

Adolygiad o Ofal Integredig: Canolbwyntio ar Gwympiadau

Medi 2019



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth. Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu Arolygiaeth
Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudfil
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@gov.wales
Gwefan: www.agic.org.uk
© Hawlfraint y Goron 2019

Diolch i Scarlet Design Int. Ltd www.scarletdesign.com am eu gwaith dylunio wrth lunio'r adroddiad hwn ac adnoddau cyfathrebu amlgyfrwng cysylltiedig.

978-1-83876-950-5

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal iechyd o ansawdd da

Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- » Annibynnol
- » Gwrthrychol
- » Gofalgar
- » Cydweithredol
- » Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer

Rydym wedi creu pum fideo byr wedi'u hanimeiddio sy'n cyd-fynd â'r adroddiad hwn ac sy'n pwysleisio rhai o'i brif negeseuon:

Mae'r rhain ar gael ar ein gwefan  a'n sianel 



Cynnwys

Adolygiad o Ofal Integredig: Canolbwyntio ar Gwympiadau Medi 2019

Crynodeb Gweithredol.....	5
1. Cyflwyniad	7
2. Gan bwyll!.....	10
3. Llwybrau	11
3.1 Sut beth yw 'Da'?.....	12
Atal niwed wrth gwmpo a hyrwyddo annibyniaeth i rywun sy'n byw yn ei gartref ei hun	
Valmai: Model Camweithredol	13
Valmai: Model Delfrydol	14
3.2 Sut beth yw 'Da'?.....	15
Atal niwed wrth gwmpo a hyrwyddo annibyniaeth mewn cartref gofal	
John: Model Camweithredol.....	16
John: Model Delfrydol.....	17
3.3 Sut beth yw 'Da'?.....	18
Ymateb i gwmp ar gyfer unigolyn sy'n byw yn ei gartref ei hun	
Bryn: Model Camweithredol	19
Bryn: Model Delfrydol.....	20
3.4 Sut beth yw 'Da'?.....	21
Ymateb i gwmp ar gyfer unigolyn sy'n byw mewn cartref gofal	
Geetha: Model Camweithredol	22
Geetha: Model Delfrydol	23
3.5 Sut beth yw 'Da'?.....	24
Yn dilyn ymweliad â'r ysbyty ar ôl cwmpo	
3.6 Sut beth yw 'Da'?.....	25
Yn dilyn ymweliad â'r ysbyty ar ôl cwmpo gartref	
Piotr: Model Camweithredol.....	26
Piotr: Model Delfrydol	27
4. Themâu allweddol.....	28
5. Felly beth yw ein barn ni?	47
6. Argymhellion	48
7. Meysydd lle mae angen gwneud rhagor o waith.....	51
8. Atodiad A	52
9. Atodiad B.....	54
10. Atodiad C.....	57

Crynodeb Gweithredol

Gofal integredig – lle mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ac unrhyw wasanaethau eraill sy'n cyfrannu at lesiant unigolion yn uno'n ddiraffferth – yw gweledigaeth genedlaethol llunwyr polisiau yng Nghymru ar hyn o bryd.

Gallwn hyrwyddo bywydau iachach a hapusach i bobl Cymru drwy sicrhau bod gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ac nid creu nac annog rhwystrau artiffisial rhwng systemau rhyng-ddibynnol a ddylai weithio gyda'i gilydd.

Heriodd yr Adolygiad Seneddol arolygiaethau i ystyried ein dull o arolygu systemau gofal integredig, cymhleth, ac felly rydym wedi cynnal adolygiad o enghraifft o integreiddio o'r fath mewn llwybrau cwmpiadau cymunedol i ddinasyddion hŷn. Mae a wnelo'r adolygiad hwn â'r themâu o bwys a gododd o waith maes a gynhaliwyd gennym mewn tair ardal bwrdd iechyd.

Gwnaethom edrych ar hyd llwybr gofal o atal cwmpiadau i ailalluogi yn dilyn y digwyddiad, a sut y gwnaeth y rhain nodi themâu sy'n ymwneud â hyrwyddo gofal di-dor o ansawdd da. Rydym wedi gwneud argymhellion a fydd yn helpu i lywio gofal integredig yn gyffredinol ac yn benodol yn achos cwmpiadau ymhlith pobl hŷn.

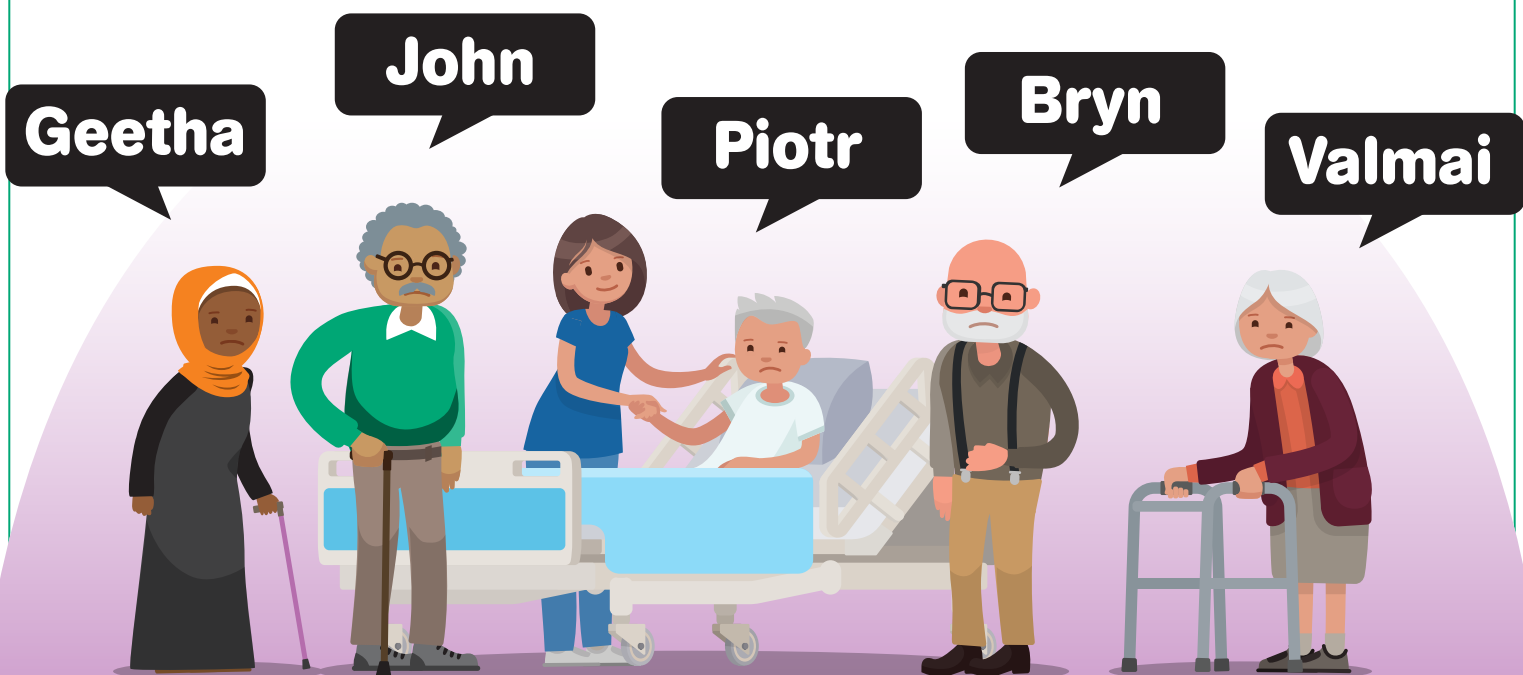
Themâu

1. Nid yw'r metrigau/mesuriadau confensiynol a ddefnyddir i werthuso gwasanaethau neu lywio gofal yn ddigonol i adlewyrchu gofal integredig o ansawdd da
2. Mae ymgysylltu â'r cyhoedd mewn modd ystyrlon yn hollbwysig
3. Mae cyfathrebu a rhannu gwybodaeth rhwng gweithwyr gofal cymdeithasol, iechyd a thai yn allweddol i ddarparu gofal o safon
4. Mae'r trefniadau llywodraethu/ goruchwylio strategol yn annigonol neu'n ddiffygiol weithiau
5. Mae gwasanaethau a gweithgareddau ategol yn amrywio'n ddiangen
6. Gall ffynonellau cyllid ar gyfer gwasanaethau fod yn ffactor pwysig sy'n galluogi neu'n rhwystro integreiddio
7. Pwysigrwydd y sector gwirfoddol ac annibynnol wrth ddarparu llwybr integredig da
8. Mae angen i'r gweithlu gofal cymdeithasol deimlo ei fod yn cael ei werthfawrogi, a chael ei werthfawrogi
9. Bydd buddsoddi mewn adnoddau ataliol cymunedol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn ddefnydd da o arian
10. Mae diwylliant sydd ag ofn mentro yn wrthgynhyrchiol wrth integreiddio
11. Dylai gofal ganolbwyntio ar yr unigolyn, yn hytrach na chael ei ddarparu yn ôl yr hyn sy'n gyfleus i'r gwasanaeth
12. Mae cyfraniad unigolion gwych yn cael effaith enfawr ar wasanaethau fel cwmpiadau
13. Gellir mynd i leoliadau gofal aciwt a dod o hyd i bobl addas er mwyn darparu gwasanaethau ailalluogi gweithredol
14. Dylid defnyddio technoleg newydd i wella gofal a galluogi ymarferwyr i wneud eu gwaith hyd eithaf eu gallu, ac nid yn lle rhyngweithiadau na ddylid ond eu gwneud gan bobl
15. Mater i bawb yw cwmpiadau.

Crynodeb Gweithredol

Argymhellion

1. Dylai cwmpïadau ymhlith pobl dros 65 oed fod yn flaenoriaeth yn ei rhinwedd ei hun.
2. Disgwylir i ymgyrch ymgysylltu â'r cyhoedd ar raddfa fawr gael ei chyhoeddi ar gyfer cwmpïadau ymhlith pobl hÿn
3. Mae angen gwella'r cyfathrebu rhwng gwasanaethau iechyd a'u partneriaid ym maes gofal integredig – yn enwedig gofal cymdeithasol.
4. Mae angen targedu cyllid at adnoddau ataliol cymunedol er mwyn cefnogi'r broses integreiddio er budd y cyhoedd.
5. Dylid rhoi fframwaith safonol lefel uchel o arfer da ar gyfer cwmpïadau ar waith yn genedlaethol.
6. Islaw hyn, dylid disgrifio llwybrau cwmpïadau amlasiantaethol gweithredol lleol yn glir er mwyn sicrhau y darperir gofal o ansawdd uchel yng nghyd-destun penodol pob ardal.
7. Dylai ymddygiadau bob dydd darparwyr arwain y ffordd wrth geisio newid diwylliant tuag at ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n rhoi blaenoriaeth i'r 'hyn sy'n bwysig' i'r unigolyn.
8. Mae angen i sefydliadau sicrhau bod digon o bobl yn cael eu hyfforddi a'u grymuso i asesu a rheoli cwmpïadau mewn modd haenog.



1. Cyflwyniad

Pam y gwnaethom gynnal yr adolygiad hwn?

Yn 2018, nododd Llywodraeth Cymru ei chynllun 10 mlynedd ar gyfer systemau iechyd a gofal cymdeithasol yn 'Cymru Iachach'¹. Mae'r cynllun yn hyrwyddo dull system gyfan o ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, gan ddefnyddio llwybrau gofal integredig sy'n cynnwys sefydliadau iechyd, gofal cymdeithasol, tai a sefydliadau statudol ac annibynnol/gwirfoddol eraill. Er y gall y llwybrau hyn gynnig manteision gwyb i bobl o ran canlyniad a phrofiad, gallant hefyd gynnwys rhyngweithiadau cymhleth rhwng sefydliadau gwahanol. Prif nod yr adolygiad hwn oedd nodi ac archwilio un o'r llwybrau cymhleth hyn fel ffordd o fynegi barn ar heriau, llwyddiannau a manteision dull gweithredu o'r fath. Rydym yn disgwyl i'r canfyddiadau hyn gael eu hystyried gan amrywiaeth o sefydliadau ledled Cymru ac y bydd ein hadroddiad yn ysgogi trafodaethau a chymau gweithredu sy'n arwain at wireddu manteision llwybrau integredig yn llawn.

Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn cydnabod natur newidiol darparu gofal ledled Cymru ac mae'n awyddus i ystyried sut y gall modelau gofal newydd gael eu harolygu yn y dyfodol², o gymharu â'r dull traddodiadol o arolygiaethau ar wahân, mewn lleoliadau (e.e. arolygu meddygfa neu ward).

Sut beth fydd systemau iechyd a gofal cymdeithasol yn y dyfodol³?

Mae cynllun Llywodraeth Cymru, 'Cymru Iachach', yn nodi pedwar uchelgais allweddol:

- » Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn – gofal sy'n seiliedig ar yr hyn sy'n bwysig i'r unigolyn
- » Gofal darbodus – y person iawn yn cael y gofal iawn gan y gwasanaethau iawn ar yr adeg iawn
- » Newid o ofal mewn ysbyty i ofal cymunedol lle bynnag y bo'n bosibl – mae hyn yn cynnwys pwyslais ar atal a hybu iechyd

“Byddwn yn edrych ar iechyd a gofal cymdeithasol fel system gyfan... Bydd yn system 'iachusrwydd' sy'n ceisio cefnogi a rhagweld anghenion iechyd, atal salwch a lleihau effaith iechyd gwael.”

Y nod cyffredinol yw sicrhau bod pobl yn cael gofal gwell sy'n rhoi profiad gwell iddynt, gan olygu bod y system yn elwa ar ddefnydd gwell o'i hadnoddau a chanlyniadau gwell o ran iechyd a boddhad ymhlith y boblogaeth

Felly, pam mae'r adolygiad hwn yn canolbwyntio ar gwympiadau?

Rydym wedi dewis cwympiadau yn y gymuned fel y llwybr gofal i'w ystyried gan ei fod yn gymhleth ac yn ymwneud â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, yn ogystal â'r sector preifat, y sector annibynnol a'r sector gwirfoddol. Gwnaethom benderfynu peidio ag edrych ar gwympiadau cleifion mewnol mewn ysbytai oherwydd gall y ffactorau risg ar gyfer cwmpo mewn ysbyty fod yn wahanol iawn i'r rheini yng nghartrefi pobl.

1 <https://gov.wales/healthier-wales-long-term-plan-health-and-social-care>

2 <http://bit.ly/ParliamentaryReviewHSCareWales>

3 <https://www.kingsfund.org.uk/topics/integrated-care>

1. Cyflwyniad

Mae cwmpo yn:

- » **Gyffredin:** Mae un o bob tri pherson dros 65 oed ac un o bob dau dros 80 oed yn cwmpo o leiaf unwaith y flwyddyn⁴, ac mae'r ffaith nad yw llawer o gwmpadau'n cael eu cofnodi yn golygu bod y ffigurau hyn yn debygol o fod yn llawer uwch. Hefyd, pobl hŷn sydd wedi cwmpo yw'r rheswm mwyaf cyffredinol dros alw 999 yn y DU⁵
- » **Pwysig i'r unigolyn:** Gall cwmpo gael effaith gorfforol a seicolegol ddifrifol ar berson hŷn⁶
 - › Corfforol: Ar wahân i'r risg gynyddol o farwolaeth, gall cwmpo gael effaith ddifrifol ar ansawdd bywyd pobl gan arwain at boen, anaf, gofid, colli annibyniaeth a'r angen am ofal hirdymor. Ar hyn o bryd, dim ond un o bob tri pherson hŷn sy'n cwmpo sy'n adennill eu hannibyniaeth flaenorol⁷. Cwmpadau yw trydydd achos mwyaf afiachusrwydd ymhlith pobl dros 70 oed yn Lloegr⁸ (nid yw'r union ddata ar gael ond gellir eu hallosod ar gyfer Cymru).
 - › Seicolegol: Gall cwmp arwain at ofn cwmpo, mwy o anweithgarwch, colli cryfder a mwy o gwmpadau mewn cylch dieflig
- » **Yn gostus:** Cost ariannol amcangyfrifedig cwmpadau yn y DU yn 2013 oedd £2.3 biliwn. Mae hyn yn gyfystyr â thua £110 miliwn yng Nghymru, hyd yn oed cyn ystyried y gyfran uwch o bobl hŷn yn ein poblogaeth⁹

4 http://bit.ly/NICE_CG_161

5 *Cynllun Tymor Canolig Integredig WAST 2018/19 - 2020/21* <http://bit.ly/2WTQrEb>

6 http://bit.ly/PHE_TheHumanCostofFalls

7 *Gofal a Chymorth yng Nghymru: Adroddiad Cenedlaethol Asesu'r Boblogaeth' t53 - Gofal Cymdeithasol Cymru* https://gofalcymdeithasol.cymru/cms_assets/file-uploads/SCW-NPAR-CYM.PDF

8 <http://bit.ly/HealthProfileforEngland2017>

9 <http://bit.ly/ONSPopulationEstimates>

- » **Rhywbeth y gellir ei wella:** Gellir mynd i'r afael â ffactorau risg er mwyn lleihau nifer y cwmpadau y gellir eu hosgoi, a lleihau'r niwed sy'n deillio o gwmpadau diangen¹⁰.

Yr hyn a wnaethom:

Gwnaethom ddewis tair ardal yng Nghymru i astudio'r llwybr cwmpadau cymunedol cyfan, o ddulliau atal sylfaenol ar gyfer pobl nad ydynt wedi cwmpo eto, i ryddhau cleifion yn ôl i'r gymuned ar ôl cael eu derbyn i'r ysbyty ag anafiadau difrifol ar ôl cwmpo.

Dewiswyd yr ardaloedd canlynol:

- » **Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.**
- » **Ardal Bwrdd Iechyd Addysgu Powys.**
- » **Ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.**

Gwnaethom ddewis yr ardaloedd hyn er mwyn cynrychioli amrywiaeth o wasanaethau a demograffeg poblogaeth mewn ardaloedd daearyddol gwahanol.

Er mwyn llywio'r adolygiad hwn, gwnaethom gasglu tystiolaeth gan y canlynol:

- » chwe gwasanaeth cwmpadau unigol yn eu holl gyfluniadau gwahanol (gweler Atodiad B)
- » ystod eang o gyflogeion o dimau adnoddau cymunedol
- » timau cleifion allanol
- » ysbytai cymunedol
- » timau therapi mewn ysbytai
- » timau cyswllt rhyddhau cleifion o'r ysbyty
- » pum cartref gofal
- » staff gofal cartref
- » timau gofal sylfaenol, gan gynnwys meddygon teulu
- » pum grŵp ffocws pobl hŷn, yn cynnwys cyfanswm o 50 o bobl 65 a throsodd.

10 http://bit.ly/NICECG161_

1. Cyflwyniad

Cafodd rhai o'r grwpiau ffocws eu trefnu drwy dîm ymgysylltu â'r cyhoedd Age Cymru,¹¹ a roddodd gymorth amhrisiadwy o ran logisteg sefydliad grŵp ffocws.

Cyfrannodd ardaloedd y byrddau iechyd y canolbwyntiwyd arnynt yn yr adolygiad hwn yn sylweddol at y gwaith o gasglu gwybodaeth ar gyfer yr adolygiad hwn, ac maent hefyd yn bartneriaid gweithredol yn y rhaglenni cenedlaethol a amlinellir yn Atodiad C.

Pam y dylwn ddarllen yr adolygiad hwn?

- » **Defnyddwyr Cyhoeddus / Gwasanaethau:** Er mwyn gweld yr hyn a olygir wrth ofal integredig a meithrin dealltwriaeth o'r profiad y dylech ei gael a'i ddisgwyl dros y blynyddoedd i ddod, mewn perthynas â'r ffordd y darperir gwasanaethau i chi.
- » **Darparwyr Gwasanaethau:** Er mwyn ystyried o'r newydd rai o'r materion a wynebir ar hyn o bryd wrth geisio atal a rheoli cwmpadau'n effeithiol mewn ffordd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn/cymuned.
- » **Comisiynwyr Gwasanaethau:** Er mwyn ystyried y graddau y mae gwasanaethau cwmpadau yn dangos

¹¹ <https://www.ageuk.org.uk/cymru>

integreiddio ac i nodi rhai o'r themâu cyffredin sy'n galluogi gofal di-dor sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. I'r gwrthwyneb, deall yr hyn a all fod yn rhwystr i gyflawni'r nod hwn.

Yn yr adolygiad hwn nid ydym yn cynnig rhestr gynhwysfawr o bob rhaglen waith sy'n mynd rhagddi ar hyn o bryd i geisio atal a rheoli cwmpadau yng Nghymru. Ein nod yw rhoi cipolwg ar y sefyllfa bresennol drwy leisau'r bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau ac yn gweithio ynddynt, a rhoi trosolwg cyffredinol o'r materion a wynebir. Gwnaethom brofi'r dull adolygu yn ogystal â'r canfyddiadau gyda phanel o randdeiliaid o Lywodraeth Cymru, sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol, a sefydliadau annibynnol/gwirfoddol¹².

Mae'r adolygiad yn ateb cwestiynau ynghylch a yw gwasanaethau cwmpadau ledled y wlad yn darparu gofal integredig, a'r hyn y gellid ei wneud i symud gwasanaethau cwmpadau yn agosach fyth at y model delfrydol. Ein gobaith yw y gellir cymhwyso'r gwersi a ddysgir drwy'r dull gweithredu hwn at lwybrau gofal integredig cymhleth eraill.

¹² *Aelodau'r grŵp rhanddeiliaid: Llywodraeth Cymru, Arolygiaeth Gofal Cymru, Gofal Cymdeithasol Cymru, Age Cymru, Tasglu Cwmpadau 100 o Fywydau a Mwy, Uned Cyflawni'r GIG, Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, Cynghorau Iechyd Cymuned*



2. Gan bwyll!

Cyn i chi fynd gam ymhellach, dyma bopeth y mae angen i chi ei wybod am y Canllawiau Cenedlaethol, a'r hyn y dylid ei ddisgwyl mewn perthynas â chwmpiadau...

Er mwyn manteisio i'r eithaf ar yr adolygiad hwn a deall y meysydd da a'r meysydd y gellid eu gwella, dyma grynodedb o safbwynt y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) ar y mater¹³.

Dyma'r '**safon aur**' a **dderbynnir yn genedlaethol**, y dylai unrhyw ddinesydd dros 65 oed yng Nghymru ei ddisgwyl mewn egwyddor.

- » Dylai'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol (e.e. meddygon, nyrsys, fferyllwyr, therapyddion, ac ati) rydych yn eu gweld o ddydd i ddydd ofyn i chi am gwmpiadau fel mater o drefn.
- » Os ydych wedi cwmpo neu os ydych yn cael anhawster cerdded neu gadw cydbwysedd, dylech gael cynnig asesiad manwl, a elwir yn asesiad risg amlffactor yn aml, o'ch risg o gwmpo neu gael niwed drwy gwmpo, fel arfer gan wasanaeth cwmpiadau arbenigol (gweler asesiad risg amlffactor isod).
- » Os bydd yr asesiad hwn yn dangos eich bod yn wynebu risg o gael niwed drwy gwmpo, dylid cynnig cymorth i chi er mwyn gwneud rhywbeth am hyn, o bosibl unrhyw beth a phopeth sydd ei angen arnoch mewn gwirionedd, yn seiliedig ar gytundeb rhyngoch chi a'r unigolyn sy'n eich asesu. Gweler ymyriadau amlffactor isod.
- » Os byddwch yn cael eich derbyn i'r ysbyty ar ôl cwmpo, dylech gael cynnig asesiad ac ymyriadau amlffactor yn seiliedig ar eich asesiad unigol. Yn ogystal â'r rhain dylech **bob amser** gael cynnig archwiliad o beryglon yn y cartref er mwyn ceisio lleihau'r risg y byddwch yn baglu am ryw reswm y gellid ei osgoi, e.e. yn baglu dros rwystr

neu'n syrthio i lawr y grisiau ar ôl i chi ddychwelyd adref.

- » Efallai y cynigir rhaglen o ymarferion corff i chi yn seiliedig ar b'un a ydych wedi cwmpo o'r blaen, a ph'un a ydych yn byw yn eich cartref eich hun neu mewn cartref gofal/llety â chymorth. Nod yr ymarferion corff yw gwella eich ffitrwydd, eich cryfder a'ch cydbwysedd. Dylai'r rhaglen o ymarferion corff gael ei theilwra i chi a dylid ceisio bod yn hyblyg a chanfod beth fyddai'n gweddu orau i chi yn bersonol ac yn cyd-fynd â'ch ffordd o fyw. Dylech ddisgwyl mwynhau'r cyfle hwn a gallu achub arno i gymdeithasu hefyd!
- » Dylai pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol allu rhoi gwybodaeth i chi, ar lafar ac yn ysgrifenedig, am y canlynol:
 - › y mesurau y gallwch eu cymryd i'ch atal rhag cwmpo eto
 - › sut i gynnal eich cymhelliant os cewch eich hatgyfeirio am raglenni ymarfer corff
 - › sut y gellir atal rhai cwmpiadau
 - › manteision corfforol a seicolegol lleihau'r risg o gwmpo
 - › ble y gallwch gael rhagor o gyngor a chymorth
 - › sut i ymdopi os byddwch yn cwmpo, gan gynnwys sut i gael help a sut i osgoi bod ar eich hyd ar y llawr am gyfnod hir.

Mae cwmpiadau hefyd wedi'u nodi'n un o achosion pwysig afiachusrwydd a marwoldeb ar adegau o dywydd oer yng nghanllawiau NICE ar effaith cartrefi oer ar iechyd, a gyhoeddwyd yn 2015¹⁴.

¹³ <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161>

¹⁴ <https://www.nice.org.uk/guidance/ng6>

3. Llwybrau gofal

Yn yr adran ganlynol rydym yn amlinellu rhai enghreifftiau o lwybrau dymunol ac annymunol drwy'r system iechyd a gofal yng nghyd-destun cwmpïadau.

Mae'r rhain yn llwybrau cyffredinol lefel uchel, ac mae'r enghreifftiau o brofiadau da a gwael wedi'u tynnu o'r holl ffynonellau y cyfeiriwyd atynt yn yr adolygiad hwn. Nid yw'r llwybrau'n disgrifio un model sy'n bodoli ar hyn o bryd, ac nid yw'r llwybrau 'uchelgeisiol' yn awgrymu un ffordd 'gywir' o atal a rheoli cwmpïadau.

Straeon ffuglen ydynt, ond, unwaith eto, maent yn seiliedig ar brofiadau gwirioneddol y defnyddwyr gwasanaethau

a'r staff niferus sydd wedi llywio'r adolygiad hwn.

Rydym wedi rhannu'r daith cwmpïadau gyfan yn dair prif ran:

- » Atal cwmpïadau a hyrwyddo annibyniaeth
- » Ymateb i gwmpïadau pan fyddant yn digwydd yn y gymuned
- » Beth fydd yn digwydd os byddwch yn cael eich derbyn i'r ysbyty ar ôl cwmpïo.

“Yr hyn sy'n bwysig i chi” – Pan fyddwn yn siarad am gynnwys yr unigolyn yn ei ofal ei hun, mae'n bwysig cofio efallai y bydd unigolyn sydd â'r galluedd (hynny yw, y gallu i wneud penderfyniad hyddysg ynglŷn â rhywbeth drosto ei hun) yn dewis **peidio** â chymryd rhan mewn rhai o'r asesiadau neu'r ymyriadau y bydd darparwyr yn eu hargymell er budd pennaf yr unigolyn, neu beidio â chymryd rhan yn yr un ohonynt. **Mae ganddo'r hawl i wneud hynny** – fel pobl, mae gennym yr hawl i wneud 'dewisiadau' annoeth – cyhyd ag y byddwn yn deall yr holl ffyrdd y gall hyn effeithio arnom, ac mae gennym hefyd yr hawl i newid ein meddwl ar hyd y ffordd.



3. Llwybrau gofal

3.1 Sut beth yw 'Da'?

Atal niwed wrth gwmpo a hyrwyddo annibyniaeth i rywun sy'n byw yn ei gartref ei hun

Mae Valmai yn fenyw 70 oed sy'n byw yn ei chartref ei hun. "Roeddwn i'n ymwybodol yn fy 50au ein bod ni'n gallu 'datgyflyru' wrth i ni heneiddio. Dechreuais fynd i ddsbarth codi pwysau wythnosol yn y gampfa leol yn ogystal â cherdded ddwywaith yr wythnos gyda ffrindiau – roedden ni bob amser yn stopio am banded ar hyd y ffordd er mwyn gwneud yn siŵr nad oedd yn teimlo gormod fel 'ymarfer corff'!

Ar ôl i mi droi'n 65 oed, gofynnodd y fferyllydd i mi un dydd wrth gasglu presgripsiwn amlroddadwy a fyddwn i'n fodlon ateb ychydig o gwestiynau syml er mwyn asesu a oeddwn yn wynebu risg o gwmpo. Roeddwn i wedi clywed bod cwmpiadau'n bryder sylweddol yn fy ngrŵp oedran – roeddwn i wedi gweld taflen gyda'r meddyg teulu, ac felly cytunais i wneud hynny. Er syndod mawr i mi, nododd y fferyllydd yn gyflym iawn y gallwn i yn wir gael budd o rai ymyriadau lleihau risg, a chefais fy atgyfeirio at arbenigwr, a drefnodd apwyntiad i'm gweld yr wythnos honno.

Cawsom sgwrs drylwyr am bob dim – roedd yn braf iawn gallu trafod popeth ar yr un pryd, heb orfod mynd yn ôl ac ymlaen at sawl arbenigwr gwahanol.

Roeddwn i'n teimlo ychydig yn ofnus, yn enwedig gan fy mod i'n mwynhau fy annibyniaeth, a'r peth diwethaf roeddwn i ei eisiau oedd i'r arbenigwr ddweud bod angen i mi symud i 'gartref'. Ond, gyda'n gilydd, gwnaethom benderfynu mai'r cyfan roedd ei angen arnaf oedd prawf llygaid ac archwiliad o beryglon yn y cartref, a chafodd y ddau beth hynny eu trefnu yn y fan a'r lle ar gyfer yr wythnos ganlynol

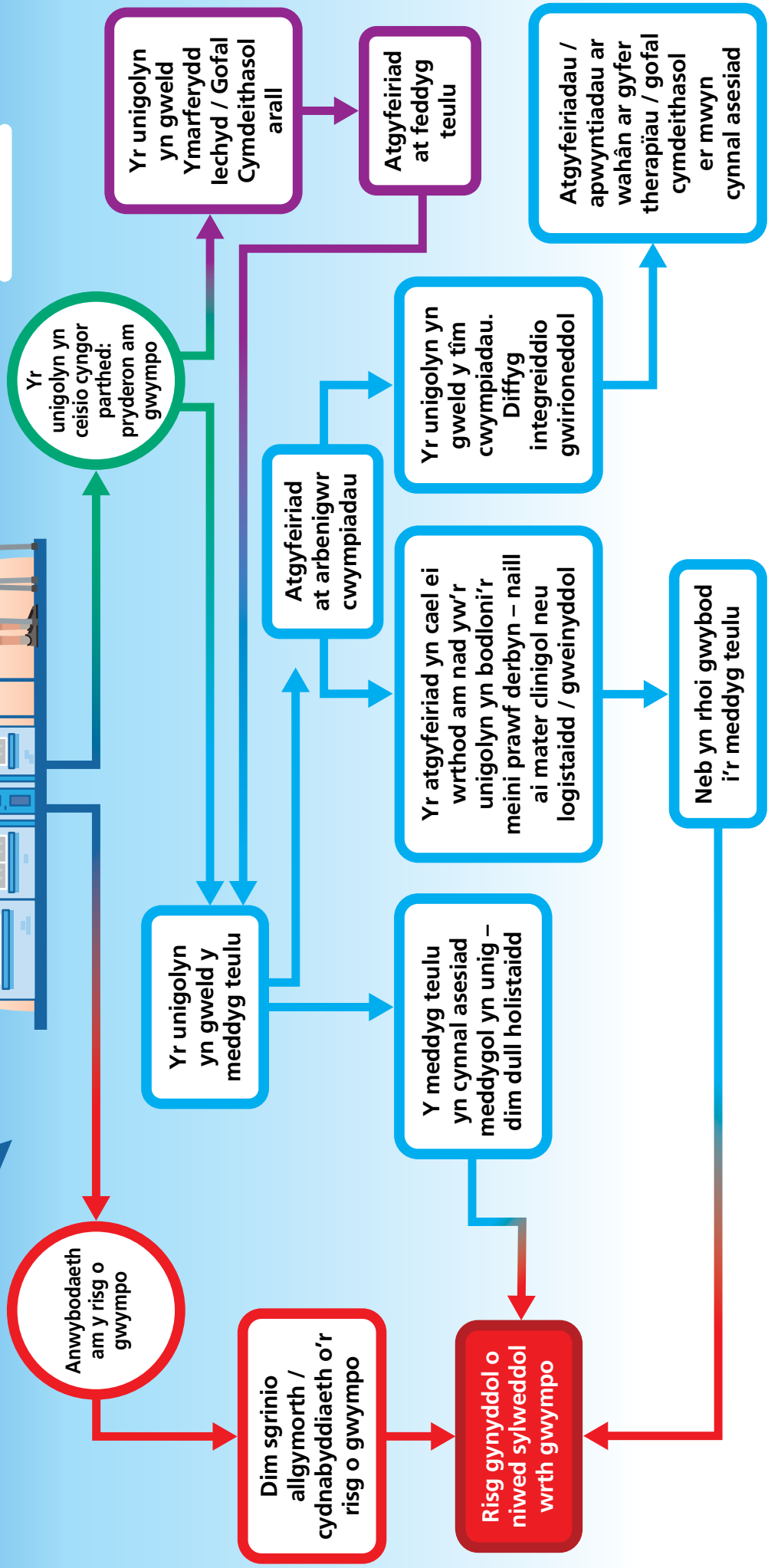
Rydw i nawr yn teimlo'n hyderus fy mod wedi cymryd camau cadarnhaol i amddiffyn fy annibyniaeth ac y gallaf fwynhau fy mywyd – rydw i hyd yn oed yn teimlo'n well am y ffaith, er y gallwn gwmpo, fy mod wedi lleihau'r risg y bydda i'n cael niwed wrth gwmpo. Rydw i hefyd wedi cael cyngor i ofyn am asesiad arall gan unrhyw ymarferydd iechyd neu ofal ymhen rhyw flwyddyn, rhag ofn y bydd rhywbeth wedi newid. Yn y cyfamser, os bydd gennyf unrhyw bryderon eraill, gallaf gysylltu â'm fferyllydd, meddyg teulu, optegydd neu asiant Gofal a Thrsio."



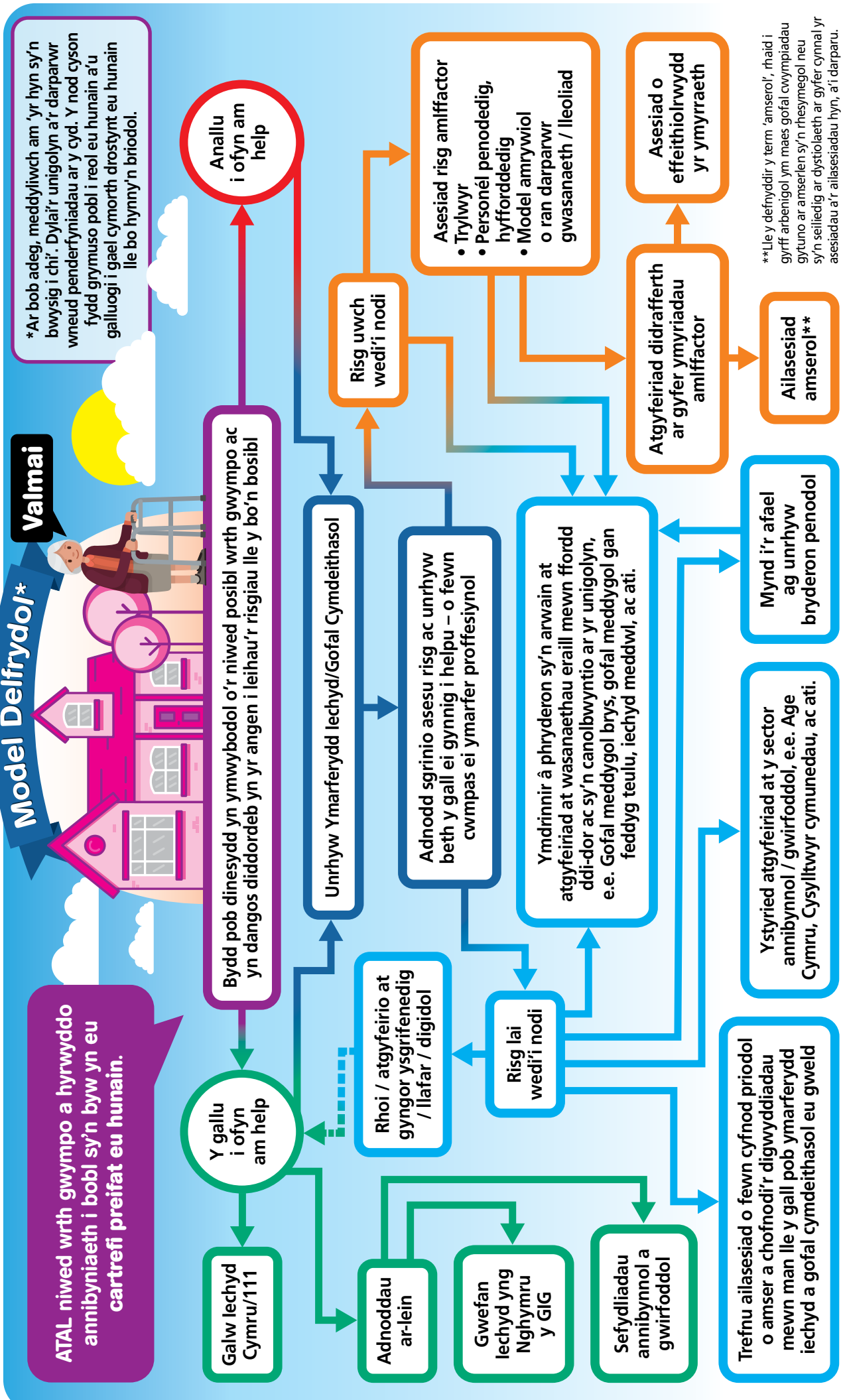
3. Llwybrau gofal

ATAL niwed wrth gwmpo a hyrwyddo annibyniaeth i bobl sy'n byw yn eu cartrefi preifat eu hunain.

Model Camweithredol



3. Llwybrau gofal



**Lle y defnyddir y term 'amserol', rhaid i gyffwrdd arbennigol ym maes gofal gwympiadau gyntuno ar amserlen sy'n rhesymegol neu sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer cynnal yr asesiadau a'r ailasesiadau hyn, a'i darparu.

3. Llwybrau gofal

3.2 Sut beth yw 'Da'?

Atal niwed wrth gwmpo a hyrwyddo annibyniaeth mewn cartref gofal

Mae John yn mynd i fyw mewn cartref gofal preswyl am dair wythnos er mwyn rhoi seibiant i deulu ei ferch, sy'n gofalu amdano gartref fel arfer. Ar ôl iddo gael ei dderbyn, mae rheolwr y cartref yn egluro'r broses dderbyn wrth John a'i ferch, ac yn mynd drwy'r broses dderbyn, gan gynnwys sgwrs ynghylch 'yr hyn sy'n bwysig i chi'. Daw i'r amlwg bod John yn diflasu wrth eistedd i lawr drwy'r prynhawn a'i fod yn hoffi mynd i 'grwydro', ond mae'n ansefydlog ar ei draed ac felly mae ei ferch yn poeni y bydd yn cwmpo – bu bron iddi gwmpo sawl gwaith gartref ac, mewn gwirionedd, mae'r ferch yn aml yn gorfod annog ei thad i eistedd i lawr gartref.

Maent yn cytuno ar gynllun lle bydd John yn cael ei gefnogi i gerdded o amgylch y cartref gymaint ag y bydd yn dymuno gwneud hynny, ac y bydd rhywun yn mynd gydag ef yn gwmni pan fydd yn gwneud hynny, ar y ddealltwriaeth, er y bydd pob ymdrech yn cael ei gwneud i leihau'r risg o niwed, y gallai gwmpo o bryd i'w gilydd Mae John a'i ferch yn deall hyn, ac yn hapus â'r cyfaddawd. Mae rheolwr y cartref gofal yn cynnig asesiad risg amlffactor manwl i John er mwyn edrych ar bob agwedd ar y risgiau y bydd yn cwmpo a'r ffyrdd posibl y gellid eu lleihau, ac mae'n derbyn yr asesiad hwn.

Mae rheolwr y cartref gofal hefyd yn amlinellu'r ffordd yr ymdrinnir â chwympiadau – sef cynnal asesiad

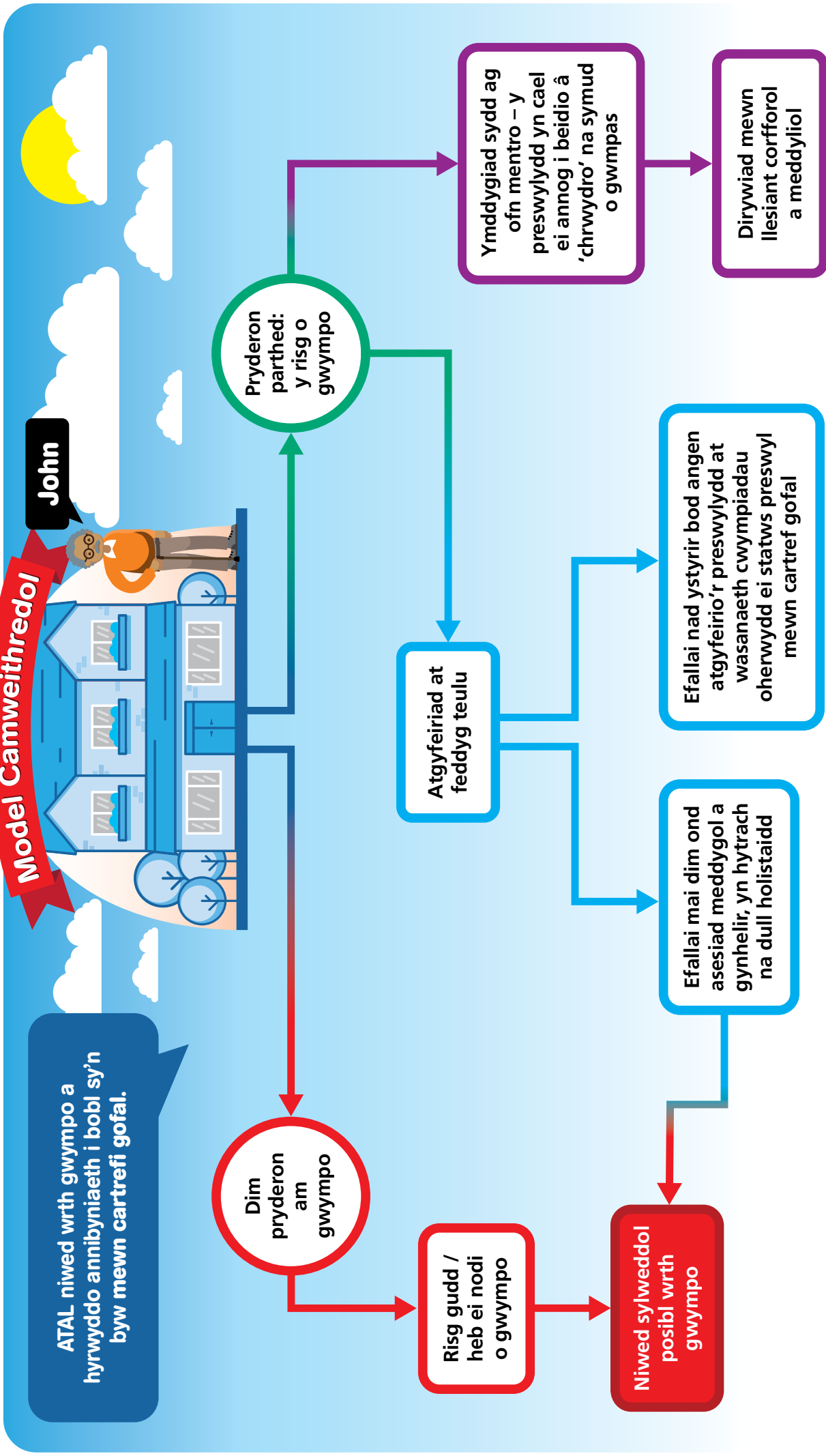
mewnol ac osgoi eu trin fel problemau meddygol cymaint â phosibl, ac mae John yn fodlon iawn ar hynny.

Cynhelir yr asesiad, ac, er syndod i John, pennir mai ei sliperi yw'r risg fwyaf y bydd yn colli cydbwysedd ac yn cwmpo! Mae'r cartref gofal, gyda chytundeb John, yn cynnig pâr newydd a diogel o sliperi iddo, ac yn ei atgyfeirio at bodiatregydd, sy'n ymweld â'r cartref i ddelio â'r problemau y mae ei esgidiau wedi bod yn eu hachosi.

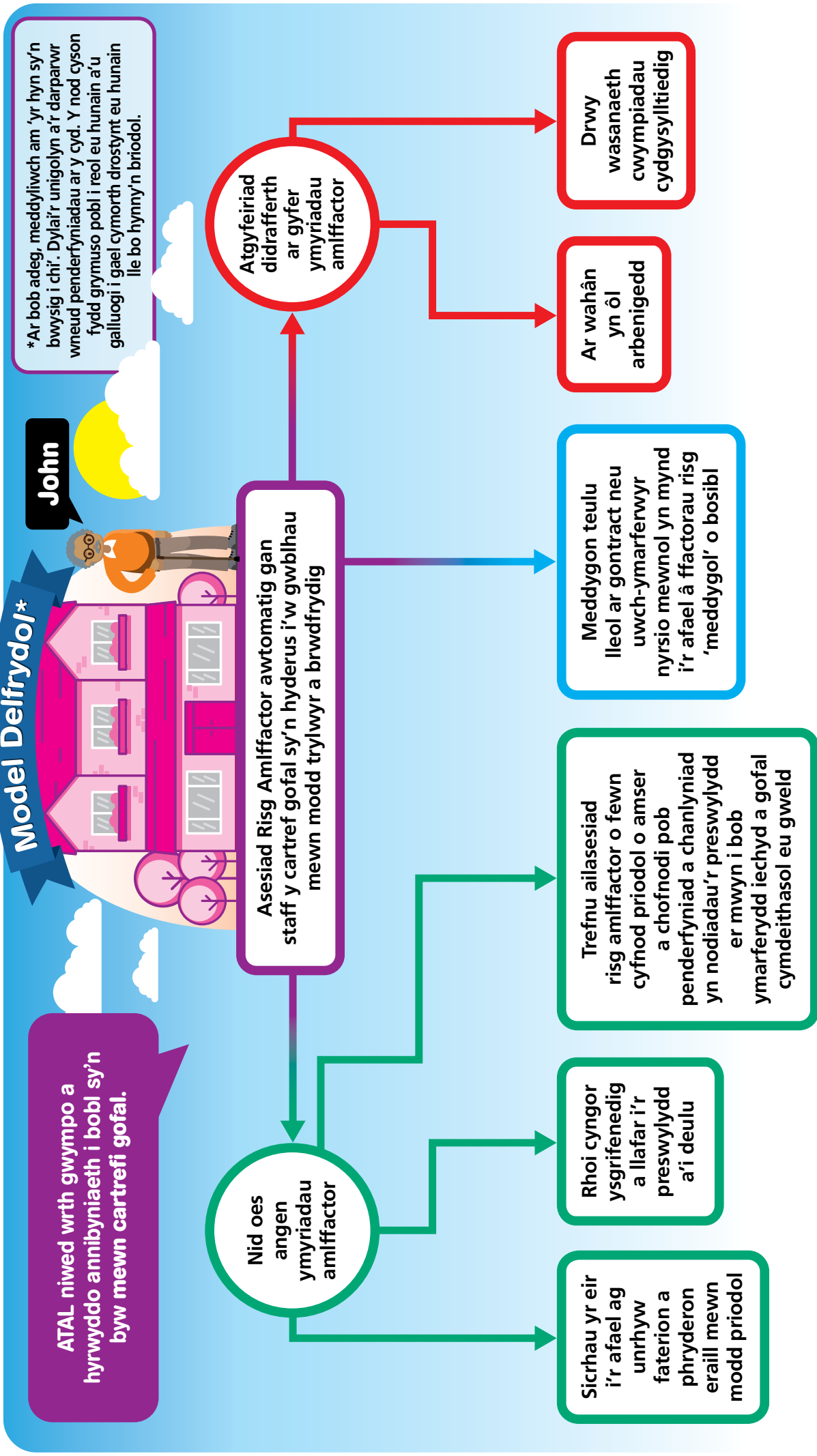
Ar ddiwedd ei arhosiad seibiant, mae John yn dweud wrth ei ferch ar ôl dychwelyd adref ei fod yn teimlo ei fod wedi adennill rhywfaint o'i annibyniaeth a'i rhyddid yn ystod ei gyfnod yn y cartref gofal, ac y gallai, ar ryw adeg, ystyried symud i fyw yno'n barhaol, lle y gallai ei deulu barhau i ymweld ag ef ond lle y gallai fwynhau ansawdd bywyd da iawn yng nghwmni cymheiriaid o'r un oedran ag ef bob adeg o'r dydd.



3. Llwybrau gofal



3. Llwybrau gofal



3. Llwybrau gofal

3.3 Sut beth yw 'Da'?

Ymateb i gwmp ar gyfer unigolyn sy'n byw yn ei gartref ei hun

Mae Bryn yn ddyn 84 oed sy'n byw yn ei gartref ei hun. "A minnau wedi dathlu fy mhen-blwydd yn 84 oed yn ddiweddar, roeddwn i'n falch o ddweud fy mod i'n dal i fyw'n annibynnol yn fy nghartref fy hun. Yn anffodus, un noson am 6pm, cefais bwl bach o deimlo'n benysgafn, a chwmpo i'r llawr.

Roeddwn i'n cofio'r technegau roeddwn i wedi eu dysgu gan yr ymarferydd cwmpadau yn fy ngwasanaeth cwmpadau lleol, ond er gwaethaf fy ymdrechion, lwyddais i ddim i godi fy hun oddi ar y llawr. Ond es i ddim i banig – pwysais fotwm fy larwm gwddf ac o fewn 20 munud roedd fy mab a'm merch wedi cyrraedd. Pan ddechreuodd y ddau ohonyn nhw fy helpu i godi, roeddwn i'n teimlo'n rhy benysgafn i sefyll eto, felly fe ffonion nhw 999.

Ymhen 25 munud arall cyrhaeddodd 'cynorthwydd cwmpadau' yn lle ambiwlans. Aeth ati i gynnal archwiliad cyflym a chymryd fy mhwyseidd gwaed, ac ati, a chefais help i godi oddi ar y llawr gan ddefnyddio dyfais godi â chlustog gyfforddus iawn a chwyddodd oddi tanaf – roedd yn llawer mwy graddol na'r ymdrech flaenorol felly roeddwn i'n teimlo dipyn yn llai penysgafn ar ôl codi i'm traed.

Dywedais wrtho fy mod i'n deall y risg y byddwn i'n cwmpo gan fy mod i wedi cael asesiad risg o'r blaen. Awgrymodd y dylwn i gysylltu â'r gwasanaeth eto er mwyn gofyn am asesiad arall rhag ofn bod rhywbeth wedi newid. Cytunais i wneud hynny, ac aeth ati i wneud yr atgyfeiriad ar fy rhan fel na fyddai'n rhaid i mi hyd yn oed

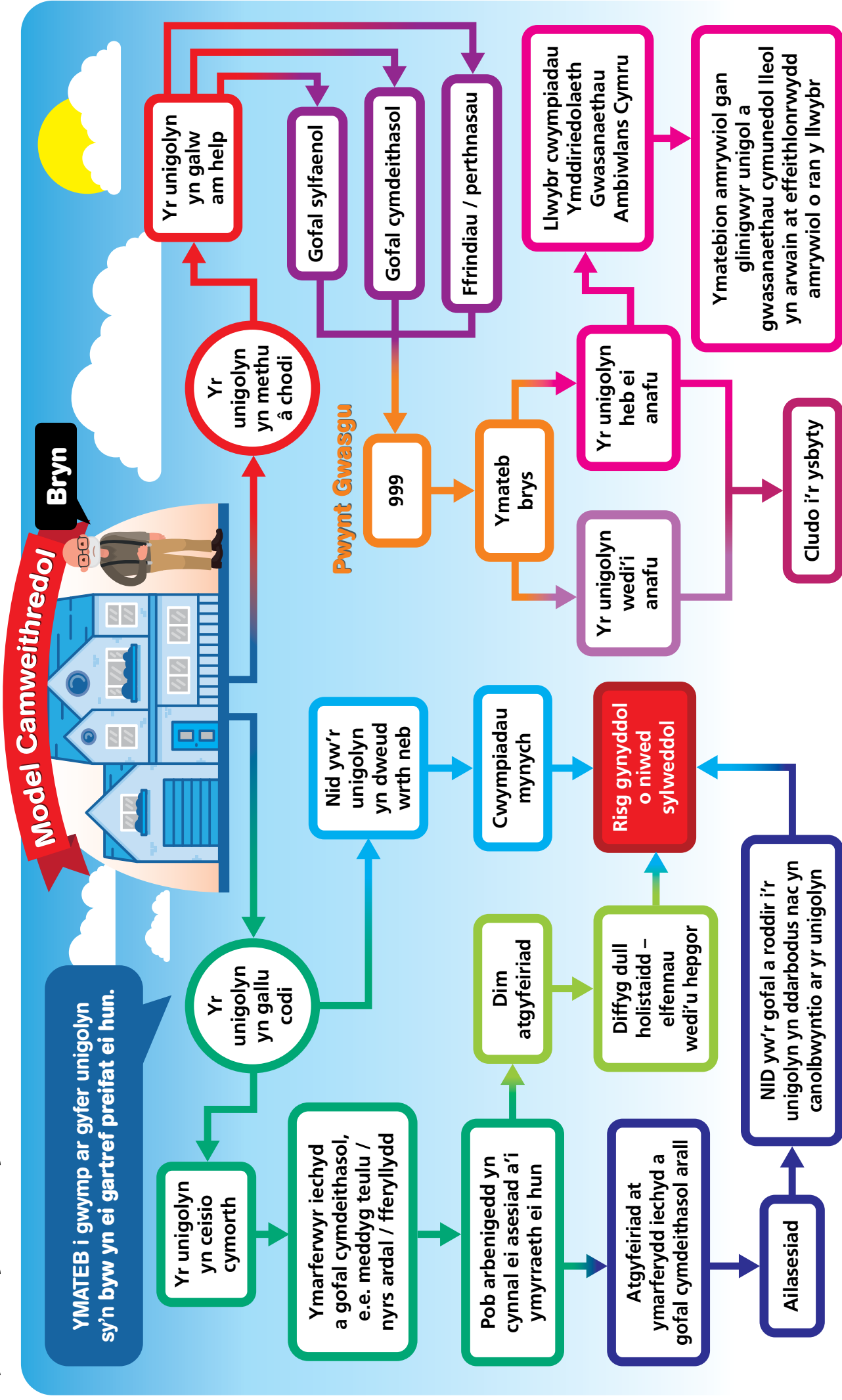
gofio codi'r ffôn y diwrnod canlynol pan fyddai'r ysbyty cymunedol lle mae'r gwasanaeth yn cael ei redeg yn ailagor.

Cefais alwad i drefnu apwyntiad ar gyfer asesiad cyn diwedd yr wythnos, a daeth i'r amlwg bod fy mhwyseidd gwaed yn is na'r tro diwethaf, a'i bod hi'n debyg, felly, nad oedd angen i mi gymryd un o'm meddyginiaethau ar gyfer pwysedd gwaed mwyach. Cefais sgwrs â'r fferylllydd am risgiau a manteision hyn tra roeddwn i yn yr ysbyty, a phenderfynais fod hyn yn swnio'n syniad da. Dywedodd wrtha i hefyd y byddai'n werth i mi gael prawf clyw gan nad oeddwn i wedi cael un ers sawl blwyddyn. Cefais apwyntiad ar gyfer y dydd Llun canlynol.

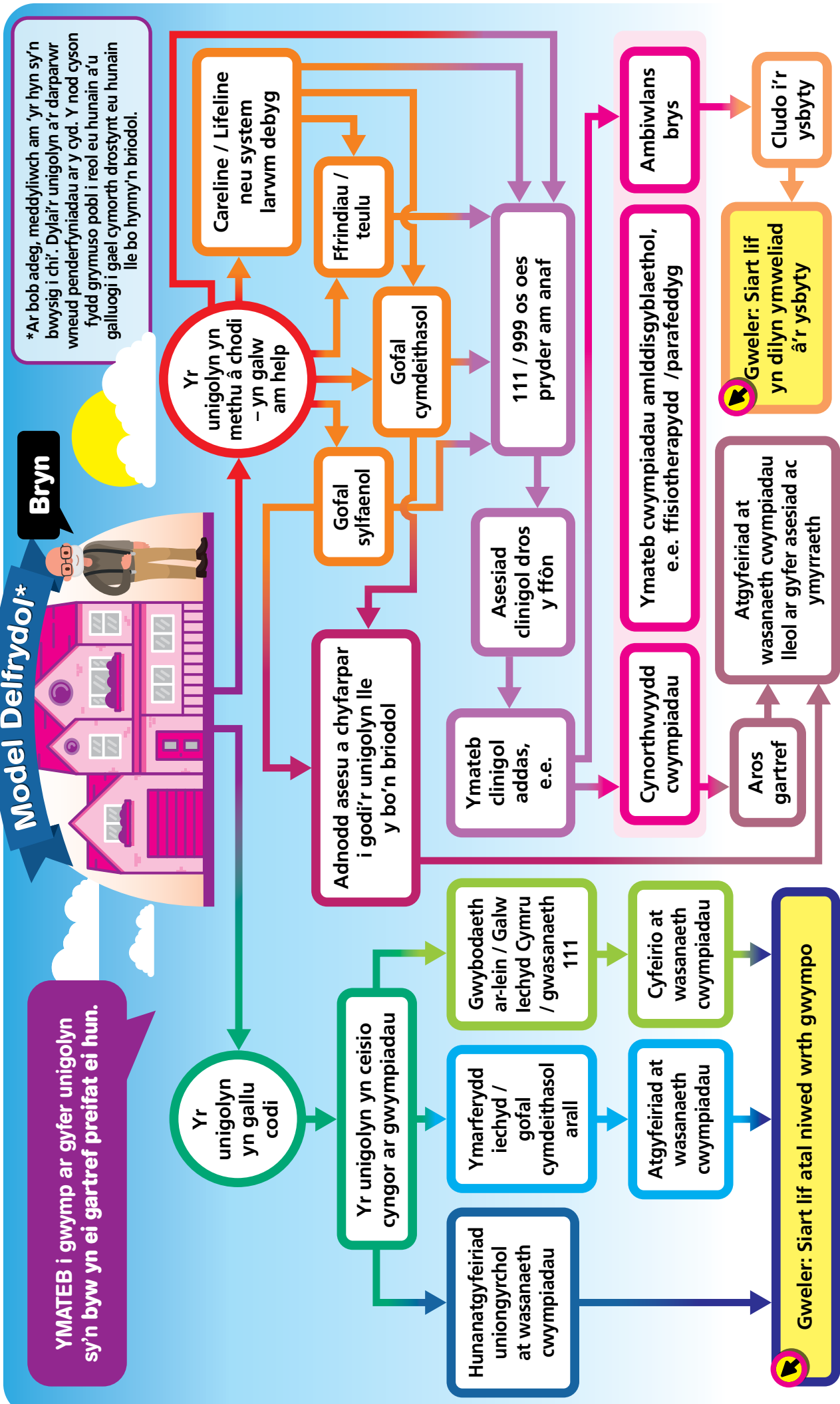
Rwy'n teimlo'n hapusach ac yn fwy diogel nag erioed yn fy nghartref fy hun – yn dal i fyw'r bywyd rydw i am ei fyw ond gyda'r lefel o gymorth iechyd a gofal cymdeithasol rydw i wedi ei dewis.



3. Llwybrau gofal



3. Llwybrau gofal



Bryn

Model Delfrydo*

YMATEB i gwmpo ar gyfer unigolyn sy'n byw yn ei gartref preifat ei hun.

*Ar bob adeg, meddyliwch am 'yr hyn sy'n bwysig i chi'. Dylai'r unigolyn a'r darparwr wneud penderfyniadau ar y cyd. Y nod cyson fydd grymuso pobl i reol eu hunain a'u galluogi i gael cymorth drostynt eu hunain lle bo hynny'n briodol.

3. Llwybrau gofal

3.4 Sut beth yw 'Da'?

Ymateb i gwmp ar gyfer unigolyn sy'n byw mewn cartref gofal

Cafodd Geetha ei hasesu fel rhywun sy'n wynebu risg uchel o gwmpo pan gafodd ei derbyn i'r cartref gofal preswyl ddeufis yn flaenorol. Un o'r diddordebau sy'n rhoi'r mwyaf o bleser iddi yw garddio, ac ar ôl ystyried ei mwynhad a'i llesiant, ac yn dilyn trafodaeth â hi a'i theulu am y risgiau a'r buddiannau, gwnaeth barhau i arddio gyda chefnogaeth staff y cartref gofal a thrwy addasu'r amgylchedd i leihau'r risg o gael niwed.

Yn anffodus, er gwaethaf hyn oll, mae'n colli ei gydbwysedd un prynhawn ac yn cwmpo yn yr ardd. Nid yw'n gallu codi ar ei phen ei hun, ac felly mae staff y cartref gofal yn defnyddio'r adnodd asesu ar ôl cwmpo y maent wedi'u hyfforddi i'w ddefnyddio. Gan ddefnyddio'r adnodd hwn, maent yn gweld ei bod wedi cael crafiad ar ei braich ond nad oes unrhyw arwyddion o anaf difrifol, ac maent yn llwyddo i'w chodi'n ddiogel gan ddefnyddio'r ddyfais godi â chlustog hunanchwyddo sydd ganddynt at y diben hwn.

Mae Geetha yn treulio llai nag 20 munud ar y llawr o ganlyniad i hyn, ac mae staff y cartref gofal yn fodlon eu bod wedi cynnal asesiad trylwyr, wedi ei chadw'n ddiogel, wedi cynnal ei hurddas ac wedi ei chadw'n gyfforddus heb orfod ffonio'r gwasanaeth ambiwlans yn ddiangen.

Maent yn cysylltu â nyrs ardal y clwstwr gofal sylfaenol y mae gan y cartref gofal hwn gontract ag ef ar gyfer ymweliadau rheolaidd, er mwyn gofyn am gyngor am y crafiad ar ei braich, y mae swyddog cymorth cyntaf wedi ei lanhau ac wedi gosod dresin sylfaenol drosto. Mae'n dweud y bydd rhywun o'r tîm

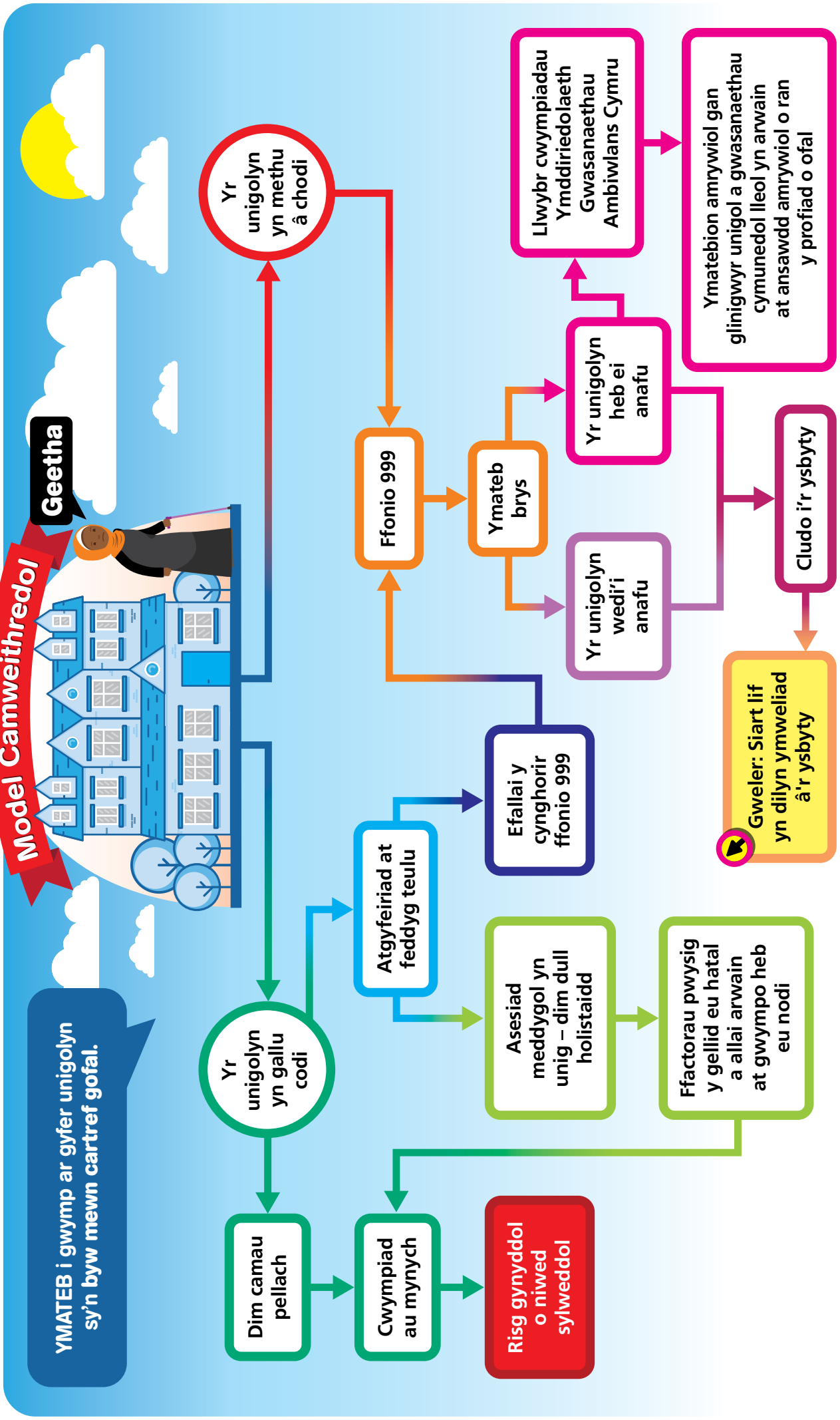
cymunedol yn galw yn hwyrach y diwrnod hwnnw er mwyn cael golwg arno, ac mae hynny'n digwydd, ac mae'r aelod hwnnw o'r tîm yn rhoi rhagor o ddresins i'r gofalwyr er mwyn iddynt allu parhau â'r gofal sylfaenol (sef y cyfan sydd ei angen). Byddant yn cadw golwg arno yn ystod eu rowndiau ward wythnosol yn y cartref.

Caiff hyn oll ei ddogfennu, a gyda'i chydysniad, dywedir wrth deulu Geetha am y digwyddiad. Maent yn fodlon, am ei fod yn rhywbeth a drafodwyd â nhw'n llawn pan symudodd Geetha i'r cartref, ac mae popeth wedi digwydd yn ôl y drefn a eglurwyd iddynt.

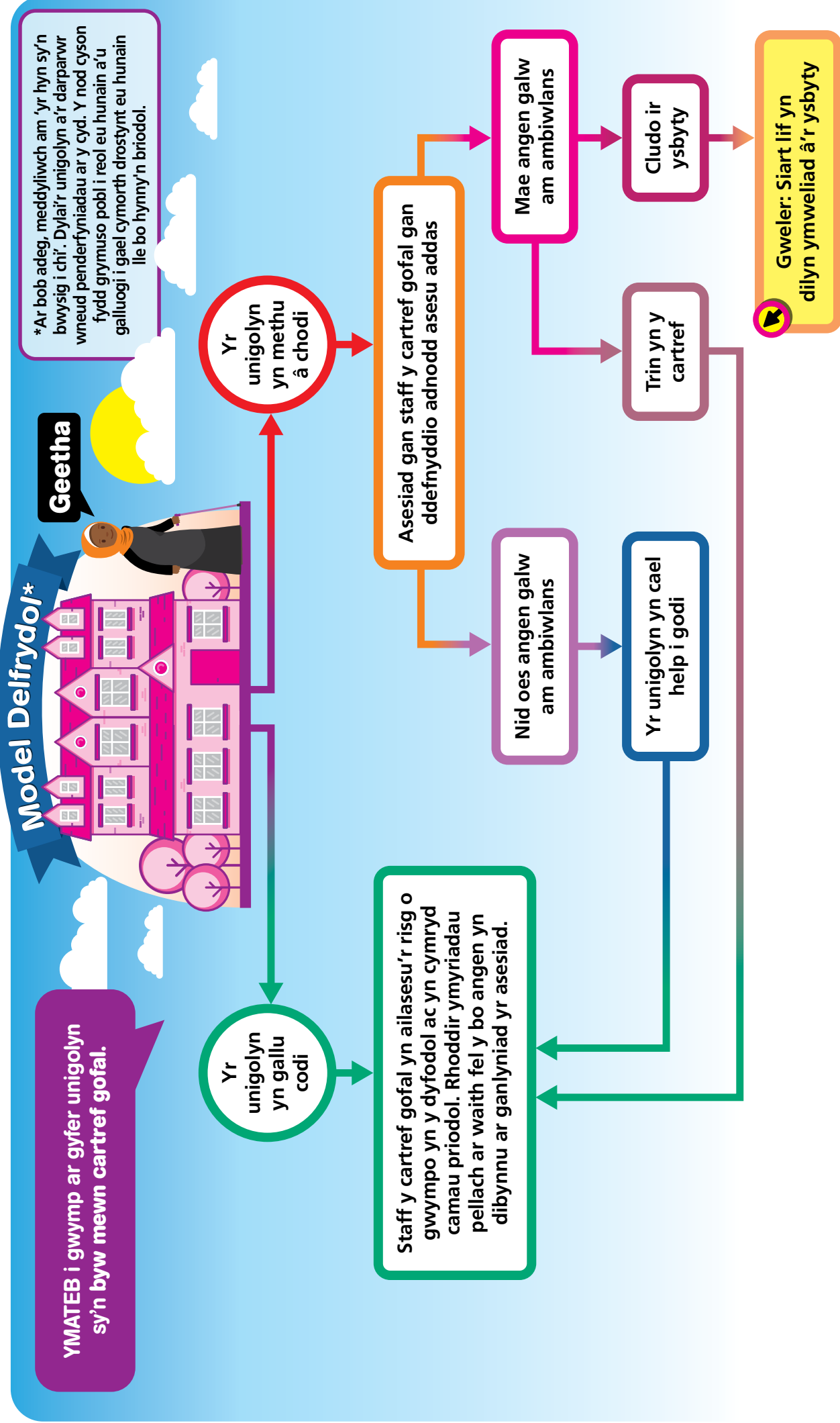
Caiff Geetha asesiad risg amlffactor arall rhag ofn bod rhywbeth wedi newid ers iddi gwmpo, ond ni chaiff unrhyw newid ei nodi. Bydd yn parhau fel o'r blaen, gan gynnwys parhau i arddio, a bydd asesiad risg amlffactor arall yn cael ei gynnal ymhen mis fel mater o drefn.



3. Llwybrau gofal



3. Llwybrau gofal



3. Llwybrau gofal

3.5 Sut beth yw 'Da'?

Yn dilyn ymweliad â'r ysbyty ar ôl cwmpo gartref

Daw mab Phyllis, sy'n 79 oed, â hi i'r adran achosion brys ar ôl iddi gwmpo gartref fore Sadwrn, gan grafu ei hwyneb yn wael, er mwyn iddi gael archwiliad meddygol.

Yn ffodus, nid oes unrhyw reswm meddygol na llawfeddygol dros dderbyn Phyllis i'r ysbyty. Fodd bynnag, mae'n ymddangos ei bod wedi bod yn ei chael hi'n anodd ymdopi gartref ers peth amser ers colli ei gŵr, ac mae nifer o broblemau'n gysylltiedig â hi'n dychwelyd adref – nid yw'n gallu paratoi prydau bwyd drosti hi ei hun yn ei chyflwr presennol, ac mae wedi bod yn byw mewn un ystafell i lawr y grisiau am nad yw amgylchedd y cartref yn addas i'w hanghenion am ei bod yn ei chael hi'n anodd dringo'r grisiau. Mae ei hystafell ymolchi a'i hystafell wely i fyny'r grisiau.

Mae'r ffisiotherapydd yn yr adran achosion brys yn asesu graddau'r anghenion hyn, ac mae hefyd yn canfod bod Phyllis yn awyddus iawn i barhau i fyw yn ei chartref ei hun, ond ei bod yn cytuno â'r staff nad yw'n ddiogel iawn iddi wneud hynny ar hyn o bryd.

Mae'r ffisiotherapydd yn yr adran achosion brys yn llwyddo i drefnu ystafell mewn cartref preswyl ar gyfer lleoliad byrdymor tra bo Phyllis yn cael asesiad amlffactor llawn mewn perthynas â'i risg o gwmpo a'i hanghenion holistaidd.

Yn sgil yr asesiad, mae ei gartref yn cael ei asesu (gyda'i chytundeb) i gynnwys lifft grisiau. Caiff gwasanaeth prydau poeth ei drefnu er mwyn darparu bwyd digonol iddi. Mae hi hefyd yn cael ei chysylltu â grŵp cryfder a chydbwysedd cymunedol i wella ei hystwythder ac yn cael prawf llygad i ddiweddarau presgripsiwn ei sbectol - nodwyd bod pob un o'r rhain yn ffactorau a gyfrannodd at ei chwymp yn y lle cyntaf.

Nid yw Phyllis yn treulio mwy nag ychydig oriau yn yr ysbyty, ac yn fwy na hynny, nid yw'n treulio mwy nag ychydig wythnosau mewn llety gofal preswyl dros dro. Ddeufis ar ôl dychwelyd adref, drwy ymgysylltu â'i thîm ymyriadau a gofal sylfaenol cymunedol a'i gwasanaeth cwmpadau, nid oes angen iddi gael gwasanaeth prydau bwyd mwyach ac mae'n gallu paratoi ei bwyd ei hun unwaith eto. Hefyd, mae ganddi bellach weithgaredd cymdeithasol newydd ar ffurf dosbarth ymarfer corff wythnosol, ac mae'n teimlo'n hyderus y gall barhau i fyw bywyd hapus yn ei chartref ei hun am y dyfodol agos.



3. Llwybrau gofal

3.6 Sut beth yw 'Da'?

Yn dilyn ymweliad â'r ysbyty ar ôl cwmpo mewn cartref gofal

Mae Piotr, 84 oed, yn breswlydd hirdymor mewn cartref gofal preswyl. Mae'n cwmpo wrth gerdded un dydd ac yn torri ei glun. Caiff ei gludo i'r ysbyty lle caiff lawdriniaeth i drwsio'r glun.

Ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty mae tîm y cartref gofal a thîm yr ysbyty yn cwrdd â Piotr a'i deulu er mwyn canfod yr hyn sy'n bwysig iddo. Daw i'r amlwg ei fod wrth ei fodd yn byw yn y cartref gofal hwn, lle bu'n byw ers dwy flynedd, gan fod yno ardd lysiau y mae ganddo ddi-ddordeb brwd ynddi, mae wedi gwneud nifer o ffrindiau, ac mae digwyddiadau cymdeithasol rheolaidd yn cael eu cynnal fel dawnsfeydd a phartïon coctels!

Ddeuddydd ar ôl ei lawdriniaeth mae Piotr yn llwyddo i gerdded i'r ystafell ymolchi gyda chymorth unigolyn arall, er ei fod yn dal i fod ychydig yn wan a dihyder. Cynhelir cyfarfod arall rhwng tîm yr ysbyty, y tîm cymunedol, y cartref gofal a Piotr a'i deulu, ac mae pawb yn gytûn mai'r peth gorau fyddai iddo dreulio cyn lleied o amser â phosibl yn yr ysbyty, ond mai'r rhwystrau i ddychwelyd adref yw'r angen cynyddol am gymorth o ran ei symudedd ar hyn o bryd.

Mae'r tîm cymunedol yn cytuno i drefnu ffisiotherapi un i un er mwyn parhau i wella ystwythder, cryfder a chydbwysedd Piotr yn ei gartref ei hun. Byddant hefyd yn monitro ei adferiad yn dilyn y llawdriniaeth drwy ei roi ar restr y Ward Rithwir, lle y gall gael ei asesu gan nyrsys a lle y gellir trafod ei driniaeth yn ddyddiol yn yr ysbyty cymunedol er mwyn sicrhau bod y clwyf yn gwella ac i atal heintiau. Mae'n rhaid i'r cartref drefnu gofaluwr ychwanegol dros dro er mwyn sicrhau ei bod yn

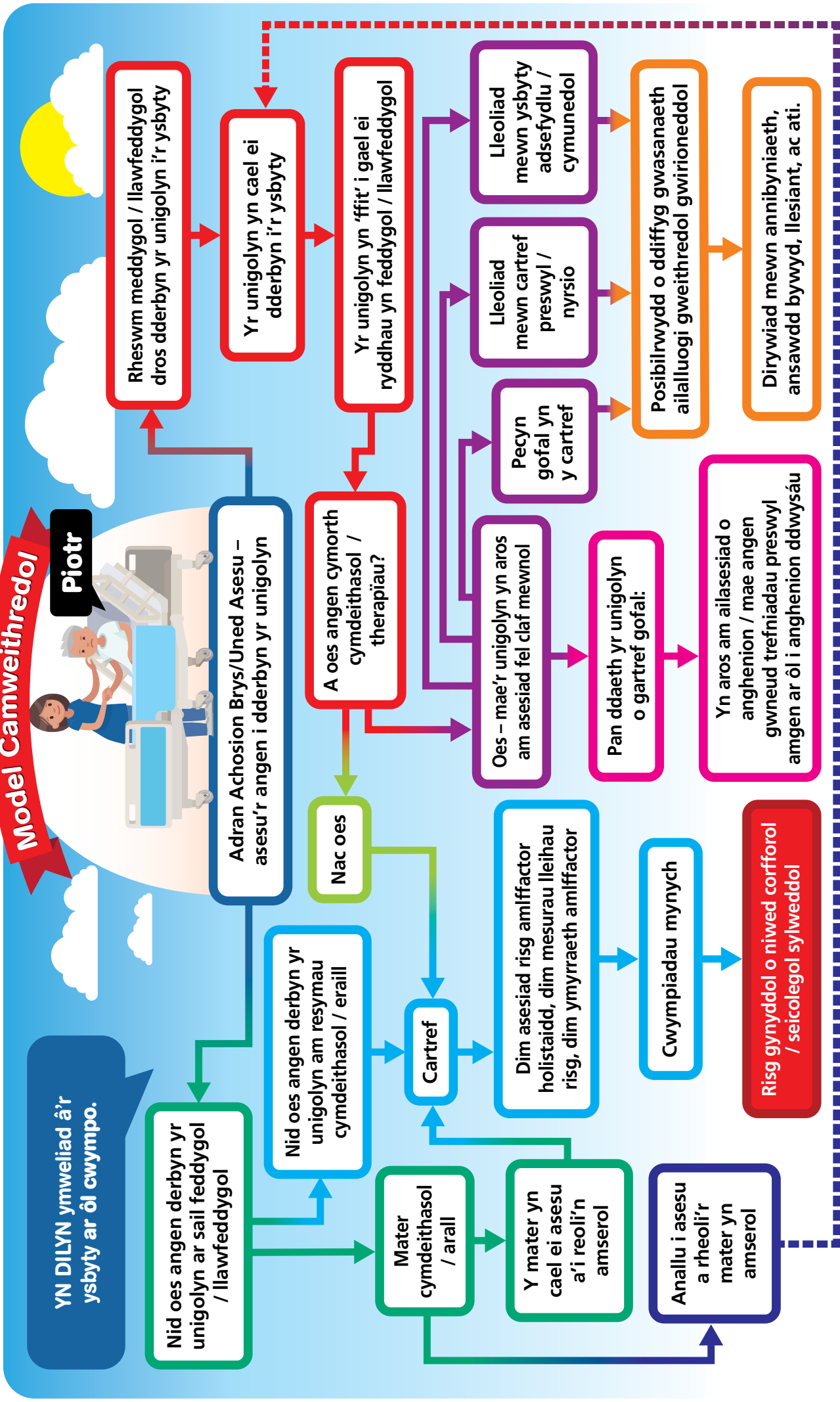
cael ei goruchwyllo'n ddigonol wrth symud o amgylch y cartref.

Ymhen ychydig wythnosau, mae clwyf Piotr wedi gwella, ac mae ei gryfder a'i symudedd wedi gwella i'r hyn oeddent cyn iddo gwmpo. Mae timau ffisiotherapi a nyrsio cymunedol wedi uwchsgilio staff y cartref gofal o ran y pethau y dylent gadw golwg amdanynt a sut i gyfrannu at y broses adsefydlu, gan olygu y gall y gweithwyr proffesiynol hyn bellach gamu'n ôl. Hefyd, nid oes angen cymorth gan ofalwr ychwanegol ar Piotr mwyach.

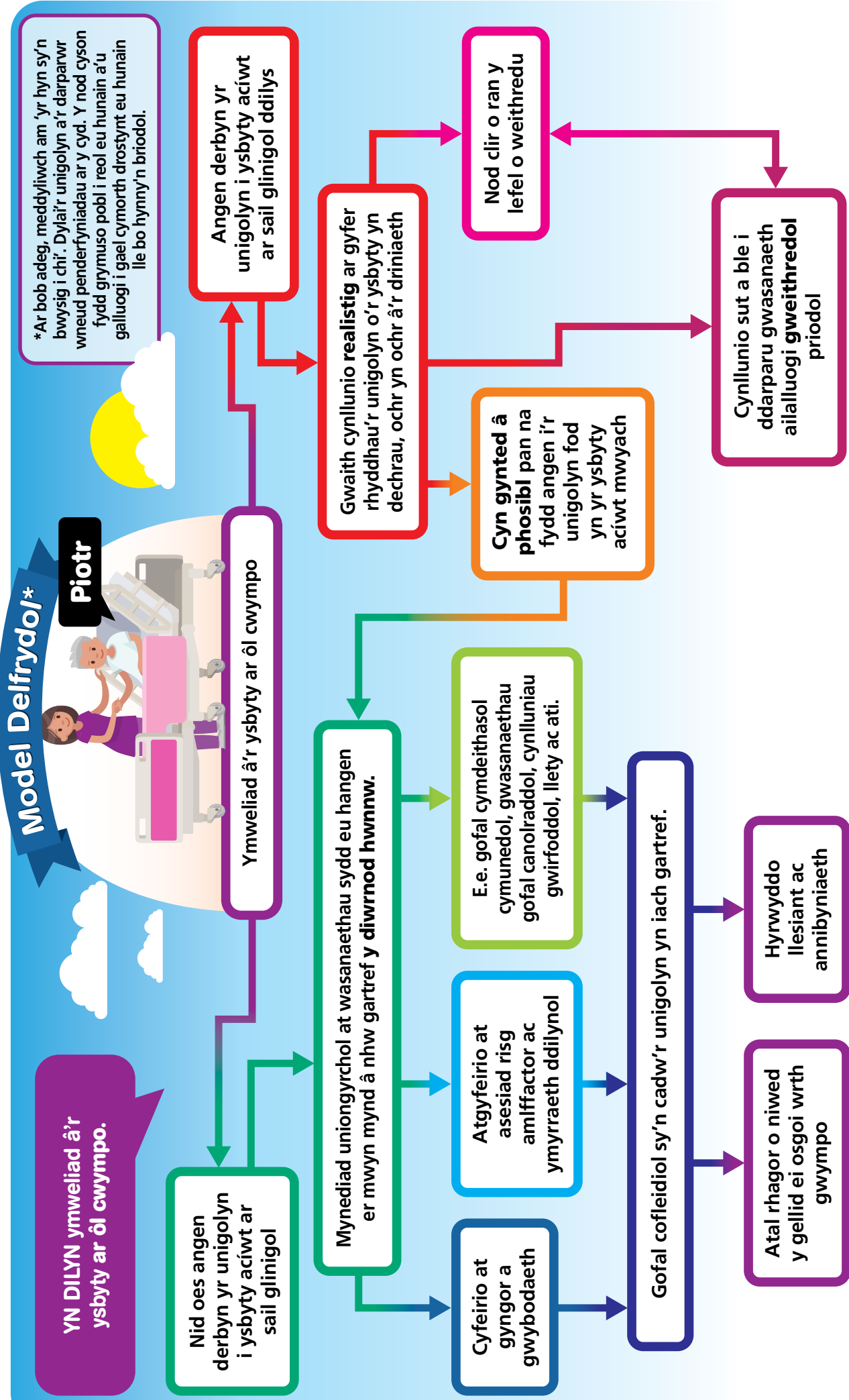
O ganlyniad i rannu sgiliau rhwng y ffisiotherapyddion a'r gofaluwr mae'r cartref gofal bellach yn cynnal dosbarthiadau ymarfer corff cryfder a chydbwysedd rheolaidd ddwywaith yr wythnos, wedi'u cynnal gan y gofaluwr eu hunain. Mae'r dosbarthiadau hyn yn rhoi boddhad i'r staff ac yn gwneud iddynt deimlo wedi'u grymuso, ac yn cynnig manteision a mwynhad gwirioneddol i'r preswylwyr.



3. Llwybrau gofal



3. Llwybrau gofal



4. Themâu allweddol

Dyma'r materion cyffredin neu bwysig a ddeilliodd o'r wybodaeth a gasglwyd yn ystod yr adolygiad hwn. Mae nifer o'r themâu hyn yn gorgyffwrdd, ond y 'prif' faterion yw'r rhai y mae angen eu pwysleisio.

Rydym wedi rhannu'r themâu yn ôl eu heffaith ar gynulleidfaoedd gwahanol yr adroddiad neu eu perthynas â nhw, yn ôl pob golwg:

- » **Defnyddwyr Gwasanaethu / Y Cyhoedd,**
- » **Darparwyr gwasanaethau (staff sy'n gweithio yn y gwasanaethau),**
- » **Comisiynwyr Gwasanaethau (pobl sy'n penderfynu sut y darperir gwasanaethau).**

4.1 Nid yw'r metrigau na'r mesuriadau confensiynol a ddefnyddiwyd i werthuso gwasanaethau neu lywio gofal yn ddigonol i adlewyrchu gofal integredig o ansawdd da.

Tueddir i gredu bod mesuriadau megis 'nifer y cwympiadau' a 'nifer y derbyniadau i'r ysbyty' yn 'hawdd' eu casglu, ond gallant fod yn adlewyrchiadau gwan o ansawdd gwirioneddol y gwasanaeth.

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

- » Gall pobl deimlo bod y system yn canolbwyntio ar niferoedd y dinasyddion a wasanaethir, yn hytrach na materion unigol y dinasyddion hynny.
- » Nid yw'r hyn sy'n bwysig i'r boblogaeth gyffredinol o reidrwydd yr un peth â'r hyn y mae gwasanaethau'n dweud sy'n bwysig iddynt.
- » Nid yw'r cyhoedd bob amser yn ymwybodol o'r hyn y dylent ei ddisgwyl gan wasanaeth cwympiadau/system gofal integredig.

“Dydw i ddim yn meddwl bod nifer y cwympiadau a gofnodir yn adlewyrchu'r ffigur gwirioneddol o bell ffordd – mae gormod o gywilydd ar lawer o bobl hyn i gyfaddef eu bod wedi cwmpo.”

“[fel person hyn] Mae arnoch ofn cyfaddef eich bod wedi cwmpo rhag ofn iddyn nhw eich rhoi mewn cartref.”

“Maen nhw [darparwyr gwasanaethau] ond yn gwneud pethau drosoch chi er mwyn achub eu cefnau eu hunain.”



4. Themâu allweddol

“Dydw i erioed wedi clywed am wasanaeth cwmpïadau, doeddwn i ddim yn gwybod bod y fath beth yn bodoli.”

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Clywsom fod darparwyr gwasanaethau weithiau'n teimlo eu bod yn cael eu beirniadu ar sail y mesuriadau anghywir, gan arwain at lai o foddhad yn y gwaith.
- » Clywsom fod lleihau niwed wrth gwmpo, er enghraifft toriadau esgyrn brau (yn hytrach na lleihau niferoedd absoliwt y cwmpïadau) neu gynyddu'r oedran pan fydd rhywun yn gwmpo am y tro cyntaf, yn rhai awgrymiadau ar gyfer nodau mwy synhwyrol.
- » Mae tîm Gwella Ansawdd 1000 o Fywydau wedi bod yn ystyried treialu ffyrdd o addysgu pobl hŷn sut i gwmpo'n fwy diogel, ar sail ymchwil sydd wedi dangos y gallai hyn fod yn ffordd effeithiol o leihau nifer y cwmpïadau sy'n arwain at anaf¹⁵, a thrwy hynny gyflawni canlyniadau mwy ystyrion o ran cynnal annibyniaeth a gwella ansawdd bywyd.

“Allwch chi ddim mesur effaith lawn gofal ataliol cofleidiol da – fel gwneud yn siŵr bod gan berson fwyd yn ei gypyrddau pan fyddwch yn cynnal asesiad o'i risg o gwmpo yn y cartref.” – un o ddarparwyr WAST

“Mae'n anodd mesur absenoldeb niwed. Sut y gallwn brofi y byddai cwmpo wedi digwydd yn nes ymlaen heb y gwasanaethau ataliol, neu y byddai wedi arwain at fwy o niwed? Fodd bynnag, rydym yn gweithio gydag amrywiaeth o bartneriaid cymunedol sydd â hanes a thystiolaeth glir o effaith gadarnhaol ar leihau'r risg o gwmpo.” – Cynrychiolwyr y Tasglu

¹⁵ Groen, B. (2009). *Martial arts fall training to prevent hip fractures in the elderly. Osteoporosis Int.*, 21, tud 215-221

“Mae iechyd meddwl a llesiant ein preswylwyr yn bwysicach na dim.” – Rheolwr cartref gofal

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

- » Drwy roi'r unigolyn wrth wraidd y gwasanaeth a gweithio'n ôl o hyn, byddem yn llunio rhai mesuriadau a fyddai'n ein tywys yn ddefnyddiol tuag at ein nod o greu gwasanaeth o ansawdd uchel, ond nid targedau fyddai'r mesuriadau hyn.
- » Gall fod yn anodd cyfiawnhau ariannu gwasanaeth oni allwch ddangos ei fanteision; o ran cwmpïadau, gallai hyn olygu dangos yr oedi cyn i unigolyn gwmpo am y tro cyntaf neu'r lleihad yn y niwed a achosir wrth gwmpo, h.y. mesur absenoldeb rhywbeth, sy'n anodd ynddo'i hun. Fodd bynnag, rhaid osgoi'r temtasiwn i ddibynnu ar fesuriadau gwael ond hawdd er mwyn gwneud hyn, a hynny am y rhesymau a amlinellwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn.
- » Mae defnyddio metrigau fel mesuriadau¹⁶ hyder cynyddol a mesur 'yr amser a dreuliwyd gartref' Camden yn ffyrdd ymarferol o fynd ar drywydd hyn.
- » Mae mesur system mewn ffordd sy'n ystyrion i'r unigolyn ac sy'n cyfiawnhau ei hariannu yn heriol. Mae melinau trafod fel y Sefydliad Iechyd¹⁷ yn mynd i'r afael â chysyniadau o'r fath, ac mae'n bosibl y bydd angen i ni ystyried cefnogi gwasanaethau sy'n seiliedig ar ddulliau gwerthuso amgen er mwyn darparu'r rhwydwaith gorau o ofal ataliol a fydd yn gwireddu'r manteision mewn blynyddoedd i ddod.

¹⁶ http://bit.ly/NEJM_TimeSpentatHome

¹⁷ <https://www.health.org.uk/>

4. Themâu allweddol

4.2 Mae ymgysylltu â'r cyhoedd mewn modd ystyrlon yn hollbwysig.

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

- » Os byddwch yn chwarae rhan ystyrlon yn y gwasanaethau iechyd a gofal a ddarperir i chi, byddwch yn chwarae rhan weithredol mewn proses gyfathrebu ddwyffordd amdanynt:
- » Gallai hyn olygu bod y gwasanaethau'n cael eu cynllunio'n well i chi yn y lle cyntaf, neu eich bod yn cael mwy o fudd ohonynt pan fyddwch yn eu defnyddio – mae pobl sydd wedi gofyn am eu hasesiad neu eu triniaeth eu hunain yn fwy tebygol o gael y budd mwyaf ohono na rhywun y mae'r 'ateb' wedi cael ei orfodi arno.
- » Er mwyn gwneud hyn, yn gyntaf rhaid i chi **ddeall** bod gwasanaeth ar gael i chi ymgysylltu ag ef. Yna, rhaid i chi gael eich cymell i ymgysylltu ag ef.

“Dydw i erioed wedi clywed am wasanaeth cwmpiaadau, ond hoffwn i gael asesiad.”

“Doedd fy mam yng nghyfraith erioed wedi yfed te, a digiodd wrth ei therapydd pan ddaeth i'r tŷ a chynnig gwneud paned o de iddi yn ei chegin hi ei hun – felly dywedodd wrthi nad oedd angen unrhyw help arni a gadawodd y therapydd.”

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Dylid ystyried 'yr hyn sy'n bwysig i chi'¹⁸ gan sicrhau bod pob cyswllt yn cyfrif, yn hytrach na'r 'hyn sy'n bod arnoch'. Drwy wneud hyn gallwn feithrin diwylliant

Ile mae'r cyswllt rhyngbersonol hwn yn 'arfer cyffredin'. Mae angen i hyn ymblethu drwy ffabrig y system iechyd a gofal yn y rhyngweithio beunyddiol a welir rhwng y staff a'r cyhoedd.

- » Gwelsom fod ymdrechion darparwyr i ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau mewn ffyrdd mwy ystyrlon yn arwain at fwy o fudd. Er enghraifft, cysylltu â phobl a atgyfeiriwyd dros y ffôn cyn eu hapwyntiad yn y clinig cwmpiaadau. Drwy wneud hyn gallwn ganfod a ydynt am gael y cymorth hwn mewn gwirionedd, egluro'r hyn y gallant ei ddisgwyl ac, yn syml, eu hatgoffa am yr apwyntiad. Ymddengys bod hyn yn ffordd llawer gwell o gymell pobl na thrwy anfon llythyr amheronol.

“Credwn fod yn rhaid i chi gynnig rhaglen benagored o ymarfer corff oherwydd er mwyn ymgysylltu â phobl mewn ffordd ystyrlon, mae angen i chi feithrin cydberthynas gref, sefydlog a rheolaidd â nhw – ac unwaith y byddwch wedi gwneud hyn, rhaid i chi sicrhau nad oes dim yn amharu ar y gydberthynas honno – Sefydliad yn y sector gwirfoddol sy'n darparu rhaglenni ymarfer corff ar gyfer grwpiau.

“Y syniad y tu ôl i'r sgwrs 'ymyrraeth fer' yw ei bod yn grymuso pobl i gael sgysiaid cynhyrchiol a allai fod yn rhai anodd fel arall.” – Hyfforddwr Sgysiaid Ymyrraeth Fer.

“Y bobl sydd wedi hunanatgyfeirio at y gwasanaeth yw'r rhai sy'n cael y budd mwyaf ohono.” – Ymarferydd Cwmpiaadau.

“Rwy'n ystyriol o'r ffaith fy mod yn eu cartref ac os nad ydyn nhw am gyd-dynnu, yna dydw i ddim yn eu gorfodi i wneud hynny. Ond rwyf yn eu hannog os oes rhai wythnosau wedi mynd heibio ers iddynt weithio gyda mi – gall cael diwrnod rheolaidd ar gyfer ffisiotherapi

¹⁸ Paragraff 61, Rhan 3 o God Ymarfer – Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) <http://bit.ly/2MW9VGV>

4. Themâu allweddol

atgoffa preswylwyr am yr adeg pan oeddent yn annibynnol a phan oedd ganddynt apwyntiadau a threfn/strwythur rheolaidd, ac mae nifer ohonynt yn elwa'n fawr ar hyn, ac yn ei fwynhau." – Technegydd Ffisiotherapi, Cartref Gofal.

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

- » Yn ogystal ag ystyried goblygiadau ailddylunio a gwerthuso gwasanaethau, dylai comisiynwyr ystyried y ffaith bod pobl yn cael gofal sy'n cynnig gwerth gwell pan fyddant yn rhan o'r broses gyfan.
- » Nid yw'r strategaethau i gynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd o ofal iechyd darbodus, a'i fanteision i unigolion, yn ddigon effeithiol nac amlwg, ac nid yw'r systemau'n dal i gael eu cynnal mewn ffordd sy'n eu galluogi i feithrin cydberthnasau cynhyrchiol rhwng gwasanaethau a'r cyhoedd.
- » Er mwyn i gomisiynwyr myndro'i'r model gofal a hyrwyddo'r ffaith bod pobl yn cael gofal mewn ffordd gwahanol ac yn disgwyl pethau gwahanol oddi wrtho, er enghraifft ei gael gan bobl wahanol neu drwy strwythur gwahanol i'r un traddodiadol y maent yn gyfarwydd ag ef, **rhaidd** iddynt fanteisio ar gymorth defnyddwyr y gwasanaethau.

4.3 Mae cyfathrebu a rhannu gwybodaeth rhwng gweithwyr gofal cymdeithasol, iechyd a thai yn allweddol i ddarparu gofal o safon.

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

- » Mae pobl yn dal i gael eu siomi gan anallu gweithwyr proffesiynol gwahanol i weld eu cofnodion pan fo hynny'n ymddangos yn bwysig ac yn synhwyrol iddynt.

"Nid yw ysbytai yn cyfathrebu, ac mae hyn yn broblem. Ar ôl i mi ddatgymalu fy nghlun wrth gwmpo, cefais fy rhoi mewn brês am chwe wythnos gan un ysbyty. Pan es i'n ôl i'r ysbyty arall ar gyfer apwyntiad claf allanol gyda'r meddyg ymgynghorol a wnaeth y llawdriniaeth, dywedodd wrtha i am dynnu'r brês am na fyddai'n gwneud unrhyw les. Roeddwn i wedi bod mewn poen enbyd am chwe wythnos am ddim byd, ac roedd yn wastraff arian. Dywedon nhw wrtha i nad oeddent nhw'n gallu gweld beth oedd wedi digwydd am nad oeddent nhw'n gallu gweld dogfennau'r ysbyty arall."



4. Themâu allweddol

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Thema bwysig a welwyd yw bod rhwystrau llai o lawer i atgyfeiriadau amserol, cyngor da a gofal gwerth chweil sy'n canolbwyntio ar y claf pan fo pobl yn gweithio'n agos gydag arbenigeddau eraill.
- » Yn anffodus, peth cyffredin iawn o hyd yw clywed bod pobl o gefndiroedd sefydliadol gwahanol yn siarad 'ieithoedd gwahanol', ac yn teimlo bod ganddynt flaenoriaethau gwahanol. Sut mae hyn yn bosibl mewn system lle dylai fod gan bawb yr un nod? Beth sydd orau i'r unigolyn sydd wrth wraidd y system?
- » Gallai hyn olygu nad oes un ddolen yn y gadwyn honno yn gwrando nac yn cyfathrebu'n dda.

“Mae ein cyfarfodydd CRT (Tîm Adnoddau Cymunedol) wythnosol yn dda oherwydd maen nhw'n annog proses o wneud penderfyniadau ar y cyd, sy'n arwain at ganlyniadau gwell i'r claf, ac sydd hefyd wedi creu rhwydwaith o gydberthnasau proffesiynol sy'n ein galluogi i drin cleifion mewn ffordd ddi-dor. Y prif rwystr o hyd yw TG – rydym wedi creu gyriant lle gallwn i gyd gael gafael ar ddogfennau ar wahân i rai ar gyfer gofal cymdeithasol, gan nad oes ganddyn nhw'r rhif defnyddiwr sydd â'r fformat cywir.” – Nyr Ardall, Aelod o CRT

“Cefais fy nharo mewn digwyddiad ar gwympiadau ar gyfer y bwrdd iechyd cyfan yr wythnos diwethaf gan y ffordd roedd pawb yn cyd-dynnu i geisio gwella ansawdd bywyd ei gilydd.” – Hyfforddwr Technegol Ffisiotherapi Cartref Gofal

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

- » Roedd yn amlwg bod rhai gwasanaethau yn cael eu dylunio yn y fath fodd fel eu bod yn ei gwneud hi'n anodd i bobl wneud eu swyddi o ddydd i ddydd, p'un ai systemau technolegol

yw hyn sy'n creu rhwystrau i gael gafael ar wybodaeth hollbwysig am y claf, neu ddulliau o weithio sy'n ffafrio'r dull 'seilo' yn hytrach na rhoi lle i staff fod yn greadigol a dyfeisgar wrth ddod o hyd i ffordd well o ofalu am y sawl sy'n cael y gwasanaeth.

4.4 Mae'r trefniadau llywodraethu / goruchwyllo strategol yn annigonol neu'n ddiffygiol weithiau.

Mae'r thema hon yn ategu nifer o'r rhai eraill a restrir yn yr adolygiad hwn.

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

- » Un o ganlyniadau trefniadau goruchwyllo neu lywodraethu annigonol yw nad yw'r gwasanaethau rydych yn eu defnyddio'n cael eu cynllunio (neu eu cynnal) yn ddigon da i ddarparu gofal o ansawdd uchel i chi.
- » Gwelsom dystiolaeth o achosion lle nad oedd y gwasanaethau yr atgyfeiriwyd unigolion atynt yn addas iddynt, gan olygu nad oeddent o bosibl yn cael eu gweld o gwbl.
- » Dylai gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn olygu y dylai'r gwasanaethau gael eu teilwra i chi a'ch anghenion chi, felly ni ddylech 'ddisgyn drwy'r rhwyd', fel sy'n digwydd.

“Dim ond am 10-15 munud mae ffisiotherapydd mewn ysbyty yn gallu eich gweld oherwydd 'does ganddo ddim yr adnoddau i gynnig mwy o amser i chi. Mae'n rhoi ymarferion i chi eu gwneud gartref ond rydw i naill ai'n anghofio eu gwneud neu 'does gen i ddim amynedd i'w gwneud. Mae'n well gen i fynd i ddsbarth – mae'n llawer mwy o hwyl, on'd yw e?”

4. Themâu allweddol

“Mae yna gymaint allan yno, a phob un yn dweud nad eu cyfrifoldeb nhw yw e! Mae angen un neges arnon ni, rhywun i gymryd cyfrifoldeb – mae pawb yn meddwl bod rhywun arall yn ei wneud.”

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Drwy siarad â staff gweithredol mae'n amlwg bod parodrwydd i weithio'n fwy hyblyg ac ymatebol yn aml, ond bod rhwystrau i wneud hynny, e.e. trefniadau llywodraethu neu'r ffordd y mae'r gwasanaeth wedi'i gynllunio.
- » Gwelwyd enghraifft wych o dîm yn goresgyn y rhwystrau hyn mewn Tîm Adnoddau Cymunedol sydd â 'thempled rhwystrau' – sy'n golygu ei fod yn uwchgyfeirio unrhyw rwystr i ofal integredig di-dor i'r uwch-reolwyr, sy'n mynd i'r afael â'r rhwystr hwnnw'n gyflym ac yn briodol.
- » Mae rhai staff yn cael hyfforddiant mewn cwympiadau ac yn cael eu eu hailgyfeirio wedyn o'r gwasanaeth cwympiadau i feysydd eraill o angen gan reolwyr gwasanaethau o dan bwysau - mae hyn yn achosi rhwystredigaeth ymhlith darparwyr gwasanaethau a hefyd yn tanseilio'r gwasanaethau cwympiadau sy'n dioddef o ddad-flaenoriaethu.

“Dydyd ni ddim yn gallu cynnig dosbarthiadau ymarfer corff grŵp mwyach am fod rheolwr y gwasanaeth wedi'u canslo.” – Arweinydd ardal gwasanaeth cwympiadau

“Dydyd ni ddim yn defnyddio'r broses atgyfeirio 'un pwynt mynediad' ar gyfer gwasanaethau therapi galwedigaethol oherwydd mae'n gallu cymryd llawer mwy o amser i'w cyrraedd gan fod y broses yn cynnwys mwy o gamau – rydyn ni yn yr un adeilad â nhw, felly rydyn ni'n syml yn mynd draw i siarad â nhw, ond dydyd ni ddim i fod i wneud hynny – Ymarferydd Cwympiadau

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

- » Ceir enghreifftiau lle mae polisïau byrddau iechyd yn rhwystr uniongyrchol i ofal di-dor, er enghraifft rheolau am lwybrau a meini prawf atgyfeirio, sy'n golygu nad yw rhai aelodau o'r gweithlu iechyd a gofal yn gallu cyfathrebu'n uniongyrchol â'i gilydd, gan arwain at dagfeydd yn y system (e.e. fel arfer ar lefel meddygon teulu).
- » Dylid ystyried sut y caiff darparwyr gwasanaethau eu neilltuo – os na chaiff staff eu neilltuo i'w dewis rolau, maent yn annhebygol o gyflawni'r rôl â brwdfrydedd a hyd eithaf eu gallu, er budd y sawl sy'n cael y gwasanaeth.
- » Gall newidiadau aml ar lefel reoli neu weithredol bylu'r momentwm a'r cyfeiriad strategol cyffredinol.

4.5 Mae gwasanaethau a gweithgareddau ategol yn amrywio'n ddiangen.

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

- » Mae'n bosibl y gwelwch wahaniaeth mawr o ran argaeledd ac ansawdd gofal ac adnoddau cymunedol mewn ardaloedd gwahanol.

“Roeddwn i'n arfer mynd i ddsbarth pilates yn rheolaidd, ond pan symudais i yma doedd dim byd gerllaw felly dydw i ddim yn gwneud dim nawr.”

“Byddai'r gwasanaeth tân yn ein hardal yn gofyn i chi am gwympiadau pan fyddai'n dod i brofi eich synwryddion mwg, a'r gwasanaeth hwnnw wnaeth fy atgyfeirio at fy ngwasanaeth cwympiadau lleol.” – roedd hyn yn brofiad unig mewn un ardal ddaearyddol – dim ond un profiad mewn un ardal ddaearyddol oedd hwn – dywedodd y rhan fwyaf o'r bobl a

4. Themâu allweddol

holwyd nad oedd neb erioed wedi gofyn iddynt am gwympiadau, er bod nifer ohonynt eisoes wedi cwmpo.

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Mae'n rhaid sicrhau cydbwysedd rhwng mabwysiadu protocolau a chanllawiau yr ystyrir yn genedlaethol eu bod yn effeithiol, a chynnal arferion y dangoswyd eu bod yn gweithio'n dda yn lleol.
- » Rhaid i ddarparwyr gwasanaethau / cydgysylltwyr gydweithio er mwyn taro'r cydbwysedd hwn. Nid yw darparwyr gweithredol yn aml yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn ddigonol yn y gwaith o wneud hyn. Maent yn teimlo eu bod yn cael eu taseilio gan benderfyniadau a wneir am eu gwasanaethau, heb ystyriaeth ddigonol i amrywiadau lleol o ran personél, cysylltiadau â gweddill y system nac adnoddau cymunedol, sy'n aml yn llywio'r ffordd y caiff eu gwasanaeth ei ddarparu.

“Rydyn ni’n defnyddio iStumble bob tro y bydd preswlydd yn cwmpo. Mae’n adnodd defnyddiol iawn. Mae wedi golygu ein bod ni’n asesu’r preswylwyr go iawn, yn hytrach na chodi’r ffon yn syth i ffonio 999. Mae hyn wedi golygu bod preswylwyr yn treulio llai o amser ar y llawr ar ôl cwmpo, yn cael llai o niwed, ac yn teimlo llai o gywilydd. – Rheolwr Cartref Nyrsio

“Maen nhw am i ni fabwysiadu’r protocol newydd hwn ar gyfer asesu pobl sydd wedi cwmpo, ond mae gennyn ni un yn barod y gwnaethon ni ei ddatblygu’n fewnol ac mae’n gweithio’n dda iawn – mae pawb wedi cael eu hyfforddi i’w ddefnyddio ac mae’n cynnwys popeth sydd ei angen – dydy hi ddim yn gwneud synnwyr i ni newid i rywbeth arall – Uwch-ofalwr cymdeithasol, cartref preswyl

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

- » Mae angen cydnabod yr egwyddorion cyffredinol y gellir eu safoni mewn llwybrau cymhleth, fel cwympiadau – yn bennaf am nad oes unrhyw werth i’w hamrywio na’u hailddyfeisio dro ar ôl tro.
- » Y nod yw ymgysylltu’n llwyddiannus â darparwyr gwasanaethau a chytuno y bydd strwythuro gwasanaethau yn y ffordd hon yn golygu bod modd mynd i’r afael yn effeithiol â’r amrywiadau angenrheidiol sy’n bodoli mewn system gymhleth sy’n ymwneud â nifer o unigolion.

4.6 Gall ffynonellau cyllid ar gyfer gwasanaethau fod yn ffactor pwysig sy’n galluogi neu’n rhwystro integreiddio.

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

- » Efallai y bydd pobl yn dymuno cael math penodol o ofal neu driniaeth gan ddarparwr penodol y maent eisoes yn ei weld, ond yna byddant yn cael gwybod nad yw hynny’n bosibl – nid oherwydd bod y ddarparwr yn methu â ddarparu’r gofal hwnnw neu’n amharod i’w ddarparu, ond oherwydd ‘nid dyna’r ffordd mae pethau’n gweithio’. Efallai mai’r rheswm dros hyn yw bod y cyllid ar gyfer y swydd honno neu’r gwasanaeth hwnnw’n pennu’r hyn y gall, neu na all, unigolyn ei wneud. Gall hyn olygu eich bod yn cael nifer o apwyntiadau â gofalwyr neu weithwyr iechyd proffesiynol, neu’n gorfod teithio’n ddiangen i gael gofal.

“Roedd gennyn ni fenyw yr oedd angen gofal lliniarol arni a oedd am farw yn ein cartref preswyl lle bu’n byw am ychydig fisoedd. Aethon ni ati i drefnu staff gofal ychwanegol a chydweithio â’r nyrsys

4. Themâu allweddol

yn y tîm gofal lliniarol er mwyn trafod y meddyginiaethau angenrheidiol, ac ati, nad oedden ni'n gyfarwydd â nhw. Bu farw'n dawel yn ôl ei dymuniad ac roedden ni'n teimlo ein bod ni wedi ei helpu i wireddu hynny." – Rheolwr Cartref Gofal Preswyl

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Dywedodd llawer o ddarparwyr eu bod yn ei chael hi'n haws llunio a chynnal eu gwasanaethau ar sail anghenion eu defnyddwyr a'u bod yn gweithio mewn ffordd fwy effeithiol ac arloesol lle roedd y gwasanaethau hynny wedi'u cyd-ariannu – er enghraifft drwy arian gan y Gronfa Gofal Integredig¹⁹.
- » Gwelwyd achosion lle mae diffyg eglurder ynghylch cyfrifoldeb/ffynhonnell cyllid yn gallu arwain at ddiffyg adnoddau cysylltiol hanfodol fel cludiant i ddsbarthiadau ymarfer corff ac oddi yno.
- » Gall ffynonellau cyllid greu problemau wrth geisio rhannu eich amser clinigol os oes gennych gyfrifoldebau iechyd eraill.

Rydyn ni wedi ceisio trefnu cludiant i ddsbarth y Cynllun Cenedlaethol

19 <http://bit.ly/IntCareFund2019>

i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff²⁰) sawl gwaith, ond does neb yn dweud ei fod yn rhan o'i gylch gwaith. Rwy'n siŵr y byddai llawer mwy o bobl yn mynychu'r dosbarth pe bai cludiant ar gael, ac mae'r dosbarth yn fuddiol iawn mewn cynifer o ffyrdd. Mae'n gyfle go iawn sy'n cael ei golli." – Darparwr Gwasanaethau Cwmpiaadau.

"Mae rheolwyr y gwasanaeth yn disgwyl i mi wneud mwy a mwy yn yr un faint o amser. Maen nhw'n disgwyl i mi weithio mewn clinigau eraill a 'dwi bob amser yn gorfod ysgrifennu fy nodiadau yn fy amser fy hun". – Darparwr Gwasanaethau Cwmpiaadau

"Mae rhai pobl yn beirniadu'r Gronfa Gofal Integredig am nad yw hi'n gronfa barhaus. Gall hyn ei gwneud hi'n fwy anodd recriwtio staff weithiau gan fod y swyddi'n rhai byrdymor, ac ati, ond mae'n golygu nad oes yr un sefydliad yn berchen ar wasanaeth, ac mae hyn yn golygu bod modd datblygu nodau a chanlyniadau a rennir go iawn, sy'n amhrisiadwy ac yn anodd ei wneud gyda ffynonellau cyllid mwy pendant." – Darparwr gwasanaeth sy'n ymwneud â phrosiect a ariennir gan y Gronfa Gofal Integredig.

20 <http://bit.ly/INERS2>



4. Themâu allweddol

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

- » Ystyrir bod ffynonellau cyffredinol fel y Gronfa Gofal Integredig yn dda ar gyfer gwasanaethau integredig fel yr eglurir uchod.
- » Mae cronfeydd cyfun ar gyfer blaenoriaethau penodol byrddau partneriaeth rhanbarthol yn un o'r prif bethau a oedd yn ofynnol gan Lywodraeth Cymru erbyn mis Ebrill 2019²¹, ond er gwaethaf hyn, mae cronfeydd cwbl gyfun yn dal i fod yn ddi-ddal mewn rhai achosion. Hyd yn oed lle mae cyllid cyfun wedi'i sicrhau mewn enw, nid yw natur y dyraniad na'r gwariant o reidrwydd yn dilyn yr un llwybr ddi-ffiniau rhwng gwasanaethau iechyd ac awdurdodau lleol fel y bwriadwyd.
- » Mewn rhai achosion awgrymwyd mai'r rheswm dros hyn yw nad cyllid cyfun o'r fath yw'r cam cyfryngol cywir i'r byrddau hyn wrth geisio cyflawni canlyniadau ar y cyd.

4.7 Pwysigrwydd y sectorau gwirfoddol ac annibynnol wrth ddarparu llwybr integredig da.

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

- » Nid yw bob amser yn bosibl, yn ymarferol nac yn ddymunol cael gafael ar bob agwedd ar weithgarwch atal salwch a hybu llesiant drwy'r sector cyhoeddus.
- » Mae nifer yn teimlo nad cyfrifoldeb y GIG, a ariennir yn gyhoeddus, yw darparu popeth, er enghraifft dosbarthiadau ymarfer corff a gweithgareddau llesiant.

- » I'r gwrthwyneb, mae gennym dystiolaeth gynyddol mai'r union rwydwaith cyfoethog ac amrywiol hwn o adnoddau a gweithgareddau sy'n helpu i ddarparu sylfeini cadarn iechyd da, ac i atgyfnerthu ymddygiadau iach ac athroniaethau sy'n anelu at iechyd a gofal darbodus.
- » Yn aml mae er budd pennaf gwasanaethau cyhoeddus i sicrhau eu bod yn gwneud yr hanfodion yn dda, a dyma lle y gall elusennau a sefydliadau gwirfoddol chwarae rôl mor hanfodol – wrth lenwi'r bylchau ac atgyfnerthu adnoddau cymunedau, gan greu dinasyddion hapusach ac iachach yn ogystal â gwella eu cydnerthedd yn wyneb argyfwng.

“Dydyn ni ddim yn gweld postmyn na dynion llaeth yn ein cymunedau mwyach – roedden nhw'n ffynonellau gwybodaeth pwysig, ac weithiau'n ffynonellau cymorth, ers talwm, ond dydych chi ddim yn sylweddoli pa mor bwysig ydyn nhw nes eu bod nhw wedi mynd.”

“Roedd dosbarth ymarfer corff ein hysbyty yn dod i ben, ond cefais fy annog i fynd i un a oedd yn cael ei gynnal gan hyfforddwr ffitrwydd lleol yn ei le. Roedd hi wedi mynychu sawl dosbarth cyn iddi gymryd drosodd felly roedd dilyniant llwybr o'r naill ddosbarth i'r llall. Trefnodd yr ysbyty lifft i mi gyda phâr a oedd yn mynd i'r dosbarth yn barod, ac rydyn ni nawr yn ffrindiau da ac yn cwrdd am goffi yn rheolaidd hefyd.”

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Gall cael sector gwirfoddol/annibynnol cadarn ac effeithiol sy'n gweithio i gefnogi gwasanaethau yn eich ardal fod yn amhrisiadwy.
- » Gall cydberthnasau da â'r sector gwirfoddol neu annibynnol helpu i nodi pobl a fyddai'n elwa ar eich gwasanaeth, neu ddarparu cymorth ymarferol mewn rhai meysydd fel cludiant.

21 Paragraph 10: <http://www.legislation.gov.uk/wsi/2019/760/made>

4. Themâu allweddol

- » Gall gwaith cwbl integredig gyfuno'n ddiraffferth â'ch ymyriadau – gan eu hategu, ychwanegu amrywiaeth ychwanegol o opsiynau atynt neu hyd yn oed ddisodli rhai ohonynt a all ryddhau adnoddau i'ch galluogi i wneud yr hyn na all neb ond chi ei wneud fel gweithwyr proffesiynol.

“Rydw i wedi bod yn gwirfoddoli fel cynorthwydd ffisiotherapi gyda'r dosbarth cwmpïadau lleol gan fy mod i am astudio ffisiotherapi yn y brifysgol. Rydw i hefyd wedi bod yn gwirfoddoli gyda'r Ymatebwyr Cyntaf Cymunedol ers pedair blynedd. Ers mis Hydref y llynedd, rydyn ni wedi bod yn ymateb i alwadau gan bobl sy'n cwmpo'n ddianaf, sef galwadau 'gwyrd. Rydyn ni'n arsylwi ar y claf ac yn rhannu'r wybodaeth â'r ganolfan rheoli ambiwlansys a fydd yn canslo'r ambiwlans brys os nad oes ei angen. Mae'n bosibl y gallem elwa ar well hyfforddiant ar godi a chario er mwyn ein helpu i godi pobl, ac rwy'n credu y byddai'n braf pe baen ni'n gallu eu hatgyfeirio at y tîm cwmpïadau wedi hynny, ond byddwn i ddim yn gwybod ble i ddechrau oherwydd dydyn ni ddim wedi cael unrhyw hyfforddiant ar hyn.” – Cynorthwydd Ffisiotherapi, sy'n helpu i gynnal dosbarthiadau cryfder a chydbwysedd.

“Cafodd canfyddiadau ‘Fy Mywyd Mewn Cartref²²’ – darn o waith dan arweiniad prifysgol ar lesiant mewn cartrefi gofal – eu rhannu â phobl a oedd yn gweithio yn y sectorau iechyd a gofal drwy gyfarfod rhanddeiliaid. Gyda'r dull naratif storïol, roedd yn bwerus iawn.” – Fy Mywyd Mewn Cartref' Rhanddeiliad

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

Mae systemau gofal integredig yn cynnwys sefydliadau gwirfoddol, elusennau a sefydliadau annibynnol / preifat yng nghymuned y gwasanaethau iechyd a gofal.

- » Mae angen ystyried y gwerth y gall eirioli dros y trydydd sector, a'i gefnogi, ei ychwanegu at y sector cyhoeddus, nid yn unig o ran 'lleddfu pwysau' mewn rhai achosion ond, yn bwysig ddigon, o ran cryfhau poblogaethau lleol cadarn, gwydn ac iach.²³
- » Dylid mynd ati i chwilio am gyfleoedd i weithio mewn partneriaeth gyda'r sefydliadau hyn ac i wneud pob ymdrech i sicrhau nad nhw yw'r rhai cyntaf i ddiodeff yn sgil cyflwyno strategaethau 'arbed arian'.

22 <https://www.walesscr.org/cy/my-home-life-cymru>

23 Rhan 2, Adran 16 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014: <http://www.legislation.gov.uk/cy/lanaw/2014/4/section/16>



4. Themâu allweddol

4.8 Mae angen i'r gweithlu gofal cymdeithasol deimlo ei fod yn cael ei werthfawrogi – a chael ei werthfawrogi.

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

- » Pan ddywedodd pobl wrthym fod trefniadau gofal anghyfleus neu eu gallu i ryngweithio â staff gofal yn effeithio ar eu bywydau, diffyg cydnabyddiaeth ganfyddedig neu wirioneddol o werth y gweithlu gofal cymdeithasol yn aml oedd y sbardun, yn rhannol o leiaf, dros ddarparu'r gwasanaeth yn y ffordd hon.
- » Yn aml, nid yw gweithwyr gofal cymdeithasol yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt i weithio'n fwy hyblyg ac i roi'r unigolyn yn eu gofal wrth wraidd eu gwaith.
- » Yn anffodus, rydym wedi gweld achosion lle mae'n rhaid iddynt wneud y rhannau o'u swyddi sy'n cynnwys helpu pobl yn uniongyrchol yn unol â chyfyngiadau amser a chyfyngiadau eraill.
- » Un o'r prif broblemau a nodwyd dro ar ôl tro oedd diffyg adnoddau gofal cymdeithasol – niferoedd ac amser staff, gyda ffactorau fel cyfathrebu â pherthnasau, yr amser a dreuliyd yn helpu preswylwyr i gerdded o gwmpas (cartrefi gofal), a'r amser a dreuliyd ar bob ymweliad â chartref claf (gofal cartref) wedi'u nodi'n benodol fel agweddau sy'n dioddef yn uniongyrchol.

Byddai'n dda gen i gael rhywun i'm helpu i a'm gŵr amser gwely, ond er bod pedwar gofalwr yn galw gyda ni bob dydd, yr hwyraf maen nhw'n gallu

dod yw 6.30pm ac mae hynny'n llawer rhy gynnar iddo fynd i'r gwely. Ond maen nhw'n dal i'w roi yn ei byjamas.”

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Yn anffodus, mae'n amlwg nad yw'r gweithlu gofal cymdeithasol yn dal i deimlo ei fod yn cael ei werthfawrogi ddigon fel carfan o gymharu â'r rhai hynny yn y sector iechyd.
- » Gwelir hyn yn yr ymateb a gawsom am ddiffyg buddsoddiad (o ran amser ac arian) mewn hyfforddiant, cyfathrebu rhwng y ddau sector ar bron bob lefel, a chyfraddau gadael/trosiant staff.
- » Gyda'r cysyniad o lesiant a 'mwynhad yn y gwaith'²⁴ yn dod i'r amlwg fel rhywbeth sy'n gynyddol bwysig i wireddu nod cyffredin sefydliad yn llwyddiannus, roedd y sylwadau mewn diwgyddiad i ddarparwyr gofal yn arbennig o ystyrlon.

“Roedden ni'n falch iawn o gael e-bost o ganmoliaeth yn dilyn ein cyfraniad at waith 'Fy Mywyd Mewn Cartref Cymru'. Anaml iawn rydych chi'n cael adborth cadarnhaol gan weithwyr proffesiynol neu sefydliadau.”– Rheolwr Cartref Preswyl

“Dylai'r gweithlu gofal gael yr un gofal ac ystyriaeth â'r hyn rydyn ni'n disgwyl iddo ei ddarparu i ddefnyddwyr y gwasanaeth.” – Gofalwr Cartref

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

- » Wrth ystyried y problemau o ran trosiant staff ac aneffeithlonrwydd hyfforddiant, mae'n anodd gwybod pa un a ddaeth gyntaf, ond mae'n amlwg bod angen ymgysylltu'n well â chyflogeion er mwyn eu cadw, ac yna'u hyfforddi.

24 http://bit.ly/HI_JoyInWork

4. Themâu allweddol

- » Awgrymwyd bod perygl y gallai gwella amodau gwaith ym maes iechyd a gofal preswyl ddenu unigolion medrus a llawn cymhelliant i ffwrdd oddi wrth y sector gofal cartref, gan arwain at brinder sgiliau, y gallai fod yn bwysig ei gydnabod.

“Dylem annog ymarfer myfyriol.”

Gweithiwr Cymdeithasol

“Mae'r pwysau cynyddol ar reolwyr gofal cymdeithasol yn y sector gofal iechyd, ynghyd â lefel y pwysau hwnnw, yn anodd.” – Rheolwr Gofal Cartref

“Er mwyn sicrhau dilyniant staff gwell, dylid caniatáu i'r rolau fod yn fwy hyblyg a chael eu hysbysebu felly o'r cychwyn cyntaf.” – Darparwr Gwasanaeth Gofal Cartref

4.9 Bydd buddsoddi mewn adnoddau ataliol cymunedol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn ddefnydd da o arian.

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

- » Yn syml, gellid dweud: gwell rhwystro'r clwy' na'i wella!
- » Mae hyn yn cysylltu'n ôl â'r pwynt cynharach am ddewis y mesuriadau cywir i 'brofi' hyn, a chyfiawnhau ailddyrrannu'r arian yn y ffordd hon.
- » Y newid mewn meddylfryd, a dderbynnir yn gyffredinol, yw ei bod yn synhwyrol buddsoddi adnoddau mewn modelau sy'n cadw pobl gartref ac yn atal (neu'n oedi) cylch dieflig cwmpo, ofn, derbyn i'r ysbyty, datgyflyru a dibyniaeth gynyddol.
- » Un datblygiad arloesol sydd eisoes yn cael effaith ar fywydau'r cyhoedd yng Nghymru yw fframwaith cwmpadau

Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwllans Cymru (WAST), lle gall 'Cynorthwydd Cwmpadau' ymateb i gwmpadau penodol yn dilyn galwad 999 yn lle parafeddyg/ambiwllans brys). Mae'r cynllun hwn eisoes yn cael effaith gadarnhaol ar y canlyniadau sy'n bwysig i bobl (e.e. amseroedd ymateb y gwasanaeth ambiwllans) a'r system y mae'n rhan ohoni, ond nid oes cyllid parhaus wedi'i sicrhau ar ei gyfer ar hyn o bryd.

“Dydy cwmp ddim bob amser yn bygwth bywyd, ac weithiau y cyfan sydd ei angen arnoch chi yw rhywun i'ch helpu i godi. Does dim angen criw ambiwllans llawn arnoch chi, ond dydych chi ddim o bosibl yn gwybod hyn ar y pryd.”

“Rwy'n byw mewn bloc o fflatiau i'r henoed sydd â system larwm cortyn tynnu. Cwmpadau yw'r prif reswm dros dynnu cortyn y larwm. Mae gennyn ni amrywiaeth o wasanaethau sy'n ymateb i'r galwadau hyn ac mae gennyn ni ein hoffer codi â chlustog ein hunain. Mae angen i bobl fod yn fwy dyfeisgar er mwyn osgoi derbyniadau diangen i'r ysbyty.”

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Mae pobl yn aml yn cysylltu â'r gwasanaethau cwmpadau yn rhy hwyr – pan fyddant eisoes wedi cael niwed corfforol neu seicolegol yn dilyn un cwmp o leiaf.
- » Mae hyn yn ei gwneud hi'n fwy anodd i'r staff ddarparu gwasanaeth effeithiol.

“Un o'n heriau mwyaf rydyn ni'n ei hwynebu yw'r ffaith bod pobl yn dod aton ni'n rhy hwyr – mae atgyfeirio rhywun ar ôl iddo gwmpo yn aml yn rhy hwyr i ddechrau ymyrryd. Bydden nhw'n elwa llawer mwy ar gael eu nodi'n gynt. – Arweinydd Gwasanaeth Cwmpadau.”

4. Themâu allweddol

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

- » Gellir ystyried bod yr oedran pan fydd mesurau ataliol yn dechrau yn rhy uchel, ac mae tystiolaeth i awgrymu bod angen i rywun ddechrau cael hyfforddiant cryfder a chydbwysedd pan fydd yn 50 oed er mwyn sicrhau'r effaith fwyaf posibl. Anelir y rhan fwyaf o wasanaethau cwmpadau at bobl 65 oed a throsodd ac felly efallai fod angen newid hyn er mwyn cynyddu effaith.
- » Er mwyn i fwy o bobl gael eu gweld gan y gwasanaeth cwmpadau, byddai angen cynyddu gallu ac adnoddau'r gwasanaeth, ni waeth pa fodel a ddefnyddir yn lleol.
- » Byddai'n fuddiol cael cyfres o fesurau atal y cytunwyd arnynt yn gyffredinol y gellid eu cymhwyso, e.e. adnodd sgrinio a chanllawiau ar sut i'w ddefnyddio.

4.10 Mae diwylliant sydd ag ofn mentro yn wrthgynhyrchiol wrth integreiddio.

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

- » Mae ymddygiad lle mae ofn mentro yn effeithio'n negyddol ar y cyhoedd pan glywn fod darparwyr gwasanaethau yn ofni beirniadaeth broffesiynol neu waeth os ydynt yn ceisio rhoi gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn seiliedig ar yr hyn sy'n bwysig i'r unigolyn hwnnw.
- » Nid oes neb o blaid ymarferwyr iechyd a gofal sy'n gweithredu heb ystyriaeth na gofal priodol – dylai pobl ddisgwyl cael gofal diogel o ansawdd uchel o hyd, a dylid mynd i'r afael yn briodol ag unrhyw ofal nad yw'n cyrraedd y safon.

- » Os derbynnir bod angen cymryd camau (neu beidio) er mwyn cwblhau 'profion' penodol (er enghraifft: yr hyn y mae'r unigolyn am ei gael, yr hyn sy'n gyflawnadwy yn ymarferol, yn gyfreithiol, ac ati), yna dylid caniatáu i hynny ddigwydd – o fewn system gefnogol a hyblyg.
 - » Er enghraifft: mae person hŷn am fynd adref o'r ysbyty ar ôl cwmpo. Trefnir gofal cymdeithasol a chaiff unrhyw beryglon yn y cartref eu lliniaru. Yn fras, aed i'r afael â phob ffactor risg y gellid ei leihau, ond mae risg y bydd yn cwmpo o hyd. Trafodir pob opsiwn arall ond mae'r unigolyn yn dal i fod am ddychwelyd i'w gartref ei hun, ac mae ganddo'r galluedd i wneud y penderfyniad hwn. Yn yr achos hwn dylai'r unigolyn gael ei gefnogi i gyflawni'r hyn sy'n bwysig iddo, hyd yn oed os bydd hynny'n arwain at ragor o gwmpadau gartref.

“Os yw preswlydd yn casáu cael rhywun yn ei dywys o gwmpas yna ni fyddwn yn mynnu hynny, hyd yn oed os oes risg y bydd yn cwmpo. Byddwn yn ceisio lleihau'r risg y bydd yn cael niwed ac yn rhoi cymorth iddo os bydd yn cwmpo.” – Aelod o staff Cartref Gofal.

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Mae gofawyr yn aml yn ofni 'achosi mwy o niwed' drwy helpu rhywun ar ôl iddo gwmpo
- » Maent yn credu na fydd eu sefydliad na'u cyrff rheoleiddio yn eu cefnogi os byddant yn ceisio helpu ac y bydd rhywbeth 'yn mynd o'i le'.

4. Themâu allweddol

“Dydw ni ddim yn cael codi pobl os byddan nhw’n cwmpo. Dwi am wneud hynny, ond dydw i ddim yn teimlo’n ddiogel os bydd rhywbeth yn mynd o’i le.” – Gofalwr sy’n gweithio mewn lleoliad gofal estynedig (tai â chymorth)

“Os bydd rhywun yn gwrthod mynd i’r ysbyty, dylid ystyried bod hynny’n benderfyniad dilys ganddo am ei ofal. Mae’n bosibl iawn y bydd angen mwy o ofal arno gartref er mwyn cyflawni hyn.” – Parafeddyg WAST

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

- » Nid yw’r pwyslais ar ddiwylliant dim bai²⁵ yn cael ei deimlo wrth iddo dreiddio drwy’r gweithluoedd.
- » Mewn rhai achosion mae pobl sy’n gweithio yn y sectorau iechyd a gofal yn amharod i roi’r gofal tosturiol ac ymatebol gorau sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn am eu bod yn ofni eu hatebolrwydd eu hunain.
- » Nid yw’r neges gan arolygiaethau a chyrrff llywodraethu y byddwch ‘yn cael eich canmol am wneud eich gorau dros ddefnyddiwr gwasanaeth’ yn ddigon cryf.

25 <http://bit.ly/FromBlameCultureToLearningCulture>

4.11 Dylai gofal ganolbwyntio ar yr unigolyn, yn hytrach na chael ei ddarparu yn ôl yr hyn sy’n gyfleus i’r gwasanaeth.

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

- » Clywsom am nifer o achosion lle roedd y gofynion a osodwyd gan y gwasanaeth ar yr unigolyn yn dal i roi mwy o bwys ar yr hyn a oedd yn gyfleus i’r gwasanaeth.

“Rydw ni’n gwneud y daith ddwyffordd, sy’n cymryd diwrnod cyfan, i’r ysbyty ar gyfer clinig COPD fy ngŵr bob 3-4 mis am mai dyna’r ffordd y mae’r meddyg ymgynghorol yn hoffi cadw golwg ar bethau. Mae e’n ansefydlog iawn ar ei draed ac mae’n waith anodd gyda’i ffrâm gerdded a’i beiriant ocsigen.

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Mae canfyddiad, sy’n llawn bwriadu da maen debyg, ei bod yn bwysig diogelu’r gwasanaeth rhag cael ei ‘gamddefnyddio’ er mwyn sicrhau y gall ddarparu cymorth effeithiol i’r rhai sydd ei angen.



4. Themâu allweddol

- » Weithiau, gall hyn gael ei gyfleu drwy brosesau atgyfeirio cymhleth neu amddiffynnol, heb ystyried pwy fydd yn cymryd cyfrifoldeb dros yr unigolyn sydd wrth wraidd y broses os na fydd yn 'addas' ar gyfer y gwasanaeth y caiff ei atgyfeirio ato.
- » Ychydig iawn o ddata sy'n bodoli ar atgyfeiriadau at dimau adnoddau cymunedol ar gyfer gwasanaethau cwmpïadau yr ystyrir eu bod yn 'amhriodol', ac felly mae'r cleifion hyn yn wynebu risg uchel o lithro drwy'r rhwyd ac o beidio â chael eu nodi'n gleifion sy'n 'wynebu risg o niwed'.

“Rydyn ni bob amser yn gweld atgyfeiriadau, hyd yn oed os dydyn nhw ddim wedi cwblhau'r broses atgyfeirio gywir na bodloni'r meini prawf - mae'n rhaid bod rhywbeth wedi gwneud i'r person hwnnw feddwl bod angen cymorth y gwasanaeth cwmpïadau arno, ac os na allwn ni helpu - rydyn ni'n gwneud yn siŵr ei fod yn cael ei drosglwyddo i ofal rhywun a all wneud hynny.” – Arweinydd Gwasanaeth Cwmpïadau.

“Rydyn ni wedi bod yn ceisio annog nyrsys yr Adran Achosion Brys i atgyfeirio pobl at y gwasanaeth cwmpïadau pan fyddan nhw'n cael eu gweld y tu allan i oriau, ond cafodd un unigolyn ei wrthod am nad oedd e' wedi cwmpo eto, gan olygu bod y nyrs dan sylw'n llai parod i wneud hynny eto.” – Ffisiotherapydd

“Dydyn ni ddim yn ystyried hyn yn fath o faldodi, ond yn ffordd o ddangos ein bod yn poeni am bobl mewn ffordd ymarferol.” – Gweithiwr Cymorth Cwmpïadau

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

- » Mae angen i systemau sy'n canolbwyntio'n llwyr ar yr unigolyn fod

yn hyblyg ac yn ymatebol, ac mae angen i'r bobl sy'n gweithio o fewn y systemau hynny gael eu cefnogi i arfer eu cyfrifoldebau yn y ffordd honno hefyd.

- » Gellid meddwl am ffyrdd mwy creadigol o gasglu gwybodaeth am ddiffygion neu fylchau sy'n codi dro ar ôl tro yn y gofal a ddarperir gan eich gwasanaeth, a dod o hyd i ffordd o weithio fel tîm sy'n datrys y problemau hyn.
- » Drwy edrych ar bob gwasanaeth drwy lygaid y defnyddiwr, buan iawn y gwelwch wendidau pwysig y gellir eu hunioni'n hawdd.

4.12 Mae cyfraniad unigolion gwych yn cael effaith enfawr ar wasanaethau fel cwmpïadau.

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

- » Gwelsom lawer o adborth gan wasanaethau a oedd yn manylu ar unigolion a oedd wedi mynd 'yr ail filltir' yn eu swyddi er mwyn eu helpu.
- » Mae hyn fel arfer yn gysylltiedig â staff sydd wedi treulio amser yn canfod 'yr hyn sy'n bwysig' i'r unigolyn hwnnw. Mae hyn yn cysylltu â phwyntiau a wnaed yn gynharach yn yr adroddiad hwn am bwysigrwydd sicrhau bod gan staff yr amser a'r egni i ymgysylltu â phobl mewn modd ystyrlon.

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Clywsom gan staff sydd wedi dychwelyd i'r gwaith ar ôl ymddeol ac sy'n aml yn gweithio y tu hwnt i'w horiau dan gontract, gan ddefnyddio sgiliau a gwybodaeth o swyddi blaenorol i ychwanegu gwerth at eu swydd bresennol ym maes cwmpïadau.

4. Themâu allweddol

- » Mae rhai pobl wedi mynd ati i rannu dysgu o gyfleoedd datblygu personol â gweddill y staff yn eu sefydliad er budd defnyddwyr gwasanaethau. Gwelsom hefyd enghreifftiau o bobl yn cynnal asesiadau gyda'r nos ac ar benwythnosau os mai dyna oedd yn gweddu orau i'r derbynnydd, yn cludo defnyddwyr gwasanaethau i'w hapwyntiadau yn eu cerbydau personol, yn darparu hyfforddiant staff yn eu hamser eu hunain, ac yn mynd yr ail filltir yn gyffredinol er mwyn helpu cleientiaid gwasanaethau cwmpïadau mewn ffyrdd creadigol a dyfeisgar.

“Mae'r diddordeb yn yr hyfforddiant ar ymyrraeth fer yn llawer mwy na'r gallu i'w gynnig ar hyn o bryd gan nad oes tîm dynodedig o bobl i'w ddarparu. Felly, mae'n cael ei ddarparu ochr yn ochr â rolau a chyfrifoldebau eraill swyddi, ac nid yw hyn yn gynaliadwy.” – Hyfforddwr ymyrraeth fer

“Mae eich ymagwedd bersonol yn bwysig yn y swydd hon. Mae'n rhaid i chi ennyn hyder pobl. Rwy'n hoffi pobl, ac rwy'n gallu delio'n dda â nhw, felly rwy'n dwlu ar fy swydd.” – Gweithiwr cymorth cwmpïadau

“Es i gyda phreswilydd i weld y ffisiotherapydd pan oedd angen iddi

gael ymarferion cryfhau i wella ei cherddeddiad a'i chydbwysedd. Nawr rwy'n cynnal dosbarthiadau ymarfer corff ar gyfer y preswylwyr eraill yn y prynhawniau – rydyn ni'n chwarae cerddoriaeth ac maen nhw'n mwynhau hynny. Byddwn i'n hoffi cael hyfforddiant go iawn ar atal cwmpïadau er mwyn i mi allu datblygu hyn ymhellach.” – Gweithiwr Cymorth Gofal, Cartref Gofal.

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

- » Mae'n wych gweld ysbrydoliaeth ac egni yn y system iechyd a gofal. Efallai y dylai darparwyr gwasanaethau ofyn sut y gallwn annog a/neu efelychu'r enghreifftiau gwych hyn o nodweddion personoliaeth?
- » Mae hyn yn fater i dimau recriwtio²⁶, cadw a datblygu'r gweithlu i raddau, ac mae'n gysylltiedig hefyd â gwerthfawrogi ein gweithlu ac ymgysylltu ag ef, gan gysylltu â sylwadau blaenorol yn yr adolygiad hwn.
- » Dylid ceisio sicrhau nad ydym yn cymryd mantais o'r unigolion hyn, gan ddibynnu gormod arnynt i sicrhau system gynaliadwy ar gyfer y dyfodol.

²⁶ *gofalwn.wales – ymgyrch recriwtio Gofal Cymdeithasol Cymru, er enghraifft.*
<https://www.gofalwn.cymru/>



4. Themâu allweddol

4.13 Gellir mynd i leoliadau gofal aciwt a dod o hyd i bobl addas er mwyn darparu gwasanaethau ailalluogi gweithredol

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

- » Teimlai pobl eu bod yn treulio gormod o amser naill ai'n aros yn yr adran achosion brys neu ar ward yn aros i gael eu rhyddhau, ar ôl cwmpo.
- » Teimlai pobl nad oeddent yn cael unrhyw/digon o gymorth priodol (naill ai ar ffurf cyngor, archwiliad dilynol neu ymyriadau ymarferol) yn dilyn arhosiad yn yr ysbyty ar ôl cwmpo.

“Ces i fy nerbyn i'r ysbyty er mwyn cael gwrthfotigau pan graffais fy mraich wrth gwmpo. Gwnaeth neb asesu'r risgiau y byddwn i'n cwmpo eto cyn i mi gael fy rhyddhau adref.”

“Gofynnodd neb yn yr ysbyty sut wnes i gwmpo.”

“Pan ddes i adref o'r ysbyty ar ôl cael clun newydd daeth y nyrs ardal heibio, ac roedd hi'n dda iawn. Ces i gymhorthion ac addasiadau ar gyfer fy nghlun newydd, ond soniodd neb am gwmpo.”

“Cymerodd y broses o'm rhyddhau o'r ysbyty 9 wythnos - rhy hir! Fe ddywedon nhw y byddwn i'n gallu mynd ym mis Ionawr, ond roedd hi'n fis Mawrth erbyn i mi adael yr ysbyty. Hyd y gwn i, doedden nhw ddim yn gallu cael y meddyg, y gwasanaethau cymdeithasol a'm teulu at ei gilydd i gytuno ar becyn gofal. Mae angen iddyn nhw ddechrau cynllunio'r broses ryddhau yn llawer cynharach ar ôl derbyn claf.”

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Mae'r thema hon yn gysylltiedig â nifer o'r rhai eraill a nodwyd eisoes yn yr adolygiad hwn:
 - › Ofn mentro: Osgoi anfon rhywun adref 'rhag ofn'
 - › Diffyg gwasanaethau gofal a therapi cymunedol brys, gan ddangos yr angen i fuddsoddi rhagor mewn gwasanaethau atal
 - › Gwasanaethau'n amrywio yn ôl ardal ddaearyddol – gan ei gwneud hi'n anodd creu llwybr diogel cadarn yn lle derbyniadau aciwt diangen i'r ysbyty
 - › Cydweithredu a chyfathrebu rhwng aelodau gwahanol o'r tîm gofal integredig – nid yn unig o ran iechyd a gofal cymdeithasol, ond hefyd o ran gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd.

“Rydyn ni'n pori drwy'r system gyfrifiadurol er mwyn ceisio dod o hyd i bobl hyn allwn ni eu symud o ardal 'drws blaen' yr ysbyty a'u cysylltu â gwasanaethau cymorth fel eu bod nhw'n gallu dychwelyd adref yn hytrach na gorfod cael eu derbyn i'r ysbyty yn ddiangen. Ond rydyn ni'n gwybod ein bod ni'n colli sawl un ar benwythnosau a gyda'r nos, oherwydd rydyn ni'n eu gweld nhw ar y wardiau hefyd. Un o'r heriau mwyaf yw'r amrywiad mewn polisïau - hyd yn oed o fewn meysydd gwahanol o'r un byrddau iechyd! Mae'n gallu bod yn llafurus ac yn rhwystredig iawn ymdopi â'r holl ddulliau gwahanol o atgyfeirio pobl at y meysydd hyn, ac, yn anffodus, mae'n arwain at rai derbyniadau diangen.” - Ffisiotherapydd

4. Themâu allweddol

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

- » Mae hwn yn faes gwaith sefydledig pwysig ac yn un sy'n datblygu. Mae gwerth system sy'n atal derbyniadau diangen i ysbytai aciwt eisoes wedi'i gydnabod fel rhywbeth sy'n rhoi budd mawr i'r unigolion dan sylw, gan gael effaith gadarnhaol ar lesiant y boblogaeth a'r system gofal.
- » Mae angen chwalu'r rhwystrau a grëir ar lefel cynllunio gwasanaethau er mwyn sicrhau bod y llif priodol o gleifion drwy'r system yn fwy diogel.
- » Wrth ystyried pobl hŷn sy'n cael eu gadael yn ddiangen mewn lleoliadau gofal aciwt, mae angen cytuno ar gydbwysedd y cyfrifoldebau rhwng gofal cymunedol a gofal eilaidd wrth ddatrys y broblem hon.

4.14 Dylid defnyddio technoleg newydd i wella gofal a galluogi ymarferwyr i wneud eu gwaith hyd eithaf eu gallu, ac nid yn lle rhyngweithiadau na ddylid ond eu gwneud gan bobl.

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

- » Mae'r graddau y mae pobl hŷn yn gyfarwydd â thechnoleg newydd ac yn hapus i'w defnyddio yn amrywio, ac mae'n debyg nad manteisir ddigon ar yr adnoddau sydd ar gael i helpu i 'uwchsgilio' pobl hŷn yn arbennig mewn meysydd fel defnyddio'r rhyngwyd.
- » Mae pobl hŷn wedi dweud eu bod yn poeni y bydd technoleg yn disodli rhyngweithiadau hollbwysig â phobl, ond mae tystiolaeth i ddangos, lle y caiff ei defnyddio'n briodol, y gall fod yn rhywbeth buddiol.

“Mae'r preswylwyr yn gwybod nad yw'r 'gath ddementia' yn anifail go iawn, ond maen nhw'n dal i hoffi ei henwi ac mae eu hwynebâu'n goleuo pan fydd hi'n mewian ac yn rhoio drosodd!”
– Dirprwy reolwr cartref gofal, lle y cyflwynwyd cathod robotig fel cyfeillion i'r preswylwyr.

“Dwi i wedi clywed am y padiau lliniaru pwysau hyn rydych chi'n gallu eu cael ar gyfer eich cartref sy'n gallu synhwyro pan fyddwch chi wedi codi neu wedi cwmpo, ond 'dwi'n poeni wedyn na fydd neb byth yn galw i wneud yn siŵr eich bod chi'n iawn.”

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Mae amrywiaeth o ddyfeisiau a rhaglenni ar gael sydd wedi'u cynllunio i wneud bywyd yn haws ac yn fwy diogel i bobl hŷn, ac mae gan bobl hŷn ystod eang o allu technolegol (yn yr un modd â gweddill y boblogaeth).
- » Dylid gwneud ymdrech fesul achos i ddod o hyd i unrhyw dechnoleg a allai helpu mewn sefyllfa benodol a gwerthuso ei heffeithiau, cadarnhaol neu negyddol, ar ôl i'r defnyddwyr gael 'hyfforddiant' priodol ar y dechnoleg newydd.
- » Unwaith eto, dylid ystyried 'yr hyn sy'n bwysig' – a oes gwir angen 'sgyrsfot dynolffurf' arnynt a all 'gymdeithasu' â nhw, neu a fyddent yn cael mwy o fudd o sedd toiled ddeallus sy'n goleuo, yn cynhesu neu'n newid uchder er mwyn helpu i'w hatal rhag cwmpo?

4. Themâu allweddol

“Rydym yn defnyddio gwasanaeth negeseua er mwyn helpu i ddarparu ein rhaglen addysg ac ymarfer corff ar gyfer cwmpadau. Dydyn ni ddim yn ei orfodi ar neb, ac mae’n ymddangos bod y llond llaw o bobl sy’n manteisio arno yn cael budd ohono, ond pan fydd pobl yn ei chael hi’n anodd cael signal gartref, mae hynny’n rhwystr i’w ddefnyddioldeb.” – Ffisiotherapydd, Cydgysylltydd Rhaglen Ymarfer Corff.”

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

- » Mae comisiynwyr yn deall bod technoleg yn cynnig rhai cyfleoedd cyffrous ar gyfer gwella ansawdd bywyd pobl hŷn ac yn cadw golwg am gyfleoedd darbodus i fuddsoddi mewn systemau priodol. Fodd bynnag, maent hefyd yn cydnabod bod cyfyngiadau a bod diwylliant cyffredinol cymdeithas sydd o blaid pobl hŷn yn bwysicach na ‘digideiddio’ y system.

“Mae’n debyg na fydd angen larymau gwddf wrth i declynnau mwy newydd sy’n cael eu hactifadu gan y llais ac sy’n cysylltu â’r rhyngwyd gael eu dyfeisio.” – Arweinydd Gwasanaeth Cwmpadau.

“Nid oes RHAID i bobl hŷn o reidrwydd fod ‘ar-lein’ cyhyd â’u bod yn teimlo eu bod yn cael y gofal sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn a’r cyswllt cymdeithasol y maent am eu cael.” – Elusen Cynhwysiant Digidol y DU.

4.15 Mater i bawb yw cwmpadau

DEFNYDDWYR GWASANAETHAU / Y CYHOEDD:

Roedd yn ymddangos nad oedd nifer o bobl a oedd yn wynebu rhyw fath o risg o gwmpo ac a oedd mewn cyswllt rheolaidd â nifer o weithwyr iechyd a gofal proffesiynol wedi cael y cyfle i archwilio eu potensial i leihau niwed.

“Dwi’n cael arsylwadau manwl gan yr ysbyty orthopedig ar gyfer fy arthritis gwynegol, ond dydw i erioed wedi clywed am asesiad cwmpadau na gwasanaeth cwmpadau.”

“Es i at y meddyg teulu ynglŷn ag osteoporosis, ond gwnaeth y meddyg teulu na’r fferylllydd ofyn i mi am gwmpadau.”

DARPARWYR GWASANAETHAU:

- » Mae’n bosibl nad oes angen i bawb sy’n wynebu ‘rhyw fath’ o risg o gwmpo gael eu gweld gan ymarferydd cwmpadau arbenigol.
- » Mae prosesau sgrinio a haenu risg yn bodoli i lywio hyn, ond nid ydynt wedi’u safoni ac felly gallant gael eu defnyddio â lefelau amrywiol o gywirdeb ac effeithiolrwydd.
- » Dylid ceisio taro cydbwysedd rhwng ‘gwneud dim ond yr hyn y gallwch ei wneud’ ac ymyrryd os ydych yn y sefyllfa ddefnyddol i wneud hynny, er mwyn sicrhau bod y system yn gweithio mor effeithlon â phosibl.

“Rwy’n teimlo’n rhwystredig pan fydda i’n cael atgyfeiriad sydd ond yn gofyn am gyfarpar – mae’n well gen i asesu pobl fy hun a gwneud penderfyniad gan mai clinigydd ydw i, nid gwasanaeth dosbarthu. Ond does dim rhaid i’n tîm cwmpadau wneud hyn – maen nhw’n aseswyr therapi galwedigaethol a gallan nhw asesu ac archebu cyfarpar yn ôl yr angen a dim ond ein cynnwys ni mewn achosion arbenigol – sy’n beth da oherwydd rydyn ni’n brysur iawn ac mae gennyn ni restrau aros hir weithiau.” – Therapydd Galwedigaethol, Tim Adnoddau Cymunedol

4. Themâu allweddol

“Rydyn ni’n cael ein defnyddio fel adnodd diagnostig weithiau, oherwydd natur holistaidd a thrylwyr ein hasesiad risg amffactor i bobl sy’n wynebu risg o gwmpo, ond rwy’n ei chael hi’n anodd dadlau yn erbyn hyn gan ei fod yn ateb angen sydd gan gleifion a meddygon teulu.” – Arweinydd Gwasanaeth Cwmpadau

COMISIYNWYR GWASANAETHAU:

- » Cynigiwyd y dylid darparu gwasanaeth ‘cyn cwmpo’ er mwyn ceisio atal gwasanaethau cwmpadau rhag cael eu llethu gan atgyfeiriadau ar gyfer pobl sydd eisoes wedi cwmpo. Mae potensial mawr i ychwanegu gwerth yn hyn o beth, gan ganolbwyntio ar bobl nad ydynt wedi cwmpo eto.
- » Ymddengys bod uwchsgilio unigolion mewn timau integredig i ddarparu gwasanaethau sy’n ychwanegu’r gwerth mwyaf yn opsiwn teilwng; er enghraifft darparu cyngor nad yw’n arbenigol ar ymarfer corff lle nad oes angen ymyriadau cryfder a chydbwysedd arbenigol, er mwyn rhyddhau adnoddau ffisiotherapi gwerthfawr, ac ati.
- » Mae ymgorffori mwy o wasanaethau yn y model tîm integredig ar ffurf fferyllwyr yn llwybr y dylid ei archwilio, a fyddai’n golygu bod modd adolygu meddyginiaeth heb orfod atgyfeirio’n ôl at y meddyg teulu.



5. Felly beth yw ein barn ni?

Mae llawer o waith da yn mynd rhagddo mewn perthynas ag atal cwympiadau y gellir eu hosgoi ymhlith pobl hŷn, hyrwyddo llesiant ac ansawdd bywyd da a rheoli cwympiadau pan fyddant yn digwydd. Rydym hefyd wedi gweld enghreifftiau o ofal mwy cymunedol, sy'n canolbwyntio'n fwy ar yr unigolyn, gan leihau'r amser diangen a dreulir mewn ysbyty.

Fodd bynnag, mae'r adolygiad hwn wedi tynnu sylw at rai negeseuon cyffredin gan bobl sy'n ymwneud yn uniongyrchol â'r llwybr gofal integredig ar gyfer cwympiadau, am yr hyn y mae angen ei newid, ei ddatblygu a'i wella o hyd. Mae angen y gwelliannau hyn er mwyn cyflawni'r nod pennaf o ddarparu system iechyd a gofal cymdeithasol ddi-dor, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sydd o ansawdd uchel.

Mae'r argymhellion a wnaed gennym yn dangos y potensial i gael effaith gwerth uchel wrth ddatblygu gofal integredig a dulliau rheoli cwympiadau ymhellach yng Nghymru pan gânt eu rhoi ar waith, yn bennaf drwy gydweithio gwell. Mae cydgyssylltu a chyfathrebu'n hollbwysig er mwyn sicrhau cynnydd rhanbarthol a chenedlaethol yn y maes hwn.



6. Argymhellion

Argymhelliad

Pwy sy'n gyfrifol?

1. Blaenoriaethu'n briodol

Dylai cwmpïadau ymhlith pobl dros 65 oed fod yn flaenoriaeth yn ei rhinwedd ei hun ac nid fel is-adran o strategaethau eraill ar heneiddio'n dda er mwyn rhoi ffocws digonol i'r materion hyn.

» Llywodraeth Cymru

2. Ymgysylltu â'r cyhoedd a gwybodaeth

Mae angen gwneud llawer mwy o waith i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o arwyddocâd cwmpïadau ymhlith pobl hŷn a'r ffaith y gellid atal nifer ohonynt. Dylai unrhyw ymgyrchoedd ymgysylltu â'r cyhoedd bontio'r cenedlaethau.

Dylid hefyd ystyried creu ffynhonnell safonol o wybodaeth ysgrifenedig i helpu i hyrwyddo iechyd y cyhoedd a fydd yn galluogi staff ar draws y system gyfan i gael gafael ar wybodaeth briodol a chyson.

» Llywodraeth Cymru

» Byrddau Iechyd

» Awdurdodau Lleol

3. Rhoi gwerth ar y gweithlu gofal cymdeithasol

Mae angen i'r sector iechyd a gofal cymdeithasol sicrhau bod pobl sydd â rolau hollbwysig i'w chwarae wrth ddarparu gofal i'r cyhoedd yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a'u bod yn gallu cyfrannu at y gwaith o wella'r gwasanaeth y maent yn gweithio ynddo. Yn benodol, mae angen hwyluso cyfathrebu rhwng y sector iechyd a phartneriaid eraill.

» Byrddau Iechyd

» Awdurdodau Lleol

4. Ariannu adnoddau ataliol

Er bod cronfeydd gofal integredig dynodedig wedi helpu i ddatblygu nifer o fentrau, dylid ystyried digonolrwydd dyrannu cronfeydd cynaliadwy i adnoddau atal cymunedol rhanbarthol sy'n cefnogi gwydnwch unigolion, gan arwain at lai o ddibyniaeth ar ofal iechyd eilaidd.

» Llywodraeth Cymru

6. Argymhellion

Argymhelliad

Pwy sy'n gyfrifol?

5. Dull safonol cenedlaethol

Dylid ystyried fframwaith a dderbynnir yn genedlaethol ar gyfer darparu gwasanaethau cwmpïadau er mwyn sicrhau dull gweithredu mwy cydgysylltiedig sy'n dangos integreiddio da rhwng y sector gofal cymunedol a gofal mewn ysbyty, y sector iechyd a gofal cymdeithasol, y sector tai, yn ogystal â'r sector cyhoeddus a'r sector gwirfoddol/annibynnol.

Dylai'r fframwaith hwn gynnwys mesurau a dulliau priodol o werthuso'r gwasanaethau sy'n adlewyrchu gofal da sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn wirioneddol.

- » Llywodraeth Cymru
- » Byrddau Iechyd
- » Awdurdodau Lleol

6. Llwybrau lleol clir

Mae angen llwybrau cwmpïadau lleol cliriach ym mhob bwrdd iechyd, yn enwedig yn y gymuned, ac mae angen nodi'r holl gydgysylltwyr lleol (nid dim ond gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol) sy'n rhan o'r llwybrau hyn.

- » Byrddau Iechyd
- » Awdurdodau Lleol

7. Ymddygiadau ar lefel weithredol

Er mwyn newid arferion tuag at ddull amlasiantaeth o leihau ac atal ffactorau risg, mae angen adolygu, adnewyddu ac atgyfnerthu ymddygiad gofalgwr sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn ffordd weledol ymhlith pawb sy'n gweithio yn y gwasanaethau a'r sefydliadau sydd â'r potensial i gyfrannu at yr ateb.

- » Byrddau Iechyd
- » Awdurdodau Lleol

8. Hyfforddiant y Gweithlu

Mae angen i sefydliadau sicrhau bod digon o bobl yn cael eu hyfforddi a'u grymuso i asesu a rheoli cwmpïadau mewn modd haenog. Dylai hyn gynnwys elfen brysbennu gadarn a ategir gan system atgyfeirio addas, a dylai alluogi dull cynaliadwy system gyfan o ddiwallu anghenion amrywiol y boblogaeth.

- » Byrddau Iechyd
- » Awdurdodau Lleol

7. Meysydd lle mae angen gwneud rhagor o waith

Mae'r materion isod yn feysydd a ddaeth i'r amlwg yn ystod yr adolygiad fel rhai a allai elwa ar ystyriaeth bellach a champau gweithredu gan gyrff eraill:

- » Ymarfer mapio rhwydweithiau sefydliadau o fewn systemau gofal er mwyn meithrin dealltwriaeth well o rwystrau i integreiddio – naill ai'n genedlaethol neu fesul ardal ac yna'u cyfuno i greu darlun cyflawn
- » Ymarfer cwmpasu er mwyn darparu rhagor o wybodaeth ar waith cynllunio'r gweithlu yn y dyfodol er mwyn sicrhau bod modd diwallu'r angen am systemau gofal cymunedol haenog mewn modd cynaliadwy
- » Dealltwriaeth well o'r modd y gall y sector iechyd a gofal cymdeithasol ymgysylltu'n fwy effeithiol â'n gweithlu a'r cyhoedd
- » Mwy o ddata cywir, cyflawn ac ystyrlon ar wasanaethau cwmpiadau er mwyn gallu gwneud y penderfyniadau iawn am fodelau darparu gofal
- » Mae'r mater yn ymwneud ag ailalluogi mewn ysbytai cymunedol a lleoliadau cymunedol ac ysbytai eraill yn helaeth, ac nid yw'r adolygiad hwn yn ymdrin ag ef mewn unrhyw fanylder. Caiff adroddiad ar y cyd gan AGIC ac AGC ei gyhoeddi yn ddiweddarach eleni a fydd yn rhoi darlun llawer mwy manwl o'r maes hwn, sy'n rhan annatod o ofal integredig ar gyfer pobl hŷn. Rydym yn cynghori unrhyw un â diddordeb i gadw golwg am y canfyddiadau hynny.



8. Atodiad A

Rhestr Termau:

AGC: Arolygiaeth Gofal Cymru. Rheoleiddwyr ac arolygwyr annibynnol gwasanaethau gofal yng Nghymru – gan gynnwys gofal cartref a phreswyl, gofal plant, gwasanaethau maethu a mabwysiadu.

Desg Cymorth Clinigol: Ymarferwyr a hyfforddwyd yn glinigol sy'n siarad â galwyr 999 dros y ffôn yn y gwasanaeth ambiwlans ac sy'n gallu 'brysbennu' y broblem (barnu a yw'r alwad yn un frys) a'i chyfeirio at y cymorth mwyaf priodol, gan roi cymorth a chynghor i'r galwr ar yr un pryd.

COPD: Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint. Grŵp o glefydau cynyddol yr ysgyfaint, gan gynnwys emffysema a bronchitis cronig sy'n achosi anawsterau anadlu.

CRT: Tîm Adnoddau Cymunedol. Tîm o bobl o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ac, o bosibl, wasanaethau eraill, sy'n cydweithio i geisio cydgyssylltu a symleiddio gofal o ansawdd da ar gyfer y boblogaeth gyfan. Fel arfer ceir sawl tîm fesul ardal Bwrdd Iechyd, ac mae union aelodaeth/cyfansoddiad y tîmau hyn yn amrywio, felly hefyd y ffordd y maent yn gweithio a'u nodau/blaenoriaethau strategol.

AGIC: Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Arolygydd a rheoleiddiwr annibynnol gwasanaethau gofal iechyd y GIG a gwasanaethau gofal iechyd annibynnol yng Nghymru.

Cyfannol: Y farn bod pobl yn unedau cyflawn, integredig o nifer o ffactorau rhyngddibynnol gwahanol, yn hytrach na chasgliad syml o rannau ar wahân.

Metrigau: Systemau neu safonau mesur, er enghraifft 'hyd amser'.

Amlddisgyblaethol: Dull gweithredu syn cynnwys mwy nag un math o ddarparwr gwasanaeth iechyd, gofal cymdeithasol neu wasanaeth arall.

Ymyrraeth Amffactor: Ymyrraeth â nifer o elfennau sydd â'r nod o fynd i'r afael â'r ffactorau risg mewn perthynas â chwmpo a nodir yn asesiad amffactor unigolyn, e.e. prawf golwg, adolygiad o feddyginiaeth, gosod canllawiau mewn cartref, rhaglen ymarfer corff, ac ati.

Asesiad Risg Amffactor (MRA): Asesiad â nifer o elfennau sydd â'r nod o nodi ffactorau risg unigolyn mewn perthynas â chwmpo. Gall gynnwys:

- » nodi hanes o gwmpo
- » asesu cerddediad, cydbwysedd a symudedd, a gwendid yn y cyhyrau
- » asesu'r risg o ddatblygu osteoporosis
- » asesu ystwythder ac ofn canfyddedig person hŷn mewn perthynas â chwmpo
- » asesu nam ar y golwg
- » asesu nam gwybyddol a chynnal archwiliad niwrolegol
- » asesu anymataliaeth wrinol
- » asesu peryglon yn y cartref
- » cynnal archwiliad cardiofasgwlaidd ac adolygu meddyginiaeth.



8. Atodiad A

NERS: Cynllun Atgyfeirio Ymarfer Corff Cenedlaethol: Cynllun a gyhoeddwyd yn 2007 a ariennir gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, a reolir yn ganolog gan Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru. Mae'n cynnwys gweithgarwch corfforol a thechnegau newid ymddygiad sy'n seiliedig ar dystiolaeth er mwyn helpu pobl a atgyfeirir at y cynllun i wella eu hiechyd a'u llesiant.

Therapydd Galwedigaethol: Proffesiwn sy'n seiliedig ar radd mewn gwyddoniaeth, a reoleiddir gan y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal. Ei nod yw eich helpu i wella eich gallu i wneud gweithgareddau bob dydd mewn modd cyfannol.

Orthoteg: Cyfarpar (y gellir ei wisgo fel arfer) a ddefnyddir i gefnogi neu gynyddu'r defnydd o rannau o'r corff.

Ffisiotherapydd: Gweithiwr proffesiynol cymwysedig a reoleiddir, sy'n canolbwyntio ar wella gallu unigolyn i symud ei gorff er budd ei iechyd a'i lesiant cyffredinol, ac er mwyn atal salwch/anaf.

BIA: Bwrdd Iechyd Addysgu: Yng Nghymru, dim ond i ardal Powys y mae hyn yn berthnasol, gan ei bod yn dal i gynnig cyfleoedd addysgu er nad oes ganddi brifysgol o fewn ffiniau daearyddol ei bwrdd iechyd. Cyfeirir at bob bwrdd iechyd arall fel 'Bwrdd Iechyd Prifysgol'. Gweler BIP

BIP: Bwrdd Iechyd Prifysgol. Mae Cymru wedi'i rhannu'n ddaearyddol yn chwe bwrdd iechyd prifysgol ac un bwrdd iechyd addysgu. Maent yn cynllunio, yn sicrhau ac yn darparu gwasanaethau gofal iechyd yn eu hardaloedd.

SAC: Swyddfa Archwilio Cymru: Mae'n cefnogi'r Prif Archwilydd i sicrhau bod pobl Cymru yn gwybod a yw arian cyhoeddus yn cael ei reoli'n ddoeth a bod cyrff cyhoeddus yng Nghymru yn deall sut i wella canlyniadau.



9. Atodiad B

Disgrifiadau cryno o fodelau gwasanaeth cwympiadau lleol

Mae'r model gofal a ddarperir yn lleol o dan yr un term, sef 'Gwasanaeth Cwmpadau', yn amrywio'n sylweddol wrth i chi deithio rhwng ardaloedd byrddau iechyd (a hyd yn oed oddi mewn iddynt).

Dyma rai enghreifftiau o Wasanaethau Cwmpadau ledled Cymru a'r ffordd maent yn gweithio:

Mae pum bwrdeistref yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, pob un ag o leiaf un clinig cwmpadau.

Torfaen

Mae'r fwrdeistref hon, sy'n un o bump, ar hyn o bryd yn dilyn llwybr gofal Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (sy'n destun adolygiad). Y gwasanaeth cwmpadau hwn, a reolir gan swydd a ariennir gan yr Awdurdod Lleol, yw'r un mwyaf hirsefydledig yn yr ardal. Mae'n darparu ei wasanaeth cyfannol a di-dor drwy dîm amlddisgyblaethol o staff yr awdurdod lleol, cymorth gweinyddol, nyrsys, ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol a thechnegwyr ailalluogi amlfedrus. Lleolir y gwasanaeth yn yr un hwb â gwasanaethau gofal cymdeithasol ac iechyd meddwl, ac mae ganddo gysylltiadau gwych ag arbenigeddau fel dieteg, ymataliaeth, gofal clwyfau a phodiatreg. Gan ddangos hyblygrwydd, mae'r nyrs Iechyd Meddwl a leolir yn yr hwb wedi helpu i gynnal cyd-asiadau â ffisiotherapyddion yng nghartrefi pobl a atgyfeirir â nam gwybyddol – gan helpu i fynd i'r afael â'r bwch yn narpariaeth y llwybr gofal gwreiddiol ar gyfer y grŵp hwn o bobl sy'n wynebu risg arbennig o uchel o gael niwed wrth gwmpo. Mae mantais cael ei chyd-leoli â gwasanaethau cymdeithasol yn helpu i sicrhau llif ddwyffordd o wybodaeth yn ogystal â sicrhau bod asiadau ac ymyriadau'n cael eu cynnal yn amserol pan fyddant yn gyfleus i'r unigolyn.

Ar wal ystafell y clinig mae pwynt gwerthu unigryw Gwasanaeth Cwmpadau Torfaen wedi'i arddangos:

“Claf yw'r unigolyn pwysicaf yn ein hysbyty. Nid torri ar draws ein gwaith y mae'n ei wneud, ef yw diben y gwaith. Nid yw ar y tu allan i'n hysbyty, mae'n rhan ohono. Nid ydym yn gwneud ffafr ag ef drwy ei wasanaethu, ef sy'n gwneud ffafr â ni drwy roi cyfle i ni wneud hynny.”
– Gandhi.

Sir Fynwy

Darperir gwasanaeth cwmpadau sydd â tîm o staff craidd sy'n cynnwys un arbenigwr cwmpadau (ffisiotherapydd) ac un gweithiwr cymorth cwmpadau (amlfedrus) fesul pob un o dair ardal leol y fwrdeistref, er bod y gwasanaeth yn credu mai 'mater i bawb yw cwmpadau' ac, fel y cyfryw, yn cynnwys pawb yn y Tîm Gwasanaethau Integredig fel aelodau rhithwir o'r tîm cwmpadau. Mae'r gwasanaeth yn cael atgyfeiriadau gan ymarferwyr iechyd a gofal o bob maes ac yn estyn allan yn weithredol ac yn rheolaidd i grwpiau eraill o staff, er enghraifft meddygon teulu, cartrefi gofal, pobl eraill sy'n gweithio yn y tîm gofal integredig, ac ati, er mwyn codi ymwybyddiaeth o ffactorau risg cwmpo a'r hyn y dylent ei wneud yn eu cylch. Mae'n canolbwyntio ar 'yr hyn sy'n bwysig', ac yn annog aelodau eraill o'r staff i drafod ac ystyried yr hyn y mae'r unigolyn am ei gael cyn ei atgyfeirio, er mwyn sicrhau'r canlyniad gorau posibl iddo.

9. Atodiad B

Gwerthusir y gwasanaeth drwy gyfrwng 'holiadur ymadael' ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth, sy'n gofyn iddynt am eu canlyniadau personol ac a ydynt wedi cyflawni'r 'hyn sy'n bwysig' iddynt, ac mae'r adborth a gafwyd wedi bod yn gadarnhaol tu hwnt. Yn Sir Fynwy, ni ddefnyddir unrhyw adnodd asesu ffurfiol ond, yn lle hynny, defnyddir dull asesu ac ymyrryd trylwyr. Gellir cynnal neu drefnu'r mwyafrif o'r ymyriadau sydd eu hangen yn dilyn asesiad yn fewnol, ac eithrio profion gwaed, electrocardiogramau (ECGs), clinig y cof, iechyd meddwl ac orthoteg – y caiff pob un ohonynt eu cyfeirio drwy wasgbwynt y meddyg teulu.

Pwynt gwerthu unigryw gwasanaeth Sir Fynwy yn ei farn ef yw'r modd y mae'n canolbwyntio ar **'yr hyn sy'n bwysig i'r unigolyn', a'i nod yw 'ychwanegu bywyd at flynyddoedd'**.

Ledled Powys ceir hefyd bum clinig cwmpiaadau cymunedol

Ystradgynlais

Lleolir y clinig yn yr Ysbyty Dydd, ac mae'n derbyn hunanatgyfeiriadau ac atgyfeiriadau proffesiynol a hefyd yn sgrinio pawb dros 65 oed sy'n dod i'r ysbyty am unrhyw reswm. Yma caiff rhai meini prawf eithrio eu cymhwyso – pobl sy'n cwmpo o uchder, ar iâ neu o ganlyniad i weithgareddau hamdden/chwaraeon, rhesymau meddygol dros gwmpo, e.e. problemau gyda'r galon, dirywiad aciwt anesboniadwy yn y gallu i wneud gweithgareddau bob dydd Nyrsys sy'n arwain y clinigau ond mae ganddynt gysylltiadau gwych â'r holl arbenigeddau y gallai fod eu hangen o bosibl yn dilyn asesiad cwmpiaadau trylwyr. Fel bron pob un o'r gwasanaethau cwmpiaadau a ddisgrifir yn yr adolygiad hwn, mae fferylliaeth yn fwch yn y ddarpariaeth yma, gydag adolygiadau o feddyginiaethau yn gorfod cael eu cyfeirio'n ôl at y meddyg

teulu. Darperir yr elfen ymarfer corff yma drwy atgyfeiriad at ddosbarthiadau lleol y Cynllun Atgyfeirio Ymarfer Corff Cenedlaethol – fel Y Drenewydd, gweler yr esboniad isod. Ceir rhywfaint o gyswllt â chartrefi preswyl lleol ond dim cyswllt o gwbl â chartrefi nyrsio.

'Pwynt gwerthu unigryw' Gwasanaeth Cwmpiaadau Ystradgynlais yw y caiff **"ei ddarparu gan bobl sy'n adnabod y gwasanaethau yn eu hardal ac yn gwybod sut i gael y gwasanaeth cywir ar gyfer y claf"**.

Y Drenewydd

Mae gwasanaeth cwmpiaadau wedi cael ei ddarparu ers 15 mlynedd o'r ysbyty cymunedol, ochr yn ochr â 14 o welyau cleifion mewnlol ar gyfer gofal strôc ac adsefydlu, adran cleifion allanol ac uned dan arweiniad bydwragedd. Mae gan y gwasanaeth un nyrs staff graidd ynghyd ag amryw o Therapyddion Galwedigaethol a Ffisiotherapyddion.

Caiff ei ariannu o'r gyllideb iechyd leol. Derbynnir atgyfeiriadau gan therapyddion galwedigaethol / ffisiotherapyddion, meddygon teulu, fferyllwyr cymunedol, nyrsys practis, nyrsys ardal, nyrsys arbenigol a'r gwasanaeth ambiwlans, lle bo hynny'n briodol, ond ni dderbynnir hunanatgyfeiriadau ar hyn o bryd. Mae therapyddion galwedigaethol y gwasanaeth wedi cyfrannu'n helaeth at sector cartrefi gofal yr ardal. O ran meini prawf derbyn, caiff pawb a atgyfeirir ei weld, gan gynnwys y rhai hynny â nam gwybyddol a phroblem barhaus yn ymwneud â chamdefnyddio alcohol, er enghraifft, oni bai eu bod bellach yn methu â symud o gwbl, h.y. yn gaeth i'r gwely ers iddynt gael eu hatgyfeirio. Mae'r gwasanaeth yn darparu ymyriadau amlffactor drwy gyfrwng rhaglen camau hyderus fewnol a gynhelir ddwywaith y flwyddyn gan therapyddion

9. Atodiad B

galwedigaethol a ffisiotherapyddion. Darperir therapi galwedigaethol a ffisiotherapi yn fewnol hefyd, yn ogystal ag asesiadau podiatreg, cydbwysedd a cherddediad, a gellir hefyd roi cyngor ar ymataliaeth yn fewnol.

Ar gyfer dosbarthiadau cryfder a chydbwysedd, maent yn atgyfeirio wedyn at NERS, gwasanaethau cymdeithasol a'r Awdurdod Lleol, neu maent yn cynnig rhaglenni ymarfer corff un-i-un gan Therapi Galwedigaethol a Ffisiotherapi - naill ai yn y clinig neu gartref. Ni chaiff y gwasanaeth ei werthuso mewn gwirionedd, ac mae hyn yn faes i'w ddatblygu a nodwyd gan ddarparwyr y gwasanaeth – fodd bynnag, mae diffyg amser a staff gweinyddol yn cyfyngu ar hyn.

Pwynt gwerthu unigryw gwasanaeth cwmpiaadau y Drenwydd yw ei fod **'yn frwd dros ddarparu gofal o'r ansawdd gorau posibl i bob un o'n cleifion, gyda'r nod o wneud gwelliannau cadarnhaol i'w bywydau.'**

Gwynedd

Mae'r gwasanaeth wedi'i leoli yn Ysbyty Cymunedol Eryri, ochr yn ochr â Ffisiotherapyddion a Therapyddion Galwedigaethol Cymunedol a Ffisiotherapyddion Cleifion Mewnol. Mae tîm o staff craidd y gwasanaeth yn cynnwys pedwar ymarferydd cwmpiaadau rhan amser ac un cydgysylltydd, gyda'r potensial i gyflogi un ymarferydd cwmpiaadau ychwanegol a chynorthwy-ydd cwmpiaadau yn fuan. Caiff y gwasanaeth ei ariannu'n gyfan gwbl gan y Gronfa Gofal Integredig ar hyn o bryd, ac yn ystod y flwyddyn neu ddwy nesaf bydd angen i hyn gael ei newid i gyllid y GIG er mwyn i'r gwasanaeth barhau. Mae'n derbyn atgyfeiriadau o unrhyw ffynhonnell – er enghraifft aelodau o'r cyhoedd eu hunain, meddygon teulu, y gwasanaeth ambiwlans, y gwasanaeth tân, ac ati, a, lle y bo'n bosibl, caiff asesiadau eu

seilio ar yr Offeryn i Asesu'r Risg o Gwmpo – gyda phawb yn cael eu brysbennu, beth bynnag fo'u sgôr.

Ac yntau'n wasanaeth newydd (sefydlwyd yn 2018) ac sy'n dal i ddatblygu, nid oes ganddo gyswllt â chartrefi gofal ar hyn o bryd, ond caiff hyn ei ddatblygu'n fuan. Nid oes ganddo unrhyw feini prawf derbyn penodol, ond mae'n targedu ei ymyriadau yn ôl nifer o nodweddion cydnabyddedig o ran yr hyn sydd fwyaf priodol. Caiff pob asesiad risg amlffactor ei gynnig yng nghartref yr unigolyn.

Ymyriadau: Atgyfeiriad uniongyrchol at ddsbarthiadau ymarfer corff, therapi galwedigaethol (mewn rhai achosion, mae gan ymarferyddion cwmpiaadau y gallu i asesu ac archebu cyfarpar therapi galwedigaethol syml eu hunain, gan ddileu cam arall o'r broses), Gofal a Thrwsio, Gwasanaethau Cymdeithasol, asiantaethau trydydd sector, ffisiotherapi cymunedol ac i gleifion allanol, meddygon teulu, podiatreg ac yn fwyaf diweddar fferylliaeth (rhywbeth prin mewn gwasanaethau cwmpiaadau ledled Cymru). Fodd bynnag, rhaid cael atgyfeiriad gan feddyg teulu o hyd ar gyfer awdioleg.

Cynhelir dosbarthiadau ymarfer corff yn yr ysbyty a'r gymuned, gyda'r bwriad y bydd y cyfranogwyr yn symud o ddsbarthiadau a gynhelir yn yr ysbyty i ddsbarthiadau cymunedol neu breifat mewn ymgais i greu model cynaliadwy. Caiff y gwasanaeth ei werthuso drwy ddatblygu'r defnydd o holiaduron boddhad cleifion.

Pwynt gwerthu unigryw eu gwasanaeth yw y **'gall unrhyw un atgyfeirio a'n nod yw cadw pawb mor annibynnol â phosibl am gyn hired â phosibl. Nid yw oedran yn rhwystr.'**

“Nid yw un yn peidio â chwarae oherwydd bod un yn nedeiddio. Mae un yn heneiddio oherwydd bod un yn peidio â chwarae.” - George Bernard Shaw.

10. Atodiad C

Pwy arall sy'n ystyried cwympiadau?

Mae sefydliadau eraill hefyd yn ystyried cwympiadau wrth ddatblygu dulliau gweithredu a mentrau.

Dyma ragor o fanylion am ddulliau gweithredu Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (WAST) a Thasglu Cwympiadau Gofal Iechyd Darbodus Cenedlaethol 1000 o Fywydau/Iechyd Cyhoeddus Cymru:

Mae WAST wedi cyflwyno 'Fframwaith Cwympiadau'²⁷, sy'n cynnwys pum maes:

- » Atal
- » Cefnogi Cydnherthedd Cymunedol
- » Asesu
- » Ymateb
- » Osgoi Niwed Pellach

Y nod yw lleihau niwed i bobl hŷn sy'n cwmpo yn sylweddol, yn ogystal â bod yn effeithlon a chynaliadwy. Nod y fframwaith yw ategu a chefnogi gwasanaethau mewn rhai ardaloedd daearyddol drwy gael ei integreiddio mewn llwybrau sy'n bodoli eisoes, gan gynnig lefel newydd o ansawdd cyson i ardaloedd lle nad yw'r boblogaeth leol yn gallu manteisio ar wasanaethau o'r fath ar hyn o bryd.

Mae'r fframwaith hefyd yn ystyried pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal drwy gefnogi'r broses o roi adnodd 'I STUMBLE' ar waith²⁸ ar y cyd â phrotocol asesu a

rheoli cadarn ar gyfer asesu preswylwyr mewn cartrefi gofal ar ôl cwmpo. Mae data'r rhaglen beilot yn dangos lleihad o 41% yn nifer y galwadau 999 ar draws 10 cartref gofal, a disgwylir i ddata dilynol o sampl fwy o faint ddangos yr un fath o effeithiolrwydd, os nad gwell. Defnyddir protocolau effeithiol tebyg eraill fel y 'faner goch' yng Ngogledd Cymru, sydd â'r nod o gefnogi'r gwaith o reoli ac atal cwympiadau mewn cartrefi gofal drwy raglen addysgol haenog ar ddarparu asesiadau ar ôl cwmpo. Mae data'r rhaglen beilot ar gyfer y dull gweithredu hwn wedi dangos effaith gadarnhaol ar nifer y cwympiadau mewn cartrefi gofal, gyda lleihad o 44%; sy'n hollbwysig er mwyn osgoi niwed a helpu i sicrhau dyfodol iach a hapus i breswylwyr.

Mae Tasglu Cwympiadau Gofal Iechyd Darbodus 1000 o Fywydau/Iechyd Cyhoeddus Cymru²⁹ (y mae WAST yn aelod ohono) yn barod i ddechrau cyflwyno ei fframwaith ar gyfer Cymru gyfan – sy'n debyg i fframwaith WAST ac a ddatblygwyd ar y cyd â hi – sydd â'r nod o uno ymdrechion presennol ym maes cwympiadau yn y gymuned. Mae'r gweithlu'n cynnwys cynrychiolwyr o'r sector iechyd, gofal cymdeithasol, tai a'r sector annibynnol/gwirfoddol ac mae ganddo'r potensial i arwain y gwaith o gyflwyno strategaeth integredig ar ddulliau atal a rheoli cwympiadau yn genedlaethol.

²⁷ <https://aace.org.uk/best-practice/wast/>

²⁸ <http://bit.ly/I-STUMBLE>

²⁹ <http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/falls>

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudfil
CF48 1UZ

www.aig.org.uk

aigc | Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
hiw | Healthcare Inspectorate Wales