

**Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol**  
Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn

RC 51 Iechyd Cyhoeddus Cymru



**GIG**  
CYMRU  
**NHS**  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

**Tystiolaeth i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal  
Cymdeithasol:**

**Capasiti a chynaliadwyedd y sector gofal  
preswyl i ddiwallu anghenion presennol  
pobl hŷn yng Nghymru a'u hanghenion  
yn y dyfodol.**

**Awdur:** Dr Kathrin Thomas, Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd

Gyda gwybodaeth a gyfrannwyd gan Anne Hinchliffe, Dr Sarah Jones, Fiona Kinghorn, Dr Gwen Lowe, Rachel Russell, a Dr Peter Stephenson, a gyda darnau o ddogfen ymgynghorol flaenorol gan Dr Paul Tromans, Mawrth 2010.

**Dyddiad:** 16 Rhagfyr 2011

**Fersiwn:** 1

**Diben a Chrynodeb o'r Ddogfen:**

Darparu tystiolaeth ysgrifenedig i ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru i gapasiti a chynaliadwyedd y sector gofal preswyl i ddiwallu anghenion presennol pobl hŷn yng Nghymru a'u hanghenion yn y dyfodol.

Nid yw Iechyd Cyhoeddus Cymru yn eglur ynghylch diffiniad yr ymchwiliad hwn o ofal preswyl, yn enwedig pan fydd gorgyffwrdd rhwng gofal preswyl

a gofal nyrsio a lle gall unigolyn symud rhyngddynt wrth i'w hanghenion gymhlethu neu newid.

Gosodir yr ymateb hwn o dan bob un o saith pennawd cylch gorchwyl ymchwiliad y Pwyllgor.

## 1 Cyflwyniad

Ymddiriedolaeth GIG yw Iechyd Cyhoeddus Cymru, sy'n darparu gwasanaethau a chyngor iechyd cyhoeddus proffesiynol annibynnol er mwyn diogelu a gwella iechyd a lles poblogaeth Cymru. Rydym yn croesawu'r cyfle i gyfrannu at yr ymchwiliad hwn i agwedd bwysig ar ofal i rai pobl hŷn.

## 2 Pan fydd pobl hŷn yn mynd i ofal preswyl: y broses

### 2.1 Atal ac ymyrraeth gynnar

Mae gwasanaethau cymdeithasol yn rhan annatod o'r gwasanaethau sy'n hyrwyddo iechyd a lles y cyhoedd. Byddai Iechyd Cyhoeddus Cymru yn annog ail-gydbwyso gwasanaethau gan symud mwy tuag at atal ac ymyrryd yn gynharach, gyda gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol mwy rhagweithiol, yn seiliedig ar dystiolaeth ac yn canolbwyntio ar adfer, ail-alluogi a chynhwysiant cymdeithasol, yn unol â'r cyfeiriad polisi cyfredol<sup>ii</sup>.

### 2.2 Grymuso a chynnal annibyniaeth

I lawer o bobl hŷn, gall y penderfyniad o fynd i gartref gofal ddod yn gyflym oherwydd argyfwng, a heb ddigon o ddewis na gwybodaeth am y dewisiadau eraill bob amser. Pobl eraill sy'n rheoli a gall pobl hŷn deimlo'n ddi-rym ac yn ddi-lais mewn amgylchedd cartref gofal. I gyfran sylweddol preswylwyr presennol cartrefi gofal, nid cartref gofal yw eu dewis, er y gall symud i gartref fod yn gam cadarnhaol i leiafrif ohonynt<sup>iii</sup>.

### 2.3 Mynediad a thegwch

Dylai mynediad i'r dewis cywir o ofal fod yn sensitif i anghenion pobl hŷn yn eu cyfanrwydd, gan gynnwys y rheini mewn ardaloedd gwledig mwy anghysbell ac yn y grwpiau hynny a ddiffinnir yn Neddf Cydraddoldeb 2010.

Ymrwymiad i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel mewn fframwaith o degwch ddylai yrru hyn, yn hytrach na dim ond angen oherwydd yr anawsterau economaidd presennol. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cydnabod bod y mater o dalu am ofal yn un cymhleth, ond rydym yn

pryderu bod y materion yn cael eu hystyried ar wahân i faterion polisi economaidd ehangach.

Yn ogystal, mae'r dull lleol a fabwysiadwyd o ddarparu tai ar gyfer pobl hŷn yn rhan allweddol o'r gwaith o gefnogi pobl hŷn i gynnal eu hannibyniaeth a mwynhau bywyd iach - dewis olaf ddylai gofal preswyl fod. Dylai partneriaethau tai lleol (llywodraeth leol, darparwyr tai, y trydydd sector) ystyried dull strategol o ddarparu ystod o gymorth tai ar gyfer pobl hŷn, er mwyn diwallu anghenion penodol y boblogaeth hŷn, gan gynnwys addasiadau ffisegol, tai â chymorth, a chymorth fel y bo'r angen.

### **Negeseuon allweddol:**

**1. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn argymhell y dylai fod mecanweithiau eglur ar gyfer grymuso pobl hŷn i wneud dewisiadau a bod gwasanaethau ar gael i ddiwallu anghenion amrywiol mewn modd hyblyg.**

**2. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ymwybodol o'r ffaith bod angen adolygiad radical o gymhlethdod a nifer y ffurflenni sydd angen eu cwblhau er mwyn cael mynediad at gymorth.**

**3. Dylai partneriaethau tai lleol fabwysiadu dull strategol o ddarparu ystod o opsiynau tai ar gyfer pobl hŷn.**

## **3 Capasiti'r sector gofal preswyl**

### **3.1 Newidiadau yn y boblogaeth ac o ran anghenion**

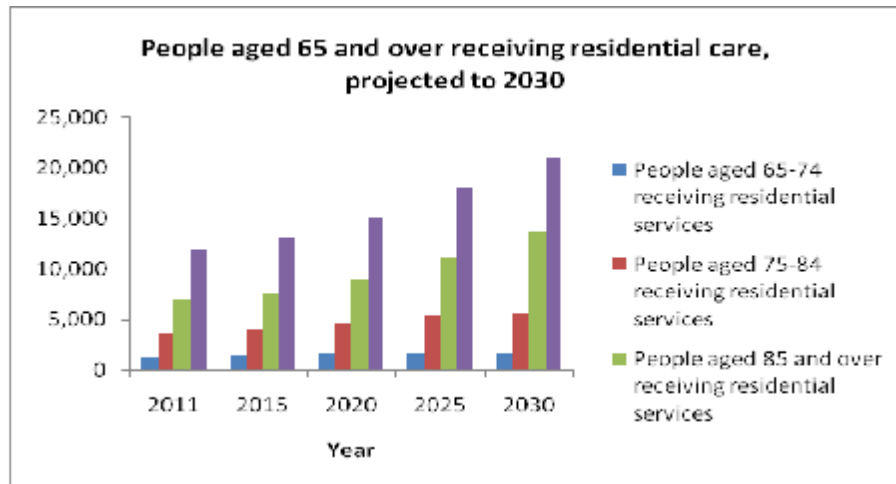
Mae cyfran y bobl hŷn ym mhoblogaeth Cymru wedi bod yn cynyddu'n raddol yn ystod y 25 mlynedd diwethaf, a gan fod y gyfradd genedigaethau yn gostwng, mae'n debygol o barhau i godi yn y dyfodol. Mae disgwyl i nifer y bobl 16-64 oed aros yn gymharol gyson, gan gynyddu 1 y cant yn unig (20,000) rhwng 2010 a 2035 tra bod disgwyl i nifer y bobl 65 oed a drosodd gynyddu tua 306,000 neu 55 y cant yn yr un cyfnod.

Yn y dyfodol, felly, bydd mwy o bobl dros 65 oed i bob oedolyn o oedran gweithio. Yn 2010, roedd tua 294 o bobl 65 oed a throsodd am bob 1,000 o bobl o oedran gweithio (16-64). Disgwylir i hyn gynyddu i tua 450 am bob 1,000 o bobl o oedran gweithio erbyn 2035<sup>iv</sup>.

Bydd y newidiadau demograffig hyn yn newid cydbwysedd cyffredinol y boblogaeth yn sylweddol, ac mae'n debygol y bydd yr effaith fwyaf mewn cymunedau penodol megis rhannau anghysbell o'r Cymoedd.

Yn gyffredinol byddwn yn cysylltu heneiddio gydag anabledd cynyddol a cholli annibyniaeth, a gyda nam gweithrediadol, megis colli golwg, clyw a symudedd. Yn aml bydd newidiadau iechyd yn cyfrannu at benderfyniad o ran mynd i gartref gofal, ac mae rhagamcanion y dyfodol yn tybio y bydd y patrwm hwn yn parhau yng Nghymru (gweler ffigur 1).

### Ffigur 1 Pobl 65 oed a throsodd yn cael gofal preswyl, rhagamcan hyd at 2030



Ffynhonnell: Daffodil v

Mae'r rhagamcanion hyn yn anodd eu dehongli oherwydd gallent amrywio yn dibynnu ar newidiadau o ran anghenion iechyd yn y dyfodol; newid modelau darparu gwasanaethau; atal ac ymyrryd yn gynnar mewn modd mwy effeithiol.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn herio'r dybiaeth gyffredin y bydd poblogaeth sy'n heneiddio o reidrwydd yn arwain at lefelau uwch o ddibyniaeth a gofal hirdymor, gan fod pobl hefyd yn treulio cyfran gynyddol o'u bywydau mewn iechyd da.

Fodd bynnag, gallai'r achosion cynyddol o gyflyrau cronig, megis y rhai sy'n gysylltiedig â gordewdra, alcohol, a diffyg gweithgarwch corfforol, effeithio ar ddisgwyliad oes a disgwyliad oes iach yn y dyfodol. Bydd y baich hwn yn disgyn yn anghymesur ar y tlawd, wrth i'r bwch rhwng disgwyliad oes a disgwyliad oes iach fethu â chau.

#### Negeseuon allweddol:

**1. Bydd cyfran y boblogaeth dros 65 oed a'r gyfran oedrannus iawn dros 85 oed yn cynyddu yn sylweddol.**

**2. Nid yw henaint o reidrwydd yn arwain at lefelau uchel o ddibyniaeth, a dylai gwasanaethau sicrhau cyfnodau hwy o fyw yn annibynnol a modelau arloesol o ddarparu llety â chymorth er mwyn cynnal hyn.**

### **3.2 Integreiddio â gwasanaethau iechyd**

Gan fod cyrff gofal iechyd integredig newydd gan Gymru bellach, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn credu y dylid ystyried yr achos dros integreiddio'r ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol. Mae angen gweithio ar y cyd ar flaenoriaethau iechyd a gofal cymdeithasol mewn meysydd strategol allweddol, er mwyn osgoi datblygu mentrau croes, oherwydd gallai hynny adael defnyddwyr y gwasanaethau mewn sefyllfaoedd cymhleth a difudd.

#### **3.2.1 Gofal sylfaenol**

Mae arweiniad y Pwyllgor Meddygon Teulu i feddygon teulu ar *drin cleifion mewn ysbytai preifat, cartrefi nyrsio a chartrefi preswyl* yn datgan:

"Mae hawl gan holl breswylwyr y Deyrnas Unedig i gofrestru ar gyfer gwasanaethau meddygol sylfaenol gyda phractis GIG... byddai disgwyl (i feddygon teulu) fynd i gartrefi preswyl a nyrsio fel y bo'n briodol."

Mae Gwasanaeth Ansawdd a Gwybodaeth Gofal Sylfaenol Iechyd Cyhoeddus Cymru<sup>vi</sup> yn rhoi cymorth i feddygon teulu sydd hefyd wedi eu contractio i ddarparu gwasanaethau ychwanegol drwy *fanyleb gwasanaethau ychwanegol i gartrefi gofal contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol Cymru 2008-09*<sup>vii</sup>

Yn unol â'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn, nod y gwasanaeth hwn yw:

- Rhoi adolygiadau o feddyginiaeth bob 6 mis i gleifion, gan sicrhau felly bod rhagnodi yn briodol ar gyfer y claf a lleihau'r risg i'r claf
- Adeiladu cysylltiadau cyfathrebu effeithiol rhwng timau gofal iechyd sylfaenol a staff gofal nyrsio a phreswyl
- Sicrhau, lle bo hynny'n briodol, bod cleifion yn cael cyfle i gofnodi eu cynlluniau gofal diwedd oes a sicrhau bod cynlluniau o'r fath ar gael pan fo angen
- Lleihau derbyniadau amhriodol
- Gwella iechyd y grŵp agored i niwed hwn yn gyffredinol drwy ddarparu gwasanaeth mwy cyfannol

## Negeseuon allweddol:

### **1. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pob cartref gofal yn cael mynediad at bractis Meddyg Teulu lleol sy'n darparu'r Gwasanaeth Ychwanegol i Gartrefi Gofal**

## **4 Ansawdd gwasanaethau**

### **4.1 Hybu iechyd**

O'r deg canlyniad sydd wedi eu nodi fel blaenoriaethau yn *Ein Dyfodol Iach*, Strategaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru, y pwysicaf i bobl hŷn mewn cartrefi gofal yw:

- Lleihau annhegwch ym maes iechyd
- Lleihau'r lefel o ysmegu
- Cynyddu gweithgarwch corfforol
- Lleihau bwyta afiach
- Gwella lles meddyliol pobl
- Lleihau nifer y damweiniau ac anafiadau

O ran maeth, mae hawl gan bobl hŷn mewn gofal preswyl i fwynhau prydau iach a maethlon. Mewn arolwg safonau masnach diweddar o'r ddarpariaeth maeth mewn cartrefi gofal preswyl ac mewn llety â chymorth yng Nghymru, canfuwyd problemau yn ymwneud â diffyg calorïau mewn prydau bwyd, lefelau uchel o fraster gan gynnwys braster dirlawn, a lefelau uchel o halen<sup>viii</sup>.

Er mai cipolwg un diwrnod o'r ddarpariaeth a ddangoswyd yn yr arolwg hwn, mae'n dangos bod problem o ran darparu maeth iach yn y lleoliadau hyn. Mae llwybr maeth mewn lleoliadau cymunedol Llywodraeth Cymru, a'r prosiect peilot deietegol ar fynd i'r afael â diffyg maeth mewn lleoliadau preswyl a lleoliadau eraill, yn cyfrannu at nifer o'r argymhellion yn yr adroddiad safonau masnach. Fodd bynnag, mae gofyn i'r pwyllgor ystyried yr argymhelliad ar yr angen am safon maeth gofynnol ar gyfer bwyd mewn cartrefi gofal / preswyl / tai â chymorth.

## 4.2 Cwmpo

Bydd rhwng 30% a 60% o bobl dros 60 oed yn cwmpo bob blwyddyn. Amcangyfrifir y bydd cynnydd o 50% erbyn 2020 yn nifer y cwmpadau os na fyddwn yn rhoi mesurau ataliol ar waith. Ar ôl cwmp, bydd 50 y cant o debygolrwydd y bydd nam difrifol ar symudedd person hŷn, a 10 y cant o debygolrwydd y bydd yn marw o fewn blwyddyn. Torri clun yw'r anaf difrifol mwyaf cyffredin sy'n gysylltiedig â chwmpo ymysg pobl hŷn, gyda 70,000 y flwyddyn mewn pobl dros 65 oed; o'r rhain bydd llai na 50% yn dychwelyd i'w man preswyl arferol, ac mae hyn yn cyfrif am lawer o dderbyniadau i gartrefi gofal. Mae cwmpadau yn gyfrifol am dros 4 miliwn o ddiwrnodau gwely bob blwyddyn, gyda chost o £84 miliwn y flwyddyn i wasanaethau iechyd a chymdeithasol Cymru.

Mae tystiolaeth bod cyfradd hyd yn oed yn uwch o gwmpo ymysg pobl mewn cartrefi gofal: canfu astudiaeth yng Nghaerdydd, o gymharu â'r boblogaeth sy'n byw yn y gymuned, bod risg preswylwyr cartrefi gofal o dorri asgwrn yn gyffredinol 2.9 gwaith (95% CI 2.5-3.3) yn fwy, a'r risg o dorri clun 3.3 gwaith yn fwy (95% CI 2.6-4.2). Roedd hyn wedi'i bwysoli ar gyfer oedran<sup>ix</sup>.

Mae modd atal llawer o'r niwed sy'n digwydd drwy gwmpadau. Un o'r dulliau symlaf a mwyaf effeithiol o atal cwmpadau yw ymarfer i wella cryfder a chydbwysedd. Drwy gynnal asesiadau risg blynyddol mewn gofal sylfaenol, gellir nodi ffactorau risg ar gyfer cwmpadau a'u haddasu cyn i anaf ddigwydd. Golyga hyn leihau baich gofal brys y GIG.

## 4.3 Rheoli meddyginiaethau

Mae gwallau gweinyddu meddyginiaethau mewn cartrefi gofal yn gyffredin er gwaethaf rheoliadau a safonau gofynnol cenedlaethol a gyflwynwyd i amddiffyn diogelwch preswylwyr. Canfu astudiaeth<sup>x</sup> a gynhaliwyd mewn 55 cartref gofal yn y Deyrnas Unedig fod mwy nag un o bob pump (22%) o breswylwyr wedi bod yn agored i wall gweinyddol yn ystod dwy rownd gyffuriau yn unig.

Mae astudiaethau ymchwil<sup>xi</sup> wedi nodi amrywiaeth o wallau gweinyddol, gan gynnwys hepgor dos, gorddos, techneg gweinyddu anghywir (er enghraifft, malu tabledi fformiwla rhyddhau araf gan amharu ar y nodwedd rhyddhau araf), claf anghywir, cyffuriau anghywir a'r cryfder anghywir.

Mae adolygiadau meddyginiaeth ar gyfer cleifion mewn cartrefi gofal yn arwain at leihad cyffredinol o ran rhagnodi, llai o wastraff meddyginiaethau a llai o gwmpo<sup>xii</sup>. Yn dilyn cyflwyno adolygiadau gorfodol o feddyginiaethau fferyllwyr ar gyfer cleifion mewn cartrefi gofal yn yr Unol Daleithiau,

gwelwyd gostyngiad o ran rhagnodi meddyginiaethau amhriodol<sup>xiii</sup>. Mae Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru wedi nodi bod rheoli meddyginiaethau yn faes sydd angen sylw. Yn 2007-08 methodd bron i draean o gartrefi gofal a arolygwyd â chyrraedd y safonau angenrheidiol ar gyfer rheoli meddyginiaethau. Cyn 2002 pan sefydlwyd Arolygiaeth Safonau Gofal Cymru, roedd pob Awdurdod Iechyd yn cyflogi fferylllydd, a'i waith oedd gwneud ymweliadau â rhybudd ac ymweliadau dirybudd i archwilio cartrefi ar faterion rheoli meddyginiaethau ac i roi cyngor ar unrhyw welliannau angenrheidiol. I ddechrau cyflogai'r Arolygiaeth arolygwyr fferyllol i roi mewnbwn arbenigol ar faterion moddion, ond nid yw hyn yn wir bellach.

#### 4.4 Gofal diwedd oes

Mae tua 20% o boblogaeth y Deyrnas Unedig yn marw mewn cartrefi gofal; yr henoed bregus yw'r rhan fwyaf o'r rhain, llawer ohonynt â dementia. Y grŵp hwn o bobl sydd fwyaf tebygol o gael eu derbyn yn amhriodol i'r ysbyty, ar gost sylweddol i'r GIG ac nid bob amser yn unol â'u dewis eu hunain. Mae *Safonau aur y Deyrnas Unedig ar gyfer gofal diwedd oes*<sup>xiv</sup> yn rhoi cymorth ac arweiniad penodol ar gyfer cartrefi gofal<sup>xv</sup>.

#### 4.5 Dementia

Dylid cefnogi pobl â dementia yn y gymuned, cyn belled ag y bo modd.

Lle bo'n rhaid darparu gofal i gleifion â dementia mewn lleoliad preswyl, dylai rheolwyr iechyd a gofal cymdeithasol sicrhau bod y dyluniad yn diwallu anghenion pobl â dementia ac yn cydymffurfio â Deddfau Gwahaniaethu ar sail Anabledd 1995 a 2005.

Dylid dilyn canllaw clinigol 42 NICE. Yn benodol, dylid ystyried maint unedau, y gymysgedd o breswylwyr a sgiliau staff er mwyn sicrhau amgylchedd therapiwtig a chefnogol.

Dylai amgylcheddau adeiledig fod yn rhai sy'n galluogi ac yn helpu cyfeiriadedd, gan roi sylw i oleuadau, cynlluniau lliw, gorchuddion llawr, technoleg gynorthwyol, arwyddion, dylunio gerddi, mynediad at yr amgylchedd allanol a'i ddiogelwch.

Dylid defnyddio meddyginiaeth yn briodol: ni ddylid defnyddio meddyginiaeth gwrthseicotig, er enghraifft, ar gyfer symptomau ysgafn i gymedrol nad ydynt yn symptomau gwybyddol yng nghlefyd Alzheimer, dementia fasgwlaidd, na dementia cymysg oherwydd mwy o risg o effeithiau niweidiol serebro-fasgwlaidd a marwolaeth. Hyd yn oed gyda symptomau difrifol, dim ond yn unol â'r canllawiau y dylid rhoi meddyginiaeth gwrthseicotig.



**Negeseuon allweddol:**

- 1. Dylai fod gan y gweithlu mewn cartrefi preswyl ddigon o amser wedi'i neilltuo i gael mynediad i hyfforddiant o ansawdd da ar gyfer darparu gofal o ansawdd uchel.**
- 2. Dylai fod cartrefi gofal yn gallu darparu maeth da a blasus - gofynnir i'r pwyllgor ystyried yr angen am safon maeth gofynnol ar gyfer bwyd mewn cartrefi gofal / preswyl / cartrefi byw â chymorth.**
- 3. Dylai cartrefi gofal ddarparu amgylchedd sy'n hybu lles meddyliol a gweithgarwch corfforol.**
- 4. Rhaid rhoi sylw i'r gwaith o greu amgylchedd corfforol cefnogol a phriodol.**
- 5. Dylid monitro cartrefi gofal o ran cyfradd cwympiadau ymhlith preswylwyr a dylai fod ganddynt i gyd raglen o atal cwympiadau yn cynnwys ymarferion i breswylwyr i wella'u cryfder a'u cydbwysedd.**
- 6. Dylai fod mynediad at gyngor fferyllol arbenigol mewn cartrefi gofal**
- 7. Dylai arolygu gwaith rheoli meddyginiaethau fod yn rhan o arolygiadau cartrefi gofal.**
- 8. Dylid cefnogi cartrefi gofal i ddarparu'r gofal diwedd oes gorau mewn partneriaeth â meddyg teulu'r preswilydd, a dylid cynnwys y safonau hyn wrth fonitro ansawdd cartrefi gofal.**
- 9. Dylid defnyddio meddyginiaeth ar gyfer ymddygiad heriol gyda gofal ac yn unol â chanllawiau NICE.**
- 10. Yn ogystal â gofal dementia penodol, dylai pob cartref preswyl ddarparu ar gyfer y lles meddyliol gorau posibl, gan alluogi pobl i gysylltu ag eraill, mwynhau gweithgareddau priodol a bod mor gorfforol weithgar ag y gallant.**

## 4.6 Gwerth am arian

Dylai trawsnewid gwasanaethau cymdeithasol mewn unrhyw ffordd ddarparu mwy o drosoledd ar gyfer gwella gwerth am arian ac ansawdd mewn cartrefi preswyl a chartrefi nyrsio<sup>xvi</sup>.

## 5 Rheoleiddio ac arolygu

Dylai'r pwyllgor nodi bod nifer o gyrff ar gyfer rheoleiddio a chomisiynu gofal preswyl, ac felly nid oes un asiantaeth sydd â chyfrifoldeb cyffredinol am ansawdd yr holl ofal yn y lleoliad. Golyga hyn y gallai fod rhai materion sy'n disgyn rhwng sawl asiantaeth heb arweiniad rheoliadol cyffredinol.

### Negeseuon allweddol:

- 1. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn argymhell y dylai'r pwyllgor adolygu'r gwahanol gydrannau rheoliadol sy'n cwmpasu cartrefi preswyl er mwyn sicrhau goruchwyliaeth gyffredinol o'r gwaith o ddarparu pob gofal.**
- 2. Dylai'r rhain ystyried safbwyntiau defnyddwyr a gofalwyr, ac ymgorffori hyn mewn unrhyw drefn arolygu.**
- 3. Dylai dangosyddion ansawdd gynnwys y rheiny sy'n gysylltiedig â chanlyniadau iechyd megis maeth, gweithgaredd corfforol, lles meddyliol, gofal diwedd oes a mynediad at wasanaethau gofal iechyd sylfaenol.**

## 6 Modelau newydd a rhai sy'n datblygu o ddarpariaeth gofal

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cydnabod y gall cartref gofal fod yn adnodd gwerthfawr ar gyfer pobl hŷn ag anghenion cymorth. Mae continwwm o ofal, o gymorth yng nghartrefi pobl i lety â chymorth, gofal canolraddol (cam i fyny neu gam i lawr), gofal seibiant, i ofal ysbyty. Dylai'r trefniadau hyn ddatblygu i fod yn fwy hyblyg ac ymatebol i anghenion amrywiol pobl hŷn, a dylid hwyluso eu dewis a'i adolygu wrth i amser fynd heibio ac wrth i'w hanghenion newid.

Mae angen gwneud mwy drwy fabwysiadu dulliau ataliol arloesol ac ymyrraeth gynnar therapiwtig wrth i bobl fynd yn eiddil, er mwyn sicrhau

cyfnod hirach o fyw yn annibynnol. Mae rhwydweithiau cymdeithasol, mynediad i fannau gwyrdd ac ymdeimlad o reolaeth yn dylanwadu'n gadarnhaol ar iechyd meddwl a chorfforol – bydd gwell canlyniadau iechyd gan fodolau gofal newydd os byddant yn cefnogi yn hytrach nag yn amharu ar yr hyn sy'n cadw pobl yn iach.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru o'r farn bod angen cryfhau cydweithio, nid yn unig gyda'r GIG a phartneriaid eraill, ond hefyd drwy sicrhau bod arweiniad a pholisïau cenedlaethol a lleol yn rhoi cysondeb blaenoriaethau ar draws gwasanaethau.

Un maes yw integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar gyfer yr henoed eiddil (e.e. nyrsys ardal a gofal yn y cartref) ymhlith nifer o feysydd a fyddai'n elwa o fodolau newydd o weithio ar y cyd sy'n seiliedig ar dystiolaeth sy'n datblygu.

### **Negeseuon allweddol:**

**1. Er mwyn sicrhau bod darpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn cael ei chreu mae Iechyd Cyhoeddus Cymru o'r farn na ddylai dulliau newydd o weithio ar y cyd sy'n seiliedig ar dystiolaeth fod yn ddewisol o reidrwydd, ond yn rhan o'r canllawiau statudol i awdurdodau lleol.**

**2. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru o'r farn bod modelau gofal ar gyfer yr henoed sy'n seiliedig ar y cysyniad o fenter gymdeithasol, e.e. cwmnïau cydweithredol, yn werth eu harchwilio ymhellach.**

## **7 Cydbwysedd rhwng darpariaeth y sector cyhoeddus a'r sector annibynnol**

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru o'r farn bod rôl ganolog ar gyfer y wladwriaeth yn y gwaith o ariannu gofal ar gyfer yr henoed. Mae atebion nad ydynt yn cydnabod hyn yn debygol o gael effaith andwyol ar iechyd y boblogaeth ac arwain at fwy o anghydraddoldeb ac annhegwch iechyd yng Nghymru.

O safbwynt iechyd y cyhoedd ni fyddai'n ddymunol i unigolion symud o Gymru i Loegr (neu fel arall), pe bai gwahaniaethau yn y system codi tâl yn gwneud y dewis hwn yn un deniadol o safbwynt ariannol yn unig. O ran polisïau codi tâl, mae anghysondeb ar draws Cymru wedi arwain at

anghydraddoldeb yn y gorffennol. Dylid sefydlu unrhyw bolisi codi tâl ar sail Cymru gyfan a dylid ei ategu â safonau ansawdd a mynediad cyfartal wrth ddarparu gofal.

O ran y mater o integreiddio budd-daliadau nawdd cymdeithasol i'r system ariannu gofal cymdeithasol, bydd angen symleiddio'r system bresennol yn unol â pholisi Llywodraeth y Deyrnas Unedig.

### **Negeseuon allweddol:**

**1. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn argymhell y dylai fod systemau codi tâl cyfatebol ar draws Cymru a Lloegr.**

**2. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn argymhell y dylid cynllunio unrhyw atebion yn ofalus er mwyn osgoi gwaethygu neu achosi annhegwch.**

## **7.1 Cyfeiriadau**

<sup>i</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru. Strategaeth ar gyfer Gwasanaethau Cymdeithasol yng Nghymru dros y Degawd Nesaf: Bywydau Bodlon Cymunedau Cefnogol Chwefror 2007  
<http://cymru.gov.uk/topics/health/publications/socialcare/strategies/lives/?lang=cy> [Cyrchwyd 14 Rhagfyr 2011]

<sup>ii</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru. Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Gymru: Fframwaith Gweithredu 2011  
<http://cymru.gov.uk/topics/health/publications/socialcare/guidance1/service/?lang=cy> [Cyrchwyd 14 Rhagfyr 2011]

<sup>iii</sup> Bowers et al, *Older people's vision for long-term care*. Efrog: Sefydliad Joseph Rowntree; 2009. Ar gael yn: <http://www.cpa.org.uk/ltc/older-people-vision-for-care-full.pdf> [Cyrchwyd 14 Rhagfyr, 2011]

<sup>iv</sup> Ystadegau Gwladol. Amcanestyniadau poblogaeth cenedlaethol Cymru ar sail 2010. StatsCymru. Caerdydd: Llywodraeth Cymru; 2011 Ar gael yn: <http://wales.gov.uk/docs/statistics/2011/111026sb1032011en.pdf> [Cyrchwyd 14 Rhagfyr 2011]

<sup>v</sup> Daffodil. 2011 [Ar-lein] Ar gael yn <http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?&PHPSESSID=apm1ukjtbmkb308eg93ud7ksq5&areaID=1&np=1> [Cyrchwyd 14 Rhagfyr 2011]

- vi Iechyd Cyhoeddus Cymru. Offer gwella ansawdd gwasanaeth ychwanegol cartrefi gofal. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2010. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/45129> [Cyrchwyd 14 Rhagfyr 2011]
- vii Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol yng Nghymru 2008/09. Manyleb Gwasanaethau Ychwanegol ar gyfer Cartrefi Gofal. Ar gael yn [http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/480/Doc%205%20FINAL\\_Nursing\\_Home%20cleared%2009-09.pdf](http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/480/Doc%205%20FINAL_Nursing_Home%20cleared%2009-09.pdf) [Cyrchwyd 14 Rhagfyr 2011]
- viii Penaethiaid Safonau Masnach Cymru. Adroddiad Maeth Gofal Preswyl a Chartrefi Byw â Chymorth Gorffennaf 2011. Ar gael yn: <http://www.tradingstandards.wales.org.uk/projects/reports.cfm> (cyrchwyd 12 Rhagfyr 2011)
- ix Brennan J, et al. Place of residence and risk of fracture in older people: A population-based study of over 65-year-olds in Cardiff. *Osteoporosis International* 2003; 14 (6):515-519
- x Barber ND et al. Care homes' use of medicines study: prevalence, causes and potential harm of medication errors in care homes for older people. *Qual Saf Health Care* 2009; 18: 341-56
- xi Hinchliffe A. *Medication administration errors in care homes*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; (2010) Ar gael yn: <http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/pharmaceuticalphtdocs.nsf/Main%20Frameset?OpenFrameSet&Frame=Right&Src=%2Fpharmaceuticalphtdocs.nsf%2F61c1e930f9121fd080256f2a004937ed%2F78182e26ff00594b802576fe00340150%3FOpenDocument%26AutoFramed> [Cyrchwyd 14 Rhagfyr 2011]
- xii Hinchliffe A. *Pharmacist-led medication review for older people in the community setting*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2010. Ar gael yn <http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/pharmaceuticalphtdocs.nsf> [Cyrchwyd 14 Rhagfyr 2011]
- xiii Briesacher B et al. Evaluation of nationally mandated drug reviews to improve patient safety in nursing homes: a natural experiment. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53: 991-6
- xiv Gold Standards Framework [Ar-lein]. 2011. Ar gael yn: <http://www.goldstandardsframework.org.uk/> [Cyrchwyd 14 Rhagfyr 2011]
- xv *The Gold Standards Framework GSF Care Homes Briefing Paper*. Walsall: Iechyd Cymunedol GIG Walsall; 2009 Ar gael yn

---

<http://www.goldstandardsframework.org.uk/Resources/Gold%20Standards%20Framework/PDF%20Documents/FINAL%20GSF%20BRO%20CHBP.pdf>  
[Cyrchwyd 14 Rhagfyr, 2011]

<sup>xvi</sup> Tromans, P. Paying for Care in Wales. [Ymateb i Ymgynghoriad] Caerdydd: Iechyd y Cyhoedd; 2010.