

# 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 Tâf

#### 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 fyfyrion 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 nyrsgo ar gyfer pobl hŷn.