



Older People's Commissioner for Wales
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Lle i'w Alw'n Gartref?

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

Crynodeb



Rhagair

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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



Sarah Rochira
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Canfyddiadau Allweddol

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

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

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

Bywyd Bob Dydd

Cyfranogiad Cymdeithasol

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

Gweithgaredd Ystyrion

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



Hylendid Personol, Glendid a Chyfforddusrwydd

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

Ymddangosiad Personol

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

Y Profiad o Fwyta

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

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

Amgylchedd Cartref Gofal

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

Ffactorau sy'n Dylanwadu ar Fywyd Bob Dydd

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

Iechyd a Lles

Atal ac Ailalluogi

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

Meddygon Teulu

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

Colli Defnydd o Synhwyrau

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

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

Diet

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

Hylendid y Geg

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

Pobl ac Arweinyddiaeth

Staff Gofal

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

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

Staff Nyrsio

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

Rheolwyr Cartref Gofal

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

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

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

Cynllunio Gweithlu

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

Comisiynu, Archwilio a Rheoleiddio

Comisiynu

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

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

Safonau Gofynnol Cenedlaethol

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

Argaeledd Cartrefi Gofal

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

Rhai sy'n Ariannu eu Hunain

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

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

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

Rheoleiddio ac Archwilio

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



Casgliadau Allweddol a Newidiadau Angenrheidiol

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Y newid yr wyf yn disgwyl ei weld:

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

Bydd tystiolaeth o hyn yn cynnwys:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Y newid yr wyf yn disgwyl ei weld:

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

Bydd tystiolaeth o hyn yn cynnwys:

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

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

Y risg o bobl hŷn yn cwmpo yn cael ei leihau, heb danseilio eu hawl i ddewis a rheoli eu bywydau a'u gallu i wneud y pethau sy'n bwysig iddynt (Cam 2.3).

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

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

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

Y newid yr wyf yn disgwyl ei weld:

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

Bydd tystiolaeth o hyn yn cynnwys:

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

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

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

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

Nid ragnodir cyffuriau gwrthseicotig yn amhriodol i bobl hŷn, neu'n hytrach na dulliau cefnogi nad ydynt yn fferyllol, a chydymffurfir â chanllawiau ynglŷn ag arferion gorau NICE (Camau 3.4 a 3.5).

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

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

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

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

Y newid yr wyf yn disgwyl ei weld:

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

Bydd tystiolaeth o hyn yn cynnwys:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Y newid yr wyf yn disgwyl ei weld:

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

Bydd tystiolaeth o hyn yn cynnwys:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Y newid yr wyf yn disgwyl ei weld:

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

Tystiolaeth o'r newid hwn:

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

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

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

Mae ansawdd bywyd a gofal iechyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal nyrsio yn cael ei asesu mewn ffordd effeithiol, ac adroddir yn ôl ar hyn yn flynyddol, eglur a chydgyssylltiedig (Cam 6.4, 6.5, 6.6).

Mae gan bobl hŷn fynediad i wybodaeth berthnasol ac ystyrion am yr ansawdd bywyd a'r gofal a ddarperir gan neu a geir mewn cartrefi gofal unigol, ac mae yna fwy o ddidwylledd a thryloywder mewn perthynas â safonau cartrefi gofal o gwmpas Cymru a'r gofal maent yn ei ddarparu (Cam 6.7, 6.8, 6.9, 6.10).

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

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

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

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

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

Y newid yr wyf yn disgwyl ei weld:

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

Tystiolaeth o'r newid hwn:

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

Mae cynllunio ymlaen llaw a recriwtio ysgogol a chefnogaeth gyrfa yn sicrhau bod yna nifer digonol o nyrsys arbenigol, yn cynnwys nyrsys iechyd meddwl, ar gyfer darparu gofal nyrsio o safon uchel a chanlyniadau ansawdd bywyd i bobl hŷn mewn cartrefi gofal o gwmpas Cymru (Cam 7.2, 7.3).

Effaith peidio â chyflawni'r newid sydd ei angen

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

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

Pam y bu i mi gynnal fy Adolygiad

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Canolbwyntio ar Ansawdd Bywyd a'i Ddiffinio

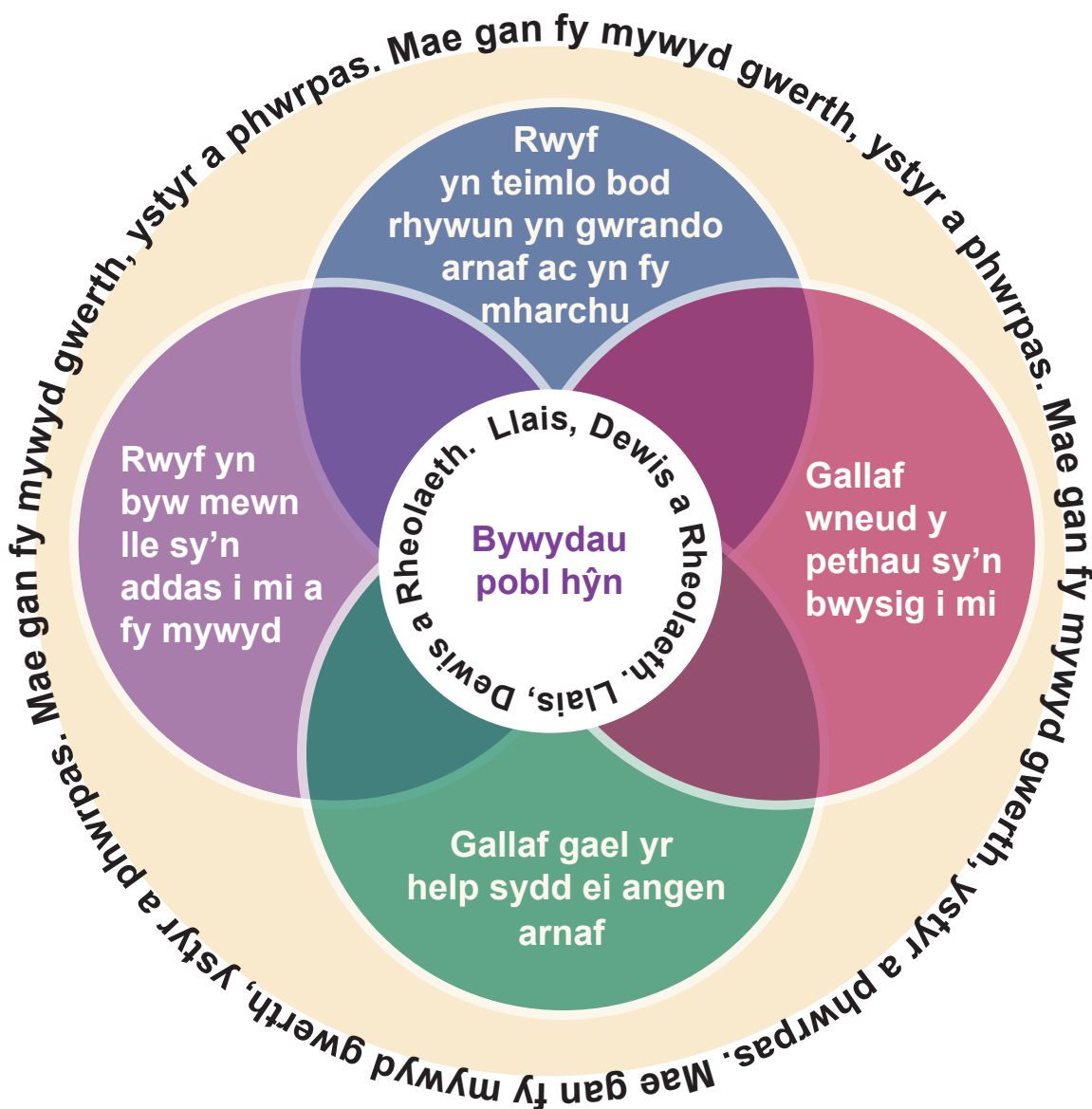
Mae fy ymgysylltu helaeth â phobl hŷn a staff gofal mewn cartrefi gofal wedi ei gwneud yn eglur i mi fod bywyd yn werthfawr a bod bywyd i'w fyw, beth bynnag yw eich oedran a pha mor eiddil bynnag yr ydych. Nid yw dim ond bod yn ddiogel a chael gofal corfforol da mewn cartrefi gofal yn ddigonol i bobl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

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

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

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

Ffigwr 1. Model Ansawdd Bywyd



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

Sut y bu i mi gynnal fy Adolygiad

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

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

Cam 1 (Hydref 2013 - Ionawr 2014)

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

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

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

Cam 2 (Ionawr 2014 - Mai 2014)

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

Cam 3: (Mai 2014 - Medi 2014)

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

Cam 4: (Tachwedd 2014)

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

Cam 5: (Chwefror 2015)

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

Anghenion Gweithredu

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

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

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

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

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

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

1.1 Dylid datblygu a gweithredu dull cenedlaethol o gynllunio gofal mewn cartrefi gofal o gwmpas Cymru

1.2 Mae'r holl bobl hŷn, neu eu heiriolwyr, yn derbyn 'Pecyn Croeso' safonol wrth gyrraedd cartref gofal sy'n nodi sut y bydd Rheolwr y Cartref Gofal yn sicrhau y bydd eu hanghenion yn cael eu bodloni, eu hawliau'n cael eu parchu a'u bod yn cael yr ansawdd bywyd gorau posibl.

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

1.4 Dylid datblygu a gweithredu canllawiau arferion da cenedlaethol mewn perthynas ag amseroedd bwyta a'r profiad o fwyta, yn cynnwys ar gyfer y rhai sy'n byw â dementia.

1.5 Dylid datblygu a chyhoeddi rhestr benodol o 'ddigwyddiadau byth bythoedd' sy'n amlinellu'n eglur beth yw'r arferion y dylid rhoi terfyn arnynt yn syth. Dylai'r rhestr gynnwys y defnydd o iaith, gofal personol a hylendid, a thorri hawliau dynol.

1.6 Cynigir eiriolaeth annibynnol i bobl hŷn o dan yr amgylchiadau canlynol:

- pan fo pobl hŷn mewn perygl, neu yn dioddef camdriniaeth gorfforol, emosiynol, ariannol neu rywiol.
- lle mae cartref gofal yn cau neu person hŷn yn symud oherwydd bod eu hanghenion gofal wedi newid.
- pan fo person hŷn angen cymorth i'w helpu i adael yr ysbyty.

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

2.1 Datblygu a gweithredu Cynllun Cenedlaethol ar gyfer hyrwyddo iechyd corfforol a lles meddyliol a gwelliannau mewn cartrefi iechyd.

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

2.3 Datblygu a gweithredu Rhaglen Atal Cwypniadau Cenedlaethol ar gyfer cartrefi gofal.

2.4 Datblygu a chyhoeddi canllawiau arferion gorau cenedlaethol ynghylch amgylchedd y cartref gofal a chymhorthion ar gyfer bywyd bob dydd, megis dolenni sain a rheoli sŵn.



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

3.1 Datblygu rhaglen hyfforddi genedlaethol yn seiliedig ar werthoedd a thystiolaeth safonol ynghylch dementia sy'n cynnwys lefelau hyfforddiant sylfaenol, canolradd ac uwch, sy'n defnyddio realiti corfforol ac emosiynol pobl sy'n byw â dementia er mwyn galluogi staff i ddeall anghenion pobl sy'n byw â dementia yn well.

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

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

3.4 Datblygu cefnogaeth iechyd meddwl a lles arbenigol amlddisgyblaethol, mewngymorth ar gyfer pobl hŷn mewn cartrefi gofal, a sicrhau ei fod ar gael.

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

3.6 Dylai datblygu trefniadau newydd o ran diogelu pobl hŷn sydd angen gofal a chefnogaeth yng Nghymru gydnabod yn bendant bod esgeuluso emosiynol yn fath o gamdriniaeth, a bod hyn yn cael ei adlewyrchu mewn canllawiau, arferion ac adrodd o dan y trefniadau statudol newydd.

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

4.1 Datganiad Cenedlaethol a Hawliau i ofal iechyd sylfaenol ac arbenigol i bobl hŷn mewn cartrefi gofal yn cael ei ddatblygu ac mae ar gael i bobl hŷn.

4.2 Mae cytundeb ffurfiol yn cael ei ddatblygu a'i weithredu rhwng y cartref gofal a gwasanaethau gofal sylfaenol ac arbenigol yn seiliedig ar y Datganiad o Hawliau.

4.3 Darperir gwybodaeth, cyngor a hyfforddiant pan fo'n briodol i staff gofal er mwyn sicrhau eu bod yn deall ac yn adnabod anghenion iechyd pobl hŷn yn ogystal â phryd a sut i atgyfeirio.

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

4.5 Cynghorau lechyd Cymunedol yn gweithredu rhaglen dreigl o hapwiriadau mewn cartrefi preswyl a nyrsio er mwyn adrodd am gydymffurfio â'r datganiad Cenedlaethol o Hawliau a'r Hanfodion Gofal.

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

5.1 Datblygu a gweithredu rhaglen recriwtio ac arwain genedlaethol er mwyn recriwtio a hyfforddi rheolwyr cartrefi gofal ar gyfer y dyfodol sydd â'r sgiliau a'r cymwysterau priodol.

5.2 Datblygu a gweithredu pecyn aciwtedd â safon genedlaethol fydd yn cynnwys canllawiau ynghylch lefelau staffio a'r sgiliau sydd eu hangen i fodloni anghenion corfforol ac emosiynol pobl hŷn.

5.3 Datblygu a gweithredu set safonol o sgiliau gorfodol a chymwysterau sy'n seiliedig ar werthoedd, a hynny'n genedlaethol, ar gyfer recriwtio staff gofal mewn cartrefi gofal.

5.4 Datblygu a gweithredu proses gynefino orfodol genedlaethol a rhaglen o hyfforddiant parhaus i staff gofal. Dylid datblygu hyn o fewn fframwaith o werthoedd.

5.5 Mae'n rhaid i bob cartref gofal gael o leiaf un aelod o'r staff sy'n hyrwyddwr dementia.

5.6 Sefydlu Cynllun Gwella Cenedlaethol er mwyn gwella cartrefi gofal ble mae Awdurdodau Lleol, Byrddau lechyd ac AGGCC wedi nodi ffactorau risg sylweddol a/neu barhaus ynghylch yr ansawdd bywyd neu'r gofal a ddarperir i breswylwyr a/neu dorri hawliau dynol o bosibl.

5.7 Dylai'r Bil Rheoleiddio ac Archwilio atgyfnerthu'r fframwaith rheoleiddio ar gyfer staff gofal er mwyn sicrhau bod gweithlu cartrefi gofal yn cael eu rheoleiddio'n gadarn er mwyn gwarchod pobl hŷn.

5.8 Dadansoddi cost a budd amodau a thelerau staff gofal. Dylai'r dadansoddiad hwn gynnwys effaith cyflwyno cyflog byw a/neu fuddion cyflogaeth safonol, megis tâl gwyliau, oriau dan gontract a thaliadau chwyddo.

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

6.1 Datblygu un fframwaith canlyniadau o ran ansawdd bywyd a gofal, a manyleb safonol, ar gyfer ei ddefnyddio gan yr holl gyrff sy'n ymwneud â rheoleiddio, darparu a chomisiynu, ac archwilio cartrefi gofal, a dylid ei ffrydio er mwyn iddo fod yn safon ddiffiniol o fewn y Ddeddf Reoleiddio ac Archwilio yn y dyfodol.

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

6.3 Defnyddir aseswyr lleyg yn barhaus fel rhan ffurfiol ac arwyddocaol o'r broses archwilio.

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

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

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

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

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

- defnydd amhriodol o gyffuriau gwrthseicotig
- mynediad i gefnogaeth iechyd meddwl a lles
- mynediad i atal cwympiadau
- mynediad i wasanaethau ailalluogi
- cefnogaeth i gynnal golwg a chlyw

6.9 Prif Archwilydd Gwasanaeth Cymdeithasol yn cyhoeddi, fel rhan o'i Hadroddiad Blynyddol, wybodaeth am ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn mewn cartrefi gofal.

6.10 Mae darparwyr cartrefi gofal yn adrodd yn ôl yn flynyddol ar ddarparu ansawdd bywyd a gofal i bobl hŷn.

6.11 Datblygu rhaglen hyfforddi genedlaethol yn seiliedig ar gymhwysedd ar gyfer comisiynwyr, er mwyn sicrhau eu bod yn deall ac yn adlewyrchu anghenion pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal wrth gomisiynu, yn cynnwys anghenion pobl sy'n byw â dementia.

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

7.1 Datblygu cynllun cenedlaethol i sicrhau cyflenwad o gartrefi gofal o safon yn y dyfodol.

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

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

Camau Nesaf

Anghenion Gweithredu

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

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

Gwireddu Anghenion Gweithredu'r Comisiynydd

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

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

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

Gofynion Gweithredu / Cofrestr Argymhellion

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