

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:
Ystafell Bwyllgora 1 – Y Senedd

Dyddiad:
Dydd Iau, 22 Mawrth 2012

Amser:
09:30

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Llinos Dafydd
Clerc y Pwyllgor
029 2089 8403
HSCCommittee@wales.gov.uk

Agenda

1. Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon (09.30)

2. Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn – Trafodaeth gyda'r Athro John Bolton (09.30 – 11.00)

Egwyl 11.00 – 11.10

Nodwch fod trefn y busnes ar gyfer eitemau 3 a 4 wedi newid (ar 20.03.12) i ddarparu ar gyfer amserlenni tystion.

3. Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn – Tystiolaeth gan Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a Chymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (11.10 – 12.00) (Tudalennau 1 – 40)

David Street, Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru
Emily Warren, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

HSC(4)-11-12 papur 4 – Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a Chymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru

HSC(4)-11-12 papur 5 – Dinas a Sir Abertawe

HSC(4)-11-12 papur 6 – Cyngor Sir Fynwy

HSC(4)-11-12 papur 7 – Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-Bont ar Ogwr

HSC(4)-11-12 papur 8 – Cyngor Caerdydd

HSC(4)-11-12 papur 9 – Cyngor Sir Benfro

HSC(4)-11-12 papur 10 – Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy

4. Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn – Tystiolaeth gan awdurdodau lleol (12.00 – 12.50) (Tudalennau 41 – 61)

HSC(4)-11-12 papur 1

Bob Gatis, Cyfarwyddwr Gwasanaeth Gofal Cymunedol, Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Tâf

Luisa Bridgman, Rheolwr Gwasanaeth, Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Tâf

HSC(4)-11-12 papur 2

Susie Lunt, Rheolwr Gwasanaeth, Cyngor Sir y Fflint

HSC(4)-11-12 papur 3

Parry Davies, Cyfarwyddwr y Gwasanaethau Cymdeithasol, Cyngor Sir Ceredigion

5. Ymchwiliad undydd i farwenedigaeth yng Nghymru – Ystyried y cylch gorchwyl (12.50 – 13.00) (Tudalennau 62 – 68)

HSC(4)-11-12 papur 11

6. Papurau i'w nodi (Tudalennau 69 – 72)

Cofnodion y cyfarfod a gynhaliwyd ar 8 Mawrth

HSC(4)-08-12 cofnodion

HSC(4)-09-12 cofnodion

6a. Gwybodaeth ddilynol o gyfarfod 25 Ionawr – materion yn ymwneud â'r UE – Gofal preswyl i bobl hŷn yn aelod-wladwriaethau'r Undeb Ewropeaidd

(Tudalennau 73 – 78)

HSC(4)-11-12 papur 12



DYDDIAD: 16 Rhagfyr 2011

YMATEB GAN: Ymateb ar y cyd gan ADSS Cymru/CLILC

YMATEB I:

Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru

AR: Yr Ymchwiliad i Ofal Preswyl ar gyfer Pobl Hŷn

Mae Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC/WLGA) yn cynrychioli'r 22 awdurdod lleol yng Nghymru; mae awdurdodau'r tri pharc cenedlaethol, y tri gwasanaeth tân cyfunol a 4 awdurdod yr heddlu yn aelodau cyswllt. Mae'n ymdrechu i ddarparu cynrychiolaeth i'r awdurdodau lleol o fewn fframweithiau polisi, sy'n diwallu blaenoriaethau allweddol ein haelodau a darparu ystod eang o wasanaethau sy'n ychwanegu gwerth i Lywodraeth Leol Cymru a'u cymunedau.

Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (ADSS Cymru) yw'r sefydliad arweinyddiaeth proffesiynol a gydnabyddir ar gyfer Gwasanaethau Cymdeithasol yng Nghymru. Mae'n cynrychioli buddiannau'r 21 Cyfarwyddwr statudol a phenaethiaid gwasanaethau (oedolion, plant a busnes) sydd yn eu cefnogi i gyflenwi cyfrifoldebau ac atebolrwydd y Gwasanaethau Cymdeithasol ar draws y ddau gyngor ar hugain yn yng Nghymru. Ei bwrpas sylfaenol yw darparu cefnogaeth i ddatblygu a ffurfio polisiau gofal cymdeithasol ac iechyd ac felly darparu llais cenedlaethol i ofalu am, ac amddiffyn oedolion a phlant sydd mewn sefyllfaoedd bregus yng Nghymru.

Am ragor o wybodaeth:

Latha Unny, Ymchwil a Pholisi

Uned Fusnes ADSS Cymru

Ffôn: 01633 648574

E-bost: adss.cymru@torfaen.gov.uk

Emily Warren

Arweinydd Polisi, CLILC

Ffôn: (029) 2046 8681

E-bost: Emily.Warren@wlga.gov.uk

At: Mark Drakeford, AC

Cadeirydd, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Cynulliad Cenedlaethol Cymru.

Annwyl Mark,

Ynglŷn â: Yr ymchwiliad i Ofal Preswyl ar gyfer Pobl Hŷn

Mae ADSS Cymru a CLILC yn croesawu'r cyfle i ymateb ar ran y teulu llywodraeth leol i'ch ymchwiliad i Ofal Preswyl ar gyfer Pobl Hŷn.

Cyflwynir yr ymateb ar y cyd gan ADSS Cymru a CLILC, ac, fel y cyfryw, mae'n darparu safbwyntiau proffesiynol a gwleidyddol i'r agenda ehangach o ddarparu gwasanaethau cynaliadwy i bobl hŷn yng Nghymru.

Fe fydd ein hymateb yn canolbwyntio ar faterion allweddol sy'n parhau i gyflwyno heriau allweddol yn nhermau trawsnewid gwasanaethau, ac wedi seilio ar eich cais am dystiolaeth yn seiliedig ar y Cylch Gorchwyl a amlinellwyd yn eich llythyr dyddiedig 24 Hydref, 2011.

Byddwch wedi derbyn ymatebion manwl i'ch Ymchwiliad gan nifer o adrannau gwasanaethau cymdeithasol yr awdurdodau lleol, ac er gwybodaeth, rydym wedi atodi negeseuon allweddol sy'n codi yn sgil eu hymatebion (Atodiad 1).

Wrth fynd ati i ddatblygu ein hymateb rydym wedi ymgynghori ag Aelodau Etholedig a chyfarwyddwyr statudol y gwasanaethau cymdeithasol, penaethiaid gwasanaethau i oedolion sy'n gyfrifol am gynllunio a darparu gofal preswyl a gofal cartref i bobl hŷn, cydweithwyr yn y GIG a phartneriaid allanol allweddol yn cynnwys Meddygon Teulu a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion.

Credwn y byddai ystyried Cartrefi Gofal fel rhan o'ch ymholiad yn ychwanegu gwerth sylweddol a darparu trosolwg gwell o'r gwasanaeth, ei bwysau a'r heriau. Mae gofal nyrsio yn rhan o'r un continwmm gofal ar gyfer pobl hŷn sy'n fregus, a byddem yn ystyried gofal preswyl a gofal nyrsio fel opsiynau posibl i unigolion, a hynny yn ôl eu hanghenion.

Crynodeb Gweithredol

- i. Mae ADSS Cymru, CLILC a'r Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol (AGGC) yn chwarae rhan weithredol i gefnogi awdurdodau lleoli ddatblygu modelau gwasanaeth newydd ar gyfer pobl hŷn yng Nghymru a hynny fel rhan o'n gwaith ehangach ar ['Wasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy'](#).
- ii. Mae'r modelau gofal hyn yn seiliedig ar ymagwedd sy'n canolbwyntio ar y person, gyda ffocws llymach ar ofal ataliol, ymyrraeth gynnar ac ailalluogi. Rydym yn rhannu gweledigaeth Llywodraeth Cymru, sef cefnogi pobl i barhau i fod mor annibynnol â phosibl cyhyd ag sy'n bosibl yn eu cartrefi. Pan na fydd hyn yn bosibl mwyach rydym yn ymdrechu i'w lleoli mor agos i'w cartref â phosibl mewn lleoliad cymunedol neu breswyl a all ddiwallu eu hanghenion mewn ffordd briodol.
- iii. Mae'n bwysig cydnabod bod yna le i ofal preswyl yng Nghymru, oherwydd fe all fod yn ffordd briodol o ddiwallu anghenion cynyddol neu gymhleth sydd gan unigolyn na all barhau i fyw'n annibynnol mwyach. Rydym yn ystyriol fodd bynnag bod angen i'r gofal ateb y diben ac mae nifer o awdurdodau yn datblygu darpariaeth fodern (ee y gwasanaethau a chyfleusterau cymunedol newydd sy'n sail i brosiect Llanfair-ym-muallt). Fodd bynnag, yn aml mae moderneiddio gwasanaethau yn arwain at wrthwynebiad gwleidyddol lleol a sylweddol. Mae'n bwysig fel rhan o agenda 'Gwasanaethau Cymdeithasol Lleol' bod Llywodraeth Leol a phartneriaid yn medru datblygu trafodaeth gryfach yn lleol a chenedlaethol a hynny ynglŷn â darparu gwasanaethau mewn ffyrdd gwahanol, a defnyddio arian yn fwy effeithiol, gan nodi'r manteision yn glir i gymunedau lleol.
- iv. Fodd bynnag, i gyflawni hyn byddem yn disgwyl bod y Llywodraeth yn cydnabod yn genedlaethol yr angen i sicrhau bod polisiau allweddol fel '[Law yn Llaw at Iechyd](#) a '[Gwasanaethau cymdeithasol cynaliadwy](#) yn alinio. Ar hyn o bryd nid ydym yn hollol argyhoeddedig bod hyn wedi digwydd ar lefel genedlaethol, ac fe allai leihau'r effaith posibl a fyddai o fudd ar lefel awdurdod lleol/BILI. Yn ogystal â hyn mae angen i waith ychwanegol a gomisiynwyd gan y GIG (Gosod y Cyfeiriad) ac Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol ([Gwell Cymorth am Gost Is](#) sy'n ymwneud a darpariaeth gymunedol fodern a'r adnoddau sydd eu hangen i lywio polisiau.
- v. Dengys rhagamcaniadau demograffig cynnydd rheolaidd yn y boblogaeth 50+, ac mae'r ystadegyn honno ynghyd â'r dirywiad economaidd wedi gosod pwysau difrifol ar gynghorau i ddiwallu anghenion poblogaethau lleol. Nid yw'r system bresennol ar gyfer ariannu gofal, bellach yn ateb y gofyn ac mae angen ei ddatrys yn fuan. Anogwn Lywodraeth Cymru i barhau i lobio bod adroddiad [Comisiwn Dilnot](#) (Gorffennaf 2011) yn cael ei ystyried gan

Lywodraeth y DU mewn ffordd amserol ac effeithiol, ac yng Nghymru, bod [Talu am Ofal](#) yn parhau i fod yn flaenoriaeth, a hynny drwy ymrwymiad gwybodus a thra chyhoeddedig ar draws y gymdeithas Gymreig.

- vi. Mae'r system gofal cymdeithasol yng Nghymru yn darparu gofal a chefnogaeth drwy system prawf modd, sydd yn cael ei gyflawni ar lefel leol gan awdurdodau lleol. Mae yna alw i ystyried prawf modd ar gyfer gofal cymdeithasol yn erbyn gofal a ariennir gan y GIG sydd yn cael ei ddarparu am ddim.
- vii. Mae Awdurdodau Lleol yn bennaf yn prynu gofal preswyl gan ddarparwyr annibynnol ac yn ôl traddodiad, trafodir cyfraddau ar lefel awdurdod lleol yn unol â'r galw, demograffeg ac anghenion. Fod bynnag, fel rhan o'n agenda ar y cyd, mae gwaith yn mynd rhagddo i drafod ffioedd mewn ystod o feysydd gwasanaeth ar lefel rhanbarthol neu genedlaethol. Y ein hymateb i 'Wasanaethau cymdeithasol cynaliadwy', fe wnaethom nodi ein cefnogaeth mewn egwyddor am gytundeb gofal cenedlaethol. Rydym yn llawn dderbyn yr egwyddor a'r buddiannau posibl o greu cytundeb gofal cenedlaethol. Fodd bynnag, cyn i ni fedru cyflawni hyn credwn fod angen gwaith sylweddol ar lefel awdurdod lleol a chenedlaethol er mwyn myn i'r afael â thensiynau presennol rhwng y sectorau statudol ac annibynnol, a chyrraedd ateb boddhaol sy'n sail i gydweithio adeiladol yn y dyfodol, ac sy'n cydnabod yr heriau ariannol y mae awdurdodau lleol yn eu hwynebu.
- viii. Disgwylir, fel rhan o'r agenda bartneriaeth gyda darparwyr, eu bod yn gweithio gydag awdurdodau lleol tuag at gyflawni'r canlyniadau a ganlyn fel rhan o 'Wasanaethau cymdeithasol cynaliadwy':
 - ffocws ar ganlyniadau i bobl hŷn mewn cartrefi preswyl a chartrefi nyrsio
 - gofyniad i ddarparwyr annibynnol ddangos cyswllt pendant rhwng costau, canlyniadau ac ansawdd wrth brisio ffioedd cartrefi preswyl
 - datblygu dadansoddiad cadarn o anghenion a strategaethau comisiynu ar y cyd, yn enwedig ar gyfer lleoliadau costau uchel, maint isel
 - gweithio gyda AGGCC ac AGIC i wella arferion rheoleiddio drwy ddefnyddio dulliau sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau
 - annog mwy o staff cartrefi gofal i ymgymryd ag hyfforddiant staff uchel ei ansawdd gan awdurdodau a chwmnïau preifat

Ymateb

1. Diffiniadau

At ddiben yr ymarfer hwn a dealltwriaeth gyffredin, mae gofal preswyl yn cyfeirio at ofal hirdymor a roddir i oedolion mewn lleoliad preswyl yn hytrach nag yn eu cartref. Mae pobl ag anableddau, problemau iechyd meddwl neu anawsterau dysgu yn aml yn derbyn gofal yn y cartref gan ofalwyr (a hynny gyda thâl neu heb dâl), fel teulu a ffrindiau, gyda chymorth ychwanegol gan y gwasanaethau cymdeithasol neu asiantaethau eraill. Fodd bynnag, os nad yw'r gofal yn y cartref yn briodol i'r unigolyn, efallai bod angen gofal preswyl. I unigolion sydd ag anghenion cymhleth sydd hefyd angen ymyrraeth/cefnogaeth feddygol, mae cartrefi nyrsio yn darparu gwasanaeth tebyg, gyda nyrsys cofrestredig wrth law i oruchwylio'r tasgau nyrsio. Bydd trigolion mewn cartrefi nyrsio yn fwy annibynnol na'r rheiny mewn cartrefi gofal preswyl.

At ddiben yr ymchwiliad hwn, ni wnaethom ystyried amrywiol fodelau eraill ar gyfer byw â chymorth, lle y gall unigolyn sicrhau daliadaeth; fodd bynnag, mae'n bwysig cofio bod yna ystod o opsiynau gofal hyblyg yn ogystal â gofal preswyl ar gael i bobl hŷn.

2. Demograffeg

Mae sicrhau modelau priodol o ddarpariaeth gofal cymdeithasol a chyllid yn flaenoriaeth allweddol yng Nghymru, ac yn un hynod o heriol o ystyried natur y gwasanaeth, a'r ffaith ei fod yn rhychwantu polisïau datganoledig a di-ddatganoledig yng Nghymru a swyddogaethau deddfwriaethol.

Mae CLILC ac ADSS Cymru yn cefnogi ffocws parhaus yn y maes hwn drwy bolisïau a deddfwriaeth i sicrhau bod modelau ariannu a gwasanaethau yn gynaliadwy. Rydym eisoes yn gweithio i roi darganfyddiadau [adroddiad John Bolton](#) ar waith a datblygu modelau gwasanaeth mwy cynaliadwy drwy 'Gosod y Cyfeiriad' a 'Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy'. Argymhellwn yn gryf bod polisïau a chyfleoedd deddfwriaethol fel '[Gwasanaethau cymdeithasol cynaliadwy](#), [Mesur Gwasanaethau Cymdeithasol](#), [Comisiwn Dilnot](#) a [Thalu am Ofal](#) yn cael eu defnyddio yn y ffordd orau o ystyried yr effaith tebygol ar wasanaethau cyhoeddus ar ddemograffeg sy'n newid yng Nghymru, fel y gwelir yn y ffeithiau pennawd a ganlyn:

- Poblogaeth yng Nghymru/DU sydd yn tyfu.

- Poblogaeth sy'n heneiddio (50+) gyda risg gynyddol o ddementia a phroblemau corfforol ac iechyd meddwl hy y rheiny sydd ag anghenion cydberthnasol.
- Cynnydd yn nifer yr unigolion ag anghenion cymhleth sydd mewn peryg o orfod derbyn gofal preswyl yn gynharach (ee y rheiny sydd ag Anableddau Dysgu).
- Y bydd angen o leiaf 243 o Leoedd Tai Gofal Ychwanegol erbyn 2020 i fodloni'r galw yn y dyfodol.

Mae'r risgiau hyn yn cael eu hasesu'n rhan o gynlluniau comisiynu'r ALI ar gyfer pobl hŷn, yn benodol er mwyn rheoli'r amgylchedd farchnad sef darpariaeth cost uchel, maint isel.

3. Gweledigaeth

Y weledigaeth a rennir ledled Cymru yw y gall pobl hŷn fyw yn hapus, iach a diogel yn eu cartrefi eu hunain, cyhyd ag y bo modd iddynt, a hynny gyda'r gefnogaeth briodol. Felly, y model gofal cyfannol ar gyfer pobl hŷn oedd datblygu gwasanaethau perthnasol, priodol a hyblyg i ddiwallu anghenion newidiol y bobl, tra'n annog annibyniaeth ac ymreolaeth bob amser. Mae hyn wedi cyfrannu at ddatblygu ethos cadarn o [wasanaethau yng Nghymru sydd wedi eu cyfeirio at y person, yn enwedig ar gyfer pobl ag anableddau dysgu](#).

Mae gwaith sylweddol wedi ei gwblhau eisoes drwy'r [Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol](#), ac mewn partneriaeth gyda'r GIG, trwy raglenni fel 'Gosod y Cyfeiriad', gwaith ar ailalluogi a '[Prosiect Llesgedd Gwent](#)'. Disgwyliwn y bydd y gwaith hwn yn parhau fel rhan o'r 'Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy' a bydd yr ymrwymiad gan y llywodraeth i ddatblygu fframwaith canlyniadau fel rhan o'r agenda hwn yn cefnogi partneriaid i ddatblygu gweledigaeth ac amcanion a rennir mewn meysydd gwasanaeth cymhleth fel hyn.

Mae cadw pobl yn eu cartrefi a chymunedau hefyd yn eu cefnogi i ddiwallu'u hangen am annibyniaeth gymharol a lles cyffredinol. Felly, mae hyrwyddo gofal cymunedol mewn cyferbyniad â gofal mewn sefydliad yn aml yn costio'n fwy, ond gall y canlyniadau i'r unigolyn fod lawer gwell.

Os bydd gofal preswyl yn fwy priodol i gefnogi anghenion cymhleth person hŷn, gwneir pob ymdrech i gadw'r unigolion yn 'agos i'r cartref', hynny yw, yn yr un gymuned. Fodd bynnag, mae'n benderfyniad anodd ar deuluoedd ac

awdurdodau gan efallai nad yw gofal preswyl priodol neu o ansawdd ar gyfer henoed bregus eu meddwl, yn cael ei ddarparu yn yr ardal.

4. **Cynllunio a Chyflenwi.**

Gall gofal preswyl fod yn fodd priodol o ddiwallu anghenion cymhleth neu gynyddol sydd gan unigolyn, ond rhaid bod y gofal yn ateb y gofyn. Mae'r bartneriaeth agos sydd wedi ei datblygu gan Fyrddau Iechyd Lleol a Chynghorau wedi creu mantais sylweddol o ran medru sefydlu ymagwedd sydd yn canolbwyntio ar y person wrth fynd ati i wella gwasanaethau i bobl hyn, yn cynnwys y rheiny mewn gofal preswyl.

Mae cydweithio'n agosach gyda'r GIG wedi annog systemau cyfan o feddwl, ac mae hyn wedi arwain at gynllunio strategol effeithiol. Mae angen adeiladu ar hyn a'i ehangu. Mae asesu, cynllunio ac adolygu ar y cyd, i greu llwybrau gofal gwell sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ar gyfer pobl hyn wedi helpu i atal derbyniadau amhriodol i'r ysbyty a/neu oedi wrth drosglwyddo gofal i leoliadau gofal preswyl, nyrsio neu ofal cartref.

Mae cynnwys defnyddwyr a gofalwyr yn y broses yn hanfodol o ran cynllunio well gofal a datblygu gwasanaethau, ac mae awdurdodau lleol yn gweithio i ddatblygu ffyrdd gwell o'u cynnwys yn y broses cynllunio gofal a hynny mewn ffordd sy'n effeithiol ac ymgysylltiol. Mae rhaglen ["Ymgysylltu Asiantaeth Gwella'r Gwasanaethau Cymdeithasol](#) yn dyst i'r ymrwymiad hwn ac mae'r dysgu yn parhau i gael ei ddatblygu a'i fewnosod. Yn ogystal â hyn edrychwn ymlaen at weithio gyda chydweithwyr yn llywodraeth Cymru i fwrw ymlaen gyda'r newidiadau i'r broses asesu er mwyn sicrhau ei bod yn canolbwyntio mwy ar ganlyniadau, llai biwrocraidd, gyda mwy o ffocws ar y person.

Mae cydweithio'n strategol gyda'r GIG wedi cefnogi ymagwedd Hawliau Dynol ar draws yr opsiynau gofal eraill i bobl hyn. Mae cynllunio ac asesu ar y cyd yn cefnogi llwybrau gofal a chanlyniadau pendant ar gyfer pobl hyn, mewn cartrefi preswyl a chartrefi nyrsio.

Mae mwy o ymwybyddiaeth broffesiynol wedi arwain at gwell ddealltwriaeth o'r ffaith fod rheoli'r risgiau yn gwella wrth gynllunio a darparu gwasanaethau o ansawdd da mewn ffordd effeithiol, ac mae hyn yn fwy cyson wrth fynd ati i feithrin ymagwedd Hawliau Dynol yn gyffredinol. Mae hyn yn golygu addysgu a hyfforddi gweithwyr proffesiynol i ddefnyddio gofal preswyl mewn ffordd hyblyg, er enghraifft, darparu gofal seibiant dros dro ar gyfer person bregus

er mwyn i'r sawl sy'n gofalu amdano/amdani gael seibiant haeddiannol, neu ddarparu cyfnod adsefydlu byr yn dilyn gofal mwn ysbyty.

Mae'r pwyslais ar leihau anghydraddoldebau a rheoli gwasanaethau sy'n gorgyffwrdd ar gyfer pobl hŷn yn golygu bod angen i'r GIG a Chynghorau bontio'r bylchau yn rhyngwyneb iechyd/ gofal cymdeithasol, trwy gwell ymdeimlad o rannu'r cyfrifoldeb. Rydym yn parhau i lobio ar gyfer proses 'gydgysylltiedig' ar gyfer llunio polisiau ar lefel cenedlaethol gydag uniondeb pendant rhwng polisiau a deddfwriaeth strategol allweddol i gefnogi cydweithrediad pellach gyda'r GIG. Byddem yn croesawu symudiad mwy pendant tuag at gydberchen rhannau allweddol o'r agenda drwy fabwysiadu ymagwedd sydd yn canolbwyntio ar y person wrth ddarparu gwasanaethau.

Mae yna gryn lawer o gynnydd i'w wneud o hyd ac rydym yn parhau i ddatblygu ffyrdd o oresgyn yr heriau yn nhermau gweithio mewn ffordd integredig, megis diwylliant ac adnoddau. Croesawn y cyhoeddiad i resymoli cynlluniau a chredwn y bydd cyfleoedd newydd fel rhan o'r galw ar lywodraeth leol i ddatblygu Un Cynllun Cymunedol Integredig. Fodd bynnag, os ydym am gyflawni hyn byddem yn disgwyl bod y Llywodraeth yn cydnabod yn genedlaethol, rôl 'iechyd' o ran cyfrannu at y cynlluniau trwy alinio polisiau cenedlaethol: 'Law yn Llaw at Iechyd' a 'Gwasanaethau cymdeithasol cynaliadwy'. Ar hyn o bryd nid yw'n amlwg bod hyn wedi digwydd ar lefel cenedlaethol, a phryderwn y byddai colli'r fath gyfle yn gostwng y manteision posibl ar lefel awdurdod lleol/BILL.

5. **Cymhwysedd**

Rydym wedi symud i ffwrdd o system lle'r arferai awdurdodau lleol ddarparu mwyafrif y gofal preswyl, i un lle mae awdurdodau lleol yn gweithredu system cymhwysedd i dderbyn gofal yn y gymuned, y mae'r rhan helaethaf ohono yn cael ei brynu gan awdurdodau lleol (a'r bobl hynny sydd yn medru fforddio i dalu am ofal) gan ddarparwyr preifat.

Oherwydd y pwysau ariannol dwys y mae cynghorau yn eu hwynebu erbyn hyn, mae mwyafrif yr awdurdodau lleol wedi codi'r trothwy cynhwysedd i 'sylweddol' a 'chritigol'. Mae pobl y mae eu hanghenion yn gymedrol neu isel yn cael eu cyfeirio at feysydd eraill (fel arfer at fudiadau sector gwirfoddol); fodd bynnag, y risg yw y gall angen cymedrol ddwysau i sylweddol heb gefnogaeth gymunedol briodol neu ddigonol.

6. **Ariannu Gofal**

Yn annhebyg i wasanaethau'r GIG, nid yw gwasanaethau cymdeithasol yn cael eu darparu yn rhad ac am ddim. Mae hyn yn golygu bod pobl yn cael eu hasesu er mwyn pennu a oes angen iddynt gyfrannau tuag at eu costau gofal mewn cartref preswyl neu gartref nyrsio.

Mae yna heriau sylweddol i ddod wrth i wasanaethau cyhoeddus geisio ymateb i'r pwysau ariannol presennol. Mae hyn yn hynod berthnasol o ran darparu gofal cymdeithasol i oedolion, a dengys data perfformiad diweddar fod 1 ymhob 26 o gyfanswm y boblogaeth yng Nghymru, 2,343,014 (y rheiny sydd yn 18 oed ac hŷn) yn derbyn cefnogaeth gan eu hawdurdod lleol. O'r rheiny sy'n derbyn cefnogaeth, mae'r mwyafrif (72%) yn 65 oed neu hŷn. Mae gwasanaethau cymdeithasol yn benodol, yn parhau i wynebu pwysau sylweddol yng nghyd-destun poblogaeth sy'n heneiddio a chanddynt anghenion mwy cymhleth sydd angen cryn lawer o sylw. Mae yna lefelau uchel o hawliau a disgwyliadau uchel gan ddefnyddwyr a gofalwyr, ynghyd ag ymrwymiad strategol tuag at gefnogi cymaint o bobl â phosibl i fyw yn annibynnol yn y gymuned. Mae'n hanfodol felly bod unrhyw ddiwygiadau yn medru ymateb i'r materion hyn sy'n real iawn.

Rhagwelir y bydd costau gwasanaethau cymdeithasol preswyl a dibreswyl yn cynyddu'n sylweddol dros y 20 – 30 mlynedd nesaf, yn bennaf oherwydd y twf demograffig a ysgogodd yr ymgynghoriad "[Talu am Ofal](#)" [Talu am Ofal yng Nghymru: Creu System Deg a Chynaliadwy, Llywodraeth Cynulliad Cymru (2009)], a'r gwaith dilynol yr ymgymeryd ag ef gan 'Ariannu Gofal Tecach', Comisiwn Dilnot, ar gyfer Llywodraeth y DU. Mae gennym nawr gyfeiriad ar gyfer 'Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy' ond nid yw materion sy'n ymwneud â thalu am ofal wedi eu datrys hyd yn hyn. Y realiti yw bod cynghorau yng Nghymru yn brwydro o fewn eu cyllidebau presennol i ateb y galw a gwella gwasanaethau. Mae angen ail werthuso arian/adnoddau'r GIG a'r Llywodraeth, a hynny o ddifri.

Nid yw pobl sy'n ariannu'u gofal yn llawn neu'n rhannol yn gweld cynnydd yn eu buddsoddiadau ac arbedion neu asedau oherwydd y dirywiad economaidd. Felly, mae llawer wedi disgyn islaw'r trothwyau cenedlaethol ac o ganlyniad, y gwasanaethau cymdeithasol sydd yn gyfrifol am y cyllid. Mae angen ystyried ymhellach y profion modd ar gyfer gofal cymdeithasol yn erbyn gofal a ariennir gan y GIG sydd yn cael ei ddarparu yn rhad ac am ddim.

Os ydych am symud i ffwrdd o ddibynnu ar y sector aciwt i ddarpariaeth yn y gymuned, rydym o'r farn nad yw'r trefniadau ariannu presennol ar gyfer gofal cymdeithasol yn ateb y diben ac mae angen eu diwygio. Rydym yn ystyriol o'r ffaith mai Llywodraeth y DU fydd yn mynd i'r afael â manylion y system ariannol ddiwygiedig yng Nghymru. Fodd bynnag, mae gan Lywodraeth

Cymru rôl ganolog i sicrhau bod adnoddau a fwriadwyd ar gyfer y system gofal yng Nghymru yn cael eu diogelu, a bod y cyllid yn ddigonol a chynaliadwy.

Yn ein hymateb i'r ymgynghoriad ar y cyd i ['Dalu am Ofal'](#) fe wnaethom amlinellu egwyddorion allweddol y dylid seilio diwygiadau yn y dyfodol arnynt yn ôl llywodraeth leol. Mae'r rhain yn cynnwys sicrhau cyllid cynaliadwy, cyflawni cydbwysedd cenedlaethol/lleol a darparu gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar ddinasyddion, drwy ataliaeth, ymyrraeth ac ailalluogi.

Mae ein dadansoddiad o'r modelau ariannu arfaethedig yn awgrymu bod y mwyafrif o'n haelodau o blaid ailystyried yr opsiwn trethu. Y farn ar lefel leol yw y gallai trethu fod yn fodd mwy cynaliadwy o sicrhau cyllid, a'r teimlad cyffredinol yw nad yw'r Llywodraeth wedi cynnig esboniad digonol i beidio â'i ystyried hyd yn hyn. Cydnabyddwn, fodd bynnag yr oblygiadau sylweddol sydd ynghlwm wrth yr opsiwn hwn.

Yn ogystal ag ymgynghoriad LIC ar ['Dalu am Ofal'](#) cyflwynwyd tystiolaeth gan CLILC ac ADSS Cymru i Ymholiad ['Ariannu Gofal Tecach'](#) gan y Comisiwn ar Ariannu Gofal a Chefnogaeth yn gynharach eleni. Cydnabu adroddiad y Comisiwn (Gorffennaf 2011) nad yw'r system bresennol ar gyfer ariannu gofal a chefnogaeth i oedolion, a sefydlwyd ym 1948, yn ateb y diben ar gyfer yr 21^{ain} Ganrif. Cynigiwyd model newydd o gostau gofal yn y dyfodol. Aeth yr adroddiad ymlaen i gadarnhau bod pawb sydd yn derbyn eu gofal am ddim yn parhau i wneud hynny ond cynigir bod yna derfyn i alluogi unigolion i gymryd cyfrifoldeb am eu costau hyd at bwynt penodol, ond ar ôl y pwynt hwn, y wladwriaeth ddylai dalu. Cynigiodd y Comisiwn gynnydd sylweddol yn y trothwy lle byddai cefnogaeth ar sail prawf modd yn cael ei ddwyn i ffwrdd, er mwyn amddiffyn y rheiny sydd a'r incymau a'r cyfoeth isaf yn well. Byddai cyfuniad o'r model capio costau a phrawf modd estynedig yn sicrhau na fyddai rhaid i unrhyw un sydd yn symud i ofal preswyl wario mwy na 30% o'u hasedau ar eu costau gofal. Hefyd, er mwyn mynd i'r afael â natur eithafol y 'loteri cod post', argymhellwyd symud tuag at drothwy cymhwysedd cenedlaethol newydd a gwell prosesau asesu ar gyfer y rheiny sydd angen gofal a'r rheiny sydd yn rhoi gofal (gofalwyr). Mae'r Ymchwiliad yn nodi bod 1 ymhob 10 o bobl, sydd yn 65 oed, yn wynebu costau gofal hyd oes o dros £100,000 yn y dyfodol. O ganlyniad, gall rhai pobl golli mwyafrif eu hincymau a'u hasedau wrth dalu am ofal. Yn aml, mae pobl sydd yn symud i ofal preswyl yn cael eu gorfodi i werthu'u cartrefi- ystyrir hyn yn annheg gan y cyhoedd. Rydym yn cadarnhau cyfeiriad cyffredinol argymhellion y Comisiwn ar gyfer Lloegr, ac mae rhaid ystyried yn ofalus y goblygiadau i Gymru.

7. Rhoi Dewis i Bobl Hŷn

Mae datblygu'r farchnad yng Nghymru i ddarparu ystod o wasanaethau a dewis o ddarparwyr gwasanaethau yn ymrwymiad allweddol gan awdurdodau lleol ond sydd yn aml yn heriol. Mae Awdurdodau Lleol yn prynu cyfran fawr o ofal preswyl gan ddarparwyr annibynnol, ond mae yna broblemau o ran gosod cyfradd contractio safonol blynyddol ar gyfer lleoedd mewn cartrefi gofal preswyl annibynnol. Rydym yn llawn dderbyn yr egwyddor a'r buddion posibl y byddai contract gofal cenedlaethol yn ei gynnig. Fodd bynnag, cyn i hyn gael ei gyflawni, credwn fod angen gwaith sylweddol ar lefel genedlaethol ac ar lefel awdurdod lleol i fynd i'r afael â'r tensiynau presennol rhwng y sectorau statudol ac annibynnol a dod i benderfyniad rhyngom a fydd yn creu sail i gydweithio mewn ffordd adeiladol yn y dyfodol.

Mae hi'n angenrheidiol i awdurdodau lleol adolygu sut y pennir ffioedd cartrefi gofal yn sgil nifer o ddatblygiadau allanol. Ym mis Awst 2010, fe gyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau statudol ar gomisiynu gwasanaethau cymdeithasol; mae [Bywydau Bodlon, Cymunedau Cefnogol: Fframwaith Comisiynu Canllawiau ac Arferion Da](#) yn nodi cyfrifoldebau awdurdodau lleol yn y maes hwn. Mae i'r Fframwaith ddwy ran. Cyhoeddwyd Rhan 1 dan Adran 7(1) Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol Awdurdodau Lleol 1970. Mae'n cynnwys tair ar ddeg o safonau; mae'r rhain yn darparu'r meincnod i fesur effeithiolrwydd y gweithgareddau comisiynu a ddefnyddir gan awdurdodau lleol. Yn ogystal â'r canllaw statudol a'r ddeddfwriaeth sy'n cwmpasu lleoliadau preswyl a chomisiynu lleoliadau, cafwyd llwyddiant pan heriwyd polisi Cyngor Sir Penfro dan gyfraith gyhoeddus ynghylch gosod ffioedd cartrefi gofal, sef achos 'Cartref Gofal Forest' ¹¹. Er bod y broses o osod ffioedd a'r fethodoleg a fabwysiadwyd gan Sir Benfro yn rhan o'r adolygiad barnwrol, mae'r dyfarniad yn creu oblygiadau i bob awdurdod lleol sydd yn mynd ati i drafod ffioedd gyda darparwyr cartrefi gofal preswyl annibynnol.

Mae CLILC ac ADSS Cymru yn gweithio ar hyn o bryd gyda Llywodraeth Cymru a Fforwm Gofal Cymru i ddatblygu gwell ymagwedd er mwyn cydnabod yr angen am well cysondeb a sicrhau bod her farnwrol yn cael ei hosgoi, o ystyried yr oblygiadau ariannol sy'n arwain at filiau cyfreithiol o filiynau o bunnoedd i awdurdodau lleol felly'n dargyfeirio adnoddau i ffwrdd o wasanaethau rheng flaen. Cyflawnwyd un cam pwysig yn ddiweddar wrth i Lywodraeth Leol, GIG Llywodraeth Cymru a'r Sector Annibynnol ymrwymo i 'Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth'.

Ar yr un adeg, rydym yn cydnabod bod angen i ni ddatblygu dealltwriaeth a rennir cymaint â phosibl ar draws rhanddeiliaid allweddol ynglŷn â ffactorau megis risgiau marchnad, anghenion trigolion presennol mewn cartrefi nyrsio a chartrefi gofal preswyl, anghenion y darparwyr cartrefi gofal a chartrefi

nyrsio, anghenion trigolion eraill yn ardal yr awdurdod lleol ac yn olaf, anghenion sectorau gwasanaethau eraill y maent yn feysydd sydd yn gyfrifoldeb ar yr awdurdod lleol. Mae' gwaith hwn yn cymryd llawer o amser ac yn llawn anawsterau yn cynnwys darparwyr annibynnol sydd yn bygwth heriau cyfreithiol.

Mae gan lefel y tâl effaith sylweddol ar gyllidebau adrannau gwasanaethau cymdeithasol oherwydd nifer y lleoliadau dan sylw. Fe fydd hyn yn bwysau sylweddol ar gostau yn y blynyddoedd i ddod. Bydd angen i awdurdodau lleol ymgymryd â rhaglen waith gyda'r sector annibynnol a hynny ar frys er mwyn sicrhau bod gwasanaethau a ddarperir yn effeithlon, effeithiol ac yn ystyriol o'r pwysau ar gyllid cyhoeddus. Byddant yn gofyn i ddarparwyr ddangos bod eu trefniadau ariannol yn cadw pobl yn ddiogel, gofyn iddynt ddangos fod eu busnes yn gynaliadwy yn nhermau graddfeydd meddiannaeth, llif arian, meintiau a chyfrifon tryloyw. Mae ansawdd lleoliadau preswyl yn amrywio'n sylweddol ar draws Gymru. Felly mae'r un mor bwysig i ddarparwyr ddangos cyswllt pendant rhwng costau, anghenion ac ansawdd wrth fynd ati i bennu ffioedd cartrefi preswyl.

Mae gan gefn gwlad ei heriau ei hun. Mae awdurdodau fel Powys yn cynnwys ardaloedd mawr gwledig ac felly nid yw'n bosibl creu'r un arbedion maint a'r mas critigol a mannau eraill. Pan fo niferoedd mewn lleoliadau daearyddol penodol yn fach, mae cynaliadwyedd ariannol y darparwyr yn bwysig o ran rheoli a datblygu'r farchnad. Eto, mewn lleoliadau gwledig, mae yna angen i ddarparu unedau gofal llai, unedau llai o gymorth cartref gofal o fewn ystod ehangach o wasanaethau preswyl a chymunedol/yn y cartref, ond nid yw hyn yn opsiwn deniadol i ddarparwyr gofal presennol. Mae'r costau teithio i ddarparu gofal yn y cartref yn gostau sylweddol sy'n ychwanegu at gostau gofal. Mae gweithio mewn partneriaeth effeithiol gyda'r sector annibynnol yn hanfodol er mwyn trafod ffioedd rhesymol ar gyfer gofal o ansawdd da, ond, gyda gostyngiadau i wariant a ffrydiau grant yn rhoi diwedd ar bŵer prynu awdurdodau lleol.

Er mwyn mynd i'r afael â nifer o'r heriau a ddisgrifir uchod, mae awdurdodau lleol yn datblygu dadansoddiadau o anghenion cadarn strategaethau comisiynu ar y cyd sy'n caniatáu'r sector annibynnol i gael mwy o wybodaeth ac felly cynllunio'u gwasanaethau ar gyfer y dyfodol, a chaniatáu awdurdodau i rheoli'r farchnad yn fwy effeithiol. Mae dirywiad y darparwyr a ddarparai gofal preswyl ar raddfa fawr (ee Southern Cross) wedi creu ansicrwydd ar gyfer pob parti. Mae'r farchnad yn dymhestlog ac yn wir, dyma efallai fydd y sefyllfa dros y blynyddoedd nesaf. Felly, mae cydbwysu'r cyfrifoldeb cymdeithasol ar gyfer lles pobl hyn o fewn cyfyngiadau ariannol yn fwy heriol

nag erioed. Fel man cychwyn mae angen asesu hyfywedd ariannol y darparwyr.

8. Datblygu Gofal Gwell i Bobl Hŷn

Dengys ymatebion Awdurdodau Lleol i'r Ymchwiliad bod yna mwy o fuddsoddi mewn gwasanaethau ataliol, ymyrraeth gynnar a gwasanaethau ailalluogi drwy gydweithio mwy gyda'r Trydydd Sector i feithrin gallu a chyfuno cydlyniad cymunedol. Mae'n bwysig bod yna dystiolaeth gywir o'r canlyniadau ar gyfer pobl hŷn mewn gofal preswyl a gofal cartref, a phrofiadau gofal pobl hŷn mewn lleoliadau preswyl.

Mae Awdurdodau Lleol yn ystyried goblygiadau argymhellion adroddiad yr AGGC gan John Bolton [Gwell Cymorth am Gostau Is: Gwella Effeithlonrwydd ac Effeithiolrwydd yn y Gwasanaethau i Bobl Hŷn yng Nghymru, Ebrill 2011](#). Y gobaith yw y bydd yn cynorthwyo i fynd i'r afael â diffygion difrifol yn y gwasanaethau i bobl hŷn. Mae modelau gofal newydd ac sydd wrthi'n cael eu datblygu, megis rhaglen llesgedd Gwent, gofal canolradd ac ailalluogi Pen-y-bont ar Ogwr a rhaglenni gofal ychwanegol Merthyr, yn rhai o'r mentrau cyffrous sy'n canolbwyntio ar bobl hŷn y mae ganddynt anghenion cymhleth iawn ee y rheiny sydd â dementia. Yr ysgogiad sydd y tu cefn i'r holl fodelau yw ad-drefnu gwasanaethau er mwyn hyrwyddo annibyniaeth ac ymreolaeth i'r eithaf fel ffocws allweddol ar gwsmeriaid.

Mae ADSS Cymru a CLILC yn gweithio'n agos gyda [Rhwydwaith Dysgu a Gwella dros Ailalluogi](#) AGGC – Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol i ddatblygu gwasanaethau ailalluogi yn y gymuned. Mae'r rhwydwaith yn cynnwys swyddogion yr awdurdod lleol, cadeirydd sydd yn aelod o'n Cymdeithas, pennaeth gwasanaethau i oedolion mewn awdurdod lleol.

Mae datblygu *Gofal Ychwanegol* ac opsiynau tai eraill yn llinyn pwysig o ran cyflawni'r symudiad strategol i ffwrdd o ofal preswyl. Mae gwella cyfleoedd i fyw gyda chymorth yn y gymuned (ee modelau tenantiaeth gyda gwasanaethau cymdeithasol a chlinigol integredig) ymhlith eraill wedi cynorthwyo pobl hŷn sydd ag anghenion newidiol. Rydym yn disgwyl canlyniadau astudiaeth Llywodraeth Cymru i hyfywedd tai Gofal Ychwanegol.

Elfen allweddol o ymrwymiad llywodraethau lleol i agenda 'Gwasanaethau cymdeithasol cynaliadwy' yw gweithio mewn partneriaeth ar draws gofal cymdeithasol ac iechyd a'r gofyniad i foderneiddio gwasanaethau, cyflawni gwell canlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaethau ac arbed costau. Fel y cyfryw, mae Awdurdodau lleol yn cydweithio'n rhanbarthol i greu canolfannau

comisiynu rhanbarthol ar gyfer lleoliadau preswyl cost uchel/maint isel i oedolion (sef AD; IM; AC a cholli synhwyrâu). Er enghraifft, mae gan Rhaglen Welliant Gydweithredol De-ddwyrain Cymru (SEWIC) rhaglen o newidiadau sy'n cynnwys ymagwedd strategol tri cham sy'n ceisio datblygu llwyfannau a fydd yn dadfuddsoddi mewn gofal preswyl a gofal eilaidd a symud tuag at ddatrysiadau gofal cychwynnol a chymunedol; cyfrannu at well dewis a rheolaeth i ddefnyddwyr gwasanaethau; a hyrwyddo a chynnal annibyniaeth a lles.

Elfennau allweddol o'r rhaglen hon yw datblygu canolfan caffael brocaciaeth ranbarthol sy'n hybu gweithgarwch mewn lleoliadau newydd; rheoli costau ar draws y rhanbarth ac osgoi costau; ynghyd ag adolygu'n barhaus, costau lleoliadau cost uchel/maint isel sydd yn arbed costau sylweddol ar draws y rhanbarth. Yn ogystal â hyn, mae'r rhaglen yn datblygu llwyfannau comisiynu fel dewis yn lle gofal preswyl, megis datblygu ac ehangu'r gwasanaeth 'Rhannu Bywydau' sydd yn darparu mwy o gymorth sy'n canolbwyntio ar y person ac arbed costau yn erbyn modelau tebyg o ofal preswyl a gofal dydd.

Mae Rhaglen Welliant Gydweithredol Gwasanaethau Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru (MiWWSSIC) yn adeiladu ar eu canolfan gaffael cost uchel/maint isel i oedolion; asesu canlyniadau hyd yn hyn; a rhoi datblygiadau yn eu lle i sicrhau bod y gwasanaeth yn mynd rhagddo ac yn cyflawni'r canlyniadau a ddymunir.

Mae gwaith pellach ar gefnogi a datblygu modelau gwasanaeth newydd, dan arweiniad [AGGC](#), yn rhan bwysig o ymateb y llywodraeth leol i 'Wasanaethau cymdeithasol cynaliadwy' a bydd hyn yn elfen allweddol o wasanaethau cymdeithasol cynaliadwy yng Nghymru yn y dyfodol.

9. Gallu a Hyfforddiant

Rydym yn croesawu diogelu cyllideb gwasanaethau cymdeithasol. Fodd bynnag mewn termau real, mae cyllidebau yn gostwng gan arwain at ostyngiad o ran gallu broffesiynol, a darparu ystod eang o wasanaethau i ddinasyddion yn y gymuned. Yn yr un ffordd, mae yna doriadau i grantiau Trydydd Sector ac mae awdurdodau lleol yn comisiynu llai o wasanaethau. Mae hyn wedi creu effaith ar yr ystod o wasanaethau y medrir eu cynnig i gefnogi unigolion sydd ag anghenion isel neu gymedrol. Fel y crybwyllir uchod, gall anghenion cymedrol ddwysau yn gyflyn i anghenion sylweddol neu gritigol heb gefnogaeth gymunedol briodol, a dyma'r adeg y mae angen mynediad i wasanaethau cymdeithasol, gan ychwanegu at y pwysau sydd ar gynghorau.

Mae gennym bryderon dwys ynghylch hyfforddiant staff, sy'n briodol mewn gofal preswyl arbenigol (ee anawsterau dysgu, Henoed bregus eu meddwl), yn ogystal ag ansawdd yr hyfforddiant. Rydym yn pryderu ynghylch y ffaith nad yw rhai darparwyr yn manteisio ar hyfforddiant gan yr awdurdod lleol am resymau nad ydynt bob amser yn ymwneud ag arian ond sy'n deillio o ddiffyg blaenoriaeth i ddatblygu staff cartrefi gofal. Mae'r effaith uniongyrchol ar ansawdd gwasanaeth a chanlyniadau i bobl hŷn.

10. **Rheoleiddio ac Arolygu**

Mae angen mwy o brosesau adolygu cadarn a chyson ar gyfer cartrefi preswyl er mwyn codi safonau a herio arfer gwahaniaethol. I'r perwyl hwn, mae ADSS Cymru wedi bod yn trafod trefniadau adolygu ar gyfer y fframwaith rheoleiddio newydd gydag AGGCC. Mae angen lefel o integreiddio ar fframweithiau rheoleiddio AGGCC ac AGIC er mwyn cefnogi modelau gofal newydd ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol

Mewn perthynas â gofal preswyl, mae'n ddyrys pan fod AGGCC yn categoreiddio nyrsio dementia a gofal preswyl ar gyfer dementia mewn ffordd artiffisial, sydd yn rhoi'r trigolion mewn peryg o orfod symud o leoliad gofal i gartref nyrsio ar sail diagnosis neu asesiad o'u hanghenion clinigol. Rydym yn cefnogi'r Coleg y Seiciatryddion sy'n hyrwyddo symud i ffwrdd o ddefnyddio categorïau diagnostig fel y cam cyntaf wrth ystyried y math o gartref gofal y dylai client fyw ynddo. Mae anghenion, a'r hyn y mae person hŷn eisïau, yn hollbwysig, a'r dewis a ffefrir yw'r amgylchedd sydd yn medru ateb y gofynion hyn orau. Mae Strategaeth Genedlaethol Cymru ar Ddementia yn cefnogi ein barn ynglŷn â hyn.

11. **Sylwadau i Gloi**

Wrth wraidd gwasanaethau cymdeithasol mae ymrwymiad i alluogi dinasyddion a gweithwyr gwasanaethau proffesiynol, a'u grymuso. Rydym yn hyrwyddo er mwyn galluogi pobl hŷn i gael rheolaeth dros eu bywydau eu hunain er mwyn iddynt fedru byw yn hyderus, waeth ym mha leoliad. I'r perwyl hwn, fe fydd ADSS Cymru, CLILC ac Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymru yn gweithio mewn partneriaeth gyda phartneriaid allweddol eraill i arwain y gwelliannau ar draws gwasanaethau i bobl hŷn. Yn y bôn, fe fydd hyn, yn ein barn ni a defnyddwyr gwasanaethau eraill, yn newid gwasanaethau, a chynorthwyo i ymwreiddio ymagwedd foesegol y mae ei angen i atgyfnerthu bywyd urddasol a fydd yn cynnig annibyniaeth, dewis, cynhwysiad cymdeithasol a lles. Ni allai hyn fod yn bwysicach i bobl hŷn sy'n cyrchu gofal preswyl, am fod ganddynt ddisgwyliadau ac anghenion. I'r Gwasanaethau Cymdeithasol, mae'n ymwneud â sicrhau bod y comisiynwyr

a'r ymarferwyr yn deall sut mae cyflawni canlyniadau a sut y gellir mesur lefelau gwasanaeth a chefnogaeth uniongyrchol ar gyfer pob person hŷn unigol sydd yn derbyn gofal preswyl. I ddarparwyr, mae'n ymwneud â chyflawni gwell canlyniadau i bobl hŷn, er mwyn bodloni'u dyheadau a chreu bywyd llawn. I'r rheolyddion a'r arolygwyr mae'n ymwneud â derbyn bod canlyniadau yn rhan hanfodol o fonitro a gwerthuso ansawdd y gofal mewn cartrefi preswyl.

Dros y 18 mis diwethaf, mae CLILC ac ADSS Cymru wedi chwarae rhan weithredol o ran ffurfio agenda sylfaenol Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru, '*Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy: Fframwaith Gweithredu*' (SSSFFA). Mae'r fframwaith yn creu fframwaith polisi pendant sydd â gofynion craidd i gyflawni cynaliadwyedd, megis effeithiolrwydd ariannol, cydweithio rhanbarthol ar draws cynghorau a sectorau, a chanlyniadau gwasanaeth o ansawdd. O fewn y cyd-destun hwn, mae yna heriau penodol wrth gyflawni a chynnal ystod o wasanaethau preswyl neu gymunedol yn y gymuned er mwyn i bobl hŷn gael yr hawl i ddewis rhwng darparwyr ac opsiynau, o ran y ffordd orau i fodloni eu dyheadau.

Mae'r Comisiynydd Pobl Hŷn yn ymgymryd â gwaith sy'n ymwneud ag eiriolaeth a phobl hŷn sydd yn symud i ofal preswyl. Dylai canfyddiadau'r gwaith hwn oleuo a chefnogi'r ymholiad hwn.

Mae ADSS Cymru a CLILC wedi ymrwymo i chwarae rôl hanfodol wrth fynd i'r afael â'r heriau o ddarparu gwasanaethau sy'n ymwneud â gofal preswyl, ac edrychwn ymlaen at ymrwymiad aeddfed gyda Chynulliad Cenedlaethol Cymru a Llywodraeth Cymru wrth i ni symud yn ein blaenau.

Gobeithiwn fod ein hymateb yn ddefnyddiol, ac edrychwn ymlaen at ddarparu tystiolaeth ar lafar i Ymholiad y Pwyllgor I a GC yn 2012.

Y Cyngorydd Meryl Gravell OBE

Llefarydd CLILC dros y Gwasanaethau Cymdeithasol

Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru



Parry Davies,

Llywydd, ADSS Cymru a

Chyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Ceredigion a

Cyfarwyddwr Gofal a Lles, Dros Dro, Cyngor Sir Powys



Nygaire Bevan

Cadeirydd Grŵp Penaethiaid Gwasanaethau i Oedolion Cymru Gyfan a

Phennaeth Gwasanaethau i Oedolion, Cyngor Powys



Dangos Gwelliannau drwy Ailalluogi

Hyrwyddo annibyniaeth yw congfaen polisïau gwasanaethau cymdeithasol ac mae'r ymwybyddiaeth hwn o bwysau demograffig a'r ffocws cynyddol ar ganlyniadau yn golygu bod gwasanaethau ail-alluogi yn dyfod yn fwyfwy pwysig.

Yn 2007, fe gynhaliodd AGGC ei ddigwyddiad cyntaf i Gyfnewid Dysgu, sef - "O'r ymylon i'r brif ffrwd: Archwilio modelau ailalluogi" ac yn dilyn ymlaen o hyn mynegwyd diddordeb am ei Gronfa "Dangos Gwelliannau" gyda nifer o geisiadau yn dod i law i ddatblygu gwasanaethau ail-alluogi. Cytunwyd felly y dylid meithrin ymagwedd gydweithiol ac fe wnaeth gweithdy cwmpasu amlygu'r meysydd allweddol yr oedd pobl am fynd i'r afael â hwy, gan arwain at sefydlu Setiau Dysgu Gweithredol (SDG).

Y diffiniad o ailalluogi a fabwysiadwyd gan y SDG yw: *"gwasanaethau i bobl anabl neu bobl y mae eu hiechyd corfforol neu iechyd meddwl yn wael, er mwyn eu helpu i fyw mor annibynnol â phosibl trwy ddysgu neu ailddysgu'r sgiliau sydd eu hangen i fyw bob dydd."*

Mae'r SDG wedi cyfrannu eu gwybodaeth, sgiliau ac amser dros y ddeuddeg mis diwethaf, gyda chefnogaeth Partneriaeth Systemau Cyfan, i ddatblygu Pecyn Cymorth Ailalluogi.

Mae'r pecyn cymorth yn cynnwys:

- Holiadur sylfaenol gyda'r gallu i holi fesul Awdurdod neu gwestiwn a godwyd;
- Arf hunanasesu yn erbyn safon aur gyda'r gallu i flaenoriaethu meysydd datblygu a chynllunio ar gyfer newidiadau;
- Arf efelychu wedi ei fwriadu i nodi graddfa ac effaith gwasanaeth ailalluogi llawn.
- Fframwaith cymhwysedd

Trwy ddefnyddio'r pecyn cymorth gall Awdurdodau hunanasesu'u gwasanaethau ailalluogi a blaenoriaethu datblygiadau lleol yn ogystal â nodi a rhannu arferion nodedig o fannau eraill. Yn ogystal â hyn, mae'r pecyn cymorth yn creu mynediad i fodel systemau sy'n efelychu gofynion gallu posibl a gellir eu graddio i roi arwydd o'r gallu



tebygol sydd ei angen a'r buddion a ddisgwylir gan wasanaeth ailalluogi llawn. Cefnogir hyn gan fframwaith „achos busnes" sydd yn ategu at yr arfau hyn a chynorthwyo i

baratoi achos busnes ar gyfer datblygu gwasanaethau ailalluogi yn lleol.

Mae gweithlu sydd wedi ei hyfforddi a'i ddatblygu'n dda yn atgyfnerthu unrhyw wasanaethau ailalluogi llwyddiannus. Mae is-grŵp hyfforddi'r SDG wedi nodi'r cymwyseddau sydd eu hangen.

Mae'r gwaith yn mynd rhagddo o hyd a chrëwyd fforwm trafodaeth er mwyn galluogi trafodaethau pellach a rhannu'r dysgu.

Adnoddau Ailalluogi

Mae yna lu o adnoddau ar gael, yn cynnwys holiadur a pheccyn cymorth safonau ar lein gan yr awdurdod lleol, fforymau trafod, adnoddau dogfennol a model capasiti ar-lein.

Adnoddau gwe a fforwm trafodaeth AGGC:
www.ssiacymru.org.uk/reablement

Pecyn Cymorth:
<http://www.ssiareources.org.uk/reablement/>

Model Capasiti:
http://ns360.ukcloudDNS.com/netsims/peter%20lacey/ssia_reablement_model_nov_09/

Cyswllt

Martyn Palfreman -
martyn.palfreman@wlqa.gov.uk

Crynodeb gweithredol o 'Gwell Cymorth am Gost Is'

Mae'r amgylchedd presennol yn un sydd yn cynnig her ddigynsail ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru. Mae'r pwysau ar gyllid cyhoeddus ynghyd â phoblogaeth sy'n heneiddio yn peri problemau penodol i'r rheiny sydd yn arwain ac yn gweithio yn y maes gofal cymdeithasol. Er y cydnabyddir na fydd 'mwy o'r un peth' yn gwneud y tro, nid oes eto ddealltwriaeth gyson a realistig o'r newid radical sydd ei angen.

Cydnabyddir fwy fwy nad yw'r ddau gyrchnod, sef gwella effeithlonrwydd a chyflawni gwell canlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaethau o reidrwydd yn gwrthdaro. Mae rhai cynghorau yn cydnabod y byddai'r mathau o newidiadau y maen nhw'n eu hystyried i drawsnewid gwasanaethau, yn gwneud synnwyr yn nhermau gwella gwasanaethau hyd yn oed pe na fyddai'r cyfyngiadau ariannol presennol, sydd yn gofyn bod cynghorau yng Nghymru yn gorfod creu arbedion o 4% yn flynyddol dros y 3 blynedd nesaf, yn bodoli.

Mae'r cyd-destun polisi yng Nghymru yn darparu cyfleoedd a heriau penodol. Mae ymrwymiad Llywodraeth Cynulliad Cymru i 'Gymorth sydd wedi ei gyfeirio at ddinasyddion' yn gweddu'n dda gyda modelau sy'n anelu i gynnal a chefnogi annibyniaeth yr unigolyn a hynny mewn ffyrdd sydd yn gweddu i'w hamgylchiadau penodol. Fodd bynnag, bydd newidiadau sydd ar ddod i'r polisi talu cenedlaethol yn gosod terfyn o £50 yr wythnos waeth pa becyn gofal sydd dan sylw, a gallu'r unigolyn i dalu amdano. Fe fydd yr angen i gynghorau dalu'r gwahaniaeth yn golygu y bydd yna bwysau ychwanegol ar gyllidebau sydd eisoes wedi eu hymestyn i'r eithaf.

Dengys yr astudiaeth hon bod cynghorau yng Nghymru, yn y fath hinsawdd, wedi dechrau ailffurfio'u gwasanaethau ar gyfer pobl hŷn, gyda thystiolaeth sydd yn dangos symudiad sylweddol tuag at ymagwedd o ailalluogi wrth ddarparu gofal, a gostyngiad cyffredinol ledled Cymru yn nifer y bobl hŷn sydd yn derbyn gofal mewn lleoliadau preswyl traddodiadol. Yn ôl y disgwyl, cymysg yw cyfradd y cynnydd ac mae rhai cynghorau wedi dangos mwy o gynnydd nag eraill. Mae ffurfweddu gwasanaethau a'r cydbwysedd rhwng, er enghraifft, gofal preswyl a dibreswyl yn gymysg ar draws y wlad. Fodd bynnag dengys yr holl gynghorau arfer effeithiol yn un neu fwy o feysydd gwasanaeth, ac ymrwymiad i adeiladu ar hyn wrth iddynt symud tuag at y dyfodol. Wrth wneud hyn, fe fydd hi'n bwysig canolbwyntio ar greu cynlluniau ariannol cadarn i gefnogi'u strategaethau comisiynu, datblygu'r defnydd o dechnoleg gynorthwyol ymhellach ac ad-drefnu gwasanaethau trwy ddatgomisiynu gwasanaethau traddodiadol, costau uchel yn lle modelau mwy ataliol. Fe fydd partneriaeth ddilys gyda'r sector iechyd (y mae tystiolaeth ohono eisoes yn bodoli trwy nifer o strategaethau ar y cyd ar gyfer pobl hŷn ac ymagweddau traws-sector tuag at ddarparu gwasanaethau), y trydydd sector a sectorau preifat yn bwysig o ran hyrwyddo effeithlonrwydd i'r eithaf a sicrhau bod pobl yn derbyn cefnogaeth gyfatebol ac mewn ffordd sydd yn

cynnal annibyniaeth am gyfnod mor hir â phosib. Fe fydd sicrhau bod gwasanaethau eraill o fewn llywodraeth leol - megis tai a hamdden - yn cael eu cynnwys yn y broses o ddatblygu modelau newydd, yn hanfodol.

Mae'r adroddiad sydd yn enghreifftio arferion da yng Nghymru a thystiolaeth o fodolau llwyddiannus mewn mannau eraill o'r DU, yn argymhell model gofal pellach i Gymru, sydd yn ceisio gwella canlyniadau i ddefnyddwyr, annog cefnogaeth o fewn y gymuned felly'n gostwng y pwysau ar wasanaethau gofal cymdeithasol traddodiadol a datblygu ymagweddau newydd at gomisiynu, felly'n defnyddio'r arian sydd ar gael i'r eithaf.

Fe fydd sefydlu model o'r fath yn golygu heriau sylweddol i gynghorau a'u partneriaid: newid ymagweddau cyffredinol yn y gwasanaethau cymdeithasol wrth i batrymau gofal newid, bod yn barod i weld y nifer o bobl sydd yn derbyn gofal yn gostwng wrth i fwy o bobl dderbyn cefnogaeth effeithiol 'y tu allan i'r system' a cheisio ymagweddau diffuant sydd yn canolbwyntio ar y person ac a fydd yn cwestiynu dulliau traddodiadol o gyflenwi. Y dystiolaeth amlwg yw a fydd cynghorau a sefydliadau eraill yn barod ar gyfer y fath her. Gyda chefnogaeth gan y llywodraeth ac asiantaethau fel Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol (AGGC) mae'r cyfle yno i gyfnerthu datblygiadau diweddar a chreu gwasanaethau i bobl hŷn a fydd yn addas ar gyfer yr 21^{ain} ganrif.

Mae'r fersiwn llawn i'w weld yma: www.ssiacymru.org.uk/4845



Demonstrating Improvement through Reablement

Promoting independence is a cornerstone of social services policy and within this awareness of demographic pressures and the growing focus on outcomes has meant that reablement services are becoming increasingly important.

In 2007, SSIA held its first Learning Exchange event – “From the margins to mainstream: Exploring models for reablement” and following on from this sought expressions of interest for its “Demonstrating Improvement” Fund with a number of applications received about the development of reablement services. It was therefore agreed that a collaborative approach should be taken and a scoping workshop identified the key areas that people wished collectively to address which led to the formation of an Action & Learning Set (ALS).

The definition of reablement adopted by the ALS is: *“services for people with poor physical or mental health or disability to help them live as independently as possible by learning or re-learning the skills necessary for daily living.”*

The ALS have contributed their knowledge, skills and time over the last twelve months, supported by Whole Systems Partnership, to develop a Reablement Toolkit.

The toolkit contains:

- A baseline questionnaire with the ability to interrogate this by Authority or by question posed;
- A self-assessment tool against a gold standard with the ability to prioritise development areas and plan for change;
- A simulation tool designed to indicate the scale and impact of an optimised reablement service.
- A competency framework

Using the toolkit Authorities can self-assess their reablement services and prioritise local developments, as well as identify and share notable practice from elsewhere.

In addition the toolkit provides access to a systems model that simulates potential capacity



requirements and can be scaled to give an indication of the likely capacity required and benefits expected from an optimised reablement service. This is supported by a ‘business case’

framework which complements these tools and assists in the preparation of a business case for the development of reablement services locally.

Underpinning any successful reablement services is a well trained and developed workforce. The training sub group of the ALS have identified the competences needed.

Work remains ongoing and a discussion forum has been created to enable further dialogue and shared learning.

Reablement Resources

There a whole host of resources available, including a local authority on-line questionnaire and standards toolkit, discussion forums, document resources and an on-line capacity model.

SSIA web resources and discussion forum:
www.ssiacymru.org.uk/reablement

Toolkit:
<http://www.ssiareources.org.uk/reablement/>

Capacity Model:
http://ns360.ukclouddns.com/netsims/peter%20lacey/ssia_reablement_model_nov_09/

Contact

Martyn Palfreman -
martyn.palfreman@wlga.gov.uk

Health and Social Care Committee

HSC(4)-06-12 paper 5

Inquiry into residential care for older people – City and County of Swansea

Regarding your consultation on residential care, I would like to inform you of *in-house* development work in Swansea regarding residential care for people living with dementia.

I believe this work is relevant to the following:

- *the capacity of the residential care sector to meet the demand for services from older people in terms of staffing resources, including the skills mix of staff and their access to training, and the number of places and facilities, and resource levels.*
- *the quality of residential care services and the experiences of service users and their families; the effectiveness of services at meeting the diversity of need amongst older people; and the management of care home closures.*

City & County of Swansea, in partnership with ABMU HB has been working on the development of a relationship centred (Nolan et al 2006) **residential** care home for people living with dementia, in the belief that many people living with dementia are unnecessarily placed in **nursing** care homes because of so called challenging behaviour, when in fact, what is needed is a therapeutic and nurturing 'enriched environment of support' with a strong focus on positive social psychology rather than the use of anti-psychotic medication. The service model is based on the **VIPS** model of **person centred care** as developed by Professor Dawn Brooker (Brooker 2007), which has four key principles, each with an associated set of indicators for use in service evaluation:

V- **valuing** *all* stakeholders, whether older people, carers or staff

I – an **individualised** approach to support planning drawing on life history and functional ability

P – designing and delivering the service from the **perspective** of the person with dementia

S- providing a positive supportive **social** psychology through relationship centred practice

This service has been developed in **Ty Waunarlwydd** residential care home in Swansea and we are already evidencing that people living with dementia, their family carers and the staff who work with them benefit from this **strengths based** approach, and a determination to break down the 'us and them' barriers that are so often a feature of care home culture.

I have attached a short photo story which illustrates the work of this home. We are in the process of developing outreach and mentoring support to other care homes in Swansea, in the hope of extending this model of practice.

If you would like further information about this home, please let me know. I am sure that the team would be happy to tell you more.

References:

Brooker, D. (2007), *Person centred dementia care: making services better*, London, Jessica Kingsley

Nolan, M., Brown, J., Davies, S., Nolan, J. and Keady, J. (2006), *The Senses Framework; Improving Care for Older People Through a Relationship-Centred Approach*, Sheffield University GRiP (Getting Research into Practice) Report No.2

Nick Andrews
Planning Officer for Older People,
City & County of Swansea
4th Floor, Oldway House
36, Orchard Street
Swansea
SA1 5LD

SOCIAL CARE AND HEALTH DIRECTORATE

Health and Social Care Committee

HSC(4)-11-12 paper 6

Inquiry into residential care for older people - Monmouthshire County Council

"Working with the citizens of Monmouthshire"

Date:/Dyddiad: 24th November 2011

Contact:/Cysylltiad: Ceri York

Tel.: 01291638921

Email:ceriyork@monmouthshire.gov.uk

Committee Clerk

Health and Social Care Committee,

National Assembly for Wales,

Cardiff Bay,

CF99 1NA.

Dear Sir/Madam

Inquiry Into Residential Care for Older People

This inquiry into the provision of residential care for older people is very much welcome; significant changes have been seen across older peoples' social care services in recent years including; re-ablement, extra care housing and most recently the Frailty Programme, consideration of the future role of residential care needs to be given in the context of this new landscape.

At both a local and national level the focus is very much on supporting older people to remain as independent as possible, living within their own homes and communities. However it is also acknowledged for some older people this will not be the most appropriate outcome and their needs require meeting in a residential setting. Exploring the reasons why older people chose residential care, understanding their experiences of living in care and their expectations and aspirations should fundamentally shape the future development of residential care.

It would be helpful if the inquiries terms of reference included not just the process by which people came into residential care but also the reasons: why they chose it ? what would have enabled them to stay in their own home ? has the reality of residential care lived up to their original expectations ? did they feel under any pressure from family, health or social care professional to choose residential care ?

Exploring the role, effectiveness and efficacy of the current regulatory and inspection regime in supporting the delivery of high quality residential care is essential, as is scrutinising what impact the recent introduction of Section 7 guidance in respect of the escalating concerns process.

Thank you for this opportunity to comment on the committee's inquiry and if you have any queries please contact me on the above telephone number.

Yours faithfully

Ceri York

**Ceri York
Group Manager Service Delivery and Development.**

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol HSC(4)-11-12 papur 7

Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn – Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr

Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr
Y Gyfarwyddiaeth Lles
Gofal Cymdeithasol i Oedolion

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Ymchwiliad i Ofal Preswyl i Bobl Hŷn

Mae amodau gorchwyl yr ymchwiliad fel a ganlyn:

Ymchwilio i'r ddarpariaeth gofal preswyl yng Nghymru a'r ffyrdd y gall ddiwallu anghenion presennol pobl hŷn a'u hanghenion yn y dyfodol, gan gynnwys:

1. Y broses a ddilynir gan bobl hŷn wrth iddynt fynd i ofal preswyl ac argaeledd a hygyrchedd gwasanaethau amgen yn y gymuned, gan gynnwys gwasanaethau ailalluogi a gofal yn y cartref.

Mae'r mwyafrif llethol o bobl hŷn sy'n mynd i ofal preswyl ym Mhen-y-bont ar Ogwr fel arfer yn cael eu cyfeirio at y penderfyniad hwn gan Reolwyr Gofal ac Asesu naill ai o'u cartrefi neu o ysbyty. Mae canran is o bobl hŷn yn mynd i ofal preswyl yn ôl eu hewyllys eu hunain mewn trefniadau hunanariannu. Byddai'r holl bobl hŷn sy'n mynd i gartref preswyl gyda chefnogaeth ac arweiniad Rheolwr Gofal wedi cael asesiad a hwnnw wedi dangos bod angen gwasanaeth o'r fath arnynt a byddent yn cael asesiad unedig gyda chynllun gofal yn cael ei lunio i adnabod ac amlygu cwmpas ac ystod y gofal a'r cymorth y byddai eu hangen arnynt mewn lleoliad preswyl. Byddai'r cynllun gofal wedyn yn cael ei roi i reolwr cofrestredig y cartref er mwyn iddo effiddi hi wneud asesiad i ganfod a yw'n gallu diwallu anghenion yr unigolyn hwnnw wedi iddo/iddi fynd i'r cartref.

Y datganiad gweledigaeth yng Nghynllun Comisiynu Gofal Cymdeithasol i Oedolion Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr yw 'Hybu annibyniaeth, lles a dewis a fydd yn rhoi cymorth i unigolion gyrraedd eu llawn botensial mewn cymunedau iachach a ffyniannus'. Bydd hyn yn golygu hybu egwyddorion dewis, annibyniaeth, grymuso, cyfle, urddas a pharch. Bydd yn golygu diogelu pobl agored i niwed a datblygu dulliau ataliol i sicrhau bod pobl yn derbyn y lefel briodol o gymorth ar unrhyw adeg i osgoi'r angen am gymorth hirdymor gan asiantaethau statudol. I'r perwyl hwn mae Pen-y-bont ar Ogwr yn darparu ystod o wasanaethau cartref yn uniongyrchol a hefyd yn comisiynu ystod o wasanaethau cartref, ac mae'r galw am wasanaethau 'gofal cartref' o'r fath yn cynyddu bob blwyddyn.

Mae'r Awdurdod Lleol yn awyddus i archwilio modelau newydd ar gyfer gwasanaethau sy'n golygu newid o fodolau mwy traddodiadol o ofal preswyl. Mae CBS Pen-y-bont ar Ogwr ar hyn o bryd yn gweithio gyda chydweithwyr yn y sector iechyd i ddatblygu gwasanaeth ailalluogi integredig a fydd yn cynnig chwe gwely yn un o'n cartrefi preswyl ac a fydd yn agor ym mis Mehefin/Gorffennaf 2012. Nod y gwasanaethau yw darparu gwasanaeth ailalluogi amlasiantaeth ar gyfer pobl hŷn i'w galluogi i ennill yr hyder a'r sgiliau y mae arnynt eu hangen i'w galluogi i ddychwelyd i'w cartrefi yn y gymuned.

Amcanion tebyg i'r rhai a nodir uchod sydd wedi ysgogi Pen-y-bont ar Ogwr i fuddsoddi yn ein Gwasanaeth Teleofal 'BridgeLink'. Mae gweledigaeth BridgeLink fel a ganlyn: 'Mae unigolyn yn gallu cael mynediad at, a defnyddio Teleofal fel rhan o gynllun gofal

neu fesur ataliol sy'n galluogi'r unigolyn i barhau i fyw a chyflawni tasgau beunyddiol yn ei g/chartref ni waeth beth fo'r cyfyngiadau a achosir gan freuder neu anabledd'. Yn gryno rydym yn ceisio datblygu ystod o wasanaethau a fydd yn rhoi cymorth i bobl hŷn barhau i fyw yn eu cartrefi yn hytrach na symud i ofal preswyl. Ar gyfer pob un o'r prosiectau hyn, rhaid cydnabod hefyd bod diwylliant o 'Reoli'r Risgiau'n Gadarnhaol' yn chwarae rhan bwysig yn y gwaith o gynllunio, dylunio a chyflenwi'r gwasanaethau.

2. Gallu'r sector gofal preswyl i ateb y gofyn am wasanaethau gan bobl hŷn o ran adnoddau staffio, gan gynnwys y sgiliau sydd gan staff a'r hyfforddiant sydd ar gael iddynt, nifer y lleoedd a'r cyfleusterau, a lefel yr adnoddau.

Ein cred ni yw bod gorddarpariaeth o ran gofal preswyl yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr, gyda 25 o Gartrefi Preswyl/Nyrsio yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr yn darparu 1058 o welyau sy'n cynnwys 598 o welyau preswyl a 460 o welyau mewn cartrefi nyrsio. Dros y tair blynedd diwethaf bu tuedd amlwg o ran nifer y lleoedd gwag yn y cartrefi hyn i gyd ac er enghraifft yn ystod yr wythnos a ddaeth i ben ar 2/12/2011 roedd 36 o leoedd gwag mewn cartrefi preswyl a 46 o leoedd gwag mewn cartrefi nyrsio sy'n gyfanswm o 82 o leoedd gwag – o fewn y sector annibynnol yn bennaf. Mae'r nifer yma o leoedd gwag, fel a nodwyd eisoes, wedi parhau am nifer o fisoedd a bu patrwm tebyg dros y blynyddoedd diwethaf. Mae gennym bryderon ynghylch y cynnig gan AGGCC i ddileu'r categori cofrestru Henoed Eiddil Eu Meddwl (EMI – dementia) ar gyfer cartrefi preswyl. Mae'r categori gofal hwn yn agwedd bwysig i helpu comisiynwyr i wahaniaethu rhwng darparu gwasanaeth a lleoliadau. Mae risg y gallem weld gwasanaeth mwy cyffredinol yn cael ei ddarparu gan gartrefi gofal ar gyfer pobl â dementia, a allai o bosib arwain at gollir staff a'r adnoddau arbenigol sy'n ofynnol i ddiwallu eu hanghenion yn effeithiol. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod bod angen i AGGCC ddefnyddio dull hyblyg a chytbwys o ran y cofrestriad ar gyfer dementia – yn enwedig lle mae preswlydd mewn cartref gofal cyffredinol yn cael diagnosis dementia. Ar y cam yma mae angen dull ymarferol yn hytrach na gorfodi sefyllfa lle mae preswlydd yn symud i gartref sydd wedi'i gofrestru ar gyfer dementia, yn enwedig os yw'r cartref yn parhau i gwrdd ag anghenion y preswlydd yn ddigonol.

Rydym ni'n credu bod diwallu anghenion gofal a chymorth pobl â dementia'n un o'r prif heriau i wasanaethau Gofal Cymdeithasol dros y blynyddoedd nesaf. Fodd bynnag, rydym hefyd yn credu y gellir ymateb i'r her hon trwy adleoli adnoddau presennol os mabwysiadir dull sy'n canolbwyntio ar y gwasanaeth cyfan a'r sector cyfan. Mae'n bwysig bod partneriaid ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn gweithio gyda chydweithwyr ym maes tai i gynllunio gwasanaeth ataliol effeithiol a gwasanaethau cymunedol effeithiol, megis cynlluniau gofal ychwanegol i alluogi pobl hŷn i barhau i fyw yn eu cymunedau lleol. Bydd angen hefyd i ofal cymdeithasol greu gwasanaethau cymunedol sydd â diwylliant o ailalluogi. Bydd hyn yn golygu bod angen newid tuag at hyfforddiant mwy arbenigol ar gyfer staff a gwasanaethau cymunedol, er mwyn sicrhau bod y math cywir o gymorth yn cael ei roi ar yr adeg gywir ac yn yr amgylchedd cywir.

Ffactor arall sy'n dylanwadu ar allu'r sector cartrefi preswyl i ateb y galw am wasanaethau ymhlith pobl hŷn o ran adnoddau staffio yw lefelau'r ffioedd. Fodd bynnag, rydym yn amcanu at weithio mewn partneriaeth gyda'r sector preifat, y sector gwirfoddol a rhanddeiliaid allweddol i hybu dull o fewn y farchnad leol sy'n seiliedig ar un gweithlu ar gyfer y sector cyfan. Byddwn yn cynorthwyo staff gofal cymdeithasol i oedolion i gael y sgiliau, yr hyfforddiant a'r cymwysterau priodol i gyflawni'r ystod o ymatebion a swyddogaethau a fydd yn ofynnol yn y dyfodol. Byddwn hefyd yn targedu cyllid sy'n cynnal y farchnad gyflogaeth ym maes gofal cymdeithasol i oedolion ac yn gwella'r trefniadau ar gyfer recriwtio a chadw staff.

3. Ansawdd gwasanaethau gofal preswyl a phrofiadau defnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd; effeithiolrwydd gwasanaethau o ran diwallu'r amryw anghenion ymhlith pobl hŷn; a rheolaeth ar gau cartrefi gofal.

Fel Comisiynydd Gofal Cymdeithasol i Oedolion ym Mhen-y-bont ar Ogwr rydym yn amcanu at adeiladu ar ein partneriaethau presennol gyda darparwyr a chyfnerthu trefniadau gweithio effeithiol trwy barhau i feithrin prosesau contractio cadarn. Y nod yw cynnwys darparwyr mewn ffordd gadarnhaol i gyfranogi yn y gwaith o gynllunio a chomisiynu er mwyn helpu i wella ansawdd a gwella gwerth am arian, gan gynnwys cyfarwyddyd clir o ran bwriadau comisiynu ar gyfer y farchnad. Byddwn yn gweithio mewn modd cydweithredol a byddwn yn dryloyw ac yn hyblyg fel ein bod yn gallu sefydlu economi gymysg o ofal sy'n fwy fforddiadwy o safbwynt ariannol; ymatebion a deilliannau o ansawdd gwell ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau; a mwy o gyfleoedd cyflogaeth ar gyfer pobl leol. Rydym eisoes yn adeiladu pontydd i hybu'r arfer o gynllunio gofal mewn modd person-ganolog a chyflenwi gofal mewn modd sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ar draws cartrefi gofal. Rydym yn teimlo y byddai fframwaith canlyniadau'n galluogi gwasanaethau a gomisiynir i ymdrechu i gasglu a mesur deilliannau ar gyfer unigolion mewn ffordd fwy strwythuredig – a fyddai'n dangos yr effeithiolrwydd ar lefel y gwasanaeth ac ar lefel y farchnad.

Mae ein profiad ni hyd yma o ran y gwasanaeth preswyl a ddarperir yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr yn dangos bod gwahaniaethau o ran ansawdd y gwasanaethau a ddarperir yn y sector hwn. Rydym wedi bod yn defnyddio ein safonau ffioedd premiwm ansawdd i hybu ansawdd y gofal. Dros y 12 mis diwethaf mae'r dull hwn wedi arwain at welliant gwirioneddol yn y gofal a brofir gan unigolion – gyda mwy o newid tuag at ddulliau a gweithgareddau wedi'u personoleiddio'n fwy, i helpu'r unigolion i deimlo'n rhan o'r cartref a'r gymuned.

Bu i dranc South Cross yn ddiweddar ar lefel genedlaethol hoelio ein sylw i raddau helaeth ar y modd y byddem yn ymateb pe bai cartref(i) gofal yn ymddatod/methdalw ac ati ac i'r perwyl hwn fe ddatblygon ni gynllun parhad busnes mewn partneriaeth gyda'n cydweithwyr yn y sector iechyd i arwain ein hymatebion pe ceid digwyddiad o'r fath. Rydym hefyd yn ystyried ein prosesau ar gyfer achredu darparwyr newydd a phresennol i sicrhau bod hyfywedd ariannol yn cael ei asesu a'i gydnabod, er ein bod yn teimlo bod gan AGGCC a chyrrff rheoleiddio eraill ran i'w chwarae o safbwynt archwilio addasrwydd asiantaethau a'u sefydlogrwydd ariannol – yn enwedig lle mae gan gyrrff rheoleiddio lwyfan sy'n eu galluogi i fwrw golwg ar y sector cyfan a chael darlun cenedlaethol o sefydlogrwydd ariannol asiantaethau.

Rydym yn credu bod pennu ffioedd yn rhywbeth sydd o'r pwys mwyaf a bod cysylltiad rhwng hynny ac ansawdd y gofal. Fel a grybwyllwyd eisoes mae gan Ben-y-bont ar Ogwr ffi ansawdd o fewn ein strwythur ffioedd, sy'n ein galluogi i gynnwys ansawdd a chanlyniadau yn y broses o asesu ffioedd. Mae'r Awdurdod Lleol a'r Bwrdd Iechyd Lleol ym Mhen-y-bont ar Ogwr wrthi ar hyn o bryd yn gwneud darn o waith i ddeall y pwysau o ran costau ar draws y sector i helpu i oleuo'r broses o bennu ffioedd yn y dyfodol. Mae'r ymarfer hwn yn bwysig yn dilyn adolygiadau barnwrol diweddar mewn perthynas â phennu ffioedd a chyflwyno Canllawiau a Fframwaith Comisiynu Llywodraeth Cymru yn 2010. Mae'r canllawiau'n gosod y cywair ar gyfer pennu ffioedd ac mae'r adolygiadau barnwrol diweddar yn pwysleisio'r angen i Awdurdodau Lleol sicrhau bod ffioedd yn seiliedig ar gost y gofal yn hytrach na sefyllfa ariannol yr ALI. Gyda hyn mewn cof byddai o gymorth pe bai Llywodraeth Cymru'n rhoi mwy o arweiniad a chyfarwyddyd i Awdurdodau Lleol ynghylch pennu ffioedd i sicrhau dull cyson er mwyn lliniaru a lleihau'r heriau mewn perthynas â lefelau ffioedd.

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

Mae Gofal Cymdeithasol i Oedolion ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn cydnabod yn llwyr y manteision a gafwyd gan y sector cartrefi preswyl o ganlyniad i weithredu'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer y sector hwn. Fodd bynnag, er bod gan AGGCC rôl ranbarthol hollbwysig o hyd o ran monitro cartrefi preswyl, rydym yn credu mai'r bobl allweddol o ran gwella safonau yn y sector hwn fydd y Tîm Monitro Contractau. Mae timau AGGCC yn cael eu canoli'n fwyfwy ac mae pryder y gallent golli cudd-wybodaeth leol werthfawr a allai effeithio ar eu golwg gyfannol ar wasanaethau. Maent yn agosach yn ddaearyddol at y gwasanaethau hyn ac yn aml maent mewn cyswllt dyddiol â gwasanaethau pan eu bod mewn argyfwng. Byddem hefyd yn dadlau bod gan y Timau Monitro Contractau mewn Awdurdodau Lleol well dealltwriaeth am y grymoedd sydd ar waith yn y farchnad ac sy'n dylanwadu ar y modd y cyflenwir y gwasanaethau hyn a'u bod felly mewn gwell sefyllfa i graffu ar hyfywdra ariannol darparwyr. Yn ogystal â hynny, mae'r perthnasoedd contractio a'r adroddiadau monitro rhwng Awdurdodau Lleol a darparwyr yn tueddu i amlygu anghysonderau mwy mewn gofal ac arfer ar draws cartrefi gofal – lle mae adroddiadau AGGCC yn tueddu i ganolbwyntio ar faterion rheoleiddiol a gwaith gorfodi i'w weld fel pe bai'n cael ei ysgogi gan Awdurdodau Lleol.

5. Modelau newydd a modelau sy'n dod i'r amlwg o ran darparu gofal.

Mae Gofal Cymdeithasol i Oedolion ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn gweithio tuag at sefydlu cyngor a chynhorthwy integredig, cynhwysol a di-dor sy'n hybu canlyniadau cadarnhaol i bobl agored i niwed. Bydd y dull hwn yn golygu ymatebion ataliol hyblyg a hygyrch mewn cymunedau lleol a'r rheiny wedi'u teilwra i amgylchiadau a dewis unigol. Bydd y dull hwn yn canolbwyntio ar gynorthwyo pobl i adnabod y risgiau i'w hannibyniaeth, a mynd ati ar y cyd i bennu strategaethau i leihau'r risgiau hynny i'r eithaf fel y bo'n briodol. I'r perwyl hwn rydym yn ceisio datblygu a chomisiynu ystod o fodolau ar gyfer darparu gofal, o ofal ychwanegol ar gyfer cymuned gymysg i ofal ychwanegol sy'n arbenigo mewn rhoi cymorth i bobl â dementia, gwasanaethau craidd a chlwstwr, cymunedau KeyRing, cymorth fel y bo'r angen yn y gymuned ac, fel a nodwyd eisoes, ailalluogi. Ein nod yw datblygu marchnad gymysg o ran gofal cymdeithasol sy'n gallu ymateb yn effeithiol i anghenion gofal a chymorth pobl hŷn ni waeth ble maen nhw ar y continwwm gofal.

6. Y cydbwysedd rhwng darpariaeth yn y sector cyhoeddus a'r sector annibynnol, a modelau ariannu, rheoli a pherchnogaeth amgen, fel y rheiny a gynigir gan y sector cydweithredol a chydfuddiannol, y trydydd sector, a landlordiaid cymdeithasol cofrestredig.

Aeth Gofal Cymdeithasol i Oedolion ym Mhen-y-bont ar Ogwr ati mewn ffordd weithredol i archwilio'r holl opsiynau y cyfeirir atynt uchod fel rhan o'i agenda ailfodelu. Rydym ni'n credu, yn y cyfnod hwn o heriau economaidd, bod yn rhaid i unrhyw ddatblygiadau o'r fath fod yn seiliedig ar achos busnes cadarn ar gyfer gofal cymdeithasol sy'n dwyn manteision uniongyrchol ac anuniongyrchol i'r cymunedau a wasanaethir gan yr Awdurdod. Rydym wrthi ar hyn o bryd yn archwilio trefniadau partneriaeth posib gyda Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig i ddatblygu cyfleusterau gofal ychwanegol yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr.

Health and Social Care Committee HSC(4)-11-12 paper 8

Inquiry into residential care for older people – Cardiff Council

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

In Cardiff we have the following three initiatives which support people at key stages in the care cycle, with the aim to maintain/regain independence, and minimise escalation of need and admission to NHS or residential care.

Our Short Term Assessment and Response Team (START) provide 6 weeks of intensive support for people upon leaving hospital, with a strong 're-ablement' focus. Admission to the service is via the Contact & Assessment team, hospital ward staff or a hospital social work department. An assessment is required, and the service is free for up to six weeks after which normal charging applies. On average [in 2009-10] only 30% of START clients are referred for ongoing care at the end of the 6 week program, and the service receives excellent feedback via its Customer Satisfaction program to which all users are asked to contribute.

Our Elderly Care and Assessment Scheme (ECAS) operates from Rookwood Hospital, and receives referrals from the GP services for vulnerable older people who require urgent but not immediate assessment and investigation. Without the option of ECAS intervention, the GP would usually admit the patient to hospital. The service provides Medical, Physiotherapy, OT and Social Work intervention with a view to keeping older people in their own homes, the aim of the Social Work support being to provide a long-term care package via a care agency, within 5 days of Short Term Intervention Home Care putting in a service. Again, this service receives consistently excellent feedback via the Customer Satisfaction program that supports it.

The Cardiff East Locality Team (CELT) is a pilot scheme funded by the Welsh Government and developed collectively by Cardiff Adult Services and the Cardiff Local Health Board, who take the lead on the project. The service aims to prevent avoidable hospital admission through multi-agency intervention, including occupational therapy and social work as well as substantial Health input. Access is via referral from frontline GP and district nursing services in particular, typically responding within one working day or the same day where urgently needed. Within the evaluation period approximately 75% of referrals were from service-users in their own homes, and 25% were for those needing supported hospital discharges.

Work has now begun on developing locality-based teams for the rest of Cardiff, and the Vale.

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

Cardiff has a mixed market of residential care providers who are currently absorbing the demand for residential care for older people leaving some capacity in the market for growth.

We hold a quarterly Residential and Nursing Provider Forum to share best practice and development opportunities within the market. Attendance at the Forum is voluntary and is reflective of a core group of providers, including the Chair of the Cardiff Care Homes Association.

In addition, we work closely with providers through our Social Care Workforce Development Program (SCWDP) to provide access to training and resources wherever available.

Access to training and qualifications through SCWDP is available to support all providers who are in a contractual relationship with Cardiff; engagement is voluntary in that many independent sector providers have their own provision for training in house or for the purchase of training from private sector training companies. One key element of the training programme is the need for basic skills training which underpins an individual's ability to attain National Minimum Standards within the established training targets for care staff. A further issue impacting staff resourcing is the turnover rate of care staff in a number of establishments.

SCWDP has a varied suite of training methods accessible to support providers and aims to be responsive to areas of identified need.

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

In 2009 and 2010 we undertook Customer Satisfaction surveys of our Cae Glas and Ty Mawr homes, targeting primarily the family/friends of residents but also professionals who had cause to visit the homes. Response rates and levels of satisfaction were particularly high and any criticisms that arose were all investigated and resolved.

Service users who receive care in an independent sector residential setting in Cardiff are also regularly surveyed to assess their levels of satisfaction and again the responses received have shown particularly high levels of satisfaction with the services they receive.

The authority also grant funds Age Concern to provide a placement advocacy service across the residential and nursing home sector to underpin our quality assurance processes.

The care homes providing residential care to older people through the Councils internal provision and the independent sector have proved to be very effective in their ability to meet the needs of the diverse population of older people in Cardiff.

The Council recently completed an "Enhanced Dementia Care (EDC) Project which took place between 2008 and 2011. The project was funded by the Welsh Government's 'Promoting Independence and Well Being Grant Scheme'. Its aims were to contribute to improving the quality of dementia care in Cardiff by working in partnership to reduce inappropriate admissions to care homes and to enhance dementia care knowledge, skills and understanding in care homes and support the delivery of person centred care (Copy of the draft report attached).

Over the next 12 months the Council has planned to close its 2 remaining residential homes and has mapped a path for the closure following a formal decommissioning process, communicating and involving residents their families and carers throughout the ongoing process.

The Council undertakes monitoring of the residential care in Cardiff through the Adult Services Contracts & Service Development Team who work in conjunction with other organisations. Joint investigations with Care and Social Services Inspectorate for Wales, Health and the Independent and Voluntary Sector Agencies are regularly undertaken to improve the quality of services delivered to the people in residential care.

The Council has a dedicated safeguarding team, which adheres to the policy and procedures as outlined in the "All Wales Adult Protection Policy and Procedures" and the principals as outlined in the document "In Safe Hands". The team endeavours to protect vulnerable adults from abuse (including Physical/sexual/emotional/Financial abuse and neglect) and investigate allegations of abuse together with other professional and partner agencies. The team are contactable by any person(s) but in particular by the service user, family member or service provider, including staff under the whistle blowing guidelines and advocacy agencies including Age Concern. Under the guidelines various types of meetings e.g. strategy meetings/case conferences, whole home enquiries, provider performance, escalating concerns meetings, Joint Inter Agency Monitoring Protocol meetings and serious case reviews are convened as and when appropriate to assess and manage the safety of vulnerable persons who may be at risk and also to assess systemic and organisational concerns such as poor care and practice. Where appropriate and under the terms of the policy and procedures, service users, family members and advocates are involved in the meetings

In recent times the safeguarding team have been conducting assurance visits to residential homes where issues have been raised. These have been both

announced and unannounced and have proved productive in gleaning first hand information, evidence of concerns, monitoring homes and safeguarding vulnerable persons.

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

Cardiff Council has an excellent relationship with the Care and Social Services Inspectorate for Wales (CSSIW) and has worked closely with them to ensure that residential care services for older people are provided at a high quality and in a safe environment. This has included the coordination of CSSIW inspections and Contract Performance Monitoring visits as well as a number of joint initiatives.

The Council would welcome the scope for the CSSIW to have the ability to increase the scrutiny of service providers' financial viability in the interest of safeguarding the care provided to its citizens.

The Council will continue to work closely with the CSSIW in order to ensure a robust response is delivered to those providers where poor performance has been identified. Where necessary this happens in the residential care sector with the close cooperation of the providers.

New and emerging models of care provision

Over the last 4 years the Council has developed 3 Extracare schemes in Cardiff and is interested in developing and adopting potential new models for the delivery of residential care to older people.

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.

Cardiff Council welcomes the opportunity to take part in this inquiry into residential care provision for older people and would be interested in further exploring the possibility of alternative funding arrangements, management and ownership models such as those offered through alternative provision by cooperatives, the mutual and third sector and Registered Social Landlords.

Health and Social Care Committee

HSC(4)-11-12 paper 9

Inquiry into residential care for older people – Pembrokeshire County Council

Pembrokeshire County Council

Adult Community Care Services

WA Inquiry into Residential Care for Older People

The National Assembly for Wales' Health and Social Care Committee is undertaking an inquiry into **residential care for older people**. The terms of reference for the inquiry are as follows:

To examine the provision of residential care in Wales and the ways in which it can meet the current and future needs of older people, including:	Comment
<p>The process by which older people enter residential care and the availability and accessibility of alternative community-based services, including reablement services and domiciliary care.</p>	<p>How residential care is funded, and how it is funded differently from non-residential care makes it difficult to fund new models of care. The care plan should be defining the route of the care, how that is delivered could be a variety of difference ways. How the care sector is set up makes this difficult – it makes service provision difficult and inflexible. Continuing Health Care funding has brought its own added complication which has had a dramatic impact on provision. Alternatively based services need to be funded.</p> <p>The process of how people enter into residential care is often externally driven or by a hospital admission.</p>
<p>The capacity of the residential care sector to meet the demand for services from older people in terms of staffing resources, including the skills mix of staff and their access to training, and the number of places and facilities, and resource levels.</p>	<p>How many Residential Care providers employ Occupational Therapists and/or Physio Therapists? This type of service facility within the Residential Care setting should be a part of the established staff base. Without these services, residential care homes are not meeting the requirements of CSSIW.</p> <p>Residential care homes do not have the skills to manage dementia. Local</p>

	<p>authorities do not have the skills to manage delivery of dementia services in residential care settings - therefore NICE guidance is urgently required.</p>
<p>The quality of residential care services and the experiences of service users and their families; the effectiveness of services at meeting the diversity of need amongst older people; and the management of care home closures.</p>	<p>The quality of service provision is often reliant upon the registered manager of the home.</p> <p>A person is safe when receiving a residential care service so when there are limited numbers of communities' staff, they do not prioritise people in residential care for a variety of different services.</p>
<p>The effectiveness of the regulation and inspection arrangements for residential care, including the scope for increased scrutiny of service providers' financial viability.</p>	<p>This is a tick-box process and does not pick up on social activities and/or social inclusion.</p>
<p>New and emerging models of care provision.</p>	<p>It is cheapest to "warehouse" people in a residential care home. We have to be careful not to be financially driven to "warehouse" people. How the financial assessment is undertaken can impact on setting up/commissioning new models of care.</p> <p>It would help all local authorities in Wales if the Welsh Government were to take on responsibility as to how much local authorities pay. This has been set up in Scotland whereby the Scottish Government have taken over the control of this process. We are funding venture capitalists and entrepreneur's lifestyles.</p>
<p>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.</p>	<p>Please refer to Pembrokeshire County Council's recent judicial review.</p>

Health and Social Care Committee

HSC(4)-11-12 paper 10

Inquiry into residential care for older people – Conwy County Borough Council

RESIDENTIAL CARE FOR OLDER PEOPLE

The process and availability of other services.

Any older person who approaches Conwy SSD as regards admission into residential is subject to a comprehensive assessment of their care needs. Through the Unified Assessment process information is gathered regarding the person's care needs and the eligibility criteria is applied. We currently provide services for clients who have needs that are deemed to be critical or substantial.

This process applies whether the older person requires assistance to fund the placement or whether they are self-financing.

Any older person considering admission into residential care is encouraged to visit care homes before they make a decision. The Care Providers also routinely visit the older person in their own home prior to any admission. Older people are informed of the availability of advocacy services to support them through the process.

Admission into residential care however is seen very much as a last resort and every effort is made initially to support the older person to maintain their place in the community. To this end, we have a range of community –based services available in the County.

For example:

1. Conwy has developed 2 new Extra Care Housing schemes and has another 2 in the pipeline. (They have replaced Part 3 care facilities). The focus within the schemes is on maintaining and promoting independence.
2. Conwy's Provider Unit has modernised its Home Care Teams and changed the focus to providing a re-ablement service which is available free of charge for a period of up to 6 weeks for any older person with an identified re-ablement potential.
3. Traditional long term/maintenance care packages are still required and are commissioned via the Independent Sector.
4. The one remaining Part 3 care home has been developed as an EMI specialist facility providing specialist Day Care, Respite care and Residential care for older people with dementia and their carers.
5. TRIO day care has been commissioned via CHC monies, again for people with dementia and their carers – providing an alternative to the more traditional methods of care provision. This service is provided free of charge.
6. A specialist Dementia Team has also been developed internally to provide longer term care and support for older people with dementia in their own homes.

7. Two apartments in one of the ECH Schemes have been funded via CHC monies and are managed jointly with BCUHB to provide short term care and respite for older people (over 55 years) and their carers, the focus again being on re-ablement and maintaining independence.
8. Direct Payments are actively promoted with all older people in Conwy as an alternative to the more traditional methods of care provision.
9. Older People whenever possible are encouraged to access facilities that are already available within their communities i.e. luncheon clubs, social activities and other services provided via the 3rd Sector.
10. Conwy SSD and BCUHB through CHC monies have also recently developed a project relating to “End of Life” care to enable people to remain in their own homes.

The capacity of the sector to meet demand

The increased care needs of older people being admitted into residential care is recognised and consequently the potential increase in staffing levels and the skills required within the care facilities. This inevitably impacts on the rationale for calculating a fair price for care. Conwy has recently undertaken a massive piece of work in consultation with the Independent Sector in relation to reviewing the current fee levels and in adopting a rationale for a fair fee setting process within the County and across the region.

Conwy is actively involved in looking towards a more regional approach to commissioning and working in collaboration with neighbouring authorities. SSD Training is open and accessible to all our external care providers, and as part of the conditions of the contract the Providers are required to complete statistical figures informing us of what training staff have attended. Managing market activity is something we have not been able to progress in Conwy due to resourcing issues but this is recognised as a very important role.

Generally in Conwy there is a good provision of the full range of residential places including EMI residential. EMI Nursing Care places are however very scarce across the whole of North Wales.

The Quality of residential care services

User feedback forms are sent out to a random selection of our service users on a regular basis. These are not specifically in relation to residential care however and are more general. Every older person whom we fund in a residential care home is formally reviewed/reassessed 4-6 weeks post admission and then at least annually to determine whether the placement continues to meet their needs.

This review does not necessarily focus on the experience of the service user and their families and the focus is very much more on needs and whether they are being met. In Conwy we recognise that this is a current gap in our monitoring provision, and to this end we have recently developed a new role of Monitoring Officer. The role is currently being piloted for a 3 month period with a view to making this a permanent role.

Conwy in collaboration with neighbouring LA's and the BCUHB have developed Regional Contracts for Residential /Nursing care. It is envisaged that this contract will strengthen the

monitoring element and also ensure a more consistent approach to monitoring is applied across the region.

In terms of meeting the diverse need of older people the CSSIW process involved when a residential home wants to apply for a variance in their registration is seen as complex and cumbersome.

We have very recently in Conwy experienced and had involvement in the management of care home closures following the recent closure of a local EMI establishment. We have a policy and procedures in place and as a result of this recent incident we are currently in the process of reviewing how those are applied. We also have very positive experience of a well planned closure in terms of the modernisation of the Provider Unit and the recent closure of two large residential homes.

Regulation and Inspection arrangements

We are aware of the recent change in the inspection format to be more reliant on Self-Assessment and this is a cause for some concern as it is reliant on the honesty of the Provider in terms of the information provided. The current inspection regime doesn't involve themselves in the financial viability of care providers and we feel this should not be within their remit. This is an important feature of the work already undertaken and which is still on-going in relation to the work around setting the fees levels which is led by our Contracts Team.

New and emerging models of care

As discussed in the first part there are a great deal of new models of care already established in Conwy e.g. ECH, DP's. Other models of care such as Personalised Budgets are emerging but are not yet available in Conwy.

The balance of public and IS and alternative models

There is a distinct change in Conwy and an obvious increase towards more IS provision. The Independent Sector now provides most of the residential care in the County. We are also being much more creative in terms of our commissioning arrangements and we are working in partnership with 3rd sector and Health to commission a range of services for our clients. Adult Placement schemes are also available for older people as are Approved Landlord Schemes. The balance is certainly shifting on economic grounds as we are able to purchase cheaper than we can provide.

Other general issues discussed.

Concern regarding large conglomerates who own large numbers of care facilities in the county and the risk involved when there are concerns re their financial viability.

The under resourcing of the Health element for Nursing care and CHC – the Independent Sector acknowledge that the set rate applied by Health for FNC is not sufficient which means LA's are subsidising care costs for those residents. There have been representations from the LA's and the Independent Sector that the CHC rates are lower than LA/BCUHB rates (in some Authorities) which are currently being challenged.

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-11-12 papur 1

Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn - Tystiolaeth gan Gyngor Bwrdeisdref Sirol Rhondda Cynon Taf

1.0 Cyflwyniad

- 1.1 Mae Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf (RhCT) yn croesawu'r cyfle i roi tystiolaeth i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar ofal preswyl ar gyfer pobl hŷn.
- 1.2 Fel Cyngor, mae gennym gyfrifoldebau statudol o ran asesu anghenion unigol gan gynnwys yr angen am ofal preswyl. Hefyd, y mae gennym gyfrifoldeb statudol dros gomisiynu lleoedd cartrefi gofal ac, fel Cyngor, rydym yn gweithredu 12 o gartrefi preswyl.
- 1.3 Yn ogystal â 12 o gartrefi'r Cyngor, rydym yn comisiynu lleoedd cartrefi preswyl a chartrefi nyrsio o fewn 27 o gartrefi sector annibynnol o fewn Rhondda Cynon Taf gyda chyfanswm o ychydig dros 1500 o welyau ar gael ar draws y sector ar gyfer lleoliadau preswyl, gofal a gofal iechyd parhaus sy'n cael eu hariannu gan y GIG.
- 1.4 Ar hyn o bryd, rydym yn comisiynu gwelyau preswyl ar raddfa £464 yr wythnos ac yn talu ychwanegiad ar gyfer gofal dementia ar raddfa £492 yr wythnos. Yn ystod 2010/11 cefnogwyd lleoli 355 o bobl o fewn gofal preswyl a 230 o bobl o fewn gofal nyrsio.
- 1.5 Tra ein bod yn deall bod angen i'r Pwyllgor gyfyngu sgôp ei ymholiad er mwyn cyflenwi canlyniadau cyraeddadwy, fel y gwelir drwy gydol y papur hwn, ni allai ac ni ddylai gael ei ysgaru ag anghenion llety ehangach pobl hŷn yn enwedig yr anghenion gofal nyrsio ac anghenion gofal iechyd parhaus pobl hŷn sy'n cael eu hariannu gan y GIG. O fewn ardal Rhondda Cynon Taf dim ond chwarter o'r cartrefi preswyl sector annibynnol sydd â chofrestriad preswyl yn unig.
- 1.6 Adnoddau yw un o'r themâu cyffredin sydd yn rhedeg trwy'r dystiolaeth a hynny'n cynnwys adnoddau ariannol, dynol ac amser a'r gwerth rydym yn ei osod ar bobl hŷn yn fwy cyffredinol a phob un, o ganlyniad i'w prinder, mewn perygl o gael effaith negyddol ar brofiad gofal pobl hŷn.

2.0 Proses a dewisiadau eraill i ofal preswyl

- 2.1 Lle y bo angen gofal preswyl ar bobl, heb os, y mae'r broses yn un sydd yn peri dryswch ar gyfer yr unigolyn ac ni all effaith gorfod gwneud penderfyniad bywyd mawr, fel arfer o fewn cyfnod byr, gael ei diystyru. I rywun sydd, yn gyffredinol, mewn cyflwr iechyd gwael, yn ei chael yn anodd dod i delerau â'r disgwyl o symud, yn aml o amgylchedd ysbyty ac nid ei gartref, sydd â graddfa

amrywiol o nam gwybyddol ac yn dibynnu ar aelodau teulu a ffrindiau, y mae dod o hyd i wybodaeth yn hynod anodd ac yn achosi pryder. Ategwch at hyn gymhlethdod angen deall goblygiadau ariannol symud o'r math a gall ddod yn anorchfygol yn rhwydd.

- 2.2 Mae tystiolaeth yn dangos lle y mae symud i gartref gofal preswyl neu gau cartref wedi'i gynllunio yn dda a'r unigolyn wedi'i hysbysu yn gywir ac wedi'i ymgysylltu â'r sefyllfa y mae'r canlyniadau yn dda. Yr anhawster, yn enwedig ar gyfer y GIG, yw bod y pwysau i ryddhau pobl mor fawr y gall y broses deimlo'n frysiog a di-drefn ar gyfer yr unigolion a'u teuluoedd ac, felly, nid yw buddion cadarnhaol posib gofal preswyl yn cael eu gwireddu.
- 2.3 Mae strategaeth gomisiynu ddrafft RhCT yn cydnabod ein bod, fel Cyngor, wedi ymrwymo i helpu pobl gadw eu hannibyniaeth ac aros yn eu cartrefi yn hytrach nag aros mewn amgylchedd preswyl. O ystyried y sefyllfa economaidd bresennol a'r rhagolwg mae cymhellion ariannol gwrthnysig i Gynghorau gefnogi pobl mewn gofal preswyl. Yn gyffredinol, y mae'r gost ar gyfer y pwrs y wlad yn sylweddol lai ar gyfer y rhai o fewn gofal preswyl o gymharu â'r rhai sydd wedi'u cefnogi o fewn y gymuned, y mae'r ffi bresennol o uchafswm o £50 yr wythnos ar gyfer gwasanaethau yn y cartref yn gwaethygu'r sefyllfa hon.
- 2.4 Fel Cyngor, rydym yn parhau i ddatblygu a chomisiynu gwasanaethau y byddant yn cefnogi pobl o fewn eu cartrefi eu hunain, gwasanaethau ail-alluogi a gofal canolraddol ar y cyd â'n cydweithwyr BILI, cymhorthion ac addasiadau ac, yn bwysicach, gwasanaethau ataliol fel prydau ar glud, canolfannau dydd cymunedol a chefnogaeth ar gyfer y trydydd sector. Yn gyffredinol, y mae'r rhain yn dilyn y model a eiriolwyd gan John Bolton yn ei bapur ar gyfer Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol 'Cefnogaeth Well ar gost lai; gwella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd o fewn gwasanaethau ar gyfer pobl hŷn'.
- 2.5 Tra bod y gwasanaethau hyn yn cefnogi pobl i aros yn eu cartrefi eu hunain am gyfnod hirach, maent yn annhebygol o gael gwared ar yr angen am ofal preswyl oherwydd bydd pobl, o ganlyniad i amgylchiadau fel perygl rhy fawr i'w hannibyniaeth neu trwy eu dewis er mwyn lleihau allgau cymdeithasol, yn dewis symud i ofal preswyl yn yr un modd y mae pobl yn dweud wrthym eu bod am aros yn eu cartrefi eu hunain.
- 2.6 Ond 16% o'r bobl y mae'r Cyngor yn eu cefnogi sydd o fewn gofal preswyl, y mae 84% wedi'u cefnogi o fewn y gymuned ac y mae gwellhad araf ond cyson o ran cydbwysedd y gofal. Mae hyn yn rhoi tystiolaeth bod cydbwysedd y ddarpariaeth wedi'i ganolbwyntio, yn gywir, ar ofal yn y gymuned a'r her yw cynyddu'r momentwm er mwyn symud draw o ofal preswyl.
- 2.7 Rydym wedi profi canlyniadau da ar gyfer pobl o fewn ein gwasanaeth gofal canolraddol ac ail-alluogi ac y mae dros 70% o bobl sydd yn cwblhau'r rhaglen adsefydlu yn gorffen heb angen unrhyw gymorth pellach yn syth gan wasanaethau Iechyd neu Ofal Cymdeithasol. Rydym yn y broses o fuddsoddi yn y maes hwn ac ail-ddylunio ein model gweithredu fel y bydd ffocws

cynyddol ar ymyriadau tymor byr fel ailalluogi a chyfarpar er mwyn cefnogi bywyd bob dydd a fydd yn helpu pobl i fod yn annibynnol am gyfnod hirach.

3.0 Capasiti y sector

- 3.1 Mae recriwtio pobl i weithio yn y sector gofal yn parhau i fod yn her am fod tâl staff gofal yn gymharol isel, patrwm gwaith sifftiau ac amodau gwaith heriol ond, o fewn ein cartrefi, y mae'r lefel cadw staff yn dda a'r gweithlu yn ymrwymedig iawn.
- 3.2 Mae gennym nifer o raglenni o fewn RhCT sydd yn ceisio cefnogi'r sector. Mae'r Bartneriaeth Datblygu'r Gweithlu Gofal Cymdeithasol (SCWDP) yn cynnig cyfleoedd da ar gyfer hyfforddiant a datblygiad ac yn ymateb i anghenion sydd wedi'u cydnabod gan y sector gan annog Gofal NVQ2 trwy gynnig cyrsiau sydd yn sail i'r gwaith. Yn ddiweddar, rydym wedi cyflenwi rhaglen Cymdeithas Alzheimer er mwyn i reolwyr edrych ar fodelau cymorth gwahanol ar gyfer pobl sydd â dementia.
- 3.3 Yn yr un modd, y mae'r Sector Annibynnol a'r Awdurdod Lleol yn edrych ar waith prifysgolion Stirling a Bradford parthed gofal ar gyfer pobl sydd â dementia er mwyn gwella safonau.
- 3.4 Mae Partneriaeth Datblygu'r Gweithlu Gofal Cymdeithasol RhCT wedi bod yn gweithio'n llwyddiannus â Choleg Morgannwg er mwyn galluogi pobl 16 -18 oed i gael mynediad i'r byd Gofal Preswyl wedi'u cymhwyso'n briodol ac yn "barod am swydd" yn dilyn cwblhau cwrs Diploma Gyntaf BTEC mewn Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Cwrs un flwyddyn llawn amser (neu 2 flynedd rhan amser) yw hwn sydd yn cynnig sgiliau damcaniaethol ac ymarferol yn cynnwys ymgymryd â lleoliadau gwaith o fewn lleoliadau Gofal Cymdeithasol. Cyrhaeddodd y fenter hon y rhestr fer yn ystod digwyddiad Gwobrau Gofal Cymdeithasol Cymru eleni.
- 3.5 Rydym yn gwneud cynnydd parthed newid y cyfleoedd o ran hyfforddiant a datblygiad a ffordd o feddwl staff a rheolwyr y maes gofal. Fodd bynnag, mae anawsterau strwythurol yn bodoli, mae anawsterau recriwtio staff ac, mewn rhai ardaloedd, cadw staff, yn golygu, ar wahân i'r gost, nid oes modd i reolwyr ryddhau staff ar gyfer hyfforddiant. Mae angen i ni ystyried ffyrdd y gallwn gefnogi staff trwy gyfleoedd datblygu yn y gweithle fel bod datblygiad unigol wedi'i ganolbwyntio ar y person ac anghenion unigol preswylwyr presennol.
- 3.6 Mae strategaeth gomisiynu ddrafft y Cyngor yn cydnabod, gan gadw pwyslais ar gadw pobl yn eu cartrefi, bydd y galw am ofal preswyl ar gyfer pobl hŷn fregus yn aros yn sefydlog ac, felly, disgyn fel cyfran nifer y bobl hŷn 65+ oed. Er, rydym yn disgwyl cynnydd galw am welyau dementia preswyl o ryw 11% yn dilyn tueddiadau'r boblogaeth ar gyfer pobl sydd â dementia. Er mwyn datrys hyn, rydym yn talu ffî ychwanegol i'r sector er mwyn annog datblygu gwelyau dementia a, dros y 3 blynedd diwethaf, rydym wedi cynyddu capasiti ein cartrefi i allu rheoli cleifion sydd â dementia gan 23 o welyau tra'n lleihau argaeledd

gwelyau preswyl cyffredinol. Y maes sydd yn peri'r gofid mwyaf yw gwelyau nyrsio henoed bregus eu meddwl lle y mae'r galw yn mynd y tu hwnt i'r ddarpariaeth ac nid oes unrhyw gymhelliad i'r sector ddatblygu capasiti a hyd yn oed llai ar gyfer darpariaeth lleoliadau gofal iechyd parhaus.

- 3.7 Mae perygl y bydd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn cael eu comisiynu ar draws y maes lechyd a Gofal Cymdeithasol yn parhau i gam-lunio'r farchnad. Mae'r materion sydd wedi'u cydnabod uchod wedi golygu bod costau cymharol rhwng gofal preswyl a gofal nyrsio yn cael dylanwad gormodol ar gost gofal preswyl ac, o'r herwydd, ceir Awdurdodau Lleol yn cysylltu elfennau o fewn eu strwythurau ffioedd, yn enwedig staffio, efallai y cânt eu hystyried yn gostau nyrsio. Mae angen am gydweithio'n nes â'r GIG o ran comisiynu gwasanaethau preswyl ar gyfer pobl hŷn.

4.0 Ansawdd Gofal

- 4.1 Mae ansawdd gofal preswyl wedi'i ddylanwadu gan ystod eang o ffactorau ond un hanfodol rydym wedi'i gydnabod wrth gomisiynu gwasanaethau yw arweinyddiaeth y cartref, yn rhan fwyaf o'r achosion lle y mae gennym bryderon fel comisiynydd y mae gallu y rheolwr a'i berthynas â'r perchnogion neu reolwyr mwy rhanbarthol yn broblem. Rydym yn ceisio cefnogi rheolwyr trwy SCWDP a, thrwy'r broses comisiynu, gwrdd â rheolwyr ond trefn wirfoddol ydyw ac y mae pwysau amser fel arfer yn golygu nad oes modd i reolwyr fynychu.
- 4.2 Mae'r Rhaglen Urddas Mewn Gofal yn fenter rydym yn ei chroesawu er mwyn ein helpu i fyfyrto ar y ffordd rydym yn gweld a thrin pobl hŷn, o fewn ein 12 o gartrefi preswyl y mae gan 80% o staff gofal gymhwyster NVQ2 ac y mae gan bob rheolwr y ddogfennaeth gofrestru gywir.

5.0 Rheoleiddio ac Arolygu

- 5.1 Mae arolygiaeth cartrefi preswyl trwy'r weithred arolygu rheoli Gofal, monitro cytundebau, prosesau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed (POVA) ac, wedyn, rheoleiddio yn helaeth ond y mae adrodd ar faterion yn ymwneud ag amddiffyn oedolion agored i niwed yn parhau i fod yn uchel. Yn ystod 2010–2011 archwiliwyd i 92 o achosion cam-drin yn ardal Rhondda Cynon Taf sydd yn cynrychioli tua 30% o holl atgyfeiriadau POVA.
- 5.2 Mae'r angen am reoleiddio ac arolygu ffurfiol yn parhau i fod ac y mae gan y symud tuag at fwy o hunanasesu yn erbyn safonau ac arolygu ar sail risg wendidau fel y dangosir gan nifer o ddigwyddiadau diweddar yn Lloegr.
- 5.3 Ymddengys bod AGGCC wedi'u rhwystro gan y fframwaith cyfreithiol ac nid oes ganddynt sancsiynau cryf, heblaw am ddadgofrestru, i allu gweithredu yn gyflym er mwyn lleihau'r perygl i breswylwyr yn effeithiol. Fel Comisiynydd gwasanaethau, rydym yn cael ein hun yn gweithredu o dan ein pwerau cytundebol o ran gosod embargos ar leoliadau newydd o fewn cartrefi pan, yn

aml, y safonau rheoleiddio sydd heb eu cyflawni. Gall hyn arwain at ddryswch ar gyfer pawb sydd yn rhan o'r sefyllfa ac y mae angen ystyried y cydbwysedd priodol rhwng rheoleiddio a chomisiynu.

- 5.4 Nid yw dichonoldeb darparwyr yn fater modelau ariannol yn unig ond sut y mae'r sector yn derbyn adnoddau a'r cydbwysedd ariannol rhwng yr unigolyn a phwrs y wlad, nid yw ansicrwydd parthed model ariannol y dyfodol gan lywodraethau olynol yn cynorthwyo comisiynwyr na darparwyr o ran cynllunio ar gyfer y dyfodol. Mae adroddiad Dilnott yn gwneud argymhellion ac y mae angen gwneud penderfyniadau pendant ar hyn ar fater o frys er mwyn cynnig pendantsrwydd i bawb wrth symud ymlaen.

6.0 Modelau darparu newydd a rhai sydd yn dod i'r amlwg

- 6.1 Mae modelau darparu gwahanol yn dod i'r amlwg, llety gwarchod a modelau gofal ychwanegol, pentrefi ymddeol, defnyddio technolegau teleofal, gwasanaethau adsefydlu ayb. Mae rhai o'r rhain yn cynnig cyfleoedd go iawn i gefnogi pobl am gyfnod hirach o fewn eu cartrefi a'u rhwydweithiau cymdeithasol presennol. Uchod, rydym wedi cydnabod sut y gall gwasanaethau adsefydlu gefnogi annibyniaeth pobl ac y mae angen parhau i archwilio i'r cyfleoedd y gall technoleg gynorthwyol eu cynnig. Fel Cyngor, rydym yn penodi swyddog penodedig i'n helpu i ddatblygu'r potensial hwn.
- 6.2 Mae gan bobl hŷn fynediad sylweddol i lety gwarchod o fewn ardal RhCT ond nid oes cyfleuster Gofal Ychwanegol penodedig ar gyfer pobl hŷn. Rydym yn credu bod rôl ar gyfer Gofal Ychwanegol o fewn ystod y gwasanaethau sydd eu hangen er mwyn cefnogi pobl hŷn i barhau i fod yn annibynnol.
- 6.3 Mae angen am gydbwysedd ac ystod o ddarpariaethau i gefnogi anghenion llety pobl hŷn. Yn gynyddol, y mae Awdurdodau Lleol yn ei chael yn anodd dod o hyd i gyfalaf ar gyfer prosiectau newydd a byddwn yn edrych i ystod o ddarparwyr fel y rhai a grybwyllwyd yn eich cylch gorchwyl. Nid oes gennym farn benodol ar hyn o bryd o ran pa un yw'r dewis fodel ar gyfer y dyfodol heblaw am gydnabod y pwysigrwydd rydym yn ei osod ar ddarpariaeth sector preifat o ran cynnig meincnodau ar gyfer cyflenwi gofal o ansawdd.

7.0 Cloi

- 7.1 I gloi, mae Rhondda Cynon Taf yn cymryd ei ddyletswyddau statudol dros bobl hŷn o ddifrif. Rydym wedi dangos tystiolaeth o'n hymrwymiad i hyn trwy gynyddu ffioedd i'r sector, cyfleoedd hyfforddiant a datblygu sector eang a dechrau rhoi modelau gofal gwahanol, yn enwedig ar gyfer pobl sydd â dementia, ar waith.
- 7.2 Mae heriau ac ansicrwydd o fewn y sector yn parhau i fod, mae angen i'r cydbwysedd ariannol rhwng yr unigolyn a gwasanaethau cyhoeddus fod yn gliriach ac y mae'r berthynas rhwng y Cyngor, y GIG a'r sector annibynnol yn un

sydd o dan straen ar adegau wrth i bob un ohonom geisio cydbwysu pwysau adnoddau mewn cystadleuaeth â'n gilydd.

- 7.3 Rydym yn buddsoddi mewn gwasanaethau yn y gymuned gwahanol ond yn parhau i gydnabod fod rôl hir dymor ar gyfer gofal preswyl a gofal nyrsio ar gyfer pobl hŷn.

Health and Social Care Committee

HSC(4)-11-12 paper 2

Inquiry into residential care for older people – Flintshire County Council

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

Social Services for Adults, working jointly with others, is responsible for safeguarding and improving the well being of vulnerable adults. We seek to promote independence and choice; support people to live full and active lives; support carers to be able to continue in their caring role, keeping service users and their carers at the centre of assessment and care planning. In order to achieve this we aim to plan strategically to anticipate developments and changes and make effective use of resources to meet demand.

The overall purpose of Older People's Services is to provide, in partnership, a range and choice of individual quality services for the older residents of Flintshire, and their carers. To do so in a timely and equitable manner, with the focus on maintaining and promoting independence, health & well-being and keeping people safe within their own homes and communities.

Flintshire is successful in its priority of supporting people to remain in the community and as a result has a relatively low number of residential care placements. Performance indicators within Social Services for Adults evidence this.

There is an increasingly strong reablement focus within Social Services for Adults. At the beginning of March '11, in Social Services for Adults in Flintshire, 23% of people received a reablement service from the reablement team and 78% of those people had no ongoing needs after exiting the service. Since March, staff in Social Services for Adults have been working to increase the numbers receiving a reablement approach and it is envisaged that by March '12, up to 80% of referrals will benefit from a reablement approach and about 60% should have no ongoing intervention after a reablement service. This includes providing a reablement service with people with low level dementia needs.

There are numerous other services within Flintshire that promote independence and support people to remain at home, including Telecare, OT aids and adaptations, Wellcheck, NEWCIS, Alzheimer's, Age Concern, Care & Repair, Extra Care, Neighbourhood Watch (including Owl alerts) and Red Cross.

Social Services for Adults has a strong Brokerage system which facilitates an efficient use of independent sector and local authority home care. Local authority home care focuses on reablement, end of life care and specialist / complex / dementia services.

Direct Payments are encouraged in order to maintain people's independence and has been highlighted as an area of further improvement within older people's services in Flintshire.

Flintshire works to a high threshold of domiciliary support packages, enabling people to remain at home for as long as possible.

Social work teams are professional, qualified staff who identify needs and provide support in the context of promoting independence and encouraging people to retain control over their own lives.

Where individuals are supported to access residential care, information is provided as to Approved Providers within and outside of Flintshire. Each individual is at the centre of all decisions making regarding planning for his or her care, and family, carers or advocates may be involved as appropriate. Advocacy services within Flintshire include generic advocacy via Age Concern, via IMHA and IMCA.

Any new Learning Disability (LD) service provision in Flintshire is channelled through the LD service panel, all options are considered and if it is deemed that residential service is the preferred option a referral is made to the North Wales LD Partnership which sources at least 3 options based on need, preference geography etc. There are very few new applications for residential services for people aged over 65 with learning disability in Flintshire.

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

Within local authority residential homes, managers follow staffing guidelines for each centre and are responsible for ensuring the homes are adequately staffed as the best interest of service users are paramount. All staff receive full induction and mandatory training including: manual handling, infection control, food hygiene, POVA, risk assessment, medication and first aid. These courses are scheduled for refreshers as appropriate. All staff are encouraged and supported to consider their own personal development and apply for courses that cover: equality & diversity, end of life care, dementia, reablement, violence and aggression, oral hygiene, tissue viability, falls,

communication, visual / deaf / stroke awareness, catheter care, loss & bereavement, continence management etc. Managers and duty managers within Local Authority residential homes are trained to high standards, including: Registered managers Award, NVQ Level 4 in Care, Dementia Care Mapping, and Competent Persons.

The Contract monitoring team requests workforce information from the independent sector on an annual basis and the information is used for training development. FCC is in receipt of funding from the Welsh Government to train the workforce (including independent sector / foster carers and personal assistants). FCC operates a voucher scheme where they provide training vouchers which can be used to purchase mandatory training from approved trainers. The independent sector can also access FCC training – 30% of places overall in the year are committed to the independent sector, although this is exceeded each year. Some courses are specifically commissioned by FCC for independent sector providers, this year has included ‘learning to inspire’ and adult protection. There is also access to qualification through the QCF centre in Flintshire.

FCC operates an Approved Provider list (APL) for residential and nursing homes. There are agreed rates for APL and non-APL placements. Capacity within the residential sector in Flintshire varies. There are vacant beds within the residential category; however demand outstrips availability in both EMH residential and EMH nursing beds in the county.

It is identified that within Flintshire homes, an increased focus on reablement and maintaining independence should be encouraged as well as enhancing skills and knowledge in relation to dementia as the numbers of people with the condition increases.

The residential market in terms of LD is mapped via the North Wales Partnership, there is currently in the region of 60 – 70 bed space voids across North Wales, the quality of these services will be monitored via a regional system currently being designed using outcome focused monitoring developed in Flintshire; this monitoring process is currently being piloted across North Wales.

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

There are a number of mechanisms for collecting the views of service users and carers within the Local Authority residential homes in Flintshire, including:

- Quality Standard Questionnaires

- Residents' meetings
- Individual reviews
- CSSIW Inspection reports
- Contract monitoring reports
- Rota visit reports

Local Authority homes work in a person centred way in order to identify and work to meet individuals' diversity of needs including language and health needs. There are some Welsh speaking staff working within the homes and where service users have other language needs (such as Chinese, Polish, Italian and German) the homes work with families to establish communication mechanisms according to the person's needs.

Flintshire is currently working alongside Wrexham to develop an outcome focused monitoring tool which they will use in collaboration to monitor homes across Wrexham and Flintshire. The tool will consider aspects such as diversity of needs.

Social Services for Adults' contract monitoring team works closely alongside all Flintshire homes to support and improve standards of care. Where a home is in difficulty the team works closely with them and CSSIW to try and avoid closure. Where home closure is inevitable, there are agreed procedures for working together in the best interests of the residents in the most effective manner according to the 'Escalating Concerns and Home Closures Guidance' produced by the Welsh Assembly Government in 2009, promoting a standardised approach in dealing with concerns and closures.

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

The contract monitoring team in Flintshire works closely with the CSSIW however it is felt that partnership approach to raising standards of care could strengthen the process somewhat.

The effectiveness of services in terms of LD provision will be captured from a service level perspective by measuring outcomes; the financial viability aspect of these services is addressed via an open book accounting system used to manage the market on a regional basis. This is undertaken by a series of negotiations with a provider where viability and sustainability is addressed.

5. New and emerging models of care provision.

The three Local Authority homes have 6 short term assessment / reablement beds where people can be supported to regain

independence and return home, either following a period in hospital or in a bid to avoid hospital admission.

The future model of care in Flintshire will seek to improve outcomes for service users, encourage support within the community and develop new approaches to outcome focussed commissioning. Increasing use of Citizen Directed Support and Direct Payments will also drive innovation and creativity.

6. 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.

The independent sector provides 87% of the permanent residential and nursing care placements for older people in Flintshire in comparison with the local authority's 13%.

In line with our commissioning strategy for carers we commission a wide range of support for both Young and Adult Carers from the third sector, and work in partnership with BCUHB to commission the Home from Hospital Scheme from the Red Cross.

With the Transforming Social Services for Adults agenda in Flintshire, there is an intention to review the balance of internal and external providers and structure the market to focus upon reablement and independence. The continued drive to seek alternative means of providing Extra Care housing for older people is one such example where alternative funding mechanisms are being discussed.

For LD providers this is addressed via ongoing discussion with the market both formally and informally. It is also expected that the market balance, new models of provision and alternative funding. These will all form part of emerging commissioning strategies both locally and regionally.

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-11-12 papur3

Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn – Cyngor Sir Ceredigion

- 1. Y broses a ddilynir gan bobl hŷn wrth iddynt fynd i ofal preswyl, ac argaeledd a hygyrchedd gwasanaethau amgen yn y gymuned gan gynnwys gwasanaethau ail-alluogi a gofal yn y cartref.**

Proses a ddilynir gan bobl hŷn wrth iddynt fynd i Ofal Preswyl.

Nid yw'r penderfyniad i symud i ofal preswyl yn un hawdd i ddefnyddwyr y gwasanaeth, i'w teuluoedd, i'w gofalwyr anffurfiol nac i staff Gwasanaethau Oedolion. Mae'n newid bywyd rhywun, ac mae wedi ei gymharu â phrofedigaeth gan rai: gadael eich cartref, eich atgofion a'ch annibyniaeth.

Gwneir pob ymdrech gan staff Gwasanaethau Oedolion, i ddarparu gwasanaeth sy'n galluogi defnyddwyr gwasanaethau i barhau i fyw'n saff ac mor annibynnol â phosib yn eu cartrefi eu hunain. Pan dderbynnir cyfeireb, boed yn hunan gyfeireb neu'n gyfeireb gan deulu, gan ffrindiau neu gan weithiwr proffesiynol, gwneir asesiad cynhwysfawr o anghenion. Ategir at yr asesiad gan y defnyddiwr gwasanaethau, teuluoedd a ffrindiau (gyda'u caniatâd) a gweithwyr proffesiynol eraill yn ymglymedig â'u gofal (Nyrs Ardal, Nyrs Seiciatrig, Meddyg Teulu, Staff yr Ysbyty, Therapydd Galwedigaethol a Ffisiotherapydd, fel yn briodol). Wrth drafod gyda'r defnyddiwr gwasanaethau, y teulu a ffrindiau, bydd cynllun gofal yn cael ei lunio i gwrdd â'r anghenion a gafodd eu hadnabod, ac i hyrwyddo annibyniaeth. Bydd y cynllun yn cael ei arolygu a'i ddiwygio yn rheolaidd, er mwyn cwrdd ag anghenion cyfnewidiol.

Gall y cynllun gofal amrywio o gyfeirebau, i wasanaethau cymunedol ee gwasanaeth glanhau Age Cymru, cefnogaeth am chwe wythnos gan y Tîm Ailalluogi er mwyn adennill annibyniaeth flaenorol, gofal cartref hir dymor, neu lleoliad mewn cartref preswyl neu ofal. Y flaenoriaeth flaenaf ydy darparu'r gwasanaeth yng nghartref y defnyddiwr gwasanaethau mor hir â phosib gyda rheolaeth risg briodol. Ystyrir lleoliad mewn cartref gofal preswyl dim ond pan na ellir cyflawni hyn.

Dylid nodi bod y rheini sydd â'r gallu i ariannu eu lleoliad yn medru mynd i gartrefi gofal preifat heb atebolrwydd i'r Gwasanaethau Cymdeithasol.

Heblaw am dderbyniadau Brys neu Ofal ar y Cyd, bydd y Rheolwr Cofrestredig neu Reolwr Cynorthwyol yn cwrdd â'r defnyddwyr gwasanaethau sydd wedi eu cyfeirio i Gartref Preswyl, ac yn cynnal

asesiad er mwyn canfod a all y cartref gwrdd ag anghenion y defnyddiwr gwasanaeth hwnnw.

Mae **Gwasanaethau Ailalluogi** ar gael gyda chyfeireb gan weithiwr proffesiynol gofal iechyd neu gymdeithasol. Mae'n wasanaeth am ddim am chwe wythnos ac yn cynnig therapi galwedigaethol, ffisiotherapi a chefnogaeth arbenigol. Gellir trefnu mân addasiadau neu gyfarpar. Mae hwn yn wasanaeth ymyrryd sydd wedi ei anelu at adennill annibyniaeth.

Gellir darparu **prydau yn y cartref** am ddim am chwe wythnos ar ôl bod yn yr ysbyty, os nad oes eu hangen yn y tymor hir, yn amodol ar asesiad a chwrdd â'r meini prawf cymhwysedd. Gellir eu darparu yn y tymor hir am gost o £3.50 y dydd, yn amodol ar asesiad a chwrdd â'r meini prawf cymhwysedd. Mae'r opsiwn o bryd atgynyrchiedig hefyd ar gael.

Gellir darparu **gofal dydd** mewn mannau cyfarfod amrywiol gyda rhai yn arbenigo mewn gofal am bobl a dementia. Cynllunnir y gwasanaeth er mwyn mynd i'r afael ag arwahanu cymdeithasol i'r rheini sy'n mynychu, a seibiant i'w gofalwyr.

Gellir trefnu **gofal seibiant** mewn cartref preswyl er mwyn cefnogi gofalwyr anffurfiol. Rhoddir hyn gyfle i ddefnyddwyr gwasanaethau gael saib a chymdeithasu gyda'u cyfoedion. Codir tâl am y gwasanaeth yma, yn amodol ar asesiad ariannol.

Gofal Tymor Byr – mae rôl y Gwasanaeth Ailalluogi yn cynnwys lleihau dibyniaeth ar ofal preswyl. Gellir cyfeirio unrhyw un sydd wedi ei dderbyn ar leoliad tymor byr mewn cartref preswyl, i'r Gwasanaeth Ailalluogi. Gall ffisiotherapyddion weithio ar wella trosglwyddiad a symudedd, a bydd y therapydd galwedigaethol yn ymgymryd ag ymweliadau â'r cartref, cynnig cyngor am offer ac addasiadau fydd yn galluogi dychwelyd i'r cartref, ac yn ymgymryd ag asesiad o anghenion gofal cymdeithasol. Cyfeirir unrhyw un sydd wedi ei dderbyn i Wely Gofal ar y Cyd (gwllâu sydd wedi eu hariannu ar y cyd gan ofal iechyd a chymdeithasol mewn cartrefi preswyl yr Awdurdod Lleol), i'r Gwasanaeth Ailalluogi er mwyn hwyluso'r drefn o ddychwelyd adref. Pan nad yw hyn yn bosib o fewn yr uchafswm o 28 diwrnod ar ôl mynediad, yna trosglwyddir y person i wely tymor byr a bydd y gwasanaeth yn parhau i weithio gyda hwy os yw'n ymddangos yn realistig y gallant ddychwelyd adref gyda'r ymyrraeth hwn. Gellir cyfeirio unrhyw un mewn gofal preswyl tymor hir hefyd, os ydynt yn dymuno dychwelyd adref eto.

Darperir **Gofal Cartref** i'r rheini sydd angen cymorth gyda gofal personol a gweithgareddau o ddydd i ddydd, er mwyn eu galluogi i barhau i fyw yn y gymuned gydag annibyniaeth, urddas a pharch. Mae

hyn yn amodol ar asesiad a chwrdd â'r meini prawf cymhwysedd. Mae hyn yn amodol ar bolisi codi tâl tecach (uchafswm o £50 yr wythnos).

Derbyniadau Brys

Cartref o Ddewis – Defnyddia Ymddiriedolaeth Iechyd Hywel Dda bolisi Cartref o Ddewis mewn enghreifftiau ble nad yw'r man gofal sy'n cael ei ffafrio ar gael. Trosglwyddir y claf i Gartref o Ddewis dros dro hyd nes bydd y man gofal sy'n cael ei ffafrio ar gael. Mae'r polisi yma yn cael ei adolygu ar y foment, ac felly ni ellir ei gynnwys yn yr adroddiad.

Oedi wrth drosglwyddo gofal – Bydd gweithwyr proffesiynol Gofal Iechyd a Chymdeithasol yn cyfarfod yn wythnosol er mwyn dilysu oediadau rhyddhau o'r ysbytai yn y dalgylch. Mae'r grŵp yn adnabod unrhyw gleifion sydd â photensial i fod â phroblemau wrth gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Gweithia'r asiantaethau gyda'i gilydd i sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau i amgylchedd saff pan fyddant yn abl i wneud hynny.

Cynllun tywydd gwael – Yn ystod tywydd gwael trefnir derbyniadau 'man diogel' ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau. Gall hyn fod oherwydd methiant yng nghyflenwad trydan, dŵr neu wres, neu os ydy'r defnyddwyr gwasanaeth yn byw mewn llefydd anghysbell.

Gwlâu Gofal ar y Cyd – gall gweithiwr proffesiynol gofal iechyd neu gymdeithasol drefnu bod defnyddiwr gwasanaethau yn cael gwely dros dro am ychydig ddyddiau (am uchafswm o bedair wythnos) er mwyn osgoi cael ei dderbyn i'r ysbyty, neu osgoi aros yn yr ysbyty pan all ailalluogi fod yn fuddiol i'w gwellhad. Mae'r cynllun yn sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael y gofal a'r gefnogaeth sydd eu hangen i'w cynorthwyo i wella eu gallu i wneud pethau, fel y gallant ddychwelyd i'w cartrefi eu hunain mor fuan â phosib.

Rhagfyr 5 – nifer y gwllâu gwag yn ein Cartrefi – 23. Nifer y gwllâu gwag yng nghartrefi preswyl a gofal yng Ngheredigion – 42, a bydd 20 arall ar gael yr wythnos yma pan fydd yr adran gomisiynu yn cael y dystysgrif gofrestru briodol ar gyfer Hafan y Waun.

Darperir y gwasanaeth **Cefnogi Pobl** yn dilyn asesiad a chyfeireb am gefnogaeth tenantiaeth. Gall hyn olygu gwneud cais am lety gwarchod neu dai gofal ychwanegol, rheoli dyledion neu gyllido ayyb.

Llety Gwarchod – mae nifer o gyfleusterau llety gwarchod ar gael ar draws Ceredigion.

Tai Gofal Ychwanegol – nid pawb sy'n dymuno symud o'u cartrefi i ddiogelwch a gwasanaethau ychwanegol y tai gwarchod, ac yng nghynllun Ceredigion mae'r gwasanaeth gofal cartref mewnol yn ddarpariaeth amgen i'r gofal preswyl.

Cynghorydd Budd-daliadau Lles – Ar hyn o bryd mae gan Wasanaethau Cymdeithasol Ceredigion Gynghorydd Budd-daliadau Lles i'r rheini sydd â diagnosis cancr neu afiechyd terfynol, ac mae yn y broses o apwyntio Gweithiwr Cymdeithasol Arbenigol. Ariennir y swyddi hyn gan MacMillan.

Darperir gwasanaethau amrywiol yn y gymuned gan elusennau:

Age Cymru: Glanhau, Cyfeillio, Gwirio Budd-daliadau Lles, Eiriolaeth.

Crossroads: Seibiant i Ofalwyr gyda gwasanaeth gwarchod, Clwb Sadwrn, Canolfan Ddydd Dementia

Ffagl Gobaith: Gwasanaethau amrywiol ar gyfer pobl sydd ag afiechyd terfynol neu sy'n byrhau bywyd.

Amryw o gynlluniau cludiant cyhoeddus ee Ceir y Wlad, Ceir i Ofalwyr, Gyrwyr Gwirfoddol o Ganolfan Gwirfoddoli Ceredigion.

Mae Canolfan Gwirfoddoli Ceredigion yn ffynhonnell werthfawr o wybodaeth i staff Gofal Oedolion wrth greu cynlluniau gofal arloesol i gyd-fynd gydag anghenion unigolion.

Mae Staff Gofal Oedolion hefyd yn ymwybodol o wasanaethau cyffredinol sy'n cael eu darparu gan ddarparwyr masnachol yn y cartref:

Gwasanaeth cludo negesau, presgripsiynau a phrydau.

Ymweliadau cartref gan drinwyr gwallt, ciropodyddion, deintyddion, optegwyr a chyfreithwyr ayyb.

Tacsi gyda mynediad ar gyfer cadair olwyn.

Bydd y gwasanaethau sydd ar gael o fewn y gymuned gan y Gwasanaethau Cymdeithasol, Darparwyr Preifat ac Elusennau yn galluogi staff Gwasanaethau Oedolion i barhau i ddarparu cefnogaeth arloesol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, ac yn cefnogi pobl i barhau i fyw yn saff ac mor annibynnol â phosib yn eu cartrefi eu hunain, cyn hired â phosib. Pan na fydd hyn yn bosib, byddant yn parhau i gefnogi'r defnyddiwr gwasanaethau wrth i'r penderfyniad gael ei wneud i symud i ofal preswyl / nyrsio a sicrhau bod hyn yn cael ei reoli mor sensitif â phosib.

- 2. Gallu'r sector gofal preswyl i fodloni'r galw am wasanaethau gan bobl hyn o ran adnoddau staffio, gan gynnwys y sgiliau sydd gan staff a'r hyfforddiant sydd ar gael iddynt, nifer y lleoedd a'r cyfleusterau, a lefel yr adnoddau.**

Y gallu i fodloni'r galw am wasanaethau.

Adnoddau Staffio

Mae'r Awdurdod yn cyflogi 281 o staff mewn 7 Cartref Preswyl o fewn y sir.

Nid oes lleiafswm o lefel staffio wedi ei chynnig gan AGGCC ond mae'r adran wedi gosod a chytuno ar lefel saff, ac fe godir y lefelau staffio os oes dibyniaeth uchel neu farwolaeth mewn Cartref.

Mae lefelau salwch yn y gwasanaethau cymdeithasol yn uwch na chyfartaledd yr awdurdod. Canran absenoliaeth staff cyflogedig o fewn yr Adran ydy 4.98%, tra bo canran absenoliaeth staff sy'n cael eu talu'n wythnosol yn 10.3%. Mae'r Adran yn gweithredu'r polisi salwch ac yn cynnal cyfweiliadau adolygu absenoldeb mewn cyswllt â'r Personél Corfforaethol, gydag aelodau o staff sydd ar absenoldeb hir dymor neu sydd wedi cyrraedd pen eu tennyn. Mae hon yn broses gyfredol yn yr Adran.

Mae pob absenoldeb yn cael ei gyflenwi gan aelodau eraill o staff sydd yn cymryd mwy o waith, gan gynorthwyyr gofal sy'n cyflenwi, neu, ar adegau, staff o gartrefi preswyl eraill sydd yn cynorthwyo. Pan fydd preswilydd angen gofal ychwanegol oherwydd materion meddygol, bydd Meddygon Teulu, Nyrsys Ardal, Tîm Ymateb Aciwt, Ffagl Gobaith a nyrsys MacMillan yn cynorthwyo'r staff.

Sgiliau

Mae'r rhan fwyaf o'r staff yn gymwysedig at NVQ lefel 2,3 neu 4 yn briodol i'w swydd. Mae dros 90% o staff mewn cartrefi preswyl yn gymwys. Mae 68% o staff cartrefi preswyl yn siarad Cymraeg.

Hyfforddiant sydd ar gael

Hyfforddiant ar safle yw'r dull sy'n cael ei ffafrio. Er mwyn galluogi staff i ddiwallu'r anghenion rheoleiddio a chofrestru, mae hyfforddiant mewnol yn ei atodi gyda Gweithwyr Proffesiynol Iechyd yn dod i'r Cartrefi, a Rheolwyr yn ymgymryd ag hyfforddiant drwy becyn hyfforddiant DVD. Trwy hynny gall y Rheolwyr fonitro a diwallu'r 90 awr sy'n ofynnol i gofrestru gyda'r Cyngor Gofal.

Newid Defnydd yng Nghartref Preswyl Awel Deg

Mae'r Cabinet wedi cytuno y gall Cartref Preswyl Awel Deg, sydd yn gartref preswyl cyffredinol gydag uned dementia, fynd yn ei blaen gyda chynlluniau i ddyfod yn Gartref Gofal yn arbenigo mewn gofal dementia.

3. Ansawdd gwasanaethau gofal preswyl a phrofiad defnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd; effeithiolrwydd gwasanaethau o ran bodloni'r amrywiol anghenion ymhlith pobl hŷn; a rheolaeth ar gau cartrefi gofal.

O dan y rheoliadau mae gan bob Gartref bedwar ymweliad y flwyddyn gan Unigolyn Cyfrifol. Bydd hyn yn amlygu unrhyw faterion yn y Cartrefi. Mae pob Cartref wedi ennill ardystiad o dan Safonau ISO 9001:2008 ac wedi profi gwelliant parhaus.

Mae cyfarfodydd preswylwyr yn digwydd yn gyson. Cymerir cofnodion a bydd adborth am bwyntiau i'w gweithredu.

Mae adolygu cynlluniau gofal bob mis gyda Preswylwyr, yn eu galluogi i fynegi unrhyw ddewisiadau neu bryderon sydd ganddynt.

Rhennir holiaduron i'r Preswylwyr, perthnasau agosaf a staff: mae sgôr bodlonrwydd uchel iawn. Mae arolygwyr AGGCC hefyd yn cynnal arolwg gyda phreswylwyr, perthnasau agosaf a staff, yn ogystal ag asiantaethau eraill megis meddygon teulu a Nyrsys Ardal.

Mae gan yr awdurdod drefn gwyno gadarn sydd yn ei lle. Mae gan yr holl breswylwyr bamffledi ac maent yn cael eu cynorthwyo os ydynt yn dymuno gwneud cwyn. Gyrrir cwynion ymlaen i reolwyr uwch.

Ers Ionawr 1, 2011 mae ein cartrefi wedi cael 4 cwyn a 153 o gyfarchion.

Amrywiaeth o anghenion

Mae cynlluniau cynhwysfawr sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cael eu llenwi ac mae gwybodaeth berthnasol ar gael i'r staff.

Mae Datganiad o Ddiben gofal preswyl yn cynnwys athroniaeth o ofal manwl (wedi ei atodi).

Dwysâd mewn pryderon

Mae'r dwysâd mewn pryderon yn codi pan mae materion yn crynhoi ynglŷn â gweithrediad y gofal, neu ansawdd y gofal a ddarperir mewn cartref gofal cofrestredig. Mae cyfarfodydd a gynhelir o dan brotocol dwysâd mewn pryderon yn ffocysu ar y darparwr gofal ac maent ar wahân i gyfarfodydd amddiffyn oedolyn.

Mewn amgylchiadau ble mae methiant yn y ddarpariaeth wedi achosi neu yn gallu achosi niwed sylweddol, yna cam-drin oedolion ydy hyn. Os oes amheuaeth o gamdriniaeth, dylai'r polisi a'r weithdrefn i amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed gymryd blaenoriaeth. Mewn llawer o sefyllfaoedd efallai y byddai o fudd i'r defnyddiwr

gwasanaethau, i ddefnyddio'r weithdrefn dwysâd mewn pryderon ochr yn ochr â'r gweithdrefnau amddiffyn oedolyn.

4. Darpariaeth o fodelau gofal newydd sy'n dod i'r amlwg.

Prosiect Cylch Caron, Tregaron.

Prosiect arfaethedig ar gyfer datblygiad newydd, sy'n dod a phartneriaethau gofal iechyd a chymdeithasol at ei gilydd i ddarparu tai 'gofal ychwanegol'. Bydd Bryntirion, Ysbyty Tregaron a Meddygfa Tregaron yn cyfuno i ddarparu ysbyty, gofal nyrsio, gofal preswyl, canolfan ddydd yn ogystal â gofal ychwanegol. Disgwylir i wasanaethau eraill fod ynghlwm, ee, technoleg gynorthwyol, ailalluogi, gofal cartref ayyb. Bydd Cylch Caron yn cynnwys ardal o fewn radiws o oddeutu 7 – 10 milltir o Dregaron.

Mae'r prosiect ar gam 'Achos Amlinelliad Busnes' Llywodraeth Cynulliad Cymru.

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

Mae'r adran bellach yn adolygu'r trefniadau archwilio ar gyfer yr holl wasanaethau sydd wedi eu contractio gan gynnwys gofal preswyl, ac mae'n datblygu fframwaith monitro fydd yn darparu ystod o wybodaeth fydd yn perthnasu i ansawdd, gwerth, hyfywdra ac effeithiolrwydd y gwasanaethau wrth drosglwyddo deilliannau i'r defnyddwyr gwasanaethau. Mae agweddau o'r fframwaith yn cynnwys

- Monitro cyfarfodydd gyda darparwyr yn rheolaidd,
- Tracio ac asesu risg cyfeirebau Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed, cwynion a phryderon,
- Adroddiadau blynyddol a gwiriadau/ arolygiadau ar safle, ar sail thematig gan ymdrin ag ardaloedd sydd wedi eu hadnabod,
- Archwilio cyfrifon blynyddol,
- Archwilio adroddiadau AGGCC ac eraill er mwyn amlygu materion ac i osgoi dyblygiadau.

Yn ychwanegol, mae'r Adran wedi cyflwyno fforwm darparwr gofal er mwyn rhannu ymarfer da, trafod materion a chydweithio.

6. Y cydbwysedd rhwng darpariaeth yn y sector cyhoeddus a'r sector annibynnol, a modelau ariannu, rheoli a pherchnogaeth amgen, fel y rheini a gynigir gan y sector gydweithredol a chydfuddiannol, y trydydd sector, a Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig.

Mae gan yr adran ddealltwriaeth o'r cydbwysedd rhwng darpariaeth y sector cyhoeddus a'r sector preifat ac mae'n gweithio gyda darparwyr y sector preifat i drosglwyddo gwasanaethau o ansawdd a chynladwyedd trwy'r fframwaith Monitro, y fforwm a'r ymarfer gosod tâl.

Yn gyfredol yng Ngheredigion o fewn y Sector Preifat mae 110 o wâlau preswyl preifat (gan gynnwys hyd at 12 o wâlau preswyl ar gyfer henoed bregus eu meddwl, Cartref Henllan), a 62 o wâlau preswyl preifat ar gyfer henoed bregus eu meddwl.

Mae'r Awdurdod Lleol yn cynnig 184 o wâlau gofal preswyl ac 8 o wâlau ar gyfer henoed bregus eu meddwl.

Fel ardal wledig wasgaredig, nid oes gan y sir y profiad o ystod o fodolau perchnogaeth, ond byddai'n awyddus i ystyried opsiynau amgen. Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf mae'r cyngor wedi gweithio mewn partneriaeth gyda Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig er mwyn trosglwyddo model cyntaf y sir o dai 'gofal ychwanegol', sydd â 48 uned. Mae'r awdurdod yn awyddus i archwilio datblygiadau ar yr un thema yn y dyfodol, ac maent ar hyn o bryd yn edrych ar gynnis 'gofal ychwanegol' yn Nhregaron fydd yn cynnwys adnoddau iechyd. Bydd y model yma yn darparu gwâlau ysbyty gymunedol, gofal preswyl, unedau tai 'gofal ychwanegol' a chanolfan iechyd gymunedol. Mae hon yn agwedd arloesol wrth ddarparu gwasanaethau i gymuned wledig.

Wrth ystyried hyfywdra ariannol, mae'r adran yn gweithio'n agos gyda'r fforwm darparwyr gofal er mwyn deall a chytuno'n deg ar gostau gofal pobl hŷn mewn ymateb i Ganllawiau Statudol Llywodraeth Cynulliad Cymru: Bywydau Bodlon, Cymunedau Cefnogol – strategaeth, fframwaith ac arfer da ar gyfer Gwasanaethau Cymunedol.

Mae'r ddogfen yn nodi:

'Dylai comisiynwyr gael sail resymegol i egluro eu dull o osod ffioedd. Y pryder sylfaenol ydy bod gwasanaethau yn gweithredu'n effeithiol ac yn ddiogel er mwyn hyrwyddo lles y defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr, ac yn ateb gofynion rheoli.'

Trwy'r fforwm darparwr gofal mae'r Adran Gwasanaethau Cymdeithasol wedi cytuno i gydweithio gyda sampl o ddarparwyr er mwyn ennill dealltwriaeth well o gostau darparwr o Geredigion wrth osod ffioedd am 2011/12. Yn y dyfodol gellir ehangu'r broses hon i weithio gydag ystod ehangach o ddarparwyr. Bydd hyn yn sicrhau yr ystyrir hyfywdra ac ansawdd y ddarpariaeth ar yr un pryd, ac yn cynorthwyo wrth drosglwyddo sefydlogrwydd o fewn y sector.

Mewn enghreifftiau ble mae hyfywdra wedi dod yn fater i rai gwasanaethau, mae'r adran wedi galw ar drefn Dwysâd mewn Pryderon

Llywodraeth Cymru, sydd yn darparu templed ar gyfer rheoli materion sy'n gysylltiedig â gweithredu neu'r ansawdd gofal sy'n cael ei ddarparu mewn lleoliadau gofal wedi eu cofrestru. Mae hefyd yn darparu cyfarwyddyd wrth reoli cau cartrefi gofal. Darpara'r fformat yma agwedd amlddisgyblaethol er mwyn sicrhau y delir â phryderon mewn modd sy'n anelu at gefnogi darparwyr ac osgoi cau ble mae hynny'n bosib. Yn ogystal, darparu cyfarwyddyd wrth gau cartrefi gofal. Mae'r prosesau yma yn sicrhau parhad o ofal i'r holl ddefnyddwyr gwasanaethau sy'n gysylltiedig.

Rhagfyr 5, 2011

Gellir dod o hyd i'r ddogfennau islaw ar wefan y Pwyllgor trwy'r linc isod – RC 19 Cyngor Sir Ceredigion.

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mgIssueHistoryHome.aspx?Ild=2222>

A – Dogfen Integreiddio OP

B – Paneli Cymhwyster / Comisiynu

C – Ffioedd a phamffledi Technoleg Gynorthwyol Ceredigion

D – Dyddiadur Hyfforddiant Tachwedd 2011 – Awst 2011

E – Strategaeth Hyfforddiant Gwasanaethau Uniongyrchol y Gwasanaethau cymdeithasol

F – Contract y Sector Annibynnol – Gofal Cartref / Preswyl/ Cartref Nyrsio

G – Datganiad o ddiben

H – Dogfen 'gofal ychwanegol'

I – Datganiad o ddiben ar gyfer Cartrefi Preswyl

J – Pamffled Pryd yn y Cartref

K – Datganiad o ddiben ar gyfer Gwasanaeth Ailalluogi Ceredigion

L – Oedi wrth Drosglwyddo Gofal – Termau Cyfeirio'r Grŵp Gwaith



Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-11-12 papur 11

Ymchwiliad i farw-enedigaethau yng Nghymru – Y cylch gorchwyl a awgrymir

Cyflwyniad

Yn ei gyfarfod ar 2 Chwefror 2012, cytunodd y Pwyllgor i lansio ymchwiliad i farw-enedigaethau yng Nghymru sy'n canolbwyntio'n benodol ar dyfiant gwael y ffetws a llai o symudiadau gan y ffetws.

Diben y papur hwn yw cyflwyno rhywfaint o wybodaeth gefndir, awgrymu cylch gorchwyl ac awgrymu tystion ar gyfer yr ymchwiliad i'r Pwyllgor.

Cynhyrchwyd y papur briffio hwn gan y Gwasanaeth Ymchwil ar gyfer y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch â Victoria Paris yn y Gwasanaeth Ymchwil

Rhif estyniad ffôn: 8678

E-bost: victoria.paris@cymru.gov.uk

Research
Service

Gwybodaeth gefndir

Terminoleg

Yn dibynnu ar pryd y collir y ffetws/baban:

- Camesgoriad (neu erthylid naturiol) – yn ystod chwe mis cyntaf y beichiogrwydd;
- Marw-enedigaeth – geni ar ôl 24 wythnos neu fwy, ond nad yw'r baban wedi anadlu na dangos arwyddion o fywyd ar unrhyw amser;
- Newydd-anedig cynnar – y baban yn marw o fewn saith niwrnod i'w eni;
- Amenedigol – sy'n cynnwys marw-enedigaethau a marwolaethau yn y cyfnod newydd-anedig cynnar;
- Newydd-anedig – y baban yn marw o fewn 28 niwrnod i'w eni;
- Ôl newydd-anedig – y baban yn marw pan fydd rhwng 28 niwrnod ac 1 flwydd oed.

Pa mor gyffredin yw marw-enedigaethau?

Mae oddeutu 4,000 o farw-enedigaethau yn y DU bob blwyddyn a bydd un enedigaeth ym mhob 200 yn farw-enedigaeth. Bydd un baban ar ddeg yn farw-anedig yn y DU bob dydd, sy'n golygu bod marw-enedigaeth ddeg gwaith yn fwy cyffredin na marwolaeth yn y crud.¹

Achosion marw-enedigaethau

Nid oes esboniad ynghylch llawer o farw-enedigaethau ac er y gall y cyflyrau a'r ffactorau a nodir isod gyfrannu at farwolaeth y baban, nid dyma achos uniongyrchol y farwolaeth o reidrwydd. Maent yn cynnwys:

- Gwaedlif yn y fam naill ai cyn geni neu yn ystod y geni;
- Mae gan y baban annormaledd cyn ei eni;
- Problemau o achos y brych: gall ddatod o'r groth cyn y bo'r baban yn cael ei eni (y brych yn torri'n swta), neu mae'n bosibl nad oedd y brych yn darparu digon o ocsigen a maethynnau i'r baban sy'n golygu na fydd y baban yn tyfu'n iawn (mae diffyg tyfiant yn y groth yn gysylltiedig â thraean yr holl achosion o farw-enedigaethau);
- Problem gyda llinyn y bogail: gall lithro i lawr trwy geg y groth cyn y bo'r baban yn cael ei eni (a elwir yn llithriad y llinyn a bydd yn digwydd mewn un ym mhob 200 o enedigaethau), neu gall y llinyn amlapio o gylch gwddf y baban;
- Cyneclampsia: cyflwr a all achosi pwysedd gwaed uchel yn y fam; gall cyneclampsia ysgafn effeithio ar hyd at 10% o bob beichiogrwydd cyntaf a gall cyneclampsia difrifol effeithio ar 1% i 2% o bob beichiogrwydd;
- Haint gan y fam sy'n effeithio ar y baban hefyd.²

¹ Ymchwil, Sands, [Ystadegau](#) (Saesneg yn unig) [fel ar 12 Mawrth 2012]

Mae ffactorau hefyd sy'n cynyddu'r risg o farw-enedigaeth. Bydd marw-enedigaethau'n digwydd yn fwy aml ymhlith y grwpiau o ferched a ganlyn:

- beichiogrwydd gyda gefeilliaid neu fwy na dau faban;
- mamau hŷn, hy dros 35 oed;
- mamau sydd yn eu harddegau;
- merched a chanddynt gyflyrau meddygol penodol, yn arbennig diabetes, pwysedd gwaed uchel a thromboffilia;
- merched sydd wedi cael cymhlethdodau obstetrig yn y gorffennol (anhwylder yr iau);
- merched sy'n ysmegu;
- merched sy'n ordew;
- merched sy'n byw mewn ardaloedd sy'n dioddef amddifadedd cymdeithasol;
- merched o grwpiau lleiafrifoedd ethnig.³

Dulliau o'i atal

Mae nifer o bethau y gellir eu gwneud yn ystod beichiogrwydd i wella iechyd y fam ac i leihau'r risg o farw-enedigaeth. Yn eu plith y mae rhoi'r gorau i ysmegu (os yn berthnasol), peidio ag yfed alcohol, bwyta'n iach, cadw at apwyntiadau meddygol cyn-geni ac ati. Mae'n bwysig bod y fam a'r baban yn cael eu monitro yn ystod y beichiogrwydd fel y gellir canfod pob beichiogrwydd sydd mewn categori risg mawr o gymhlethdodau a marw-enedigaeth er mwyn rhoi'r gofal priodol iddynt. Fodd bynnag, bydd y mwyafrif o farw-enedigaethau anesboniadwy'n digwydd lle nad oes dim risg wedi'i nodi gyda'r beichiogrwydd. Gall hyn fod oherwydd diffyg gwybodaeth am fathau penodol o feichiogrwydd neu ddiffyg monitro'r fam a'r baban yn ddigon da.

Mae Sands (y Gymdeithas Marw-enedigaethau a Marwolaeth cyn Geni) o'r farn y dylid datblygu dulliau mwy effeithiol o fonitro beichiogrwydd. Mae'r dulliau'n cynnwys monitro:

- Tyfiant y ffetws – mae cysylltiad rhwng babanod nad ydynt yn cyrraedd eu tyfiant posibl yn y groth a marw-enedigaethau. Fodd bynnag, ar hyn o bryd dim ond 30% o'r babanod sy'n llai nag y dylent fod sy'n cael eu hadnabod yn ystod yr apwyntiadau cyn-geni.
- Symudiadau'r ffetws – yn aml bydd newid ym mhatrwm symud babanod cyn y byddant yn farw-anedig.⁴

² Dewisiadau'r GIG (NHS Choices), [Marw-enedigaeth – Achosion](#) (Saesneg yn unig) [fel ar 12 Mawrth 2012]

³ Ymchwil, Sands, [Achosion a ffactorau risg ar gyfer marw-enedigaeth](#) (Saesneg yn unig) [fel ar 12 Mawrth 2012]

⁴ Ymchwil, Sands, [Adnabod Beichiogrwydd lle y bydd risg o farw-enedigaeth](#) (Saesneg yn unig) [fel ar 12 Mawrth 2012]

Ffetws sy'n fach o'i oed yn ystod beichiogrwydd

Mae ffetws sy'n fach o'i oed yn ystod beichiogrwydd yn derm a ddefnyddir i ddisgrifio ffetws nad yw wedi cyrraedd y trothwy amcan bwysau erbyn rhyw amser penodol yn y cyfnod beichiogrwydd. Mae ffetysau sy'n fach o'u hoed yn ystod y beichiogrwydd mewn mwy o berygl o fod yn farw-anedig. Defnyddir dulliau amrywiol i ganfod ffetysau sy'n fach o'u hoed yn ystod beichiogrwydd gan gynnwys cyffwrdd a theimlo'r abdomen, mesur uchder y ffwndws symffysaidd⁵ a phrawf uwchsain. Fodd bynnag, mae'n bwysig nad yw'r profion hyn yn ynysedig ond bod ffactorau eraill fel tueddiadau'r ffetws o ran tyfu a nodweddion y fam yn cael eu hystyried.

Y ffetws yn symud yn llai aml

Gellir teimlo symudiadau'r ffetws gyntaf yn y cyfnod rhwng 18 ac 20 wythnos o feichiogrwydd a bydd y symudiadau'n datblygu'n fuan yn batrwm y gellir sylwi arno. Mae symudiadau'r ffetws yn cynnwys cic ysgafn, ysgytwad bach, siffrwd neu rholio. Mae'n bosibl bod sylwi ar leihad sylweddol neu newid sydyn o ran symudiadau'r ffetws yn arwydd clinigol pwysig a gallai llai o symudiadau neu ddim symudiad o gwbl gan y ffetws fod yn rhybudd bod marwolaeth y ffetws ar ddiwydd.

Canllawiau

Ym mis Tachwedd 2002, lluniodd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr ganllawiau ar [*ymchwilio i ffetysau sy'n fach o'u hoed yn ystod beichiogrwydd, a'u rheoli*](#) (Saesneg yn unig) a chynigiodd argymhellion yn eu cylch.

Ym mis Mawrth 2008, cyhoeddodd y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) ganllawiau clinigol ar [*Gofal cyn-geini: gofal arferol ar gyfer merched beichiog iach*](#) (Saesneg yn unig) sy'n darparu gwybodaeth am yr arferion gorau o ran gofal clinigol a gofal cyn-geini sylfaenol o bob beichiogrwydd a gwybodaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar y driniaeth briodol i'w chynnig mewn amgylchiadau penodol.

Ym mis Chwefror 2011, cyhoeddodd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr gyngor newydd i glinigwyr ar drin merched pan fydd [*y ffetws yn symud yn llai aml*](#) (Saesneg yn unig) yn ystod eu beichiogrwydd, a rhoddodd argymhellion ynghylch sut y dylid ymdrin â merched, mewn lleoliadau iechyd yn y gymuned ac mewn ysbytai, pan fydd y ffetws yn symud yn llai aml.

Ym mis Medi 2011, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ddogfen, [*Gweledigaeth Strategol ar gyfer y Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru*](#), sy'n amlinellu disgwyliadau'r Llywodraeth o ran darparu gwasanaethau mamolaeth diogel, cynaliadwy o'r radd flaenaf gan y GIG yng Nghymru.

⁵ Mesuriad o asgwrn yr arffed (y 'symphysis pubis') i ben yr wterws neu'r ffwndws, sy'n mesur uchder y ffwndws mewn centimedrau. Dylai'r mesur mewn centimedrau gydweddu'n agos ag oedran y ffetws o ran wythnosau yn ystod y beichiogrwydd, o fewn un neu ddwy centimetr, ee dylai wterws merch sydd wedi bod yn feichiog am 22 wythnos fod rhwng 20 a 24 centimetr o hyd.





Y cylch gorchwyl a awgrymir

Diben y sesiwn hon yw:

- Edrych yn fanwl ar faint o ymwybyddiaeth sydd o'r canllawiau a'r argymhellion cyfredol ynghylch atal marw-enedigaethau, yn arbennig marw-enedigaethau sy'n gysylltiedig â thyfiant gwael a llai o symudiadau gan y ffetws, drwy'r sectorau gwahanol. Edrych hefyd sut y mae'r canllawiau a'r argymhellion yn cael eu gweithredu a pha mor effeithiol ydynt, a phle y mae'n bosibl cymryd camau i wella pethau.



Tystion

Awgrymir bod y Pwyllgor yn gofyn am dystiolaeth gan y canlynol:

- Cyrff y sector cyhoeddus ee Cydffederasiwn GIG Cymru; Iechyd Cyhoeddus Cymru;
- Cyrff proffesiynol ee Coleg Brenhinol y Nyrsys Cymru, Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a Gynaecolegwyr; Coleg Brenhinol y Bydwagedd; Cymdeithas Feddygol Prydain;
- Sefydliadau'r trydydd sector ee Sands; Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant; y Gynghrair Marw-enedigaethau Rhyngwladol.

Yn ychwanegol at yr alwad gyffredinol am dystiolaeth, mae'n bosibl y bydd yr Aelodau am ofyn am dystiolaeth ysgrifenedig gan rai a fyddai â diddordeb.

Ar ddiwedd y cyfarfod trefnir sesiwn breifat ar gyfer yr Aelodau i ystyried y dystiolaeth a ddaeth i law ac i gytuno ar ba gamau i'w cymryd.

Health and Social Care Committee

Meeting Venue: **Committee Room 3 – Senedd**

Meeting date: **Thursday, 8 March 2012**

Meeting time: **09:30 – 11:50**

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

This meeting can be viewed on Senedd TV at:

http://www.senedd.tv/archiveplayer.jsf?v=en_700001_08_03_2012&t=0&l=en



Concise Minutes:

Assembly Members:

Mark Drakeford (Chair)
Mick Antoniw
Rebecca Evans
Vaughan Gething
William Graham
Darren Millar
Lindsay Whittle
Kirsty Williams

Witnesses:

Keith Bowen, Contact a Family Wales
Joseph Carter, Wales Neurological Alliance
Jeff Collins, British Red Cross
Philippa Ford, Chartered Society of Physiotherapy
Ruth Jones, Chartered Society of Physiotherapy
Sandra Morgan, College of Occupational Therapists Wales
Matt O’Grady, Scope Cymru
Ellis Peters, College of Occupational Therapists Wales
Nicola Wannell, British Red Cross

Committee Staff:

Llinos Dafydd (Clerk)
Catherine Hunt (Deputy Clerk)
Victoria Paris (Researcher)

1. Introductions, apologies and substitutions

1.1 Apologies were received from Elin Jones and Lynne Neagle. There were no substitutions.

2. One-day inquiry on wheelchair services in Wales – Oral evidence

2a. The user's perspective

2.1 The witnesses responded to questions from members of the public on wheelchair services in Wales.

2b. The practitioner's perspective

2.2 The witnesses responded to questions from members of the public on wheelchair services in Wales.

2c. The charitable provider's perspective

2.3 The witnesses responded to questions from members of the public on wheelchair services in Wales.

3. One-day inquiry into venous thrombo-embolism – Consideration of terms of reference

3.1 The Committee agreed the terms of reference for its one-day inquiry into venous thrombo-embolism prevention.

4. Papers to note

4.1 The Committee noted the paper on patients' rights to cross-border healthcare in the EU.

4.2 The Committee noted the paper on the modernising professional qualifications directive.

4.3 The Committee noted the paper on the Draft Food Hygiene (Wales) Bill.

4.4 The Committee agreed to undertake informal external visits during the Committee's allocated meeting slots on 28 March and the morning of 26 April as part of the inquiry into residential care for older people.

4.5 The Committee agreed to extend the time of its meeting on the afternoon of 26 April to accommodate oral evidence sessions.

TRANSCRIPT

View the [meeting transcript](#).

Health and Social Care Committee

Meeting Venue: **Committee Room 3 – Senedd**

Meeting date: **Thursday, 8 March 2012**

Meeting time: **13:30 – 15:20**

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



This meeting can be viewed on Senedd TV at:

http://www.senedd.tv/archiveplayer.jsf?v=en_400005_08_03_2012&t=0&l=en

Concise Minutes:

Assembly Members:

Mark Drakeford (Chair)
Mick Antoniw
Rebecca Evans
Vaughan Gething
William Graham
Darren Millar
Lindsay Whittle
Kirsty Williams

Witnesses:

Dr Maire Doran, Posture and Mobility Service, Betsi Cadwaladr University Health Board
Gareth Evans, Betsi Cadwaladr University Health Board
Helen Hortop, Artificial Limb and Appliances Service, Cardiff and Vale University Health Board
Fiona Jenkins, Cardiff and Vale University Health Board
Andrew Lloyd, Artificial Limb and Appliances Service, Cardiff and Vale University Health Board
Daniel Phillips, All Wales Posture and Mobility Service Partnership Board
Dr Cerilan Rogers, Welsh Health Specialised Services Committee

Committee Staff:

Llinos Dafydd (Clerk)
Catherine Hunt (Deputy Clerk)
Victoria Paris (Researcher)

1. Introductions, apologies and substitutions

1.1 Apologies were received from Elin Jones and Lynne Neagle. There were no substitutions.

2. One-day inquiry on wheelchair services in Wales – Oral evidence

2a. The NHS provider's perspective

2.1 The witnesses responded to questions from members of the Committee on wheelchair services in Wales.

2.2 Dr Doran agreed to provide the following additional information as requested by the Committee:

- A definition of “repair” (as referred to during the discussion on the approved repairer’s success in achieving its targets);
- Her thoughts on the trajectory for the development of services in North Wales over the next 12 months;
- A copy of the allocation letter received from the Welsh Government following the rejection of the North Wales service’s bid for resources to support adult services.

2.3 Mr Lloyd agreed to provide a draft copy of the new referral process being developed by the South Wales Artificial Limb and Appliance Service.

2.4 The witnesses agreed to provide their thoughts on the 3 key areas where further progress is needed in wheelchair services in Wales.

2b. The planner's perspective

2.5 The witnesses responded to questions from members of the Committee on wheelchair services in Wales.

2.6 Dr Rogers undertook to provide further information clarifying timescales in relation to planning and service specification delivery from the perspective of the WHSSC / the All Wales Posture and Mobility Service Partnership Board.

3. Motion under Standing Order 17.42(vi) to resolve to exclude the public from the meeting for item 4

3.1 The Committee agreed the motion to resolve to exclude the public from the meeting for item 4.

4. One-day inquiry on wheelchair services in Wales – Consideration of evidence

4.1 The Committee considered the evidence it had received on wheelchair service in Wales and agreed that a paper setting out the key themes from the evidence should be prepared for its consideration.

TRANSCRIPT

View the [meeting transcript](#).

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-11-12 papur 12

Gofal preswyl i bobl hŷn yn aelod-wladwriaethau'r UE

Yn dilyn cyfarfod y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar 25 Ionawr 2012, darperir:

- gwybodaeth bellach ynghylch a oes diffiniad o ddarpariaeth 'ddi-elw' neu a yw hyn yn amrywio o wlad i wlad;
- manylion pellach am ddarpariaeth yn yr Iseldiroedd a'r Almaen o ran modelau perchnogaeth a'r ffordd y caiff gofal ei ddarparu (e.e. ar y lefel leol/lefel y taleithiau ffederal);
- eglurhad o ran a yw 'Lloegr' yn cyfeirio at Loegr yn unig yn ffigur 1 o'r papur ar gyfer y cyfarfod ar 25 Ionawr 2012.

Mae'r papur hwn yn darparu gwybodaeth bellach am gyfraniadau cymharol y sectorau cyhoeddus, preifat a di-elw i'r ddarpariaeth o ofal preswyl i bobl hŷn yn aelod-wladwriaethau'r UE. Mae hefyd yn darparu gwybodaeth fwy manwl am drefniadau yn yr Iseldiroedd a'r Almaen. Mae cydweithwyr a'u cysylltiadau yn swyddfa'r Cynulliad ym Mrwsel wedi cyfrannu at y papur hwn a gallant ddarparu gwybodaeth bellach a fydd yn cael ei hanfon i'r Aelodau.

Yr amrywiaeth o ddarparwyr o ofal preswyl ar draws aelod-wladwriaethau'r UE

Mae amrywiaeth sylweddol yng nghyfansoddiad y sector gofal preswyl ar draws aelod-wladwriaethau'r UE, fel y nodir yn nhabl 1 a gymerwyd o bapur gan Allen et al (2011)¹. Yn yr un papur, ceir y sylwadau a ganlyn:

While in central European countries the role of private non-profit organisations as providers of care has a long tradition, private for-profit organisations are on the rise everywhere. This development includes the Nordic countries where, however, a majority of services are still publicly provided.

[...]

It should be underlined that the emergence of private for-profit providers has been a phenomenon of the past 20 years only.

(t18)

¹ Allen, K. et al, *Governance and finance of long-term care across Europe*, tudalen 19, Medi 2011 [fel ar 1 Mawrth 2012]

Y ddarpariaeth o ofal preswyl di-elw ar draws aelod-wladwriaethau'r UE

Mae nifer o ddarparwyr gwahanol o ofal preswyl di-elw ar draws aelod-wladwriaethau'r UE; isod, yn Nhabl 1, ceir crynodeb o'r mathau mwyaf cyffredin o ddarparwyr yn 11 o'r aelod-wladwriaethau.

Tabl 1: Amrywiaeth o ddarparwyr gofal hir dymor a'r lefel o ddarpariaeth yn ôl gwlad

<i>Gwlad</i>	<i>Cyhoeddus</i>	<i>Sector di-elw</i>	<i>Preifat</i>	<i>Disgwyliadau ar ofalwyr anffurfiol i ddarparu gofal</i>
Slofacia	Uchel	Canolig (yr Eglwys)	Canolig	Uchel
Y Ffindir	Uchel	Isel (cyrff anllywodraethol)	Canolig	Canolig
Y Swistir	Canolig	Canolig	Uchel	Canolig
Awstria	Canolig	Uchel (elusennau a sefydliadau di-elw - sy'n gysylltiedig ag eglwysi a phleidiau gwleidyddol)	Canolig	Canolig
Yr Iseldiroedd	Isel	Uchel (sefydliadau di-elw a darparwyr cydfuddiannol)	Isel	Canolig
Ffrainc	Isel	Uchel/canolig (sefydliadau di-elw)	Canolig	Uchel
Sweden	Uchel	Canolig (ymddiriedolaethau, darparwyr cydweithredol)	Canolig	Isel
Gwlad Groeg	Isel	Isel (cyrff anllywodraethol, yr eglwys)	Uchel (gweithwyr gofal ymfudol) Isel (gofal preswyl)	Uchel
Y DU (Lloegr)	Isel	Canolig (mentrau cymdeithasol, sefydliadau gwirfoddol, di-elw)	Uchel	Canolig
Denmarc	Uchel	Isel	Canolig	Isel
Yr Almaen	Isel (gwasanaethau i gleifion mewnol ac allanol)	Uchel (gwasanaethau i gleifion mewnol) a chanolig (gwasanaethau i gleifion allanol)	Canolig (gwasanaethau i gleifion mewnol) a chanolig (gwasanaethau i gleifion allanol)	Canolig

Ffynhonnell: Allen, K. et al, [Governance and finance of long-term care across Europe](#), tudalen 19, Medi 2011 [fel ar 16 Chwefror 2012]

Gellir gweld o Dabl 1 bod nifer o ddarparwyr gofal gwahanol yn y sector di-elw ar draws aelod-wladwriaethau'r UE, gan gynnwys darparwyr cydfuddiannol, darparwyr cydweithredol, elusennau, a chyrrff anllywodraethol. Fodd bynnag, mae'r awduron yn cynnwys y cafeat ei bod yn bosibl bod gwledydd yn diffinio rhanddeiliaid mewn ffyrdd gwahanol.

Y ddarpariaeth o ofal preswyl i bobl hŷn yn yr Iseldiroedd

Mae system orfodol o yswiriant gofal hirdymor wedi bodoli yn yr Iseldiroedd ers 1968. Mae pawb sy'n byw yn yr Iseldiroedd wedi'u hyswirio o dan y Ddeddf ynghylch costau meddygol eithriadol (yr AWBZ yn Iseldireg), sy'n cynnwys pob math o ofal cronig, yn enwedig o ran costau sylweddol lle na fyddai yswiriant ar farchnad breifat yn ddichonadwy. Mae hyn yn cynnwys gofal preswyl i bobl hŷn.² Mae gofal sefydliadol yn chwarae rôl fawr yn yr Iseldiroedd o'i chymharu â gwledydd eraill; yn 2007, roedd 6.8% o'r boblogaeth hŷn mewn gofal sefydliadol, er mai polisi llywodraeth yr Iseldiroedd dros y blynyddoedd diwethaf yw hyrwyddo gofal yn y cartref³.

Mae llywodraeth yr Iseldiroedd yn penderfynu cyllidebau ar gyfer gofal hirdymor dros gyfnod o bedair blynedd, ac mae'r Adran Iechyd, Lles a Chwaraeon yn rheoli gwariant ar ofal hirdymor. Y llywodraeth sydd hefyd â chyfrifoldeb dros ddarparu'r system gofal hirdymor, ond mae nifer o gyfrifoldebau yn nwylo darparwyr gofal unigol.

Caiff gofal hirdymor sefydliadol i bobl hŷn ei reoleiddio gan awdurdod gofal iechyd yr Iseldiroedd, sy'n pennu rheolau ac yn goruchwyllo cydymffurfio yn y meysydd hyn. Mewn meysydd a reoleiddir fel gofal preswyl i bobl hŷn, **ar hyn o bryd dim ond darparwyr di-elw sy'n cael gweithredu.**⁴ Mae'r rheolau hyn yn cynnwys penderfyniad ar y tariff mwyaf y gellir ei chodi am y gwasanaethau hyn, ac mae hefyd yn amlinellu pa fath o ofal y mae'n rhaid i ddarparwyr ei gynnig.

Yn yr Iseldiroedd, o safbwynt y rhan fwyaf o ofal sy'n dod o dan yswiriant gofal hirdymor, gall cleifion ddewis a ydynt am brynu eu gofal eu hunain drwy gyllidebau personol, neu a ydynt am i'w swyddfa gofal rhanbarthol drefnu a phrynu gofal iddynt. Fodd bynnag, **o safbwynt gofal preswyl, gan gynnwys i bobl hŷn, mae'r swyddfa ofal rhanbarthol yn trefnu ac yn prynu gofal i'r claf, er y caiff y claf ddewis pa ddarparwr sy'n darparu eu gofal.**⁵

Mae'r swyddfeydd gofal rhanbarthol yn gysylltiedig ag un o'r yswirwyr iechyd mewn ardal. Yn 2009, roedd 32 o swyddfeydd gofal rhanbarthol yn yr Iseldiroedd a weithredwyd gan 12 o yswirwyr gofal iechyd.⁶ Mae'r yswirwyr iechyd sy'n weddill mewn rhanbarth yn gwirfoddoli i roi mandad i'r yswiriwr iechyd hwn i ymgymryd â threfnu a phrynu gofal i'r bobl y maent yn eu hyswirio. Mae'r rhan fwyaf o yswirwyr iechyd yn yr Iseldiroedd yn gyrrff

² Mot, E., [The Dutch system of long-term care](#), tudalen 9, Mawrth 2010 [fel ar 16 Chwefror 2012]

³ Mot, E., [The Dutch system of long-term care](#), tudalen 11, Mawrth 2010 [fel ar 7 Mawrth 2012]

⁴ Ibid, tudalen 17

⁵ Ibid. tudalen 10

⁶ Van der Veen, R. et al, [Governance and financing of long-term care: Dutch National Report](#), Mawrth 2010 [fel ar 16 Chwefror 2012]

di-elw. Mae'r yswiriwr iechyd hwn yn rhedeg swyddfa ofal ranbarthol fel endid cyfreithiol ar wahân, ac mae'n rhaid iddo fodloni amodau penodol a bennwyd gan lywodraeth yr Iseldiroedd er mwyn iddo gael perfformio'r rôl.

Cyfrifir y cyllidebau y mae'n rhaid i swyddfeydd gofal rhanbarthol weithredu o fewn iddynt gan awdurdod gofal iechyd yr Iseldiroedd. Disgwylir i swyddfeydd gofal rhanbarthol gadw o fewn y gyllideb hon, er os byddant yn profi anawsterau o ran gwneud hynny, gallant geisio datrys hyn drwy aiddosbarthu arian rhwng darparwyr o fewn rhanbarth, neu rhwng rhanbarthau.

Beirniadwyd y model hwn yn yr Iseldiroedd – nodwyd nad oedd yn cynnig llawer o gymhellion i fod yn effeithlon. Roedd Llywodraeth flaenorol yr Iseldiroedd yn bwriadu cyflwyno newidiadau i wella hyn erbyn 2012, ond cafwyd oedi o ganlyniad i'r cabinet yn syrthio yn 2010.⁷

Darparwyr di-elw o ofal preswyl i bobl hŷn yn yr Iseldiroedd

Mae sefydliadau cydfuddiannol a sefydliadau di-elw eraill yn darparu gofal preswyl i bobl hŷn yn yr Iseldiroedd.⁸ Rhaid i'r sefydliadau hyn gael caniatâd i weithredu gan weinyddiaeth iechyd, lles a chwaraeon yr Iseldiroedd. Yn hanesyddol, roedd darparwyr o'r fath yn gysylltiedig â sefydliadau crefyddol (rhai Catholig neu Brotestannaidd) neu wleidyddol. Fodd bynnag, mae cysylltiadau o'r fath wedi gwanhau wrth i ddarparwyr orfod dod yn fwy proffesiynol a threfnus. Mewn rhai achosion, mae darparwyr wedi cyfuno i fodloni gofynion gwladwriaeth les yr Iseldiroedd, y mae ganddynt gysylltiad agos â hi⁹.

Y ddarpariaeth o ofal preswyl i bobl hŷn yn yr Almaen

Mae system orfodol a chyffredinol o yswiriant gofal hirdymor wedi bodoli yn yr Almaen ers 1994. Mae aelodau o'r system yswiriant iechyd cyhoeddus yn dod yn aelodau o'r cynllun yswiriant gofal hirdymor cyhoeddus, ac mae'n rhaid i'r rhai sydd ag yswiriant iechyd preifat brynu cynllun yswiriant gofal hirdymor preifat a gorfodol, sy'n darparu'r un pecyn o fudd-daliadau. Nid yw'r holl gostau sy'n deillio o ofal hirdymor yn dod o dan y cynllun. Mae cap ar yr holl fudd-daliadau. Y bwriad yw darparu yswiriant a fydd yn talu am anghenion sylfaenol gofal hirdymor, ond ni fydd yn talu am fwyd a llety.

Mae system gofal hirdymor yr Almaen wedi'i seilio ar dair lefel sefydliadol o lywodraethu ac ariannu ac mae wedi'i seilio yn egwyddorion sylfaenol y wladwriaeth o ffederaliaeth a sybsidiaredd. Mae gan y Llywodraeth Ffederal a Llywodraethau'r Taleithiau (Länder) swyddogaeth ddeddfwriaethol, tra bod yr awdurdodau lleol yn gyfrifol yn bennaf am weithredu ar y lefel weithredol. Mae gan awdurdodau lleol yn enwedig ddyletswydd i osgoi gwahaniaethau o ran cymorth a sicrhau cyflenwad cyson o ofal hirdymor ym mhob un o ranbarthau'r Almaen. Mae hyn yn rhoi ystyriaeth i gyfraniad pob sefydliad gofal lleol,

⁷ Mot, E., [The Dutch system of long-term care](#), tudalen 23, Mawrth 2010 [fel ar 16 Chwefror 2012]

⁸ Allen, K. et al, [Governance and finance of long-term care across Europe](#), tudalen 19, Medi 2011 [fel ar 16 Chwefror 2012]

⁹ Dekker, P. in Evers, A a Laville, J. *The Third sector in Europe* (2004) pennod 7 The Netherlands: private initiatives and hybrids, pp148 a 160.

di-elw, sydd ym mherchnogaeth y wladwriaeth a mentrau preifat.¹⁰ **Yn yr Almaen yn 2010, darparwyd 55 % o wasanaethau gofal preswyl gan sefydliadau di-elw, 40% gan sefydliadau sector preifat sy'n gwneud elw a 5 % gan y sector cyhoeddus.**¹¹

Mae gan y Länder swyddogaethau rheoleiddio ac arolygu a chyfrifoldeb dros ariannu buddsoddiadau mewn adeiladau ar gyfer gwasanaethau gofal hirdymor. Mae'r rheoliadau'n amrywio'n fawr iawn ymysg yr 16 o daleithiau. Mae rhai Länder yn ariannu buddsoddiadau mewn cartrefi nyrsio yn uniongyrchol, tra bod rhai eraill dim ond yn cynnig cymorthdaliadau i bobl hŷn dibynnol sy'n byw mewn cartrefi nyrsio ac sy'n dibynnu ar gymorth cymdeithasol ar hyn o bryd, neu a fyddai'n dibynnu arno fel arall.¹² Er ystyrir buddsoddiadau cyfalaf i fod yn gyfrifoldeb y Länder, mae rheoliadau ynghylch faint o gymorthdaliadau a gynigir ar gyfer costau o'r fath yn amrywio'n sylweddol o un Länder i'r llall. Yn ymarferol, mae'r costau hyn yn aml wedi cael eu pasio ymlaen i breswylwyr. Yr amcangyfrif ar gyfer y gost fisol gyfartalog o hyn oedd €347 yn 2007.

Yn yr Almaen, mae'r broses o drefnu gofal iechyd ac felly gofal hirdymor yn seiliedig ar hunanweinyddu. Yn gysylltiedig â phob cronfa yswiriant iechyd, mae cronfa yswiriant gofal. Yn 2009, roedd saith math o gronfa yswiriant gofal hirdymor statudol yn bodoli, gyda thua 200 o gronfeydd unigol. Maent yn gorfforaethau hunanweithredol o dan gyfraith gyhoeddus, sy'n golygu eu bod yn ymgymryd â thasgau a awdurdodwyd yn gyfreithiol o dan oruchwyliaeth y llywodraeth ond eu bod yn annibynnol o ran trefniadaeth ac o safbwynt ariannol. At hynny, mae tua 40 o gronfeydd yswiriant gofal hirdymor preifat.¹³ Mae'r cronfeydd yswiriant yn negodi pa wasanaethau a gaiff eu darparu a'r prisoedd â darparwr gofal, ac mae'r cronfeydd yn gweithredu ar y cyd i negodi cyfraddau â phob cyfleuster gofal unigol.

Darparwyr di-elw o ofal preswyl i bobl hŷn yn yr Almaen

Yn ôl Bode ac Evers¹⁴, mae cymdeithasau lles gwirfoddol yn yr Almaen yn darparu tua dwy rhan o dair o gartrefi i bobl hŷn ac anabl a thua 40% o'r holl ysbytai (t108). Mae'r sector yn cynnwys asiantaethau lleol amrywiol a mentrau di-elw sydd wedi'u trefnu yn chwe ffederasiwn lles a drefnir ar y lefel genedlaethol:

Two are linked to the churches, one to the Social Democratic Party, one is not aligned and the remaining two are aligned with the Red Cross and a small Jewish agency

(pp107-8)

¹⁰ Schulz, E., [The long-term care system for the elderly in Germany](#), tudalen 3, Mawrth 2010 [fel ar 17 Chwefror 2012]

¹¹ Allen, K. et al, [Governance and finance of long-term care across Europe](#), tudalen 18, Medi 2011 [fel ar 16 Chwefror 2012]

¹² Schulz, E., [The long-term care system for the elderly in Germany](#), tudalen 3, Mawrth 2010 [fel ar 17 Chwefror 2012]

¹³ Schulz, E., [The long-term care system for the elderly in Germany](#), tudalen 6, Mawrth 2010 [fel ar 17 Chwefror 2012]

¹⁴ Bode, I. ac Evers, A. yn Evers, A a Laville, J. *The Third sector in Europe* (2004) pennod 5, t108 [fel ar 1 Mawrth 2012]

Felly, mae cymdeithasau lles yn rhan annatod o gymdeithas yn yr Almaen, er dywedir i hyn wanhau dros y blynyddoedd diwethaf, yn rhannol o ganlyniad i broffesiynoli cynyddol cymdeithasau lles. Fodd bynnag, mae rhoddion elusennol a gwaith gwirfoddol yn cyfrannu'n sylweddol i'w gwaith¹⁵.

Cafwyd twf sylweddol yn narpariaeth y sector cyhoeddus dros y blynyddoedd diwethaf: cynyddodd cyfleusterau preifat o 50% rhwng 1999 a 2009. Yn yr un cyfnod, cynyddodd cyfleusterau di-elw o 27 %, tra cafwyd gostyngiad o 17% yn nifer y cyfleusterau cyhoeddus¹⁶.

A yw'r graffiau a'r tablau yn y papur blaenorol yn cyfeirio at Loegr neu'r DU?

Mae'r tablau a graffiau yn y papur a drafodwyd yng nghyfarfod y Pwyllgor ar 25 Ionawr 2012 yn cyfeirio at ofal hirdymor i bobl hŷn yn Lloegr yn hytrach na'r Deyrnas Unedig. Maent yn seiliedig ar waith ymchwil i ofal hirdymor i bobl hŷn yn Lloegr a gynhaliwyd fel rhan o'r prosiect ymchwil, *Assessing Needs of Care in European Nations*¹⁷ (ANCIEN), a oedd yn edrych ar wahanol systemau gofal hirdymor i bobl hŷn yn 21 o aelod-wladwriaethau'r UE. **Mae cyfraniad y DU yn deillio o'r uned ymchwil gwasanaethau cymdeithasol personol yn Ysgol Economeg Llundain ac yn edrych ar system ofal Lloegr;**¹⁸ felly mae'r tablau a'r graffiau yn cyfeirio at Loegr.

¹⁵ Ibid, pp108–110

¹⁶ Dr. Caroline Vöhringer, Swyddfa Brwsel, cyfathrebiad personol

¹⁷ Assessing Needs of Care in European Nations, [Home](#) [fel ar 17 Chwefror 2012]

¹⁸ Comas-Herrera, A. et al, [The long-term care system for the elderly in England](#), tudalen 17, Mawrth 2010 [fel ar 17 Chwefror 2012]