

Adolygiad o'r cymorth gofal iechyd a ddarperir gan
Fwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr i bobl hŷn sy'n byw mewn
cartrefi gofal yng Ngogledd Cymru

Tachwedd 2018

Cynnwys

1. Cefndir
2. Diben yr adolygiad
3. Methodoleg
4. Crynodeb o'r canfyddiadau
5. Canfyddiadau o'r adolygiad o gymorth gofal iechyd
 - 5.1. Canfyddiadau o'r arolwg
 - 5.2. Canfyddiadau o gyfweiliadau a grŵp ffocws
 - a) Cymorth gan y gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau
 - b) Nyrsio cymunedol
 - c) Ffisiotherapi a therapi galwedigaethol
 - ch) Cymorth ymataliaeth
 - d) Cymorth i bobl ag anghenion iechyd meddwl/dementia
 - dd) Rhyddhau cleifion o'r ysbyty
 - e) Cydberthnasau â'r bwrdd iechyd
 - f) Anghenion dysgu a datblygu
6. Myfyrio ar y cynllun peilot

Atodiadau

1. Amdanom ni
2. Data gan Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru
3. Anghenion hyfforddiant a nodwyd gan yr ymatebwyr i'r arolwg

1. Cefndir

“Lle i’w Alw’n Gartref”

Ym mis Tachwedd 2014, cyhoeddodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru “Lle i’w Alw’n Gartref? Adolygiad o Ansawdd Bywyd a Gofal Pobl Hŷn sy’n byw mewn cartrefi gofal”.¹

Ystyriodd yr adolygiad ansawdd bywyd a gofal pobl hŷn mewn cartrefi gofal, gan ganolbwyntio ar bedwar maes allweddol:

- bywyd o ddydd i ddydd;
- iechyd a llesiant;
- pobl ac arweinyddiaeth;
- comisiynu, rheoleiddio ac arolygu.

Daeth yr adolygiad i nifer o gasgliadau allweddol, y nododd un ohonynt:

“Mae’r dull archwilio presennol a fabwysiadwyd mewn perthynas â chartrefi nyrsio yn golygu nad oes yna ddull yn y system drwyddi draw i sicrhau craffu effeithiol ar ddarparu gofal iechyd mewn lleoliadau gofal preswyl a nyrsio.

Mae hyn yn golygu nad oes craffu priodol nac effeithiol ar y ffordd y darperir gofal iechyd mewn cartrefi gofal nyrsio.”

Daeth i’r casgliad hefyd:

“Cyfyngir yn ddifrifol ar fynediad i wasanaethau gofal iechyd ac ail-alluogi ataliol, megis Ffisiotherapi, Therapi Galwedigaethol, Therapi Llefaredd ac Iaith a Phodiatreg, mewn cartrefi gofal. Pan fo gwasanaethau o’r fath ar gael, mae pobl yn aml yn disgwyl am ormod o amser i gael mynediad iddynt, ac mae hyn yn oedi sy’n golygu’n aml nad yw hi’n bosibl dadwneud y niwed neu’r dirywiad corfforol sydd eisoes wedi digwydd.”

Nododd y Comisiynydd nifer o ofynion ar gyfer camau gweithredu, gan gynnwys

“Mae’n rhaid datblygu a gweithredu system integredig o archwilio iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn darparu craffu effeithiol mewn perthynas ag ansawdd bywyd a gofal iechyd pobl hŷn mewn cartrefi gofal.” (Cam 6.4)

Nododd yr adroddiad hefyd:

¹ http://www.olderpeoplewales.com/Libraries/Uploads/Lle_i_w_Alw_n_Gartref_-_Adolygiad_o_ansawdd_bywyd_a_gofal_pobl_h%C5%B7n_sy_n_byw_mewn_cartrefi_gofal_preswyl_yng_Nghymru1_1.sflb.aspx

“Mae pobl hŷn eisiau cynnal eu hiechyd corfforol a meddyliol am gyn hired â phosibl. Fodd bynnag, nid yw iechyd yn cael ei hyrwyddo'n ffurfiol mewn nifer o gartrefi gofal. Nid yw llawer o bobl hŷn yn cael cynnig sgrinio ataliol neu ymyriadau, megis atal cwympiadau, cefnogaeth iechyd meddwl, therapi llafaredd ac iaith, therapi galwedigaethol, ffisiotherapi ac ail-alluogi ehangach, fyddai'n eu galluogi i gynnal neu adennill eu hannibyniaeth, symudedd ac ansawdd bywyd yn gyffredinol. Mae hyn yn bryder penodol pan fo pobl hŷn yn symud i gartrefi gofal ac yn dilyn cyfnodau o salwch neu'n dilyn cael eu derbyn i ysbytai.”

“Lle i'w Alw'n Gartref: Effaith a Dadansoddiad”

Yn ystod oes y prosiect hwn, cyhoeddodd y Comisiynydd Pobl Hŷn adroddiad dilynol “Lle i'w Alw'n Gartref: Effaith a Dadansoddiad.”²

Nododd y Comisiynydd anghysondebau yng nghanlyniadau'r bwrdd iechyd ac Awdurdodau Lleol yn y gogledd.

Gellir gweld ymatebion i gais y Comisiynydd Pobl Hŷn am dystiolaeth o gynnydd a'i dadansoddiad yma.³

“Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru”

Ym mis Ionawr 2018, cyhoeddwyd yr Adolygiad Seneddol ar Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru. Mae'r adolygiad yn rhoi cyd-destun strategol pwysig ar gyfer canfyddiadau'r prosiect hwn.

Mae'r adolygiad yn gwneud deg argymhelliad ac yn nodi “Dylai gofal a chymorth fod yn ddi-dor, heb unrhyw rwystrau artiffisial rhwng iechyd corfforol ac iechyd meddwl, gofal sylfaenol a gofal eilaidd, ac iechyd a gofal cymdeithasol.”⁴

² <http://www.olderpeoplewales.com/wl/Reviews/chrfollowup.aspx>

³ <http://www.olderpeoplewales.com/wl/Reviews/chrfollowup.aspx>

⁴ <https://gov.wales/topics/health/nhswales/review/?lang=cv>

2. Diben yr adolygiad

Mewn ymateb i “Lle i’w Alw’n Gartref?”, penderfynodd Arolygiaeth Gofal (AGC) ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) gynnal prosiect peilot i adolygu sut y gallent gydweithio er mwyn sicrhau bod anghenion gofal iechyd pobl hŷn sy’n byw mewn cartrefi gofal yn cael eu diwallu.

Nod y gwaith hwn oedd ymchwilio i’r canlynol:

- Sut mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn diwallu anghenion pobl hŷn sy’n byw mewn cartrefi preswyl a chartrefi gofal nyrsio, naill ai’n uniongyrchol drwy ddarparu gwasanaethau, neu drwy ei drefniadau contractio â darparwyr gofal sylfaenol.
- Profiad rheolwyr cartrefi gofal wrth geisio cael cymorth gofal iechyd i bobl gan y GIG
- Sut y gall AGC ac AGIC weithio mewn ffordd fwy integredig i wella canlyniadau i bobl sy’n byw mewn cartrefi gofal.

Cynhaliwyd y prosiect peilot yn y gogledd. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn rhannu’r un ffiniau â’r chwe sir Ynys Môn, Gwynedd, Conwy, Sir Ddinbych, Sir y Fflint a Wrecsam. Mae ganddo boblogaeth o tua 700,000 o bobl, y mae 159,000 ohonynt dros 65 oed ac 21,000 ohonynt dros 85 oed.⁵

Mae 210 o gartrefi gofal ar gyfer oedolion hŷn wedi’u cofrestru ag AGC yn y rhanbarth, gan ddarparu dros 6,155 o leoedd. O blith y rhain, mae 43 y cant yn gartrefi gofal preswyl, mae 20 y cant yn gartrefi gofal i bobl â dementia, mae 25 y cant yn gartrefi nyrsio ac mae 12 y cant yn gartrefi nyrsio i bobl â dementia.

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn gweithredu ar sail ardal ar gyfer darparu gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol. Yr ardaloedd yw ardal y Gorllewin (Ynys Môn / Gwynedd), yr ardal Ganol (Conwy/Sir Ddinbych) ac ardal y Dwyrain (Sir y Fflint/Wrecsam).

⁵ <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Population-and-Migration/Population/Estimates/Local-Health-Boards/populationestimates-by-lhb-age>

3. Methodoleg

Gwnaed y gwaith mewn tri cham.

Cam I: Sefydlwyd grŵp cynghori a oedd yn cynnwys cynrychiolwyr o'r canlynol:

- Swyddfa'r Comisiynydd Pobl Hŷn;
- Aelod lleyg o Fwrdd Cynghori Cenedlaethol AGC;
- Fforwm Gofal Cymru (sy'n cynrychioli darparwyr cartrefi gofal);
- Gofal Cymdeithasol Cymru;
- Comisiynwyr awdurdodau lleol;
- Polisi iechyd Llywodraeth Cymru;
- Y Cyngor Iechyd Cymuned;
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Ystyriodd y grŵp cynghori bob un o'r gwasanaethau cymorth gofal iechyd posibl a all fod o fewn cwmpas yr adolygiad a lluniodd restr hir i'w hystyried. Yn benodol:

- Ymarfer cyffredinol;
- Meddygon teulu y tu allan i oriau;
- Gwasanaethau optegol ac awdioleg;
- Iechyd y geg/gwasanaethau deintyddol;
- Fferyllfeydd;
- Nyrsio cymunedol;
- Podiatreg;
- Ffisiotherapi;
- Therapi Galwedigaethol;
- Deietegyddion a maeth;
- Ymataliaeth;
- Cwypniadau;
- Gofal Diwedd Oes;
- Cymorth ar gyfer iechyd meddwl/dementia;
- Hyfywedd meinwe;
- Cyngor ar reoli heintiau;
- Therapydd lleferydd ac iaith.

Cafodd arolwg ei lunio yn seiliedig ar yr uchod a'i ddosbarthu i bob cartref gofal (preswyl a nyrsio) i bobl hŷn yn y gogledd rhwng mis Awst a mis Tachwedd 2017. Gofynnodd yr arolwg i ddarparwyr nodi pa mor dda yw hygyrchedd, amseroldeb ac effeithiolrwydd pob maes o gymorth gofal iechyd ar raddfa o 1-5 (gwael – ardderchog).

Ar ôl trafodaeth yn y grŵp cynghori, ychwanegwyd cwestiynau i geisio barn ar effeithiolrwydd trefniadau rhyddhau cleifion o'r ysbyty, unrhyw fylchau yn y

gwasanaethau a ddarperir gan y GIG ac i holi am unrhyw anghenion hyfforddiant/cymorth y gall y bwrdd iechyd roi cymorth yn eu cylch.

Cam II: Dadansoddwyd yr ymatebion i'r arolwg a defnyddiwyd y canfyddiadau i nodi meysydd sy'n achosi problemau a chyfleoedd i wella. Ymchwiliwyd i'r rhain ymhellach drwy gyfweiliadau â gweithwyr proffesiynol Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a chyfres o gwestiynau a ychwanegwyd at arolygiadau o gartrefi gofal.

- **Cyfweiliadau â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr**

Cyfarfu un o arolygwyr AGIC â chlinigwyr/gweithwyr proffesiynol arweiniol yn y Bwrdd er mwyn archwilio'r ffordd y caiff cymorth gofal iechyd ei ddarparu.

- **Arolygiadau o gartrefi gofal**

Nododd AGC sampl o 18 o gartrefi gofal (tri fesul sir) o'i rhaglen arolygu arferol bresennol er mwyn ystyried eu profiad o gael gafael ar gymorth gofal iechyd. Roedd y sampl o gartrefi yn cynnwys cartref gofal preswyl, cartref gofal â nyrsio a chartref gofal ar gyfer pobl â dementia ym mhob sir.

Yn ogystal â chynnal eu harolygiadau arferol, cafodd arolygwyr AGC drafodaeth gyda'r rheolwr ar ddyletswydd am ei brofiad o sicrhau cymorth gofal iechyd ac effaith hyn ar y bobl sy'n byw yn y cartref.

Cam III: Grŵp ffocws

Yn dilyn Cam II, ceisiodd AGC drefnu dau grŵp ffocws i gyfarfod â rheolwyr/darparwyr cartrefi gofal er mwyn trafod eu profiad o sicrhau cymorth gofal iechyd yn fanylach. Gwahoddwyd pob cartref gofal, ond gan fod y niferoedd a allai fod yn bresennol yn isel, dim ond un grŵp a gynhaliwyd. Daeth 10 o bobl, a oedd yn cynrychioli wyth cartref gofal o bum sir wahanol. Roedd rhai o'r bobl a ddaeth i'r grŵp ffocws yn cynrychioli'r un cartrefi gofal ag a fu'n rhan o gam II.

Er mwyn tynnu'r themâu a gododd o arolygiadau AGC ynghyd, cynhaliwyd grŵp gweithdy terfynol gyda'r arolygwyr a gynhaliodd yr arolygiadau unigol.

4. Crynodeb o'r canfyddiadau

Sut mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn diwallu anghenion gofal iechyd pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi preswyl a gofal nyrsio.

Mae'r adolygiad hwn wedi edrych ar y cymorth gofal iechyd a ddarperir ar gyfer preswylwyr cartrefi gofal o safbwynt darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol. Amrywiol fu'r adborth ar y rhan fwyaf o feysydd gwasanaeth a ystyriwyd, ond mae rhai materion cyffredin wedi dod i'r amlwg yn y gwasanaethau y mae angen mynd i'r afael â nhw er mwyn rhoi gofal di-dor o ansawdd da i breswylwyr a chleifion unigol. Yn benodol:

- **Rolau a chyfrifoldebau clir:** mae angen i'r rhan y mae pob sefydliad/proffesiwn/unigolyn yn ei chwarae yn y system gofal a chymorth gael ei mynegi'n glir a'i deall gan bawb.
- **Hyfforddiant:** dylai hyfforddiant fod ar gael i helpu pawb i chwarae ei rhan yn y system yn effeithiol a dylid gwneud pob ymdrech i sicrhau y gall aelodau o staff gael eu rhyddhau i ymgymryd â'r hyfforddiant hwnnw.
- **Llwybrau mynediad:** pan fydd angen cyngor neu gymorth ychwanegol mewn ymateb i anghenion sy'n newid, dylai mynediad fod mor hawdd â phosibl a dylai fod yn glir i bwy bynnag sy'n gwneud cais am y cymorth pa ymateb y dylai ei ddisgwyl.
- **Adborth:** dylai prosesau fod ar waith i'w gwneud yn bosibl i adborth gael ei roi ar faterion a phryderon yn barhaus fel y gellir nodi patrymau a datrys problemau.
- **Cydweithio a phartneriaeth:** dylai sefydliadau weithio gyda'i gilydd er budd pennaf y poblogaethau y maent yn eu gwasanaethu. Pan fydd materion yn codi, dylid mynd i'r afael â nhw ar y cyd er mwyn sicrhau ateb ymarferol a chynaliadwy.

Cymorth gan wasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau

Cymysg fu'r adborth a roddwyd gan gartrefi gofal o ran cymorth y tu allan i oriau, ac roedd yn cynnwys achosion lle mae preswylwyr yn cael eu cludo i'r ysbyty yn ddiangen weithiau am nad oedd y meddyg teulu y tu allan i oriau yn gallu ymweld ar gyfer cyflyrau a allai fod wedi cael eu rheoli yn y cartrefi eu hunain, gyda chymorth priodol.

Mae'n bwysig bod y gwahanol sectorau a chyrrff yn gweithio gyda'i gilydd er mwyn sicrhau bod yr arweiniad ynglŷn â rolau a'r cymorth sydd ar gael yn glir a bod pawb yn hyderus ac wedi'u hyfforddi i chwarae eu rhan.

Nyrsio Cymunedol

Nododd cartrefi gofal a'r bwrdd iechyd y gall amryfusedd godi ymhlith rhai aelodau o staff o ran yr hyn a ddisgwylir gan y gwasanaeth nyrsio cymunedol. Ymddengys bod hyn yn arwain at lefelau amrywiol o gymorth ac ymarfer yn y rhanbarth a byddai'n fuddiol pe bai'n fwy eglur.

Mae'r ffordd y mae'r bwrdd iechyd wedi datblygu Timau Adnoddau Cymunedol yn cael ei groesawu fel ffordd o roi cymorth amlddisgyblaethol cyson yn y rhanbarth i bobl sy'n byw mewn gwahanol fathau o gartrefi gofal.

Ffisiotherapi a therapi galwedigaethol

Awgryma ein gwaith fod unigolion yn cael profiad cadarnhaol o wasanaethau ffisiotherapi neu therapi galwedigaethol unwaith y bydd y cymorth wedi dechrau. Fodd bynnag, ymddengys bod diffyg eglurder ynglŷn â'r trefniadau i gael gafael ar wasanaethau yn ogystal ag oedi mawr cyn cael ymweliadau â'r cartref ac asesiadau. Nodwyd rhai achosion o oedi cyn bod pobl wedi cael cyfarpar priodol ac mae hyn wedi effeithio ar symudedd ac annibyniaeth unigolion.

Cymorth ymataliaeth

Ymddengys bod diffyg ymwybyddiaeth o'r cymorth, y gwasanaethau a'r cynhyrchion sydd ar gael gan y bwrdd iechyd ar gyfer ymataliaeth. Mae'n bosibl bod hyn hefyd yn ffactor sy'n cyfrannu at bresenoldeb isel staff cartrefi gofal mewn sesiynau hyfforddiant a arweinir gan y bwrdd iechyd. O ystyried y pryderon a godwyd gan rai rheolwyr cartrefi gofal ynglŷn ag ansawdd y cynnyrch ac ansawdd y gwasanaeth, mae'n bwysig bod y bwrdd iechyd yn cyfathrebu'n well.

Cymorth i bobl sydd ag anghenion iechyd meddwl neu ddementia

Ystyriwyd bod amseroedd aros ar gyfer cymorth CPN yn broblem ar y cyfan, ond ystyriwyd bod safon y gofal a roddwyd pan oedd cymorth ar gael yn dda. Dangosodd trafodaethau gyda rheolwyr cartrefi gofal effaith bosibl oedi ar breswylwyr a pherthnasau ac mae'n bwysig bod systemau ar waith i sicrhau cyfathrebu parhaus â'r bwrdd iechyd ynglŷn â digwyddiadau a phroblemau er mwyn helpu i wella'r gwasanaeth.

Rhyddhau cleifion o'r ysbyty

Cafwyd cryn dipyn o adborth negyddol am yr arfer o ryddhau cleifion i gartrefi gofal yn y gogledd. Mae hwn yn amlwg yn faes heriol a fu'n destun adolygiad blaenorol. Mae'n bwysig bod y bwrdd iechyd yn gweithio mewn partneriaeth â'r sector cartrefi gofal er mwyn sicrhau y caiff canllawiau arfer da eu gweithredu a bod prosesau ar waith i nodi a datrys problemau pan fydd pethau'n mynd o chwith.

Y berthynas â'r bwrdd iechyd

Yn gyffredinol, perthynas niwtral oedd rhwng cartrefi gofal a'r bwrdd iechyd, ond mae cyfleoedd i ystyried sut y gellir cyflwyno systemau mwy cyson a ffurfiol i reolwyr cartrefi gofal godi pryderon am fynediad at gymorth gofal iechyd a'i ansawdd.

Anghenion dysgu a datblygu

Roedd cartrefi gofal yn gadarnhaol ar y cyfan ynglŷn â'r hyfforddiant a ddarperir ac roeddent yn gallu rhoi llawer o enghreifftiau o hyfforddiant pellach a fyddai'n werthfawr yn eu barn nhw. Felly, roedd yn siomedig nodi bod llai na hanner y lleoedd ar gyrsiau hyfforddiant a ddarparwyd gan y bwrdd iechyd yn ystod 2017 wedi'u llenwi.

Sut y gall AGC ac AGIC weithio mewn ffordd fwy integredig i wella canlyniadau i bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal.

Mae Adran 6 o'r adroddiad hwn yn ystyried sut y gall AGC ac AGIC ddysgu o'r adolygiad hwn er mwyn mynd i'r afael â materion mewn ffordd fwy integredig. Mae gwersi pwysig i ni mewn meysydd megis llywodraethu, cwmpas a sut yr ymdrinnir â gweithgarwch, y byddwn yn eu cymhwyso wrth gynllunio gwaith o'r fath yn y dyfodol.

Meysydd i'w gwella

- 1 Dylai'r bwrdd iechyd weithio gydag Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, mewn ymgynghoriad â'r sector cartrefi gofal, er mwyn rhoi canllawiau clir ynghylch pryd, a sut, i gael gafael ar gymorth y tu allan i oriau. Dylai hyn gynnwys, er enghraifft: sut i gael gafael ar gymorth; pryd y bydd cyngor yn debygol o fod ar gael dros y ffôn; pryd y bydd ymweliad â'r cartref yn debygol o fod yn briodol; pryd y bydd yn briodol ffonio am ambiwlans.
- 2 Dylai'r bwrdd iechyd weithio gyda'r sector cartrefi gofal er mwyn nodi a chefnogi'r hyfforddiant sydd ei angen ar weithwyr cartrefi gofal i gynnal eu hyder a'u cymhwysedd i reoli anghenion iechyd arferol preswylwyr a gwybod sut a phryd i geisio cymorth ychwanegol.
- 3 Nyrsio cymunedol: Dylai'r bwrdd iechyd roi mwy o eglurder ynghylch rolau a chyfrifoldebau nyrsys cymunedol, yn enwedig o ran gwahanol fathau o gartrefi gofal, a sicrhau cysondeb y ddarpariaeth ledled y gogledd.
- 4 Timau Adnoddau Cymunedol: Wrth i Dimau Adnoddau Cymunedol ddatblygu, dylai'r bwrdd iechyd weithio'n agos gyda'r sector cartrefi gofal er mwyn sicrhau y gellir darparu gofal mor ddi-dor â phosibl mewn partneriaeth â'r gofal a'r cymorth a roddir gan y cartrefi gofal eu hunain.

- 5 Ffisiotherapi/therapi galwedigaethol: Mae angen i'r bwrdd iechyd gymryd camau i sicrhau bod y trefniadau i gael cymorth therapydd (ffisio/Therapi Galwedigaethol) yn cael eu cyfleu'n glir.
- 6 Dylai'r bwrdd iechyd ddatblygu pecyn gwybodaeth sy'n nodi'r gwasanaethau sydd ar gael i bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal a'r ffordd y gellir cael gafael arnynt, ynghyd â chanllawiau clir a phwyntiau cyswllt penodol i gael gwybodaeth ac adborth. Dylai hyn gael ei gefnogi drwy hyfforddiant.
- 7 Dylai rheolwyr cartrefi gofal sicrhau bod staff yn gallu ymgymryd â hyfforddiant perthnasol, er enghraifft ym maes gofal ymataliaeth.
- 8 Dylai'r bwrdd iechyd fynd ati i weithio gyda'r sector cartrefi gofal i nodi eu pryderon a'r materion sy'n codi mewn perthynas â chymorth ymataliaeth ac esbonio sut mae'n bwriadu mynd i'r afael â'r rhain.
- 9 Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod adnoddau digonol ar gael i ddiwallu anghenion pobl â dementia sy'n byw mewn cartrefi gofal a bod gwasanaethau yn cael eu darparu mewn ffordd amserol a chyson ledled y gogledd, yn unol â'r strategaeth gofal dementia a gyhoeddwyd gan y bwrdd iechyd yn ddiweddar.
- 10 Dylai Darparwyr Cartrefi Gofal a'r bwrdd iechyd weithio mewn partneriaeth er mwyn sicrhau y caiff prosesau rhyddhau cleifion o'r ysbyty eu rheoli'n effeithiol, yn unol â chanllawiau arfer da, er mwyn sicrhau diogelwch pob claf unigol a chymorth iddo.
- 11 Dylid adolygu rôl y Grŵp Rhyddhau Diogelach a'i hadnewyddu er mwyn sicrhau y gellir codi meysydd lle ceir problemau a mynd i'r afael â nhw mewn modd amserol.
- 12 Dylai'r bwrdd iechyd fynd ati i annog rheolwyr cartrefi gofal i roi gwybod am bryderon ynglŷn â gofal eu preswylwyr tra byddant yn yr ysbyty a sicrhau bod prosesau i wneud hynny yn glir ac y rhoddir adborth.
- 13 Dylai'r bwrdd iechyd a'i bartneriaid ystyried p'un a oes lle i ymestyn yr adnodd monitro ansawdd ar y cyd er mwyn iddo ddod yn adnodd cydweithredol sy'n monitro materion perthnasol sy'n effeithio ar ganlyniadau iechyd preswylwyr.
- 14 Dylai prosesau clir gael eu rhoi ar waith fel y gall rheolwyr cartrefi gofal dynnu sylw'r bwrdd iechyd, ac AGC, at unrhyw bryderon sydd ganddynt am gael gafael ar gymorth gofal iechyd a'i ansawdd a'i effaith ar breswylwyr.
- 15 Dylai'r bwrdd iechyd, gan weithio gyda Fforwm Gofal Cymru a darparwyr, gyd-gynhyrchu rhaglen dysgu a datblygu ar ddiwallu anghenion gofal iechyd pobl hŷn. Dylai hon gael ei chefnogi hefyd gan y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol.

- 16 Dylai'r niferoedd sy'n manteisio ar y cyfleoedd a gynigir drwy'r rhaglen dysgu a datblygu gael eu monitro'n rheolaidd a dylai gwybodaeth fonitro gael ei rhannu â chomisiynwyr, y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol ac Arolygwyr.

5. Canfyddiadau

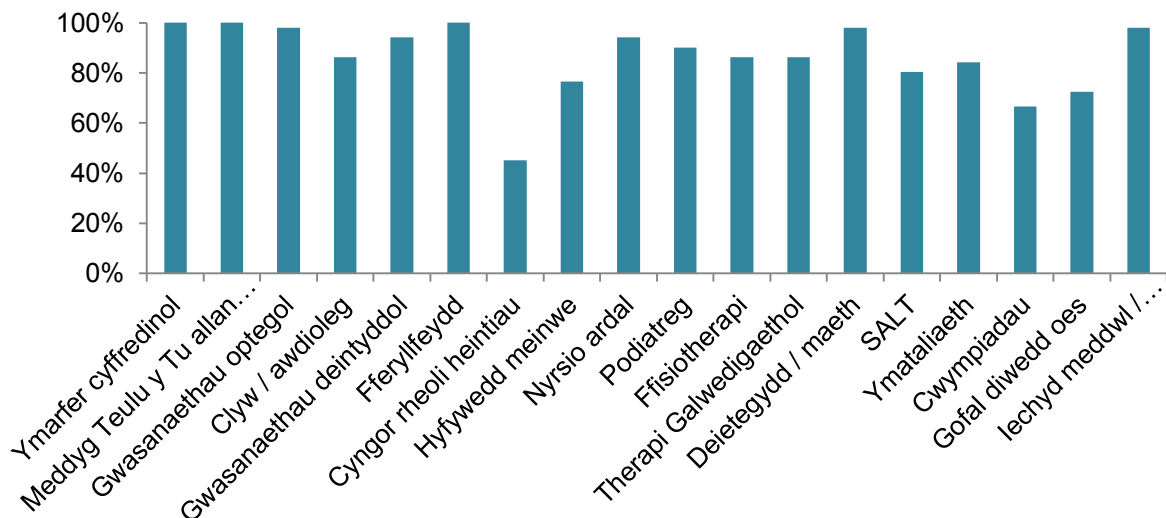
5.1 Crynodeb o'r canfyddiadau o'r arolwg

O blith y 210 o gartrefi gofal yn y sampl, cwblhawyd yr arolwg gan 51 (24 y cant). O'r rhain, roedd 36 yn gartrefi gofal preswyl, roedd 10 yn gartrefi gofal â nyrsio ac roedd pump yn gartrefi â chofrestriad deuol.⁶ Roedd 13 yn ardal y Dwyrain (Wrecsam a Sir y Fflint), roedd 15 yn ardal y Gorllewin (Gwynedd ac Ynys Môn) ac roedd 23 yn yr ardal Ganol (Conwy a Sir Ddinbych).

Pa wasanaethau a ddefnyddiwyd gan gartrefi gofal?

Gofynnodd yr arolwg i gartrefi gofal am yr ystod o wasanaethau a ddefnyddiwyd ganddynt yn ystod y chwe mis blaenorol. Fel y dengys Ffigur 1⁷, roedd pob cartref gofal a ymatebodd wedi defnyddio'r rhan fwyaf o'r gwasanaethau a gynigir. Yr eithriadau oedd Cyngor ar Reoli Heintiau, Cwmpiaadau a Gofal Diwedd Oes.

Ffigur 1: Cyfran y cartrefi gofal sy'n defnyddio pob gwasanaeth



Y prif reswm a roddwyd dros beidio â defnyddio gwasanaeth oedd nad oedd ei angen ar y bobl a oedd yn byw yn y cartref gofal ar y pryd. Nid yw'n glir p'un ai oherwydd gall y cartref gofal ddarparu'r gwasanaeth ei hun, neu nad oes galw am y gwasanaeth hwn gan y preswylwyr yw'r rheswm dros hyn. O ran Gofal Diwedd Oes,

⁶ Mae cartref â chofrestriad deuol yn rhoi lleoedd i bobl sy'n derbyn gofal yn unig a hefyd i bobl sy'n derbyn gofal a nyrsio.

⁷ Ystyr SALT yw Therapi Lleferydd ac Iaith.

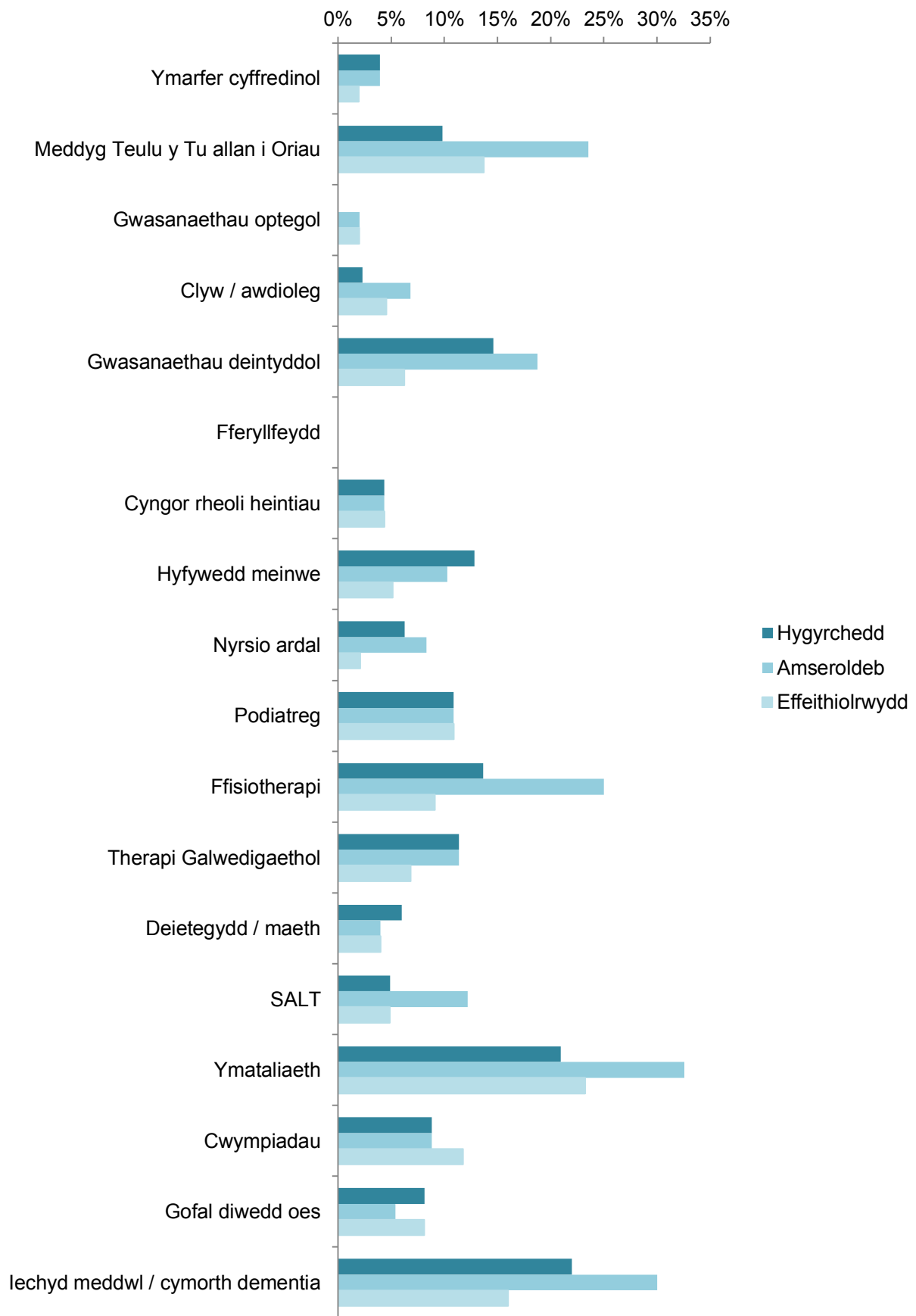
y cyntaf sydd fwyaf tebygol, gyda bron bob cartref gofal sy'n darparu gofal nyrsio yn defnyddio'r gwasanaeth hwn.

Beth oedd y profiad o ansawdd gwasanaethau?

Gofynnodd yr arolwg i'r cartrefi gofal nodi pa mor dda yw'r gwasanaethau a gynigir o ran hygyrchedd, amseroldeb ac effeithiolrwydd. Nodwyd bod y rhan fwyaf o wasanaethau yn ddigonol o leiaf ganddynt ar gyfer y tair agwedd a aseswyd ac roedd cartrefi gofal yn fwy tebygol o nodi eu bod wedi cael profiad da neu ardderchog.

Dengys Ffigur 2 gyfran y cartrefi gofal a nododd fod gwasanaethau'n wael neu fod angen eu gwella ar ôl iddynt eu defnyddio. Amseroldeb oedd yr agwedd ar ansawdd a oedd fwyaf tebygol o fod yn wael yn ôl cartrefi gofal. Dangosodd dadansoddiad manylach o'r arolwg nad oedd y sgoriau a roddwyd i wasanaethau yn amrywio'n sylweddol i bob golwg yn y gwahanol ardaloedd yn y rhanbarth.

Ffigur 2: Cyfran y gwasanaethau a ddywedodd fod pob gwasanaeth yn Wael neu fod Angen Gwella. Mae labeli data yn dangos lefelau Amseroldeb.



Awgrymodd canlyniadau'r arolwg fod angen i waith pellach ganolbwyntio ar y canlynol:

- meddygon teulu y tu allan i oriau;
- gwasanaethau deintyddol;
- ffisiotherapi;
- ymataliaeth;
- cymorth i bobl ag anghenion iechyd meddwl/dementia.

Fodd bynnag, penderfynwyd peidio â chynnwys gwasanaethau deintyddol yn ystod Cam II o'r adolygiad hwn gan fod hwn wedi'i gydnabod eisoes fel maes i'w wella a bod cynllun peilot iechyd y geg yn cael ei gyflwyno yn y rhanbarth. Felly, roedd ateb posibl eisoes ar waith.

Nodwyd bod mynediad at bodiatreg yn dda, ond teimlwyd mai'r rheswm dros hyn oedd bod y rhan fwyaf o bobl yn talu am y gwasanaeth hwn yn breifat ac nad oeddent yn defnyddio darpariaeth y GIG. Mae hyn yn debyg i sefyllfa llawer o bobl sy'n byw yn eu cartrefi eu hunain, ond mynegwyd rhywfaint o rwystredigaeth nad oedd modd cael y gofal hwn drwy feddyg teulu. Roedd pobl â diabetes yn gallu cael triniaeth gan y GIG a dywedwyd ei bod yn dda ar y cyfan.

A oes gwahaniaethau mewn profiad rhwng gwahanol fathau o gartrefi?

Ar y cyfan, nid oedd unrhyw wahaniaethau sylweddol rhwng y gwahanol fathau o gartrefi gofal o ran y gwasanaethau gofal iechyd roeddent yn eu defnyddio, na'u profiad o'r gwasanaethau. Roedd y rhan fwyaf o'r cartrefi a arolygwyd wedi defnyddio pob gwasanaeth a gynigir ac wedi nodi profiad cymharol gadarnhaol.

A oes gwahaniaethau mewn profiad rhwng gwahanol ardaloedd o'r gogledd?

Yr unig wahaniaethau o ran mynediad oedd ym meysydd Rheoli Heintiau, Cwmpadau a Gofal Diwedd Oes. Dim ond chwarter y cartrefi gofal yn ardal y Dwyrain oedd wedi defnyddio gwasanaeth Rheoli Heintiau, o gymharu â hanner yn yr ardaloedd eraill. I'r gwrthwyneb, roedd cartrefi gofal yn ardal y Dwyrain yn fwy tebygol o fod wedi defnyddio gwasanaethau ar gyfer Cwmpadau. Yn olaf, roedd cartrefi gofal yn yr ardal Ganol yn llai tebygol o fod wedi defnyddio gwasanaethau Gofal Diwedd Oes.⁸ O ran gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau, roedd cartrefi gofal yn yr ardal Ganol yn llai tebygol o sôn am broblemau o ran hygyrchedd. Roedd cartrefi gofal yn ardal y Dwyrain yn fwy tebygol o fod wedi cael profiad cadarnhaol o Bodiatreg na'r ardaloedd eraill.

⁸ Efallai mai'r rheswm dros hyn yw bod cyfran gymharol uwch o'r cartrefi gofal a ymatebodd yn yr ardal Ganol yn rhai preswyl yn unig.

5.2 Canfyddiadau penodol sy'n ymwneud â phob maes gwasanaeth

Mae'r adran ganlynol yn crynhoi'r canfyddiadau sy'n ymwneud â maes a nodwyd i'w adolygu'n fanylach. Mae'n defnyddio gwybodaeth ansoddol a ddarparwyd yn yr arolwg, cyfweiliadau wyneb yn wyneb â rheolwyr cartrefi gofal a gweithwyr proffesiynol allweddol yn y bwrdd iechyd; a gwybodaeth bellach a ddarparwyd yn ystod y grŵp ffocws i ddarparwyr.

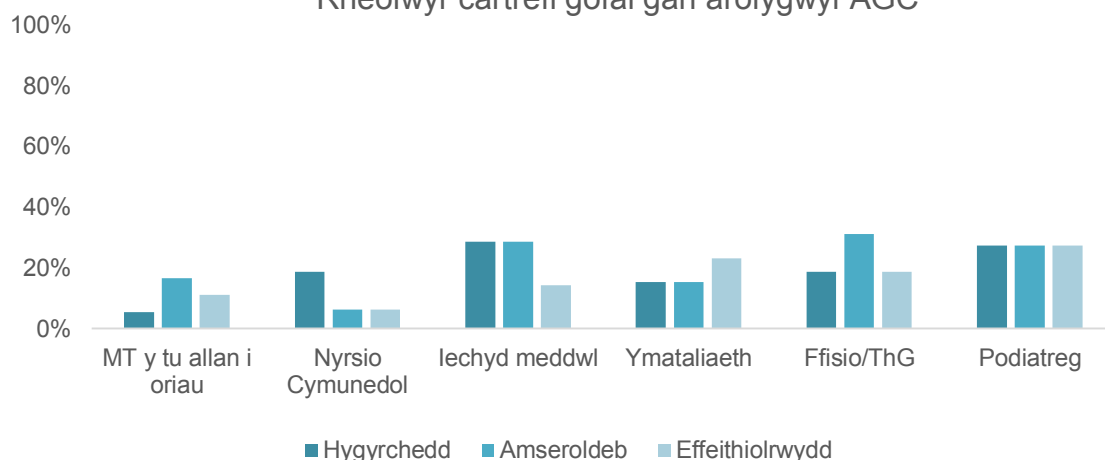
Y gwasanaethau a adolygwyd oedd:

- a) cymorth gan feddygon teulu y tu allan i oriau
- b) nyrsio cymunedol
- c) ffisiotherapi a therapi galwedigaethol
- ch) cymorth ymataliaeth
- d) cymorth gydag anghenion iechyd meddwl
- dd) rhyddhau cleifion o'r ysbyty
- e) adborth cyffredinol ar y berthynas â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- f) anghenion dysgu a datblygu.

Mae'n bwysig nodi bod cartrefi gofal â nyrsio yn cyflogi nyrsys i ddarparu gofal nyrsio ac felly nad ydynt yn defnyddio gwasanaethau nyrsio cymunedol i'r un graddau. Mae cartrefi gofal â nyrsio hefyd yn darparu cymhorthion ymataliaeth eu hunain.

Cyfwelodd arolygwyr AGC â 18 o reolwyr cartrefi gofal am eu profiad o gael gafael ar gymorth gofal iechyd. Yn unol â'r arolwg, rhoddodd y rheolwyr sgôr am fynediad mewn chwe maes allweddol. Amlygodd y cyfweiliadau wyneb yn wyneb lefelau tebyg o foddhad i'r arolwg. Roedd amseroldeb y cymorth a ddarparwyd yn dal i fod yn broblem i rai ac ar y cyfan, cymorth i bobl ag anghenion ymataliaeth a/neu iechyd meddwl neu ddementia oedd yn achosi'r pryder mwyaf o hyd.

Ffigur 3: Cyfran y gwasanaethau a ddywedodd fod pob gwasanaeth yn Wael neu fod Angen Gwella mewn cyfweiliadau â Rheolwyr cartrefi gofal gan arolygwyr AGC



(a) Cymorth gan wasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau

Crynodeb

Cymysg fu'r adborth a roddwyd gan gartrefi gofal o ran cymorth y tu allan i oriau, ac roedd yn cynnwys achosion lle mae preswylwyr yn cael eu cludo i'r ysbyty yn ddiangen weithiau am nad oedd y meddyg teulu y tu allan i oriau yn gallu ymweld ar gyfer cyflyrau a allai fod wedi cael eu rheoli yn y cartrefi eu hunain, gyda chymorth priodol.

Mae'n bwysig bod y gwahanol sectorau a chyrrff yn gweithio gyda'i gilydd er mwyn sicrhau bod yr arweiniad ynglŷn â rolau a'r cymorth sydd ar gael yn glir a bod pawb yn hyderus ac wedi'u hyfforddi i chwarae eu rhan.

Mynediad at ofal gan wahanol fathau o gartrefi gofal

Gall pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal ddisgwyl cael yr un lefel o gymorth y tu allan i oriau gan feddygon teulu â phobl hŷn sy'n byw yn y gymuned. Nid yw graddau na natur y cymorth y gellir ei ddisgwyl yn gysylltiedig â'r math o lety preswyl.

Safbwyntiau cartrefi gofal

Cymysg fu adborth rheolwyr cartrefi gofal yn ystod arolygiadau. Roedd rhai o'r rheolwyr yn fodlon iawn ar y cymorth roeddent yn ei gael gan y gwasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau.

"Ydyn, maen nhw'n ymweld. Does dim pryderon gen i ynglŷn â'u gwaith. Maen nhw bob amser wedi bod yn hygyrch ac yn barod i roi cymorth."

Fodd bynnag, nododd tua hanner y rhai a gyfwelwyd fod problemau o ran amseroldeb ymateb, naill ai oherwydd oedi cyn cael ymateb i'w galwad neu oherwydd amseroldeb yr ymweliad.

"Weithiau rhaid ffonio sawl gwaith cyn i'r ffôn gael ei ateb, esgus 'dim signal da'. Weithiau mae'n rhaid aros am ymweliad - 3 awr. Mae'n dibynnu ar y diwrnod. Pan gyrhaeddau nhw maen nhw'n dda."

Soniodd nifer fach o gyfweleion hefyd am achosion lle y dywedwyd wrth reolwr y cartref am ffonio am ambiwlans, neu am gleifion a atgyfeiriwyd at yr ysbyty er y gallent fod wedi cael eu trin yn y cartref o bosibl. Arweiniodd hyn at sefyllfa lle roedd pobl yn cael eu derbyn i'r ysbyty yn ddiangen o bosibl neu'n gorfod aros amser hir mewn adrannau brys i gael triniaeth.

"Dyn nhw ddim yn dod allan i weld pobl hyd yn oed os ydynt wedi dewis cael eu trin yn y cartref yn hytrach nag yn yr ysbyty. Mae bob amser yn dderbyniad brys."

“Bydd y meddygon yn ymweld ond yn amlach na pheidio byddant yn anfon pobl i’r ysbyty mewn ambiwlans i drin haint ar y frest neu haint ar y llwybr wrinol neu os nad yw’r unigolyn yn yfed digon, i gael hylifau mewnwythiennol.”

Gwelwyd darlun tebyg o’r trafodaethau yn y grŵp ffocws.

Safbwyntiau o gyfweiliadau â’r bwrdd iechyd

Nododd y cyfweiliadau â’r bwrdd iechyd fod trefniadau meddygon teulu y tu allan i oriau wedi’u cynnwys fel rhan o statws Mesurau Arbennig y bwrdd iechyd ac, fel y cyfryw, fod cynlluniau gwella eisoes yn cael eu rhoi ar waith a’i fod yn ceisio cyllid ychwanegol.

Mae’n ystyried creu cyswllt agosach rhwng y gwasanaethau a’r gwasanaethau gofal sylfaenol. Mae cysylltiadau agosach â gwasanaethau eraill yn cael eu datblygu, gan gynnwys defnyddio Uwch-ymarferwyr Nyrsio. Roedd y rhai a gymerodd ran yn y grŵp ffocws yn croesawu’r datblygiad hwn ar y cyfan. Fodd bynnag, erys y gwasanaeth y tu allan i oriau o dan bwysau o hyd oherwydd anawsterau hysbys i recriwtio a chadw meddygon teulu yn fwy cyffredinol a chydabyddir bod angen gwneud mwy.

Darparodd y bwrdd iechyd ddata ychwanegol ar gleifion a gludwyd i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys o Gartrefi Nyrsio gan Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru yn ystod 2017. Cyflwynir y data hyn yn Atodiad 3. Dengys (gan ddefnyddio dosbarthiad eang) i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys asesu y gallai rhwng 5% ac 8% o’r cleifion a gyrhaeddodd o gartrefi gofal fod wedi cael gofal yn y cartref o bosibl.

Meysydd i’w gwella

- 1 Dylai’r bwrdd iechyd weithio gydag Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru, mewn ymgynghoriad â’r sector cartrefi gofal, er mwyn rhoi canllawiau clir ynghylch pryd, a sut, i gael gafael ar gymorth y tu allan i oriau. Dylai hyn gynnwys, er enghraifft: sut i gael gafael ar gymorth; pryd y bydd cyngor yn debygol o fod ar gael dros y ffôn; pryd y bydd ymweliad â’r cartref yn debygol o fod yn briodol; pryd y bydd yn briodol ffonio am ambiwlans.
- 2 Dylai’r bwrdd iechyd weithio gyda’r sector cartrefi gofal er mwyn nodi a chefnogi’r hyfforddiant sydd ei angen ar weithwyr cartrefi gofal i gynnal eu hyder a’u cymhwysedd i reoli anghenion iechyd arferol preswylwyr a gwybod sut a phryd i geisio cymorth ychwanegol.

(b) Nyrsio cymunedol

Crynodeb

Nododd cartrefi gofal a'r bwrdd iechyd y gall amryfusedd godi ymhlith rhai aelodau o staff o ran yr hyn a ddisgwylir gan y gwasanaeth nyrsio cymunedol. Ymddengys bod hyn yn arwain at lefelau amrywiol o gymorth ac ymarfer yn y rhanbarth a byddai'n fuddiol pe bai'n fwy eglur.

Mae'r ffordd y mae'r bwrdd iechyd wedi datblygu Timau Adnoddau Cymunedol yn cael ei groesawu fel ffordd o roi cymorth amlddisgyblaethol cyson yn y rhanbarth i bobl sy'n byw mewn gwahanol fathau o gartrefi gofal.

Mynediad at ofal gan wahanol fathau o gartrefi gofal

Gall cartrefi gofal ddefnyddio gwasanaethau nyrsio cymunedol yn yr un ffordd ag unrhyw un sy'n byw yn y gymuned. Ar gyfer cartrefi gofal â nyrsio, nid yw nyrsys cymunedol yn cyfrannu gymaint gan fod y gofal hwn wedi'i ddarparu gan y cartref gofal yn unol â chynlluniau gofal eu preswylwyr. Fodd bynnag, gallant gael cyngor ac arweiniad a gallant gael eu hatgyfeirio at wasanaethau arbenigol megis hyfywedd meinwe neu ofal lliniarol gan y gwasanaeth nyrsio cymunedol.

Safbwyntiau cartrefi gofal

Nododd y rhan fwyaf o reolwyr cartrefi gofal fod ganddynt berthynas waith gadarnhaol â nyrsys cymunedol lle roeddent yn gweithio fel partneriaid i roi gofal.

“Mae gan y cartref berthynas dda â'r gwasanaeth nyrsio cymunedol ... ac mae'n seiliedig ar ymddiriedaeth. Mae nyrsys yn ymateb yn amserol ac yn rhoi cyngor a chymorth da.”

Ar gyfer cartrefi gofal, mae nyrsys cymunedol yn rhoi cyngor o ran hyfywedd meinwe ac ymataliaeth, ond nodwyd gwahaniaethau lleol o ran pa dasgau y bydd nyrsys cymunedol yn ymgymryd â nhw, e.e. gofal cathetr a phigiadau inswlin.

Cartrefi gofal â nyrsio a nododd y rhan fwyaf o rwystredigaethau, a adlewyrchodd ddiffyg eglurder ynghylch yr hyn y mae'n rhesymol disgwyl i nyrsys y cartref ei hun ei ddarparu a'r hyn a ddylai gael ei ddarparu gan y gwasanaeth nyrsio cymunedol. Roedd enghreifftiau penodol o hyn yn cynnwys glanhau'r clustiau â chwistrell a darparu offer rhag briwiau pwyso.

Gall amryfusedd godi hefyd lle mae gan gartref gofal 'gofrestriad deuol' ac felly gall rhai pobl sy'n byw yno gael cymorth gan y nyrs a gyflogir gan y cartref, ond mae eraill yn cael cymorth gofal iechyd gan nyrsys cymunedol.

Nododd nifer fach o gartrefi broblemau o ran mynediad, amseroldeb a diffyg cydgysylltu. Er enghraifft, nododd un cartref nad oedd yn cael gwybod pryd roedd

Nyrsys Cymunedol yn bwriadu dod i'r cartref ac felly weithiau roeddent yn amharu ar drefn feunyddiol neu weithgareddau pobl. Fodd bynnag, dywedodd un arall fod y nyrsys bob amser yn ffonio i ddweud eu bod yn dod a'u bod bob amser ar gael i roi cyngor.

Cydnabu aelodau o'r grŵp ffocws werth ychwanegol Uwch-ymarferwyr Nyrsio sy'n rhan o feddygfeydd. Roeddent hefyd yn cael eu gwerthfawrogi fel ffynhonnell cyngor a chymorth i reolwyr gofal. Fodd bynnag, mae Uwch-ymarferwyr Nyrsio yn adnodd prin iawn ar hyn o bryd.

Roedd cartrefi gofal â nyrsio yn gwerthfawrogi'r cymorth a roddir gan y nyrsys yn y tîm datblygu ymarfer. Roedd y tîm datblygu ymarfer yn cael ei ailstrwythuro ar adeg yr adolygiad hwn ac roedd rhywfaint o bryder y gallai'r cymorth sydd ar gael gael ei leihau.

Safbwyntiau o gyfweiliadau â'r bwrdd iechyd

Cadarnhaodd y bwrdd iechyd fod amryfusedd weithiau ymhlith Nyrsys Cymunedol p'un a oes angen eu cyfraniad mewn perthynas â phobl sy'n cael gofal nyrsio mewn cartrefi gofal.

Mae'r bwrdd iechyd yn casglu data er mwyn monitro derbyniadau i'r ysbyty o gartrefi er mwyn canfod a oes angen mwy o gymorth yn y cartrefi e.e. gall y tîm trwytho mewnwythiennol yn ardal y Dwyrain roi cymorth ychwanegol i gartrefi.

Mae amrywiadau ledled y rhanbarth o ran trefniadau'r gwasanaeth nyrsio cymunedol. Mae hyn yn cael ei adolygu ar hyn o bryd wrth i Dimau Adnoddau Cymunedol gael eu datblygu. Mae'r bwrdd iechyd yn nodi y bydd Timau Adnoddau Cymunedol yn darparu gwasanaethau yn y gymuned ym mhob rhan o'r gogledd sy'n ddibynadwy ac yn hygyrch, ni waeth ble mae pobl yn byw. Gall aelodau o Dimau Adnoddau Cymunedol gynnwys nyrsys cofrestredig, gweithwyr cymorth gofal iechyd cyffredinol, therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, fferyllwyr, gweithwyr therapi a chymorth gofal iechyd, gweithwyr cymdeithasol a'r sector gwirfoddol. Bydd timau wedi'u lleoli mewn cymysgedd o ysbytai cymunedol, canolfannau iechyd a safleoedd awdurdodau lleol.

Rhagwelir y bydd Timau Adnoddau Cymunedol yn gwneud asesiadau amlddisgyblaethol, yn rhoi cyngor iechyd a lles, cyngor ar faeth a meddyginiaethau, cymorth i ofalwyr, cymorth gyda gofal personol a rheoli manau pwysu, arsylwadau clinigol a chymorth gofal cymdeithasol.

Mae'r Timau Nyrsio Cymunedol yn ardal y Gorllewin (Ynys Môn a Gwynedd) yn gysylltiedig â chlystyrau meddygon teulu a chaiff hyn ei adlewyrchu mewn Timau Adnoddau Cymunedol yn y dyfodol. Yn yr Ardal Ganol (Conwy a Sir Ddinbych) mae Nyrsys Cymunedol yn gysylltiedig â phractisau gofal sylfaenol, sydd, yn eu tro, yn gysylltiedig â'r trefniadau clystyru presennol a strwythurau Timau Adnoddau

Cymunedol yn y dyfodol. Yn ardal y Dwyrain (Wrecsam a Sir y Fflint), mae Nyrsys Cymunedol yn gysylltiedig â phractisau meddygon teulu a chlystyrau er mwyn hwyluso parhad a gofal yn agos i'r cartref.

Mae Arweinwyr Prosiect a Chydgysylltwyr wedi cael eu penodi ac mae prosiectau peilot yn mynd rhagddynt ym mhob rhan o'r gogledd.

Meysydd i'w gwella

- 3 Nyrsio cymunedol: Dylai'r bwrdd iechyd roi mwy o eglurder ynghylch rolau a chyfrifoldebau nyrsys cymunedol, yn enwedig o ran gwahanol fathau o gartrefi gofal, a sicrhau cysondeb y ddarpariaeth ledled y gogledd.
- 4 Timau Adnoddau Cymunedol: Wrth i Dimau Adnoddau Cymunedol ddatblygu, dylai'r bwrdd iechyd weithio'n agos gyda'r sector cartrefi gofal er mwyn sicrhau y gellir darparu gofal mor ddi-dor â phosibl mewn partneriaeth â'r gofal a'r cymorth a roddir gan y cartrefi gofal eu hunain.

(c) Ffisiotherapi a therapi galwedigaethol

Crynodeb

Awgryma ein gwaith fod unigolion yn cael profiad cadarnhaol o wasanaethau ffisiotherapi neu therapi galwedigaethol unwaith y bydd y cymorth wedi dechrau. Fodd bynnag, ymddengys bod diffyg eglurder ynglŷn â'r trefniadau i gael gafael ar wasanaethau yn ogystal ag oedi mawr cyn cael ymweliadau â'r cartref ac asesiadau. Nodwyd rhai achosion o oedi cyn bod pobl wedi cael cyfarpar priodol ac mae hyn wedi effeithio ar symudedd ac annibyniaeth unigolion.

Mynediad at ofal gan wahanol fathau o gartrefi gofal

Gall cartrefi gofal preswyl gael gafael ar wasanaethau ffisiotherapi a therapi galwedigaethol yn yr un ffordd ag unrhyw un sy'n byw yn y gymuned. Gallai hyn fod drwy atgyfeiriad gan feddyg teulu neu nyrs ardal, drwy wasanaethau mynediad uniongyrchol, neu ar ôl rhyddhau o'r ysbyty.

Ar gyfer cartrefi gofal â nyrsio mae disgwyliad y caiff anghenion gofal penodol unigolion eu diwallu gan y cartref yn unol â'u cynllun gofal sydd wedi'i gostio. Fodd bynnag, gallant gael eu hatgyfeirio at wasanaethau therapiwtig arbenigol sy'n ychwanegol at eu cynllun gofal.

Safbwyntiau cartrefi gofal

Roedd y rhan fwyaf o'r cartrefi gofal a ymatebodd i'r arolwg yn gadarnhaol ynglŷn â'r gwasanaethau ffisiotherapi a therapi galwedigaethol. Dywedodd llawer o'r ymatebwyr eu bod yn cael ymweliadau rheolaidd a bod y cymorth a roddir i bobl yn effeithiol.

Fodd bynnag, dywedodd rhai fod mynediad amserol yn broblem, yn enwedig o ran ffisiotherapi yn yr ardal Ganol. Y prif broblemau a nodwyd yw cael ymweliadau cychwynnol â'r cartref ac asesiadau ar gyfer pobl, ond hefyd ddiffyg eglurder ynghylch ble dylai pobl fynd i gael cymorth therapi galwedigaethol.

“Mae mynediad at Therapi Galwedigaethol a Ffisiotherapi yn Sir Ddinbych yn wael iawn ac mae'n anodd cael gafael arnynt. Mae'r ffurflenni atgyfeirio ar gyfer Therapi Galwedigaethol yn hir ac nid ydynt yn addas ar gyfer cartrefi gofal. Mae'n ymddangos yn amhosibl cael ffisiotherapi yn y cartref ac i breswylwyr sy'n gallu teithio mae'r rhestr aros yn rhy hir.”

Mae hyn yn awgrymu, unwaith bod cartref gofal wedi trefnu cymorth i unigolyn, fod y gwasanaeth a roddir yn effeithiol. Fodd bynnag, nodir bod amseroedd aros hir a diffyg llwybrau clir tuag at y gwasanaeth yn arwain at oedi i bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal.

Gall hyn effeithio ar annibyniaeth pobl, er enghraifft, dywedwyd wrthym yn y grŵp ffocws am bobl a oedd yn gorfod cael gofal yn y gwely tra'n aros am asesiad ac offer priodol er mwyn gallu eu cefnogi y tu allan i'r gwely. Clywsom hefyd am rywun a oedd wedi aros am 24 wythnos am gadair olwyn, a olygai fod ei symudedd a'i annibyniaeth mewn perygl.

Mae'r canfyddiadau o'r cyfweiliadau yn awgrymu bod y cymorth a roddir gan wasanaethau ffisiotherapi a therapi galwedigaethol yn dda, ond bod oedi weithiau cyn bod pobl yn cael yr offer angenrheidiol. Fel rhan o'r Gronfa Gofal Integredig, roedd rhai awdurdodau lleol wedi prynu offer megis gwelyau a chymhorthion arbenigol at ddefnydd cartrefi gofal a chydabuwyd bod hyn yn ddefnyddiol.

Safbwyntiau o gyfweiliadau â'r bwrdd iechyd

Dywedwyd bod y safon genedlaethol y dylai pobl gael eu gweld gan therapydd o fewn 14 wythnos i'w hatgyfeirio yn cael ei chyflawni. Yn gyffredinol, nodwyd bod llai o atgyfeiriadau gan feddygon teulu ar gyfer cleifion mewn cartrefi gofal. Awgrymwyd mai'r rheswm dros hyn oedd nad oedd rheolwyr cartrefi gofal yn gofyn am gymorth mwyach oherwydd yr amseroedd aros a wynebwyd. Efallai y bydd y bwrdd iechyd am ymchwilio i hyn ymhellach.

Dywedodd y bwrdd iechyd fod gwasanaeth cwmpïadau ar waith ym mhob ardal ond nad oedd rheolwyr cartrefi gofal yn ei ddeall yn dda.

Cydnabuwyd bod darpariaeth ffisiotherapi a therapi galwedigaethol yn anghyson o fewn y bwrdd iechyd; er enghraifft, yn ardal y Gorllewin mae therapyddion bellach yn cynnal adolygiadau rheolaidd o bobl mewn cartrefi gofal fel rhan o ddull gweithredu Tîm Amlddisgyblaethol. Yng Nghonwy, cynhelir cynllun peilot gyda phedwar cartref nyrzio, gan ddefnyddio'r Gronfa Gofal Integredig i ddatblygu gweithio mewn partneriaeth â therapïau, y tîm datblygu ymarfer, Therapi Lleferydd ac Iaith a deietegyddion.

Meysydd i'w gwella

- 5 Ffisiotherapi / therapi galwedigaethol: Mae angen i'r bwrdd iechyd gymryd camau i sicrhau bod y trefniadau i gael cymorth therapydd (ffisio/Therapi Galwedigaethol) yn cael eu cyfleu'n glir.

(ch) Cymorth ymataliaeth

Crynodeb

Ymddengys bod diffyg ymwybyddiaeth o'r cymorth, y gwasanaethau a'r cynhyrchion sydd ar gael gan y bwrdd iechyd ar gyfer ymataliaeth. Mae'n bosibl bod hyn hefyd yn ffactor sy'n cyfrannu at bresenoldeb isel staff cartrefi gofal mewn sesiynau hyfforddiant a arweinir gan y bwrdd iechyd. O ystyried y pryderon a godwyd gan rai rheolwyr cartrefi gofal ynglŷn ag ansawdd y cynnyrch ac ansawdd y gwasanaeth, mae'n bwysig bod y bwrdd iechyd yn cyfathrebu'n well.

Mynediad at ofal gan wahanol fathau o gartrefi gofal

Dylai fod modd i gartrefi gofal wneud cais am gymorth a chynhyrchion gofal ymataliaeth arbenigol yn yr un ffordd ag unrhyw un sy'n byw yn y gymuned.

Ar gyfer cartrefi gofal â nyrsio mae disgwyliad y caiff anghenion gofal penodol unigolion eu diwallu gan y cartref yn unol â'u cynllun gofal. Gall hyn gynnwys darparu cynhyrchion ymataliaeth gan y cartref, ond os bydd anghenion unigolyn yn newid yn sylweddol, bydd staff cartrefi gofal hefyd yn gallu cael gafael ar ofal a chymorth arbenigol gan y bwrdd iechyd.

Adborth gan ddarparwyr

Awgrymodd ein harolwg fod mynediad at gyngor amserol ac effeithiol a chynhyrchion i gefnogi pobl ag anghenion ymataliaeth yn broblem, gyda mwy nag un o bob tri ymatebydd yn dweud bod amseroldeb y gwasanaethau yn wael neu fod angen ei wella. Cafodd hyn ei adleisio yn ystod trafodaeth y grŵp ffocws.

Roedd yn ddiddorol nodi, yn ein trafodaethau â rheolwyr cartrefi gofal yn ystod arolygiadau, fod y rhan fwyaf ohonynt yn dweud bod hygyrchedd, amseroldeb ac effeithiolrwydd cymorth gyda gofal ymataliaeth yn dda neu'n ardderchog. Fodd bynnag, yn y sylwadau manwl a wnaed tynnwyd sylw at nifer o broblemau y dylid eu hystyried ymhellach gyda'r bwrdd iechyd. Yn benodol

- Nid oedd nifer o'r cyfweleion yn ymwybodol o'r cymorth a allai fod ar gael gan y bwrdd iechyd.
- Cyfeiriodd nifer o gyfweleion at y ffaith eu bod yn prynu eu cynhyrchion ymataliaeth eu hunain, neu fod teuluoedd yn prynu cynhyrchion ychwanegol am nad oedd digon o gymhorthion ymataliaeth wedi cael eu dosbarthu neu am eu bod yn teimlo nad oedd yr ansawdd yn ddigon da.
- Cyfeiriodd nifer o gyfweleion eraill at bryderon am y niferoedd cyfyngedig o bediau a oedd yn cael eu darparu neu'r ffaith bod yn rhaid aros yn hir i gael cynhyrchion.

- Dywedodd nifer fach o gartrefi gofal â nyrsio eu bod yn dibynnu ar eu cyflenwr cymhorthion ymataliaeth eu hunain i roi cyngor iddynt, yn hytrach na'r GIG.

Gwnaed amrywiaeth o sylwadau gan reolwyr cartrefi gofal ac mae hwn yn faes y dylai'r bwrdd iechyd a'r sector cartrefi gofal ystyried ymhellach er mwyn deall y rhesymau dros y canfyddiadau gwahanol.

“Maen nhw'n rhoi cyngor a chymorth unwaith bod atgyfeiriadau wedi'u gwneud - rhywfaint o oedi. Mae ansawdd y cynhyrchion yn wael - cynhyrchion o ansawdd rhad a niferoedd isel o badiau yn cael eu darparu. Gofynnir i deuluoedd ddarparu rhagor o badiau os oes angen ac os nad ydynt yn hoffi'r ansawdd a ddarperir.”

“Mae cynghorwyr ar ymataliaeth yn hawdd iawn mynd atynt. Darperir cynhyrchion o ansawdd da. Maen nhw'n rhoi cyngor da a chyngor dilynol.”

“Wedi gwrthod darparu padiau ar gyfer pobl mewn gofal preswyl - mae'n rhaid i'r cartref eu prynu. Ni chynigir unrhyw gyngor i'r staff (cartref â chofrestriad deuol).”

Cyfweliadau â'r bwrdd iechyd

Dywedwyd nad oedd galw mawr am y gwasanaeth ymataliaeth ar adeg y cyfweliadau a chydabuwyd bod angen bod yn fwy rhagweithiol o bosibl. Byddai'r nyrs arweiniol yn croesawu hyn. Dywedodd y tîm ymataliaeth ei fod yn barod i weithio gyda chartrefi er mwyn sicrhau bod gofal ymataliaeth personol sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn cael ei roi. Ymddengys bod hyn yn cadarnhau'r diffyg ymwybyddiaeth o'r cymorth sydd ar gael yn uniongyrchol gan wasanaeth ymataliaeth y bwrdd iechyd ymhlith rhai rheolwyr cartrefi gofal, a oedd o dan yr argraff mai dim ond drwy'r gwasanaeth nyrsio cymunedol y gallent gael cyngor ar ymataliaeth.

Dywedwyd wrthym fod sesiynau hyfforddiant wedi cael eu trefnu ar gyfer staff cartrefi gofal y llynedd, ond, yn anffodus, oherwydd niferoedd isel, bu'n rhaid canslo rhai ohonynt.

Mae'r bwrdd iechyd yn cynnal cynllun peilot yn yr ardal Ganol ar hyn o bryd, gydag Uwch-ymarferwyr Nyrsio yn cefnogi 18 o gartrefi gofal drwy Glwstwr o feddygon teulu. Mae Uwch-ymarferwyr Nyrsio wedi ymdrin â chyfanswm o 64 o alwadau yn ymwneud ag ymataliaeth, y byddai meddygon teulu wedi ymdrin â nhw fel arall. Gobeithir y bydd hyn yn gwella mynediad at y gwasanaeth hwn.

Meysydd i'w gwella

- 6 Dylai'r bwrdd iechyd ddatblygu pecyn gwybodaeth sy'n nodi'r gwasanaethau sydd ar gael i bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal a'r ffordd y gellir cael gafael arnynt, ynghyd â chanllawiau clir a phwyntiau cyswllt penodol i gael gwybodaeth ac adborth. Dylai hyn gael ei gefnogi drwy hyfforddiant.
- 7 Dylai rheolwyr cartrefi gofal sicrhau bod staff yn gallu ymgymryd â hyfforddiant perthnasol, er enghraifft ym maes gofal ymataliaeth.
- 8 Dylai'r bwrdd iechyd fynd ati i weithio gyda'r sector cartrefi gofal i nodi eu pryderon a'r materion sy'n codi mewn perthynas â chymorth ymataliaeth ac esbonio sut mae'n bwriadu mynd i'r afael â'r rhain.

(d) Cymorth i bobl sydd ag anghenion iechyd meddwl neu ddementia

Crynodeb

Ystyriwyd bod amseroedd aros ar gyfer cymorth CPN yn broblem ar y cyfan, ond ystyriwyd bod safon y gofal a roddwyd pan oedd cymorth ar gael yn dda. Dangosodd trafodaethau gyda rheolwyr cartrefi gofal effaith bosibl oedi ar breswylwyr a pherthnasau ac mae'n bwysig bod systemau ar waith i sicrhau cyfathrebu parhaus â'r bwrdd iechyd ynglŷn â digwyddiadau a phroblemau er mwyn helpu i wella'r gwasanaeth.

Mynediad at ofal gan wahanol fathau o gartrefi gofal

Dylai fod gan gartrefi gofal gynlluniau personol ar waith ar gyfer pob unigolyn, sy'n nodi ei anghenion am ofal a chymorth, a sut y caiff y rhain eu diwallu. Yn achos cartrefi arbenigol i bobl hŷn â dementia, gallai hyn gynnwys cymorth ar gyfer eu hanghenion iechyd meddwl neu ofal dementia a nodwyd. Os bydd anghenion rhywun yn newid efallai y bydd angen i'r cartref gofal gael cymorth neu gyngor ychwanegol er mwyn diwallu'r anghenion hynny.

Safbwyntiau cartrefi gofal

Ochr yn ochr â gofal ymataliaeth, y maes hwn a gafodd yr adborth mwyaf negyddol yn ein harolwg cychwynnol, gyda thua chwarter yr ymatebwyr yn dweud bod hygyrchedd yn wael neu fod angen ei wella, a thraean yn dweud yr un peth am amseroldeb.

Cymysg fu'r adborth yn ystod yr arolygiadau, heb unrhyw batrwm rhanbarthol clir yn y gogledd. Dywedodd rheolwyr cartrefi gofal, er mwyn cael gwasanaeth Nyrs Seiciatrig Gymunedol (CPN), fod angen cael atgyfeiriad drwy'r meddyg teulu ac y gallai hyn achosi oedi weithiau.

"Nyrsys Seiciatrig Gymunedol - ar ôl atgyfeiriad mae'r cymorth yn dda - y broblem yw amseroldeb cael atgyfeiriad yn y lle cyntaf."

Fodd bynnag, dywedodd y rhan fwyaf o'r rheolwyr cartrefi gofal, unwaith bod cymorth CPN ar gael, fod hyn yn effeithiol.

"Gwasanaeth da iawn - hawdd cael gafael arno ac ymatebol."

Cawsom rai sylwadau hefyd ynglŷn â sefyllfaoedd heriol o ran cael gafael ar gymorth iechyd meddwl arbenigol i bobl â dementia.

"Ar y cyfan, mae'n iawn, ar gyfer pethau cyffredinol. Os oes problem gymhleth - nid oes unrhyw welyau seiciatrig - yna nid ydynt yn rhoi cymorth na chefnogaeth. Dywedir wrthym "Cartrefi nyrsio ydych, a dylech ymdopi."

“Weithiau mae’r ysbyty wedi gofyn i’r cartref anfon staff [i roi cymorth gyda gofal]. Ond ni all y cartref wneud hynny. Yn ddiweddar, cymerodd mab i breswlydd bythefnos i ffwrdd o’r gwaith er mwyn treulio amser gyda’i fam yn yr ysbyty am nad oedd y staff yn diwallu anghenion e.e. gofal sylfaenol - bwydo.”

Gall effaith hyn ar bobl a’u teuluoedd achosi trallod a gall arwain at sefyllfa lle mae pobl yn cael eu derbyn i’r ysbyty yn ddiangen neu na allant gael cymorth nes bod argyfwng.

Mae’n bwysig bod trefniadau’n cael eu rhoi ar waith i’w gwneud yn bosibl i’r bwrdd iechyd a chartrefi gofal rannu adborth a phrofiadau andwyol er mwyn llywio gwelliannau i’r ffordd y darperir gwasanaethau.

Safbwyntiau o gyfweiliadau â’r bwrdd iechyd

Yn ystod y cyfweiliad, dywedodd y bwrdd iechyd fod rhai problemau wedi codi yn ystod y broses ddiweddar o symud i dimau ardal a gafodd effaith negyddol ar allu’r gwasanaeth i ymateb yn effeithiol i geisiadau am gymorth. Dywedodd fod rhestr aros ar hyn o bryd ar gyfer asesiadau yng Nghonwy a Sir Ddinbych a bod problemau o hyd gydag adnoddau staffio a chyllid.

Dywedwyd wrthym fod Strategaeth Gofal Dementia bellach ar waith, ynghyd â chyllid. Mae pecyn hyfforddiant yn cael ei ddatblygu ac mae hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddementia yn cael ei gyflwyno. Nid oes lleoedd yn weddill mewn digwyddiadau hyfforddiant arfaethedig. Cydnabyddir bod angen rhoi hyfforddiant ychwanegol, mwy arbenigol i uwchsgilio staff mewn cartrefi gofal a bydd yn bwysig bod cartrefi gofal yn gweithio gyda’r bwrdd iechyd er mwyn datblygu’r hyfforddiant hwn a rhyddhau staff ar ei gyfer.

Teimlwyd y bydd Timau Adnoddau Cymunedol yn arwain at well darpariaeth gwasanaeth o bosibl drwy weithio amlddisgyblaethol gwell. Fodd bynnag, cafodd gwasanaethau iechyd meddwl eu cynnwys yn y broses o gynllunio/datblygu Timau Adnoddau Cymunedol ar gam hwyr ac felly efallai y bydd yn cymryd mwy o amser i ddatblygu eu cyfraniad.

Cydnabuwyd bod cydberthnasau rhwng y gwasanaeth dementia a chartrefi gofal yn amrywio ledled y gogledd, oherwydd materion yn ymwneud ag adnoddau staffio ar y cyfan. Mewn rhai ardaloedd, lle mai dim ond un cartref gofal dementia arbenigol sydd, mae’r cydberthnasau a’r cymorth yn dda iawn am fod CPN dynodedig wedi’i neilltuo ar gyfer y cartref.

Cydnabyddir bod cydberthnasau personol a chyfathrebu rhwng staff wardiau a staff cartrefi gofal yn bwysig o ran gwella ansawdd y gofal a ddarperir. Cydnabuwyd y gellid gwneud rhagor i wella hyn drwy gynnwys staff cartrefi gofal yn fwy pan gaiff pobl eu derbyn i’r ysbyty ac o ran rhannu gwybodaeth yn well ar adeg derbyn/rhyddhau yn ôl i’r cartrefi gofal.

Meysydd i'w gwella

- 9 Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod adnoddau digonol ar gael i ddiwallu anghenion pobl â dementia sy'n byw mewn cartrefi gofal a bod gwasanaethau yn cael eu darparu mewn ffordd amserol a chyson ledled y gogledd, yn unol â'r strategaeth gofal dementia a gyhoeddwyd gan y bwrdd iechyd yn ddiweddar.

(dd) Rhyddhau cleifion o'r ysbyty

Crynodeb

Cafwyd cryn dipyn o adborth negyddol am yr arfer o ryddhau cleifion i gartrefi gofal yn y gogledd. Mae hwn yn amlwg yn faes heriol a fu'n destun adolygiad blaenorol. Mae'n bwysig bod y bwrdd iechyd yn gweithio mewn partneriaeth â'r sector cartrefi gofal er mwyn sicrhau y caiff canllawiau arfer da eu gweithredu a bod prosesau ar waith i nodi a datrys problemau pan fydd pethau'n mynd o chwith.

Safbwyntiau cartrefi gofal

Yn yr arolwg ac yn ystod cyfweiliadau, gofynnwyd i reolwyr cartrefi gofal ddisgrifio eu profiadau o breswylwyr yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Roedd gan y mwyafrif o'r ymatebwyr brofiadau negyddol, a ganolbwyntiodd ar ddiffyg cyfathrebu, dogfennau a meddyginiaeth anghywir neu absennol, gofal o ansawdd gwael yn yr ysbyty ac amseroedd rhyddhau anghymdeithasol. Fodd bynnag, dywedodd rhai ymatebwyr fod y gwasanaeth a dderbyniwyd o ansawdd da, neu ei fod wedi bod yn gwella'n ddiweddar. Roedd y profiad o ran pobl yn cael eu rhyddhau o ysbytai cymunedol hefyd yn fwy cadarnhaol.

Un o'r materion allweddol a nodwyd oedd diffyg dogfennaeth angenrheidiol ar gyfer trosglwyddo gofal a meddyginiaethau cywir. Nododd ymatebwyr nad oedd llythyrau rhyddhau wedi cael eu rhoi, nad oedd ffurflenni trosglwyddo gofal wedi cael eu cwblhau'n briodol, nad oedd meddyginiaeth wedi'i darparu gyda'r preswlydd, nad oedd gwybodaeth am ddosiau neu fod y feddyginiaeth anghywir wedi'i darparu.

Mater arall a nodwyd oedd oriau anghymdeithasol rhyddhau. Dywedwyd bod rhyddhau yn ystod y nos neu dros y penwythnos yn achosi gofid i'r unigolyn ac yn tarfu ar drefniadau'r cartref gofal.

"Yn aml iawn, caiff defnyddwyr gwasanaethau eu rhyddhau o'r ysbyty heb drefniadau trosglwyddo gofal llawn. Weithiau, nid yw meddyginiaeth wedi cyrraedd ar yr un pryd â'r defnyddiwr gwasanaeth. Droeon eraill, mae ysbytai wedi ceisio rhyddhau defnyddwyr gwasanaethau ar adegau anghymdeithasol e.e. yn hwyr y nos. Mae'r ysbytai yn amharod iawn i dderbyn ein polisi o beidio â derbyn cleifion wedi'u rhyddhau o'r ysbyty ar ddydd Gwener."

Nododd llawer o gartrefi gofal hefyd nad yr ysbytai bob amser yn diwallu anghenion pobl. Awgrymwyd y gallai pobl â dementia fod yn gleifion heriol i staff yr ysbyty ac felly ei bod yn bosibl bod eu gofal personol, megis golchi a chymeriant hylif, yn cael eu hesgeuluso.

"Mae angen cymorth gyda'u deiet a'u cymeriant hylifol ar y rhan fwyaf o'n cleientiaid, a hefyd eu hail-leoli er mwyn sicrhau bod eu manau pwysu yn cael eu gwarchod - yn yr ysbyty mae'r manau hyn yn cael eu hesgeuluso, yn ein

profiad ni, felly mae llawer o'n cleientiaid yn dychwelyd ac mae briwiau pwysu ganddynt a/neu gymeriant maethol neu hylifol gwael."

Cydnabuwyd bod y bwrdd iechyd wedi sefydlu grŵp Rhyddhau Diogelach ond nodwyd bod cyfarfodydd yn cael eu canslo'n aml neu fod cynrychiolaeth yn wael (gan gynnwys gan ddarparwyr cartrefi gofal).

Safbwyntiau o gyfweiliadau â'r bwrdd iechyd a'r cyd-destun ehangach

Mae llawer o ganllawiau ar gynllunio'n dda ar gyfer rhyddhau. Fodd bynnag, dangosodd gwaith a wnaed yn 2016 gan Uned Gyflawni GIG Cymru (yr Uned Gyflawni) ym mhob ysbyty yng Nghymru fod cyfleoedd i wella'r broses gynllunio ar gyfer rhyddhau, rhyddhau nifer sylweddol o welyau cleifion mewnol a gwella profiad a chanlyniadau cleifion. Ymhlith y meysydd penodol i'w gwella mae:

- gweithio gyda gwasanaethau cymunedol yn well;
- nodi cymhlethdod y broses ryddhau'n gliriach ac yn gynharach er mwyn hwyluso'r broses ryddhau'n well;
- mwy o eglurder ynghylch llwybrau rhyddhau;
- gwell gwybodaeth a chyfathrebu â chleifion a'u teuluoedd.

Asesodd Uned Gyflawni'r GIG y dystiolaeth ysgrifenedig mewn nodiadau achos yn erbyn gofynion penodol a nodir yn 'Passing the Baton' 2. Mae'r canfyddiadau ar gyfer y bwrdd iechyd yn dangos bod y broses o ryddhau cleifion yn wael ar y cyfan ym mhob un o'i ysbytai cyffredinol dosbarth o'i hasesu yn erbyn arfer disgwylidig.

Roedd llawer o'r problemau a nodwyd gan yr Uned Gyflawni wedi bod yn digwydd ers nifer o flynyddoedd heb fawr ddim tystiolaeth i awgrymu bod unrhyw welliant gwirioneddol mewn prosesau cynllunio ar gyfer rhyddhau. O ganlyniad, cynhaliodd Swyddfa Archwilio Cymru adolygiad o drefniadau llywodraethu ac atebolrwydd mewn perthynas â chynllunio ar gyfer rhyddhau. Canolbwyntiodd y gwaith yn benodol ar b'un a oes gan y bwrdd iechyd y canlynol:

- fframwaith cynllunio strategol cadarn ar waith i gynllunio ar gyfer rhyddhau;
- trefniadau effeithiol i fonitro prosesau cynllunio ar gyfer rhyddhau a chyflwyno adroddiadau arnynt;
- camau priodol i reoli'r broses gynllunio ar gyfer rhyddhau a sicrhau gwelliannau.

Daeth yr adroddiad, a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2017, i'r casgliad bod y bwrdd iechyd yn gallu dangos ei fwriad i wella llyf cleifion a chynllunio ar gyfer rhyddhau, ond bod hyder a hyfforddiant staff yn dal i fod yn heriol a bod perfformiad yn dal i fod yn wael.⁹

⁹ http://www.audit.wales/cy/system/files/publications/betsi_cadwaladr_health_board_discharge_planning_welsh.pdf

Meysydd i'w gwella

- 10 Dylai Darparwyr Cartrefi Gofal a'r bwrdd iechyd weithio mewn partneriaeth er mwyn sicrhau y caiff prosesau rhyddhau cleifion o'r ysbyty eu rheoli'n effeithiol, yn unol â chanllawiau arfer da, er mwyn sicrhau diogelwch pob claf unigol a chymorth iddo.
- 11 Dylid adolygu rôl y Grŵp Rhyddhau Diogelach a'i hadnewyddu er mwyn sicrhau y gellir codi meysydd lle ceir problemau a mynd i'r afael â nhw mewn modd amserol
- 12 Dylai'r bwrdd iechyd fynd ati i annog rheolwyr cartrefi gofal i roi gwybod am bryderon ynglŷn â gofal eu preswylwyr tra byddant yn yr ysbyty a sicrhau bod prosesau i wneud hynny yn glir ac y rhoddir adborth.

(e) Y berthynas â'r bwrdd iechyd

Yn gyffredinol, perthynas niwtral oedd rhwng cartrefi gofal a'r bwrdd iechyd, ond mae cyfleoedd i ystyried sut y gellir cyflwyno systemau mwy cyson a ffurfiol i reolwyr cartrefi gofal godi pryderon am fynediad at gymorth gofal iechyd a'i ansawdd.

Dywedodd llai na hanner y cartrefi gofal fod ganddynt berthynas werthfawr â'r bwrdd iechyd lleol, ond ychydig iawn a ddywedodd ei fod yn ddiwerth. Dywedodd y rhan fwyaf mai perthynas niwtral oedd ganddynt. Y prif bwyntiau a godwyd oedd bod anghenion preswylwyr â dementia yn newid ac nad yw hynny'n cael ei ddeall yn aml. Hefyd, roedd staff yn y cartrefi gofal yn teimlo nad oeddent yn cael eu parchu fel gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a phartneriaid bob amser.

Mae'r bwrdd iechyd wedi cael ei nodi fel bwrdd enghreifftiol gan Gomisiwn Bevan i ddatblygu trefniadau i gynnwys timau aml-ddisgyblaethol mewn cartrefi gofal e.e. therapi galwedigaethol, ffisiotherapi a fferylliaeth. Mae'n cynnal cynllun peilot ar hyn o bryd a bydd yn bwysig gwerthuso effaith hwn o ran mynd i'r afael â'r materion a nodwyd yn yr adolygiad hwn.

Cafodd y tîm datblygu ymarfer ei ganmol ond dim ond ar gyfer cartrefi gofal â nyrsio y mae ar gael ac oherwydd adnoddau prin mae'n ymateb mewn argyfwng yn aml lle mae problemau wedi dod i'r amlwg. Cafwyd adborth cadarnhaol ar nyrsys cyswllt a chymorth datblygu ymarfer pan oeddent ar gael. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob cartref yn gwybod pwy yw eu cysylltiadau allweddol er mwyn cefnogi datblygu ymarfer effeithiol.

Mae tîm datblygu ymarfer y bwrdd iechyd wedi gweithio'n agos gyda'r awdurdodau lleol i ddatblygu adnodd monitro ansawdd ar y cyd sy'n cynnwys 10 dangosydd perfformiad allweddol sy'n cwmpasu meysydd megis heintiau wrinol, manau pwyso, pryderon a chwympiadau. Er bod yr adnodd hwn wedi cael ei gynllunio i asesu ansawdd y gofal a roddir gan y cartref gofal, gallai hefyd fod yn ddefnyddiol i dynnu sylw at broblemau o ran mynediad at gymorth gofal iechyd a ddarperir gan y bwrdd iechyd lle mae hyn yn effeithio ar ganlyniadau i breswylwyr.

Meysydd i'w gwella

- 13 Dylai'r bwrdd iechyd a'i bartneriaid ystyried p'un a oes lle i ymestyn yr adnodd monitro ansawdd ar y cyd er mwyn iddo ddod yn adnodd cydweithredol sy'n monitro materion perthnasol sy'n effeithio ar ganlyniadau iechyd preswylwyr.
- 14 Dylai prosesau clir gael eu rhoi ar waith fel y gall rheolwyr cartrefi gofal dynnu sylw'r bwrdd iechyd, ac AGC, at unrhyw bryderon sydd ganddynt am gael gafael ar gymorth gofal iechyd a'i ansawdd a'i effaith ar breswylwyr.

(f) Anghenion dysgu a datblygu

Roedd cartrefi gofal yn gadarnhaol ar y cyfan ynglŷn â'r hyfforddiant a ddarperir ac roeddent yn gallu rhoi llawer o enghreifftiau o hyfforddiant pellach a fyddai'n werthfawr yn eu barn nhw. Felly, roedd yn siomedig nodi bod llai na hanner y lleoedd ar gyrsiau hyfforddiant a ddarparwyd gan y bwrdd iechyd yn ystod 2017 wedi'u llenwi.

Nododd llawer o'r cartrefi gofal fod hyfforddiant ar gael drwy bartneriaethau gweithlu a arweinir gan yr awdurdodau lleol a chanmolwyd rôl tîm datblygu ymarfer y bwrdd iechyd, ond dim ond ar gyfer cartrefi gofal â nyrsio roedd ar gael yn bennaf.

Cydnabyddir y gall fod yn anodd i gartrefi ryddhau staff ar gyfer hyfforddiant a chefnogwyd y farn hon gan y bwrdd iechyd a gadarnhaodd y niferoedd bach ar gyfer rhai cyrsiau gyda dim ond 812 o staff yn gwneud cais am y 2000 o leoedd a oedd ar gael yn ystod 2017. Mae hyn yn cael effaith andwyol ar y bwrdd iechyd gan fod nyrsys arbenigol yn cael eu rhyddhau i roi'r hyfforddiant. Gall pob cartref gael gafael ar becynnau e-Ddysgu'r bwrdd iechyd.

Gofynnwyd am hyfforddiant mewn rhai meysydd penodol, gan gynnwys:

- gofal clwyfau;
- diabetes;
- gofal ymataliaeth;
- hyfywedd meinwe;
- dementia.

Rhoddir y rhestr lawn o hyfforddiant a awgrymwyd yn Atodiad 3 ac mae'n cynnwys awgrymiadau a all fod o ddiddordeb i gyrff eraill megis Gofal Cymdeithasol Cymru.

O ystyried eiddilwch cynyddol pobl hŷn ym mhob cartref gofal, nid dim ond cartrefi gofal â nyrsio, mynegwyd barn gyffredinol bod angen hyfforddiant a chymorth drwy'r sector cyfan ac nid dim ond ar gyfer nyrsys mewn cartrefi nyrsio. Roedd cydnabyddiaeth amlwg y gall staff wedi'u hyfforddi'n dda wella lles a gofal preswylwyr ac y gallant hefyd leihau'r pwysau ar y gwasanaeth iechyd.

Dylai'r bwrdd iechyd weithio gyda'r sector cartrefi gofal i ddatblygu rhaglen dysgu a datblygu sy'n ymdrin â'r materion pwysicaf ac sy'n cael ei chyflwyno mewn ffordd sy'n helpu cartrefi gofal i sicrhau y gall eu staff gael eu rhyddhau ar ei chyfer.

Meysydd i'w gwella

- 15 Dylai'r bwrdd iechyd, gan weithio gyda Fforwm Gofal Cymru a darparwyr, gyd-gynhyrchu rhaglen dysgu a datblygu ar ddiwallu anghenion gofal iechyd pobl hŷn. Dylai hon gael ei chefnogi hefyd gan y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol.

- 16 Dylai'r niferoedd sy'n manteisio ar y cyfleoedd a gynigir drwy'r rhaglen dysgu a datblygu gael eu monitro'n rheolaidd a dylai gwybodaeth fonitro gael ei rhannu â chomisiynwyr, y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol ac Arolygwyr.

6. Myfyrio ar y cynllun peilot

Llywodraethu

Bu'n werthfawr gofyn i Fwrdd Cyngori o randdeiliaid perthnasol wneud sylwadau ar y gwaith a rhoi cyngor a byddem yn cyngori y dylid ystyried Byrddau tebyg ar gyfer gwaith o'r fath yn y dyfodol.

Sefydlodd AGIC ac AGC grŵp prosiect er mwyn helpu i reoli materion ymarferol sy'n ymwneud ag amseriad gwaith ac argaeledd arolygwyr, ac i wneud penderfyniadau allweddol ar faterion megis cynnwys a fformat adroddiadau. Fodd bynnag, cydnabyddir y byddai wedi bod yn fuddiol pe bai'r naill sefydliad a'r llall wedi cynllunio i gynnwys y gwaith yn eu cynlluniau gwaith ar gyfer 2017/2018 yn gynharach. Byddai hyn wedi sicrhau'r opsiynau mwyaf posibl i gynnal yr adolygiad ar y cyd, fel y nodir isod, o dan yr is-bennawd Cynllunio.

Cwmpas

Roedd y cwestiynau i'w hateb gan yr adolygiad yn glir ac fe'u nodir yn adran 2 o'r adroddiad hwn.

Wrth ymgymryd â'r gwaith hwn, bu'n rhaid i ni weithio o fewn cwmpas cylchoedd gwaith AGIC ac AGC. O ran gofal iechyd, rôl AGC yw asesu p'un a yw cartrefi gofal yn hwyluso'r broses o ddarparu gofal iechyd er mwyn diwallu anghenion pobl. Mae rôl AGIC o ran asesu ansawdd gofal iechyd wedi'i chyfyngu i'r gwasanaethau a ddarperir ar gyfer y GIG neu ganddo, neu o fewn gwasanaethau gofal iechyd a reoleiddir o dan Ddeddf Safonau Gofal 2000. Nid oes gan y naill sefydliad na'r llall gylch gwaith i adolygu ansawdd gofal iechyd yn gyffredinol mewn cartrefi sy'n rhoi gofal nyrsio. Felly, ni fu modd cyflawni'r "dull yn y system drwyddi draw i sicrhau craffu effeithiol ar ddarparu gofal iechyd mewn lleoliadau gofal preswyl a nyrsio" a ragwelwyd siŵr o fod gan y Comisiynydd Pobl Hŷn. Mae hyn yn codi rhai cwestiynau diddorol o ran asesu ansawdd ac effeithiolrwydd gofal iechyd a ddarperir gan nyrsys sy'n gweithio mewn cartrefi gofal a bydd angen ei ystyried ymhellach.

Cynllunio

Mae tair ffordd wahanol o wneud gwaith ar y cyd rhwng arolygiaethau.

- **Dilydol:** lle byddai un arolygiaeth yn ymgymryd â gwaith yn y cyrff a arolygir ganddi, ac yna byddai'r ail arolygiaeth yn profi'r materion sy'n codi yn y cyrff a arolygir ganddi hi
- **Cydamserol:** lle y byddai'r naill arolygiaeth a'r llall yn ymgymryd â gwaith cysylltiedig ar wahân yn y cyrff a arolygir ganddynt ar yr un pryd.
- **Integredig:** lle byddai'r ddwy arolygiaeth yn creu tîm ar y cyd i gynnal cyd-adolygiad unigol.

Ar yr achlysur hwn, mae'r gwaith yn cael ei wneud yn gydamserol. Drwy fod yn gyfochrog, collwyd cyfle i AGIC wneud gwaith dilynol ar rai o'r materion a godwyd gan reolwyr cartrefi gofal. Pe bai'r cynllun peilot yn cael ei gyflwyno ymhellach dylai'r gwaith gael ei wneud mewn tri cham: cam cychwynol lle mae AGIC yn cadarnhau'r ffordd y mae'r bwrdd iechyd yn bwriadu rhoi cymorth gofal iechyd i bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal; ail gam lle gall AGC ac AGIC brofi gyda'r cyrff a arolygir ganddynt i ba raddau y mae'r disgwyliadau hyn yn cael eu bodloni ac i ba raddau y mae gwasanaethau yn diwallu anghenion pobl a'r canlyniadau a sicrhau; a thrydydd cam lle gall y bwrdd iechyd a'r sector cartrefi gofal ymateb i'r materion a godwyd.

Dull gweithredu

Bu'n heriol i AGC ac AGIC weithio mewn ffordd hollol integredig oherwydd ein fframweithiau rheoleiddio gwahanol. Mae fframwaith arolygu AGC ar gyfer cartrefi gofal yn gyson â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, gyda ffocws penodol ar hyrwyddo Llesiant. Nid yw AGIC yn rheoleiddio'r GIG yng Nghymru, ac mae'n defnyddio Safonau Iechyd a Gofal Llywodraeth Cymru fel ei fframwaith ar gyfer arolygu gwasanaethau'r GIG. Mae'n rhaid i ddarparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru gydymffurfio â'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru. Er bod rhai themâu cyffredin yn codi yn y fframweithiau safonau gwahanol hyn, maent yn wahanol o ran cyflwyniad a chymhwys, ac mae hyn yn achosi anawsterau wrth arolygu ac asesu gwasanaeth integredig. Felly, mae gwersi pwysig i'w dysgu gan yr arolygiaethau o ran sut rydym yn gweithio gyda'n gilydd i ystyried darpariaeth gofal mewn ffordd integredig sy'n rhoi'r unigolyn sy'n derbyn gofal a chymorth wrth wraidd y broses.

Daeth yn amlwg yn ystod yr adolygiad y gallai profiad staff cartrefi gofal o gael gafael ar gymorth gofal iechyd amserol ac effeithiol i bobl fod yn ffynhonnell ddefnyddiol o wybodaeth i'r bwrdd iechyd ac AGIC. Nid yw'r wybodaeth hon wedi cael ei chasglu'n gyson yn y gorffennol ac yn y dyfodol bydd AGC yn sicrhau bod mynediad at gymorth gofal iechyd yn cael ei ystyried fel rhan o bob arolygiad o gartref gofal ac y caiff unrhyw faterion a nodir eu coladu a'u cyflwyno i'r bwrdd iechyd perthnasol ac i AGIC.

Amseru

Cawsom ein siomi gan lefel yr ymgysylltu ymhlith darparwyr cartrefi gofal i gefnogi'r gwaith hwn fel y dangoswyd gan y gyfradd gwblhau isel ar gyfer yr holiadur a'r niferoedd isel yn y grŵp ffocws.

Fodd bynnag, nodwn fod amseriad y cynllun peilot yn cyd-daro â pharatoadau AGC i gyflwyno deddfwriaeth newydd; roedd hyn yn cyfyngu ar allu AGC i addasu ei methodoleg er mwyn ystyried materion cymorth gofal iechyd mewn sampl ehangach o gartrefi gofal. Gall hyn hefyd fod wedi cyfrannu at y lefel isel o ymgysylltu ymhlith

darparwyr cartrefi gofal am fod AGC wedi gofyn iddynt gwblhau hunanasesiad manwl ar adeg cynnal yr arolwg.

Dylai adolygiadau yn y dyfodol ystyried pwysau eithriadol ar gyrrff a arolygir yn ystod y cam cynllunio er mwyn sicrhau'r lefel orau o ymgysylltu ymhlith darparwyr.

Atodiad 1

Amdanom ni

Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC)

AGC yw rheoleiddiwr annibynnol gofal cymdeithasol a gofal plant. Mae'n cofrestru, yn arolygu ac yn gweithredu i wella ansawdd a diogelwch gwasanaethau er llesiant pobl Cymru.

Mae fframwaith arolygu AGC ar gyfer cartrefi gofal¹⁰ wedi'i gysoni â Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant i bobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalwyr y mae angen cymorth arnynt ac ar adeg yr adolygiad hwn, roedd wedi'i ategu gan y Ddeddf Safonau Gofal.

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)

Mae AGIC yn rheoleiddio ac yn arolygu darparwyr gofal iechyd annibynnol ac yn arolygu gwasanaethau'r GIG ledled Cymru er mwyn tynnu sylw at feysydd y mae angen eu gwella.

Nod fframwaith arolygu ac ymchwilio AGIC ar gyfer y GIG yng Nghymru yw mesur i ba raddau y mae gwasanaethau yn cydymffurfio â Safonau Iechyd a Gofal 2015 Llywodraeth Cymru.¹¹

Mae AGIC yn cyflawni swyddogaethau rheoleiddio Gweinidogion Cymru mewn perthynas â gofal iechyd annibynnol yng Nghymru. Mae'n rhaid i ddarparwyr gofal iechyd annibynnol gofrestru ag AGIC o dan Ddeddf Safonau Gofal 2000 a Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011.¹²

Mae'n rhaid i ddarparwyr gofal iechyd annibynnol gydymffurfio â'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Annibynnol, ac mae fframwaith arolygu AGIC ar gyfer gofal iechyd annibynnol yn mesur cydymffurfiaeth â'r safonau hyn.¹³

¹⁰ <https://gov.wales/docs/cssiw/general/170406olderadultscy.pdf>

¹¹

http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1064/24729_Health%20Standards%20Framework_2015_W.pdf

¹² <http://www.legislation.gov.uk/cy/wsi/2011/734/contents/made>

¹³ <https://gov.wales/legislation/subordinate/nonsi/nhswales/2011/4927892/?lang=cy>

Atodiad 2

Data gan Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru

Yn 2017, cafwyd 2,359 o geisiadau am ambiwlans gan gartrefi nyrsio yn y gogledd:

Dwyrain	Canol	Gorllewin
1042	923	394

O'r galwadau a wnaed, cawsant eu categorio fel a ganlyn:

Categori'r Digwyddiad	Dwyrain	Canol	Gorllewin
Coch	45	44	25
Melyn	571	635	267
Gwyrdd	426	244	102

Pan gyrhaeddodd y cleifion yr ysbyty cawsant eu brysbennu a'u categorio gan yr ysbyty fel a ganlyn (ni chofnodwyd categori ar gyfer rhai):

Ardal	1 Angen sylw ar unwaith	2 Bywyd mewn perygl i'w weld o fewn 10 munud	3 I'w weld o fewn 1-2 awr	4 Gall aros hyd at 4 awr ddim yn achos brys/mân anafiadau	5 Gallai fod wedi aros gartref/wedi mynd at fferylllydd
Dwyrain	8	438	329	44	0
Canol	16	329	280	47	8
Gorllewin	5	145	150	18	0

Mae'r adran Damweiniau ac Achosion Brys yn ystyried nad oedd angen i'r claf ddod i'r ysbyty fwy na thebyg ar gyfer statws brysbennu 'Rhif 5', ond ar gyfer canran uchel o achosion statws brysbennu 'Gwyrdd 4' gallai'r claf hefyd fod wedi cael ei weld gan y meddyg teulu y tu allan i oriau neu wedi aros yn y cartref nyrsio i gael triniaeth. Fodd bynnag, nid yw'n ddadansoddiad soffistigedig a dim ond trosolwg cychwynnol y bwriedir iddo ei roi.

Atodiad 3

Anghenion hyfforddiant a nodwyd gan yr ymatebwyr i'r arolwg

Sylwadau a gyflwynwyd mewn ymateb i gwestiwn 54 o'r arolwg: **A oes unrhyw gymorth neu hyfforddiant yr hoffech chi / yr hoffai'ch staff fod ar gael o ran diwallu anghenion gofal iechyd pobl sy'n byw yn y cartref gofal?**

- “Nododd rhai uwch aelodau o staff yr hoffent fod mewn sefyllfa i gefnogi nyrsys cymunedol drwy gael mwy o ymwybyddiaeth o orchuddion a'u newid pan fo angen.”
- “Gofal clwyfau gan gynnwys hyfywedd meinwe; rhwygiadau'r croen (Rwyf wedi bod yn holi'r Nyrsys Ardal ers ychydig flynyddoedd bellach. Mae'n rhywbeth na chaiff ei gynnwys mewn hyfforddiant cymorth cyntaf). Hyfforddiant ar osod gorchuddion - pa un i'w ddefnyddio ar gyfer clwyfau gwahanol.”
- “Gofynnir i ni hefyd fesur pwysedd gwaed preswylwyr gan y meddyg teulu y tu allan i oriau, ond nid ydym wedi cael hyfforddiant (cartrefi preswyl).”
- “Gofalu am breswilydd sy'n defnyddio ocsigen.”
- “Diabetes a mesur lefelau siwgr yn y gwaed.”
- “Hyfforddiant i adnabod arwyddion a symptomau sepsis.”
- “Hyfforddiant meddyginiaeth fewnwythiennol er mwyn lleihau nifer y derbyniadau i ysbyty.”
- “Gofal ymataliaeth, gan gynnwys heintiau wrinol a gofal cathetr.”
- “Dementia ac ymddygiad heriol.”
- “Mwy o hyfforddiant iechyd meddwl sy'n cwmpasu anghenion gweithredol.”
- “Byddai hyfforddiant Korsakoff yn ddefnyddiol fel cwrs ar wahân.”
- “Clefyd Parkinson.”
- “Strôc.”
- “Maeth.”
- “Llesiant cyffredinol a phroses heneiddio person oedrannus, arwyddion a symptomau i fod yn ymwybodol ohonynt a all arwain at newidiadau corfforol neu feddyliol.”
- “Gofal a ariennir o dan Ofal Iechyd Parhaus.”
- “Nid yw hyfforddiant ar Anaffylaxis na Dadebru ar gael ond eto disgwylir i ni roi brechiadau rhag fflw'r gaeaf.”
- “Mae angen i'n staff nyrsio gael hyfforddiant diogelu wrth amddifadu o ryddid.”
- “Hyfforddiant diwedd oes mwy priodol sy'n diwallu anghenion nyrsys cofrestredig.”
- “Codi a symud pobl.”
- “Rwy'n credu y byddai'n syniad da hyfforddi staff i fesur pwysedd gwaed, tymreddau, lefelau ocsigen, BMs, clwyfau a gorchuddion, profi wrin rhag

heintiau. Byddai hyn yn arbed ymweliadau gan feddygon teulu a'r gwasanaethau y tu allan i oriau."

- "Mwy o hyfforddiant dementia a mwy o hyfforddiant, er enghraifft, ar strociau, trawiadau ar y galon, colli'r synhwyrau, cymorth diwedd oes/profedigaeth, diabetes, clefyd Parkinson ac ati."
- "Cymorth ariannol ar gael i unigolion nad ydynt yn cael cymorth gan deulu ac ati."
- "Hyfforddiant ar ymdrin ag achosion brys a phrotocolau ar hyn, h.y. risg yn erbyn llesiant emosiynol i ddefnyddiwr gwasanaeth – mae'n anodd iawn cael polisi o ran gwasanaethau brys. Gall fod yn andwyol iawn i breswylwyr oedrannus, yn enwedig os ydynt yn byw gyda dementia, i fynd i'r adran damweiniau ac achosion brys am oriau, sy'n beth cyffredin. Mae'n brofiad trallodus iddynt ac yn aml gellid ystyried bod yr ymweliadau hyn yn ddiangen ac y gellid eu hosgoi o bosibl."
- "Sugno."