



Older People's Commissioner for Wales
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Lle i'w Alw'n Gartref?

Arolwg Llenyddiaeth



Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

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

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

Sut i gysylltu â'r Comisiynydd:

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

Ffôn: 08442 640 670

E-bost: gofyn@olderpeoplewales.com

Gwefan: www.olderpeoplewales.com

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

Cynnwys

Cyflwyniad	04
Y prif bwyntiau	06
Diffinio Ansawdd Bywyd	07
Beth y mae'r llenyddiaeth yn ei ddweud wrthym	09
Ansawdd Bywyd Cyffredinol	10
Materion sy'n effeithio'n uniongyrchol ar ansawdd bywyd preswylwyr	12
Meysydd i'w hadolygu sy'n effeithio ar ansawdd bywyd	27
Llenyddiaeth sy'n ymwneud â Nodweddion Gwarchoddedig	42
Atodiadau	65
Cyfeiriadau	71

Cyflwyniad

Mae tua 23,000 o bobl yn byw mewn cartrefi gofal preswyl neu nyrsio i bobl hŷn yng Nghymru. Mae'r rhesymau dros eu derbyn i'r cartrefi hyn yn amrywio ac mae hyn yn dangos ymysg pethau eraill fod angen cydnabod natur gymhleth yr anghenion sydd gan breswylwyr unigol. Mae'r rhain yn amrywio o anghenion iechyd cymhleth i eiddilwch ac anallu'r unigolyn i barhau i fyw'n annibynnol yn ei gartref ei hun.

Mae'r ffigurau sy'n ymwneud â disgwyliad oes pobl hŷn mewn cartrefi gofal nyrsio a phreswyl yn cael eu herio; fodd bynnag, mae disgwyliad oes person hŷn sy'n mynd i gartref gofal sy'n cynnig gofal personol, ar gyfartaledd, rhwng dwy a thair blynedd ac un i ddwy flynedd mewn cartref nyrsio (Goodman, 2011). Mae eraill yn cyfeirio at ddisgwyliad oes canolrifol o oddeutu 15 mis (Forder et al, 2011; Horlick, 2013; British Geriatrics Society, 2012). Mae oddeutu 27% o bobl hŷn yn byw mewn cartrefi gofal am dros dair blynedd (Forder, 2011).

Mae pobl hŷn yn cael eu derbyn i ofal preswyl/nyrsio am amrywiaeth o resymau, ac un o'r ffactorau sydd wedi achosi hynny yn y blynyddoedd diwethaf yw'r cynnydd yn nifer yr achosion o Dementia. Dementia yw un o'r prif resymau dros dderbyn pobl i gartrefi gofal preswyl ac mae'n gyfrifol am 37.0-40.0% o'r holl dderbyniadau (Ellis-Smith, 2014).

Wrth i'r boblogaeth heneiddio, bydd mwy o alw am leoedd mewn cartrefi gofal a mwy o straen ar y gwasanaethau presennol (Fernandez, 2011). Yn wir, mae Llywodraeth y DU yn cydnabod bod yr effaith o newid demograffig ledled y DU (yn cynnwys poblogaeth sy'n heneiddio, niferoedd cynyddol o bobl hen iawn a newidiadau ym mharodrwydd aelodau o deuluoedd i ddarparu gofal anffurfiol i berthnasau oedrannus) wedi rhoi straen ar wasanaethau gofal cymdeithasol a chreu mwy o alw am ofal preswyl. "This demand is expected to continue to grow: the number of people in care homes is projected to rise from 345,000 in 2005 to 825,000 in 2041" (Gheera, 2010). O ganlyniad i hyn, mae angen sicrhau ar frys y bydd gofal preswyl mewn dwylo diogel yn y dyfodol a bod darparwyr yn cynnig yr ansawdd bywyd a gofal gorau posibl i'r holl breswylwyr.

Wrth gwrs, mae nifer o enghreifftiau o ansawdd bywyd a gofal rhagorol (Owen a Meyer, 2012). Mae'r Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (SCIE) yn cydnabod hyn a'i ddiffiniad o'r gallu i sicrhau ansawdd bywyd, a gofal, mewn cartrefi gofal yw parodrwydd llwyr i dderbyn "effective leadership (showing that the power balance shifts from the professional to the individual) and person-centred/relationship-centred care. Such care homes respect

dignity and human rights and seek to actively involve people receiving the service, and their carers. In addition, teamwork and effective communication, staff development programmes and robust systems of quality assurance contribute to positive outcomes for individuals” (SCIE, 2009). Fodd bynnag, mae anghysondeb wrth sicrhau ansawdd bywyd a gofal i bobl hŷn mewn cartrefi gofal yng Nghymru’n fater sydd wedi’i godi dro ar ôl tro gyda Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru.

Yr arolwg llenyddiaeth hwn yw’r rhan gyntaf o adolygiad Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru o ansawdd bywyd a gofal mewn cartrefi gofal preswyl ledled Cymru a bydd yn ceisio darparu sylfaen dystiolaeth gychwynnol o’r hyn y mae ansawdd bywyd a gofal yn ei olygu i bobl hŷn sy’n byw mewn cartrefi gofal. Bydd yn ceisio dangos beth y mae’r llenyddiaeth bresennol yn ei ddweud wrthym am ansawdd bywyd a gofal ym mhob math o gartrefi gofal a phennu’r ffactorau sy’n effeithio ar ansawdd bywyd pobl hŷn.

Mae tair rhan i’r arolwg llenyddiaeth hwn:

Diffinio Ansawdd Bywyd

Edrych ar ystyr ansawdd bywyd

Beth y mae’r llenyddiaeth yn ei ddweud wrthym?

Golwg ar y syniadau a’r arferion hanesyddol a chyfredol

Y Cyd-destun yng Nghymru

Ystyried y rhaglenni a’r ddeddfwriaeth sy’n ymwneud yn benodol â Chymru

Y prif bwyntiau:

1. Mae'r rhan fwyaf o'r llenyddiaeth sy'n ymwneud ag ansawdd bywyd mewn cartrefi gofal yn gyffredinol ac yn ymdrin â phreswylwyr hŷn mewn cartrefi gofal fel grŵp unffurf yn hytrach na'u trafod fel unigolion neu ddelio ag agweddau diwylliannol a/neu gymdeithasol
2. At ei gilydd, ychydig o astudiaethau sy'n gwahaniaethu rhwng cartrefi nyrsio a chartrefi gofal: defnyddir y term 'cartrefi gofal' i gwmpasu'r ddau
3. Mae trosglwyddo i ofal preswyl yn faes allweddol gan fod mwy na 50% (DU) o'r derbyniadau i gartrefi gofal yn dod o ysbytai
4. Mae'n ymddangos bod gweithio mewn partneriaeth yn digwydd yn niffyg dewis arall ar hyn o bryd (Szczepura, 2008). Mae cyfle i gael dull mwy strategol o ddarparu cymorth mewn cartrefi preswyl
5. Er bod materion pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig a materion lesbiaidd, hoyw a deurywiol yn destun i 10% o'r llenyddiaeth a adolygwyd, roedd y grwpiau hyn wedi'u targedu'n benodol. Felly, nid yw'r ffigur o 10% yn adlewyrchiad cywir o natur yr holl lenyddiaeth sydd ar gael ac nid oes sylw eang i'r themâu hyn yn y llenyddiaeth gyffredinol.
6. Ni chafwyd unrhyw wybodaeth am faterion trawsrywiol a chartrefi gofal.
7. Mae prinder neilltuol o lenyddiaeth sy'n ymwneud â materion ysbrydol a chrefyddol, anabledd ac anabledd dysgu, nam ar y synhwyrâu, rhoi meddyginiaethau, gwahaniaethau rhywedd a'r defnydd o'r Gymraeg.

Diffinio Ansawdd Bywyd

Mae llawer o'r llenyddiaeth yn cyfeirio at y gwahaniaeth clir rhwng "ansawdd gofal" ac "ansawdd bywyd". Er bod ansawdd gofal da yn bwysig, nid yw'n arwain o reidrydd at ansawdd bywyd da. Ar y llaw arall, nid yw ansawdd gofal gwael yn arwain o reidrydd at ansawdd bywyd gwael. Felly, beth yw ansawdd bywyd a sut y mae ei ddiffinio?

Gall yr atebion i hyn fod braidd yn oddrychol gan nad oes consensws clir ynghylch beth yw 'ansawdd bywyd', a chafwyd gwahanol ddisgrifiadau o'r cysyniad sy'n ddryslyd, anniffiniol, dadleuol, ac aneglur (Ettema et al 2005). Fodd bynnag, mae un peth yn eithaf clir: nid yw ansawdd bywyd yn gysyniad sefydlog ond, yn hytrach, yn un sy'n newid ac yn ymaddasu i nifer o ystyron sy'n cyd-fynd â chanfyddiadau penodol.

Mae un o'r anawsterau sy'n codi wrth geisio diffinio ansawdd bywyd yn deillio o natur oddrychol/gwrthrychol y term. Mae Lawton (sydd wedi'i ddyfynnu yn Thompson 2005) yn dod i'r casgliad y dylai asesiad o ansawdd bywyd gynnwys ffactorau goddrychol a gwrthrychol. Y pedair agwedd ar ansawdd bywyd a ddisgrifiwyd gan Lawton yw:

- Lles seicolegol: cyflyrau emosiynol sy'n cynnwys iselder, gorbryder, aflonyddwch meddwl, hapusrwydd a bodlonrwydd
- Yr amgylchedd gwrthrychol: mae hyn yn cyfeirio at ddigwyddiadau strwythuredig neu reolaidd ac yn cynnwys nodweddion amgylcheddol pensaernïol
- Cymhwysedd ymddygiadol: mae hyn yn cyfeirio at alluoedd ymddygiadol yr unigolyn gan gynnwys gallu gweithredol, iechyd corfforol, ymddygiad a gallu gwybyddol
- Canfyddiad o ansawdd bywyd: canfyddiad yr unigolyn o'i ansawdd bywyd ei hun

Yn y blynyddoedd diwethaf, mae'r term "ansawdd bywyd" wedi cael ei drafod yn fwyfwy manwl gan Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) (Warner et al 2010). Ar ôl ystyried diffiniadau o bob math, mae'r WHO wedi pennu bod ansawdd bywyd yn cynnwys y meysydd craidd canlynol:

- corfforol;
- seicolegol;
- lefel annibyniaeth;
- perthnasoedd cymdeithasol;
- amgylchedd;

- ysbrydolrwydd, crefydd neu gredoau personol (WHOQOL, 1998)

Mae diffiniad y WHO yn eithaf eang ond mae wedi'i seilio ar y canlynol: “an individual’s perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns” (WHOQOL, 1995).

Ym marn y WHO, ac i ddibenion yr arolwg llenyddiaeth hwn, mae ansawdd bywyd yn ymwneud yn ei hanfod â phrofiadau goddrychol yr unigolyn dan sylw a sut y mae ei fywyd yn cymharu â'i obeithion a'i ddisgwyliadau (Warner et al, 2010).

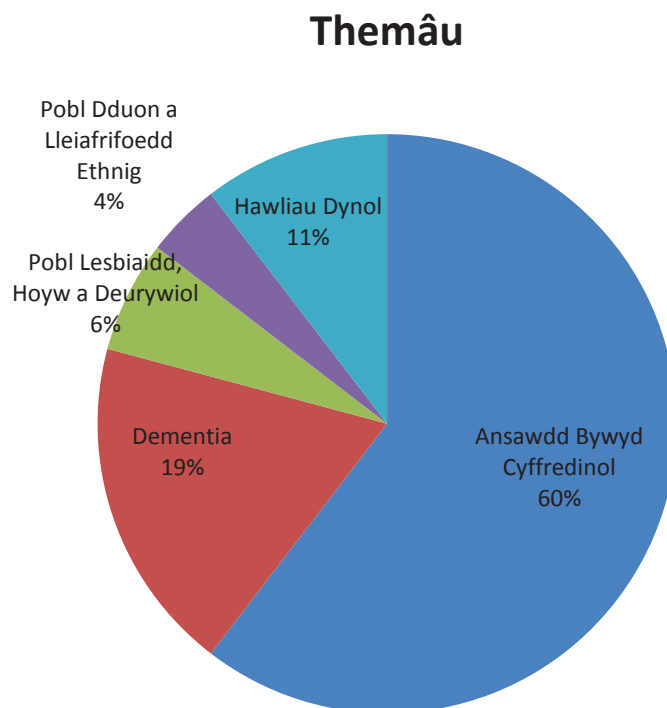
Beth y mae'r llenyddiaeth yn ei ddweud wrthym

Y prif themâu

Mae'r prif themâu a nodwyd yn y llenyddiaeth a adolygwyd yn ymwneud â'r materion canlynol:

- Ansawdd bywyd cyffredinol¹
- Dementia a nam gwybyddol
- Hawliau dynol
- Pobl lesbiaidd, hoyw a deurywiol²
- Pobl dduon, lleiafrifoedd ac ethnigrwydd³

Mae'r siart cylch isod yn dangos y canrannau o'r llenyddiaeth a adolygwyd sy'n ymdrin â'r prif themâu hyn:



1 Mae Ansawdd Bywyd Cyffredinol yn cyfeirio at astudiaethau cyffredinol sy'n ymdrin â phob agwedd ar ansawdd bywyd yr holl bobl hŷn mewn gofal preswyl heb gyfeirio at grwpiau neu faterion penodol

2 Roeddwn wedi bwriadu cynnwys materion trawsrywiol yn y topig hwn. Fodd bynnag, nid wyf wedi dod o hyd i unrhyw lenyddiaeth am faterion trawsrywiol yn yr arolwg hyd yn hyn.

3 Er bod 10% o'r holl lenyddiaeth yn yr arolwg llenyddiaeth hwn yn ymwneud â materion Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig a Phobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol, dylid nodi bod ymdrech benodol wedi'i gwneud i ddod o hyd i lenyddiaeth sy'n ymwneud yn benodol â'r ddau faes hyn. Felly nid yw'r ffigur o 10% o'r cyfanswm yn adlewyrchiad gwirioneddol o gyfanswm y llenyddiaeth am ansawdd bywyd mewn cartrefi gofal. Mae'r diffyg hwn wedi'i nodi yn y llenyddiaeth ac un o argymhellion yr arolwg llenyddiaeth hwn yw bod angen mwy o ymchwil benodol yn y ddau faes hyn.

Ansawdd Bywyd Cyffredinol

Mae'r rhan fwyaf o'r llenyddiaeth am ansawdd bywyd mewn cartrefi gofal yn defnyddio dull unffurf, gan dueddu i edrych ar ansawdd bywyd yr holl bobl hŷn mewn cartrefi gofal yn hytrach na chanolbwyntio ar grwpiau penodol neu, yn wir, ar fathau penodol o ofal preswyl. Mae'r dull cyffredinol hwn yn dangos nifer o themâu sy'n codi dro ar ôl tro ac a fydd yn cael eu trafod yn fwy manwl yn ddiweddarach. Fodd bynnag, mae'r themâu hyn wedi'u crynhoi o dan dri phennawd cynhwysfawr sy'n dangos yr hyn sy'n creu ansawdd bywyd da mewn cartref gofal preswyl:

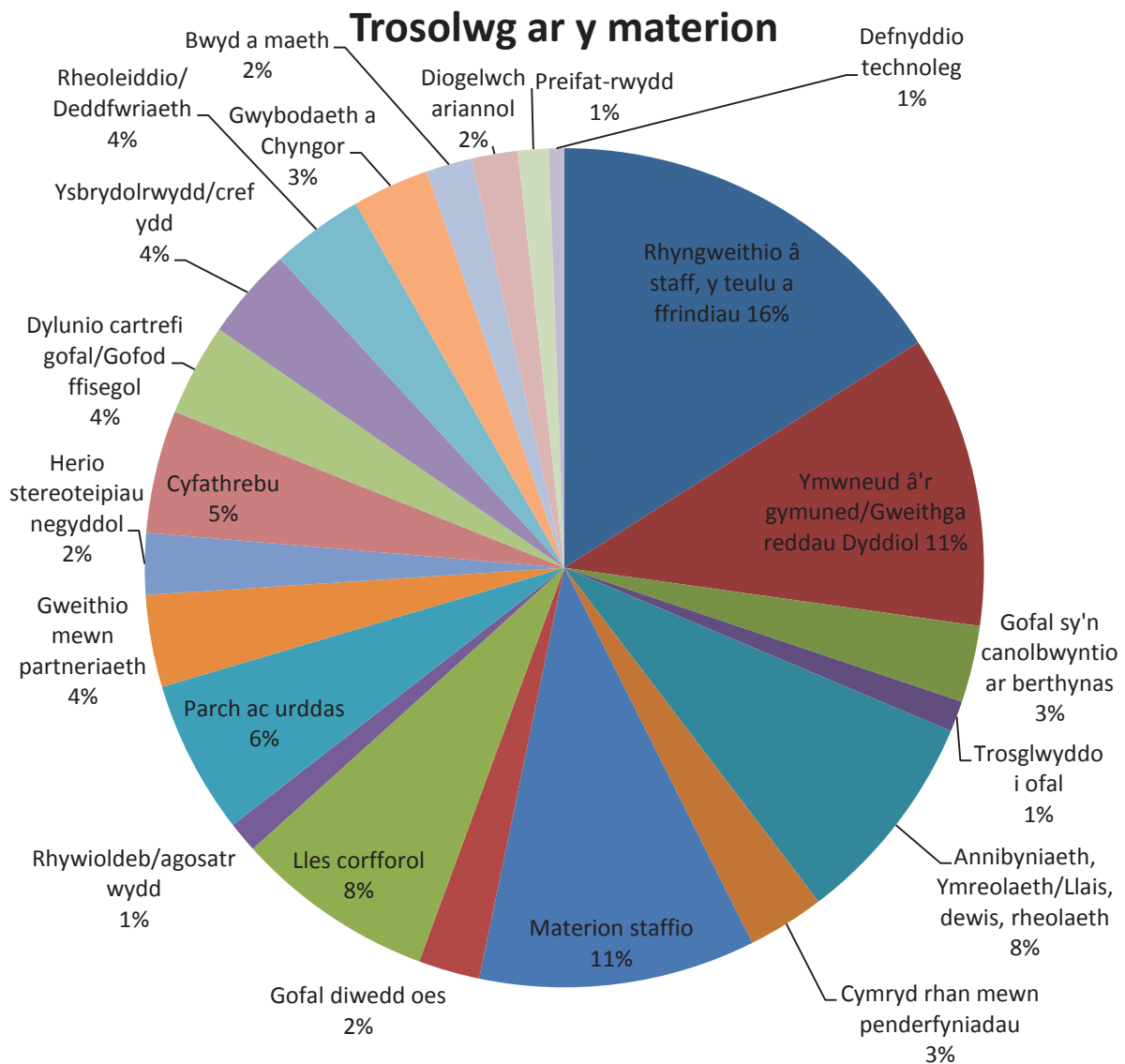
- Amgylchedd
- Gweithgareddau
- Perthnasoedd (Reed yn Meyer, 2007)

A siarad yn gyffredinol, mae'r tri phennawd hyn wedi'u dynodi'n rhai allweddol ar gyfer cynnal (a gwella) ansawdd bywyd gan rai o'r prif awdurdodau yn y maes. Dylid cyfeirio'n benodol at waith Tom Owen a'r Athro Julienne Meyer (My Home Life) a'r Athro Mike Nolan (Y "Senses Framework" – gweler Atodiad 1). Mae model y Comisiynydd ar gyfer "Ansawdd Bywyd", a ddatblygwyd drwy siarad â phobl hŷn yn uniongyrchol, yn gorgyffwrdd â'r gwaith hwn i raddau helaeth. Mae'r tabl isod yn dangos y berthynas rhwng model y Comisiynydd ar gyfer Ansawdd Bywyd a'r prif egwyddorion yng ngwaith Owen/Meyer a Nolan:

Model y Comisiynydd ar gyfer Ansawdd Bywyd	My Home Life	Y "Senses Framework"
Mae gennyf lais, dewis a rheolaeth	Cynnal hunaniaeth	Pwysigrwydd
Rwyf yn byw mewn lle sy'n addas i mi a'm bywyd	Creu cymuned	Perthyn
Gallaf gael y cymorth y mae arnaf ei angen	Ymatebion digonol mewn gofal iechyd	Parhad
Rwyf yn teimlo'n ddiogel, fy mod yn cael fy mharchu a'm gwerthfawrogi a bod fy llais yn cael ei glywed	Cymryd rhan mewn penderfyniadau	Diogelwch

Rwyf yn teimlo bod gwerth, ystyr a phwrpas i'm bywyd	Hybu diwylliant cadarnhaol	Cyflawniad
Gallaf wneud y pethau sy'n bwysig i mi	Cymryd rhan mewn penderfyniadau / Hybu diwylliant cadarnhaol	Pwrpas

Mae'r themâu eang hyn yn cwmpasu amrywiaeth fawr o faterion penodol. Mae'r siart cylch isod yn dangos y rhain a chanrannau'r llenyddiaeth a adolygwyd sy'n ymdrin â phob un o'r materion:



These specific issues can be grouped into two distinct groups providing a clearer idea of what the literature is telling us:

- Issues directly impacting residents QoL; and
- External factors affecting residents QoL.

Mae'r materion isod yn codi'n aml mewn detholiad eang o'r llenyddiaeth:

Materion sy'n effeithio'n uniongyrchol ar ansawdd bywyd preswylwyr:

Rhyngweithio

Mae Sefydliad Joseph Rowntree (JRF) yn dadlau bod cartrefi gofal mewn lle unigryw sy'n eu galluogi i helpu pobl hŷn i gynnal eu hunaniaeth bersonol "because staff have the opportunity for regular interaction and engagement with the older people they are supporting over a sustained period of time" (JRF, 2012).

Mae hyn yn neilltuol o berthnasol lle y mae pobl hŷn yn ei chael yn anodd cyfleu eu barn a'u hanghenion oherwydd eiddilwch meddyliol a chorfforol neu lefel isel o hunan-barch. Rydym wedi sylweddoli ers cryn amser fod rhyngweithio'n hanfodol i ddatblygu a chynnal ansawdd bywyd da.

Cafwyd llawer o ymchwil dros y blynyddoedd sydd wedi dangos pa mor bwysig a dylanwadol yw effaith rhyngweithio ar iechyd ac ansawdd bywyd pobl hŷn mewn gofal preswyl, gan gynnwys bodlonrwydd bywyd a lles emosiynol, goddrychol a seicolegol (Leefer 2014; Haugan et al, 2013; Holmen et al. 1994; Lee a Shehan 1989; Traupmann et al. 1992).

Mae pobl hŷn eu hunain wedi nodi bod perthnasoedd cymdeithasol a chysylltiadau cymdeithasol â'r teulu a ffrindiau yn ddylanwadau pwysig ar eu hansawdd bywyd (Bowling 1995; Farquhar 1995); ac mae perthnasoedd â chyfoedion yn cael eu gweld yn hollbwysig yn y broses heneiddio (Jerrome 1992). Mae ymchwil wedi dangos hefyd fod perthnasoedd cymdeithasol ymysg pobl hŷn mewn sefydliadau gofal yn chwarae rhan bwysig drwy gynnal a helpu preswylwyr (Oleson et al 1998; Powers, 1988).

Er hyn, mae canfyddiadau o ymchwil feintiol yn dangos yn gyson nad oes lefelau uchel o ryngweithio cymdeithasol a gweithgarwch cymdeithasol mewn sefydliadau gofal (Hubbard et al, 2003). Felly derbynnir bod rhyngweithio â phreswylwyr eraill a/neu staff yn hanfodol i gynnal ansawdd bywyd da (Cook, 2009). Mae pobl hŷn yn neilltuol o agored i effaith arwahanrwydd cymdeithasol neu unigrwydd o ganlyniad i golli ffrindiau ac aelodau o'r teulu, colli'r gallu i symud o gwmpas neu golli incwm (Windle, 2014). Un o'r manteision ychwanegol o gymell a hybu perthnasoedd agos yw ei fod yn gwrthweithio unigrwydd.

Gweithgareddau dyddiol

Mae ymchwil wedi dangos bod gweithgarwch ystyrion, cyfleoedd hamdden, celfyddydau mynegiannol neu weithgareddau un i un yn gallu cyfrannu'n helaeth at yr amgylchedd byw cyffredinol mewn cartrefi gofal (Corbett, 2013). Gallai preswylwyr cartrefi gofal fod ag angen parhau â gweithgareddau blaenorol neu ddechrau rhai newydd (Cutler, 2011). Mae angen cynllunio cymorth o'r fath yn ofalus a'i drafod â phreswylwyr. Gall preswylwyr gymryd rhan mewn rhwydweithiau cymdeithasol hefyd o ganlyniad i weithgareddau dyddiol.

Derbynnir fwyfwy fod pawb yn elwa o gael cyfle i gymryd rhan yn fwy gweithredol yn y celfyddydau a bod hyn yn effeithio ar ein hiechyd a lles corfforol a meddyliol (Hayes a Povey, 2010). Fodd bynnag, mae angen i weithgareddau adloniadol ac addysgol yn y cartref gofal fod yn hyblyg ac yn addas i ddiwallu anghenion cyfnewidiol y preswylwyr ac aelodau o'u teulu.

Mae'n bwysig nodi bod "gweithgarwch" yn golygu mwy na gweithgarwch adloniadol lle y mae ambell gêm o bingo neu gwis yn cael ei weld yn ddigon; fel y mae Coleg y Therapyddion Galwedigaethol yn pwysleisio, mae gweithgarwch yn ymwneud â "phopeth yr ydym yn ei wneud". Er mwyn bod yn emosiynol a chorfforol iach, mae angen i ni gymryd rhan mewn bywyd pob dydd. "This is not an added bonus of good care but an essential requirement. When a person is left to sit for most of the day with little movement or stimulation a number of detrimental physical and psychological changes can occur" (Tancock, 2013).

Cymuned

"If nursing homes are to lose the perception that often they are just living graveyards for people at the end of the line, [a] sense of community and co-operation needs to be highlighted" (Titmus yn Owen [gol], 2006). Gall fod yn anodd i'r person hŷn ddygymod â cholli cysylltiadau â'r cymunedau y mae wedi bod yn rhan ohonynt.

Felly mae'r nod o greu ymdeimlad o berthyn i gymuned mewn cartref gofal yn un y gall preswylwyr, eu teuluoedd a staff anelu a chyfrannu ato (Owen [gol], 2006). Gall cartrefi geisio creu ymdeimlad o berthyn i gymuned y bydd preswylwyr, eu teuluoedd a staff yn cyfrannu ato. Mae hyn yn gallu arwain, yn ei dro, at ymdeimlad o berthyn i gymuned a bodlonrwydd – ffactorau allweddol ar gyfer cynnal ansawdd bywyd da (Owen a Meyer, 2012).

Annibyniaeth ac ymreolaeth

Un diffiniad posibl o ymreolaeth yw'r rhyddid i ddewis ac i fyw gydag urddas, preifatrwydd ac annibyniaeth. Mae'n gysyniad allweddol yn yr hawliau sydd i'w rhoi i ddefnyddwyr gwasanaethau (Hodgson, 2013). Mae ymreolaeth yn cwmpasu gwahanol fathau o ddewisiadau, gan gynnwys:

- Sut y mae'r person yn dymuno cael ei gyfarch
- Amseroedd codi a mynd i'r gwely
- Bwydlenni (Bwyd a Diod – argaeledd a dewis)
- Sut i dreulio amser (e.e. gweithgareddau adloniadol)
- Dodrefnu ystafell wely
- Â phwy y mae'n cymdeithasu

Mae'n bwysig na fydd staff sy'n rhoi gofal personol byth yn gwneud y camgymeriad o ragdybio, am eu bod yn adnabod yr unigolyn yn dda, y byddant bob amser yn gwybod beth fydd ei ddewis. Mae dewis beth i'w wisgo, beth i'w fwyta neu ei yfed neu ble y byddant yn treulio eu hamser yn y cartref gofal yn enghreifftiau o'r ffordd y gall pobl gadw ymreolaeth dros agweddau allweddol ar eu bywyd pob dydd, hyd yn oed os oes ganddynt anghenion cymhleth sy'n galw am lawer o gymorth (Breen, 2009).

Wrth ddarparu gwasanaethau mewn cartrefi gofal, dylid meithrin amgylchedd lle y gall preswylwyr gadw eu hannibyniaeth lle bynnag y bo modd. (Hodgson, 2013)

Iechyd Corfforol

Mae lefelau uchel o anghenion gofal iechyd gan lawer o bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal (Martin et al, 2011). Yn ôl rhai adroddiadau, mae anabledd gan dri chwarter y bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal. Mae adroddiadau eraill wedi canfod bod angen cymorth ar 57% o fenywod a 48% o ddynion i gyflawni un neu ragor o dasgau hunanofal (Williams, 2005). Mae iechyd corfforol yn agwedd hanfodol ar ansawdd bywyd.

Gellir hybu iechyd drwy dreulio amser mewn ffyrdd sy'n bleserus ac yn ystyrllon i'r unigolyn, drwy gymdeithasu a rhannu, drwy weithgarwch ac ymarfer corfforol, a thrwy ddysgu. Mae anghenion gofal iechyd sylweddol a chymhleth gan bobl hŷn sy'n galw am ddarparu gwasanaethau o bob math. Er hynny, mae tystiolaeth yn awgrymu nad yw'r unigolion hyn yn cael y gwasanaethau gofal iechyd fel y dylent a'u bod mewn rhai achosion yn talu am wasanaethau a ddylai gael eu darparu dan y GIG. (My Home Life Cymru)

Anghenion Crefyddol/Ysbrydol

Er bod dadlau ynghylch y cysyniad o ysbrydolrwydd, mae'n un sy'n newid ac yn datblygu ac un diffiniad posibl ohono yw'r ymchwil am ystyr drwy ymlyniad crefyddol neu hebdo. Mae gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion yn cynnwys gofal ysbrydol – cynnig amser, sylw a pharodrwydd i wrando er mwyn helpu unigolion i ganfod ystyr a phwrpas yn eu bywydau. Dangoswyd bod amrywiaeth o weithgareddau ac arferion yn gallu hybu'r agweddau hyn ar ofal ysbrydol (Mowat, 2013).

Mae'n bwysig bod preswylwyr yn cael eu galluogi i brofi mwy o symbyliad a phwrpas yn eu bywyd gan fodloni eu hanghenion crefyddol ac ysbrydol er mwyn hybu ansawdd bywyd da (WHO, 1998). Mae hyn yn galw hefyd am rywfaint o wybodaeth, sensitifrwydd a dealltwriaeth ar ran staff cartrefi gofal er mwyn diwallu'r anghenion ysbrydol a chrefyddol sydd gan unigolion.

Cymryd Rhan mewn Penderfyniadau

Mae angen i'r holl breswylwyr (gan gynnwys y rheini sydd â nam gwybyddol), eu teuluoedd ac aelodau staff, gael cyfle i gymryd rhan yn y penderfyniadau sy'n effeithio arnynt, i'r graddau y maent yn dymuno gwneud hynny (Owen a Meyer, 2012). Mae'n bwysig cynnwys barn preswylwyr a pherthnasau mewn unrhyw broses newid, a dylid cymell sefydlu grŵp ar gyfer preswylwyr, perthnasau ac aelodau staff (Owen a Meyer, 2012).

Mae tystiolaeth yn awgrymu bod llawer o bobl hŷn sydd mewn cartrefi gofal yn dymuno cymryd rhan yn y penderfyniadau sy'n effeithio arnynt (Davies a Brown-Wilson yn Meyer, 2007). Felly mae'n bwysig gwella'r ffordd y mae defnyddwyr gwasanaethau'n cymryd rhan mewn penderfyniadau ar ofal a sicrhau bod gwasanaethau'n ymateb i anghenion unigolion; er enghraifft, ceir cyfranogi gwell drwy drefnu cyfarfodydd rheolaidd i breswylwyr sy'n gallu asesu anghenion cymunol ac unigol.

Bwyd a Maeth

Mae ymchwil a gynhaliwyd gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Tor-faen yn 2011 yn dangos pa mor bwysig yw deiet cytbwys a maethlon. Mewn astudiaeth achos, mae'r Cyngor yn datgan: "paramount to [older people's] care is the provision of a well-balanced diet, with the nutritional value of the food and overall nutritional balance having a profound effect on their lifestyle and their overall health. Imbalances can cause short and long term damage to their health and well-being" (Smith, 2011). Mae Safon Ansawdd NICE ar gyfer cynnal maeth yn nodi bod diffyg maeth yn cael effaith bellgyrhaeddol ar iechyd a lles pobl. Mae'n bwysig sgrinio am y perygl o ddiffyg maeth mewn lleoliadau

gofal fel y gellir ymyrryd yn gynnar ac effeithiol. Mae'n bwysig dilysu'r offer a ddefnyddir i sicrhau bod y sgrinio mor gywir a dibynadwy â phosibl (NICE, 2012). Derbynnir bod diffyg maeth neu 'danfaethu' yn broblem mewn sefydliadau gofal hirdymor (West et al 2003, Woo et al 2005, Evans a Crogan 2005) – fe'i ceir ym mhob dau breswilydd mewn pump mewn cartrefi nyrsio ac mae'n niweidiol i iechyd ac ansawdd bywyd y bobl hyn (Bland, 2005). Mae astudiaethau eraill yn dangos bod gwella'r profiad o amseroedd prydau bwyd ymysg oedolion sy'n byw mewn sefydliadau gofal preswyl yn gallu bod yn ffactor o bwys sy'n hwyluso gwelliant mewn gofal, iechyd cyffredinol a lles yn ogystal ag ansawdd bywyd y grŵp hyglwyf hwn (Wasielewska, 2012).

Diogelwch/ymreolaeth ariannol

Mae'r cysyniad o gael llais, dewis a rheolaeth yn hollbwysig i ansawdd bywyd da ac mae hyn yn cynnwys rheolaeth dros faterion ariannol personol. Mae'r arolwg llenyddiaeth wedi dangos bod caniatáu rhywfaint o ymreolaeth ariannol i breswylwyr cartrefi gofal yn helpu i leddfu pryderon ynghylch arian ac i gynnal hunaniaeth ac annibyniaeth bersonol (Gabriel a Bowling, 2004).

Mae Crosby et al (2007) yn cydnabod bod ymreolaeth ariannol i bobl hyn yn bwysig ond maent yn derbyn y bydd achosion lle y bydd angen rhoi cymorth, yn enwedig ynghylch penderfyniadau. Maent yn cyfeirio at ateb posibl ar ffurf rhaglenni rheoli arian dyddiol sy'n helpu pobl sy'n ei chael yn anodd rheoli eu materion ariannol personol (Crosby et al, 2007). Mae'r syniad o raglenni rheoli arian dyddiol yn deillio o UDA, ac mae'n cynnwys cymorth i gyflawni tasgau syml, rheolaidd fel talu biliau, paratoi sieciau i'w llofnodi, cadw arian yn y banc a dosrannu arian parod. Gall gynnwys tasgau mwy cymhleth fel negodi â chredydwyr, cadw cofnodion cyflogres y cartref ar gyfer staff gofal cyflogedig a chyfrifo trethi. Cynigir y gwasanaeth gan asiantaethau cyhoeddus yn ogystal â sefydliadau preifat er elw a di-elw. Ymhlith yr unigolion sy'n darparu'r gwasanaeth y mae cyfrifwyr, gweithwyr gofal cartref, gweithwyr cymdeithasol, gwirfoddolwyr, nyrsys ac eraill (Nerenberg, 2003).

Preifatrwydd

Mae canllawiau a gyhoeddwyd yn ystod yr 20 mlynedd diwethaf wedi tynnu sylw at y pwysigrwydd o barchu preifatrwydd, urddas, dewis, hawliau, annibyniaeth a boddhad. Y gwerthoedd hyn sydd wrth wraidd y safonau gofynnol cenedlaethol (Yr Adran Iechyd, 2006).

Dylai preswylwyr allu cadw eu preifatrwydd bob amser: mae hyn yn cynnwys preifatrwydd o ran eu gofal personol, cyfrinachedd unrhyw wybodaeth sy'n eiddo i'r preswilydd neu'n cael ei dal amdano, a phreifatrwydd ei ofod personol (Grove, 18, 2009). O dan Egwyddorion y Cenedloedd Unedig ar

gyfer Pobl Hŷn, mae preifatrwydd yn agwedd hanfodol ar gynnal urddas. Mae urddas yn egwyddor ganolog mewn hawliau dynol ac, yn aml, diffyg urddas sydd wrth wraidd achosion o dresmasu ar hawliau dynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol – er enghraifft, mae diffyg urddas yn thema gyffredin mewn achosion o gam-drin ac esgeuluster. Mae cysylltiad agos rhwng urddas a phreifatrwydd. Er bod y ddau gysyniad yn wahanol, gellir ystyried bod preifatrwydd yn agwedd hanfodol ar urddas. Enghreifftiau eraill yw:

- preifatrwydd ac urddas yn ystod gofal personol, e.e. cymryd bath, tynnu dillad
- preifatrwydd wrth ddefnyddio'r toiled
- rhoi cyngor meddygol sensitif pan yw cleifion eraill yn gallu clywed
- rhoi bwyd i breswylwyr cartrefi gofal tra byddant yn eistedd ar gomôd.

Mae diffyg urddas/preifatrwydd yn berthnasol i faterion sy'n ymwneud â'r hawl i barch at fywyd preifat ac, mewn achosion mwy eithafol, y gwaharddiad ar driniaeth greulon neu ddiraddiol (Age UK, 2011).

Rhywioldeb ac Agosatrwydd

“Intimacy and sexuality are basic human needs that are intrinsic to people’s sense of self and wellbeing. Regardless of age, individual’s require companionship, intimacy and love and yet for older people this intrinsic right is often denied, ignored or stigmatised” (Bamford, 2011). Mae'r angen am agosatrwydd dynol sydd gan y rhan fwyaf o bobl yn para hyd ddiwedd eu hoes (Kuhn, 2002).

Ymysg llawer o bobl sydd â dementia, gall y diddordeb mewn gweithgarwch rhywiol fynd yn llai, yn enwedig yn y cyfnodau diweddarach. Fodd bynnag, mae'n bosibl na fydd hyn yn lleihau eu hangen am anwyldeb, cyffyrddiad a chynhesrwydd dynol (Bouman, 2002).

Parch at unigoliaeth y person a chadw ei urddas yw'r conglfeini i ofal sy'n canolbwyntio ar unigolion. Mae mynegi rhywioldeb ac agosatrwydd yn hanfodol i'r unigolyn. Beth bynnag fo'u hoed, mae ar unigolion angen cwmniaeth, agosatrwydd a chariad ac eto, yn achos pobl hŷn, mae'r hawl hanfodol hon yn aml yn cael ei gwrthod, ei hanwybyddu neu ei stigmatiddio (Bamford, 2011).

Mae Weeks (2002) yn egluro bod boddhad rhywiol yn cyfrannu'n helaeth at ansawdd bywyd ac yn ei osod cyn uched ag ymrwymiad ysbrydol a chrefyddol, os nad yn uwch. Fel y mae Dawne Garrett yn dadlau: “we need to recognise that expressions of sexual activity vary considerably among people and that such expressions should not stop when people move home, even if that new home is residential care” (2012).

Ffactorau allanol sy'n effeithio ar Ansawdd Bywyd

Mae'r materion canlynol yn galw am newid diwylliannol ac mae angen i nifer o sefydliadau gwahanol roi sylw iddynt ar bob lefel mewn cymdeithas:

Staffio – Sicrhau bod y gweithlu'n parhau'n addas

Mae tâl isel, morâl isel, a diffyg parch a chymhellion yn gallu arwain at lefel uchel o drosiant ymysg staff a diffyg gofal cyson a dibynadwy. Mae hyn yn cael effaith niweidiol ohono'i hun ar ansawdd bywyd a gofal (Wild, 2010; Bozak, 2003; Ely, 2001).

Mae angen ymchwilio'n fanwl i natur gyfnewidiol y gweithlu mewn cartrefi gofal er mwyn sicrhau ansawdd bywyd a gofal y preswylwyr. Cynorthwywyr gofal yw'r rhan fwyaf o'r gweithlu mewn cartrefi gofal ond mae ymchwil ddiweddar wedi dangos mai ychydig a wyddom am yr addysg a hyfforddiant y maent yn eu cael (Y Coleg Nyrsio Brenhinol, 2012). Cafwyd tystiolaeth sy'n dangos bod hyfforddiant yn gwella cymhwysedd, hunanhyder, boddhad mewn swyddi, morâl a gwaith tîm.

Nodwyd bod nifer o feysydd yn neilltuol o broblemus o ran staffio, gan gynnwys:

- Lefelau staffio
- Cymysgedd sgiliau priodol
- Recriwtio a chadw staff
- Lefelau morâl isel a phwysau mawr iawn yn y gwaith
- Diffyg hyfforddiant

O ran materion sy'n ymwneud ag urddas a staffio, mae'r astudiaeth Promoting Excellence in All Care Homes (PEACH) yn canolbwyntio ar y gweithlu mewn cartrefi gofal sydd, yn ôl yr astudiaeth, yn cyflawni rôl ganolog drwy hyrwyddo ansawdd y gofal i bobl hŷn ac sydd felly'n ddylanwad mawr ar ansawdd bywyd y preswylwyr (Tadd et al, 7, 2011). Mae astudiaeth PEACH wedi'i seilio ar set o ragdybiaethau bod y gweithlu mawr hwn yn cyflawni gwaith sy'n aml yn cael ei weld yn anatyniadol a hynny "at rates of pay that are seen as under-valuing the contribution made, without a clear career structure, in a sector that is marked by constant change" (Tadd et al, 7, 2011). Drwy ystyried hyn, ynghyd â ffactorau penderfynu eraill, fel cyhoeddusrwydd gwael ynghylch adroddiadau am gam-drin a'r sylw mawr a roddwyd yn y cyfryngau i achosion fel yr un yn Winterbourne View, nodau'r ymchwil oedd:

- Adnabod ffactorau cadarnhaol a negyddol sy'n ymwneud â cham-drin, esgeuluster a darparu gofal urddasol
- Ystyried barn a phrofiadau gweithlu'r cartrefi gofal o ran yr arferion gorau, hyfforddiant, boddhad mewn swydd a lles
- Pennu cyd-destunau sefydliadol, personol ac ymarfer lle y gellir cael achosion o gam-drin, esgeuluster a diffyg parch rhwng staff a phreswylwyr
- Datblygu a gwerthuso pecyn hyfforddiant seiliedig ar dystiolaeth
- Gwneud argymhellion ar gyfer datblygu polisi, hyfforddiant a rheoleiddio mewn cartrefi gofal (Tadd et al, 2011)

Fel y mae awdur yr adroddiad yn egluro: "PEACH is distinctive in that it is drawn from detailed observations of daily life in care homes, focuses on enhancing dignity in day-to-day interactions and forms a basis for reflective discussion and peer supervision – an important area for enhancing good practice in care homes" (Tadd et al, 2011).

Parch ac Urddas

Er bod urddas yn anodd ei ddiffinio, mae'n ymwneud yn y bôn â theimladau o werth personol a hunaniaeth ac mae'n angenrheidiol ar gyfer ansawdd bywyd da. Mae urddas ac ansawdd bywyd yn ffenomenau goddrychol sy'n galw ar ddarparwyr gwasanaethau i ddeall gwerthoedd a dewisiadau'r bobl hŷn y maent yn eu gwasanaethu (Davies yn Nolan, 24, 2006).

Yn fyr, mae angen "'adnabod' y preswylwyr". Felly mae trin preswylwyr â pharch ac urddas yn rhan annatod o ofal preswyl a rhaid eu sicrhau er mwyn cynnal diwylliant cadarnhaol mewn cartref gofal a hyrwyddo ansawdd bywyd da. Mae hefyd yn werth pwysleisio bod angen trin staff â pharch ac urddas er mwyn iddynt ddarparu gofal urddasol i breswylwyr. (Tadd et al 2011b, Arino-Blasco et al 2005).

Cyfathrebu

Drwy sicrhau'r cyfathrebu gorau posibl rhwng staff a phreswylwyr, gellir datblygu dull o weithredu sy'n canolbwyntio ar unigolion (Moriarty et al, 2010). Dylid hyrwyddo cyfathrebu clir ac agored rhwng preswylwyr/staff/aelodau teulu a dylai fod yn agwedd arferol ar fywyd y cartref gofal mewn perthynas â phreswylwyr sydd â nam ar y synhwyrau neu ddementia ac sydd ag anghenion gwahanol o ran cyfathrebu. Yn y cyd-destun hwn,

mae'n werth nodi gwaith Susan Kemper a Kristine Williams ar y defnydd ansensitif o "Elderspeak"⁴ gan staff gofal. Mae Elderspeak yn derm a ddefnyddir i ddiffinio ffordd o gyfathrebu ar lafar â phobl hŷn sy'n fychanol a nawddoglyd ar y gorau ac sy'n gallu tanseilio'r berthynas rhwng y gofalwr a'r preswlydd yn sylweddol. Mae ymchwil yn dangos bod pobl hŷn yn fwy tebygol o ymddieithrio ac anhueddu i dderbyn gofal gan staff sy'n defnyddio Elderspeak. Dangoswyd bod hyfforddiant ar gyfathrebu'n lleihau'r defnydd o Elderspeak ac y gall beri i bobl hŷn fod yn llai amharod i ymwneud â gofalwyr. (Williams a Kemper, 2009 a Williams 2004).

Gweithio mewn Partneriaeth

Mae rhai o'r testunau a adolygwyd yn tynnu sylw at yr angen am weithio mewn partneriaeth er mwyn datblygu mentrau newydd sy'n rhoi mwy o lais i breswylwyr, eu teuluoedd a'u gofalwyr (Owen a Meyer, 2012). Yn benodol, os oes modd, bydd gwasanaethau gofal iechyd i bobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yn cynnwys timau arbenigol amlddisgyblaethol, amlasiantaethol. Mae nifer o ardaloedd yn datblygu gwasanaethau o'r fath (yn Lloegr).

Mae gwaith tîm yn ystyriaeth arall sydd wedi'i nodi yn astudiaeth PEACH. Mae'r ymchwil ar gyfer PEACH yn dangos pa mor bwysig a manteisiol yw cael arweinyddiaeth a goruchwyliaeth effeithiol yn y cartref gofal er mwyn meithrin gwaith tîm da ac amgylchedd gofal cadarnhaol.

Comisiynu, Rheoleiddio ac Arolygu

Nodwyd bod cartrefi gofal yn destun craffu dwys, bod awdurdodau lleol o dan bwysau ariannol a bod polisi cenedlaethol yn tynnu sylw at bwysigrwydd gofal wedi'i bersonoli, dewis a rheolaeth. "There is growing agreement that care services for older people have to change" (Granville et al, 2014).

Mae anghenion iechyd a gofal cymdeithasol y bobl sy'n byw mewn sefydliadau gofal nyrsio/preswyl yn gymhleth ac amrywiol. Mae'r ddarpariaeth gofal iechyd safonol yn wael o ran cwrdd â'u hanghenion, ond mae gwasanaethau sydd wedi'u teilwra'n dda yn gallu gwneud gwahaniaeth sylweddol (Martin et al, 2011).

Yn yr adroddiad Quest for Quality (2011) gan Gymdeithas Geriatreg Prydain, disgrifir y cymorth sydd ar gael i gartrefi gofal gan y GIG ar hyn o bryd a cheir argymhellion ar ffyrdd o wella'r ansawdd gofal i breswylwyr cartrefi gofal.

Mae'r arweiniad hwn i gomisiynu'n disgrifio'r blaenoriaethau o ran gwasanaethau a gofal clinigol ar gyfer diwallu'r anghenion sydd gan breswylwyr mewn cartrefi gofal. Mae'n disgrifio'r canlyniadau sydd eu hangen

⁴ Ffordd o gyfathrebu gan staff nyrsio sy'n trin yr oedolyn fel plentyn

o'r gwasanaethau a gomisiynir ac yn awgrymu ffyrdd o'u sicrhau (Martin et al, 2014). Mae Cymdeithas Geriatreg Prydain yn dechrau drwy ofyn y cwestiwn: pam y mae angen comisiynu arbennig ar gyfer pobl hŷn mewn cartrefi gofal? Mae'r atebion yn dangos pa mor wahanol a chymhleth yw anghenion pobl hŷn ac yn awgrymu bod angen pennu dulliau comisiynu sy'n ymateb i'r anghenion hynny.

Mae canllaw Cymdeithas Geriatreg Prydain ar gomisiynu yn canolbwyntio ar y meysydd canlynol:

- Anghenion iechyd
- Y gallu i gyrraedd meddygfeydd Meddygon Teulu a chlinigau cleifion allanol
- Cael gafael ar wasanaethau ac eiriolaeth
- Darpariaeth integredig
- Rheoli anabledd

Yn yr un modd, mae'r Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (SCIE) wedi cyhoeddi canllawiau sy'n ceisio mynd i'r afael â diffygion mewn arferion comisiynu, gan roi pwyslais y tro hwn ar faterion diogelu. Nod y canllaw *Commissioning care homes: common safeguarding challenges* (2012) yw pennu'r materion sy'n arwain yn aml at atgyfeirio pobl o gartrefi gofal am resymau sy'n ymwneud â diogelu (Cass, 2012). Mae'r achosion sylfaenol wedi'u nodi hefyd. Ceir rhestrau gwirio yn y canllaw i helpu comisiynwyr a darparwyr i geisio lleihau nifer yr achosion o'r prif faterion sy'n ymwneud â diogelu, sydd wedi'u nodi fel a ganlyn:

- Camgymeriadau wrth roi meddyginiaeth
- Syrthio
- Briwiau pwyso
- Triniaeth arw
- Gofal maethol gwael
- Diffyg cynhwysiant cymdeithasol
- Gofal wedi'i sefydliadu
- Cam-drin corfforol rhwng preswylwyr
- Cam-drin ariannol
- Achosion sylfaenol
- Recriwtio
- Lefelau staffio
- Glynw wrth bolisi a gweithdrefnau
- Hyfforddiant
- Dewis gwasanaethau
- Cadw cofnodion
- Dad-ddyneiddio

Casglwyd y dystiolaeth ar gyfer y gwaith hwn oddi wrth ddefnyddwyr gwasanaethau, gofalwyr, comisiynwyr, darparwyr, arweinwyr ar ddiogelu a'r Awdurdod Diogelu Annibynnol (ISA). "It shows clearly that most safeguarding activity relating to care homes occurs as a result of poor practice and poor quality of service rather than malicious intent" (Cass, 2012). Er hynny, mae'n hollbwysig cydnabod bod yr effaith o ymarfer gwael ac esgeuluster, er y gallai fod yn anfwriadol, yn gallu bod yr un mor arwyddocaol â cham-drin bwriadol ac eto gellir dadlau ei bod yn llawer haws ei hatal.

Un o'r dulliau arloesol sydd wedi'i ddatblygu'n fwy diweddar i ddelio ag ansawdd amrywiol wrth gomisiynu yw cynllun My Home Life Essex. Mae Cyngor Sir Essex wedi newid ei ddull o gomisiynu o un sy'n monitro, arolygu a rheoleiddio o'r brig i lawr i un sy'n meithrin perthnasoedd, yn buddsoddi i ddatblygu staff cartrefi gofal, ac yn creu gweledigaeth ar y cyd ar gyfer gofal a chymorth i bobl hŷn (Granville et al, 2014).

Y prif nodweddion ym model Essex yw:

- Bod 'dull Essex' wedi'i seilio ar y mudiad cymdeithasol My Home Life, sy'n ceisio gwella ansawdd bywyd mewn cartrefi gofal. Mae'r dull sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd yn rhoi pwys ar feithrin perthnasoedd cadarnhaol a chysylltiadau rhwng ac ymysg preswylwyr hŷn, staff a rheolwyr cartrefi gofal, a chomisiynwyr.
- Mae'r dull hwn wedi'i wreiddio yn y gwaith o gomisiynu a chaffael gofal drwy broses hunanasesu sy'n cynnwys dangosyddion sy'n seiliedig ar agweddau ar fyw mewn cartrefi gofal sy'n ymwneud â pherthnasoedd.
- Mae rheolwyr cartrefi gofal yn hanfodol gan eu bod mewn lle i fodelu gofal sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd; lle y mae hyn yn digwydd, ceir arwyddion o rymuso staff a newid yn y pwyslais o ofal wedi'i seilio ar dasgau i ofal a chymorth sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd.
- Cyflwynwyd Rhaglen Datblygu Arweinyddiaeth a rhwydwaith wedi'i hwyluso ar gyfer rheolwyr cartrefi gofal yn Essex, sy'n arwain at lai o arwahanu rhwng rheolwyr cartrefi gofal, fel y gellir datrys problemau gyda chyd-reolwyr ac fel bod recriwtio gwell ar gyfer staff gofal.
- Drwy fabwysiadu dull ymholi gwerthfawrogol sy'n dibynnu ar ddiwylliant 'dim bai', mae staff wedi gallu adeiladu ar sail llwyddiant yn hytrach na meddwl am agweddau negyddol, a gweld popeth yn gyfle i ddysgu.

- Mewn rhai cartrefi, ar ôl mabwysiadu dull sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd a dechrau rhannu penderfyniadau â phreswylwyr, mae staff y cartrefi gofal wedi dweud bod y dull o drafod risg yn fwy cytbwys a chreadigol. (Granville, 2014)

Fodd bynnag, yn wyneb y sefyllfa economaidd bresennol, mae lle i gredu y bydd angen mwy na dim ond newid mewn deddfwriaeth i gynnal y farchnad er mwyn sicrhau gofal preswyl a nyrsio yn y dyfodol. Mae gwendid ariannol y farchnad cartrefi gofal yn ffactor y mae'n rhaid ei ystyried wrth drafod comisiynu. Mae adroddiad KPMG, "An uncertain age: Reimagining long term care in the 21st century" (2014), yn cyfeirio at y cynnydd yn nifer y bobl hŷn ledled y byd a'r straen aruthrol a geir o ganlyniad i hynny ar gymdeithasau ym mhob rhan o'r byd.

Mae tri chanfyddiad hanfodol sy'n berthnasol i bob cymdeithas, ac mae'n bwysig nodi bod y rhain wedi'u hadlewyrchu yn yr arolwg llenyddiaeth drwyddo draw:

- Bod cyllido'n hollbwysig
- Bod angen ailddylunio gofal i dorri ar draws ffiniau sefydliadol drwy fwy o integreiddio
- Bod angen rhoi lle canolog i'r drafodaeth a chynnwys llywodraeth, cyrff a darparwyr preifat ac anllywodraethol, yn ogystal â'r cyhoedd, yn y drafodaeth honno.

Mae adroddiad KPMG yn dod i'r casgliad bod rhaid ailfeddwl ynghylch y ffordd o gomisiynu a rheoli gofal hirdymor a bod angen newid yn yr ymagweddau diwylliannol at heneiddio, drwy ystyried nifer o gamau gweithredu gan gynnwys:

- Darparu gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion
- Targedu gofal integredig
- Ailfeddwl ynghylch gofal meddygol
- Edrych y tu hwnt i ffiniau sefydliadol
- Buddsoddi yn y gweithlu ffurfiol ac anffurfiol
- Croesawu technoleg
- Canolbwyntio ar ganlyniadau
- Datblygu modelau cyllido gwell
- Cyflawni mwy o ymchwil
- Newid polisiau ac ymagweddau at heneiddio

Mae adroddiadau eraill sy'n dadansoddi'r farchnad yn tynnu sylw at y ffactorau canlynol a all gael effaith negyddol ar ansawdd bywyd a gofal mewn lleoliadau gofal preswyl:

- Lefelau staffio a thâl
- Costau rhedeg
- Ffioedd cartrefi gofal

Mae'r ffactorau hyn yn arwyddocaol iawn yng Nghymru (a Gogledd Iwerddon) oherwydd yma: "profit as a percentage of income most clearly lag the UK average." Mae hyn yn ganlyniad yn rhannol i'r ffaith bod costau staff yn uchel o'u cymharu ag incwm o ffioedd.⁵

Dylunio a Phensaernïaeth Gofod Ffisegol

Mae dyluniad adeiladau a'r amgylchedd ffisegol yn cyfrannu'n helaeth at wella ansawdd bywyd ac mae cyfran sylweddol o'r llenyddiaeth yn cyfeirio at hyn (Parker et al, 2004). Drwy ddylunio adeiladau mewn ffordd sensitif, gellir helpu i ddatblygu perthnasoedd ac ymdeimlad o berthyn i gymuned. Mae hefyd yn bwysig mewn ffyrdd mwy ymarferol, drwy hwyluso mynediad i ddewis o fannau cymunol, ystafelloedd unigol lle y gall preswylwyr a gwsteion gael preifatrwydd, a gerddi lle y gellir mwynhau awyr iach yn ddiogel. Drwy ystyried dyluniad cartrefi gofal, gellir hefyd sicrhau continwwm gofal er mwyn lleihau nifer y symudiadau aflonyddol (trosglwyddo i ofal). Mae astudiaeth PEACH hefyd yn trafod dylunio fel thema a naws y cartref gofal, gan bwysleisio bod cartref gofal yn "gartref" yn hytrach na rhywle y mae rhywun yn aros ynddo dros dro.

Mae gwaith gan RNIB hefyd yn edrych ar ffyrdd o wella amgylcheddau adeiledig er mwyn galluogi pobl yn hytrach na'u rhwystro. Mae wedi llunio canllawiau i helpu sefydliadau ac unigolion i ddylunio, adnewyddu, a chynnal llety newydd a phresennol a manau cyhoeddus eraill. Mae'r canllawiau wedi'u seilio ar yr egwyddor o ddarparu amgylchedd cwbl gynhwysol sy'n helpu pobl sydd â dementia a nam ar eu golwg i fyw mor annibynnol a diogel â phosibl (John, 2013).

Mae dyluniad adeiladau'n ffactor hollbwysig wrth greu manau sy'n addas i bobl sydd â nam ar y synhwyrau. Mewn gwaith gan Ymddiriedolaeth Thomas Pocklington, rhoddir pwyslais ar yr angen am amgylcheddau sy'n galluogi; mae ymchwil ddiweddar wedi arwain at ddarparu adnoddau newydd sy'n seiliedig ar dystiolaeth i helpu sefydliadau ac unigolion i greu amgylcheddau sy'n galluogi, sy'n ystyriol o anghenion pobl sydd â nam ar y golwg yn ogystal â dementia (Greasley-Adams, 2014).

⁵ Knight Frank 2013 Care homes: Trading Performance Review

Gofal sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd

Un diffiniad posibl o ofal sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd yw gofal lle y mae'r holl gyfranogwyr yn gwerthfawrogi pwysigrwydd eu perthynas â'i gilydd. Mae gofal sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd wedi'i seilio ar 4 egwyddor: (1) bod berthnasoedd mewn gofal i fod i gynnwys persondod⁶ y cyfranogwyr, (2) bod teimlad ac emosiwn yn elfennau pwysig yn y berthnasoedd hyn, (3) bod pob perthynas gofal yn digwydd yng nghyd-destun dylanwad cilyddol, a (4) bod ffurfio a chynnal berthnasoedd dilys mewn gofal yn foesol werthfawr (Beach, 3, 2006). Mae'r cysyniad o ofal sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd yn deillio o waith arloesol Tom Kitwood, Grŵp Dementia Bradford a Dawn Brooker. Cnewyllyn y syniad hwn oedd y pwysigrwydd o weld y person yn hytrach na'r afiechyd a chreu amgylchedd gofal cadarnhaol. Mae'r cysyniad wedi datblygu ers ei ffurfio ac mae gwaith gan Mike Nolan a'r 'Senses Framework' wedi mireinio'r diffiniad o ofal sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd er mwyn creu amgylchedd lle y mae staff:

- yn rhannu athroniaeth
- yn gweld gwerth mewn gofal cyfannol
- yn cyfleu nodau i aelodau staff newydd
- yn cynnwys defnyddwyr/aelodau o'r teulu
- yn canolbwyntio ar bobl, nid ar dasgau

Yn fwy na dim, mae gofal sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd yn ymwneud â chydbwysedd; nid yw pŵer mewn berthnasoedd gofal yn unochrog; yn hytrach, mae wedi'i ddiffinio gan gydbwysedd sy'n canolbwyntio ar gynnwys yr holl bartion cysylltiedig a chyd-ddealltwriaeth rhyngddynt.

Gwybodaeth a Chyngor

Mae'n hollbwysig bod preswylwyr a'u teuluoedd yn cael gwybodaeth a chyngor amserol a pherthnasol (Owen a Meyer, 2012). Mae hyn wedi'i adlewyrchu mewn rhan helaeth o'r llenyddiaeth (Cymdeithas Alzheimer's, 2013; Age UK, 2013). Nid yn unig y mae gwybodaeth a chyngor amserol yn ddefnyddiol: gall fod o gymorth hefyd i leddfu straen a gorbryder sydd wedi'u hachosi gan aflonyddu a newid (trosglwyddo i ofal). Dylid defnyddio iaith syml a chllir i gyfleu gwybodaeth a dylai fod ar gael mewn dewis eang o fformatau. Dylid cael nifer o ffyrdd o ddarparu cyngor i gwrdd â gwahanol anghenion pobl hŷn, gan gynnwys cyngor wyneb yn wyneb.

⁶ Kitwood, Tom: Persondod: Statws sy'n cael ei roi i un bod dynol gan eraill yng nghyd-destun perthynas a bod cymdeithasol. Mae'n golygu cydnabyddiaeth ac ymddiriedaeth.

Herio Stereoteipiau Negyddol

Mae angen herio stereoteipiau negyddol mewn canfyddiadau o ofal preswyl, yn enwedig ar ôl sgandalau diweddar sy'n ymwneud â chartrefi gofal. Mae canfyddiadau cyfredol o ofal preswyl wedi arwain at ddisgwyliadau isel ymysg preswylwyr ac aelodau o'u teuluoedd a gall hyn yn ei dro fod yn ffactor sy'n ffafrio gofal gwael (Bowes, 2011). Nid yw pobl hŷn sydd ag anghenion mawr am gymorth wedi bod â rhan, at ei gilydd, mewn dadleuon am 'gydraddoldeb' ac 'amrywiaeth' (Blood a Bamford, 2010). Mae pobl hŷn, yn enwedig y rheini sy'n byw mewn cartrefi gofal, yn agored i'r perygl o gael eu dad-ddyneiddio (Bowers, et al., 2009) ac mae'r stereoteip negyddol o'r preswilydd hŷn mewn cartref gofal yn golygu bod cymdeithas yn aml yn cymryd bod y genhedlaeth hynaf yn unffurf (Katz et al, 2011).

Mae angen codi'r disgwyliadau hyn. Nid yw beirniadu'r rheini sy'n methu â delio â'r mater hwn yn ddigon ar ei ben ei hun. Yn ogystal â hynny, mae'n hanfodol ein bod yn gosod nod i gyrrff cyhoeddus ac yn chwarae ein rhan mewn hyrwyddo newid cadarnhaol. Yn yr un modd, mae angen herio stereoteipiau negyddol o bobl hŷn. Yn achos staff cartrefi gofal, mae gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion ac ar berthnasoedd yn bwysig yn y cyddestun hwn gan ei fod yn cyfrannu'n helaeth at danseilio camsyniadau sy'n gysylltiedig â'r stereoteipiau negyddol hyn a rhagdybiaethau bod anghenion pobl hŷn i gyd yr un fath.

Gofal Diwedd Oes

Er bod y mater hwn y tu allan i gylch gwaith y Comisiynydd, cyfeirir ato'n eithaf aml yn y llenyddiaeth (lle y mae hefyd yn cael ei alw'n ansawdd marw) ac roedd yn un o'r themâu ar yr ymarfer gorau yng gwaith Tom Owen, My Home Life. Mae cartrefi gofal nyrsio a phreswyl yn chwarae rhan bwysig yng ngofal pobl hŷn ar ddiwedd eu hoes. Gyda'i gilydd, maent yn darparu gofal terfynol ar gyfer 16% o'r boblogaeth, ac ar gyfer 30% o'r rheini sydd dros 85 oed. Mae hybu a hwyluso ymagwedd agored at yr ymwybyddiaeth o farw yn thema allweddol yn y llenyddiaeth (Katz, 2001, 2003a, 2003b, 2004, Nolan et al, 2003, Froggatt, 2001, Moriarty et al 2012, Percival, 2013,) ac mewn polisi, e.e. y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn (DH, 2001). Roedd astudiaeth PEACH hefyd wedi canfod nad oedd staff gofal yn teimlo eu bod wedi'u paratoi'n dda ar gyfer y maes gwybodaeth hwn.

Trosglwyddo i Ofal

Mae gofal trosiannol yn set o weithredoedd sydd â'r bwriad o sicrhau cydgysylltu a dilyniant mewn gofal. Dylai gael ei seilio ar gynllun gofal cynhwysfawr a threfniadau i sicrhau bod ymarferwyr hyfforddedig ar gael

sy'n dal gwybodaeth gyfredol am nodau triniaeth y claf, ei ddewisiadau, a'i statws iechyd neu glinigol. Mae'n cynnwys trefnu logistaidd ac addysgu'r claf a'r teulu, yn ogystal â chydgyssylltu rhwng y gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n ymwneud â'r gofal trosiannol (American Medical Directors Association). O ran systemau, mae trosglwyddo diogel rhwng yr ysbyty a'r gymuned neu gartref nyrsio yn galw am ofal sy'n canolbwyntio ar y claf ac yn codi uwchlaw ffiniau sefydliadol (Jencks et al, 2009). Mae'r aflonyddu o ganlyniad i symud i gartref gofal yn gallu achosi straen mawr i bobl hŷn, eu teuluoedd a'u gofalwyr. Fodd bynnag, gellir sicrhau ansawdd bywyd da drwy gynllunio a rhoi cymorth effeithiol (Owen a Meyer, 2012). Mae darparu gwybodaeth amserol a defnyddiol yn hanfodol yn y cyd-destun hwn ac mae'n caniatáu i'r person hŷn fod yn rhagweithiol mewn penderfyniadau am ei ddyfodol.

Defnyddio Technoleg

Yn ogystal â defnyddio technolegau safonol a geir eisoes mewn cartrefi gofal (cymhorthion a thechnolegau addasol), mae angen cynyddol am gyflwyno a hyrwyddo'r defnydd o dechnolegau llai traddodiadol a fydd yn caniatáu i breswylwyr ymgysylltu a chymryd rhan i fwy o raddau (Turpin, 2012). "So many older people in care homes do not live close to their families. Adopting technology is an obvious solution to provide a 'window on the world'. Social isolation is a significant issue for older people and it is easy to see the connection between the 'social' in social networks and the potential to combat loneliness" (Ayres, 2013). Roedd ymchwil gan Digital Unite⁷ i'r defnydd o'r Rhyngrwyd gan bobl dros 55 oed wedi cael bod:

- pedwar o bob pump (86%) wedi dweud bod y Rhyngrwyd wedi gwella eu bywydau
- 72% wedi dweud bod cymryd rhan ar-lein wedi helpu i leddfu eu hymdeimlad o arwahanrwydd
- 81% wedi dweud bod defnyddio'r Rhyngrwyd yn peri iddynt deimlo eu bod yn rhan o gymdeithas fodern (Ayres, 2013)

Gall technoleg fod o les i bobl hŷn yn y ffyrdd canlynol:

- dysgu gwybodaeth newydd ac ehangu eu gwybodaeth bresennol;
- dysgu am ddefnyddio technolegau newydd a meithrin hyder a chymhwysedd wrth wneud hyn;
- dysgu sgiliau ar gyfer cyfathrebu;
- cynyddu eu hunanfyneiant;
- eu helpu i bontio'r bwch cyfathrebu (March, 2010)

⁷ Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn: <http://digitalunite.com/>

Meysydd i'w hadolygu sy'n effeithio ar ansawdd bywyd:

- **Rhyngweithio:** Annog a hyrwyddo – mae'n bwysig bod preswylwyr yn cynnal eu cyfeillgarwch presennol ac yn meithrin cyfeillgarwch cefnogol â phreswylwyr eraill a dylid hyrwyddo hyn.
- **Annibyniaeth:** Mae rhyddid i arfer llais, dewis a rheolaeth yn hanfodol i gynnal annibyniaeth mewn sefydliadau gofal preswyl. Rhaid i ddarparwyr gofal barchu'r gyfraith ar hawliau a rhyddid sylfaenol sydd yn y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol, sydd wedi'i chynnwys yn y DU yn Neddf Hawliau Dynol 1998. Mae'r hawliau dynol hynny'n cynnwys hawliau i breifatrwydd, urddas, annibyniaeth, diogelwch, hawliau sifil, cyflawniad, parch at amrywiaeth a chydraddoldeb (Hodgson, 2013). Dylid rhoi pwyslais penodol ar gydnabod yr angen am ymreolaeth yr unigolyn a'i hyrwyddo, yn enwedig o gofio y bydd nifer o'r rheini sy'n byw mewn sefydliadau gofal preswyl heb ymreolaeth o'r fath.
- **Gweithgareddau Dyddiol:** Dylid annog staff ac aelodau o'r teulu i adnabod y gwerth sydd mewn gweithgareddau un i un a gweithgareddau grŵp. Mae'n bwysig bod cyngor arbenigol ar gael am weithgareddau addas ym mhob cartref gofal.
- **Cymryd rhan:** Oni bai fod hynny'n groes i ddymuniadau preswylwyr a/neu eu teuluoedd, dylid annog staff i ystyried preswylwyr (a'u teuluoedd) yn "bartneriaid arbenigol mewn gofal".
- **Perthnasoedd:** Dylai staff geisio deall y blaenoriaethau sydd gan bob preswlydd ar gyfer ansawdd bywyd a delio â'r prif ffactorau sy'n dylanwadu ar hyn, fel amgylchedd, gweithgareddau ystyrion a pherthnasoedd, drwy'r gofal y maent yn ei gynnig ac mewn bywyd pob dydd yn y cartref.
- **Urddas:** Mae angen rhoi pwyslais o'r newydd ar y ffordd y mae pobl hŷn yn cael eu trin mewn lleoliadau gofal, gan sicrhau eu hurddas. Mae llawer iawn o dystiolaeth yn dangos bod urddas a diffyg urddas yn cael effaith fawr ar ansawdd bywyd; mae diffyg urddas yn arwain at ymdeimlad o gywilydd (Foster, 2011).
- **Cymuned:** Dylid hybu a hyrwyddo cysylltiadau gweithio agosach rhwng cymunedau lleol, colegau a'r sector cartrefi gofal. Dylai polisïau cartrefi gofal fod yn ystyriol o ddefnyddwyr a theuluoedd (SCIE, 2007). Yn ogystal â hyn, dylid rhoi anogaeth i ymgysylltu ag aelodau o'r teulu a'r gymuned. Dylid cynnal cysylltiadau agos â'r gymuned leol.

- **Staffio:** Mae recriwtio a chadw staff cartrefi gofal yn ystyriaeth bwysig (RCN, 2012); mae hyfforddiant a chymwysterau yn feysydd pwysig sy'n galw am sylw, yn rhannol er mwyn denu pobl i'r sector a chreu cymhellion a brwdfrydedd. Dylai cartrefi gofal ddarparu amgylcheddau da ar gyfer dysgu i staff a myfyrwyr (My Home Life Cymru) er mwyn datblygu'r wybodaeth a'r sgiliau sydd eu hangen. Mae PEACH wedi datblygu rhaglen hyfforddi ac mae'n rhoi llawer o sylw i'r agwedd hon ar gartrefi gofal. Mae nifer o astudiaethau a gyhoeddwyd yn ystod y degawd diwethaf wedi nodi bod "renewed interest within the academic research community in the need for on-going education, training and support for the social care workforce, possibly in response to the growing importance of the care home sector as the U.K. age demographic changes" (Tadd, 2011a). Gall hyfforddiant chwarae rhan allweddol wrth wella'r ansawdd gofal a brofir gan y bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal.
- **Iechyd Corfforol:** Mae'r gallu i dderbyn gofal iechyd o ansawdd uchel yn hawl ddynol sylfaenol: mae unrhyw beth llai yn annerbyniol. Dylai ardaloedd geisio ailsefydlu cymorth gofal iechyd amlddisgyblaethol ac amlasiantaethol i bobl hŷn sy'n derbyn gofal hirdymor.
- **Cynllunio Gofal:** Mae penderfynu ar y cyd mewn cysylltiad â chynllun gofal unigol y preswylydd yn galw am gynllunio a chynnal adolygiadau rheolaidd a fydd yn cynnwys rheolwr y cartref, nyrs benodol, gweithiwr allweddol, y preswylydd ac aelodau o'i deulu (Kina, 1996).
- **Meddyginiaeth:** Mae angen pendant am well rheoli ar feddyginiaethau mewn cartrefi nyrsio (Szczepura et al, 2008). Mae priodoldeb y defnydd o gyffuriau'n ddangosydd pwysig o ansawdd gofal. Nid yw'n glir ym mha ffordd y mae'r llenyddiaeth ar gartrefi nyrsio yn berthnasol i ofal preswyl.
- **Cyfathrebu:** Mae'n bwysig hyrwyddo cyfathrebu a rhannu gwybodaeth gan fod hyn yn ffordd o gynnwys rhanddeiliaid mewn prosesau penderfynu ac yn gymorth i leddfu gorbryder.
- **Integreiddio/partneriaeth:** Mae gwell integreiddio rhwng gwasanaethau i bobl hŷn wedi'i argymhell ers cryn amser fel dull o wella ansawdd gofal ac fel ffordd bosibl o leihau costau (Szczepura et al, 2008).
- **Dylunio Cartrefi Gofal:** Wrth ddylunio/cynllunio cartrefi gofal, dylid ystyried eu trefnu mewn ffordd sy'n effeithiol o ran cynnal a hyrwyddo perthnasoedd, er enghraifft, drwy gynnig dewis o fannau cymunol i'w defnyddio gan breswylwyr sy'n agos i'w gilydd ac i ystafelloedd staff.

- **Hunaniaeth:** Mae cynnal hunaniaeth yn agwedd hanfodol ar ddarparu gofal urddasol ac mae'n gysylltiedig â hunan-barch a chanfyddiadau'r unigolyn o ansawdd bywyd, felly mae'n bwysig ystyried hyn yng nghydestun cartrefi gofal. Mae symud i gartref gofal a byw ynddo'n gallu taseilio hunaniaeth rhywun mewn nifer o ffyrdd.
- **Penderfynu:** Mae'n bwysig bod pob preswlydd, ei deulu ac aelodau staff yn cael cyfle i gymryd rhan mewn prosesau penderfynu sy'n effeithio arnynt. Mae angen hybu diwylliant o gyfathrebu agored a rhannu gwybodaeth i alluogi pob rhanddeiliad i gymryd rhan mewn prosesau penderfynu.
- **Cymorth:** Dylid rhoi anogaeth i ddatblygu diwylliannau a fydd yn cynnal gofal sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd. Drwy gyhoeddiadau, sefydliadau, grwpiau a rhwydweithiau, dylid rhannu a lledaenu gwybodaeth am fentrau presennol sy'n helpu i ddatblygu diwylliannau a fydd yn cynnal gofal sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd.
- **Gofal sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd:** Dylid ystyried datblygu diwylliannau a fydd yn cynnal gofal sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd. Drwy gyhoeddiadau, sefydliadau, grwpiau a rhwydweithiau, dylid rhannu a lledaenu gwybodaeth am fentrau presennol sy'n helpu i ddatblygu diwylliannau a fydd yn cynnal gofal sy'n canolbwyntio ar berthnasoedd.
- **Ymgynghori/Cwynion:** Dylai preswylwyr a'u teuluoedd gael cyfle i wyntyllu eu pryderon ar adeg derbyn y preswylwyr i'r cartref gofal ac yn rheolaidd ar ôl hynny, heb ofni sgîl-ffeithiau.
- **Gwybodaeth a Chyngor:** Dylid darparu mwy o wybodaeth mewn gwahanol ieithoedd, arddulliau a fformatau i sicrhau bod preswylwyr ac aelodau o'r teulu'n cael gwybodaeth a chyngor cyfredol a pherthnasol.
- **Bwyd a Maeth:** Yn ogystal â sicrhau bod deietau'r preswylwyr yn diwallu eu hanghenion maethol, mae'r un mor bwysig bod preswylwyr yn cael dewis a rheolaeth o ran beth, pa bryd ac ym mhle y byddant yn bwyta.
- **Mentrau gwella ansawdd:** Mae ansawdd yn fwy tebygol o wella mewn cartrefi lle y mae diwylliant sy'n hyrwyddo arloesi ac yn grymuso staff (Szczepura et al, 2008).
- **Sensitifrwydd:** Er y dylai gofal cyffredinol fod o safon uchel, dylai darparwyr gwasanaethau fod yn ddigon sensitif i ganiatáu amrywiadau ar gyfer unigolion a sicrhau rhywfaint o benodolrwydd ar gyfer gwahanol

grwpiau o bobl sy'n derbyn neu'n darparu gofal (neu'r ddau)

- **Stereoteipio:** Mae lle i bob rhanddeiliad, gan gynnwys darparwyr gwasanaethau a rheoleiddwyr, staff, pobl hŷn a'u heiriolwyr, ystyried sut y gallant rannu arferion da a sut y gallant hyrwyddo'r syniad bod byw mewn cartref gofal yn ddewis cadarnhaol o ran tai a gofal – er enghraifft, drwy gyhoeddiadau
- **Trosglwyddo i Ofal:** Mae trosglwyddo i gartrefi gofal a ffactorau sy'n dylanwadu ar y dewis o ofal preswyl yn hytrach nag opsiynau eraill, yn hollbwysig. Gellir lleddfu'r pwysau o ganlyniad i drosglwyddo drwy ganiatáu i'r person hŷn gymryd rhan yn llawn yn y broses cynllunio/penderfynu. Mae hyn yn wir hefyd am deulu'r person hŷn os caniateir iddynt weithio gyda staff wrth ofalu am y person hŷn.
- **Rhywioldeb/Agosatrwydd:** Mae'n bwysig bod staff cartrefi gofal yn cymhell preswylwyr i feithrin cyfeillgarwch a rhyngweithio â'i gilydd, gan fonitro hynny'n barhaus i sicrhau bod hyn er lles y rheini sy'n gysylltiedig (Bamford, 2011)

Dementia

Ffeithiau Allweddol:

- Yn 2013 amcangyfrifwyd bod 45,529 o bobl yn byw gyda dementia yng Nghymru⁸
- O'r rhain, dim ond 17,661 sydd wedi cael diagnosis ffurfiol⁹
- Amcangyfrifwyd y bydd dementia gan fwy na 55,000 o bobl yng Nghymru erbyn 2021¹⁰.
- Mae dementia gan ddwy ran o dair o'r bobl hŷn sydd mewn gofal preswyl¹¹.
- Mae dementia yn digwydd mewn 5% o bobl sydd dros 65 mlwydd oed ac mae'r ffigur hwnnw'n codi i 30% ymysg pobl sydd dros 90 mlwydd oed (Hofman et al, 1991).

Mae'n syndod cyn lleied o wybodaeth sydd ar gael am ansawdd bywyd y rheini sydd â dementia sy'n byw mewn lleoliadau gofal preswyl (Macdonald et al, 2002). Er bod y rhan fwyaf o bobl sydd â dementia yn byw yn y gymuned, mae un rhan o dair o'r bobl sydd â dementia yn byw mewn cartrefi gofal. Amcangyfrifwyd bod dementia neu broblemau cof sylweddol gan 80% o'r bobl sydd mewn cartrefi gofal. Oherwydd hyn, mae dementia'n fusnes craidd i gartrefi gofal; mae'n hanfodol eu bod yn gallu darparu gwasanaethau sy'n sicrhau'r canlyniadau y mae pobl sydd â dementia yn eu dymuno (Kane, Cymdeithas Alzheimer's, 2013).

Mae adroddiad Cymdeithas Alzheimer's, Dementia 2013: The hidden voice of loneliness, yn dangos bod mwy na dwy ran o dair (70%) o'r cyhoedd yn y DU wedi dweud y byddent yn teimlo'n ofnus ynghylch symud i gartref gofal yn y dyfodol. Mae hyn yn ganlyniad yn rhannol i sgandalau a gafodd sylw mawr yn ddiweddar sy'n ymwneud â gofal preswyl. Fodd bynnag, er bod achosion o driniaeth anurddasol yn annerbyniol, nid y rhain yw'r norm (Kane, Cymdeithas Alzheimer's, 2013). Roedd yr un adroddiad hefyd wedi cael bod:

- Bron tri chwarter (74%) y gofalcwyr yn barod i argymhell y cartref gofal yr oedd y person a oedd â dementia'n byw ynddo
- Mwy na dwy ran o dair (68%) wedi dweud bod yr ansawdd gofal yn y cartref yn dda; fodd bynnag:

8 Heneiddio'n Dda yng Nghymru 2014-19: Sicrhau bod Cymru yn lle da i dyfu'n hŷn i bawb.

9 ibid

10 ibid

11 Cymdeithas Alzheimer's, tystiolaeth ysgrifenedig ar gyfer ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i ofal preswyl RC50, p2

- Roedd llai na hanner (41%) y gofawlyr yn credu bod ansawdd bywyd da gan y person sydd â dementia sy'n byw yn y cartref gofal. Mae hyn yn awgrymu bod angen gwneud mwy o waith i hybu a gwella ansawdd bywyd pobl sydd â dementia sy'n byw mewn cartrefi gofal (Cymdeithas Alzheimer's, 2013)

Mae'r ddogfen Gweledigaeth Genedlaethol Cymru ar Dementia a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru yn amlinellu pedair prif flaenoriaeth sydd wedi'u hategu gan bedwar cynllun gweithredu i helpu pobl i fyw'n dda gyda dementia. Mae'r rhain yn cynnwys camau i wella ansawdd gofal dementia mewn cartrefi gofal. Nid yw'r Weledigaeth ar Dementia wedi'i gwerthuso'n ffurfiol i fesur ei llwyddiant ond mae tystiolaeth sylweddol yn dangos nad oes digon o flaenoriaeth i hyfforddiant ar ddementia a dealltwriaeth ohono yn y sector cartrefi gofal.

Yn wir, nodwyd y canlynol mewn tystiolaeth a roddwyd i ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i ofal preswyl: "training in the care of older people with specific health needs such as ... dementia is considered less than adequate in the sector and is an issue of concern given the increasing prevalence of these conditions."¹² Mae'r ddogfen hefyd yn nodi wedyn fod Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru yn argymhell bod pob cartref gofal yn darparu hyfforddiant gorfodol mewn 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."¹³

Yn astudiaeth PEACH cafwyd bod diffyg yn sgiliau'r staff mewn cartrefi gofal ar gyfer gofalu am bobl sydd â dementia a deall eu hanghenion. Roedd eu gwaith ymchwil yn dangos nad hyfforddiant mewn gofal dementia yn unig sydd ei angen, a bod diffyg o ran y math cywir o hyfforddiant yn aml.

Mewn astudiaeth ar adnabod anghenion gan bobl sydd â dementia mewn cartrefi gofal sydd heb eu diwallu, roedd Geraldine Hancock (et al) wedi asesu 238 o breswylwyr gan ddefnyddio offeryn Camberwell Assessment of Needs for the Elderly (CANE) (Atodiad 2). Daeth Hancock i'r casgliad bod anghenion amgylcheddol a chorfforol y preswylwyr sydd â dementia'n cael eu

¹² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymateb i ymgynghoriad RC65 – Cymorth Cymru p6 [cyrchwyd 19 Hydref 2012]

¹³ ibid

diwallu fel arfer. “The most common unmet needs were for daytime activities, sensory problems, psychological distress, memory problems and lack of company” (Hancock et al, 48, 2006).

Er nad oedd yr anghenion a oedd heb eu diwallu'n ymwneud â difrifoldeb y dementia na lefel dibyniaeth y preswyllydd, roeddent yn gysylltiedig â phroblemau seicolegol, fel gorbryder ac iselder. Daeth yr awduron i'r casgliad bod angen i wasanaethau iechyd meddwl a staff cartrefi preswyl fod yn ymwybodol bod llawer o anghenion heb eu diwallu ac y gellir gwneud llawer i wella ansawdd bywyd y preswylwyr sydd â dementia.

Mae'r llenyddiaeth sy'n ymwneud yn benodol â phobl sydd â dementia mewn gofal preswyl yn rhestru'r meysydd allweddol canlynol sy'n hybu ansawdd bywyd a gofal:

- Teulu
- Agosatrwydd
- Perthnasoedd (â phreswylwyr eraill a phobl o'r tu allan)
- Cadw'n weithgar/teimlo eu bod o ddefnydd/gweithgareddau ystyrion
- Crefydd ac ysbrydolrwydd
- Staff a rhyngweithio â staff

Mae'r llenyddiaeth yn tynnu sylw hefyd at rai o'r anawsterau sy'n codi wrth asesu ansawdd bywyd pobl sydd â dementia:

- Gall problemau cof arwain at broblemau o ran cwblhau hunanasesiad yn gywir
- Oherwydd problemau canolbwyntio, gall fod yn anodd i rywun sydd â dementia roi ei holl sylw i'r cyfweiliad
- Mae anhwylderau iaith, sydd yn aml yn agwedd ar ddementia, yn gallu cyfyngu ar y cyfle i gymryd rhan yn llawn mewn trafodaeth
- Oherwydd diffyg dirnadaeth, mae rhai pobl sydd â dementia'n anymwybodol o'r namau sydd arnynt neu'n eu gwadu neu eu bychanu
- Mae'n bosibl y bydd diffyg yn y gallu i ffurfio barn gan bobl sydd â dementia, fel ei bod yn anodd gwneud dyfarniad dilys ynghylch ansawdd bywyd
- Mae hefyd yn bosibl y bydd ymddygiad anodd fel aflonyddwch meddwl neu orbryder yn amharu ar y gallu i wneud hunanasesiad cywir
- Gan fod dementia'n afiechyd sy'n datblygu, mae natur yr ansawdd bywyd, ac felly'r dull o'i asesu, yn debygol o amrywio dros amser (Smith, 2005).

Mae nifer o astudiaethau sy'n gysylltiedig â dementia a gofal preswyl wedi'u cynnal o dan nawdd **Prevention of Abuse and Neglect in the Institutional Care of Older Adults (PANICOA)**, a byddwn yn trafod rhai ohonynt yn yr adran hon ac ym mhob rhan o'r arolwg hwn. Mae PANICOA yn ariannu nifer o astudiaethau sydd ar wahân ond yn gysylltiedig sy'n defnyddio gwahanol safbwyntiau a dulliau.

Mae un astudiaeth o'r fath, o dan arweinyddiaeth yr Athro Dawn Brooker, wedi arwain at ddatblygu proses arsylwi o'r enw **PIECE-dem** (Person Interaction Environment Care Experience in Dementia). Ei phwrpas yw disgrifio profiadau'r rheini sy'n byw mewn gofal preswyl sydd â dementia datblygedig ac anghenion lefel uchel, sef y rheini sy'n fwyaf tebygol o brofi ansawdd bywyd gwael. Bwriedir datblygu'r broses ymhellach gan ei haddasu i'w defnyddio gan ymarferwyr er mwyn mesur profiadau'r preswylwyr mwyaf agored i niwed.

Agwedd allweddol ar asesu cywir a gwella gofal yw "adnabod" y person sydd â dementia. Mae Brooker wedi nodi pa mor bwysig yw gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion ar gyfer pobl sydd â dementia. Mae'n dadlau nad un peth nac un ymyriad yw gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion; mae'n set o egwyddorion i arwain ein gweithredoedd ym maes gofal dementia sy'n galluogi pobl sydd â dementia i fod mewn perthynas ag eraill.

O dan arweiniad Brooker, mae Cymdeithas Astudiaethau Dementia ym Mhrifysgol Caerwrangon wedi datblygu'r hyn a elwir yn **Fframwaith VIPS** (Values, Individuals, Perspective, Social):

- **Gwerthoedd** – cydnabod gwerth pob bywyd dynol heb ystyried oed na gallu
- **Unigolion** – canolbwyntio ar bob person unigryw
- **Safbwynt** – gweld drwy lygaid y person sydd ag angen gofal
- **Cymdeithasol** – gweld ac ymateb i berson yn hytrach nag uned gofal (Brooker, 2007)

Pwrpas y 'Care Fit' ar gyfer y pecyn cymorth VIPS yw helpu i wneud y canlynol:

1. Penderfynu pa mor dda y mae'r cartref gofal yn darparu gofal ar hyn o bryd a phennu blaenoriaethau ar gyfer gwella
2. Dod o hyd i wybodaeth ac adnoddau defnyddiol ar ofal dementia sy'n canolbwyntio ar unigolion
3. Cofnodi, cynllunio a rhoi prawf ar syniadau ar gyfer gwella (Brooker, 2007)

Mae Brooker yn dweud ei bod yn hollbwysig bod staff iechyd a gofal cymdeithasol yn gallu helpu pobl sydd â dementia i wneud penderfyniadau, ymdopi â theimladau, rheoli eu perthnasoedd ag eraill a chadw eu hannibyniaeth. Yn ogystal â hyn, mae Brooker yn dadlau bod rhaid cael dull o weithredu sy'n canolbwyntio ar unigolion gan ei fod yn rhoi'r person, yn hytrach na'r afiechyd, ar ganol y gofal. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, mae meddygoli dementia gan ganolbwyntio ar afiechyd yn arwain gofalwyr a'r bobl sy'n profi dementia i ddweud bod y person y tu mewn yn cael ei golli neu ei anwybyddu.

Daeth Brooker i'r casgliad bod dull sy'n canolbwyntio ar unigolion yn galw am newid mewn diwylliant sefydliadol; bod angen i arweinwyr a thimau fawrbriso staff a mawrbriso ei gilydd. Er mwyn gwirio'r graddau y maent yn canolbwyntio ar unigolion, dylai staff cartrefi gofal ofyn y cwestiynau hyn iddyn nhw eu hunain:

- A yw fy ngweithredoedd yn parchu ac yn mawrbriso pobl sy'n byw gyda dementia? (a'r staff yn fy nhîm staff)
- A ydw i'n cydnabod natur unigryw'r unigolion yr ydw i'n cydweithio â nhw?
- A ydw i'n ymdrechu o ddifrif i weld fy ngweithredoedd o'u safbwynt nhw?
- A yw fy ngweithredoedd yn helpu pobl sydd â dementia i deimlo'n gymdeithasol hyderus ac nad ydynt ar eu pen eu hunain? (Brooker, 2007)

Mae cartrefi gofal a sefydliadau gofal eraill yn gallu llofnodi Adduned Dementia sy'n cyd-fynd â dull sy'n canolbwyntio ar unigolion. Mae'r adduned yn cynnwys set o egwyddorion i hybu a chynnal gofal cadarnhaol sy'n canolbwyntio ar unigolion ar gyfer pobl sydd â dementia.

Mae Brooker wedi bod yn ffigwr allweddol hefyd yn Care Home Organisations Implementing Cultures for Excellence (CHOICE), menter arall sydd wedi'i noddi gan PANICOA. Bwriad CHOICE yw edrych ar y cysylltiadau rhwng diwylliannau sefydliadol a phrofiadau gofal y bobl hyn sy'n byw mewn sefydliadau gofal preswyl a nyrsio.

Mae Cymdeithas Astudiaethau Dementia wedi gweithio drwy "partnership with the University of East Anglia, University of Stirling and Cardiff University to carry out 12 in-depth case studies of care homes across the UK, analysing positive and negative care experiences of older people in long term care in relation to the contexts, cultures and factors that positively or negatively pre-

dispose to their occurrence.¹⁴”

Un agwedd allweddol ar y gwaith hwn yw ei fod yn cydnabod bod y cyfryngau'n gallu cael effaith negyddol ar y gwaith da a wneir gan staff cartrefi gofal. Yn amlach na pheidio, mae adroddiadau am gam-drin yn taflu'r gwaith da a wneir i'r cysgod.

Nod yr astudiaeth yw ychwanegu at y wybodaeth bresennol am “role of organisational culture in ensuring good care and how changes could be made where there are particular risks of poor care¹⁵”. Disgwylir y bydd y canlyniadau terfynol yn darparu fframwaith neu feincnod ar gyfer “all those involved in providing and regulating care homes and for families and potential residents purchasing care.¹⁶”

Mae gwaith diweddar gan yr Athro Bob Woods wedi canolbwyntio ar bwysigrwydd y rhan y mae teuluoedd yn ei chwarae mewn cartrefi gofal ar gyfer pobl sydd â dementia. Mae Woods yn datgan: “we now appreciate that guilt feelings and strain may be strong at any stage of the care-giving journey, and that the admission to a care home does not signal the end of the ‘care-giving career’, just a change in responsibilities. We also know that residents’ quality of life tends to be higher in homes where family involvement is higher” (Woods, 2010).

Mae Woods yn gorffen drwy ddweud: “It is encouraging to now see more homes taking up an approach which values the input of families, and does not see them as ‘problems’. Nothing can remove the pain of losing a loved one to dementia, but supportive and understanding staff can make a real difference to the experience” (Woods, 2010).

Mae David Sheard, Prif Weithredwr a sylfaenydd Dementia Care Matters, yn adnabyddus am ei waith arloesol ym maes gofal dementia mewn cysylltiad ag ymdeimlad yr unigolyn ei fod yn “cyfri” (“mattering”) a dulliau sy'n canolbwyntio ar unigolion. Mae Sheard wedi dadlau mai:

- Cyfri yw ymdeimlad dwfn eich bod yn wirioneddol bwysig i rywun neu rywbeth ac yn rhywle
- Cyfri yw gwybod ei bod yn wirioneddol bwysig bod yr hyn ydych chi
- Cyfri yw cael tystiolaeth eich bod yn gallu gweld, clywed a theimlo'ch bod yn gwneud gwahaniaeth a bod angen amdanoch

14 Prifysgol Caerwrangon, Cymdeithas Astudiaethau Dementia: <http://ihsc.worc.ac.uk/dementia/carereseach.html>

15 ibid

16 ibid

- Mae angen mwy o “fod” sy’n canolbwyntio ar unigolion a llai o “wneud” sy’n canolbwyntio ar unigolion
- Mae angen gofal dementia sy’n codi o’r galon, nid gofal dienaidd a diystyr sy’n ceisio ennill yr incwm mwyaf posibl
- Roedd Dementia Care Matters wedi astudio 100 o archwiliadau ansoddol arsylwadol a oedd yn dangos bod 70% o bobl yn treulio eu hamser gan deimlo’n ddiflas a swrth
- Mae diflastod o’r fath yn cael ei waethygu mewn amgylchedd lle y mae Gofal sy’n rhoi pwys ar “reoli” a diwylliant sy’n gwahaniaethu’n bendant rhwng “nhw” a “ni”
- Mae arnom angen mwy o bobl sy’n ein caru ac yn gofalu amdanom, nid gwneud pethau i ni ac ar ein rhan yn unig

Mae Dementia Care Matters wedi llunio rhestr wirio 50 pwynt¹⁷ y gall cartrefi gofal ei defnyddio i fesur ansawdd eu gofal dementia o dan y penawdau canlynol:

- Dileu’r Rhwystrau Ni a Nhw gan arwain at Newid Diwylliant
- Teimladau sydd Bwysicaf
- Tystiolaeth o Ryddid Corfforol ac Emosiynol
- Canolbwyntio ar y Profiad Amser Bwyd
- Creu ffyrdd ystyrion o dreulio amser
- Tystiolaeth o amgylchedd sy’n ymwneud yn benodol â dementia

Mae’n bwysig nodi bod yr arolwg llenyddiaeth a wnaeth Cymdeithas Alzheimer’s yn 2010 ar gyfer yr adroddiad **My name is not dementia** yn pennu’r heriau sy’n codi wrth geisio cynnwys pobl sydd â dementia sydd mewn grwpiau na chlywir ganddynt yn aml:

- Grwpiau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig
- Pobl mewn manau gwledig
- Pobl sydd ag anabledau dysgu
- Pobl Lesbiaidd, Hoyw, Deurywiol a Thrawsrywiol

Mae’r arolwg llenyddiaeth hefyd yn ymdrin â nifer o faterion pwysig eraill gan gyfeirio at ddementia a nam gwybyddol, gan gynnwys:

- y defnydd o iaith a therminoleg
- dulliau cyfathrebu
- cynnwys gofalwyr

¹⁷ Wedi’i adalw o: <http://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFJAA&url=http%3A%2F%2Fwww.alzheimers.org.uk%2Fsite%2Fscripts%2Fdownload.php%3FfileID%3D310&ei=jq1eUuO7KcjLhAeA-4DoAw&usg=AFQjCNFqPIXD2RDPi8KkHHBTazY3maomLg&bvm=bv.54176721,d.ZG4>

- cymhwyso'r cysyniad o ailsefydlu ac adfer
- gwahanu gwasanaethau dementia oddi wrth wasanaethau iechyd meddwl prif ffrwd (Warner et al, 2010)

Dylid nodi nad yw'r prif faterion a nodwyd yn y rhan fwyaf o'r llenyddiaeth yn seiliedig ar afiechyd (Byrne-Davis et al, 2006) ond yn faterion a allai godi yng nghyd-destun nifer o wahanol grwpiau o bobl:

- rhyngweithio cymdeithasol
- lles seicolegol
- eglwys/Duw/crefydd/ysbrydolrwydd
- annibyniaeth
- diogelwch ariannol
- iechyd

Mae'n bwysig nodi bod y dystiolaeth hon yn awgrymu bod y meysydd ansawdd bywyd sydd wedi'u nodi'n bwysig gan bobl sydd â dementia yn debyg, neu hyd yn oed yr un fath, â'r rheini sydd wedi'u nodi gan bobl sydd heb ddementia.

Paratoi ar gyfer yr Adolygiad

- **Paratoi ar gyfer ymchwil** - Dylai staff Ombwdsmon Pobl Hŷn Cymru gael eu hyfforddi mewn methodoleg sy'n eu galluogi i ddisgrifio ansawdd bywyd preswylwyr sydd â dementia.

Canlyniadau o'r arolwg llenyddiaeth i'w hystyried

- **Ymwybyddiaeth a Dealltwriaeth:** Dylai staff gofal fod yn ymwybodol bod nifer o'r anghenion sydd gan bobl sydd â dementia heb gael eu diwallu ac y gellir gwneud llawer i wella ansawdd bywyd y preswylwyr sydd â dementia
- **Cyfathrebu:** Mae angen cael mwy o ymwybyddiaeth o'r defnydd o iaith a therminoleg a gwella dulliau cyfathrebu'n gyffredinol
- **Hyfforddiant:** Mae angen addysg a hyfforddiant arbenigol mewn gofal am bobl sydd â dementia
- **Gofal Diwedd Oes:** Yn aml nid yw staff cartrefi gofal wedi derbyn yr hyfforddiant sydd ei angen nac wedi meithrin yr hyder angenrheidiol i helpu pobl sydd â dementia ar ddiwedd oes (SCIE, 2012). Gall fod yn werthfawr iddynt ddysgu drwy brofiad i'w helpu i weld y byd o safbwynt y preswylwyr

Rhoi meddyginiaeth

Fel y mae adroddiad diweddar gan y Ganolfan Polisi ar Heneiddio (CPA) yn nodi: “most older people in care homes are taking several medications and errors may arise at the point of prescribing, dispensing, administering or monitoring that medication. Recent research has highlighted the unacceptably high levels of medication error” (CPA, 4, 2012).

Mae adroddiad a gyhoeddwyd mewn cysylltiad â'r prosiect Safety of Medicines in the Care Home yn cynnig cyfres o argymhellion i ddelio â'r prif rwystrau rhag darparu systemau diogelach i roi meddyginiaeth. Mae'r prosiect partneriaeth, sydd wedi'i gyllido gan yr Adran Iechyd, yn ceisio gwella'r llwybr meddyginiaethau ar gyfer preswylwyr mewn cartrefi gofal.

Roedd y bartneriaeth, sy'n cael ei harwain gan y National Care Forum (ar ran y Care Provider Alliance), wedi cael ei ffurfio i geisio mynd i'r afael â rhai o'r materion a godwyd yn yr adroddiad ar yr astudiaeth o'r defnydd o feddyginiaethau mewn cartrefi gofal (adroddiad CHUMS).

Y prif ganfyddiadau yn adroddiad CHUMS oedd:

- Bod preswylwyr (ag oed cymedrig o 85 mlwydd) yn cymryd wyth meddyginiaeth yr un ar gyfartaledd
- Bod o leiaf un camgymeriad ym meddyginiaeth saith ym mhob 10 o'r cleifion bob diwrnod
- Bod cartrefi'n gweithio gyda 1-14 o wahanol Feddygon Teulu (cymedr o 3.8 y cartref) a 1-4 o wahanol fferyllfeydd (cymedr o 1.5 y cartref)
- Er bod y sgôr gymedrig am niwed dichonol yn gymharol isel, roedd y canlyniadau'n dangos bod posibilrwydd o gael niwed mwy difrifol (National Care Forum, 2013).

Roedd adroddiad CHUMS wedi nodi'r materion allweddol isod:

- Presgripsiynu gormodol ar gyfer pobl hŷn
- Adolygu meddyginiaethau a diffyg monitro
- Dull o gynllunio gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion
- Cymorth y tu allan i oriau i staff gofal
- Trosglwyddo gofal
- Defnyddio rhwymedïau syml
- Defnyddio system monitro dosau (MDS)
- Yr angen am well systemau cyfathrebu
- Defnyddio technoleg

- Gwell hyfforddiant a datblygiad
- Offer ymarferol sydd ar gael i helpu staff gofal
- Arweinyddiaeth – rôl rheolwr/nyrs arwain y cartref gofal

Llenyddiaeth sy'n ymwneud â Nodweddion Gwarchoddedig

Pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol

Mae'r llenyddiaeth sy'n ymwneud â materion pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol yn brin. Er bod 6% o'r llenyddiaeth a aseswyd yn yr arolwg hwn yn ymwneud â'r topig hwn, roedd materion pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol wedi'u targedu'n benodol yn ystod y cyfnod ymchwil, felly nid yw'r ffigur o 6% yn adlewyrchiad cywir o gyfanswm y llenyddiaeth sy'n ymwneud ag ansawdd bywyd mewn gofal preswyl. Dylid nodi hefyd na ddaethpwyd o hyd i unrhyw lenyddiaeth ar bobl drawsrywiol sy'n ymwneud â gofal preswyl/nyrsio yn ystod yr arolwg hwn: dyna pam nad yw'r term "trawsrywiol" wedi'i gynnwys yn y pennawd. Fodd bynnag, mae ffigurau'n awgrymu bod mawr angen am fwy o waith yn y maes hwn:

- Canran y bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol hŷn ym mhoblogaeth y DU - mae'r amcangyfrifon yn amrywio rhwng 2 a 10 y cant (Aspinall, 2009)
- Yr amcangyfrif o'r boblogaeth gyfan o bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol yn y DU yw hyd at 1.2 miliwn¹⁸
- Mewn astudiaeth a gynhaliwyd gan Gomisiwn Arolygu Gofal Cymdeithasol (CSCI - 2008), dim ond 7 y cant o gartrefi gofal a ddywedodd eu bod wedi gwneud gwaith penodol ynghylch cydraddoldeb pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol a llai nag 1 y cant o'r cartrefi gofal a oedd wedi gwneud gwaith penodol ynghylch cyfeiriadedd rhywiol a chynllunio ar gyfer asesu neu ofal.
- Dementia/Pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol – Drwy allosod y ffigurau a ddarparwyd gan Aspinall am y bobl sy'n byw gyda dementia yn y DU, mae'n bosibl bod y ffigurau hyn yn cynnwys rhwng 21,000 (yr amcangyfrif isaf o 2 y cant) a 63,000 (yr amcangyfrif cyffredin o 6 y cant) o bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol.

Un pwynt allweddol sydd wedi'i amlygu yn yr ychydig ymchwil sydd ar gael yw'r awgrym bod mwy o angen am wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ymysg pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol hŷn oherwydd, o'u cymharu â'u

¹⁸ Mae'r amcangyfrif hwn wedi'i seilio ar ystadegau poblogaeth a gynhyrchwyd gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2005) a gyrchwyd yn www.statistics.gov.uk/focuson/olderpeople/ ar 8 Gorffennaf 2009 ac ar ystadegau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (2010) a gyrchwyd ar 23 Medi 2010 yn www.statistics.gov.uk/pdfdir/ihs0910.pdf. Ar gyfer yr amcangyfrif gan Stonewall o ganran y boblogaeth sy'n lesbiaidd, hoyw a deurywiol, gweler y wefan ganlynol a welwyd ar 8 Gorffennaf 2009 www.stonewall.org.uk/at_home/sexual_orientation_faqs/2694.asp

cyfoedion heterorywiol, maent:

- yn ddwywaith a hanner yn fwy tebygol o fyw ar eu pen eu hunain
- yn ddwywaith yn fwy tebygol o fod yn sengl; ac
- yn bedair gwaith a hanner yn fwy tebygol o fod heb blant y gallant alw arnynt pan fo angen (Knocker, 2006)
- Roedd 36% o bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol (60–91 oed) wedi cael eu cam-drin yn eiriol. (ibid)
- Roedd 44% o ddynion a 16% o fenywod wedi profi ymosodiad corfforol (roedd dynion hoyw a deurywiol yn dair gwaith yn fwy tebygol o brofi ymosodiad corfforol na menywod lesbiaidd a deurywiol). Roedd lefel isel o hunan-barch a mwy o feddyliau am hunanladdiad yn gysylltiedig â phrofiadau o drais (Ward et al, 2010)
- Dim ond 25% o bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol hŷn a oedd yn credu bod ymagwedd gadarnhaol at bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol ymysg gweithwyr iechyd proffesiynol. (ibid)
- Dim ond 16% a oedd yn credu bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn wybodus am ffyrdd o fyw pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol (Heaphy, 2003)

Er bod materion sy'n ymwneud â grwpiau Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol yn rhan gymharol fach o'r llenyddiaeth, mae'r hyn sydd ar gael yn eithaf trwyadl, a'i phrif ddibenion yw:

- Pennu sut y mae hunaniaethau a pherthnasoedd rhywiol preswylwyr Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol hŷn yn cael eu cynnal gan
 - staff gofal a nyrsio mewn amgylcheddau gofal;
 - rheolwyr asiantaethau;
 - polisi ar lefel y darparwr ac ar lefel genedlaethol
- Edrych ar agweddau a chanfyddiadau staff gofal a nyrsio tuag at
 - arferion rhywiol pobl hŷn
 - preswylwyr Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol hŷn a'u hanghenion a pherthnasoedd rhywiol
- Nodi gobeithion, disgwyliadau a phryderon oedolion Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol (50+) ynghylch gwasanaethau gofal preswyl (Willis, 1, 2013)

Gyda golwg ar faterion Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol, mae adroddiad Dr Paul Willis, Provision of inclusive and anti-discriminatory services to older lesbian, gay and bisexual-identifying (LGB) people in residential care environments in Wales, yn cydnabod bod rhywioldeb ac iechyd rhywiol yn hanfodol i iechyd a lles pobl hŷn.

Cymerir yn aml fod pobl hŷn yn anrhywiol (Bauer, Nay a McAuliffe, 2009) neu'n heterorywiol ac mae pobl hŷn sy'n arddel hunaniaeth Lesbiaidd, Hoyw neu Ddeurywiol yn gallu profi "dual discrimination through the heterosexist assumptions of care providers and through ageist beliefs circulating in local communities" (Clarke et al., 2010). Mae llenyddiaeth o'r DU ynghylch profiadau pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol hŷn mewn amgylcheddau gofal wedi cael ei galw'n "very lacking"; ac mae hyn yn wir hefyd am y gydnabyddiaeth gan staff a chyrrff rheoleiddio (fel AGGCC) i anghenion gofal pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol yng Nghymru. Mae adroddiad Willis yn delio â'r diffyg hwn drwy edrych ar lefel bresennol y gofal cynhwysol sy'n cael ei ddarparu mewn amgylcheddau gofal i bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol hŷn yng Nghymru. Mae Willis yn gofyn y cwestiwn hanfodol: Sut y mae hunaniaethau a pherthnasoedd rhywiol y preswylwyr Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol hŷn yn cael eu canfod a'u cynnal mewn amgylcheddau gofal preswyl yng Nghymru?

Mae'r drafodaeth ym mhapur Willis yn arwain at gyfres o argymhellion i wahanol gyrff. Mae'n datgan yma:

bod angen i AGGCC:

- Arwain ar adrodd ar y gallu sydd mewn amgylcheddau gofal i ddarparu amgylchedd cynhwysol, gwrth-homoffobig i bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol hŷn
- Cynnwys datganiadau clir yn y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Cartrefi Gofal i Bobl Hŷn

Wella'r gydnabyddiaeth gadarnhaol i bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol hŷn mewn lleoliadau gofal drwy:

- Wella'r gydnabyddiaeth gadarnhaol i bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol hŷn mewn lleoliadau gofal drwy:
 - Ymdrin â chyfeiriadedd rhywiol ar y cam cynllunio ac asesu
 - Gweithredu polisiau cydraddoldeb
 - Cynnwys pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol mewn datganiad o bwrpas
 - Dangos arwyddion gweladwy o gydnabyddiaeth gadarnhaol
 - Datblygu mesurau i gywiro diwylliannau sefydliadol

- Cyflwyno a darparu hyfforddiant rhagweithiol er mwyn:
 - Hybu ymwybyddiaeth o hanes pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol a gwahaniaethu yn eu herbyn
 - Rhannu strategaethau ar gyfer herio safbwyntiau homoffobig
 - Darparu gwybodaeth seiliedig ar dystiolaeth am weithredu rhywiol, perthnasoedd a hawliau pobl hŷn

bod angen i ymchwilwyr a llunwyr polisi:

- Bennu camau mwy pendant ar gyfer darparu cymorth ac adnoddau i wasanaethau i sicrhau bod staff gofal a nyrsio'n cynnwys pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol hŷn yn eu hymarfer (yn unol â'r pwynt a wnaeth Dr Willis nad yw pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol yn grŵp unffurf, a bod ganddynt anghenion unigol y mae angen i ddarparwyr gwasanaethau eu cydnabod ymhellach)
- Mae Dr Willis yn cydnabod bod bwlch yn yr adroddiad o ran trafod hunaniaeth rhywedd ac ailbennu rhywedd, felly mae'n awgrymu bod ymchwilwyr yn sicrhau yn y dyfodol fod lleisiau pobl sy'n derbyn gwasanaethau gofal yn cael eu cynnwys. Mae'n awgrymu y bydd hyn yn cynnig tystiolaeth i ddangos a yw cyfraith a pholisi gofal cymdeithasol presennol Cymru a'r DU yn cael eu rhoi ar waith yn ymarferol

Paratoi ar gyfer yr Adolygiad

Paratoi ar gyfer ymchwil Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru: Sicrhau bod grwpiau pobl Lesbiaidd, Hoyw, Deurywiol a Thrawsrywiol wedi'u cynrychioli mewn grwpiau ffocws ac ar Fwrdd Cynghorol y Comisiynydd ar y Gymraeg a Chydraddoldeb

Pethau i'w hystyried yn yr adolygiad

- **Ymddygiad Staff:** dylai staff cartrefi gofal ystyried y math o ddigrifwch/iaith y maent yn ei ddefnyddio a gwylio rhag ymddwyn yn nawddoglyd, gwenu, sylwadau anllad neu chwerthin am ben preswylwyr
- **Polisi Mewnol:** Dylid rhoi polisi cyfle cyfartal ar waith i sicrhau bod cyfleusterau ar gael i bawb, beth bynnag fo'u hanabledd (gan gynnwys dementia), rhyw, hunaniaeth rhywedd, oed, cyfeiriadedd rhywiol, statws priodasol, statws fel rhiant neu statws HIV
- **Addysg:** Mae'n bwysig bod rheolwyr a staff cartrefi gofal yn annog, yn cymell ac yn addysgu preswylwyr eraill y mae eu camsyniadau a'u

rhagfarnau'n ymyrryd â hawl preswlydd arall i fynegi ei hunaniaeth rywiol, gan ystyried sut y bydd gwaith yn cael ei ddyrannu, i'r graddau mwyaf posibl, i gwrdd â dewisiadau'r preswlydd unigol o ran rhywioldeb a rhywedd y gofalwr.

- **Strategaethau:** Mewn sefyllfaoedd lle y mae ymddygiad preswlydd yn heriol iawn, mae hefyd yn bosibl y bydd angen ystyried dewisiadau staff drwy ddefnyddio strategaethau sensitif i ddelio ag ymddygiad 'amhriodol' agored gan gymell trafodaeth agored ymysg staff a phreswylwyr i sicrhau bod modd darparu ar gyfer anghenion rhywiol preswylwyr yn hytrach na'u hanwybyddu. (Heymanson 2003, Springfield 2002, Hurlley 2005).
- **Diwylliant Cadarnhaol:** Dylai darparwyr hyrwyddo cydnabyddiaeth gadarnhaol i bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol mewn lleoliadau gofal.

Grwpiau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig

Ychydig o wybodaeth sydd ar gael am brofiadau pobl hŷn o grwpiau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig mewn cartrefi gofal (Bowes, 2011). Er bod 6% o'r llenyddiaeth a adolygwyd yn y papur hwn yn ymdrin â'r thema hon, roedd materion Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig wedi'u targedu'n benodol yn ystod y cyfnod ymchwil, felly nid yw'r ffigur o 6% yn adlewyrchiad cywir o gyfanswm y llenyddiaeth sy'n ymwneud ag ansawdd bywyd mewn gofal preswyl.

Mae'n bosibl mai'r rheswm dros brinder y wybodaeth am brofiadau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig yw bod proffil oedran iau gan rai grwpiau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig yn y DU yn y gorffennol, neu fod traddodiad o ofalu am bobl hŷn o fewn teuluoedd (Bowes, 2011). Fodd bynnag, mae'r boblogaeth Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig yn heneiddio'n gyflym yn awr (Lievesley, 2010) ac mae tystiolaeth sy'n dangos, er gwaethaf y traddodiadau hirsefydlog o ofalu gan deuluoedd mewn llawer o gymunedau (Ahmad, et al 1996), fod gofal preswyl yn cael ei ystyried fwyfwy ar gyfer pobl hŷn sy'n eiddil, yn enwedig y rheini sydd heb gymorth teuluol.

Er bod maint yr ymchwil yn y maes penodol hwn yn fach, mae'r hyn sydd ar gael yn eithaf manwl. Er enghraifft, mae Alison Bowes yn cyfeirio at: "potential for mistreatment of BME older people in care homes if care is not culturally competent and if unintentional or intentional racism may occur" (Bowes, 5, 2011). Mae'r adroddiad yn ymwneud yn benodol ag urddas a pharch. Mae pedair thema ganolog yn codi o'i hymchwil ac mae'n ymddangos bod y rhain yn cyfateb i'r themâu yn y llenyddiaeth gyffredinol am faterion Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig:

- perthnasoedd gofal
- diwylliant a chrefydd
- cam-drin
- urddas a pharch (Bowes, 2011)

Yn yr un modd, yn erthygl Freda Mold, Minority ethnic elders in care homes, nodwyd: “heterogeneity of the population highlights the need to offer a range of services that reflect people’s language, cultural and religious differences” (Mold, 107, 2005). Mae’r arolwg yn asesu’r llenyddiaeth am hynafgwyr o leiafrifoedd ethnig mewn cartrefi gofal. Mae wedi cael ei dosbarthu i ddau faes allweddol:

- materion sy’n codi o lenyddiaeth o wledydd tramor, gan gynnwys ffactorau sy’n ymwneud â mynediad, cydraddoldeb a materion gweithlu, boddhad mewn gofal a phenderfynu ynghylch lleoliadau.
- materion sy’n codi o lenyddiaeth y DU. Ymhlith y materion sy’n peri pryder penodol y mae rhwystrau rhag darparu gofal i bobl hŷn o leiafrifoedd ethnig, colli annibyniaeth a chydabod anghenion diwylliannol (Mold, 107, 2005)

Mae’r arolwg llenyddiaeth yn tynnu sylw hefyd at y diffyg o ran astudiaethau sy’n canolbwyntio ar y canfyddiad o ofal o safbwyntiau’r preswylwyr a’u rhan mewn penderfyniadau ar leoli a gofal. Mae tystiolaeth yn awgrymu ei bod yn hanfodol cydnabod y canlynol wrth ddarparu gofal i bobl hŷn o leiafrifoedd ethnig:

- cefndir cyffredinol y preswylwyr
- ffordd o fyw
- credoau ac arferion sy’n ymwneud â chrefydd ac iechyd
- dewis iaith

Mae cydnabod amrywiaeth ethnig yn hanfodol “since for many ethnic elders, ethnic heritage, culture, religion, customs and rituals are firmly embedded in an individual’s usual living arrangements” (Verhoeff, 5, 2011). Mae’r syniad hwn wedi’i ategu yng ngwaith Judith Phillips, Care: Key Concepts lle y mae’n dadlau o blaid meddwl mewn ffordd fwy amrywiol am y cysyniad ac yn datgan: “the concept of care is shaped by our cultural values... Most of the debates surrounding care have been in developed Western countries and therefore the concept of care is primarily discussed throughout from white, ethno-centric perspectives... yet care is a notion that also needs to be debated at tribal and local community levels” (Phillips, 2007).

Gan gyfeirio at waith ymchwil Mold, mae’r adroddiad My Home Life gan

Owen yn cydnabod anghenion diwylliannol unigol ac yn darparu rhestr o'r anghenion neilltuol sydd gan bobl hŷn o leiafrifoedd ethnig mewn cartrefi gofal (gweler Atodiad 3).

Mae'r llenyddiaeth (sy'n deillio o wledydd tramor yn bennaf yn ôl Mold) yn pennu'r themâu allweddol canlynol:

- Materion sy'n ymwneud â mynediad a chydraddoldeb
- Yr amgylchedd aml-ethnig a materion gweithlu
- Hunaniaeth, boddhad mewn gofal a phenderfynu ar leoliadau (Mold, 2005)

Y themâu allweddol sy'n codi o lenyddiaeth y DU yw:

- Rhwystrau rhag darparu gofal i bobl hŷn o leiafrifoedd ethnig
- Annibyniaeth ac anghenion diwylliannol (Mold, 2005)

Pwyntiau allweddol sy'n codi o'r arolwg llenyddiaeth yw:

- Mae astudiaethau o wledydd tramor yn awgrymu ei bod yn bosibl bod gwahaniaethau yn newisiadau gofal hynafgwyr o leiafrifoedd ethnig, yn enwedig o ran natur eu gofal a'u rhan mewn penderfyniadau ar ofal
- Mae llenyddiaeth o'r DU sy'n ymwneud yn benodol â'r sector cartrefi gofal yn brin (Mold, 2005)
- Mae'r llenyddiaeth sydd ar gael yn tynnu sylw at yr angen am fwy o ymwybyddiaeth ddiwylliannol, gan gynnwys materion cyfathrebu, er mwyn hybu gofal unigoleddig
- Mae diffyg ymchwil yn y DU i anghenion hynafgwyr o leiafrifoedd ethnig mewn cartrefi gofal yn y DU
- Nes bydd rhagor o ymchwil yn cael ei gwneud, ni fyddwn yn gwybod fawr ddim am anghenion hynafgwyr o leiafrifoedd ethnig mewn cartrefi gofal (Mold, 2005)

Paratoi ar gyfer yr Adolygiad

Paratoi ar gyfer ymchwil Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Sicrhau bod grwpiau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig wedi'u cynrychioli mewn grwpiau ffocws ac ar y Bwrdd Cynghorol ar y Gymraeg a Chydraddoldeb.

Pethau i'w hystyried yn adolygiad y Comisiynydd:

- **Staffio:** Dylai darparwyr hybu a hyrwyddo camau i recriwtio staff o wahanol grwpiau ethnig fel bod y gweithlu'n adlewyrchu'r boblogaeth leol. Fodd bynnag, dylid nodi bod ymchwil i recriwtio i'r sector gofal yn awgrymu nad yw'r nod hwn yn ymarferol.
- **Hyfforddiant:** Mae'n bwysig bod cartrefi gofal yn darparu hyfforddiant gofal sy'n ddiwylliannol gymwys i staff. Dylai gynnwys camau i hyrwyddo sensitifrwydd diwylliannol ac addysgu staff ar agweddau ar amrywiaeth ddiwylliannol/ethnig ac ymateb i hiliaeth. Mae'n hollbwysig rhoi sylw ystyriol i ddewisiadau diwylliannol gan beidio â rhagdybio ar sail stereoteipiau.
- **Iaith:** Dylai cartrefi gofal allu cael gafael yn rhwydd ar wasanaethau cyfieithu a chyfieithu ar y pryd (a'u darparu) a dylent ystyried yr opsiwn o gyflogi staff sy'n gallu sgwrsio mewn iaith sy'n gyffredin mewn cartref penodol.
- **Bwyd:** Mae'n bwysig bod cartrefi gofal yn effro i'r angen i ddarparu bwydydd i gwrdd â gofynion diwylliannol ac ethnig penodol a'u bod yn ystyried eu darparu yn ôl yr angen.
- **Dylunio:** Dylai cynllunwyr/darparwyr ystyried agweddau ar ddylunio adeiladau (sy'n ystyriol o anghenion grwpiau penodol). Gall hyn gynnwys cyfleusterau ymolchi a thoiled; y cyfle i wahanu ystafelloedd dynion a menywod; manau ar gyfer gweddio a myfyrio; a/neu ofynion sy'n ymwneud â storio, paratoi a choginio bwyd.
- **Rheoli perthnasoedd:** Gall hyn fod yn fodd i atal cam-drin ac esgeuluso – mae'n hanfodol bod parch rhwng staff a phreswylwyr a rhwng preswylwyr a'i gilydd.
- **Cyfathrebu:** Mae cyfathrebu da heblaw drwy iaith yn hanfodol.
- **Cwynion:** Mae preswylwyr a theuluoedd o gymunedau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig wedi arfer teimlo'n amharod i gwyno am ofal gwael o ganlyniad i brofiadau negyddol. Mae'n hollbwysig bod staff yn deall hyn ac yn sicrhau bod preswylwyr/teuluoedd yn teimlo'n ddiogel wrth fynegi pryderon.
- **Disgwyliadau:** Mae disgwyliadau isel ar ran preswylwyr a theuluoedd yn gallu ffafrio gofal gwael. Mae angen codi lefel y disgwyliadau hyn.
- **Cydnabyddiaeth a Chymorth:** Mae angen cydnabod anghenion a rhoi cymorth i gwrdd â'r anghenion, a'r heriau, a wynebir gan staff

amlddiwylliannol.

- **Hawliau:** Mae'n hanfodol bod staff yn cydnabod hawliau preswylwyr i fwynhau bywyd llawn – mae angen rhannu arferion da a darparu gwell hyfforddiant
- **Urddas a Pharch:** Mae perthnasoedd da wedi'u seilio ar urddas a pharch o'r ddwy ochr – mae gweithio mewn cyd-destun amlddiwylliannol yn galw am fedrusrwydd a dylid cydnabod hyn a'i wobrwyo.
- **Trosglwyddo i ofal:** Rhaid barnu ansawdd gofal o safbwynt y preswlydd a rhaid i breswylwyr gymryd rhan mewn penderfyniadau ar leoli a gofal

Anghenion Ysbrydol/Crefyddol (gan gynnwys diffyg cred grefyddol)

Er ein bod wedi cyfeirio at hyn yn gynharach yn yr arolwg llenyddiaeth hwn, ychydig o ymchwil y daethpwyd o hyd iddi sy'n ymwneud ag anghenion ysbrydol neu grefyddol a chartrefi gofal. Mae methiant amlwg hefyd i wahaniaethu rhwng ysbrydolrwydd a ffydd grefyddol ac mae'r cyfeiriadau at ysbrydolrwydd yn ymwneud yn bennaf â chredoau crefyddol. Er hynny, mae mwy a mwy o gydnabyddiaeth nad yw ysbrydolrwydd o reidrwydd yn golygu'r un peth ag arddel ffydd grefyddol, er bod hyn yn wir am rai pobl. Yn wir, mae ysbrydolrwydd yn cael ei weld fwyfwy fel ymchwil ar ran yr unigolyn am ystyr i'w fywyd. Felly, mae diwallu anghenion ysbrydol yn gallu cynnwys gweithgareddau fel darllen, celfyddydau mynegiannol, cerddoriaeth, cerdded a garddio, gan fod yr holl weithgareddau hyn yn cynnig cyfleoedd i fynegi ystyr creadigol, meithrin ymdeimlad o reolaeth, profi/mynegi llawenydd a maethu'r enaid (Rose 1999 wedi'i grybwyll yn Johnston a Mayers 2005).

Mae Patricia Higgins yn nodi bod y dimensiwn ysbrydol, fel elfen hanfodol mewn gofal cyfannol, yn cael ei anwybyddu'n aml yn y llenyddiaeth, er bod cyfres o astudiaethau yn cynnwys gwybodaeth sy'n dangos bod pobl hyn yn grŵp ysbrydol a chrefyddol iawn (Higgins, 2011).

Er bod y llenyddiaeth sy'n ymwneud â'r materion hyn yn brin ar y cyfan, mae'r hyn sydd ar gael yn eithaf manwl. Er enghraifft, mae Khalid Saud Alshareef wedi cyflwyno astudiaeth achos o'r rhan sydd gan Islam mewn cartrefi nyrsio yn Saudi Arabia ac wedi nodi bod crefydd yn adnodd pwysig ar gyfer ymdopi.

Mae ymchwil ddoethurol Alshareef yn dangos y dylanwad cadarnhaol a gaiff crefydd ar gyfnodau trosiannol yn hwyrach mewn bywyd, ac yn edrych

yn benodol ar yr ymaddasu y mae'n rhaid ei wneud wrth fynd i fyw i gartref nyrsio/preswyl. Mae ei astudiaeth yn dangos bod crefydd yn fodd i sefydlogi bywydau dynion hŷn, drwy gynnig elfen o gysondeb, cyfeiriad a chymorth ysbrydol.

Yn hyn o beth, roedd yr astudiaeth wedi cael bod crefydd yn agwedd bwysig ar fywyd pob dydd. Mae'r astudiaeth yn tynnu sylw at yr angen i gydnabod pwysigrwydd crefydd wrth ddarparu gofal cymdeithasol i bobl hŷn yn Saudi Arabia, er enghraifft, ym maes cwnsela, wrth ddarparu gwaith cymdeithasol yn gyffredinol ac mewn cartrefi preswyl i ddynion hŷn yn benodol.

Mae Canolfan Leveson yn ymgymryd â gwaith sy'n ymwneud yn benodol â phobl hŷn a ffydd grefyddol ac ysbrydolrwydd ac mae'n ffynhonnell dda o wybodaeth o waith ymchwil. Un o nodau'r Ganolfan yw meithrin dealltwriaeth o ysbrydolrwydd ym mywydau pobl hŷn. Ym mhob agwedd ar ei gwaith, mae Canolfan Leveson yn ceisio gwneud cysylltiadau gwirioneddol rhwng polisi ac ymarfer ac yn ceisio helpu a galluogi pobl hŷn i ddylanwadu ar lunwyr polisi, gweithwyr proffesiynol, gofalwyr ac eglwysi.

Yn ei waith ar ran Canolfan Leveson, mae Oliver Valins yn ymchwilio i'r gofal am Iddewon hŷn yn y DU. Mae'n dangos ei bod yn hanfodol deall profiad Iddewon hŷn er mwyn adnabod tueddiadau ac anghenion gofal yn y dyfodol yn y DU ac mae'n credu bod yr ymagwedd hanesyddol Iddewig at heneiddio ac anghenion arbenigol preswylwyr Iddewig hŷn mewn gofal hirdymor yn "bellwether for other minority and faith groups and indeed for society more widely" (Valins, 2010). Yng ngeiriau Valins: "British Jews are where the rest of society will be in the next 10-20 years," ac mae'n ychwanegu bod Iddewon Prydeinig yn "Demographic pioneers". Mae'r gred hon wedi'i seilio'n rhannol ar y dystiolaeth ystadegol:

- Mae tua 16 y cant o boblogaeth y DU yn 65 oed neu'n hŷn, tra bo chwarter o Iddewon y DU yn y garfan oedran hon
- Mae cyfran yr Iddewon sy'n 75 oed neu'n hŷn yn ddwywaith gymaint â'r DU gyfan (14 y cant o'i gymharu â 7 y cant)
- Mae disgwyliad oes menywod Iddewig ddwy flynedd yn hirach na chyfartaledd y DU, a'r disgwyliad oes ar gyfer dynion yn bedair blynedd yn hirach

Mae'r gofal am Iddewon hŷn yn y DU wedi'i wreiddio mewn traddodiad diwylliannol a chrefyddol lle y mae pobl hŷn yn rhan annatod a gwerthfawr o gymdeithas. Mae Valins yn nodi pwysigrwydd ac arwyddocâd y sector gwirfoddol Iddewig yn y DU sy'n darparu'r hyn y mae Valins yn ei alw yn "shadow network that runs parallel to state, private and wider voluntary sector"

provision” (Valins, 2010) .

Yn wir, mae'r sector gwirfoddol Iddewig yn hanfodol o ran cynnal ac ategu gofal am Iddewon hŷn yn y DU. Mae Valins yn nodi: “altogether there are almost 2,000 financially independent organisations within the Jewish voluntary sector (which includes organisations ranging from educational charities to Zionist groups, representative bodies to sheltered housing agencies), and these have a combined annual income of £500 million” (Valins, 2010). Mae'r sector gwirfoddol hwn yn cynnwys 36 o gartrefi gofal sy'n darparu ar gyfer dwy fil a hanner o Iddewon hŷn.

Mae'r rhwydwaith gwirfoddol hwn yn darparu'r math o gymorth nad yw ar gael mewn rhannau eraill o gymdeithas ym Mhrydain ac mae Valins yn gorffen drwy seinio math o rybudd: “for other ethnic and minority faith communities, the lessons are perhaps more daunting. These communities are likely to experience the same demographic effects of an aging population in the coming years and will need to provide care services that are capable of meeting the needs of their older people. To do so without the capital and experience infrastructure that the Jewish community possesses is going to be extremely difficult” (Valins, 2010).

Er nad oes llawer o lenyddiaeth sy'n ymwneud yn benodol ag ysbrydolrwydd a chartrefi gofal, mae swm eithaf mawr o ymchwil sy'n ymwneud ag ysbrydolrwydd a heneiddio. Er enghraifft, yn Spirituality and ageing: implications for the care and support of older people mae Mowat ac O'Neill yn ymchwilio i ystyr ysbrydolrwydd a'i bwysigrwydd yn hwyrach mewn bywyd. Er bod dadlau ynghylch y diffiniad o ysbrydolrwydd, mae'n cael ei ystyried fel arfer yn ymchwil am ystyr. “For some people, divine presence is central; for others, spirituality is a secular concept involving inner life, personal belief and focusing on self” (Mowat ac O'Neill, 2013). Yng nghyd-destun gofal, mae'r diffiniad isod yn un mwy boddhaol a chyffredinol:

“Spiritual care is not necessarily religious. Religious care should always be spiritual. Spiritual care might be said to be the umbrella term of which religious care is a part. It is the intention of religious care to meet spiritual need.” (Spiritual Care Matters, 2009)

Cafwyd cyd-ddealltwriaeth gynyddol bod 'gwneud ystyr' ac 'edrych yn ôl ar fywyd' yn brosesau ysbrydol pwysig sy'n gallu eu hamlygu eu hunain mewn gwahanol ffyrdd (Mowat ac O'Neill, 2013).

Mae gwaith Mowat ac O'Neill yn cynnwys 5 pwynt allweddol:

- Ceir anghytuno a thrafod ynghylch y diffiniad o ysbrydolrwydd
- Mae heneiddio'n daith sy'n cynnwys dimensiwn ysbrydol
- Mae'r dimensiwn ysbrydol yn ymwneud yn bennaf ag ystyr bywyd, gobaith a phwrpas, ac ymchwilir iddynt drwy berthnasoedd â phobl eraill, â'r byd naturiol a'r trosgynnol
- Mae'r sylfaen dystiolaeth yn awgrymu bod cydgerdded â rhywun mewn ffordd ddilys a bwriadus ar ei daith wrth heneiddio, gan roi amser, presenoldeb a gwrandawriad yn rhan ganolog o ymarfer ysbrydol da
- Mae atgofion, stori bywyd, gweithgareddau creadigol a defodau ystyrion i gyd yn hwyluso'r broses o ymglyfarwyddo â heneiddio a newid

Mae gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion yn cynnwys gofal ysbrydol – rhoi amser, sylw a gwrandawriad i helpu unigolion i ddod o hyd i ystyr a phwrpas yn eu bywyd. Dangoswyd bod amrywiaeth o weithgareddau ac arferion sy'n gallu ategu'r agweddau hyn ar ofal ysbrydol (Mowat ac O'Neill, 2013).

Mae Patricia Higgins yn dadlau, yn achos pobl sydd â dementia, fod helpu i gadw cysylltiad neu ailgysylltu â'u crefydd wrth ddarparu gofal yn gallu cynyddu eu hymdeimlad o les. Mae hyn wedi'i gydnabod yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn (DOH 2001) a chan NICE/SCIE (2006). Mae'r ddwy ddogfen yn pwysleisio bod rhaid darparu gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion gan ymateb i anghenion yr unigolyn, gan gynnwys y rheini sy'n ymwneud ag ysbrydolrwydd a chrefydd (Higgins, 2011).

Anabledd ac anabledd dysgu

Er bod y Comisiwn Ansawdd Gofal wedi cynnal adolygiad o wasanaethau anabledd dysgu yn 2011, nid oedd cyfeiriad penodol ynddo at ansawdd bywyd neu ansawdd gofal mewn lleoliadau gofal preswyl. Ceir adolygiad yma o lenyddiaeth sy'n ymwneud yn benodol â chartrefi gofal nad yw'n cyfeirio'n benodol at ansawdd bywyd. Mae'r llenyddiaeth sy'n ymwneud ag anabledd ac anabledd dysgu mewn gofal preswyl hefyd yn brin. Fodd bynnag, mae'r hyn sydd ar gael yn cynnig sylfaen dda ar gyfer gwaith pellach.

Mae'r astudiaeth Home for Good? gan Heather Wilkinson et al yn ymdrin yn benodol â phobl sydd ag anawsterau dysgu mewn gofal preswyl sy'n datblygu dementia. Ysgogwyd ei hastudiaeth gan y ffaith bod nifer cynyddol o bobl sydd ag anawsterau dysgu'n byw yn hŷn ac, o ganlyniad i hynny, yn profi afiechydon ac anhwylderau sy'n gysylltiedig ag oed fel dementia.

Mae'r newidiadau demograffig hyn yn rhoi pwysau ar gynllunwyr a darparwyr

gwasanaethau anawsterau dysgu. Ac eto, derbynnir bod diffygion yn y maes ac, er gwaethaf y tueddiadau hyn, “there is still a lack of useful information and evidence on how best to provide services that are needs-led, multidisciplinary and supportive” (Watchman, 2003).

Mae Wilkinson wedi nodi nifer o lwybrau y gellid eu dilyn yn achos rhywun sydd wedi cael diagnosis am anawsterau dysgu ynghyd â dementia. Ymhlith y rhain y mae:

- ‘heneiddio yn ei le’, lle y mae’n aros yn ei lety ei hun ar ôl ei addasu a darparu cymhorthion priodol
- ‘dilyniant yn ei le’, lle y mae staff a’r amgylchedd yn cael eu datblygu a’u haddasu’n barhaus gan ddod yn fwyfwy arbenigol er mwyn darparu gofal hirdymor i’r person sydd â dementia o fewn y gwasanaeth preswyl (ond nid o reidrwydd yn ei lety ei hun)
- ‘atgyfeirio allan’, lle y bydd y person yn cael ei symud i gyfleuster nyrso hirdymor neu ddarpariaeth o fath arall (Janicki a Dalton, 1999a; Janicki et al, 2000).

Mae Wilkinson yn mynd ymlaen i awgrymu bod ei hastudiaeth yn dangos, hyd yn oed lle y rhoddwyd diagnosis ffurfiol, nad oes llwybr ffurfiol ar gael yn aml ar gyfer rheoli gofal yr unigolyn, neu fod diffyg hyfforddiant cyson neu berthnasol i staff (Wilkinson, 2004).

Roedd canfyddiadau’r astudiaeth yn rhoi pwys ar y canlynol:

- Diagnosis fel man cychwyn
- Llwybrau gofal
- Profiadau cyd-breswylwyr
- Profiadau perthnasau
- Profiad, gwybodaeth ac arferion gweithio’r staff

Mewn astudiaeth sy’n ymwneud yn benodol â’r Alban, ond sydd â goblygiadau ehangach, mae Learning Disability Alliance Scotland (LDAS) yn ystyried pryderon ynghylch y posibilrwydd bod pobl sydd ag anableddau dysgu yn cael eu lleoli fel mater o drefn mewn cartrefi gofal ar gyfer pobl hŷn, gan ddiystyru eu hanghenion penodol a’u hangen am ofal wedi’i deilwra. Mae’n nodi’r posibilrwydd bod hyn yn cael effaith negyddol ar y rheini sydd ag anawsterau dysgu yn ogystal â phreswylwyr eraill y cartref.

Roedd yr astudiaeth wedi cael bod “disturbing picture of crisis management across Scotland”. Mae hyn yn awgrymu bod rhai pobl sydd ag anableddau dysgu, ar ôl eu derbyn i’r system gofal cymdeithasol, yn wynebu system o

'esgeuluso diniwed' na allant wneud fawr ddim yn ei gylch (LDAS, 2010).

"This 'benign neglect' where people's communication needs are unattended, where people's needs are misdiagnosed, where people are treated as having "challenging behaviour" for listening to "loud" music, where people live for years surrounded by death is a direct result of misplacement in residential Care Homes for Older People" (LDAS, 2010).

Mae LDAS yn dadlau bod 'cynllunio priodol' yn hanfodol i sicrhau newid, drwy bennu gofal sy'n briodol i bobl sydd ag anableddau dysgu sy'n mynd yn hŷn.

Ceir nifer o argymhellion yn yr adroddiad hwn ar gyfer gwell cynllunio. "Crisis Management may be acceptable when you have an unexpected crisis but is not acceptable when it is the result of a simple failure to plan" (LDAS, 2010).

Mae LDAS yn argymhell y canlynol:

- Bod Awdurdodau Lleol yn sicrhau bod pob oedolyn sydd ag anabledd dysgu sy'n byw mewn cartref gofal preswyl yn cael cynllun sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a bod pob oedolyn sydd ag anabledd dysgu sy'n byw gyda gofalwr hŷn yn cael Cynllun Argyfwng Unigol sy'n nodi beth y gellir ei wneud mewn sefyllfaoedd penodol pan fo argyfwng.
- Bod angen i Lywodraeth yr Alban edrych ar y gofal am bobl ag anableddau dysgu ynghyd â dementia a chynllunio ar gyfer hybu a rheoli hynny ar lefel genedlaethol.
- Bod y Comisiwn Gofal yn sicrhau bod yr elfennau cyfathrebu yn y Safonau Gofal Cenedlaethol ar gyfer pobl sydd ag anableddau dysgu yn cael eu cymhwyso ym MHOB sefyllfa lle y mae person sydd ag anabledd dysgu yn breswlydd mewn cartref gofal.
- Bod Llywodraeth yr Alban yn sicrhau bod pob person sydd ag anabledd dysgu sy'n preswyl mewn cartref gofal i bobl hŷn yn cael cyfle i ddefnyddio gwasanaethau eiriolaeth annibynnol.
- Bod yr Asiantaeth Arolygu Gwaith Cymdeithasol yn adolygu'r arfer o leoli oedolion sydd ag anableddau dysgu mewn cartref gofal i bobl hŷn (LDAS, 2010).

Nam ar y synhwyrau

Yn ôl ymchwil gan Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC), bydd cynnydd o 11.25% yn nifer yr achosion o nam ar y golwg yn y 10 mlynedd nesaf, ac mae cydberthynas rhwng hynny a heneiddio yn y boblogaeth a chynnydd yn achosion sylfaenol allweddol namau ar y golwg fel gordewdra a diabetes (CLILC, 2012).

Amcangyfrifwyd bod 1 ym mhob 6 o bobl yng Nghymru yn profi nam ar y clyw, ac mae'r ffigur hwn yn codi'n sylweddol wrth fynd yn hŷn – mae rhyw fath o nam ar y synhwyrau gan 70% o bobl 70 oed, er enghraifft, ac mae'r ffigur hwn yn codi i 80% yn achos rhai 80 oed, ac i 90% yn achos rhai 90 oed (Action on Hearing Loss, 2010). Mae'r rhan fwyaf o'r rheini sydd â nam ar y clyw yn bobl hŷn ac mae nifer yr achosion yn cynyddu wrth heneiddio: mae nam ar y clyw gan 71.1% o'r rheini sydd dros 70 oed (Action on Hearing Loss, 2011). Yn ôl y Cyngor Ymchwil Feddygol (MRC) bydd nifer yr achosion yn cynyddu 14% bob 10 mlynedd (Action on Hearing Loss, 2011), ac mae cydberthynas yma eto â heneiddio yn y boblogaeth. Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn rhag-weld y bydd namau ar y clyw sy'n dechrau mewn oedolion yn un o'r 10 baich mwyaf ar iechyd yn y DU erbyn 2030, yn fwy na diabetes.

Amcangyfrifwyd bod 18,850 o bobl yng Nghymru'n profi namau ar y clyw a'r golwg ar y cyd ar hyn o bryd. Mae 62% o bobl fyddar a dall yn hŷn na 70 oed (Llywodraeth Cymru, 2012).

Cafwyd tystiolaeth dda o'r cysylltiadau rhwng dementia a nam ar y synhwyrau. Yn ôl RNIB, bydd o leiaf 2.5% o bobl yn profi dementia a nam ar y golwg erbyn 75 oed¹⁹. Wrth i'r boblogaeth heneiddio, bydd nifer y bobl sydd â dementia ynghyd â nam ar y golwg yn cynyddu²⁰.

Mewn cartrefi gofal, mae astudiaethau'n awgrymu ei bod yn bosibl bod cyfran y preswylwyr sydd â'r ddau gyflwr yn uwch. Mae pobl sydd â pheth byddardod bron dwywaith yn fwy tebygol o ddatblygu dementia na phobl sydd â chlyw normal. Mae'r risg dair gwaith yn fwy yn achos y rheini sydd â byddardod cymedrol ac yn bum gwaith yn fwy os oes byddardod difrifol. Yn aml bydd pobl sydd â dementia datblygedig yn cael nam ar y synhwyrau o ganlyniad i anhwylderau llygad sy'n gysylltiedig ag oed a/neu niwed i'r ymennydd o ganlyniad i'r clefyd (SCIE, 2012).

Mae adroddiad a gyhoeddwyd yn ddiweddar gan y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth, *Dementia and end of life care: implications for people with sensory loss* (SCIE, 2012), yn edrych ar y mater hwn. Y prif

¹⁹ Dementia and Sight Loss Interest Group / Vision 2020: The right to Sight UK: Dementia and Sight loss Factsheet. www.vision2020uk.org.uk

²⁰ *ibid*

bwyntiau sy'n codi o'r adroddiad yw:

- Bod pobl sydd â dementia yn aml yn cael amrywiaeth o namau ar y synhwyrau – yn enwedig ar y golwg a'r clyw – y gellir eu priodoli ar gam i ddementia. Os bydd y rhai sy'n gofalu am y bobl hyn yn canfod y namau hyn ac yn delio â nhw, gellir gwella ansawdd bywyd y rhai sydd â dementia a nam ar y synhwyrau yn sylweddol.
- Yn aml, ni fydd pobl sydd â dementia ar ddiwedd eu hoes yn gallu cyfleu eu dymuniadau. Oherwydd hyn, mae'n bwysig cael diagnosis cynnar am ddementia a bod cynlluniau gofal yn cael eu paratoi ymlaen llaw – er bod gan bawb hawl i wrthod gwneud cynlluniau o'r fath.
- Mae'n anodd pennu pa bryd y mae rhywun sydd â dementia yn dod i ddiwedd ei oes. Fodd bynnag, bydd rhai arwyddion clinigol sy'n dangos bod rhywun ar drothwy cyfnod olaf ei fywyd.
- Yn aml, ni fydd staff cartrefi gofal wedi cael yr hyfforddiant nac wedi meithrin yr hyder sydd eu hangen i gynorthwyo pobl sydd â dementia ar ddiwedd eu hoes. Mae dysgu drwy brofiad i'w helpu i weld y byd o safbwynt y preswilydd yn gallu bod yn werthfawr.
- Mae'r cyfnod pryd y mae perthynas yn marw'n un anodd a llawn straen i ofalwyr. Bydd arnynt angen cymorth i wneud y penderfyniadau anodd sy'n eu hwynebu.
- Mae'n hollbwysig bod staff yn darparu gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion sydd wedi'i integreiddio â gwasanaethau allanol.
- Yn ogystal â gwasanaethau gofal iechyd eraill, nid yw preswylwyr cartrefi gofal bob amser yn cael y gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol y mae arnynt eu hangen.
- Gellir rhoi cymorth mawr i bobl i drechu rhai o'u problemau synhwyraidd a gwybyddol drwy ddylunio eu hamgylchedd yn dda.
- Un egwyddor sylfaenol wrth ddylunio amgylcheddau ar gyfer byw yw ffafrio elfennau domestig a chyfarwydd lle bynnag y bo modd.
- Mae'n bwysig bod pawb – gan gynnwys staff, preswylwyr a gofalwyr – yn cymryd rhan mewn dylunio amgylcheddau. (SCIE, 2012).

Mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod taer angen am fwy o waith i gwrdd ag anghenion pobl sydd â nam ar y synhwyrau sy'n byw mewn cartrefi gofal preswyl/nrystio. Mae namau ar y synhwyrau'n gallu cael effaith sylweddol ar ansawdd bywyd pobl hyn, yn enwedig mewn cartrefi gofal, a gallant arwain at

unigrwydd, arwahanu ac iselder (Age UK, 2011a)

Gan fod cyfran mor uchel o'r bobl hŷn sydd mewn gofal preswyl/nyrsio yn profi rhyw fath o nam ar y synhwyrâu, mae awgrym cryf bod nifer mawr o bobl hŷn yn mynd heb gefnogaeth a chymorth hanfodol (Katz, 2011).

Mae'r Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (SCIE) yn cydnabod bod ailalluogi'n arwain at well iechyd a lles ymysg pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal a hefyd at lai o angen am wariant ar gymorth parhaus²¹. Drwy alluogi pobl hŷn i wneud pethau drostynt eu hunain mewn cartrefi gofal, yn hytrach na gwneud pethau drostyn nhw, byddant yn cael mwy o annibyniaeth a bydd eu canlyniadau unigol yn gwella hefyd. Mae SCIE wedi nodi bod pobl sydd wedi cael gwasanaethau ailalluogi yn croesawu'r pwyslais ar eu helpu i ennill annibyniaeth ac i weithredu'n well²².

Gwahaniaethau Rhywedd

Yn ei herthygl Gender differences in care home admission risk, mae McCann et al yn ymchwilio i wahaniaethau rhywedd. Mae'r astudiaeth hon wedi'i hysgogi gan dystiolaeth sy'n dangos bod mwy o risg i fenywod hŷn gael eu derbyn i gartref gofal na dynion, a bod y gwahaniaeth hwn yn aros hyd yn oed ar ôl ystyried amrywiadau o ran iechyd. Un rheswm tebygol am hyn yw'r gwahaniaeth yn y cymorth cymdeithasol a roddir gan y priod. Gall dynion hŷn ddarparu llai o ofal i'w gwagedd nag y mae menywod yn ei ddarparu i'w gwŷr (McCann et al, 2012).

Mae'r astudiaeth yn asesu dau eglurhad am hyn:

- bod dynion hŷn yn llai parod i ymgymryd â rolau gofalu sy'n draddodiadol fenywaidd
- bod llai o allu corfforol gan ddynion hŷn i ddarparu gofal

Astudiaeth sy'n ymwneud yn benodol â Gogledd Iwerddon yw hon a oedd wedi dilyn 20,830 o gyplau dros gyfnod o 6 blynedd pryd yr oedd 415 (o'r cyfranogwyr) wedi'u derbyn i gartref gofal. Fel yr oedd McCann wedi awgrymu, roedd mwy o risg i fenywod gael eu derbyn. Fodd bynnag, nid oedd gwahaniaeth rhywedd ar ôl addasu'r canlyniadau ar gyfer oed y partner.

Mae'r canlyniadau i astudiaeth McCann yn awgrymu mai oed mawr ac eiddilwch corfforol yw'r rheswm bod dynion yn darparu llai o ofal i'w

21 Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth, At a glance 52: Reablement: key issues for commissioners of adult social care <http://www.scie.org.uk/publications/ataglance/ataglance52.asp>

22 Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth, SCIE Research briefing 36: Reablement: a cost-effective route to better outcomes <http://www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing36/index.asp>

partneriaid nag y mae menywod, yn hytrach na'u bod yn amharod i gyflawni rôl gofalu. Mae'n bosibl y bydd y ffaith bod y gwahaniaeth yn y disgwyliad oes rhwng dynion a menywod yn lleihau yn cael effaith yn y dyfodol ar y galw am ofal ffurfiol (McCann et al, 2012).

Y Gymraeg

Ni ddaethpwyd o hyd i unrhyw lenyddiaeth sy'n ymwneud yn benodol â'r defnydd o'r Gymraeg (ac anghenion iaith penodol) a chartrefi gofal. Fodd bynnag, cynhyrchwyd pecyn cymorth gan Gwerfyl Roberts (et al) ar gyfer Llywodraeth Cynulliad Cymru yn 2011. Mae Rhoi Llais i Bobl Hŷn: Urddas mewn Gofal - Pecyn Cymorth ar gyfer y Gymraeg yn canolbwyntio ar y lle canolog a phwysig sydd i iaith wrth gynnal urddas mewn gofal yn y cyddestun dwyieithog yng Nghymru, yn enwedig yng nghyswllt gofal am bobl hŷn a'r rheini sydd â dementia. Mae'r pecyn wedi'i lunio mewn ymateb i'r bwlch yn y llynyddiaeth a'r arweiniad polisi ar bwysigrwydd ymwybyddiaeth o iaith yn yr agenda bresennol ar urddas. Yn ogystal â hyn, mae'n helpu i gysoni a gwreiddio gwasanaethau Cymraeg fel agwedd bwysig ar ofal sy'n canolbwyntio ar unigolion.

Ei gynulleidfa arfaethedig yw gofalwyr a rheolwyr, addysgwyr a hyfforddwyr ac mae'n cyfleu negeseuon allweddol a fydd yn sail i wasanaeth o ansawdd da ac yn cynnig offer i sicrhau'r arferion gorau.

Roedd trosolwg ar adroddiadau monitro blynyddol a gyflwynwyd gan y prif sefydliadau iechyd yn y GIG i Fwrdd yr Iaith Gymraeg yn ystod 2009-2010 (Bwrdd yr Iaith Gymraeg 2010) wedi argymhell gwelliannau o fewn sefydliadau mewn cysylltiad â darparu gwasanaethau Cymraeg yn rhagweithiol, hyfforddiant, datblygu'r gweithlu a chynllunio.

Ers hynny, penodwyd Comisiynydd y Gymraeg, corff annibynnol a sefydlwyd gan Fesur y Gymraeg (Cymru) 2011.

Prif amcan Comisiynydd y Gymraeg yw hybu a hwyluso defnydd o'r Gymraeg. Mae hyn yn golygu hybu ymwybyddiaeth o statws swyddogol y Gymraeg yng Nghymru a gosod safonau ar gyfer sefydliadau. Bydd hyn yn arwain yn ei dro at sefydlu hawliau i siaradwyr Cymraeg.

Mae gwaith Comisiynydd y Gymraeg wedi'i seilio ar ddwy brif egwyddor:

- Yng Nghymru, na ddylai'r Gymraeg gael ei thrin yn llai ffafriol na'r Saesneg
- Y dylai personau yng Nghymru allu byw eu bywydau drwy gyfrwng y Gymraeg os ydynt yn dymuno.

Oherwydd pwysigrwydd iaith ac ymwybyddiaeth ddiwylliannol wrth gadw urddas yng ngofal pobl hŷn, mae lle i wneud mwy o waith i gysoni'r cysyniadau allweddol hyn a hyrwyddo'r rhaglen urddas yng Nghymru (Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 2011).

O dan Ddeddf yr Iaith Gymraeg (1993), mae cyfrifoldeb cyfreithiol a statudol gan Wasanaethau Cyhoeddus ledled Cymru i ddarparu gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg yn ogystal â'r Saesneg, gan drin y ddwy iaith yn gyfartal. Mae hyn wedi'i adlewyrchu yn eu Cynlluniau Iaith Gymraeg sy'n cynnwys ymrwymadau polisi a champau gweithredu clir i weithredu a monitro gwasanaethau Cymraeg. Mae Llywodraeth Cymru wedi datblygu "Mwy na Geiriau..." (2012), Fframwaith Strategol ar gyfer gwasanaethau Cymraeg mewn gwasanaethau iechyd a chymdeithasol.

Mae'r Fframwaith yn disgrifio'r sefyllfa bresennol ac yn darparu dull systematig o wella gwasanaethau i'r rheini sydd ag angen neu sy'n dewis derbyn eu gofal yn Gymraeg. Yn y Cynlluniau Gweithredu sy'n ei ategu, disgrifir y camau ymarferol y mae angen eu cymryd i gryfhau gwasanaethau Cymraeg a sicrhau eu bod yn cael eu prif ffrydio wrth gynllunio a darparu pob gwasanaeth (Llywodraeth Cymru, 2012a).

Mae Comisiynydd y Gymraeg yn chwarae rhan hanfodol wrth sicrhau bod y fframwaith hwn yn cael ei weithredu. Mae'r fframwaith yn datgan yn glir fod y ddyletswydd dros sicrhau bod sefydliadau cyhoeddus yn cwrdd â gofynion statudol yn awr yn nwylo Comisiynydd y Gymraeg.

I'r perwyl hwn, mae Comisiynydd y Gymraeg wedi cyhoeddi cyngor statudol ar Osod Contractau Gwasanaethau Cyhoeddus a'r Iaith Gymraeg. Ei bwrbas yw helpu cyrff cyhoeddus i gomisiynu gwasanaethau sy'n dilyn yr egwyddor o drin defnyddwyr Cymraeg eu hiaith yn gyfartal.

Hawliau Dynol

"Human dignity is inviolable. Age and dependency cannot be the grounds for restrictions on any inalienable human right and civil liberty acknowledged by international standards and embedded in democratic constitutions.²³"

Un agwedd bwysig ar adolygiad y Comisiynydd fydd edrych ar ansawdd bywyd a gofal mewn gofal preswyl o safbwynt hawliau dynol. Dylid seilio ansawdd bywyd a gofal ar werthoedd hawliau dynol. Fel y mae'r Athro Judith Phillips yn dadlau, "On an international level the Universal Declaration of Human Rights sets out the framework in which care should be viewed" (Phillips, 2007). Er nad yw'r llenyddiaeth yn datgan hyn yn benodol gan

²³ Siarter Ewropeaidd ar hawliau a chyfrifoldebau pobl hŷn sydd ag angen gofal a chymorth tymor hir P.4

mwyaf, mae'n dangos dealltwriaeth o hyn yn ei phrif themâu. Er enghraifft, mae My Home Life yn ymdrin ag wyth thema ar gyfer yr arfer gorau, pob un ohonynt yn deillio o'r amddiffyniad sydd ar gael mewn hawliau dynol.

Mae'r Datganiad o Hawliau Pobl Hŷn, a gyhoeddwyd eleni, yn cyfleu erthyglau lefel uchel drwy senarios go iawn ar gyfer pobl hŷn. Mae'r Datganiad, sydd â'i wreiddiau yn y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol, Deddf Hawliau Dynol 1998 a Deddf Cydraddoldeb 2010, yn cynnwys chwe datganiad sy'n adlewyrchu'r hawliau sydd gan bobl hŷn a gaiff eu hanwybyddu'n aml yn eu barn nhw. Pwrpas y datganiad yw sicrhau bod cyrff statudol a darparwyr gwasanaethau sy'n gweithio dros neu ar ran pobl hŷn yn gwybod beth a ddisgwylir ganddynt wrth ddarparu gwasanaethau i bobl hŷn. Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i gydweithio â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru a rhandeiliaid o bob math i ddatblygu Cynllun Gweithredu ar gyfer y Datganiad.

Ym mis Mai 2010 lanswyd Siarter Ewropeaidd ar hawliau a chyfrifoldebau pobl hŷn sydd ag angen gofal a chymorth tymor hir o dan Strategaeth yr UE yn erbyn Cam-drin Pobl Hŷn (Prosiect EUSTaCEA) ac mae cysylltiadau clir a phendant rhyngddi a'r Datganiad o Hawliau Pobl Hŷn yng Nghymru.

Nod y Siarter yw:

- Hybu lles ac urddas pobl ddibynnol hŷn drwy **ategu a hyrwyddo'r** siarteri a mesurau eraill sydd eisoes wedi'u gweithredu mewn rhai gwledydd yn yr Undeb Ewropeaidd.
- **Hybu a lledaenu ymwybyddiaeth** ymysg y cyhoedd, i dynnu sylw at yr hawliau sydd gan y nifer cynyddol o bobl sy'n derbyn gofal tymor hir.
- **Meithrin yr arferion gorau** mewn Aelod-wladwriaethau a thu hwnt.
- Bod yn **ddogfen gyfeirio** sy'n cynnwys yr egwyddorion a hawliau sylfaenol sy'n angenrheidiol i les pawb sy'n dibynnu ar eraill am gymorth a gofal oherwydd oed, salwch neu anabledd.

Pethau i'w hystyried yn yr Adolygiad:

- Mae egwyddorion hawliau dynol yn galw am ymagwedd gyfannol at ofal cymdeithasol fel y bydd pobl hŷn yn cael eu trin mewn ffordd sy'n canolbwyntio ar unigolion, gan gydnabod eu lles emosiynol a chymdeithasol yn ogystal ag anghenion gofal meddygol a phersonol (Comisiwn Hawliau Dynol Gogledd Iwerddon, 2012).
- Mae egwyddorion y Cenhedloedd Unedig ar gyfer Pobl Hŷn yn

ddatganiad pwysig a grymus o'r amddiffyniad sydd ar gael i bobl hŷn o dan hawliau dynol, a'u pwrpas yw dylanwadu ar bolisi cenedlaethol. Mae lle i wneud mwy o ddefnydd o'r egwyddorion hyn yng Nghymru wrth lunio polisi ac mewn ymarfer (Sefydliad Hawliau Dynol Prydain, 2010). Mae sefydlu Datganiad o Hawliau Dynol ar gyfer Pobl Hŷn yn gam ymlaen at wneud hawliau dynol yn fwy ystyrlon a dealladwy i bobl hŷn yng Nghymru.

- Dylid gwreiddio'r hawl i barch at fywyd preifat yn yr athroniaeth ar gyfer staffio a rheoli'r cartref gofal a'i defnyddio i sicrhau bod pobl hŷn yn gallu byw bywydau bodlon a gweithgar a gwneud eu dewisiadau eu hunain i'r graddau mwyaf posibl pan fyddant mewn gofal preswyl (Sefydliad Hawliau Dynol Prydain, 2009).
- Materion hawliau dynol sy'n neilltuol o berthnasol yw:
 - Parch at ddewisiadau pobl hŷn yn eu gweithgareddau pob dydd
 - Darparu gweithgareddau cymdeithasol ac adloniadol a/neu gymorth i gymryd rhan mewn gweithgareddau o'r fath
 - Y gallu i ffurfio neu gynnal perthnasoedd personol a rhywiol
 - Parch at anghenion diwylliannol, fel arferion crefyddol neu ofynion o ran deiet (gall materion o'r math hwn fod yn berthnasol i ryddid meddwl, cydwybod a chrefydd hefyd).
 - Gall yr hawl i barch at fywyd teuluol fod yn gymwys hefyd os rhoddir cyfyngiadau ar fywyd teuluol wrth dderbyn gofal preswyl neu mewn ysbyty – er enghraifft, cyfyngu ar ymweliadau teuluol neu beidio â chaniatáu i gyplau rannu ystafelloedd.
 - Gellir defnyddio'r hawl i barch at fywyd preifat i sicrhau bod pobl hŷn yn gallu byw bywydau bodlon a gweithgar a gwneud eu dewisiadau eu hunain i'r graddau mwyaf posibl pan fyddant mewn gofal preswyl (Sefydliad Hawliau Dynol Prydain, 2009).

Y Cyd-destun yng Nghymru

Gyda golwg ar gomisiynu, rheoleiddio ac arolygu yng Nghymru, mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi ei bwriad i gyflwyno deddfwriaeth newydd ar reoleiddio ac arolygu²⁴ 'i roi llais cryfach a mwy o reolaeth i bobl ar eu gofal'. Bydd hyn yn bwysig o ran ysgogi newid a bydd yn uniongyrchol berthnasol i'r canfyddiadau o Adolygiad y Comisiynydd.

Un o'r camau pwysig a ragflaenodd Bapur Gwyn Llywodraeth Cymru ar reoleiddio ac arolygu gofal a chymorth yng Nghymru oedd cynnal yr Ymchwiliad i Ofal Preswyl i Bobl Hŷn (Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2012) sy'n cynnig safbwynt ar ansawdd bywyd a gofal mewn cartrefi gofal sy'n ymwneud yn benodol â Chymru. Mae'r adroddiad yn edrych ar y ddarpariaeth o ofal preswyl yng Nghymru a'r ffyrdd y bydd yn gallu cwrdd ag anghenion pobl hŷn yn awr ac yn y dyfodol. Ar ôl casglu tystiolaeth helaeth, cyflwynwyd 13 o argymhellion penodol i Lywodraeth Cymru. Mae hefyd yn tynnu sylw at nifer o ffactorau sy'n hanfodol ar gyfer darparu a chynnal gofal o ansawdd da. Mae'r rhain yn cynnwys rhai meysydd cyffredin sy'n gorgyffwrdd â rhai a nodwyd yn yr arolwg llenyddiaeth hwn fel: Cymryd rhan mewn penderfyniadau; Gweithio mewn partneriaeth; Gweithgareddau a Rhyngweithio; Dylunio cartrefi gofal a Staffio.

Er bod yr ymateb gan Lywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn dangos yn glir ei bod yn cymryd argymhellion y pwyllgor o ddifrif a bod gwir fwriad i hyrwyddo ansawdd bywyd pobl hŷn, fel y mae'r ymrwymïadau deddfwriaethol ehangach gan Lywodraeth Cymru yn dangos, ni weithredwyd ar nifer o argymhellion yr adroddiad ac mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru wedi datgan ar goedd bod ymateb Llywodraeth Cymru yn llai na'r hyn y mae'n ei ddisgwyl o ran gwireddu hawliau pobl hŷn i ofal a chymorth.

Felly mae'r Comisiynydd wedi mynegi awydd i ddefnyddio adroddiad y Pwyllgor yn bwynt cyfeirio allweddol ar gyfer ei Hadolygiad. Yn benodol, mae Argymhelliad 7 yn hanfodol ar gyfer gwella ansawdd bywyd preswylwyr mewn cartrefi gofal²⁵.

24 Papur Gwyn Llywodraeth Cymru – Dyfodol Rheoleiddio ac Arolygu Gofal a Chymorth yng Nghymru, 2013
25 Prif argymhelliad 7: Ni ddylid gweld gofal preswyl yn opsiwn sy'n cynnig un canlyniad yn unig, sef dirywiad nad oes modd ei ddad-wneud. 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.

Er hynny, mae llawer i'w groesawu o ran datblygiadau mewn deddfwriaeth, gan gynnwys y Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol²⁶ sydd wedi'i sefydlu o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae'r fframwaith deddfwriaethol newydd yn ceisio sicrhau bod gwasanaethau cymdeithasol o ansawdd uchel yn cael eu darparu ledled Cymru ac mae'n rhoi lle canolog i'r Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau i bobl a gofalwyr sydd ag angen gofal a chymorth. Wrth gwrs, bydd y Ddeddf yn dibynnu am ei heffeithiolrwydd ar y rheoliadau manwl a'r defnydd o offer ystyrion i droi canlyniadau llesiant yn newid gwirioneddol er budd pobl hŷn ledled Cymru.

Pethau i'w hystyried yn yr Adolygiad:

Mae'r effaith bosibl a gwirioneddol o ddeddfwriaeth yn fater y bydd y Comisiynydd yn gallu craffu arno a'i adolygu o dan ei phwerau i adolygu'r gyfraith o safbwynt ei gallu i amddiffyn a diogelu lles pobl hŷn. Felly bydd angen i'r Comisiynydd ystyried sut y bydd yn cyfleu ei disgwyliadau ar gyfer datblygu'r Bil Rheoleiddio ac Arolygu a rheoliadau o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, yn ystod yr Adolygiad ac wedyn.

26 Y fframwaith canlyniadau cenedlaethol i bobl sydd ag angen gofal a chymorth a gofalwyr sydd ag angen cymorth, 2014-15; dogfen weithio (gweler Ychwanegiad 1)

Atodiad 1: Y Fframwaith Ymdeimlo

Y Chwe Ymdeimlad

Ymdeimlad o Ddiogelwch:

- Ar gyfer pobl hŷn: Sylw i anghenion ffisiolegol a seicolegol hanfodol, er mwyn teimlo'n ddiogel ac yn rhydd oddi wrth fygythiad, niwed, poen ac anghysur.
- Ar gyfer staff: Teimlo'n rhydd oddi wrth fygythiad corfforol neu gerydd. Bod ag amodau cyflogaeth sicr. Cael cydnabyddiaeth i ofynion emosiynol y gwaith a gweithio mewn diwylliant cefnogol.

Ymdeimlad o Barhad:

- Ar gyfer pobl hŷn: Cydnabod a pharchu hanes eu bywyd. Defnydd medrus o wybodaeth am y gorffennol i'w helpu i osod y presennol a'r dyfodol yn eu cyd-destun.
- Ar gyfer staff: Profiad cadarnhaol o weithio gyda phobl hŷn o ddechrau eu gyrfa, cael gweithio gyda staff sy'n gosod esiampol dda a phrofi amgylcheddau gofal da.

Ymdeimlad o Berthyn:

- Ar gyfer pobl hŷn: Cyfleoedd i ffurfio perthnasoedd ystyrlon, i deimlo'n rhan o gymuned neu grŵp yn ôl eu dymuniad.
- Ar gyfer staff: Teimlo'n rhan o dîm sy'n cael ei gydnabod am ei gyfraniad, perthyn i grŵp o gydweithwyr, cymuned o ymarferwyr gerontolegol.

Ymdeimlad o Bwrpas

- Ar gyfer pobl hŷn: Cyfleoedd i gymryd rhan mewn gweithgarwch ystyrlon, i dreulio amser mewn ffordd adeiladol, i geisio cyflawni nodau a dilyn diddordebau ymestynnol.
- Ar gyfer staff: Bod ag ymdeimlad o gyfeiriad therapiwtig, set o nodau clir i anelu atynt.

Ymdeimlad o Gyflawniad

- Ar gyfer pobl hŷn: Cyfleoedd i gyflawni nodau ystyrlon a gwerthfawr, i deimlo'n fodlon ar eu hymdrechion eu hunain.

- Ar gyfer staff: Gallu darparu gofal da, teimlo'n fodlon ar eu hymdrechion.

Ymdeimlad o Bwysigrwydd

- Ar gyfer pobl hŷn: Teimlo eu bod yn cael eu cydnabod a'u parchu fel rhywun o werth, bod eu gweithredoedd a'u bodolaeth yn bwysig, eu bod yn 'cyfri'.
- Ar gyfer staff: Teimlo bod ymarfer gerontolegol yn cael ei barchu a'i fod yn bwysig, bod eu gwaith a'u hymdrechion yn 'cyfri'.

(Wedi'i seilio ar Nolan 1997)

Atodiad 2: Offeryn Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE)

Mae CANE yn offeryn cynhwysfawr sy'n canolbwyntio ar unigolion sydd wedi'i ddyfeisio ar gyfer asesu anghenion pobl hŷn. Gellir ei ddefnyddio ar gyfer yr asesiad trosolwg a'r asesiad cynhwysfawr ym mhroses asesu sengl y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ac mae wedi'i restru ar wefan yr Adran Iechyd. Mae'n addas i'w ddefnyddio mewn lleoliadau clinigol ac ymchwil o bob math ac mae wedi'i ddefnyddio ledled y DU ac mewn mwy na 25 o wledydd eraill ac wedi'i gyfieithu i 13 o ieithoedd. Mae'n dda o ran dilysrwydd a dibynadwyedd ac wedi'i roi ar brawf yn eang yn y maes.

Mae CANE wedi'i seilio ar ddull sy'n canolbwyntio ar unigolion sy'n rhoi cyfle i gofnodi a chymharu barn y gweithiwr proffesiynol, y defnyddiwr a'r gofalwr. Egwyddor yr offeryn yw bod adnabod angen yn golygu adnabod problem ynghyd ag ymyriad priodol a fydd yn diwallu neu'n lleddfu'r angen. Mae CANE yn modelu ymarfer clinigol ac yn dibynnu ar arbenigedd proffesiynol er mwyn llenwi'r sgorau'n gywir. Rhaid i weinyddwyr CANE fod â gwybodaeth ddigonol am gyf-weld a phenderfynu clinigol, ac am y gwasanaethau sydd ar gael. Ar ôl casglu'r wybodaeth glinigol a chymdeithasol berthnasol, cymerir rhwng 15 a 30 munud i gwblhau CANE. Rhaid i'r gweinyddwyr fod â gwybodaeth ymarferol dda hefyd am y cysyniadau o angen, angen wedi'i ddiwallu, ac angen heb ei ddiwallu. Gellir cael y wybodaeth hon drwy brofiad o lenwi asesiadau CANE llawn a thrwy gyfeirio at y llawlyfr. Mae 24 o dopigau sy'n ymwneud â'r defnyddiwr (er enghraifft, y gallu i symud o gwmpas, gofalu amdano'i hun, cwmni) a dau (A a B) sy'n ymwneud â'r gofalwr. Wrth bennu'r sgôr ar gyfer pob topig, gellir cynnwys un neu ragor o blith y defnyddiwr (U), aelod staff (S), gofalwr (C) neu sgoriwr (clinigydd/ymchwilydd) (R) er mwyn cael gwahanol safbwyntiau. Y sgôr safonol ar gyfer ymarfer clinigol yw'r asesiad gan aelod staff.

ADRAN 1: Pwrpas yr adran hon yw asesu a oes angen ar hyn y bryd yn y maes dan sylw. Y diffiniad o angen yw problem y mae rhwymedi posibl neu ymyriad buddiol ar gael ar ei chyfer. Y sgorau ar gyfer pob maes yw 'dim angen', 'angen wedi'i ddiwallu', 'angen heb ei ddiwallu' neu 'dim gwybodaeth'. Gall angen heb ei ddiwallu fod yn un am fath o ofal neu ymyriad neu am asesiad. Os nodwyd bod angen wedi'i ddiwallu neu angen heb ei ddiwallu, rhaid llenwi'r adrannau eraill – fel arall, byddwch yn symud ymlaen at y maes topig nesaf.

ADRAN 2: Mae'r adran hon yn ymdrin â chymorth o ffynonellau anffurfiol yn ystod y mis diwethaf, sef aelodau o'r teulu, ffrindiau neu gymdogion ac yn y

blaen.

ADRAN 3: Mae'r adran hon yn gofyn a yw'r defnyddiwr yn cael unrhyw gymorth gan wasanaethau lleol i'w helpu gyda'r broblem.

ADRAN 4: Mae'r adran hon yn gofyn a yw'r person yn teimlo bod y defnyddiwr yn cael y math cywir o gymorth gyda'r broblem ac yn holi ynghylch bodlonrwydd y defnyddiwr ar y cymorth y mae'n ei gael.

ADRAN 5: Mae'r adran hon ar gyfer nodiadau ar y broblem a manylion y cymorth/gwasanaethau y mae'r defnyddiwr yn eu cael ac sydd eu hangen arno, a chynllun gweithredu. Mae lle ynddi hefyd i ystyried materion crefyddol/diwylliannol a sut y mae cryfderau a galluoedd y person ei hun yn cyfrannu at y darlun cyfan.

University College London, adalwyd o: <http://www.ucl.ac.uk/cane/#uses>

Atodiad 3: Fframwaith arfer gorau ar gyfer pobl hŷn o leiafrifoedd ethnig mewn cartrefi gofal

Cynlluniau rheoli gofal:

- Gwella'r ffordd o gynnwys y defnyddiwr gwasanaethau mewn penderfyniadau am ofal a sicrhau bod gwasanaethau'n sensitif i anghenion pobl hŷn o leiafrifoedd ethnig, e.e. cyfarfodydd rheolaidd i breswylwyr i asesu anghenion cymunol ac anghenion unigol

Gwybodaeth am wasanaethau:

- Darparu mwy o wybodaeth mewn gwahanol ieithoedd, arddulliau a fformatau

Cyfathrebu:

- Hwyluso mathau o gyfathrebu a rhyngweithio cymdeithasol geiriol a di-eiriau rhwng pobl hŷn a staff y cartref gofal e.e. deall pwysigrwydd iaith dwylo a iaith y corff a mynegiant wyneb

Gweithgareddau a diddordebau:

- Hwyluso cydweithio ac ymwneud gan gymunedau a sefydliadau lleiafrifol ethnig lleol wrth ddarparu gofal
- Sicrhau bod dewisiadau cymdeithasol, crefyddol a diwylliannol wedi'u cynnwys wrth dreulio amser hamdden
- Sicrhau bod digon o ddarpariaeth yn yr amgylchedd ffisegol i gwrdd â dewisiadau cymdeithasol, crefyddol a diwylliannol

Dewisiadau yn lle meddyginiaeth:

- Cydnabod a diwallu anghenion preswylwyr sy'n dymuno dal yn ôl a/neu ddod o hyd i ddewisiadau eraill yn lle meddyginiaeth os yw hynny'n well ganddynt neu os yw'n groes i'w safbwynt crefyddol, cymdeithasol neu ddiwylliannol

Hyfforddiant mewn cymhwysedd diwylliannol:

- Sicrhau bod hyfforddiant wedi'i ddarparu mewn cymhwysedd diwylliannol, gan gynnwys gwybodaeth am anghenion posibl neu wirioneddol am wasanaethau ymysg pobl hŷn o leiafrifoedd ethnig.

- Rhoi gwybodaeth i staff am wasanaethau sy'n darparu'n benodol ar gyfer pobl hŷn o leiafrifoedd ethnig.
- Integreiddio a chynorthwyo staff o leiafrifoedd ethnig yn y cartref gofal.

Hunaniaeth ddiwylliannol:

- Gwella'r ddealltwriaeth o'r rhan sydd gan 'gymuned', gwisg, bwyd ac iaith mewn cynnal hunaniaeth ddiwylliannol.
- Hybu dealltwriaeth o'r disgwyladau sydd gan bobl hŷn o leiafrifoedd ethnig o ran dirnad credoau crefyddol
- Cydnabod y gwahanol arddulliau o drefniadau diwedd oes.

(Mold et al, 2005b, t604, British Journal of Nursing)

Cyfeiriadau

Action on Hearing Loss et al., (Hydref 2010). Accessible Healthcare for People with Sensory Loss in Wales: Final Report of the Accessible Healthcare for People with Sensory Loss Steering Group

Action on Hearing Loss (2011) Facts and figures on hearing loss and tinnitus. Adalwyd o: <http://www.actiononhearingloss.org.uk/~media/Files/Factsheets/Deaf%20awareness/pdf/Facts%20and%20figures%20on%20deafness%20and%20tinnitus%20July%202011.ashx>

Adra M. (2012). Generating a Model of Quality of Life for Older Nursing Home Residents in the Lebanon: A Grounded Theory Study. Traethawd PhD, Prifysgol Manceinion

Adran Iechyd, (2006). Care Homes for Older People,

National Minimum Standards, Care Homes Regulations 3rd Edition. Y Llyfrfa (TSO).

Adran Iechyd, (2013). Strengthening corporate accountability in health and social care: a consultation. Adran Iechyd.

Age UK (2011). Older People and Human Rights: A reference guide for professionals working with older people. Adalwyd o: http://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/for-professionals/equality-and-human-rights/older_people_human_rights__expert_series_pro.pdf?dtrk=true

Age UK (2011a). Loneliness and Isolation Evidence Review. Adalwyd o: http://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/for-professionals/evidence_review_loneliness_and_isolation.pdf?dtrk=true

Age UK (2013). Care home checklist: Helping you to choose the right care home. Adalwyd o: http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Information-guides/AgeUKIL5_care_home_checklist_inf.pdf?dtrk=true

Ahmad WIU. (1996). 'Family obligations and social change among Asian communities' yn Ahmad W I U ac Atkin K (goln) 'Race' and Community Care. Open University Press, Buckingham, 51-72.

Alshareef, Khalid Saud (2005) The role of religious beliefs and practice in the lives of older men in residential nursing homes: a case study of the role of Islam in nursing homes in Saudi Arabia and the implications for policy and practice. Traethawd PhD, Prifysgol Warwick. Adalwyd o: <http://wrap.warwick.ac.uk/1131/>

American Medical Directors Association (2010). Transitions of Care in the Long-Term Care Continuum Clinical Practice Guideline. Columbia, MD: AMDA

Ariño-Blasco, S, Tadd W, Boix-Ferrer J, (2005). "Dignity and older people: The voice of professionals", Quality in Ageing and Older Adults, Vol. 6 Issue: 1, tt.30 – 36.

Aspinall P. (2009). Estimating the size and composition of the lesbian, gay and bisexual population in Britain. Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol, Manceinion.

Ayres S. (2013). Why digital inclusion is important for care home residents. Nominet Trust:

Adalwyd o: <http://www.nominettrust.org.uk/knowledge-centre/blogs/why-digital-inclusion-important-care-home-residents>

Bamford SM. (2011). The last taboo: A guide to dementia, sexuality, intimacy and sexual behaviour in care homes. ILC-UK.

Bauer M., Nay R, a McAuliffe L. (2009). Catering to love, sex and intimacy in residential aged care: what information is provided to consumers? Sexuality and Disability, 27 (1), 3-9.

Beach MC, ac Inui T. (2006). Relationship-centered Care: A Constructive Reframing. Journal of General Internal Medicine, US.

Bedell G. (2011). What do care home residents really want? AgeBomb:

Adalwyd o: <http://agebomb.com/2011/01/13/what-do-care-home-residents-really-want/>

Bland RE (2005). Senior Citizens, Good Practice and Quality of Life in Residential Care Homes. Traethawd PhD, Prifysgol Stirling

Blood, I. a Bamford, S. M. (2010) Equality and Diversity and Older People with High Support Needs. Sefydliad Joseph Rowntree

Bouman WP. (2007). Sexuality and Dementia. Geriatric Medicine. 35, 5, 35–41.

Bowers H. et al, (2009) Older people's vision for long-term care. Sefydliad Joseph Rowntree.

Bowes A, Avan G, a Macintosh S. (2011). Dignity and respect in residential care: issues for black and minority ethnic groups. Prifysgol Stirling, yr Alban.

Bowling A. (1995). The most important things in life. *International Journal of Health Sciences*, 5, 4, 169–75.

Bozak, M. (2003) 'Using Lewin's force field analysis in implementing a nursing information system', *Computers, Informatics, Nursing*, Vol. 21, No. 2, tt. 80–5.

Breen, S (2009). Annual Report of the Older People's Champion. Cyngor Sir Gogledd Swydd Efrog, Pwyllgor Ardal Ryedale.

Britnell M a Wah LP (2014). An uncertain age: Reimagining long term care in the 21st century. KPMG. Adalwyd o: <http://www.kpmg.com/Global/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/an-uncertain-age/Documents/an-uncertain-age-v5.pdf>

Brooker Prof D. (2007). Person-centred Dementia Care: Making services better. Prifysgol Bradford.

Brooker Prof D. (2011). How can I tell you what's going on here? The Development of PIECE-dem: An observational framework focussing on the perspective of residents with advanced dementia living in care homes. Prifysgol Caerwrangon, Cymdeithas Astudiaethau Dementia.

Burack O a Chichin E. (2001). A support group for nursing assistants: caring for nursing home residents at the end of life. *Geriatric Nursing* 22 (6): 299–305.

Byrne-Davis LMT, Bennett PD, a Wilcock GK. (2006). How are quality of life ratings made? Toward a model of quality of life in people with dementia. *Quality of Life Research*. 15. 855–865.

Cahill S. a Diaz A. (2011). Living in a Nursing Home: Quality of life, the priorities of older people with a Cognitive Impairment. Trinity College Dublin School of Social Work and Social Policy/Living with Dementia program Dementia Services Information and Development Centre.

Calkins M, a Brush J. (2009). Improving Quality of Life in Long-Term Care. American Speech-Language-Hearing Association.

Cantley C. a Wilson RC. (2001). 'Put yourself in my place:' Designing and managing care homes for people with dementia. Sefydliad Joseph Rowntree a Policy Press.

Care Commission and Mental Welfare Commission for Scotland, (2009). Remember me, I'm still here: Care Commission and Mental Welfare Commission joint report on the quality of care for people with dementia living in care homes in Scotland. Care Commission and Mental Welfare

Commission for Scotland.

Clarke V, Ellis SJ, Peel E, a Riggs D. (2010). Lesbian, gay, bisexual, trans and queer psychology: an introduction. Cambridge: Cambridge University Press.

Comisiwn Hawliau Dynol Gogledd Iwerddon (NIHRC) (2012). In Defence of Dignity: The Human Rights of Older People in Nursing Homes. NIHRC.

Cook G, Clarke C, a Cowie B. (2009). Maintaining and developing Social interaction in care homes. Prifysgol Northumbria, Adran Iechyd.

Corbett J. (2013). Activities co-ordinators are becoming an ever more important role for care homes. Carehome.co.uk: Adalwyd o: <http://www.carehome.co.uk/news/article.cfm/id/1559889/activities-coordinators-are-becoming-an-ever-more-important-role-for-care-homes>

Cutler D, Kelly D, a Silver S. (2011). Creative Homes: How the arts can contribute to quality of life in residential care. The Baring Foundation.

Cutrona C, Russell D, a Rose J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. *Journal of Psychology and Aging*, 1, 1, 47–54.

Cymdeithas Alzheimer's, (2010). My name is not dementia: people with dementia discuss quality of life indicators. Alzheimer's Society, UK.

Cymdeithas Alzheimer's, (2010). My name is not dementia: Literature review. Alzheimer's Society, UK.

Cymdeithas Alzheimer's (2013). Selecting a care home: Factsheet 476LP. Adalwyd o: file:///C:/Users/robert.ellis/Downloads/Selecting_a_care_home_factsheet.pdf

Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (2012). Sensory loss in the adult population in Wales. WLGA/SSIAC Cymru. Adalwyd o: http://www.ssiacymru.org.uk/resource/7_2_Sensory_Loss_in_the_adult_population_in_Wales_May_12_English.pdf

Davies S, Nolan M, Brown J, a Wilson F. (1999). Dignity on the Ward: Promoting Excellence in Care. Help the Aged, London.

Ellins J. et al, (2012). Understanding and improving transitions of older people: a user and carer centred approach. National Institute for Health Research - Service Delivery and Organisation Programme: Adalwyd o: http://eprints.bham.ac.uk/1310/1/Understanding_and_improving_transitions_of_older_people.pdf

Ellis-Smith C., et al, (2014). A protocol for the development of the palliative care outcome scale for dementia (POS-Dem): An intervention for people with dementia living in residential care homes. *Palliative medicine*, 28(6), tt. 895-896.

Ely, B. (2001) 'Pediatric nurses' pain management practice: barriers to change', *Pediatric Nursing*, Vol. 27, No. 5, tt. 473–80.

Ettema T, Droes R, de Lange J, Mellenbergh G, a Ribbe M. (2005). A review of quality of life instruments used in dementia. *Quality of Life Research* 14. 675–686.

Evans, BC a Crogan NL (2005). Using the Food Ex-LTC to assess institutional foodservice practices through nursing home residents: perspectives on nutrition care. *Journals of Gerontology Series A – Biological Sciences and Medical Sciences* 60 (1), tt.125-128.

Farquhar M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science and Medicine*, 41, 10, 1439–46

Faulkner M, a Davies S. (2006). The CARE (Combined Assessment of Residential Environments) profiles: a new approach to improving quality in care homes. Prifysgol Sheffield.

Fernandez JL a Forder J. (2011). Impact of changes in length of stay on the demand for residential care services in England. Report commissioned by Bupa Care Services, PSSRU Discussion Paper 2771, Canterbury: PSSRU.

Fisher R, Ross M, a MacLean M. (2000). *A Guide to End-of-life Care for Seniors*. Health Canada, Ottawa.

Foster, C (2011). *Human Dignity in Bioethics and Law*. Hart Publishing.

Froggatt K. (2001). Palliative care and nursing homes: where next? *Palliative Medicine*. 15: 42–8.

Froggatt K. (2004). *Palliative Care in Care Homes for Older People*. The National Council for Palliative Care, London.

Gabriel Z, a Bowling A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Age & Ageing*, 24, Cambridge University Press, 675-691.

Garrett, D (2012). Sexual behaviour - What are some of the issues related to sexual intimacy in residential care? Cymdeithas Geriatreg Prydain. Adalwyd o: http://www.bgs.org.uk/index.php?option=com_content&view=article&id=2241:sexual-behaviour-what-are-some-of-the-issues-related-to-sexual-intimacy-

in-residential-care&catid=217:expertqa&Itemid=910

Gheera, M (2010). Funding Social Care. House of Commons Library Research. Adalwyd o: http://www.parliament.uk/documents/commons/lib/research/key_issues/Key-Issues-Funding-social-care.pdf

Granville G et al (2014). Commissioning relationship-centred care in Essex: an evaluation. Sefydliad Joseph Rowntree

Greasley-Adams C et al (2014). Research Findings No. 42: Good practice in the design of homes and living spaces for people with dementia and sight loss. Thomas Pocklington Trust

Grove K. (2009). Dignity in Residential Care: Resource Guide. UK Homecare Association.

Gross D. (2000). Earth Angels on call: a group of volunteers dedicated to help the dying reach their final goals. *Nursing Homes Long Term Care Management*. 49: 80–1.

Hancock G, Woods B, Challis D, ac Orrell M. (2006). The needs of older people with dementia in residential care. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 21 (1): 43–9.

Haugan, G et al, (2013). The effect of nurse–patient interaction on anxiety and depression in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Clinical Nursing*, Volume 22, Issue 15-16, tt. 2192–2205

Hayes, J a Povey, S, (2010) *The Creative Arts in Dementia Care: practical person-centred approaches and ideas*, Jessica Kingsley, London.

Health and Social Care Review Team, (2013). *Transforming Your Care: A Review of Health and Social Care in Northern Ireland*. Health and Social Care Northern Ireland Government.

Heaphy B, Yip A, a Thompson D. (2003). *Lesbian, Gay and Bisexual Lives over 50: A Report on the Project 'The Social and Policy Implications of Non-heterosexual Ageing.'* Prifysgol Nottingham Trent a York House Publications, Nottingham.

Heymanson C. (2003). Sexuality and intimacy in care homes. *Journal of*

Dementia Care. 11 (5): 10–11.

Higgins P (2011). The spiritual and religious needs of people with dementia. Catholic Medical Quarterly. Adalwyd o: <http://www.cmq.org.uk/CMQ/2011/04-spiritual-needs-dementia.html>

Hodgson M. (2013). Autonomy in adult social care settings. Quality & Compliance Magazine:

Adalwyd o: <http://qualityandcompliancemagazine.co.uk/autonomy-in-adult-social-care-settings/>

Hoe J, Hancock G, Livingston G, ac Orrell M. (2006). Quality of life of people with dementia in residential care homes. British Journal of Psychiatry.

Hoffman F, Maas F, a Rodrigues R. (2010). Measuring Progress: Indicators for Care Homes. European Centre for Social Welfare Policy and Research/ Sefydliad Joseph Rowntree: Adalwyd o: http://www.euro.centre.org/data/progress/PROGRESS_ENGLISH.pdf

Hofman A, Rocca W, a Brayne C. (1991). The prevalence of dementia in Europe: a collaborative study of 1980-1990 findings. International Journal of Epidemiology. 20, 734-748.

Holmen K, Ericsson K, a Winbald B. (1994). Loneliness and living conditions of the oldest old. Scandinavian Journal of Social Medicine, 22, 1, 15–19

Hubbard G, Tester S, a Downs MG (2003). Meaningful social interactions between older people in institutional care settings. Ageing & Society 23, 2003, 99–114

Hurtley R. (2005). Provision of Activities in a Care Setting. Network Training Publishing, UK.

Janicki MP a Dalton AJ (1999a) Dementia, Aging and Intellectual Disabilities: A handbook. Philadelphia: Brunner/Mazel

Janicki MP, McCallion P a Dalton AJ (2000) Supporting people with dementia in community settings. Yn: MP Janicki ac EF Ansello Community Supports for Aging Adults with Lifelong Disabilities. Baltimore: Paul H Brookes.

Jencks SF, Williams M, a Coleman EA (2009). Rehospitalizations among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program. New England Journal of Medicine; 360:1418-1428

Jerrome D. (1992). *Good Company: An Anthropological Study of Old People in Groups*. Edinburgh, University Press, Edinburgh

John A (2013). *Homes for people with dementia and sight loss: a guide to designing and providing safe and accessible environments*. (RNIB)

Johnston D, a Mayers C. (2005). Spirituality: a review of how occupational therapists acknowledge, assess and meet spiritual needs. *British Journal of Occupational Therapy*. 68 (9): 386–92.

Kane M. a Cook L. (2013). *Dementia 2013: The hidden voice of loneliness*. Cymdeithas Alzheimer's, Llundain

Kane RA. (2003). Definition, Measurement, and Correlates of Quality of Life in Nursing Homes: Toward a Reasonable Practice, Research, and Policy Agenda. *The Gerontologist* Vol. 43, Special Issue II, 28–36.

Kane RA. (2003). *Quality of life Scales for Nursing Home Residents* University of Minnesota Press, US.

Katz JS, Sidell M, a Komaromy C. (2001). Dying in long term care facilities: support needs of other residents, relatives and staff. *American Journal of Hospice and Palliative Care* 18 (5): 321–6.

Katz JS. (2003a). Dealing with death. Yn Katz JS a Peace SM (goln) *End of Life in Care Homes: a palliative care approach* (Oxford University Press, Oxford. 75–86.

Katz JS, a Peace S. (goln) (2003b). *End of Life in Care Homes: a palliative care approach*. Oxford University Press, Oxford.

Katz JS. (2004). Palliative care in institutions. Yn Payne S, Seymour J, Ingleton C (goln) *Palliative Care Nursing: Principles and Evidence for Practice*. Open University Press, Milton Keynes, 414–31.

Katz J et al (2011). *A Better Life: what older people with high support needs value*. Sefydliad Joseph Rowntree

Kina, Lady Avebury (1996). *A Better Home Life: A code of good practice for residential and nursing home care*. Canolfan Polisi ar Heneiddio, Llundain

Knocker S. (2006). *The whole of me: Meeting the needs of older lesbians, gay men and bisexuals living in care homes and extra care housing*. Age UK.

Komaromy C. (2003). The needs of relatives and other residents when a death occurs yn Katz J a Peace S (goln) End of Life in Care Homes: a palliative care approach. Oxford University Press, Oxford.

Kuhn D. (2002). Intimacy, sexuality and residents with dementia. *Alzheimer's Care Quarterly* 3, 2, 165–76.

Learning Disability Alliance Scotland (LDAS, 2010). People With Learning Disabilities Resident In Care Homes For Older People in Scotland. Learning Disability Alliance Scotland, Dalkeith, Scotland

Lee G. ac Ishii-Kuntz M. (1987). Social interaction, loneliness, and emotional well-being among the elderly. *Research on Aging*, 9, 4, 459–82

Lee G. a Shehan C. (1989). Social relations and the self-esteem of older persons. *Research on Aging*, 11, 4, 427–42

Leefer, Joanna (2014). The Importance of social interaction in a nursing home. *Elder Care Giving*. Adalwyd o: <http://joannaleefer.com/importance-of-social-interaction-in-a-nursing-home/>

Lievesley N, Crosby G. a Bowman C. (2011). The changing role of care homes. *Canolfan Polisi ar Heneiddio/BUPA*.

Loidl-Keil R. (2006). "Give Life to the Years..." Quality of Life of Residents in Nursing homes: An Empirical Contribution. University of Applied Sciences Graz, Awstria.

Llywodraeth Cymru (2012). Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i ofal preswyl i bobl hŷn RC54 – Action on Hearing Loss Cymru, RNIB Cymru a Sense

Llywodraeth Cymru (2012a). "More than just words..." Uned Polisi'r Gymraeg. Adalwyd o: http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/415/WEB%20-%2016184_Narrative_e_WEB.pdf

Llywodraeth Cymru (2014). The national outcomes framework for people who need care and support and carers who need support, 2014-15. Adalwyd o: <http://wales.gov.uk/docs/dhss/publications/140814nofen.pdf>

Macdonald AJD, et al. (2002). Dementia and use of psychotropic medication in non-'Elderly Mentally Infirm' nursing homes in South East England. *Age and Ageing*, 31, 58-64.

March M. (2010). CHANT Project - Care Homes and New Technology L4A/ NIACE:

Adalwyd o: <http://www.transformationfund.org.uk/learning-4th-age-chant-care-homes-new-technologies>

Martin F, Thorpe T, Heath H, a Noble H. (2011). *Quest for Quality: An Inquiry into the Quality of Healthcare Support for Older People in Care Homes: A Call for Leadership, Partnership and Improvement*. Cymdeithas Geriatreg Prydain, Llundain.

Mason M. (2012). *Care home, Sweet home: Care home of the future*. International Longevity Centre, UK.

Matthews L, a Sanz R. (2011). *Older People and Human Rights: A reference guide for people working with older people*. Sefydliad Hawliau Dynol Prydain / Age UK

McCann M, Donnelly M, ac O'Reilly D (2012). Gender differences in care home admission risk: partner's age explains the higher risk for women. *Age and Ageing*; 0: 1–4 Adalwyd o: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/early/2012/03/14/ageing.afs022.full.pdf+html>

McGivern Y. (gol), (2006). *Improving Quality of Life for Older People in Long-stay Care Settings in Ireland: Conference Proceedings*. National Council on Ageing and Older People, Report 97.

McKee K, Downs M, Gilhooly M, Gilhooly K, Tester S, a Wilson F. (2005). *Frailty, identity and the quality of later life* yn Walker, A. (gol) *Understanding quality of life in older age*. Open University Press, Maidenhead. 117–29.

Meyer J. et al, (2007). *My Home Life: Quality of life in care homes: A review of the literature*. Help the Aged, London.

Meyer J, ac Owen T. (2010). *Is there a future for care homes?* Age UK, City University London, Sefydliad Joseph Rowntree.

Meyer J. (2010). *Supporting care homes to improve leadership and build the right culture to deliver dignified care*. City University London/Age UK/Sefydliad Joseph Rowntree.

Mold F, Fitzpatrick JM, a Roberts JD. (2005). Caring for minority ethnic older people in nursing care homes. *British Journal of Nursing* 41 (11): 601–6.

Moriarty J, Kam M, Coomber C, Rutter D, a Turner M. (2010). *Communication training for care home workers: outcomes for older people, staff, families and friends*. SCIE, Research Briefing 34.

Moriarty et al (2012) SCIE Research Briefing 40: End of life care for people

with dementia living in care homes. Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth. Adalwyd o: <http://www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing40/>

Moss MS, Moss AZ, Rubinstein RL, a Black HK. (2003). The metaphor of 'family' I: staff communication about dying and death. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 58: 5, S290–S296.

Mowat H ac O'Neill M (2013). Spirituality and Ageing: Implications for the care and support of older people. Institute for Research and Innovation in Social Services. Adalwyd o: <http://www.iriss.org.uk/resources/spirituality-and-ageing-implications-care-and-support-older-people>

National Care Forum (2013) Summary of Safety of medicines in the care home: Final Project Report, March 2013. National Care Forum (on behalf of the Care Provider Alliance) working with: The Royal College of General Practitioners, The Royal College of Physicians, The Royal College of Psychiatrists, The Royal Pharmaceutical Society, The Royal College of Nursing, The Health Foundation, Age UK

Nerenberg L. (2003). Daily Money Management Programs: a protection against elder abuse. Washington, DC: National Center on Elder Abuse

NHS Institute for Innovation and Improvement (2005). What can Care Homes Wellbeing do for you? NHS Institute for Innovation and Improvement.

Nijs K, et al, (2005). Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2006;332:1180.

Nolan M, Davies S, a Grant G. (goln) (2001). Working with Older People and Their Families: key issues in policy and practice. Open University Press, Buckingham. 75–98.

Nolan M, Featherstone J, a Nolan J. (2003). Palliative care philosophy in care homes: lessons from New Zealand. *British Journal of Nursing* 12 (6) 974–9.

Nolan M, Brown J, Davies S, Nolan J, a Keady J. (2006). The Senses Framework: Improving Care for Older People through a Relationship-centred Approach. Prifysgol Sheffield Hallam.

Nuffield Trust (2013). Rating providers for quality: a policy worth pursuing? A report for the Secretary of State for Health. Nuffield Trust Publications, London.

Nussbaum J. (1983). Relational closeness of elderly interaction: implications for life satisfaction. *Western Journal of Speech Communication*, 47, 229–43

Oleson M, Torgerud R, Bernetter D, Steiner P, ac Odiet M. (1998). Improving nursing home quality of life: residents helping residents. *American Journal of Alzheimer's Disease*, 138–46

Owen T, a Meyer J. (2007). *My Home Life: Quality of life in care homes*. Help the Aged, London.

Owen T, a Meyer J. (2012). *My Home Life: Promoting Quality of Life in Care Homes*. Joseph Rowntree Foundation, York.

Parker C, Barnes S, McKee K, Morgan K, Torrington J, a Tregenza P. (2004). Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people. *Ageing & Society*24, 941-962

Peace S, Kellaher L, a Willcocks D. (1997). *Re-evaluating Residential Care*. Open University Press, Buckingham.

Percival J. (2013). End-of-life care in nursing and care homes. *Nursing Times*, 10 January: Adalwyd o: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/end-of-life-and-palliative-care/end-of-life-care-in-nursing-and-care-homes/5053468.article>

Phillips, Prof J. (2007). *Care: Key Concepts Series*. Polity Press, Cambridge

Powers B. (1988). Social networks, social support, and elderly institutionalized people. *Advanced Nursing Science*, 10, 2, 40–58.

Prosiect EUSTaCEA, o dan raglen Daphne III, (2010). *European Charter of the rights and responsibilities of older people of long-term care and assistance*. Prosiect EUSTaCEA, o dan raglen Daphne III.

Prosiect EUSTaCEA, o dan raglen Daphne III, (2010). *European Charter of the rights and responsibilities of older people of long-term care and assistance: Accompanying Guide*. Prosiect EUSTaCEA, o dan raglen Daphne III.

Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol , Cynulliad Cenedlaethol Cymru, (2012). *Ymchwiliad i Ofal Preswyl i Bobl Hŷn*. Cynulliad Cenedlaethol Cymru.

Quince C. (2013). Low expectations: Attitudes on choice, care and community for people with dementia in care homes. *Cymdeithas Alzheimer's*, Llundain.

Revenson T. a Johnson J. (1984). Social and demographic correlates of loneliness in late life. *American Journal of Community Psychology*, 12, 1, 71–85

Ronnberg L. (1998). Quality of life in nursing-home residents: an intervention study of the effect of mental stimulation through an audiovisual programme. *Age and Ageing* 1998; 27: 393-397.

de Rooij AH, Luijkx KG, Declercq AG, a Schols JM. (2011). Quality of life of residents with dementia in long-term care settings in the Netherlands and Belgium: design of a longitudinal comparative study in traditional nursing homes and small scale living facilities *BMC Geriatrics*, 2011 11:20.

de Rooij AH, Luijkx KG, Schaafsma J, Declercq AG, Emmerink PM, Schols JM. (2012). Quality of life of residents with dementia in traditional versus small-scale long-term care settings: a quasi-experimental study *International Journal of Nursing Studies* 49(8):931-40.

Sefydliad Iechyd y Byd (1998). Quality of life report: Social change and mental health cluster - consultation on spirituality, religion and personal beliefs. Department of Mental Health: Adalwyd o: http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MHP_98.2_eng.pdf

Sefydliad Hawliau Dynol Prydain (2009). Older People and Human Rights: Research and Mapping Report. Adalwyd o: <http://www.bih.org.uk/sites/default/files/Older%20People%20and%20Human%20Rights%20report-%20FINAL.pdf>

Sefydliad Hawliau Dynol Prydain (2010) Your Human Rights, A Guide for Older People 2nd edition. Adalwyd o: <http://www.bih.org.uk/sites/default/files/Older%20people%20guide%20second%20edition%20FINAL.pdf>

Seymour J, Gott M, Bellamy G, Amhedzai S, a Clark D. (2004). Planning for the end of life: the views of older people about advance care statements. *Social Science and Medicine* 59 (1):57-68.

Sharp S. (2007). Home from home: a report highlighting opportunities for improving standards of dementia care in care homes, Cymdeithas Alzheimer's, Llundain.

Sidell M, a Komaromy C. (2003). Who dies in care homes for older people? Yn Katz J, a Peace S. (goln), *End-of-life Care in Care Homes: a palliative care approach*. Oxford University Press, Oxford.

Smith C (2011). Excellence Wales: a case study. Torfaen County Borough Council. Adalwyd o: <file:///C:/Users/robert.ellis/Downloads/torfaen-county-borough-council-food-standards-service.pdf>

Smith SC, Lamping DL, Banerjee S, Harwood R, Foley B, Smith P, Cook JC, Murray J, Prince M, Levin E, Mann A, a Knapp M. (2005). Measurement of health-related quality of life for people with dementia: development of a new instrument (DEMQOL) and an evaluation of current methodology. *Health Technology Assessment*. Vol.9: No.10.

Springfield F. (2002). Lesbians, gays and transsexuals in care homes. *Nursing and Residential Care* 4 (12): 586–8.

Stevenson A. (2010). *Quality of Life in Care Homes: Personalisation, Dignity and Innovation*. Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (SCIE).

Szczepura A, Clay D, Hyde J, Nelson S, a Wild D. (2003). Models for providing improved care in residential care homes: a thematic literature review. Prifysgol Warwick, Coventry.

Szczepura A, a Wild D, (2008). Improving care in residential care homes: a literature review. University of the West of England a Joseph Rowntree Foundation, York.

Tadd W, (2005). *Educating for Dignity: a Multi-Disciplinary Workbook*. Caerdydd: Dignity and Older Europeans Consortium

Tadd W, Woods R, O'Neill M, et al (2011a). *Promoting Excellence in all Care Homes (PEACH)*. PANICOA

Tadd W, (2011b). *Dignity in Practice: An exploration of the care of older adults in acute NHS Trusts*. PANICOA

Tancock K et al (2013) *Living well through activity in care homes: the toolkit*. Coleg y Therapyddion Galwedigaethol (COT).

Taylor J, a Kimber A (gol). (2012). *Working with older lesbian, gay and bisexual people: a guide for care and support services*. Stonewall, London.

Tester S, Hubbard G, Downs M, MacDonald C, a Murphy J. (2003). Exploring perceptions of quality of life of frail older people during and after their transition to institutional care. Economic and Social Research Council, Research Report, Swindon: Adalwyd o: <http://www.esrc.ac.uk/my-esrc/grants/L480254023/read>

Thompson L. (2005). Is it possible to conceptualise and measure quality of life for people with severe Alzheimer's Disease? *Generations Review* 15, (1): 22–4.

Traupmann J, Eckels E, a Hatfield E. (1992). Intimacy in older women's lives. *The Gerontologist*, 22, 6, 493–8

Turpin P. (2012). *Care Homes – What is the perfect design?* Arup, UK:

Adalwyd o: http://www.raeng.org.uk/events/pdf/Pam_Turpin.pdf

Valins, Oliver (2010). *Religion, Culture and Institutional Care: Caring for Older Jews in the United Kingdom*. Adalwyd o: <http://www.leveson.org.uk/stmarys/resources/Caring%20for%20Older%20Jews.pdf>

Verhoeff Prof A. (2011). *European long term care in diverse populations: challenges for care providers, policy makers and researchers: An introduction to the theme*. International Care conference Paper, Amsterdam: Adalwyd o: http://www.careconference.eu/site/sites/default/files/averh_book.pdf

Vize R. (2012). *Delivering Dignity: securing dignity in care for older people in hospitals and care homes*. Commission on Dignity in Care for Older People, conference paper:

Adalwyd o: http://www.nhsconfed.org/Publications/Documents/Delivering_Dignity_final_report150612.pdf

Ward R, Pugh S, a Price E. (2010) *Don't look back? Improving health and social care service delivery for older LGB users*. Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol, Llundain.

Warner J, Milne A, a Peet J. (2010). *My Name is Not Dementia*. School of Social Policy, Sociology and Social Research, University of Kent/Cymdeithas Alzheimer's.

Wasielewska A, Drummond B a Raiswell C, (2012). *Food in Residential Care*. Food Futures Manchester/ Public Health Manchester.

Watchman K (2003). *Critical issues for service planners and providers of care for people with Down's syndrome and dementia*. *British Journal of Learning Disabilities* 31 1–4.

WeDO (2012). *European Quality Framework for long-term care services: Principles and guidelines for the wellbeing and dignity of older people in need of care and assistance*. WeDO project by the European Partnership for the Wellbeing and Dignity of Older People.

Weeks D (2002). *Sex for the mature adult: health, self-esteem and countering ageist stereotypes*. *Sexual and Relationship Therapy*. 17, 3, 231-240

West, GE et al (2003). Resident and staff ratings of foodservices in long-term care: implications for autonomy and quality of life. *Journal of Applied Gerontology* 22 (1), tt.57-75.

Woo, J. et al (2005). Low staffing level is associated with malnutrition in long-term residential care homes. *European Journal of Clinical Nutrition* 59 (4), tt.474-479.

WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. 41. 1403.

WHOQOL Group (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*. 46. 1569–1585.

Wild D, Szczepura A, a Nelson S. (2010). Residential care home workforce development: The rhetoric and reality of meeting older residents' future care needs. University of the West of England a Joseph Rowntree Foundation, York.

Wilkinson H, Kerr D, Cunningham C, a Rae C. (2004). Home for Good? Preparing to support people with learning difficulties in residential settings when they develop dementia. Joseph Rowntree Foundation, York. Adalwyd o: <http://www.jrf.org.uk/system/files/1841961272.pdf>

Williams, J (2005) Annexe K Consumer behaviour and care homes - a literature assessment. A report prepared for the Office of Fair Trading by Jacquetta Williams, PSSRU, University of Kent, Canterbury.

Williams KN a Kemper S, (2004). 'Enhancing Communication with Older Adults: Overcoming Elderspeak'. *Journal of Gerontological Nursing*. 30: tt.17-25.

Williams KN, (2009). 'Elderspeak Communication: Impact on Dementia Care'. *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*. 24:1, tt. 11-20.

Willis P. et al, (2013). Provision of inclusive and anti-discriminatory services to older lesbian, gay and bisexual-identifying (LGB) people in residential care environments in Wales. Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd (NISCHR)/Coleg y Gwyddorau Dynol ac Iechyd, Prifysgol Abertawe, Abertawe.

Windle K et al (2014). Preventing loneliness and social isolation: interventions and outcomes. (SCIE)

Woods R Prof. (2010) The importance of Family Involvement in Care Homes for People with Dementia. Jessica Kingsley Publishers, JKP Blog. Adalwyd o: <http://www.jkp.com/blog/2010/06/bob-woods-on-the-importance-of-family-involvement-in-care-homes-for-people-with-dementia/>

Y Coleg Nyrsio Brenhinol (2012). Persistent challenges to providing quality care: an RCN report on the views and experiences of frontline nursing staff in care homes in England. RCN, London.

