

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Gofal preswyl i bobl hŷn yng Nghymru

Rhagfyr 2012



Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol www.cynulliadcymru.org

Gellir cael rhagor o gopiau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopiau caled gan:
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8403
Ffacs: 029 2089 8021
E-bost: PwyllgorIGC@cymru.gov.uk

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2012
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Gofal preswyl i bobl hŷn yng Nghymru

Rhagfyr 2012



Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011 gyda chylch gwaith i archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar faterion gwariant, gweinyddu a pholisi sy'n cynnwys: iechyd corfforol, meddyliol a chyhoeddus pobl Cymru, gan gynnwys y system gofal cymdeithasol.

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



Mark Drakeford (Cadeirydd)

Llafur Cymru
Gorllewin Caerdydd



Mick Antoniw

Llafur Cymru
Pontypridd



Rebecca Evans

Llafur Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru



Vaughan Gething

Llafur Cymru
De Caerdydd a Phenarth



William Graham

Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru



Elin Jones

Plaid Cymru
Ceredigion



Darren Millar

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Lynne Neagle

Llafur Cymru
Tor-faen



Lindsay Whittle

Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru



Kirsty Williams

Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Brycheiniog a Sir Faesyfed

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd.....	5
Gofal preswyl yng Nghymru: Rhestr termau	7
Gofal preswyl yng Nghymru: Y Prif ffeithiau	9
Prif argymhellion a chasgliadau'r Pwyllgor	11
1. Cyflwyniad	20
Ynglŷn â'n hymchwiliad	20
2. Opsiynau gofal i bobl hŷn.....	23
Dibynnu ar ofal preswyl	24
Rôl y gofalwr a'r teulu	25
Gwybodaeth, cymorth a chanllawiau	27
Hunan-arianwyr	29
Eiriolaeth.....	32
Camau ataliol a dewisiadau amgen yn lle gofal preswyl	34
Gofal lechyd yn y gymuned	35
Gwaith partneriaeth	38
Teleofal a gofal cartref	40
Rhyddhau o'r ysbyty ac asesu	42
Ailalluogi.....	44
3. Capasiti'r sector gofal preswyl yng Nghymru	49
Cynllunio a chomisiynu gofal preswyl.....	49
Adnoddau ar gyfer gofal	53
Ffioedd awdurdodau lleol	54
Talu am ofal	55
Talu am ofal cartref	57
4. Byw mewn gofal preswyl.....	60
Llais defnyddwyr gwasanaethau, eu teuluoedd a'u gofalwyr	60
Bywyd bodlon mewn gofal	62
Gweithgarwch ystyrion ac addas	62

Meithrin cysylltiad â'r gymuned	64
Mynediad at wasanaethau iechyd	66
Cyfathrebu	68
Nodweddion cynllunio	70
Diogelu ac amddiffyn.....	72
Galluedd meddyliol.....	73
5. Gweithio mewn gofal preswyl.....	75
Recriwtio a chadw staff a hybu proffesiynoldeb	76
Cofrestru staff gofal	79
Lefelau staffio ac adnoddau	80
Hyfforddiant.....	81
Cynrychiolaeth Undebau Llafur i weithwyr gofal cymdeithasol	86
6. Rheoleiddio ac arolygu gofal preswyl	88
Cael gwybod am brofiadau defnyddwyr gwasanaethau, teuluoedd a staff	89
Darparu adroddiadau arolygu hwylus	92
Rheoleiddio ac arolygu modelau gofal newydd a rhai sy'n datblygu.....	93
Cofrestru hyblyg.....	94
Rheoli cau cartrefi gofal.....	97
Craffu ar sefyllfa ariannol darparwyr	100
7. Opsiynau ar gyfer gofal preswyl yn y dyfodol	106
Modelau gofal newydd a modelau sy'n datblygu	106
Sicrhau cydbwysedd rhwng y sector cyhoeddus, y sector preifat a'r sector heb fryd ar wneud elw	111
Darparwyr sydd heb fryd ar wneud elw	113
Mentrau cydweithredol	114
Atodiad A – Cylch gorchwyl.....	117
Atodiad B – Barn y grŵp cyfeirio allanol	118
Atodiad C – Tystiolaeth lafar	123
Atodiad D – Tystiolaeth ysgrifenedig	126
Atodiad E – Ymweliadau a Chyfarfodydd Allanol	129

Rhagair y Cadeirydd

Yr Ymchwiliad i wasanaethau gofal preswyl i bobl hŷn yw'r darn mwyaf o waith y mae'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi'i wneud yn ystod deunaw mis cyntaf y pedwerydd Cynulliad. Cawsom ein synnu gan lawer o'r pethau a ddysgwyd, ac fe'n hatgoffwyd hefyd fod nifer o heriau dwfn a pharhaus yn ein hwynebu ym maes polisi. Ar ôl casglu swm sylweddol o ddeunyddiau, rydym wedi gwneud ein gorau glas i grynhoi ein casgliadau a'n hargymhellion yn nifer fach o brif gynigion a fydd, rydym yn gobeithio, yn dylanwadu o ddifrif ar y ffordd y byddwn yn llunio ein polisïau a'n harferion yn y dyfodol.

Mae rhesymau dros fod yn obeithiol ynglŷn â'r hyn sydd wedi'i gyflawni eisoes i ddarparu ar gyfer pobl yn hwyrach yn eu hoes, a gellir cyflawni llawer eto yn y dyfodol. Mae'n debyg nad yw'r cyhoedd yng Nghymru yn sylweddoli bod nifer y bobl hŷn y bydd awdurdodau lleol yn eu gosod mewn gofal preswyl wedi bod yn gostwng yn gyson ers degawd. Disgwylir i'r nifer barhau i ostwng yn ystod gweddill tymor presennol y cynghorau. Mae hynny wedi digwydd oherwydd bod gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru wedi llwyddo i ddiwallu dymuniadau nifer fwy o bobl hŷn i aros yn eu cartrefi eu hunain. Mae dulliau ailalluogi newydd yn cynnig gobaith gwirioneddol i bobl allu byw'n fwy annibynnol am gyfnod hwy a hynny am lai o gost i'r pwrs cyhoeddus. Mae'r rhan fwyaf o bobl hŷn, ond nid pawb, yn dweud wrthym mai hynny a fyddai orau ganddynt.

Rheswm arall dros fod yn obeithiol, yn ein barn ni, yw bod gwasanaethau preswyl, llawn dychymyg, newydd o safon wedi'u datblygu yng Nghymru - a'r rheini'n aml wedi'u dwyn ynghyd o dan ambarél 'Gofal Ychwanegol'. Mae'r rhain yn cynnig dyfodol o fath newydd i'r dinasyddion hŷn hynny sy'n dewis byw gyda'i gilydd, neu y mae angen iddynt wneud hynny. Nod ein Hadroddiad yw gweld a oes ffyrdd addawol o gyflymu datblygu polisïau a'r ddarpariaeth yma yng Nghymru. Credwn fod angen i Weinidogion Cymru gyfrannu'n frwd at wireddu hyn, gan fynd y tu hwnt i annog pobl eraill i arwain, a gafael yn yr awennau eu hunain.

Mae modd sicrhau budd gwirioneddol, ond rydym ar yr un pryd yn ymwybodol o'r heriau gwirioneddol y bydd yn rhaid eu hwynebu, er mwyn inni ddarparu ar gyfer pobl yn hwyrach yn eu hoes, yn y ffordd y

byddem yn dymuno gwneud. Ni allwn osgoi'n llawer hwy'r penderfyniad ynglŷn â sut y byddwn yn talu am ofal i'r henoed yn y dyfodol. Mae angen gwneud llawer rhagor o waith er mwyn ymateb i'r cynnydd yn lefelau dementia. Mae natur y boblogaeth hŷn yn newid, sy'n golygu bellach bod ganddi ystod ehangach o lawer o anghenion penodol. Felly, bydd gofyn cael gwasanaethau newydd yn y dyfodol. Ni all ein Hadroddiad gynig ateb parod i'r holl heriau polisi y daethom ar eu traws, ond ein gobaith yw y byddwn, fan leiaf, yn helpu i roi cychwyn ar ddadl y mae angen ei chynnal er mwyn cyrraedd yr atebion hynny yn y dyfodol.

Mae cyngor y Grŵp Cyfeirio Allanol a sefydlwyd i weithio ochr yn ochr â ni yn yr ymchwiliad hwn wedi bod o gymorth mawr inni. Mae'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi ymrwymo, o'r cychwyn cyntaf, i gyflawni ein gwaith mewn ffordd newydd ac arloesol. Yn y darn mawr cyntaf hwn o waith inni fynd i'r afael ag ef, roeddem am sicrhau bod ein barn a'n casgliadau'n rhai sydd wedi'u seilio ar brofiadau ac ar ymateb grŵp o bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau yr ydym yn ymchwilio iddynt ar hyn o bryd neu wedi'u defnyddio'n ddiweddar. Roeddem am sefydlu grŵp a fyddai'n rhan o'r broses Ymchwilio drwyddi draw, ac rydym yn wirioneddol ddiolchgar i'r rheini a roddodd gymaint o'u hamser a'u hegni i'n helpu fel hyn. Hoffwn ddiolch hefyd i Age Cymru ac Ymddiriedolaeth y Gofalwyr am eu harbenigedd wrth hwyluso gwaith y Grŵp Cyfeirio Allanol.

Fel arfer, hoffwn ddiolch i bawb a dreuliodd amser yn cyflwyno tystiolaeth ysgrifenedig a llafar i'r Ymchwiliad hwn ac i staff y Pwyllgor am eu gwaith.

Mark Drakeford

Mark Drakeford AC

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Rhagfyr 2012

Gofal preswyl yng Nghymru: Rhestr termau

Gofal yn y gymuned

Iechyd a/neu ofal cymdeithasol a roddir i rywun yn ei gartref ei hun, gan gynnwys cynlluniau gofal Ychwanegol.

Gofal cartref

Gofal cymdeithasol a roddir i rywun yn ei gartref ei hun. Enghraifft nodweddiadol yw cymorth gyda thasgau beunyddiol megis gofal personol a pharatoi prydau bwyd.

Tai â gofal ychwanegol

Tai ar rent neu dai perchen-feddianwyr mewn datblygiadau arbenigol, i bobl hŷn fel rheol, sy'n cynnig lefelau amrywiol o ofal a chymorth ar y safle. Maent yn cynnwys ystod o fodolau a mathau ac weithiau, fe'u gelwir hefyd yn 'dai gwarchod a gofal', yn 'fyw gyda chymorth' neu'n 'dai gofal'.

Gofal canolraddol

Gofal a ddarperir mewn lleoliad rhwng gofal aciwt a'r gymuned, e.e. ysbyty cymuned neu gartref gofal, i helpu rhywun i wella, a hynny'n aml drwy ddefnyddio dulliau ailalluogi. Fe'i gelwir weithiau'n ofal 'cam i fyny' neu'n ofal 'cam i lawr'.

Ailalluogi

Ystod o ymyriadau gan weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol i helpu pobl i ddysgu neu i aildysgu sgiliau angenrheidiol ar gyfer bywyd beunyddiol y maent wedi'u colli wrth i'w hiechyd waethygu neu oherwydd bod angen rhagor o gymorth arnynt.

Landlord Cymdeithasol Cofrestredig

Darparwr tai cymdeithasol sydd wedi'i gofrestru gyda Llywodraeth Cymru. Mae'r rhan fwyaf helaeth o'r Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig hefyd yn cael eu galw'n Gymdeithasau Tai.

Gofal preswyl/cartref gofal

Lleoliad preswyl lle y darperir gwasanaethau gofal ar y safle. Cofrestrir cartrefi gofal gydag Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) i ddarparu gwahanol lefelau o ofal, gan gynnwys gofal nyrsio mewn ambell achos. Nid oedd ein hymchwiliad yn cynnwys cartrefi gofal sy'n darparu gofal nyrsio.

Hunan-arianwyr

Pobl sy'n talu am holl gostau eu gofal cymdeithasol. Defnyddir prawf modd i benderfynu a yw rhywun yn gymwys i gael cymorth ariannol gan yr awdurdod lleol. Bydd y GIG yn talu am ofal nyrsio.

Teleofal

Defnyddio technoleg i fonitro lles pobl sy'n byw'n annibynnol. Gall larymau, teclynnau synhwyro a mathau eraill o gyfarpar ymateb i unrhyw newidiadau a rhybuddio'r unigolyn a staff iechyd a gofal cymdeithasol os bydd problem yn codi.

Teleiechyd

Defnyddio technoleg i fonitro o bell iechyd pobl sy'n byw'n annibynnol, gan gasglu data ffisiolegol e.e. tymheredd a phwysedd gwaed. Gall gweithwyr iechyd proffesiynol ddefnyddio'r rhain i roi diagnosis neu i reoli clefyd.

Gofal preswyl yng Nghymru: Y Prif ffeithiau

Mae nifer y bobl hŷn yn tyfu'n gyflymach nag y mae unrhyw grŵp oedran arall.

Rhwng 2010 a 2035, rhagwelir y bydd nifer y bobl 65 oed a hŷn yng Nghymru'n cynyddu oddeutu 306,000 neu 55 y cant. Yn 2010, roedd pobl 65 oed a hŷn yn cyfateb i 18.6 y cant o'r boblogaeth. Erbyn 2035, disgwylir y bydd pobl 65 a hŷn yn 25.6 y cant o'r boblogaeth.¹

Mae dementia'n dod yn fwyfwy cyffredin.

Mae dementia ar dros 42, 000 o bobl yng Nghymru² ac erbyn 2021, rhagwelir y bydd y nifer yn cynyddu 30 y cant ar gyfartaledd a chymaint â 44 y cant mewn rhai ardaloedd gwledig³. Mae dementia ar ddwy ran o dair o bobl hŷn sydd mewn gofal preswyl.⁴

Mae nifer y cartrefi gofal yn gostwng ond mae eu maint ar gyfartaledd yn cynyddu.

Gwelwyd gostyngiad o fwy nag un deg saith y cant yn nifer y cartrefi gofal cofrestredig i oedolion o bob math, o 1,409 ym mis Mawrth 2004 i 1,162 ym mis Mehefin 2012. Eto i gyd yn ystod yr un cyfnod, dim ond pedwar y cant oedd y gostyngiad yn nifer y lleoedd mewn cartrefi gofal, sef o 27,745 i 26,627.⁵

Y sector preifat sy'n cadw'r rhan fwyaf o gartrefi gofal.

Mae wyth deg a thri y cant o gartrefi gofal i bobl hŷn yn nwylo'r sector preifat, pymtheg y cant yn nwylo awdurdodau lleol a dau y cant yn nwylo cyrff y sector gwirfoddol.⁶

¹ Llywodraeth Cymru, Bwletin Ystadegol SB 103/2011 [2010-based National Population Projections for Wales](#) 26 Hydref 2011 [fel ar 13 Tachwedd 2012]

² Cymdeithas Alzheimer, tystiolaeth ysgrifenedig i Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i ofal preswyl [RC50, t2](#)

³ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at Iechyd Meddwl. Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru](#) Hydref 2012, t26 [fel ar 14 Tachwedd 2012]

⁴ Cymdeithas Alzheimer, tystiolaeth ysgrifenedig i Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i ofal preswyl [RC50, t2](#)

⁵ Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru: [Adroddiad Blynyddol Arolygiaeth Safonau Gofal Cymru 2003-04](#), t19 [fel ar 13 Tachwedd 2012]; [Datganiad tri misol: Lleoliadau a lleoedd a reoleiddir 30 Mehefin 2012](#) [fel ar 13 Tachwedd 2012]

⁶ Ym mis Chwefror 2012. *Ffynhonnell*: Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru. Sylwer bod Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig yn cael eu hystyried yn gyrff y sector preifat.

Mae cyfran sylweddol o bobl hŷn mewn gofal preswyl yn hunan-arianwyr.

Bydd dros draean y bobl hŷn mewn gofal preswyl yn talu am holl gostau eu gofal.⁷

Mae oedran preswylwyr cartrefi gofal yn codi ar gyfartaledd.

Ym mis Mawrth 2003, roedd pum deg dau y cant o'r holl oedolion hŷn a gynhelir gan awdurdodau lleol mewn gofal preswyl dros 85 oed. Ym mis Mawrth 2012, roedd chwedeg y cant dros 85 oed.⁸

Bydd y rhan fwyaf o bobl hŷn yn aros mewn gofal preswyl am gyfnod cymharol fyr.

Ar gyfartaledd, bydd pobl yn aros mewn cartrefi preswyl a chartrefi gofal am lai na dwy flynedd, ac mae hynny'n debygol o ostwng eto.⁹

Mae awdurdodau lleol yn cynnal llai o bobl hŷn mewn gofal preswyl nag yr oeddent yn y gorffennol am fod mwy ohonynt yn cael gofal yn y gymuned.

Rhwng 2002-3 a 2010-11, gwelwyd nifer y bobl dros 65 oed ym mhob 1,000 o'r boblogaeth a gynhelid gan awdurdodau lleol yng Nghymru yn gostwng o 30 i 21.¹⁰

⁷ Carr West, J. a Thraves, L., [Independent Ageing: council support for care self-funders](#) Uned Wybodaeth Llywodraeth Leol, 2011, t5 [fel ar 26 Hydref 2012]

⁸ Llywodraeth Cymru, [Statistics First Release: Assessments and Social Services for Adults, Wales 2011-12](#) t5, 4 Medi 2012 [fel ar 14 Tachwedd 2012]; Llywodraeth Cymru [Ystadegau Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru 2002-03](#) tablau 2.6 a 2.7 [fel ar 14 Tachwedd 2012]

⁹ [The changing role of care homes](#) gan Nat Lievesley a Gillian Crosby CPA a Clive Bowman Bupa tt29-30 [fel ar 15 Tachwedd 2012]

¹⁰ Uned Ddata Cymru, [tabl SCA/002b](#) 2011; Ystadegau Gwladol, SDR 59/2003 [Local Authority Social Services Performance Statistics 2002-03](#)

Prif argymhellion a chasgliadau'r Pwyllgor

Prif argymhellion y Pwyllgor

Prif argymhelliad 1: Dylai Llywodraeth Cymru gymryd camau i sicrhau bod pobl hŷn yng Nghymru yn gallu cael gafael ar eiriolaeth effeithiol. Credwn fod hyn yn arbennig o bwysig i'r bobl hŷn hynny sydd:

- yn yr ysbyty a'i bod yn debygol y bydd gofyn iddynt gael gofal cymdeithasol parhaus; neu
- yn preswyllo mewn cartref gofal y mae perygl iddo gau.

(Tudalen 33)

Prif argymhelliad 2: Dylid gwneud rhagor i ddarparu cyngor a gwybodaeth i helpu pobl hŷn, eu teuluoedd a'u gofalwyr wrth iddynt benderfynu ynghylch eu gofal tymor hir. Credwn y dylai Llywodraeth Cymru ystyried ad-drefnu eu cyllidebau presennol er mwyn creu gwasanaeth gwybodaeth syml. Dylai'r gwasanaeth hwn gynnig gwybodaeth syml, amserol, hygyrch a hawdd ei defnyddio i bobl hŷn, i'w teuluoedd ac i'w gofalwyr. Dylid rhoi gwybod i bob gweithiwr proffesiynol ac i bobl eraill sy'n rhoi cymorth i'r henoed am y cyngor a'r wybodaeth sydd ar gael er mwyn iddynt allu cyfeirio pobl hŷn atynt ar yr adeg y bydd eu hangen fwyaf arnynt.

(Tudalen 34)

Prif argymhelliad 3: Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod awdurdodau lleol yn cynnig asesiad o anghenion yr holl bobl hŷn sy'n ystyried mynd i ofal preswyl. Dylai hyn gynnwys yn benodol y rheini sydd ag adnoddau digonol i dalu am eu gofal eu hunain. Byddai'r gofyniad i gynnig asesu anghenion pobl cyn cynnal asesiad ariannol yn sicrhau nad yw'r rheini y mae ganddynt adnoddau sydd yn fwy na'r trothwy cymorth presennol yn cael eu hamddifadu rhag cael digon o wybodaeth a chyngor i wneud penderfyniadau priodol ynglŷn â gofal tymor hir.

(Tudalen 34)

Prif argymhelliad 4: Rhaid i'r GIG yng Nghymru wneud rhagor i sicrhau bod y cyflyrau cyffredin sy'n anablu pobl hŷn – megis anymataledd, ymadfer ar ôl strôc, cwmpiadau a dementia – yn cael eu rheoli a'u trin yn fwy effeithiol yn y gymuned. Credwn y bydd hyn yn lliniaru eu heffaith ac yn ei gwneud yn llai tebygol y bydd cyflyrau fel hyn yn sbarduno'r angen i bobl hŷn orfod cael gofal tymor hir.

(Tudalen 37)

Prif argymhelliad 5: Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pobl hŷn bob tro'n cael cynnig cyfnod o ailalluogi neu ofal canolraddol ar ôl cyfnod o salwch, yn enwedig pan fyddant wedi cael triniaeth mewn ysbyty. Wrth benderfynu ynglŷn â gofal, dylid ystyried yn llawn faint o botensial sydd gan rywun i gynnal a chryfhau eu hannibyniaeth. Ni ddylai neb fynd yn syth i ofal preswyl parhaol o'r ysbyty. At hynny, dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi canllawiau er mwyn i awdurdodau lleol a byrddau iechyd ddiffinio ailalluogi'n fwy clir ac yn fwy cyson. Credwn y bydd hyn o gymorth inni sicrhau bod data ystyrion yn cael eu casglu i fesur canlyniadau ac i sbarduno gwelliannau. (Tudalen 48)

Prif argymhelliad 6: Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'i phartneriaid i ddatblygu cynlluniau newydd sy'n rhoi mwy o lais a rheolaeth i breswylwyr, i'w teuluoedd ac i'w gofalwyr. Nod hyn fyddai dylanwadu ar siâp a thrywydd gwasanaethau a rhoi pwysau parhaus ar ansawdd y gwasanaeth. Pan fydd cartref gofal unigol yn cyrraedd maint penodol (i'w bennu gan Lywodraeth Cymru drwy ymgynghori â'r sector), dylai fod yn rhaid iddo gael fforwm i breswylwyr a theuluoedd/gofalwyr yn y cartref. Gellid cynnwys trefniadau o'r fath yn y contractau y bydd comisiynwyr gwasanaethau'n eu rhoi i ddarparwyr. (Tudalen 61)

Prif argymhelliad 7: Ni ddylid gweld gofal preswyl yn opsiwn sy'n cynnig un canlyniad yn unig, sef dirywiad nad oes modd ei ddadwneud. Credwn fod galluogi preswylwyr i gael bywyd sy'n rhoi mwy o ysgogiad iddynt ac sy'n fwy pwrpasol gan gwmpasu eu hanghenion ysbrydol. Byddai hyn yn helpu i atal neu ohirio'r agweddau negyddol hynny a all ddeillio o fyw mewn sefydliad yn ogystal â gwella ansawdd eu bywyd. Byddai sicrhau mwy o ymwneud gan ofalwyr ym mywyd preswylwyr cartrefi gofal a chysylltiadau cryfach â chymunedau lleol yn help i gyflawni hyn. (Tudalen 66)

Prif argymhelliad 8: Ac ystyried cyfraniad sylweddol Llywodraeth Cymru at gostau hyfforddi staff ym maes gofal cymdeithasol, dylai fod yn ofynnol i gyfran fwy o'r arian gael ei neilltuo i wella lefelau sgiliau ac ymwybyddiaeth o gyflyrau arbenigol ymhlith staff gofal, yn enwedig o ddementia. Yn gefn i hyn, mae lle i gryfhau rôl cyrff y trydydd sector sydd ag arbenigedd arbennig, megis Cymdeithas Alzheimer, Parkinson's UK Cymru a'r rheini sy'n cynrychioli pobl sydd wedi colli defnydd ar un o'u synhwyrau a phobl ag anableddau dysgu. (Tudalen 86)

Prif argymhelliad 9: Er mwyn adlewyrchu'n well y newid sy'n digwydd ym mhatrymau darparu gwasanaethau:

- Dylid diwygio categorïau cofrestru cartrefi gofal er mwyn creu mwy o hyblygrwydd fel nad oes cymaint o angen i bobl hŷn symud pan fydd eu hanghenion yn newid. Dylai'r diwygio hwn gadw at y camau diogelu pwysig a ddarperir gan y system bresennol o ran asesu a diwallu anghenion unigolion wrth iddynt newid. Yn benodol, dylid rhoi'r gorau i ddefnyddio categori darpariaeth ar wahân ar gyfer pobl a dementia arnynt.
- Dylai'r trefniadau ar gyfer rheoleiddio ac arolygu modelau gofal newydd a'r rhai sy'n datblygu, gan gynnwys cynlluniau tai Gofal Ychwanegol, gael eu hailarchwilio a'u hegluro.

(Tudalen 975)

Prif argymhelliad 10: Dylai Llywodraeth Cymru gymryd camau i leihau nifer yr achosion lle bydd gwasanaethau'n chwalu a lliniaru effaith hynny drwy:

- weithio gydag AGGCC er mwyn sicrhau bod trefniadau ar gyfer craffu ariannol ar ddarparwyr annibynnol yn cael eu cryfhau. Dylid gwneud hyn drwy fynnu bod darparwyr yn cyflwyno cyfrifon blynyddol i AGGCC ar gyfer lleoliadau gofal unigol.
- ailymweld ac ailasesu trefniadau 'person addas a phriodol' mewn achosion lle bydd cartrefi gofal yn newid dwylo er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys ystyried cynaliadwyedd ariannol a'u bod yn berthnasol i gorfforaethau yn ogystal ag i reolwyr /perchnogion unigol.

(Tudalen

1053)

Prif argymhelliad 11: Dylai Llywodraeth Cymru gryfhau'r canllawiau *Escalating Concerns With, and Closures of, Care Homes Providing Services for Adults* i awdurdodau lleol ynglŷn â chau cartrefi gofal mewn ffordd sy'n egluro'r trefniadau a'r cyfrifoldeb am hysbysu preswylwyr a'u teuluoedd ynglŷn â'r bwriad o gau. Dylid sefydlu pwynt penodol yn y broses lle bydd gan breswylwyr a theuluoedd yr hawl i gael gwybod am ddiwyddiad o'r fath.

(Tudalen 105)

Prif argymhelliad 12: Mae Llywodraeth Cymru eisoes wedi gwneud llawer i hyrwyddo cynlluniau gofal Ychwanegol. Yn sgîl yr arian

cyhoeddus sydd eisoes wedi'i fuddsoddi yn y maes hwn, mae wedi dod yn amlwg bod gofal Ychwanegol yn fodel effeithiol ac ymarferol. Mae angen i Lywodraeth Cymru wneud rhagor yn awr i ddatblygu rôl gofal Ychwanegol yng Nghymru, Er mwyn gwneud hyn, bydd angen defnyddio arian cyhoeddus mewn ffordd fwy hyblyg ar draws portffolio mwy nag un gweinidog. Bydd hyn yn golygu y bydd modd i ddarparwyr gofal Ychwanegol fanteisio i'r eithaf ar eu gallu hwy eu hunain i godi arian a datblygu rhaglen sylweddol ar gyfer y dyfodol ar y cyd â'r Llywodraeth. (Tudalen 111)

Prif argymhelliad 13: Mae angen i Lywodraeth Cymru symud oddi wrth fod yn alluogwr yn unig ym maes gofal cymdeithasol a chyfrannu'n frwd at lunio a darparu model sy'n addas at y diben ar gyfer cenedlaethau'r dyfodol. Rhaid i'r Llywodraeth symud yn gyflym oddi wrth ei dadansoddiad presennol a datblygu syniadau er mwyn cyrraedd sefyllfa lle y bydd yn rhoi polisiâu ar waith ac yn gweithredu ar lawr gwlad. Er mwyn galluogi hyn, dylid rhoi llais cryfach a llais ar wahân i'r sector sydd heb fryd ar wneud elw a'r sector cydweithredol mewn trafodaethau â Llywodraeth Cymru. Credwn y bydd hyn yn help i sicrhau bod y sector yn gallu gwneud cyfraniad llawn at ddarparu gwasanaethau gofal i bobl hŷn yng Nghymru. (Tudalen 116)

Casgliadau'r Pwyllgor

Casgliad 1: Mae trywydd polisi Llywodraeth Cymru ar hyn o bryd yn canolbwyntio ar alluogi pobl hŷn i aros yn annibynnol gyhyd ag y bo modd a chael gofal a chymorth yn eu cartref. Rydym yn llwyr gefnogi'r trywydd hwn ond credwn y gellid ac y dylid gwneud rhagor i leihau ein dibyniaeth ar ofal preswyl yng Nghymru. Dylai defnyddio gofal preswyl fod yn llai pwysig yn y dyfodol wrth i fodolau amgen yn y gymuned gael eu datblygu fwyfwy, a'r rheini mewn lleoliadau preswyl ac yn y gymuned. (Tudalen 25)

Casgliad 2: Mae rôl gofalyr a theuluoedd yn hollbwysig o ran y gofal a gaiff pobl hŷn yng Nghymru. Byddant yn aml yn gwneud y gwaith hwn ar eu traul ariannol ac emosiynol hwy eu hunain; eto i gyd, byddant yn ymroi'n ddi-baid, a hynny gan amlaf am flynyddoedd lawer. Er mai barn yr unigolyn hŷn fydd bwysicaf bob tro, rhaid inni roi gwell cymorth i ofalwyr ac i deuluoedd pobl hŷn er mwyn sicrhau bod eu cyfraniad gwerthfawr wrth wraidd unrhyw benderfyniadau ynglŷn â gofal tymor byr neu dymor hir. (Tudalen 26)

Casgliad 3: Credwn y byddai cael diagnosis o ddementia'n gynharach yn arfogi pobl hŷn, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn well i gynllunio ar gyfer y cyflwr a'i reoli ac y byddai'n lleihau neu'n gohirio'r angen i rywun gael gofal tymor hir, gan gynnwys gofal preswyl. Felly, gall buddsoddi mewn gwell gwasanaethau iechyd yn y gymuned arbed arian i asiantaethau eraill. Mae hyn yn gyson â pholisi Llywodraeth Cymru, sef ailgyfeirio gwasanaethau iechyd oddi wrth leoliadau aciwt a thuag at wasanaethau yn y gymuned. (Tudalen 37)

Casgliad 4: Rydym yn cefnogi safbwynt Llywodraeth Cymru ynglŷn ag atal ac ymyrryd yn gynnar. Credwn fod hwn yn faes lle y byddai datblygu rhagor ar bolisiau a gwasanaethau'n arwain at fuddion tymor hir i bobl hŷn a hefyd yn golygu y byddai arian cyhoeddus yn cael ei ddefnyddio'n fwy effeithiol. Rydym yn sylweddoli na all awdurdodau lleol ddarparu llawer o wasanaethau ataliol ar gyfer pobl hŷn yn yr hinsawdd ariannol bresennol. Credwn, fodd bynnag, y gallai llywodraeth leol:

- ddefnyddio'i dylanwad i annog pobl hŷn i ystyried a cheisio gwasanaethau ataliol; a
- gweithio gyda phartneriaid yn y trydydd sector a'r sector preifat i helpu pobl i ganfod darparwyr dibynadwy y gellir ymddiried ynddynt.

Credwn y bydd hynny'n gwneud pobl yn fwy ymwybodol o wasanaethau o'r fath ac yn rhoi mwy o hyder iddynt wrth eu prynu.

(Tudalen 40)

Casgliad 5: Er bod y trywydd y mae awdurdodau'n ei ddilyn o ran cynllunio'r ddarpariaeth gofal preswyl ac ymwneud yn fwy brwd â'r farchnad yn ein calonogi, credwn y gellid gwneud rhagor. Bydd datblygu datganiadau ynglŷn â'u safle yn y farchnad yn darparu gwybodaeth bwysig i ddarparwyr am yr hyn sy'n ofynnol ac yn caniatáu iddynt gynllunio. Dylid cwblhau'r datganiadau hyn a'u cyhoeddi cyn gynted ag y bo modd. (Tudalen 53)

Casgliad 6: Mae sut y byddwn yn talu am ofal yn ddylanwad hollbwysig ar ei ansawdd. Mae cysylltiad clos rhwng ariannu gofal cymdeithasol yng Nghymru a materion polisi ehangach megis budd-daliadau lles a threthu, a Llywodraeth y Deyrnas Unedig sy'n dal yn

gyfrifol am y rheini. Felly, rydym yn pwysu ar Lywodraeth Cymru i barhau i weithio gyda Llywodraeth y Deyrnas Unedig ar y mater brys hwn gyda golwg ar ganfod ateb priodol ar gyfer ariannu gofal cymdeithasol yng Nghymru cyn gynted ag sy'n bosibl. Credwn y dylai Grŵp Gorchwyl a Gorffen Gweinidogion Cymru ar gyfer Diwygio Lles, sy'n asesu effaith diwygiadau lles presennol Llywodraeth y Deyrnas Unedig ar Gymru ac yn ymateb iddynt, fod yn ymwybodol o fater talu am ofal ac o ddylanwad posibl unrhyw newidiadau yng Nghymru.

(Tudalen 58)

Casgliad 7: Credwn fod angen cymryd camau i sicrhau bod pobl hŷn mewn gofal preswyl yn gallu manteisio ar wasanaethau iechyd o'r un safon ag y gall y gymuned ehangach.

(Tudalen 68)

Casgliad 8: Mae angen sicrhau bod recriwtio a hyfforddi staff yn helpu i sicrhau bod cyfathrebu da'n cael ei hwyluso rhwng staff gofal a phreswylwyr cartrefi gofal, a hynny o ran iaith ac o ran sensitifrwydd i anghenion cyfathrebu penodol pobl sydd â chyflyrau dirywiol megis dementia, Clefyd Parkinson, colli defnydd ar un o'r synhwyrâu neu awtistiaeth.

(Tudalen 70)

Casgliad 9: Ac ystyried bod gan bobl sydd mewn gofal preswyl anghenion gofal dwysach, er enghraifft yr anghenion sydd gan bobl a dementia arnynt neu'r rhai sydd wedi colli defnydd ar un o'u synhwyrâu, a bod angen continwrm gofal er mwyn osgoi unrhyw symud sy'n tarfu arnynt, mae'r dulliau cynllunio arloesol sy'n cael eu datblygu yn ein calonogi a chredwn y dylai'r sector hybu rhannu arferion da.

(Tudalen 71)

Casgliad 10: Mae angen gwella'r ffordd y caiff pobl hŷn mewn gofal preswyl eu diogelu a'u hamddiffyn drwy wella'r arolygiaeth ar ansawdd gofal, lefelau staffio a gwella'r hyfforddiant i staff gofal. Rydym yn croesawu cynllun Llywodraeth Cymru i ddarparu sail ddeddfwriaethol ar gyfer hyn yn y Bil Gwasanaethau Cymdeithasol sydd ar y gweill.

(Tudalen 73)

Casgliad 11: Drwy ddarparu gwell hyfforddiant, mae angen rhoi gwell ymwybyddiaeth i staff gofal o'u dyletswyddau statudol o dan *Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005* a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Rydym yn croesawu'r cynigion yn y Bil Gwasanaethau Cymdeithasol sydd ar y gweill i roi diogelu oedolion ar droedle statudol. Serch

hynny, rydym yn awyddus i sicrhau bod y trefniadau newydd a roddir ar waith yn y pen draw drwy'r Bil/ y Ddeddf yn destun monitro ac asesu manwl i sicrhau eu bod yn gwbl effeithiol o ran gwella'r ffordd y caiff oedolion eu diogelu. (Tudalen 74)

Casgliad 12: Mae gwella statws gweithwyr gofal a hybu eu proffesiynoldeb yn ystyriaethau pwysig er mwyn gwella gwasanaethau i bobl hŷn mewn gofal preswyl. Dylai'r rhain fod yn flaenoriaethau i Lywodraeth Cymru a dylent gynnwys gwaith i ddatblygu rhagor ar lwybrau gyrfa i staff gofal cymdeithasol. At y diben hwn, mae'r Pwyllgor yn croesawu ailsefydlu Academi'r Ymarferwyr Gofal.

(Tudalen 78)

Casgliad 13: Yn sgîl y farn gref a fynegwyd wrthym ynglŷn â chofrestru wrth inni gasglu tystiolaeth, credwn y dylai Llywodraeth Cymru barhau i ystyried o ddifrif gofrestru'r holl staff gofal.

(Tudalen 79)

Casgliad 14: Mae gofyn i gartrefi gofal, yn ôl y rheoliadau, ddarparu gwybodaeth wedi'i diweddarau am niferoedd y staff, eu cymwysterau a'u profiad perthnasol. Dylai'r wybodaeth hon fod ar gael yn haws i ddarpar breswylwyr a'u teuluoedd. Dylai cartrefi gofal preswyl a'u cyrff perthnasol wneud rhagor o ymdrech hefyd i annog darpar breswylwyr a'u teuluoedd i geisio'r wybodaeth hon wrth iddynt benderfynu ynglŷn â dyfodol gofal rhywun hŷn. (Tudalen 81)

Casgliad 15: Mae angen codi lefel gwybodaeth a sgiliau staff gofal i ddiwallu'r gofynion cynyddol sydd arnynt. Ac ystyried rôl ganolog rheolwyr cofrestredig, credwn y dylai strategaethau hyfforddi flaenoriaethu hyfforddiant ar eu cyfer. Mae angen i Lywodraeth Cymru a Chyngor Gofal Cymru fod yn hyderus eu bod yn ystyried eu hagwedd at hyfforddi'n rheolaidd ac yn ei diwygio er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau i staff ac i breswylwyr. Hoffem bwysleisio pa mor bwysig yw sicrhau bod y gweithgarwch hyfforddi gan staff yn cael ei gofnodi mewn ffordd gynhwysfawr er mwyn annog cynnydd yn y maes hwn. (Tudalen 85)

Casgliad 16: Rydym yn cydnabod pwysigrwydd cynrychiolaeth undebau llafur i staff sy'n gweithio mewn gofal preswyl a'r gwaith gwerthfawr y maent yn ei wneud yn hyrwyddo buddiannau eu haelodau

ac yn tynnu sylw at eu pryderon am ansawdd y gwasanaethau a ddarperir yn y sector. Nodwn hefyd y gallai fod yn fuddiol i ddarparwyr cartrefi gofal gydnabod rôl undebau llafur yn ffurfiol.

(Tudalen 87)

Casgliad 17: Rydym yn croesawu'r gwelliannau i'r broses arolygu y soniodd AGGCC amdanynt, sef canolbwyntio ar ansawdd y gofal a chofnodi barn a phrofiadau pobl hŷn, eu teuluoedd a'u gofalwyr a staff gofal. Rydym yn arbennig o falch o glywed y caiff aseswyr lleig eu recriwtio i gynnal arolygiadau a phwyswn ar Lywodraeth Cymru ac AGGCC i sicrhau eu bod yn cael eu hyfforddi a'u harfogi'n ddigonol i gyflawni eu gwaith. Credwn y bydd angen monitro a gwerthuso'n barhaus i sicrhau bod y gwelliannau hyn yn sicrhau'r newidiadau angenrheidiol. Rydym yn awyddus i'w gweld yn bwrw ymlaen â'r diwygiadau heb fod unrhyw oedi yn sgîl y ffaith bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi Bil ar wahân ar reoleiddio'r gwasanaethau gofal cymdeithasol a'u staff. Rydym yn croesawu'r sicrwydd a gafwyd gan y Dirprwy Weinidog Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch hyn.

(Tudalen 91)

Casgliad 18: Mae'r Pwyllgor yn cytuno, gan fod adroddiadau'n ffordd allweddol o gael gafael ar wybodaeth, fod angen iddynt fod ar gael yn hwylus i bobl, o ran y ffordd y cânt eu drafftio ac o ran eu lleoliad. Dylid ystyried ymhle y darperir adroddiadau arolygu. Yn ogystal â'u darparu ar y we, dylai adroddiadau fod ar gael mewn manau cyhoeddus ac ym mhob cartref gofal er mwyn i bobl hŷn a'u gofalwyr a'u teuluoedd allu eu gweld yn rhwydd. Mae angen i adroddiadau gael eu drafftio mewn ffordd sy'n hawdd ei deall ac mae angen iddynt fod yn glir ynglŷn â'r gwasanaethau y mae pob cartref yn eu darparu. Ac ystyried faint o bobl hŷn sydd â nam ar eu golwg, mae'n bwysig sicrhau bod adroddiadau'n cael eu cyhoeddi mewn ystod o fformatau hwylus.

(Tudalen 93)

Casgliad 19: Gall economi perchnogaeth gymysg helpu i feithrin sector mwy amrywiol a mwy arloesol a darparu sylfaen gryfach ar gyfer darparu dewis a gwasanaethau o safon i nifer gynyddol o bobl hŷn y bydd angen y gwasanaethau hynny arnynt. Rhan allweddol o hynny yw bod y sector sydd heb fryd ar wneud elw'n gallu gwneud cyfraniad gwerthfawr o ran arloesi, gwerth am arian a sefydlogrwydd y ddarpariaeth. Rydym felly'n croesawu gwaith y Gweinidog gyda chyrrff

perthnasol i ddatblygu opsiynau ar gyfer modelau'r ddarpariaeth gofal
preswyl yn y dyfodol. (Tudalen 115)

1. Cyflwyniad

1. Cytunodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i gynnal ymchwiliad i ofal preswyl yng Nghymru ym mis Medi 2011. Nod ein hymchwiliad oedd archwilio'r broses ar gyfer derbyn pobl hŷn i ofal preswyl a pha mor effeithiol yw'r sector gofal preswyl o ran diwallu eu hanghenion. Roedd y Pwyllgor yn awyddus hefyd i ystyried trywydd gofal preswyl yng Nghymru yn y dyfodol, a'r opsiynau amgen sydd ar gael, yn enwedig yng nghyd-destun poblogaeth sy'n heneiddio a phatrymau newydd ar gyfer darparu gwasanaethau.

2. Yr ymchwiliad hwn fu prif ffocws gwaith y Pwyllgor dros y flwyddyn diwethaf. Mae'r amser a dreuliwyd yn casglu tystiolaeth yn dangos pa mor bwysig yw'r pwnc hwn yn ein golwg ni. Bydd angen gofal ar lawer o bobl rywbryd yn ystod eu hoes. Bydd ffynhonnell y gofal hwnnw'n amrywio o'r sector gofal ffurfiol - drwy'r GIG, gofal cymdeithasol a thai cymdeithasol - i'r cymorth anffurfiol ond llawn mor bwysig hwnnw a roddir gan deulu a ffrindiau ymroddedig. Mae hwn yn fater sy'n debygol o gyffwrdd â mwy ohonom, a hynny'n amlach ac mewn ffordd sy'n fwy arwyddocaol wrth inni fyw'n hŷn. Serch hynny, fel y dywedwyd wrthym droeon yn ystod yr ymchwiliad hwn, penderfyniad 'unwaith mewn oes' yw mynd i ofal preswyl. Ein dyletswydd ni felly, yw taflu goleuni ar sut y byddwn yn gofalu am ein pobl hŷn a'r hyn yr ydym yn ei wneud er mwyn darparu gwasanaethau o'r radd flaenaf ar eu cyfer.

Ynglŷn â'n hymchwiliad

3. Wrth ymgymryd â'r ymchwiliad hwn, penderfynodd y Pwyllgor edrych ar y daith ofal y bydd defnyddwyr gwasanaethau'n ei dilyn ar hyn o bryd. Ystyriodd y Pwyllgor yr opsiynau gofal sydd ar gael i bobl hŷn; gallu'r sector i ymateb i'r galw; ansawdd gwasanaethau gofal preswyl a phrofiadau defnyddwyr y gwasanaethau a'u teuluoedd; sut beth yw gweithio yn y sector; ac effeithiolrwydd y trefniadau rheoleiddio ac arolygu sydd ar waith ar gyfer gofal preswyl.

4. Serch hynny, nid oedd y Pwyllgor yn dymuno canolbwyntio ar y sefyllfa bresennol yn unig. Roedd sut olwg a allai fod - a sut olwg a ddylai fod ar y daith gofal i genedlaethau'r dyfodol yn ystyriaeth hollbwysig inni. Felly aethom ati hefyd i archwilio modelau newydd a modelau sy'n datblygu ym maes darparu gofal, gan gynnwys y

cydbwysedd rhwng darpariaeth y sector cyhoeddus a darpariaeth y sector annibynnol.

5. Mae cylch gorchwyl llawn y Pwyllgor i'w weld yn atodiad A.

Sut yr aethom ati i gasglu tystiolaeth

6. Galwodd y Pwyllgor am wybodaeth ysgrifenedig dros gyfnod o 9 wythnos yn ystod gaeaf 2011, ac fe gafwyd 81 ymateb gan unigolion a sefydliadau. Casglwyd tystiolaeth lafar rhwng mis Chwefror a mis Gorffennaf 2012 yn ystod cyfres o 10 cyfarfod pwyllgor.

7. Yn ogystal â chasglu tystiolaeth ffurfiol, roedd y Pwyllgor yn awyddus i glywed am brofiadau pobl y mae gofal preswyl yn effeithio arnynt ynghyd â phrofiadau pobl sy'n ymwneud â'r gofal hwnnw, a hynny o lygad y ffynnon, gan ddysgu am yr anawsterau a wynebir gan y sector a'i ddefnyddwyr. At y diben hwn, ymwelodd y Pwyllgor ac Aelodau unigol â nifer o gyfleusterau gofal. Cynhaliodd cynrychiolwyr y Pwyllgor gyfarfodydd anffurfiol â swyddogion byrddau iechyd ac awdurdodau lleol, a bu hynny'n gymorth i oleuo ein meddyliau am lawer o'r pynciau yr ymdrinnir â hwy yn yr adroddiad hwn. Cynhaliwyd sesiwn anffurfiol yn y gogledd hefyd i sgwrsio â gweithwyr y sector gofal ac â phartïon eraill â diddordeb.

8. Un o'n prif flaenoriaethau yn yr ymchwiliad hwn oedd cael gwybod beth oedd barn a phrofiadau'r teuluoedd sydd wedi cael profiad uniongyrchol a diweddar o'r gwasanaethau gofal preswyl. Sefydlwyd Grŵp Cyfeirio Allanol yn cynnwys pobl a oedd ag aelodau o'u teulu naill ai mewn gofal preswyl o hyd neu rai a oedd wedi bod mewn gofal preswyl yn ddiweddar. Bu'r grŵp hwn yn cysgodi gwaith y Pwyllgor ac yn ystyried yr un dystiolaeth yng ngoleuni eu profiadau hwy eu hunain. Rydym wedi pwyso ar farn y grŵp drwy gydol ein hymchwiliad, ac mae eu casgliadau hwy eu hunain i'w gweld yn eu crynswth yn atodiad B. Mae'r Pwyllgor yn awyddus i gofnodi ei ddiolch dilys i aelodau'r grŵp ac i'r hwyluswyr am eu gwaith sylweddol yn ystod yr ymchwiliad hwn. Mae eu cyfraniadau wedi rhoi golwg amhrisiadwy inni ar realiti bywyd gofalwr ac wedi ein helpu ni i lunio ein casgliadau a'n hargymhellion, gan gadw defnyddiwr y gwasanaethau ar flaen ein meddwl.

9. Hoffem ddiolch i bawb sydd wedi treulio amser yn cyfrannu at yr ymchwiliad hwn drwy roi tystiolaeth ac am eu croeso wrth inni ymweld â hwy. Mae rhestr o'r rhai a roddodd dystiolaeth lafar i'w gweld yn

atodiad C i'r adroddiad hwn; rhestr o'r holl gyflwyniadau ysgrifenedig yn atodiad D; a rhestr o'r ymweliadau a'r cyfarfodydd allanol yn atodiad E.

2. Opsiynau gofal i bobl hŷn

10. Mae symud i ofal preswyl yn newid bywyd rhywun. I'r unigolyn ei hun, mae'n golygu ymadael â'i gartref ac ymaddasu i leoliad hollol newydd a ffordd gwbl newydd o fyw. Mae'n benderfyniad na fydd rhywun ond yn ei wneud unwaith neu o bosibl ddwywaith yn ystod ei oes. Eto i gyd, mae'n benderfyniad y bydd pobl yn aml yn ei wneud pan fydd hi'n argyfwng arnynt. Ar yr adeg hollbwysig hon, mae'n hanfodol bod digon o gymorth ac arweiniad ar gael er mwyn i bobl hŷn, eu gofalwyr a'u teuluoedd, allu ystyried yr holl opsiynau sydd ar gael a phenderfynu ar sail gwybodaeth. Mae'n bwysig hefyd bod pob gwasanaeth ataliol ac ystod o opsiynau gofal ar gael i bobl hŷn er mwyn sicrhau bod llai ohonynt yn mynd i ofal preswyl am y rheswm syml nad oes ganddynt ddewis arall.

11. Soniodd tystion yn yr ymchwiliad am yr effaith emosiynol y gall symud i ofal preswyl ei chael ar bobl hŷn. Dywedodd Tom Owen, Cyfarwyddwr My Home Life UK, wrth y pwyllgor:

“...the transition into a care home is probably the biggest life change in our time on this planet. It is a huge emotional upheaval, because you will have lost your health, and it often involves the loss of a loved one who has been looking after you. You are losing your home and being told that you have to go into a care home, and perhaps all you know about care homes is what you have read in the newspapers, which is not always great news. So, it can be a very frightening thing for older people.”¹¹

12. Mae'r Pwyllgor yn llwyr gefnogi'r trywydd y mae'r polisi presennol yn ei ddilyn, sef galluogi pobl hŷn i aros yn annibynnol gyhyd ag y bo modd ac i gael gofal a chymorth gartref. Gellid ac fe ddylid gwneud rhagor i leihau ein dibyniaeth ar ofal preswyl i bobl hŷn yng Nghymru. Serch hynny, rydym yn cydnabod y bydd angen i bobl gael gofal preswyl dan rai amgylchiadau. Yn wir, i rai pobl, bydd mynd i gartref gofal preswyl yn ddewis cadarnhaol. Y pwynt pwysicaf un pan fydd rhywun yn croesi'r bont i ofal preswyl yw'r pwynt hwnnw pan gaiff ei dderbyn i'r cartref am y tro cyntaf, a dyma'r adeg y bydd angen

¹¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 144\]](#) 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

cymorth fwyaf ar bobl hŷn. Credwn y gellid gwneud rhagor i hwyluso'r cyfnod pontio hwn. Byddwn yn ystyried y materion hyn yn y bennod hon.

Dibynnu ar ofal preswyl

13. Rhwng canol a diwedd yr ugeinfed ganrif, roedd gofal preswyl yn chwarae rhan fawr yn diwallu anghenion pobl hŷn fregus. I lawer o bobl hŷn o'r fath a oedd yn symud i gartref gofal, lle y darperir gofal a llety gyda'i gilydd, hon oedd y ffordd orau o ddiwallu eu hanghenion. Serch hynny, yn ystod y deng mlynedd ar hugain diwethaf, mae'r dirwedd wedi newid yn sylweddol. Darperir gwasanaethau fwyfwy i bobl erbyn hyn yn eu cartrefi hwy eu hunain. Bydd y rheini sy'n dal i droi at ofal preswyl yn aros yno ar gyfartaledd am lai na dwy flynedd a'r duedd yw bod y bobl hyn yn fwy bregus ac yn fwy anghenus nag yr oedd y rhai a gâi ofal preswyl yn y gorffennol.¹²

14. Yn y dystiolaeth i'n hymchwiliad, roedd yn amlwg y byddai'n well gan y rhan fwyaf o bobl hŷn gael cymorth i gadw'u hannibyniaeth ac aros yn eu cartref eu hunain.¹³ Roedd y dystiolaeth hefyd yn dangos yr ystod ehangach o lawer o opsiynau gofal sydd ar gael bellach i bobl hŷn (ac fe ystyrir llawer o'r rhain yn yr adroddiad hwn). Rydym yn cydnabod, fodd bynnag, y bydd gofal preswyl yn opsiwn angenrheidiol i rai ac yn opsiwn y byddant yn ei ffafrio.

15. Fel y dywedodd y Dirprwy Weinidog Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol:

“The nature of residential care for older people today is far removed from that which existed a decade ago or will need to exist in 10 years' time. The increasing demography of older people in Wales makes this a necessity, but the changing needs and expectations of older people also make this a priority, if we are to rise to the challenge of providing services that meet older people's needs in a way and at a time that they require them. What we hear from older people is that they wish to live independently for as long as possible, but there will always

¹² Gweler astudiaeth ar gartrefi gofal preswyl a nyrsio Bupa: Nat Lievesley, Gillian Crosby, Clive Bowman (2011) *The changing role of care homes* Bupa/Y Ganolfan Polisi Heneiddio Heneiddio, tt3 a 25 [fel ar 25 Hydref 2012]

¹³ Gweler, er enghraifft, Wanless D (2006) [Securing Good Care for Older People: Taking a long term view](#). Kings Fund, a ddyfynnwyd mewn tystiolaeth ysgrifenedig gan Dai Cymunedol Cymru a Gofal a Thrwsio Cymru [RC45](#) t5

come a time when, for some individuals, that is no longer possible and a form of residential care will be required. What we as a Government are doing is to encourage and support commissioners of services and service providers so that the sector is flexible, diverse and responsive to meet the need.”

Casgliad 1: Mae trywydd polisi Llywodraeth Cymru ar hyn o bryd yn canolbwyntio ar alluogi pobl hŷn i aros yn annibynnol gyhyd ag y bo modd a chael gofal a chymorth yn eu cartref. Rydym yn llwyr gefnogi'r trywydd hwn ond credwn y gellid ac y dylid gwneud rhagor i leihau ein dibyniaeth ar ofal preswyl yng Nghymru. Dylai defnyddio gofal preswyl fod yn llai pwysig yn y dyfodol wrth i fodolau amgen yn y gymuned gael eu datblygu fwyfwy, a'r rheini mewn lleoliadau preswyl ac yn y gymuned.

Rôl y gofalwr a'r teulu

16. Fel y nodwyd gan Grŵp Cyfeirio Allanol yr ymchwiliad, gofalwyr ac aelodau'r teulu sydd ar flaen y gad yn darparu cymorth a gofal i bobl hŷn.¹⁴ Yn ystod ein hymchwiliad, ceisiwyd clywed gan y rheini sydd wedi cael profiad uniongyrchol a diweddar o ofalu am eu ceraint. Ein nod oedd sicrhau bod eu rolau a'u barn yn cael eu hystyried a'u cydnabod drwy gydol ein trafodaethau.

17. Dywedodd Cynhalwyr Cymru wrthym fod oddeutu 120,000 o bobl yng Nghymru yn darparu cymorth am fwy nag 20 awr yr wythnos, a 90,000 am fwy na 50 awr yr wythnos.¹⁵ At hynny, mae oddeutu 97% o'r holl ofal cymunedol a ddarperir yn cael ei ddarparu gan aelodau'r teulu, nid gan y gwasanaethau cymdeithasol na'r gwasanaeth iechyd.¹⁶

18. Rydym yn cytuno â'r Grŵp Cyfeirio Allanol, pan fydd opsiynau gofal tymor hir yn cael eu hystyried,

“Bydd gofalwyr yn aml yn gweithredu fel eiriolwyr ac fel ffynonellau cyngor i'r sawl y byddant yn gofalu amdanynt a bydd ganddynt rôl hollbwysig i'w chwarae yn asesu'r anghenion

¹⁴ Gweler Atodiad B i'r adroddiad hwn

¹⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 164\]](#) 29 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁶ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 164\]](#) 29 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

gofal. Dylid galluogi a chefnogi gofalwyr i ymgymryd â'r rolau hollbwysig a gwerthfawr hyn.”¹⁷

19. Dadl Angela Roberts, Cyfarwyddwr Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru a Dirprwy Gadeirydd Cynghrair Henoed Cymru oedd nad yw gofalwyr yn cael digon o gymorth ar hyn o bryd:

“There is not sufficient support at the moment [...] We need to continue to support this unpaid, untrained workforce. My drive would be that we ensure that we have a decent training programme available to carers should they need it. To allow them to carry on, we need to ensure that they have the breaks that they need, and the emotional and psychological support to continue. Getting this right would be a sign in our society, if this group of people on whom we depend to support the NHS and social services could get proper recognition and could be included in all discussions and debates surrounding the person who has the care needs.”

20. Yn ystod y dystiolaeth lafar, clywsom hefyd nad yw'r ddarpariaeth i ofalwyr gael seibiant yn ddigonol ar hyn o bryd. Dywedodd Roz Williamson, Cyfarwyddwr Cynhalwyr Cymru, wrth y Pwyllgor:

“The issue of respite care is crucial. The nature of respite care is something that we have not really cracked yet [...] A caring situation can break down and somebody will have to go into residential care for two reasons: one is that there is a crisis with the person who is ill or who has the condition and the other is that there is a complete breakdown in the health of the carer. One of the purposes of respite care needs to be to maintain the health and wellbeing of the carer sufficiently so that they can continue for as long as they feel that it is right for them to do so and right for the person who they look after.”¹⁸

Casgliad 2: Mae rôl gofalwyr a theuluoedd yn hollbwysig o ran y gofal a gaiff pobl hŷn yng Nghymru. Byddant yn aml yn gwneud y gwaith hwn ar eu traul ariannol ac emosiynol hwy eu hunain; eto i gyd, byddant yn ymroi'n ddi-baid, a hynny gan amlaf am flynyddoedd lawer. Er mai barn yr unigolyn hŷn fydd bwysicaf bob

¹⁷ Gweler Atodiad B i'r adroddiad hwn

¹⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 177\]](#) 29 Chwefror 2012 [fel ar 14 Tachwedd 2012]

tro, rhaid inni roi gwell cymorth i ofalwyr ac i deuluoedd pobl hŷn er mwyn sicrhau bod eu cyfraniad gwerthfawr wrth wraidd unrhyw benderfyniadau ynglŷn â gofal tymor byr neu dymor hir.

Gwybodaeth, cymorth a chanllawiau

21. Credwn fod angen i bobl hŷn ac i'w teuluoedd a'u gofalwyr, allu dewis mewn ffordd ystyrlon o blith yr opsiynau sydd ar gael iddynt pan fyddant yn ystyried gofal tymor hir. Drwy gydol ein sesiynau casglu tystiolaeth, dywedwyd nad yw hyn yn bosibl oni ddarperir digon o wybodaeth a chymorth. Tynnwyd ein sylw'n gyson mewn tystiolaeth ysgrifenedig a llafar at ddiffyg gwybodaeth a chymorth o'r fath , a soniodd y Grŵp Cyfeirio Allanol am hyn hefyd.

22. Yn y dystiolaeth a gyflwynwyd i'n hymchwiliad, dangoswyd yn glir mai argyfwng yn aml sy'n arwain at dderbyn rhywun i ofal preswyl. Mae hynny'n golygu nad oes gan rywun fawr o amser i wneud penderfyniad doeth ynglŷn â'r opsiynau gofal sydd ar gael. Yn ddelfrydol, mae angen i bobl hŷn, eu teuluoedd a'u gofalwyr gynllunio ar gyfer posibilrwydd o'r fath a dywedwyd wrthym y byddai cael gwell gwybodaeth a chymorth yn galluogi pobl i wneud hyn. Roedd y dystiolaeth a glywsom, fodd bynnag, yn awgrymu y bydd llawer o deuluoedd yn wynebu anawsterau wrth geisio cynnal y sgysiau hyn â'u hanwyliaid ynglŷn â gofal yn atal llawer o bobl rhag trafod yr opsiynau sydd ar gael iddynt.¹⁹

23. Credwn ei bod yn rhaid i'r rheini sy'n darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol fod yn effro i'r sensitifrwydd sydd ynghlwm wrth y sgysiau anodd ond angenrheidiol hyn. Rhaid helpu gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol i annog pobl i drafod y pethau hyn a gweithredu'n unol â hynny er mwyn rhoi cymorth a chynghor ar adeg briodol. Sylweddolwn, fodd bynnag, na fydd y rhan fwyaf o bobl mewn gwirionedd yn cynllunio ar gyfer posibiliadau o'r fath. Felly, rhaid i wasanaethau allu ymateb i'r argyfyngau sy'n codi a rhoi'r cymorth mwyaf effeithiol posibl.

24. Un thema amlwg a gododd o'n tystiolaeth oedd bod angen gwell cymorth, gwybodaeth a chanllawiau. Dywedodd Angela Roberts, Dirprwy Gadeirydd Cynghrair yr Henoed wrth y Pwyllgor:

¹⁹ Cyfarfod y Grŵp Cyfeirio Allanol [24 Mai 2012](#), gweler Atodiad B I'r adroddiad hwn

“There is a lack of information, advice and advocacy available to people and their families during the process of choosing and entering residential care. The process is not clearly explained and, in many cases, there is a lack of support and assistance in making decisions about care options and choosing the right residential or nursing home.”²⁰

25. Soniodd Aelodau Grŵp Cyfeirio Allanol y Pwyllgor hefyd, yn sgîl eu profiadau personol wrth iddynt geisio dod o hyd i leoliad addas i’w hanwyliaid mewn gofal preswyl, fod angen gwell gwybodaeth a chanllawiau. Roeddent yn teimlo bod angen trafod gofal ar adeg briodol, cyn i bethau fynd i’r pen. Dywedasant:

“Wrth i anghenion gofal rhywun ddechrau dwysáu, mae’n hollbwysig bod gwybodaeth am ystod o wasanaethau ac opsiynau ar gael iddynt a hynny’n hwylus. Mae hyn yn arbennig o bwysig i’r rheini sy’n talu am eu gofal eu hunain, ac y gadewir iddynt yn aml i wneud penderfyniadau pwysig ar eu pen eu hunain.”²¹

26. Pwysleisiodd y Grŵp Cyfeirio Allanol fod angen deall y bydd teuluoedd a gofalwyr yn aml yn teimlo o dan bwysau mawr ac yn fregus iawn ar yr adeg y rhoddir gwybodaeth iddynt, os cânt wybodaeth o gwbl. Mae hyn yn arbennig o wir pan fydd gofalwyr neu aelodau'r teulu eu hunain wedi'u llethu'n gorfforol ac yn emosiynol yn sgîl gorfod ceisio ac ystyried opsiynau gofal i'w ceraint, ac, yn aml iawn, byddant yn byw ymhell iawn oddi wrth yr unigolyn y maent yn ceisio gofal ar ei gyfer.

27. Dywedodd tystion wrthym ei bod yn anodd i ofalwyr a theuluoedd wybod am beth i’w chwilio mewn cartref gofal. Dywedodd Rosie Tope o Gynhalwyr Cymru:

“Carers do not know what to look for in a good residential or nursing home; it is all about people being nice and the place smelling okay. They need clear advice, and they need help for when they go to see one.”²²

²⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 102\]](#) 2 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²¹ Gweler Atodiad B I'r adroddiad hwn

²² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 189\]](#) 29 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

28. Roedd y Grŵp Cyfeirio Allanol yn dweud eu bod yn poeni nad yw adroddiadau arolygu cartrefi gofal AGGCC, yn eu barn hwy, yn cynnig gwybodaeth fuddiol i ddarpar breswylwyr. Trafodir hyn yn fwy manwl ym Mhennod 6 sy'n ystyried y trefniadau ar gyfer rheoleiddio ac arolygu gofal preswyl.

29. Yn ei thystiolaeth lafar i'r Pwyllgor, soniodd y Dirprwy Weinidog am ganllawiau Llywodraeth Cymru *Meddwl am fynd i gartref gofal? Arweiniad i'r hyn sydd angen i chi ei wybod*. Mae'r ddogfen hon yn rhestru meysydd i'w hystyried wrth ddewis cartref gofal. Fodd bynnag, nid oedd Aelodau'r Grŵp Cyfeirio Allanol a'r tystion yn gwybod am y canllawiau hyn a byddem yn awgrymu y dylid eu hyrwyddo'n well.

30. Rydym yn croesawu ymrwymiad y Dirprwy Weinidog drwy'r Bil Gwasanaethau Cymdeithasol sydd ar y gweill i'w gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol gyhoeddi gwybodaeth a chynnig cyngor a chymorth ynglŷn â gwasanaethau i bobl yn eu hardal. Mae hwn yn fater y byddwn yn mynd ar ei drywydd os daw'r Bil Gwasanaethau Cymdeithasol arfaethedig ger ein bron inni graffu arno.

Hunan-arianwyr

31. Mae'r term "hunan-arianwyr" yn cael ei ddefnyddio i ddisgrifio unigolion sy'n talu am gost lawn eu gofal. Yng Nghymru, mae'r rheini sydd ag asedau gwerth dros £23,250 yn cael eu hystyried yn hunan-arianwyr; mae unigolion sydd â llai o asedau na hyn yn debygol o fod yn gymwys i gael cymorth ariannol gan eu hawdurdod lleol.

32. Bydd anghenion y rheini sy'n mynd i ofal preswyl ac sy'n cael cymorth gan awdurdodau lleol yn cael eu hasesu. Mae hyn yn cynnig cyfle i ystyried yr opsiynau sydd ar gael iddynt. Serch hynny, bydd nifer sylweddol o breswylwyr cartrefi gofal yn talu am eu gofal eu hunain (gweler paragraff 34 isod). Roedd y dystiolaeth ar gyfer ein hymchwiliad yn awgrymu na fydd rhai hunan-arianwyr yn cael dim gwybodaeth na chynngor o gwbl gan eu hawdurdod lleol, ac na fyddant ychwaith yn cael asesu eu hanghenion, er bod gofyn i awdurdodau lleol ddarparu asesiad os gofynnir iddo wneud.²³ Yn yr un modd, yn aml iawn, ni fydd hunan-arianwyr yn gofyn am gyngor gan eu

²³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 185\]](#) 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

hawdurdod lleol, gan droi yn hytrach at eu meddyg teulu neu at eu twnnai er nad oes ganddynt hwy o reidrwydd yr un lefel o wybodaeth.²⁴

33. Mae'n bwysig bod y rheini sydd â'r modd i dalu am eu gofal yn sylweddoli bod gwybodaeth ar gael gan eu hawdurdod lleol ac yn gwybod sut mae cael gafael arni. Dywedwyd wrthym y bydd y lleiafrif hwnnw o hunan-arianwyr sydd yn cysylltu â'u hawdurdod lleol yn aml yn cael eu hasesu'n ariannol cyn cael asesiad o'u hanghenion. Sefydli'r felly'n fuan yn y broses nad ydynt yn gymwys i gael cymorth ariannol. Ni fydd pawb yn mynd yn eu blaen i gael asesiad o'u hanghenion, sef asesiad proffesiynol a gwybodaeth a chyingor am yr opsiynau gofal sydd ar gael a'u costau.

34. Amcangyfrifir bod rhwng 32 y cant a 41 y cant o boblogaeth cartrefi gofal yn talu am eu gofal eu hunain. Wrth gynnal arolwg ymhlith awdurdodau lleol Cymru a Lloegr mewn adroddiad diweddar gan Uned Wybodaeth Llywodraeth Leol²⁵ fodd bynnag, i ffigur a awgrymwyd oedd 34 y cant. Fel y nodwyd uchod, yng Nghymru, bydd unigolion sydd ag asedau sy'n werth llai na £23,250 yn debygol o fod yn gymwys i gael cymorth ariannol gan eu hawdurdod lleol. Felly, efallai y bydd angen i rai pobl hŷn sydd wedi bod yn talu am eu gofal eu hunain ar y dechrau gael cymorth ariannol pan fydd eu hadnoddau hwy eu hunain wedi'u disbyddu. Mae adroddiad Uned Wybodaeth Llywodraeth Leol yn dadlau bod llawer o awdurdodau lleol nad ydynt wedi paratoi digon i ymdopi â'r nifer sylweddol sy'n talu am eu gofal eu hunain ar y dechrau ond y bydd angen cymorth ariannol arnynt yn nes ymlaen, pobl sydd heb gael budd asesiad gofal na chyingor am lefel y ffioedd y bydd awdurdodau lleol yn barod i'w talu.

35. Dywedodd Cyngor Bwrdeistref Rhondda Cynon Taf wrthym ei fod yn cynnig asesu anghenion unrhyw un sy'n holi am ofal, boed yn gymwys i gael cymorth ariannol neu beidio; mae'r arfer hwn yn arfer yr ydym yn ei gymeradwyo. Dywedwyd wrthym ei bod o fudd i awdurdodau lleol sicrhau bod hunan-arianwyr sy'n mynd i ofal preswyl yn llwyr ymwybodol o'r cymorth ariannol a gynigir ganddynt oherwydd efallai y byddant yn dibynnu ar hynny'n ddiweddarach.²⁶ I rai pobl, fe all lefel y ffioedd a delir gan eu hawdurdod lleol fod yn is na ffioedd y

²⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 7\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²⁵ Carr West, J. a Thraves, L., [Independent Ageing: council support for care self-funders](#) Uned Wybodaeth Llywodraeth Leol, 2011, t5 [fel ar Medi 2012]

²⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 185\]](#) 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

cartref y maent yn ei ddewis, gan olygu y bydd yn rhaid iddynt symud oddi yno yn ddiweddarach os byddant yn ceisio cymorth ariannol. Serch hynny, mae'r dystiolaeth i'n hymchwiliad yn awgrymu nad yw'r wybodaeth a'r cyngor a allai eu helpu i wneud gwell penderfyniadau ar gael i bawb sy'n talu am eu gofal eu hunain.²⁷

36. Awgrymodd nifer o dystion fod asesu anghenion yn arbennig o bwysig oherwydd fe all hunan-arianwyr fynd i ofal yn gynt nag sydd ei angen ac fe all fod angen arian cyhoeddus arnynt wedyn pan fydd eu hadnoddau hwy eu hunain wedi'u disbyddu.²⁸ Dywedodd Val Baker, a fu'n gofalu am ei mam a'i thad, wrth y Pwyllgor:

"We were self-funding and I certainly had no information. I was given a sheet of paper with a list of homes, many of which had no places anyway. I tried to look at inspection reports on the internet, but I did not pick up a lot of what I was looking for regarding whether certain homes had expertise in this area or knew about a Parkinson's specialist nurse, for example."²⁹

37. Dywedodd Steve Ford, Prif Weithredwr Parkinson's UK Cymru wrth y Pwyllgor:

"There is an issue about the availability of information for everyone, but certainly we have had a lot of feedback from self-funders that it is a real challenge. ... People who have Parkinson's would really like to know which care homes have made use of that education, have built it into their ongoing programmes and have a focus on Parkinson's, so that people have confidence that the homes will have some understanding of the issues. However, there is no way, really, for people to get hold of that information."³⁰

38. Roedd y dystiolaeth gan Awdurdodau Lleol yn awgrymu bod gwybodaeth ar gael ond bod lle i wella. Dywedodd Susie Lunt, Rheolwr Gwasanaethau Cyngor Sir y Fflint wrthym fod ei hawdurdod lleol wedi cymryd cam sydd i'w groesawu, sef darparu gwybodaeth mewn manau allweddol megis meddygfeydd, llyfrgelloedd ac ysbytai. Fodd

²⁷ Carr West, J. a Thraves, L., [Independent Ageing: council support for care self-funders](#) Uned Wybodaeth Llywodraeth Leol, 2011, t12 [fel ar 21 Medi 2012]

²⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 185\]](#) 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²⁹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 180\]](#) 2 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

³⁰ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 179\]](#) 2 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

bynag, roedd Emily Warren o Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru yn cydnabod hyn:

“... we should hold our hands up to say that the provision of information and support is probably not consistent across Wales.”³¹

Eiriolaeth

39. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth am y gwaith pwysig y gall eiriolwyr ei wneud i sicrhau bod pobl yn gallu cael gafael ar wybodaeth am ofal preswyl a gwneud penderfyniadau yn ei gylch. Dywedodd Age Concern Caerdydd a'r Fro wrth y Pwyllgor am werth eu gwaith eiriolaeth gyda phobl hŷn, gan eu helpu i godi materion sy'n destun pryder pan fydd rhywun mewn gofal preswyl.³²

40. Wrth roi tystiolaeth i'r Pwyllgor, rhoddodd y Dirprwy Weinidog sicrwydd i'r Aelodau y bydd materion sy'n ymwneud ag eiriolaeth yn cael sylw yn y Bil Gwasanaethau Cymdeithasol sydd ar y gweill:

“The Bill commits us to developing a business case for advocacy. It is important, and we need to be absolutely clear about advocacy information, assistance and everything else across the board. There are excellent examples of advocacy being provided, but it is patchy and I am not happy with it. Therefore, the development of a more coherent structure is pressing.”³³

41. Cynhaliodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru adolygiad o drefniadau eiriolaeth mewn cartrefi gofal a chyhoeddi ei hadroddiad ym mis Medi 2012.³⁴ Mae'r Comisiynydd wedi pwysleisio pwysigrwydd sicrhau bod gan bobl hŷn lais a bod ganddynt ddewis a rheolaeth dros eu bywyd a bod cael cymorth yn arbennig o bwysig wrth iddynt wneud penderfyniadau mawr bywyd, megis mynd i gartref gofal preswyl. Pwysleisiwyd yn ystod yr ymchwiliad bod sicrhau eiriolaeth i leisiau pobl hŷn yn arbennig o bwysig pan fydd materion sy'n ymwneud ag amddiffyn a diogelu'n codi.

³¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 193\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

³² Ibid [Cofnod y Trafodion](#) 29 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

³³ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 111\]](#) 20 Mehefin 2012 [fel ar 16 Tachwedd 2012]

³⁴ Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru [Llais, Dewis a Rheolaeth: Argymhellion ynglŷn â darparu eiriolaeth annibynnol dros Gymru](#) 18 Medi 2012 [fel ar 16 Tachwedd 2012]

42. Rydym yn cytuno bod angen i'r sector ymateb yn well i eiriolaeth ac y dylid gwneud rhagor i hwyluso gwaith y rheini sy'n cyflawni swyddogaeth eiriolwr. Credwn, serch hynny, y dylai pob gweithiwr proffesiynol yn y gwasanaethau presennol – nid eiriolwyr yn unig – sicrhau bod barn pobl hŷn, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn cael ei chlywed ar yr adeg hollbwysig hon, adeg sy'n aml yn drawmatig.

Prif argymhelliad 1: Dylai Llywodraeth Cymru gymryd camau i sicrhau bod pobl hŷn yng Nghymru yn gallu cael gafael ar eiriolaeth effeithiol. Credwn fod hyn yn arbennig o bwysig i'r bobl hŷn hynny sydd:

- yn yr ysbyty a'i bod yn debygol y bydd gofyn iddynt gael gofal cymdeithasol parhaus; neu
- yn preswyllo mewn cartref gofal y mae perygl iddo gau.

43. Fel y dywedwyd ar ddechrau'r bennod hon, y cam pwysicaf un wrth groesi'r bont i ofal preswyl yw'r pwynt lle bydd rhywun cael ei dderbyn i ofal am y tro cyntaf, a dyma'r adeg y bydd angen cymorth fwyaf ar bobl hŷn. Credwn fod angen gwneud rhagor i leihau'r pwysau sydd ar bobl hŷn ac ar eu teuluoedd a'u gofalwyr i wneud penderfyniadau a fydd yn newid eu bywyd gymaint, mewn awyrgylch o argyfwng. Awgrymw'n felly y dylid darparu gwybodaeth syml ynglŷn â mynd i ofal tymor hir i'r bobl sy'n ystyried hynny ar eu cyfer hwy eu hunain neu ar gyfer eu hanwyliaid. Dyma rai o'r elfennau y gallai gwasanaeth gwybodaeth syml eu cynnwys:

- darparu deunyddiau ysgrifenedig ar raddfa ehangach mewn manau y bydd pobl yn ymweld â hwy'n aml, megis meddygfeydd, llyfrgelloedd cyhoeddus a chanolfannau cymuned;
- cyflwyno gwybodaeth ar y we sy'n hawdd i bobl sy'n gyfarwydd â defnyddio cyfrifiadur gael gafael arni;
- darparu cyngor wyneb-yn-wyneb.

44. Credwn y gellir darparu gwasanaeth gwybodaeth syml fel hyn, er enghraifft, drwy roi swm bychan o arian i gyrff y trydydd sector er mwyn iddynt gryfhau ymwybyddiaeth eu staff ddigon fel y gallant gynghori'r sawl sy'n ceisio gwybodaeth am opsiynau gofal. Rhagwelwn y byddai gwasanaeth o'r fath yn fan cychwyn i dynnu sylw unigolion at y pethau y dylent fod yn eu hystyried ac i'w cyfeirio at ffynonellau gwybodaeth a chyngor eraill.

Prif argymhelliad 2: Dylid gwneud rhagor i ddarparu cyngor a gwybodaeth i helpu pobl hŷn, eu teuluoedd a'u gofalwyr wrth iddynt benderfynu ynghylch eu gofal tymor hir. Credwn y dylai Llywodraeth Cymru ystyried ad-drefnu eu cyllidebau presennol er mwyn creu gwasanaeth gwybodaeth syml. Dylai'r gwasanaeth hwn gynnig gwybodaeth syml, amserol, hygyrch a hawdd ei defnyddio i bobl hŷn, i'w teuluoedd ac i'w gofalwyr. Dylid rhoi gwybod i bob gweithiwr proffesiynol ac i bobl eraill sy'n rhoi cymorth i'r henoed am y cyngor a'r wybodaeth sydd ar gael er mwyn iddynt allu cyfeirio pobl hŷn atynt ar yr adeg y bydd eu hangen fwyaf arnynt.

Prif argymhelliad 3: Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod awdurdodau lleol yn cynnig asesiad o anghenion yr holl bobl hŷn sy'n ystyried mynd i ofal preswyl. Dylai hyn gynnwys yn benodol y rheini sydd ag adnoddau digonol i dalu am eu gofal eu hunain. Byddai'r gofyniad i gynnig asesu anghenion pobl cyn cynnal asesiad ariannol yn sicrhau nad yw'r rheini y mae ganddynt adnoddau sydd yn fwy na'r trothwy cymorth presennol yn cael eu hamddifadu rhag cael digon o wybodaeth a chyngor i wneud penderfyniadau priodol ynglŷn â gofal tymor hir.

Camau ataliol a dewisiadau amgen yn lle gofal preswyl

45. Yr opsiwn sydd wedi'i ffafrio mewn polisi gofal ers blynyddoedd yw rhoi cymorth i bobl hŷn sy'n eu galluogi i gadw'u hannibyniaeth. Adlewyrchir hyn yn y gwaith y mae awdurdodau lleol yn ei wneud i ad-drefnu eu gwasanaethau i bobl hŷn gan symud oddi wrth ofal preswyl traddodiadol a thuag at wasanaethau yn y gymuned.³⁵ Dywedodd yr Athro John Bolton, awdur adroddiad yr Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol *Gwell Cefnogaeth am Lai o Gost, Gwella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd gwasanaethau i bobl hŷn yng Nghymru*, wrth y Pwyllgor:

“...admissions of older people to residential care funded by councils have been falling for over a decade. In fact, it is interesting to note that, in Wales, this number has been falling faster than it has in other parts of the UK. In part, that is related to Welsh Government policies, which have a very strong emphasis on preventive measures and helping people to live in

³⁵ Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol (SSIA) [Gwell Cefnogaeth am Lai o Gost, gwella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd gwasanaethau i bobl hŷn yng Nghymru](#) Crynodeb Gweithredol [fel ar 19 Hydref 2012]

their own homes. There is still variance between Welsh authorities as to how far they have made progress in delivering that agenda. However, all Welsh authorities have made some progress.”³⁶

46. Caniatáu i bobl hŷn aros yn eu cartrefi eu hunain gyhyd ag y bo modd oedd yr egwyddor yr oedd y rhan fwyaf o’r cyfranwyr i’n hymchwiliad yn ei hargymell. Dywedodd Chris Synan o Goleg y Therapyddion Galwedigaethol wrth y Pwyllgor:

“The important thing is that we listen to older people’s preferences. Some research published recently asked older people their preference, and what they actually want at the point when they need care, and 62% of them wanted to stay in their own homes and be supported by their family and friends, where possible, with a second group who, where that was not possible, would be supported by paid care workers.”³⁷

47. Mae’r Pwyllgor yn llwyr gefnogi datblygu gwasanaethau i gynnal annibyniaeth pobl hŷn. Mae caniatáu i bobl aros gartref gyhyd ag y byddent yn dymuno a chyhyd ag y mae’n ddiogel iddynt wneud hynny, yn egwyddor a ddylai fod wrth wraidd datblygu polisïau a gwasanaethau. Yn ystod ein hymchwiliad, rhestrwyd nifer o feysydd allweddol lle y mae angen ymyrryd yn gynnar a chymryd camau ataliol er mwyn llwyr wireddu’r uchelgais hon. Trafodir y rhain isod.

Gofal lechyd yn y gymuned

48. Roedd y dystiolaeth i’n hymchwiliad yn awgrymu bod nifer o’r cyflyrau iechyd y bydd pobl hŷn yn eu hwynebu yn sbarduno’u derbyn i ofal preswyl.³⁸ Awgrymodd aelodau’r grŵp cyfeirio hefyd y gall cyflyrau o’r fath arwain at sefyllfa lle y bydd y bobl hynny sy’n byw gartref yn unig ac yn ynysig. Dadleuai’r Athro John Bolton y byddai trin a rheoli’r cyflyrau hyn yn well o gymorth i leihau’r defnydd ar ofal preswyl:

“...the triggers are, not surprisingly, dementia care; not very far behind that, and sometimes equal to it, incontinence; falls; stroke recovery; and then podiatry and dental care as slightly

³⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 162\]](#) 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

³⁷ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 18\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

³⁸ Mae rhagor o fanylion am hyn ym mhapur yr Athro Andrew Kerslake a gyflwynwyd i’r Pwyllgor ar gyfer cyfarfod 26 Ebrill 2012 [HSC\(4\)- 12 -12 papur 5](#)

lower triggers. [...] the general indication is that the Welsh health services are not performing particularly well in those areas. Therefore, that will be contributing to admissions to residential care.”³⁹

49. Fel rhan o *Heneiddio fel y mynnaf*; cydadolygiad sy'n edrych ar effaith y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer pobl hŷn yng Nghymru, casgliad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru oedd:

“When examining health promotion, well-being and prevention, which helps older people to stay well and keep living life the way they want to for longer, we found that greater investment is needed at a local level in health promotion, prevention and community services if older people are to be supported to live healthy and longer lives. This provides a dilemma for statutory agencies as the impact and benefits of such investment for them will not be immediate but longer term.”⁴⁰

50. Dywedodd y Gymdeithas Alzheimer yn ei thystiolaeth ysgrifenedig fod pobl a dementia arnynt yn aml yn mynd i ofal preswyl oherwydd nad ydynt yn cael digon o gymorth i aros yn annibynnol yn eu cartrefi hwy eu hunain. Roeddent yn dadlau y gall symud i amgylchedd anghyfarwydd fod yn andwyol:

“The ideal place for someone with dementia is their own home. If someone is confused, they need a secure and safe environment that they are familiar with.”⁴¹

51. Aethant rhagddynt i awgrymu ei bod yn hanfodol cydlynu gofal yn well, sicrhau gwell cyfraddau diagnosis ac ymyrryd yn gynharach er mwyn atal pobl rhag mynd i ofal preswyl yn ddiangen. Dadleuwyd y byddai cryfhau gwasanaethau iechyd yn y gymuned yn help i fynd i'r afael â'r problemau iechyd sy'n gallu prysuro derbyn rhywun i ofal preswyl. Yn benodol, dywedwyd wrthym fod cael diagnosis cynnar o ddementia, ynghyd â chymorth i reoli'r cyflwr, yn gallu helpu i leihau'r angen i rywun symud o'i gartref i ofal preswyl. Esboniodd Cymdeithas Alzheimer y gallai addasiadau syml er mwyn procio'r cof, er enghraifft,

³⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 165\]](#) 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁴⁰ Ibid [HSC\(4\)-16-12 papur 2 - Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru ac Arolygiaeth Iechyd Cymru](#), t16 30 Mai [fel ar 19 Hydref 2012]

⁴¹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 154\]](#) 2 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

oergelloedd â drysau gwydr arnynt, i atgoffa rhywun i fwyta, fod o help i unigolyn allu aros yn ei gartref ei hun.

52. Yng Nghymru y mae'r ganran isaf yn y Deyrnas Unedig o bobl a dementia arnynt sydd wedi cael diagnosis .⁴² Yn 2011 roedd 37.4% o'r rheini y credid bod dementia arnynt wedi cael diagnosis, o'u cymharu â 41.1% yn Lloegr, 61.5% yng Ngogledd Iwerddon a 64.5% yn yr Alban. Credwn fod hyn yn dangos bod lle sylweddol i wella cyfraddau diagnosis yng Nghymru ac y gallai hyn, yn ei dro, olygu gwell cymorth i bobl yn eu cartrefi eu hunain.

53. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor, dywedodd John Bolton:

“In England the Department of Health’s Dementia Care strategy in 2010 claimed that early provision of support provided within a patient’s home can decrease institutionalisation by 22 per cent, while carer support and counselling at diagnosis can reduce care home placement by 28 per cent. Even in complex cases where highly skilled mental health teams are required, the DH claims that proper case management can reduce admissions to care homes by 6 per cent.”⁴³

Casgliad 3: Credwn y byddai cael diagnosis o ddementia'n gynharach yn arfogi pobl hŷn, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn well i gynllunio ar gyfer y cyflwr a'i reoli ac y byddai'n lleihau neu'n gohirio'r angen i rywun gael gofal tymor hir, gan gynnwys gofal preswyl. Felly, gall buddsoddi mewn gwell gwasanaethau iechyd yn y gymuned arbed arian i asiantaethau eraill. Mae hyn yn gyson â pholisi Llywodraeth Cymru, sef ailgyfeirio gwasanaethau iechyd oddi wrth leoliadau aciwt a thuag at wasanaethau yn y gymuned.

Prif argymhelliad 4: Rhaid i'r GIG yng Nghymru wneud rhagor i sicrhau bod y cyflyrau cyffredin sy'n anablu pobl hŷn – megis anymataledd, ymadfer ar ôl strôc, cwmpadau a dementia – yn cael eu rheoli a'u trin yn fwy effeithiol yn y gymuned. Credwn y bydd hyn yn lliniaru eu heffaith ac yn ei gwneud yn llai tebygol y bydd cyflyrau fel hyn yn sbarduno'r angen i bobl hŷn orfod cael gofal tymor hir.

⁴² Cymdeithas Alzheimer [Mapping the Dementia Gap 2011](#), Chwefror 2012 [fel ar 18 Medi 2012]

⁴³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-07-12 papur 5 – Tystiolaeth gan yr Athro John Bolton](#) 23 Chwefror 2012, t11 [fel ar 19 Hydref 2012] t10

Gwaith partneriaeth

54. Drwy gydol ein hymchwiliad, clywsom enghreifftiau o waith sydd ar y gweill er mwyn sicrhau nad oes angen i gynifer o bobl hŷn fynd i ofal preswyl. Mae llawer o'r gwaith hwn yn awgrymu mai cydweithio rhwng asiantaethau statudol a'r trydydd sector yn aml sy'n sicrhau'r llwyddiant mwyaf. Ym Mhowys, er enghraifft, mae'r bwrdd iechyd lleol wedi cyflwyno Gwasanaeth Ymateb Brys yn y Cartref, Powys (PURSH). Datblygiad o dan arweiniad y trydydd sector yw hwn gyda chymorth y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Ei nod yw cefnogi cleifion a/neu ofalwyr drwy ddarparu gofal yn y fan a'r lle fel nad oes yn rhaid i bobl fynd i'r ysbyty. Mae hefyd yn caniatáu i'r gwasanaethau statudol drefnu opsiynau gofal addas, cynaliadwy.

55. Dywedwyd wrthym y gall cymorth o fathau eraill ar lefelau eithaf cymedrol helpu i hyrwyddo dulliau ataliol gan alluogi pobl hŷn i aros yn annibynnol yn eu cartrefi a'u cymunedau hwy eu hunain. Galwodd Cynghrair yr Henoed am well trefniadau cynnal a chadw mewn cartrefi ac roedd yn cefnogi datblygu'r rhaglen addasiadau ymateb brys drwy gyfrwng Gofal a Thrwsio.⁴⁴ Yn ei thystiolaeth lafar, pwysleisiodd y Dirprwy Weinidog fod angen rhoi cymorth i bobl hŷn gyda'r 'pethau bychain' megis glanhau, addurno a garddio, pethau sy'n cyfrannu at gynnal eu hannibyniaeth.⁴⁵

56. Mae rhywfaint o dystiolaeth yn ymddangos, fodd bynnag, bod darparu'r lefelau mwy cymhedrol hyn o gymorth yn gallu arwain at fwy o ddibyniaeth, yn hytrach na chynyddu annibyniaeth, sef eu bwriad.⁴⁶ Er nad ydym yn credu bod digon o dystiolaeth i godi amheuon ynglŷn ag a ddylid darparu gwasanaethau fel hyn o gwbl, rydym yn credu ei fod yn codi amheuon ynglŷn â sut y cânt eu cynllunio a'u darparu. Credwn fod angen gwneud rhagor o waith ymchwil er mwyn cael sylfaen ar gyfer ymarfer a chynllunio gwasanaethau a sicrhau nad yw trywydd presennol datblygu polisïau'n arwain at ganlyniadau anfwriadol.

57. Roedd tystiolaeth lafar BUPA yn sôn am enghraifft o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn yn Ymddiriedolaeth

⁴⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 95\]](#) 2 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁴⁵ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 66\]](#) 20 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁴⁶ Comisiwn Ymchwil a Defnyddio'r Gwasanaethau Iechyd (2000) [The Impact of Preventive Home Care and Seniors Housing on Health Outcomes](#) Crynodeb o Adroddiad rhif 14 o archif yr HSURC [fel ar 19 Hydref 2012]

Gofal Torbay. Rhai o'r manteision sydd wedi codi yn sgîl hyn oedd bod llai o ddefnydd ar welyau mewn ysbytai ac ar gartrefi gofal preswyl a gofal nyrsio.⁴⁷ Serch hynny, mae'r dystiolaeth⁴⁸ a gyflwynwyd inni'n awgrymu nad yw integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol mewn rhannau eraill o Loegr wedi bod mor llwyddiannus. Felly, er nad oes amheuaeth ynglŷn â manteision cydlynu gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn well, nid ydym wedi ein hargyhoeddi mai ailstrwythuro gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar raddfa fawr yw'r ffordd orau o wella canlyniadau i bobl hŷn yng Nghymru.

58. Rydym yn croesawu cynlluniau Llywodraeth Cymru i hyrwyddo dulliau atal ac ymyrryd yn gynnar gan awdurdodau lleol a'u partneriaid drwy *Fil Gwasanaethau Cymdeithasol (Cymru)*. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd y Dirprwy Weinidog:

“Through the *Social Services (Wales) Bill* we also plan to provide Ministers with the powers to make regulations or issue guidance requiring local authorities to demonstrate how they are discharging their wellbeing duties for people in need through implementation of prevention and early intervention strategies; and will couple this with powers to strengthen partnership working. This will include the use of pooled budgets and other flexibilities that will require partnerships between, and across, local authorities and the NHS.”⁴⁹

59. Nodwn hefyd farn y Dirprwy Weinidog yn y ei thystiolaeth a gyflwynwyd ar 3 Hydref, sef bod angen rhagor o waith partneriaeth a chydweithredu ar draws y gwasanaeth iechyd a'r gwasanaethau cymdeithasol:

“On integration between social services departments and health boards, I do not think that we have reached a satisfactory position, but a great deal of work has gone into developing that integration.”⁵⁰

⁴⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 107\]](#) 14 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁴⁸ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 40-42\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁴⁹ Ibid [HSC\(4\)-18-12 papur 3 - Tystiolaeth gan y Dirprwy Weinidog Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 20 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁵⁰ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 52\]](#) 3 Hydref 2012 [fel ar 16 Tachwedd 2012]

60. Credwn mai'r ffordd orau o ddatblygu gwasanaethau ataliol sy'n gallu ymyrryd yn gynnar er mwyn cynnal annibyniaeth rhywun hŷn yw drwy sicrhau gwell cydweithio rhwng asiantaethau statudol a chyda'r trydydd sector. Mae yna gyfleoedd i ddatblygu gwasanaethau addas drwy fentrau cymdeithasol y dylid eu harchwilio'n fwy manwl (Ystyrir hyn yn fwy manwl ym mhennod 7 - *Opsiynau ar gyfer gofal preswyl yn y dyfodol*). Mae dod o hyd i lwybrau amgen megis mentrau cymdeithasol i ddarparu gwasanaethau ataliol yn arbennig o bwysig ac ystyried yr hinsawdd ariannol a wynebwr gan asiantaethau statudol, yn enwedig gan awdurdodau lleol, yng Nghymru.

Casgliad 4: Rydym yn cefnogi safbwynt Llywodraeth Cymru ynglŷn ag atal ac ymyrryd yn gynnar. Credwn fod hwn yn faes lle y byddai datblygu rhagor ar bolisiau a gwasanaethau'n arwain at fuddion tymor hir i bobl hŷn a hefyd yn golygu y byddai arian cyhoeddus yn cael ei ddefnyddio'n fwy effeithiol. Rydym yn sylweddoli na all awdurdodau lleol ddarparu llawer o wasanaethau ataliol ar gyfer pobl hŷn yn yr hinsawdd ariannol bresennol. Credwn, fodd bynnag, y gallai llywodraeth leol:

- ddefnyddio'i dylanwad i annog pobl hŷn i ystyried a cheisio gwasanaethau ataliol; a
- gweithio gyda phartneriaid yn y trydydd sector a'r sector preifat i helpu pobl i ganfod darparwyr dibynadwy y gellir ymddiried ynddynt.

Credwn y bydd hynny'n gwneud pobl yn fwy ymwybodol o wasanaethau o'r fath ac yn rhoi mwy o hyder iddynt wrth eu prynu.

Teleofal a gofal cartref

61. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth am rôl bwysig gwasanaethau yn y gymuned o ran cynnig dewis amgen yn lle gofal preswyl a chaniatáu i bobl hŷn aros yn eu cartrefi hwy eu hunain, gan gynnwys teleofal a gofal cartref. Mae cyfraniad y gwasanaethau hyn wedi ehangu yn y blynyddoedd diwethaf, gan adlewyrchu'r duedd i bobl hŷn sydd ag anghenion gofal a chymorth aros yn eu cartrefi hwy eu hunain. Mae Llywodraeth Cymru wedi darparu arian cyfalaf yn sail ar gyfer y datblygiadau diweddar ym maes cynlluniau teleofal.

62. Roedd rhai tystion yn amau gallu'r sector gofal cartref i ddarparu gwasanaeth effeithiol ar gyfer pobl ag anghenion cynyddol ddwys (gan gynnwys dementia) o ran sgiliau ei staff ac o ran yr arian a ddarperir gan awdurdodau lleol ar gyfer gwasanaethau o'r fath. Rydym yn poeni

bod Cymdeithas UK Home Care wedi disgrifio'r sector gofal cartref fel hyn:

“under stress, like never before. [...] something like one in five homecare providers now think that they will be out of business within a year.”⁵¹

Mewn ambell faes, terfir ar ddilyniant gwasanaethau gofal cartref yn sgîl newid perchnogaeth wrth i'r sector gyfuno⁵² neu wrth i awdurdodau lleol leihau nifer y darparwyr y maent yn rhoi contract Iddynt⁵³.

63. Er bod hyfforddi staff yn gynyddol bwysig er mwyn diwallu anghenion dwysach pobl hŷn sy'n aros yn eu cartref, awgrymwyd bod lefel y ffioedd a delir gan awdurdodau lleol yn effeithio ar hyn. Pwysleisiodd Dr Pauline Ruth o Goleg Brenhinol y Seiciatryddion y sgiliau arbenigol sydd eu hangen er mwyn cefnogi pobl hŷn a dementia arnynt:

“When home carers go in, they go in for 20 minutes and do everything for them. However, we should be working alongside the person to try to maintain their skills for as long as possible. So, it is a change of orientation, and it requires specialised home carers, particularly when people become obstreperous, difficult and a bit behaviourally disturbed as part of their dementing illness. It requires people who have some knowledge and understanding. In some areas, we already have a specialised homecare workforce, but not across the whole of Wales, and that is a gap in services that needs to be filled.”⁵⁴

64. Mae tystion eraill wedi mynegi eu pryder bod rhai gwasanaethau teleofal⁵⁵ a theleiechyd⁵⁶ mewn perygl o golli eu hariannu⁵⁷ ers i'r Grant

⁵¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 95-96\]](#) 26 Ebrill 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁵² Canolfan Dadansoddi'r Farchnad yr IPC, *Where the Heart is...a review of the older people's homecare market in England* Hydref 2012, t.14 [fel ar 25 Hydref 2012]; Newyddion y BBC, 14 Hydref 2012 [Home care staff under pressure, warns MP Ann Clwyd](#) [fel ar 19 Hydref 2012]

⁵³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 96\]](#) 26 Ebrill 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁵⁴ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 22\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁵⁵ Bydd Teleofal yn defnyddio cyfuniad o larymau, teclynnau synhwyro a mathau eraill o offer i helpu pobl i fyw'n fwy annibynnol drwy fonitro newidiadau a rhybuddio pobl eu hunain neu rybuddio canolfan reoli.

Cyfalaf ar gyfer Teleofal ddod i ben. Dyfarnwyd y grant i awdurdodau lleol rhwng 2006 a 2009 i ddarparu gwasanaethau teleofal i 10,000 o gartrefi ac mae angen arian parhaus i'w cynnal. Serch hynny, er y gall y pwysau ariannol ar awdurdodau lleol eu gorfodi i wneud penderfyniadau anodd ynghylch blaenoriaethau eu gwasanaethau, credwn ei fod o fudd mawr iddynt gynnal cynlluniau teleofal a chofio bod modd arbed yn sylweddol ar wasanaethau eraill yn sgîl hynny. Mae angen tystiolaeth glir a chadarn ynghylch manteision teleofal, yn benodol ynghlŷn â'i effaith ar y galw am wasanaethau eraill.

Rhyddhau o'r ysbyty ac asesu

65. Dywedodd tystion wrthym fod derbyn pobl i ofal preswyl fel rheol yn digwydd adeg argyfwng a hynny'n aml ar ôl i rywun gael ei dderbyn i'r ysbyty. Dywedwyd wrthym, er y dylai'r cynllunio ar gyfer rhyddhau ddechrau pan dderbynnir rhywun i'r ysbyty, weithiau, bydd yr asesiadau a'r prosesau sy'n dilyn yn digwydd yn rhy fryslog gan arwain at benderfyniadau gwael, a chanlyniadau tymor hir i'r unigolyn a'i ofalwyr.

66. Yn y dystiolaeth, pwysleisiwyd pwysigrwydd cynllunio ar gyfer rhyddhau cyn gynted ag sy'n bosibl ar ôl derbyn rhywun i'r ysbyty. Dywedwyd wrthym fod sgiliau a hyder pobl yn edwino'n gyflym iawn yn yr ysbyty a'u bod yn mynd yn ddibynnol ar bobl eraill, gan wneud yr opsiwn o ddychwelyd i fyw'n annibynnol ymddangos yn llai realistig. Dywedodd Mandy Collins o Arolygiaeth Iechyd Cymru wrth y Pwyllgor:

“There is research that shows that if you have an elderly, fairly fragile person in a hospital bed for longer than 20 days, they are highly unlikely to go home again, because they lose their confidence. In hospital, everything is done for people and we are not encouraging them, when they are there, to maintain a level of independence.”⁵⁸

67. Er ein bod yn cydnabod bod angen sicrhau na ddylai'r un unigolyn aros yn yr ysbyty'n hwy nag sydd ei angen, ni ddylai neb gael ei ryddhau ar draul cynnal asesiad cynhwysfawr. Mae caniatáu digon o

⁵⁶ Bydd Teleiechyd yn monitor data ffisiolegol o bell e.e. tymheredd a phwysedd gwaed ac fe all gweithwyr iechyd proffesiynol ddefnyddio hyn i wneud diagnosis neu i reoli clefyd.

⁵⁷ Gweler [tystiolaeth ysgrifenedig](#) gan Cymorth (RC65, t10) a Tunstall Healthcare (RC62, t1) [fel ar 19 Hydref 2012]

⁵⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 170\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

amser i archwilio'r opsiynau sydd ar gael yn llawn er mwyn i unigolyn adennill ei annibyniaeth ar ôl argyfwng yn hollbwysig er mwyn canfod llwybr gofal addas. Roeddem yn poeni wrth glywed David Street o'r Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol yn awgrymu bod y pwysau y bydd byrddau iechyd yn eu hwynebu i ryddhau pobl o'r ysbyty o reidrwydd yn golygu bod rhai pobl yn mynd i ofal preswyl heb fod angen.⁵⁹ Dywedodd Sue Davis o'r Gymdeithas Gofal Cymdeithasol:

“...the hurry to get them out of hospital now means that they often end up not having a full assessment, but being transferred.”⁶⁰

68. Dywedodd Catherine Poulter o Gymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain wrthym ei bod yn bosibl na fydd rhai pobl yn cael asesiad o gwbl ac na fyddant yn cael gwybod am yr holl opsiynau sydd ar gael iddynt.⁶¹ Aeth rhagddi i ddweud, hyd yn oed pan esbonnir yr opsiynau gofal sydd ar gael i bobl mewn angen, bod yr opsiynau hynny'n aml yn gyfyngedig:

“...the older person does not have the opportunity to go to look at somewhere and make a definite choice. Sometimes, it may not be at all their choice—it will be a matter of finding somewhere with a vacancy. We do not do this to children...We are very careful about the way in which we match children and foster parents; with older people, there is pressure to get them out of hospital. I am not advocating that people should stay in hospital indefinitely, but our system is very much about making the best use of what we have, but is this done at the expense of older people's choices and what is best for them?”⁶²

69. At hynny, codwyd pryderon yn ystod y dystiolaeth ynglŷn â'r duedd sydd i weithwyr proffesiynol osgoi risg ar bob cyfrif wrth benderfynu ynghylch rhyddhau pobl o'r ysbyty. Dywedodd y Dr Pauline Ruth o Gymdeithas Frenhinol y Seiciatryddion wrthym:

“In secondary care, there is a huge problem of being risk averse. It is not just doctors, but nurses and occupational therapists and all the people working in general hospitals who

⁵⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 154\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁶⁰ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 172\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁶¹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 166\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁶² Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 167\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

are not familiar with the services available in the community. It is because secondary care has been too divorced from the community until now.”⁶³

70. Aeth Dr Ruth rhagddi i ddadlau bod angen cael asesiad gan arbenigwyr yn yr ysbyty ynghyd â chyfraniad gan staff yn y gymuned.⁶⁴ Roedd Eve Parkinson o Goleg y Therapyddion Galwedigaethol, sy'n gweithio gyda Rhaglen Eiddilwch Gwent yn awyddus i dynnu ein sylw, fel y gwnaeth tystion eraill, at fanteision cael staff cymunedol yn ymwneud rhagor â rhyddhau cleifion, gan fod ganddynt wybodaeth am y claf ac am wasanaethau cymunedol. Dywedwyd wrth y Pwyllgor fod hyn yn cael sylw mewn sawl gwahanol ffordd ledled Cymru, gan gynnwys drwy ddefnyddio nyrsys cyswllt arbenigol ar gyfer rhyddhau⁶⁵ a nyrsys cydlynu i gysylltu gwasanaethau cymunedol â gofal eilaidd mewn meysydd penodol.⁶⁶

71. Yn ogystal â'r effaith a gaiff prosesau rhyddhau ac asesu annigonol ar yr unigolyn hŷn ac ar ei ofalwyr, roedd y tystion am dynnu sylw at yr effaith andwyol a gaiff hyn ar gartrefi gofal hefyd. Dywedodd y Gymdeithas Gofal Cymdeithasol wrth y Pwyllgor fod diffyg asesu digonol mewn ysbytai yn aml yn arwain at bwysau ar gartrefi gofal a disgwyliadau afrealistig o'r hyn y gallai cartref ei ddarparu.⁶⁷

Ailalluogi

72. Yn ogystal â chlywed bod angen gwell trefniadau asesu a rhyddhau mewn ysbytai, dywedwyd wrthym fod mynd yn syth o wely ysbyty i ofal preswyl yn golygu mai ychydig o gyfle sydd i asesu galluoedd rhywun yn llawn. Dywedodd Luisa Bridgman o Gyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf wrth y Pwyllgor:

“... anecdotally and from what we see in residential services, where people are admitted straight from hospital, after a period of recuperation and recovery, their skill base improves.

⁶³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 24\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁶⁴ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 24\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁶⁵ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 31\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁶⁶ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 16\]](#) 14 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁶⁷ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 171\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

You then question the decision, but it is often not an option for them to return to the community at that point.”⁶⁸

73. Roedd y dystiolaeth i'n hymchwiliad a sylwadau ein Grŵp Cyfeirio Allanol yn awgrymu'n gryf, a chofio'r anawsterau wrth gynnal asesiadau effeithiol yn yr ysbyty, fod dadl gref dros sicrhau bod pobl hŷn sydd wedi bod yn wael eu hiechyd yn cael cyfle i ail-fagu nerth cyn gwneud penderfyniadau am eu gofal yn y dyfodol. Gelwir hyn yn aml yn "ailalluogi". Dywedwyd wrthym fod sicrhau ailalluogi yn arbennig o bwysig pan fydd annibyniaeth a sgiliau pobl hŷn wedi dirywio o bosibl oherwydd natur gymharol sefydliadol gofal mewn ysbyty.

74. Yn ôl adroddiad gan yr Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol, ailalluogi yw'r un newid mawr sydd wedi bod i wasanaethau pobl hŷn yng Nghymru dros y degawd diwethaf.⁶⁹ Mae'r adroddiad yn esbonio cysyniad ailalluogi:

“...is built on the simple premise that when older people become ill or have a medical intervention they can get better. Its basis lies in the disciplines of occupational therapy (OT) and physiotherapy, helping older people rebuild their strength both physically and emotionally after a critical event so that they can live independently once again. The evidence shows that many older people can be aided to a full recovery after a 6 week period of intensive support.”

75. Mae'r dystiolaeth i'n hymchwiliad yn awgrymu, fodd bynnag, fod rhywfaint o ansicrwydd ynghylch beth yw ailalluogi a beth y dylai gwasanaeth ailalluogi ei gynnwys. Roedd ein Grŵp Cyfeirio Allanol o blaid cysyniad ailalluogi, ond roedd yn credu bod angen mwy o eglurdeb ynghylch yr hyn y gall ei gynnig. Awgrymodd Cynghrair Ailalluogi Cymru fod y gwahaniaethau sylweddol sydd, i bob golwg, rhwng y symiau a werir gan awdurdodau lleol yng Nghymru o bosibl yn deillio o'r gwahaniaethau yn y ffordd y diffinnir gwasanaethau ailalluogi. Roedd y Cynghrair yn awyddus i weld hyn:

“...a steer from the Welsh Government to local authorities about what the Welsh Government considers to be reablement—which

⁶⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 236\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁶⁹ Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol [Gwell Cefnogaeth am Lai o Gost: Gwella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd mewn gwasanaethau i bobl hŷn yng Nghymru](#) t33 [fel ar 19 Hydref 2012]

services should be included, and what local authorities should be seeking to provide.”⁷⁰

76. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth hefyd a oedd yn awgrymu bod angen meddwl o'r newydd am roi egwyddor ailalluogi ar waith ar gyfer y rheini a dementia arnynt. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig Coleg Brenhinol y Ffisegwyr yn dweud::

“There appears to be no community-based model for reablement in patients with dementia. Current reablement teams often have dementia as an exclusion criteria.”⁷¹

Rydym yn gytun bod angen ystyried eto anghenion y rheini sydd a dementia arnynt o fewn cyd-destun gwasanaethau ailalluogi a hynny cyn gynted ag y bo modd.

77. Er gwaethaf yr amrywiaeth yn y ffordd y darperir gwasanaethau ailalluogi, roedd y dystiolaeth a gafodd aelodau'r pwyllgor wrth iddynt ymweld â Chyngor Sir Caerfyrddin yn drawiadol. Dywedodd staff wrthym mai'r eithriad erbyn hyn oedd i neb fynd yn syth o'r ysbyty i ofal preswyl a bod bron pawb yn mynd drwy gyfnod o chwech wythnos o asesu ac ailalluogi, a elwir yn “ymadfer” yn yr awdurdod hwnnw. Ar ddiwedd y chwech wythnos hynny, byddai saith o bob 10 yn mynd adref; o dan y drefn flaenorol, byddai saith o bob 10 yn mynd i ofal preswyl.⁷² Roedd tystiolaeth arall a ddyfynnwyd gan Gynghrair Ailalluogi Cymru yn awgrymu na fydd angen i 60 y cant o bobl hŷn sy'n cael gwasanaeth ailalluogi gael rhagor o wasanaethau ar ôl cyfnod dwys o help a thriniaeth. At hynny, roeddent yn dadlau hefyd y gall gwasanaethau ailalluogi effeithiol leihau'r galw am ofal cartref rhwng 10 a 20 y cant.⁷³

78. Dywedwyd wrthym y gellir darparu gwasanaeth ailalluogi fel hyn mewn amrywiaeth o leoliadau. Clywsom gan awdurdodau lleol, yn ystod sesiynau tystiolaeth ac wrth i'n pwyllgor ymweld, am sut yr oeddent wedi dechrau darparu gwelyau yn eu cartrefi gofal at y diben hwn. Dywedodd David Street, o'r Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol wrth y Pwyllgor:

⁷⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 16\]](#) 26 Ebrill 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁷¹ Ibid [Ymateb i'r ymgynghoriad RC44 - Coleg Brenhinol y Ffisigwyr](#) adran 4, para 6 [fel ar 16 Tachwedd 2012]

⁷² Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 50\]](#), 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁷³ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 11\]](#) 26 Ebrill 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

“A number of authorities, including my own [Caerphilly], have brought in the concept of intermediate care, or ‘step down’, or what we call assessment beds. People can go into a care home for a six-week period to receive reablement services, and to give them and their family more time to make a fundamental judgment about where they want to be for the rest of their lives.”⁷⁴

79. Hefyd, awgrymodd Kevin Hughes o Grŵp Cartrefi Pennaf y gellid trafod hyn gyda Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig a darparwyr tai'r trydydd sector.⁷⁵

80. Mae adroddiad yr Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol, *Gwell Cefnogaeth am Lai o Gost: Gwella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd mewn gwasanaethau i bobl hŷn yng Nghymru* yn dweud:

“Best practice suggests that assessment of an older person’s long term care needs should not be made whilst that person is in hospital. A period of intermediate care, either in a community setting, community hospital or a residential care bed, is often the best solution, as long as the focus of the service provided is to support the older person’s recovery through a reablement approach.”⁷⁶

81. Rydym yn cytuno na ddylai rhywun hŷn fynd i ofal preswyl parhaol yn syth o wely ysbyty yn nhrefn pethau Credwn y dylid cefnogi pobl, drwy eu hailalluogi, i adennill eu sgiliau ar ôl cyfnod mewn ysbyty. Credwn y bydd hyn yn rhoi digon o amser iddynt wneud penderfyniad doeth gyda chymorth eu teulu a'u gofawyr, am eu hanghenion gofal yn y dyfodol. Mae'r dystiolaeth a glywsom, yn ffurfiol, ac yn ystod ein hymweliadau, ynglŷn â'r chwalfa a'r dryswch y gall hyn ei achosi, yn awgrymu i ni na ddylai hyn ddigwydd yn nhrefn pethau. Rydym yn derbyn, fodd bynnag, mewn nifer fach o achosion unigol, y bydd angen trosglwyddo'n uniongyrchol i ofal preswyl, ond mai'r eithriad yn hytrach na'r rheol ddylai hyn fod.

⁷⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 154\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁷⁵ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 71\]](#) 2 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁷⁶ Yr Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol (SSIA) [Gwell cefnogaeth am lai o gost: gwella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd mewn gwasanaethau i bobl hŷn yng Nghymru](#) t50 [fel ar 19 Hydref 2012]

82. Er na fyddem am fygu arloesi a hyblygrwydd lleol drwy ddiffinio ailalluogi'n rhy benodol, credwn y byddai o fudd cael diffiniad sy'n gymharol gyson. Yn ein barn ni, byddai mwy o eglurdeb ynglŷn â beth yw ailalluogi yn gymorth i asesu mewn ffordd ystyrlon lefel y gwasanaeth ailalluogi a ddarperir drwy Gymru a faint sy'n cael ei wario arno. Credwn y byddai hyn yn cryfhau ein gallu i asesu ac i wella canlyniadau i unigolion.

Prif argymhelliad 5: Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pobl hŷn bob tro'n cael cynnig cyfnod o ailalluogi neu ofal canolraddol ar ôl cyfnod o salwch, yn enwedig pan fyddant wedi cael triniaeth mewn ysbyty. Wrth benderfynu ynglŷn â gofal, dylid ystyried yn llawn faint o botensial sydd gan rywun i gynnal a chryfhau eu hannibyniaeth. Ni ddylai neb fynd yn syth i ofal preswyl parhaol o'r ysbyty. At hynny, dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi canllawiau er mwyn i awdurdodau lleol a byrddau iechyd ddiffinio ailalluogi'n fwy clir ac yn fwy cyson. Credwn y bydd hyn o gymorth inni sicrhau bod data ystyrlon yn cael eu casglu i fesur canlyniadau ac i sbarduno gwelliannau.

3. Capasiti'r sector gofal preswyl yng Nghymru

83. Mae tirwedd gofal preswyl wedi newid yn sylweddol dros y deng mlynedd ar hugain diwethaf. Mae gwasanaethau wedi cael eu had-drefnu i roi mwy o bwyslais ar ofal yn y gymuned, ac mae llawer o awdurdodau lleol yn canolbwyntio ar gomisiynu gofal preswyl yn hytrach na'i ddarparu'n uniongyrchol. Roedd y dystiolaeth a glywsom drwy gydol ein hymchwiliad yn awgrymu bod preswylwyr cartrefi gofal bellach yn fwy tebygol o fod yn fwy anghenus nag erioed o'r blaen a bod mwy ohonynt yn cael eu lletya mewn cartrefi yn y sector preifat.

84. Mae capasiti'r sector gofal preswyl yng Nghymru yn dibynnu'n drwm ar yr arian a gaiff yn sgîl y lleoedd a gomisiynir gan yr awdurdod lleol ar y naill law a chan unigolion sy'n talu am eu gofal eu hunain ar y llall. Yn y bennod hon, ymdrinnir â materion sy'n ymwneud â chynllunio a chomisiynu gofal preswyl, ac yn hollbwysig, â sut y byddwn yn talu amdano.

Cynllunio a chomisiynu gofal preswyl

85. Mae awdurdodau lleol yn gyfrifol am gynllunio a darparu neu gomisiynu gofal preswyl i bobl hŷn nad oes ganddynt ddigon o adnoddau i dalu am eu gofal hwy eu hunain. Serch hynny, oherwydd y pwyslais ar ofal yn y gymuned ac oherwydd bod awdurdodau lleol yn defnyddio meini prawf llymach, mae llai o'r bobl hŷn sydd mewn gofal preswyl yn cael eu hariannu o'r pwrs cyhoeddus. Erbyn hyn, mae cyfran gynyddol o breswylwyr cartrefi gofal yn talu am eu gofal eu hunain.

86. Erbyn hyn, mae awdurdodau lleol yn darparu llai o ofal preswyl yn uniongyrchol; dim ond 15 y cant o leoliadau i oedolion yng Nghymru sydd bellach yn gartrefi a gedwir gan awdurdodau lleol.⁷⁷ Yn y rhan fwyaf o'r ardaloedd, mae awdurdodau lleol yn debygol o gomisiynu gofal gan ddarparwyr y sector annibynnol.

87. Mae'n amlwg bod gostyngiad tymor hir yn nifer y cartrefi gofal sydd yng Nghymru, ac mae'r un peth yn wir hefyd mewn rhannau eraill o'r Deyrnas Unedig. Mae nifer y cartrefi gofal preswyl cofrestredig ar gyfer oedolion o bob math yng Nghymru wedi gostwng fwy nag 17 y cant, o 1,409 ym mis Mawrth 2004 i 1,162 ym mis Mehefin 2012. Dim

⁷⁷ Llywodraeth Cymru, [Statistics First Release: Assessments and Social Services for Adults, Wales 2011-12](#) t4, 4 Medi 2012 [fel ar 2 Hydref 2012]

ond gostyngiad o bedwar y cant fodd bynnag sydd wedi bod yn nifer y lleoedd sydd ar gael mewn cartrefi gofal , o 27, 745 i 26,627 yn ystod yr un cyfnod⁷⁸. Mae hyn yn awgrymu bod cartrefi gofal yn tyfu o ran eu maint, ac fe ategir hyn gan yr wybodaeth sydd ym mhapur briffio Llywodraeth Cymru⁷⁹ i'r Pwyllgor ym mis Gorffennaf 2011 a oedd yn dweud:

“The last decade has seen a reduction in the number of smaller care homes and an increase in larger 60-100 bed homes more often than not owned by corporate national companies.”

88. Mae awdurdodau lleol yn gosod llai o bobl mewn gofal preswyl: gwelwyd gostyngiad yn nifer yr oedolion o bob oedran y maent yn eu cynnal mewn cartrefi gofal o 17,249 yn 2003 i 13,837 yn 2011.⁸⁰ Mae proffil poblogaeth cartrefi gofal yn newid hefyd: ym mis Mawrth 2003, roedd pum deg dau y cant o oedolion hŷn a gynhelid gan awdurdodau lleol mewn gofal preswyl dros 85 oed. Ym mis Mawrth 2012, roedd chwedeg y cant dros 85 oed.⁸¹ Mae dementia ar ddwy ran o dair o'r bobl hŷn sydd mewn gofal.⁸² Mae gan nifer gynyddol hefyd nam synhwyraidd ac anghenion cymorth eraill megis anabledd dysgu neu broblemau camddefnyddio sylweddau.⁸³ Mae i hyn oblygiadau ar gyfer hyfforddi staff y byddwn yn eu trafod ym mhennod 5.

89. Dywedwyd wrthym fod digon o gapasiti, ar y cyfan - ac mewn ambell achos, fwy na digon o gapasiti yn y sector gofal preswyl i ddiwallu'r galw yng Nghymru, er y gall gofal preswyl arbenigol fod yn brin mewn ambell ardal. Serch hynny, mae'n ein taro ni bod diffyg data am y cyflenwad a'r galw'n rhwystro cynllunio effeithiol. Awgrymodd yr Athro John Bolton yn ei dystiolaeth fod gan Gymru ddigon o gyflenwad o ofal preswyl ac o bosibl bod ganddi ormod o gyflenwad:

⁷⁸ Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru: [Adroddiad Blynyddol Arolygiaeth Safonau Gofal Cymru 2003-04](#), t19 [fel ar 13 Tachwedd 2012] [Datganiadau Tri Misol 2011-12 a 2012-13](#) [fel ar 19 Hydref 2012]

⁷⁹ Llywodraeth Cymru, *Gofal Preswyl: Papur Briffio i Gyfarfod y Pwyllgor Craffu ar Ofal a Gwasanaethau Cymdeithasol 28 Gorffennaf 2011*.

⁸⁰ Welsh Government, [Statistics First Release: Assessments and Social Services for Adults, Wales 2011-12](#) t2, 4 Medi 2012 [fel ar 14 Tachwedd 2012]; Ystadegau Gwladol SDR 59/2003 [Local Authority Social Services Performance Statistics 2002-03 t6](#) [fel ar 14 Tachwedd 2012]

⁸¹ Llywodraeth Cymru, [Statistics First Release: Assessments and Social Services for Adults, Wales 2011-12](#) t5, 4 Medi 2012 [fel ar 14 Tachwedd 2012]; Llywodraeth Cymru [Ystadegau Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru 2002-03](#) tablau 2.6 a 2.7 [fel ar 14 Tachwedd 2012]

⁸² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC50 - Cymdeithas Alzheimer](#) t2 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁸³ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC65 - Cymorth Cymru](#) t3 [fel ar 19 Hydref 2012]

“Laing and Buisson is very confident that there is sufficient supply in Wales of residential care via a formula it uses to look at what supply ought to look like. Actually, based on my work, that might suggest that, if we got the preventive agenda right, there may be an oversupply.”⁸⁴

90. Ategwyd y farn hon gan ymatebwyr i ymgynghoriad ysgrifenedig y Pwyllgor, yn enwedig ynglŷn â gofal i breswylwyr nad oeddent yn Henoed Bregus eu Meddwl. Cyfeiriodd Cyngor Bwrdeistref Pen-y-bont ar Ogwr, er enghraifft, at orddarpariaeth gofal preswyl yn ei ardal.⁸⁵

91. Serch hynny, awgryma'r dystiolaeth gan bobl eraill nad yw gofal preswyl – yn enwedig i'r rheini a dementia arnynt - bob tro ar gael i'r sawl y mae i angen arno.⁸⁶ Er enghraifft, dywedodd David Street o'r Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym wrth sôn am ei awdurdod ef, Caerffili:

“I think that you have to differentiate between residential care for older people and residential care for people with dementia. There is certainly an oversupply of general residential care, if I can use that phrase, but that certainly is not the case for residential care for people with dementia; either the supply is adequate or there is an undersupply.”⁸⁷

92. Er y byddem yn rhybuddio yn erbyn tybio y bydd gofal dementia arbenigol bob tro'n ofal preswyl, rydym yn sylweddoli bod angen ystyried capasiti'r sector i ddarparu gofal arbenigol ar hyn o bryd.

93. Tynnodd sawl un o dystion yr ymchwiliad sylw at yr angen am well gwybodaeth ynglŷn â phatrymau'r galw yn awr ac yn y dyfodol er mwyn i awdurdodau lleol a darparwyr allu cynllunio'r ddarpariaeth yn well. Awgrymodd y Grŵp Cyfeirio Allanol⁸⁸ fod angen casglu gwybodaeth ar y lefel genedlaethol ynglŷn â barn pobl sy'n ganol oed ar hyn o bryd a'u hanghenion tebygol. Eu barn hwy oedd y dylid

⁸⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 168\]](#) 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁸⁵ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC39 – Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr](#) t2 [fel ar 29 Hydref 2012]

⁸⁶ Gweler [Tystiolaeth Ysgrifenedig](#) gan Gyngor Sir y Fflint (RC 7, t3) ; Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf (RC 63, paragraff 3.6) a Chyngor Sir Ceredigion (RC 19, t6) [fel ar 19 Hydref 2012]

⁸⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 147\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁸⁸ Cyfarfod y Grŵp Cyfeirio Allanol [12 Mehefin 2012](#), gweler Atodiad B i'r adroddiad hwn

cwmpasu anghenion a disgwyliadau cenedlaethau iau wrth i'r rheini newid ac y dylid annog y sector i wneud ymchwil marchnad yn y maes hwn.

94. Yn ei dystiolaeth lafar, pwysleisiodd Fforwm Gofal Cymru fod angen i ddarparwyr annibynnol ymwneud yn well ag awdurdodau lleol wrth iddynt gynllunio a chomisiynu.⁸⁹ Awgrymwyd bod angen gwell cydweithredu, yn enwedig i'r nifer fawr o ddarparwyr gofal cymdeithasol ar raddfa fach a chanolig. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig⁹⁰ argymhelliad yr Athro John Bolton oedd y dylai pob awdurdod lleol gyhoeddi "datganiad ynglŷn â'i safle yn y farchnad" sy'n cyfeirio at gyflwr y ddarpariaeth ofal leol a'r galw a ragwelid am wasanaethau yn y dyfodol er mwyn i ddarparwyr gofal allu cynllunio'n well. Awgrymodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru⁹¹ fod cynlluniau ar y gweill i ddatblygu datganiadau fel hyn yn ystod y deuddeng mis nesaf. Felly dylai hyn fod wedi'i wneud erbyn gwanwyn 2013.

95. Dywedodd David Street o'r Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol wrth y Pwyllgor⁹² fod ei awdurdod lleol ef yn 'gwbl dryloyw' wrth drafod gyda darparwyr ymhle mae gorgapasiti neu ddiffyg capasiti. Dywedodd fod ei awdurdod yn annog rhagor o ddarparwyr i symud oddi wrth ofal preswyl safonol a thuag at wasanaethau mwy arbenigol i bobl ag anghenion iechyd meddwl, er bod rhai'n gyndyn o wneud hynny.

96. Yn sgîl y dystiolaeth a gawsom, cawsom ar ddeall fod Llywodraeth Cymru ac awdurdodau lleol wrthi'n datblygu trefniadau comisiynu rhanbarthol ar draws ffiniau awdurdodau lleol i sicrhau gwasanaethau mwy effeithlon a darbodus. Mae Bwrdd Comisiynu a Fforwm Darparwyr rhyng-sector wrthi'n cael eu sefydlu gyda'r nod o wella'r cyfathrebu rhwng y comisiynwyr a'r darparwyr.

97. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig y Dirprwy Weinidog yn sôn am fanylion canllawiau Llywodraeth Cymru i awdurdodau lleol: *Y Fframwaith Comisiynu: Canllawiau ac Arferion Da* ar gomisiynu gwasanaethau cymdeithasol. Mae'r canllawiau'n dweud y dylai'r broses

⁸⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 5 ac 11\]](#) 14 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁹⁰ Ibid [HSC\(4\)-07-12 papur 5 - Tystiolaeth gan yr Athro John Bolton](#) 23 Chwefror 2012, t11 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁹¹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 134\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁹² Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 137\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

gynllunio gynnwys rhanddeiliaid, gan gynnwys y sector preifat a'r sector annibynnol. Mae'n dweud hefyd:

"The guidance is supplemented by a Procurement Route Planner developed by Value Wales and includes a full set of on-line, step by step guidance specifically for the contracting of social care and housing related services. It is further supported by the 'Daffodil' database, a care needs projection system designed to assist the modelling of future service demand by analysing the prevalence of a range of health and social conditions and projecting them across population changes over a number of years within each local authority and local health board area."⁹³

98. Yn ei thystiolaeth lafar, dywedodd y Dirprwy Weinidog wrth y Pwyllgor y bydd y Bil Gwasanaethau Cymdeithasol yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol gynllunio gwasanaethau ar gyfer eu hardaloedd:

"...the Bill will be very strong on the requirement for local authorities to identify need, now and anticipated, as best they can in their areas. I believe that, practically, that needs to come down to a ward level in order to understand the need now and the need that is likely to occur".⁹⁴

Casgliad 5: Er bod y trywydd y mae awdurdodau'n ei ddilyn o ran cynllunio'r ddarpariaeth gofal preswyl ac ymwneud yn fwy brwd â'r farchnad yn ein calonogi, credwn y gellid gwneud rhagor. Bydd datblygu datganiadau ynglŷn â'u safle yn y farchnad yn darparu gwybodaeth bwysig i ddarparwyr am yr hyn sy'n ofynnol ac yn caniatáu iddynt gynllunio. Dylid cwblhau'r datganiadau hyn a'u cyhoeddi cyn gynted ag y bo modd.

Adnoddau ar gyfer gofal

99. Mae lefel yr adnoddau sydd ar gael i dalu am ofal yn dylanwadu'n sylfaenol ar ansawdd, cwmpas ac effeithiolrwydd y gwasanaethau a gynigir gan y sector gofal preswyl. Mae nifer o faterion sy'n berthnasol i ddarparu adnoddau ar gyfer gwasanaethau gofal, gan gynnwys lefel y

⁹³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-18-12 papur 3 - Tystiolaeth gan y Dirprwy Weinidog Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 20 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁹⁴ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 80\]](#) 20 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

ffioedd a delir gan awdurdod lleol i ddarparwyr annibynnol, a'r cydbwysedd rhwng cyfraniadau unigolion a'r wladwriaeth o ran talu am gostau'r gofal. Mae'r rhain yn effeithio ar allu'r sector i recriwtio, hyfforddi a chadw staff o safon, i foderneiddio gwasanaethau, i ddatblygu modelau gofal newydd, ac felly i ddarparu gofal o safon.

Ffioedd awdurdodau lleol

100. Er mai elfen lai o bwnc ehangach a mwy cyffredinol o lawer, sef sut y byddwn yn talu am ofal yw lefelau ffioedd, roedd nifer o dystion yn yr ymchwiliad yn poeni am lefel y ffioedd a delir gan awdurdodau lleol am ofal preswyl. Awgrymai'r dystiolaeth a gawsom nad yw ffioedd awdurdodau lleol yn ddigon i ganiatáu i lawer o ddarparwyr recriwtio a chadw staff o safon, ac ystyried lefelau cyflogau ar hyn o bryd, ac yn sgîl hynny, nad ydynt yn ddigon i ddarparu gofal o safon.⁹⁵

101. Dywedodd Cartrefi Gofal BUPA mewn tystiolaeth ysgrifenedig fod y system bresennol wedi'i thangyllido ac nad yw'n gynaliadwy.⁹⁶ Dywedodd Peter Regan o Gartref Gofal Haulfryn ei bod yn frwydr barhaus rhwng lefelau'r ffioedd a'r gwaith y gofynnir iddynt ei wneud⁹⁷. Dywedodd Canolfan Cydweithredol Cymru hefyd fod lefelau'r ffioedd yn broblem i ddarparwyr cydweithredol.⁹⁸

102. Gofynnir i rai teuluoedd dalu ychwanegiad at ffioedd yr awdurdodau lleol. Dywedodd Age Cymru nad yw teuluoedd bob tro'n ymwybodol o'r arfer hwn ac mai ychydig o ddewis fydd ganddynt yn aml heblaw talu. Gall hyn fod yn broblem benodol mewn ardaloedd gwledig lle nad oes llawer o ddewis ar gael o ran cartrefi gofal.⁹⁹ Wrth adolygu'r arfer hwn o godi ffioedd ychwanegol yn 2009, tynnodd AGGCC sylw at y cyfyngiadau ar ddewis a mynediad a'r dryswch y mae hyn yn ei greu i ddefnyddwyr a gofalgwyr a hynny ar adeg pan fyddant o dan bwysau.¹⁰⁰

103. Mae Memorandwm Dealltwriaeth wedi hybu cydweithredu yng Nghymru rhwng awdurdodau lleol a ddarparwyr gofal er mwyn sicrhau

⁹⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC65 - Cymorth Cymru](#) t5 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁹⁶ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC28 - BUPA](#) t2 [fel ar 19 Hydref 2012] (0)

⁹⁷ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 35\]](#) 14 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁹⁸ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC 81 - Canolfan Cydweithredol Cymru](#) t8 [fel ar 19 Hydref 2012]

⁹⁹ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC 41 - Age Cymru](#) t4 [fel ar 19 Hydref 2012] (0)

¹⁰⁰ Ibid [HSC\(4\)-16-12 papur 3 - Diweddariad gan Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru](#), 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

gwasanaethau cynaliadwy, gan gynnwys ffioedd. Ar ôl anawsterau'n ddiweddar¹⁰¹ rydym wedi ein calonogi o gael ar ddeall bod Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru yn datblygu memorandwm dealltwriaeth ddiwygiedig ehangach ei gwmpas a fydd yn hwyluso deialog rhwng awdurdodau lleol, y GIG a'r ystod o ddarparwyr sydd yn y trydydd sector a'r sector annibynnol.

Talu am ofal

104. Dywedodd ein tystion i gyd bron fod angen diwygio sut yr ariennir gofal cymdeithasol. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru Bapur Gwyrdd yn ddiweddar ynglŷn â thalu am ofal yng Nghymru gan ymgynghori yn ei gylch yn 2009-10. Serch hynny, mae cysylltiad clos rhwng ariannu gofal cymdeithasol yng Nghymru a materion polisi ehangach, megis budd-daliadau lles a threthu, a llywodraeth y Deyrnas Unedig sy'n dal yn gyfrifol am y rheini.

105. Cyhoeddwyd adroddiad gan gomisiwn a sefydlwyd i archwilio sut y telid am ofal yn Lloegr, o dan gadeiryddiaeth Andrew Dilnot, ym mis Gorffennaf 2011. Ac ystyried goblygiadau hynny ar gyfer polisiau sydd heb eu datganoli, mae i waith Comisiwn Dilnot ar ariannu gofal cymdeithasol yn Lloegr arwyddocâd i Gymru. Serch hynny, nid yw'r Pwyllgor wedi gallu ystyried ei oblygiadau oherwydd nad oes rhagor o gynnydd wedi'i wneud ar fynd i'r afael â'r argymhellion sydd yn adroddiad Dilnot.

106. Ar hyn o bryd, rhaid i bobl yng Nghymru sydd ag asedau sy'n fwy na £23,250 dalu cost lawn eu gofal. Mewn ambell achos, gall hyn olygu gwerthu eu cartref. Mae lefel gymharol uchel perchnogaeth tai yng Nghymru ynghyd â'r troi at ddarparu mwy o ofal yn y gymuned a'r ffaith bod awdurdodau lleol yn cyfyngu mwy ar fynediad at wasanaethau, yn debygol o arwain at gyfran uwch o bobl yn talu am eu gofal eu hunain mewn gofal preswyl yn y dyfodol¹⁰². Fodd bynnag, oherwydd gwerth cymharol isel eiddo yng Nghymru ar gyfartaledd, bydd pobl hŷn yn cyfrannu cyfran fwy o'u hasedau at gostau'r cartref gofal nag y bydd pobl mewn llawer ardal arall ym Mhrydain. Byddai rhoi argymhellion adroddiad Dilnot ar waith, sy'n cynnwys codi'r trothwy asedau i £100,000 a chyflwyno cap ar gyfraniadau oes sydd

¹⁰¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Cofnod y Trafodion \[para 83\]](#) 20 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁰² Ibid [HSC\(4\)-07-12 papur 5 - Tystiolaeth gan yr Athro John Bolton](#) 23 Chwefror 2012, tt3-4 [fel ar 19 Hydref 2012]

rhwng £25,000 a £50,000 (gan argymell lefel o £35,000), felly'n cael effaith fawr ar bobl hŷn yng Nghymru.

107. Yn ystod y broses casglu tystiolaeth a drafftio'r adroddiad terfynol, cafwyd nifer o gyhoeddiadau ynglŷn ag adolygiad Dilnot, ond nid yw'r problemau sy'n gysylltiedig â'r ariannu wedi'u datrys o hyd. Mae Llywodraeth y Deyrnas Unedig wedi dweud¹⁰³ ei bod yn cefnogi egwyddorion model Comisiwn Dilnot – sicrhau gwarchodaeth ariannol drwy gapio costau a chyflwyno prawf modd estynedig – yn sylfaen ar gyfer unrhyw fodel ariannu newydd, ond nid yw wedi ymrwymo i gyflwyno unrhyw system newydd cyn yr adolygiad nesaf o wariant yn hydref 2013.

108. Fodd bynnag, mae'r Dirprwy Weinidog Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol wedi dweud na all Cymru roi argymhellion Dilnot ar waith ar ei phen ei hun:

“We estimate that the cost of implementing similar changes in Wales to those outlined in the Commission’s Report, should we wish to do so, would be around £100 million a year at today’s costs and rising with the impact of demographic change in coming years. We would therefore be restricted from taking action on this scale without an investment of new money coming to Wales under the Barnett formula, comparable to the significant sums that will be sought for England under the UK Government’s next spending review.”¹⁰⁴

109. Rydym yn croesawu'r sicrwydd a gafwyd yn ystod ein hymchwiliad gan y Dirprwy Weinidog, yn dilyn ei chyfarfod â Paul Burstow, Gweinidog Gofal y Deyrnas Unedig ar y pryd, mwyn pwysu arno bod angen datrys y mater hwn ar frys, ei bod bellach yn ceisio cyfarfod â Gweinidog y Deyrnas Unedig sydd newydd ei benodi, Norman Lamb AS.¹⁰⁵ Hoffem bwysleisio bod angen cynnal deialog barhaus â Llywodraeth y Deyrnas Unedig er mwyn sicrhau bod buddiannau Cymru yn cael eu hadlewyrchu yn y penderfyniadau a wneir.

¹⁰³ Gwefan yr Adran Iechyd, [Government publishes progress report on social care funding](#) [fel ar 24 Gorffennaf 2012]

¹⁰⁴ Llywodraeth Cymru, Gwenda Thomas (Y Dirprwy Weinidog Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol) [Adroddiad Cynnydd Llywodraeth y DU ar Dalu am Ofal Cymdeithasol](#) Datganiad Ysgrifenedig i'r Cabinet, 12 Gorffennaf 2012 [fel ar 25 Gorffennaf 2012]

¹⁰⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 16\]](#) 3 Hydref 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

Talu am ofal cartref

110. Roedd y dystiolaeth yn awgrymu y gallai fod yn well gan awdurdodau lleol gomisiynu gofal preswyl yn hytrach na gwasanaethau yn y gymuned. Honnwyd hyn yn rhannol oherwydd polisi Llywodraeth Cymru sef, capio cyfraniadau unigol at gost gofal cartref ar £50 yr wythnos. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf yn sôn am yr hyn y mae'n ei alw'n 'gymhelliant gwrthdro' i gynnal pobl mewn gofal preswyl:

“Yn gyffredinol, y mae'r gost ar gyfer y pwrs y wlad yn sylweddol lai ar gyfer y rhai o fewn gofal preswyl o gymharu â'r rhai sydd wedi'u cefnogi o fewn y gymuned, y mae'r ffi bresennol o uchafswm o £50 yr wythnos ar gyfer gwasanaethau yn y cartref yn gwaethygu'r sefyllfa hon.”¹⁰⁶

111. Adleisiwyd y farn hon gan yr Athro John Bolton yn ei dystiolaeth ysgrifenedig yntau¹⁰⁷ i'r ymchwiliad.

112. Dywedodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru fod y cap o £50 yr wythnos yn destun pryder difrifol i awdurdodau lleol. Mae gosod rhywun mewn gofal preswyl yn costio'r hyn sy'n cyfateb i 15 i 20 awr yr wythnos o ofal cartref.¹⁰⁸

113. Ar 20 Mehefin 2012, dywedodd y Dirprwy Weinidog wrth y Pwyllgor fod Llywodraeth Cymru yn ad-dalu i awdurdodau lleol yr incwm y maent wedi'i golli ac y bydd canlyniadau adolygiad o gymorth wrth ddatblygu'r polisi yn y dyfodol:

“I really cannot think what incentive there would be for local authorities to move to residential care because of the £50 limit, because we are recouping their loss. [...] One thing that I am sure about it that has benefited people in Wales who are paying for non-residential care provided or commissioned by local authorities. I cannot see how that perverse incentive would work. In any case, speaking off the top of my head, to the best of my understanding, local authorities are required to assess

¹⁰⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC63 - Cyngor Bwrdeistref Sirol RhCT](#), para 2.3 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁰⁷ Ibid [HSC\(4\)-07-12 Papur 5 - Tystiolaeth gan yr Athro John Bolton](#) 23 Chwefror 2012, t9 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁰⁸ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 203-205\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

the needs of people in terms of care and to provide it. Not to provide non-residential care, if that is the assessed need, but to provide residential instead, could put a local authority in a position of not carrying out its statutory responsibilities.”¹⁰⁹

114. Serch hynny, mewn sesiwn graffu gyffredinol ar 3 Hydref eleni, cydnabu'r Dirprwy Weinidog ei bod yn ymddangos bod rhai awdurdodau lleol yn gorwario ar y cap o £50 ar ofal cartref:

“Some local authorities are telling us that they have overspent significantly, while others have overspent a little and some have not overspent at all. So, there is a diversity of effects on local authorities.

[...] There is some evidence that more people are seeking non-residential care. I cannot comment further. I have seen the press coverage on this, but I will wait until I get a report on the overspend of each local authority and until I am satisfied with the reasons for that [...] This is ongoing and I intend to negotiate openly with local authorities on this. If more people are benefiting from good quality non-residential care, then we have to ask whether that will result in a saving of more expenditure on residential care. There are many ways of looking at this, but until I get the final estimate and advice from officials, I do not think that I can comment further this morning.”¹¹⁰

Casgliad 6: Mae sut y byddwn yn talu am ofal yn ddylanwad hollbwysig ar ei ansawdd. Mae cysylltiad clos rhwng ariannu gofal cymdeithasol yng Nghymru a materion polisi ehangach megis budd-daliadau lles a threthu, a Llywodraeth y Deyrnas Unedig sy'n dal yn gyfrifol am y rheini. Felly, rydym yn pwysu ar Lywodraeth Cymru i barhau i weithio gyda Llywodraeth y Deyrnas Unedig ar y mater brys hwn gyda golwg ar ganfod ateb priodol ar gyfer ariannu gofal cymdeithasol yng Nghymru cyn gynted ag sy'n bosibl. Credwn y dylai Grŵp Gorchwyl a Gorffen Gweinidogion Cymru ar gyfer Diwygio Lles, sy'n asesu effaith diwygiadau lles presennol Llywodraeth y Deyrnas Unedig ar Gymru ac yn ymateb

¹⁰⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 108\]](#) 20 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹¹⁰ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 17-18\]](#) 3 Hydref 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

**iddynt, fod yn ymwybodol o fater talu am ofal ac o ddylanwad
posibl unrhyw newidiadau yng Nghymru.**

4. Byw mewn gofal preswyl

115. Fel y dywedwyd ym mhennod dau, mae ystod o opsiynau ar gael sy'n cynnig dewisiadau amgen yn hytrach na gofal preswyl, ac wrth i'r rhain fod ar gael fwyfwy, bydd darparu gofal preswyl yn debygol o leihau. Rydym yn croesawu'r datblygiad hwn a'r cyfleoedd y mae'n eu cynnig i bobl hŷn gadw'u hannibyniaeth a chael dewis. Serch hynny, bydd nifer sylweddol o bobl hŷn o hyd y bydd angen iddynt ddefnyddio gofal preswyl ac a fydd yn dymuno gwneud hynny.

116. Mae'r dystiolaeth ysgrifenedig a llafar a gafodd y Pwyllgor wedi tynnu sylw at y ffaith bod gan y cyhoedd farn negyddol am wasanaethau gofal preswyl, ac nad oes gan unigolion fawr o ddisgwyliadau o ran bywyd mewn gofal yn fwy cyffredinol. Soniwyd am y pryderon hyn hefyd gan y Grŵp Cyfeirio Allanol.¹¹¹ Dywedodd Haydn Evans o Fforwm Pensiynwyr Cymru wrth y Pwyllgor mai un o broblemau mawr gofal preswyl yw y gall fod:

“... a situation that Judi Dench referred to lately as ‘warehousing’ - people scattered around the room, staring at the television or staring into space, where each day is exactly like the day before. No-one wants to enter that sort of situation at the end of their life, and that is why we all dread going into homes.”¹¹²

117. Er mwyn sicrhau bod gan ofal preswyl rôl barhaus a chadarnhaol, mae angen mynd i'r afael â nifer o faterion sy'n ymwneud ag ansawdd y gofal. Cyfeiriwyd at rai o'r rhain yn y dystiolaeth a chan y Grŵp Cyfeirio Allanol ac fe'u trafodir yn y bennod hon.

Llais defnyddwyr gwasanaethau, eu teuluoedd a'u gofalwyr

118. Mae'r dystiolaeth i'r ymchwiliad hwn wedi tynnu sylw'n rheolaidd at y ffaith bod angen i breswylwyr, eu teuluoedd a'u gofalwyr gael llais i fynegi eu barn a'u dymuniadau. Mae hyn yn destun pryder ar draws holl sbectrwm y gwasanaethau gofal, ac mae'n arbennig o bwysig mewn cartrefi gofal lle y bydd pobl hŷn o bosibl ar eu mwyaf bregus a

¹¹¹ Cyfarfod y Grŵp Cyfeirio Allanol [17 Ebrill 2012](#), gweler ATodiad B i'r adroddiad hwn

¹¹² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 11\]](#), 29 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

lleiaf abl i gyfleu eu hanghenion. Dywedodd y Comisiynydd Pobl Hŷn wrth y Pwyllgor:

“It is absolutely imperative that people feel protected and safe, as well as happy, in their homes, and that residents’ voices are heard at all stages of people’s experience of living in their home, which happens to be either a residential care home or a nursing home.”¹¹³

119. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain yng Nghymru mai anaml y bydd pobl, ar ôl iddynt fynd i gartref gofal, yn mynegi eu pryderon am y gofal a gânt oni fydd ganddynt deulu neu gyfeillion yn gefn iddynt.¹¹⁴ Tynnodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion sylw at bwysigrwydd cael grwpiau preswylwyr/perthnasau mewn cartrefi gofal er mwyn gwella’r cyfathrebu a chryfhau dylanwad defnyddwyr.¹¹⁵

120. Credwn y byddai ansawdd gofal preswyl yn cael ei wella drwy gryfhau llais preswylwyr, eu teuluoedd a’u gofalwyr. Mae rôl i Lywodraeth Cymru, AGGCC y Comisiynydd Pobl Hŷn, awdurdodau lleol a darparwyr cartrefi gofal, o ran galluogi defnyddwyr gwasanaethau i gyfrannu at wella gwasanaethau mewn ffordd ystyrlon, drwy ddatblygu rhagor ar ffyrdd o gynnwys eu barn wrth gynllunio a darparu gwasanaethau. Trafodir mater penodol cofnodi profiadau preswylwyr yng nghanlyniadau arolygiadau AGGCC ym mhennod chwech - *Rheoleiddio ac arolygu gofal preswyl*.

Prif argymhelliad 6: Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda’i phartneriaid i ddatblygu cynlluniau newydd sy’n rhoi mwy o lais a rheolaeth i breswylwyr, i’w teuluoedd ac i’w gofalwyr. Nod hyn fyddai dylanwadu ar siâp a thrywydd gwasanaethau a rhoi pwysau parhaus ar ansawdd y gwasanaeth. Pan fydd cartref gofal unigol yn cyrraedd maint penodol (i’w bennu gan Lywodraeth Cymru drwy ymgynghori â’r sector), dylai fod yn rhaid iddo gael fforwm i breswylwyr a theuluoedd/gofalwyr yn y cartref. Gellid cynnwys trefniadau o’r fath yn y contractau y bydd comisiynwyr gwasanaethau'n eu rhoi i ddarparwyr.

¹¹³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 4\]](#), 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹¹⁴ Ibid [Ymateb i’r Ymgynghoriad RC79 - Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain yng Nghymru](#) t2 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹¹⁵ Ibid [Ymateb i’r Ymgynghoriad RC44 - Colegl Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru](#) t5 [fel ar 19 Hydref 2012]

Bywyd bodlon mewn gofal

Gweithgarwch ystyrion ac addas

121. Roedd y dystiolaeth a gafodd y Pwyllgor yn disgrifio sut y gall mynd i ofal arwain at golli hunaniaeth, ac roedd yn pwysleisio pa mor bwysig - i les meddyliol a chorfforol pobl - yw gallu dilyn diddordebau, cymryd rhan mewn gweithgareddau priodol a meithrin cysylltiad â'r gymuned ehangach. Roedd y Grŵp Cyfeirio Allanol am bwysleisio bod darparu gweithgarwch ystyrion ac addas mewn cartrefi gofal yn bwysig iawn.

122. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, cyfeiriodd Cymdeithas Alzheimer at waith ymchwil a oedd yn dangos bod anghenion corfforol preswylwyr a chanddynt nam gwybyddol mwy difrifol yn cael sylw ond mai ychydig o amser a dreulid yn rhoi sylw i'w hanghenion cymdeithasol, emosiynol neu alwedigaethol.¹¹⁶ Dywedodd Coleg y Therapyddion Galwedigaethol wrthym fod denu pobl a dementia arnynt i gymryd rhan mewn gweithgareddau sydd wedi'u graddio yn ôl eu gallu yn gwella ansawdd eu bywyd, yn cynnal eu hunaniaeth ac yn gyfrwng cadarnhaol iddynt gyfleu eu hemosiynau.¹¹⁷

123. Esboniodd Nancy Davies o Fforwm Pensiynwyr Cymru:

“It is not just about activities, but the ethos within the home: it is about asking how someone is and what is going on and about the general interaction with people. This is sadly missing. Activities do not have to be several people sitting in one room painting or drawing; it can involve quick quizzes, and every member of staff should be engaging, perhaps asking whether they have seen something in the news—the kind of normality that we have in our daily lives. That interaction seems to be missing in care homes. Some people do not want things to be done to them, but the situation is variable; that is the problem.”¹¹⁸

124. Teimlid mai'r ymwneud rhwng staff a'r preswylwyr oedd yr allwedd i ansawdd y gofal. Tynnodd Cymdeithas Alzheimer sylw at

¹¹⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC50 - Cymdeithas Alzheimer](#) t5 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹¹⁷ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC36 - Coleg y Therapyddion Galwedigaethol](#) t6 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹¹⁸ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 51\]](#), 29 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

ganfyddiadau arolwg a oedd yn dangos nad oedd y preswlydd nodweddiadol mewn cartref ond yn treulio dwy funud yn ymwneud â staff a phreswylwyr eraill yn ystod cyfnod o chwech awr o arsylwi, ac eithrio'r amser a dreuliwyd yn cyflawni tasgau gofalu. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu, o dan rai amgylchiadau, y gall gofal mewn lleoliadau preswyl fod yn ofal sy'n canolbwyntio'n fawr ar dasgau lle y bydd staff yn gwneud pethau 'i' ddefnyddwyr yn hytrach na 'chyda' defnyddwyr.

125. Dywedodd Chris Synan, o Goleg y Therapyddion Galwedigaethol, wrthym:

“We absolutely cannot accept that people must be in a downward spiral, and the way to do that is to show the benefits of an enablement approach within even the most traditional, paternalistic settings. There are all sorts of benefits, not only to the individual, but from an economic point of view. You will prevent admissions to hospital from residential homes if you can encourage that enablement approach. It is down to education and training and showing the effect on the mental health and wellbeing of that individual. You can change the approach and the ethos of the more traditional homes, so we cannot and must not accept it, and it is in everybody's interest—the individual and the provider of the care.”¹¹⁹

126. Yn y dystiolaeth lafar ac yn nhystiolaeth y Grŵp Cyfeirio Allanol, pwysleisiwyd rôl bwysig cydlynwyr gweithgareddau sydd wedi'u dynodi'n benodol i wneud y gwaith hwnnw. Pwysleisiodd Cyrff megis Coleg y Therapyddion Galwedigaethol¹²⁰ a Chymdeithas Alzheimer¹²¹ ei bod yn bwysig dynodi aelod o'r staff i gyflawni rôl cydlynedd gweithgareddau er mwyn sicrhau bod preswylwyr yn gallu manteisio ar weithgareddau ystyrllon sydd o ddiddordeb personol iddynt. Aeth Age Concern Caerdydd a'r Fro ymhellach, gan ddadlau na ddylai cyfrifoldeb am gydlynu gweithgareddau fod yn 'ategiad' i dasgau craidd eraill gweithiwr gofal:

¹¹⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 57\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Tachwedd 2012]

¹²⁰ Ibid [Cofnod y Trafodion \[paras 59-60\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Tachwedd 2012]

¹²¹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 99\]](#), 2 Mai 2012 [fel ar 19 Tachwedd 2012]

“Very often, a care home will nominate a member of staff to become the activities co-ordinator, but, in reality, they are not given the time, the resources or the authority to do that.”¹²²

Meithrin cysylltiad â'r gymuned

127. Rydym wedi clywed, yn rhy aml o lawer, y gall symud i ofal preswyl olygu bod pobl yn cael eu hynysu oddi wrth eu cymuned. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, galwodd My Home Life, cynllun drwy'r Deyrnas Unedig sy'n ceisio hybu bywyd o ansawdd mewn cartrefi gofal i bobl hŷn, am fwy o ymgysylltu â chymunedau:

“Care homes are often isolated from the wider community and can benefit hugely in terms of quality by having better community engagement. Care homes typically do not have the capacity to identify or support volunteers and sometimes avoid opening their doors to the outside world for fear of criticism and poor press coverage. Greater community engagement leads to a higher quality therapeutic environment.”¹²³

128. Dywedodd Coleg y Therapyddion Galwedigaethol wrth y Pwyllgor:

“Residents also need to be able to access local services such as leisure and transport, library or social settings. If people move to homes in their locality, more needs to be done to ensure that they retain their local connections and networks- still going to the pub, church or shop if they wish to.”¹²⁴

129. Gall cysylltiadau â chyrrff allanol fod o help hefyd i fynd i'r afael ag anghenion penodol rhai preswylwyr, er enghraifft y rheini sydd â nam synhwyrdd, sy'n aml yn teimlo'u bod wedi'u hynysu, hyd yn oed mewn sefyllfa grŵp, ac sydd weithiau'n straffaglu gyda gweithgareddau cymunedol. Awgrymodd Ansley Workman o RNIB Cymru y gallai gwella cysylltiadau â'r gymuned leol fod o help:

“A prime example in Cardiff is what everybody knows as Cardiff Institute for the Blind, which is now Cardiff, Vales and Valleys Institute for the Blind. It goes into registered care homes and

¹²² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 51\]](#), 29 Chwefror 2012 [fel ar 19 Tachwedd 2012]

¹²³ Ibid [HSC\(4\)-06-12 papur 3 - Tystiolaeth gan raglen My Home Life](#) 23 Chwefror 2012, t4 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹²⁴ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC36 - Coleg y Therapyddion Galwedigaethol](#) t7 [fel ar 19 Hydref 2012]

offers befriending support, and peer support, and brings activities in, but it is also able to talk to the staff in the homes about the kinds of activities that are on offer, and what adjustments need to be made for people with sight loss. It can be really simple things—the obvious thing that people think about is large print books, but, nowadays, we are talking about care homes with Wii Fit, and all those different types of things.”¹²⁵

130. Nod gwaith My Home Life UK a My Home Life Cymru yw gwella'r cysylltiadau rhwng cartrefi gofal a chymunedau lleol. Disgrifiodd Age Cymru sut mae hyn wedi helpu i gynyddu gweithgarwch gwirfoddol mewn cartrefi gofal:

”My Home Life Cymru have provided grants to local Age Cymru partners to stimulate volunteer schemes with care homes, for example, Age Cymru Swansea Bay have established a project with Mumbles nursing home. In Age Cymru Gwynedd a Mon's research, all care home managers reported that they would welcome a formal system whereby volunteers could come into the home, at regular intervals, to talk to residents and possibly, take them on outings.”¹²⁶

131. Mae'r Pwyllgor yn cymeradwyo gwaith prosiect *My Home Life* ac rydym yn credu ei fod yn gwneud cyfraniad gwerthfawr at wella ansawdd bywyd mewn gofal preswyl.

132. Rydym wedi clywed nifer o straeon cadarnhaol am leoliadau gofal yn ymdoddi'n llwyddiannus i'w cymunedau lleol. Yn ystod ein hymweliad â Llys Enfys yn Llanisien, dywedwyd wrthym sut yr oedd preswylwyr wedi cynnal cyfarfod lleol ac wedi bod yn codi arian, a'u bod hyd yn oed wedi gweithio gyda phartneriaid yn y gymuned i newid llwybr y bws er mwyn iddo alw heibio i'r ystâd dai. Er mai enghraifft o gynllun gofal ychwanegol yw hon, nid oes rheswm pam na ellid datblygu cysylltiadau cymunedol sy'n briodol ar gyfer anghenion preswylwyr mewn cartrefi gofal preswyl.

133. Mater arall sy'n berthnasol i gysylltiadau â'r gymuned yw darparu gofal ysbrydol digonol. Dywedodd tystion o Fforwm Pensiynwyr Cymru

¹²⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 142\]](#), 29 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹²⁶ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC41 – Age Cymru](#) t1 [fel ar 19 Hydref 2012]

wrth y Pwyllgor ei bod yn beth eithaf cyffredin i weinidogion ac offeiriaid lleol alw heibio i gartrefi gofal, ond nad yw'r trefniadau hyn yn ddigon ffurfiol. Mae darparu gofal ysbrydol yn golygu mwy na darparu ar gyfer anghenion crefyddol, fel y dywedodd John Moore o My Home Life wrth y Pwyllgor:

“On the spiritual aspect and the spiritual wellbeing of an individual, that is wrapped in with the My Home Life approach to quality of life and wellbeing, in which people are able and are supported to be at peace with themselves, to enjoy their lives and to have goals to attain. That is part of the whole approach.”¹²⁷

Prif argymhelliad 7: Ni ddylid gweld gofal preswyl yn opsiwn sy'n cynnig un canlyniad yn unig, sef dirywiad nad oes modd ei ddadwneud. Credwn fod galluogi preswylwyr i gael bywyd sy'n rhoi mwy o ysgogiad iddynt ac sy'n fwy pwrpasol gan gwmpasu eu hanghenion ysbrydol. Byddai hyn yn helpu i atal neu ohirio'r agweddau negyddol hynny a all ddeillio o fyw mewn sefydliad yn ogystal â gwella ansawdd eu bywyd. Byddai sicrhau mwy o ymwneud gan ofalwyr ym mywyd preswylwyr cartrefi gofal a chysylltiadau cryfach â chymunedau lleol yn help i gyflawni hyn.

Mynediad at wasanaethau iechyd

134. Tynnodd nifer o dystion sylw ¹²⁸ at ba mor bwysig i breswylwyr cartrefi gofal yw cael mynediad hwylus at wasanaethau gofal iechyd, gan gynnwys gwasanaethau meddygon teulu, gofal deintyddol, cyngor fferyllol, ffisiotherapi, therapi galwedigaethol a gwasanaethau cadeiriau olwyn a chyfarpar.

135. Dywedodd Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan yn ei dystiolaeth ysgrifenedig y byddai sicrhau mynediad priodol at wasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd y GIG yn golygu na fyddai pobl o reidrwydd yn gorfod symud i gartref gwahanol wrth i'w hanghenion newid. Roedd AGGCC yn cefnogi'r farn hon:

“There are also moves in some areas to explore greater use of community health service support going in to care homes to

¹²⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 134\]](#), 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹²⁸ Gweler er enghraifft dystiolaeth ysgrifenedig Cymdeithas Geriatreg Prydain, Cangen Cymru [RC38](#)

avoid moving individuals to alternative care settings as their health needs increase towards the end of life.”¹²⁹

136. Dadleuai BUPA o blaid gwell cyfathrebu a chydweithredu rhwng gwasanaethau iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol:

“As an example, we regularly experience considerable problems in obtaining the medical support, to which our residents are entitled, from the NHS primary care system. This appears to be a result of the surprisingly common but mistaken view that when users are in residential care, all their healthcare and social care requirements will be provided, or at least funded in whole or in part, by the social care provider when, in fact our residents’ healthcare remains the responsibility of the NHS.”¹³⁰

137. Dywedwyd wrthym hefyd y dylid parhau i asesu a monitro anghenion gofal unigolyn yn barhaus, ar ôl iddo fynd i ofal preswyl. Dywedodd Peter Higson, Prif Weithredwr Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru wrthym:

“Put simply, we should see assessment as a process, not an event. It is too often an event that happens in response to something going wrong. We should be building up profiles and a ‘passport’ almost - so that there is a statement of a person’s needs which is assessed and updated so that people know what they are and so that the person has a say about the choices they want to make.”¹³¹

138. Pwysleisiodd tystion o gyrff y trydydd sector sy’n cynrychioli pobl sydd wedi colli'r defnydd ar un o’u synhwyrâu pa mor bwysig oedd darparu gofal parhaus i breswylwyr â namau synhwyradd er mwyn monitro a rheoli sefyllfa lle bydd clyw neu olwg rhywun yn gwaethygu:

“Many people in residential care have not had proper assessments because the assumption is that, because they are in residential care, the job is done and everything is sorted.

¹²⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC52 - Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru](#) t6 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹³⁰ BUPA [Bupa response to the Social Care Green Paper consultation](#) Chwefror 2010 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹³¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 177\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

You can get the test done, but then someone has to do something about it. So, it is about the follow-up and addressing the fact that, say, Mrs Jones has this particular eye condition and therefore needs to wear glasses, which will provide her with a much better quality of sight.”¹³²

139. Yn ogystal â gallu cael gafael ar wasanaethau megis gwasanaeth meddygon teulu, clywodd y Pwyllgor dystiolaeth am breswylwyr mewn cartrefi gofal yn colli pethau sylfaenol megis sbectol neu ddannedd gosod heb gael rhai yn eu lle. Roedd hyn yn destun pryder i Grŵp Cyfeirio Allanol y Pwyllgor, a roddodd ragor o enghreifftiau o berthnasau'n colli pethau hanfodol, gan gynnwys dannedd gosod, cymorth clyw a sbectol, a'r anhawster a gâi pobl i gael gafael ar wasanaeth optegydd, deintydd a gweithwyr proffesiynol eraill er mwyn trefnu i gael rhai newydd yn eu lle. Dadleuai'r Grŵp fod gallu cael gafael ar y gwasanaethau hyn yn hanfodol er mwyn sicrhau urddas ar lefel sylfaenol a derbyniol. Mae hyn, i raddau, yn gysylltiedig ag ansawdd asesiadau iechyd wrth i bobl fynd i'r lleoliad gofal yn y lle cyntaf, a bod angen gwell dealltwriaeth ymhlith staff o bwysigrwydd cymryd camau i sicrhau bod anghenion synhwyraidd a deintyddol unigolion yn cael eu monitro'n barhaus. Roedd hwn yn faes lle'r oedd angen gwella, ym marn y Grŵp.

Casgliad 7: Credwn fod angen cymryd camau i sicrhau bod pobl hŷn mewn gofal preswyl yn gallu manteisio ar wasanaethau iechyd o'r un safon ag y gall y gymuned ehangach.

Cyfathrebu

140. Un maes sy'n destun pryder sylweddol a godwyd gan dystion a chan ein Grŵp Cyfeirio Allanol, yw bod angen i staff gyfathrebu'n briodol â phreswylwyr, a'r effaith y gall hyn ei chael ar ansawdd eu bywyd mewn gofal. Mae hyn yn broblem arbennig yng Nghymru, lle mai'r Gymraeg yw iaith gyntaf llawer o bobl, ond mae hefyd yn effeithio ar y rheini sy'n dioddef o nam synhwyraidd neu ddementia ac sydd ag anghenion cyfathrebu gwahanol.

141. Dywedodd Haydn Evans o Fforwm Pensiynwyr Cymru wrth y Pwyllgor:

¹³² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 148\]](#) 29 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

“On the communication point, it is right to point out the trauma involved for somebody coming from a Welsh-speaking community and going into a home that is largely English speaking. The problems of settling down and living with a lot of strangers, which is what you are doing when you go into a home, are aggravated by the change in language background.”¹³³

142. Tynnodd Cymdeithas Alzheimer sylw hefyd at y ffaith bod angen darparu gwasanaethau dwyieithog gan ddweud, wrth i'r salwch waethygu, mai dim ond yn eu hiaith gyntaf y bydd rhai pobl a dementia arnynt yn gallu deall neu gyfathrebu.¹³⁴

143. Yn ogystal â'r broblem iaith hon, clywsom am yr anawsterau a gâi dioddefwyr Clefyd Alzheimer a Chlefyd Parkinson, yn ogystal â'r rheini ag awtistiaeth, nam synhwyrdd a chyflyrau eraill, wrth geisio mynegi eu hunain, a methiant staff i gyfathrebu'n effeithiol â hwy. Disgrifiodd Val Baker o Parkinson's UK ei phrofiad personol hithau:

“...there was a tremendous uproar in the Royal Gwent Hospital years ago because my father, who had Alzheimer's, was said to be 'performing'. When I went in to investigate, he was not being co-operative when they wanted him to get into bed, and I said 'Yes, but from his perspective, you are coming up and taking his clothes off him, so how do you expect him to react?'.”¹³⁵

144. Tynnodd Aelodau'r Grŵp Cyfeirio Allanol sylw at yr angen i sicrhau bod gan staff nad ydynt yn medru'r Saesneg na'r Gymraeg fel iaith gyntaf lefel briodol o gymhwysedd yn y Saesneg, neu yn y Gymraeg, pan fydd preswylwyr yn defnyddio'r iaith honno. Mae hyn wedi cael ei nodi mewn arolygon eraill sydd wedi'u cynnal ymhlith defnyddwyr¹³⁶. Mae'n bwysig bod recriwtio a hyfforddi staff mewn cartrefi gofal yn sensitif i'r ffaith bod angen sicrhau cyfathrebu da rhwng staff a phreswylwyr.

¹³³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 42\]](#) 29 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹³⁴ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 212-213\]](#) 2 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹³⁵ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 193\]](#) 2 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹³⁶ Yr Adran Iechyd, [Arolwg cyhoeddus 'Dignity in Care', Hydref 2006 - Adroddiad yr Arolwg](#), Hydref 2006 [fel ar 19 Medi 2012]

145. Cydnabu'r Dirprwy Weinidog bwysigrwydd darparu gwasanaethau i bobl hŷn mewn ieithoedd ar wahân i'r Saesneg gan ddweud wrth y Pwyllgor bod tasglu Llywodraeth Cymru ar yr iaith Gymraeg wedi bod yn gweithio ar y materion hyn a bod strategaethau ar y cyd rhwng iechyd a gofal cymdeithasol wrthi'n cael eu datblygu:

“We need to recognise that there is this need with other languages as well. There are excellent projects developing this.”¹³⁷

Casgliad 8: Mae angen sicrhau bod recriwtio a hyfforddi staff yn helpu i sicrhau bod cyfathrebu da'n cael ei hwyluso rhwng staff gofal a phreswylwyr cartrefi gofal, a hynny o ran iaith ac o ran sensitifrwydd i anghenion cyfathrebu penodol pobl sydd â chyflyrau dirywiol megis dementia, Clefyd Parkinson, colli defnydd ar un o'r synhwyrâu neu awtistiaeth.

Nodweddion cynllunio

146. Mae pobl yn dod yn fwyfwy ymwybodol o'r effaith a gaiff cynllun adeilad ar ansawdd bywyd y rheini sy'n byw ac yn gweithio mewn lleoliadau cartrefi gofal. Dywedodd Age Cymru wrthym yn eu tystiolaeth ysgrifenedig:

“The layout of care homes can have a bearing on the quality of life of residents. Age Cymru Gwynedd a Mon reported that at some homes, residents were seated in the more ‘traditional’ care home lounge, with a number of chairs arranged in a semi-circle, all facing a large TV, which was on, but with very few really watching it or being able to hear it. Some residents appeared bored, whilst others were sleeping and it did not appear to be a very satisfying way of spending the day. Staff supervision and interaction with residents was considered to be easier to achieve in some care homes due to the physical layout of the building. There appeared to be more interaction between staff and residents in care homes where staff areas were adjacent to the residents’ communal lounge, as opposed to those where the staff were more remotely based. The research

¹³⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 77\]](#) 20 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

noted that smaller lounges encouraged more interaction with residents.”¹³⁸

147. Ymwelodd y Pwyllgor â Llys Enfys, canolfan gofal ychwanegol yn Llanisien a ddarperir gan Linc Cymru. Cynlluniwyd nodweddion y ganolfan hon gyda'r nod o sicrhau ei bod yn haws i bobl symud o gwmpas y lle a llywio'u ffordd drwyddo. Soniodd Linc Care at rai o'r nodweddion hyn yn eu tystiolaeth ysgrifenedig:

“Attention is paid to colour contrast, the minimalising of confusing shadow patterns, good signage and adequate light lux levels. Linc's approach ensures that all tenants and residents, regardless of disability, maintain a high quality of living. We also believe that good design can enhance dignity. We have designed Extra Care, Sheltered Housing and Nursing Homes to deliver room sizes which exceed space standards with en-suites in all bedrooms, and suitable equipment which is functional but not institutional in appearance.”¹³⁹

148. Awgrymodd Ymchwil i Ofal Henoed ac Arbenigol:

“We also need to consider how we set about designing and building residential care homes of the future in Wales. As we will have cohorts of comorbid people in one particular place, the opportunity to provide good quality care may mean building a residential care home near or on the site of an acute hospital, so that good transition of care is established. It could also mean examining US and some European models of care which combine community, health and social care provision all on one site, within one facility. We believe that the model created by the Extra Care Charitable Trust in England, is a good baseline to start from and should be examined further.”¹⁴⁰

Casgliad 9: Ac ystyried bod gan bobl sydd mewn gofal preswyl anghenion gofal dwysach, er enghraifft yr anghenion sydd gan bobl a dementia arnynt neu'r rhai sydd wedi colli defnydd ar un o'u synhwyrau, a bod angen continwrm gofal er mwyn osgoi unrhyw symud sy'n tarfu arnynt, mae'r dulliau cynllunio arloesol

¹³⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC41 – Age Cymru](#) t12 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹³⁹ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC76 – Linc Care](#) t9 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁴⁰ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad 61 - Ymchwil i Ofal Henoed ac Arbenigol \(RESEC\) Cymru](#) t4 [fel ar 19 Hydref 2012]

sy'n cael eu datblygu yn ein calonogi a chredwn y dylai'r sector hybu rhannu arferion da.

Diogelu ac amddiffyn

149. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig AGGCC a ddarparwyd ar gyfer yr ymchwiliad hwn yn tynnu sylw at bryderon ynglŷn â diogelu ac amddiffyn:

“CSSIW publishes a yearly monitoring report about safeguarding vulnerable adults. The most common victims of alleged abuse in Wales during 2009 -10 were older women. 36% of all the alleged victims of abuse were living in care homes at the point of referral¹⁴¹. The proportion of the population living in care homes that were identified as alleged victims has increased over the last two years.

“Physical abuse is the most commonly referred concern, followed by neglect. Staff who care for older people made up the largest category of person alleged to be responsible for the abuse (42%) followed by relatives (27%). These findings indicate the importance of minimising risk of harm, and ensuring the safety of residents of older peoples care homes.”¹⁴²

150. Roeddem yn poeni hefyd, o sylwi ar y cynnydd yn nifer yr achosion o gam-drin ariannol a ddiodefwyd gan oedolion bregus a oedd yn cynnwys 22 y cant o'r achosion cam-drin oedolion a atgyfeiriwyd yn 2009-10.¹⁴³ Mae lefelau uchel breguster meddyliol ymhlith pobl hŷn mewn gofal yn gallu golygu eu bod yn arbennig o agored i'r math hwn o gam-drin.

151. Yn ei thystiolaeth lafar, dywedodd AGGCC wrth y Pwyllgor:

“The best way forward is in the proposed legislation in the social services (Wales) Bill, which is to put the protection of vulnerable adults on a statutory basis for Wales. That would

¹⁴¹ Cyfeirir at 1,785 o achosion o gam-drin honedig mewn cartrefi preswyl neu nyrsio o blith cyfanswm o 4,995 ym mhob lleoliad. Gweler AGGCC, [Adroddiad Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed 2009-2010](#), t15 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁴² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC52 - AGGCC](#) tt4-5 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁴³ Gweler CSSIW, [Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed Adroddiad Monitro 2009-2010](#), t11 [fel ar 22 Tachwedd 2012]

improve the infrastructure for everything to do with safeguarding and raising the standards on the safeguarding.”¹⁴⁴

152. Roedd tystion AGGCC yn pwysleisio rôl arolygiaeth dda o ran canfod yn fuan unrhyw faterion sy'n ymwneud ag ansawdd y gofal ac esgeulustod er mwyn rhwystro problemau diogelu rhag codi¹⁴⁵. Mae lefelau staffio a hyfforddiant i staff yn ffactorau. Mae tystiolaeth ysgrifenedig AGGCC yn dweud mai staffio yw un o'r themâu y bydd arolygiadau'r dyfodol yn canolbwyntio arnynt, ac y caiff hyn ei fapio ar sail rheoliadau perthnasol ac unrhyw safonau gofynnol cenedlaethol perthnasol.

153. Mae Age Cymru yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyflwyno deddfwriaeth ynglŷn â diogelu oedolion, sy'n golygu bod unigolyn sy'n agored i berygl niwed yn cael lle canolog mewn unrhyw asesiad, penderfyniad neu gam gweithredu.¹⁴⁶

Casgliad 10: Mae angen gwella'r ffordd y caiff pobl hŷn mewn gofal preswyl eu diogelu a'u hamddiffyn drwy wella'r arolygiaeth ar ansawdd gofal, lefelau staffio a gwella'r hyfforddiant i staff gofal. Rydym yn croesawu cynllun Llywodraeth Cymru i ddarparu sail ddeddfwriaethol ar gyfer hyn yn y Bil Gwasanaethau Cymdeithasol sydd ar y gweill.

Galluedd meddyliol

154. Roedd y dystiolaeth ar y cyd gan AGGCC ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn tynnu sylw at wendidau yn y ffordd y mae *Deddf Galluedd Meddyliol 2005* yn cael ei rhoi ar waith i bobl na allant benderfynu drostynt eu hunain:

“[...] hoffem bwysleisio'r angen i sicrhau bod penderfyniadau ynglŷn ag unigolion, nad oes ganddynt y galluedd i wneud eu penderfyniadau eu hunain, yn cael eu gwneud yn unol â fframwaith cyfreithiol y Ddeddf Galluedd Meddyliol. Er bod arbenigedd l'w gael yma ac acw ym mhob sefydliad, canfuom fod dealltwriaeth llawer o staff iechyd o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol,

¹⁴⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 154\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁴⁵ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 158\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁴⁶ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC41 - Age Cymru](#) t2 [fel ar 19 Hydref 2012]

a'u gwybodaeth amdani, yn dal i fod yn gyfyngedig ac yn arwain weithiau at ansicrwydd ynglŷn â'r hyn yr oedd angen ei wneud.”¹⁴⁷

155. Roedd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru hefyd yn nodi pryderon am y ffordd yr oedd Eiriolaeth Galluedd Meddyliol yn cael ei rhoi ar waith, gan gynnwys camddealltwriaeth a diffyg ymwybyddiaeth o ddyletswyddau o dan *Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005* a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid.

156. Dywedodd AGGCC yn ei thystiolaeth lafar:

“The safeguarding for vulnerable adults is complicated, and it can happen through different parts of legislation, and the Mental Capacity Act is one part of that. We report each year on how the Mental Capacity Act is working. It is a piece of legislation that is not regarded sufficiently within the social care sector. People are not aware that, for example, locking someone in a room would be a deprivation of liberty, and they are not aware enough of the issues to do with capacity to set about getting appropriate advocacy on behalf of that person. It is about understanding the legislation and the roles and responsibilities that it gives to everyone and putting them into practice on a regular basis. Returning to where I started, putting the protection of vulnerable adults on a statutory basis in Wales could capture all of that in a more coherent way.”¹⁴⁸

Casgliad 11: Drwy ddarparu gwell hyfforddiant, mae angen rhoi gwell ymwybyddiaeth i staff gofal o'u dyletswyddau statudol o dan *Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005* a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Rydym yn croesawu'r cynigion yn y Bil Gwasanaethau Cymdeithasol sydd ar y gweill i roi diogelu oedolion ar droedle statudol. Serch hynny, rydym yn awyddus i sicrhau bod y trefniadau newydd a roddir ar waith yn y pen draw drwy'r Bil/ y *Ddeddf* yn destun monitro ac asesu manwl i sicrhau eu bod yn gwbl effeithiol o ran gwella'r ffordd y caiff oedolion eu diogelu.

¹⁴⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC68 - Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru](#) t7 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁴⁸ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 154\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

5. Gweithio mewn gofal preswyl

157. Nid oes prinder straeon negyddol yn y cyfryngau am safonau gofal annerbyniol o isel ac mewn ambell achos, am gam-drin pobl hŷn mewn cartrefi preswyl. Fodd bynnag, drwy gydol yr ymchwiliad hwn rydym wedi clywed llawer o dystiolaeth gadarnhaol am y gwaith rhagorol a wneir gan y rheini sy'n gweithio mewn gofal preswyl, a hynny'n aml heb fawr o gydnabyddiaeth. Hoffem gofnodi ein bod yn gwerthfawrogi gwaith pawb sy'n gweithio yn y sector ac yn darparu gwasanaeth mor werthfawr.

158. Mae tystion wedi dweud wrthym am rôl hollbwysig y gweithlu o ran sicrhau safon y gofal a roddir i breswylwyr cartrefi gofal ac ansawdd eu bywyd. Pwysleisiodd ein Grŵp Cyfeirio Allanol hefyd fod angen rhoi mwy o werth ar staff sy'n gweithio yn y sector gofal preswyl. Yn sgîl eu profiadau'n ymwneud â staff mewn cartrefi, roeddent yn teimlo mai ychydig o gydnabyddiaeth neu werthfawrogiad a roddid i'r ystod eang o sgiliau sydd eu hangen er mwyn gwneud y gwaith yn dda.

159. Esboniodd John Moore o Home Life Cymru:

“The role of care workers is not just to look after people; that is not their job. It is about supporting older people to get the best out of their lives. That is what those workers are there to do, but we do not really value some of the great work that is going on.”¹⁴⁹

160. Aeth Tom Owen, cyfarwyddwr My Home Life UK, ymhellach gan i awgrymu bod ymdeimlad o gywilydd bron yn gysylltiedig â gweithio mewn cartref gofal:

“There is a sense that care assistants can be slightly embarrassed about telling their friends that they work in an older people's home or a care home. However, those who work with animals as veterinary assistants or who work as hospice assistants are happy to say so.”¹⁵⁰

¹⁴⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 99\]](#), 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁵⁰ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 97\]](#), 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

161. Er gwaethaf hyn, wrth inni ymweld â chyfleusterau gofal a derbyn tystiolaeth yn y pwyllgor, clywsom hefyd am y balchder y bydd y rheini sy'n gweithio yn y sector hwn yn ei deimlo.

162. A chofio bod rôl staff cartrefi gofal yn mynd y tu hwnt i ddarparu ar gyfer anghenion gofal sylfaenol preswylwyr yn unig ac y gall effeithio'n sylweddol ar ansawdd bywyd pobl hŷn, rydym yn awyddus i sicrhau bod y sector yn gallu denu a chadw digon o bobl ymroddedig llawn cymhelliant, a'i fod yn neilltuo'r adnoddau angenrheidiol i'w hyfforddi a'u cefnogi'n ddigonol. Mae'r bennod hon yn sôn am rai o'r materion yr ydym yn credu y bydd angen mynd i'r afael â hwy er mwyn gwireddu hyn.

Recriwtio a chadw staff a hybu proffesiynoldeb

163. Un o'r prif themâu a glywsom yn y dystiolaeth yn ystod yr ymchwiliad hwn oedd yr effaith y gall cyflogau a statws isel y gweithlu gofal preswyl ei chael ar recriwtio a chadw staff.

164. Er bod yr hinsawdd economaidd bresennol wedi lliniaru nifer o broblemau recriwtio, roedd tystion y sector annibynnol yn poeni am allu'r sector i gadw staff o safon pan fydd y farchnad swyddi'n gwella. Disgrifiodd Sandra Regan o Gartref Gofal Haulfryn y sefyllfa recriwtio bresennol:

“...because of unemployment being as it is at the moment, no, it is not a struggle. Two or three times a week we are having someone phoning us looking for employment, but as soon as things start to progress, unless we make this a professional environment to work in, we will have problems. To keep your quality up, and to keep good quality staff, we need to be professionalising the environment.”¹⁵¹

165. Dywedodd Bob Gatis o Gyngor Rhondda Cynon Taf wrth y Pwyllgor:

“It is about the value we place on social care staff, and the value we place on them is actually very low. We pay them low wages, and that is because of pressures on resources. The opportunities for that level of social care worker in Asda and Tesco are well reported. Those companies will provide you with

¹⁵¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 56\]](#) 14 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

security of employment, 30 or 40 hours a week, steady time, agreed shifts, known shifts and so on. For me, that is the bottom line. This is about how we value the people that you and society are charging us to look after.”¹⁵²

166. Credwn y dylai'r tâl i staff mewn gofal preswyl adlewyrchu'r sgiliau sydd eu hangen a gwerth y gwaith sy'n cael ei wneud. Awgrymwyd nad yw'r lefelau cyflog presennol yn cyflawni hyn. Serch hynny, nes y datrysir y materion sy'n ymwneud â thalu am ofal a lefelau'r ffioedd a delir gan gomisiynwyr i gartrefi gofal, nid yw'n debygol iawn y gwelir cynnydd yn y maes hwn. Serch hynny, mae sicrhau bod staff yn teimlo bod gwerth arnynt a'u bod yn darparu gofal o safon yn golygu mwy na dim ond talu cyflog digonol iddynt – mae a wnelo hefyd â newid y ffordd y mae gwaith gofal yn cael ei weld a'i hybu fel proffesiwn. Pwysleisiodd y tystion pa mor bwysig yw rhoi gwerth ar y cyfraniad y gall staff ei wneud at ddatblygu gwasanaethau. Dywedodd Luisa Bridgman o Gyngor Rhondda Cynon Taf wrth y Pwyllgor:

“We are looking at projects that can improve the quality of care and therefore provide greater staff satisfaction, because it is about that as well. It is not just about recognition through qualification, but the opportunity to be involved in a new way of working, which is often something to be proud of. It is about the whole culture of the way we view care staff. We must make the drive to change that. We need to see care staff as very valued members of society who contribute a great deal.”¹⁵³

167. Soniodd Carol Shillabeer, cyfarwyddwr Nyrsio ym Mwrdd Iechyd Lleol Powys, am gamau a gymerwyd yn y GIG i geisio rhoi mwy o foddhad i'r staff:

“If I was to look at what satisfies nurses in the workplace—let us deal with the pay issue—pay is on the list of issues from one to 10, but it is not number one, two or three. People feel more respected if they are involved in decisions about their work environment, feel that they are making a difference and that their voice is being heard. [...] We believe that they have ideas

¹⁵² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 270\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁵³ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 272\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

for improvements and seeing those through makes a difference.”¹⁵⁴

168. Serch hynny, mae angen gwneud rhagor o waith yn y sector i ddatblygu llwybrau gyrfa i staff gofal. Dywedodd Cymdeithas Geriatreg Prydain yng Nghymru yn ei thystiolaeth ysgrifenedig:

“Many homes only survive with agency and foreign workers as salaries are low. If Wales wants to establish high quality care workers, then it must establish a proper career pathway with training, standards, status and salaries.”¹⁵⁵

169. Mae gwaith gan Gyngor Gofal Cymru wedi cyfrannu at broffesiynoleiddio staff gofal ac mae'r tystion wedi croesawu hyn yn gyffredinol. Dywedodd Cyngor Gofal Cymru wrth y Pwyllgor y bydd ei waith ar ddatblygu gyrfaedd pob aelod o'r staff gofal yn help i broffesiynoleiddio'r gwaith a'i wneud yn opsiwn mwy deniadol o ran gyrfa, yn enwedig i bobl ifanc.

170. Dywedodd y Dirprwy Weinidog yn ei thystiolaeth lafar:

“We sponsor the Dignity in Care Award, for example, and we have a National Care Award to recognise good practice out there. We need to do that and to encourage more of it. Care Forum Wales has a dignity charter, and that points us in the same direction. We all realise that training is particularly important.”¹⁵⁶

171. Yn ystod ein hymchwiliad, ailsefydlwyd Academi'r Ymarferwyr Gofal Cymdeithasol yn gorff proffesiynol i gynrychioli'r rheini sy'n gweithio yn y sector gofal. Cyfarfu rhai o Aelodau'r Pwyllgor â Chynrychiolwyr o'r Academi yn ystod ein hymweliad â Wrecsam, ac roeddem yn falch o glywed am y dylanwad y mae eisoes yn ei gael. Rydym yn croesawu'r cam cadarnhaol hwn i gefnogi'r rheini sy'n gweithio ym maes gofal cymdeithasol, a byddem yn annog parhau i ddatblygu'r corff hwn.

Casgliad 12: Mae gwella statws gweithwyr gofal a hybu eu proffesiynoldeb yn ystyriaethau pwysig er mwyn gwella

¹⁵⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 83\]](#) 14 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁵⁵ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC38- Cymdeithas Geriatreg Prydain yng Nghymru](#) t4 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁵⁶ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 74\]](#) 20 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012],

gwasanaethau i bobl hŷn mewn gofal preswyl. Dylai'r rhain fod yn flaenoriaethau i Lywodraeth Cymru a dylent gynnwys gwaith i ddatblygu rhagor ar lwybrau gyrfa i staff gofal cymdeithasol. At y diben hwn, mae'r Pwyllgor yn croesawu ailsefydlu Academi'r Ymarferwyr Gofal.

Cofrestru staff gofal

172. Ar hyn o bryd, rheolwyr cartrefi gofal yw'r unig staff sy'n gweithio mewn cartref gofal y mae gofyn eu cofrestru gyda Chyngor Gofal Cymru. Mae rhai tystion wedi galw am ei gwneud yn orfodol cofrestru pob aelod o'r staff gofal preswyl, gan awgrymu y gallai hyn helpu i hybu gwell cydnabyddiaeth i'r gweithlu.¹⁵⁷ Dywedodd Fforwm Gofal Cymru, er enghraifft, yn ei dystiolaeth ysgrifenedig:

“We would like to see a continuing professionalization of care work, and think it is unfortunate that the decision not to continue working towards registration of “hands on” staff, gave a signal that their role was not recognised.”¹⁵⁸

173. Pan ofynnwyd iddi a oedd angen cofrestru staff sy'n gweithio mewn cartrefi gofal, dywedodd Lisa Turnbull o'r Coleg Nyrso Brenhinol wrth y Pwyllgor:

“The bulk of the care is currently very personal, intimate care and very important care in terms of dignity and reablement [...] That care is being provided by a group of people that is currently unregulated and we think that that is where we need to direct attention.”¹⁵⁹

174. Roedd ein Grŵp Cyfeirio Allanol yn ategu bod angen cofrestru staff gofal preswyl gan wrthod yr awgrym a gafwyd gan rai o'r tystion gallai hynny fod yn rhy gostus. Teimlai'r Grŵp y dylai bywydau pobl fod yn werth cost y cofrestru.

Casgliad 13: Yn sgîl y farn gref a fynegwyd wrthym ynglŷn â chofrestru wrth inni gasglu tystiolaeth, credwn y dylai

¹⁵⁷ Gweler [gwefan](#) Cyngor Gofal Cymru i weld rhagor o wybodaeth am ofynion cofrestru staff gofal cymdeithasol.

¹⁵⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC60- Fforwm Gofal Cymru](#) t6 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁵⁹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[paras 72-76\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

Llywodraeth Cymru barhau i ystyried o ddifrif gofrestru'r holl staff gofal.

Lefelau staffio ac adnoddau

175. Mae'r dystiolaeth i'r ymchwiliad wedi awgrymu nad yw lefelau staffio mewn cartrefi gofal bob tro'n ddigonol i ddiwallu anghenion preswylwyr. Yn ei dystiolaeth lafar¹⁶⁰ er enghraifft, mynegodd undeb y GMB bryder am lefelau staffio yn ystod y nos.

176. Cyfeiriodd Nick Johnson o'r Gymdeithas Gofal Cymdeithasol at becyn i helpu darparwyr i gyfrifo'r niferoedd staffio priodol. Dywedodd wrth y Pwyllgor ei bod yn anodd pennu lefelau staffio ac ystyried bod lefelau'r angen yn amrywio mewn cartrefi gofal:

“However, managers, owners and inspectors need to have a vague idea of what is okay - what you would expect to see when you go into a care home and how many people you would expect to see. You could say that you would expect to see at least two care assistants in a room of people. However, if one person needs two people to take them to the toilet, for example, then there are no carers left in the room.”¹⁶¹

177. Dywedodd AGGCC wrthym nad oes dim gofynion penodol ar gyfer cymarebau staffio:

“Staffing ratios is a really interesting issue. There are no staffing ratios. There are no legal powers to set staffing ratios. The regulations say that staffing must be ‘appropriate’ to the assessed needs of the people concerned rather than that there must be X number of staff for Y type of resident.”¹⁶²

178. Dywedodd Prif Arolygydd y Gwasanaethau Cymdeithasol wrth y Pwyllgor¹⁶³ fod AGGCC yn cynnal arolygiadau dirybudd ar wahanol adegau, gan gynnwys yn ystod y nos, os oes pryder ynglŷn â lefelau staffio.

179. Nid yw'r Pwyllgor yn bwriadu argymhell cyflwyno lefelau staffio gofynnol, oherwydd mae perygl i'r rhain ddechrau cael eu gweld yn

¹⁶⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 89\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁶¹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 208\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁶² Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 68\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁶³ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 72-74\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

lefelau staffio delfrydol, a'r hyn yr ydym am ei weld yw'r safonau gofal uchaf posibl. Serch hynny, credwn y dylai gwybodaeth fwy amlwg a hygyrch am lefelau staffio pob cartref gofal fod ar gael i ddarpar breswylwyr, i'w teuluoedd a'u gofawyr. Mae'r Rheoliadau¹⁶⁴ yn mynnu bod cartrefi gofal yn cyhoeddi Datganiad o Ddiben, a chredwn y gall hyn fod yn sail ar gyfer rhannu gwybodaeth yn well. Ar hyn o bryd, mae gofyn i gartrefi gyhoeddi datganiadau sy'n cynnwys gwybodaeth am niferoedd, cymwysterau a phrofiad perthnasol staff sy'n gweithio yn y cartref, ac i ddarparu'r wybodaeth hon pan ofynnir amdani. Credwn y dylid arddangos yr hysbysiadau hyn yn fwy amlwg a'i darparu'n fwy hwylus ar gyfer y cyhoedd. Byddai hyn yn golygu bod mwy o dryloywder ynglŷn â nifer y staff y dylai defnyddwyr gwasanaethau ddisgwyl eu gweld yn y cartref gofal ar unrhyw adeg benodol. Dylid diweddarau'r wybodaeth pan fydd y lefelau staffio'n newid i adlewyrchu anghenion y preswylwyr.

Casgliad 14: Mae gofyn i gartrefi gofal, yn ôl y rheoliadau, ddarparu gwybodaeth wedi'i diweddarau am niferoedd y staff, eu cymwysterau a'u profiad perthnasol. Dylai'r wybodaeth hon fod ar gael yn haws i ddarpar breswylwyr a'u teuluoedd. Dylai cartrefi gofal preswyl a'u cyrff perthnasol wneud rhagor o ymdrech hefyd i annog darpar breswylwyr a'u teuluoedd i geisio'r wybodaeth hon wrth iddynt benderfynu ynglŷn â dyfodol gofal rhywun hŷn.

Hyfforddiant

180. Codwyd pryderon yn ystod yr ymchwiliad ynglŷn â pha mor ddigonol yw'r hyfforddiant i staff, a'r diffyg llwybrau datblygu ar eu cyfer. Roedd Cyngor Gofal Cymru yn tynnu sylw yn ei dystiolaeth ysgrifenedig fod cymwysterau a hyfforddiant i'r gweithlu'n elfen ganolog o sicrhau darpariaeth ragorol. Mae'r dystiolaeth wedi tynnu sylw at y ffaith bod poblogaeth y cartrefi gofal preswyl yn mynd yn fwyfwy bregus, gan bwysleisio pa mor bwysig yw hyfforddi staff ynglŷn ag anghenion y sector wrth iddynt newid.

181. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, nododd AGGCC fod canfyddiadau ei harolygiadau'n gyffredinol yn dangos bod staff yn cael eu hyfforddi ac yn cael eu cymhwyso yn unol â'r gofynion cofrestru, ond roeddent hefyd yn dangos bod yr hyfforddiant ar gyfer rhai sefyllfaoedd

¹⁶⁴ [Rheoliadau Cartrefi Gofal \(Cymru\) 2002](#) Rheoliad 4; Atodlen 1(3) [fel ar 25 Hydref 2012]

'arbenigol' yn annigonol, a'r rheiny'n cynnwys rheoli heintiau, rheoli meddyginiaethau a diffyg hyfforddiant achrededig i staff gofal sy'n gweithio gyda phobl a dementia arnynt. Nododd tystion eraill fod angen gwella'r hyfforddiant mewn meysydd eraill megis bwyd a maeth, hylendid y geg a gweithio gyda dehonglwyr.

182. Credir bod hyfforddiant i ofalu am bobl hŷn sydd ag anghenion iechyd penodol megis strôc, clefyd Parkinson a dementia yn llai na digonol yn y sector ac yn destun pryder a chofio bod y cyflyrau hyn ar gynnydd.¹⁶⁵ Argymhelliad Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru oedd y dylai pob cartref gofal gael hyfforddiant gorfodol ym maes gofal dementia. Dywedodd Julie Jones o SCIE wrth y Pwyllgor:

"All care homes need sufficient knowledge and experience to manage dementia care well. That is also true of people in healthcare settings and of acute hospitals. The prevalence of dementia in our older population as it currently stands means that anybody in those front-line jobs has a responsibility to know what good dementia care looks like and we need to make that easier for front-line staff and their managers."¹⁶⁶

183. Cyfeiriodd Cymorth Cymru hefyd at y ffaith bod angen gwella'r hyfforddiant i staff er mwyn iddynt allu ymdrin â materion sy'n codi yn sgîl anawsterau dysgu, neu gamddefnyddio alcohol a sylweddau.¹⁶⁷

184. Pwysleisiwyd hefyd fod angen gwell hyfforddiant i ofalu am anghenion y rheini sydd wedi colli defnydd ar un o'u synhwyrau. Dywedodd Sue Brown o Sense Cymru wrth y Pwyllgor.

"In the research that we did in care homes, we found that less than half of the staff who we interviewed had had any training in sensory loss. The ones who had, had training in hearing aids, but not in any other sort of equipment. They all knew about large print, but not about any other way of providing written information. The numbers of older people with sensory loss, either single or dual, are so large that no-one should be

¹⁶⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC65 - Cymorth Cymru](#) t6 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁶⁶ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 180\]](#) 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁶⁷ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC65 - Cymorth Cymru](#) t6 [fel ar 19 Hydref 2012]

working with older people without some level of understanding of sensory loss.”¹⁶⁸

185. Mae darparwyr cartrefi gofal yn gyfrifol am sicrhau bod y staff y maent eu cyflogi yn cael eu hyfforddi i ddiwallu anghenion y preswylwyr y maent yn gofalu amdanynt ac rydym wedi clywed bod cryn le i wella mewn rhai lleoliadau.

186. Mae gan reolwyr cofrestredig cartrefi gofal rôl allweddol i'w chwarae'n sicrhau bod staff yn cael eu hyfforddi'n briodol, ac yn wir, am benderfynu beth fydd ansawdd y gwasanaeth yn gyffredinol. Tynnwyd sylw at hyn gan My Home Life, a oedd yn dadlau bod angen i reolwyr gael gwell cefnogaeth i'w galluogi i gyflawni eu rolau.

“Another message is to do with how managers need that ongoing independent professional support to cope with the huge amount of anxiety and stress, so that they can share that and support their staff. They also need the support of the health and social care system to help them to deliver that care.”¹⁶⁹

187. Roedd AGGCC¹⁷⁰, yn yr un modd, yn pwysleisio pwysigrwydd diwylliant ac arweiniad mewn cartrefi gofal i ddylanwadu ar ansawdd y gofal.

188. Dywedodd cynrychiolwyr awdurdodau lleol wrth y Pwyllgor¹⁷¹ nad yw darparwyr y sector annibynnol bob tro'n manteisio ar yr hyfforddiant y byddant yn eu darparu ac awgrymodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru¹⁷² na roddir digon o flaenoriaeth i hyfforddiant staff bob tro gan ddarparwyr y sector annibynnol. Roedd tystiolaeth awdurdodau lleol yn cydnabod yr heriau i fusnesau bach; mae dulliau arloesol megis e-ddysgu yn cael eu harchwilio, dulliau sy'n hwyluso dysgu yn y gweithle.

189. Clywsom hefyd am y rôl y gallai mudiadau'r trydydd sector ei chwarae'n darparu hyfforddiant priodol. Dywedodd Sue Phelps, cyfarwyddwr dros dro'r Gymdeithas Alzheimer yng Nghymru, wrthym:

¹⁶⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 126\]](#) 29 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁶⁹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 83\]](#) 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁷⁰ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 132\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁷¹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 151\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁷² Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC69 - CLILC](#) t15 [fel ar 19 Hydref 2012]

“Mandatory dementia awareness training should be relatively easy to do. As an organisation, we provide training. We are asked for it, and there is a growing demand for us to go in to do that type of awareness work. I have been to training events with extra care staff, for example, where they have been very reluctant at the beginning of the two-day Sesiwn—you can almost see that they have been dragged there—but by the end of the two days they all say, ‘Gosh, if we had known this when we first started, it would have made our lives so much easier’.”¹⁷³

190. Awgrymodd Fforwm Gofal Cymru y dylid newid y pwyslais presennol sydd ar lefelau cymwysterau gofynnol i staff gofal ac yn hytrach y dylid pwysleisio hyfforddiant i ddatblygu sgiliau penodol. Roeddent hefyd yn galw am well sicrwydd ansawdd ar gyfer darparwyr hyfforddiant.¹⁷⁴ Yn ei thystiolaeth lafar, dywedodd AGGCC wrth y Pwyllgor nad yw hyfforddi staff i lefel 2 neu 3 NVQ yn gwarantu gofal o safon dda.¹⁷⁵

191. Dywedodd undeb y GMB mewn tystiolaeth ysgrifenedig:

“In our experience the previous training of staff in some care homes has been nothing more than a paper exercise.”¹⁷⁶

192. Ym mis Ionawr 2011, cyflwynwyd y Fframwaith Cymwysterau a Chredydau. Yn ôl Cyngor Gofal Cymru, bwriad hyn yw gwneud y cymwysterau sydd ar gael i'r gweithlu'n fwy eglur a hyblyg, gan alluogi pobl i adeiladu ar sail eu cyflawniadau mewn ffordd sy'n cael ei chydabod yn ffurfiol. Dywedodd Bob Gatis o Gyngor Rhondda Cynon Taf :

“The QCF is very helpful. It helps us to provide the theoretical knowledge to staff and provides an evidence base for the fact that they have the skills we need.”¹⁷⁷

193. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig y Dirprwy Weinidog yn dweud:

¹⁷³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 191\]](#) 2 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁷⁴ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC60 - Fforwm Gofal Cymru](#) t6 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁷⁵ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 132\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁷⁶ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC78 - GMB](#) [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁷⁷ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 271\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

“We know that care workers themselves also play a vital role in the provision of any service and so we will provide for the regulation of training of social care workers in much the same way as training for social workers is already regulated. This will help to provide a more consistent standard of training that is more clearly relevant to the needs of service users and employers alike. High standards of training will support the development of professionalisation amongst the social care workforce.”¹⁷⁸

194. Tynnodd y Dirprwy Weinidog sylw hefyd at y gofyniad sydd i gofrestru rheolwyr cartrefi gofal â Chyngor Gofal Cymru a bod ganddynt y cymwysterau ar y lefelau gofynnol.¹⁷⁹ Mae Llywodraeth Cymru yn cyfrannu £8.4 miliwn at y cynllun i wario £12 miliwn ar Raglen Datblygu'r Gweithlu Gofal Cymdeithasol yn 2012-13.

195. Awgrymodd tystion awdurdodau lleol fod y cyfyngiad oedran presennol sy'n golygu na all neb o dan 18 oed ymuno â'r gweithlu gofal cymdeithasol o bosibl yn golygu ein bod yn colli grŵp sylweddol o bobl sy'n ymadael â'r ysgol ac sy'n mynegi diddordeb mewn gweithio yn y sector. Dywedodd Susie Lunt o Gyngor Sir y Fflint wrth y Pwyllgor am y gwaith y maent hwy wedi'i wneud gyda choleg Glannau Dyfrdwy i ddatblygu prentisiaethau. Dywedodd Sarah Owen o'r Gymdeithas Gofal Cymdeithasol, sy'n rheolwr cofrestredig mewn cartref gofal yng Nghaerdydd, wrth y Pwyllgor:

“It may be a good idea to offer apprenticeships so that when they get to 18, instead of going straight into social care and think that they have to make a career out of it, they could have a trial run and see how they get on and get the necessary knowledge during those first couple of years and make a career out of it then.”¹⁸⁰

Casgliad 15: Mae angen codi lefel gwybodaeth a sgiliau staff gofal i ddiwallu'r gofynion cynyddol sydd arnynt. Ac ystyried rôl ganolog rheolwyr cofrestredig, credwn y dylai strategaethau hyfforddi flaenoriaethu hyfforddiant ar eu cyfer. Mae angen i

¹⁷⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-18-12 papur 1 - Tystiolaeth gan y Dirprwy Weinidog Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), para 21 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁷⁹ Ibid [HSC\(4\)-18-12 papur 1 - Tystiolaeth gan y Dirprwy Weinidog Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), para 22 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁸⁰ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 179\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

Lywodraeth Cymru a Chyngor Gofal Cymru fod yn hyderus eu bod yn ystyried eu hagwedd at hyfforddi'n rheolaidd ac yn ei diwygio er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau i staff ac i breswylwyr. Hoffem bwysleisio pa mor bwysig yw sicrhau bod y gweithgarwch hyfforddi gan staff yn cael ei gofnodi mewn ffordd gynhwysfawr er mwyn annog cynnydd yn y maes hwn.

Prif argymhelliad 8: Ac ystyried cyfraniad sylweddol Llywodraeth Cymru at gostau hyfforddi staff ym maes gofal cymdeithasol, dylai fod yn ofynnol i gyfran fwy o'r arian gael ei neilltuo i wella lefelau sgiliau ac ymwybyddiaeth o gyflyrau arbenigol ymhlith staff gofal, yn enwedig o ddementia. Yn gefn i hyn, mae lle i gryfhau rôl cyrff y trydydd sector sydd ag arbenigedd arbennig, megis Cymdeithas Alzheimer, Parkinson's UK Cymru a'r rheini sy'n cynrychioli pobl sydd wedi colli defnydd ar un o'u synhwyrâu a phobl ag anableddau dysgu.

Cynrychiolaeth Undebau Llafur i weithwyr gofal cymdeithasol

196. Cafodd y Pwyllgor dystiolaeth gan undeb llafur y GMB ac Unsain sy'n cynrychioli nifer fawr o weithwyr gofal, a chlywodd eu pryderon ynglŷn â'u gallu i gynrychioli buddiannau staff mewn cartrefi gofal, yn enwedig yng nghyswllt chwalfa Southern Cross a throsglwyddo'u cartrefi i ddarparwyr eraill:

“Only one or two of them have continued to recognise us. [...] The rest of the companies, Four Seasons in particular, do not recognise us as an organisation, and, as a result, we have seen terms and conditions eradicated and people's pay being dropped to the minimum wage. More importantly, we cannot get access to these members any more to come back to fight for their case. We are having to talk to people at the gates in the early hours of the morning and late evening. It is almost getting clandestine, because the employers are bullying their staff not to come to talk to us. Until we can get back to a situation where we can talk to the employers and improve their circumstances these guys will continue on a downwards spiral, and we will not get the best people in there to do the job.”¹⁸¹

¹⁸¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 94\]](#) 16 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

197. Holodd y Pwyllgor Jim McCall o Four Seasons ynglŷn â throsglwyddo cytundeb cydnabod y GMB ar gyfer y rheini a gyflogid gynt gan Southern Cross. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

“...as an organisation Four Seasons across the UK respects the right of any member of staff to be in a trade union, and, where there is trade union membership, that is understood and respected as part of employment in our homes. We do not have a recognised agreement with any particular trade union.”¹⁸²

198. Dywedodd yr undebau llafur wrth y Pwyllgor hefyd eu bod yn poeni nad yw AGGCC yn ymgynghori'n ffurfiol â hwy yn ystod arolygiadau. Dywedodd AGGCC y gall yr undebau ddod atynt i fynegi eu pryderon unrhyw bryd, ond fe wnaethant gadarnhau nad oeddent yn ymgynghori'n ffurfiol â'r undebau ynghylch arolygiadau:

“We have not featured that. One of the challenges that we have is that we do get drawn into staff, manager and provider disputes. Therein lies some difficulty for us because the evidence is not as reliable—there are a lot of personal issues going on within some of these care settings and they are quite intense in the way that they are. So, we do not do that; that does not feature.”

199. Cawsom ein calonogi gan y sicrwydd a gafwyd gan Ddirprwy Weinidog fod camau cychwynnol ar y gweill gan AGGCC i feithrin cysylltiad â'r undebau llafur, fel rhan o drefniant cam wrth gam.¹⁸³

Casgliad 16: Rydym yn cydnabod pwysigrwydd cynrychiolaeth undebau llafur i staff sy'n gweithio mewn gofal preswyl a'r gwaith gwerthfawr y maent yn ei wneud yn hyrwyddo buddiannau eu haelodau ac yn tynnu sylw at eu pryderon am ansawdd y gwasanaethau a ddarperir yn y sector. Nodwn hefyd y gallai fod yn fuddiol i ddarparwyr cartrefi gofal gydnabod rôl undebau llafur yn ffurfiol.

¹⁸² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 165\]](#) 14 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁸³ Ibid [HSC\(4\)-25-12 papur 4 - Llythyr gan y Dirprwy Weinidog](#) 3 Hydref 2012 [fel ar 19 Tachwedd 2012]

6. Rheoleiddio ac arolygu gofal preswyl

200. Un o'r materion a'n hysgogodd i gynnal yr ymchwiliad hwn oedd chwalfa Gofal Iechyd Southern Cross yn 2011 ac effaith hyn ar y sector gofal preswyl. Cododd hyn faterion ynglŷn â chraffu ar hyfywedd darparwyr gwasanaethau. Felly, roeddem am archwilio gyda thystion i ba raddau y gellid cryfhau'r trefniadau craffu ariannol a mater cysylltiedig y trefniadau ar gyfer cau cartrefi gofal.

201. At hynny, roedd y dystiolaeth a gyflwynwyd i'r ymchwiliad yn awgrymu bod angen i'r broses reoleiddio ac arolygu adlewyrchu barn a phrofiadau preswylwyr, eu teuluoedd a'u gofalwyr, a chynnig gwybodaeth fwy buddiol i'r rheini sy'n symud i ofal preswyl. Roedd hyn yn awgrymu bod lle i wella. Roeddem hefyd am archwilio a yw'r drefn reoleiddio bresennol yn ymateb i anghenion newidiol pobl ac i'r ystod o leoliadau lle y maent yn cael gofal yn awr.

202. Serch hynny, roedd yr ymchwiliad yn cyd-daro â rhaglen i ddiwygio a datblygu trefn reoleiddio ac arolygu gofal cymdeithasol yng Nghymru. Mae nifer o'r materion a gododd yn y dystiolaeth wedi cael eu cydnabod gan yr arolygiaethau a chan Lywodraeth Cymru ac mae cynlluniau wedi'u paratoi ar gyfer newid. Mae rhai o gynlluniau Llywodraeth Cymru i ddiwygio'r fframwaith reoleiddio ar gyfer gofal cymdeithasol yn cael eu rhoi ar waith mewn deddfwriaeth.

203. Ar ôl gorffen casglu ein tystiolaeth ar gyfer yr ymchwiliad hwn, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru na fyddai arolygu a rheoleiddio'n rhan o'i Bil Gwasanaethau Cymdeithasol rhagor fel y bwriadwyd yn wreiddiol, ond y byddai, yn hytrach, yn destun Bil ar wahân a gyhoeddir yn ystod ail hanner y Cynulliad hwn. Oherwydd yr oedi, gofynnwyd am sicrwydd na fyddai'r penderfyniad hwn yn effeithio ar y drefn reoleiddio ac arolygu a ddisgrifiwyd gan AGGCC yn ei thystiolaeth ac na fyddai'n cael ei gohirio ychwaith. Rydym yn ddiolchgar am gael cadarnhad gan y Dirprwy Weinidog y bydd y gwaith hwn yn mynd rhagddo heb fod angen deddfwriaeth.¹⁸⁴

¹⁸⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-25-12 papur 5 - Llythyr gan y Dirprwy Weinidog Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol - Bil Gwasanaethau Cymdeithasol \(Cymru\) /Moderneiddio AGGCC](#) 3 Hydref 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

Cael gwybod am brofiadau defnyddwyr gwasanaethau, teuluoedd a staff

204. Cawsom gryn dystiolaeth, gan ystod o fudiadau megis Age Cymru, Cymorth Cymru a Fforwm Gofal Cymru a oedd yn pwysleisio pa mor bwysig oedd cael gwybod am farn defnyddwyr gwasanaethau a denu mwy o breswylwyr a'u teuluoedd i gymryd rhan yn y broses arolygu. Mae llawer o dystion yn credu nad yw'r drefn reoleiddio ac arolygu'n adlewyrchu profiadau'r bobl sy'n byw mewn gofal preswyl a'i bod yn canolbwyntio gormod ar brosesau.

205. Ategwyd y farn hon gan y Grŵp Cyfeirio Allanol a deimlai nad yw'r broses arolygu bresennol yn cofnodi'n ddigonol ansawdd y gwasanaeth a gaiff preswylwyr a'u teuluoedd. Roedd y grŵp yn poeni hefyd nad oedd arolygiadau'n adlewyrchu barn a phrofiadau staff gofal, ac nad yw adroddiadau arolygu cartrefi gofal yn cynnig arweiniad defnyddiol i bobl sy'n dewis cartref gofal.

206. Tynnodd Dirprwy Gadeirydd Cynghair Henoed Cymru sylw at y ffaith bod angen ystyried sut mae cynnwys barn teuluoedd mewn adroddiadau arolygu. Dywedodd y Dirprwy Gadeirydd, Angela Roberts, wrth y Pwyllgor:

“The issue we have in Wales is that many people are caring at a distance. Many of them are in employment and can rarely get to the home, and perhaps only at a weekend, when certain staff are not there and when there would certainly be no-one from the inspectorate available for them to talk to. We also need to take that into account.”¹⁸⁵

207. Dywedodd rhai a ymatebodd i ymgynghoriad ysgrifenedig y Pwyllgor fod y trefniadau rheoleiddio ac arolygu presennol yn tueddu i ganolbwyntio ar brosesau, a bod angen newid y pwyslais i ganolbwyntio ar ganlyniadau ac ansawdd y gwasanaeth a ddarperir. Dywedodd yr Athro John Williams yn ei dystiolaeth ysgrifenedig fod y fframwaith rheoleiddio presennol yn cael ei sbarduno gan fanylion.¹⁸⁶ Nid yw dull rheoleiddio traddodiadol fel hyn, meddai, o reidrwydd yn codi safonau; mae'n creu diwylliant cydymffurfio yn hytrach na diwylliant gwella. Roedd dystiolaeth Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

¹⁸⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 122\]](#) 2 Mai [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁸⁶ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC58 - Yr Athro John Williams](#) t1 [fel ar 19 Hydref 2012]

yng Nghymru yn dweud mai ymarfer ticio blychau ar bapur yn aml yw'r drefn arolygu bresennol, ac y dylid seilio arolygiadau ar arsylwi ar ofal.¹⁸⁷

208. Awgrymai tystiolaeth Age Cymru fod y ffordd y bydd arolygwyr yn gweithio'n amrywio'n sylweddol. Efallai y byddant yn arbenigo ar wahanol feysydd ac fe all hyn olygu eu bod yn aml yn arolygu gwasanaethau nad oes ganddynt fawr o brofiad ohonynt. Mae Age Cymru yn credu bod angen gwell hyfforddiant er mwyn sicrhau mwy o gysondeb.¹⁸⁸

209. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig AGGCC yn sôn am ei chynlluniau i ddefnyddio dulliau rheoleiddio, arolygu a gorfodi newydd gan gynnwys ymrwymiad cryf i arolygu sy'n canolbwyntio mwy ar bobl.¹⁸⁹

210. Dywedodd AGGCC wrth y Pwyllgor y bydd pedair thema i arolygiadau'r dyfodol. Bydd y rhain yn cael eu mapio ar sail y rheoliadau personol perthnasol ac unrhyw safonau gofynnol cenedlaethol er mwyn sicrhau bod safonau statudol yn cael eu gwirio. Dyma'r themâu:

- Ansawdd bywyd
- Ansawdd y staffio
- Ansawdd yr arwain a'r rheoli
- Ansawdd yr amgylchedd

211. Yn ei thystiolaeth lafar, dywedodd AGGCC wrth y pwyllgor, ar ôl gwaith moderneiddio:

"...the focus of our inspections is now on spending time with people and hearing about their experiences and the outcomes of their care, as well as on hearing from the staff who are providing the care."¹⁹⁰

¹⁸⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC44 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru](#) para 19 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁸⁸ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC41 - Age Cymru](#) t13 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁸⁹ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC52 - AGGCC](#) para 30 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁹⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 82\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

212. Mae'r arolygiaeth wedi datblygu arf asesu risg a "fframwaith ansawdd a barnu" er mwyn i adroddiadau arolygu allu barnu ynghylch ansawdd a diogelwch gwasanaethau o dan bob thema.¹⁹¹

213. At hynny, mae AGGCC yn cynllunio i recriwtio aseswyr lleyg i ymgymryd ag arolygiadau. Roedd hwn yn ddatblygiad a gafodd groeso gan y Grŵp Cyfeirio Allanol sy'n credu y dylid cynnwys y teulu a gofalwyr, sef pobl sydd â phrofiad o ofal preswyl, ymhlith yr aseswyr lleyg hynny. Dywedodd y Prif Arolygydd, Imelda Richardson wrthym:

"We want a community-based model; we want to go into our regions and attract people who will become the eyes and ears of the community in terms of care homes. We do not want to build up a lay assessor group that just tags on behind our inspectors. We want people who we can go to and say, 'We want to contract with you for x number of inspections over a wide period of time, within these care homes, out of hours. So, you go and see what you find, we will do the training and supporting, you write us an inspection report and we will add it our report' [...] We want to set up regional advisory panels for people within the community, so that we can engage with them and so that they can provide an external challenge to our work. We will also look at putting together a national advisory panel."¹⁹²

214. Wrth sicrhau bod gofal yn canolbwyntio ar anghenion preswylwyr a'u teuluoedd, mae'n hanfodol bod adroddiadau'n adlewyrchu barn y bobl hynny sy'n byw yn y cartref. Fel y trafodwyd ym mhennod dau, mae angen mwy o ganllawiau a gwybodaeth ar y sawl sy'n mynd i ofal preswyl ac mae gan adroddiadau arolygu ran i'w chwarae yn hyn.

Casgliad 17: Rydym yn croesawu'r gwelliannau i'r broses arolygu y soniodd AGGCC amdanynt, sef canolbwyntio ar ansawdd y gofal a chofnodi barn a phrofiadau pobl hŷn, eu teuluoedd a'u gofalwyr a staff gofal. Rydym yn arbennig o falch o glywed y caiff aseswyr lleyg eu recriwtio i gynnal arolygiadau a phwyswn ar Lywodraeth Cymru ac AGGCC i sicrhau eu bod yn cael eu hyfforddi a'u harfogi'n ddigonol i gyflawni eu gwaith. Credwn y bydd angen monitro a gwerthuso'n barhaus i sicrhau bod y gwelliannau hyn

¹⁹¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC52 - AGGCC](#) para 32 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁹² Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 166\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

yn sicrhau'r newidiadau angenrheidiol. Rydym yn awyddus i'w gweld yn bwrw ymlaen â'r diwygiadau heb fod unrhyw oedi yn sgîl y ffaith bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi Bil ar wahân ar reoleiddio'r gwasanaethau gofal cymdeithasol a'u staff. Rydym yn croesawu'r sicrwydd a gafwyd gan y Dirprwy Weinidog Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch hyn.

Darparu adroddiadau arolygu hwylus

215. Mynegodd y Grŵp Cyfeirio Allanol bryder nad yw adroddiadau arolygu gofal yn darparu arweiniad defnyddiol i bobl sy'n dewis cartref gofal.¹⁹³ Gallai adroddiadau o'r fath gynnig golwg gwerthfawr ar y gwasanaethau a ddarperir gan gartrefi gofal unigol, gwybodaeth nad oes modd ei chael gan unrhyw ffynhonnell arall.

216. Ategwyd y farn hon yn y dystiolaeth a gawsom. Dywedodd Grŵp Gwalia er enghraifft:

“It is felt that the current CSSIW reporting method is not user friendly as it does not allow families and clients to easily identify good quality residential care services.”¹⁹⁴

217. Dywedodd Prif Arolygydd y Gwasanaethau Cymdeithasol wrth y Pwyllgor fod AGGCC yn newid arddull ei hadroddiadau arolygu:

“We are writing a new style of inspection report. We want it to be in plain language, and we want it to be readable and accessible for everyone. We also want to move to a point in the next year where we give a judgment rating on each of those themes. Within those themes, there are four domains so we look at 16 domains, and we will make a judgment so that everybody will be very clear which part of the home is working really well, which part may need some improvement and which parts are not working very well.”¹⁹⁵

¹⁹³ Cyfarfod y Grŵp Cyfeirio Allanol, [17 Ebrill 2012](#), gweler Atodiad B i'r adroddiad hwn

¹⁹⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC33 – Grŵp Gwalia](#) t8 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁹⁵ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 131\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

218. At hynny, yn y dyfodol, bydd yr wybodaeth ynglŷn â phryderon a godwyd gan unigolion, pryderon a drafodwyd cyn hynny rhwng yr unigolyn a'r darparwyr yn cael eu rhoi yn y parth cyhoeddus.¹⁹⁶

Casgliad 18: Mae'r Pwyllgor yn cytuno, gan fod adroddiadau'n ffordd allweddol o gael gafael ar wybodaeth, fod angen iddynt fod ar gael yn hwylus i bobl, o ran y ffordd y cânt eu drafftio ac o ran eu lleoliad. Dylid ystyried ymhle y darperir adroddiadau arolygu. Yn ogystal â'u darparu ar y we, dylai adroddiadau fod ar gael mewn mannau cyhoeddus ac ym mhob cartref gofal er mwyn i bobl hŷn a'u gofalwyr a'u teuluoedd allu eu gweld yn rhwydd. Mae angen i adroddiadau gael eu drafftio mewn ffordd sy'n hawdd ei deall ac mae angen iddynt fod yn glir ynglŷn â'r gwasanaethau y mae pob cartref yn eu darparu. Ac ystyried faint o bobl hŷn sydd â nam ar eu golwg, mae'n bwysig sicrhau bod adroddiadau'n cael eu cyhoeddi mewn ystod o fformatau hwylus.

Rheoleiddio ac arolygu modelau gofal newydd a rhai sy'n datblygu

219. Roedd y dystiolaeth yn dangos bod angen mwy o eglurdeb ynglŷn â rheoleiddio ac arolygu modelau gofal newydd a rhai sy'n datblygu megis tai Gofal Ychwanegol. Er bod AGGCC yn arolygu gwasanaethau gofal cartref i bobl sy'n byw mewn cynlluniau Gofal Ychwanegol, nid yw'r elfen lety'n dod o dan ei chylch gorchwyl. Yn ei dystiolaeth lafar, dywedodd Prif Arolygydd AGGCC:

“In terms of extra-care sheltered housing, some are absolutely excellent, which are of very good quality and are very well run. However, we must be careful, because, as I understand it, legally, the alternative futures judgment is still in place, which states that tenancy is to be separated from the provision of care. If there is no separation, then I would have to look at them as unregistered care homes. I do not want to do that, so I want to make that point clear. I have seen some that have come close, but I am not going to go there, because they are a good provision but that element needs tidying up. A wider discussion needs to be held about how that should be done.”¹⁹⁷

¹⁹⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 66\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

¹⁹⁷ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 165\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

220. Credwn fod angen ystyried eto sut mae modelau gofal sy'n datblygu'n cael eu rheoleiddio gan nad yw'r gwahaniaeth yn ddigon clir rhwng y gofynion arolygu i denantiaid mewn cyfleusterau gofal ychwanegol a'r rheini sy'n cael eu lleoli mewn gofal preswyl.

221. Enghraifft arall o'r angen i'r fframwaith rheoleiddio adlewyrchu'n well sut mae gwasanaethau'n newid yw cofrestru gwasanaethau dementia mewn gofal preswyl, problem y byddwn yn ei thrafod yn yr adran nesaf.

Cofrestru hyblyg

222. Un mater allweddol a godwyd yn y dystiolaeth ysgrifenedig a'r dystiolaeth lafar oedd hwnnw ynglŷn â gofynion cofrestru lleoliadau gofal, sy'n gallu golygu nad oes gan gartrefi'r hyblygrwydd i ddiwallu anghenion unigolion wrth iddynt newid, er enghraifft, pan fyddant yn dechrau dioddef o ddementia. Tynnwyd sylw at sut y byddai gorfodi rhywun i symud i gartref gofal arall yn andwyol i unigolion a'u teuluoedd, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig lle y gall cael gafael ar ddarpariaeth arbenigol olygu symud cryn bellter.

223. Gall gorfod symud i gartref arall fod yn brofiad sy'n peri straen ac sy'n ddryslyd i unrhyw un. I rywun a dementia neu gyflwr gwanychol arall arno, fe all achosi trallod enbyd. Dywedodd Rosie Tope, o Gymdeithas Cynhalwyr Cymru wrth y Pwyllgor:

“When people have to move out of their home, with all the heartbreak that that causes, it seems to me that they should move just the once to where they can receive a continuum of care right through to the end of their journey. There will always be exceptions to the rule, but you should not be moving from a residential home to a nursing home to a hospital, back to a nursing home to a residential home and then for the whole thing to start all over again. To me, that is not treating people as individuals: the service user in particular, but also the family members.”¹⁹⁸

224. Dadleuai tystion y dylai cartrefi gofal preswyl fod yn ddigon hyblyg i allu cynnig gwahanol lefelau o ddarpariaeth gofal heb orfod cofrestru ar wahân i ddarparu gofal dementia, ac y byddai hynny'n osgoi tarfu diangen ac yn help i sicrhau parhad yn y gofal. Roedd Grŵp

¹⁹⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 200\]](#) 29 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

Cyfeirio Allanol y Pwyllgor yn teimlo'n gryf bod angen rhoi sylw i'r mater hwn, ac roedd hyn yn adlewyrchu'r trallod a brofwyd ganddynt wrth i bobl orfod symud i leoliad gofal arall oherwydd bod eu hanghenion gofal yn newid. Awgrymodd y Grŵp hefyd y dylid cael darpariaeth i ganiatáu hyblygrwydd i staff nyrsio fynd i mewn i gartref preswyl am gyfnod penodol pan fydd preswilydd wedi cael pwl o salwch meddygol. Credent y gallai hyn osgoi gorfod derbyn y preswilydd i'r ysbyty'n ddiangen a tharfu arno. Yn ystod ymweliad â datblygiad Gofal Ychwanegol Llys Enfys Linc Care, dywedwyd wrthym fod hyblygrwydd o'r fath eisoes ar waith ganddynt ar gyfer eu preswylwyr, gan nad yw'r ffaith bod anghenion gofal personol neu anghenion cymorth rhywun yn newid o reidrwydd yn golygu bod angen iddynt newid eu ffordd o fyw neu newid eu cyfeiriad.¹⁹⁹ At hynny, gall sicrhau mwy o hyblygrwydd yn y categorïau gofal a ddarperir leihau'r risg bod cwpl yn cael eu gwahanu mewn sefyllfa lle bydd gofyn i'r ddau ohonynt gael gofal ond bod eu hanghenion yn wahanol.²⁰⁰

225. Rydym hefyd yn trafod sut y gellir gwella dilyniant y gofal drwy fodolau darparu Gofal Ychwanegol ym mhennod 7 *Opsiynau ar gyfer gofal preswyl yn y dyfodol*.

226. Awgrymodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru²⁰¹ y dylid, yn eu barn hwy, symud oddi wrth ddefnyddio categorïau diagnostig yn brif ddylanwad wrth ystyried y math o gartref gofal y dylai cleient fynd iddo. Dywedasant y dylai proses dethol cartref gofal ganolbwyntio ar yr unigolyn ac ystyried anghenion yr unigolyn hwnnw a sut mae eu diwallu mewn amgylchedd penodol.

227. Pwysleisiodd Cymdeithas Geriatreg Prydain²⁰² pa mor bwysig yw sicrhau bod pob lleoliad preswyl yn y dyfodol yn gallu gofalu am bobl a dementia arnynt, gan mai'r rhain, mae'n debyg, fydd prif ddefnyddwyr cartrefi gofal

¹⁹⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-15-12 papur 6 - Nodyn am ymweliad y pwyllgor â datblygiad Llys Enfys Linc Care](#) para 8 [fel ar 14 Tachwedd 2012]

²⁰⁰ Ibid [HSC\(4\)-15-12 papur 6 - Nodyn am ymweliad y pwyllgor â chartref gofal preswyl Bethel House yn Ninas Powys](#) para 14 [fel ar 14 Tachwedd 2012]

²⁰¹ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC44 -Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru](#) para 2 [fel ar 19 Hydref 2012]

²⁰² Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC38- Cymdeithas Geriatreg Prydain yng Nghymru](#) t4 [fel ar 19 Hydref 2012]

228. Ar y llaw arall, roedd tystion eraill²⁰³ yn rhybuddio rhag dileu categori gofal dementia'n llwyr, gan ddadlau ei fod yn help i sicrhau'r safonau gofal angenrheidiol. Dywedodd Luisa Bridgeman o gyngor Rhondda Cynon Taf wrth y Pwyllgor:

"In terms of deregistering the category of dementia altogether, I would have some concerns about that, because I think that that it is also about quality of care. Where you have specific units that are registered, you can set more stringent requirements in terms of training and what you would expect as a quality mark."²⁰⁴

229. Dywedodd AGGCC wrth y Pwyllgor²⁰⁵ y gellid rhoi'r gorau i gategori cofrestru ar wahân ar gyfer dementia a'i bod wedi comisiynu Canolfan Datblygu Gwasanaeth Dementia Cymru ym Mhrifysgol Bangor i gynnal ymgynghoriad ynghylch hyn yn 2011. Roedd yr adroddiad a gyhoeddwyd yn ei sgîl²⁰⁶ yn dweud mai dim ond traean y lleoedd mewn cartrefi gofal yng Nghymru sydd wedi'u cofrestru yn y categori dementia, ac, a chofio bod dementia ar oddeutu dwy ran o dair o breswylwyr y cartrefi gofal, ei bod yn debygol bod cynifer o'r lleoedd hyn y tu allan i'r categori ag sydd y tu mewn iddo. Roedd yr adroddiad yn argymhell rhoi'r gorau i ddefnyddio'r categori cofrestru ar wahân ar gyfer dementia ac, yn ei le, i ddefnyddio'r Datganiad o Bwrpas ar gyfer cartrefi gofal er mwyn iddynt ddatgan eu gallu i ddiwallu anghenion preswylwyr a dementia arnynt, a bod hynny'n cynnwys lefelau hyfforddi staff.

230. Cytunwn fod angen mwy o hyblygrwydd o ran diwallu ystod o anghenion pobl hyn mewn cartrefi gofal unigol a chofio faint sy'n dioddef o ddementia a phwysigrwydd sicrhau dilyniant yn y gofal. Mae'r gofyniad i gael categori cofrestru ar wahân i bobl a dementia arnynt mewn gofal preswyl yn rhwystr rhag cyflawni hyn ac felly, byddem yn awyddus i weld categorïau cofrestru'n cael eu diwygio er mwyn sicrhau bod llai o angen i bobl symud i leoliadau gofal eraill wrth i'w hanghenion newid.

Prif argymhelliad 9: Er mwyn adlewyrchu'n well y newid sy'n digwydd ym mhatrymau darparu gwasanaethau:

²⁰³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 262\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²⁰⁴ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 262\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²⁰⁵ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 103\]](#), 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²⁰⁶ Ibid, [Tystiolaeth Ychwanegol RC A13 - AGGCC](#) [fel ar 19 Hydref 2012]

- Dylid diwygio categorïau cofrestru cartrefi gofal er mwyn creu mwy o hyblygrwydd fel nad oes cymaint o angen i bobl hŷn symud pan fydd eu hanghenion yn newid. Dylai'r diwygio hwn gadw at y camau diogelu pwysig a ddarperir gan y system bresennol o ran asesu a diwallu anghenion unigolion wrth iddynt newid. Yn benodol, dylid rhoi'r gorau i ddefnyddio categori darpariaeth ar wahân ar gyfer pobl a dementia arnynt.
- Dylai'r trefniadau ar gyfer rheoleiddio ac arolygu modelau gofal newydd a'r rhai sy'n datblygu, gan gynnwys cynlluniau tai Gofal Ychwanegol, gael eu hailarchwilio a'u hegluro.

Rheoli cau cartrefi gofal

231. Er bod cartrefi gofal yn gyffredinol yn cynnig llety tymor hir diogel, ceir enghreifftiau o gau cartrefi gofal, naill ai ar sail polisi neu oherwydd methiant yn y gwasanaeth neu fethiant ariannol. Gan mai eu man preswyllo parhaol yw'r cartref gofal i'r rhan fwyaf o bobl, mae'n amlwg o'r pwys mwyaf bod unrhyw gynllun i gau cartref yn cael ei reoli'n ofalus ac mewn ffordd sensitif, ond mae tystiolaeth bod angen gwella'r broses.

232. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi canllawiau i awdurdodau lleol ynglŷn â rheoli proses cau cartrefi gofal ar sail methiant y gwasanaeth: *Escalating Concerns With, and Closures of, Care Homes Providing Services for Adults*. Cred AGGCC fod y canllawiau'n effeithiol yn yr amgylchiadau hyn, ac roedd ei thystiolaeth ysgrifenedig yn dweud:

“The escalating concerns protocol has provided a good framework for a multi-agency approach to services that require improvement. In some cases it has proved to be effective in stimulating and sustaining improvement. In others it has provided a framework to manage a process of decommissioning and / or closure.”²⁰⁷

233. Serch hynny, dywedodd y Dirprwy Gomisiynydd Pobl Hŷn yn ei thystiolaeth hithau nad yw'r canllawiau'n addas ar gyfer cau cartref ar sail polisi ac mae wedi ysgrifennu at Lywodraeth Cymru yn tynnu sylw at ei phryderon:

²⁰⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC52 - AGGCC](#) para 18 [fel ar 19 Hydref 2012]

“Our view is that, although it is an improvement on the situation in other places that we have this guidance in place at all, the guidance needs reviewing. Its current applicability to, for example, the planned closure of care homes where there is not a financial crisis or an issue about quality is a real matter of concern.”²⁰⁸

234. Ym mis Ionawr 2011, ysgrifennodd y Comisiynydd Pobl Hŷn at Lywodraeth Cymru’n gofyn iddi adolygu ei chanllawiau ac mae wedi cytuno i wneud hynny gyda chymorth y Comisiynydd.²⁰⁹

235. Tynnodd ymatebwyr i’r ymgynghoriad ysgrifenedig sylw at anghysonderau yn y dulliau a ddefnyddir i gyfathrebu ac ymgynghori â phreswylwyr a’u teuluoedd a’u gofalcongwyr ynglŷn â chau cartrefi gofal. Dywedodd Age Cymru:

“...frequently receives requests for information and support from families of residents who are concerned about the impact of care home closures. Unfortunately there is not always good communication and consultation with residents and the community before decisions are made. We accept that some closures will be necessary or justified by service reconfiguration, however it is paramount that communication, engagement and consultation is made a priority in all cases and steps are taken to minimise disruption to residents.”²¹⁰

236. Wrth gau²¹¹ cartref gofal Hafan Tywi yn sir Gaerfyrddin heb fawr o rybudd adeg gwyliau banc y Pasg yn 2012, tynnwyd sylw at anawsterau sicrhau bod preswylwyr yn cael gwybod ac yn cael eu paratoi ar gyfer digwyddiad o’r fath a chyfle i wneud trefniadau newydd addas.

237. Yn ei thystiolaeth lafar, dywedid AGGCC wrth y pwyllgor y byddai’n gymorth, pan fydd cartref o dan fygythiad, cael pwynt yn ystod y broses lle y bydd gan deuluoedd a phreswylwyr yr hawl i gael eu hysbysu. Mae’r rheoliadau presennol yn dweud, pan fydd perchennog yn penderfynu cau lleoliad gofal, neu pan fydd AGGCC yn

²⁰⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 16\]](#) 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²⁰⁹ Ibid [HSC\(4\)-06-12 papur 1 – Tystiolaeth gan Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru](#) Atodiad 1, 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²¹⁰ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC41 – Age Cymru](#) p13 [fel ar 19 Hydref 2012]

²¹¹ Newyddion y BBC, 11 Ebrill 2012 [Hafan Tywi private care home in Ferryside, Carmarthenshire, shut by court](#)

rhoi rhybudd o gynnig i gau lleoliad, bod gofyn cael cyfnod ymgynghori 30 diwrnod. Tynnodd AGGCC sylw hefyd at anhawster gwybod pwy oedd yn gyfrifol am hysbysu preswylwyr a pherthnasau, yn enwedig a chofio'r gwahanol berthynas a all fod rhwng y perchnogion a phreswylwyr sy'n cael eu hariannu o'r pwrs cyhoeddus a'r rheini sy'n talu am eu gofal eu hunain. Er y gellir pennu pwy sy'n gyfrifol o dan amgylchiadau unigol, mae rôl i'r arolygiaeth sicrhau bod yr wybodaeth a roddir i breswylwyr a pherthnasau'n glir a'i bod yn cael ei darparu mewn da bryd.

238. Yn ogystal â hysbysu preswylwyr, mae angen hefyd iddynt gynnal trafodaethau priodol â'r gymuned leol. Dywedodd David Street a oedd yn cynrychioli Cymdeithas Cyfarwyddwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru wrth y Pwyllgor:

“In my experience of closing a local authority care home, everyone accepted that there was overcapacity in the system and that a care home needed to close, but the question that was always asked was ‘Why this one? Why can’t it be the one up the road or the one across the county?’ So, there is political resistance, but there is also substantial public resistance.”²¹²

239. Roedd y Grŵp Cyfeirio Allanol a thystion eraill yn poeni ei bod yn anodd gwybod o dan ba amgylchiadau y byddai cartref gofal yn cael ei gau neu o dan ba amgylchiadau y gellid ei gau. Dywedodd Phil Vining, Age Concern Caerdydd a'r Fro wrth y Pwyllgor:

“What we are seeing is that it is very rare for a care home to be closed because of negative things going on there. We hear of care homes being closed because the local authorities have decided that they can no longer operate them, because they are no longer cost-effective or the buildings are not fit for purpose, but very rarely do we hear of CSSIW closing down a care home because of poor care, allegations of abuse and so on. It is only in very extreme cases, perhaps when things get into the media, that a care home is closed.”²¹³

240. Mae'r Ganolfan Heneiddio Arloesol yn argymhell na ddylai'r cyfnod ar gyfer ystyried cau cartref a'u gau mewn gwirionedd fod yn hwy na

²¹² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 184\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²¹³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 77\]](#) 29 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

chwe mis, ac y byddai hynny'n golygu llai o ansicrwydd i breswylwyr, perthnasau a rhanddeiliaid eraill.

241. Rydym yn cytuno, gan mai cartref gofal yw cartref parhaol y rhan fwyaf o breswylwyr ei bod yn hanfodol cyfathrebu â hwy ac â'u teuluoedd ar adeg briodol ac mewn dull priodol er mwyn sicrhau cyn lleied o drallod ag y bo modd pan fydd cartref yn cau. Byddem felly yn hoffi gweld canllawiau Llywodraeth Cymru ynglŷn â chau cartrefi gofal yn cael eu cryfhau a'u gwella er mwyn sicrhau bod digon o flaenoriaeth yn cael ei rhoi i hysbysu a chefnogi preswylwyr drwy'r cyfnod anodd hwn. Credwn hefyd fod materion y dylid rhoi sylw iddynt yng nghyswllt craffu ar sefyllfa ariannol cartrefi gofal annibynnol, a byddwn yn trafod hyn yn yr adran nesaf.

Craffu ar sefyllfa ariannol darparwyr

242. Adlewyrchwyd y pryder am y problemau a gafwyd gan gwmni Gofal Iechyd Southern Cross yn 2011 yn y dystiolaeth ysgrifenedig a llafar a roddwyd i'r ymchwiliad, tystiolaeth a oedd yn cynnwys rhywfaint o drafodaeth ynglŷn â pha mor ddymunol ac ymarferol fyddai cryfhau'r craffu ariannol ar ddarparwyr gofal annibynnol. Ar ôl yr anawsterau ariannol yn 2011, trosglwyddodd Gofal Iechyd Southern Cross, cwmni cartrefi gofal mwyaf y Deyrnas Unedig, ei holl gartrefi i ddarparwyr eraill. Roedd wedi bod yn cadw tri deg a thri o gartrefi gofal yng Nghymru. Prynodd Gofal Iechyd Four Seasons saith o'r cartrefi a fu gynt yn eiddo i Southern Cross yng Nghymru ac yna prynwyd y cwmni hwnnw ei hun gan gwmni ecwiti preifat Terra Firma yn 2012.

243. Yn yr ymatebion i'r ymgynghoriad a gafodd y Pwyllgor, roedd cefnogaeth eang o blaid cryfhau'r trefniadau i asesu hyfywedd ariannol cartrefi gofal fel rhan o'r broses reoleiddio ac arolygu. Dywed *Rheoliadau Cartrefi Gofal (Cymru) 2002* :

26.-(1) Rhaid i'r darparydd cofrestredig redeg y cartref gofal mewn modd sy'n debyg o sicrhau y bydd y cartref gofal yn hyfyw yn ariannol er mwyn cyflawni'r nodau a'r amcanion a nodir yn y datganiad o ddiben.²¹⁴

²¹⁴ [Rheoliadau Cartrefi Gofal \(Cymru\) 2002](#) [fel ar 19 Hydref 2012]

244. Adlewyrchir hyn yn y *Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Cartrefi Gofal i Bobl Hŷn* sy'n dweud y dylai Safon 29: Gweithdrefnau ariannol sicrhau'r canlyniad a ganlyn:

“Service users are safeguarded by the financial procedures in the home, and by its continuing viability.”²¹⁵

245. Serch hynny, mae'r arfau sydd ar gael i AGGCC i bob golwg yn cyfyngu ar ei gallu i graffu'n effeithiol ar iechyd ariannol darparwyr gofal, ac mae awdurdodau lleol hefyd, sy'n comisiynu gofal preswyl yn ei chael hi'n anodd monitro iechyd ariannol darparwyr annibynnol. Dywedodd David Street a oedd yn cynrychioli Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru wrth y Pwyllgor:

“Initially, when a home first comes into being, it is an issue for the Care and Social Services Inspectorate for Wales to ensure that the business planning and the methodology for setting up a home are sound and robust. Beyond that, it is a joint responsibility between the care standards inspectorate and local authorities. Clearly, that requires an element of trust, which, if I am honest, is lacking at the moment.”²¹⁶

246. O dan rai amgylchiadau, efallai na fydd yr wybodaeth ariannol ar gael i awdurdodau lleol. Dywedodd David Street wrth y Pwyllgor:

“I find it difficult to get providers to provide me with things like profit and loss accounts. So to monitor the financial viability of a provider is difficult. That comes down to some tensions around the fee-setting process, and perhaps a reluctance on behalf of some providers to demonstrate that they are doing okay. Perhaps they feel that being seen to be doing okay will be viewed negatively by local authorities, whereas, in reality, we would be far more worried if we had a home that was in the red, as that would be indicative of more serious problems down the road.”²¹⁷

247. Yn ei thystiolaeth lafar, roedd tystion AGGCC yn cytuno y byddai gofyniad i ddarparu cyfrifon blynyddol ar gyfer pob lleoliad gofal, yn

²¹⁵ AGGCC [National Minimum Standards for Care Homes for Older People](#) Mawrth 2004 t25 [fel ar 19 Hydref 2012]

²¹⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 165\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²¹⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 165\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

hytrach nag ar gyfer y busnes drwyddo draw'n help, fel y byddai cyfrifyddu llyfr-agored²¹⁸. Dywedodd Cyngor Ceredigion wrth y Pwyllgor ei fod yn symud tuag at ddull llyfr-agored a fyddai'n help i fonitro hyfywedd ariannol cartrefi a hefyd i bennu lefelau ffioedd. Credai'r cyngor y byddai hyn o gymorth i gartrefi gofal weithredu'n gynaliadwy yn y dyfodol.²¹⁹

248. Yn ei thystiolaeth lafar ar 30 Mai disgrifiodd AGGCC rai o'r heriau a oedd ynghlwm wrth fesur hyfywedd ariannol darparwyr a'u profiadau yng nghyswllt chwalfa Gofal Iechyd Southern Cross:

"We spend a lot of time checking with Companies House to see how companies are changing, where they are going and so on. We would need a forensic accountant. We keep in touch with the financial pages as well. I remember following the Southern Cross stuff through *The Guardian*, but it lost the company in Gibraltar. These are debt traders, they are bond holders; we are way out of our depth here, but we do our best."²²⁰

249. Roedd cynrychiolwyr Awdurdodau Lleol yn poeni hefyd am anawsterau monitro darparwyr mawr megis Southern Cross. Dywedodd Bob Gatis, Rhondda Cynon Taf wrth y Pwyllgor:

"The Southern Cross example is one where the financial funding of social care is called into question because of the manner in which those large companies are themselves funded"²²¹

250. Dywedodd Jim McCall, a oedd yn cynrychioli Four Seasons, sydd bellach yn berchen ar rai o gyn gartrefi gofal Southern Cross, wrth y Pwyllgor, y byddai ei gwmni o blaid rhagor o dryloywder cyhoeddus yng nghyswllt ei iechyd ariannol, gan gynnwys dull llyfr-agored ar gyfer negodi ffioedd gydag awdurdodau lleol:

"I can refer to specific examples to which I have had exposure in negotiating an arrangement for a service in a particular locality, where the books were opened and given to the local authority to look at how we costed the packages of care for individuals or groups of individuals in a care home. They could

²¹⁸ Ibid [Cofnod y Trafodion \[paras 96-101\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²¹⁹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 255\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²²⁰ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 122\]](#) 30 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²²¹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 238\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

satisfy themselves that there was no sense of an obscene take out of what was being provided by the local authority in terms of the care package. [...] I found that to be a very useful exercise on a number of occasions.”²²²

251. Dywedodd Eithne Wallis o dîm bid Terra Firma, sy'n prynu Four Seasons, wrth y Pwyllgor, y byddent yn gweithio gyda'r gofynion rheoleiddio ac arolygu. Er mwyn ysgwyddo dyled Four Seasons, bydd Terra Firma'n cyhoeddi bond a fydd yn golygu:

“There will have to be regular reports on the financial health on Four Seasons and the investment not just to the bond holders, but that information in itself will be made public.”²²³

252. Cafwyd tystiolaeth gymysg gan ddarparwyr eraill yn y sector annibynnol ynglŷn â bod angen rhagor o reoleiddio ariannol. Dywedodd BUPA mewn tystiolaeth ysgrifenedig:

“Our view is that further regulation of the social care sector, following the collapse of Southern Cross, is not necessary and would not work in practice. [...]

Whilst it would be in the interests of the sector and care users for there to be fewer instances of operators getting into financial difficulty, we believe that there is already sufficient regulation in place and we disagree that the sector is lightly regulated.”²²⁴

253. Dywedai tystiolaeth ysgrifenedig Fforwm Gofal Cymru:

“... any move to increase the scrutiny of providers' financial viability must look at the issue in the round. Any concerns should be used to help identify ways in which providers may be able to help themselves. There also needs to be a recognition of the pressure lenders are placing on homes with regard to financial viability and the appropriate level of resourcing in terms of care home fees.”²²⁵

²²² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[paras 149-150\]](#), 14 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²²³ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 160\]](#), 14 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²²⁴ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC28 - BUPA](#) t5 [fel ar 19 Hydref 2012]

²²⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC60 -Fforwm Gofal Cymru](#) t10 [fel ar 19 Hydref 2012]

254. Awgrymai tystiolaeth ysgrifenedig²²⁶ y Dirprwy Weinidog fod Llywodraeth Cymru yn ystyried yr opsiynau ar gyfer cryfhau'r trefniadau i asesu sefyllfa ariannol darparwyr cartrefi gofal. Yn ei thystiolaeth lafar, pwysleisiodd pa mor bwysig oedd rhoi sylw i faterion o'r fath ar lefel y Deyrnas Unedig:

“You mentioned the collapse of big providers, and I really think that this is a UK issue. It is a wider issue as well, but we are seeing big providers that are UK-wide. It is very important that the devolved nations, and England, work together to take an overview of the market, because we know that company law and financial services are not devolved. [...] I am encouraged by the joint working between officials of the devolved nations and England on understanding this overview. I have asked for a meeting with Paul Burstow on this very issue, because we need to explore it further and ensure that we play our part in understanding how we move to the future given the complexity, sometimes, of the funding of providers.”²²⁷

255. Rydym yn ymwybodol o'r trallod y gall methiant ariannol darparwyr cartrefi gofal ei achosi i breswylwyr a chredwn y dylid gwella'r craffu ariannol er mwyn helpu i geisio atal anawsterau ariannol neu gynllunio ar eu cyfer. Byddai ei gwneud yn ofyniad i ddarparwyr gyflwyno cyfrifol blynyddol i AGGCC ar gyfer pob lleoliad gofal a chynlluniau busnes ar gyfer unrhyw fusnes a gaffaelid yn creu cyfle i asesu eu hiechyd ariannol a chynllunio ar gyfer unrhyw anawsterau yn y dyfodol. Serch hynny, nid ydym yn tanamcangyfrif cymhlethdodau'r ymrwymiad hwn a chredwn fod angen i Lywodraeth Cymru ac AGGCC, y comisiynwyr gofal a'r sector ei hun wneud rhagor o waith i ddatblygu trefniadau craffu ariannol mwy trwyadl.

256. Os nad oes dewis arall ond cau cartref gofal, boed hynny am resymau sy'n ymwneud â'r gwasanaeth neu oherwydd methiant ariannol neu am resymau polisi, credwn y dylid gwella'r trefniadau ar gyfer hysbysu preswylwyr a'u teuluoedd.

Prif argymhelliad 10: Dylai Llywodraeth Cymru gymryd camau i leihau nifer yr achosion lle bydd gwasanaethau'n chwalu a lliniaru effaith hynny drwy:

²²⁶ Ibid [HSC\(4\)-18-12 papur 1 - Tystiolaeth gan y Dirprwy Weinidog Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol](#) para 23, 20 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²²⁷ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 95\]](#) 20 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

- weithio gydag AGGCC er mwyn sicrhau bod trefniadau ar gyfer craffu ariannol ar ddarparwyr annibynnol yn cael eu cryfhau. Dylid gwneud hyn drwy fynnu bod darparwyr yn cyflwyno cyfrifon blynyddol i AGGCC ar gyfer lleoliadau gofal unigol.
- ailymweld ac ailasesu trefniadau 'person addas a phriodol' mewn achosion lle bydd cartrefi gofal yn newid dwylo er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys ystyried cynaliadwyedd ariannol a'u bod yn berthnasol i gorfforaethau yn ogystal ag i reolwyr /perchnogion unigol.

Prif argymhelliad 11: Dylai Llywodraeth Cymru gryfhau'r canllawiau *Escalating Concerns With, and Closures of, Care Homes Providing Services for Adults* i awdurdodau lleol ynglŷn â chau cartrefi gofal mewn ffordd sy'n egluro'r trefniadau a'r cyfrifoldeb am hysbysu preswylwyr a'u teuluoedd ynglŷn â'r bwriad o gau. Dylid sefydlu pwynt penodol yn y broses lle bydd gan breswylwyr a theuluoedd yr hawl i gael gwybod am ddigwyddiad o'r fath.

7. Opsiynau ar gyfer gofal preswyl yn y dyfodol

257. Mae'n amlwg bod tirwedd newydd yn datblygu ar gyfer darparu gwasanaethau i bobl hŷn sydd ag anghenion gofal, a bod symudiad oddi wrth gartrefi gofal traddodiadol a thuag at ddulliau mwy hyblyg ac ymatebol megis gwasanaethau gofal cartref gwell a chynlluniau tai Gofal Ychwanegol. Credwn fod angen dulliau newydd o'r fath er mwyn sicrhau bod pobl hŷn yn gallu cadw'u hannibyniaeth gyhyd ag y bo modd ac fel nad ydynt yn cael eu gorfodi i symud er mwyn cael y gofal sydd ei angen arnynt. Felly, cawsom ein calonogi wrth glywed tystiolaeth am amrywiaeth o gynlluniau arloesol yng Nghymru sy'n ceisio mynd i'r afael â'r anghenion hynny. Yn ogystal â datblygu modelau gofal newydd, mae'r symudiad oddi wrth ddarparu gwasanaethau gofal cymdeithasol cyhoeddus uniongyrchol yn golygu bod materion i'w hystyried ynglŷn â sicrhau cydbwysedd rhwng darparu gwasanaethau gofal gan gyrff preifat, gyrff cyhoeddus a chyrrff sydd heb fryd ar wneud elw. Byddwn yn trafod rhai o'r materion hyn yn y bennod hon o'r adroddiad.

Modelau gofal newydd a modelau sy'n datblygu

258. Clywodd yr ymchwiliad dystiolaeth am y trefniadau newydd sy'n cael eu rhoi ar waith i bobl hŷn sydd ag anghenion gofal, gan gynnwys pobl a dementia arnynt. Fel rheol, nod modelau o'r fath yw cynnig gofal priodol gan ganiatáu ar yr un pryd i bobl hŷn gadw mwy o'u hannibyniaeth nag y byddai modd iddynt ei wneud mewn gofal preswyl. Roedd y rhain yn cynnwys modelau lle y darperir gofal hyblyg ac ymatebol i bobl hŷn yn eu cartrefi eu hunain, weithiau mewn pentrefi gofal neu gynlluniau Gofal Ychwanegol, gan osgoi'r angen iddynt symud i ofal preswyl pan fydd eu hanghenion gofal yn dwysáu.

259. Mae cynlluniau o'r fath yn aml wedi datblygu er mwyn ymateb i anghenion lleol ac un o'u nodweddion yw bod y gwasanaeth iechyd, y gwasanaeth gofal cymdeithasol a'r gwasanaeth tai yn cydweithio. Mae'n bosibl hefyd y bydd mudiadau'r sector gwirfoddol yn cyfrannu at hyn.

260. Mae'r angen i sicrhau hyblygrwydd a chydweithio yn arbennig o amlwg mewn cymunedau gwledig lle y gall fod gofyn teithio cryn bellter er mwyn manteisio ar wasanaethau arbenigol. Mae diwallu anghenion pobl hŷn, yn enwedig y rheini a dementia arnynt, yng

nghymunedau bychain a gwasgaredig Powys, er enghraifft, yn dipyn o her. Mae amrywiaeth o ddulliau'n cael eu rhoi ar waith i fynd i'r afael â'r anghenion hyn²²⁸, gan gynnwys ehangu gwasanaeth y nyrsys ardal; cyflwyno Cydlynwyr Trosglwyddo Gofal i ddilyn trywydd pobl hŷn a rhoi cymorth iddynt pan fyddant yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty, drwy eu hailsefydlu a'u hailalluogi; a Gwasanaeth Ymateb Brys yn y Cartref Powys o dan arweiniad y trydydd sector fel nad oes yn rhaid derbyn pobl i'r ysbyty. At hynny, bydd gwirfoddolwyr mewn cymunedau bach hefyd yn cyfrannu ar lefel isel drwy helpu i adnabod y bobl hŷn hynny y mae angen help arnynt. Ers datblygu'r dull newydd hwn, gwelir bod llai o oedi o lawer wrth drosglwyddo gofal pobl pan fyddant yn gadael yr ysbyty.

261. Cynllun ar y cyd rhwng y gwasanaeth iechyd a'r gwasanaeth gofal cymdeithasol yw Rhaglen Eiddilwch Gwent sy'n cynnig cymorth hyblyg i bobl hŷn yn eu cartrefi, gan ganolbwyntio'n gryf ar ailalluogi. Mae Llywodraeth Cymru wedi darparu £9 miliwn ar ffurf arian Buddsoddi i Arbed dros dair blynedd i ddatblygu'r rhaglen, er bod ei chynaliadwyedd ariannol yn dibynnu ar yr arbedion y mae'n eu gwneud yn sgîl y ffaith bod pobl yn treulio llai o gyfnodau yn yr ysbyty'n cael triniaeth, bod llai o bobl yn cael eu derbyn i gartrefi gofal, a llai o becynnau gofal tymor hir²²⁹.

262. Clywsom lawer o dystiolaeth am effeithiolrwydd a phoblogrwydd cynlluniau tai gofal Ychwanegol sy'n cyfuno tai â gofal ac sydd wedi'u cynllunio er mwyn ymateb i anghenion gofal y bobl hŷn sy'n byw ynddynt wrth i'r anghenion hynny newid. Dywedodd Cymorth Cymru wrth y Pwyllgor yn ei dystiolaeth ysgrifenedig fod yr annibyniaeth a gynigir gan gynlluniau o'r fath yn golygu bod:

“...many people are choosing Extra Care as their preferred option of dealing with their increasing care needs as it allows individuals to have their own tenancy or ‘own front door’, allowing them the control to dictate who does or does not enter their home at any given time.”²³⁰

263. Ac ystyried y sicrwydd a gynigir gan yr opsiynau gofal hyblyg a'r annibyniaeth y mae tenantiaeth yn ei chynnig, nid yw'n syndod bod

²²⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC11 -Bwrdd Iechyd Addysgu Powys](#) [fel ar 19 Hydref 2012]

²²⁹ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC13 - Cynghrair Ailalluogi Cymru](#) t4 [fel ar 19 Hydref 2012]

²³⁰ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC65 - Cymorth Cymru](#) t8 [fel ar 19 Hydref 2012]

cartrefi gofal Ychwanegol yn boblogaidd, ac fe wnaeth ansawdd y cynlluniau yr ymwelwyd â hwy yn ystod yr ymchwiliad argraff arnom. Mae nifer o gynlluniau gofal Ychwanegol ar waith yng Nghymru erbyn hyn; mae saith ar hugain wedi'u datblygu a naw arall wrthi'n cael eu hadeiladu neu'r gwaith cynllunio'n tynnu i ben.

264. Roedd rhai tystion yn amau a allai cynlluniau gofal Ychwanegol ddiwallu anghenion yr holl bobl hŷn ac yn amau eu gallu i ddarparu gwasanaeth yn lle gofal preswyl lle y bydd gan bobl anghenion mwy dwys, megis pan fydd dementia ar rywun²³¹. Nid oedd y dystiolaeth yn cefnogi'r honiad hwn fodd bynnag, oherwydd, pan ymwelodd y Pwyllgor â nifer o gynlluniau gofal Ychwanegol, roeddent i gyd, i bob golwg yn mynd ati o ddifrif i gefnogi pobl ar draws y sbectrwm anghenion.

265. Mae'r ymchwil²³² yn awgrymu bod cynlluniau gofal Ychwanegol yn cynnig gwell canlyniadau na gofal preswyl a bod y gost rywbeth yn debyg neu hyd yn oed yn is i bobl â nodweddion tebyg. Er gwaethaf hyn, roedd y dystiolaeth ysgrifenedig gan Cymorth Cymru yn awgrymu y gall y trefniadau ariannu presennol fod yn cyfyngu ar hyblygrwydd cynlluniau o'r fath:

“...limitations are sometimes caused by the pre-conceived level of need that comes with the block contract of funding. It appears that that [the Extra care] model itself is able to meet increasing and decreasing support, care and health needs but current funding arrangements may be limiting this flexibility.

We suggest that further work needs to be done to consider how financial arrangements could be configured to allow greater flexibility in terms of what is offered to residents to ensure the changing range of needs are met over their lifetime.”²³³

²³¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 15\]](#) 23 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²³² Netten, A., Darton, R., Baumker, T. a Callaghan, L. (2011) [Improving Housing with Care Choices for Older People: An Evaluation of Extra Care Housing](#), t3, Uned Ymchwil Gwasanaethau Cymdeithasol Personol, University of Kent, Caergaint [fel ar 19 Hydref 2012]

²³³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC65 – Cymorth Cymru](#) t8 [fel ar 19 Hydref 2012]

266. Dywedodd tystion o Dai Cymunedol Cymru y gall fod angen adolygu'r safonau cynllunio presennol er mwyn gwneud cynlluniau o'r fath yn fwy fforddiadwy²³⁴.

267. Dywedodd yr Athro John Bolton wrth y Pwyllgor²³⁵ y gall fod angen ffurfiau newydd ar ddeiliadaeth mewn tai gofal Ychwanegol yng Nghymru i berchnogion tai nad ydynt yn dymuno symud i lety ar rent mewn cynllun gofal Ychwanegol. Gallai Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig ddatblygu cynlluniau deiliadaeth gymysg yn y dyfodol, fel y gwneir yn Lloegr, i ddiwallu'r angen hwn ac i helpu i dalu am gynlluniau newydd:

“It is a perfectly viable financial model for that association without any state grant. I think that the grant regimes, from the housing corporation, as was, or from the Welsh Government or the Department of Health, did not originally encourage that model, so many of the extra-care facilities that I have visited and seen in Wales already have a model that is entirely tenanted. For some older people, that will not be their choice.”²³⁶

268. Er ein bod yn cydnabod potensial cynlluniau deiliadaeth gymysg, mae'n amlwg i'r Pwyllgor fod y canlynol yn dylanwadu'n fawr ar eu llwyddiant:

- cyflwr y farchnad dai gyffredinol ar unrhyw adeg benodol;
- pa fath o ddeiliadaeth sydd gan y preswlydd cyn symud i ofal Ychwanegol.

Gwelwyd hyn yn yr enghraifft o gynllun Brocastell Gofal Hafod, lle'r oedd tai ar gael i'w prynu ond y caniatwyd i'r darpar breswylwyr eu rhentu am gyfnod oherwydd na allent werthu eu heiddo hwy eu hunain.

269. Mynegwyd parodrwydd gan gynrychiolwyr y sector tai cymdeithasol i ehangu'r ddarpariaeth tai â gofal yng Nghymru, gan bwysleisio'u gallu i godi eu harian hwy eu hunain a sicrhau bod arian cyhoeddus yn cael ei ddefnyddio mewn ffordd mor effeithiol ag y bo modd. Mae angen gwell cydweithio rhwng y sectorau er mwyn i

²³⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 31\]](#) 2 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²³⁵ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 96\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²³⁶ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 96\]](#) 22 Mawrth 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

fodelau o'r fath weithio'n effeithiol, sef y pwynt a wnaeth Coleg y Therapyddion Galwedigaethol yn ei dystiolaeth ysgrifenedig²³⁷.
Dyweddodd Nick Bennet, prif weithredwr Tai Cymunedol Cymru wrthym:

“The cultures of health and housing are different—the accountabilities are in separate silos, and that means that there is almost a constant challenge to bring those barriers down and provide cheaper but higher quality services for increasingly older citizens in Wales.”²³⁸

270. Mae'n amlwg y bydd gofyn i fodelau gofal i bobl hŷn yn y dyfodol ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol fwyfwy i bobl hŷn yn eu cartrefi eu hunain, boed hynny yn y cartref lle maent yn byw eisoes neu mewn cynlluniau gofal Ychwanegol sydd wedi'u hadeiladu at y diben. Ni waeth ymhle y'u lleolir, rhaid i wasanaethau'r dyfodol gynnig gofal parhaus a sicrhau bod cyn lleied o darfu ag y bo modd ar fywydau pobl yn sgîl gorfod symud.

271. Rydym yn cydnabod bod angen gwneud rhagor o waith i fireinio rhai agweddau ar ofal Ychwanegol megis mecanweithiau ariannu ac ystod y gofal a ddarperir mewn rhai cynlluniau, ond credwn, fodd bynnag fod gan y model lawer i'w gynnig fel dewis amgen yn lle gofal preswyl traddodiadol. Serch hynny, er nad oes yr un model unigol sy'n addas ar gyfer amgylchiadau pawb, bydd llwyddiant gwasanaethau newydd yn dibynnu ar waith traws-sector effeithiol.

272. Credwn yn awr fod angen ymrwymiad gan Lywodraeth Cymru i weithredu'n ymarferol er mwyn meithrin datblygu modelau gofal newydd sy'n torri ar draws ffiniau gwasanaethau. Dyma'r unig ffordd o ddatblygu o ddifrif ddewisiadau eraill yn lle gofal tymor hir costus mewn ysbytai neu leoliadau preswyl. Gan fod y sector iechyd, y sector tai a'r sector gofal cymdeithasol yn dibynnu ar ei gilydd yn ariannol, ac y gall effaith darparu gwasanaethau mewn un maes effeithio'n uniongyrchol ar y galw am wasanaethau mewn maes arall, credwn fod dadl gref o blaid gweithredu ar y cyd gan weinidogion ar draws y meysydd polisi hyn. Byddai rhoi rhywfaint o adnoddau cyfalaf y GIG ar waith, er enghraifft, i dalu am ddatblygu cynlluniau tai gofal Ychwanegol yn lleihau'r galw yn y tymor hwy am welyau mewn ysbytai.

²³⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC36 - Coleg y Therapyddion Galwedigaethol](#) tt4-5 [fel ar 19 Hydref 2012]

²³⁸ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 7\]](#) 2 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

Prif argymhelliad 12: Mae Llywodraeth Cymru eisoes wedi gwneud llawer i hyrwyddo cynlluniau gofal Ychwanegol. Yn sgîl yr arian cyhoeddus sydd eisoes wedi'i fuddsoddi yn y maes hwn, mae wedi dod yn amlwg bod gofal Ychwanegol yn fodel effeithiol ac ymarferol. Mae angen i Lywodraeth Cymru wneud rhagor yn awr i ddatblygu rôl gofal Ychwanegol yng Nghymru, Er mwyn gwneud hyn, bydd angen defnyddio arian cyhoeddus mewn ffordd fwy hyblyg ar draws portffolio mwy nag un gweinidog. Bydd hyn yn golygu y bydd modd i ddarparwyr gofal Ychwanegol fanteisio i'r eithaf ar eu gallu hwy eu hunain i godi arian a datblygu rhaglen sylweddol ar gyfer y dyfodol ar y cyd â'r Llywodraeth.

Sicrhau cydbwysedd rhwng y sector cyhoeddus, y sector preifat a'r sector heb fryd ar wneud elw

273. Mae'r anawsterau ariannol diweddar a wynebwyd gan rai o'r darparwyr gofal mwy eu maint, megis Southern Cross a Four Seasons Healthcare wedi canolbwyntio'r sylw ar y cydbwysedd rhwng darparu gofal preswyl gan gyrff cyhoeddus a'i ddarparu gan gyrff annibynnol. Yng Nghymru, fel sy'n wir am weddill y Deyrnas Unedig, y sector preifat bellach sy'n darparu'r rhan fwyaf o'r gofal preswyl, gan adlewyrchu tuedd sydd wedi bod yn amlwg yn y Deyrnas Unedig ers dros 30 mlynedd²³⁹. Ym mis Chwefror 2012, roedd 84 y cant o'r lleoedd mewn cartrefi gofal yng Nghymru yn cael eu darparu gan y sector preifat, 13 y cant gan y sector cyhoeddus a 3 y cant can y sector gwirfoddol²⁴⁰.

274. Roedd rhai tystion yn poeni bod y dafol rhwng darpariaeth y sector preifat, y sector cyhoeddus a'r sector heb fryd ar wneud elw'n pwyso gormod o blaid y sector preifat a bod angen mwy o amrywiaeth²⁴¹. Serch hynny, roeddent yn cydnabod, mewn sawl enghraifft, fod darpariaeth y sector preifat wedi disodli darpariaeth y sector cyhoeddus oherwydd y sector hwnnw'n gallu cynnig costau

²³⁹ Gweler Lievesley, N. Crosby, G. a Bowman, C. [The Changing Role of Care Homes](#) Ionawr 2011, BUPA a'r Ganolfan Polisi Heneiddio, tt12 a 14 [fel ar 28 Mehefin 2012]

²⁴⁰ Ffigurau gan AGCCC, gweler *Scene setting paper for the inquiry into residential care for older people in Wales*, t6 a ddarparwyd gan y Gwasanaeth Ymchwil ar gyfer cyfarfod y Pwyllgor ar 23 Chwefror 2012. Sylwer bod Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig yn cael eu hystyried yn gyrff sector preifat.

²⁴¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-06-12 papur 1 -Tystiolaeth gan Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru](#) 23 Chwefror 2012; a [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC9 - Fforwm Pensiynwyr Cymru](#) t3 [fel ar y ddau 19 Hydref 2012]

gweithredu is, ac y bydd yn parhau i wneud cyfraniad sylweddol at y sector gofal preswyl²⁴².

275. Nid yw darpariaeth awdurdodau lleol yn debygol o ehangu yn y dyfodol rhagweladwy, ac, yn ogystal â chomisiynu gwasanaethau gan y sector annibynnol, mae rhai awdurdodau'n trosglwyddo'u gwasanaethau i ddarparwyr eraill. Mae Cyngor Castell-nedd Port Talbot, er enghraifft, wedi trosglwyddo rheolaeth ei gartrefi gofal i Gymdeithas Dai, sef Grŵp Gwalia. (Gweler y blwch enghraifft isod). Mynegodd Cyngor Rhondda Cynon Taf ei farn yntau mewn tystiolaeth ysgrifenedig:

“Mae angen am gydbwysedd ac ystod o ddarpariaethau i gefnogi anghenion llety pobl hŷn. Yn gynyddol, y mae Awdurdodau Lleol yn ei chael yn anodd dod o hyd i gyfalaf ar gyfer prosiectau newydd a byddwn yn edrych i ystod o ddarparwyr fel y rhai a grybwyllwyd yn eich cylch gorchwyl. Nid oes gennym farn benodol ar hyn o bryd o ran pa un yw'r dewis fodel ar gyfer y dyfodol heblaw am gydnabod y pwysigrwydd rydym yn ei osod ar ddarpariaeth sector preifat o ran cynnig meincnodau ar gyfer cyflenwi gofal o ansawdd.”²⁴³

Grŵp Gwalia a Chyngor Castell-nedd Port Talbot

Ar 1 Ebrill, 2012 ysgwyddodd Gwalia y gwaith o gynnal 8 cartref gofal preswyl a seibiant Cyngor Castell-nedd Port Talbot i bobl hŷn. Roedd y contract 25 mlynedd yn cynnwys trosglwyddo 361 o staff dan drefniadau TUPE+. Mae'r contract yn ei gwneud yn ofynnol i Grŵp Gwalia ailddarparu saith o'r cartrefi ar ffurf pedwar cyfleuster newydd sydd wedi'u hadeiladu at y diben, a hynny o fewn pedair blynedd.

Roedd hyn yn dipyn o dasg a oedd yn gofyn am gynllunio tymor hir ac ymgynghori gan y Cyngor. Roedd y broses gaffael yn un gymhleth ac yn cynnwys trosglwyddo gwasanaethau gofal, staff ac adeiladau. O safbwynt Gwalia, roedd gofyn gwerthuso'r risgiau sylweddol o ran cyllid, TUPE a darparu gofal.

²⁴² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC25 - Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy](#) t3 [fel ar 19 Hydref 2012]

²⁴³ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC63- Cyngor Bwrdeistref Sirol RhCT](#) t5 [fel ar 19 Hydref 2012]

Darparwyr sydd heb fryd ar wneud elw

276. Tynnodd rhai tystion sylw at y potensial i gynyddu cyfraniad darparwyr sydd heb fryd ar wneud elw. Pwysleisiai'r Comisiynydd Pobl Hŷn pa mor bwysig oedd cael amrywiaeth o ddarparwyr, gan awgrymu y gallai'r model 'heb fryd ar wneud elw' chwarae mwy o ran. Cafwyd tystiolaeth ynglŷn â datblygiadau yn y maes hwn gan Nick Bennett o Gartrefi Cymunedol Cymru:

“Some registered social landlords have started to respond to that social market, not through any political imperative, but as social enterprises that have seen a social need and responded to the opportunity. [...] Of more than 40, about four RSLs have really looked into the potential for residential care, but there is a deeper interest in the care agenda more broadly.”²⁴⁴

277. Cyflwynwyd dadl gan Gartrefi Cymunedol Cymru o blaid cynyddu cyfraniad Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig at ddarparu gofal:

“[...] First, can we access cheap private finance? Yes, we can, and that is quite an advantage at present, given the behaviour of the banks and the difficulties that small and medium-sized enterprises and others are having in accessing cash. The costs and the risks are lower and there is not the same pressure and hot breath from shareholders to achieve value in other areas through, perhaps, driving down labour costs and so on [...]

“The other thing I would add to that is that our focus also is not on particular parts of the continuum, but on the whole continuum, and on our ability to finance, design and build things and deliver care and support with an integrated person-centred approach.”²⁴⁵

278. Fodd bynnag, mae cynrychiolwyr y sector sydd heb fryd ar wneud elw'n credu bod angen llais cryfach arnynt yn eu perthynas â Llywodraeth Cymru²⁴⁶. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dadleuai Linc Cymru fod gan y trydydd sector gyfraniad pwysig i'w wneud at ofal cymdeithasol yng Nghymru, ond:

²⁴⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 6\]](#) 2 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²⁴⁵ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 34\]](#) 2 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²⁴⁶ Ibid [Cofnod y Trafodion \[paras 84-85\]](#) 2 Mai 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

“There is no voice for the not for profit care sector in Wales because the private sector is so large. We would very much welcome the Welsh Government’s support to set up a formal Third Sector Care Group similar to what the National Care Forum provides in England.”²⁴⁷

Mentrau cydweithredol

279. Fe allai mentrau cydweithredol gynneg model posibl arall ar gyfer perchnogaeth. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig gan Ganolfan Cydweithredol Cymru, tynnwyd sylw at y ffaith nad oes dim cartrefi preswyl cydweithredol yn y Deyrnas Unedig ar hyn o bryd. Serch hynny:

“Co-operatives are well placed to run residential care for older people. A consideration of the co-operative approach as an alternative model of care can draw on past lessons learnt. This will help shape appropriate policy and the economic environment necessary for the model to thrive. If provided with pump priming investment, it would find an operational model that allows a society to generate a sufficient surplus to reinvest, while securing wider stakeholder engagement and participation.”²⁴⁸

280. Mae enghreifftiau mewn gwledydd eraill, megis ym Mondragon, Sbaen ac yn Quebec, Canada lle mae mentrau cydweithredol wedi cael eu defnyddio i ddarparu gofal cymdeithasol. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gan Jean-Pierre Girard²⁴⁹ am fentrau gofal cartref cydweithredol yn Quebec. Dywedodd wrth y Pwyllgor fod y mentrau cydweithredol yn darparu ystod eang o wasanaethau cymorth i bobl hŷn yn eu cartrefi a’u bod wedi’u seilio ar fodel ‘sawl rhanddeiliad’ yn cynnwys defnyddwyr gwasanaethau, staff a chyrrff cymorth. Rhoddir prawf modd i ddefnyddwyr gwasanaethau (ar eu hincwm ond nid ar eu hasedau) er mwyn penderfynu faint y byddant yn ei gyfrannu at gost y gwasanaeth, ond ni fydd neb yn cael y gwasanaeth am ddim. Rhoddir cymhorthdal ar gyfer y gwasanaeth gan Lywodraeth Quebec ac fe’i sefydlwyd yn ganolog i ddechrau ond wedyn ei ddatblygu’n lleol. Fodd bynnag, dywedodd fod y dull cydweithredol wedi’i gyfyngu i ofal

²⁴⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC76 - Linc Cymru](#) t16 [fel ar 19 Hydref 2012]

²⁴⁸ Ibid [Ymateb i'r Ymgynghoriad RC81 - Canolfan Cydweithredol Cymru](#) t3 [fel ar 19 Hydref 2012]

²⁴⁹ Ibid [Cofnod y Trafodion](#), 8 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

cartref ac nad yw gofal preswyl yn Quebec wedi'i ddatblygu'n dda ar hyn o bryd²⁵⁰.

281. Cadarnhaodd y Dirprwy Weinidog a'i swyddogion yn ystod eu tystiolaeth lafar fod gwaith yn mynd rhagddo gyda Llywodraeth Cymru, awdurdodau lleol a chyrff sy'n ymwneud â Mentrau Cymdeithasol i ystyried rôl mentrau cydweithredol a mentrau cymdeithasol o ran darparu gofal cymdeithasol. Dywedodd Steve Milsom wrth y Pwyllgor:

“This is a longer term issue. You have to look at the percentage of independent sector ownership of care in Wales—it is over 85%, I think. So, making inroads with new social enterprise models will not happen overnight. We are working very closely with a range of people in the co-operative world to look at how Government can facilitate it, but it really has to be a bottom-up approach. Co-operatives and social enterprises are not something that a Government would dictate on; it has to be the partnership route that the Deputy Minister talked about.”²⁵¹

Casgliad 19: Gall economi perchnogaeth gymysg helpu i feithrin sector mwy amrywiol a mwy arloesol a darparu sylfaen gryfach ar gyfer darparu dewis a gwasanaethau o safon i nifer gynyddol o bobl hŷn y bydd angen y gwasanaethau hynny arnynt. Rhan allweddol o hynny yw bod y sector sydd heb fryd ar wneud elw'n gallu gwneud cyfraniad gwerthfawr o ran arloesi, gwerth am arian a sefydlogrwydd y ddarpariaeth. Rydym felly'n croesawu gwaith y Gweinidog gyda chyrff perthnasol i ddatblygu opsiynau ar gyfer modelau'r ddarpariaeth gofal preswyl yn y dyfodol.

282. Serch hynny, mae'n bwysig hyrwyddo marchnad darparwyr sy'n wirioneddol gymysg a chredwn nad yw Llywodraeth Cymru wedi cydnabod ei gallu eto i helpu i benderfynu beth fydd y ddarpariaeth yn y dyfodol drwy lunio'r farchnad. Yn ein barn ni, bydd swmp y gofal preswyl yn dal i gael ei ddarparu gan y sector preifat ac rydym yn cydnabod y cyfraniad gwerthfawr a wneir gan y sector hwnnw. Fodd bynnag, credwn fod gan y sector sydd heb fryd ar wneud elw rôl werthfawr i'w chwarae o ran datblygu modelau gofal newydd ac arloesol ac y dylai Llywodraeth Cymru fod yn rhagweithiol yn cefnogi'r darparwyr hynny. Byddai anogaeth gan Lywodraeth Cymru yn anfon

²⁵⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 38\]](#), 8 Chwefror 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

²⁵¹ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 101\]](#) 20 Mehefin 2012 [fel ar 19 Hydref 2012]

neges glir ynghylch ansawdd ac arloesi ac ynghylch ei hymrwymiad i gynaliadwyedd y sector gofal.

Prif argymhelliad 13: Mae angen i Lywodraeth Cymru symud oddi wrth fod yn alluogwr yn unig ym maes gofal cymdeithasol a chyfrannu'n frwd at lunio a darparu model sy'n addas at y diben ar gyfer cenedlaethau'r dyfodol. Rhaid i'r Llywodaeth symud yn gyflym oddi wrth ei dadansoddiad presennol a datblygu syniadau er mwyn cyrraedd sefyllfa lle y bydd yn rhoi polisiau ar waith ac yn gweithredu ar lawr gwlad. Er mwyn galluogi hyn, dylid rhoi llais cryfach a llais ar wahân i'r sector sydd heb fryd ar wneud elw a'r sector cydweithredol mewn trafodaethau â Llywodraeth Cymru. Credwn y bydd hyn yn help i sicrhau bod y sector yn gallu gwneud cyfraniad llawn at ddarparu gwasanaethau gofal i bobl hŷn yng Nghymru.

Atodiad A – Cylch gorchwyl

Cylch gorchwyl yr ymchwiliad oedd:

Ymchwilio i'r ddarpariaeth o ofal preswyl yng Nghymru a'r ffyrdd y gall fodloni anghenion presennol pobl hŷn a'u hanghenion ar gyfer y dyfodol, gan gynnwys:

- y broses a ddilynir gan bobl hŷn wrth iddynt fynd i ofal preswyl ac argaeledd a hygyrchedd gwasanaethau amgen yn y gymuned, gan gynnwys gwasanaethau ailalluogi a gofal yn y cartref;
- gallu'r sector gofal preswyl i fodloni'r gofyn am wasanaethau gan bobl hŷn o ran adnoddau staffio, gan gynnwys y sgiliau sydd gan staff a'r hyfforddiant sydd ar gael iddynt, nifer y lleoedd a'r cyfleusterau, a lefel yr adnoddau;
- ansawdd gwasanaethau gofal preswyl a phrofiadau defnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd; effeithiolrwydd gwasanaethau o ran bodloni'r amrywiol anghenion ymhlith pobl hŷn; a rheolaeth ar gau cartrefi gofal;
- effeithiolrwydd trefniadau rheoleiddio ac archwilio ar gyfer gofal preswyl, gan gynnwys y cwmpas ar gyfer craffu mwy ar hyfywdra ariannol darparwyr gwasanaethau.
- darpariaeth o fodolau gofal newydd sy'n dod i'r amlwg;
- y cydbwysedd rhwng darpariaeth yn y sector cyhoeddus a'r sector annibynnol, a modelau ariannu, rheoli a pherchnogaeth amgen, fel y rheini a gynigir gan y sector gydweithredol a chydfuddiannol, y trydydd sector, a Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig.

Mae'r Pwyllgor wedi penderfynu canolbwyntio'r ymchwiliad ar ofal preswyl, ond mae'n anochel y bydd trafodion yn cyffwrdd â materion sy'n ymwneud â gofal nyrsio. Mae'r Pwyllgor hefyd wedi cytuno i ganolbwyntio ei sylw ar y gwasanaethau sydd ar gael i bobl hŷn at ddibenion yr ymchwiliad hwn.

Atodiad B – Barn y grŵp cyfeirio allanol

Ein grŵp cyfeirio

1. Cawsom ein sefydlu fel grŵp ym mis Mawrth 2012 i gynorthwyo'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol gyda'i ymchwiliad i ofal preswyl ar gyfer pobl hŷn yng Nghymru. Nod ein gwaith oedd mynegi barn defnyddwyr gofal preswyl ar hyn o bryd a darpar ddefnyddwyr am wasanaethau'r dyfodol o safbwynt y rheini a oedd wedi cael profiad eu hunain o'r ddarpariaeth bresennol.

Ein prif ddatganiad

2. A ninnau'n grŵp o bobl sy'n cefnogi, neu sydd wedi cefnogi, aelodau o'r teulu yn y system gofal preswyl, credwn nad yw'r system bresennol yn addas at y diben. Pan ystyrir y pryderon sydd gennym am y system yng ngoleuni'r rhagolygon ar gyfer newidiadau demograffig, credwn ei bod yn rhaid gwneud rhywbeth ar frys. Hoffem weld system gofal yn datblygu sydd wedi'i seilio ar ymyrryd yn gynnwys er mwyn mynd i'r afael ag anghenion gofal. Mae angen dull cwbl integredig ym maes gofal sy'n rhoi'r unigolyn, ei deulu a'i ofalwyr yn y canol.
3. Credwn fod gan bawb sydd ar y daith i'r system ofal preswyl, neu sydd yn y system eisoes – yr hawl i gael gofal o safon sy'n gwarantu cynnal ei urddas. Mae hyn yn cynnwys yr hawl i bobl wneud gweithgareddau a chael ysgogiad ystyrlon o safon a hynny hefyd i'r sawl sydd a dementia arnynt a'r rhai sydd wedi colli defnydd ar un o'u synhwyrau. Dylai gynnwys yn ogystal â hyn yr hawl i'r unigolyn benderfynu pa fath o ofal a gaiff a sut y darperir y gofal hwnnw, a dylid cynnwys y teulu/gofalwyr neu eiriolwyr annibynnol yn y penderfyniadau pwysig hyn.
4. Wrth symud y pŵer fel hyn tuag at yr unigolyn, ac oddi wrth wasanaethau a strwythurau, mae'n hollbwysig rhoi ystyr i gysyniad gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Dim ond pan gymerir camau yn y meysydd a nodir yn yr adroddiad hwn y bydd y gwelliannau sydd eu hangen yn digwydd ac y bydd barn negyddol pobl hŷn a'r cyhoedd ehangach am faes gofal o bosibl yn gwella.

Ein prif ystyriaethau

5. Wedi ystyried y dystiolaeth a gafodd y Pwyllgor a'n profiadau ni'n hunain o'r system gofal, credwn y dylid rhoi sylw i'r meysydd a

ganlyn er mwyn i bawb sydd ar y daith i'r system gofal preswyl – neu sydd yn y system eisoes, allu manteisio ar ansawdd ac ystod y gwasanaethau y dylai fod ganddynt yr hawl iddynt.

Gwybodaeth, cymorth a chanllawiau digonol a phriodol

- Wrth i anghenion gofal rhywun ddechrau dwysáu, mae'n hollbwysig bod gwybodaeth am ystod o wasanaethau ac opsiynau ar gael iddynt a hynny'n hwylus. Mae hyn yn arbennig o bwysig i'r rheini sy'n talu am eu gofal eu hunain, ac y gadewir iddynt yn aml i wneud penderfyniadau pwysig ar eu pen eu hunain.

System sydd wedi'i hadeiladu ar sail anghenion yr unigolyn

- Mae angen canolbwyntio'r system gofal ar yr unigolyn. Rhaid iddi gynnwys asesiad cynnar a chynllunio ar gyfer ei anghenion gofal yn y dyfodol, ac fe ddylai gynnwys ailalluogi lle bydd angen hynny.
- Dylai fod gan bawb yr hawl i gael gofal yn ei gartref ei hun os yw hyn yn ddewis priodol ar ei gyfer. Ni ddylai'r ffaith bod rhywun yn byw mewn ardal wledig neu mewn ardal drefol ddylanwadu ar hyn.
- Rhaid cydblethu'r gwasanaethau sy'n darparu gofal yn y pwynt darparu – ni ddylai pobl gael eu trosglwyddo o fan i fan er mwyn ceisio cael gwybod pwy sy'n gyfrifol am ddarparu'r gwahanol agweddau ar eu gofal.
- Pan fydd rhywun wedi dechrau ar ei daith gofal, dylai fod asesu parhaus a chontinwrm gofal – ni ddylai fod angen i rywun symud o'r naill leoliad preswyl i'r llall neu i leoliad gofal nyrsgo gan fod symud fel hyn yn tarfu ar bobl ac yn peri trallod mawr iddynt.
- Anghenion unigolion a ddylai fod flaenaf wrth ystyried pa ofal sydd fwyaf priodol, gan gynnwys anghenion rhyngweithio cymdeithasol, gweithgareddau a lliniaru unigrwydd.
- Dylai pobl dreulio digon o amser gyda'r staff sy'n darparu eu gofal.

Staffio

- Mae angen i'r rheini sy'n gweithio mewn gofal preswyl gael mwy o gydnabyddiaeth a gwerthfawrogiad am y gwaith y maent yn ei wneud. Mae angen rhagor o hyfforddiant a datblygu ar staff ynglŷn â'r ystod o faterion sy'n berthnasol ym maes darparu

gofal, yn enwedig am gyflyrau megis dementia a chlefyd Parkinson. Dylai hyn helpu i wella'r ffordd y mae'r cyhoedd yn gweld cartrefi gofal a phroffesiwn gwaith gofal.

- Mae tuedd i weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal osgoi risg ar bob cyfrif. Rhaid canolbwyntio ar yr hyn sydd orau i'r unigolyn, yn hytrach nag ar yr opsiwn sy'n peri'r risg leiaf i'r gweithiwr proffesiynol.

Arolygu a Rheoleiddio

- Dylid arolygu a rheoleiddio cartref gofal er budd y sawl sy'n byw yn y cartref neu sy'n ystyried gwneud hynny. Er mwyn cyflawni hyn, cred y grŵp y dylid cynnwys yn y broses arolygwyr llewg sy'n cael eu recriwtio'n benodol o blith teuluoedd a gofalwyr sydd â phrofiad o ofal preswyl.
- Rhaid i adroddiadau a gyhoeddir am arolygiadau ddarparu'r wybodaeth sydd ei hangen ar yr unigolyn, ar y teulu ac ar y gofalwyr er mwyn eu galluogi i benderfynu ynghylch y dyfodol ar sail gwybodaeth.

Ariannu

- Rhaid darparu arian digonol ar gyfer gwasanaethau gofal, boed y gwasanaethau hynny'n cael eu darparu gartref ynteu mewn gofal preswyl.
- Mae angen cymryd camau i weld sut y dyrennir arian ar gyfer gofal iechyd parhaus. Dylai pawb sydd â'r hawl i gael arian gan y GIG ei gael, gan gynnwys y rheini sydd â chyflyrau meddyliol yn ogystal â'r rhai sydd â chyflyrau corfforol.
- Dylid darparu rhagor o arian er mwyn datblygu modelau darparu gofal gan fentrau cymdeithasol.

Cynllunio gwasanaethau gofal

- Wrth i fodelau gofal newydd ddatblygu, dylid ystyried anghenion cenedlaethau'r dyfodol a fydd yn defnyddio'r gwasanaethau hyn. Dylid meddwl rhagor a defnyddio rhagor o ddychymyg er mwyn datblygu gwasanaethau ar gyfer y dyfodol, gan gynnwys ystyried sut y gallai pobl brynu eu gofal eu hunain. Wrth i gyfran y rhai sy'n talu am eu gofal eu hunain gynyddu, mae hyn yn debygol o ddod yn fater pwysicach byth.

- Mae angen i bolisiâu gofal preswyl allu ymdopi â datblygiadau yn y dyfodol os oes modd. Er mwyn cyflawni hyn, mae angen gwneud gwaith ymchwil i ofynion darpar ddefnyddwyr a modelau gofal newydd.
- Mae angen sicrhau rhagor o gymorth i'r sector sydd heb fryd ar wneud elw.
- Credwn y bydd gwasanaethau sydd wedi'u cynllunio'n well – a mwy o gydweithio rhwng gwasanaethau o'r fath – yn fwy cost effeithiol ac yn arbed arian yn y dyfodol.

Cymorth i ofalwyr a'u cydnabod

- Mae gofalwyr ar flaen y gad yn darparu cymorth a gofal i bobl cyn iddynt fynd i ofal preswyl, a bydd ganddynt rôl allweddol o hyd ar ôl i'r bobl hynny fynd i gartref gofal. Mae angen rhoi mwy o gydnabyddiaeth i'r rôl hon.
- Bydd gofalwyr yn aml yn gweithredu fel eiriolwyr ac fel ffynonellau cyngor i'r sawl y byddant yn gofalu amdanynt a bydd ganddynt rôl hollbwysig i'w chwarae yn asesu'r anghenion gofal. Dylid galluogi a chefnogi gofalwyr i ymgymryd â'r rolau hollbwysig a gwerthfawr hyn.
- Mae angen i'r rheini sy'n darparu gwasanaethau cyhoeddus feddwl mwy am rôl gofalwyr ac mae angen gwneud rhagor o waith i'w cynnwys wrth ddarparu gwasanaethau. Er enghraifft, wrth roi cynlluniau ar waith i estyn oriau agor meddygon teulu, dylid ystyried gofalwyr/ teuluoedd y bydd angen iddynt gael amser o'u gwaith yn aml i fynd i apwyntiadau gyda'u perthnasau ac a fyddai'n elwa o gynlluniau polisi o'r fath.

Cyfarfu grŵp cyfeirio'r ymchwiliad yn ffurfiol 5 o weithiau. Mae nodiadau am y cyfarfodydd i gyd ar gael drwy ddilyn y dolenni a ganlyn:

Cyfarfod 1 (14 Mawrth 2012) - Cyfarfod cychwynnol y grŵp cyfeirio oedd hwn, ac felly ni chadwyd cofnod ffurfiol.

Cyfarfod 2 (17 Ebrill 2012)

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/documents/s7949/Papur%209.html?CT=2>

Cyfarfod 3 (24 Mai 2012)

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/documents/s9113/HSC4-23-12%20papur%204%20Grp%20cyfeirio%2024%20Mai.html?CT=2>

Cyfarfod 4 (12 Mehefin 2012)

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/documents/s9114/HSC4-23-12%20papur%205%20Grp%20cyfeirio%2012%20Mehefin.html?CT=2>

Cyfarfod 5 (2 Awst 2012) - Lluniwyd yr atodiad hwn i gofnodi trafodaethau'r Cyfarfod.

Hwyluswyd gwaith y Grŵp Cyfeirio Allanol gan Age Cymru ac Ymddiriedolaeth y Gofalwyr.

Atodiad C – Tystiolaeth lafar

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. Mae trawsgrifau o'r sesiynau tystiolaeth lafar i'w gweld yn eu crynswth yn:

<http://www.senedd.assemblywales.org/mgIssueHistoryHome.aspx?Ild=1309>

8 CHWEFROR 2012	
Sesiwn 1	
Jean-Pierre Girard	Arbenigwr ar ddatblygu a rheoli cyrff cydweithredol, cyrff heb fryd ar wneud elw a chydfuddiannol (fe'i henwebwyd gan Gydweithredwyr Blaengar Cymru)
23 CHWEFROR 2012	
Sesiwn 2	
Ruth Marks	Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
Sarah Stone	Swyddfa Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
Alun Thomas	Swyddfa Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
Sesiwn 3	
John Moore	My Home Life Cymru
Tom Owen	My Home Life
Sesiwn 4	
Yr Athro John Bolton	Sefydliad Gofal Cymdeithasol, Oxford Brookes University
Julie Jones	Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth
29 CHWEFROR 2012	
Sesiwn 5	
Nancy Davies	Fforwm Pensiynwyr Cymru
Haydn Evans	Fforwm Pensiynwyr Cymru
Linda Thomas	Age Concern Caerdydd a'r Fro
Phil Vining	Age Concern Caerdydd a'r Fro
Sesiwn 6	
Dr Rosie Tope	Pwyllgor Cynhalwyr Cymru
Roz Williamson	Cynhalwyr Cymru
Sesiwn 7	
Sue Brown	Sense Cymru
Rebecca Woolley	Gweithredu ar Golli Clyw Cymru
Ansley Workman	RNIB Cymru
14 MAWRTH 2012	
Sesiwn 8	
Carol Shillabeer	Bwrdd Addysgu Iechyd Powys
22 MAWRTH 2012	
Sesiwn 9	
Yr Athro John Bolton	Sefydliad Gofal Cymdeithasol, Oxford

	Brookes University
Sesiwn 10	
David Street	Cymdeithas Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru
Emily Warren	Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru
Sesiwn 11	
Bob Gatis	Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf
Luisa Bridgman	Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf
Susie Lunt	Cyngor Sir y Fflint
Parry Davies	Cyngor Sir Ceredigion
26 APRIL 2012	
Sesiwn 12	
Ed Bridges	WRVS
Philippa Ford	Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi
Sesiwn 13	
Francis McGlone	UK Home Care
Yvonne Apsitis	UK Home Care
2 MAY 2012	
Sesiwn 14	
Nick Bennett	Tai Cymunedol Cymru
Richard Davies	Grŵp Tai Gwalia
Kevin Hughes	Grŵp Tai pennaf
Sesiwn 15	
Rachel Lewis	Cynghrair Henoed Cymru
Angela Roberts	Cynghrair Henoed Cymru
Sesiwn 16	
Sue Phelps	Cymdeithas Alzheimer
Chris Quince	Alzheimer's Society
Val Baker	Parkinson's UK Cymru
Steve Ford	Parkinson's UK Cymru
16 MAY 2012	
Sesiwn 17	
Dr Pauline Ruth	Coleg Brenhinol y Seiciatryddion
Dr Kathryn Williamson	Coleg Brenhinol y Seiciatryddion
Sue Thomas	Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru
Lisa Turnbull	Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru
Ruth Crowder	Coleg y Therapyddion Galwedigaethol
Eve Parkinson	Coleg y Therapyddion Galwedigaethol
Chris Synan	Coleg y Therapyddion Galwedigaethol
Sesiwn 18	
Paul Gage	GMB Rhanbarth y De Orllewin
Donna Hutton,	Unison
Sesiwn 19	
Dr Catherine Poulter	Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol

	Prydain
Sue Davis	Y Gymdeithas Gofal Cymdeithasol
Nick Johnson	Y Gymdeithas Gofal Cymdeithasol
Sarah Owen	Y Gymdeithas Gofal Cymdeithasol
30 MAI 2012	
Sesiwn 20	
Imelda Richardson	Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru
David Francis	Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru
Kevin Barker	Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru
Peter Higson	Arolygiaeth Iechyd Cymru
Mandy Collins	Arolygiaeth Iechyd Cymru
Sesiwn 21	
Rhian Huws Williams	Cyngor Gofal Cymru
Gerry Evans	Cyngor Gofal Cymru
14 MEHEFIN 2012	
Sesiwn 22	
Mario Kreft	Fforwm Gofal Cymru
Mary Wimbury	Fforwm Gofal Cymru
Peter Regan	Cartref gofal Haulfryn
Sandra Regan	Cartref gofal Haulfryn
Sesiwn 23	
Matthew Flinton	BUPA
Eithne Wallis	Terra Firma
Jim McColl	Four Seasons
20 JUNE 2012	
Sesiwn 24	
Gwenda Thomas AC	Dirprwy Weinidog Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol
Steve Milsom	Llywodraeth Cymru

Atodiad D – Tystiolaeth ysgrifenedig

Cyflwynwyd tystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor gan y bobl a'r cyrff a ganlyn. Mae'r holl dystiolaeth ysgrifenedig i'w gweld yn ei chrynswth yn

<http://www.senedd.assemblywales.org/mgIssueHistoryHome.aspx?Ild=2222>

<i>Corff</i>	<i>Cyfeiriad</i>
Dinas a Sir Abertawe	RC 1
Carol Roberts	RC 2
Cymdeithas Genedlaethol Hen Bensiynwyr Cymru	RC 3
Lynne Russell	RC 4
BDA	RC 5
Cyngor Sir Fynwy	RC 6
Cyngor Sir y Fflint	RC 7
Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd (NLIAH)	RC 8
Fforwm Pensiynwyr Cymru	RC 9
Susheela Lourie	RC 10
Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	RC 11
Cyngor Iechyd Cymuned Caerdydd a Bro Morgannwg	RC 12
Cynghrair Ailalluogi Cymru	RC 13
Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Caerdydd	RC 14
Sian Gardner	RC 15
Fforwm Ymataledd Cymru Gyfan	RC 16
Age Concern Caerdydd a Bro Morgannwg	RC 17
Lesley Gleave	RC 18
Cyngor Sir Ceredigion	RC 19
Cyngor Ffoaduriaid Cymru	RC 20
WRVS	RC 21
Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan	RC 22
Pwyllgor Trosolwg a Chraffu Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Sir Ceredigion	RC 23
Sefydliad gofal Parc Pentwyn	RC 24
Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy	RC 25
Parkinson's UK Cymru	RC 26
Ymddriedolaeth y Dywysoges Frenhinol i Ofalwyr a Gofal Crossroads, Cymru	RC 27
BUPA	RC 28
Bwrdd Iechyd Cwm Taf	RC 29
Cymdeithas UK Home Care	RC 30

Coleg Nyrso Brenhinol Cymru	RC 31
Cartref Gofal Morfa Newydd	RC 32
Grŵp Gwalia	RC 33
Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi	RC 34
Rhaglen Cwmpïadau ac Iechyd Esgyrn Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro	RC 35
Coleg y Therapyddion Galwedigaethol	RC 36
Canolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia i Gymru	RC 37
Cymdeithas Geriatreg Prydain, Cangen Cymru	RC 38
Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr	RC 39
Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu	RC 40
Age Cymru	RC 41
Sense Cymru	RC 42
Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch	RC 43
Coleg Brenhinol Seiciatryddion Cymru	RC 44
Tai Cymunedol Cymru a Gofal a Thrwsio Cymru	RC 45
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	RC 46
Coleg Brenhinol y Ffisegwyr	RC 47
Bwrdd Iechyd Cwm Taf	RC 48
Cyngor Gofal Cymru	RC 49
Cymdeithas Alzheimer	RC 50
Iechyd CYheoddus Cymru	RC 51
Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru	RC 52
Bwrdd Cymru BDA a Phwyllgor Rheolwyr Deietetig Cymru Gyfan	RC 53
Gweithredu ar Golli Clyw Cymru, RNIB Cymru a Sense	RC 54
Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol	RC 55
Cymdeithas Geriatreg Prydain -Grŵp Cwmpïadau Cangen Cymru	RC 56
Cymdeithas Cartrefi Gofal Bro Morgannwg	RC 57
Yr Athro John Williams	RC 58
Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr - tynnwyd yn ôl yn sgîl derbyn RC 39	RC 59
Fforwm Gofal Cymru	RC 60
Ymchwil i Ofal Arbenigol a Gofalu am yr Henoed	RC 61
Tunstall Healthcare	RC 62
Cyngor Bwrdesitref Sirol Rhondda Cynon Taf	RC 63

Fferylliaeth Gymunedol Cymru	RC 64
Cymorth Cymru	RC 65
Cydweithredwyr Blaengar Cymru	RC 66
Bwrdd yr Iaith Gymraeg	RC 67
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru	RC 68
Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a Chymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru	RC 69
Cyngor Caerdydd	RC 70
Bwrdd Iechyd Hywel Dda	RC 71
Canolfan Heneiddio Arloesol, Prifysgol Abertawe	RC 72
Tystiolaeth atodol gan Jean-Pierre Girard a gomisiynwyd gan Gydweithredwyr Blaengar Cymru	RC 73
Cyngor Sir Penfro	RC 74
Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth	RC 75
Linc Care	RC 76
Age Alliance Cymru	RC 77
GMB	RC 78
Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain	RC 79
UNSAIN	RC 80
Canolfan Cydweithredol Cymru	RC 81

Cyflwynwyd tystiolaeth ysgrifenedig ychwanegol gan y cyrff a ganlyn:

<i>Sefydliad</i>	<i>Cyfeirnod</i>
Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a Chymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru	RC - AI 1
Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	RC - AI 2
Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru	RC - AI 3
Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a Choleg y Therapyddion Galwedigaethol	RC - AI 4
Cynghrair Ailalluogi Cymru	RC - AI 5
Grŵp Tai Cymunedol Cymru	RC - AI 6
Grŵp Tai Cymunedol Cymru	RC - AI 7
Grŵp Tai Cymunedol Cymru	RC - AI 8
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru	RC - AI 9

Atodiad E – Ymweliadau a Chyfarfodydd Allanol

Fel rhan o'r ymchwiliad hwn, cynhaliodd aelodau'r Pwyllgor sawl ymweliad a chyfarfod allanol. Pwrpas hyn oedd cryfhau dealltwriaeth yr Aelodau o'r materion sy'n wynebu'r sector gofal preswyl, a'r rheini sy'n darparu gofal ar gyfer y genhedlaeth hŷn. Yn ogystal â'r digwyddiadau a restrir isod, bu Aelodau'r Pwyllgor yn ymweld â chartrefi gofal yn eu rhanbarthau fel Aelodau lleol er mwyn helpu i adeiladu sylfaen eang o wybodaeth ar gyfer yr ymchwiliad hwn.

Dyddiad	Ymweliad/Cyfarfod
8 Chwefror 2012	Ymweld â Woodcroft – Cyfleuster gofal preswyl Hafod Care yng Nghaerdydd
28 Mawrth 2012	Ymweld â Bethel House – cartref gofal preswyl yn Ninas Powys
	Cyfarfod â Mark Jones, Bwrdd Iechyd Cwm Taf
26 Ebrill 2012	Ymweliad â Llys Enfys – cyfleuster gofal ychwanegol Linc Care yng Nghaerdydd
10 Mai 2012	Cyfarfod â Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Sir Caerfyrddin
14 Mehefin	Bore coffi anffurfiol gyda chynrychiolwyr Academi'r Ymarferwyr Gofal Cymdeithasol; Cymorth Cymru; Fforwm Gofal Cymru