

# Adolygiad o effaith y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (NSF) ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru Cam 1 (2008-2009)



# Cynnwys

	<b>Tud.</b>
<b>1. Cefndir</b>	<b>1</b>
<b>2. Beth yw amcanion yr Adolygiad?</b>	<b>3</b>
<b>3. Pa waith sydd wedi ei wneud hyd yn hyn?</b>	<b>5</b>
<b>4. Beth a amlygwyd trwy Gam 1?</b>	<b>9</b>
<b>5. Beth fydd yn digwydd nesaf?</b>	<b>17</b>
<b>6. Sut y cyflawnir cam 2?</b>	<b>19</b>
<b>Atodiad 1:</b>	<b>21</b>
<b>Atodiad 2:</b>	<b>23</b>



## 1. Cefndir

1.1 Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (NSF) ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru, a lansiwyd yn 2006, yn elfen allweddol o Strategaeth Pobl Hŷn<sup>1</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru a gyhoeddwyd yn 2003 ac sy'n nodi safonau cenedlaethol ar sail tystiolaeth ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol pobl hŷn yng Nghymru.

1.2 Nodwyd ymrwymiad ar adeg ei lansio i gynnal adolygiad sylfaenol o'r NSF yn dilyn cam cyntaf ei weithrediad er mwyn rhoi sail i'w ddatblygiad yn y dyfodol ac asesu ei gynnydd a'i lwyddiant.

1.3 Ymgymerir â'r adolygiad ar y cyd dros gyfnod o ddwy flynedd gan Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC), ac fe'i cynhelir yng nghyd-destun amrywiaeth o ffrydiau gwaith sydd wedi eu cynllunio i ddatblygu'r broses o weithredu'r NSF a'r Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru. Amlinellir y gwahanol ffrydiau gwaith yn y siart yn atodiad 1. Rydym yn cydnabod nad yw'r siart yn gwbl gynhwysfawr, ond mae'n dangos cymhlethdod y polisïau lefel uchel a'r sbardunau strategol cyfredol ar gyfer gwella ansawdd gwasanaethau i bobl hŷn. Diweddarir y siart wrth i'r adolygiad symud ymlaen.

1.4 Mae AGIC ac AGGCC wedi sefydlu cysylltiadau â'r holl grwpiau ac unigolion y cyfeirir atynt yn y siart, a byddant yn cynnal y cysylltiadau hynny, ond maent yn cydnabod y bydd angen sefydlu cysylltiadau newydd fel y bo angen wrth i'r adolygiad ddatblygu.

---

<sup>1</sup> Y Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru, Ionawr 2003.



## **2. Beth yw amcanion yr Adolygiad?**

2.1 Mae angen gwybod pa un a yw'r holl elfennau a darnau o waith sy'n deillio o weithredu'r NSF yn gwneud gwahaniaeth gwirioneddol i bobl hŷn. Amcan cyffredinol yr adolygiad, felly, yw ateb y cwestiwn canlynol:

### **'Pa effaith y mae'r NSF yn ei chael ar ansawdd bywyd pobl hŷn yng Nghymru?'**

2.2 I'r perwyl hwn, nod yr adolygiad yw:

- Dolygu cynnydd o ran gweithredu'r NSF gan ddefnyddio themâu trawsbynciol penodol.
- Asesu aeddfedrwydd/perfformiad y gwasanaethau a ddarperir i bobl hŷn, hybu arfer sy'n werth ei rannu a chefnogi'r ymdrech tuag at welliant parhaus.
- Nodi materion cenedlaethol a lleol sy'n peri pryder ac adrodd arnynt yn briodol.
- Asesu pa un a yw'r cynlluniau a'r trefniadau partneriaeth cyfredol yn debygol o gyflawni'r safonau a nodir yn yr NSF yn amserol ac wrth wneud hynny, darparu canlyniadau gwell i bobl hŷn.

2.3 Canlyniadau disgwylidig yr adolygiad yw:

- Gwerthusiad o raddau'r cynnydd o ran gweithredu'r NSF, y sbardunau ar gyfer newid a'r rhwystrau rhag gwelliannau pellach mewn gwasanaethau i bobl hŷn.
- Cyfres o ganfyddiadau allweddol a fydd yn cyfrannu at bolisiau cenedlaethol a lleol.

- Eglurder ynglŷn â'r camau priodol sydd angen eu cymryd ar lefel polisi, comisiynu a darparu gwasanaethau er mwyn gwella gwasanaethau i bobl hŷn.
- Argymhellion eglur ar gyfer gwella'r broses weithredu.
- Enghreifftiau o 'arfer sy'n werth ei rannu' a allai gynorthwyo'r broses weithredu yn y dyfodol yn ogystal â gwersi a ddysgwyd hyd yn hyn.

2.4 Mae manylion pellach ynglŷn â chwmpas a dulliau'r adolygiad hwn ar gael yn y Ddogfen Cychwyn Prosiect (PID) yn

<http://www.hiw.org.uk/page.cfm?orgid=477&pid=34312> <http://www.aggcc.org.uk>

### 3. Pa waith sydd wedi ei wneud hyd yn hyn?

3.1 O ystyried ehangder yr NSF, mae'r adolygiad yn cael ei gynnal mewn dau gam ar wahân dros gyfnod o ddwy flynedd. Rydym yn cydnabod cymhlethdod ac amrywiaeth y gwasanaethau y mae'r NSF yn berthnasol iddynt ac rydym wedi ystyried y fframwaith strategol a pholisi ar gyfer iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru, gan gynnwys:

- Y Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru (2003 a 2008).
- Bywydau Bodlon, Cymunedau Cefnogol (2006).
- Mewn Dwylo Diogel–fframwaith ar gyfer amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed (2000).
- Cynllun Cyflenwi (2007).
- Creu'r Cysylltiadau - Cyflawni ar Draws Ffiniau (2006).
- Cynllun Gweithredu Cenedlaethol drafft ar Dementia (2009) - yn destun ymgynghoriad ar hyn o bryd.

3.2 Mae'r adolygiad hwn yn cael ei gynnal yn ystod adeg o newid sylweddol i'r ffordd y mae gwasanaethau, yn enwedig ym maes iechyd, yng Nghymru yn cael eu strwythuro, eu comisiynu a'u darparu. Rydym yn cydnabod yr heriau sy'n wynebu sefydliadau o ran ymdopi â newid o'r fath ar yr un pryd â gorfod cynnal a gwella'r gwasanaethau sydd eisoes yn bodoli. Y bwriad yw defnyddio canfyddiadau'r adolygiad hwn i helpu i nodi blaenoriaethau ar gyfer y dyfodol.

3.3 Dechreuodd **Cam 1** yn 2008 drwy amlinellu'r Safonau Gofal Iechyd i Gymru, Rheoliadau Cartrefi Gofal a Gofal Cartref, a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol yn gynhwysfawr yn erbyn safonau'r NSF. Diben hyn oedd datblygu darlun cyfannol o'r safonau a'r rheoliadau ar draws iechyd a gofal cymdeithasol o fewn cyd-destun yr NSF.

3.4 Roedd y gwaith archwilio cynnar ynglŷn â'r wybodaeth a'r sail dystiolaeth a oedd eisoes yn bodoli yn cynnwys adolygu a gwerthuso:

- Safbwyntiau Defnyddwyr Gwasanaeth.
- Ffurflenni SAAT yr NSF ar gyfer 2008.
- Safonau Gofal Iechyd 2007 a 2008.
- Adolygiadau Arbennig a Thematig AGIC ac AGGCC 2007 a 2008.
- Dangosyddion Perfformiad AGGCC 2007.
- Adroddiad Blynyddol AGGCC 2007-2008.
- Dadansoddiad AGGCC o'r rheoliadau a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol 2007-2008.
- Gwybodaeth arall o gyrf rhwng rheoli perfformiad, rheoleiddio, arolygu ac archwilio.

3.5 Roedd y wybodaeth hon yn caniatáu i AGIC ac AGGCC nodi'r themâu allweddol a oedd yn dod i'r amlwg o safbwynt Iechyd a Gofal Cymdeithasol ynglŷn â meysydd sy'n bwysig i ddefnyddwyr gwasanaeth. Roeddynt yn rhannu'n naturiol o dan dair thema drawsbynciol yr NSF:

- Urddas mewn Gofal.
- Maeth.
- Gwasanaethau Integredig.

3.6 Sut y cynhwyswyd rhanddeiliaid yn y cam cyntaf

Un o nodau craidd yr adolygiad hwn yw nodi a chryfhau llais rhanddeiliaid, megis defnyddwyr gwasanaeth a'r cyhoedd, yn y ffordd yr adolygir gwasanaethau. Cyflawnwyd hyn trwy'r dulliau canlynol:

- Cynhaliwyd dwy gynhadledd ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr, un yng ngogledd Cymru ac un yn ne Cymru er mwyn cael eu safbwyntiau a'u canfyddiadau ynglŷn â gwasanaethau i bobl hŷn ar draws Cymru.
- Rhoddwyd gwybodaeth ar wefannau AGIC ac AGGCC ynglŷn â'r adolygiad.
- Sefydlwyd Bwrdd Cyngori gyda chynrychiolwyr rhanddeiliaid allweddol.
- Cynhaliwyd dau gyfarfod gyda phob un o'r tri fforwm rhanbarthol.

3.7 Trionglwyd dadansoddiad bwrdd gwaith manwl pellach o'r wybodaeth yn erbyn fframwaith o 'Gwestiynau Allweddol' yn ymwneud â'r tair thema drawsbynciol gan ddefnyddio safbwyntiau defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr a gasglwyd mewn gweithdai a gynhaliwyd yng ngogledd a de Cymru. Mae'r fframwaith Cwestiynau Allweddol a ddefnyddiwyd yn y gweithdai hynny wedi'i gynnwys yn Atodiad 2.

3.8 Mae Cam 1 wedi arwain at rai casgliadau cynnar ynglŷn â lefel ymroddiad sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol i weithredu'r NSF yng Nghymru ac mae'n darparu canolbwynt ar gyfer cam 2 yr adolygiad.

### 3.9 Materion i'w hystyried

Roedd yn bwysig yn ystod y cam cyntaf i beidio â gorlethu'r sector â cheisiadau am wybodaeth neu dystiolaeth ychwanegol, ac felly defnyddiwyd gwybodaeth a gasglwyd gan AGGCC ac AGIC at ddibenion rheoleiddio yn ystod y flwyddyn 2007-2008. Cyfrannodd defnyddwyr gwasanaeth at yr adolygiad hefyd drwy'r cynadleddau. Roedd y wybodaeth hon yn ddigonol ar gyfer yr adroddiad rheoli gwybodaeth, ond:

- Nid yw'r dystiolaeth yn benodol i bobl hŷn heblaw am y wybodaeth a gyflwynwyd yn y Dull Dadansoddi Hunanasesiad (SAAT)
- Nid yw'r Safonau Gofal Iechyd na safonau a rheoliadau Asiantaethau Gofal Cartref yn benodol o ran oedran, ac felly mae'n anodd eu cymharu'n fanwl
- Mae arolygiadau a gynhelir mewn cartrefi gofal i bobl hŷn yn ymwneud â phobl dros 65 mlwydd oed.
- Gall y dull cymesur o gynnal arolygiadau olygu nad archwiliwyd rhai agweddau o bosibl
- Gan fod cam 1 yn ymarfer bwrdd gwaith gan ddefnyddio data na chasglwyd yn benodol ar gyfer adolygu'r NSF, mae'n bosibl mai'r rheswm am y diffyg dystiolaeth i ategu'r canfyddiadau oedd y math o gwestiynau a ofynnwyd yn yr adolygiad.

## 4. Beth a amlygwyd trwy Gam 1?

### 4.1 Urddas mewn Gofal

*“Mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn trin pobl fel unigolion ac yn eu galluogi i wneud dewisiadau am eu gofal eu hunain”*

(Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru, 2006)

4.1.1 Mae datblygiadau mewn technoleg gynorthwyol, gofal canolradd, gofal personol a chynlluniau cymorth cartref dwys yn gwneud gwahaniaeth cynyddol i'r graddau y gall pobl hŷn fyw eu bywydau gydag urddas. Mae tystiolaeth hefyd fod cartrefi gofal ac asiantaethau gofal cartref yn sicrhau y cynhelir urddas a pharch. Bodlonodd 93% o gartrefi gofal y gofyniad hwn yn 2007-2008. Mae hyn 14% yn well na'r flwyddyn flaenorol. Fodd bynnag, mae'n amlwg hefyd bod heriau yn parhau i fodoli. Mae angen ymdrin â'r rhain, a rhaid monitro cynnydd yn y maes hwn yn gyson. Bydd canlyniadau mesuradwy yn golygu y gellir darparu tystiolaeth o welliant er mwyn cyfrannu at y camau pwysig nesaf yn y maes hwn ar draws y ddau sefydliad.

4.1.2 Mae adroddiad blynyddol AGGCC wedi amlygu gwelliannau amlwg o ran amddiffyn preifatrwydd, urddas a sicrhau yr ystyrir dymuniadau'r rhai hynny sy'n defnyddio gwasanaethau pan gynhelir asesiadau cynhwysfawr cyn lleoli defnyddiwr gwasanaeth mewn cartref gofal. Bodlonwyd y gofyniad hwn mewn 83% o gartrefi gofal. Fodd bynnag, wrth archwilio'r rheoliadau yn y maes hwn ymhellach, awgrymir bod rhai cartrefi gofal wedi derbyn preswylwyr ar adegau heb dystiolaeth fod asesiad cynhwysfawr wedi ei gynnal.

4.1.3 Mae rhai meysydd sy'n peri pryder mewn sefydliadau'r GIG a amlygwyd yn ystod cam 1 yn cynnwys:

- Diffyg urddas o ganlyniad i rai arferion mewn ysbytai, megis y defnydd o ynau ysbyty a rennir a 'dillad cronfa', yn enwedig mewn lleoliadau ar gyfer yr Henoed â Salwch Meddwl (EMI).
- Diffyg urddas yn gysylltiedig â materion ymarferol megis rhannu gwybodaeth bersonol mewn man cyhoeddus.
- Siarad â phobl hŷn mewn ffordd sy'n lleihau'r ymdeimlad o reolaeth y maent yn teimlo sydd ganddynt dros eu bywydau.
- Y defnydd o lenni o amgylch gwelyau mewn ysbytai.
- Diffyg mannau awyr agored a diffyg gweithgareddau i bobl â dementia mewn rhai lleoliadau ar gyfer cleifion mewnol.
- Diffyg eiriolaeth ar gyfer pobl hŷn sy'n agored i niwed, yn enwedig y rhai hynny nad oes ganddynt y gallu i wneud penderfyniadau.

4.1.4 Mae nifer o fentrau polisi cyfredol sydd wedi eu cynllunio i wella preifatrwydd ac urddas cleifion mewn ysbytai megis 'Rhyddid i Arwain, Rhyddid i Ofalu'<sup>2</sup> a 'Grymuso Rheolwyr Wardiau'. Bydd Cam 2 yr adolygiad yn archwilio effaith y mentrau hyn yn fwy manwl.

---

<sup>2</sup> *Rhyddid i Arwain, Rhyddid i Ofalu', Mehefin 2008*

4.1.5 Roedd canlyniadau'r gweithdai defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr yn amlygu'r angen am ymagwedd fwy personol tuag at gefnogi pobl hŷn i fyw bywydau bodlon. Roedd llawer o'r rhai hynny yr ymgynghorwyd â hwy yn herio diwylliant proffesiynol a sefydliadol sy'n annog staff i 'ddarparu ar gyfer' a 'gwneud ar ran' yn hytrach na galluogi pobl hŷn i wneud tasgau pob dydd eu hunain, a thrwy hynny cynnal eu hymdeimlad o annibyniaeth a rheolaeth. Bydd yn angenrheidiol, felly, yng ngham 2, i asesu'n fwy manwl pa mor dda y mae sefydliadau yn ymsefydlu diwylliant ac arferion sy'n gallu darparu gwasanaethau sy'n rhoi'r unigolyn yn gyntaf.

4.1.6 Roedd y gweithdai Defnyddwyr Gwasanaeth a Gofalwyr hefyd wedi amlygu'r canlyniadau negyddol y gall diffyg hyfforddiant digonol eu hachosi i bobl â dementia a'u gofalwyr, pa un a ydynt mewn ysbyty, cartref gofal neu yn eu cartrefi eu hunain. Codwyd pryderon ynglŷn â lefel yr hyfforddiant staff mewn ysbytai aciwt, ac yn gyffredinol roedd 46% o adroddiadau arolygu cartrefi gofal yn amlygu materion yn ymwneud â chymwyseddu'r staff.

4.1.7 Mae cyflwr ystadau ac adeiladau yn cael effaith sylweddol ar urddas a phreifatrwydd. Yn y GIG er enghraifft, mae'r diffyg manau sydd ar gael ar gyfer un rhyw yn unig yn broblem i rai wardiau ac adrannau, ac mewn nifer o gartrefi gofal mae rhai adeiladau a lleoliadau yn parhau i fod yn broblem. Mae sefydliadau gofal iechyd yn cydnabod bod rhai ystadau mewn cyflwr gwael, yn enwedig rhai ysbytai cymunedol. Adroddir bod problemau tebyg yn bodoli mewn 24% o gartrefi gofal. O ran iechyd, yn aml nid ystyrir bod buddsoddi mewn amgylchoedd gofal EMI, yn benodol, yn flaenoriaeth.

## 4.2 Maeth

*“Mae maeth a chynnal cydbwysedd hylifol yn arbennig o bwysig ac mae'n rhaid defnyddio ymagwedd amlddisgyblaethol a chydgyssylltiedig er mwyn sicrhau bod bwyd da yn cael ei ddarparu a'i fwyta, bod anghenion maeth pobl hŷn yn cael eu hasesu a'u bodloni'n gywir, a bod hyn yn ystyried ffactorau diwylliannol ac arferion unigol”*

(Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru, 2006)

4.2.1 Mae gofal maeth yn fater eang sy'n berthnasol i bob rhan o system gymhleth ond nid yw'n gyfrifoldeb penodol i unrhyw un asiantaeth statudol mewn gwirionedd. O ystyried ffigurau cyffredinol ynglŷn â diffyg maeth ymhlith pobl hŷn<sup>3</sup>, mae'n hanfodol bod cam 2 yn archwilio sut y gellir cyflawni'r safonau uchaf o ofal maeth ar draws gofal sylfaenol, gofal eilaidd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

4.2.2 Mae cam 1 wedi nodi bod yr angen am bwyslais eglur ar anghenion gofal maeth penodol pobl hŷn yn parhau, er bod darparwyr lechyd a Gofal Cymdeithasol yn asesu eu bod yn cydnabod pwysigrwydd gofal maeth da a'r angen i gydymffurfio â safonau maeth.

4.2.3 Nid yw rhai Byrddau lechyd Lleol, er enghraifft, yn cynnwys maeth yn eu cynlluniau gwasanaeth a chomisiynu blynyddol. Yn hytrach, maent yn dibynnu ar absenoldeb cwynion i ddangos y darperir cymorth maeth boddhaol yn y gwasanaethau a gomisiynir ganddynt yn y sectorau statudol ac annibynnol. Mae'r ymagwedd hon yn eithrio'r bobl hŷn sydd fwyaf agored i niwed, megis y rhai hynny â dementia, efallai nad ydynt yn gallu neu'n fodlon cwyno heb gymorth eu teulu, gofalwyr neu eiriolwyr.

---

<sup>3</sup> Cymdeithas Brydeinig Maeth drwy'r Gwythiennau a'r Ymysgaroedd, 2006.

4.2.4 Ychydig o wybodaeth sydd ar gael ynglŷn â pha mor dda y cynhelir safonau maeth ar gyfer pobl sy'n derbyn gofal yn eu cartrefi eu hunain, ac mae tystiolaeth o arolygiadau yn awgrymu bod dewis ac ansawdd yn gwella mewn cartrefi gofal, ond bod angen gwella hyn ymhellach. Yn ogystal, amlygodd arolwg diweddar gan Ysgol Ddeintyddiaeth Caerdydd<sup>4</sup> fod amrywiadau ar draws Cymru o ran gofal iechyd y geg ar gyfer preswylwyr mewn cartrefi gofal, sy'n awgrymu bod angen rhoi proffil uwch i faeth er mwyn sicrhau safon dda o ofal deintyddol.

4.2.5 Roedd y materion a oedd yn peri pryder ar draws iechyd a gofal cymdeithasol a godwyd yn y gweithdai defnyddwyr gwasanaeth a gofaluwr yn cynnwys:

- Diffyg dewis o fwyd o ran dewis personol a diwylliant.
- Cyfyngiadau ar amseru prydau bwyd.
- Diffyg gwirio cymeriant yn systematig.
- Diffyg cymorth wrth fwyta ac yfed.
- Ychydig iawn o gynnwys gofaluwr, perthnasau a gwirfoddolwyr.

4.2.6 Nodwyd rhai mentrau cadarnhaol ar gyfer hybu maeth mewn ysbytai, megis:

- Defnyddio pecynnau cymorth hydradiad mewn ysbytai.
- Tîmau cymorth maeth.
- Sgrinio maeth gan gynorthwywyr dietetig.
- Amserau prydau bwyd wedi eu 'diogelu'.
- Cymorth gyda bwydo ar adegau prydau bwyd.
- System 'Hambwrdd Coch'.

---

<sup>4</sup> *Polisi Iechyd y Geg mewn Cartrefi Preswyl a Chartrefi Nyrsio- Safbwynt Cymru, Ysgol Ddeintyddiaeth Caerdydd, y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol, Cymru, y DU.*

4.2.7 Fodd bynnag, mae angen gwneud o waith i archwilio i ba raddau y mae'r mentrau hyn yn cael effaith gadarnhaol. Yn yr un modd, nid oes llawer o dystiolaeth ynglŷn ag effaith rhaglenni hyfforddiant staff a bodlonrwydd cleifion o ran maeth, ac felly mae angen rhoi mwy o bwyslais i'r rhain yng nghanam 2 ynghyd â mentrau iechyd y cyhoedd mewn lleoliadau cymunedol sy'n ymddangos eu bod yn canolbwyntio'n bennaf ar blant a phobl ifanc.

### 4.3 Gwasanaethau Integredig

*“System iechyd a gofal cymdeithasol prif ffrwd, integredig sy'n galluogi pobl hŷn i gynnal eu hiechyd, eu hannibyniaeth a'u bywyd cartrefol”*

(Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru, 2006)

4.3.1 Mae Bywydau Bodlon, Cymunedau Cefnogol<sup>5</sup> a 'Cynllun Oes'<sup>6</sup> yn gosod pwyslais eglur ar ddatblygu gwasanaethau sy'n darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, ystod ehangach o ddewisiadau yn y cartref, yn y gymuned ac mewn ysbytai, a chynnydd mewn ymyriadau cynnar wedi eu targedu'n well i gefnogi unigolion. Mae datblygu mentrau atal ar gyfer llwybrau gofal strôc, a chodymau a thoresgyrn yn allweddol er mwyn symud yr agenda hon ymlaen.

4.3.2 Mae Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles ar gyfer pob ardal yn nodi'r cyfeiriad strategol ar gyfer gwasanaethau i bobl hŷn. Y Strategaethau hyn yw'r prif sbardun ar gyfer asesu anghenion y gymuned a chynllunio gwasanaethau ar y cyd. Ceir dystiolaeth o rywfaint o waith cadarnhaol rhwng sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol. Fodd bynnag, canfuom nad yw'r trefniadau partneriaeth presennol o fewn cymunedau iechyd bob amser yn

---

<sup>5</sup> *Bywydau Bodlon, Cymunedau Cefnogol – Strategaeth ar gyfer Gwasanaethau Cymdeithasol yng Nghymru dros y Degawd Nesaf, Awst 2006.*

<sup>6</sup> *Cynllun Oes: Creu Iechyd a Gofal Cymdeithasol o'r Radd Flaenaf i Gymru yn yr 21ain Ganrif, Mai 2005.*

benodol i bobl hŷn, ac er bod rhai enghreifftiau da o waith partneriaeth yn creu mentrau gwerthfawr, mae llai o dystiolaeth o ddatblygiadau sydd wedi eu hymsefydlu'n effeithiol yn y brif ffrwd a'u cynnal dros gyfnod hir.

4.3.3 Bydd cam 2, felly, yn canolbwyntio ar nodi'r meysydd iechyd a gofal cymdeithasol hynny lle y mae partneriaethau wedi aeddfedu i'r lefel lle y cyflawnir hyn, ac yn rhannu arfer nodedig.

4.3.4 Mae gwaith sylweddol wedi ei wneud ledled Cymru i wella'r dulliau o reoli cyflyrau cronig yn y gymuned, trwy ddatblygu timau rheoli gofal amlasiantaethol wedi eu lleoli yn y gymuned, llwybrau gofal integredig a'r defnydd cynyddol o dechnoleg gynorthwyol megis Teleiechyd a 'Theleragweld'. Fodd bynnag, nid yw asesiadau arbenigol bob amser ar gael ac mae angen amlwg i gryfhau Asesu Unedig<sup>7</sup> rhwng iechyd a gofal cymdeithasol. Mewn un ardal yng Nghymru, mae'r gymuned iechyd a gofal cymdeithasol wedi cyflwyno Fframwaith Rheoli Gofal Integredig a ddefnyddir yn bennaf ar gyfer cynlluniau rhyddhau cymhleth o ysbytai.

4.3.5 Amlygodd y gweithdai Defnyddwyr Gwasanaeth a Gofalwyr fod sefydliadau sy'n cynrychioli pobl hŷn yn teimlo y gallent gyfrannu mwy at y gofal y mae pobl hŷn yn ei dderbyn. Mae'r sector gwirfoddol yn ystyried eu bod yn cael eu tangynrychioli mewn rhai trefniadau partneriaeth.

4.3.6 Mae polisiâu rhyddhau diogel wedi eu sefydlu yn y rhan fwyaf o ardaloedd erbyn hyn, ond ychydig o dystiolaeth sydd i ddangos bod y rhain yn cael eu monitro'n fanwl. Mae defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr wedi amlygu pryderon ynglŷn â pha mor effeithiol y caiff cleifion a gofalwyr anffurfiol eu cynnwys yn weithredol mewn cynllunio ar gyfer rhyddhau, a nodwyd enghreifftiau yn y

---

<sup>7</sup> *Llywodraeth Cynulliad Cymru. Creu System Deg ac Unedig i Asesu a Rheoli Gofal, (2002) Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru.*

cynadleddau rhanddeiliaid o gleifion yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty cyn i gymorth priodol gael ei sefydlu. Rydym felly yn ystyried bod edrych ar waith partneriaeth yn fwy manwl ar draws ystod eang o sefydliadau yn faes i'w archwilio ymhellach yng ngham 2.

4.3.7 Mae'n debygol y bydd angen cynyddu'r ddarpariaeth o ofal personol ymhellach wrth i fwy o bobl hŷn ddymuno byw mor annibynnol â phosibl. Bydd angen gwneud gwaith pellach yng ngham 2 i bennu pa mor dda y mae strategaethau sydd wedi eu cynllunio i hybu annibyniaeth yn cael eu gweithredu ar draws Cymru trwy drefniadau Gofal Canolradd.

4.3.8 Y ffigur ar gyfer oedi wrth drosglwyddo gofal ym mhob 1,000 o'r boblogaeth dros 75, mlwydd oed am resymau gofal cymdeithasol yn 2007-2008, oedd 7.1 y cant o'i gymharu â 7.69 y cant a gofnodwyd yn flaenorol, sef gwelliant bychan ar draws Cymru. Cyflawnwyd gwelliannau yn bennaf mewn ardaloedd lle y mae Awdurdodau Lleol a Chomisiynwyr a Darparwyr y GIG wedi mabwysiadu ystod o fesurau asiantaeth ar y cyd sy'n canolbwyntio ar ddarparu amrywiaeth o wasanaethau i gefnogi rhyddhau o'r ysbyty. Amcan yr adolygiad fydd nodi enghreifftiau da a hybu dysgu a rennir.

4.3.9 Ceir tystiolaeth ysgrifenedig helaeth sy'n nodi mai iselder a dementia yw'r problemau iechyd meddwl mwyaf cyffredin ymhlith pobl hŷn, a bodloni anghenion cymhleth pobl sy'n dioddef o ddementia a'u teuluoedd yw un o'r heriau mwyaf ar gyfer y dyfodol o ran datblygu gwasanaethau integredig. Bydd pwyslais ar y maes hwn, felly, yn nodwedd allweddol o Gam 2.

## **5. Beth fydd yn digwydd nesaf?**

5.1 Bydd ail gam yr adolygiad yn dechrau yn ystod haf 2009 ac yn adeiladu ar y gwaith a wnaed yng ngham 1. Byddwn yn gwerthuso'r graddau y bodlonir pob un o 11 safon yr NSF ac yn profi effaith yr NSF ar draws y rhyng-gysylltiad rhwng iechyd a gofal cymdeithasol drwy ddilyn llwybr gofal grŵp penodol o gleifion ac defnyddwyr gwasanaeth.

5.2 Roedd yr Hunanasesiadau NSF a ddychwelwyd hyd at fis Mawrth 2009 a gwblhawyd gan bob Partneriaeth ar draws Cymru yn nodi bod strwythurau, seiliau a phrosesau sydd wedi eu cynllunio i weithredu'r NSF wedi eu sefydlu i raddau helaeth. Y ddwy safon â'r sgôr isaf yn yr hunanasesiad oedd safon 8- Gofal Ysbyty a Safon 9 - Iechyd Meddwl.

5.3 Amlygwyd yn ystod cam 1 bod pobl hŷn â dementia yn cynrychioli'r grŵp o bobl hŷn sy'n fwyaf agored i niwed. Mae dementia hefyd yn thema allweddol o ran datblygu polisiau gyda chysylltiadau agos â nifer o agendâu polisi ehangach Llywodraeth Cynulliad Cymru megis Urddas mewn Gofal a'r gwaith sy'n cael ei wneud ar hyn o bryd ar Gynllun Gweithredu Cenedlaethol Cymru ar Dementia.

5.4 Wrth ddatblygu cam 2, felly, byddwn yn ceisio adolygu holl safonau'r NSF o safbwynt pobl hŷn â dementia.



## 6. Sut y cyflawnir cam 2?

6.1 Bydd pedair gwahanol ffrwd waith wedi eu datblygu'n llawn erbyn yr hydref 2009 i'w cynnal ar yr un pryd. Bydd gan bob ffrwd waith ei manyleb ei hun a fydd yn nodi pwyslais y maes gwaith hwnnw. Llunnir y manylebau ar y cyd â'r Bwrdd Cyngori a rhanddeiliad perthnasol yn ystod misoedd yr haf a chynhelir y gwaith maes rhwng mis Hydref 2009 a mis Ionawr 2010.

6.2 Bydd canfyddiadau'r ffrydiau gwaith yn cael eu cynnwys yn yr adroddiad terfynol yn yr haf 2010.

6.2.1 Ffrwd waith 1: Casglu safbwyntiau Defnyddwyr Gwasanaeth: Byddwn yn gweithio gyda grwpiau defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr er mwyn canolbwyntio'n benodol ar yr unigolion a'r gofalwyr hynny sy'n defnyddio gwasanaethau dementia yng Nghymru. Byddwn yn datblygu dulliau penodol er mwyn ein galluogi i gael barn defnyddwyr gwasanaeth ynglŷn â'r llwybr gofal dementia gan ganolbwyntio'n benodol ar urddas, maeth a gwasanaethau integredig. Defnyddir grwpiau ffocws a holiaduron i gasglu safbwyntiau gofalwyr, cynrychiolwyr eraill defnyddwyr gwasanaeth a phobl a fydd o bosibl yn defnyddio'r gwasanaethau yn y dyfodol.

6.2.2 Ffrwd waith 2: Comisiynu a Chynllunio: Bydd y ffrwd waith hon yn canolbwyntio ar faterion comisiynu a chynllunio drwy ddadansoddi tystiolaeth a gasglwyd gan randdeiliaid allweddol ar draws ieuchyd a gofal cymdeithasol. Bydd yn cynnwys archwiliad o'r trefniadau presennol ar gyfer gwasanaethau integredig, er enghraifft sut y datblygir gwasanaethau a pha rwystrau sy'n bodoli rhag cynnydd. Cesglir engrheiffiau o arfer sy'n werth ei rannu ar draws Cymru a byddant yn cael eu cynnwys yn yr adroddiad terfynol.

6.2.3. Ffrwd waith 3: Darparwyr Gofal yng Nghymru: Cesglir safbwyntiau darparwyr gan ddefnyddio fforymau sydd eisoes yn bodoli megis Grwpiau Rhanbarthol yr NSF a sefydliadau ambarél darparwyr.

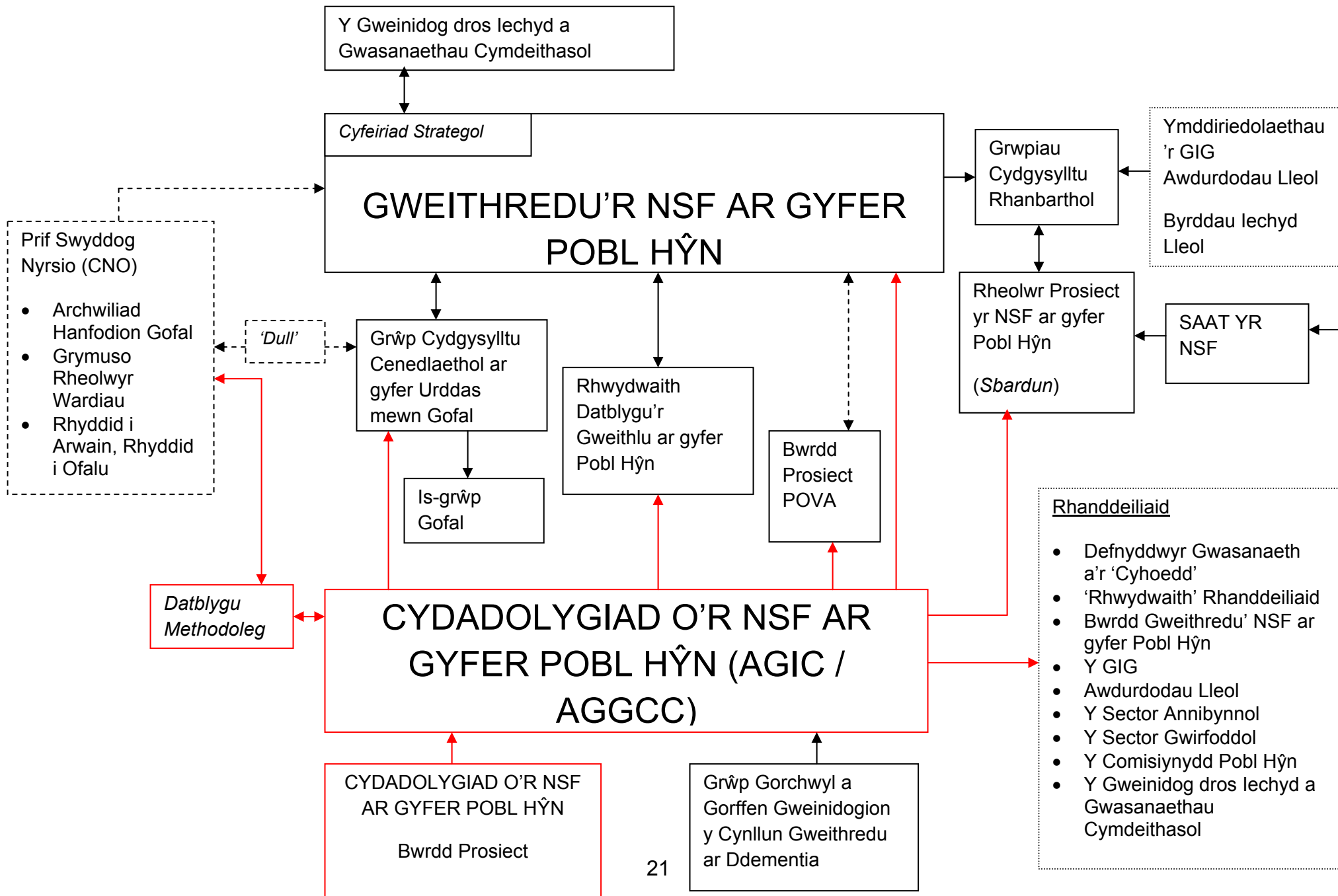
6.2.4. Ffrwd waith 4: Gwaith Maes ynglŷn â Llwybrau Iechyd a Gofal Cymdeithasol: Nodir nifer fechan o Dimau Iechyd Meddwl Cymuned ar gyfer pobl hŷn a bydd y llwybr gofal ar gyfer nifer o ddefnyddwyr gwasanaeth o bob tîm yn cael ei nodi a'i ddadansoddi. Bydd AGIC hefyd yn cynnal nifer o archwiliadau dirybudd ynglŷn â phreifatwydd ac urddas yng ngwasanaethau'r GIG ar draws Cymru.

6.3 Bydd aelodau o'r Grŵp Cyngori sy'n cynrychioli defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr, asiantaethau gwirfoddol, y GIG ac Awdurdodau Lleol yn cyflawni swyddogaeth allweddol wrth raeadru gwybodaeth am gynnydd yr adolygiad i'w sefydliadau, ac yn rhoi adborth ynglŷn ag unrhyw bryderon neu broblemau o safbwynt rhanbarthol drwy gyfarfodydd y Grŵp Cyngori.

6.4 Bydd canlyniadau'r adolygiad sylfaenol hwn yn cyfrannu at y targedau a'r camau a osodir ar gyfer ail gam strategol gweithredu'r NSF ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru.

6.5 Bydd AGIC ac AGGCC yn cyflwyno adroddiad terfynol ar y cyd ac argymhellion erbyn haf 2010.

**Cydadolygiad o'r NSF ar gyfer Pobl Hŷn-Map Rhanddeiliaid**





**Y Sefyllfa Bresennol**

**O fewn cyd-destun iechyd (ysbytai) a gofal cymdeithasol (gofal cartref / cartrefi gofal):**

1. Dywedwch wrthym beth sy'n eich pryderu ynglŷn â sut y cynhelir urddas a pharch i bobl hŷn.
2. Pa faterion ynglŷn â phreifatrwydd sy'n eich pryderu?
3. Dywedwch wrthym am eich profiadau o lefelau hylendid ac annibendod.
4. Beth sy'n eich pryderu ynglŷn â sut y bodlonir anghenion maeth pobl hŷn?
5. Pa faterion sy'n eich pryderu o ran sut y rheolir gofal ar draws iechyd a gofal cymdeithasol (o'r ysbyty i'r 'cartref')?
6. Pa mor dda y mae 'partneriaid' yn gweithio gyda'i gilydd i gefnogi pobl hŷn yn y gymuned?

## Y Dyfodol a Ddymunir

### O fewn cyd-destun iechyd (ysbytai) a gofal cymdeithasol (gofal cartref / cartrefi gofal):

Efallai bod gennych brofiadau i'w rhannu neu straeon i'w hadrodd wrthym ynglŷn â phethau sydd wedi gweithio'n dda neu sydd yn gweithio'n dda. Hoffem gael clywed am y rhain, er mwyn gallu eu rhannu. Yn y modd hwn, gallwn ddechrau codi safonau.

1. Dywedwch wrthym sut ac ym mha sefyllfa y cynhelir urddas a pharch i bobl hŷn.
2. Nodwch enghreifftiau o sut ac ym mha sefyllfa yr ymdrinnir â phreifatrwydd yn dda.
3. Dywedwch wrthym am eich profiadau o lefelau hylendid ac annibendod yn cael eu rheoli'n dda.
4. Dywedwch wrthym sut ac o dan ba amgylchiadau y bodlonir anghenion maeth pobl hŷn yn dda.
5. Dywedwch wrthym ble yr ydych yn credu y rheolir gofal yn dda ar draws iechyd a gofal cymdeithasol (o'r ysbyty i'r 'cartref').
6. Rhowch enghreifftiau o sefyllfaoedd lle y mae 'partneriaid' yn cydweithio'n dda i gefnogi pobl hŷn yn y gymuned.