Mae'r rhaglen hyfforddiant wyth diwrnod hon yn amcanu at wella hunanymwybyddiaeth ymysg staff gofal, gan roi iddynt y sgiliau ymarferol i ddarparu gofal sy'n wirioneddol yn canolbwyntio ar yr unigolyn i bobl sy'n byw â dementia.

Mae'r rhaglen yn galluogi staff i ddatblygu deallusrwydd emosiynol a datblygu sgiliau arbenigol i wella ansawdd bywyd preswylwyr.

Mae'r cwrs yn canolbwyntio ar y negeseuon a'r amcanion allweddol canlynol:

- Nid ydym yn darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, mae angen i ni ganolbwyntio ar yr unigolyn.
- Profi taith yr unigolyn drwy ddementia.
- Dehongli teimladau y tu ôl i eiriau.
- Sylwi ar ofal sy'n rheoli. Ei deimlo, ei weld, ei glywed.
- Datblygu hyder a newid y foment. Sgiliau 'Y Dull Glöyn Byw'.
- Amser bwyd ystyrlon. Lles yw allwedd bywyd.
- Gwerthfawrogi beth yw sail ymddygiad.
- Mae perthnasoedd yn bwysig ac agosrwydd sy'n cyfrif mewn gofal dementia 'cyfnod hwyr'.

Bu i werthuso'r rhaglen ganfod ei bod yn ymddangos bod y gweithdai wedi effeithio'n bositif ar arferion, gyda chynnydd mewn rhyngweithio cymdeithasol positif a gostyngiad priodol mewn gofal niwtral ac ataliol. Mae'n ymddangos bod y dull hwn yn cynnig mwy o botensial i newid arferion a diwylliannau na dulliau hyfforddi traddodiadol.

Yn aml nid yw pwysigrwydd rhyngweithio ystyrlon rhwng staff gofal a phreswylwyr yn cael ei gydnabod oherwydd y dull clinigol o ddarparu gofal nad yw'n cydnabod anghenion y person cyflawn. Gall hyn arwain at ddiwylliant 'ni a nhw' a all olygu bod staff gofal yn ystyried preswylwyr fel cyfres o anghenion gofal a thasgau yn unig, yn hytrach nag unigolion y gallant eu galluogi i fyw bywyd sydd mor llawn o weithgaredd â phosibl.

Mewn nifer o achosion, bu i'r Rapporteurs adrodd bod preswylwyr yn gwneud dim ond eistedd yn gwneud dim. Roedd nifer o'r preswylwyr, yn arbennig y rhai ag anghenion aciwtedd uchel, rhai wedi colli defnydd o'u synhwyrau neu'r rhai â dementia, yn gwbl ddibynnol ar staff gofal er mwyn ymgysylltu, rhyngweithio a chyfranogi.

“Mae Frank yn byw mewn cartref gofal yng Ngogledd Cymru ac yn cyfathrebu drwy gyfrwng iaith Arwyddion Prydeinig, ond nid yw'r gofalwyr sy'n cael eu talu am ofalu amdano yn gallu cyfathrebu ag ef. Mae hyn yn golygu mai'r unig amser y mae'n gallu cyfathrebu ag eraill yw pan fo'i deulu yn teithio o Firmingham i ymweld ag ef.” **Action on Hearing Loss (Tystiolaeth Ysgrifenedig)**

Bu i dystiolaeth o drafodaeth bwrdd crwn y Comisiynydd â sefydliadau sy'n gweithio â phobl sydd wedi colli defnydd o synhwyrâu ddangos yn amlwg bod yna ddiffyg ymwybyddiaeth ymysg staff gofal ynglŷn ag anghenion cyfathrebu penodol pobl sydd wedi colli defnydd o synhwyrâu a'r effaith all hyn ei gael ar gyfranogiad cymdeithasol.

“[Dyweddodd un preswilydd] Nid wyf yn gwybod beth sy'n digwydd, nid wyf yn gallu clywed unrhyw un yn dda iawn ac rwyf angen arweiniad gyda'r gwaith celf oherwydd bod fy ngolwg yn wael iawn.” **Dall a Byddar Cymru (Tystiolaeth Lafar)**

Bu i'r Rapporteurs hefyd adrodd nad oedd nifer o breswylwyr oedd yn siarad Cymraeg fel iaith gyntaf yn gallu cyfathrebu yn eu dewis iaith oherwydd prinder staff gofal oedd yn siarad Cymraeg. Mae hyn yn arbennig o bwysig yn achos preswylwyr â dementia, nad ydynt mwyach yn gallu cyfathrebu mewn Saesneg wrth i'w dementia waethygu. Adroddodd y preswylwyr ei bod yn bwysig eu bod yn gallu cyfathrebu yn y Gymraeg a'u bod yn rhwystredig nad oeddent yn gallu gwneud hynny. Mae tystiolaeth gan Gyngor Gwynedd, sydd â nifer gymesurool uchel o siaradwyr Cymraeg, yn cefnogi hyn, ac mae'n nodi bod yr iaith y mae pobl yn sgwrsio ynddi yn effeithio'n uniongyrchol ar eu hansawdd bywyd a'u gofal.

Gall diffyg ymwybyddiaeth ynghylch anghenion cyfathrebu penodol unigolion arwain at rwystredigaeth, dryswch a thrallod i breswylwyr; gall methu â chyfathrebu â staff gofal a chydbreswylwyr arwain at ddirywiad o ran lles corfforol ac emosiynol unigolion.

Bu i'r Rapporteurs ganfod bod nifer o'r cartrefi gofal yn cyflogi cydlynnydd gweithgareddau penodol, oedd yn gyfrifol am sicrhau bod gweithgareddau ar gael i'r preswylwyr.

Bu i'r Rapporteurs nodi nifer fechan o gartrefi gofal neilltuol ble roedd y cydlynnydd gweithgareddau'n chwarae rôl allweddol o ran sicrhau bod yr holl breswylwyr yn ymgysylltu â phreswylwyr eraill a staff y cartref gofal, a bod digon o gyfleoedd ar gael i'r preswylwyr gymryd rhan a mwynhau'r pethau sy'n bwysig iddynt.

“Mae gan y cartref gydlynnydd gweithgareddau hyfryd sy'n gwneud llawer o weithgareddau gyda'r preswylwyr. Mae fy nhad yn ddyn tawel ac nid yw bob amser eisiau ymuno, ond mae hi bob amser yn llawen ac yn llawn anogaeth. **Aelod o'r Teulu (Ymateb i'r Holiadur)**

“Roedd un cydlynnydd gweithgareddau’n llythrennol yn cynnal gweithgareddau yn ystafelloedd pobl er mwyn sicrhau bod y rhai oedd yn gaeth i’w gwelyau yn gallu cymryd rhan yn gymdeithasol mewn rhyw ffordd.” **Rapporteur Gofal Cymdeithasol**

Arferion Da: Cartref Gofal, Caerffili

Mewn cartref gofal yng Nghaerffili, mae’r cydlynnydd gweithgareddau’n gweithio ar ddarparu gweithgareddau digymell a gweithgareddau wedi’u rhaglennu gydag amrywiaeth o bobl â dementia mewn grwpiau ac fel 1:1. Mae ei hymyriadau wedi annog preswylwyr oedd yn arfer bod yn dawel i siarad, wedi lleihau anesmwythder ac wedi croesawu teuluoedd yn ôl i galon y cartref gofal drwy gynnal te partïon, prynhawniau ffilmiau a gweithgareddau codi arian yn rheolaidd.

Mewn nifer o gartrefi gofal, mae defnyddio cydlynnydd gweithgareddau wedi effeithio’n bositif ar ansawdd bywyd preswylwyr, er bod yna amrywiaeth mawr o ran gweithredu’r rôl hon a’i chanlyniadau. Gyda’r sgiliau a’r adnoddau cywir, mae’r cydlynwyr gweithgareddau yn adnodd amhrisiadwy o ran herio hen arferion a gwreiddio ffyrdd newydd ac arloesol o feddwl am ymgysylltu â phobl hŷn a’u hysgogi, beth bynnag fo’u gallu corfforol a gwybyddol.

Sylwodd y Rapporteurs bod y rôl yn gweithio ar ei mwyaf effeithiol pan fo’r cydlynnydd yn cael cefnogaeth rheolwr y cartref gofal er mwyn sicrhau bod yr holl staff gofal yn cymryd rhan mewn gweithgareddau digymell a gweithgareddau wedi’u cynllunio fel bod yr holl breswylwyr yn gallu byw bywydau egniol yn y fan maent yn ei alw’n gartref.

Fodd bynnag, yn y rhan fwyaf o’r cartrefi yr ymwelwyd â hwy, cyfyngwyd yn ddifrifol ar y cyfleoedd i gymryd rhan mewn gweithgareddau ystyrlon. Mewn nifer o achosion roedd yna ddiffyg hyblygrwydd oedd yn golygu mai dim ond yn y rhaglen weithgareddau oedd wedi ei chynllunio a’i strwythuro’n unig y gallai’r preswylwyr gymryd rhan ynddi, ac nid oeddent yn cael cefnogaeth i wneud y pethau yr oeddent eisiau eu gwneud ar yr amser yr oeddent eisiau eu gwneud.

Hefyd, hyd yn oed pan oedd llyfrau, papurau newydd, cylchgronau, gemau a TG yn bresennol, roedd prinder amser staff ac anogaeth i alluogi’r preswylwyr i’w defnyddio yn golygu nad oedd adnoddau’n aml yn cael eu defnyddio.

Yn y cartrefi gofal enghreifftiol yr ymwelwyd â hwy, y cartrefi gofal yr ymddangosai bod y preswylwyr yn cael yr ansawdd bywyd gorau ynddynt, roedd yn amlwg bod model gofal Dementia Care Matters, sy’n canolbwyntio ar unigolyn yn hytrach na’n seiliedig ar systemau, yn cael ei ddefnyddio er mwyn sicrhau bod y staff yn ymgysylltu â phreswylwyr ac yn cyfranogi’n ystyrlon â hwy. Roedd y staff yn gallu annog trafodaeth oherwydd eu bod yn adnabod y bobl ac yn gwybod am eu bywydau cyn iddynt symud i gartref gofal a drwy gyfeirio at y pethau maent yn eu mwynhau,

yn ogystal â'r pethau maent yn eu hoffi ac nad ydynt yn eu hoffi. Hefyd, roedd perthnasoedd rhwng staff a phreswylwyr yn seiliedig ar wir gyfeillgarwch, empathi a dealltwriaeth.

Bu i nifer sylweddol o Rapporteurs adrodd y byddai'r preswylwyr yn hoffi cael mwy o ddyddiau allan a gweithgareddau y tu allan i'r cartref. Er bod rhai o'r cartrefi yr ymwelwyd â hwy yn trefnu teithiau a dyddiau allan yn rheolaidd, megis teithiau i'r traeth, teithiau siopa a theithiau i'r theatr, roedd y cyfleoedd hyn yn aml yn gyfyngedig o ganlyniad i ddiffyg argaeledd staff, mynediad i gludiant neu oblygiadau cost.

Bu i nifer o breswylwyr hefyd ddweud wrth Rapporteurs mai'r cartref gofal oedd yn penderfynu a oeddent yn cael gadael y cartref neu beidio, oedd yn golygu nad oedd rhai yn cael dewis cymryd rhan mewn gweithgareddau y tu allan i amgylchedd y cartref gofal.

Bu i'r Rapporteurs adrodd bod rhai cartrefi gofal yn ymgysylltu â'r gymuned ehangach, yn ogystal â grwpiau a sefydliadau, yn rheolaidd er mwyn galluogi preswylwyr i fwynhau gweithgareddau a phrofiadau na fyddai fel arfer ar gael yn y cartref. Mae enghreifftiau yn cynnwys ysgolion lleol yn ymweld i berfformio a rhyngweithio â phreswylwyr, elusennau anifeiliaid yn ymweld â chŵn a chathod, ac arweinwyr crefyddol yn cynnal gwasanaethau crefyddol.

Fodd bynnag, roedd y math yma o gyfleoedd yn arwyddocaol brin yn y rhan fwyaf o'r cartrefi gofal yr ymwelwyd â hwy, ble nad oedd y cartrefi gofal yn agored i ryngweithio â'r gymuned ehangach.

Mae cartrefi gofal sy'n galluogi preswylwyr i ryngweithio â'r gymuned ehangach yn gallu cyfoethogi bywydau preswylwyr drwy gychwyn a chynnal cysylltiadau ag unigolion, grwpiau a sefydliadau. Heb hyn, nid yw preswylwyr yn teimlo cysylltiad â'u cymunedau ac nid ydynt yn gallu datblygu perthynas ag unigolion y tu hwnt i aelodau'r teulu a staff gofal.

Gweithgaredd Ystyrion

Yn aml, nid yw rôl gweithgaredd ystyrion o ran atgyfnerthu hunanwerth a hunaniaeth unigolion, a'r effaith bositif y gall hyn ei gael ar ansawdd eu bywydau, yn cael ei werthfawrogi'n iawn. Mae galluogi rhywun i wneud cyfraniad drwy weithgaredd ystyrion yn galluogi unigolion i deimlo'u bod yn cael eu gwerthfawrogi, i gael teimlad o ddilyniant, i gael sicrwydd gan rôl neu dasg gyfarwydd ac i wybod eu bod yn parhau i fod yn bwysig.

Dim ond nifer fechan o'r cartrefi gofal yr ymwelwyd â hwy oedd yn galluogi preswylwyr i gyfrannu at waith ystyrion, gweithgareddau sy'n hanfodol ar gyfer cynnal hunaniaeth yr unigolyn, megis gwneud te, pobi, garddio, gosod y bwrdd, cadw anifeiliaid anwes, cymryd rhan mewn gwasanaethau crefyddol a helpu eraill.

“Bu i ganiatáu fy chwaer fynd i’r gegin fel y gallai lanhau, golchi llestri a gwneud sgons wneud gwahaniaeth mawr.” Aelod o’r Teulu (Ymateb i’r Holiadur)

“Roedd mynychu gwasanaeth eglwys yn y cartref yn golygu y gallai fy Mam wir brofi adegau prin o heddwch a thawelwch.” Aelod o’r Teulu (Ymateb i’r Holiadur)

Rhoddodd un Rapporteur enghraifft o gartref ym Mro Morgannwg ble’r oedd preswylwyr yn cael cefnogaeth i ddefnyddio’u sgiliau i gynnal gardd y cartref gofal. Roeddent yn ymwneud â dyluniad yr ardd ac yn gallu dewis y blodau a’r planhigion yr oeddent eu heisiau. Roedd y preswylwyr hefyd yn tyfu llysiau a ddefnyddiwyd fel rhan o fwydlen y cartref gofal. Roedd y preswylwyr hefyd yn edrych ar ôl ieir, ac yn gwerthu wyau i staff gofal er mwyn codi arian ar gyfer eu gweithgareddau.

Enghraifft bositif arall a nodwyd gan Rapporteur yn ystod ymweliad â chartref yn Rhondda Cynon Taf oedd y defnydd o gyfeillion gwirfoddol, a recriwtiwyd o’r gymuned, i ymweld a rhannu sgiliau â phreswylwyr a’u cefnogi i wneud y pethau maent yn eu hoffi a’u mwynhau, megis celf a chrefft, gwaith coed a phobi.

Gall rhoi’r dewis i breswylwyr wneud y pethau maent eisiau eu gwneud eu helpu i greu perthnasoedd a rhoi teimlad o lwyddiant iddynt, yn ogystal â’u cefnogi fod yn fwy egniol ac i ymgysylltu mwy. Yn achos preswylwyr sy’n byw â dementia yn arbennig, mae gweithgaredd ystyrion yn hanfodol oherwydd ei fod yn darparu cysylltiad pwysig â’r gorffennol ac mae’n eu galluogi i gyfrannu a theimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi yn y cartref gofal, gan ostwng lefelau dryswch, pryder ac anesmwythder.

Yn y cartrefi gofal yr ymwelwyd â hwy ble’r oedd gweithgaredd ystyrion yn cael ei alluogi, adroddodd y Rapporteurs bod y preswylwyr yn aml yn fwy corfforol weithgar, yn ymgysylltu mwy ac yn llai tebygol o adrodd am ddiflastod ac unigrwydd.

“Mae fy Mam wedi cael cyfrifoldebau bach yn y gegin, yn paratoi llysiau yn achlysurol. Mae’n arbennig gweld y mwynhad a’r teimlad o hunanwerth y mae fy Mam wedi ei gael o’r weithred fechan hon o garedigrwydd gan y staff.” Aelod o’r Teulu (Ymateb i’r Holiadur)

Fodd bynnag, nid oedd y rhan fwyaf o gartrefi gofal yr ymwelwyd â hwy yn darparu cyfleoedd i’r preswylwyr gymryd rhan mewn gweithgaredd ystyrion. Mewn nifer o achosion, gosodwyd rhwystrau, y gellid eu goresgyn yn hawdd yn aml, oedd yn atal mynediad i rannau o’r cartref ble buasai gweithgaredd ystyrion yn cael ei gynnal, megis y gegin, y golchdy a’r ardd. Er enghraifft, roedd y preswylwyr yn aml yn cael eu hatal rhag gwneud tasgau syml drostynt eu hunain neu ar ran eraill, megis gwneud cwpanaid o de, ac mae hyn yn y pen draw yn effeithio ar annibyniaeth yr unigolyn. Yn aml, roedd hyn yn seiliedig ar agwedd o osgoi risg a chamddeall rheoliadau iechyd a diogelwch.

Bydd cartrefi gofal sy'n galluogi yn chwilio o ddifrif am ffyrdd i oresgyn risgiau tybiedig a rhwystrau iechyd a diogelwch er mwyn cefnogi preswylwyr i wneud y pethau sy'n bwysig iddynt, ac mae hyn yn elfen hanfodol o ansawdd bywyd yr unigolyn.

“Mae gwneud asesiad risg syml wedi galluogi un cartref yng Nghaerdydd i fynd â phreswylwyr i sglefrio iâ bob blwyddyn oherwydd mai dyma yr oeddent wedi ei ddweud yr oeddent eisiau ei wneud.” **Age Cymru (Tystiolaeth Lafar)**

Arfer Da: Fy Mywyd Mewn Cartref Cymru

Roedd Gwynfor yn gallu siarad â'r eiriolwr annibynnol a dywedodd yr anghofwyd amdano ac nad oedd neb yn poeni am ei ddymuniadau. Daeth i'r amlwg bod Gwynfor yn arddwr brwd ond nid oedd ganddo fynediad i'r ardd y tu allan. Rhoddodd yr eiriolwr gyngor i reolwr y cartref gofal ynglŷn â sut y gallai wneud asesiad risg i sicrhau diogelwch Gwynfor a chaniatáu iddo ddechrau mynd y tu allan. Canlyniad hyn oedd newid yn ymddygiad Gwynfor, oherwydd gydag amser daeth yn llai anesmwyth ac roedd yn gallu mwynhau treulio amser y tu allan. Dywedodd Gwynfor wrth yr eiriolwr mai dyma oedd y tro cyntaf yr oedd unrhyw un wedi gwrandao arno ers blynyddoedd.

Hylendid Personol, Glendid a Chyfforddusrwydd

Mae glendid personol yn rhan allweddol o fywyd bob dydd yr unigolyn, ac mae'r ffordd y mae hyn yn cael ei gyflawni yn effeithio'n uniongyrchol ar ei urddas a'i les.

Bu i'r rhan fwyaf o'r Rapporteurs ganfod bod y preswylwyr yr arsylwyd arnynt yn lân a bod cymorth a chefnogaeth yn cael ei ddarparu gan staff i breswylwyr nad oeddent yn gallu cynnal eu hylendid personol eu hunain. Adroddodd y preswylwyr bod y staff gofal yn sensitif tuag at eu hanghenion a'u bod yn gwerthfawrogi'n fawr y gefnogaeth yr oeddent yn ei gael.

Fodd bynnag, nododd y Rapporteurs nad oedd yn bosibl yn aml i breswylwyr fynd i'r baddon neu'r gawod pan oeddent yn dymuno gwneud hynny oherwydd bod system rota yn cael ei weithredu o ganlyniad i brinder cyfleusterau a/neu lefelau staff.

“Efallai nad ydynt yn cael cynnig mynd i'r baddon yn ddigon aml, ond rwy'n meddwl mai prinder staff sy'n gyfrifol am hyn.” **Aelod o'r Teulu (Ymateb i'r Holiadur)**

“Nid wyf erioed wedi cael cawod yn fy mywyd, ond ni allaf fynd i'r baddon oherwydd nid oes baddon yma. Felly mae fy ngofalwr yn defnyddio gwlanen i fy ymolchi.” **Preswlydd (Ymweliad â Chartref Gofal)**

Er bod anghenion hylendid elfennol yn cael eu bodloni'n gyffredinol mewn ffordd sensitif, yn aml mae'r dull o ymdrin â gofal personol yn seiliedig ar dasg, yn hytrach na'i fod yn cael ei gyflwyno drwy ganolbwyntio ar yr unigolyn sy'n galluogi i'r unigolyn gael dewis a rheolaeth, ac mae hyn yn rhan allweddol o'u hansawdd bywyd.

Hefyd, bu i nifer o Rapporteurs nodi nad oedd anghenion hylendid personol rhai preswylwyr ag anghenion uchel yn cael eu bodloni, megis rhai sy'n byw â dementia neu anabledd corfforol, a bod y staff gofal yn dweud ei bod yn anodd iddynt ddarparu gofal personol o dan yr amgylchiadau hyn.

Heb yr hyfforddiant angenrheidiol i staff gofal, ni fydd pobl hŷn yn gallu derbyn y gofal personol sydd ei angen arnynt mewn ffordd sensitif a chefnogol sy'n bodloni eu hanghenion.

Roedd yna amrywiadau arwyddocaol o ran y ffyrdd yr oedd preswylwyr yn y cartrefi yr ymwelwyd â hwy yn cael eu cefnogi i ddefnyddio'r toiled. Roedd rhai cartrefi yn ystyried defnyddio'r toiled fel tasg wedi'i strwythuro oedd yn digwydd ar amser penodol yn ystod y dydd, oedd yn golygu bod y preswylwyr yn cael eu gosod mewn rhes a bod rhywun yn dweud wrthynt pryd i ddefnyddio'r toiled. Gall y dull seiliedig ar dasg hwn o reoli ymataliad effeithio'n niweidiol ar annibyniaeth ac urddas yr unigolyn.

Fodd bynnag, roedd cartrefi eraill yn ymateb i anghenion y preswylwyr mewn ffordd barchus ac urddasol, ac yn eu cynorthwyo i ddefnyddio'r toiled pryd a sut yr oeddent yn dymuno.

Canfu'r Rapporteurs fod padiau anymataliaeth yn cael eu defnyddio'n helaeth yn y cartrefi yr ymwelwyd â hwy a bod rhai preswylwyr yn cael eu gorchymyn i'w defnyddio er eu bod yn gallu ymatal ac yn gallu defnyddio'r toiled, ond bod angen cymorth arnynt i wneud hynny.

“Dywedodd y gofalwyr wrth fy nhad am fynd i'r toiled yn ei bad (o fy mlaen). Roedd hyn yn rhywbeth na fyddai fyth wedi dymuno'i wneud. Roeddwn yn arfer mynd ag ef [i'r toiled] drwy'r amser pan oeddwn yn edrych ar ei ôl yn ei gartref.” **Aelod o'r Teulu (Ymateb i'r Holiadur)**

Roedd tystiolaeth o holiadur y Comisiynydd hefyd yn dangos nad oedd padiau anymataliaeth yn cael eu newid yn rheolaidd, a phreswylwyr yn aml yn cael eu gadael yn anghyfforddus am oriau.

“Wrth ymweld yn y prynhawniau roeddwn yn aml yn gorfod gofyn i'r staff newid pad fy mam oherwydd ei bod yn 'gollwng'. Roedd yr anhawster o'i chludo o'i hystafell i lawr y grisiau yn golygu nad oedd ei phad yn cael ei newid cyn cinio na hyd yn oed yn syth wedyn. Roedd y canlyniad bob amser yn peri embaras, trallod a chywilydd iddi.” **Aelod o'r Teulu (Ymateb i'r Holiadur)**

Gall defnyddio padiau anymataliaeth yn amhriodol achosi annifyrrwch difrifol a gall

effeithio ar iechyd pobl a'u hanablu, yn arbennig o ran symudedd ac annibyniaeth, gan ddwyn eu hurddas yn llwyr mewn rhai achosion.

Ymddangosiad Personol

Canfu'r Rapporteurs bod y rhan fwyaf o'r preswylwyr yn cael cefnogaeth i gynnal eu hymddangosiad personol a'r agwedd hon o'u hunaniaeth. Yn gyffredinol roedd y dillad yn lân, wedi eu smwddio ac mewn cyflwr da. Fodd bynnag, nodwyd problemau ynghylch dillad preswylwyr yn ystod yr ymweliadau, megis dillad yn mynd ar goll yn y golchdy.

“Cwyn reolaidd yw bod dillad yn mynd ar goll ar ôl eu hanfon i'r golch, ac ni roddir eglurhad. Rwyf yn gwerthfawrogi ei bod yn anodd golchi dillad pawb ar wahân, ond mae fy mherthnasau yn ymfalchïo mewn gwisgo dillad isaf neis etc. ac nid wyf yn credu ei bod yn iawn iddi ddiodeff yr amarch o wisgo dillad pobl eraill.” Aelod o'r Teulu (Ymateb i'r Holiadur)

Mae gan rai o'r cartrefi yr ymwelwyd â hwy systemau wedi eu sefydlu drwy ddefnyddio basgedi dillad personol, er enghraifft, i sicrhau nad yw dillad yn mynd ar goll neu'n cael eu cymysgu a bod y preswylwyr bob amser yn gallu gwisgo eu dillad eu hunain ac yn gallu dewis beth i'w wisgo.

Roedd rhai o'r cartrefi yr ymwelwyd â hwy hefyd yn cefnogi preswylwyr i wisgo dillad sy'n gysylltiedig â'u bywydau yn y gorffennol, ac mae hyn yn arbennig o bwysig i bobl sy'n byw â dementia sy'n aml yn teimlo cysur o wisgo dillad penodol, cyfarwydd. Cafwyd enghraifft o hyn mewn cartref gofal yng ngogledd Cymru, ble roedd preswilydd â dementia yn cael cefnogaeth i wisgo dillad oedd yn adlewyrchu ei amser yn y llynges.

Roedd arferion da eraill a welwyd gan y Rapporteurs yn cynnwys ymweliadau rheolaidd â'r cartrefi gan bobl trin gwallt a harddwch, a phreswylwyr benywaidd yn cael cefnogaeth i ddefnyddio eu bagiau llaw, i wisgo eu hoff emwaith ac i ddewis eu hoff bersawr.

Mae gallu mynegi eu hunain drwy eu hymddangosiad, megis dewis y dillad a'r ategolion maent yn eu gwisgo, yn galluogi unigolion i deimlo'n gyfforddus, yn braf a chartrefol. Hefyd, mae'n atgyfnerthu eu hunaniaeth bersonol ac yn effeithio'n bositif ar eu hansawdd bywyd, gan ddarparu cysylltiad â'r gorffennol, ac mae hyn yn arbennig o bwysig i breswylwyr sy'n byw â dementia.

Y Profiad o Fwyta

Mae amser bwyta yn rhan allweddol o ddiwrnod yr unigolyn, ac mae eu profiad yn ystod yr amseroedd yma yn effeithio ar eu hiechyd a'u hansawdd bywyd. Felly, dylai amser bwyta fod yn fwy na gweithgaredd o fwydo yn seiliedig ar dasg. Dylent fod yn achlysuron cymdeithasol pan fo preswylwyr yn gallu ymgysylltu'n llawn a mwynhau'r profiad o fwyta.

Dyweddodd y Rapporteurs mai prin iawn oedd yr achosion hyn, a bod amseroedd bwyd yn aml yn 'weithred glinigol', a'r staff yn gwisgo ffedogau a menig plastig. Er bod hylendid yn ffactor ddealladwy, roedd yr ymddangosiad ffwythiannol hwn yn atgyfnerthu'r syniad bod amser bwyd yn weithgaredd o fwydo yn seiliedig ar dasg, ac nid oedd yn darparu profiad braf o fwyta, sy'n agwedd bwysig o gynnal ansawdd bywyd.

Pan fo amser bwyd yn cael ei ystyried fel 'bwydo', fel tasg i'w chwblhau yn unig, mae yna ddiffyg rhyngweithio positif rhwng staff gofal a phreswylwyr. Gall hyn arwain at ddatblygu diwylliant 'ni a nhw', a gall hyn arwain at deimlad sefydliadol mewn nifer o gartrefi gofal.

Sylwodd y Rapporteurs nad oedd unrhyw gyfathrebu rhwng staff a phreswylwyr na chyfathrebu rhwng y preswylwyr eu hunain, neu fod y cyfathrebu'n seiliedig yn unig ar y dasg o dan sylw. Bu i nifer o'r Rapporteurs adrodd bod preswylwyr yn eistedd mewn tawelwch wrth y bwrdd, a'r unig ryngweithio â staff oedd gosod bwyd ar y bwrdd neu gynnig diod yn achlysurol.

Nododd y Rapporteurs hefyd bod nifer o bobl hŷn yn eistedd ar eu pennau eu hunain yn ystod amser cinio am dros 30 munud, gyda dim rhyngweithio cymdeithasol cyn bod y bwyd, oedd heb ei fwyta, yn cael ei glirio i ffwrdd.

Mae cyfathrebu da rhwng staff a phreswylwyr yn ystod amser bwyta yn hanfodol. Heb hyn, ni fydd anghenion y preswylwyr yn cael eu bodloni, ni fydd eu dewisiadau a'u hoffterau yn cael eu hystyried ac ni fyddant yn cael eu hannog i fwyta. Hefyd, heb gefnogaeth ac anogaeth gan staff gofal yn ystod amser bwyta, mae preswylwyr mewn perygl o golli eu gallu corfforol i fwydo eu hunain, sy'n hanfodol er mwyn eu galluogi i wneud dewisiadau ynghylch sut maent yn bwyta eu bwyd ac mae'n hanfodol er mwyn cynnal eu hannibyniaeth.

Gwelodd y rhan fwyaf o'r Rapporteurs bod yna beth dewis o ran y prydau bwyd oedd ar gael a bod preswylwyr yn ymwneud â chynllunio prydau bwyd yn rhai o'r cartrefi yr ymwelwyd â hwy, a chadarnhawyd hyn gan nifer o'r ymatebion i'r holiadur gan aelodau o'r teulu.

“Mae'r preswylwyr yn cael dewis da o fwyd.” Aelod o'r Teulu (Ymateb i'r Holiadur)

“ Maent hefyd yn barod i ddarparu hoff bryd bwyd os bydd rhywun yn gofyn amdano.” Aelod o'r Teulu (Ymateb i'r Holiadur)

Fodd bynnag, roedd y dewis hwn yn aml wedi ei gyfyngu i ddau ddewis yn unig, ac yn aml nid oedd y bwydlenni dyddiol yn weladwy na hygyrch i'r preswylwyr. Hefyd, ychydig o dystiolaeth oedd yn bodoli i ddangos bod arferion da yn cael eu defnyddio o ran darparu cynrychiolaeth ddarluniadol o'r prydau bwyd ar y fwydlen, neu fod samplau o brydau bwyd yn cael eu rhoi ar blât a'u dangos i breswylwyr er mwyn iddynt ddeall beth oedd ar gael. Er bod staff y gegin yn gweithio a phreswylwyr i

gynllunio bwydlenni mewn nifer fechan o'r cartrefi yr ymwelwyd â hwy, nid dyma'r achos yn y rhan helaeth ohonynt.

“Yn aml mae'r preswylwyr yn cael rhywbeth ar blât, a neb yn gofyn iddynt beth fyddent yn hoffi ei gael. Rwyf wedi gweld cwpanau plastig poeth o de yn cael eu hyrddio i ddwylo preswylwyr â deheurwydd cyfyngedig. Nid oes dewis yn cael ei gynnig, er bod dewis efallai ar y bwrdd (dau ddewis) drwy ddewis a dethol o'r hyn sydd ar gael o un opsiwn o bryd bwyd. Brechdan yn bennaf yw'r pryd amser te.” **Aelod o'r Teulu (Ymateb i'r Holiadur)**

Y tu allan i oriau bwyta ffurfiol, adroddodd y Rapporteurs bod yna amrywiadau sylweddol o ran argaeledd bwyd a diod yn ystod y dydd a bod y rhyngweithio rhwng staff gofal a phreswylwyr yn aml yn gyfyngedig, gyda phrinder ymgysylltu ystyrlon, cefnogaeth gorfforol ac anogaeth.

“Nid oedd y preswylwyr hyd yn oed yn cael dewis bisged. Nid oeddent ychwaith yn cael ychwanegu eu siwgr neu lefrith eu hunain i'w coffi neu de. Efallai bod yna reswm da am hyn, ond mae'n dwyn grym yr unigolyn.” **Rapporteur Gofal Cymdeithasol**

“Mae'r troli yn cyrraedd ac os nad oes neb yn gofyn am ddiod, nid oes neb yn cael un. Mae'r rhain yn bobl â dementia sydd angen eu hannog i fwyta ac yfed.” **Aelod o'r Teulu (Ymateb i'r Holiadur)**

Gall diffyg dewis ynglŷn â beth i'w fwyta, a ble a phryd y maent yn bwyta, arwain at breswylwyr yn peidio â chael rheolaeth ar agwedd sylfaenol o'u bywydau bob dydd. Mae hyn yn arwain at brofiad o fwyta nad yw'n adlewyrchu anghenion yr unigolyn, ond yn hytrach anghenion y system.

Arferion Da: Fy Mywyd Mewn Cartref Cymru

Pan gyrhaeddodd preswilydd â dementia yr ystafell fwyta ar gyfer cinio, gofynnodd gofalwr wrthi, “Elsie, ydych chi wedi dod i ymuno â ni am fwyd, ble fyddech chi'n hoffi eistedd?” Eisteddodd y preswilydd yn ei chadair arferol ac fe'i cyflwynwyd i breswylwyr eraill oedd yn bwyta gan yr aelod staff, er ei bod yn adnabod pob un ac yn eistedd gyda hwy bob dydd. Daeth y cogydd allan a chyflwyno i'r holl breswylwyr y prydau oedd ar gael ar blatiau; roedd yr holl gonfennau ar y bwrdd yn cynnwys y grefi. Gofynnodd y gofalwr i bob preswilydd, “ym mhle hoffech chi gael eich grefi?” Nid oedd yr un o'r preswylwyr yn gwisgo ffedog neu ddillad gwarchod, ac ar ôl y bwyd nid oedd dillad neb wedi ei staenio.

Arferion Da: Cartref Gofal, Caerdydd

Mae yna bwyslais mawr ar drin pobl gydag urddas a pharch. Dewiswyd bwydlenni drwy gyfrwng profiad “Come Dine With Me”, gyda phreswylwyr ac aelodau'r teulu yn blasu amrywiaeth o fwydydd ac yn dewis eu hoff rai ar gyfer y fwydlen. Bydd staff y gegin bob amser yn paratoi dewis gwahanol os na fydd rhywun eisiau'r hyn y maent wedi ei ddewis, ac mae'r cogydd bob amser yn sicrhau bod pawb yn hapus â'u bwyd. Pan fo bwydydd meddal yn cael eu gweini, defnyddir mowldiau, peipio a thechnegau dyfeisgar eraill i sicrhau bod y bwyd yn cael ei gyflwyno'n hardd a'i fod yn cynnig amrywiaeth o ansoddau, fel ei fod yn edrych mor debyg â phosibl i fwyd sydd heb ei fwtro.

Amgylchedd Cartref Gofal

Nododd nifer o'r Rapporteurs bod yna deimlad ffwythiannol, sefydliadol a chlinigol yn aml yn y cartrefi yr ymwelwyd â hwy, yn hytrach na theimlad cartrefol, cyfforddus a chrosawgar, a gall hyn effeithio'n niweidiol ar ansawdd bywyd preswylwyr.

Adroddodd y Rapporteurs hefyd bod y rhan fwyaf o'r cartrefi yr ymwelwyd â hwy yn hen adeiladau a addaswyd i'w defnyddio fel cartrefi gofal. Er bod y Rapporteurs wedi adrodd bod nifer o'r cartrefi wedi eu haddurno'n dda a bod nifer o ystafelloedd y preswylwyr wedi eu personoli, yn aml roedd y dyluniad a'r cynllun yn anaddas, yn arbennig i bobl sydd wedi colli defnydd o synhwyrâu a/neu sydd â dementia. Mewn rhai achosion, canfuwyd bod preswylwyr nad oedd yn perthyn i'w gilydd nac mewn perthynas â'i gilydd yn rhannu ystafelloedd, rhywbeth nad yw'n dderbyniol erbyn hyn mewn rhannau eraill o'r DU.

Mae tystiolaeth o Goleg y Therapyddion Galwedigaethol yn nodi bod strwythur ffisegol adeiladau a'r defnydd a wneir o rai hen adeiladau fel cartrefi gofal yn cyfyngu ar symudedd:

“Er enghraifft, mewn un sefyllfa ble roedd preswylwyr nyrsio yn cael eu symud o'r llawr isaf i'r llawr cyntaf er mwyn agor mwy o le i welyau cartref nyrsio. Roedd y symud hwn yn golygu nad oedd gan breswylwyr fynediad i ystafell fyw gymunedol nac i gyfleusterau ymolchi addas ar y llawr cyntaf. Roedd y lifft yn y rhan hon o'r cartref yn rhy fach i'w ddefnyddio gydag unrhyw breswylwyr nyrsio ag adnodd eistedd arbenigol.”

Bu i dystiolaeth gan Action on Hearing Loss Cymru hefyd nodi bod prinder offer cynorthwyol megis larymau gweledol, dolenni sain ac addasiadau eraill yn effeithio ar annibyniaeth, preifatrwydd ac urddas pobl. Er enghraifft, gall drysau lloffydd gael eu gadael yn agored o ganlyniad i brinder clychau drws sy'n fflachio mewn cartrefi gofal, all olygu bod pobl hŷn â nam ar y clyw yn colli eu hawl i breifatrwydd.

Mewn nifer o achosion sylwodd y Rapporteurs bod y cartrefi yr ymwelwyd â hwy wedi'u goleuo'n wael, gyda dim ystyriaeth i bwysigrwydd golau, yn arbennig i breswylwyr â'u golwg yn dirywio neu'n sydd wedi colli eu golwg, bod yna brinder canllawiau a rampiau wedi eu marcio'n eglur, a bod hynny'n amharu ar allu'r preswylwyr i symud o gwmpas y cartref yn hawdd a diogel a heb gymorth.

Bu i nifer o'r Rapporteurs adrodd nad oedd amgylchedd y cartrefi gofal wedi'i ddylunio i fodloni anghenion pobl hŷn. Yn aml roedd hysbysfyrddau, er enghraifft, sy'n darparu gwybodaeth hanfodol i'r preswylwyr, megis gwybodaeth am weithgareddau, gwasanaethau eirioli a gwybodaeth leol arall yn anodd ei chyrraedd neu i'w gweld.

Bu i nifer o ymatebion i'r holiadur gan aelodau teulu hefyd amlygu'r prinder gofod preifat oedd ar gael yn y cartrefi gofal, megis ardaloedd eistedd ar wahân i ardaloedd y lolfa, ellid eu defnyddio yn hytrach nag ystafell preswylwyr i'w galluogi i dreulio amser â'u hanwyliaid.

Nid oedd nifer o'r cartrefi yr ymwelwyd â hwy yn addas ar gyfer pobl â dementia, gyda phrinder arwyddion darluniadol, pwyntiau cyrchfan ac ardaloedd synhwyraidd, megis waliau atgofion neu focsys chwilota.

“Mae waliau neu ardaloedd atgofion yn dod yn fwy cyffredin ac roedd gan un cartref focsys atgofion y gallai pobl eu defnyddio i afael mewn pethau megis ceiniogau neu edrych ar luniau. Ond yn aml rodd hi'n ymddangos nad oedd hyn yn flaenoriaeth, gan ei fod yn rhywbeth oedd yn cael ei guddio yn hytrach na bod yn rhan allweddol o ddyluniad adeilad.” Rapporteur Gofal Cymdeithasol

Mae amgylcheddau mewn cartrefi gofal sy'n addas i bobl â dementia, ble mae nodweddion fel arwyddion darluniadol neu bwyntiau cyrchfan yn cael eu defnyddio, yn brin, hyd yn oed mewn amgylcheddau HEM a gofal nyrsio. Gall hyn arwain at fwy o ddryswch, pryder ac anesmwythder ymysg preswylwyr sy'n byw â dementia.

Arferion Da: RNIB Cymru

Mae RNIB Cymru wedi cynhyrchu canllawiau newydd o'r enw 'Cartrefi i bobl sy'n colli eu golwg ac â dementia: Canllawiau ar gyfer dylunio a darparu amgylcheddau diogel a hygyrch'³⁸.

Mae'n cynnig canllawiau syml ynghylch sut i ddylunio, adnewyddu a chynnal llety mewn ffordd fydd yn rhoi'r gefnogaeth orau i bobl sy'n colli eu golwg ac â dementia.

Datblygwyd canllawiau mewn cydweithrediad â chymdeithasau tai, darparwyr gofal, arbenigwyr academiaidd, ymgynghorwyr mynediad, pobl â dementia a sefydliadau sy'n cefnogi pobl â dementia.

Gall defnyddio dyluniad yn effeithiol leihau effaith colli golwg a dementia, cynyddu annibyniaeth a gwella diogelwch a gostwng niferoedd cwympiadau a risgiau diogelwch eraill.

Mae'r effaith y gall agweddau penodol o'r amgylchedd adeiledig ei gael ar bobl wedi cael ei nodi hefyd gan rai cartrefi gofal.

“Daeth fy rheolwr preswyl ataf a dweud bod ein hystafelloedd ymolchi yn ddiflas. Mae gen i gleientiaid dementia preswyl y mae angen i mi eu hannog i fynd i'r baddon, ac rwyf eisiau iddynt gymryd diddordeb er mwyn lleihau'r her... Felly fe osododd silffoedd bychan, tyweli'r un fath, canhwyllau a goleuadau LED bychan, y cyfan wedi ei osod ble byddai'r bobl yn edrych i fyny arnynt ar y wal wrth iddynt fod yn y baddon, ac roedd y lle mor ddel - yn lle gwahanol. Ond nid dyna oedd ei diwedd hi, cafodd hyn ei ymestyn drwy'r holl gartref, ac mae pob ystafell ymolchi erbyn hyn yn dod yn fyw wrth i chi gerdded i mewn iddynt.” **Rheolwr Cartref Gofal (Tystiolaeth Lafar)**

Gall amgylchedd cartref gofal sydd wedi'i ddylunio'n dda alluogi pobl a bod yn therapiwtig a chefnogi preswylwyr gyda'u bywyd bob dydd. I'r gwrthwyneb, gall cartref gofal sydd wedi'i ddylunio'n wael ac sy'n brin o'r addasiadau angenrheidiol effeithio'n sylweddol ar breswylwyr, yn arbennig y rhai â dementia ac sydd wedi colli defnydd o synhwyrau, gan ddileu eu gallu i fyw mor annibynnol â phosibl a chynyddu'r risg o gwympto a chael damweiniau.

Ffactorau sy'n Dylanwadu ar Fywyd Bob Dydd

Wrth gasglu tystiolaeth am fywyd bob dydd pobl hŷn mewn cartrefi gofal, nodwyd nifer o themâu cyffredinol sy'n effeithio ar ansawdd bywyd unigolion.

Gweithdrefn Sefydliadol

Adroddodd y rhan fwyaf o'r Rapporteurs bod y cartrefi gofal yr ymwelwyd â hwy yn cael eu nodweddu â gweithdrefnau sefydliadol, a'u bod yn gyfuniad o ysbyty a gwesty. Roedd hi'n ymddangos yn aml fod y systemau oedd yn cael eu gweithredu mewn cartrefi gofal yn cael blaenoriaeth ar anghenion preswylwyr.

Sylwodd y Rapporteurs bod dull seiliedig ar dasg yn cael ei ddefnyddio i ddarparu gofal oedd yn canolbwyntio ar amserlenni, prosesau rhestrau gwirio, yn hytrach nag anghenion yr unigolyn, yn arbennig o ran gofal personol a bwyta.

Roedd tystiolaeth ysgrifenedig a llafar gan Age Cymru, Cymdeithas Alzheimer's, Cymdeithas Henoed Prydain, Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain, y Coleg Nyrsio Brenhinol ac Academi Gofal Cymdeithasol Castell Nedd Port Talbot yn cefnogi'r safbwynt hwn, gan nodi bod diwylliant sefydliadol o ofal seiliedig ar dasg yn effeithio'n niweidiol ar eu hansawdd bywyd.

“Wel fy mlaenoriaeth yw diogelu pobl rhag diwylliannau gofal, dyna fy mhrif flaenoriaeth... mae llawer o’r staff yn methu deall sut y gall agwedd wael a diwylliant sefydliadol effeithio mewn gwirionedd ar y person maent yn gofalu amdano.” **Academi Gofal Cymdeithasol Castell Nedd Port Talbot (Tystiolaeth Lafar)**

Mewn cartrefi gofal ble mae gweithdrefn sefydliadol yn bodoli, mae’r ffocws ar ‘y system’ ac nid ar fodloni anghenion yr unigolyn neu greu amgylchedd cartrefol. Mae hyn yn arwain at ofal seiliedig ar dasg ac mae perthnasoedd positif rhwng preswylwyr a staff gofal yn llai tebygol o ddatblygu. Gall hyn arwain at brinder dewis a rheolaeth i bobl hŷn ar eu bywydau a cholli eu teimlad o hunaniaeth, sy’n effeithio’n niweidiol ar eu hansawdd bywyd.

Amrywiadau mewn gofal

Bu i dystiolaeth o holiadur y Comisiynydd a gan y Rapporteurs nodi amrywiadau sylweddol o ran ansawdd y gofal a ddarperir, hyd yn oed o fewn cartrefi gofal unigol.

Bu i nifer fechan o aelodau teulu a Rapporteurs nodi bod gofal enghreifftiol yn cael ei ddarparu i breswylwyr, oedd yn cael ei ddarparu mewn ffordd sensitif a thosturiol. Bu i un Rapporteur, er enghraifft, weld staff gofal yn defnyddio hoist i symud preswilydd o’i chadair i’w chadair olwyn. Bu iddynt egluro pob cam o’r broses yn eglur ac yn fanwl a rhoi sicrwydd yn llafar a thrwy afael yn ei llaw drwy’r amser.

“Ni all Mam ddisgwyl nes y bydd yn ôl ar ôl i ni fynd â hi allan ar ôl cinio. Mae hynny’n dangos faint mae hi’n caru byw yma.” **Aelod o’r Teulu (Ymateb i’r Holiadur)**

“Mae’r holl staff yn rhoi sylw a gofal i fy mam. Maent yn gwneud i bawb deimlo eu bod yn perthyn i’r lle yma a’u bod yn rhan o’u cymuned fechan eu hunain.” **Aelod o’r Teulu (Ymateb i’r Holiadur)**

Fodd bynnag, bu i’r rhan fwyaf o’r Rapporteurs weld gofal oedd yn ‘niwtral’, ble cafwyd ychydig o ryngweithio ystyrlon rhwng staff a phreswylwyr. Roedd y math hwn o ofal yn cael ei nodweddu gan ddiffyg cyfathrebu da neu gyswllt corfforol a dull seiliedig ar dasg.

“Mae’r staff yn gwneud eu gwaith ac yn ticio’r bocsys, ond ychydig o ddychymyg a phersonoli sy’n cael ei ddefnyddio.” **Rapporteur Gofal Cymdeithasol**

Bu i dystiolaeth gan aelod o deulu nodi rhai pryderon ynghylch ansawdd y gofal a ddarperir, tra bod nifer fechan o’r Rapporteurs wedi bod yn dystion i ofal amhriodol a gofal drwy reoli, pan fo preswylwyr yn cael eu nawddogi, eu hanwybyddu, a’r staff yn galw enwau sarhaus arnynt. Pan fo’r math yma o ofal yn cael ei ddarparu,

roedd yn cael ei roi gydag agwedd wael a dim ymwybyddiaeth neu sensitifrwydd tuag at yr unigolyn yr oeddent yn ei gynorthwyo. Roedd hyn yn arbennig o amlwg yn achos preswylwyr ag anghenion uchel a'r rhai oedd yn byw â dementia a/neu'n colli defnydd o synhwyrâu. Sylwodd y Rapporteurs ar ofalwyr oedd yn defnyddio'u ffonau symudol yn barhaus, a dim ond yn rhyngweithio â gofalwyr eraill ac yn dangos fawr ddim diddordeb yn y preswylwyr.

“Rwy'n teimlo eu bod yn siarad yn amharchus â fy nhaid. Rwy'n credu yn gryf ei fod yn 'dal yno' er nad yw'n gallu siarad. Mae'n ddyn galluog, a hoffwn petai'n cael ei drin felly.” **Aelod o'r Teulu (Ymateb i'r Holiadur)**

“Mae'r rhan fwyaf o'r staff yn eithaf da, ond gall un neu ddau fod yn eithaf nawddoglyd - mae rhai aelodau'r staff gofal yn meddwl y dylent drin pobl hŷn fel petaent yn blant.” **Aelod o'r Teulu (Ymateb i'r Holiadur)**

Mae gan bawb yr hawl i fod yn ddiogel, i gael gofal da ac i gael yr ansawdd bywyd gorau, beth bynnag fo'u hanghenion neu ble bynnag maent yn derbyn gofal. Mae amrywiadau mewn gofal a gwahaniaethau rhwng cartrefi gofal yn golygu nad yw pobl hŷn yn aml yn derbyn y lefel o ofal y mae ganddynt hawl i'w dderbyn, gofal y dylai fod yn wirioneddol yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n darparu'r ansawdd bywyd gorau.

Disgwyliadau Isel

Dangosodd tystiolaeth gan gyrrff proffesiynol a'r trydydd sector bod gan bobl hŷn a'u teuluoedd weithiau ddisgwyliadau isel o ran ansawdd bywyd mewn cartrefi gofal. Gellid priodoli hyn i nifer o ffactorau, er enghraifft, y ffaith nad yw symud i gartref gofal yn cael ei ystyried yn ddewis cadarnhaol yn aml, ond yn hytrach yn ddewis olaf pan mae pethau wedi mynd i'r pen, a darlun o gartrefi gofal yn y cyfryngau sy'n canolbwyntio ar fethiannau a gofal gwael.

“Mae gwahaniaeth mawr rhwng bod yn ddiogel a chael ansawdd bywyd da.” **Age Cymru (Tystiolaeth Ysgrifenedig)**

Awgrymwyd hefyd bod disgwyliadau isel yn gallu deillio o ddiwylliant o ddiymadferthedd wedi'i ddysgu lle mae pobl hŷn yn derbyn gofal yn oddefol sy'n seiliedig ar dasgau sydd ddim yn eu cydnabod nac yn eu gwerthfawrogi.

“Mae disgwyliadau pobl yn gostwng oherwydd eu bod yn teimlo 'sut gallwn ni barhau i ymladd yn ei erbyn?'.” **Coleg Therapi Galwedigaethol (Tystiolaeth Lafar)**

Ategwyd hyn gan dystiolaeth o holiadur y Comisiynydd a oedd yn nodi y gall preswylwyr a'u teuluoedd fod â disgwyliadau isel am ansawdd bywyd mewn cartref gofal.

“O’r rhan i, mae hi’n ddiogel, ond o’i safbwynt hi, mae ei bywyd yn drist. O leiaf dydy hi ddim yn cael ei cham-drin.” Aelod o’r Teulu (Ymateb Holiadur)

“Dim ond ers tri mis rydw i wedi bod yma. Does yna ddim llawer i’w wneud yma, ond mae rhywun yn dod i arfer â hynny.” Preswlydd (Ymateb Holiadur)

“Does yna ddim byd i’w wneud yma, ond rydw i’n hapus.” Preswlydd (Ymateb Holiadur)

Roedd llawer o ymatebion yn dangos nad oedd pobl hŷn yn disgwyl fawr mwy nag ansawdd bywyd digonol mewn cartref gofal, ac roedd sylwadau llawer o Gofnodwyr yn ystod eu hymweliadau yn adlewyrchu hyn. Gwelsant ddiwylliant o dderbyn lle’r oedd pobl hŷn dim ond yn ‘bodloni’ ar eu sefyllfa.

Eiriolaeth

“ Ni all llawer o bobl yma siarad drostynt eu hunain. Nid oes ganddynt ansawdd bywyd da, ond nid ydynt mewn sefyllfa i wneud dim amdano.” Rapporteur Gofal Cymdeithasol

“Nid oes gennych unrhyw rym.” Preswlydd (Ymateb i’r Holiadur)

Ychydig o dystiolaeth a welodd y Rapporteurs bod gwasanaethau eiriolaeth annibynnol yn cael ei hyrwyddo o ddifrif yn y cartrefi gofal yr ymwelwyd â hwy. Roedd hi’n amlwg nad oedd rôl eiriolaeth a’i fuddion yn cael eu deall yn eang a bod yna amrywiadau sylweddol o ran argaeledd gwasanaethau eiriolaeth a’r mynediad iddynt.

Bu i dystiolaeth gan Age Cymru nodi y gall argaeledd eiriolaeth annibynnol fod yn gyfyngedig oherwydd bod rhai aelodau staff gofal efallai’n teimlo eu bod yn cael eu tanseilio gan bresenoldeb eiriolwyr annibynnol ac nad ydynt yn deall eu rôl neilltuol.

“Mae nifer o’r staff mewn cartrefi gofal yn ystyried eu bod yn eiriol ar ran preswylwyr yn ddyddiol, ac nid ydynt yn gwerthfawrogi gwerth eiriolaeth annibynnol.” Age Cymru (Tystiolaeth Lafar)

Pan fo gwasanaethau eirioli ar gael, roedd yn amlwg eu bod yn cael effaith bositif ar fywydau pobl hŷn.

“Rwy’n sylwi fod eiriolwyr annibynnol wedi helpu llawer arnom. Mewn gwirionedd roedd gennym berson yn mynd a dod yn ei amser ei hun ac yn siarad â’r teuluoedd a’r preswylwyr. Ac rwy’n meddwl bod yr adborth i ni a’r gefnogaeth wedi gwella safon y staff a’r diwylliant. Rwy’n credu ei bod yn bwysig iawn iawn fod y bobl yma ar gael mewn unrhyw gartref gofal...ac maent yn ein cefnogi, ac nid ydynt yn ein herbyn. Rydym yn gallu bod yn agored gyda

hwy gydag unrhyw beth, unrhyw broblem sydd gennym, ond rwy'n credu bod hynny'n bwysig iawn. Rwy'n credu bod eu presenoldeb yn bwysig iawn iawn mewn unrhyw gartref gofal..." **Rheolwr Cartref Gofal (Tystiolaeth Lafar)**

Bu i'r dystiolaeth a gasglwyd yn ystod y drafodaeth bwrdd crwn ar eiriolaeth amlygu bod eiriolaeth annibynnol yn allweddol o ran gwella ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn drwy sicrhau bod eu llais yn cael ei glywed a'u hawliau'n cael eu parchu. Fodd bynnag, dangosodd y dystiolaeth nad oedd gwerth eiriolaeth annibynnol yn cael ei ddeall yn iawn na hyd yn oed ei gydnabod mewn nifer o gartrefi gofal, Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd.

Hefyd, bu i dystiolaeth ysgrifenedig gan Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd ddangos mai cyfleoedd cyfyngedig a geir yn aml i leisiau pobl hŷn gael eu clywed y tu allan i weithdrefnau cwyno ffurfiol, ac mae hyn yn atgyfnerthu'r angen am wasanaethau eiriol annibynnol.

Yn ystod y drafodaeth bwrdd crwn, amlygwyd nifer o enghreifftiau o wasanaethau eiriol annibynnol rhagorol o gwmpas Cymru. Fodd bynnag, amherir ar allu sefydliadau'r trydydd sector i ddarparu gwasanaethau gan ffynonellau ariannu ansefydlog ac annibynadwy a diffyg dealltwriaeth o'u gwerth.

Bu i'r drafodaeth bwrdd crwn godi pryderon ynglŷn â dyfodol argaeledd eiriolaeth annibynnol, a'i fod mewn perygl mawr o ganlyniad i derfynu'r arian a ddaw gan raglen AdvantAGE y Loteri Fawr.

"Bydd ein harian yn dod i ben ddiwedd Hydref, ond mewn gwirionedd bydd raid i ni roi'r gorau i dderbyn atgyfeiriadau yng Ngorffennaf neu Awst oherwydd ni allwn adael pobl yn ddiymadferth." **Age Connects Cymru (Tystiolaeth Lafar)**

Bu i dystiolaeth gan Gymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain ddangos bod gan eiriolwyr annibynnol rôl allweddol oherwydd gallant ganolbwyntio yn llwyr ar anghenion person hŷn, yn wahanol i'r rhai sydd efallai wedi darparu eiriolaeth yn draddodiadol.

"Er y dylid disgwyl i weithwyr cymdeithasol eiriol ar ran eu cleientiaid, gall hyn fod yn eithriadol o anodd mewn gwirionedd o ganlyniad i'r gwrthdaro posibl â'u cyflogwyr...Yn aml mae gan deuluoedd a ffrindiau eu barn a'u safbwyntiau eu hunain am sefyllfaoedd, felly mae'n beryglus tybio bod y rhain yr un fath â safbwyntiau pobl hŷn." **Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain (Tystiolaeth Lafar)**

Cartrefi gofal yw cartrefi pobl hŷn, llefydd ble dylent gael llais cryf a'r gallu i ddewis a rheoli'r bywydau maent eisiau eu byw. Felly, dylai pobl hŷn allu cyfrannu'n llawn at unrhyw benderfyniadau fydd yn effeithio ar eu bywydau, ac yn y sefyllfaoedd hyn mae'n amlwg mai eiriolwyr annibynnol yn aml sydd orau am ddarparu cefnogaeth i berson ac am siarad ar eu rhan.

Iechyd a Lles

Adolygu Llenyddiaeth

Mae gan nifer o bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal lefelau uchel o anghenion gofal iechyd³⁹. Mae adroddiadau wedi awgrymu bod tua thri chwarter preswylwyr cartrefi gofal yn dioddef ag anabledd, a bod 57% o ferched a 48% o ddynion angen help gydag un neu ragor o dasgau 'hunanofal'⁴⁰.

Bu i astudiaeth cohort diweddar o statws iechyd preswylwyr yn y DU weld bod nifer cyfartalog y diagnosisu i bob cyfranogwr (6.2) a chyffredinolrwydd strôc, dementia, clefyd Parkinson ac osteoporosis yn uwch nag yr adroddwyd amdano'n flaenorol ar gyfer preswylwyr o'r un oed yn y DU nad oedd yn byw mewn cartrefi gofal. Mae'r canfyddiadau yn cadarnhau'r ddamcaniaeth bod "afiachusrwydd lluosog yn nodwedd sy'n diffinio poblogaeth cartrefi gofal, ac mae'n awgrymu bod angen arbenigedd mewn meddyginiaeth henoed all fod y tu hwnt i rai meddygon teulu"⁴¹.

Hefyd, canfu'r astudiaeth, er bod galw cynyddol efallai i gael mynediad i wasanaethau o ganlyniad i "nam gwybyddol, aflonyddu ar ymddygiad neu ddiffyg maeth, cafodd y preswylwyr gyswllt â'r GIG unwaith y mis ar gyfartaledd"⁴².

Mae iechyd corfforol yn rhan sylfaenol o ansawdd bywyd, ac fel mae'r ymchwil yn ei awgrymu, mae gan bobl hŷn anghenion gofal iechyd sylweddol a chymhleth sy'n golygu bod angen ystod lawn o wasanaethau gofal iechyd. Fodd bynnag, mae llawer o dystiolaeth yn awgrymu nad yw preswylwyr cartrefi gofal bob amser yn derbyn y gwasanaethau gofal y dylent eu cael. Mewn rhai achosion, mae preswylwyr yn talu yn wasanaethau y dylid eu darparu gan y GIG⁴³.

Efallai mai dementia yw'r broblem iechyd sy'n effeithio fwyaf ar bobl hŷn mewn cartrefi gofal, ac amcangyfrifir bod 80% o breswylwyr cartrefi gofal yn byw â dementia yn y DU⁴⁴. Mae ffurf o ddementia ar un mewn 14 o bobl dros 65 oed ac un mewn chwech o bobl dros 80 oed. Erbyn 2021 amcangyfrifir y bydd yna dros 1 miliwn o bobl â dementia yn y DU⁴⁵. Yng Nghymru, dim ond 38.8 y cant yw'r gyfradd ddiagnosis, sy'n golygu bod tua 28,000 o bobl o hyd yng Nghymru yn byw â dementia ac nad ydynt wedi'u diagnosio⁴⁶.

Gall dementia guddio amrywiaeth o broblemau iechyd eraill. Yn ôl ymchwil diweddar, mae afiachusrwydd lluosog yn gyffredin iawn mewn pobl â dementia ac mae'n arwain at "ormodedd o anabledd a gostyngiad mewn ansawdd bywyd"⁴⁷. Gwelir epilepsi, deliriwm, cwympiadau, afiechydon y geg, diffyg maeth, eiddilwch, anymataliaeth, anhwylderau cysgu a namau gweledol yn fwy rheolaidd mewn pobl sy'n byw â dementia⁴⁸. Fodd bynnag, gellir trin afiachusrwydd lluosog yn aml.

Mae pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yn dair gwaith mwy tebygol o gwmpo na phetaent yn byw yn eu cartrefi eu hunain, ond mewn nifer o achosion, gall gwneud y penderfyniad cywir helpu i atal pobl rhag cwmpo. Er y dylai atal cwympiadau fod

yn flaenoriaeth, mae angen i wasanaethau gyflawni hyn tra'n galluogi preswylwyr i fod mor annibynnol â phosibl⁴⁹. Mae NICE yn argymhell mentrau megis hyfforddiant cryfder a chydbwysedd i bobl hŷn, yn ogystal ag ymarfer corff rheolaidd, i'w galluogi i osgoi cwmpo gymaint â phosibl⁵⁰.

Mae'r Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (SGCRh) yn cydnabod bod ailalluogi yn arwain at well iechyd a lles i bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal ac mae hefyd yn gostwng y gwariant sydd ei angen ar gyfer cefnogaeth barhaus⁵¹. Drwy alluogi pobl hŷn i wneud pethau drostynt eu hunain mewn cartrefi gofal, yn hytrach na gwneud pethau ar eu rhan, nid yn unig y cynyddir eu hannibyniaeth ond mae eu canlyniadau unigol yn gwella hefyd. Mae SGCRh wedi nodi bod pobl sydd wedi cael mynediad i wasanaethau ailalluogi yn croesawu'r pwyslais ar eu helpu i ennill annibyniaeth a gwell pwrpas⁵².

Mae colli synhwyrâu yn arbennig o gyffredin ymysg pobl hŷn: mae amcangyfrifon yn awgrymu bod 1 mewn 9 o bobl dros 60 oed ac 1 mewn 3 o bobl dros 85 oed wedi colli eu golwg⁵³. Yn ôl ymchwil gan Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC), bydd cynnydd o 11.25% ym mynychder colli golwg yn ystod y 10 mlynedd nesaf, ac mae hyn yn cyfateb i boblogaeth sy'n heneiddio a chynnydd o ran nifer yr achosion sylfaenol allweddol sy'n arwain at golli golwg megis gordewdra a diabetes⁵⁴.

Amcangyfrifir bod colli clyw yn effeithio ar 1 mewn 6 o bobl yng Nghymru. Mae'r rhan fwyaf o'r rhai sy'n colli eu clyw yn bobl hŷn ac mae'r mynychder yn cynyddu gydag oedran: mae 71.1% o'r rhai sydd dros 70 oed yn colli eu clyw⁵⁵. Yn ôl y Cyngor Ymchwil Meddygol (CYM) bydd yna gynnydd o 14% mewn mynychder bob 10 mlynedd⁵⁶, sydd eto'n cyfateb â phoblogaeth sy'n heneiddio. Erbyn 2030 mae Sefydliad Iechyd y Byd yn amcangyfrif y bydd cychwyn colli clyw ymysg y 10 baich mwyaf o ran afiechyd yn y DU, a hynny'n uwch na diabetes⁵⁷.

Amcangyfrifir yr effeithir ar 18,850 o bobl yng Nghymru ar hyn o bryd gan nam ar y golwg a'r clyw. Mae 62% o'r boblogaeth ddall a byddar dros 70 oed⁵⁸.

Mae yna dystiolaeth dda sy'n dangos y cysylltiad rhwng dementia a cholli synhwyrâu. Yn ôl RNIB, bydd gan o leiaf 2.5% o'r boblogaeth yn dioddef â dementia ac yn colli eu golwg erbyn eu bod yn 75 oed⁵⁹. Wrth i'r boblogaeth heneiddio, bydd nifer y bobl sydd yn dioddef â dementia ac yn colli eu golwg yn cynyddu⁶⁰.

Mewn cartrefi gofal, mae astudiaethau'n dangos y gall cyfran uwch o breswylwyr fod yn dioddef â'r ddau gyflwr. Mae pobl sydd wedi colli ychydig ar eu clyw bron ddwywaith mwy tebygol o ddatblygu dementia o'i gymharu â phobl â chlyw arferol. Mae'r risg yn deirgwaith cymaint yn achos y rhai sy'n colli eu clyw yn gymedrol a phum gwaith cymaint yn achos y rhai mwyaf difrifol. Yn aml bydd pobl â dementia datblygedig yn colli defnydd o synhwyrâu o ganlyniad i gyflyrau ar y llygaid sy'n gysylltiedig ag oedran a/neu niwed i'r ymennydd o ganlyniad i afiechyd⁶¹.

Mae'r llenyddiaeth yn amlygu bod bwyd a diet yn ffactor o bwys sy'n effeithio ar ansawdd bywyd⁶², iechyd a lles preswylwyr, a chydabyddir bod diffyg maeth a

'phrinder maeth' yn broblem arbennig mewn sefydliadau gofal tymor hir^{63,64,65}.

Mae diffyg maeth yn effeithio ar un mewn tri o bobl pan fyddant yn cael eu derbyn i gartrefi gofal⁶⁶ ac os na reolir eu diet yn iawn, gall y canlyniadau clinigol gynnwys: ymateb imiwnedd diffygiol, llai o gryfder yn y cyhyrau, y gallu i wella anafiadau yn ddiffygiol, ffwythiant seiclo gymdeithasol diffygiol a'r gallu i wella o salwch neu lawdriniaeth yn ddiffygiol⁶⁷.

Mae NICE wedi nodi bod costau gofal iechyd rheoli unigolion â diffyg maeth yn ddwywaith cymaint ag yn achos unigolion eraill o ganlyniad i fwy o ddefnydd o adnoddau gofal iechyd. Mae wedi gosod ymyrraeth effeithiol ar ddiffyg maeth fel y trydydd uchaf yn y prif ganllawiau clinigol ar gyfer creu arbedion. Bydd gan breswylwyr â diffyg maeth fwy o anghenion gofal iechyd yn y cartref gofal, cyfradd uwch o dderbyniadau i ysbytai, ac yn ystod y cyfnodau yn yr ysbyty byddant yn treulio mwy o amser ynddynt⁶⁸.

Mae Cymdeithas Ddeintyddol Prydain wedi amlygu bod yna lefelau uchel o anghenion deintyddol sydd heb eu bodloni ymysg preswylwyr cartrefi gofal, a llawer dim ond yn derbyn gofal deintyddol pan fydd problem yn codi. Mae trigolion cartrefi gofal yn fwy tebygol na phobl sy'n byw yn eu cartrefi eu hunain i ddioddef â phroblemau symudedd yn ogystal â namau gwybyddol, ac mae'r ddau yn tueddu i effeithio'n negyddol ar iechyd y geg. Mae iechyd y geg gwael mewn pobl hŷn yn golygu goblygiadau iechyd eang, o'r effeithiau mwyaf amlwg, sef poen ac anesmwythodd yn y geg a'r safnau ac o'u chwmpas, i'r effeithiau dilynol y gall anhawster cnoi ei gael ar faeth ac iechyd yn gyffredinol⁶⁹.

Mae'r polisi yn eglur iawn y dylid darparu gwasanaethau'r GIG ar sail angen. Er hyn, mae yna dystiolaeth o amrywiadau o ran darparu ac ariannu agweddau allweddol o wasanaethau'r GIG ar gyfer preswylwyr cartrefi gofal. Gall yr amrywiadau hyn arwain at fynediad annheg a hyd yn oed wahaniaethu⁷⁰.

Mae argaeledd gofal iechyd o safon uchel a mynediad iddo yn hawl dynol elfennol⁷¹ ac mae ymchwil yn awgrymu y dylai ardaloedd felly ganolbwyntio ar ailsefydlu cefnogaeth gofal iechyd amlddisgyblaethol ac amlasiantaeth ar gyfer pobl hŷn mewn gofal tymor hir⁷².

Mae 'Ymchwiliad i Ofal Preswyl ar gyfer Pobl Hŷn' Cynulliad Cenedlaethol Cymru⁷³ yn cydnabod hyn ac mae'n amlygu'r angen i wella o ran diogelu a gwarchod pobl hŷn mewn gofal preswyl drwy welliannau i sicrhau mynediad i ofal iechyd da. Mae mynediad hefyd yn flaenoriaeth gan Fy Mywyd Mewn Cartref Cymru, sy'n nodi y dylai sefydliadau gofal sylfaenol adolygu eu darpariaeth i sicrhau bod preswylwyr yn cael mynediad o dan wasanaethau'r GIG i bawb⁷⁴.

Mae'r llenyddiaeth yn amlygu pwysigrwydd gweithio mewn partneriaeth er mwyn datblygu mentrau newydd sy'n rhoi mwy o lais a rheolaeth i breswylwyr a'u teuluoedd ynghylch cael mynediad i ofal iechyd⁷⁵. Yn ddelfrydol, dylai gwasanaethau gofal iechyd ar gyfer pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal ymgorffori timau

amlddisgyblaethol, amlasiantaeth arbenigol.

Mae gwaith tîm hefyd yn elfen bwysig o ran argaeledd darpariaeth gofal iechyd ac mae'n ystyriaeth y cyfeirir ati gan astudiaeth Hyrwyddo Rhagoriaeth ym Mhob Cartref Gofal (PEACH). Mae'r ymchwil hwn yn dangos y pwysigrwydd a'r buddion iechyd amlwg sy'n deillio o arweiniad a goruchwyliaeth effeithiol mewn cartrefi gofal o ran meithrin gwaith tîm da⁷⁶.

Wrth gwrs fe geir nifer o enghreifftiau o arferion da mewn cartrefi gofal sy'n dangos y gellir darparu gofal a chefnogaeth yn effeithiol er mwyn gwella bywyd preswylwyr⁷⁷. Fodd bynnag, yn rhy aml, mae'r arferion hyn yn dameidiog ac anghyson.

Er ei fod yn hawl sylfaenol, mae nifer o bobl hŷn yn rheolaidd yn cael eu hamddifadu o fuddion gwasanaethau iechyd sylfaenol, eilaidd a chymunedol.

Canfyddiadau'r Adolygiad

Atal

Nid oes raid ystyried cartrefi gofal fel llefydd o ddirywiad sydyn, ble tybir mai ychydig o werth a roddir ar ymyriadau ataliol ac ailalluogi. Er y nodwyd bod yr agenda atal ac ailalluogi yn hanfodol er mwyn lleihau'r pwysau ar wasanaethau gofal iechyd sylfaenol, mae'n ymddangos nad yw eu pwysigrwydd yn cael eu cydnabod ar hyn o bryd mewn cartrefi gofal.

“Er mwyn cynnal iechyd a lles, mae angen ysgogiad corfforol, meddyliol a chymdeithasol ar breswylwyr. Er hyn, mae llawer o gartrefi gofal yn gweithredu ar sail tasgau. Gall anghenion gofal elfennol megis ymolchi a gwisgo amdanynt, bwyta a mynd i'r toiled gymryd amser maith i'w wneud i rai preswylwyr sydd ag anghenion gofal cymhleth, ac nid yw hynny'n gadael llawer o amser ar gyfer gweithgareddau eraill.” Coleg y Therapyddion Galwedigaethol (Tystiolaeth Lafar)

Mae tystiolaeth gan Gymdeithas Siartredig y Ffisiotherapyddion yn nodi pan fo pobl yn fwy corfforol egnïol, sy'n elfen allweddol o'r agenda atal, bydd llai o risg iddynt gwympo a gellid arbed arian o bosibl drwy ddefnyddio llai ar gadeiriau olwyn a derbyniadau argyfwng mewn ysbytai.

“Problem yr adroddwyd amdani gan ffisiotherapyddion cymunedol yw eu bod yn tybio nad yw cleientiaid yn ddigon egnïol yn ystod y dydd. Hefyd, mae nifer o'r gweithgareddau a gynigir yn rhai i'w gwneud ar eu heistedd, ac nid ydynt yn herio osgo a chydbwysedd.” Cymdeithas Siartredig y Ffisiotherapyddion (Tystiolaeth Lafar)

Bu i'w tystiolaeth hefyd amlygu peryglon diffyg symudedd i system y corff cyfan, gan nodi bod eistedd drwy'r dydd yn golygu y gall unigolion golli gallu yn holl systemau'r corff. Yn aml, gall y cymhlethdodau eilaidd yma arwain at ddefnyddio mwy o feddyginiaethau a derbyniadau i ysbytai y gellid eu hatal.

Adlewyrchwyd hyn mewn tystiolaeth gan Goleg y Therapyddion Galwedigaethol a nododd nad yw gweithgaredd yn fonws sy'n ychwanegol i ofal, ond sy'n ofyniad hanfodol er mwyn galluogi preswylwyr i gymryd rhan o ddifrif mewn bywyd bob dydd. Bu iddynt nodi hefyd y gall nifer o newidiadau corfforol a seicolegol ddigwydd pan fo person yn cael ei adael am ormod o amser heb symud neu ysgogiad. Yn gorfforol, mae'r cyhyrau yn gwano, mae'r galon yn atroffio, mae pwysedd gwaed yn codi ac mae'r risg o gael doluriau pwysau yn cynyddu. Yn seicolegol, gall llesgedd a diflastod, iselder a syrthni, dryswch a cholli cyswllt â'r amgylchedd ddigwydd, yn ogystal â cholli hyder a sgiliau. Gall hyn greu bywyd ac amgylchedd sy'n llawn effeithiau negyddol.

Arferion Da: Cynllun Gofal ac Asesiad Risg Aml Ffactoraidd o Gwmpyadau mewn Cartref Gofal yng Ngogledd Cymru

Mae Prosiect Atal Cwmpyadau yng Ngogledd Cymru Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi datblygu pecyn gofal y gall cartrefi gofal eu defnyddio i weithredu canllawiau NICE ar Gwmpyadau (2013)⁷⁸. Mae hwn yn brosiect cydweithredol, sy'n cynnwys rhanddeiliaid allweddol yn cynnwys Fforwm Gofal Cymru, AGGCC a Nyrsys Ardal.

Mae'r Pecyn Gofal yn becyn cymorth sy'n cynnwys:

- Canllawiau ar gyfer cwblhau
- Asesiad Risg Amlffactoraidd
- Crynodeb o Gynllun Gofal
- Cofnod o atgyfeiriadau a gofal dilynol
- Cofnod o anghenion na'u bodlonwyd
- Cofnodi adolygiadau
- Dogfennau cefnogol - addasrwydd esgidiau / annog maeth / meddyginiaeth dihiryn

Rhodddwyd mwy o gefnogaeth i hyn gan waith parhaus mewn partneriaeth, hyfforddiant a chefnogaeth i gartrefi gofal er mwyn eu galluogi i weithredu dulliau o atal cwmpyadau o fewn y prosesau presennol, er enghraifft, asesu cyn cyrraedd, cynllunio gofal, ac adolygiadau o gwmpyadau er mwyn asesu'r dihiryn.

Arferion Da: Coleg Therapyddion Galwedigaethol - Byw yn Dda drwy Becyn Gweithgareddau mewn Cartrefi Gofal 2013⁷⁹.

Dyluniwyd yr adnodd hwn er mwyn galluogi staff cartrefi gofal i alluogi preswylwyr i fyw bywyd mwy egnïol.

Mae'r pecyn yn darparu amrywiaeth o awgrymiadau ar gyfer newid dulliau traddodiadol o ddarparu gofal seiliedig ar dasg drwy amlinellu'r dulliau y gallai staff gofal eu gweithredu, o sgwrs 5 munud gyda phreswlydd i roi cymorth yn y gegin ac ymarfer corff ysgafn.

Hefyd, mae buddion cael preswylwyr i fyw bywydau mwy actif mewn cartrefi gofal yn cael eu hamlinellu mewn perthynas â gwell teimlad o les corfforol ac emosiynol, teimlad o berthyn, yn ogystal â mwy o siarad, gwenu a chwerthin.

Mae tystiolaeth gan Goleg y Therapyddion Galwedigaethol yn nodi y gall yr offer a'r dodrefn a geir mewn cartrefi gofal wneud gwahaniaeth mawr i iechyd a symudedd yr unigolyn. Gall mynediad i welyau proffilio, cadeiriau priodol a chlustogau priodol alluogi pobl i ddiodeff llai o boen a chael mwy o symudedd. Nid yw ystyried anghenion unigol person yn nhermau model 'unffurf' yn effeithiol.

“...Gall mynediad cyfyngedig neu ddim mynediad i gadeiriau diogel mewn cartrefi gofal olygu bod preswylwyr yn gaeth i'w gwelyau am fisoedd (blynyddoedd weithiau). Nid yw hyn o reidrwydd yn digwydd oherwydd nad ydynt yn gallu dod o'u gwelyau i eistedd, ond oherwydd nad ydynt wedi cael eu hasesu ac felly nid oedd cadeiriau priodol wedi'u darparu.” Coleg y Therapyddion Galwedigaethol (Tystiolaeth Ysgrifenedig)

Bu i'r Rapporteurs adrodd yn rheolaidd bod preswylwyr yn aml yn eistedd mewn cadeiriau union yr un fath oedd yn 'edrych yn anghyfforddus' a'u bod yn cael eu cynnal â chlustogau. Gall hyn achosi i gluniau gael eu cam-alinio, a gall hyn arwain at wanio cyhyrau, diffyg symudedd a phoen. Bu i'r Rapporteurs adrodd hefyd ei bod yn ymddangos nad oedd staff gofal yn ymwybodol o osgo gwael neu gadeiriau gwael a'r effaith all hyn ei gael ar gyfyngu symudedd preswylwyr ac o ran achosi poen.

Nododd tystiolaeth gan Gymdeithas Siartredig y Ffisiotherapyddion y gall prinder adnoddau staff arwain at ddatblygu diwylliannau osgoi risg mewn cartrefi gofal, a gall hyn arwain at ddiffyg gweithgaredd a symudedd ymysg preswylwyr.

“Mae diffyg adnoddau yn arwain at osgoi risg. Mae staff gofal yn defnyddio cadeiriau olwyn a hoistiau yn hytrach na rhoi amser i bobl gerdded i gael cinio, cerdded i'r ardd etc.” Cymdeithas Siartredig y Ffisiotherapyddion (Tystiolaeth Lafar)

Bu i'r Rapporteurs sylwi'n aml ar weithredu iechyd a diogelwch mewn modd cyfyngol oedd yn drech na hawliau'r unigolyn i symud yn rhydd o gwmpas y cartref. Yn hytrach na chadw'r unigolyn yn ddiogel, gall diffyg symudedd sy'n deillio o hynny mewn gwirionedd arwain at gwmp, sydd yn anochel yn fwy niweidiol i les corfforol ac emosiynol person hŷn. Mae'n hanfodol bod unrhyw asesiad risg a wneir mewn cartref gofal yn cydbwysu hawl yr unigolyn i annibyniaeth a'r risg posibl iddyn nhw'u hunain ac eraill os caiff hynny ei ganiatáu.

Ailalluogi

Bu i dystiolaeth gan Gymdeithas Siartredig y Ffisiotherapyddion nodi bod yna brinder gwasanaethau ailalluogi mewn cartrefi gofal. Mae'n nodi bod pobl yn aml yn gorfod disgwyl gormod am wasanaethau ailalluogi, a bod yr oedi hwn yn golygu yn aml nad yw'n bosibl dadwneud y niwed neu'r dirywiad corfforol sydd wedi digwydd. Mae darparu gwasanaethau ailalluogi cyn gynted â bod eu hangen yn darparu'r cyfleoedd gorau posibl i adennill annibyniaeth ac mae'n darparu canlyniadau gwell o ran iechyd a lled i bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal.

Hefyd, bu i dystiolaeth gan uwch reolwr yn HC-One amlygu bod gwasanaethau ailalluogi i bobl hŷn mewn cartrefi gofal yn llai hygyrch na gwasanaethau tebyg i grwpiau bregus eraill.

“Gwelais breswilydd yn cael problemau gyda bwyd a llyncu a dywedais ‘iawn, beth am gael Therapi Llefaredd ac Iaith (ThLII) i ddatrys hyn’. Edrychodd y rheolwyr arna i gan ddweud ‘nid ydynt yn tueddu i ddod i’n sefydliadau ni.’ A dywedais ‘pam ddim?’ Roeddwn wedi arfer gweld rhywun yn dod ymhen wythnos i edrych ar rywbeth, gwneud adolygiad, rhoi help a chefnogaeth. Dywedodd pawb y siaredais â hwy “Na, nid yw'r preswylwyr hŷn yn tueddu i gael y gefnogaeth honno’. Nid wyf yn gwybod ai fel hyn y mae hi ym mhob man, ond roedd yn fy mhoeni nad oeddem yn gallu cael y gefnogaeth yr oedd ganddynt yr hawl iddo mor gyflym ag y gall oedolion ieuengach. Ac nid yn achos ThLII yn unig, rwy'n defnyddio hynny fel enghraifft. Roedd hyn yn sioc i mi oherwydd roedd y ddynes oedd yn tagu yn amlwg yn mynd i golli pwysau a dioddef o ddiffyg maeth, a gallwn fod wedi gwneud rhywbeth yn gyflym iawn.”
HC-One (Tystiolaeth Lafar)

Hefyd bu i dystiolaeth gan Gymdeithas Henoed Prydain amlygu anawsterau wrth gael mynediad i therapïau penodol megis ffisiotherapi a therapi llefaredd ac iaith. Roedd yn awgrymu bod hyn yn digwydd oherwydd ni ystyrid bod gwasanaethau ailalluogi mor bwysig mewn cartrefi gofal.

Adlewyrchwyd hyn mewn ymatebion i'r holiadur gan breswylwyr a'u teuluoedd, a amlygodd bod mynediad i ofal iechyd arbenigol a therapïon eraill yn aml yn gyfyngedig.

“Mae’r pethau elfennol yn cael eu gwneud, ond mae angen i’r cartref fod yn fwy agored a rhagweithiol wrth gysylltu ag arbenigwyr am gefnogaeth.” Aelod Teulu (Ymateb i’r Holiadur)

“Rwyf wedi gorfod gofyn am 4 wythnos am feddyg traed i ddod i drin yr ewinedd hirion ar draed mam. Yn y diwedd, chwiliais am y meddyg traed fy hun a gofyn iddi dorri ewinedd fy mam, a bu iddi wneud hyn yn fuan wedyn,” Aelod Teulu (Ymateb i’r Holiadur)

Yn yr ymatebion i’r holiadur a dderbyniwyd gan breswylwyr, bu i’r holl breswylwyr nodi nad oeddent erioed wedi cael mynediad i ffisiotherapydd. Bu i’r rhan fwyaf hefyd nodi nad ydynt fyth yn cael mynediad i therapydd llefaredd ac iaith ac nad ydynt fyth neu nad ydynt yn aml yn cael mynediad i bodiatrydd. Mae hyn yn golygu nad yw’r rhan fwyaf o bobl hŷn mewn cartrefi gofal yn gallu cael mynediad i ofal iechyd arbenigol allai effeithio’n bositif ar eu hiechyd, lles ac ansawdd bywyd.

Bu i dystiolaeth gan Age Alliance Cymru amlygu problemau penodol ynghylch mynediad i wasanaethau ailalluogi i rai sydd wedi cael strôc.

“Mae’n hysbys iawn bod prinder difrifol o ran y gwasanaethau therapi sydd ar gael yng Nghymru i rai sydd wedi cael strôc. Mae hyn yn cynnwys Ffisiotherapi, Therapi Galwedigaethol, Therapi Llefaredd ac iaith, therapi seicolegol, gwybyddol ac emosiynol, therapi dietegol a maethol. Gall mynediad i’r therapiau arbenigol hyn fod yn fwy cyfyngedig i rai sydd wedi cael strôc ac yn byw mewn cartrefi gofal. O ganlyniad i hyn, mae’n bosibl bod adsefydlu parhaus yn cael ei gyfaddawdu. Mae arferion gorau o rannau eraill o’r DU yn dangos bod canlyniadau rhai sydd wedi cael strôc ac mewn gofal preswyl yn gwella’n arwyddocaol pan fo staff gofal yn gweithio’n agos â thimau strôc amlddisgyblaethol. Nid yw’r cyfleoedd gorau o wella yn cael eu cynnig yn systematig i rai sydd wedi cael strôc sy’n byw mewn gofal preswyl.” Age Alliance Cymru (Tystiolaeth Lafar)

Mae Therapi Galwedigaethol, Ffisiotherapi ac offer eistedd yn chwarae rôl allweddol wrth gynnal symudedd pobl hŷn sy’n byw mewn cartrefi gofal, ond mae’r dystiolaeth yn dangos yn eglur na ellir cael mynediad yn hawdd i’r gefnogaeth hon ac nad yw annibyniaeth pobl hŷn yn cael ei gynnal. Yn aml mae diwylliant cartrefi gofal yn seiliedig ar fodel o ddibyniaeth, ble tybir bod angen ‘edrych ar ôl’ pobl, ac yn aml mae hyn yn methu ag atal dirywiad corfforol neu ganiatáu pobl i adennill eu hannibyniaeth.

Meddygon Teulu

Bu i dystiolaeth gan reolwyr cartrefi gofal ddangos pan fo perthynas dda yn cael ei ddatblygu â meddygon teulu, mae hyn yn effeithio’n bositif ac yn creu canlyniadau gwell i breswylwyr oherwydd bydd yna ymweliadau rheolaidd fydd yn caniatáu i feddyg teulu adolygu iechyd cyffredinol y cleifion, cynnal adolygiadau o

feddyginiaethau ac adolygu cynlluniau gofal.

“Mae gen i feddyg teulu da iawn. Rydym yn eistedd i lawr ac yn trafod pwysau, diet, iechyd meddyliol, cyflwr seicolegol [y preswylwyr] ac mae hynny’n wych.”
Rheolwr Cartref Gofal (Tystiolaeth Lafar)

Fodd bynnag, mae’r ffaith bod un practis yn darparu gofal i’r holl breswylwyr mewn rhai cartrefi gofal, tra bod preswylwyr mewn cartrefi gofal eraill yn derbyn gofal o bractisau lluosog, yn golygu y gall fod yna broblemau ynghylch datblygu a chynnal perthynas bositif rhwng meddygon teulu a chartrefi gofal.

Roedd tystiolaeth ysgrifenedig a llafar gan gyrff sy’n cynrychioli gweithwyr iechyd proffesiynol, yn ogystal â thystiolaeth gan reolwyr cartrefi gofal yn nodi bod yna amrywiadau arwyddocaol o ran sut mae pobl hŷn sy’n byw mewn cartrefi gofal yn gallu cael mynediad i wasanaethau meddygon teulu, yn arbennig ynghylch y broses o drefnu apwyntiadau.

Bu i dystiolaeth gan reolwyr cartrefi gofal nodi ei bod yn aml yn anodd cael apwyntiad â meddyg teulu, o ganlyniad i anhyblygrwydd system trefnu apwyntiadau meddygon teulu.

“Pam na wnaethoch chi ffonio cyn ddeg?’ Rydym yn cael hynny drwy’r amser, ‘pam na ffoniwch chi cyn ddeg?’ Oherwydd eu bod yn hollol iawn cyn ddeg. Nid pawb sy’n mynd yn sâl cyn ddeg o’r gloch.” Rheolwr Cartref Gofal (Tystiolaeth Lafar)

Gall yr anhyblygrwydd hwn arwain at oedi o ran cael diagnosis cywir a chefnogaeth, ac mae hyn yn hanfodol oherwydd heb fynediad prydlon i ofal iechyd elfennol sy’n cael ei weinyddu’n hawdd, gall cyflwr syml waethygu’n gyflym,

Nodwyd problemau tebyg mewn tystiolaeth gan y Gymdeithas Feddygol Brydeinig, Coleg Brenhinol Ymarferwyr Cyffredinol a Shropdoc o ran gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau. Roeddynt yn amlygu sut mae’r gwasanaethau hyn wedi dioddef oherwydd diffyg adnoddau ers nifer o flynyddoedd a’u bod yn cael eu hystyng yn ormodol, ac mae hyn yn rhywbeth sy’n effeithio’n sylweddol ar bobl hŷn sy’n byw mewn cartrefi gofal sy’n fwy dibynnol ar y ddarpariaeth hon. Nodwyd y gallai staff cartrefi gofal ffonio’r gwasanaeth ‘tu allan i oriau’ am gyngor yn ystod y nos, ond heb gysylltiad â’u practis dyddiol, gellid anghofio am gynlluniau gofal a gallai hynny arwain at dderbyniadau diangen mewn ysbytai. Mae hyn yn broblem benodol pan fo staff asiantaeth yn gweithio mewn cartrefi gofal.

Bu i Reolwyr Cartrefi Gofal hefyd nodi y gall anawsterau wrth gaffael diagnosis cywir arwain yn aml at ragnodi meddyginiaeth dros y ffôn, a gallai hyn beri risg i’r preswylwyr.

“Nid cartref nyrsio yw fan hyn, nid oes gennyf nyrsys yn yr adeilad. Ar y ffôn, ni allwn ond dweud pa symptomau yr ydym yn eu gweld a gallwn fod yn anghywir, efallai y bydd yn rhoi'r diagnosis anghywir.” [Rheolwr Cartref Gofal \(Tystiolaeth Lafar\)](#)

Nododd tystiolaeth gan Goleg Brenhinol y Ffisigwyr, Coleg Brenhinol Ymarferwyr Cyffredinol, Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol a Chymdeithas Henoed Prydain bod yna risg i bobl hŷn ddioddef o ryngweithio peryglus posibl rhwng meddyginiaethau lluosog o ganlyniad i gamgymeriad ynghylch meddyginiaethau. Mae hyn yn amlwg yn dangos pwysigrwydd rhagnodi meddyginiaethau'n briodol a'r angen am adolygu meddyginiaethau yn rheolaidd.

Nododd tystiolaeth o 1000 o Fywydau Ychwanegol bod rhagfynegi meddyginiaeth yn anghywir yn broblem arbennig i bobl sy'n byw â dementia sy'n dioddef â symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia (SYSD). Nodwyd ganddynt fod cyffuriau gwrthseicotig yn cael eu gor-ragfynegi i drin SYSD a'u bod yn cael eu defnyddio'n aml ar draul therapïau di-gyffur, a hynny yn erbyn canllawiau NICE/SGCRh, gan arwain yn aml at sgil effeithiau difrifol. Bu iddynt hefyd amlygu y gellid rhoi'r gorau i ragfynegi cyffuriau gwrthseicotig yn achos 70% o'r bobl sydd â SYSD a hynny heb waethygu'r symptomau.

“Mae angen i'r gostyngiad mewn defnydd o gyffuriau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal fod yn un o brif flaenoriaethau'r Byrddau Iechyd, yn arbennig o ystyried y dystiolaeth o brofion peilot ac archwiliadau lleol ar weithredu Targed 3 Gwella Gofal Dementia 1000 o Fywydau yn effeithiol. Ond mae yna broblem ar hyn o bryd o ran ymestyn yr arferion da yma, nid yw'n ymestyn yn ddigon eang nac yn ddigon cyflym, yn arbennig mewn perthynas â defnydd parhaus o feddyginiaethau gwrthseicotig amhriodol ar gyfer pobl hŷn, sydd wedi mynd i gartref gofal yn dilyn cyfnod yn yr ysbyty.” [Gwasanaeth Gwella 1000 o Fywydau \(Tystiolaeth Ysgrifenedig\)](#)

Mae tystiolaeth gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi datgan bod gwasanaethau iechyd meddwl mewngymorth yn Nhorfaen yn cynnig cyngor ac arweiniad i staff cartrefi gofal preswyl a nyrsio, er mwyn gwella ansawdd y gofal sy'n cael ei ddarparu i'r rhai sy'n byw gyda dementia ac i atal y defnydd o feddyginiaeth gwrth-seicotig lle bo hynny'n bosib. Mae wedi datgan y bydd arbedion yn bosib efallai gyda gwasanaethau iechyd meddwl mewngymorth.

“Mae gostyngiad pendant wedi bod yn y niferoedd sy'n cael eu derbyn i'n Huned Asesu Iechyd Meddwl o gartrefi gofal. Byddai canlyniad hyn yn cael effaith debygol ar gleifion sy'n cael gofal iechyd parhaus wrth iddynt gael eu trin yn gynnar, ac mae gostyngiad yn y trosglwyddo i gategori gofal dibyniaeth uwch. Mae posibilrwydd hefyd, o ganlyniad, am leihau'r cynnydd mewn morbidrwydd a marwolaeth, drwy gadw'r person mewn amgylchedd cyfarwydd.” [Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan \(Tystiolaeth Ysgrifenedig\)](#)

Arferion Da: Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Gwasanaeth Cymorth Mewnol Iechyd Meddwl

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn darparu gwasanaeth cymorth mewnol meddyliol gofal preswyl ym Mhen-y-bont ar Ogwr.

Mae tîm amlddisgyblaethol yn gweithio â phobl hŷn mewn cartrefi gofal er mwyn cefnogi staff gofal a sicrhau asesiadau iechyd meddwl parhaus a defnydd priodol o feddyginiaeth. Mae'r gwasanaeth hefyd yn darparu hyfforddiant i staff gofal a rheolwyr ynghylch gofal dementia.

Mae'r tîm yn defnyddio system fonitro a chydlynnydd atgyfeirio i ddyrannu amledd ymweliadau ac i sicrhau na fydd hi'n argyfwng cyn ceisio arbenigwyr iechyd meddwl.

Mae mynediad i ofal iechyd meddwl arbenigol wedi gwella o ganlyniad i'r dull rhagweithiol ac ataliol hwn. Mae derbyniadau iechyd meddwl wedi gostwng 50% ers 2009 ac mae ei gyllid Gofal Iechyd Parhaus wedi'i gynnal, a bu gostyngiad cydamserol o ran gwelyau arhosiad hir⁸⁰.

Hefyd nododd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol bod yna broblemau o ran trosglwyddo cofnodion meddygol. Mae hyn yn effeithio ar allu'r meddygon teulu i ddarparu'r contract gwasanaeth uwch i gartrefi gofal, sy'n cynnwys yr angen i asesu person hŷn o fewn pythefnos fel bod ei anghenion iechyd yn cael eu deall gan ei feddyg teulu ac y gellir gweithredu os oes angen. Gall hwn fod yn oediad o hyd at chwe wythnos os bydd rhywun yn cael ei ryddhau o'r ysbyty mewn un ardal Bwrdd Iechyd i gartref gofal mewn ardal arall.

“Mae'n rhaid i drosglwyddo gwybodaeth ddigwydd rhwng meddygon teulu presennol a newydd (mae preswylwyr yn newid eu meddygon yn aml pan fyddant yn symud i gartref newydd) ar y diwrnod y mae'r person yn symud i'r cartref gofal - yn aml nid yw hyn yn digwydd a gall arwain at gamreoli meddygol.” Coleg Brenhinol y Ffisigwyr (Tystiolaeth Ysgrifenedig)

Er bod demograffeg wedi newid a modelau gofal wedi newid dros y blynyddoedd, oherwydd bod pobl hŷn nawr yn derbyn gofal mewn cartrefi gofal yn hytrach na gofal tymor hir mewn wardiau ysbyty i'r henoed, mae'n amlwg fod yn rhaid i rôl y meddyg teulu addasu i sicrhau bod pobl hŷn yn gallu cael mynediad i'r gwasanaethau sydd eu hangen arnynt.

Hefyd, nododd tystiolaeth gan Gymdeithas Henoed Prydain y byddai meddygon teulu yn elwa o gefnogaeth ychwanegol wrth i systemau gofal newid, a gellid darparu hynny gan eriatregwyr cymunedol er mwyn sicrhau bod anghenion cynyddol gymhleth pobl hŷn mewn cartrefi gofal yn cael eu bodloni.

Colli Defnydd o Synhwyrau

Mae un mewn pump o bobl Cymru yn dioddef â cholli defnydd o synhwyrau o ryw fath, ac mae'r ffigwr hwn yn codi'n ddramatig gydag oedran - mae 70% o bobl 70 oed yn dioddef â cholli defnydd o synhwyrau o ryw fath, er enghraifft, yn codi i 80% yn achos pobl 80 oed a 90% yn achos pobl 90 oed⁸¹.

Gall colli defnydd o synhwyrau effeithio'n sylweddol ar ansawdd bywyd pobl hŷn yn arbennig mewn cartrefi gofal, a gall arwain at unigrwydd, arwahanrwydd ac iselder.

Nododd tystiolaeth gan Action on Hearing Loss, Deafblind Cymru a RNIB Cymru, a gasglwyd yn nhräfodaeth bwrdd crwn Colli Defnydd o Synhwyrau, nad yw pobl hŷn yn cael eu sgrinio'n rheolaidd am golli defnydd o synhwyrau wrth symud i gartrefi gofal. Bu i'w tystiolaeth hefyd ddangos bod yna brinder sgrinio rheolaidd/parhaus am golli defnydd o synhwyrau ar gyfer pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal.

Gall y diffyg profi/sgrinio hwn olygu bod nifer o bobl yn colli defnydd o'u synhwyrau a bod hynny heb ei ddiagnosio, sy'n aml yn cael ei ddehongli fel dementia ac sy'n arwain at fethu â bodloni anghenion gofal a chyfathrebu'r unigolyn.

Rhoddodd Action on Hearing Aid enghraifft o gartref gofal ble roedd 13 o'r 25 o breswylwyr eisoes wedi'u diagnosio â cholli defnydd o synhwyrau. Fodd bynnag, ar ôl sgrinio'r holl breswylwyr, nodwyd bod 11 arall yn colli defnydd o synhwyrau.

“Nid oes amheuaeth bod yna filoedd o bobl yn byw mewn cartrefi gofal yng Nghymru nad ydynt yn gallu clywed ond nad ydynt wedi derbyn diagnosis eu bod yn golli clyw. Mae hyn yn golygu eu bod yn colli'r gefnogaeth sydd ar gael iddynt fel eu bod yn gallu clywed yn well.” **Action on Hearing Loss Cymru (Tystiolaeth Ysgrifenedig)**

Pan fo profion llygaid yn cael eu cynnal mewn cartrefi gofal, amlygodd tystiolaeth gan RNIB Cymru ac Optometreg Cymru eu bod yn cael eu cynnal gan gwmnïau optometreg mawr nad ydynt yn teilwra'r profion i fodloni anghenion pobl hŷn. Felly nid ydynt yn profi am gyflyrau all achosi colli golwg, megis glawcoma, neu Ddirywiad Macwlaidd sy'n gysylltiedig â henaint, ac yn aml maent yn methu canfod cyflyrau sy'n bodoli eisoes.

Mae'n hanfodol bod profion llygaid yn cael eu cynnal yn rheolaidd a bod colli golwg yn cael ei ddiagnosio a'i reoli'n briodol, oherwydd bu i dystiolaeth gan RNIB Cymru nodi y gall colli golwg effeithio'n uniongyrchol ar symudedd a diogelwch unigolion. Nodwyd ganddynt y gall colli golwg gyfyngu ar allu'r unigolyn i symud yn rhydd o gwmpas y cartref, a gall hyn nid yn unig arwain at ddirywiad o ran iechyd corfforol cyffredinol yr unigolyn, ond gall hefyd gynyddu'r risg o gwympiadau neu anafiadau eraill.

Bu i'r trafodaethau bwrdd crwn amlygu bod yna ddiffyg ymwybyddiaeth cyffredinol mewn cartrefi gofal ynglŷn â cholli defnydd o synhwyrau ac effeithiau hynny.

Cadarnhawyd hyn gan y Rapporteurs a adroddodd bod nifer o reolwyr cartrefi gofal yn nodi nad oedd colli defnydd o synhwyrâu yn effeithio ar unrhyw un o'u preswylwyr. O ystyried mynychder colli defnydd o synhwyrâu ymysg pobl hŷn, mae hi bron yn sicr nad yw hyn yn wir ac mae'n golygu bod nifer fawr o bobl hŷn efallai'n colli cymorth a chefnogaeth hanfodol.

Arferion Da: Action on Hearing Loss / Age Cymru

Yn 2013, dosbarthwyd llyfryn dwyieithog 'Ansawdd Bywyd i breswylwyr sy'n colli eu clyw', i bob cartref gofal yng Nghymru. Mae'r llyfryn yn trafod y problemau a geir mewn cartrefi gofal ynghylch colli clyw, sut y gall y rhain effeithio ar ansawdd bywyd a sut y gall aelodau staff gefnogi'r preswylwyr yn well er mwyn iddynt fwynhau ansawdd bywyd da. Mae'n cynnwys gwybodaeth am sut i adnabod colli clyw, sut i gefnogi preswylwyr sy'n colli eu clyw a sut i gefnogi pobl sy'n byw â chymhorthion clyw.

Bu i dystiolaeth a gasglwyd gan aelodau teulu ac yn y drafodaeth bwrdd crwn ar gollu defnydd o synhwyrâu amlygu problemau ynghylch gwaith cynnal a chadw elfennol o ran sbectolau a chymhorthion clyw yn ogystal â diffyg ymwybyddiaeth ymysg staff gofal ynghylch sut i gefnogi unigolion i'w defnyddio.

“Ni roddwyd unrhyw ystyriaeth i olwg gwael fy nhad, a'i fyddardod difrifol. Yn aml roedd ei gymhorthion clyw wedi'i diffodd neu roedd y batris yn fflat.”

Aelod Teulu (Ymateb i'r Holiadur)

“Mae darparwyr Gofal Preswyl yn dweud wrthym eu bod yn cael trafferth hyfforddi eu staff i gynnal a chadw cymhorthion clyw oherwydd trosiant staff uchel. Mae hyn yn golygu mai cefnogaeth wael gaiff y preswylwyr os bydd angen glanhau neu newid batris eu cymhorthion clyw. Mae hyn yn golygu oedi hir nes y trefnir ymweliad hir a diangen yn aml ag adran awdioleg yr ysbyty ar gyfer tasg gynnal a chadw syml.” **Action on Hearing Loss Cymru (Tystiolaeth Ysgrifenedig)**

Arferion Da: Action on Hearing Loss

Yn ystod 2013/14 gweithiodd Action on Hearing Loss gydag wyth o gartrefi gofal preswyl yn Abertawe, Pen-y-bont ar Ogwr a Chastell Nedd Port Talbot. Eu nod oedd gwella urddas wrth ofalu am bobl hŷn drwy ddarparu hyfforddiant a gwybodaeth i staff a rheolwyr gofal rheng flaen er mwyn cynyddu eu hymwybyddiaeth o golli clyw.

Hyfforddwyd cyfanswm o 158 o aelodau staff cartrefi gofal, yn y meysydd canlynol:

- Sut i adnabod colli clyw, effeithiau colli clyw, a pha ymyriadau neu gamau i'w cymryd i ymdrin â hyn.

- Sut i gefnogi pobl â chymhorthion clyw, glanhau a chynnal a chadw.
- Cyngor ac awgrymiadau ynglŷn â sut i gyfathrebu'n effeithiol â phobl sy'n colli eu clyw.
- Addasiadau a chynhyrchion cynorthwyol sydd ar gael.
- Gwasanaethau, grwpiau a sefydliadau lleol.

Bu i'r hyfforddiant arwain at fwy o ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o'r offer sydd ar gael i helpu gyda cholli clyw a thinitws a sut y gall yr offer hwn helpu gyda chyfathrebu effeithiol bob dydd.

Hefyd hyfforddwyd y staff gofal ar sut i ddefnyddio offer cynorthwyol arbenigol, megis Sonido, sef dyfais wrando bersonol sy'n gallu gwella cyfathrebu rhwng staff a phreswylwyr yn sylweddol a gall helpu unigolion o ran yr unigrwydd y mae cymaint ohonynt yn ei deimlo pan nad ydynt yn gallu cyfathrebu.

Bu i Danny, gŵr dall sydd hefyd yn drwm iawn ei glyw, brofi'r gwahaniaeth y gall Sonido ei wneud. Gan ddefnyddio'r ddyfais gallai glywed ei hyfforddwr a'i ofalwr yn syth a gallai gynnal sgwrs yn y Gymraeg, rhywbeth nad oedd wedi ei wneud ers blynyddoedd.

Diet

Yn y rhan fwyaf o'r ymatebion i'r holiadur, roedd preswylwyr yn anghytuno'n gryf â'r datganiad 'mae'r bwyd a'r ddiod sydd ar gael o ansawdd da'.

“Ar ôl i'r cogydd adael am 1.30, yr unig beth sydd ar gael yw brechdanau a bisgedi, ac nid yw hyn yn llawer o ddewis ar gyfer te a swper. Dim ffrwythau, dim salad. Mae'r bwyd yn ailadroddus iawn. Yn aml mae'r brechdanau'n rhewllyd o oer.” Preswlydd (Ymateb i'r Holiadur)

Yn gyffredinol adroddodd y Rapporteurs bod y bwyd y bu iddynt ei weld yn cael ei fwyta yn ystod amser bwyd yn 'dderbyniol', ond gwelwyd amrywiadau arwyddocaol o ran ansawdd y bwyd a ddarparwyd yn y cartrefi gofal yr ymwelwyd â hwy. Er bod nifer o Rapporteurs wedi nodi bod cynnyrch ffres a llawer o ffrwythau a llysiau yn cael eu darparu fel rhan o'r prydau, bu i eraill ddisgrifio bod yna edrychiad 'bwyd parod' i'r bwyd a ddarparwyd. Yn achlysurol, lleisiwyd pryderon difrifol ynghylch ansawdd annerbyniol y bwyd sydd ar gael a'r ffaith na fyddai'n bodloni anghenion dietegol pobl hŷn.

Casglwyd tystiolaeth lafar gan Brosiect Cynllunio Bwydlen Unedig, prosiect a ddyluniwyd i wella safon faethol prydau bwyd a ddarperir mewn cartrefi gofal ac i addysgu rheolwyr cartrefi gofal, staff gofal a chogyddion ynglŷn â sut i leihau'r

achosion o ddiffyg maeth. Bu i aelodau grŵp llywio'r prosiect, o lechyd Cyhoeddus Cymru, Cyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen a Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan, nodi bod yna ddiffyg dealltwriaeth mewn cartrefi gofal ynghylch anghenion dietegol pobl hŷn, yn arbennig pwysigrwydd bodloni anghenion dietegol penodol unigolion.

“Mae fy ffrind yn cael problem wrth geisio llyncu rhai bwydydd ac mae'r cartref wedi cymryd dipyn o amser cyn addasu i ddarparu'r bwyd y gall ei fwyta. Mae hyn yn gwella, ond yn araf. Mae'n tueddu i gael llawer o datws wedi'u mwtro.”
Ffrind (Ymateb i'r Holiadur)

Amlygwyd y byddai preswlydd sy'n ordrwm ac sydd â diabetes angen dilyn cynllun bwyta'n iach, a rheoli'r siwgr sy'n cael ei fwyta, tra byddai preswlydd sydd mewn perygl o ddioddef diffyg maeth angen diet wedi'i gyfnerthu. Fodd bynnag, nodwyd nad oedd y dull unigolyddol hwn yn gyffredin a bod cartrefi gofal yn aml yn mabwysiadu dull 'unffurf'. Enghraifft a roddwyd oedd cartref gofal y dywedwyd wrtho am gynyddu'r braster a'r siwgr yn niet un preswlydd, ond a benderfynodd wneud hyn ar gyfer yr holl breswylwyr. Enghraifft arall a roddwyd oedd cartref gofal ble gwelwyd bod yr holl breswylwyr ar ddiet 'meddal', gyda'r bwyd wedi ei fwro, ei stwnsho neu wedi ei fudferwi mewn hylif, na fyddai wedi bodloni anghenion unigol yr holl breswylwyr.

Bu i'r drafodaeth bwrdd crwn amlygu hefyd y myth bod person mewn cartref gofal yn colli ei chwant am fwyd a bod angen llai o fwyd arno. Dylid seilio maint dognau bwyd ar ddewis ac angen yr unigolyn, nid ar ddull 'unffurf'.

Yn ystod y sesiwn bwrdd crwn, nodwyd diffyg cefnogaeth i gynorthwyo pobl hŷn i fwyta, rhywbeth sy'n aml yn deillio o'r ffaith nad yw staff gofal yn ymwybodol y byddai angen cymorth ar yr unigolyn.

“Ar brydiau mae'r bwyd yn wael, sych ac yn anodd iddo ei fwyta. Ychydig o help sydd ar gael, a byddaf yn mynd i mewn i'w fwydo ef ac eraill.” **Aelod Teulu (Ymateb i'r Holiadur)**

“Gall amseroedd bwyta fod yn amseroedd anodd wrth eistedd yn rhy bell oddi wrth yr hambwrdd ar gadair ymlacio a cheisio cydbwysu'r gadair ar eich pen eich hun. Oherwydd ei hanableddau, nid yw fy mam yn gallu cael mynediad i fwyd a diod oni bai eu bod o fewn eu cyrraedd, ac rwyf wedi canfod brechdanau wedi'u gadael ar y sil ffenestr.” **Aelod Teulu (Ymateb i'r Holiadur)**

Bu i'r Rapporteurs hefyd weld hyn, a gwelwyd preswylwyr yn chwarae â'u bwyd a phlatiau yn cael eu cymryd ymaith a'r bwyd heb gael ei fwyta. Hefyd, nododd y Rapporteurs bod preswylwyr oedd yn gaeth i'w gwelyau yn cael hambyrddau oedd wedi'u gosod yn rhy uchel iddynt allu bwyta oddi arnynt yn gyfforddus, oedd yn golygu eu bod yn cael trafferth bwydo eu hunain.

Bu i Dementia Care Matters hefyd nodi ei bod yn hanfodol bwysig cynorthwyo pobl hŷn sy'n byw â dementia i fwyta, ond hefyd i'w hannog i fwyta, yn uniongyrchol gan y staff gofal ac yn anuniongyrchol drwy ddarparu digon o fyrbrydau a bwyd sy'n hawdd i'w fwyta.

Mae'r Gymdeithas Alzheimer's yn nodi bod bwyd bysedd yn ateb da i bobl sydd â dementia, sydd efallai'n cael trafferth â chydymudiad neu sy'n cael trafferth defnyddio cylyll a ffyr, oherwydd eu bod yn cael eu paratoi mewn ffordd sy'n golygu ei bod yn haws eu codi a'u bwyta gyda'r dwylo.

Bu i dystiolaeth gan RNIB Cymru ac Action on Hearing Loss nodi y gall bwyta hefyd fod yn anodd i bobl sy'n colli defnydd o synhwyr, yn arbennig y rhai sydd â nam ar ddau synnwyr. Os bydd person yn ddiodef â cholli clyw a golwg yn ddifrifol, mae'n hanfodol eu bod yn gwybod bod y bwyd o'u blaen a bod cymorth ar gael i'w fwyta.

Bu i dystiolaeth o'r drafodaeth bwrdd crwn ynghylch maeth nodi bod atchwanegiadau bwyd yn cael eu hystyried yn aml fel 'blanced ddiogelwch' mewn cartrefi gofal, a gall hyn arwain at ddiwylliant ble nad yw pwysigrwydd diet ac annog a chynorthwyo pobl i fwyta yn cael ei gydnabod.

Hefyd, nododd tystiolaeth gan Ddietegwyr Rhagnodi Cefnogaeth bod atchwanegiadau bwyd yn cael eu defnyddio'n anghywir mewn rhai achosion yn hytrach na phrydau bwyd, a hynny fel dewis rhatach a mwy hwylus i gartrefi gofal.

Amcangyfrifir bod 16-29% o bobl hŷn mewn cartrefi gofal yng Nghymru yn diodef â diffyg maeth⁸², ac mae hyn yn effeithio'n sylweddol ar eu hiechyd a'u lles.

Er y gall nifer o broblemau iechyd sydd eisoes yn bresennol achosi diffyg maeth ymysg pobl hŷn, mewn llawer o achosion gellid ei atal yn hawdd drwy sicrhau bod pobl hŷn yn cael cefnogaeth ac anogaeth i fwyta'r diet y maent yn ei fwynhau.

Mae gweithredu i sicrhau bod anghenion dietegol unigolion yn cael eu bodloni a bod diffyg maeth yn cael ei atal pryd bynnag fo'n bosibl yn allweddol ar gyfer cynnal iechyd, lles ac ansawdd bywyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal. Mae NICE yn nodi bod ymyrraeth effeithiol ynghylch diffyg maeth⁸³ yn allweddol er mwyn lleihau costau gofal iechyd y gellid eu hosgoi ac mai hynny yw'r brif ymyrraeth glinigol ar gyfer atal derbyniadau i ysbytai.

Er bod rhai arferion da yn cael eu dilyn yng Nghymru ynghylch bwyd, maeth a diffyg maeth, mae hyn yn aml yn gyfyngedig, ac yn aml mae'r galw am gefnogaeth yn gymaint mwy na'r cyflenwad.

Arferion Da: Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan Dîm Cefnogi Maeth Cymunedol sy'n gweithio â chartrefi gofal lleol er mwyn addysgu a chynghori staff ynghylch bwyd a maeth.

Gan ddefnyddio'r 'cyngor bwyd yn gyntaf', maent wedi darparu gwybodaeth ddefnyddiol ac ymarferol ynghylch atgyfnerthu bwydydd, cael diodydd a byrbrydau maethlon rhwng prydau, cynyddu'r cymeriant calorïau a phrotein, atal colli pwysau a hyrwyddo ennill pwysau, a sut i fwyta'n dda gydag ychydig o archwaeth yn unig.

Nododd y Tîm Cefnogi Maeth Cymunedol bod atgyfnerthu bwyd yn cael ei ddeall yn iawn, bod siartiau cofnodi bwyd yn cael eu defnyddio'n ehangach, a bod yna fwy o weithgareddau i annog preswylwyr i fwyta yn y cartrefi gofal ble darparwyd yr hyfforddiant hwn a ble hyfforddwyd y staff ynghylch maeth.

Hylendid y Geg

Nododd tystiolaeth lafar gan Uwch Swyddog Deintyddol Llywodraeth Cymru y tybir yn aml fod gan y rhan helaeth o bobl hŷn ddannedd gosod, ac roedd hyn yn wir yn achos 90% o'r boblogaeth ym 1987. Fodd bynnag, mae gwelliannau mewn gwasanaethau deintyddol, gwell cynnyrch iechyd y geg a hyrwyddo iechyd cyhoeddus wedi arwain at ostyngiad sylweddol yn y ffigur hwn o hyd at 50% yn ôl yr hyn a amcangyfrifir.

Nododd yr Uwch Swyddog Deintyddol, oherwydd bod angen gofal mwy cymhleth efallai ar ddannedd gwreiddiol neu ddannedd a adferwyd, bod nifer o bobl hŷn yn ddibynnol ar eraill er mwyn gofalu am hylendid y geg oherwydd bod eu gallu i ddefnyddio brwsh dannedd wedi dirywio.

Arferion Da

Mae Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol Hywel Dda yn cynnig pecyn hyfforddi iechyd y geg ardstyedig i bob cartref gofal a nyrsio yn ardal y bwrdd iechyd. Mae'r rhaglen 'Rheswm i Wenu' yn cynnig cyngor a chefnogaeth ymarferol ynglŷn ag iechyd y geg, megis pa frwshys dannedd a phast dannedd i'w defnyddio, sut i'w defnyddio a sut i adnabod problemau penodol megis doluriau'r geg. Mae llinell gynghori ar y ffôn hefyd ar gael i helpu staff i gael mynediad i gefnogaeth ychwanegol.

Mae tystiolaeth gan Arolwg Iechyd y Geg Mewn Cartrefi Gofal Preswyl a Nyrsio a Mynediad i Ofal Deintyddol Prifysgol Caerdydd (2008)⁸⁴ yn cadarnhau hyn, gan nodi bod hylendid y geg mewn cartref gofal yn aml yn ddibynnol ar allu'r staff gofal i weinyddu gofal am y geg. Amlygwyd bod staff gofal mewn un mewn tri o gartrefi gofal yn rhoi cymorth i breswylwyr gyda hylendid y geg, er nad ydynt wedi cael unrhyw hyfforddiant i wneud hyn. Hefyd, nododd Arolwg Deintyddol Cartrefi Gofal Cymru (2010-11)⁸⁵ bod 'preswylwyr mewn cartrefi gofal angen mwy o archwiliadau deintyddol rheolaidd er mwyn cynorthwyo gyda gofalu am unrhyw afiechydon yn

eu cegau. O ystyried bod lefelau is o archwiliadau deintyddol rheolaidd yn cael eu hadrodd, mae hyn yn her i gartrefi gofal a gwasanaethau deintyddol’.

Bu i dystiolaeth gan breswylwyr ac aelodau teulu hefyd nodi pryderon ynghylch hylendid y geg, gyda’r rhan fwyaf o’r ymatebion i’r holiadur yn nodi nad yw’r preswylwyr prin neu fyth yn cael mynediad i ddeintydd.

“Nid oes gwasanaeth archwilio rheolaidd gan ddeintydd ar gael.” Preswlydd (Ymateb i’r Holiadur)

“Mae yna broblem o ran darparu gofal deintyddol da a rheolaidd”. Preswlydd (Ymateb i’r Holiadur)

Bu i nifer o ymatebion hefyd amlygu bod diffyg mynediad i wasanaethau deintyddol wedi golygu bod iechyd y geg wedi dirywio’n sylweddol.

“Gadawyd i ddannedd fy mam bydru yn ei cheg.” Aelod Teulu (Ymateb i’r Holiadur)

“Ers i mi fod yma, mae fy holl ddannedd wedi disgyn allan. Mae gennyf gymaint o gywilydd siarad neu wenu.” Preswlydd (Ymateb i’r Holiadur)

Yn ychwanegol at faterion a nodwyd ynghylch hylendid y geg, roedd tystiolaeth hefyd yn dangos bod mynediad i wasanaethau deintyddol hefyd yn faes oedd yn achosi pryder.

Er mwyn delio â’r pryder hwn mae Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18 Llywodraeth Cymru⁸⁶, sy’n rhan o’i raglen Law yn Llaw at Iechyd, yn ymrwmo i ddarparu mynediad teg i wasanaeth deintyddol i bawb, gan sicrhau gwasanaethau’n arbennig i’r rhai mwyaf bregus. Er gwaetha’r ymrwymiad hwn, mae’r cynllun yn cydnabod bod mynediad i ofal deintyddol y GIG yn gyfyngedig mewn rhai ardaloedd yng Nghymru a bod rhai cartrefi gofal wedi adrodd am anawsterau wrth geisio cael gofal deintyddol arferol a brys.

Mae tystiolaeth ysgrifenedig a ddarparwyd gan Gymdeithas Ddeintyddol Prydain yn nodi y byddai’r Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol mewn sefyllfa dda i ddarparu gwasanaethau deintyddol mewn cartrefi gofal, ond mae dan bwysau eithriadol oherwydd nad yw deintyddion y stryd fawr bellach yn gallu darparu gwasanaeth cartref.

Fodd bynnag, dywedodd yr Uwch Swyddog Deintyddol bod Llywodraeth Cymru yn bwriadu datblygu rhaglen strategol ar gyfer cyflwyno gofal y geg effeithiol i breswylwyr mewn cartrefi gofal ledled Cymru. Y nod yw rhoi sylw i’r pryderon a godir gan aelodau eu teuluoedd a’r preswylwyr eu hunain am ddiffyg gofal a chefnogaeth ddeintyddol ar gyfer gofal iechyd y geg dyddiol, a fydd yn helpu i sicrhau gofal y geg mwy effeithiol a chyson i bobl hŷn mewn cartrefi gofal ledled Cymru.

Pobl ac Arweinyddiaeth

Adolygu Llenyddiaeth

Er bod staff gofal cymdeithasol o dan bwysau amrywiol wrth gyflawni eu gwaith bob dydd, maent ar y cyfan yn gwneud eu gorau o dan bwysau eithafol. Fel y pwysleisiodd Kitwood, “nid yw gofal gwael yn fwriadol”. Fodd bynnag, nodir bod angen gwell diwylliant o gefnogaeth er mwyn gwella'r sefyllfa. Mae hyn yn cael ei gydnabod yn ddiamwys mewn adroddiad PANICOA⁸⁷ diweddar sy'n awgrymu er bod staff “yn nodweddiadol yn gweithio'n galed ac yn ymrwymedig i ddarparu gofal gyda pharch” sy'n hyrwyddo annibyniaeth, roedd hyn yn aml yn cael ei danseilio gan bwysau gwaith.

Mae'r adroddiad hefyd yn nodi nad oedd straen a gorflinder yn “anghyffredin”, a bod hyn yn cael ei achosi gan broblemau ynglŷn â recriwtio a chadw staff, a bod y staff yn rheoli'r pwysau hwn drwy ganolbwyntio ar “fodloni anghenion corfforol brys ar draul darparu gofal oedd yn canolbwyntio ar berthynas”, a darparu “gofal adweithiol”, oedd yn cael ei wneud fel cyfres o dasgau digysylltiad.

Mae'r adroddiad yn dod i'r casgliad y bydd “trin staff yn dda yn debygol o arwain at drin y rhain maent yn gofalu amdanynt yn dda”, yn arbennig systemau gwobrwyo teg, diwylliant o ymddiriedaeth a diwylliant o fod yn agored a rheoli pwysau llwyth gwaith⁸⁸.

Er mwyn gwella mwy ar bethau, mae adroddiad PANICOA yn galw ar lywodraethau'r DU i sicrhau bod rheoleiddwyr yn gosod a monitro safonau ar gyfer isafswm lefelau staff y byddai angen i gartrefi gydymffurfio â hwy. Dywedodd hefyd bod rhaid i gynghorau weithio â darparwyr er mwyn cytuno ar gymarebau staff a phreswylwyr ymarferol “sy'n ddigonol i sicrhau bod pobl hŷn yn cael gofal diogel a pharchus bob amser”, ac y dylid defnyddio hyn fel sylfaen i “strwythur teg a chywir o ran ffioedd”⁸⁹.

Mae'r Safonau Gofynnol yng Nghymru yn ei gwneud yn ofynnol i niferoedd staffio a'r gymysgedd sgiliau o ran staff cymwys/anghymwys fod yn briodol ar gyfer anghenion y defnyddwyr gwasanaeth sydd wedi'u hasesu, yn ogystal â maint, cynllun a phwrpas y cartref, bob amser⁹⁰. Ac mewn perthynas â chymwysterau, mae'r Safonau Gofynnol yn galw am i o leiaf 50% o'r staff gofal fod â NVQ lefel 2 mewn gofal neu gymhwyster tebyg a gydnabyddir gan Gyngor Gofal Cymru, neu gymhwyster lefel uwch mewn gofal⁹¹.

Ar gyfer rhai swyddi a sefydliadau penodol, mae Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i weithwyr ymrestru â Chyngor Gofal Cymru. Y cymhwyster gorfodol presennol ar gyfer rheolwyr cartrefi gofal mewn cartrefi gofal i oedolion yw Diploma Lefel 5 mewn Arweiniad mewn Iechyd a Gwasanaethau Gofal Cymdeithasol (Rheoli Preswyl i Oedolion) Cymru a Gogledd Iwerddon⁹².

Er bod Safonau Gofynol a chymwysterau gorfodol yn angenrheidiol, mae Dementia Care Matters (DCM), sy'n gweithio i newid diwylliannau ac amgylcheddau cartrefi gofal, yn pwysleisio nad yw "cymwysterau mor bwysig â deallusrwydd emosiynol"⁹³. Mae DCM hefyd yn cydnabod gwerth arweiniad, gan bwysleisio bod "rhaid i gefnogaeth emosiynol i staff sy'n ceisio'u gorau glas fod yn rhan greiddiol o wasanaethau sy'n amcanu at ganolbwyntio ar yr unigolyn"⁹⁴.

Efallai y gall cefnogaeth i staff ddelio â phroblem trosiant a chadw staff. Mae yna bryder parhaus ynglŷn â phrinder parhaus o staff gofal cymdeithasol "o tua 8%, a throsiant o tua 30% yn ystod 2 flynedd gyntaf eu cyflogaeth"⁹⁵. Mae'r prinder hwn yn awgrymu "darpariaeth gofal nad yw'n bodloni anghenion pobl ac mae'r trosiant yn awgrymu nad yw arferion recriwtio yn canfod nac yn cadw staff sydd â'r gwerthoedd sy'n briodol i'w cadw yn eu swyddi. Mae'r ddwy ffactor yma'n effeithio ar ansawdd. Mae trosiant staff hefyd yn costio arian o ran recriwtio a chostau staff asiantaeth i lenwi'r bylchau"⁹⁶.

Yn 2012, cynhaliodd Y Coleg Nyrsio Brenhinol arolwg barn o 600 o nyrsys oedd yn gweithio mewn cartrefi gofal a bu i fwy na thraean (36%) o'r ymatebwyr ddweud eu bod yn meddwl nad oedd digon o staff yn y cartrefi a bod yna brinder nyrsys cofrestredig llawn amser. Dywedodd bron i hanner (48%) o'r ymatebwyr bod cartrefi gofal yn derbyn preswylwyr i lenwi gwelyau gwag, er gwaethaf pryderon ynghylch lefelau gofal⁹⁷.

Mae'r cyfuniad o lefelau isel o ran morâl a phwysau gwaith eithafol yn effeithio'n niweidiol ar y gweithlu. Mae hyn yn gritigol oherwydd mae morâl yn uniongyrchol gysylltiedig ag ansawdd yr allbwn a ddarperir gan y gweithlu⁹⁸. Os na roddir sylw i'r heriau sy'n wynebu cartrefi gofal blwyddyn ar ôl blwyddyn, mae'n debygol y bydd morâl y gweithlu yn parhau i ddirywio. Mae hyn yn golygu goblygiadau pryderus i'r safon y gall staff gofal ei ddarparu, a gall arwain at fwy o ostyngiad yn y gweithlu wrth i fwy o staff adael, fydd yn gwaethygu mwy ar y problemau presennol⁹⁹ a bydd hynny yn ei dro yn effeithio'n niweidiol ar ansawdd bywyd a'r gofal a roddir i breswylwyr y mae newid ac amhariadau parhaus yn effeithio ar eu bywydau.

Canfyddiadau'r Adolygiad

Staff Gofal

"Mae cartref gofal cystal â'i staff." Preswlydd (Ymateb i'r Holiadur)

Mae staff gofal yn chwarae rôl allweddol o ran p'un a yw preswylwyr yn cael ansawdd bywyd da neu beidio. Ond, ni ddylid diystyru'r pwysau sy'n wynebu staff gofal wrth gyflawni'r gwaith hwn, oherwydd mae gweithio â phobl hŷn sy'n emosiynol fregus, â namau gwybyddol ac sy'n eiddil, yn aml am gyflog isel, yn emosiynol, meddyliol a chorfforol heriol ac ymdrechgar.

Roedd sylwadau o'r holiaduron yn dangos yn eglur bod perthnasau a phreswylwyr yn deall bod staff gofal yn gweithio mewn amgylchedd o bwysau a'u bod, mewn nifer o achosion, yn 'gwneud eu gorau' gydag adnoddau cyfyngedig.

Bu i'r Rapporteurs hefyd adrodd bod staff gofal yn gyffredinol yn garedig ac yn ymrwymedig, yn gwneud eu gorau i ddarparu safonau uchel o ran gofal, yn aml o dan amgylchiadau anodd. Roedd hi'n amlwg mai'r cartrefi gofal gorau oedd y rhai ble'r oedd staff gofal yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a'u cefnogi.

I sicrhau bod cartrefi gofal yn gallu bod y gorau y gallant fod, mae'n rhaid ystyried y gweithlu gofal preswyl fel ased cenedlaethol proffesiynol ac mae'n rhaid eu gwerthfawrogi a'u cefnogi fel bod ganddynt adnoddau ar gael er mwyn darparu gofal sy'n wirioneddol yn canolbwyntio ar yr unigolyn.

Fodd bynnag, mae'n amlwg nad fel hyn y mae hi: ar hyn o bryd mae i waith gofal statws cymdeithasol arbennig o isel, sy'n cael ei adlewyrchu gan gyflog isel, oriau gwaith hir, amodau gwaith gwael a phrinder cyfleoedd ar gyfer datblygiad proffesiynol a dilyniant mewn gyrfa. Felly hefyd, gall cartref gofal fod yn amgylchedd ynysig ac yn lle sydd â mynediad cyfyngedig i gefnogaeth cymheiriaid.

Gall hyn arwain at forâl isel ymysg staff gofal a theimlad o golli ysgogiad, a gall hyn arwain at lefelau isel o gadw staff a diwylliant o 'ofal niwtral' a ddarperir mewn ffordd sy'n seiliedig ar dasg gyda diffyg tosturi a ffocws ar anghenion yr unigolyn.

Mae tystiolaeth gan Gyngor Gofal Cymru (CGC) yn nodi y byddai cofrestru a rheoleiddio staff gofal yn ffordd effeithiol o ddyrchafu statws, hunaniaeth a'r gwerth a roddir ar ddarparu gofal preswyl a nyrsio i bobl hŷn. Maent yn nodi'n amlwg "nad yw'n fater o a ddylid cyflwyno rheoliadau, ond sut" ac maent yn gweithio ar hyn o bryd ar benderfynu sut y gallai'r system hon weithio.

Capasiti Staff

“Mae staffio yn broblem. Rydym yn cael ein hystem yn barod. Os bydd un neu ddau adra'n sâl, mae'n anodd iawn ymdopi.” [Rheolwr Cartref Gofal \(Tystiolaeth Lafar\)](#)

“Pan oeddwn yn ymweld roedd y staff yn gwneud eu gorau, ond roeddent yn brin.” [Aelod Teulu \(Ymateb i'r Holiadur\)](#)

Bu i'r Rapporteurs adrodd bod rheolwyr cartrefi gofal a staff gofal yn rheolaidd yn nodi bod yna brinder staff, a hynny ar brydiau yn brinder 'cronig'. Roedd hyn yn arbennig o amlwg ar benwythnosau: digwyddiad prin oedd canfod uwch reolwr yn yr adeilad ac adroddwyd bod lefelau staffio yn is na lefelau arferol y gwasanaeth.

Pan gysylltodd tîm y Comisiynydd â'r cartrefi gofal ar fore'r ymweliad, bu i nifer o'r cartrefi ofyn i'r Rapporteurs ymweld ar adeg arall oherwydd bod lefel eu staff yn isel neu oherwydd nad oedd y rheolwr ar gael.

“Buasem yn gallu gwneud efo pâr arall o ddwylo.” Rheolwr Cartref Gofal (Ymweliad â Chartref Gofal)

“Buaswn wrth fy modd gweld pobl yn mynd allan yn amlach, ond yn syml nid yw'r staff gennym.” Rheolwr Cartref Gofal (Ymweliad â Chartref Gofal)

Gall diffyg staff mewn cartrefi gofal gynyddu'r pwysau'n sylweddol ar staff gofal a gall olygu bod llai o amser ganddynt i ryngweithio â phreswylwyr oherwydd eu bod yn canolbwyntio fwy ar gwblhau tasgau i sicrhau eu bod yn cyflawni eu dyletswyddau craidd hanfodol. Gall y prinder gofal hwn sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn effeithio'n sylweddol ar ansawdd bywyd person hŷn oherwydd bod gofal yn aml yn cael ei ddarparu mewn amser cyfyngedig a gyda diffyg tosturi.

Bu i dystiolaeth lafar ac ysgrifenedig gan ddarparwyr cartrefi gofal, Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC), Comisiynwyr Awdurdodau Lleol a'r Coleg Nyrsio Brenhinol (CNB) nodi bod lefelau staffio isel yn aml yn deillio o anawsterau o ran recriwtio a chadw staff gofal. Nodwyd nifer o resymau am hyn, yn cynnwys lefelau cyflog isel, morâl isel, oriau gwaith hir a all gynnwys shifft 12 awr fel rhan o wythnos 60-70 awr, a'r faith nad ystyrir bod gwaith gofalwr yn ddewis dymunol na dichonadwy fel gyrfa broffesiynol. Mae hon yn broblem neilltuol mewn ardaloedd gwledig a'r ardaloedd ble mae'r angen am siaradwyr Cymraeg yn uchel, oherwydd gall nifer y gweithwyr gofal posibl sydd â'r sgiliau priodol fod yn arbennig o gyfyngedig.

Gall recriwtio a chadw staff gofal o safon uchel fod yn allweddol o ran ansawdd bywyd pobl hŷn; sylwodd y Rapporteurs mai'r cartrefi gofal gorau oedd y rhai â morâl uchel ymysg staff gofal a throsiant staff isel, ble roedd nifer o'r staff wedi gweithio yno ers degawdau.

“Os nad oes gennych dîm staff hapus a da, nid oes gennych gartref,” Rheolwr Cartref Gofal (Tystiolaeth Lafar)

Hefyd bu i ddarparwyr cartrefi gofal nodi pwysigrwydd dilyniant gyrfa er mwyn denu pobl i'r sector gofal, yn arbennig yn achos pobl iau sy'n cychwyn ar eu gyrfaedd:

“Mewn llawer o ffyrdd rydym ar ein colled gan nad ydym yn gallu recriwtio gofalwyr yn un ar bymtheg oed. Yn Lloegr gallwch wneud hynny, yng Nghymru mae'n rhaid i chi fod yn ddeunaw. Os gallwch eu rhoi ar gynllun prentisiaeth a'u hyfforddi o'r dechrau, mae yna obaith iddynt aros. Ond rydych hefyd yn datblygu gweithlu'r dyfodol. Fel rhan o hynny, mae'n rhaid i chi gael rhyw fath o ddatblygiad.” Barchester Healthcare (Tystiolaeth Lafar)

Bu i dystiolaeth gan CGC nodi bod nifer o staff gofal yn cael eu cyflogi heb eirda oherwydd prinder staff. Mae hyn yn golygu na chydymffurfir â Safon Gofynnol Cenedlaethol 22 (Canlyniad Recriwtio), sy'n nodi bod 'defnyddwyr gwasanaeth yn

cael eu cefnogi a'u gwarchod gan bolisiâu ac arferion recriwtio'r cartref', mewn nifer o achosion.

Felly hefyd, er mwyn ateb gofynion cyfreithiol ynghylch niferoedd staffio, mae nifer o gartrefi gofal yn rheolaidd yn defnyddio staff asiantaeth i ddarparu'r gefnogaeth angenrheidiol. Efallai ei bod hi'n anoddach i staff asiantaeth feithrin perthynas â phreswylwyr oherwydd eu patrymau gwaith afreolaidd ac anghyson.

“Er mwyn cael y lefelau staffio priodol, rydym yn tueddu i ddefnyddio staff asiantaeth ac mae hyn yn effeithio'n fawr arnom, pobl nad ydynt yn gyfarwydd â'r cartref nac yn adnabod y preswylwyr... Mae eu systemau yn wahanol. Felly mae gennych breswylwyr sy'n gweld gwahanol wynebâu'n barhaus, os ydych yn defnyddio asiantaeth bob dydd nid yw perthnasau'n cael eu meithrin, nid yw pobl yn deall eu hanghenion. Ond er mwyn iechyd a diogelwch mae'n rhaid i ni wneud hynny, mae'n rhaid i ni gael nyrsys yma'n gweithio.” **HC-One (Tystiolaeth Lafar)**

Amlinellwyd yn eglur mewn tystiolaeth gan y CNB sut effaith mae problemau staffio yn ei gael ar ansawdd bywyd pobl hŷn, a nododd bod:

“Staffio gwael yn arwain at ofal gwael. Mae gorweithio a phrinder staff cronig yn ffactorau allweddol sy'n cyfrannu at ddatblygu diwylliant o ddiymadferthedd wedi'i ddysgu. Felly, pan fo pethau'n mynd o'i le o ran gofal cleifion, methiannau yw'r norm, ac maent [staff] yn llawer llai tebygol o sylwi pan fo problem yn digwydd ym maes gofal.” **Coleg Brenhinol y Nyrsys (Tystiolaeth Lafar)**

Hyfforddiant

Yn ystod eu sesiwn tystiolaeth lafar, amlinellodd CGC yr hyfforddiant gorfodol y mae'n rhaid i unigolion ei dderbyn cyn y gallant ddarparu gofal mewn cartref gofal. Nid yw'r hyfforddiant elfennol hwn ond yn cynnwys codi a chario, diogelwch tân a hyfforddiant iechyd a diogelwch yn unig, ac nid yw'n paratoi unigolion yn ddigonol ar gyfer deall anghenion pobl hŷn a darparu'r gefnogaeth briodol.

Pryder neilltuol arall yw, yn ôl tystiolaeth gan CGC, mai dim ond 60% o staff gofal yn ôl yr amcangyfrif sydd wedi cwblhau'r hyfforddiant gorfodol, sy'n golygu bod nifer sylweddol o staff gofal o gwmpas Cymru yn darparu gofal heb hyd yn oed yr hyfforddiant mwyaf elfennol. Mae hyn hefyd yn golygu na chydymffurfir mewn nifer o achosion ar hyn o bryd â Safon Gofynnol Cenedlaethol 21 (Canlyniad Cymwysterau Staff), sy'n nodi bod 'defnyddwyr gwasanaeth mewn dwylo diogel bob amser', ac mae hyn o bosibl yn golygu bod pobl hŷn mewn mwy o berygl o gael anaf neu niwed.

“Nid oeddent wedi cael unrhyw hyfforddiant. Gofynnais, a'r unig hyfforddiant yr oeddent wedi ei dderbyn oedd ynghylch iechyd a diogelwch, codi a

chario, nid oedd ganddynt unrhyw syniad ynglŷn â sut i fodloni anghenion preswylwyr, yn arbennig pobl â dementia.” **Aelod Teulu (Ymateb i'r Holiadur)**

“Mae yna nifer o ofalwyr da ond nid ydynt wedi cael digon o hyfforddiant.”
Aelod Teulu (Ymateb i'r Holiadur)

Bu i dystiolaeth gan Age Cymru nodi nad yw'r hyfforddiant elfennol a ddarperir ar hyn o bryd yn ddigon ac y 'dylid darparu hyfforddiant gorfodol ar ymwybyddiaeth o ddementia, cydraddoldeb a hawliau dynol a gwerthoedd elfennol i holl staff gofal preswyl. Dylai hyn gynnwys egwyddorion urddas a pharch, agweddau a gwerthoedd, empathi, ymwybyddiaeth o gydraddoldeb a hawliau dynol a herio stereoteipio negyddol'.

Roedd tystiolaeth gan y Gymdeithas Alzheimer's yn adlewyrchu hyn, gan nodi bod angen gwybodaeth ar staff, am effaith dementia ar breswylwyr a hefyd am gydrannau ymarferol gofal, er mwyn darparu gofal o safon uchel i breswylwyr sy'n byw â dementia. Bu iddynt nodi y dylai hyfforddiant dementia fod yn holistaidd a dylai gynnwys amrywiaeth o agweddau o ddarpariaeth gofal mewn meysydd ymarferol a phersonoli, megis darparu gofal sy'n hyrwyddo urddas a pharch a chyfathrebu'n effeithiol gyda pherson â dementia, sy'n hanfodol er mwyn gallu deall eu dymuniadau a'u hanghenion.

Byddai'r hyfforddiant hwn sy'n seiliedig ar werthoedd yn sicrhau bod staff gofal nid yn unig yn deall yn iawn beth yw anghenion pobl hŷn sy'n byw mewn gofal preswyl, ond eu bod hefyd yn deall sut deimlad yw bod yn berson hŷn sy'n derbyn gofal o'r fath. Mae'r empathi hwn yn hanfodol er mwyn gallu darparu gofal sydd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ac nid yn dilyn dull seiliedig ar dasg yn unig.

Arferion Da: Academi Gofal Cymdeithasol Castell Nedd Port Talbot - Gofal ar Gyfer Eich Dyfodol

Datblygwyd Academi Gofal Cymdeithasol Castell Nedd Port Talbot i gefnogi'r sector wrth recriwtio staff gofal cymdeithasol o safon.

Mae'r cwrs Gofal ar Gyfer Eich Dyfodol yn rhan o'r 'Academi Gofal Cymdeithasol' ac mae ei raglen yn cychwyn â 'Darparu gydag Urddas' sy'n canolbwyntio ar y cwestiwn 'sut allwn ni fod yn sicr bod pob person yn cael cefnogaeth mewn ethos o urddas a pharch bob diwrnod o'u bywydau?'.

Mae'r Academi yn agored i bobl sy'n gallu mynychu rhaglen chwe wythnos o weithdai fesul pythefnos a mynychu fel gwirfoddolwr am bedair awr yr wythnos mewn sefydliad gofal, ble byddant yn cael arweiniad gan fentor sydd eisoes wedi cwblhau'r hyfforddiant hwn ac sy'n deall yn iawn beth yw darparu gofal tosturiol.

Dywedodd un gofalwr oedd wedi cwblhau'r hyfforddiant:

“Heddiw rwyf wedi sylweddoli fy mod am y deuddeng mlynedd diwethaf wedi darparu gofal gwag yn unig. Rwyf wedi rhoi bwyd da ac rwyf wedi eu rhoi mewn gwelyau glân, ond nid gyda thosturi, a heb sylweddoli sut maen nhw’n teimlo o gwbl.”

Arferion Da: Fforwm Gofal Cymru - Pecyn Annog Urddas yng Nghymru

Datblygwyd y pecyn hwn gyda chymorth Ymarferwyr a Rheolwyr sy’n gweithio ym maes gofal cymdeithasol yng Nghymru. Mae’n cynnwys detholiad o ddeunyddiau y maent yn credu fydd efallai’n ddefnyddiol wrth gynefino, cynnal seminarau diweddarau DPP neu mewn hyfforddiant saff cyffredinol.

Mae’r pecyn yn seiliedig ar bedair egwyddor y dylai fod yn sylfaen i ddarparu gwasanaeth:

- Egwyddor 1: Hyrwyddo annibyniaeth, hunaniaeth bersonol ac ymrymuso
- Egwyddor 2: Meithrin parch
- Egwyddor 3: Cyfathrebu’n effeithiol
- Egwyddor 4: Sicrhau preifatrwydd

Mae deunaw rhan i’r pecyn ac mae’n cynnwys amrywiaeth o wybodaeth i staff gofal ynglŷn â beth yw ystyr urddas i bobl hŷn, bodloni hoffterau personol pobl, egwyddorion gofal sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn ac effaith iaith.

Mae’r pecyn yn cyfuno arferion gorau o bob cwr o Gymru i sicrhau bod urddas yn cael ei hyrwyddo ym maes gofal.

Yn ychwanegol at hyfforddiant seiliedig ar werthoedd ac uwchraddio sgiliau, gall mwy o hyfforddiant ymarferol i staff gofal ddarparu canlyniadau gwell i bobl hŷn.

Er enghraifft, mae tystiolaeth gan Shropdoc yn nodi y byddai hyfforddi staff i wneud asesiadau iechyd syml, megis tymheredd, curiad calon, pwysedd gwaed a lefelau glwcos, yn galluogi i wybodaeth iechyd fanylach gael ei darparu wrth gysylltu am y tro cyntaf â meddygon teulu, a byddai hyn yn arwain at ddiagnosis cywirach.

Fodd bynnag, bu i dystiolaeth gan reolwyr cartrefi gofal a darparwyr annibynnol nodi bod amser staff cyfyngedig a phwysau ar y gweithlu yn cyfyngu ar fynediad i gyfleoedd i staff gofal gael hyfforddiant. Hefyd, mae cefnogaeth ehangach i gael mynediad i gyfleoedd hyfforddiant yn gyfyngedig. Mae hyn yn golygu nad yw staff yn aml yn gallu dysgu a datblygu sgiliau newydd allai gyfoethogi ansawdd bywyd pobl hŷn sy’n byw mewn gofal preswyl.

Staff Nyrsio

Bu i dystiolaeth lafar gan y CNB nodi bod yna wahaniaeth rhwng safon nyrsio yn GIG a'r safon a geir mewn cartrefi nyrsio. Nodwyd nifer o resymau am hyn, yn cynnwys goruchwyliaeth glinigol gyfyngedig, diffyg cefnogaeth cymheiriaid mewn cartrefi gofal a phrinder cyfleoedd ar gyfer datblygiad proffesiynol, yn ogystal â nyrsys yn aml yn gorfod gwneud penderfyniadau ar eu pennau eu hunain oherwydd nad oes ganddynt unrhyw un i drafod materion â hwy. Gall y ffactorau hyn fod yn broblem neilltuol mewn cartrefi nyrsio llai.

Nododd y CNB hefyd ei bod yn anoddach recriwtio nyrsys i weithio mewn cartrefi nyrsio oherwydd safon is o ran cyflog ac amodau, amgylcheddau gweithio mwy ynysig a chanfyddiad cyffredinol mwy negyddol o gartrefi nyrsio.

Yn aml gall hyn olygu bod nyrsys sydd newydd gymhwyso efallai yn cael eu recriwtio gan gartrefi gofal gyda dim ond profiad cyfyngedig o weithio gyda phobl hŷn, ac efallai bod angen cefnogaeth ychwanegol arnynt. Gall cadw nyrsys hefyd fod yn anodd oherwydd bydd nifer yn symud i gael swyddi nyrsio gyda'r GIG.

Bu i'r dystiolaeth nodi nad oes gan fyrddau iechyd strategaeth gofal sylfaenol ar gyfer nyrsys sy'n gweithio yn y sector gofal preswyl, sy'n golygu bod cynllunio gweithlu yng Nghymru yn seiliedig ar anghenion y GIG a'i fod wedi methu ystyried anghenion dinasyddion Cymru sy'n byw mewn gofal preswyl.

Er bod gan nyrsys sy'n gweithio mewn cartrefi gofal ystod eang o sgiliau gofal, bydd yna bob amser achosion pan fo pobl hŷn angen mynediad prydlon i ofal iechyd arbenigol. Derbyniodd y Comisiynydd dystiolaeth gan y CNB, rheolwyr cartrefi gofal a darparwyr annibynnol oedd yn dangos y gall fod yna ddryswch ynglŷn â swyddogaethau a chyfrifoldebau o ran triniaeth feddygol a gofal rhwng y GIG a chartrefi gofal nyrsio.

Bu i dystiolaeth a dderbyniwyd gan reolwyr cartrefi gofal nodi y tybir y gall nyrsys sy'n gweithio mewn cartrefi gofal 'wneud popeth', sy'n golygu nad yw'r GIG yn aml yn darparu cefnogaeth mewn ffordd ragweithiol.

“Dyweddodd [gweithiwr proffesiynol yn y GIG] ‘pa fath o gartref gofal ydych chi os na allwch roi cathetr i ddynion ?’. Ond mewn cartref nyrsio seiciatrig HEM nid ydych yn aml iawn yn gweld dyn â dementia datblygedig gyda chathetr. Roedd y nyrs yn teimlo ei bod wedi cael ei bychanu’.” [Rheolwr Cartref Gofal \(Tystiolaeth Lafar\)](#)

Hefyd bu i dystiolaeth a gasglwyd yn ystod y drafodaeth bwrdd crwn ynglŷn ag iechyd amlygu'r agwedd hanesyddol tuag at nyrsys sy'n gweithio mewn cartrefi gofal:

“Pan ymunais i â'r Bwrdd Iechyd yn 2008 neu 2009, roedd yr agwedd tuag at gartrefi gofal yn warthus. Roedd yn negyddol iawn, roeddent rhywfodd yn

islaw i ni ac roedd hynny wedi peri syndod mawr i mi oherwydd gofal sylfaenol yw fy nghefnidir, rwy'n Ymarferydd Cyffredinol... rwy'n credu ein bod wedi camu ymlaen yn dda, rwy'n credu bod yna barch mawr tuag at ein cydweithwyr yn y sector annibynnol. Nid nyrsys y GIG ydynt, ond maent yn dal yn nyrsys... rwy'n meddwl bod yna dipyn o ffordd i fynd eto, rwy'n credu bod ein barn am gartrefi gofal yn ddiffygiol, felly rwy'n credu bod dipyn o waith i'w wneud eto.”

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (Tystiolaeth Lafar)

Mae'n amlwg bod cefnogaeth barhaus i nyrsys sy'n gweithio mewn cartrefi gofal, gan eu cymheiriaid neu gan y system iechyd ehangach, yn allweddol, nid yn unig i sicrhau bod ganddynt y sgiliau a'r profiad sydd ei angen i wneud eu gwaith yn effeithiol, ond hefyd i sicrhau bod pobl hŷn yn derbyn y gofal sydd ei angen arnynt.

Mae hyn yn rhywbeth a gydnabuwyd gan Fyrddau Iechyd ar hyd a lled Cymru yn ystod y drafodaeth bwrdd crwn ynglŷn ag iechyd:

“Mae yna rai enghreifftiau rhagorol o ofal eilaidd yn cael ei ddarparu mewn cartrefi gofal sy'n atal pobl rhag gorfod cael eu cyfeirio at wasanaethau gofal eilaidd. Mae gennym ystod o'r rhain, felly'r cwestiwn i'r Byrddau Iechyd yw, o ystyried bod hyn yn digwydd ac yn cynhyrchu canlyniadau gwych, pam nad ydych yn gwneud hyn ym mhob man? Felly, o ran ein bwrdd, mae yna arferion ardderchog mewn ardaloedd o'n bwrdd, ond pam nad ydynt yn gwneud hyn yn gyson a dibynadwy ym mhob man, oherwydd mae'n arbed arian i ni, mae'n arbed amser?”

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (Tystiolaeth Lafar)

Arferion Da: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - Prosiect Nyrsys Cyswllt Gofal Preswyl

Amcan y prosiect hwn yw defnyddio dull rhagweithiol o gynnal iechyd preswylwyr sy'n byw mewn cartrefi gofal preswyl, a thrwy hynny eu galluogi i aros yn eu cartrefi, gan atal derbyniadau i ysbytai a throsglwyddo i gartref gofal nyrsio.

Bydd nyrs wedi'i hyfforddi gyda'r tîm Nyrsio Ardal yn cydlynw a chefnogi'r 29 o gartrefi gofal preswyl cofrestredig yn ardal y Bwrdd Iechyd. I ddechrau, mae prosiect 12 mis yn cael ei gynllunio pryd y bydd nyrs gyswllt yn datblygu'r rôl mewn un cartref yn ystod cyfnod o bedwar i chwe mis gyda'r gobaiith o ymestyn hynny i dri chartref ymhen y flwyddyn.

Rheolwyr Cartref Gofal

“Gall rheolwr sy’n cymryd gofal o’i staff a pherthnasau ac sy’n gyfeillgar tuag atynt wneud gwahaniaeth mawr mewn cartref gofal...” **Cymdeithas Alzheimer’s (Tystiolaeth Lafar)**

“Yn rhai o’r cartrefi gofal gorau a welais, roedd yna ethos oedd yn treiddio yn uniongyrchol o’r rheolwr. Roedd yn ethos oedd yn cael ei rannu â’r staff ac oedd yn golygu mai’r ffocws oedd ddarparu gofal yng nghartrefi pobl eu hunain, ac y dylai hyn gael ei wneud yn barchus a didrafferth pryd bynnag fo hynny’n bosibl.” **Rapporteur Gofal Cymdeithasol**

Bu i dystiolaeth ysgrifenedig gan Age Cymru nodi bod arweinyddiaeth effeithiol yn ffactor gyffredin ymysg cartrefi gofal da, a bod cryfhau sgiliau rheoli ac arwain mewn cartrefi gofal yn arwain at well canlyniadau.

Cefnogwyd hyn gan dystiolaeth gan Dementia Care Matters a nododd bod y rheolwr yn chwarae rôl allweddol wrth fodelu gofal dyddiol sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn, ac mae’n hanfodol ar gyfer gwella safon y rhyngweithio rhwng preswylwyr a staff gofal er mwyn sicrhau nad yw dull seiliedig ar dasg yn cael ei ddefnyddio wrth ddarparu gofal.

“Ym mhob cartref gofal sy’n wirioneddol yn ddarparu diwylliant newydd o ran gofal dementia, cyfrifoldeb y rheolwr yw hynny, rheolwr sy’n gwybod sut i arwain yn hytrach na dim ond rheoli yn unig. Er mwyn gwella cartref gofal dementia, mae angen llawer iawn o benderfyniad ac ymrwymiad er mwyn newid y diwylliant. Gall cynnal momentwm newid diwylliant fod yn arbennig o heriol. Mae gwaith sy’n seiliedig ar dasg wedi’i wreiddio’n ddwfn. Mae creu canlyniadau real i bobl hŷn yn golygu bod angen arweinwyr ysbrydoledig mewn cartrefi gofal.” **Dementia Care Matters (Tystiolaeth Ysgrifenedig)**

Mae’n amlwg bod rheolwyr cartrefi gofal sy’n amcanu at ddarparu’r ansawdd bywyd gorau i breswylwyr wedi cydnabod cyfyngiadau dull o ddarparu gofal sy’n seiliedig ar dasg. Er enghraifft, yn ystod eu trafodaeth bwrdd crwn, siaradodd rheolwr cartrefi gofal am feithrin teimlad teuluol yn eu cartrefi, yn ogystal â’r angen am ‘lond trol’ o egni ac angerdd emosiynol er mwyn cynnal amgylchedd gofal positif ac arwain newid diwylliannol.

“Rwyf wedi buddsoddi llawer iawn o emosiwn yn fy nghartref a dyna sy’n ddylanwadol. Os oes gennych yr angerdd hwnnw am y bobl yr ydych yn gofalu amdanynt, bydd y staff yn dilyn eich esiampl, ac mae’n creu perthnasoedd mor agos rhwng y bobl yr ydych yn gofalu amdanynt. A’r bobl yr wyf fi’n gofalu amdanynt yw’r holl bobl yn fy adeilad. Mae yma 51 o breswylwyr, 53 o gymorthyddion gofal ac fe allaf sicrhau un peth, os nad ydynt [staff gofal] yn ei hoffi, ni fyddant yn aros.” **Rheolwr Cartref Gofal (Tystiolaeth Lafar)**

Er bod y rheolwyr cartrefi gofal a gyflwynodd dystiolaeth yn ymrwymedig i ddarparu'r gofal gorau a'r ansawdd bywyd gorau i bobl hŷn, nodwyd yn amlwg ganddynt fod ehangder eu swyddogaethau, blaenoriaethau'n cystadlu yn erbyn ei gilydd a llwyth gwaith trwm, yn golygu prinder amser i arwain y newid diwylliannol sydd ei angen yn eu cartrefi gofal.

Adlewyrchwyd hyn mewn tystiolaeth gan Age Cymru a nododd mai'r rheolwr fydd yn mynnu safonau uchel ac yn arwain diwylliant positif mewn cartref gofal. Fodd bynnag, gall cymhlethdod rôl y rheolwr, sy'n aml yn cyfuno rôl clinigwr arweiniol, rheolwr gweithrediadau, rheolwr cyllid a chyfarwyddwr marchnata, effeithio ar eu gallu i wneud hyn.

“Dylai rheolwr arwain drwy esiampl a rhyddhau amser a rhoi ei dasgau ei hun i'r neilltu er mwyn treulio amser o safon gyda'r staff a'r bobl sydd yn y cartref gofal...dangos i bawb eu bod yn werthfawr.” **Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf (Tystiolaeth Ysgrifenedig)**

Cefnogaeth i Reolwyr Cartrefi Gofal

“Mae nifer o [Reolwyr Cartrefi Gofal] wedi'u hynysu - nid ydynt yn cael cyfle i drafod materion â phobl mewn swyddi tebyg. Mae mynediad i addysg yn gyfyngedig.” **Cyngor Gofal Cymru (Tystiolaeth Lafar)**

Mae'n rhaid i Reolwyr Cartrefi Gofal ddal cymwysterau penodol er mwyn cofrestru â Chyngor Gofal Cymru, sy'n sicrhau eu bod yn broffesiynol gymwys i wneud eu gwaith. Fodd bynnag, nodwyd yn eglur gan reolwyr cartrefi gofal yr angen am gefnogaeth effeithiol a pharhaus ar ffurf hyfforddiant ychwanegol a chefnogaeth arbenigol, a beth yw gwerth hynny.

“Rwy'n credu bod yna brinder cefnogaeth lefel uwch, yn arbennig o ran addysg. Rydych yn rheolwr neu rydych yn nyrs, a dyna ni, nid oes angen mwy [o hyfforddiant] arnoch...Wel mae ei angen arnoch, mae angen llawer ohono. Wel, yn bersonol, mae ei angen arna i.” **Rheolwr Cartref Gofal (Tystiolaeth Lafar)**

“Rwy'n meddwl ein bod yn ynysig iawn, wedi cael ein hanghofio i raddau, efallai oherwydd nad yw llawer o bobl yn gwybod sut mae creu cartref da.” **Rheolwr Cartref Gofal (Tystiolaeth Lafar)**

Yn eu tystiolaeth, amlygodd CGC nifer o resymau pam fod rheolwyr cartrefi gofal efallai'n teimlo bod angen cefnogaeth ychwanegol arnynt.

Y prif reswm a nodwyd oedd bod rôl rheolwr cartref gofal wedi newid yn sylweddol yn ystod y blynyddoedd diweddar wrth i anghenion pobl hŷn sy'n byw mewn gofal preswyl ddod yn fwy cymhleth. Nid yw diffiniad na statws rheolwr cartref gofal wedi'u

diweddarau yn unol â'r gofynion a'r disgwyliadau cynyddol sydd bellach ynghlwm â'r swydd. Mae CGC yn cydnabod bod angen delio â'r 'llusgo' hwn ac mae mentrau yn cael eu harchwilio fydd yn sicrhau bod rheolwyr yn cael eu harfogi i fod yn 'arweinwyr arferion', megis datblygiad personol parhaus a ddarperir drwy hyfforddiant ôl-gymhwysol. Nododd CGC y bydd datblygu llwybr gyrfa a Fframwaith Addysg a Dysgu Proffesiynol Parhaus (ADPP)¹⁰⁰ yn darparu cyfle i gyfrannu tuag at broffesiynoli gweithlu cartrefi gofal, codi safonau gofal a darparu'r wybodaeth a'r sgiliau sydd ei angen ar reolwyr cartrefi gofal.

Hefyd, nododd CGC bod cydrannau rôl rheolwr cartref gofal yn "ormod i un person eu cydbwysu". Mae angen cydbwysedd tecach rhwng rheolwr y cartref gofal, a ddylai fod yn arweinydd arferion ac yn gyfrifol am ddarparu gofal o safon uchel, a'r person cyfrifol (e.e. perchennog y cartref gofal) a ddylai fod yn gorfforaethol gyfrifol am y ffordd y mae'r cartref yn cael ei reoli.

Disgrifiwyd y cartrefi gofal mwyaf llwyddiannus mewn tystiolaeth gan Embrace Group, darparwr annibynnol, fel rhai sy'n dirprwyo cyfrifoldebau i'r staff sydd â gwahanol setiau o sgiliau. Yn y cartrefi hyn bydd y rheolwr yn gweithio'n agos â dirprwy er mwyn darparu gofal a diwylliant o'r safon uchel yn barhaus hyd yn oed yn ei absenoldeb.

Yn ei dystiolaeth, amlygodd CGC bod cyfleoedd hyfforddiant i reolwyr cartrefi gofal yn gyfyngedig, gan amlinellu nifer o resymau pam fod hyn yn bodoli. Nodwyd bod pwysau ariannol a phwysau amser wedi arwain at anawsterau o ran rhyddhau ac ariannu rheolwyr gofal er mwyn derbyn hyfforddiant. Nodwyd hefyd bod yna ddiffyg cydraddoldeb o ran y buddsoddiad mewn gofal iechyd a gofal cymdeithasol, gyda rhwng £70k a £100k o arian cyhoeddus yn cael ei ddefnyddio i hyfforddi nyrs a dim ond £5k yn cael ei ddefnyddio i hyfforddi rheolwr gofal cymdeithasol. Hefyd, amlygwyd ganddynt fod y newidiadau arfaethedig i drefniadau ariannu yng Nghymru yn debygol o gyfyngu ar fynediad i gyfleoedd i dderbyn hyfforddiant i bobl 24 oed a hŷn, a gallai hyn effeithio'n negyddol ar ddatblygiad proffesiynol rheolwyr cartrefi gofal.

Mae'n hanfodol bod darpariaeth dysgu hyblyg, cynaliadwy, cost-effeithiol o safon uchel wedi'i reoleiddio ar gael er mwyn darparu Fframwaith Gwasanaethau Cymdeithasol a Chanlyniadau Lles mewn cartrefi gofal.

Arferion Da: Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (BIPAB) - Fforwm Arweiniad Clinigol

Mae BIPAB wedi datblygu fforwm arweiniad gwleidyddol er mwyn dod â rheolwyr cartrefi gofal at ei gilydd ynghyd â sefydliadau allweddol eraill, megis AGGCC a Fforwm Gofal Cymru, yn rheolaidd.

Mae'r fforwm yn rhoi cyfle i ystyried a thrafod amrywiol bynciau yn cynnwys cydymffurfio â chontractau a monitro contractau, Diogelu rhag Colli Rhyddid,

Amddiffyn Oedolion Bregus a datblygu a rhannu arferion da.

Mae rheolwyr cartrefi gofal a BIPAB yn gwerthfawrogi'r fforymau yma'n fawr oherwydd eu bod yn galluogi cyfathrebu parhaus a dibynadwy.

Cynllunio Gweithlu

Bu i dystiolaeth gan AGGCC nodi bod cynllunio gweithlu yn heriol oherwydd prinder rhagamcanu demograffig ynghylch anghenion yn y dyfodol, felly nid yw'n bosibl mesur nifer 'priodol' y staff gofal oherwydd bydd hyn yn amrywio yn ôl gofynion yr unigolion sy'n byw mewn cartrefi gofal nyrsio neu breswyl.

“Un o'r pethau yr ydym yn ceisio delio ag ef fel arolygaeth yw digonedd staff. Nid oes yna gymarebau niferoedd penodedig, ac mae hynny yn beth da ac yn beth drwg. Y drwg ydi na allwn osod cyfrifoldeb ar neb am nifer y staff sydd yn gweithio. Ar y llaw arall, mae angen i chi fod yn hyblyg o ran dibyniaeth gynyddol pobl.” **AGGCC (Tystiolaeth Lafar)**

Nododd tystiolaeth gan Gyngor Gofal Cymru bod y ffaith nad yw gweithlu cartrefi gofal yng Nghymru yn cael ei reoleiddio, sy'n golygu nad yw data'n cael ei ddal am nifer staff cartrefi gofal yng Nghymru, yn gallu arwain at anawsterau ynghylch cynllunio gweithlu'n effeithiol.

Nododd tystiolaeth gan y CNB bod yna ddiffyg cynllunio staff effeithiol, mewn perthynas â staff nyrsio yn arbennig. Nodwyd bod y cynllunio hwn yn seiliedig ar anghenion y Byrddau Iechyd a'r ysbytai maent yn gyfrifol amdanynt, ac nad yw'n ystyried anghenion preswylwyr gofal.

Hefyd, mae tystiolaeth gan Gyngor Sir Caerfyrddin a Chyngor Bwrdeistref Rhondda Cynon Taf yn nodi eu bod yn cael problemau sylweddol ynglŷn â recriwtio nyrsys, yn arbennig o ran recriwtio Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig a nyrsys i weithio mewn cartrefi gofal HEM.

Amlygwyd problemau ynghylch recriwtio nyrsys HEM hefyd mewn tystiolaeth gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili.

“Mae capasiti HEM, yn arbennig y capasiti nyrsio, yn broblem wirioneddol i ni. Nid capasiti HEM preswyl yn gymaint â hynny, rydym yn gwneud yn iawn o ran hynny. Ond mae'n anodd iawn perswadio darparwyr i ddarparu'r cyfleusterau nyrsio HEM hynny. Nid yw'n farchnad ddeniadol iddynt fynd iddi. Felly, a bod yn onest, rwy'n gweld y problemau hynny ynghylch capasiti yn parhau.”
Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili (Tystiolaeth Lafar)

Mae Awdurdodau Lleol hefyd wedi nodi bod recriwtio a chadw Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig, ynghyd â chost uwch gofal nyrsio arbenigol mewn sefydliadau 'HEM', yn rhwystr sylweddol i ddarparwyr sydd eisiau cynnig a chynnal y math hwn o ddarpariaeth, yn arbennig mewn ardaloedd gwledig.

Bu i Gyngor Gofal Cymru hefyd nodi nad yw nifer o Reolwyr Cartrefi Gofal wedi'u cofrestru, ac er bod cynllunio olyniaeth wedi gwella, mae yna fylchau o hyd o ran nifer y rheolwyr cofrestredig sydd eu hangen ar gyfer y dyfodol.

“Er bod yna ychydig o dystiolaeth o gynllunio olyniaeth o ran mwy o wasanaethau gyda mwy nag un person cymwys wedi'i gofrestru fel rheolwr nag oedd yn 2012, mae angen cynllunio olyniaeth yn ofalus o hyd ar gyfer y gwasanaeth.” **Cyngor Gofal Cymru (Tystiolaeth Ysgrifenedig)**

Heb y gweithlu priodol - y nifer priodol o staff, gyda'r sgiliau priodol, yn y manau priodol - bydd darpariaeth breswyl yn ansefydlog ac ni fydd yn gallu bodloni anghenion pobl hŷn sy'n byw mewn gofal preswyl nawr nac yn y dyfodol.

Comisiynu, Rheoleiddio ac Archwilio

Adolygu Llenyddiaeth

Ar hyn o bryd mae Awdurdodau Lleol yng Nghymru yn wynebu'r rhwystr deublyg o gostau sy'n codi'n gyflym mewn gofal cymdeithasol i oedolion a chwtogi ariannol sylweddol. Ochr yn ochr â hyn, mae'r galw cynyddol oherwydd newidiadau demograffig, a chymhlethdod cynyddol anghenion a lefelau aciwtedd pobl hŷn yn golygu bod y dasg o ddarparu gofal yn fwy dwys a chymhleth.

Er bod polisi cyfredol yn hyrwyddo'n gryf y gwasanaethau sy'n galluogi pobl hŷn i aros yn eu cartrefi eu hunain am fwy o amser, ni ellir tanbriso pwysigrwydd gofal nyrsio preswyl o safon uchel, o ystyried y cynnydd hysbys yn niferoedd pobl hŷn yng Nghymru yn ystod y degawd nesaf, yn arbennig y rhai dros 80 oed a lefelau anabledd, afiechyd cronig ac eiddilwch cyfatebol.

Wrth i nifer y bobl hŷn barhau i gynyddu yng Nghymru, mae'n amlwg y bydd yna gynydd cyfatebol yn y galw am i ofal gael ei ddarparu mewn sefydliad preswyl neu nyrsio.

Er mwyn sicrhau bod yna ddigon o ddarpariaeth briodol i fodloni anghenion presennol ac yn y dyfodol, mae canllawiau gan Lywodraeth Cymru¹⁰¹ a'r Sefydliad Gofal Cyhoeddus¹⁰² wedi cynghori bod rhaid i gomisiynwyr feddu ar ddealltwriaeth dda o'r farchnad bresennol a sut i'w dadansoddi, ac yna i wneud penderfyniad.

Fodd bynnag, bu i Adolygiad Cenedlaethol o Gomisiynu Gwasanaethau Cyhoeddus yng Nghymru 2014 yr AGGCC¹⁰³ ganfod nad yw 'gwasanaethau yn gynaliadwy yn y model comisiynu traddodiadol'. Er bod yr Adolygiad wedi canfod bod Awdurdodau Lleol yn cydnabod hyn, ni welwyd tystiolaeth o ddadansoddi trylwyr o anghenion ac adnoddau cymunedau, a chynaliadwyedd gwasanaethau yn y dyfodol.

Hefyd, bu i ymchwil gan LE Wales (Dyfodol Talu am Ofal Cymdeithasol yng Nghymru, Adroddiad Cyntaf Llywodraeth Cymru, Ebrill 2014) ganfod nad oedd gwybodaeth gywir am y bobl oedd yn ariannu eu gofal preswyl eu hunain ar gael, "Efallai bod yna nifer sylweddol o'r bobl yma sy'n ariannu eu hunain heb gael eu cofnodi yma. Er enghraifft, amcangyfrifwyd bod 43% o'r unigolion oedd yn aros mewn cartrefi gofal yn Lloegr yn ariannu eu hunain yn llwyr yn 2013"¹⁰⁴.

Heb wybodaeth am niferoedd y bobl hŷn hynny fydd angen gofal preswyl neu nyrsio, nid yw'n bosibl i gomisiynu a chynllunio ar gyfer y dyfodol fod yn gynaliadwy, na bodloni anghenion pobl hŷn Cymru yn gyfan gwbl yn y dyfodol.

Mae tua 90% o ddarpariaeth cartrefi gofal i bobl hŷn yn cael ei gyflenwi gan y sector annibynnol, h.y. sefydliadau gwirfoddol a dielw¹⁰⁵. Yn ôl dadansoddiad diweddar o'r farchnad, bu cynnydd sylweddol yn ystod y pum mlynedd diwethaf yn y galw am ofal preswyl a nyrsio a hynny'n cyfateb i boblogaeth sy'n heneiddio. Fodd bynnag, nid yw

refeniw'r diwydiant wedi tyfu'n sylweddol a dim ond ar raddfa flynyddol gyfansawdd o 0.2% y disgwylir iddo gynyddu yn ystod y pum mlynedd rhwng 2013 a 2018¹⁰⁶.

Hefyd, mae dadansoddiadau'r farchnad wedi amlygu'r ffactorau canlynol sydd â'r potensial i effeithio'n niweidiol ar gostau comisiynu ac ar ddigonedd y farchnad cartrefi gofal:

- Staffio a lefelau cyflog
- Costau rhedeg
- Ffioedd cartrefi gofal¹⁰⁷

Mae'r ffactorau hyn yn arbennig o arwyddocaol yng Nghymru ble mae "elw fel canran o incwm yn amlwg yn is na'r cyfartaledd yn y DU". Mae hyn yn rhannol o ganlyniad i gostau staff uchel o'i gymharu â'r incwm o ffioedd¹⁰⁸.

Bydd lefelau cyflog yn y sector yn parhau i fod yn broblem, gyda gweithredwyr efallai'n ceisio cyfyngu ar godiadau cyflog yn unol â'r isafswm cyflog cenedlaethol. Byddai hyn, yn ôl Ymchwil Cenedlaethol Colliers, yn economi ffug, oherwydd bod angen ysgogi a gwobrwyo staff, yn arbennig staff lefel uwch, am gynnal safonau gofal ac amwynderau uchel, ac darparu gwasanaethau'r cartrefi'n effeithiol. Os bydd busnes yn y sector gofal iechyd yn colli ei staff lefel uwch sydd wedi'i hysgogi, fel rheol bydd hynny'n arwain at ostyngiad mewn safonau ac elw.¹⁰⁹

Fodd bynnag, mae ymchwil yn dangos y gellid "gostwng gwariant drwy gomisiynu cydweithredol a mwy effeithiol, yn cynnwys caffael gwasanaethau"¹¹⁰ er gwaetha'r heriau hyn.

Yn ei hadolygiad o gomisiynu gofal cymdeithasol i oedolion¹¹¹, nododd yr Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) na fydd y "trefniadau comisiynu presennol ar gyfer gwasanaethau dementia yn darparu gwasanaethau cynaliadwy i oedolion sydd angen gofal a chefnogaeth yng Nghymru"¹¹². Mae'r adroddiad hwn yn mynd ymlaen i amlygu bod y "galw presennol a'r galw sy'n cael ei ragamcanu am wasanaethau gofal cymdeithasol i oedolion a'r pwysau ariannol fydd yn deillio o hynny yn her sylweddol i Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd os ydynt am fodloni anghenion dinasyddion bregus nawr ac yn y dyfodol"¹¹³.

Neilltuwyd y gwaith maes ar gyfer Adolygiad yr AGGCC yn benodol i bum ardal ac fe'i cynhaliwyd ym Mlaenau Gwent, Bro Morgannwg, Abertawe, Merthyr Tydfil a Sir y Fflint. Fodd bynnag, mae'r canfyddiadau'n adlewyrchu'r sefyllfa ehangach o gwmpas Cymru ac mae'n dangos y sefyllfa bresennol sy'n wynebu'r 22 Awdurdod Lleol a'r 7 Bwrdd Iechyd yng Nghymru. Mae'r Comisiynydd yn cydnabod pwysigrwydd yr adolygiad hwn ac yn croesawu ei argymhellion, gan roi pwyslais neilltuol ar y rhai a alwodd ar i'r Awdurdodau Lleol a'r Byrddau Iechyd i:

- integreiddio darpariaeth iechyd gofal cymdeithasol, a datblygu cynlluniau ar y cyd ar gyfer comisiynu gwasanaethau;
- datblygu canlyniadau'n seiliedig ar strategaethau comisiynu, gan fonitro ac adolygu contractau;

- sicrhau bod gan gynlluniau comisiynu ar y cyd drefniadau llywodraethu priodol¹¹⁴.

Bu i ymchwil gan Sefydliad Joseph Rowntree daflu goleuni ar ddull Cyngor Sir Essex o gomisiynu gofal cymdeithasol. Mae'n dangos bod y Cyngor wedi newid ei ddull o gomisiynu o "fonitro, archwilio a rheoleiddio o'r brig i lawr i un sy'n meithrin perthnasoedd, yn buddsoddi yn natblygiad staff cartrefi gofal, ac sy'n gosod gweledigaeth ar y cyd ar gyfer gofal a chefnogaeth i bobl hŷn"¹¹⁵.

Mae 'dull Essex' yn adeiladu ar waith Fy Mywyd mewn Cartref, sy'n amcanu at wella ansawdd bywyd mewn cartrefi gofal drwy ddull sy'n canolbwyntio ar berthynas ac sy'n canolbwyntio ar greu perthnasoedd a chysylltiadau positif rhwng ac ymysg preswylwyr, staff cartrefi gofal a rheolwyr, a gyda chomisiynwyr¹¹⁶.

Un o nodweddion creiddiol y dull Essex yw'r "ffocws cydamserol ar gomisiynu a darpariaeth; nid oedd y cyngor yn disgwyl i gartrefi gofal newid a gwella ar eu pennau eu hunain, ond roedd angen gwelliannau cynaliadwy a systematig ar draws y gymuned iechyd a gofal cymdeithasol. Wrth weithredu'r dull hwn, gosododd Essex dŷm Gwella Ansawdd (GA) bychan yn lle'r tîm Monitro Ansawdd blaenorol, gan newid ei ddull cosbol, neilltuedig o fonitro, i weithio gyda chartrefi gofal er mwyn creu canlyniadau gwell i breswylwyr hŷn. Mae themâu Fy Mywyd Mewn Cartref wedi dod yn rhan o brosesau contractio a chaffael y cyngor, sy'n golygu bod penderfyniadau ynglŷn ag ariannu a chontractau yn seiliedig ar ganlyniadau o safon, yn hytrach na mesuriadau traddodiadol megis nifer y bobl neu welyau"¹¹⁷.

Mewn gair, dylai comisiynu da gynnwys adnabod yr anghenion sydd i'w bodloni a'r canlyniadau a ddymunir, a chynllunio'r ffordd orau o fodloni'r anghenion hynny, gan gaffael gwasanaethau cost-effeithiol o safon uchel a monitro darparu gwasanaethau i sicrhau bod y canlyniadau'n cael eu gwireddu¹¹⁸.

Drwy well comisiynu, gall gofal iechyd i oedolion greu gwell canlyniadau i ddefnyddwyr y gwasanaeth, gofalwyr a theuluoedd; sicrhau bod gwasanaethau wedi'u dylunio i fodloni anghenion defnyddwyr y gwasanaeth; gwneud y defnydd gorau o adnoddau a chadw llygaid parhaus ar ansawdd ac effaith y gwasanaethau.

Nid proses o ddadansoddi, caffael ac adolygu yn unig yw comisiynu. "Mae gwerthoedd ac egwyddorion yn siapio pwy sy'n cael beth, sut, pryd ac ym mhle"¹¹⁹. Yr egwyddorion a'r gwerthoedd hyn fydd yn sail i'r ansawdd bywyd y bydd pobl yng Nghymru yn gallu ei gael drwy ofal preswyl.

Yn ogystal â'r gweithgareddau monitro ansawdd fydd yn cael eu cynnal gan gomisiynwyr, Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru yw'r corff sy'n gyfrifol am archwilio gofal cymdeithasol a gwasanaethau cymdeithasol er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel i'r bobl sy'n eu defnyddio¹²⁰, ac mae'n rheoleiddio ac yn archwilio cartrefi gofal preswyl a nyrsio yn seiliedig ar gydymffurfio â'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol, a'r offer archwilio y mae wedi eu datblygu.

Mae Papur Gwyn Llywodraeth Cymru, ‘Dyfodol Rheoleiddio ac Archwilio Gofal a Chefnogaeth’¹²¹, wedi cynnig newid y drefn o reoleiddio ac archwilio gofal a chefnogaeth. Bydd y ‘Bil Rheoleiddio ac Archwilio’ arfaethedig yn cyflwyno gweithdrefn archwilio’n seiliedig ar ganlyniadau, cyfraniad dinasyddion i’r drefn archwilio, yn ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr gynhyrchu adroddiad blynyddol ar eu gwasanaethau ac ehangu rôl gweithlu Cyngor Gofal Cymru i gynnwys gwella gwasanaeth, a’i ailenwi’n Sefydliad Cenedlaethol dros Ofal a Chefnogaeth. Gall cynlluniau i ddatblygu gweithdrefn archwilio’n seiliedig ar ganlyniadau olygu symud oddi wrth gydymffurfio â’r Safonau Gofynnol Cenedlaethol, a chefnogi’r newidiadau a nodwyd mewn ymchwil sydd ei angen ar gomisiynu.

Canfyddiadau’r Adolygiad

Comisiynu

Bu i dystiolaeth gan Fyrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol amlygu mai Awdurdodau Lleol yn gyffredinol yw’r partneriaid arweiniol o ran comisiynu.

Mae Awdurdodau Lleol yn seilio’u harferion comisiynu ar ‘Bywydau Bodlon, Cymunedau Cefnogol’, fframwaith comisiynu, canllawiau ac arferion da Llywodraeth Cymru 2010¹²². Sefydlodd hyn set o 13 o safonau comisiynu, yn ogystal â chanllawiau ynghylch naw o heriau comisiynu ar lefel strategol.

Er mwyn deall yn iawn beth yw’r gwahanol ddulliau o gomisiynu yng Nghymru, roedd y Comisiynydd angen gwybodaeth gan Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd oedd yn cadarnhau:

- Beth maent yn ei gomisiynu
- A ydynt yn comisiynu ar gyfer ansawdd bywyd neu beidio
- Sut maent yn monitro ac yn ceisio sicrwydd y bydd yr ansawdd bywyd a’r gofal yn diogelu a hyrwyddo lles pobl hŷn.

Roedd y rhan fwyaf o’r ymatebion gan Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd yn amlygu’n eglur bod y ffocws statudol wedi bod ar fframweithiau contractau a manylebau gwasanaeth yn hytrach na cheisio sicrwydd ynghylch ansawdd bywyd pobl hŷn sy’n byw mewn cartrefi gofal. Cadarnhawyd hyn gan Adolygiad Cenedlaethol o Gomisiynu Gwasanaethau Cyhoeddus yng Nghymru 2014 yr AGGCC¹²³, a ganfu nad oedd digon o ffocws ar ansawdd y gofal a ddarparwyd ac ansawdd bywyd pobl.

Mae cartrefi gofal preswyl a nyrsio yn rhan o’r holl ‘system’ gofal iechyd a chymdeithasol, a dylid ei drin felly mewn modd cynhwysol a chyson. Felly, pan fo Awdurdod Lleol neu Fwrdd Iechyd yn comisiynu lle i unigolyn mewn cartref gofal preswyl neu nyrsio, dylent fod yn gyfrifol nid yn unig am nodi manylebau gwasanaeth a sicrhau y gellir darparu’r pecyn gofal o fewn eu strwythur ffioedd, ond hefyd am geisio sicrwydd parhaus bod person hŷn yn ddiogel, yn cael gofal da a bod ganddo ansawdd bywyd da.

Dangosodd y dystiolaeth gan Fyrddau Iechyd nad dyma oedd yn bodoli yn aml, a bod comisiynu a monitro yn y gorffennol wedi canolbwyntio'n llwyr ar yr elfen glinigol a'r elfen nyrsio wrth leoli unigolion, a dim hyd yn oed ar anghenion gofal iechyd sylfaenol ehangach, heb sôn am ansawdd bywyd yr unigolyn. Fodd bynnag, fel y dangosodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn ei dystiolaeth lafar, maent erbyn hyn yn dechrau cymryd camau i ehangu cwmpas eu hymweliadau adolygu.

“Roedd y swyddogion adolygu sy'n ymweld yn canolbwyntio o'r blaen ar yr adolygiadau ynghylch y gofal iechyd, a'r gofal nyrsio etc. Fodd bynnag rydym wedi gwella hynny erbyn hyn, ac felly maent yn edrych ar yr amgylchedd ac yn ystyried agweddau eraill y cartref a'r hyn sy'n cael ei ddarparu, sut mae hynny'n cael ei reoli.” **Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (Tystiolaeth Lafar)**

Yn ôl Fframwaith Cynllunio GIG Cymru Llywodraeth Cymru¹²⁴, mae'n gyfrifoldeb ar y Byrddau Iechyd i gynllunio 'ar gyfer iechyd yr holl boblogaeth (nid cynllunio'n unig ar gyfer y gwasanaethau maent yn eu darparu)'. Felly, maent yn gyfrifol am sicrhau ansawdd bywyd i'r holl bobl hyn sy'n byw mewn cartrefi gofal, ac nid yr unigolion y maent yn comisiynu llefydd mewn cartrefi gofal ar eu cyfer yn unig.

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi cymryd camau i sicrhau bod iechyd yr holl bobl hyn mewn cartrefi gofal yn cael ei ystyried drwy gyflwyno 'nyrsys cyswllt preswyl' sy'n gyfrifol am uwchraddio sgiliau staff gofal o ran materion gofal iechyd elfennol ond hanfodol, megis gofal ymataliaeth ac i gael mynediad at a defnyddio cefnogaeth nyrsio arbenigol pan fo angen hynny ar y timau gofal sylfaenol lleol.

Roedd tystiolaeth gan Fyrddau Iechyd yn dangos ymrwymiad i newid ffocws wrth gomisiynu a monitro, gan symud oddi wrth ffocws clinigol tuag at ddull mwy holistaidd er lles yr unigolyn.

“Mae angen gwneud llawer o waith o ran sut yr ydym yn comisiynu'r gofal gan gartrefi preswyl a chartrefi nyrsio. Felly rydym yn nodi'n glir o'r cychwyn beth yw eu [unigolion] disgwyliaid. Digon tebyg i gontract gofal mewn gwirionedd, a'r hyn maent yn disgwyl ei ddarparu a gweithio gyda ni mewn partneriaeth.” **Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (Tystiolaeth Lafar)**

Fodd bynnag, mae'n amlwg bod y newidiadau hyn yn perthyn i'r cyfnod cynnar o ran symud tuag at ddull cliriach o gomisiynu sy'n canolbwyntio fwy ar yr unigolyn, a gall weithredu ochr yn ochr ag ymrwymidau gofal iechyd ehangach y Byrddau Iechyd tuag at y boblogaeth gyfan.

Er bod rhai wedi defnyddio manylebau gwasanaeth i sicrhau bod pobl hyn yn cael cefnogaeth i fwynhau eu hawliau dynol elfennol, dangosodd ymatebion gan Awdurdodau Lleol bod yna ddiffyg sicrwydd ansawdd cyffredinol sy'n canolbwyntio ar ansawdd bywyd mewn arferion comisiynu presennol.

Fodd bynnag, nododd y rhan fwyaf o'r Awdurdodau Lleol eu bwriad i weithredu rhyw fath o ddull monitro ansawdd yn y dyfodol agos, neu fod eu prosesau cyfredol yn cael eu hadolygu.

Mae rhai Awdurdodau Lleol yn dilyn dulliau arloesol o ymdrin â chomisiynu a strwythurau ffioedd er mwyn gwella ansawdd. Er enghraifft, mae Cyngor Bwrdeistref Pen-y-bont ar Ogwr wedi sefydlu 'system safonau ffioedd ansawdd' sy'n seilio'r ffioedd a roir i ddarparwyr ar gyflawni safonau gofal sy'n uwch na'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol.

“[Mae'r 'system safonau ffioedd ansawdd'] Yn nodi'r egwyddorion a'r canlyniadau yr ydym eisiau eu gweld mewn cartrefi gofal yn lleol. Maent yn ffordd bositif i ni osod ein disgwyliadau uchel ynghylch hawl yr unigolyn i benderfynu, dewis ffordd o fyw a hoffterau...” Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr (Tystiolaeth Lafar)

Er y gellid defnyddio hyn fel arf i godi safon y gofal a ddarperir mewn cartrefi gofal yn yr ardal, mae yna berygl y gallai darparwyr, pan fyddant o dan bwysau ariannol, fod yn ddibynnol ar 'ffioedd ansawdd' uwch am ddarparu safonau gofal is, gan straffaglu i fod yn gynaliadwy os bydd y 'ffi ansawdd' yn cael ei ddiddymu o ganlyniad i hynny.

Disgrifiodd Cyngor Dinas Casnewydd y gwaith maent yn ei wneud ar y cyd â Chyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen a darparwyr lleol er mwyn datblygu methodoleg ffioedd. Mae eu grŵp modelu ffioedd hefyd yn ystyried sut y gellir cyflwyno pecynnau monitro ansawdd, sy'n cynnwys mwy o ffocws ar ansawdd bywyd.

“Ar hyn o bryd mae gan Torfaen a Chasnewydd grŵp gwaith... er mwyn datblygu methodoleg ffioedd ar draws y ddwy ran o Went. Fel rhan o'r grŵp modelu ffioedd mae gennym hefyd grŵp ansawdd sy'n cynnwys cynrychiolwyr o ddarparwyr, ac rydym yn gobeithio datblygu fframwaith ansawdd cyffredin y gall darparwyr ei ddefnyddio ac a fydd yn ein helpu ac yn ein cynorthwyo o ran cydymffurfio â chontractau, ond a fydd yn canolbwyntio fwy ar ansawdd bywyd a phrofiad y person hŷn mewn gofal preswyl.” Cyngor Dinas Casnewydd (Tystiolaeth Lafar)

Bu i dystiolaeth gan ddarparwyr annibynnol amlygu'r anawsterau wrth weithredu mewn gwahanol rannau o Gymru oherwydd gall fod yna wahaniaethau sylweddol rhwng y broses o greu manylebau gwasanaethau a'r arferiad o fonitro contractau mewn gwahanol ardaloedd. Cefnogwyd hyn hefyd gan dystiolaeth gan Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd ac mae Llywodraeth Cymru wedi ei gydnabod gan nodi yng Ngwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Gymru: Fframwaith Gweithredu (2013)¹²⁵, nad yw '...gwneud popeth 22 o weithiau ddim yn opsiwn... Mae'n rhaid i'r ffordd y trefnir comisiynu, caffael a darparu gwasanaethau newid hefyd'.

Arferion Da: Cyngor Sir y Fflint

Er mwyn sicrhau bod ansawdd bywyd yn rhan greiddiol o'r broses gomisiynu, mae Cyngor Sir Y Fflint wedi cyflwyno proses fonitro ansawdd yn seiliedig ar ganlyniadau, sy'n seiliedig ar ymgynghoriadau gyda phobl hŷn a theuluoedd ynghylch eu disgwiliadau o ran gofal preswyl. Mae'r fframwaith yn edrych ar 9 canlyniad penodol y mae'n ofynnol i gartrefi gofal eu cyflawni ar gyfer pobl hŷn:

1. Annibyniaeth
2. Rheolaeth ar fywyd bob dydd
3. Hawliau, perthnasoedd a rhyngweithio positif
4. Uchelgeisiau (cyflawni, cynnal, dysgu a gwella sgiliau)
5. Iechyd (cynnal a gwella)
6. Diogelwch a gwarchod (rhyddid rhag gwahaniaethu ac aflonyddu)
7. Urddas a pharch
8. Amddiffyniad rhag cam-drin ariannol
9. Derbyn gwasanaethau o safon uchel

Erbyn hyn cytunwyd ar y dull hwn fel sylfaen ar gyfer Fframwaith Monitro Ansawdd Gogledd Cymru ar gyfer Lleoli Mewn Cartrefi Gofal.

Mae fframwaith cyffredin ar draws Gogledd Cymru yn gam positif tuag at leihau'r pwysau ar ddarparwyr, gwella eglurder ynghylch yr hyn sy'n rhaid i gartrefi gofal ei ddarparu i bobl hŷn, a sicrhau y gellir darparu lleoliadau y tu allan i'r sir yn safonol gyson.

Un o elfennau diffiniol y fframwaith yn Sir y Fflint yw ei fod yn cael ei gynnal drwy ddull monitro ansawdd parhaus sy'n hwyluso adborth gan bob gweithiwr proffesiynol ym maes gofal preswyl. Mae'r broses hon, a ddisgrifir fel "cylch ansawdd", yn galluogi i wybodaeth gael ei rannu'n effeithiol, ac mae hynny'n rhan allweddol o unrhyw broses fonitro.

“Mae'n ymwneud â phobl yn rhannu gwybodaeth, a rhan o hynny'n ymwneud â thystiolaeth gadarn a gasglwyd yn ystod eu hymweliadau proffesiynol neu bobl yn cyflwyno adborth sydd ganddynt oherwydd eu bod wedi cael cysylltiad â theuluoedd ac yn y blaen. Hefyd, clywed am newidiadau sydd wedi digwydd mewn cartrefi o ran staffio, [etc.] ac yna byddwn yn edrych ar themâu.” **Cyngor Bwrdeistref Sir Y Fflint (Tystiolaeth Lafar)**

Mae'r cylch ansawdd yn agored i'r holl weithwyr proffesiynol, megis gweithwyr cymdeithasol, nyrsys ardal ac arolygwyr, yn ogystal â'r rhai sy'n darparu

gwasanaethau bob dydd ym maes gofal preswyl, megis pobl trin gwallt a meddygon traed. Mae grwpiau o breswylwyr ac aelodau teulu hefyd yn gallu cymryd rhan a darparu unrhyw wybodaeth berthnasol, ac mae hyn yn allweddol oherwydd, yn ôl Margaret Flynn, sy'n arwain yr adolygiad annibynnol o'r honiadau o gam-drin pobl hŷn mewn cartrefi gofal yng nghymoedd de Cymru, maent yn "sylwi ar y diffyg sylw dyddiol sy'n arwain at gamweddau mwy difrifol ac esgeulustod cronol parhaus".

Mae dull rhagweithiol o ddarparu sicrwydd sy'n sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei gasglu yn gynnar er mwyn adnabod problemau cyn iddynt ddatblygu i fod yn 'broblemau gwirioneddol', ac sydd hefyd yn triongli tystiolaeth gan ystod eang o ffynonellau proffesiynol, pobl hŷn, teuluoedd a staff gofal, yn hanfodol er mwyn i gomisiynwyr allu gwerthuso'r ansawdd bywyd a ddarperir gan gartrefi gofal. Bydd y dull hwn yn galluogi adnabod ffactorau a amlygwyd fel 'risgiau' gan Lywodraeth Cymru, AGGCC, Cyngor Gofal Cymru, Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd, megis rheolwr cartref gofal yn gadael, trosiant uchel o ran staff, Awdurdodau Lleol yn tynnu lleoliadau yn ôl, neu ansefydlogrwydd ariannol.

“Mae'n ymwneud mewn gwirionedd â cheisio mynd i mewn i weithio gyda'r darparwr a cheisio deall pa broblemau sydd gan y darparwr hwnnw efallai fel nad yw'n achosi problem yn ddiweddarach. Mae problemau staffio yn elfen amlwg... os bydd angen i ni weithredu'n gadarnach fel comisiynwyr, byddwn yn defnyddio ein proses perfformiad darparwyr.” **Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili (Tystiolaeth Lafar)**

Nid oedd y rhan fwyaf o'r ymatebion ysgrifenedig a llafar a gafwyd gan Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd yn dangos ym mha ffyrdd yr oedd gwybodaeth a rennir a chydweithio yn cael ei ddefnyddio o ran monitro contractau i sicrhau bod pobl hŷn yn ddiogel, yn derbyn gofal da ac yn mwynhau ansawdd bywyd da. Yn hytrach, roedd eu hymatebion yn canolbwyntio ar brosesau, neu strategaeth, adolygiad blynyddol ffurfiol a gweithdrefn gwyno, gan ymddangos eu bod yn anghofio am yr unigolyn a'i lais, sef yr hyn ddylai fod yn rhan ganolog o'r broses o sicrhau ansawdd.

Mewn rhai achosion, mae'n ymddangos mai'r unig wybodaeth a ddefnyddiwyd mewn perthynas â safon gofal oedd y wybodaeth a gafwyd o adroddiadau archwilio'r AGGCC, a bod mwy o graffu yn ddull adweithiol yn seiliedig ar y materion a godwyd gan yr AGGCC, AOAN (Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed), neu drwy broses Esgoli Pryderon.

Ni all adroddiad gan yr arolygiaeth ei hun ddarparu'r dyfnder gwybodaeth sydd ei angen i sicrhau'r rhai sy'n comisiynu gwasanaethau bod pobl hŷn yn ddiogel, yn derbyn gofal da ac ansawdd bywyd da.

Pryder arall a nodwyd mewn tystiolaeth gan Awdurdodau Lleol oedd nad yw'r rhai sy'n comisiynu ystod eang o wasanaethau ar ran pobl hŷn yn arbenigwyr mewn gofal cymdeithasol ac nad ydynt yn deall yn iawn beth yw anghenion cynyddol gymhleth pobl hŷn, er enghraifft mynychder cynyddol y bobl hŷn sy'n byw â dementia.

Felly, mae'n amlwg bod yna angen brys i uwchraddio sgiliau'r rhai sy'n comisiynu gwasanaethau er mwyn arwain newid diwylliannol drwy gomisiynu sy'n seiliedig ar ganlyniadau sydd â gweledigaeth glir ynghylch beth yw ystyr 'da'.

Nododd Adolygiad Cenedlaethol o Gomisiynu Gwasanaethau Cyhoeddus yng Nghymru 2014 yr AGGCC¹²⁶ na fydd y 'trefniadau comisiynu presennol ar gyfer gwasanaethau dementia yn darparu gwasanaethau cynaliadwy i oedolion sydd angen gofal a chefnogaeth yng Nghymru'. Bu i rai Awdurdodau Lleol ddarparu tystiolaeth oedd yn dangos eu bod wedi cydnabod bod hwn yn fater brys a'u bod wedi galw ar ymgynghorwyr arbenigol i'w cynorthwyo.

Er enghraifft, bu i Gyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr, amlygu gwaith eu tîm cyswllt dementia, a ddarparwyd gan Gymdeithas Alzheimer's, a pha mor bwysig yw'r trydydd sector o ran darparu gwybodaeth a chefnogaeth allanol i gomisiynwyr.

Felly hefyd, mae Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili yn gweithio â Dementia Care Matters, ymgynghoriaeth sy'n gweithio i drawsnewid diwylliant cartrefi gofal i bobl sy'n byw â dementia, i weithio gyda'u tîm comisiynu er mwyn gwella'r penderfyniadau maent yn eu gwneud ynghylch ansawdd bywyd a chanlyniadau gofal pobl hŷn. Mae hyn wedi arwain at fwy o hyfforddiant i nifer o swyddogion fel y gallant ddefnyddio'r wybodaeth hon i godi safonau'r gofal preswyl maent yn ei gomisiynu i bobl hŷn.

Bu i dystiolaeth arall nodi'r gwahanol ddulliau sy'n amcanu at sefydlu beth yw ystyr da o safbwynt person hŷn.

Er enghraifft, mae Cyngor Sir Fynwy wedi cymryd camau i ddelio â'r prinder lleisiau unigolion oedd yn bodoli yn eu gweithdrefnau monitro contractau, drwy gychwyn 'trafodaeth am y pethau pwysig'. Mae hyn yn helpu gweithwyr cymdeithasol i ganfod beth sy'n bwysig i bobl hŷn cyn eu bod yn symud i gartref gofal er mwyn hysbysu'r broses monitro contractau.

Mabwysiadwyd dull tebyg gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, sydd wedi datblygu 'Holi a Siarad mewn Cartrefi Gofal' ('Chat') er mwyn casglu safbwyntiau preswylwyr mewn cartrefi gofal. Bydd hyn yn cael ei wella eto gan raglen Llais y Gymuned a ariennir gan y Loteri Fawr er mwyn datblygu prosiect ymgysylltu mewn cartrefi gofal yng Nghasnewydd, Sir Fynwy, Caerffili a Blaenau Gwent.

Bydd cyfnod peilot y prosiect yn gosod gwirfoddolwyr mewn pedwar cartref gofal fel y gallant ganfod ffyrdd y gellir teilwra mwy ar wasanaethau er mwyn ystyried safbwyntiau a phryderon pobl hŷn.

Mae'r math yma o ddulliau yn hanfodol er mwyn sicrhau bod comisiynwyr yn gallu penderfynu a fydd y gofal maent yn ei gomisiynu yn darparu'r ansawdd bywyd gorau i berson hŷn.

Safonau Gofynnol Cenedlaethol

Yn ychwanegol at y gofynion a nodir yn Rheoliadau Cartrefi Gofal (Cymru) 2002, defnyddir y Safonau Gofynnol Cenedlaethol i benderfynu a yw cartrefi gofal yn darparu gofal digonol ac yn bodloni anghenion elfennol y bobl sy'n byw ynddynt.

Bu i dystiolaeth gan amrywiaeth o sefydliadau, yn cynnwys AGGCC, HC One, Bupacare, Cydweithredu Bae'r Gorllewin, Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili, Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (CCGC) a Chymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC) nodi bod y safonau yn atgyfnerthu diwylliant o gydymffurfio â'r hyn sy'n ofynnol yn unig, yn hytrach na chreu diwylliant ble mae pobl hŷn yn cael cefnogaeth i gael yr ansawdd bywyd gorau.

Mae'n rhaid i'r safonau fynegi'n gliriach beth yw ansawdd bywyd pobl hŷn ac ni ddylid ystyried hynny fel rhywbeth sydd ar wahân i ofal personol a thriniaeth glinigol. Mae'r gwahanu hwn wedi cyfrannu at y diwylliant presennol o ofal sy'n seiliedig ar dasgau pan fo cofnodi ymweliadau â'r tŷ bach, er yn bwysig, yn cael blaenoriaeth ar ansawdd bywyd yr unigolyn. Dylai ansawdd bywyd fod yn ambarél uwch ben yr holl safonau eraill.

Derbyniwyd tystiolaeth hefyd sy'n dangos nad yw'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol yn ddigonol ar gyfer bodloni anghenion pobl hŷn eiddil ac emosiynol fregus sydd nawr yn byw mewn cartrefi gofal. Bu i Gymdeithas Alzheimer's, RNIB Cymru, Action on Hearing Loss a DeafBlind Cymru feirniadu'r safonau am fethu gallu hyrwyddo a chynnal hawliau rhai o'r bobl hŷn mwyaf bregus. Nid yw'r safonau yn amlinellu'n eglur sut i ddarparu gofal a chefnogaeth galluogi i bobl hŷn sydd yn colli defnydd o synhwyrau a sydd â nam gwybyddol a dementia.

Hefyd, bu i dystiolaeth gan AGGCC amlygu cyfyngiadau'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol a'u heffaith ar bobl hŷn.

“Mae pobl yn disgwyl i ni blismona'r safonau elfennol, dyna'r cyfan maent eisiau i reoleiddiwr ei wneud. Ein barn ni yw nad yw hyn yn ddigon, ac nid yw'r safonau elfennol yn hyrwyddo cydraddoldeb mewn gwirionedd.” **AGGCC (Tystiolaeth Lafar)**

Er mwyn ymdrin â'r cyfyngiadau hyn, nodwyd eu bod wedi cynnal 'rhaglen foderneiddio' sy'n defnyddio pecynnau archwilio newydd ac sy'n cynrychioli newid sylfaenol i ddull yr AGGCC o reoleiddio ac archwilio.

Ers 2012 maent wedi defnyddio Fframwaith Arsylwi Byr ar gyfer Archwilio (FfABA)¹²⁷ er mwyn asesu ansawdd gofal mewn gofal preswyl ble mae cyfweiliadau a sgysiau traddodiadol yn anodd eu cynnal. Mae'r dull hwn yn galluogi'r archwilwyr i werthuso safon y rhyngweithio mewn cartrefi gofal, rhyngweithio sy'n siapiau ansawdd bywyd yr unigolyn yn sylfaenol, ac sydd wedi'i groesawu gan nifer o reolwyr cartrefi gofal a roddodd dystiolaeth i'r Adolygiad.

“Mae’r ffordd y maent yn archwilio, gan ddefnyddio’r arsylwi FfABA, wedi bod yn help gwirioneddol oherwydd nad ydym efallai wedi bod yn sylwi ar sut mae pawb yn rhyngweithio gyda’i gilydd. Pan fyddant yn gwneud y gwaith golchi efallai, neu pan fyddwn yn eu help gyda’u gwalltiau, neu’n mynd â chwpanaid o de iddynt. Gwnaeth hynny’n amlwg i mi fod hwn yn faes oedd angen ei wella”
Rheolwr Cartref Gofal (Tystiolaeth Lafar)

Fodd bynnag, mae Rheolwyr Cartrefi Gofal wedi adrodd am amrywiadau o ran gallu gwahanol archwilwyr i ddefnyddio’r pecyn newydd yn effeithiol ac, fel yn ystod unrhyw gyfnod o drawsnewid, bu camddeall anochel ynghylch newidiadau yn null yr AGGCC.

Argaeledd Cartrefi Gofal

Mae Fframwaith Comisiynu a Chanllawiau Arferion Da, safon 10’ Llywodraeth Cymru¹²⁸ yn canolbwyntio ar yr angen i hyrwyddo cynaliadwyedd gwasanaeth. Felly, mae gan gomisiynu rôl ganolog i’w chwarae o ran ansawdd bywyd person hŷn a digonedd a chynaliadwyedd ehangach gofal preswyl a nyrsio nawr ac yn y dyfodol.

Fel rhan o agenda atal ac integreiddio Llywodraeth Cymru, mae nifer cynyddol o bobl hŷn yn cael cefnogaeth i barhau i fyw yn eu cartrefi eu hunain am gyn hired â phosibl. Mae hyn i’w groesawu os mai dyna yw dymuniad yr unigolyn er mwyn gallu cynnal eu hannibyniaeth a chyflawni’r canlyniadau unigol a’r ansawdd bywyd gorau posibl.

Mae nifer y bobl hŷn sy’n eiddil, sy’n emosiynol fregus, ac sydd â namau gwybyddol yn debygol o gynyddu, sy’n golygu y bydd anghenion y bobl hŷn hynny yn fwy cymhleth ac ar lefel aciwtedd uwch nag o’r blaen. Felly, mae’n rhaid deall yn iawn faint o bobl hŷn fydd efallai angen cefnogaeth mewn cartrefi gofal, er mwyn i ddarparwyr a chomisiynwyr allu cynllunio’n effeithiol ar gyfer y dyfodol.

Fodd bynnag, bu i AGGCC amlygu problemau ynghylch cynllunio annigonol, diffyg asesu a rhagamcanu demograffig o ran anghenion pobl hŷn fydd yn byw mewn cartrefi gofal yn y dyfodol ar lefel genedlaethol ac ar lefel Awdurdod Lleol.

“Anghenion demograffig 2014 - Ble maent? Ym mhle mae’r cynllun strategol fyddai wedyn yn edrych ar y gost yn ogystal ag ar y ddarpariaeth? O fewn y ddarpariaeth honno, faint sy’n ofynnol i fod mewn llety tai lloches, ac yna ymlaen i ofal preswyl a chartrefi gofal nyrsio. Ym mhle mae’r data? Mae’n rhaid iddo ganolbwyntio ar anghenion pobl ac mae’n rhaid iddo helpu i ddatblygu marchnad fydd yn bodloni’r anghenion hynny.” **AGGCC (Tystiolaeth Lafar)**

Heb y cynllunio hwn, nododd AGGCC hefyd bod yna “bwysau’n syth sy’n creu ymddygiad sy’n ymwneud ag atebion bob dydd yn hytrach na chanfod pa ganran o’r boblogaeth honno fydd fwyaf bregus a beth alwch ei wneud felly yn y gymuned er mwyn atal... [a sicrhau] ymyrraeth breswyl ystyrion a chynnar... Yna rydych yn cyfrifo faint o ofal preswyl fydd ei angen arnoch ac yn rhoi cynnig arni?”

Er bod Awdurdodau Lleol yn symud yn eu blaenau o ran datganiadau sefyllfa'r farchnad, ni cheir trosolwg ar lefel strategol i sicrhau llefydd digonol a phriodol mewn cartrefi gofal i bobl hŷn yng Nghymru, nawr nac yn y dyfodol. Hefyd, mae yna brinder data am anghenion yr 'hen hynaf' yn y dyfodol o ran iechyd, anabledd, achosion o namau gwybyddol, rhywioldeb, cred, ac ethnigrwydd. Mae hwn yn ganfyddiad a adlewyrchir yn Rhaglen Bywyd Gwell Sefydliad Joseph Rowntree, sy'n argymhell buddsoddi mwy mewn ffynonellau data er mwyn deall mwy am iechyd, anabledd, lles economaidd a chymdeithasol pobl hŷn. Mae cynllunio cartrefi gofal preswyl a nyrsio i bobl hŷn yn golygu bod angen rhagamcanu cywir ynghylch niferoedd ac anghenion pobl hŷn yn y dyfodol er mwyn sicrhau y gall preswylwyr fyw mewn cartref gofal sy'n briodol iddynt hwy a ble gallant gael yr ansawdd bywyd gorau.

Er gwaetha'r angen parhaus a newidiol am ofal preswyl a nyrsio o gwmpas Cymru, ac ymdrechion diweddar i gefnogi rheoli cyflenwad, roedd y dystiolaeth a dderbyniwyd yn dangos natur gyfnewidiol a bregus y farchnad o ran digonedd gofal preswyl a nyrsio yng Nghymru.

Hefyd, er ei bod yn anodd nodi'n eglur beth yw'r rhwystrau penodol rhag creu sefydlogrwydd a digonedd yn y farchnad, dangosodd tystiolaeth gan AGGCC mai'r canlyniad yw nad yw Cymru yn le deniadol i ddarparwyr fentro i'r farchnad.

“Nid yw Cymru yn lle delfrydol i ddod iddo fel darparwr. Mae yna lawer o rwystrau...Y broblem fwyaf yng Nghymru yw bod yna 22 o wahanol Awdurdodau Lleol yn comisiynu.” AGGCC (Tystiolaeth Lafar)

Bu i Gyngor Gofal Cymru a'r darparwr annibynnol, HC-One, amlygu bod prinder rheolwyr cartrefi gofal cofrestredig yng Nghymru yn ffactor risg o ran ansawdd y gofal a ddarperir a gallu'r darparwr i barhau â'r ddarpariaeth.

Nododd y Coleg Nyrsio Brenhinol yn eu tystiolaeth bod prinder staff nyrsio â'r sgiliau priodol yn rhwystro digonedd yn y farchnad. Nodwyd bod cynllunio gweithlu yn seiliedig ar anghenion Byrddau Iechyd y GIG a'r ysbytai maent yn eu rhedeg, yn hytrach nag anghenion y boblogaeth gyfan. Mae'r prinder staff nyrsio hwn yn effeithio'n arbennig o niweidiol ar bobl hŷn sy'n byw â dementia sydd efallai angen mynediad i ofal nyrsio iechyd meddwl arbenigol.

Yn ogystal ag anawsterau o ran cael mynediad i staff nyrsio arbenigol a'u recriwtio, bu i dystiolaeth gan Awdurdodau Lleol hefyd amlygu bod cost uwch darparu'r gofal nyrsio iechyd meddyliol arbenigol hwn yn rhwystr i ddarparwyr gychwyn a chynnal darpariaeth, yn arbennig mewn ardaloedd gwledig.

Gall yr ansefydlogrwydd hwn yn y farchnad effeithio'n sylweddol ar fywydau pobl hŷn. Er enghraifft, bu i gwmpas Grŵp Gofal Iechyd Southern Cross yn 2011, oedd yn cynnal 750 o gartrefi gofal ar gyfer 31,000 o breswylwyr o gwmpas y DU, arwain at lawer iawn o ansicrwydd a phryder i nifer o bobl hŷn bregus a'u teuluoedd.

Nododd tystiolaeth gan nifer o Awdurdodau Lleol eu bod, yn lleol a rhanbarthol, drwy eu prosesau comisiynu a datblygu datganiadau am sefyllfa'r farchnad, wedi dechrau trafod a yw'r ddarpariaeth bresennol yn bodloni anghenion y boblogaeth hŷn yn eu hardal.

Dangosodd tystiolaeth gan Gyngor Sir Gaerfyrddin y bu iddynt gymryd camau ar ffurf 'premiwm taliad' er mwyn annog darpariaeth gofal arbenigol i bobl sy'n byw â dementia ar ôl i'w dadansoddiad o'r farchnad ddangos prinder yn yr ardal.

“Bu i ni sefydlu premiwm dementia, er mwyn ceisio amrywio gwasanaeth y darparwyr, oherwydd bu i ni ganfod bod yna gynnydd yn y galw am ofal dementia...bu i ni ychwanegu premiwm dementia gan deimlo y byddai hynny'n annog rhai o'r darparwyr gofal preswyl i gynnig gofal dementia hefyd, ac fe weithiodd hynny. Rwy'n meddwl bod hynny'n rhannol gysylltiedig â'u dadansoddiad o'r farchnad oherwydd mai dyna oedd y tueddiad o ran y bobl oedd yn cael eu derbyn. Felly gallwch ddylanwadu a siapio o ran...yn amlwg roedd hynny'n gysylltiedig ag ysgogiad ariannol, mewn gwirionedd, ond rwy'n meddwl bod hynny wedi gweithio yn ein sir ni.” **Cyngor Sir Gaerfyrddin (Tystiolaeth Lafar)**

Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf o'r Awdurdodau Lleol yn cydnabod bod y dewisiadau sydd ar gael i bobl hŷn yn aml yn gyfyngedig oherwydd diffyg capasiti mewn rhai ardaloedd, er gwaethaf eu hymdrechion gorau i gefnogi dewis. Gall hyn olygu bod pobl hŷn yn gorfod symud i ffwrdd oddi wrth eu teuluoedd a'u cymunedau neu fyw mewn sefydliad gofal nad yw'n hollol briodol ar gyfer eu hanghenion.

“Rydym bob amser wedi ceisio sicrhau bod pobl yn cael dewis eu cartref, a phan nad oedd hynny ar gael yn y gorffennol, efallai eu bod wedi aros mewn ysbyty. Mae hynny'n creu ei broblemau ei hun. Dros y blynyddoedd mae'r dewis o gartrefi wedi gostwng wrth i'r cyflenwad leihau, er bod mwy yn dod nawr. Mae'n creu problem - yn amlwg mae pobl eisiau'r cartref sydd agosaf atynt, ond gall hynny olygu tipyn go lew o deithio ac rydym yn ceisio gwireddu dymuniadau'r bobl hŷn a'u gofalwyr... nid yw hyn bob amser yn bosibl, yn arbennig o ystyried y galw am welyau mewn ysbytai.” **Cyngor Sir Powys (Tystiolaeth Lafar)**

“Mae'n sefyllfa fregus oherwydd os byddwn yn gwneud penderfyniadau penodol fe allwn ansefydlogi'r farchnad yn llwyr. Enghraifft o hynny fyddai ein hawydd mawr i gael gwared â rhannu ystafelloedd.” Mae'n warthus bod hynny'n dal i ddigwydd yng Nghymru. Cafodd hyn ei ddiddymu yn Lloegr pum/deng mlynedd yn ôl, ond rydym yn dal yn ei wneud yng Nghymru. Cyn gynted ag y buasem yn gweithredu ar hynny, byddai gennym lawer iawn o welyau fyddai'n diflannu o'r farchnad. Mae hyn oherwydd nid oes ganddynt y capasiti.” **AGGCC (Tystiolaeth Lafar)**

Bu i dystiolaeth gan Fforwm Gofal Cymru nodi bod strwythurau ffioedd presennol yn gweithredu fel rhwystr rhag cael mynediad a bod darparwyr yn teimlo dan bwysau gan Awdurdodau Lleol i ddarparu gofal cynyddol gymhleth am gostau is yn ystod cyfnod o bwysau ariannol.

Nododd Awdurdodau Lleol hefyd bod yna broblemau gwirioneddol o ran sefydlogrwydd y farchnad ar hyn o bryd a bod cartrefi llai sy'n eiddo i bobl leol yn arbennig o fregus oherwydd nad oes ganddynt y capasiti i orchfygu'r rhwystrau a amlinellwyd uchod.

“Mae'n bosibl y gallwn gollu'r rhai bychain, y cartrefi llai sy'n eiddo i bobl leol yw'r rhai sydd o bosibl mewn perygl o hynny. Oherwydd nid oes ganddynt y capasiti i ddelio â'r problemau hynny.... Felly mae yna broblemau gwirioneddol o ran sefydlogrwydd y farchnad ar hyn o bryd.” **Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili (Tystiolaeth Lafar)**

Mae'r perygl y bydd cartrefi llai yn cau, yn arbennig y rhai mewn ardaloedd gwledig, yn bryder mawr oherwydd bod darparwyr mawr yn llai tebygol o gael eu denu i'r ardaloedd yma oherwydd y boblogaeth wasgaredig a llai o weithlu ar gael, a byddai hynny'n gadael bylchau sylweddol yn nigonedd y farchnad mewn ardal am flynyddoedd yn y dyfodol.

Er mwyn i bobl hŷn yng Nghymru gael mynediad i ofal preswyl a nyrsio o safon uchel sy'n bodloni eu hanghenion, mae'n rhaid cael nifer digonol o sefydliadau gofal, a'r math y mae pobl hŷn eu heisiau, yn y manau y maent eu hangen. Mae'r dystiolaeth wedi dangos nad dyma'r sefyllfa a bod yna nifer o rwystrau yn gweithio gyda'i gilydd i atal pobl hŷn rhag gallu dewis ym mhle maent eisiau byw a pha fath o wasanaethau gofal maent yn ei dderbyn.

Rhai sy'n Ariannu eu Hunain

Nid yw'n hollol hysbys faint o bobl hŷn sy'n trefnu ac yn talu am eu gofal yn annibynnol ar Awdurdod Lleol, neu Fyrddau lechyd yng Nghymru, er bod nifer o'r rhai a ymatebodd i holiadur y Comisiynydd yn ariannu eu hunain, neu'n dibynnu ar eu teuluoedd i gefnogi taliadau 'atodol' fel eu bod yn gallu aros yn eu cartref gofal.

Bu i dystiolaeth gan Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (CCGC) nodi nad oes grym gan rai sy'n ariannu eu hunain. Yn aml gallant fod yn gwbl anhysbys i'r gwasanaethau cymdeithasol ac, o ganlyniad, nid ydynt yn ymwybodol o, ac nid oes ganddynt fynediad i'r gefnogaeth y bydd pob unigolyn ei angen efallai wrth fyw mewn cartref gofal.

Mae'r diffyg gwybodaeth presennol hwn ynglŷn â nifer y rhai yng Nghymru sy'n ariannu eu hunain ac yn byw mewn cartrefi gofal yn effeithio ar ansawdd bywyd pobl hŷn oherwydd nad yw'n eglur pa gefnogaeth a chyngor y mae unigolion yn ei dderbyn ac i ba raddau y mae'r gofal a roddir i'r rhai sy'n ariannu eu hunain yn cael

ei fonitro. Mae hyn hefyd yn golygu bod Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd yn cael anhawster wrth gynllunio ar gyfer anghenion a darpariaeth yn y dyfodol.

Cefnogaeth ar gael i rai sy'n ariannu eu hunain

Bu i dystiolaeth gan CCGC amlygu bod yn rhaid ystyried o'r cychwyn y rhai sy'n ariannu eu hunain, yn cynnwys a oes ganddynt fynediad neu beidio i gefnogaeth, gwybodaeth ac eiriolaeth, er mwyn gallu ystyried bod y broses gomisiynu yn gyson a digonol.

Nododd dystiolaeth gan Gymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain bod rhai sy'n ariannu eu hunain yn derbyn llai o gefnogaeth yn aml gan weithiwr cymdeithasol yn ystod y broses o benderfynu symud i gartref gofal a thra'u bod yn byw yno. Nodwyd bod hyn yn digwydd yn aml oherwydd prinder amser, pwysau gwaith achos gweithwyr cymdeithasol a'r cyfrifoldeb ychwanegol sydd gan weithwyr cymdeithasol tuag at yr unigolion hynny yr ariennir eu gofal drwy Awdurdod Lleol.

Mae nifer o'r ymatebion i'r holiadur gan breswylwyr sy'n ariannu eu hunain a'u teuluoedd yn nodi eu bod yn ofni lleisio pryderon a chwynion gyda darparwyr oherwydd y risg dybiedig y byddid yn gofyn iddynt adael y cartref gofal ac na fyddent yn gwybod sut i reoli sefyllfa o'r fath heb gefnogaeth. Mae diffyg cefnogaeth yn golygu bod pobl sy'n talu am eu gofal eu hunain efallai mewn sefyllfa wannach o ran mynegi pryderon ynghylch safon eu gofal, ac o ganlyniad i hynny efallai y byddant yn derbyn gofal o safon annerbyniol.

Safon y Gofal a Ddarperir i Rai sy'n Ariannu eu Hunain

Pan fo Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd yn monitro safon y gofal a ddarperir mewn cartrefi gofal i bobl hŷn, maent yn monitro hyn yn erbyn y Safonau Gofynnol Cenedlaethol a safonau ychwanegol y bu iddynt efallai eu gosod pan fu iddynt gomisiynu pecyn gofal ar gyfer unigolyn. Felly, mae unrhyw fonitro ansawdd yn gymwys i'r unigolyn hynny'n unig y comisiynwyd eu gofal gan yr Awdurdod Lleol neu Fwrdd Iechyd ac nid i unigolion sydd wedi trefnu a thalu am eu gofal yn annibynnol.

Dangosodd dystiolaeth gan Fyrddau Iechyd nad yw gweithwyr proffesiynol sy'n monitro safon gofal, megis Aseswyr Nyrsio, efallai'n ymwybodol o'r amgylchiadau nac anghenion gofal iechyd yr unigolion sy'n talu am eu gofal eu hunain, oherwydd maent yn canolbwyntio ar fonitro safon ar gyfer preswylwyr yr ariennir y gofal ar eu rhan.

“Pan fo'n Aseswyr Nyrsio yn mynd i mewn, [maent] yn mynd i mewn i adolygu lleoliad person. Maent yn adolygu nid yn unig safon y gofal nyrsio ond hefyd y person yn yr amgylchedd hwnnw a'r gofal holistaidd a roddir i'r person hwnnw...Ac mae'n ymwneud â chanfod, rwy'n tybio, a yw ein mecanweithiau yn ystyried popeth. Petaech yn mynd yn ôl ychydig o flynyddoedd nid wyf yn meddwl y byddai hynny'n digwydd, ond rydym yn bendant yn gweld newid erbyn hyn.” **Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (Tystiolaeth Lafar)**

Bu i Awdurdodau Lleol hefyd roi tystiolaeth oedd yn nodi nad oedd ganddynt fynediad na hawliau i edrych ar ansawdd gofal na phrofiadau rhai sy'n ariannu eu hunain.

“Rydym yn cael data elfennol. Rydym yn gofyn i ddarparwyr ddweud wrthym, ond dyna'n unig sy'n digwydd, yn Sir Gaerfyrddin. Nid oes gennym fynediad na hawl i ymweld â rhai sy'n ariannu eu hunain nac i ofyn iddynt am eu profiad.” **Cyngor Sir Gaerfyrddin (Tystiolaeth Lafar)**

Roedd ymatebion i'r holiadur gan deuluoedd a ffrindiau rhai sy'n ariannu eu hunain yn nodi bod iechyd eu perthnasau wedi dirywio'n gyflym ac nad oedd unrhyw staff o'r Awdurdod Iechyd na'r Bwrdd Iechyd oedd yn ymweld yn cydnabod hynny nac yn gweithredu ar hynny oherwydd nad oeddent ond yn monitro'r unigolion oedd yn cael eu hariannu gan eu cyrff.

Efallai ei bod yn rhesymol tybio pan fo corff comisiynu yn mynd i breswylfa y bydd yn cymryd camau priodol os bydd yn ymwybodol bod gofal annerbyniol yn cael ei ddarparu i unigolyn, sut bynnag mae'r gofal hwnnw'n cael ei ariannu. Fodd bynnag, oherwydd nad yw rhai sy'n ariannu eu hunain yn cael eu cynnwys mewn monitro ansawdd rheolaidd, mae'n rhaid i broblem fod yn ddigon difrifol i gael ei chyflwyno i sylw'r corff comisiynu cyn y gellir gweithredu.

Cynllunio ar Gyfer y Dyfodol

Nid yw Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd yn gallu cynllunio'n iawn ar gyfer anghenion y boblogaeth hŷn yn y dyfodol na'r ddarpariaeth gofal preswyl a nyrsio sydd ei angen os nad ydynt yn gwybod beth yw cyfanswm y rhai sy'n ariannu eu hunain sy'n byw mewn cartrefi gofal, neu faint o rai sy'n ariannu eu hunain sy'n debygol o fyw mewn cartrefi gofal yn y dyfodol.

Os bydd Awdurdod Lleol yn rhoi datganiad sefyllfa'r farchnad er mwyn nodi anghenion nawr ac yn y dyfodol, ond nad yw'n ymwybodol o niferoedd y rhai sy'n ariannu eu hunain, gall yr anghenion sy'n cael eu rhagamcanu a'r cynllunio fod yn annigonol er mwyn cefnogi'r ddarpariaeth gofal o'r math, safon a phris priodol.

Nododd tystiolaeth gan Awdurdodau Lleol yn ystod y drafodaeth bwrdd crwn ynghylch comisiynu bod y rhai sy'n ariannu eu hunain yn aml yn talu mwy am eu gofal o'i gymharu â'r rhai y mae'r Awdurdod Lleol yn talu am eu llefydd.

“Yr hyn sy'n annheg yw darparwyr sy'n gallu darparu gwasanaeth i rywun yn ôl graddfa'r Awdurdod Lleol os ydynt yn ddefnyddiwr gwasanaeth Awdurdod Lleol, ond yna'n codi cwpl o gannoedd yn fwy os bydd rhywun yn ariannu ei hun, ac rwy'n meddwl bod hynny'n warthus.” **Comisiynydd Awdurdod Lleol (Tystiolaeth Lafar)**

Rheoleiddio ac Archwilio

Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) yw'r corff sy'n gyfrifol am reoleiddio ac archwilio cartrefi gofal o gwmpas Cymru. Maent yn archwilio yn erbyn Rheoliadau Cartrefi Gofal (Cymru) 2002 ac nid yw'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol, fel yr amlygwyd uchod, yn canolbwyntio digon ar ansawdd bywyd.

Mae AGGCC wedi cydnabod hyn gan nodi yn eu tystiolaeth nad yw'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol bellach yn ddigonol er mwyn darparu a monitro ansawdd bywyd. Nodwyd bod eu hawydd i newid o'r dull 'ticio bocsys' o archwilio wedi cyfrannu at eu rhaglen foderneiddio, sy'n cynnwys datblygu'r pecyn Ffaba a ddisgrifir uchod, a datblygu'r Fframwaith Barnu Ansawdd arfaethedig, fydd yn canolbwyntio llawer mwy ar ansawdd bywyd.

Mae'r rhaglen foderneiddio hon yn gam pwysig ymlaen er mwyn sicrhau bod ansawdd bywyd pobl hŷn mewn cartrefi gofal yn dod yn elfen allweddol o'r system reoleiddio ac archwilio. Fodd bynnag, nid yw'r AGGCC yn gyfrifol am archwilio'r ddarpariaeth gofal iechyd mewn cartrefi gofal, sy'n rhan allweddol o ansawdd bywyd yr unigolyn.

Er mai'r Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru yw'r corff sy'n gyfrifol am archwilio gofal iechyd yng Nghymru, nodwyd yn eu tystiolaeth nad ydynt yn archwilio safon darpariaeth gofal iechyd mewn cartrefi gofal oherwydd nad yw hynny'n rhan o'u cylch gwaith.

“Nid ydym yn gweithio yn y cartrefi gofal ein hunain. Nid oes gennym gyfrifoldeb dyddiol parhaus i archwilio sut mae hynny'n cael ei wneud mewn cartrefi gofal, na'r ffordd y mae'r BILI yn comisiynu.” **Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (Tystiolaeth Lafar)**

Mae hyn yn golygu nad oes yna graffu priodol nac effeithiol ar ddarparu gofal iechyd mewn sefydliadau gofal preswyl a nyrsio ar hyn o bryd.

Nododd tystiolaeth gan Fwrdd Cyngorau Iechyd Cymunedol yng Nghymru (CIC), sydd â'r pŵer i fonitro darpariaeth gofal a ariennir gan y GIG ac i nodi meysydd sydd raid eu gwella, y gallent o bosibl ddelio â'r bwloch hwn oherwydd bod ganddynt fynediad i 400 o wirfoddolwyr cymunedol sydd â gwybodaeth am y gwasanaeth iechyd a pharodrwydd i fynd i sefydliadau preswyl i fonitro darpariaeth gofal iechyd. Fodd bynnag, maent wedi derbyn cyngor cyfreithiol croes gan Lywodraeth Cymru a chyfreithwyr annibynnol ynghylch i ba raddau y mae'r pwerau o dan eu deddfwriaeth yn eu caniatáu i fynd i gartrefi gofal i fonitro darpariaeth gofal iechyd. Mae hyn yn golygu nad yw'r posibilrwydd i CICau allu monitro gofal iechyd mewn cartrefi gofal wedi cael ei archwilio.

“Rydym eisoes wedi sefydlu pecynnau hyfforddi, ond nid oes pwrpas cynnal hyn os na allwn gael mynediad i wneud y gwaith, ond rydym yn barod i fynd.

Rydym wedi bod yn barod i fynd ers wyth mlynedd - rwyf wedi bod yn gwthio'r mater." **Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymunedol Cymru (Tystiolaeth Lafar)**

Byddai defnyddio aelodau CIC i wneud gwaith monitro mewn cartrefi gofal hefyd yn cyflwyno safbwynt lleyg ehangach i'r system archwilio, rhywbeth sydd wedi bod yn llwyddiannus mewn rhannau eraill o'r DU a byddai'n cefnogi amcan Llywodraeth Cymru o 'ymgysylltu o ddifrif â dinasyddion yn ein gweithdrefn reoleiddio ac archwilio',

Mae tystiolaeth gan ddarparwyr, Awdurdodau Lleol, Byrddau Iechyd a'r arolygaeth wedi dangos bod amrywiaeth o ddulliau comisiynu, monitro ac archwilio yn cael eu defnyddio i sicrhau ansawdd gofal.

Er y byddant yn comisiynu ac yn sicrhau ansawdd yn erbyn y Safonau Gofynnol Cenedlaethol, fel comisiynwyr, dangosodd Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd y byddant efallai hefyd yn gosod safonau uwch eraill i ddarparwyr eu cyrraedd, ac o ganlyniad i hynny byddant yn amrywio o gwmpas Cymru. Yn ychwanegol at ddatblygu fframweithiau archwilio newydd yn y dyfodol gan AGGCC, mae yna amrywiaeth sylweddol o ran deall 'ansawdd bywyd' a sut mae hynny'n cael ei fonitro.

Pan gyfunir hyn â'r dystiolaeth sy'n awgrymu nad yw'r ddarpariaeth gofal iechyd mewn sefydliadau preswyl yn cael ei reoleiddio a'i archwilio'n ddigonol ar hyn o bryd, nid yw'r system gomisiynu, rheoleiddio ac archwilio yn gweithio mewn ffordd integreiddiedig a chyson er mwyn sicrhau y gall pobl hŷn gael yr ansawdd bywyd gorau ym mha bynnag gartref gofal neu ardal maent yn byw ynddo.

Mae'r Bil Rheoleiddio ac Archwilio yn darparu cyfle i osod fframwaith canlyniadau unigol ar gyfer ansawdd bywyd a gofal i bobl hŷn mewn cartrefi gofal, yn hytrach na'r system bresennol, sef y Safonau Gofynnol Cenedlaethol. Byddai'r fframwaith yn sicrhau aliniad rhwng yr holl asiantaethau sy'n rhan o gynllunio a darparu gofal, o ddarparwyr i gomisiynwyr i archwilwyr, sy'n hanfodol er mwyn sicrhau bod ansawdd bywyd wrth galon gofal preswyl a nyrsio.

Mae dull o alluogi a dull integredig o reoleiddio ac archwilio yn hanfodol er mwyn arwain gwelliannau a chefnogi darparu gofal sydd ag ansawdd bywyd yn ganolog iddo. Er bod amrywiaeth o waith wedi dechrau symud tuag at ddefnyddio'r dull hwn, mae'r system reoleiddio ac archwilio'n parhau i fod â ffocws annigonol ar ansawdd bywyd.

Anghenion Gweithredu

Mae fy nghanau gofynnol yn amrywio o newidiadau i'r system i newidiadau i agweddau penodol iawn o ofal. Wrth fformiwleiddio'r camau hyn, ceisiais gyngor gan ystod eang o arbenigwyr ac rwyf wedi canolbwyntio ar gamau fydd â'r effaith fwyaf, fydd yn cysylltu fy nghanau yn amlwg â'r canlyniadau a ddymunir. Rwyf wedi cysylltu fy nghanau gofynnol â'r agenda polisi presennol ac arfaethedig yng Nghymru, yn benodol â'r Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol, yn ogystal â'r cyfleoedd a roddir i ni gan ddeddfwriaeth arfaethedig a'r arferion da sydd eisoes yn bodoli yng Nghymru.

Mae unrhyw newid, yn arbennig newid systemig sy'n ailgychwyn y system ac sy'n ailddiffinio'r dull o ddarparu gofal, angen arweiniad ac ysgogiad cryf er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei ddarparu mewn ffordd sy'n ystyrlon i'r bobl hyn y bwriedir iddynt elwa o'r newid. Heb dynnu dim oddi ar yr arweinwyr yn eu meysydd eu hunain o gwmpas Cymru, mae yna rôl amlwg i Lywodraeth Cymru arwain ar y blaen, o ran y newid disgwylidig a darparu cefnogaeth i'n gwasanaethau ehangach a'r sefydliadau sy'n destun fy Adolygiad er mwyn sicrhau nid yn unig bod y newid a amlinellir yn fy adroddiad yn cael ei wireddu, ond bod y canlyniadau y bwriedir eu gweld yn cael eu gwireddu hefyd.

Yn dilyn cytundeb ffurfiol, yn unol â gofynion Deddf Comisiynydd Pobl Hyn (Cymru), ynghylch y camau fydd yn cael eu cymryd gan y cyrff sy'n ddarostyngedig i fy Adolygiad, byddaf hefyd yn cytuno ar sut yr adroddir am gydymffurfio yn erbyn y camau hyn a sut y bydd sicrwydd yn cael ei roi y bydd y canlyniadau arfaethedig yn cael eu gwireddu.

Er y bydd gweithredu'r camau gofynnol yn golygu rhai goblygiadau o ran adnoddau, rwyf wedi bod yn ymwybodol o gyfyngiadau ar arian cyhoeddus ac yn realistig wrth osod fy nghanlyniadau a fy nghanau disgwylidig.

Os na fydd y newid gofynnol a nodwyd yn fy Adolygiad ddim yn cael ei gyflawni, bydd y pris fydd pobl hyn yn ei dalu yn rhy uchel. Yn gynyddol yn ystod y blynyddoedd nesaf, bydd methu â gweithredu yn golygu y bydd cyrff cyhoeddus a darparwyr annibynnol yn agored i ymglyfreitha, niwed i enw da, treulio mwy o amser yn gweithio ar gamau unioni neu ymchwiliadau ffurfiol i fethiannau ym maes gofal, a bydd hynny'n rhoi mwy o bwysau ar y GIG a'r gwasanaethau cyhoeddus.

Casgliad Allweddol 1: Mae gormod o bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal yn cael eu sefydliadu yn gyflym. Mae eu hunaniaeth a'u hunigoliaeth yn gwano'n gyflym ac mae ganddynt ddiffyg dewis a rheolaeth ar eu bywydau.

Polisi Llywodraeth Cymru a meysydd deddfwriaethol: Ddeddf Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol ar gyfer y Gwasanaethau Cyhoeddus a Lles (Cymru) 2014, Datganiad Hawliau Pobl Hŷn, Fframwaith ar gyfer Cyflawni Gofal Iechyd a Chymdeithasol Integredig i Bobl Hŷn ag Anghenion Cymhleth, Asesu Integredig, Trefniadau Cynllunio ac Adolygu ar gyfer Pobl Hŷn.

Camau Gofynnol	Canlyniad	Effaith peidio â gweithredu	Gan bwy / Erbyn pryd
<p>1.1 Dylid datblygu a gweithredu dull cenedlaethol o gynllunio gofal mewn cartrefi gofal o gwmpas Cymru. Mae'n rhaid i hyn gefnogi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cyfranogiad llwyr y person hŷn er mwyn sicrhau bod ganddo lais effeithiol, yn cynnwys cefnogaeth eirioli pan fo angen hynny. Gall hyn gynnwys eiriolaeth annibynnol neu eiriolaeth o dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol. • Sicrhau bod hanes personol, diddordebau cymdeithasol a diwylliannol, gwaith, cyflawniadau, hoffterau, anhoffterau a dyheadau'r unigolyn yn cael eu deall a'u hadlewyrchu yn ei fywyd yn y dyfodol. Mae'n rhaid i hyn gynnwys anghenion diwylliannol ac ieithyddol pob person hŷn, yn 	<p>Pobl hŷn yn derbyn gwybodaeth, cyngor a chefnogaeth ymarferol ac emosiynol er mwyn iddynt setlo'n eu cartref newydd cyn gynted â bod y penderfyniad i symud i gartref gofal yn cael ei wneud (Cam 1.1, 1.2).</p> <p>Anghenion corfforol, emosiynol a chyfathrebu pobl hŷn yn cael eu deall yn iawn, yn ogystal â'r materion sydd bwysicaf iddynt, a bod y rhain yn cael eu hadlewyrchu yn y gwasanaethau, cefnogaeth a'r gofal maent yn ei dderbyn.</p> <p>Pobl hŷn â rheolaeth wirioneddol ar eu bywydau bob dydd ac yn gwneud dewisiadau, ac yn gallu</p>	<p>Nid yw pobl hŷn yn gallu setlo yn eu cartrefi newydd, ac mae hyn yn effeithio'n niweidiol ar eu hiechyd a'u lles.</p> <p>Nid yw anghenion, dymuniadau a dyheadau unigol pobl hŷn yn cael eu cydnabod na'u deall, ac o ganlyniad mae'r gallu i wneud y pethau sy'n bwysig iddynt y cael ei danseilio, yn ogystal â'u hansawdd bywyd a'u lles meddyliol.</p> <p>Nid yw pobl hŷn yn gallu cyfathrebu'n effeithiol, ac mae hyn yn arwain at fwy o risg o arwahanrwydd, neilltuo ac esgeulustod emosiynol.</p> <p>Mae pobl hŷn yn colli'r hawl i benderfynu drostynt eu hunain,</p>	<p>Llywodraeth Cymru</p> <p>Tachwedd 2015</p>

<p>cynnwys pobl hŷn sy'n Lesbiaidd, Hoyw, Ddeurywiol a Thrawsrywiol, Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig a rhai sy'n arddel ffydd neu nad ydynt yn arddel ffydd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefnogaeth pontio ar ôl penderfynu symud i gartref gofal er mwyn sicrhau bod y broses o gynllunio gofal yn cychwyn cyn symud i gartref gofal. • Bodloni anghenion emosiynol pobl hŷn er mwyn sicrhau eu bod yn teimlo'n ddiogel, eu bod yn annwyl i rywun, eu bod yn cael eu gwerthfawrogi, ac yn derbyn gofal. • Bodloni anghenion cyfathrebu pobl sy'n byw â dementia a/neu sy'n colli defnydd o synhwyrau. • Anghenion siaradwyr Cymraeg a'r rhai nad ydynt yn siarad Saesneg fel iaith gyntaf. • Hawliau i ofal iechyd ac asesu ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd ac atgyfeirio at y gwasanaethau hynny. • Hawliau'r unigolyn yn erbyn rheoli risg. 	<p>gwneud y pethau sy'n bwysig iddynt, yn cynnwys cadw mewn cysylltiad â ffrindiau a theulu a'u cymuned leol.</p>	<p>ei hannibyniaeth ac i reoli eu bywydau bob dydd.</p>	
--	---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Aseu amlddisgyblaethol (ar draws Byrddau Iechyd, Awdurdodau Lleol ac yn cynnwys sefydliadau'r trydydd sector) ac aseu clinigol arbenigol. <p>Dylai'r canllawiau yma gael eu halinio'n amlwg â'r Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol, sy'n sylfaen i Ddeddf Gwasanaethu Cyhoeddus a Lles (Cymru) 2014.</p> <p>Dylid adrodd yn ôl yn flynyddol ar gynlluniau ansawdd gofal a chynllunio gofal yn erbyn y canllawiau cenedlaethol ac yn erbyn canlyniadau'r Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol (gweler cam 6.10).</p>			
<p>1.2 Mae'r holl bobl hŷn, neu eu heiriolwyr, yn derbyn 'Pecyn Croeso' safonol wrth gyrraedd cartref gofal sy'n nodi sut y bydd Rheolwr y Cartref Gofal yn sicrhau y bydd eu hanghenion yn cael eu bodloni, eu hawliau'n cael eu parchu a'u bod yn cael yr ansawdd bywyd gorau posibl. Bydd y Pecyn Croeso yn cyfeirio'n benodol at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sut fydd rheolwr y cartref gofal yn cefnogi'r preswlydd wrth iddo symud i'w gartref newydd. 	<p>Pobl hŷn yn ymwybodol o'u hawliau a beth i'w ddisgwyl mewn cartref gofal.</p> <p>Pobl hŷn yn gwybod yn iawn sut y gallant leisio pryderon a derbyn cymorth i wneud hynny.</p>	<p>Nid yw pobl hŷn yn ymwybodol o'r gefnogaeth y dylid fod ar gael iddynt wrth iddynt symud i'w cartref newydd, a gall hyn arwain at ddisgwyliadau isel a diffyg atebolrwydd ar ran darparwyr.</p> <p>Mae yna risg i bobl hŷn ddiodef esgeulustod a chamdriniaeth oherwydd nad ydynt yn ymwybodol ynghylch pwy y dylent siarad â hwy petaent angen cymorth wrth</p>	<p>Llywodraeth Cymru a Darparwyr Cartrefi Gofal</p> <p>Mawrth 2016</p>

- Gwybodaeth safonol am eu hawliau dynol yn unol â Datganiad o Hawliau Pobl Hŷn Cymru.*
- Datganiad o Hawliau i dderbyn cefnogaeth gofal iechyd.*
- Cefnogaeth i gynnal annibyniaeth, ymataliaeth, symudedd a lles corfforol ac emosiynol.
- Sicrhau bod eu hanghenion cyfathrebu'n cael eu bodloni, yn cynnwys pobl sy'n colli defnydd o synhwyrâu.
- Cynnal cyfeillgarwch a chyswllt cymdeithasol.
- Cefnogaeth i'w help i gynnal eu hannibyniaeth ac i barhau i allu gwneud y pethau sy'n bwysig iddynt.
- Datblygu a chynnal y gofal a roddir iddo a'r cynllun cefnogaeth, a beth fydd yn gynwysedig ynddo.*
- Sicrhau diwylliant o urddas a pharch a dewis a rheolaeth ar fywyd bob dydd.
- Sgiliau a hyfforddiant staff.

gwyno neu petaent angen sefyll dros eu hawliau.

Mae yna risg na fydd pobl hŷn yn derbyn yr hyn sy'n ddyledus iddynt, a gall hyn arwain at danseilio eu hiechyd, lles ac ansawdd bywyd.

<ul style="list-style-type: none"> • Eu hawl i dderbyn eiriolaeth annibynnol a sut i leisio pryderon.* <p>(Dylai'r meysydd a nodir gyda * fod mewn fformat safonol er mwyn sicrhau cysondeb ar draws Cymru)</p>			
<p>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.</p>	<p>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 (Cam 1.1, 1.3, 1.5).</p>	<p>Mae pobl hŷn yn ddiangen yn dechrau dioddef ag anymataliaeth ac mae eu hurddas yn cael ei danseilio'n sylweddol.</p>	<p>Llywodraeth Cymru Canllawiau Ebrill 2015 Byrddau Iechyd Gweithredu Rhagfyr 2015</p>
<p>1.4 Dylid datblygu a gweithredu canllawiau arferion da cenedlaethol mewn perthynas ag amseroedd bwyta a'r profiad o fwyta, yn cynnwys ar gyfer y rhai sy'n byw â dementia.</p>	<p>Mae amser bwyd yn brofiad cymdeithasol ac urddasol, a phobl hŷn yn derbyn dewis ac amrywiaeth gwirioneddol, o ran beth maent yn ei fwyta a phryd maent yn bwyta (Cam 1.1, 1.4).</p>	<p>Nid yw pobl hŷn yn mwynhau amseroedd bwyta, mae yna fwy o risg iddynt ddioddef â diffyg maeth ac afiechyd o ganlyniad i ddiffyg cefnogaeth yn ystod amseroedd bwyta ac iddynt golli rhyngweithio cymdeithasol ystyrllon a phwysig.</p> <p>Mae urddas pobl hŷn yn cael ei danseilio'n sylweddol.</p>	<p>Llywodraeth Cymru Ebrill 2015</p>
<p>1.5 Dylid datblygu a chyhoeddi rhestr benodol o 'ddigwyddiadau byth bythoedd' sy'n amlinellu'n eglur beth</p>	<p>Pobl hŷn yn cael eu trin ag urddas a pharch ac ni ddefnyddir iaith sy'n eu</p>	<p>Mae arferion annerbyniol yn parhau ac nid oes neb yn ei herio.</p>	<p>AGGCC Mawrth 2015</p>

<p>yw'r arferion y dylid rhoi terfyn arnynt yn syth. Dylai'r rhestr gynnwys y defnydd o iaith, gofal personol a hylendid, a thorri hawliau dynol.</p>	<p>hamharchu a hynny'n cael ei ystyried fel math o gam-drin (Cam 1.1, 1.3, 1.4, 1.5, 4.6).</p>		
<p>1.6 Cynigir eiriolaeth annibynnol i bobl hŷn o dan yr amgylchiadau canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pan fo pobl hŷn mewn perygl, neu yn dioddef camdriniaeth gorfforol, emosiynol, ariannol neu rywiol. • lle mae cartref gofal yn cau neu person hŷn yn symud oherwydd bod eu hanghenion gofal wedi newid. • pan fo person hŷn angen cymorth i'w helpu i adael yr ysbyty. <p>Yn achos y rhai sydd â chapasiti anwadal neu anawsterau cyfathrebu, dylai hwn fod yn eiriolaeth na chyfarwyddir.</p> <p>Pan fo pryderon cynyddol ynglŷn â chartref gofal, mae'n rhaid i breswylwyr gael mynediad i eiriolaeth na chyfarwyddir.</p>	<p>Pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal sy'n cau, yn ogystal â phobl hŷn sydd mewn perygl o ddiodeff camdriniaeth gorfforol, emosiynol, rhywiol neu ariannol, yn cael mynediad i eiriolaeth annibynnol neu eiriolaeth na chyfarwyddir.</p>	<p>Nid yw pobl hŷn yn gallu sicrhau eu hawliau i gael rhywun i ddelio â'u pryderon, sy'n golygu bod yna fwy o risg iddynt ddiodeff niwed.</p> <p>Mwy o risg o fod yn destun adolygiadau o arferion yn ymwneud ag oedolion ac ymglyfreitha sifil.</p>	<p>Awdurdodau Lleol a Darparwyr Cartref Gofal a Byrddau Iechyd</p> <p>Ebrill 2015</p>

Casgliad Allweddol 2: Yn rhy aml, ystyrir bod cartrefi gofal yn llefydd o ddirywiad anadferadwy ac mae gormod o bobl hŷn yn methu cael mynediad i wasanaethau a chefnogaeth arbenigol fyddai'n eu helpu i gael yr ansawdd bywyd gorau.

Polisi Llywodraeth Cymru a meysydd deddfwriaethol: Deddf Gwasanaethau Cyhoeddus a Lles (Cymru) a Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol, Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy: Fframwaith Gweithredu, Law yn Llaw at Iechyd - Cynllun Cyflawni ar gyfer Strôc 2012-16.

Camau Gofynnol	Canlyniad	Effaith peidio â gweithredu	Gan bwy / Erbyn pryd
<p>2.1 Datblygu a gweithredu Cynllun Cenedlaethol ar gyfer hyrwyddo iechyd corfforol a lles meddyliol a gwelliannau mewn cartrefi iechyd. Mae hyn yn cyfuno blaenoriaethau iechyd ehangach, yn ogystal â ffactorau risg penodol sy'n gysylltiedig â chartrefi gofal, megis unigrwydd ac arwahanrwydd, cwmpïadau, iselder, colli dehurwydd corfforol a symudedd.</p>	<p>Pobl hŷn yn elwa o ddull cenedlaethol a systematig o hyrwyddo iechyd sy'n eu galluogi i gynnal a gwella eu hiechyd corfforol a lles meddyliol.</p>	<p>Mae mwy o risg i bobl hŷn ddiweddef cwmpïadau neu afiechyd.</p> <p>Bydd iechyd corfforol a meddyliol pobl hŷn yn dirywio yn gyflymach nag sydd angen iddo, ac maent angen gofal arbenigol yn gynharach.</p> <p>Cynnydd mewn llwyth a phwysau gwaith gweithlu cartrefi gofal.</p> <p>Cynnydd mewn atgyfeirio i wasanaethau'r GIG, yn ogystal ag arosiadau hirach mewn ysbytai i bobl hŷn.</p>	<p>Llywodraeth Cymru</p> <p>Mawrth 2016</p>
<p>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.</p>	<p>Pobl hŷn yn derbyn cefnogaeth lawn, yn dilyn cyfnod o salwch difrifol, er enghraifft yn dilyn cwmp, neu strôc, er mwy eu galluogi i wneud y mwyaf o'u</p>	<p>Mae pobl hŷn yn diweddef â llai o symudedd, mwy o eiddilwch a cholli annibyniaeth, a mwy o risg, o ganlyniad i ddiffyg symudedd, o ddiweddef problemau iechyd sylweddol,</p>	<p>Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol mewn partneriaeth</p>

	hannibyniaeth a'u hansawdd bywyd.	megis doluriau pwysau, niwmonia a dirywiad o ran iechyd meddwl.	Gorffennaf 2015
<p>2.3 Datblygu a gweithredu Rhaglen Atal Cwmpadau Cenedlaethol ar gyfer cartrefi gofal. Dylai hyn gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 chwmpadau. • Cydbwysu 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. <p>Adrodd yn flynyddol am gwmpadau mewn cartrefi gofal (gweler cam 6.8).</p>	Y risg o bobl hŷn yn cwmpo 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.	<p>Mae yna fwy o risg i gwmpadau 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.</p> <p>Effaith ariannol sylweddol ar y GIG oherwydd cynnydd mewn derbyniadau.</p>	Llywodraeth Cymru Tachwedd 2015
2.4 Datblygu a chyhoeddi canllawiau arferion gorau cenedlaethol ynghylch amgylchedd y cartref gofal a chymhorthion ar gyfer bywyd bob dydd, megis dolenni sain a rheoli sŵn, y dylai pob cartref newydd a chartrefi a adnewyddir gydymffurfio â hwy. Dylai'r canllawiau hyn hefyd gynnwys mân newidiadau gorfodol y gellir eu gwneud i gartrefi gofal a mannau awyr	Mae amgylchedd pob cartref gofal yn hygyrch y tu allan a'r tu mewn, ac yn gefnogol i ddementia a cholli defnydd o synhwyrau.	<p>Nid yw pobl hŷn yn gallu symud o gwmpas y cartref gofal yn ddiogel ac yn annibynnol na gwneud y pethau maent yn eu mwynhau.</p> <p>Mae pobl hŷn yn cael trafferth cyfathrebu gyda'i gilydd a'r staff, ac mae hyn yn arwain at arwahanrwydd a neilltuo.</p>	Llywodraeth Cymru Gorffennaf 2015

agored er mwyn galluogi pobl hŷn sy'n colli defnydd o synhwyrau a/neu sy'n dioddef â dementia i wneud y mwyaf o'u hannibyniaeth ac ansawdd bywyd.

Casgliad Allweddol 3: Nid yw eiddilwch emosiynol ac anghenion emosiynol pobl hŷn yn cael eu deall na'u cydnabod yn llwyr gan y system, ac nid yw esgeulustod emosiynol yn cael ei gydnabod fel camdriniaeth.

Polisi Llywodraeth Cymru a meysydd deddfwriaethol: Law yn Llaw at Iechyd Meddwl - Strategaeth ar Gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru, Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, Gweledigaeth Genedlaethol Cymru ar Dementia 2011 a Thargedau Deallus ar gyfer Dementia. Safon Ansawdd Dementia NICE 2010. Safon Ansawdd Dementia NICE 2010 a Chanllaw Clinigol NICE 42. Tachwedd 2006 (diwygiwyd Mawrth 2011).

Camau Gofynnol	Canlyniad	Effaith peidio â gweithredu	Gan bwy / Erbyn pryd
<p>3.1 Datblygu rhaglen hyfforddi genedlaethol yn seiliedig ar werthoedd a thystiolaeth safonol ynghylch dementia sy'n cynnwys lefelau hyfforddiant sylfaenol, canolradd ac uwch, sy'n defnyddio realiti corfforol ac emosiynol pobl sy'n byw â dementia er mwyn galluogi staff i ddeall anghenion pobl sy'n byw â dementia yn well.</p>	<p>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 (Cam 3.1, 3.2).</p>	<p>Mae pobl hŷn mewn perygl o ddiodef esgeulustod emosiynol, yn ogystal â pharhau i gael eu camddeall a'u labelu fel 'heriol' neu 'anodd', oherwydd nad yw gweithlu'r cartref gofal yn gwybod sut i gyfathrebu ac ymateb i'w hanghenion.</p>	<p>Llywodraeth Cymru Tachwedd 2015</p>
<p>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 oruchwyllo ac asesu perfformiad.</p>		<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Awdurdodau Lleol a Darparwyr Annibynnol Dechrau Ionawr 2016</p>

		Canfyddiad ehangach yn y gymdeithas bod yna ddiffyg tosturi mewn gofal preswyl a nyrsio.	
<p>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.</p>	<p>Pobl hŷn yn cael eu cefnogi i adfer eu cyfeillgarwch presennol â'u cyfeillion a'u bod yn cael cyswllt cymdeithasol ystyrllon, y tu mewn a thu allan i'r cartref gofal. Mae cartrefi gofal yn fwy agored i ryngweithio â'r gymuned ehangach.</p> <p>Mae pobl hŷn yn gallu parhau i arfer eu crefydd a chynnal cysylltiadau ac arferion diwylliannol pwysig.</p>	<p>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 ystyrllon, ac mae eu gallu i arfer eu ffydd a dilyn arferion diwylliannol pwysig yn cael ei gollu. 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.</p>	<p>Darparwyr Cartref Gofal ac Awdurdodau Lleol</p> <p>Tachwedd 2015</p>
<p>3.4 Datblygu cefnogaeth iechyd meddwl a lles arbenigol amlddisgyblaethol, mewngymorth ar gyfer pobl hŷn mewn cartrefi gofal, a sicrhau ei fod ar gael, yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesu iechyd meddwl a lles pobl hŷn fel rhan o'u gofal cychwynnol ac asesu datblygiad eu cynllun cefnogaeth a chynllunio eu gofal parhaus. • Cyngor a chefnogaeth i staff 	<p>Mae anghenion iechyd meddwl a lles pobl hŷn yn cael eu deall, eu hadnabod a'u hadlewyrchu yn y gofal a ddarperir mewn cartrefi gofal. Mae pobl hŷn yn elwa o gefnogaeth arbenigol sy'n eu galluogi i wneud y mwyaf o'u hansawdd bywyd.</p> <p>Ni ragnodir cyffuriau gwrthseicotig yn amhriodol</p>	<p>Mae yna risg i bobl hŷn â dementia ddiodef dirywiad gwybyddol cyflymedig a defnydd amhriodol o gyffuriau gwrthseicotig. Mae problemau iechyd meddwl parhaus yn tanseilio'u hansawdd bywyd yn sylweddol.</p> <p>Cynnydd mewn llwyth a phwysau gwaith staff gofal.</p>	<p>Byrddau Iechyd</p> <p>Tachwedd 2015</p>

<p>gofal ynghylch sut i ofalu'n effeithiol am bobl hŷn ag anghenion lles meddyliol ac iechyd meddyliol, yn cynnwys dementia, a phryd i atgyfeirio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llwybrau atgyfeirio amlwg a meini prawf ar gyfer atgyfeirio. • Mae'r holl breswylwyr sydd yn cymryd cyffuriau gwrthseicotig yn cael eu monitro a'u hasesu ar gyfer y posibilrwydd o ddiddyfnu, ac mae adolygiadau yn cael eu cynnal yn unol â chanllawiau NICE. 	<p>i bobl hŷn, neu'n hytrach na dulliau cefnogi nad ydynt yn fferyllol, a chydymffurfir â chanllawiau ynglŷn ag arferion gorau (Cam 3.4, 3.5).</p>	<p>Angen gofal preswyl arbenigol yn gynharach a chynnydd mewn Costau Gofal Iechyd Parhaus (CGIP).</p>	
<p>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.</p>	<p>Mae esgeuluso pobl hŷn yn emosiynol yn cael ei gydnabod fel math o gamdriniaeth a bod camau priodol yn cael eu dilyn i ymdrin â hyn petai'n digwydd.</p>		<p>Byrddau Iechyd Medi 2015</p>
<p>3.6 Dylai datblygu trefniadau newydd o ran diogelu pobl hŷn sydd angen gofal a chefnogaeth yng Nghymru gydnabod yn bendant bod esgeuluso emosiynol yn fath o gamdriniaeth, a bod hyn yn cael ei adlewyrchu mewn canllawiau, arferion ac adrodd o dan y trefniadau statudol newydd.</p>			<p>Llywodraeth Cymru Tachwedd 2015</p>

Casgliad Allweddol 4: Ni chydabyddir neu ni ymatebir i rai o anghenion gofal mwyaf elfennol pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal.

Polisi Llywodraeth Cymru a meysydd deddfwriaethol: Hanfodion gofal, Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Bobl Hŷn, Law yn Llaw at Iechyd: Gweledigaeth Pum Mlynedd ar gyfer GIG Cymru, Gosod y Cyfeiriad, Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni Cymru ar gyfer Gofal Iechyd Llygaid 2013-2018, Fframwaith Gyflawni GIG Cymru 2013-14 a Chynlluniau ar gyfer y Dyfodol, Cynllun Iechyd Gwledig - Darparu Gwasanaethau yn Well ar draws Cymru, Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18, Ddeddf Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol ar gyfer y Gwasanaethau Cyhoeddus a Lles (Cymru) 2014.

Camau Gofynnol	Canlyniad	Effaith peidio â gweithredu	Gan bwy / Erbyn pryd
<p>4.1 Datganiad Cenedlaethol a Hawliau i ofal iechyd sylfaenol ac arbenigol i bobl hŷn mewn cartrefi gofal yn cael ei ddatblygu ac mae ar gael i bobl hŷn, yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mynediad rheolaidd i wiriadau iechyd y llygaid, y golwg a'r clyw • Cyngor a chefnogaeth ynghylch diet • Mynediad i wasanaethau podiatreg a deintyddol • Mynediad i wasanaethau nyrsio arbenigol • Mynediad i feddyg teulu a chefnogaeth ynghylch meddyginiaethau • Cefnogaeth iechyd meddwl arbenigol 	<p>Mae yna ddull cyson ar draws Cymru o ddarparu gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol ac arbenigol i bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal ac mae anghenion gofal iechyd pobl hŷn yn cael eu bodloni (Cam 4.1, 4.2, 4.5).</p> <p>Mae gan bobl hŷn mewn cartrefi gofal nyrsio fynediad i wasanaethau nyrsio arbenigol, megis gofal diabetig, hyfywedd meinwe, rheoli poen a gofal lliniarol (Cam 4.1, 4.2).</p> <p>Cefnogir pobl hŷn i gynnal eu golwg a'u clyw, drwy wirio iechyd y llygaid, y golwg a'r clyw yn rheolaidd (Cam 4.1,</p>	<p>Nid yw pobl hŷn yn gallu gweld na chlywed yn iawn, ac mae hyn yn tanseilio eu gallu i gyfathrebu a'u hannibyniaeth, sy'n golygu bod mwy o risg iddynt ddioddef arwahanrwydd a chwympiadau, neilltuo emosynol ac iechyd meddwl gwael (Cam 4.1, 4.2, 4.3).</p> <p>Mae gan bobl hŷn gyflyrau iechyd corfforol y gellid eu hatal, ac yn dioddef poen diangen, ac mae eu lles cyffredinol yn cael ei danseilio oherwydd rheoli gwael parhaus ar gyflyrau iechyd cronig.</p> <p>Mae pobl hŷn yn colli eu dannedd yn ddiangen ac yn</p>	<p>Llywodraeth Cymru</p> <p>Mawrth 2015</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Hyrwyddo iechyd a chefnogaeth ailalluogi <p>Mae'n rhaid i hyn gynnwys gofal preswyl a nyrsio.</p> <p>Mae darparwyr cartrefi gofal yn sicrhau bod pobl hŷn yn derbyn gwybodaeth am eu hawliau o ran gofal iechyd fel rhan o'u 'Pecyn Croeso' (gweler cam 1.2).</p>	<p>4.2, 4.3).</p> <p>Mae pobl hŷn yn gallu, neu'n derbyn cefnogaeth i gynnal iechyd y geg a chadw'u dannedd (Cam 4.1, 4.2, 4.3).</p> <p>Mae gan bobl hŷn fynediad llawn i gefnogaeth dietegol er mwyn atal neu ddileu diffyg maeth ac i gefnogi rheoli amodau iechyd (Cam 4.1, 4.2, 4.3).</p>	<p>methu bwyta'u hoff fwydydd; nid yw anghenion dietegol yr unigolion yn cael eu bodloni, a gall hyn arwain at ddiffyg maeth ac mae'n tanseilio eu hiechyd cyffredinol.</p> <p>Cynnydd mewn llwyth a phwysau gwaith gweithlu cartrefi gofal.</p> <p>Cynnydd yn y derbyniadau i ysbytai oherwydd cwmpïadau a diffyg cefnogaeth gofal sylfaenol er mwyn cynnal annibyniaeth.</p> <p>Methu cyflawni Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol Gwasanaethau Cyhoeddus a'r Hanfodion Gofal ar gyfer pobl hŷn mewn cartrefi preswyl a nyrsio.</p>	
<p>4.2 Mae cytundeb ffurfiol yn cael ei ddatblygu a'i weithredu rhwng y cartref gofal a gwasanaethau gofal sylfaenol ac arbenigol yn seiliedig ar y Datganiad o Hawliau. Dylai hyn gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llwybrau atgyfeirio, yn cynnwys mynediad agored • Amseroedd aros 	<p>Mae staff gofal yn deall anghenion pobl hŷn a sut a phryd i gael mynediad i ofal iechyd sylfaenol a gwasanaethau arbenigol.</p>		<p>Byrddau Iechyd a Darparwyr Cartref Gofal</p> <p>Ebrill 2015</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Gwybodaeth am atgyfeirio a rhyddhau • Cyngor a gwybodaeth i gefnogi gofal parhaus y person hŷn yn y cartref. • Mynediad i wasanaethau arbenigol i bobl hŷn mewn cartrefi nyrsio yn unol â'r Canllawiau Hanfodion Gofal. 			
<p>4.3 Darperir gwybodaeth, cyngor a hyfforddiant pan fo'n briodol i staff gofal er mwyn sicrhau eu bod yn deall ac yn adnabod anghenion iechyd pobl hŷn yn ogystal â phryd a sut i atgyfeirio.</p>	<p>Mae pobl hŷn yn derbyn meddyginiaeth briodol a bod y risgiau sy'n gysylltiedig â pholifferylliaeth yn cael eu deall a'u rheoli (Cam 4.3, 5.4).</p>		<p>Byrddau Iechyd Tachwedd 2015</p>
<p>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.</p>		<p>Risg i bobl hŷn ddioddef rhyngweithio peryglus rhwng meddyginiaethau lluosog.</p>	<p>Byrddau Iechyd Dechrau Ebrill 2015</p>
<p>4.5 Cynghorau Iechyd Cymunedol yn gweithredu rhaglen dreigl o hapwiriadau mewn cartrefi preswyl a nyrsio er mwyn adrodd am gydymffurfio â'r datganiad Cenedlaethol o Hawliau a'r Hanfodion Gofal.</p> <p>Mae'n rhaid cyhoeddi'r adroddiadau fel rhan o ofynion adrodd yn ôl yn Flynyddol.</p>	<p>Mae pobl hŷn yn gallu herio methiannau o ran bodloni eu hawliau, neu'n gallu cael rhywun i herio ar eu rhan.</p>	<p>Nid yw pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yn cael mynediad i gorff gwarchod iechyd annibynnol ac nid yw methu bodloni hawliau o ran gofal iechyd yn cael ei herio'n annibynnol.</p>	<p>Llywodraeth Cymru Tachwedd 2015</p>

Casgliad Allweddol 5: Nid yw pwysigrwydd hanfodol rôl a chyfraniad gweithlu cartrefi gofal yn cael ei gydnabod yn ddigonol. Nid oes digon o fuddsoddi yn y sector ac mae yna brinder cefnogaeth i weithlu cartrefi gofal.

Polisi Llywodraeth Cymru a meysydd deddfwriaethol: Rhaglen Datblygu Gweithlu Gofal Cymdeithasol, Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Gymru: Fframwaith Gweithredu, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles, Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol, Asesu Integredig, Trefniadau Cynllunio ac Adolygu ar gyfer Pobl Hŷn.

Camau Gofynnol	Canlyniad	Effaith peidio â gweithredu	Gan bwy / Erbyn pryd
<p>5.1 Datblygu a gweithredu rhaglen recriwtio ac arwain genedlaethol er mwyn recriwtio a hyfforddi rheolwyr cartrefi gofal ar gyfer y dyfodol sydd â'r sgiliau a'r cymwysterau priodol. Dylai'r rhaglen gynnwys datblygiad proffesiynol parhaus achrededig ar gyfer rheolwyr cartrefi gofal heddiw ac yn y dyfodol a dylai eu cefnogi i fod yn arweinwyr arferion ac yn hyrwyddwyr diwylliant positif mewn cartrefi gofal.</p> <p>Adrodd yn ôl yn flynyddol ar argaeledd rheolwyr cartrefi gofal cymwys a medrus mewn cartrefi gofal o gwmpas Cymru, yn cynnwys effeithiau lefelau swyddi gwag ar ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn.</p>	<p>Mae gan gartrefi gofal reolwyr parhaol sy'n gallu creu diwylliant gofal o alluogi a pharchu, ac sy'n cefnogi staff gofal i alluogi pobl hŷn i gael yr ansawdd bywyd gorau.</p>	<p>Nid oes gan gartrefi gofal reolwyr neu maent yn rhannu rheolwyr, ac nid oes gan gartrefi gofal arweiniad na throsolwg.</p> <p>Nid oes gan y rheolwyr y sgiliau, cymwysterau na'r gefnogaeth sydd eu hangen i sicrhau y gellir darparu gofal diogel o safon uchel.</p> <p>Mwy o risg y bydd pobl hŷn yn cael ansawdd bywyd a gofal annerbyniol.</p> <p>Mae yna brinder gwybodaeth ar gael er mwyn cefnogi cynllunio gweithlu.</p> <p>Mae yna brinder cyfleoedd ar gyfer datblygu proffesiynol i reolwyr cartrefi gofal.</p>	<p>Cyngor Gofal Cymru</p> <p>Ebrill 2016</p>
<p>5.2 Datblygu a gweithredu pecyn aciwtedd â safon genedlaethol fydd yn cynnwys canllawiau ynghylch lefelau</p>	<p>Mae pobl hŷn yn derbyn gofal gan staff gofal a rheolwyr sydd wedi eu hyfforddi i</p>	<p>Mae prinder amser a sgiliau yn rhoi pwysau ar staff gofal ac mae hynny'n effeithio ar</p>	<p>Llywodraeth Cymru a</p>

<p>staffio a'r sgiliau sydd eu hangen i fodloni anghenion corfforol ac emosiynol pobl hŷn.</p>	<p>ddeall ac i fodloni eu hanghenion corfforol ac emosiynol, yn cynnwys anghenion pobl â dementia ac sydd wedi colli defnydd o synhwyrau, ac sydd â'r cymwysterau sydd eu hangen i ddarparu gofal gydag urddas a thosturi.</p>	<p>ansawdd bywyd pobl hŷn ac mae hynny'n arwain at ffocws ar ofal seiliedig ar dasgau, ac mae hynny'n cynyddu'r risg o esgeulustod emosiynol posibl.</p>	<p>Darparwyr Cartrefi Gofal Ebrill 2016</p>
<p>5.3 Datblygu a gweithredu set safonol o sgiliau gorfodol a chymwysterau sy'n seiliedig ar werthoedd, a hynny'n genedlaethol, ar gyfer recriwtio staff gofal mewn cartrefi gofal.</p>	<p>Mae pobl hŷn yn derbyn gofal tosturiol ac urddasol sy'n ymateb iddynt fel unigolion (Cam 5.3, 5.4, 5.5).</p>	<p>Gofalir am bobl hŷn gan bobl nad ydynt yn deall eu hanghenion ac na all eu bodloni (Cam 5.3, 5.4, 5.5).</p> <p>Mae pobl hŷn yn derbyn gofal a chefnogaeth gan staff gofal nad oes ganddynt y sgiliau, gwerthoedd na'r cymwysterau ar gyfer gweithio mewn cartrefi gofal, a gall hyn olygu risg o niwed a/neu esgeulustod emosiynol i bobl hŷn.</p> <p>Nid oes neb yn herio arferion gwael oherwydd diffyg hyfforddiant priodol a diffyg cefnogaeth i'r rhai hynny sydd eisiau lleisio pryderon.</p> <p>Cynnydd mewn llwyth a phwysau gwaith staff gofal.</p>	<p>Cyngor Gofal Cymru a Darparwyr Cartrefi Gofal O fis Medi 2015</p>

<p>5.4 Datblygu a gweithredu proses gynefino orfodol genedlaethol a rhaglen o hyfforddiant parhaus i staff gofal. Dylid datblygu hyn o fewn fframwaith o werthoedd a dylai gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anghenion corfforol ac emosiynol pobl hŷn, yn cynnwys pobl hŷn sy'n byw â dementia. • Diogelu oedolion, esgeulustod emosiynol a 'digwyddiadau byth bythoedd'. • Sut i leisio pryderon. • Dulliau cyfathrebu da a dulliau eraill o gyfathrebu i rai sy'n byw â dementia a/neu sy'n colli defnydd o synhwyrau. • Cefnogi heb anablu. • Hawliau pobl hŷn a'r hyn sy'n ddyledus iddyn. • Gofal, tosturi, caredigrwydd, urddas a pharch. 			<p>Cyngor Gofal Cymru</p> <p>Rhagfyr 2015</p>
<p>5.5 Mae'n rhaid i bob cartref gofal gael o leiaf un aelod o'r staff sy'n hyrwyddwr dementia.</p>			<p>Darparwyr Cartrefi Gofal</p> <p>Medi 2015</p>
<p>5.6 Sefydlu Cynllun Gwella Cenedlaethol er mwyn gwella cartrefi</p>	<p>Mae gan gartrefi gofal sydd eisiau ac angen gwella</p>	<p>Mae pobl hŷn yn byw mewn cartrefi gofal ble mae arferion</p>	<p>Llywodraeth Cymru yn</p>

<p>gofal ble mae Awdurdodau Lleol, Byrddau Iechyd ac AGGCC wedi nodi ffactorau risg sylweddol a/neu barhaus ynghylch yr ansawdd bywyd neu'r gofal a ddarperir i breswylwyr a/neu dorri hawliau dynol o bosibl.</p> <p>Dylai'r tîm gwella cenedlaethol ddefnyddio rheolwyr cartrefi gofal profiadol, yn ogystal ag ymarferwyr eraill, er mwyn darparu cefnogaeth ddwys a thrawsffurfiol er mwyn codi safonau ansawdd bywyd a gofal i breswylwyr yn ogystal ag atal a lliniaru risgiau i ddiogelwch yn y dyfodol.</p> <p>Dylai'r gwasanaeth hefyd ddatblygu ystod o adnoddau a deunyddiau hyfforddi er mwyn cynorthwyo cartrefi gofal sy'n dymuno gwella o ran hunan ddatblygu a gwelliannau parhaus.</p>	<p>ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn fynediad i gyngor, adnoddau a chefnogaeth arbenigol sy'n arwain at well gofal a llai o risg.</p>	<p>gwael yn parhau, mae eu hansawdd bywyd yn wael ac mae yna risg iddynt ddioddef camdriniaeth ac esgeulustod emosiynol.</p> <p>Mae adnoddau timau comisiynu'n cael eu symud er mwyn cefnogi cartrefi gofal sy'n methu.</p> <p>Cynnydd mewn llwyth a phwysau gwaith staff gofal.</p>	<p>arwain, mewn perthynas â Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd a Darparwyr Cartrefi Gofal</p> <p>Medi 2016</p>
<p>5.7 Dylai'r Bil Rheoleiddio ac Archwilio atgyfnerthu'r fframwaith rheoleiddio ar gyfer staff gofal er mwyn sicrhau bod gweithlu cartrefi gofal yn cael eu rheoleiddio'n gadarn er mwyn gwarchod pobl hŷn.</p>	<p>Mae pobl hŷn yn cael eu diogelu rhag y bobl hynny na ddylai weithio yn y sector.</p>	<p>Mae pobl hŷn yn derbyn gofal a chefnogaeth gan staff gofal nad oes ganddynt y sgiliau, gwerthoedd na'r cymwysterau ar gyfer gweithio mewn cartrefi gofal, ac sy'n golygu risg o niwed ac esgeulustod emosiynol i bobl hŷn.</p> <p>Mae gweithdrefnau fetio a gwahardd er mwyn atal cyflogi</p>	<p>Llywodraeth Cymru</p> <p>Ebrill 2018</p>

<p>5.8 Dadansoddi cost a budd amodau a thelerau staff gofal. Dylai'r dadansoddiad hwn gynnwys effaith cyflwyno cyflog byw a/neu fuddion cyflogaeth safonol, megis tâl gwyliau, oriau dan gontract a thaliadau chwyddo.</p>	<p>Mae gwir werth darparu gofal yn cael ei gydnabod a'i ddeall.</p>	<p>staff anaddas yn darparu amddiffyniad rhannol yn unig i bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal.</p> <p>Mae yna gronfa recriwtio gyfyngedig oherwydd anawsterau parhaus o ran recriwtio pobl â'r sgiliau, gwerthoedd a'r cymwysterau priodol.</p>	<p>Llywodraeth Cymru Ionawr 2016</p>
--	---	--	--

Casgliad Allweddol 6: Mae'r systemau comisiynu, archwilio a rheoleiddio yn anghyson, yn brin o integreiddio a thryloywder, nid ydynt yn ddigon agored, ac nid ydynt yn cydnabod pwysigrwydd ansawdd bywyd yn ffurfiol.

Polisi Llywodraeth Cymru a meysydd deddfwriaethol: Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Gymru: Fframwaith Gweithredu, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles, Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol.

Camau Gofynnol	Canlyniad	Effaith peidio â gweithredu	Gan bwy / Erbyn pryd
<p>6.1 Datblygu un fframwaith canlyniadau o ran ansawdd bywyd a gofal, a manyleb safonol, ar gyfer ei ddefnyddio gan yr holl gyrff sy'n ymwneud â rheoleiddio, darparu a chomisiynu, ac archwilio cartrefi gofal, a dylid ei ffrydio er mwyn iddo fod yn safon ddiffiniol o fewn y Ddeddf Reoleiddio ac Archwilio yn y dyfodol. Mae'n rhaid iddo gynnwys cyfeiriadau at y canlynol*:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Annibyniaeth a hunanreolaeth 2. Rheolaeth ar fywyd bob dydd 3. Hawliau, perthnasoedd a rhyngweithio positif 4. Uchelgeisiau (cyflawni, cynnal, dysgu a gwella sgiliau) 5. Iechyd corfforol a lles emosiynol (cynnal a gwella) 6. Diogelwch a gwarchod (rhyddid rhag gwahaniaethu ac aflonyddu) 7. Urddas a pharch 	<p>Mae ansawdd bywyd yn rhan ganolog a chyson o ddarparu, rheoleiddio, comisiynu ac archwilio cartrefi gofal preswyl a nyrsio.</p>	<p>Mae yna amrywiadau annerbyniol o ran y safonau a osodir ar gyfer gofalu am bobl hŷn, ffocws anghyson ar ansawdd bywyd a gofynion anghyson a chroes ar ddarparwyr.</p>	<p>Llywodraeth Cymru</p> <p>Ebrill 2015</p>

<p>8. Amddiffyniad rhag cam-drin ariannol</p> <p>9. Derbynn gwasanaethau o safon uchel</p> <p>*Ffynhonnell: Fframwaith Canlyniadau Sir Y Fflint</p>			
<p>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.</p>	<p>Mae gan gomisiynwyr, darparwyr ac archwilwyr ddealltwriaeth drylwyr o ansawdd bywyd bob dydd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal (Cam 6.2, 6.3).</p> <p>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 (Cam 6.2, 6.3).</p>	<p>Ni ddelir â materion cyn iddynt ddod yn sylweddol, yn ddylanwadol ac yn ddrud i'w hunioni (Cam 6.2, 6.3).</p> <p>Mae cyfleoedd i wneud mân newidiadau a all wneud gwahaniaethau arwyddocaol i ansawdd bywyd a gofal yn cael eu colli.</p> <p>Nid yw materion diogelu yn cael eu nodi yn gynnar.</p> <p>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.</p>	<p>Darparwyr Cartrefi Gofal ac Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd ac AGGCC</p> <p>Ebrill 2015</p>
<p>6.3 Defnyddir aseswyr lleyg yn barhaus fel rhan ffurfiol ac arwyddocaol o'r broses archwilio.</p>			<p>AGGCC</p> <p>Ebrill 2015</p>
<p>6.4 Mae'n rhaid datblygu a gweithredu system integredig o archwilio iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn darparu</p>	<p>Mae ansawdd bywyd a gofal iechyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal nyrsio yn</p>	<p>Nid yw arferion gwael yn cael eu hadnabod ac mae yna fwy o risg i bobl hŷn ddioddef niwed</p>	<p>Llywodraeth Cymru yn arwain</p>

<p>craffu effeithiol mewn perthynas ag ansawdd bywyd a gofal iechyd pobl hŷn mewn cartrefi gofal.</p>	<p>cael ei asesu mewn ffordd effeithiol, ac adroddir yn ôl ar hyn yn flynyddol, yn eglur a chydgyssylltiedig (Cam 6.4, 6.5, 6.6).</p>	<p>neu nid ydynt yn derbyn yr hyn sy'n ddyledus iddynt (Cam 6.4, 6.5, 6.6).</p>	<p>Rhagfyr 2015 (Cam 6.4, 6.5, 6.6)</p>
<p>6.5 Dylid cyhoeddi adroddiadau integredig blynyddol rhwng arolygiaethau sy'n darparu asesiad o ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn mewn cartrefi nyrsio unigol.</p>			
<p>6.6 Dylid cyhoeddi adroddiad blynyddol ar ansawdd gofal clinigol pobl hŷn mewn cartrefi nyrsio yng Nghymru, yn unol â'r Hanfodion Gofal.</p>			
<p>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. Dylai hyn gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • argaeledd eiriolaeth annibynnol mewn cartrefi gofal • ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn, yn cynnwys cyfeiriad penodol at bobl hŷn sy'n byw â dementia a/neu sy'n colli defnydd o synhwyrau • sut mae hawliau dynol pobl hŷn yn cael eu cynnal mewn cartrefi gofal ar draws yr Awdurdod Lleol 	<p>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 (Cam 6.7, 6.8, 6.9, 6.10).</p>	<p>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.</p>	<p>Awdurdodau Lleol ac Amlinelliad o DAB Medi 2015</p>

<ul style="list-style-type: none"> • safbwyntiau pobl hŷn, eiriolwyr ac aseswyr lleyg ynghylch yr ansawdd bywyd a'r gofal a ddarperir mewn cartrefi gofal • lleoliad daearyddol cartrefi gofal <p>Dylai manylion ychwanegol ynghylch gofynion adrodd yn ôl gael eu cynnwys fel rhan o'r Bil Rheoleiddio ac Archwilio.</p>			
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • defnydd amhriodol o gyffuriau gwrthseicotig • mynediad i gefnogaeth iechyd meddwl a lles • mynediad i atal cwmpiadau • mynediad i wasanaethau ailalluogi • cefnogaeth i gynnal golwg a chlyw <p>Datblygu meysydd eraill sydd i'w cynnwys fel rhan o ganllawiau DAB a gyhoeddir yn flynyddol.</p>			<p>Byrddau Iechyd Medi 2015</p>

<p>6.9 Prif Archwilydd Gwasanaeth Cymdeithasol yn cyhoeddi, fel rhan o'i Hadroddiad Blynyddol, wybodaeth am ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn mewn cartrefi gofal, a hynny'n cynnwys y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ansawdd bywyd pobl hŷn mewn cartrefi gofal sy'n gaeth i'r gwely • ansawdd bywyd pobl hŷn mewn cartrefi gofal sy'n byw â dementia • ansawdd bywyd pobl hŷn mewn cartrefi gofal sy'n colli defnydd o synhwyrau • gweithredu cynlluniau gofal mewn cartrefi pobl hŷn • cywirdeb datganiadau allanol gan ddarparwyr annibynnol • sut mae hawliau dynol pobl hŷn yn cael eu cynnal mewn cartrefi gofal ar draws Cymru 			<p>AGGCC</p> <p>Adroddiad Blynyddol</p>
<p>6.10 Mae darparwyr cartrefi gofal yn adrodd yn ôl yn flynyddol ar ddarparu ansawdd bywyd a gofal i bobl hŷn. Bydd hyn yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansawdd bywyd pobl hŷn yn erbyn y Fframwaith Ansawdd safonol a'r Fanyleb Atodol 			<p>Darparwyr Cartrefi Gofal</p> <p>Rhagfyr 2015</p>

<ul style="list-style-type: none"> Lefelau a sgiliau staff yn cynnwys trosiant staff, y defnydd o staff asiantaeth a buddsoddi mewn hyfforddi <p>Nifer yr atgyfeiriadau AOAN, cwynion a rhybuddion gwella, yn cynnwys manylion llawn am gamau gwella pan fo pryderon cynyddol ynglŷn â chartref</p>			
<p>6.11 Datblygu rhaglen hyfforddi genedlaethol yn seiliedig ar gymhwysedd ar gyfer comisiynwyr, er mwyn sicrhau eu bod yn deall ac yn adlewyrchu anghenion pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal wrth gomisiynu, yn cynnwys anghenion pobl sy'n byw â dementia.</p>	<p>Mae pobl hŷn yn cael eu rhoi mewn cartrefi gofal all fodloni eu gofynion gan gomisiynwyr sy'n deall cymhlethdodau darparu gofal ac sy'n gallu herio darparwyr ynghylch gofal annerbyniol am bobl hŷn.</p>	<p>Mae pobl hŷn yn cael eu rhoi mewn cartrefi gofal nad ydynt yn gallu bodloni eu hanghenion.</p> <p>Nid yw comisiynwyr yn gallu herio arferion gwael.</p>	<p>Cyngor Gofal Cymru Rhagfyr 2015</p>

Casgliad Allweddol 7: Mae diffyg cynllunio ymlaen llaw ar hyn o bryd yn golygu na fydd anghenion pobl hŷn mewn cartrefi gofal yn cael eu bodloni yn y dyfodol.

Polisi Llywodraeth Cymru a meysydd deddfwriaethol: Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Gymru: Fframwaith Gweithredu, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles, Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol.

Camau Gofynnol	Canlyniad	Effaith peidio â gweithredu	Gan bwy / Erbyn pryd
<p>7.1 Datblygu cynllun cenedlaethol i sicrhau cyflenwad o gartrefi gofal o safon yn y dyfodol, sy'n cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rhagamcaniad demograffig cenedlaethol o'r angen, yn cynnwys tueddiadau a'r newidiadau a ragwelir o ran math y ddarpariaeth fydd ei angen o ganlyniad i aciwtedd a dibyniaeth gynyddol • datganiad eglur ynglŷn â'r math o sylfaen/marchnad darparwyr a ffefrir yng Nghymru • dadansoddiad cenedlaethol o rwystrau rhag mentro i'r farchnad • datganiad eglur ynglŷn â buddsoddiad i dyfu sectorau gofal cymdeithasol sy'n fentrau cymdeithasol a chydweithredol, yn arbennig mewn ardaloedd sydd â sylfaen isel o ddarparwyr. • Cynllun gweithredu eglur ar gyfer 	<p>Mae cynllunio ymlaen llaw yn sicrhau bod yna nifer digonol o gartrefi gofal o'r math cywir ac yn y manau cywir ar gyfer pobl hŷn.</p>	<p>Nid yw pobl hŷn yn derbyn gofal yn eu cymunedau eu hunain nac mewn lleoliad o'u dewis, ac maent yn byw mewn cartrefi gofal nad ydynt yn gallu bodloni eu lefelau aciwtedd a dibyniaeth.</p>	<p>Llywodraeth Cymru Ionawr 2016</p>

cyflawni'r sylfaen/marchnad darparwyr a ffefrir.			
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.	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 (Cam 7.2, 7.3).	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 (Cam 7.2, 7.3).	Llywodraeth Cymru Mawrth 2015 Byrddau Iechyd Mawrth 2016
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			

Camau Nesaf

Anghenion Gweithredu

Mae Anghenion Gweithredu'r Comisiynydd yn amlinellu'n eglur bod angen newid i wella ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal o gwmpas Cymru.

Mae'r Comisiynydd yn disgwyl, yn ogystal â phobl hŷn a nifer fawr o unigolion a sefydliadau a ymatebodd i'w Hadolygiad, y bydd y cyrff cyhoeddus sy'n ddarostyngedig i'w Hadolygiad yn cymryd camau pendant er mwyn cyflawni'r newid sy'n ofynnol, a thrwy hynny'n gwreiddio ansawdd bywyd yng nghalon gofal preswyl a nyrsio yng Nghymru ac yn sicrhau bod pobl hŷn yn derbyn yr hyn y mae ganddynt hawl ei dderbyn.

Gwireddu Anghenion Gweithredu'r Comisiynydd

Mae'r Comisiynydd wedi gwneud cais, yn unol â Deddf Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru) 2006, bod y cyrff sy'n ddarostyngedig i'r Anghenion Gweithredu yn yr adroddiad hwn yn darparu, yn ysgrifenedig, erbyn 2 Chwefror 2015, adroddiad ynghylch:

- Sut maent wedi cydymffurfio neu'n cynnig cydymffurfio ag Anghenion Gweithredu'r Comisiynydd; neu
- Pam nad ydynt wedi cydymffurfio â'r Anghenion Gweithredu; neu
- Pam nad ydynt yn bwriadu cydymffurfio â'r Anghenion Gweithredu.

Bydd rhybuddion ysgrifenedig ffurfiol yn cael eu rhoi i unrhyw gyrff fydd yn methu ymateb neu'n darparu gwybodaeth annigonol. Os nad ystyrir bod yr ymateb a dderbynnir yn foddhaol yn dilyn y broses hon, mae gan y Comisiynydd yr hawl i roi sylw cyhoeddus i'r mater.

Gofynion Gweithredu / Cofrestr Argymhellion

Mae'n ofynnol i'r Comisiynydd gadw cofrestr o'r argymhellion a roddir yn yr adroddiad a'r camau a gymerir fel ymateb. Mae'n rhaid i'r gofrestr fod ar gael i'r cyhoedd allu ei gweld. Bydd yn cael ei chyhoeddi ar wefan y Comisiynydd ac ar gael i unigolion ar gais.

Diolchiadau a Chydnabyddiaethau

Fel Comisiynydd, hoffwn ddiolch yn daer i bawb a fu'n ymwneud â'r broses Adolygu am eu cefnogaeth hael. Hoffwn ddiolch yn arbennig i'r canlynol:

- Y miloedd o bobl hŷn a'u teuluoedd a roddodd dystiolaeth i'r Adolygiad drwy ymateb i'r holiadur a drwy ohebu mewn ffyrdd eraill.
- Trigolion cartrefi gofal ar hyd a lled Cymru am ganiatáu i aelodau fy nhîm o Gofnodwyr ymweld â'u cartrefi, arsylwi ar eu bywydau, a chlywed am eu profiadau o lygad y ffynnon.
- Fy nhîm o gofnodwyr gofal cymdeithasol, a roddodd mor hael o'u hamser a'u hymroddiad. Heb eu cyfraniad hwy, ni allem fod wedi ymweld â 100 o gartrefi gofal ar hyd a lled y wlad.
- Fy Mwrdd Ymgynghorol Arbenigol, fy Mwrdd Ymgynghorol Cydraddoldeb a'r Iaith Gymraeg, a fy Mwrdd Ymgynghorol Pobl Hŷn a Gofalwyr, a gyfannodd wybodaeth, arbenigedd a chefnogaeth gydol yr Adolygiad.
- Rheolwyr cartrefi gofal a staff cartrefi gofal ledled Cymru, a hwylusodd ymweliadau gan Gofnodwyr a chyflwyno gwybodaeth a thystiolaeth hollbwysig i'r Adolygiad.
- Yr holl unigolion, grwpiau a mudiadau a gefnogodd fy ngalwad am dystiolaeth a dosbarthu gwybodaeth am yr Adolygiad a holiaduron ledled y wlad ar fy rhan.
- Yr holl unigolion, grwpiau a mudiadau a roddodd dystiolaeth ysgrifenedig a/neu lafar i'r Adolygiad.
- Y cyrff a oedd yn dod dan gylch gorchwyl yr Adolygiad am gefnogi fy ngalwad am dystiolaeth a darparu tystiolaeth helaeth ar lafar ac ar bapur.
- Fy nhîm o staff ymroddedig – cyflawnodd pob un ohonynt rôl allweddol gydol prosesau'r Adolygiad.

Ni fyddai fy Adolygiad wedi bod yn bosib heb ymroddiad a chefnogaeth pawb a enwyd uchod. Diolch o waelod calon i bob un ohonoch.

Atodiad 1: Aelodau Byrddau Cyngkori'r Comisiynydd

Bwrdd Cyngkori'r Comisiynydd

- Laraine Bruce MBE. Care Checker
- John Moore Rheolwr Rhaglen, Fy Mywyd Mewn Cartref Cymru
- Yr Athro John Williams Pennaeth Adran y Gyfraith a Throsedddeg, Prifysgol Aberystwyth
- John Vincent Cadeirydd, Senedd Pobl Hŷn Cymru
- Sue Phelps Cadeirydd, Cymdeithas Alzheimer's Cymru
- Steve Milsom Cyn Ddirprwy Gyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru
- Sue Kent MBE. SRN. RSCN. Cyn Is-gadeirydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Nick Andrews Swyddog Datblygu Ymchwil ac Arferion, Prosiect Cydweithio ar Ymchwil Gofal Cymdeithasol Cymru Gyfan
- Steven Williams Cyfarwyddwr Gwirfoddoli, Gofal Crossroads De Ddwyrain Cymru

Bwrdd Cyngkori Annibynnol, Yr Iaith Gymraeg a Chydraddoldeb

- Heledd Thomas Swyddfa Comisiynydd yr Iaith Gymraeg
- Aliya Mohammed Prif Weithredwr, Race Equality First
- Alicja Zalensinska Cyfarwyddwr, Tai Pawb
- Shameem Nawaz Swyddog Datblygu Cymunedol, Hospis Marie Curie
- Yr Athro Robert Moore Rhwydwaith Cydraddoldeb Hil Gogledd Cymru
- Dr Roiyah Saltus Prif Gymrawd Ymchwil, Cyfadran Gwyddorau Bywyd ac Addysg, Prifysgol De Cymru
- Dr Paul Willis Uwch Ddarlithydd Astudiaethau Iechyd Cyhoeddus a Pholisi, Prifysgol Abertawe
- Paula Walters Cyfarwyddwr, Canolfan y GIG dros Gydraddoldeb a Hawliau Dynol
- Jim Stewart Cyngor Rhyng-ffydd Cymru
- Paul Warren Cyfarwyddwr Polisi a Chynllunio, Diverse Cymru

- Rachel Lewis Rhwydweithiau Amrywiaeth Age Cymru
- Eileen Smith Swyddog Cyswllt, Prosiect Sipsiwn a Theithwyr Caerdydd

Bwrdd Cyngori Annibynnol, Pobl Hŷn a Gofalwyr

- John Vincent Senedd Pobl Hŷn Cymru
- Hannah Davies Hyrwyddwr Dementia
- Jill Thomas Gofalwyr Cymru
- Ralph Stevens Cadeirydd, Fforwm 50+ Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili
- Steven Williams Cyfarwyddwr Gwirfoddoli, Gofal Crossroads De Ddwyrain Cymru
- Angela Roberts Cyn Gyfarwyddwr, Ymddiriedolaeth y Gofalwyr

Atodiad 2: Rapporteurs Gofal Cymdeithasol

Bu i'r Comisiynydd recriwtio tîm o 43 o Rapporteurs Gofal Cymdeithasol i ymweld â chartrefi gofal o gwmpas Cymru fel rhan o'i Hadolygiad. Roedd y Rapporteurs yn arbenigwyr ar sail eu profiad personol a phroffesiynol ym maes colli defnydd o synhwyrau, gofal dementia, gofalu, nyrsio a gwaith cymdeithasol. Daeth nifer ohonynt o sefydliadau blaenllaw yn y sector cyhoeddus a'r trydydd sector, megis Action on Hearing Loss Cymru, Age Cymru, Cymdeithas Alzheimer's, Care and Repair Cymru, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a RNIB Cymru.

Er mwyn sicrhau bod yr holl Rapporteurs yn gallu gwneud y tasgau gofynnol i'r safon uchaf, aeth y rhai a ymgeisiodd drwy broses recriwtio drylwyr, oedd yn cynnwys cyfweiliad manwl ynghylch cymhwysedd, geirdaon a gwiriad Gwasanaeth datgelu a Gwahardd trylwyr, er mwyn sicrhau bod protocolau diogelu enghreifftiol yn cael eu dilyn.

Cafodd yr holl Rapporteurs hyfforddiant mewn dulliau ymchwil cymdeithasol, yn seiliedig ar Becyn Canlyniadau Gofal Iechyd Oedolion ('ASCOT'), yn ogystal â dysgu am realiti amgylchedd cartrefi gofal a sefydlu presenoldeb diogel, parchus, heb ddylanwadu, er mwyn sicrhau bod ganddynt yr arfau i arsylwi ac adrodd yn ôl am ansawdd bywyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal o gwmpas Cymru.

Cafodd y Rapporteurs hyfforddiant hefyd mewn diogelu oedolion ac Amddiffyn Oedolion Bregus (AOB), cyn arwyddo Protocol Cod Ymddygiad a Diogelu Oedolion.

Mae'r Cod Ymddygiad yn disgrifio safonau'r ymddygiad a'r arferion proffesiynol disgwyliedig wrth iddynt gyflawni eu dyletswyddau o dan bwerau dirprwyedig Deddf Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru) 2006.

Tasgau Allweddol

Roedd Rapporteurs Gofal Cymdeithasol yn gyfrifol am gynnal y tasgau allweddol canlynol:

- Ymweld â chartrefi gofal mewn parau a defnyddio fframwaith ASCOT i gynnal cyfnod o arsylwi a gwrando ar safbwyntiau preswylwyr cartrefi gofal, aelodau teulu, staff cartrefi gofal, yn cynnwys Rheolwyr Cartrefi Gofal (os oeddent ar gael), ac eiriolwyr annibynnol.
- Ysgrifennu ac adrodd am arsylwadau a rhyngweithio gyda phobl hŷn a staff y cartref gofal.
- Cyfrannu at sesiynau adrodd yn ôl i drafod arsylwadau a chanfyddiadau, ac i sicrhau bod dulliau ymchwil a chanllawiau adrodd yn ôl wedi cael eu dilyn yn gyson.

Ymweliadau â Chartrefi Gofal

- Datblygwyd fframwaith samplo strategol gan Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru er mwyn hwyluso'r broses o ddewis cartrefi gofal ar hap o gwmpas Cymru.
- Anfonwyd gohebiaeth i'r holl gartrefi gofal ynghylch datblygiadau i Adolygiad y Comisiynydd, gan ddarparu crynodeb manwl am rôl Rapporteurs y Comisiynydd a beth i'w ddisgwyl petaent yn cael eu dewis ar hap.
- Bu i'r holl gartrefi gofal a ddewiswyd dderbyn galwad ffôn ar ddiwrnod yr ymweliad, a'r Rapporteurs fel arfer yn cyrraedd o fewn 1-2 awr o'r alwad ffôn hon.
- Wrth gyrraedd y cartref gofal, roedd hi'n ofynnol i'r Rapporteurs gyflwyno eu hunain i Reolwr y Cartref Gofal neu aelod uchaf y staff oedd yn gweithio ar y diwrnod.
- Ar gyfartaledd, roedd ymweliadau'r Rapporteurs â chartrefi gofal yn para 3-4 awr. Yn ystod y cyfnod hwn, bu iddynt grwydro o gwmpas y cartref gofal, arsylwi preswylwyr y cartref gofal yn fanwl a siarad ag aelodau teulu a ffrindiau preswylwyr, yn ogystal â staff y cartref gofal.

Atodiad 3: Y Sefydliadau sy'n Ddarostyngedig i'r Adolygiad

Byrddau Iechyd

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- Bwrdd Addysgu Iechyd Powys

Cyrff Statudol

- Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC)
- Cyngor Gofal Cymru (CGC)
- Llywodraeth Cymru

Awdurdodau Lleol

- Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili
- Cyngor Dinas Caerdydd
- Cyngor Sir Caerfyrddin
- Cyngor Sir Ceredigion
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy
- Cyngor Sir Ddinbych
- Cyngor Sir y Fflint
- Cyngor Gwynedd
- Cyngor Sir Ynys Môn
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tydfil
- Cyngor Sir Fynwy
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Castell Nedd Port Talbot
- Cyngor Dinas Casnewydd
- Cyngor Sir Benfro

- Cyngor Sir Powys
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf
- Cyngor Dinas a Sir Abertawe
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen
- Cyngor Bro Morgannwg
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Wreccsam

Atodiad 4: Sefydliadau a Gyflwynodd Dystiolaeth Ysgrifenedig

Cyrff Statudol

- Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC)
- Cyngor Gofal Cymru (CGC)
- Llywodraeth Cymru

Awdurdodau Lleol

- Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili
- Cyngor Dinas Caerdydd
- Cyngor Sir Caerfyrddin
- Cyngor Sir Ceredigion
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy
- Cyngor Sir Ddinbych
- Cyngor Sir y Fflint
- Cyngor Gwynedd
- Cyngor Sir Ynys Môn
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tydfil
- Cyngor Sir Fynwy
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Castell Nedd Port Talbot
- Cyngor Dinas Casnewydd
- Cyngor Sir Benfro
- Cyngor Sir Powys
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf
- Cyngor Dinas a Sir Abertawe
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen
- Cyngor Bro Morgannwg
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam

Sefydliadau

- Gwasanaeth Gwella 1000 o Fywydau
- Action on Hearing Loss Cymru
- Age Alliance Cymru
- Age Cymru
- Cymdeithas Alzheimer's
- Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymunedol
- Cymdeithas Brydeinig Gweithwyr Cymdeithasol yng Nghymru (CBGC Cymru)
- Chymdeithas Ddeintyddol Prydain
- Cymdeithas Henoed Prydain (CHP)
- Cymdeithas Feddygol Prydain (Cymru) (BMA)
- Fforwm Gofal Cymru
- Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi yng Nghymru (CSFf)
- Coleg y Therapyddion Galwedigaethol
- Deafblind Cymru
- Dementia Care Matters
- Tai Pennaf
- Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru
- Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yng Nghymru (CBFf)
- Coleg Brenhinol y Nyrsys (CBN)
- RNIB Cymru
- Shropdoc Doctors Cooperative Ltd (Shropdoc)

Byrddau Iechyd

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- Bwrdd Addysgu Iechyd Powys

Atodiad 5: Sefydliadau a Gyflwynodd Dystiolaeth Lafar

Cyrff Statudol

- Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymunedol
- Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC)
- Cyngor Gofal Cymru (CGC)
- Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)
- Llywodraeth Cymru

Awdurdodau Lleol

- Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili
- Cyngor Sir y Fflint
- Cyngor Gwynedd
- Cyngor Sir Powys
- Cydweithredu Bae'r Gorllewin (Cyngorau Pen-y-bont ar Ogwr, Castell Nedd Port Talbot ac Abertawe)
- Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC)

Bwrdd Crwn Penaethiaid Comisiynu Awdurdodau Lleol:

- Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili
- Cyngor Sir Caerfyrddin
- Cyngor Sir Ceredigion
- Cyngor Sir Ddinbych
- Cyngor Sir y Fflint
- Cyngor Gwynedd
- Cyngor Sir Ynys Môn
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tydfil
- Cyngor Sir Fynwy
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Castell Nedd Port Talbot
- Cyngor Dinas Casnewydd
- Cyngor Sir Benfro

- Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf
- Cyngor Dinas a Sir Abertawe
- Cyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen
- Cyngor Bro Morgannwg

Sefydliadau

- Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (CCGC)
- Age Cymru
- Cymdeithas Alzheimer's
- Cymdeithas Brydeinig Gweithwyr Cymdeithasol yng Nghymru (CBGC Cymru)
- Chymdeithas Ddeintyddol Prydain
- Fforwm Gofal Cymru
- Cymdeithas Siartredig y Ffisiotherapyddion (CSFf)
- Coleg y Therapyddion Galwedigaethol
- Academi Gofal Cymdeithasol Castell Nedd Port Talbot
- Optometreg Cymru
- Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yng Nghymru (CBFf)
- Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol
- Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol
- Coleg Brenhinol y Nyrsys (CBN)

Byrddau Crwn Thematig:

Eiriolaeth:

- Age Cymru Bae Abertawe
- Age Connects Caerdydd a'r Fro
- Age Concern Canol Gogledd Cymru
- Age Connects Cymru
- Cymdeithas Alzheimer's
- HERC Associates

Tai:

- Tai Cymdeithasol Cymru
- Cymorth Cymru
- Gwalia

- Hafod Care
- Linc Care
- Grŵp Tai Pennaf

Anableddau Dysgu:

- Fforwm Cymru Gyfan (Rhieni a Gofalwyr)
- Cartrefi Cymru
- Fforwm Rhieni a Gofalwyr Ceredigion
- Cymdeithas Tai First Choice
- Mirus

Maeth:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
- Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Prosiect Cynllunio Bwydlen Unedig (Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Chyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen)

Colli Defnydd o Synhwyrâu:

- Action on Hearing Loss Cymru
- Deafblind Cymru
- RNIB Cymru

Byrddau Iechyd

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
- Tîm Mewngymorth Cartrefi Gofal Pen-y-bont ar Ogwr (Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg)
- Bwrdd Addysgu Iechyd Powys

Bwrdd Crwn Iechyd:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Bwrdd Crwn Comisiynu a Iechyd Gofal Byrddau Iechyd:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- Bwrdd Addysgu Iechyd Powys

Darparwyr Annibynnol

- Barchester Healthcare
- Bupacare
- Dementia Care Matters
- Embrace
- HC-One

Bwrdd Crwn Rheolwyr Cartrefi Gofal

- Atlantic View, Caerdydd
- Hafan Croeso, Glanamau
- Gofal Dementia Hafan, Rhydaman
- Pontcanna House, Caerdydd
- Quarry Hall, Caerdydd
- Summerhill Group, De Ddwyrain Cymru
- Sŵn-y-Môr, Aberafan
- Cartref Gofal Three Cliffs, Penmaen
- Cartref Gofal Talbot Court, Port Talbot

Sesiynau'r Grŵp Ffocws ar Gydraddoldeb:

- Gweithredu dros Golli Clyw
- Cymdeithas Henoed Affricanaidd Caribiaidd
- Dyfed Diners
- Cyngor Hindwiaid Cymru
- Cyngor Mwslimiaid Cymru
- RNIB Cymru
- Cymdeithas Integreiddio Somaliaid
- Llety Gwarchod Tsieineaidd Swan Gardens
- Rhwydwaith Trawsrywiol Unigryw

Atodiad 6: Pecyn Canlyniadau Gofal Cymdeithasol i Oedolion ('ASCOT')

Yn dilyn adolygiad trylwyr o lenyddiaeth, penderfynodd y Comisiynydd ddefnyddio'r Pecyn Canlyniadau Gofal Cymdeithasol i Oedolion ('ASCOT'), a ddatblygwyd gan Uned Ymchwil Gwasanaethau Cymdeithasol Personol Prifysgol Caint ac Ysgol Economeg Llundain, fel y fframwaith arsylwi ar gyfer yr ymweliadau â chartrefi gofal.

Mae'r pecyn yn disgrifio wyth maes sy'n siapio profiad yr unigolyn o ofal cymdeithasol ac sy'n effeithio ar ei ansawdd bywyd. Mae'r pecyn yn adlewyrchu Model Ansawdd Bywyd y Comisiynydd yn fanwl.

Meysydd ASCOT	Model Ansawdd Bywyd y Comisiynydd
Rheolaeth ar fywyd bob dydd	Mae gennyf lais, dewis a rheolaeth
Hylendid personol, glendid a chyfforddusrwydd	Gallaf gael y cymorth sydd ei angen arnaf
Bwyd a diod	Gallaf gael y cymorth sydd ei angen arnaf
Diogelwch personol	Rwy'n teimlo'n ddiogel a bod rhywun yn gwrando arnaf ac yn fy ngwerthfawrogi a fy mharchu
Cyfranogiad cymdeithasol	Gallaf wneud y pethau sy'n bwysig i mi
Swydd	Gallaf wneud y pethau sy'n bwysig i mi
Llety, glendid a chyfforddusrwydd	Rwy'n byw mewn man sy'n addas ar fy nghyfer i a fy mywyd
Urddas	Rwy'n teimlo'n ddiogel a bod rhywun yn gwrando arnaf ac yn fy ngwerthfawrogi a fy mharchu

Mae ASCOT hefyd yn darparu ffordd o gasglu profiadau pobl hŷn nad ydynt efallai'n gallu disgrifio eu profiadau'n uniongyrchol, ac mae hynny'n hanfodol i bobl hŷn sydd efallai wedi colli eu gallu i gyfathrebu neu sy'n cael trafferth deall technegau traddodiadol o ran cynnal arolwg.

Mae ASCOT yn defnyddio dull cymysg, gan gyfuno arsylwi, cyfweliadau wedi eu strwythuro a'u strwythuro'n rhannol, yn ogystal â holiaduron. Cesglir tystiolaeth gan y preswylwyr, drwy arsylwi a chyfweld os yw hynny'n briodol, ac mae hynny'n ffurfio sylfaen ar gyfer dadansoddi ansawdd bywyd unigolion mewn perthynas â gofal cymdeithasol. Gellir hefyd casglu tystiolaeth gan aelodau teulu a ffrindiau preswylwyr, yn ogystal â staff cartrefi gofal, cyn defnyddio dull dadansoddi thematig ansoddol i ddadansoddi'r holl ddata a dderbyniwyd.

Am fwy o wybodaeth am ASCOT ewch i wefan Uned Ymchwil Gwasanaethau Cymdeithasol personol yn: <http://www.pssru.ac.uk/index-kent-lse.php>

Atodiad 7: Cylch Gorchwyl

Adolygiad o ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yng Nghymru.

Gan weithredu o dan adran 3 Deddf Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru) 2006, bydd y Comisiynydd yn Adolygu i ba raddau y mae Awdurdodau Lleol, Byrddau Iechyd, Darparwyr Cartrefi Gofal, Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC), Cyngor Gofal Cymru a Llywodraeth Cymru yn diogelu a hyrwyddo buddion pobl hŷn sy'n byw mewn sefydliadau gofal preswyl a gofal yng Nghymru.

Yn benodol, bydd y Comisiynydd yn:

1. Ceisio cael safbwyntiau pobl hŷn, eu perthnasau, gofalwyr ac eraill er mwyn deall profiadau pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yng Nghymru.
2. Nodi beth mae Awdurdodau Lleol, Byrddau Iechyd, Darparwyr Cartrefi Gofal, Cyngor Gofal Cymru, AGGCC a Llywodraeth Cymru yn ei ddeall am ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal.
3. Casglu tystiolaeth am y gweithdrefnau a'r camau y mae Awdurdodau Lleol, Byrddau Iechyd, Darparwyr Cartrefi Gofal, Cyngor Gofal Cymru, AGGCC a Llywodraeth Cymru wedi eu rhoi ar waith yn ystod y tair blynedd diwethaf a sut maent wedi cynllunio i ddiogelu ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn a'r dystiolaeth sy'n dangos eu heffeithiau.
4. Ystyried a yw'r newidiadau presennol ac arfaethedig yn ddigon i godi safon gofal, ac a fyddant yn sicrhau bod buddion pobl hŷn yn cael eu diogelu a'u hyrwyddo mewn cartrefi gofal.
5. Gwneud argymhellion ymarferol i Awdurdodau Lleol, Byrddau Iechyd, Darparwyr Cartrefi Gofal ac AGGCC ynghylch beth ddylid ei wella, ei newid neu ei weithredu er mwyn hyrwyddo a diogelu ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal o gwmpas Cymru.

Nid yw telerau'r Adolygiad hwn yn cynnwys trefniadau gofal lliniarol neu ofal diwedd oes, cartrefi gofal ychwanegol, tai lloches neu gleifion mewn cyfleusterau arhosiad hir arbenigol mewn ysbytai. Fodd bynnag, bydd y Comisiynydd yn rhannu gwybodaeth a chanfyddiadau all godi yn y meysydd yma yn ystod oes yr Adolygiad gyda chyrrff perthnasol.

Canfyddiadau'r Adolygiad a'r camau angenrheidiol

Bydd y Comisiynydd yn cyhoeddi argymhellion y bydd disgwyl i'r cyrrff sy'n ddarostyngedig i'w Hadolygiad gydymffurfio â hwy. Bydd yr argymhellion hyn yn canolbwyntio ar amcan gyffredinol Adolygiad y Comisiynydd, sef sicrhau bod ansawdd bywyd wrth galon darpariaeth gofal preswyl a nyrsio yng Nghymru.

Pwerau Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Mae gan y Comisiynydd y pŵer i adolygu trefniadau ar gyfer diogelu a hyrwyddo buddiannau pobl hŷn yng Nghymru, neu i adolygu achosion o fethu gwneud trefniadau neu gyflawni swyddogaethau, drwy bwerau sy'n deillio o Adran 3 Deddf Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru) 2006.

Mae'n rhaid i'r Adolygiad asesu a yw'r trefniadau'n effeithiol wrth diogelu a hyrwyddo buddiannau pobl hŷn, ac i ba raddau y gwneir hynny.

Wrth benderfynu beth yw buddiannau pobl hŷn, bydd y Comisiynydd yn rhoi sylw priodol i Egwyddorion y Cenhedloedd Unedig ar gyfer Pobl Hŷn a Deddf Hawliau Dynol 1998.

Pwerau mynediad a chyfweld

O dan Adran 13 Deddf Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru) 2006, gall y Comisiynydd, neu berson a benodir ganddi, at ddiben Adolygiad, gael mynediad i unrhyw eiddo, ac eithrio cartref preifat, at bwrpas cyfweld â pherson sy'n lletya neu'n derbyn gofal yno, a gall gyfweld â'r person hŷn gyda'i ganiatâd.

Atodiad 8: Geirfa

Eiriolaeth: Mae eiriolaeth yn cefnogi ac yn galluogi pobl sy'n cael anhawster wrth warchod eu buddion, mynegi eu safbwyntiau, archwilio a gwneud dewisiadau gwybodus a chael y wybodaeth sydd ei angen arnynt i sicrhau a chynnal eu hawliau. Mae eiriolaeth yn elfen sylfaenol o gydraddoldeb, cyfiawnder cymdeithasol a hawliau dynol.

Gwrthseicotig: Mae cyffuriau gwrthseicotig yn ddosbarth o feddyginiaeth seiciatrig a ddefnyddir i reoli seicosis, yn bennaf ar gyfer anhwylder deubegynol a sgitsoffrenia. Fe'u defnyddir hefyd i reoli ymddygiad ymosodol a seicosis mewn pobl sy'n byw â dementia, ond mae'n cael ei gyfuno â chynnydd sylweddol mewn digwyddiadau niweidiol difrifol¹²⁹. Felly, mae canllawiau NICE yn nodi na ddylai cyffuriau gwrthseicotig fod yn driniaeth arferol i bobl â dementia¹³⁰.

Caeth i'r gwely: Rhywun sy'n gaeth i'w wely, na ellir rhoi cymorth iddo godi, a rhywun fydd angen cymorth yn rheolaidd i'w symud er mwyn osgoi doluriau pwysau.

Cartref gofal: Cartref i bobl gydag anghenion gofal a chefnogaeth ychwanegol, a ddisgrifir yn aml fel cartref gofal 'preswyl' neu 'nyrsio' er mwyn manylu ar y lefel o ofal a ddarperir.

Bydd cartref gofal preswyl yn darparu ystafell, amgylchedd byw ar y cyd, prydau bwyd a gofal a chymorth personol (megis help gydag ymolchi a bwyta).

Bydd cartref gofal nyrsio yn darparu cymorth tebyg ond bydd hefyd yn cyflogi nyrsys cofrestredig all ddarparu gofal nyrsio i bobl sydd ag anghenion iechyd mwy cymhleth.

Mae'r term 'cartref gofal' yn cael ei ddefnyddio yn yr adroddiad hwn drwyddo draw er mwyn cyfeirio at gartrefi gofal preswyl a nyrsio o gwmpas Cymru.

Staff gofal: Gweithwyr gofal cymdeithasol a gyflogir i gynorthwyo a galluogi pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal drwy ddarparu gofal a chefnogaeth bersonol yn ystod eu bywyd bod dydd.

Gweithrediad gwybyddol: Meddwl, deall a chofio fel gweithred neu allu meddyliol. Pan fo nam ar weithrediad gwybyddol, yn aml bydd pobl yn cael anawsterau gyda chofio, cynllunio, iaith, sylw a sgiliau gweledol gofodol bob dydd (y gallu i ddadansoddi gwrthrychau a siapiau)¹³¹.

Comisiynu: Y broses o sicrhau bod gwasanaethau gofal yn cael eu darparu'n effeithiol a'u bod yn bodloni anghenion y boblogaeth. Mae'r cyfrifoldebau yn amrywio o asesu anghenion y boblogaeth leol, blaenoriaethu canlyniadau, caffael cynhyrchion a gwasanaethau er mwyn cyflawni'r canlyniadau hynny a chefnogi darparwyr gwasanaethau er mwyn eu galluogi i gyflawni canlyniadau ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth unigol¹³².

Gofal Iechyd Parhaus: Mae Gofal Iechyd Parhaus y GIG yn becyn o ofal Iechyd parhaus a drefnir ac a ariennir gan y GIG yn unig. Gellir ei ddarparu mewn unrhyw sefydliad a gall gynnwys gost gyflawn lle mewn cartref gofal nyrsio.

Gofal sy'n Rheoli: Term a ddatblygwyd gan David Sheard, Cyfarwyddwr Dementia Care Matters, ac mae gofal sy'n rheoli yn seiliedig ar y gred bod Rheolwr y Cartref Gofal a'r staff gofal yn gwybod beth sydd orau i'w preswylwyr. Fe'i diffinnir fel rheoli, llethu neu orchymyn rhywun arall. Nid oes gan breswylwyr sy'n derbyn gofal sy'n rheoli fawr neu ddim rheolaeth, a diffyg llais neu ddewis ynghylch y gofal a ddarperir. Mae'n ofal sydd mewn gwirionedd yn atal, rhwystro, cyfyngu a rheoli'r hyn all neu na all pobl ei wneud yn eu gofod byw eu hunain, y manau bwyta a'r manau maent yn treulio amser ynddynt¹³³.

HEM (Henoed Eiddil eu Meddwl): Mae cartrefi gofal HEM wedi'u dylunio ar gyfer pobl hŷn sy'n dioddef ag anawsterau Iechyd meddwl neu afiechyd ar yr ymennydd, megis dementia.

Anghenion Aciwtedd Uchel: Gellir diffinio aciwtedd fel y dull o fesur dwyster y gofal a'r gefnogaeth sydd ei angen gan breswylwyr. Mae system staffio sy'n seiliedig ar aciwtedd yn rheoli nifer y staff gofal, nyrsys a rheolwyr sy'n gweithio ar shifft yn ôl anghenion y preswylwyr ac nid yw'n seiliedig ar niferoedd yn unig¹³⁴.

Datganiad ar Sefyllfa'r Farchnad: Dogfen ymarferol er mwyn gwella ffwythiant yn y farchnad, sy'n cyfuno dadansoddiad o'r boblogaeth nawr ac yn y dyfodol, strategaethau comisiynu ac arolygon cwsmeriaid er mwyn nodi'r newidiadau sydd eu hangen er mwyn bodloni anghenion y boblogaeth a sut y bydd yr Awdurdod Lleol yn cefnogi ac yn ymyrryd er mwyn gwireddu hynny.

Digonedd y Farchnad: Mae darpariaeth gofal preswyl i bobl hŷn yn ddibynnol ar argaeledd gofal o safon uchel a llefydd mewn cartref gofal. Pan fo'r ddau'n bodoli ceir digonedd yn y farchnad.

Safonau Gofynnol Cenedlaethol (Cymru): Yn ychwanegol at y gofynion a nodir yn Rheoliadau Lleoli Oedolion (Cymru) 2004, defnyddir y Safonau Gofynnol Cenedlaethol i benderfynu a yw cartrefi gofal yn darparu gofal digonol ac yn bodloni anghenion elfennol y bobl sy'n byw ynddynt. Mae'r safonau hyn, sy'n cael eu monitro gan Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC), yn cynnwys holl agweddau bywyd mewn cartref gofal, yn cynnwys symud i mewn, gofalu am breswylwyr, diogelwch a phreifatrwydd a chwynion am safonau gofal.

Gofal Niwtral: Term a ddatblygwyd gan David Sheard, Cyfarwyddwr Dementia Care Matters, sy'n cyfeirio at ofal sy'n seiliedig ar risg ac yn cael ei arwain gan brosesau gydag ychydig o fewnbwn emosiynol gan staff gofal¹³⁵. Mae enghreifftiau'n cynnwys gofal personol tawel, diffyg sylw i syrthni, rhyngweithio rhwng staff gofal a phreswylwyr sy'n brin o empathi ac ychydig o ddealltwriaeth ynghylch hanes bywyd y preswylwyr, sy'n arwain at ddiffyg gallu i hwyluso rhyngweithio a mwynhad cymdeithasol.

Gofal sy'n Canolbwyntio ar y Person: Gofal holistaidd (cyflawn) sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn fel person â hunaniaeth, anghenion a dymuniadau unigryw er mwyn eu galluogi i fyw bywyd boddhaus, atgyfnerthu eu teimlad o hunaniaeth a lles. Mae hyn yn cynnwys ystyried anghenion cymdeithasol, corfforol, deallusol, diwylliannol, emosiynol, iechyd a gofal.

Polifferylliaeth: Y defnydd o feddyginiaethau lluosog ar yr un pryd. Mae'n fwy cyffredin mewn pobl hŷn, gyda phreswylwyr cartrefi gofal yn ôl adroddiadau'n cymryd 7.2 o wahanol feddyginiaethau ar gyfartaledd bob dydd¹³⁶, a llawer ohonynt efallai yn rhagnodiadau gormodol neu ddiangen¹³⁷. Mae pryderon am bolifferylliaeth yn cynnwys adweithio niweidiol cynyddol i gyffuriau, rhyngweithio rhwng cyffuriau, ansawdd bywyd yn dirywio a llai o symudedd a gwybyddiaeth.

Atal: Term cynhwysol sy'n disgrifio ymyriadau ataliol all gynnal iechyd, lles ac annibyniaeth pobl. Mae Age Alliance Cymru yn ei ddiffinio¹³⁸ fel:

1. Unrhyw ymyriadau a ddyluniwyd i leihau'r risg o ddirywiad meddyliol a chorfforol, damwain, salwch neu afiechyd a / neu hyrwyddo lles corfforol, cymdeithasol, emosiynol a seicolegol yn yr hir dymor.
2. Gwasanaethau sy'n galluogi pobl i fyw'n annibynnol neu gefnogi pobl i fyw'n annibynnol am fwy o amser.
3. Gwasanaethau sy'n amcanu at hyrwyddo ansawdd bywyd, hawl yr unigolyn i benderfynu a chymuned.

Gwely Proffilio: Gwely (mecanyddol/trydanol fel rheol) a ddyluniwyd yn benodol i wella cyfforddusrwydd a lles y defnyddiwr. Mae'r buddion yn cynnwys llai o risg o ddoluriau pwysau, cymorth gyda draenio hylifau a gwell symudedd. Mae gwely proffilio hefyd yn atal risg o anafiadau cefn i nyrsys a staff gofal drwy eu galluogi i symud a throi'r defnyddiwr yn fwy diogel.

Ailalluogi: Help neu gymorth i alluogi pobl i ddysgu neu ailddysgu'r sgiliau sydd eu hangen ar gyfer byw bob dydd, ac mae'n aml yn cael ei ddarparu yn dilyn cyfnod o afiechyd, megis strôc. Er bod ffocws ar adennill gallu corfforol yn rhan ganolog, mae delio â chefnogaeth seicolegol er mwyn magu hyder, yn ogystal ag anghenion cymdeithasol a gweithgareddau cysylltiedig, hefyd yn hanfodol bwysig ac yn aml mae'n cael ei esgeuluso¹³⁹.

Gofal Cyfyngol: Term a ddatblygwyd gan David Sheard, Cyfarwyddwr Dementia Care Matters, sy'n cyfeirio at ddiwylliant o ofal sy'n rheoli ac yn cyfyngu. Mae'n cael ei ddiffinio gan agwedd 'ni a nhw', gyda gofalwyr yn gwneud pethau 'i' breswylwyr yn hytrach na 'gyda' phreswylwyr. Mae hyn yn groes i egwyddorion 'canolbwyntio ar y person'¹⁴⁰ a pharchu, cefnogi a deall profiad presennol y person a'i brofiad cyn cyrraedd y cartref gofal.

Rapporteur Gofal Cymdeithasol: Unigolyn a benodwyd gan y Comisiynydd i arsylwi ac adrodd yn ôl ar ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yng Nghymru.

Bwydydd meddal: Bwyd sy'n hawdd i'w gnoi a'i lyncu. Maent yn ddefnyddiol i bobl sy'n cael trafferth cnoi neu lyncu bwyd ac sydd felly mewn perygl o ddioddef â diffyg maeth. Maent hefyd yn ddefnyddiol i bobl sy'n rhy wan i gnoi bwyd arferol.

Gofal Seiliedig ar Dasg: Term a ddefnyddir i ddisgrifio gofal a ddarperir mewn ffordd fecanyddol a sefydledig heb unrhyw gysylltiad â'r unigolyn dan sylw nac unrhyw ymwybyddiaeth ohono fel person. Fe'i gelwir hefyd yn ofal gwag, ac mae'n amddifad o garedigrwydd, tosturi a dealltwriaeth, ac fe'i diffinnir gan ddiwylliant ble gwneir pethau 'i' ac 'ar gyfer' preswylwyr yn hytrach na 'gyda' hwy.

Hyfforddiant Seiliedig ar Werthoedd: Hyfforddiant sy'n seiliedig ar y gwerthoedd sy'n siapio, darparu a phenderfynu ar sylfeini sut y dylid darparu gofal, megis caredigrwydd, tosturi a dealltwriaeth, a hawliau dynol.

Llyfryddiaeth

- 1 Llywodraeth Cynulliad Cymru (2004). Y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Cartrefi Gofal i Bobl Hŷn. Llywodraeth Cynulliad Cymru. Cyrchwyd o: <http://cssiw.org.uk/docs/cssiw/general/131009nmsolderadultscopy.pdf>
- 2 Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2011). Ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru i ofal preswyl ar gyfer pobl hŷn: Cyflwyniad gan Brif Arolygydd Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru. Cynulliad Cenedlaethol Cymru. Cyrchwyd o: <http://www.senedd.assemblywales.org/documents/s4547/Consultation%20response%20RC%2052%20-%20Care%20and%20Social%20Services%20Inspectorate%20for%20Wales.html?CT=2>
- 3 Quince C (2013). Low Expectations: Attitudes on choice, care and community for people with dementia in care homes. Cymdeithas Alzheimer.
- 4 Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2011). Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i ofal preswyl ar gyfer pobl hŷn: Cyflwyniadau gan Action on Hearing Loss Cymru, RNIB Cymru a Sense. Cynulliad Cenedlaethol Cymru. Cyrchwyd o: <http://www.rnib.org.uk/sites/default/files/RNIB%20Cymru%20Residential%20Care%20response.doc>
- 5 RNIB (2009). Future sight loss UK (1): The economic impact of partial sight and blindness in the UK adult population. Cyrchwyd o: http://www.rnib.org.uk/sites/default/files/FSUK_Report.pdf
- 6 Gwefan Independent Living and older People Resource (2012). Principles of Independent Living. The Older People & Ageing Programme at NDTi and the Centre for Policy on Ageing on behalf of the Office for Disability Issues. Cyrchwyd o: <http://independentlivingresource.cpa.org.uk/ilrop-principles-principle3.html>
- 7 Owen T et al (2012). My Home Life: Promoting quality of life in care homes. Sefydliad Joseph Rowntree. Cyrchwyd o: <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/care-home-quality-of-life-summary.pdf>
- 8 Ibid
- 9 Ibid
- 10 Davies S, Nolan M, Brown J, & Wilson F (1999). Dignity on the Ward: Promoting Excellence in Care. Help the Aged.
- 11 Nolan M, Brown J, Davies S, Nolan J, & Keady J (2006). The Senses Framework: Improving Care for Older People through a Relationship-centred Approach. Prifysgol Sheffield Hallam.
- 12 Ibid
- 13 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2012). Llais, Dewis a Rheolaeth: Argymhellion ar gyfer darparu eiriolaeth annibynnol dros Gymru. Cyrchwyd o: <http://www>.

olderpeoplewales.com/wl/news/news/12-09-18/Voice_Choice_and_Control.aspx#.VCUzKbl0x2Y

- 14 Health and Social Services Councils of Northern Ireland / The Regulation and Quality Improvement Authority (2008). Are you being heard? A Review Of Access To Advocacy Services For Older People in Care Homes in Northern Ireland. Cyrchwyd o: http://www.rqia.org.uk/cms_resources/Advocacy%20Report%20Jun%2008.pdf
- 15 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2012). Llais, Dewis a Rheolaeth: Argymhellion ar gyfer darparu eiriolaeth annibynnol dros Gymru. Cyrchwyd o: http://www.olderpeoplewales.com/wl/news/news/12-09-18/Voice_Choice_and_Control.aspx#.VCUzKbl0x2Y
- 16 Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2012). Gofal preswyl ar gyfer pobl hŷn yng Nghymru. Cynulliad Cenedlaethol Cymru Cyrchwyd o: <http://www.cynulliadcymru.org/Laid%20Documents/CR-LD9138%20-%20Health%20and%20Social%20Care%20Committee%20Report%20Residential%20care%20for%20older%20people%20in%20Wales-13122012-241567/cr-ld9138-e-Cymraeg.pdf>
- 17 Corbett J (2013). Activities co-ordinators are becoming an ever more important role for care homes. Carehome.co.uk. Cyrchwyd o: <http://www.carehome.co.uk/news/article.cfm/id/1559889/activities-coordinators-are-becoming-an-ever-more-important-role-for-care-homes>
- 18 Philp I (2007). Activity provision: Benchmarking good practice in care homes. Coleg y Therapyddion Galwedigaethol, Adran Arbenigol: Pobl Hŷn, Llundain
- 19 Sheard D (2010). Love is like a butterfly: occupying people living with dementia in care homes. Dementia Care Matters. Cyrchwyd o: <http://www.dementiacarematters.com/pdf/OTnews2010.pdf>
- 20 Cymdeithas Therapyddion Galwedigaethol Prydain a Choleg y Therapyddion Galwedigaethol (2011). Activity Matters Toolkit. Cyrchwyd o: <http://www.cot.co.uk/older-people/activity-matters-toolkit>
- 21 Sefydliad dros Ragoriaeth mewn Gofal Cymdeithasol (SCIE) (2010c). Personalisation briefing: Implications for occupational therapists in social care. SCIE. Cyrchwyd o: <http://www.scie.org.uk/publications/atag glance/atag glance27.asp>
- 22 Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE) (2013). Draft guidelines for consultation on how care homes can support the mental wellbeing of older people. Papur Ymgynghori Drafft NICE.
- 23 Ibid
- 24 Sefydliad dros Ragoriaeth mewn Gofal Cymdeithasol (2010b). Dignity in Care: Dignity factors – choice and control. (SCIE).
- 25 PG Professional and the English Community Care Association (2006). Care Homes: through the eyes of the consumer. English Community Care

Association.

- 26 Wasielewska A, Drummond B & Raiswell C (2012). Food in Residential Care. Food Futures Manchester/ Public Health Manchester.
- 27 Smith P (2014). Dementia Care: The vital importance of the built environment. Quality Compliance Systems (QCS). Cyrchwyd o: <http://www.ukqcs.co.uk/dementia/dementia-care-vital-importance-built-environment/>
- 28 Dee M (2014). Can Care Home Buildings Support Health and Wellbeing? How the built environment can support residents' wellbeing through better visiting times. Scottish Care Bulletin. Rhifyn 54, P.26
- 29 Burtney L et al (2014). Learning for care homes from alternative residential care settings. Sefydliad Joseph Rowntree
- 30 Adran Iechyd, Llywodraeth EM (2010a). Putting People First: A shared vision and commitment to the transformation of Adult Social Care. Adran Iechyd. Cyrchwyd o: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_081119.pdf
- 31 Burtney L et al (2014). Learning for care homes from alternative residential care settings. Sefydliad Joseph Rowntree
- 32 Owen T & Meyer J (2007). My Home Life: Quality of life in care homes. Help the Aged. Cyrchwyd o: <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide15/files/myhomelife-summary.pdf>
- 33 Szczepura A & Wild D (2008). Improving care in residential care homes: a literature review. Prifysgol Gorllewin Lloegr a Sefydliad Joseph Rowntree, Caerefrog.
- 34 Grove K (2009). Dignity in Residential Care: Resource Guide. UK Homecare Association. Cyrchwyd o: http://www.dignityincare.org.uk/_library/Microsoft_Word_-_DIGNITY_IN_RESIDENTIAL_CARE_RESOURCE_GUIDE.pdf
- 35 Tadd W (2011b). Dignity in Practice: An exploration of the care of older adults in acute NHS Trusts. PANICOA
- 36 Ariño-Blasco S, Tadd W & Boix-Ferrer J (2005). Dignity and older people: The voice of professionals. Quality in Ageing and Older Adults, Cyfrol 6 Rhifyn: 1, tudalennau 30 – 36
- 37 Dementia Care Matters (2012). Being a Star Programme. Cyrchwyd o: <http://www.dementiacarematters.com/pdf/bas.pdf>
- 38 John A (2014). Homes for people with dementia and sight loss: a guide to designing and providing safe and accessible environments. Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol Pobl Ddall. Cyrchwyd o: <http://www.rnib.org.uk/expert-series-blog-sight-loss-dementia-and-built-environment>
- 39 Martin F, Thorpe T, Heath H, & Noble H (2011). Quest for Quality: An Inquiry into the Quality of Healthcare Support for Older People in Care Homes: A Call

for Leadership, Partnership and Improvement. Cymdeithas Geriatreg Prydain, Llundain.

- 40 Williams J (2005) Annexe K Consumer behaviour and care homes - a literature assessment. A report prepared for the Office of Fair Trading by Jacquetta Williams. PSSRU, Prifysgol Caint, Caergaint.
- 41 Gordon A, Franklin M, Bradshaw L, Logan P, Elliot R & Gladman J (2013). Health Status of UK Care Home Residents: A Cohort Study. Age and Ageing, Cyfrol 43, Rhifyn 1, tudalennau 97-103
- 42 Sefydliad dros Ragoriaeth mewn Gofal Cymdeithasol (2013). GP services for older people: a guide for care home managers. (SCIE). Cyrchwyd o: <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide52/entitlements-and-requirements/access.asp>
- 43 My Home Life (2014). Eight themes. Cyrchwyd o: <http://myhomelife.org.uk/research/8-key-themes/>
- 44 Quince C (2013). Low Expectations: Attitudes on choice, care and community for people with dementia in care homes. Cymdeithas Alzheimer.
- 45 Quince C (2013). Demography. Cymdeithas Alzheimer. Cyrchwyd o: http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?documentID=412
- 46 Cymdeithas Alzheimer (2013). Dementia Diagnosis Rates. Cyrchwyd o: http://alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?documentID=2165
- 47 Kurrle S et al (2012). Physical Comorbidities of Dementia. Gwasg Prifysgol Caergrawnt
- 48 Ibid
- 49 Social Care and Social Work Improvement Scotland and NHS Scotland (2011). Managing falls and fractures in care homes for older people. Communications, SCSWIS. Cyrchwyd o: http://www.scswis.com/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=476&Itemid=378
- 50 Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2013). Falls: Assessment and prevention of falls in older people. Canllawiau Clinigol NICE 161. Cyrchwyd o: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg161/resources/guidance-falls-assessment-and-prevention-of-falls-in-older-people-pdf>
- 51 Y Sefydliad dros Ragoriaeth mewn Gofal Cymdeithasol a Rhwydwaith Pobl Hŷn Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (ADASS) (2012). At a glance 52: Reablement: Key issues for commissioners of adult social care. SCIE. Cyrchwyd o: <http://www.scie.org.uk/publications/atag glance/atag glance52.asp>
- 52 Francis J, Fisher M & Rutter D (2011). Papur Briffio Ymchwil SCIE 36: Reablement: a cost-effective route to better outcomes. Y Sefydliad dros Ragoriaeth mewn Gofal Cymdeithasol. Cyrchwyd o: <http://www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing36/index.asp>

- 53 Morris N (2012). Bill Gwasanaethau Cymdeithasol (Cymru) – Ymateb i'r Ymgynghoriad. Sense Cymru ac RNIB Cymru. Cyrchwyd o: http://www.sense.org.uk/sites/default/files/Sense_RNIB_WCB_CVV_AOHL_Guide%20Dogs_VS%20_social_services_bill_response_June_2012.pdf
- 54 Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (2012). Colli synhwyrau ymhlith oedolion Cymru. CLILC/SSIAC Cymru. Cyrchwyd o: <http://www.wlga.gov.uk/cyhoeddiadau-cydraddoldeb/cyhoeddiad-wlga-colli-synhwyrau-ymhlith-oedolion-cymru>
- 55 Action on Hearing Loss (2011). The Facts: Facts and figures on hearing loss and tinnitus. Cyrchwyd o: <http://www.actiononhearingloss.org.uk/~media/Files/Factsheets/Deaf%20awareness/pdf/Facts%20and%20figures%20on%20deafness%20and%20tinnitus%20July%202011.ashx>
- 56 Action on Hearing Loss (2011). Hearing Matters. Cyrchwyd o: http://www.actiononhearingloss.org.uk/~media/Documents/Policy%20research%20and%20influencing/Research/Hearing%20matters/Hearing%20matters_pdf.ashx
- 57 Ibid
- 58 Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2012). Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i Ofal Preswyl ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru: Ymateb ar y cyd gan Action on Hearing Loss Cymru, RNIB Cymru a Sense Cymru. Cyrchwyd o: <http://www.rnib.org.uk/sites/default/files/RNIB%20Cymru%20Residential%20Care%20response.doc>
- 59 Ibid
- 60 Ibid
- 61 Y Sefydliad dros Ragoriaeth mewn Gofal Cymdeithasol (2012). Dementia and end of life care: implications for people with sensory loss. SCIE, ARUP ac Ymddiriedolaeth Thomas Pocklington. Cyrchwyd o: http://www.scie.org.uk/news/events/previous-events/files/dementia_eol_care_event_report.pdf
- 62 Y Swyddfa Masnachu Teg (2005): Care homes for older people in the UK: a market study. Hawlfraint y Goron OFT780
- 63 West, GE et al (2003). Resident and staff ratings of foodservices in long-term care: implications for autonomy and quality of life. *Journal of Applied Gerontology* 22 (1), tudalennau 57-75.
- 64 Woo, J. et al (2005). Low staffing level is associated with malnutrition in long-term residential care homes. *European Journal of Clinical Nutrition* 59 (4), tudalennau 474-479.
- 65 Evans, BC and Crogan NL (2005). Using the Food Ex-LTC to assess institutional foodservice practices through nursing home residents: perspectives on nutrition care. *Journals of Gerontology Series A – Biological Sciences and Medical Sciences* 60 (1), tudalennau 125-128.
- 66 Russell CA & Elia M (2011). Nutrition Screening Survey in the UK and Republic

of Ireland in 2010; A report by the British Association of Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN) Hospital Care Homes and Mental Health Units. BAPEN

- 67 Brotherton A et al (2012). Managing Adult Malnutrition in the Community. Cyrchwyd o: http://malnutritionpathway.co.uk/downloads/Managing_Malnutrition.pdf
- 68 Ibid
- 69 Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2014). Oral health in care homes draft scope for consultation. NICE. Cyrchwyd o: <http://www.nice.org.uk/guidance/gid-phg62/resources/oral-health-in-nursing-and-residential-care-draft-scope2>
- 70 Y Sefydliad dros Ragoriaeth mewn Gofal Cymdeithasol (2013). GP services for older people: a guide for care home managers. SCIE. Cyrchwyd o: <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide52/entitlements-and-requirements/access.asp>
- 71 Sefydliad Iechyd y Byd (2013). The right to health. Taflen Ffeithiau Rhif 323. Adolygwyd Tachwedd 2013. Sefydliad Iechyd y Byd. Cyrchwyd o: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/>
- 72 Cymdeithas Geriatreg Prydain (2011b). Quest for Quality: British Geriatrics Society Joint Working Party Inquiry into the Quality of Healthcare Support for Older People in Care Homes: A Call for Leadership, Partnership and Quality Improvement. BGS/BUPA
- 73 Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2012). Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i Ofal Preswyl ar gyfer Pobl Hŷn: Ymateb ar y cyd gan Action on Hearing Loss Cymru, RNIB Cymru a Sense Cymru. Cyrchwyd o: <http://www.rnib.org.uk/sites/default/files/RNIB%20Cymru%20Residential%20Care%20response.doc>
- 74 My Home Life (2014). Eight themes. Cyrchwyd o: <http://myhomelife.org.uk/research/8-key-themes/>
- 75 Owen T & Meyer J (2012). My Home Life: Promoting Quality of Life in Care Homes. Sefydliad Joseph Rowntree, Caerfrog.
- 76 Tadd W, Woods R, O'Neill M, et al (2011a). Promoting Excellence in all Care Homes (PEACH). PANICOA.
- 77 Martin F, Thorpe T, Heath H, & Noble H (2011). Quest for Quality: An Inquiry into the Quality of Healthcare Support for Older People in Care Homes: A Call for Leadership, Partnership and Improvement. Cymdeithas Geriatreg Prydain, Llundain.
- 78 Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2013). Falls: Assessment and prevention of falls in older people. NICE. Cyrchwyd o: <http://www.nice.org.uk/guidance/CG161/chapter/introduction>
- 79 Coleg y Therapyddion Galwedigaethol (2013). Living well through activity in care homes: the toolkit. COT. Cyrchwyd o: <http://www.cot.co.uk/sites/default/>

files/general/public/Unit1-Guide-for-residents-family-friends-June2014_0.pdf

- 80 Colgate R & Jones S (2007). Controlling the confusion: management of referrals into mental health services for older adults. *Advances in Psychiatric Treatment* 13: 317-324. Cyrchwyd o: <http://apt.rcpsych.org/content/13/5/317.full>
- 81 Accessible Healthcare for People with Sensory Loss Steering Group (2010). *Accessible Healthcare for People with Sensory Loss in Wales*.
- 82 Herbert S (2014). Unified Menu Planning Project Update (tystiolaeth a gyflwynwyd mewn digwyddiad o amgylch y bwrdd yn swyddfa Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, Caerdydd.
- 83 Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (2012). Cost saving guidance. NICE. Cyrchwyd o: <http://www.nice.org.uk/usingguidance/benefitsofimplementation/costsavingsguidance.jsp>
- 84 Uned Wybodaeth Iechyd y Geg Cymru, Ysgol Ddeintyddiaeth Prifysgol Caerdydd (2008). *Nursing and Residential Care Home Oral Health Policy and Access to Dental Care Survey 2006-07*. Prifysgol Caerdydd
- 85 Morgan M, Monaghan N & Karki A (2012). *Wales Care Home Dental Survey 2010-11: First Release*. GIG Cymru/Prifysgol Caerdydd
- 86 Llywodraeth Cymru (2013). *Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18*. Cyrchwyd o: <http://wales.gov.uk/docs/phhs/publications/130318oralhealthplanen.pdf>
- 87 Lupton C & Croft-White C (2013). *Respect and Protect: The experience of older people and staff in care homes and hospitals*. PANICOA/Comic Relief
- 88 Ibid
- 89 Ibid
- 90 Llywodraeth Cynulliad Cymru (2004). *Y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Cartrefi Gofal i Bobl Hŷn*. Cyrchwyd o: <http://cssiw.org.uk/docs/cssiw/general/131009nmsolderadultscy.pdf>
- 91 Ibid
- 92 Cyngor Gofal Cymru (2013). *Fframwaith cymwysterau ar gyfer y sector gofal cymdeithasol yng Nghymru*. Cyrchwyd o: <http://www.cgcywmu.org.uk/fframwaith-cymwysterau/>
- 93 Dementia Care Matters (2012). *Our dementia care philosophy*. Cyrchwyd o: http://www.dementiacarematters.com/our_dementia_care_philosophy.html
- 94 Ibid
- 95 Albert Goodman (2014). *Staff Recruitment and Retention in the Care Sector*. Cyrchwyd o: <http://albertgoodman.co.uk/blog/staff-recruitment-retention-care-sector/>
- 96 Ibid
- 97 Anon (2012). *Care homes struggle to meet residents' needs*. *Nursing Times*.

- Cyrchwyd o: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/older-people/care-homes-struggle-to-meet-residents-needs/5042716.article>
- 98 Yr Adran Iechyd (2009). NHS Health & Well-being Review: Final report. Llundain: Adran Iechyd. Cyrchwyd o: www.nhshealthandwellbeing.org/FinalReport.html
- 99 Coleg Nyrsio Brenhinol (2011). Persistent challenges to providing quality care: an RCN report on the views and experiences of frontline nursing staff in care homes in England. RCN, Llundain.
- 100 Cyngor Gofal Cymru (2013). Dysgu ac Addysg Proffesiynol Parhaus ar gyfer Gweithwyr Cymdeithasol: Beth sydd angen i chi ei wybod. Cyrchwyd o: <http://www.cgymru.org.uk/dysgu-ac-addysg-proffesiynol-parhaus/?force=2&bc=48:4182>
- 101 Llywodraeth Cymru (2010). Bywydau Bodlon, Cymunedau Cefnogol: Fframwaith Comisiynu – Canllawiau ac Arfer Da. Llywodraeth Cymru
- 102 Institute of Public Care (IPC 2009). Transforming the market for social care: A model for market facilitation. Prifysgol Oxford Brookes
- 103 Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (2014). Adolygiad Cenedlaethol o Gomisiynu ar Gyfer Gofal Cymdeithasol yng Nghymru. AGGCC. Cyrchwyd o: <http://cssiw.org.uk/docs/cssiw/report/140416overviewcy.pdf>
- 104 LE Wales (2014). Future of Paying for Social Care in Wales: First report to the Welsh Government. Cyrchwyd o: <http://wales.gov.uk/docs/dhss/publications/140716careen.pdf>
- 105 Forder J (2011). Competition in the care homes market. PSSRU, Prifysgol Caint ac Ysgol Economeg a Gwyddor Gwleidyddiaeth Llundain
- 106 IBISWorld (2014). Residential nursing Care in the UK: Market Research Report. Cyrchwyd o: <http://www.ibisworld.co.uk/market-research/residential-nursing-care.html>
- 107 Knight Frank (2013). Care homes: Trading Performance Review. Cyrchwyd o: http://www.knightfrank.co.uk/resources/commercial/brochure/kf_care-homes-perf-report-2013.pdf
- 108 Ibid
- 109 Colliers International (2013). Care home Review: research and forecasting report. Cyrchwyd o: <http://www.colliers.com/~media/Files/EMEA/UK/research/healthcare/201304-care-and-specialist-care-homes.ashx>
- 110 Longhurst J (2010). A Short guide to Adult Social Care Commissioning for GP consortia members. Think Local, Act Personal. Cyrchwyd o: http://www.thinklocalactpersonal.org.uk/_library/Resources/SouthEast/Legacy/Other_Improvement/A_Short_guide_to_Adult_Social_Care_Commissioning_for_GP_consortia_members_Other_Report.pdf

- 111 Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (2014). Adolygiad Cenedlaethol o Gomisiynu ar Gyfer Gofal Cymdeithasol yng Nghymru. AGGCC. Cyrchwyd o: <http://cssiw.org.uk/docs/cssiw/report/140416overviewcy.pdf>
- 112 Ibid
- 113 Ibid
- 114 Ibid
- 115 Granville G, Carrier J, Patel M & Barker S (2014). Commissioning Relationship Centred Care in Essex: An Evaluation. Sefydliad Joseph Rowntree
- 116 Ibid
- 117 Ibid
- 118 Longhurst J (2010). A Short guide to Adult Social Care Commissioning for GP consortia members. Think Local, Act Personal. Cyrchwyd o: http://www.thinklocalactpersonal.org.uk/_library/Resources/SouthEast/Legacy/Other_Improvement/A_Short_guide_to_Adult_Social_Care_Commissioning_for_GP_consortia_members_Other_Report.pdf
- 119 Wistow G et al (2011). Involving older people in commissioning: more power to their elbow? Sefydliad Joseph Rowntree
- 120 Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (2014). Amdanom ni. AGGCC. Cyrchwyd o: <http://cssiw.org.uk/about/?skip=1&lang=cy>
- 121 Llywodraeth Cymru (2014). Dyfodol rheoleiddio ac arolygu gofal yng Nghymru: Papur Gwyn. Cyrchwyd o: <http://wales.gov.uk/consultations/healthsocialcare/support/?skip=1&lang=cy>
- 122 Llywodraeth Cymru (2010). Bywydau Bodlon, Cymunedau Cefnogol: Fframwaith Comisiynu – Canllawiau ac Arfer Da. Cyrchwyd o: <http://wales.gov.uk/docs/dhss/publications/100810commissioningguidancecy.pdf>
- 123 Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (2014). Adolygiad Cenedlaethol o Gomisiynu ar Gyfer Gofal Cymdeithasol yng Nghymru. AGGCC. Cyrchwyd o: <http://cssiw.org.uk/docs/cssiw/report/140416overviewcy.pdf>
- 124 Llywodraeth Cymru (2013). Fframwaith Cynllunio GIG Cymru: Datblygu system gynllunio effeithiol yn GIG Cymru. Cefnogi Datblygiad Ymddiriedolaethau a Byrddau Iechyd Lleol. Cynlluniau Integredig 2014/15 i 2016/17. Cyrchwyd o: <http://wales.gov.uk/docs/dhss/publications/131126nhswalesplanningframeworken.pdf>
- 125 Llywodraeth Cymru (2011). Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Gymru: Fframwaith Gweithredu. Cyrchwyd o: <http://wales.gov.uk/docs/dhss/publications/110216frameworkcy.pdf>
- 126 Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (2014). Adolygiad Cenedlaethol o Gomisiynu ar Gyfer Gofal Cymdeithasol yng Nghymru.

- AGGCC. Cyrchwyd o: <http://cssiw.org.uk/docs/cssiw/report/140416overviewcy.pdf>
- 127 Prifysgol Bradford (2014). Short Observational Framework for Inspection (SOFI 2). Health studies. Cyrchwyd o: [http://www.bradford.ac.uk/health/career-areas/bradford-dementia-group/short-observational-framework-for-inspection-\(sofi-2\)/](http://www.bradford.ac.uk/health/career-areas/bradford-dementia-group/short-observational-framework-for-inspection-(sofi-2)/)
- 128 Llywodraeth Cymru (2010). Bywydau Bodlon, Cymunedau Cefnogol: Fframwaith Comisiynu – Canllawiau ac Arfer Da. Cyrchwyd o: <http://wales.gov.uk/docs/dhss/publications/100810commissioningguidancecy.pdf>
- 129 Richter T, Meyer G, Möhler R, Köpke S (2012). Psychosocial interventions for reducing antipsychotic medication in care home residents. In Köpke. The Cochrane database of systematic reviews 12:
- 130 Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2006). Dementia: supporting people with dementia and their carers in health and social care. Canllaw Clinigol NICE 42. Cyrchwyd o: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg42/resources/guidance-dementia-pdf>
- 131 Cymdeithas Alzheimer (2012). Mild cognitive impairment: Factsheet 470LP. Cyrchwyd o: http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/download_info.php?fileID=1773
- 132 Yorkshire and Humber Joint Improvement Partnership (2014). Developing Intelligent Commissioning. Cyrchwyd o: <http://www.yhsccommissioning.org.uk/index.php?pageNo=539>
- 133 Dementia Care Matters (2014). Controlling care must be removed with daily determination. Cyrchwyd o: <http://www.dementiacarematters.com/pdf/controlling.pdf>
- 134 South West Regional Improvement and Efficiency Partnership (2011). Developing a Market Position Statement. Sefydliad Gofal Cyhoeddus / Prifysgol Oxford Brookes. Cyrchwyd o: http://ipc.brookes.ac.uk/publications/pdf/Toolkit_for_Developing_MPS.pdf
- 135 Sheard D (2008). See it, Hear it, Feel it. Journal of Dementia Care, tudalennau 12-13. Cyrchwyd o: <http://www.dementiacarematters.com/pdf/Enabling.pdf>
- 136 Alldred DP et al (2009). Care Home Use of Medication Study (CHUMS): Medication errors in nursing and residential care homes – prevalence, consequences, causes and solutions. Ysgol Fferylliaeth, Llundain, Prifysgol Leeds, Prifysgol Surrey. Cyrchwyd o: <http://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-mds/haps/projects/cfhep/psrp/finalreports/PS025CHUMS-FinalReportwithappendices.pdf>
- 137 The Free Dictionary (2014). Polypharmacy (Definition). Cyrchwyd o: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/polypharmacy>
- 138 Cynghrair Henoed Cymru (2012). Diffinio Gwasanaethau Ataliol. Cyrchwyd o: <http://www.agealliancewales.org.uk/admin/content/files/Defining%20preventative%20services%20cym.pdf>

- ¹³⁹ Y Sefydliad dros Ragoriaeth mewn Gofal Cymdeithasol (2014). Maximising the potential of reablement. SCIE. Cyrchwyd o: <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide49/overview.asp>
- ¹⁴⁰ Sheard D (2008). Less doing – more being person centred. Journal of Dementia Care. Cyrchwyd o: <http://www.dementiacare matters.com/pdf/being.pdf>

