

# Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn

RC 23 Pwyllgor Trosolwg a Chraffu Gwasanaethau Cymdeithasol  
Cyngor Sir Ceredigion

## - CYNULLIAD CENEDLAETHOL CYMRU PWYLLGOR IECHYD A GOFAL CYMDEITHASOL

### YMCHWILIAD I OFAL PRESWYL I BOBL HŷN

#### BWRDD IECHYD ANEURIN BEVAN CYFLWYNO TYSTIOLAETH

#### Cyflwyniad

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

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

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

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

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

#### Tystiolaeth

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

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

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

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

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

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

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

Y prif faterion sydd angen eu hystyried yw:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Modelau newydd a rhai tebygol ar gyfer darparu gofal.**

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

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

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

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

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

Paratowyd ar ran Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan gan

Julie Thomas  
Cyfarwyddwr Lleol Casnewydd