

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:
Ystafell Bwyllgora 1 – Y Senedd

Dyddiad:
Dydd Mercher, 14 Mawrth 2012

Amser:
09:30

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Meriel Singleton
Clerc y Pwyllgor
029 2089 8506
HSCCommittee@wales.gov.uk

Agenda

1. Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon

2. Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn – Tystiolaeth gan Fyrddau Iechyd Lleol (9:30–10:30) (Tudalennau 1 – 38)

Carol Shillabeer, Cyfarwyddwr Nyrsio, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

HSC(4)–10–12 papur 1 – Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

HSC(4)–10–12 papur 2 – Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

HSC(4)–10–12 papur 3 – Bwrdd Iechyd Cwm Tâf

HSC(4)–10–12 papur 4 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

HSC(4)–10–12 papur 5 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

HSC(4)–10–12 papur 6 – Bwrdd Iechyd Hywel Dda

3. Papurau i'w nodi (Tudalennau 39 – 40)

Cofnodion y cyfarfod a gynhaliwyd ar 29 Chwefror

HSC(4)–07–12 cofnodion

Eitem 2

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-10-12 papur 1

Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn – Bwrdd Iechyd Lleol Powys

Mr Mark Drakeford AC
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Annwyl Mr Drakeford

Ymchwiliad i Ofal Preswyl ar gyfer Pobl Hŷn

Mae'n bleser gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys gynnig y dystiolaeth ganlynol i gefnogi'r ymchwiliad uchod. Byddai cynrychiolwyr yn barod, os oes angen, i roi tystiolaeth lafar i'r Pwyllgor.

Powys yw'r sir fwyaf yng Nghymru, sef 25% o dirfas Cymru, a phellter o 130 o filltiroedd o'r gogledd i'r de. Er hynny, dim ond 4% o'r boblogaeth, sef 130,000 o bobl sy'n byw yma. Mae nifer a chyfran y bobl hŷn ym mhoblogaeth Powys yn tyfu'n sylweddol, wrth i nifer a chyfran y bobl ifanc leihau.

Mae Powys yn cynnwys nifer o drefi marchnad, ond dim ond un (Y Drenewydd) sydd â phoblogaeth dros 10,000. Mae'r boblogaeth wasgaredig ar draws ardal ddaearyddol fawr yn golygu bod angen ffordd wahanol o ddarparu gwasanaethau, o'i gymharu â'r canolfannau poblogaeth mwy trefol. Ymhellach, mae'r llwybrau gofal iechyd yn gymhleth iawn, gyda nifer o Ysbytai Cyffredinol Dosbarth, rhai yn Lloegr, yn gwasanaethu poblogaeth Powys. Mae'r dystiolaeth hon felly'n canolbwyntio'n bennaf ar y materion sy'n deillio o ardaloedd gwledig, a fel sydd angen meddwl yn wahanol i ateb anghenion sir wasgaredig iawn.

Y broses o dderbyn gofal preswyl a pha wasanaethau cymunedol hwylus eraill sydd ar gael, gan gynnwys gofal ail-alluogi a gofal cartref.

Dros y ddwy flynedd ddiwethaf, mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a Chyngor Sir Powys wedi gweithio'n glos i ailedrych ar lwybrau gofal ar gyfer pobl hŷn yn y sir. Trwy gael cydweithio agos rhwng y Bwrdd Iechyd Addysgu a'r Cyngor Sir, un o'r manteision oedd gallu canolbwyntio'n llwyr ar wella gwasanaethau i'r boblogaeth.

Ddwy flynedd yn ôl, roedd hyd at 59 o gleifion bob mis yn 'glwm' i ysbyty ym Mhowys yn aros i drosglwyddo gofal, gyda rhai ohonynt yno am gyfnod hir iawn. Roedd canran helaeth yn aros am le mewn cartref gofal, un ai cartref preswyl neu nyrsio. Roedd nifer o'r cleifion wedi wynebu oedi sylweddol, ac mewn rhai achosion, roedd yn amlwg bod anghenion gofal y claf wedi cynyddu o ganlyniad i'r oedi.

Mae'r ddau gorff wedi adolygu ac ad-drefnu llwybrau gofal, gyda chanlyniadau a deilliannau positif iawn. Ar hyn o bryd, mae rhwng 20 - 25 o gleifion y mis yn cael eu cadw mewn ysbyty (60% yn is) gyda nifer y cleifion sy'n gorfod aros yno am gyfnod hir wedi gostwng yn sylweddol (o ryw 40%). Cyflawnwyd hyn trwy sawl ffordd gan gynnwys:

- ehangu oriau gwasanaethau'r Nyrsys Ardal er mwyn cynnig cymaint â phosibl o ofal yng nghartrefi'r cleifion eu hunain.
- Cyflwyno gwasanaethau ail-alluogi yn rhai rhannau o Bowys, sy'n cael eu hehangu ar draws Powys.
- Cyflwyno cydlynwyr trosglwyddo gofal - nyrsys neu therapyddion yn bennaf. Eu rôl fydd tracio a helpu cleifion Powys sydd mewn Ysbytai Cyffredinol Dosbarth i fynd adref lle'n bosibl gyda chymorth yn y gymuned. Lle bydd angen cymorth ychwanegol i'w hadsefydlu yn dilyn cyfnod aciwt o ofal, bydd cleifion yn cael eu trosglwyddo i'r ysbytai cymunedol lleol ym Mhowys.
- Cyflwyno PURSH - Gwasanaeth Ymateb Brys yn y Cartref Powys - datblygiad trydydd sector sy'n cael ei gefnogi gan Ofal Iechyd a Chymdeithasol i gefnogi cleifion a/neu ofalwyr sydd angen gofal ar unwaith, i osgoi eu cymryd i'r ysbyty. Mae'r gwasanaeth hwn yn cael ei yrru gan brotocol, sy'n golygu bod y gwasanaethau statudol yn gallu trafod dewisiadau gofal cynaliadwy. Ymhellach, mae rôl y Trydydd Sector wedi bod yn werthfawr iawn o ran adeiladu gallu a chydlyniad cymunedol. Enghraifft ymarferol o hyn yw datblygu Swyddfa Wirfoddoli i gynyddu nifer y gwirfoddolwyr sy'n derbyn hyfforddiant o fewn cymunedau i adnabod y rhai hynny a fyddai'n elwa o gymorth lefel isel er mwyn gallu aros yn eu cartrefi neu i gysylltu ag asiantaethau statudol os oes angen ymyrraeth gynnar neu'n rhagweld y bydd angen gofal.
- Datblygu gwasanaethau gofal lliniarol trwy wasanaeth Hosbis yn y Cartref, sy'n cysylltu gofal cyffredinol trwyddo i ofal arbenigol.
- Adnoddau ychwanegol oddi wrth ofal cymdeithasol.

Fodd bynnag mae heriau'n parhau o ran y dewis o ofal preswyl mewn ardaloedd gwledig, gan gynnwys:

- pa weithlu priodol sydd ar gael i gynnig gofal arall heblaw gofal preswyl. Er enghraifft, mae wedi bod yn anodd recriwtio i wasanaeth gofal yn y cartref mewn rhai rhannau o'r sir sydd wedi golygu gorfod ystyried a defnyddio dewisiadau 'llai

poblogaidd'. Gan fod llai o bobl ifanc yn byw ym Mhowys, mae'r broblem hyn yn siŵr o barhau.

- Diffyg gwasanaethau arbenigol i'r rhai sydd, er enghraifft, yn dioddef o ddementia, i weithio gyda phobl a theuluoedd yn eu cartrefi a'u cymunedau eu hunain. Mae her o ran pa mor gost effeithiol yw cael arbenigwyr yn y gymuned, ond mae angen pwyso a mesur hyn yn erbyn costau gofal preswyl tymor hir.
- Y gallu i gynnig modelau gwahanol o ofal o fewn un gymuned. Er enghraifft, y gallu i ddatblygu'r dewis eang o ofal o fewn un gymuned fechan (10,000 o bobl) gan gynnwys cymorth yn y cartref, teleofal/telefoddion/teleiechyd, tai â chymorth, ychydig o ofal preswyl – yn arbennig gofal preswyl i'r henoed bregus eu meddwl, a gofal cartref nyrsio. Gall yr amserlen ar gyfer cyflwyno'r fath fodel o ofal fod yn dipyn o her, yn arbennig os oes angen arian cyfalaf a lle bod angen gwahanol ffrydiau nawdd, er enghraifft, gan iechyd a gofal cymdeithasol. Mae anawsterau pellach o ran cynaliadwyedd ariannol model mor fach ac amrywiol o ofal o fewn sawl cymuned. Trafodir hyn ymhellach yn y dystiolaeth.

Gallu'r sector preswyl i ateb y galw am wasanaethau gan bobl hŷn o ran adnoddau staffio, gan gynnwys y cymysgedd o sgiliau sydd eu hangen a sut i hyfforddi'r staff, a nifer y llefydd a'r cyfleusterau, a lefelau'r adnoddau.

Yn gyffredinol, mae angen y boblogaeth wedi newid o ofal preswyl 'cyffredinol' – sy'n aml yn deillio oherwydd pryderon am ofal dros nos a dros benwythnosau – i ofal preswyl i'r henoed bregus eu meddwl, wrth i wasanaethau i gleifion gofal cyffredinol wella o fewn y gymuned. Yn bennaf, mae'r gallu i ofalu am gleifion cyffredinol wedi bod yn weddol ym Mhowys wrth i bethau hwyluso. Mae pethau'n anoddach o ran derbyn gofal preswyl i'r henoed bregus eu meddwl. O gofio proffil demograffig poblogaeth Powys, mae'n debyg y bydd hyn yn broblem sylweddol os na fydd unrhyw newid i'r modelau gwasanaeth. Ar hyn o bryd mae ein hysbytai'n cynnwys cleifion sydd wedi bod yn aros am gyfnod hir am ofal i'r henoed bregus eu meddwl (gofal preswyl a nyrsio).

Mae staff y Bwrdd Iechyd Addysgu'n cefnogi gofal preswyl – yn gyffredinol ac i'r Henoed bregus eu meddwl, trwy wasanaethau megis Nyrsys Ardal, Nyrsys Arbenigol megis hyfywedd meinwe, Gofal Lliniarol lle mae angen clir am ymyrraeth neu i gadw golwg ar iechyd claf. Rhaid ystyried materion megis pan fydd pobl wedi setlo mewn cartref gofal preswyl a bod eu hanghenion gofal yn cynyddu. Mae trigolion yn aml yn amharod i 'symud cartref' oherwydd y cynnwrf a ddaw o hyn. Mewn nifer o achosion, mae perchnogion / rheolwyr y cartref gofal yn amharod i gefnogi cais y trigolion i aros os nad ydynt yn gallu ateb eu hanghenion, yn arbennig anghenion cartref nyrsio. Mae hyn yn creu

tensiwn yn y berthynas a'r system ofal. Yr un fath, bydd rhai perchnogion / rheolwyr cartref gofal yn ceisio cadw trigolion yn y cartref hyd yn oed os yw eu hanghenion yn cynyddu er mwyn osgoi tarfu ar y trigolion. Gall hyn roi'r trigolion mewn perygl o beidio cael y gofal priodol, gan weithwyr proffesiynol medrus. Mae'n amlwg y byddai'r gallu a'r cyfleusterau i bobl i symud trwy'r lefelau gofal o fewn un lleoliad gofal yn fantais fawr (fel y disgrifiwyd uchod: o dai â chymorth trwyddo i ofal nyrsio).

Ansawdd y gwasanaethau gofal preswyl a phrofiadau defnyddwyr y gwasanaeth a'u teuluoedd; pa mor effeithiol yw'r gwasanaethau wrth ddiwallu'r amrywiaeth o anghenion ymhlith pobl hŷn; a'r gwaith rheoli pan fydd cartref gofal yn cau.

O safbwynt y Bwrdd Iechyd Addysgu, mae angen gwella'r amrywiaeth o wasanaethau sy'n cael eu cynnig un ai 'o dan un to' neu mewn cyfleusterau cyfagos. Fel y soniwyd uchod, mae'r model presennol yn anhyblyg o ran ateb anghenion pobl wrth iddynt newid ac wrth i lefel y gofal gynyddu. Mae hyn yn arbennig o bwysig mewn ardaloedd gwledig lle bydd pobl yn gyffredinol am aros yn eu cymunedau lleol. Ar hyn o bryd mae'n bosibl y bydd rhaid i bobl symud cryn bellter i ffwrdd i dderbyn y gofal tymor hir angenrheidiol, gan ei gwneud yn anodd i berthnasau a ffrindiau fynd i'w gweld (heb sôn am y gost ac anghyfleustra teithio) gyda'r posibilrwydd o arwain at unigedd cymdeithasol.

O ran cau cartrefi gofal, mae'r trefniadau ym Mhowys yn glir, yn arbennig lle mae gweithdrefnau o ran pryderon cynyddol wedi'u rhoi ar waith. Mae'r Awdurdod Lleol a'r Bwrdd Iechyd Addysgu'n gweithio'n dda yn hyn o beth.

Pa mor effeithiol yw trefniadau rheoleiddio ac arolygu gofal preswyl, gan gynnwys y sgôp ar gyfer cynyddu'r craffu ar hyfywedd ariannol darparwyr y gwasanaeth.

Wrth ddatblygu modelau gofal newydd, bydd angen adolygu trefniadau arolygu. Ym Mhowys er enghraifft, mae datblygu Canolfan / cyfleuster Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn golygu y bydd amrywiaeth o welyau preswyl, gofal nyrsio a thimoedd Meddygon Teulu / aml-ddisgyblaethol ar gael. Bydd y fframwaith rheoleiddio, yn arbennig mewn perthynas â'r AGGCC a'r AGIC yn mynnu eglurhad pellach i gefnogi modelau iechyd a gofal cymdeithasol newydd.

Mewn ardal wledig, mae hyfywedd ariannol a'r farn gyffredin bod angen 60 o welyau mewn cartref gofal i sicrhau hyfywedd, yn creu anawsterau. Bydd sefydlu cartrefi gofal mawr gyda 60 o welyau neu ragor yn golygu bod angen denu pobl o nifer o gymunedau / trefi marchnad. Golyga hyn y bydd rhaid i bobl deithio a gwneud

penderfyniad dyrys i adael eu cymunedau i dderbyn mathau arbennig o ofal. O ystyried natur hollt gofal preswyl a nyrsio, gall hefyd olygu symud rhwng cartrefi gofal, yn aml mewn gwahanol drefi marchnad.

Mewn ardal wledig, awgryma Bwrdd Iechyd Addysgu Powys bod angen sefydlu unedau llai o gartrefi gofal o fewn amrywiaeth eang o welyau a gwasanaethau cymunedol / yn y cartref. Byddai'r model gofal graddedig hwn yn golygu y byddai angen llai o wahanol fathau o ofal yn lleol (ar gyfer poblogaeth o ryw 10,000 o bobl). Rydym yn cydnabod na fydd hyn yn boblogaidd ymhlith y darparwyr gofal presennol, yn arbennig o fewn y sector cartrefi preswyl a chartrefi gofal nyrsio cenedlaethol, am resymau ariannol. Mae'n bosibl y bydd angen i'r sector cyhoeddus gael rôl mwy amlwg mewn partneriaeth â'r sector annibynnol a'r Trydydd Sector. Mae'n bosibl y bydd cyfleoedd pellach i'r sector annibynnol rannu'r costau ar draws amrywiaeth o wasanaethau yn hytrach na dim ond gofal preswyl neu nyrsio.

Modelau gofal newydd a'r rhai diweddaraf

Mae'n glir bod rhaid i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, ac adrannau tai'r Awdurdodau Lleol weithio gyda'i gilydd fel sefydliadau statudol. Mae gwaith John Bolton ac o fewn y GIG 'Gosod y Cyfeiriad' yn dangos yn glir sut y bydd dinasyddion yn elwa o weithio integredig. Dylid rhoi mwy o bwyslais ar ddatblygu canlyniadau i'r boblogaeth, p'un ai bod y cyfrifoldeb am berfformiad ar ysgwyddau'r GIG neu'r Awdurdodau Lleol. Mae ymyrraeth gynnar a ffocws arbennig ar ymyrraeth iechyd er enghraifft, yn cael effaith amlwg ar b'un ai y bydd anghenion rhywun yn cynyddu i fod angen gofal preswyl. Nodwedd bwysig hefyd yw cynnig gofal cymdeithasol lle a phan gaiff hynny ei argymhell gan weithwyr proffesiynol o fewn gofal iechyd er mwyn gobeithio, cynnig cymorth dros dro. Mewn amgylchiadau pan fydd gofal cymdeithasol uniongyrchol yn methu (er mwyn ymateb ar unwaith i broblem), fe all weithwyr proffesiynol ystyried eu cymryd i'r ysbyty. I'r rhai hynny sydd dros 77 oed, mae cyfnod o fwy nag ugain diwrnod mewn ysbyty yn golygu bod y posibilrwydd o fod angen gofal preswyl/gwely yn cynyddu, yn hytrach na mynd adref i'w cartrefi eu hunain gyda chymorth. Mae 'meddwl fel system gyfan' yn dechrau dod i'r amlwg, ond mae angen rhagor o bwyslais, yn arbennig mewn cyfnod o gyfyngiadau ariannol.

Mae modelau gofal cyffrous megis model Llanfair-ym-Muallt, Powys yn amlinellu sut y mae modd datblygu agwedd system gyfan mewn ardal wledig. Mae gofal integredig go iawn yn y gymuned yn weledigaeth sy'n cael ei rhoi ar waith ar hyn o bryd, a bydd yn canolbwyntio ar ddeall anghenion y boblogaeth, targedu help penodol / gofal at aelodau'r gymuned sydd mewn perygl er mwyn eu helpu yn eu cartrefi eu hunain, cynnig gofal 'cam-i-fyny cam-i-lawr', tymor byr gyda gwelyau gan y GIG, cynnig llety â chymorth, gofal preswyl a gofal nyrsio. Fodd bynnag, her gweithio integredig yw rheoleiddio ac

arolygu – pwy fydd y prif arolygwr / rheolydd? Os yw'n gyfrifoldeb y AGGCC, beth fydd rôl yr AGIC? Ystyriaeth arall yw'r mater o rannu cyllidebau. Er bod croeso iddo, bydd angen ystyried profi modd gofal cymdeithasol o'i gymharu â gofal wedi'i ariannu gan y GIG.

Cydbwysu darpariaeth y sector cyhoeddus ac annibynnol a modelau ariannu, rheoli a pherchnogaeth eraill, megis y rhai sy'n cael eu cynnig gan gwmnïau cydweithredol, model cydfuddiannol a'r trydydd sector a landlordiaid cymdeithasol cofrestredig.

Fel y soniwyd uchod, rhaid i fodel gofal preswyl fel rhan o system ehangach ystyried anghenion penodol poblogaeth wledig. Nid yw'n ddigon cael cartrefi gofal mawr sy'n cynnig un math o ofal. Mae angen model gofal graddedig sy'n tynnu ar ofal yn y cartref, gofal yn y gymuned a gwelyau o fewn cymunedau penodol. O safbwynt ariannol a llywodraethu (GIG, Awdurdod Lleol/Trydydd Sector/Sector Annibynnol), bydd angen gwneud rhagor o waith. Byddai'r Bwrdd Iechyd Addysgu'n awyddus i drin a thrafod syniadau ymhellach lle byddai modd datblygu adeiladau'r GIG er mwyn cynnig modelau gofal graddedig mewn partneriaeth â'r sectorau eraill. O ystyried y symud o ofal 'ysbyty' i ofal yn y gymuned, fe allai adeiladau ysbytai cymunedol Powys fod â rôl bwysig wrth gyflwyno gofal graddedig o fewn model ariannu a rheoli mwy arloesol. Gall hyn fod yn gyfle gwych i gymunedau lleol gadw ac adeiladu ar werth adeiladau ysbytai cymunedol gyda phwrpas i genedlaethau'r dyfodol. Rhaid i ni barhau i gwrdd ag anghenion poblogaeth Powys.

Rwy'n gobeithio fod y dystiolaeth yn ddefnyddiol gyda'ch ymchwiliad.

Yn gywir

Carol Shillabeer
Cyfarwyddwr Nyrsio

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn

RC 22 Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan

- CYNULLIAD CENEDLAETHOL CYMRU PWYLLGOR IECHYD A GOFAL CYMDEITHASOL

YMCHWILIAD I OFAL PRESWYL I BOBL HŷN

BWRDD IECHYD ANEURIN BEVAN CYFLWYNO TYSTIOLAETH

Cyflwyniad

Mae'r Bwrdd Iechyd yn croesawu'r cyfle i roi tystiolaeth i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol am ofal Preswyl i Bobl Hŷn.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn rhyngwynebu gyda'r Sector Gofal Preswyl ar sawl lefel ac mewn amrywiol raddfeydd. Mae ein Tîm Diogelu'n darparu cyngor POVA ac arweiniad i broffesiynolion sy'n ymweld tra bod ein Haseswyr Nyrsio a Nyrsys Ardal yn chwarae rôl fwy uniongyrchol wrth asesu pobl hŷn mewn cartrefi preswyl wrth i'w anghenion newid ac wrth ddarparu gofal clinigol yn uniongyrchol.

Mae'r Bwrdd Iechyd ynghyd â nifer o Awdurdodau Lleol wedi penodi Rheolwyr Gwasanaethau Integredig sy'n comisiynu Gofal Preswyl a Nyrsio. Mae'r Timau Adnoddau Eiddilwch yn y Gymuned newydd hefyd yn chwarae rôl weithredol gyda'r Sector Gofal Preswyl i helpu i atal derbyniadau y gellid eu hosgoi a rhyddhau'n gynnar.

Enghraifft fechan iawn yw hon o'r modd y mae'r Bwrdd Iechyd yn rhyngwynebu gyda'r Sector Preswyl.

Casglwyd y dystiolaeth a geir isod oddi wrth ymatebion ar draws y Bwrdd Iechyd o safbwynt gwasanaethau clinigol a chorfforaethol. Nid yw'r dystiolaeth wedi'i seilio ar ymchwil ond ar brofiadau pobl o'r system a dylid eu hystyried yn y cyd-destun hwnnw.

Tystiolaeth

Mae'r llythyr yn nodi nifer o brif feysydd lle mae'r Pwyllgor yn ceisio tystiolaeth a cheir manylion yr ymatebion isod.

Y broses lle mae pobl hŷn yn mynd i mewn i ofal preswyl ac argaeledd a hygyrchedd gwasanaethau eraill yn y gymuned gan gynnwys gwasanaethau ail-alluogi a gofal yn y cartref.

Mae profiad y Bwrdd Iechyd o'r broses lle mae pobl yn mynd i mewn i Ofal Preswyl o bersbectif ysbyty. Yn dilyn asesiad gan Dîm Aml-ddisgyblaeth os bydd y person angen Gofal Preswyl, trefnir hyn drwy'r Awdurdod Lleol perthnasol. Gellir cael oedi sylweddol yn y broses hon oherwydd y gallu sydd ar gael, ariannu a dewis claf a gofalwr. Yn drist iawn, weithiau mae hyn wedi golygu bod pobl wedi dirywio o safbwynt annibyniaeth ac wedi mynd ymlaen i fod yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus ac wedi'u derbyn i Gartref Nyrsio.

Mae lefel y gwasanaethau a'r gefnogaeth sydd ar gael yn y gymuned fel math arall o ofal i Ofal Preswyl yn gwella. Gwelwyd nifer o fentrau ar draws y Bwrdd Iechyd ac Awdurdodau Lleol i wella'r ddarpariaeth hon.

Cynigir gwasanaethau ail-alluogi'n awr drwy'r rhaglen Eiddilwch Gwent ac mae ein Timau Adnoddau yn y Gymuned yn darparu cefnogaeth i helpu pobl yn ôl i annibyniaeth. Mae ail-alluogi'n awr yn dod yn ffocws awtomatig ar gyfer cefnogaeth ddechreuol i'r mwyafrif o atgyfeiriadau ac mae'r Timau Eiddilwch yn llwyddo i leihau dibyniaeth ar ofal ôl ymyrraeth. Yng Nghasnewydd, er enghraifft, roedd adolygiad diweddar yn dangos bod 55% o bobl wedi'u rhyddhau o Eiddilwch gyda naill ai pecyn llai o ofal neu dim anghenion pellach. Cyn eiddilwch, byddai nifer o'r bobl hyn wedi trosglwyddo o Ysbyty i'r sector Gofal Preswyl.

Fodd bynnag, mae'r diffyg gallu yn y gymuned i gefnogi'r nifer o bobl a allai i bob pwrpas aros yn eu cartrefi yn hytrach na mynd i mewn i Ofal Preswyl, yn parhau, yn arbennig wrth ei ystyried yng nghyd-destun newid demograffig disgwylidig. Hefyd, mae cyfyngiadau ar y nifer o bobl y gall Asiantaethau Gofal yn y Gartref eu rheoli ar unrhyw adeg. Bydd yn rhaid i adnoddau cyfyngedig, argaeledd gwasanaeth (gweithlu) a'r angen am fod yn glir am sut mae arian cyhoeddus yn cael ei wario i gael yr effaith gorau, fod yn ffactor wrth benderfynu ar fodolau gwasanaeth.

Tra bod y ddarpariaeth arall yn y gymuned yn parhau i ddatblygu, mae diffyg go iawn yn y lefel bresennol o ofal preswyl yn arbennig o safbwynt darpariaeth breswyl EMI. Mae hyn hefyd yn wir am ddarpariaeth nyrsio EMI.

Y prif faterion sydd angen eu hystyried yw:

- Sut bydd risgiau'n cael eu rheoli yn y gymuned yn y dyfodol
- Y pwynt lle mae'n cael ei ystyried yn anghynladwy i barhau i gefnogi rhywun yn ei gartref/ chartref ei hun (pwyntiau ar gyfer mynd i mewn i ofal preswyl - asesu risg/ gallu meddyliol/ dewis/ cost)
- Trothwyon ar gyfer cael gafael mewn gwasanaethau cymdeithasol - gall codi'r bar cymhwysedd ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol fel modd o reoli galw fod yn wrthgynhyrchiol o safbwynt lleihau'r tebygolrwydd y bydd pobl angen gofal preswyl yn y dyfodol.

Gallu'r sector gofal preswyl i gyflawni gofynion gwasanaethau gan bobl hyn o safbwynt adnoddau staffio gan gynnwys cymysgedd sgiliau staff

a’u gallu i gael hyfforddiant a’r nifer o leoedd a chyfleusterau a lefelau adnoddau.

O safbwynt Bwrdd Iechyd, byddai’n ymddangos nad oes digon o allu i gyflawni’r gofyn yn arbennig ar gyfer lleoliadau preswyl EMI ac mae hyn yn aml yn cael ei adlewyrchu yn niferoedd yr Oedi wrth Drosoglwyddo Gofal rhwng Byrddau Iechyd. Mae hefyd problemau’n codi lle mae pobl hŷn yn gorfod symud cartrefi wrth i’w hanghenion newid h.y. os byddan nhw’n datblygu dementia neu angen gofal nyrsio. Yn ddelfrydol, dylai’r model fod yn un hyblyg fydd yn gallu ystyried newid yn anghenion pobl.

Hefyd, mae’r farn bod nifer o’r “cartrefi” yn wael o safbwynt yr amgylchedd ac yn sefydliadedig iawn.

Ni allwn fynegi barn ar yr adnoddau staffio sydd ar gael mewn Cartrefi Gofal Preswyl.

Ansawdd gwasanaethau gofal preswyl a phrofiadau defnyddwyr y gwasanaethau a’u teuluoedd; effeithiolrwydd gwasanaethau wrth gyflawni amrywiol anghenion ymhlith pobl hŷn; a rheoli cau cartrefi gofal.

Mae’r Bwrdd Iechyd yn profi ansawdd Gwasanaethau Gofal Preswyl drwy nifer o ffyrdd.

Yn gyntaf, gellir gweld lefel a mathau derbyniadau o Gartrefi Gofal Preswyl fel dangosydd ansawdd. Erbyn hyn rydyn ni’n monitro derbyniadau drwy WAST fesul Cartref Preswyl (ac yn wir Gartref Nyrsio) a fesul y rhesymau dros dderbyn. Data o Fehefin i Fedi 2011 yw Atodiad 1 gan ddangos y galwadau fesul cartref a’r rheswm dros dderbyn. Mae’n amlwg bod cwmpadau’n broblem fawr. Yn ôl adroddiadau, mae pryderon nad yw pobl yn cael “caniatâd” i farw gartref a’u bod yn cael eu derbyn pan fydden nhw’n gallu cael eu cefnogi gan Nyrsys y Gymuned. O fewn y monitro hwn, rydym yn chwilio am “Frequent Flyers” ac eto, cynigir cefnogaeth ar lefel claf a Chartref. Mae ein Gwasanaeth Eiddilwch yn awr yn weithredol yn cefnogi osgoi derbyn a rhyddhau’n gynnar i Gartrefi Preswyl.

Yn ail, mae lefel POVAs a Chartrefi’n Cau yn rhoi enghraifft arall o ansawdd gofal. Mae hyn yn amrywio’n fawr ar draws ardal y Bwrdd Iechyd. Er enghraifft, dywedir bod Torfaen â’r lefelau uchaf o POVA yng Nghymru tra bod Casnewydd yn gweld POVAs yn disgyn a chartrefi’n cymryd fwy o ran yn nhrefl yr Ymgyrch 1000 o Fywydau a Mwy. Mae gan Flaenau Gwent Dîm POVA Integredig sy’n cefnogi’r holl gartrefi yn yr ardal.

Hefyd mae lefelau isel iawn, os o gwbl, o atgyfeiriadau ar gyfer Gofal Lliniarol Llwybr Cyflym i bobl mewn Cartrefi Gofal Preswyl o fewn y Bwrdd Iechyd.

O safbwynt gwella ansawdd, dylid ystyried modelau staffio sydd eu hangen i wneud mwy na dim ond darparu gofal personol sylfaenol. Mae angen buddsoddi yn y gweithlu o safbwynt addysg a chydabyddiaeth fel bod pobl

am fod yn weithwyr gofal a'u bod yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi ac yn falch o'r hyn maen nhw'n ei wneud. Gall cofrestru fod yn rhan o hyn. Dylai gwasanaethau statudol hefyd sicrhau mynediad priodol i wasanaethau gofal cychwynnol ac eilaidd GIG ar gyfer pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal. Gallai hyn olygu na fyddai'n rhaid i bobl symud wrth i'w hanghenion newid.

Effeithiolrwydd trefniadau rheoleiddio ac archwilio gofal preswyl gan gynnwys y cwmpas ar gyfer craffu mwy ar hyfywdra ariannol darparwyr gwasanaethau.

Cyfyngedig iawn yw cyfranogiad y Bwrdd Iechyd wrth reoleiddio ac archwilio Cartrefi Gofal Preswyl.

Modelau newydd a rhai tebygol ar gyfer darparu gofal.

Mae gan y Bwrdd Iechyd weithdrefn weithredol y cytunwyd arni ar gyfer sicrhau bod y gofal ar gyfer pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi nyrsio ac sy'n derbyn gofal ar ran y GIG, yn cael ei gyflenwi yn y fath fodd fel ei fod yn hybu urddas a pharch, iechyd, lles a diogelwch a'i fod yn gyson â hawliau dynol. Byddai'r Bwrdd Iechyd yn hapus i rannu hwn fel maes arfer da.

Er bod gwelliant sylweddol wedi'i weld mewn cyd-weithio, mae angen cael gwell cydweithio rhwng gwasanaethau iechyd, tai a chymdeithasol o hyd ac roedd hwn yn brif bwnc y Gynhadledd Iechyd a Thai ddiweddaraf (Tai Iach - Bywydau Iach). Nod hyn fyddai cefnogaeth ar y cyd i gynnal pobl yn eu cartrefi eu hunain. Deilliant y gynhadledd oedd sefydlu Fforwm Partneriaeth Iechyd a Thai arfaethedig dan arweiniad y Bwrdd Iechyd.

Cydbwysedd darpariaeth y sector cyhoeddus ac annibynnol ac ariannu arall, rheolaeth a modelau perchnogaeth fel y rhai a gynigir gan y sector cydweithredol, cilyddol a'r trydydd sector a Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig.

Mae profiad diweddar Cartrefi Southern Cross yn rhannol wedi creu pwyslais mawr ar gynlluniau wrth gefn ac am y rheswm hwn, rhaid cael ymchwiliad i fodelau ariannu, rheoli a pherchnogaeth sy'n cefnogi'r Sector Cartrefi Preswyl a Nyrsio.

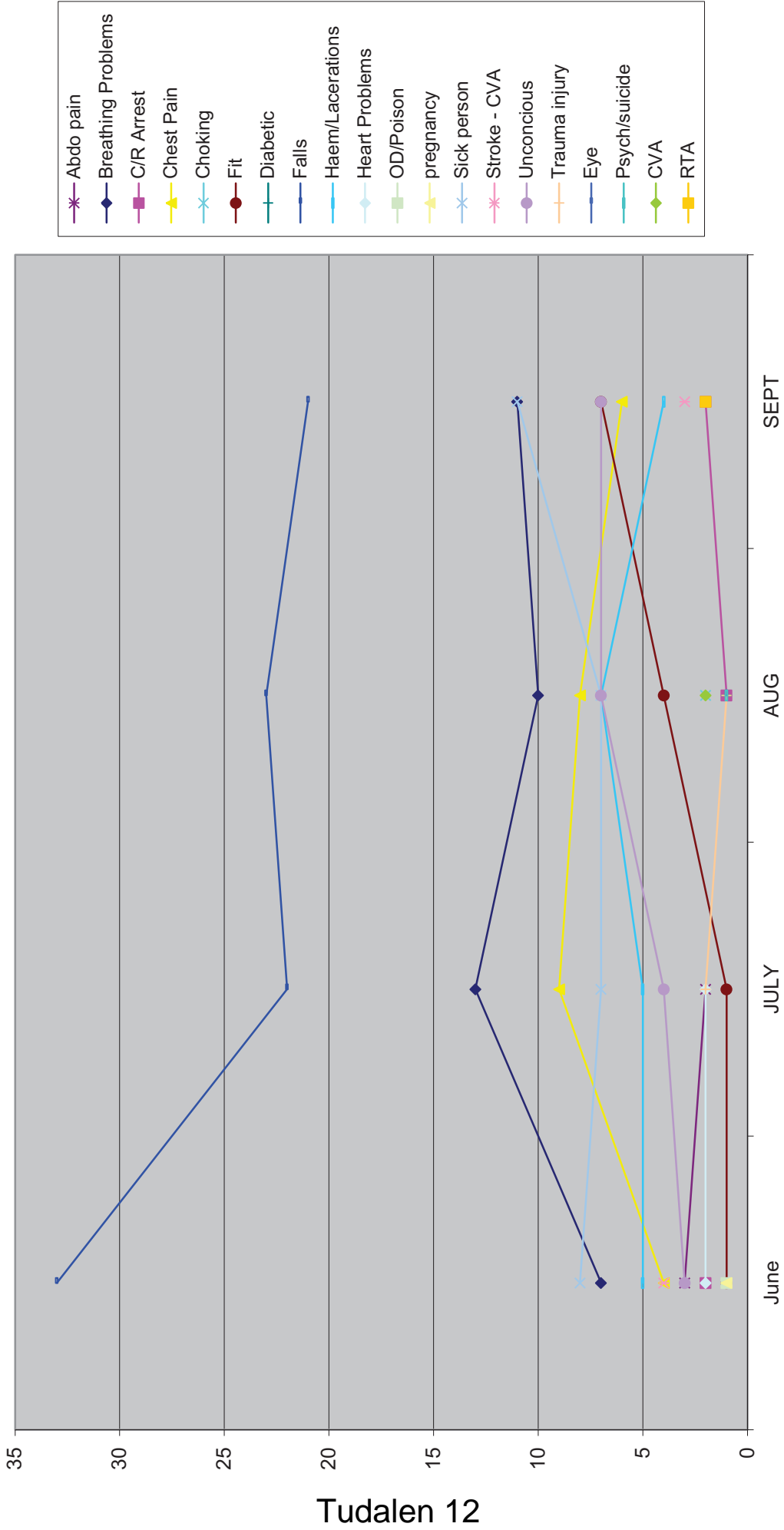
Hefyd, mae'r broblem o ffabrig adeiladau, gyda nifer yn eithaf hen a rhai amgylcheddau gwael. Mae'r broblem o sut gall cartrefi gael cyfalaf i ddatblygu cyfleusterau modern yn bryder allweddol.

Paratowyd ar ran Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan gan

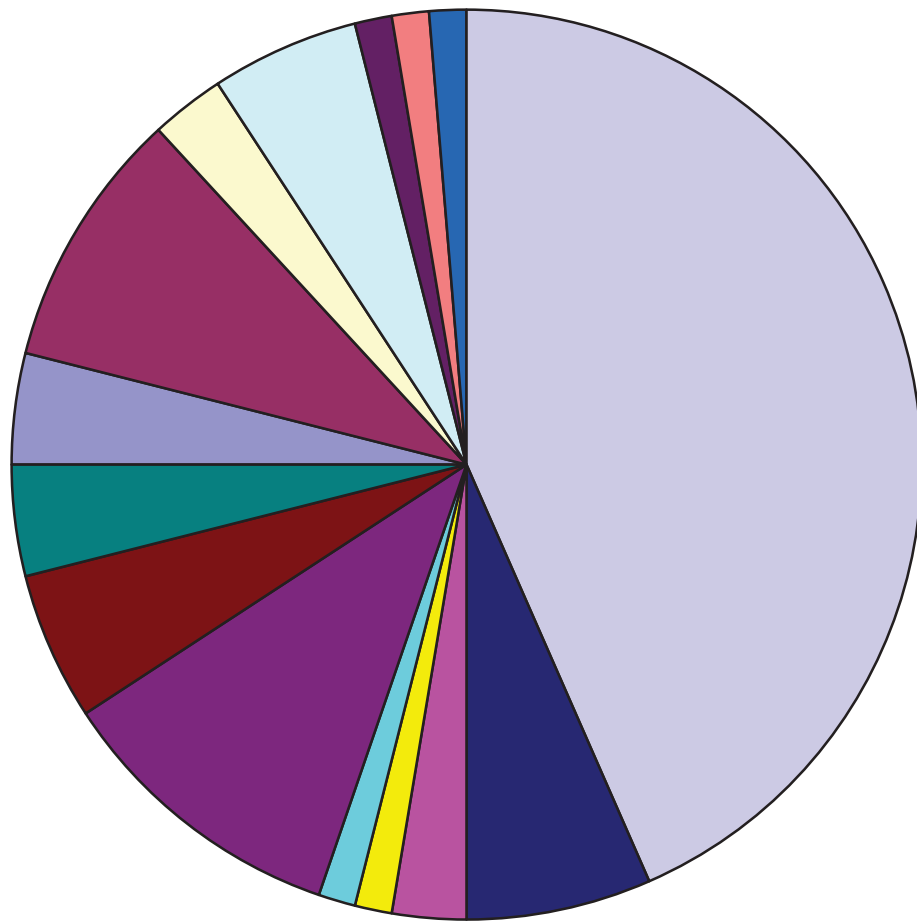
Julie Thomas
Cyfarwyddwr Lleol Casnewydd

BG	JUNE	JULY	AUG	SEPT
Woffington	4	6	5	3
Rookery	3	3	8	3
Bridge house	0	0	0	2
C	JUNE	JULY	AUG	SEPT
Churchview	6			5
Hillside	7	1	4	4
Abermill	6	4	9	8
Millbrook	5	3	7	5
Parkside	1	1		
White Rose	1			
Oakdale Manor	1	1	3	7
churchview		7		
whiterose		3		
M	JUNE	JULY	AUG	SEPT
Castle Court	3	1	1	3
Bethany Christian Home	1	1	1	1
Belmont House	1	4	6	2
Parade House	1		2	
Penpergwm House	2			2
Ty Gwyn	3	3	1	3
Cantref		1		
N	JUNE	JULY	AUG	SEPT
Glenmore	2		1	
Mayfield	2		1	2
Florence Justice	2	1		
Ashton Park	2		2	
The Willows	1		2	1
Emmaus	1	1		
T	JUNE	JULY	AUG	SEPT
Plas Y Garn	7	4	4	1
Arthur Jenkins	2	9	2	5
Regency House	9	12	10	14
Cwmbran House	3		4	4
Mayflower			1	

REASON FOR CALL-RESIDENTIAL HOMES

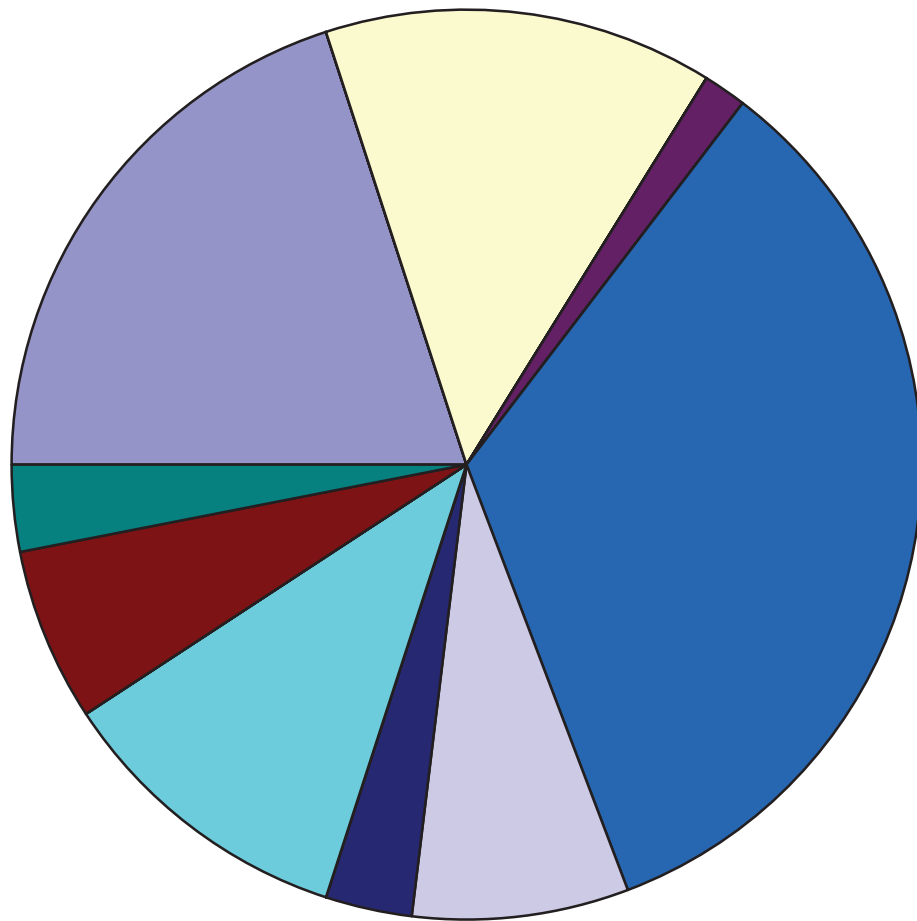


REASON -June



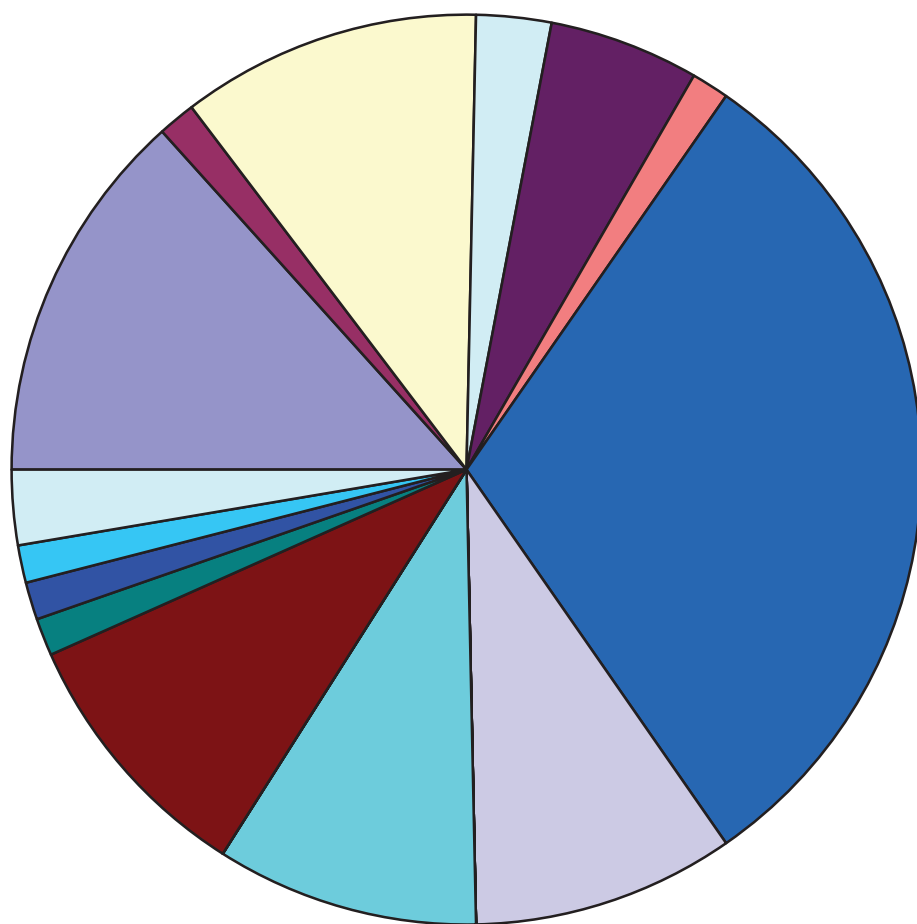
- Abdo pain
- Breathing Problems
- C/R Arrest
- Chest Pain
- Choking
- Fit
- Diabetic
- Falls
- Haem/Lacerations
- Heart Problems
- OD/Poison
- pregnancy
- Sick person
- Stroke - CVA
- Unconscious

REASON -JULY2



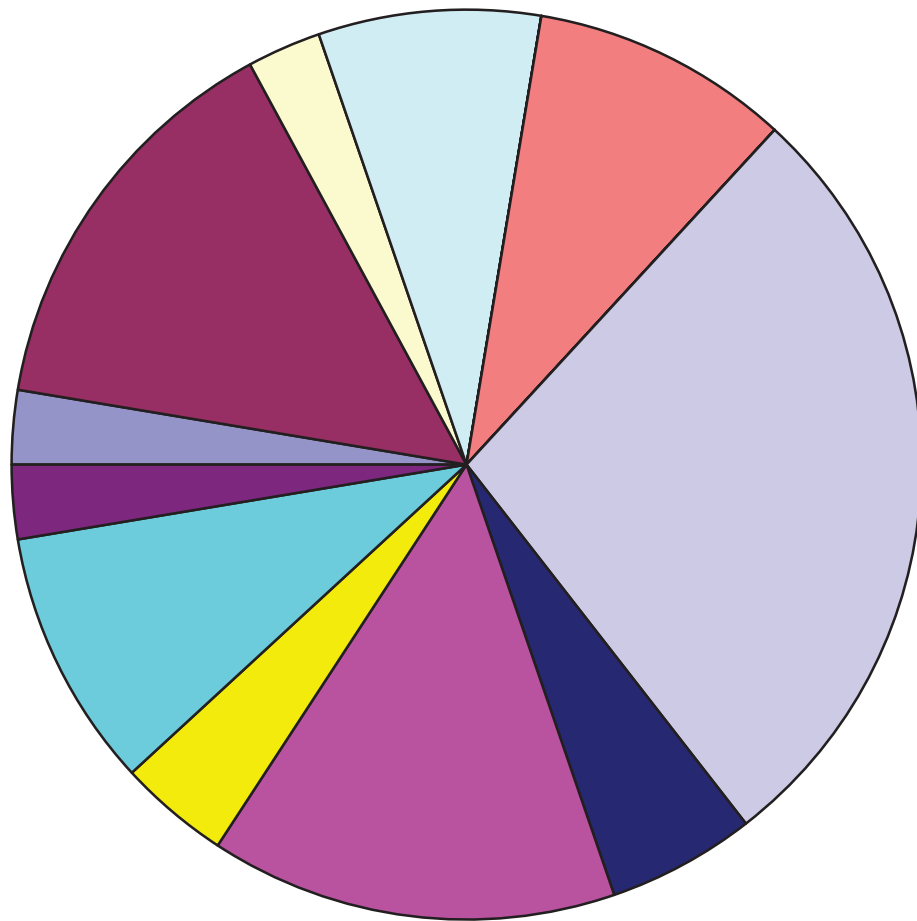
- Breathing Problems
- C/R Arrest
- Chest Pain
- Choking
- Fit
- Diabetic
- Falls
- Haem/Lacerations
- Heart Problems
- OD/Poison
- pregnancy
- Sick person
- Stroke - CVA
- Unconscious
- Trauma injury

REASON -AUG



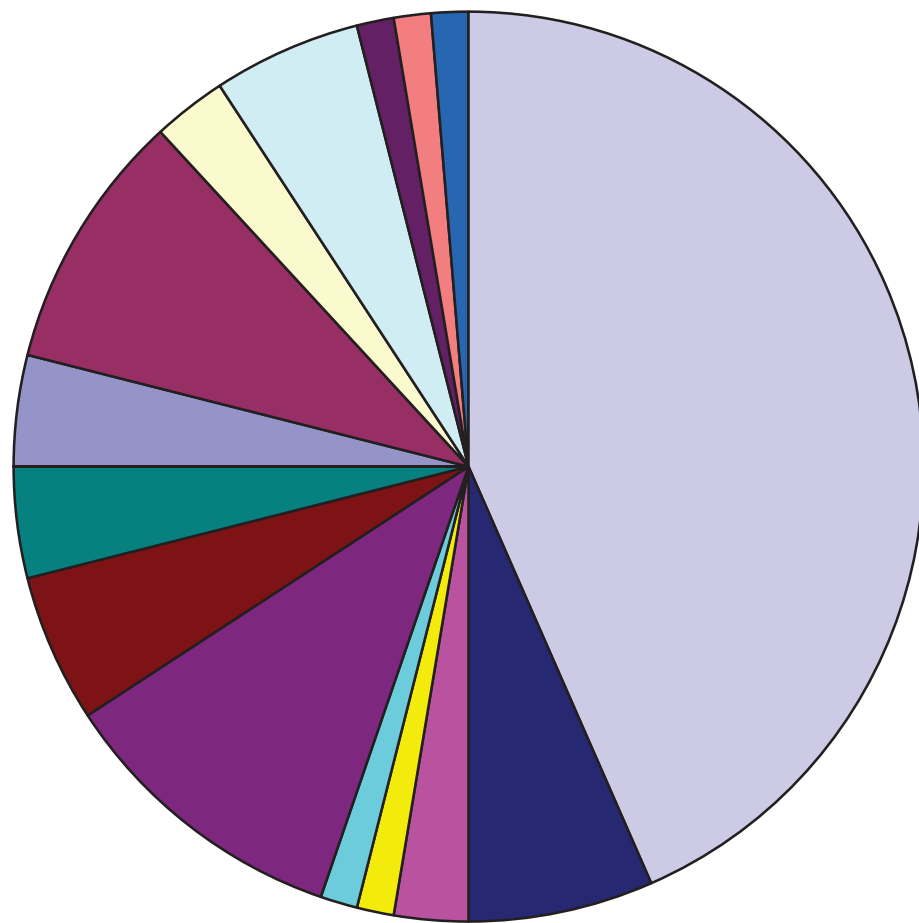
- Breathing Problems
- C/R Arrest
- Chest Pain
- Choking
- Fit
- Diabetic
- Falls
- Haem/Lacerations
- Heart Problems
- OD/Poison
- pregnancy
- Sick person
- Stroke - CVA
- Unconscious
- Trauma injury
- Eye
- Psych/suicide
- CVA

REASON -SEPT



- Abdo pain
- Breathing Problems
- C/R Arrest
- Chest Pain
- Choking
- Fit
- Diabetic
- Falls
- Haem/Lacerations
- Sick person
- Stroke - CVA
- Unconscious
- RTA

REASON FOR CALL PIE CHART



- Abdo pain
- Breathing Problems
- C/R Arrest
- Chest Pain
- Choking
- Fit
- Diabetic
- Falls
- Haem/Lacerations
- Heart Problems
- OD/Poison
- pregnancy
- Sick person
- Stroke - CVA
- Unconscious
- Trauma injury
- Eye
- Psych/suicide
- CVA
- RTA

BG	JUNE	JULY
Woffington	4	6
Rookery	3	3
Bridge house	0	0
C	JUNE	JULY
Churchview	6	
Hillside	7	1
Abermill	6	4
Millbrook	5	3
Parkside	1	1
White Rose	1	
Oakdale Manor	1	1
churchview		7
whiterose		3
M	JUNE	JULY
Castle Court	3	1
Bethany Christian Home	1	1
Belmont House	1	4
Parade House	1	
Penpergwm House	2	
Ty Gwyn	3	3
Cantref		1
N	JUNE	JULY
Glenmore	2	
Mayfield	2	
Florence Justice	2	1
Ashton Park	2	
The Willows Emmaus	1 1	1
T	JUNE	JULY
Plas Y Garn	7	4
Arthur Jenkins	2	9
Regency House	9	12

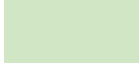
Cwmbran House	3	
Mayflower		

AUG	SEPT
5	3
8	3
0	2
AUG	SEPT
	5
4	4
9	8
7	5
3	7
AUG	SEPT
1	3
1	1
6	2
2	
	2
1	3
AUG	SEPT
1	
1	2
2	
2	1
AUG	SEPT
4	1
2	5
10	14

	June	JULY	AUG	SEPT
Abdo pain	3		2	2
Breathing Problems	7	13	10	11
C/R Arrest	2		1	2
Chest Pain	4	9	8	6
Choking	1		2	
Fit	1	1	4	7
Diabetic	1		1	
Falls	33	22	23	21
Haem/Lacerations	5	5	7	4
Heart Problems	2	2		
OD/Poison	1			
pregnancy	1			
Sick person	8	7	7	11
Stroke - CVA	4			3
Unconscious Trauma injury	3	4	7	7
		2	1	
Eye			1	
Psych/suicide			1	
CVA			2	
RTA				2
	JULY		AUG	
Abdo pain	2			
Breathing Problems	13			
C/R Arrest			Breathing Problems	10
Chest Pain	9		C/R Arrest	1
Choking			Chest Pain	8
Fit	1		Choking	2
Diabetic			Fit	4
Falls	22		Diabetic	1

4	4
1	

Haem/Lacerations	5	Falls	23
Heart Problems	2	Haem/Lacerations	7
OD/Poison pregnancy		Heart Problems	
Sick person	7	OD/Poison pregnancy	
Stroke - CVA		Sick person	7
Unconscious Trauma injury	4	Stroke - CVA	
	2	Unconscious Trauma injury	7
		Eye	1
		Psych/suicide	1
		CVA	2



	SEPT	
Abdo pain	2	
Breathing Problems	11	
C/R Arrest	2	
Chest Pain	6	
Choking		
Fit Diabetic	7	
Falls	21	
Haem/Lacerations	4	
Sick person	11	
Stroke - CVA	3	

Unconscious	7
RTA	2



Bwrdd Iechyd
Cwm Taf
Health Board

Your ref/eich cyf:
Our ref/ein cyf:
Date/Dyddiad:
Tel/ffôn:
Fax/ffacs:
Email/ebost:
Dept/adran:

C_17/LWcn
15 Rhagfyr 2011
01443 744835
Claire.northwell2@wales.nhs.uk
Gwasanaethau Corfforaethol

Cyfraniad i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol: Ymholiad i Ofal Preswyl ar gyfer Pobl Hŷn

Enw: Bwrdd Iechyd Cwm Taf

Proffil Rôl: Sefydlwyd Bwrdd Iechyd Cwm Taf ar 1 Hydref 2009 ac mae'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau gofal iechyd i dros 325,000 o bobl yn ardaloedd Awdurdodau Lleol Merthyr Tudful a Rhondda Cynon Taf yn bennaf.

Ein gweledigaeth yw '*Creu Cymunedau Cyfan Gwbl Iachach*' drwy anelu at atal iechyd gwael, amddiffyn iechyd da a hybu iechyd gwell drwy weithio â phartneriaid er mwyn darparu gwasanaethau mor lleol ag y bo modd a lleihau'r angen am ofal preswyl mewn ysbyty i gleifion lle bynnag y bo hynny'n ymarferol. Darperir gwasanaethau aciwt, canolraddol, cymunedol ac iechyd meddwl ar draws rwydwaith o Glinigau Cymunedol, Canolfannau Iechyd ac Ysbytai Cymunedol gyda chymorth dau Ysbyty Cyffredinol Dosbarth.

Bydd pobl hŷn fel rheol yn mynd i mewn i sefydliad gofal preswyl yn dilyn argyfwng naill ai gartref neu'n dilyn mynediad i'r ysbyty. Byddai hyn yn bennaf gydag asesiad angen amlddisgyblaethol, amlasiantaeth.

Gall y drefn bresennol fod yn un anghysylltiol, ac er i waith aruthrol ddigwydd rai blynyddoedd yn ôl ar asesiad unedig, nid yw hyn wedi symud ymlaen mewn ffordd sylweddol ar lefel weithredol yn lleol. Fe'n cynghorwyd bod cynlluniau i ailymweld â hyn ar lefel polisi Llywodraeth Cymru, ac fel sefydliad partner byddem yn croesawu hynny, a'r cyfle i gymryd rhan yn y broses.

Byddai'n hanfodol i'r gwaith strategol hwn gynnwys un broses asesiad i bob canlyniad posibl i'r unigolyn (e.e. gofal cymdeithasol, gartref, pecyn iechyd a gofal cymdeithasol ar y cyd a gofal iechyd parhaus). Roedd y gwaith cynharach wedi nodi rhwystrau, yr un mwyaf sylweddol ohonynt oedd yr angen am systemau cysylltiol TG rhwng iechyd a gofal cymdeithasol.

Byddai'r gallu i roi gwybodaeth bersonol unwaith yn unig ac iddi gael ei rhannu mewn ffordd briodol rhwng cyrff yn rhywbeth arwyddocaol i'r unigolyn a asesir ac i'r rhai hynny sy'n gweithio â'r person.

Mae cynnydd sylweddol o ran datblygiad dewisiadau eraill i ofal preswyl wedi digwydd ar draws y gymuned, mae'r rhain yn aml ar sail amlasiantaeth e.e. gwasanaethau ail-alluogi a phrosiectau meddyginiaeth ond maent yn gysylltiedig yn aml â rhai ardaloedd

daearyddol. Cyfyngir ar y gallu i dreiglo'r cynlluniau hyn allan ymhellach oherwydd adnoddau arian a staffio.

Mae'r sector gofal preswyl yn rheoli ystod o ddarpariaeth ar gyfer unigolion sydd yn aml ag anghenion cymhleth ganddynt, mae'n ymddangos bod rhwydweithiau cymorth da ar gyfer mynd trwy raglenni datblygu gweithlu gofal cymdeithasol yr Awdurdodau Lleol. O fewn maes y Byrddau Iechyd ymddengys fod darpariaeth gofal preswyl ddigonol i gwrdd â'r angen, fodd bynnag cymedrolir ar hyn yn aml gan argaeledd cartrefi mwy dymunol a'r effaith ôl-ddilynol ar bobl sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty wrth i unigolion aros am y cartref o'u dewis.

Efallai y bydd argaeledd modelau o ddarpariaeth gofal newydd a'r rhai sy'n dod i'r amlwg, wedi'u seilio yn y gymuned ac yn dilyn cyfeiriad polisi 'Gosod y Cyfeiriad', yn cael effaith o bosibl ar y sector gofal preswyl, a bydd angen i Fyrddau Iechyd weithio â'u partneriaid, yr Awdurdodau Lleol, a'r sector er mwyn ystyried y cyfleoedd mae hyn yn ei gyflwyno iddynt.

Mae croeso i chi gysylltu â mi os bydd unrhyw ymholiadau gennych.

Yn gywir

Lynda Williams
Pennaeth Cynorthwyol Nyrsio (Rheoliadau a Deddfwriaeth)

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-10-12 papur 4

Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn – Raglen Cwmpïadau ac Iechyd Esgyrn (RhCIE) Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (BIP)

Swyddogaeth yr ymatebwr

Daw'r ymatebiad hwn gan Raglen Cwmpïadau ac Iechyd Esgyrn (RhCIE) Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (BIP), sy'n rhan o Raglen Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig Caerdydd a'r Fro. Mae gweithgor sy'n cynnwys aelodau o'r sectorau statudol, Trydydd ac annibynnol yn cynghori'r RhCIE.

Mae'r RhCIE wedi gwneud cysylltiadau gyda darparwyr gofal drwy gyfarfodydd unigol ac mewn dau seminar i ddarganfod eu hanghenion a gofynion ar gyfer rhwystro a rheoli cwmpïadau. Un pryder mawr y sector annibynnol yw'r lefel amrywiol o gyfathrebiaeth gan y GIG.

Gwybodaeth Gefndirol – Cwmpïadau ac Iechyd Esgyrn

Er nad yw'n rhan anochel o heneiddio, fodd bynnag mae'r risg o gwmpïadau a all achosi anafiadau'n cynyddu gydag oed a bregusrwydd. Mae'r pictiwr demograffig newidiol yn yrrwr gorfodol i leihau niwed yn dilyn cwmpïadau a lleihau risgiau. Ar hyn o bryd, amcangyfrif cost cwmpïadau a thoriadau i iechyd a gofal cymdeithasol Caerdydd yw £10-12 miliwn y flwyddyn (gyda thorri cluniau'n rhan fawr o hyn). Mae cost dynol cwmpïadau a thoriadau'n uchel iawn, sy'n cynnwys colli hyder ac annibyniaeth, a all arwain at unigedd cymdeithasol, iselder a derbyniadau i ofal preswyl.

Mae rhwystro cwmpïadau'n fater cymhleth ac mae bob preswlydd sy'n gallu symud o gwmpas mewn categori risg uchel o gwmpïadau men gofal a lleoliadau sefydledig. Y ffigur a ddyfynnir yn aml ar gyfer risgiau mewn lleoliadau gofal yw 1.5 cwmpïad i bob gwely'r flwyddyn. Ymysg yr heriau sy'n wynebu'r BIP, er enghraifft cydbwyso risgiau gyda phwysigrwydd hyrwyddol bywyd annibynnol i breswlydd/claf, a ddeallir yn dda gan y sector darparu gofal.

Mynd i mewn i ofal preswyl

Mae cwmpïadau'n ffactor cyffredin yn y penderfyniad i bobl fynd i mewn i gartrefi gofal. Mae pobl sydd wedi cwmpo yn cael budd o asesiad aml-ffactor, mewn sawl achos bydd hyn yn lleihau'r risgiau neu amllder cwmpïadau'r dyfodol. Os yw cwmpïadau'n rheswm dros benderfynu mynd i gartref gofal, mae'n bosibl na fydd adleoli ei hunan yn lleihau'r risg o gwmpo.

Mae'r BIP yn rhyddhau nifer o gleifion i'r sector gofal preswyl sydd wedi cwmpo (gan gynnwys yn dilyn derbyniadau'n ymwneud â chwympiadau yn y gymuned; yn dilyn cwmp mewn gofal preswyl neu gwmp claf mewnol). Mae hyrwyddo'n bwysig i waith partneriaeth ac ymagwedd safonol at gwypmiadau ac iechyd esgyrn ar draws y sectorau, gan fod y sectorau'n rhyng-ddibynnol ar y naill a'r llall. Mae ymagwedd systemau cyfan yn hanfodol i wella profiad y claf.

Gwasanaethau yn y Gymuned

Yn Nhachwedd 2011, lansiodd y BIP ddau lwybr cwypmiadau ac iechyd esgyrn newydd (i gyd-fynd â rhaglen "*Lleihau niwed wedi cwmp*" 1000 o Fwydau a Mwy). Bydd unigolyn hyn sy'n mynychu gofal na drefnwyd ymlaen llaw yn dilyn cwmp, o'r gymuned neu leoliad gofal, nad yw'n cael ei dderbyn, yn cael ei sgrinio ar gyfer risg cwypmiadau parhaus. Bydd Gofal Cychwynnol yn cael gwybod y canlyniad ac yn ymgymryd ag asesiad, ymyriadau ac atgyfeiriadau pellach. Disgwylir i'r risg o gwypmiad arall leihau a hyrwyddiad annibyniaeth drwy'r ymyriadau. Mae'r llwybr yn cynnwys taflen wirio diogelwch cartref gan *Gofal a Thrwsio*. Bydd hyn yn rhoi gwybodaeth ddefnyddiol gymunedol ar gyfer addasiadau cartref a'u gwasanaethau i sicrhau bydd unigolion yn gallu parhau yn eu cartrefu eu hunain am gyn hired â phosibl.

Bydd Timau Adnoddau Cymuned Caerdydd a'r Fro (CRT) yng Nghyfnod 2 (o'r gwanwyn 2012) yn cefnogi ail-alluogi ac osgoi derbyniadau (o ofal llym a gofal preswyl). Mae rhagredegyddion y CRT (modelau megis Tîm Gofal Integredig Penarth neu Dîm Ardal Leol Dwyrain Caerdydd) wedi dangos osgoi derbyniadau a darpariaethau camu i fyny a chamu i lawr priodol.

Profiadau defnyddwyr gwasanaeth

Nid yw'r BIP wedi ymgymryd ag ymgynghoriad gyda defnyddwyr gwasanaeth gofal preswyl sy'n ymwneud â chwympiadau ac iechyd esgyrn; ond ymgwymerwyd ag ymgynghoriad eang gyda phobl hyn sy'n byw yn y gymuned er mwyn:

- Gosod cyfeiriad a datblygu canlyniadau ar gyfer y Rhaglen Cwypmiadau ac Iechyd Esgyrn
- Archwilio anghenion gwybodaeth a datblygu dwy daflen (cleifion mewnol a gwirio diogelwch y cartref)

Ansawdd gwasanaethau

Asesiadau risg cwypmiadau a chynlluniau gofal

Mae gofyniad statudol i ddarparwyr gofal ymgymryd ag asesiadau risg cwypmiadau ac mae'n rhaid cofnodi a chofrestru bob cwmp. Mae nifer o ddarparwyr gofal yn defnyddio offer "*Stratify*" a addaswyd – fodd bynnag mae astudiaethau wedi dangos fod yr offer hwn yn perfformio'n wael ac ni chefnogir ei ddefnydd bellach gan ei awdur. Mae'r dystiolaeth

orau'n awgrymu ymagwedd cynllunio gofal. Mae tyndra rhwng gofynion rheolaethol CSSIW o ran asesiad ac arferion yn seiliedig ar dystiolaeth. Ni ymgwymerir ag asesiadau risg iechyd esgyrn fel mater o drefn, ond gofynnir cwestiwn am osteoporosis.

Cofrestrau Cwmpadau a ddefnyddir ar hyn o bryd

Mae cynnal cofrestr cwmpadau yn ofyniad ar bob gweithredydd cartrefi gofal. Fodd bynnag, defnyddir amrywiol ffyrdd o gofrestru ac nid yw monitro tueddiadau'n fater o drefn; nid yw bob system yn rhwydd i'w harchwilio. Bydd archwilydd CSSIW yn gofyn am ymatebion gwahanol yn dilyn cwmp. Bydd rhai cartrefi yn adrodd ar bob cwmp gan ddefnyddio dogfen Rheolaeth 38, tra bydd eraill ond yn adrodd am gwmpadau sydd angen triniaeth ysbyty. Bydd darparwyr gofal yn y cartref yn defnyddio dogfen Rheolaeth 26 ar gyfer anafiadau difrifol.

Mae gwelyau a chyfarpar yn broblem i ddarparwyr gofal, er enghraifft, yn aml bydd gwelyau mewn cartrefi gofal o'r math difan arferol, heb y cyfleuster i fynd yn isel iawn ar gyfer unigolyn sy'n debygol o syrthio. Mae argaeledd gwelyau isel iawn mewn cartrefi nyrsio'n amrywiol, yn yr un modd â gwarchodwyr cluniau.

Hyfforddiant

Ymgynghorwyd â'r sector darparu gofal (nyrsio, preswyl a chartref) yn ystod datblygiad "*Gweithdrefnau Rhwystro a Rheoli Cwmpadau*". Gwahodwyd y sector i'r lansiad yn Ebrill 2011 ac anfonwyd copïau o'r ddogfen, ynghyd ag atodiadau defnyddiol i bob darparwr. Cynhaliwyd seminar a werthuswyd yn llwyddiannus yn Nhachwedd 2010 gan y BIP ynghyd â chydlynwyr Datblygiad Gweithlu Gofal Cymdeithasol Caerdydd a Bro Morgannwg, gan ddarparu hyfforddiant ar y cyd ar gyfer staff iechyd a gofal cymdeithasol. Mae seminar pellach ar y gweill ar gyfer Chwefror 2012, gyda hyfforddiant yn seiliedig ar "*National Audit of Falls and Bone Health Audit*" Coleg Brenhinol y Ffisigwyr (mae'r archwiliad hwn yn cynnwys gwybodaeth gan weithredwyr sawl lleoliad gofal preswyl, ond yn canolbwyntio ar ddarparwyr gwasanaeth iechyd). Bydd y seminar yn darparu hyfforddiant a arweinir gan yr Argymhellion Archwilio ac yn cynnwys materion megis pryd i alw gofal cychwynnol yn dilyn cwmp ac archwiliadau'n dilyn cwmpadau.

Mae'n werth nodi fod gofalwyr sy'n ymgymryd â hyfforddiant Cymhwyster Diploma'r Fframwaith Credyd (QCF), yn derbyn gwybodaeth am risgiau o safbwynt iechyd a diogelwch, ond nid risgiau cynhenid i unigolyn, e.e. dementia.

Modelau darparu gofal newydd a deilliannol

Mae Argymhellion Archwiliad RCP yn gofyn i gartrefi gofal fod â:

- Data a gwybodaeth gywir ar gyfer cynllunio gwasanaeth

- Adolygiad meddyginiaethau i'r holl breswylwyr
- Mynediad at ymarfer corff
- Darpariaeth hyfforddiant

Argymhellion

1. Mae materion cymhleth rhwystro a rheoli cwympiadau a gwarchod iechyd esgyrn angen ymagwedd cydlynedig gydag iechyd yn gweithio mewn partneriaeth â'r sector darparu gofal. Gall hyn gynnwys:

- Gwella cyfathrebiadau rhwng y sectorau
- Rhannu dogfennaeth gyda darparwyr gofal
- Dysgu ar y cyd/profiadau hyfforddiant

2. Bod argymhellion RCP yn cael eu gweithredu drwy:

- Hyrwyddo defnydd o gofrestrau cwympiadau y gellir eu harchwilio'n rhwydd gan y darparwyr gofal
- Hyrwyddo a chefnogi ymagwedd safonol i rwystro cwympiadau
- Gwella data a gwybodaeth gywir am gwympiadau
- Sicrhau fod systemau yn eu lle ar gyfer adolygiadau meddyginiaethau rheolaidd
- Argaeledd ymarferion therapiwtig
- Canolbwyntio ar rwystro derbyniadau yn dilyn cwmpiad yn y gymuned ac yn y cartref
- Digwyddiadau hyfforddiant ar rwystro cwympiadau; rheoli'n dilyn cwympiadau a materion gwarchod iechyd esgyrn
- Adolygu cytundebau awdurdodau lleol ac iechyd

Amanda Ryan, Rheolwr Rhaglen Cwympiadau ac Iechyd Esgyrn
Denise Shanahan, Nyrs Ymgynghorydd ar gyfer Oedolion Hŷn Bregus
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Rhagfyr 2011



Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr
University Health Board

Ysbyty Glan Clwyd, Y Rhyl,
Sir Ddinbych, LL18 5UJ

Glan Clwyd Hospital, Rhyl,
Denbighshire, LL18 5UJ

Mr Mark Drakeford AC / AM
Chair
Health and Social Care Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

Ein cyf / Our ref: 111215-03-MB-MD
Eich cyf / Your ref: **R:** 01248 384910
Gofynnwch am / Ask for: Mary Burrows
Ffacs / Fax:
Dyddiad / Date: 15th December 2011

Dear Mr Drakeford,

Re: Submission of Evidence Inquiry into Residential Care for Older People.

Thank you for the opportunity to submit evidence to the Inquiry into residential care for older people. Whilst Betsi Cadwaladr University Health Board recognises the enquiries main focus is on residential care. Evidence has been gained from health professionals who provide input and support to residential homes. The staff groups who have contributed include District Nurses, Locality Matrons and Continuing Healthcare Managers.

Evidence has been sought on the questions you plan to examine as part of the inquiry:

The process by which older people enter residential care and the availability and accessibility of alternative community based services including re-ablement services and domiciliary care.

The Health Board are utilising discharge planning and redesign of intermediate care to ensure that alternatives are considered as a first option for any person who has re-ablement potential. In the future, this will include re-ablement beds for those people who need additional short term support. Extra care housing options are available in certain areas but there is a need for additional capacity. Coordination of Health and Social Care in localities over 24 hours is in development and there is a requirement to join up Health and Social Care out of hours services to include intermediate care services, with support from the third sector.

The capacity of the residential sector is to meet the demand for services from older people in terms of staffing resources, including the skill mix of staff, their access to training and the number of places and facilities and resource levels.

Whilst it is the responsibility of the Local Authority to monitor residential care, there is increasing concern from a health perspective in relation to the fact that there is no guidance on minimum safe staffing levels or skill mix in residential care. This is unhelpful to homes and to stakeholders and is required as part of good governance arrangements.



In relation to the need to meet the demand for services, there is often a need to move people to a nursing home when their condition becomes more complex. For residents, this is in effect moving them from their own home and it would be useful to have simpler and quicker processes for variation of contract to enable health input, rather than the present way of an individual variance.

In relation to training, the development of core competencies and mandatory training is key in ensuring quality care and the ability to recognise change in condition and deal with the increasing level of complexity that presents in a residential setting. Joint provision of training between Local Authorities, CSSIPW and Health, requires input to maintain standards in relation to training. Key areas of training should include POVA, tissue viability, dignity and respect, infection control, nutrition and manual handling.

Health Services support residential homes in this area with training and also in review of residents who require health input.

The quality of residential services and the experience of service users and their families, the effectiveness of services at meeting the diversity of needs amongst older people; and the management of care home closures

Although this is the direct responsibility of Local Authorities, Health Services provide support to local authorities in this function. This includes the management of any care home closures and review of any residents as part of escalating concerns, and is a resident's condition deteriorates and therefore becomes the responsibility of Health when their needs change.

The effectiveness of the regulation and inspection arrangements for residential care, including the scope for increased scrutiny of service provider's financial viability

This is not a responsibility of Health but there is a need for effective regulation and inspection to safeguard residents. This should include the scope for increased scrutiny of financial variability. If a home is not financially viable this tends to impact on care and the provision of an early warning. If there is lack of financial viability this can enable additional support and prevent deterioration in care for residents.

New and emerging models of care provision

There is a requirement as part of the development of localities, to have the ability to access flexible as required as part of a pathway approach with integrated Health and Social Care services providing care at home and with strengthened function of intermediate care which is undertaken as part of care services.

Key elements of this would include step up to extra care, short term residential care and intensive rehabilitation. There is a need to look creatively at beds in the residential sector – e.g. to provide palliative care or an intermediate care type facility where a resident required



GIG
CYMRU
NHS
WALES

**Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr
University Health Board**

24 hour supervision which could be provided by mainstream community services. As highlighted previously, this would require changes to variation function by CSSIW.

The balance of public and independent sector provision and alternative funding, management, and ownership models such as those offered by co-operative, mutual sector and third sector and registered social landlords.

This approach would be welcomed as there are good emergent examples of alternative models across the United Kingdom that would merit further exploration. Any development of alternative models needs to provide effective governance arrangements and provide assurance that it meets local need.

I hope this is helpful and Betsi Cadwaladr Health Board would be pleased to follow up this submission with oral evidence as part of the inquiry.

Yours sincerely,

**Mary Burrows
Chief Executive**

Health and Social Care Committee

HSC(4)-10-12 paper 6

Inquiry into residential care for older people – Hywel Dda Health Board

The Health and Social Care Committee’s Inquiry into Residential Care for Older People.

Response on behalf of Hywel Dda Health Board.

The below response recognises that the questions outlined by the HSC Committee and the Inquiry into Residential Care is largely a matter for Local Authority partners. The Health Board plays an active part in discussions with Local Authority colleagues around Long Term Care and long term care planning and strategy and this is reflected in the below response.

Joint Health and Social Care posts have been created at a senior level at a County level within the Health Board. This has further increased the level of joint planning and direction around Health and Social Care issues and the development of joint community based service solutions.

Our partner Local Authorities have provided and submitted detailed responses in respect to the above on their specific practices and strategies. The Health Board has not commented on the questions below relating directly to statutory duties on Local Authorities and / or areas of specific planning for LA partners.

A broader response on the general direction with regards to community and Long Term Care (LTC) developments and schemes has been provided as an overview.

- **The process by which older people enter residential care and the availability and accessibility of alternative community based services – including reablement service and domiciliary care.**

Clear processes are in place by all three partner Local Authorities around admission to Residential care. The emphasis, similar to Hywel Dda Health Board (HDHB), is to maintain as many clients within the community setting for as long as possible through the development of community based services. This is in line with the direction outlined in key publications f.e Designed for Life and the locally developed Health and Social Care and Well Being Strategies.

The extended range of community based provision aims to enable older people to live longer independently, within their own homes, delaying the onset of admission to Long Term Care. Service strategies for the partner Local Authorities and the Health Board are concentrated on strengthening service provision in this key area – enabling early identification and, by default, prevention of ill health and mobility issues. The development of low and medium level support for service users and their families aim to promote independence within the community and home environment. Third Sector provision and schemes have also been developed through a partnership arrangement, to ensure a level of support and care for carers and service users on a day to day basis. However, it is acknowledged that a greater level of service for carers is needed to ensure that carers are able to continue with their caring role on a longer term basis and provide a sustainable service solution.

The focus of recent years has been to increase and expand on community provision and services. Greater investment in community based services has been seen both from the Local Authorities and Health Board with the anticipated long term achievement of a reduced need for residential placements – especially longer term. This work has been undertaken in conjunction with HDHB and third sector organisations.

A recent example of this work and the joint vision for the development of community based options are the services developed from the CHC Bids money, made available to LHBs and partners in 2009/10. A joint approach was taken with the LAs and Third sector organisations, and the development of community based alternative to long term care – both low level need (traditional LA funded area) and higher level need (traditionally CHC) were implemented.

A number of the schemes have resulted in less need for early admission to LTC and residential placement due to the increase in targeted community based resources. Schemes such as the *Through the Night Service*, dementia care services etc have resulted in a larger number of older people being supported at home for longer. The overall aim and strategy direction is to reduce the number of older people needing admission to Residential Care through the on-going development and implementation of targeted community based services – such as those developed through the CHC bids money.

As part of the Clinical Services Strategy review within Hywel Dda Health Board, the development of Community based services is a key objective and work is on-going in identifying services areas for development that will enable greater reablement opportunities within the community setting, especially for older adults.

For service users assessed as not being able to continue to live within the community, provision is available within residential care services. With such cases each LA has a clear process of eligibility and scrutiny of submissions for approval of access to residential care. Clear scrutiny is given to the service users' case – through a joint scrutiny panel, to ensure that any reablement opportunities can, and have been undertaken prior to admission to LTC. This option includes the LA direction of a higher level care and assistance for older people f.e intensive domiciliary care services, respite services and extra care housing. Services around dementia and mental health have been developed with the aim of managing more of this client group in the community for longer. In Pembrokeshire the development of the complex care team has resulted in better management of service users traditionally admitted to Long Term Care through increased domiciliary and reablement provision.

A number of joint meetings and planning opportunities are taking place to ensure where possible a joint approach to service planning and direction across the Health and Social care community. Current plans are being rolled out for wider community care services such as Virtual Wards etc to enable more effective discharge, reduced incidence of DTOC and enable a patient to be managed within their own home for complex chronic conditions, reducing the need for admission to residential care. However, where a clear need for residential placement is demonstrated, processes are well developed and are in place to enable a smooth transition for service users to their preferred home of choice.

- **The capacity of the residential care sector to meet the demand for services from older people in terms of staffing resources, including the skill mix of staff and their access to training, and the number of places and facilities and resource levels.**

Service Specific Question. Partner Local Authorities have provided their responses in respect of this question.

- **The quality of residential care services and the experiences of service users and their families I; the effectiveness of services at meeting the diversity of need amongst older people ; and the management of care home closures.**

Service Specific Question. Partner Local Authorities have provided their responses in respect of this question.

- **The effectiveness of the regulation and inspection arrangements for residential care, including the scope for increased scrutiny of service providers' financial viability.**

Service Specific Question. Partner Local Authorities have provided their responses in respect of this question.

- **New and emerging models of care provision.**

Significant work has been undertaken on developing services aimed at providing intermediate and reablement care within the community setting.

The focus and direction of the Health and Social Care Community has been to increase service provision within the community setting – enabling more and more clients to access these services and maintain their independence and ability to remain in their own homes. Examples of new and emerging models include the following examples:

- **CAT@H Telecare and Response** – assistive technology provision. Enabling a personalised service and management of client through developing technology. Service has been successful in rural areas where provision of domiciliary care workers is timely and costly. Key aims of service are:
 - To support people to remain in their own homes safely for as long as possible – reducing the need for admission to Long Term Care.
 - To assist in promoting independence
 - To reduce avoidable hospital admissions
 - To support hospital discharges / reduce DTOC
 - To support contingency plans for people in the community
 - Support informal carers
- **Through the Night Service** – Developed through CHC bids money. Service enables emergency and non emergency non medical night provision to clients in Carmarthenshire. Previously clients requiring night care provision would be admitted to Residential Care. The service enables clients to continue to live within the community through increased domiciliary arrangements to manage their care.
 - Prevention of admission to Long Term Care
 - Increased options for service users with low to moderate level needs within the community setting
 - Promotes independence for Service users.
- **Complex Care Team** . Pembrokeshire model. Development of four complex care teams made up of health, social care and

third sector staff with GPs to identify people at risk of loss of independence or unnecessary admission to hospital.

- Prevention of hospital admission
 - Prevention of people falling into crisis
 - Seamless service between health and social care.
 - Reduction in admissions to Long Term Care.
- **Chronic Condition Management** . The development of a number of schemes targeted at clients with diagnosed chronic conditions. Current schemes and services include:
- **Chronic Condition Specialist nurses** to manage identified clients within the community setting or within a care home setting,
 - **Expert patient Programme**, to assist those living with, or caring for a client with a long term chronic condition,
 - Development of an **Epilepsy, Diabetes and MSK** service and pathways to help clients with these conditions to manage their conditions outside the hospital setting – reducing the need for specialist and long term care arrangements,
 - **Virtual wards** – to manage clients identified at risk with chronic conditions within the community setting – again reducing the need for admission to long term care.
 - **Primary Care Mental Health Service**: To better support clients within the community.
- **Provision of specialist Staff – Cross Roads**. The service is aimed at assisting carers with their caring duties.
- Prevent the need to admit the cared for to hospital or nursing home
 - Allowing time for alternative care arrangements to be made in emergency situations
 - Reduction in agency costs for Emergency respite for this client group
- **Convalescence Beds Service**. A model of care within Carmarthenshire. Services provides rehabilitation within identified care homes for a fixed term basis. The aim is to provide older people a period of convalescence in a care home setting following discharge from hospital. The aim of the service is to enable older people to maintain their independence, gain confidence and progress with their recovery in preparation for their return home or other long term care arrangements. The aim is to allow for a longer period of rehabilitation and reablement with the end goal of the client being able to return to the community setting.

- **Three Counties Care Home Support project.** Project supports care homes by providing a tailored training programme with on-going support to the care home sector by Health and social care staff . The aim is to improve clinical outcomes for service users in care homes.
 - preventing hospital admissions and decline into ill health within care homes
 - Improving training and care and governance within care homes across the Three Counties
 - Improving the management of physical and mental well being of older people – preventing a decline to ill health.
 - identifying and addressing deterioration in health at an early stage and halting the decline into CHC eligibility.

- **Dementia Day Care Services:** Ceredigion. Project to support clients with dementia in the community. The aim is to improve education and training to reduce the need for admission into long term care for this client group

- **Integrated Independent services** (Rapid Response Care at home service and Acute response service) The development of a Re-ablement and independence service to provide 7am – 5pm rapid response in the Ceredigion area. Service compliments service already operational in Carmarthenshire.
 - Avoid unnecessary hospital admissions
 - Facilitate earlier discharge home
 - Keep people in the community setting for longer.

 - **The balance of public and independent sector provision and alternative funding, management, and ownership models , such as those offered by the cooperative, mutual sector and third sector and registered social landlords.**

Service Specific Question. Partner Local Authorities have provided their responses in respect of this question.

Eitem 3

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad: **Ystafell Bwyllgora 1 - Y Senedd**

Dyddiad: **Dydd Mercher, 29 Chwefror 2012**

Amser: **09:30 - 12:00**

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



Gellir gwyllo'r cyfarfod ar Senedd TV yn:

http://www.senedd.tv/archiveplayer.jsf?v=cy_200000_29_02_2012&t=0&l=cy

Cofnodion Cryno:

Aelodau'r Cynulliad:

Mark Drakeford (Cadeirydd)
Mick Antoniw
Rebecca Evans
Vaughan Gething
William Graham
Elin Jones
Darren Millar
Lynne Neagle
Lindsay Whittle

Tystion:

Sue Brown, Sense Cymru
Nancy Davies, Fforwm Pensiynwyr Cymru
Haydn Evans, Fforwm Pensiynwyr Cymru
Linda Thomas, Age Concern Caerdydd a'r Fro
Dr Rosie Tope, Pwyllgor Gofalwyr Cymru
Phil Vining, Age Concern Caerdydd a'r Fro
Roz Williamson, Cynhalwyr Cymru
Rebecca Woolley, Action on Hearing Loss Cymru
Ansley Workman, RNIB Cymru

Staff y Pwyllgor:

Meriel Singleton (Clerc)
Catherine Hunt (Dirprwy Glerc)
Philippa Watkins (Ymchwilydd)

1. Cyflwyniadau, ymddiheuriadau a dirprwyon

1.1 Cafwyd ymddiheuriadau gan Kirsty Williams. Nid oedd dim dirprwyon.

2. Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn – tystiolaeth gan ddefnyddwyr gwasanaethau, eu teuluoedd a'u gofalwyr

2.1 Ymatebodd y tystion i gwestiynau gan Aelodau'r Pwyllgor ynghylch gofal preswyl i bobl hŷn.

2.2 Gwnaeth y Pwyllgor gais am gopi o adroddiad y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth ar ansawdd y ddarpariaeth cartrefi gofal a gaiff ei darparu gan wahanol sectorau.

2.3 Gwnaeth y Pwyllgor gais am gopi o adroddiad y Comisiwn ar Wella Urddas wrth Ofalu am Bobl Hŷn ar Ddarparu Urddas.

3. Papurau i'w nodi

3.1 Nododd y Pwyllgor y llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

3.2 Nododd y Pwyllgor y papur gan Yr Athro John Bolton.

3.3 Cytunodd y Pwyllgor i aros am ganlyniad sesiwn dystiolaeth y Pwyllgor Deisebau cyn gweithredu ymhellach.

3.4 Cytunodd y Pwyllgor i aros am ymatebion y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ac Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwlans Cymru i'r Pwyllgor Deisebau cyn ystyried unrhyw waith ar y mater hwn.

TRAWSGRIFIAD

Gweld [trawsgriafiad o'r cyfarfod](#).