
Adolygiad cenedlaethol o gartrefi gofal i bobl sy'n byw gyda dementia





www.arolygiaethgofal.cymru

0300 7900 126

Cysylltwch â ni yn Gymraeg neu yn Saesneg

✉ agc@llyw.cymru

f [@arolygugofal](https://www.facebook.com/arolygugofal)

🐦 [@arolygu_gofal](https://twitter.com/arolygu_gofal)

ISBN digidol 978-1-80082-138-5

Cynnwys

Rhagair	4
Cyflwyniad	5
Crynodeb o'r Prif Ganfyddiadau	6
Ansawdd y gofal	7
• Mae gan bobl ddewis a rheolaeth	7
1. Rheolaeth	
2. Dewis	
3. Y Gymraeg	
• Mae pobl yn teimlo'n ddiogel ac yn cael eu hamddiffyn rhag niwed	9
1. Diogelu	
2. Rhyddid	
3. Meddyginiaeth	
• Caiff pobl eu trin â pharch	10
1. Gofal	
2. Arweinyddiaeth	
3. Dysgu a datblygu	
4. Cymorth gwasanaethau iechyd	
• Mae gan bobl lais	13
1. Gwranddo	
2. Arsylwi	
3. Cofnodi	
• Mae pobl yn gwireddu eu llawn botensial	15
1. Yr hyn sy'n bwysig i bobl	
2. Gweithgareddau	
3. Yr amgylchedd	
4. Ymgysylltu â theuluoedd	
Prif Argymhellion	17

Rhagair

Mae'n bleser gennyf gyhoeddi ein hadroddiad trosolwg cenedlaethol sy'n deillio o'n gwaith arolygu mewn cartrefi gofal. Canolbwyntiodd yr adroddiad hwn ar brofiadau pobl sy'n byw gyda dementia a'r cartrefi gofal sy'n darparu gofal a chymorth.

Roedd hwn yn un o'r ymrwymïadau yn ein cynllun strategol ar gyfer 2017-2020, ac er ein bod wedi cwblhau'r gwaith maes a'r gwaith dadansoddi yn gynharach eleni, gwnaethom oedi cyn cyhoeddi'r adroddiad o ganlyniad i bandemig COVID-19. Deuthum i'r penderfyniad hwn gan y byddai wedi bod yn anodd i'r materion pwysig a amlygir yn yr adroddiad gael eu clywed pan oedd y pandemig ar ei anterth, a byddai wedi bod yn anodd mynd i'r afael â nhw gyda'r egni sydd ei angen i wella llesiant a chanlyniadau pobl sy'n byw gyda dementia.

Mae'n bwysig cydnabod mai ar bobl hŷn, yn ogystal â'r rhai o gymunedau pobl dduon, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig (BAME), y mae COVID-19 wedi cael yr effaith fwyaf, a phobl sy'n byw gyda dementia mewn cartrefi gofal yn anad neb, y mae gorfod cadw pellter cymdeithasol, gwisgo cyfarpar diogelu personol ac ynysu wedi bod yn arbennig o anodd.

Wrth i ni ddechrau adfer o'r pandemig, rwyf wedi myfyrio ar yr hyn rydym wedi ei ddysgu, ac un peth sy'n amlwg yw pwysigrwydd gwasanaethau gofal cymdeithasol a gofal iechyd yn cydweithio'n ddidrafferth i hybu llesiant pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal yng Nghymru. Mae'r canfyddiadau yn yr adroddiad hwn yn tynnu sylw at nifer o arferion cadarnhaol ond hefyd meysydd y mae angen eu gwella o hyd. Mae llawer o'r rhain yn welliannau i arferion nad oes angen adnoddau ychwanegol i'w cyflawni.

Serch hynny, mae tirwedd gwasanaethau gofal cymdeithasol a gofal iechyd wedi newid o ganlyniad i'r pandemig, ac mae'n bosibl nad yw'r un fath â'r hyn ydoedd pan wnaethom gwblhau ein harolygiadau ar gyfer yr adroddiad hwn. Gwyddom fod llawer o ddarparwyr wedi wynebu heriau digynsail a fydd yn effeithio ar eu cynaliadwyedd. Drwy weithio gyda'n gilydd, mae yna gyfle i ni adeiladu ar y gwersi a ddysgwyd o'r argyfwng a'r ymatebion arloesol iddo, er mwyn sicrhau ein bod yn cydweithio er budd pobl hŷn â dementia.

Rwy'n disgwyl y bydd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn awyddus i ystyried canfyddiadau'r adroddiad hwn wrth iddynt fyfyr ar y pandemig a chynllunio ar gyfer darparu gwasanaethau integredig i bobl hŷn sy'n byw gyda dementia, a'r rhai sy'n gofalu amdanynt, yn y dyfodol. Rwy'n ffyddiog y bydd y gwaith hwn hefyd yn cefnogi cyd-destun ehangach Cynllun Gweithredu Llywodraeth Cymru ar gyfer Dementia a gwaith Gofal Cymdeithasol Cymru.

Ni wnaethom y gwaith hwn ar ein pen ein hunain, a hoffwch ddiolch i'r bobl a ymunodd â'n grŵp rhanddeiliad. Roedd eu cyfraniad yn amhrisiadwy, yn enwedig eu harbenigedd a'i her adeiladol.

Hoffwn ddiolch hefyd i'r bobl sy'n byw yn y cartrefi gofal y gwnaethom ymweld â nhw a'r staff sy'n gweithio ynddynt am rannu eu profiadau â ni.

Yn olaf, ni allaf orffen heb gydnabod ymroddiad eithriadol pawb sydd wedi bod yn gweithio mewn cartrefi gofal yn ystod y pandemig. Ar ran pawb yn AGC, hoffwn fynegi ein hedmygedd a'n diolch.



Gillian Baranski, Prif Arolygydd, Arolygiaeth Gofal Cymru

Cyflwyniad

Ystyriodd ein hadroddiad y gofal a gafodd pobl sy'n byw gyda dementia mewn cartrefi gofal yng Nghymru a sut y cawsant eu cefnogi yn ystod y cyfnod pwysig hwn o'u bywydau. Nod yr adolygiad oedd gwneud argymhellion er mwyn gwella bywydau pobl.

Dull

Gwnaethom gynnal 164 o arolygiadau mewn amrywiaeth o gartrefi gofal gan ddefnyddio adnoddau a gynlluniwyd yn benodol ar gyfer yr adolygiad ochr yn ochr â'r fframwaith arolygu arferol. Gwnaethom siarad â phobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd ac arsylwi ar y gofal roeddent yn ei gael.

Gwnaethom hefyd anfon arolygon at ddarparwyr a chomisiynwyr gwasanaethau.

- **Arolwg darparwyr gwasanaethau cartref gofal**

Ym mis Awst a mis Medi 2019, gwnaethom anfon arolwg at y 1,004 o gartrefi gofal i oedolion yng Nghymru. Cawsom 316 o ymatebion. Roedd yr arolwg yn ystyried y ddarpariaeth bresennol; ansawdd y gofal; a pha mor dda yr oedd cartrefi gofal yn cyflawni canlyniadau da. Disgrifiodd darparwyr yr heriau a wynebwyd wrth geisio darparu gofal dementia o ansawdd da.

- **Arolwg comisiynwyr**

Ym mis Rhagfyr 2019, gwnaethom gynnal arolwg ar-lein a oedd yn ystyried arferion comisiynu byrddau iechyd ac awdurdodau iechyd lleol. Ymatebodd pob un o'r awdurdodau lleol yr anfonwyd arolwg atynt ac ymatebodd pob un ond dau o'r byrddau iechyd lleol.

Grŵp rhanddeiliaid

Gwnaethom ymgynghori ag amrywiaeth o bobl a sefydliadau sy'n ymwneud â'r gwaith o hyrwyddo canlyniadau cadarnhaol i bobl sy'n byw gyda dementia.¹ Llywiodd eu cyfraniadau y ffordd y gwnaethom gynnal yr adolygiad, a'r canfyddiadau. Rydym yn cyfeirio at eu gwaith drwy gydol yr adroddiad.

Dull gweithredu sy'n seiliedig ar hawliau

Mae AGC yn ymdrin â'i gwaith mewn modd sy'n seiliedig ar hawliau, a phwysleisiodd ein rhanddeiliaid bwysigrwydd hyn i'n hadolygiad hefyd. Rydym yn ystyried hawliau pobl i gael dewis a rheolaeth, bod yn ddiogel, cael eu trin â pharch, cael llais a gwireddu eu llawn botensial.

Er mwyn cynnal hawliau unigolyn sy'n byw gyda dementia mewn cartref gofal, mae angen dull gweithredu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n cydnabod natur unigryw pob unigolyn. Mae hyn yn cynnwys dilyn y prosesau cywir i ddiogelu lles pobl, yn unol ag egwyddorion Deddf Galluedd Meddyliol 2005 a'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid. Mae hefyd yn cynnwys sicrhau y caiff hawl pobl i gael gwasanaeth yn Gymraeg ei chynnal a bod staff sy'n siarad Cymraeg yn cefnogi pobl sy'n byw gyda dementia sy'n siarad Cymraeg.

1. Atodiad – aelodau'r grŵp cyfeirio rhanddeiliaid)



Crynodeb o'r Prif Ganfyddiadau

Gwelsom fod 97% o'r cartrefi gofal yn dilyn y prosesau cywir mewn perthynas â Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid, ond roedd llai na hanner ohonynt (42%) a oedd wedi cael ymateb gan y Corff Goruchwyllo (awdurdod lleol). Mae hyn yn achos difrifol o amharchu hawliau dynol pobl. Bydd y broses hon yn newid pan ddaw'r Trefniadau Amddiffyn Rhyddid newydd i rym, a dylai hyn wella arferion.

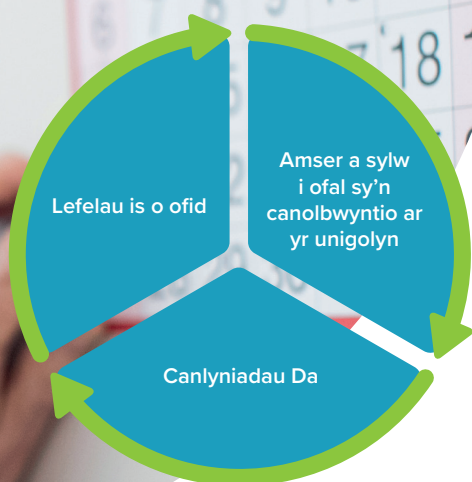
Gwelsom bobl sy'n siarad Cymraeg mewn cartrefi lle nad oedd unrhyw staff a oedd yn siarad Cymraeg nac unrhyw weithgareddau nac adnoddau Cymraeg. Mae llai na hanner y cartrefi gofal yn darparu gwasanaeth dwyieithog a byddai'n ymddangos nad yw llawer o gartrefi gofal yn nodi pobl sy'n siarad Cymraeg. Gallai hyn fod yn niweidiol i bobl y mae'n well ganddynt gyfathrebu yn Gymraeg ac amharchu eu hawliau unigol.

Dywedodd pobl sy'n byw gyda dementia wrthym fod y gofal roeddent yn ei gael yn dda, a'u bod yn teimlo'n hapus ac yn ddiogel. Dywedodd rhai pobl fod angen mwy o staff a'u bod weithiau'n diflasu.

Ar y cyfan, gwelsom fod pobl yn hapus, yn fodlon, yn gyfforddus ac wedi ymlacio.

Ein prif ganfyddiadau

- Mae pobl sy'n byw gyda dementia yn cael gofal gan staff sy'n gynnes ac yn barchus, ac sy'n darparu gofal yn unol â'u cynlluniau gofal.
- Mewn cyfran fach o gartrefi, caiff gofal ei ruthro.
- Roedd staff yn cael hyfforddiant ar ddementia ond nid oedd hyn bob amser yn arwain at ofal a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn.
- Gallai llesiant a gofal pobl fod yn fwy effeithiol drwy wella'r amgylchedd lle maent yn byw. Wrth i anghenion pobl fynd yn fwy cymhleth a niferoedd y bobl sy'n byw gyda dementia gynyddu, mae hyn yn dod yn broblem gynyddol. Bydd hyn yn cael effaith fwyfwy negyddol ar bobl yn y degawdau i ddod.
- Yn gyffredinol, roedd teuluoedd yn gadarnhaol iawn am y gofal, y staffio a'r rheolaeth yn y cartrefi gofal. Gwnaethant ddweud bod y staff yn ofalgar ac yn groesawgar, ac roeddent yn canmol y bywyd. Dywedodd teuluoedd wrthym fod angen gwella'r amrywiaeth o weithgareddau sydd ar gael i bobl, lefelau staffio, a'r amgylchedd.
- Roedd pobl sy'n byw gyda dementia yn gallu cael gafael ar wasanaethau gofal iechyd ond yn aml nid oeddent yn cael diagnosis prydlon o'u dementia.
- Gellid gwella gwaith amlddisgyblaethol, yn enwedig arferion rhyddhau cleifion o'r ysbyty.
- Roedd meddyginiaeth pobl wedi cael ei adolygu mewn ymgynghoriad â meddyg teulu neu fferylllydd mewn tua 90% i'r cartrefi gofal ac roedd effaith meddyginiaeth yn cael ei monitro.
- Dywedodd darparwyr fod un o bob pedwar o bobl sy'n byw gyda dementia yn cael meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn. Mewn tua thri chwarter (78%) yr achosion, roedd cyfarfod amlddisgyblaethol wedi'i gynnal i adolygu'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig. Mae angen gwneud rhagor o waith i bennu amllder yr adolygiad.
- Roedd pobl sy'n byw gyda dementia yn cael eu cefnogi i gael cymorth iechyd meddwl arbenigol.
- Byddai prosesau derbyn a rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn helpu cartrefi gofal.
- Gwelsom gartrefi gofal yn manteisio ar dechnoleg, gan feithrin cysylltiadau â chymunedau a chynnal amrywiaeth o weithgareddau a oedd yn gwella llesiant pobl sy'n byw gyda dementia.
- Dywedodd darparwyr wrthym mai cadw staff, cymhlethdod dementia ac effaith pobl y mae angen gofal un i un arnynt ar y cartref oedd y prif heriau a oedd yn wynebu cartrefi gofal. Roedd cyllid yn her gyson a nodwyd gan ddarparwyr.



Fel y dengys y diagram isod, mae'n hollbwysig na chaiff ein canfyddiadau eu hystyried ar wahân. Er mwyn gwella llesiant pobl sy'n byw gyda dementia, rhaid i ni ystyried sut mae'r ffactorau hyn yn effeithio ar ei gilydd a'r camau y mae angen eu cymryd i wella bywydau pobl.

Ansawdd y gofal - Mae gan bobl ddewis a rheolaeth Rheolaeth

Dywedodd pobl wrthym:

- "Mae'r gofawyr yn garedig ac yn dod pan dwi'n gofyn iddyn nhw"
- "Mae'n wych. Mae'r staff yn ein trin ni'n gyfartal; rydyn ni yr un peth"
- "Dwi'n gallu mynd a dod, dydy'r staff ddim yn ein stopio"
- "Mae'n hyfryd yma; mae'r staff yn wych, ac mae'n agos at fy nheulu"

Yn ystod ein harolygiadau, dywedodd pobl wrthym eu bod yn cael gofal a chymorth pan fo angen. Dywedodd un unigolyn, "Mae'n wych yma; dwi'n cael popeth sydd ei angen arna i; dwi wrth fy modd yma." Gwelsom fod gofal a chymorth yn cael ei ddarparu yn unol â chynlluniau gofal a bod y staff yn ymateb mewn ffordd bersonol pan fo pobl yn teimlo'n ofidus.

Mae pwysau cynyddol ar staff ar adegau prysur yn ystod y dydd ac mae ymdopi â chyfnodau prysur a thawel yn un o'r heriau a wynebwr gan bob cartref gofal. Mae'r pwysau ar amser staff yn effeithio ar ansawdd y gofal y mae pobl yn ei gael. Mewn nifer bach o gartrefi gofal roedd angen gwella'r lefelau staffio a'r trefniadau lleoli. Mewn rhai achosion, roedd y trefniadau staffio yn canolbwyntio ar drefniadau rota anhyblyg yn hytrach nag addasu mewn ymateb i anghenion newidiol pobl sy'n byw yn y gwasanaeth.

Weithiau, gwelsom fod y staff yn rhuthro wrth roi gofal; mewn rhai achosion, nid oedd pobl yn cael eu helpu i fwytia eu bwyd yn ystod amseroedd bwyd neu roedd yn rhaid i bobl aros am ofal personol. Pan welsom hyn, gwnaethom hysbysu'r darparwr am y gwelliannau yr oedd eu hangen.

Disgrifiodd darparwyr y pwysau ar amser staff. Gwnaethant ddweud bod angen mwy o oruchwyliaeth gyson a gofal un i un ar bobl sy'n byw gyda dementia, ond nad yw hyn yn cael ei ariannu ar hyn o bryd. Disgrifiodd un cartref y newid mewn pwysau dros amser: "Ugain mlynedd yn ôl roedd 25% o breswylwyr y cartref yn byw gyda dementia. Ond erbyn hyn, mae 75% o'r preswylwyr yn byw gyda dementia. Mae'r cynnydd hwn yn rhoi pwysau mawr ar y staff."

Mewn dau o'r tri gwasanaeth sy'n destun camau gorfodi lefel uchel, gwnaethom nodi bod sicrhau niferoedd digonol o staff yn faes y mae angen ei wella. Roedd y gofal yn cael ei ruthro ac yn arwain at ofid a chanlyniadau gwael i'r bobl a oedd yn gorfod aros am ofal.

Roedd pobl yn ddiogel ac yn cael eu trin mewn ffordd gynnes, ond gellid datblygu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ymhellach. Mewn 88% o'n harolygiadau, gwelsom fod darparwyr gwasanaethau'n sicrhau bod y gwasanaeth yn nodi ac yn lliniaru risgiau mewn ffordd ymatebol a rhagweithiol, a'u bod yn cefnogi risgiau cadarnhaol.

Gwelsom fod y mwyafrif o'r gwasanaethau ag arweinyddiaeth a rheolaeth gadarn yn cyflawni'r canlyniadau gorau i bobl sy'n byw gyda dementia. Mewn 44% o'n harolygiadau, gwelsom fod y darparwr yn hyrwyddo defnydd cadarnhaol sy'n seiliedig ar gryfderau o iaith mewn arferion beunyddiol. Mae "Gofal Da: Fframwaith Dysgu a Datblygu Dementia i Gymru", a gyhoeddwyd gan Gofal Cymdeithasol Cymru, yn nodi pwysigrwydd rôl arweinwyr wrth ddatblygu'r diwylliant, y dysgu, y cymorth ar gyfer staff a'r systemau sydd eu hangen i sicrhau bod pobl yn cael y cymorth gorau posibl. Dywedodd un comisiynydd wrthym: "Lle mae hyfforddiant yn cael ei roi, nid yw'n arwain at newidiadau mewn arferion gofal. Nid yw'r newid mewn arferion yn cael ei lywio gan brosesau sicrhau ansawdd na hyrwyddwyr dementia yn y gweithle. Mae'r staff yn darparu gofal ond nid ydynt yn darparu'r gofal sy'n canolbwyntio ar y person sydd ei angen ar yr unigolion." Nid yw darparu hyfforddiant yn unig yn ddigon; rhaid iddo gael ei droi'n arferion beunyddiol drwy ddatblygu diwylliant dysgu.

Dewis

Nid yw nifer y cartrefi gofal yng Nghymru wedi cynyddu yn ystod y saith mlynedd diwethaf. Mae ychydig dros 1,000 o gartrefi gofal yn darparu gofal i ychydig dros 26,000 o bobl ².

Yn ystod y cyfnod hwn, bu nifer cynyddol o bobl yn byw gyda dementia gydag anghenion cynyddol gymhleth. Amcangyfrifir bod 48,100 o bobl yn byw gyda dementia yng Nghymru ³. Bydd hyn yn cynyddu traean i 64,200 erbyn 2030. Ar sail y wybodaeth a gawsom gan ddarparwyr, mae 64% o'r bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal i oedolion yn byw gyda dementia. Mae natur anaddas y safle yn broblem gynyddol.

Mae teuluoedd yn disgrifio anawsterau enfawr wrth ddewis cartref gofal. Yn aml, nid oes ganddynt fawr ddim dealltwriaeth o ddementia na phrofiad o gartrefi gofal. Mewn 77% o'r cartrefi gofal, gwelsom fod canllaw ar y gwasanaeth ar gael mewn fformat addas i bobl sy'n byw gyda dementia neu eu cynrychiolydd. Mae canllawiau'n ffordd bwysig o ddisgrifio'r gwasanaeth a helpu pobl i ddewis yr un iawn. Dywedodd teuluoedd nad oeddent yn cael fawr ddim gwybodaeth, os o gwbl, gan awdurdodau lleol. Roeddent yn dod o hyd i leoedd i'w perthnasau yn ôl pa mor agos roeddent i'w cartref gan ddefnyddio peiriannau chwilio ar y rhyngrwyd.

Gwelsom y gall pobl y mae angen gofal preswyl arnynt fel arfer ddod o hyd i gartref gofal yn agos i'w cartref. Mae llai o gartrefi gofal i ddewis ohonynt ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia y mae angen gofal nyrsio arnynt. Adleisiwyd hyn gan y comisiynwyr. Mae hyn yn golygu bod pobl mewn rhai rhannau o'r wlad yn byw ymhell iawn i fwrdd oddi wrth eu teuluoedd a'u cymunedau. Hefyd, disgrifiodd comisiynwyr fylchau mewn gofal i bobl sy'n peri risg iddyn nhw eu hunain neu i eraill.

Gwelsom anghysondeb yng ngallu pobl i gael gafael ar y gofal cywir yn y man cywir yng Nghymru ⁴. Mae'r atodiad i'r adroddiad hwn yn cynnwys proffil y bobl sy'n byw gyda dementia.

2. Gweler atodiad Gwasanaethau cartrefi gofal a lleoedd a reoleiddir gan AGC ar 31 Mawrth

3. Troednodyn – Amcanestyniadau o bobl hyn â dementia a chostau gofal dementia yn y Deyrnas Unedig, 2019–2040 y Gymdeithas Alzheimer's https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2019-11/cpec_report_november_2019.pdf

4. Gweler atodiad - Pobl sy'n byw gyda dementia yn ôl rhyw a grŵp oedran

Y Gymraeg

Mae'r rhan fwyaf o'r bobl sy'n siarad Cymraeg sy'n byw mewn ardaloedd lle mae'r iaith yn cael ei defnyddio'n helaeth yn cael eu gofal yn Gymraeg. Mae hwn yn fater pwysig iawn i bobl sy'n byw gyda dementia lle mae diffyg gallu ieithyddol. Fodd bynnag, gwasanaethau Saesneg yn unig a ddarperir gan fwy na hanner y cartrefi gofal yng Nghymru, ac nid yw'r cartrefi gofal hyn yn nodi pobl sy'n siarad Cymraeg. Gwelsom mai dim ond un o bob pump o bobl sy'n siarad Cymraeg sy'n cael eu gofal yn Gymraeg, gyda llawer yn byw mewn cartrefi gofal lle nad oes yr un aelod o'r staff yn siarad Cymraeg. Dim ond chwarter (24%) y perthnasau agosaf y gwnaethom siarad â nhw yr oedd y Gymraeg yn brif iaith i'w perthynas a ddywedodd fod y perthynas hwnnw'n cael ei ofal yn Gymraeg. O ran y bobl sy'n siarad Cymraeg sy'n byw gyda dementia nad ydynt yn cael eu gofal yn Gymraeg, mae hyn yn niweidiol ac yn amharchu eu hawliau.

Hefyd, gwelsom fod rhai cartrefi'n rheoli anghenion ieithyddol pobl yn dda a bod ganddynt systemau ar waith i sicrhau bod y gwasanaeth yn gallu diwallu anghenion y bobl cyn iddynt symud i'r cartref.

Clywsom staff yn siarad â phobl yn Gymraeg ac yn Saesneg yn ôl yr angen, gan sicrhau bod staff sy'n siarad Cymraeg ar y rota ddyddiol. Roedd rhai cartrefi gofal yn gwneud ymdrech i ddiwallu anghenion Cymraeg pobl, ond nid oedd hyn bob amser yn wir.

Roedd rhanddeiliaid a darparwyr yn glir y dylai partneriaid fod yn gyfrifol ar y cyd am wella sgiliau Cymraeg y gweithlu er mwyn darparu'r gwasanaethau gorau posibl, ac nad mater i ddarparwyr yn unig y dylai hynny fod.

Dylai pobl gael eu gosod mewn cartref gofal sy'n diwallu eu hanghenion Cymraeg. Mae angen i gomisiynwyr gysoni cynlluniau comisiynu â'r angen a ragwelir am leoliadau Cymraeg a gweithio gyda darparwyr i sicrhau bod y broses o gynllunio gwasanaethau yn canolbwyntio ar anghenion y boblogaeth yn y dyfodol. Hefyd, dylai darparwyr, comisiynwyr a Gofal Cymdeithasol Cymru gefnogi'r broses o addysgu a gwella sgiliau Cymraeg staff gofal.



Mae pobl yn ddiogel ac yn cael eu hamddiffyn rhag niwed

Diogelu

Dywedodd pobl wrthym eu bod yn teimlo'n ddiogel yn byw yn eu cartref gofal. Gwelsom fod systemau diogelu effeithiol ar waith ym mron pob un o'r cartrefi gofal ⁵.

Dywedodd pobl:

- "Dwi'n teimlo'n ddiogel", "maen nhw'n gofalu amdana i", "mae'r bwyd yn wych"
- "Mae'n gyfforddus yma; Dwi'n hapus"
- "Dwi wrth fy modd yma; dwi'n teimlo'n ddiogel iawn" ac "mae'n lle hyfryd i fyw; mae'r staff yn arbennig"
- "Dydyn nhw byth wedi gwneud dim o'i le i mi"
- "Mae fel teulu estynedig yma", "maen nhw'n amyneddgar tu hwnt", "does gen i ddim cwynion"
- "Maen nhw'n gofalu amdana i'n dda. Does gennyn ni ddim cwynion. Mae'r staff yn gweithio'n galed iawn a bob amser yn brysur. Dwi'n hapus yma. Dwi'n teimlo'n ddiogel yma. Mae angen mwy o staff arnon ni"
- "Mae'n lle hyfryd i fod. Mae'r bobl yn dda".

Rhyddid

Nod y Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid yw cynnal hawliau pobl a sicrhau bod unrhyw achos o amddifadu o ryddid er budd gorau'r unigolyn. Mae'r ffordd y mae'r broses wedi'i chynllunio wedi arwain at oedi sylweddol cyn bod ceisiadau gan ddarparwyr am drefniadau amddifadu o ryddid yn cael eu hawdurdodi gan awdurdodau lleol. Mae'r oedi hwn yn torri hawliau dynol pobl. Mae'r gyfraith wrthi'n cael ei diwygio, a nod y Trefniadau Amddiffyn Rhyddid newydd fydd gwella'r trefniadau hyn.

Dangosodd ein harolwg darparwyr fod tua 60% o bobl sy'n byw gyda dementia mewn cartrefi gofal yn destun Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid. Canfu ein harolygiadau fod y mwyafrif o gartrefi gofal yn dilyn y prosesau cywir (97%) ond nad oedd llai na hanner (42%) wedi cael ymateb gan yr awdurdod lleol fel y corff goruchwyllo.

Dywedodd rhanddeiliaid wrthym fod diffyg dealltwriaeth o ddeddfwriaeth galluedd meddyliol a bod angen uwchsgilio staff mewn perthynas â dulliau seiliedig ar hawliau. Dywedodd pobl sy'n byw gyda dementia wrthym fod effaith amddifadu o ryddid arnyn nhw a'r bobl roeddent yn byw gyda nhw yn ddwys. Roedd yn effeithio ar ryddid ac yn achosi rhwystredigaeth a gofid, ac mae hynny, yn ei dro, yn cael effaith negyddol ar bobl eraill yn y cartref.

Er mwyn rheoli risg a hyrwyddo rhyddid pobl yn effeithiol, mae angen i bobl sy'n byw gyda dementia gael eu deall ac mae angen ymddiried ynddynt. Dylai teuluoedd chwarae rhan weithredol yn y broses asesu a'r gwaith o reoli risgiau. Disgrifiodd pobl sy'n byw gyda dementia eu pryderon bod pobl yn rhydd i gerdded i lawr y ffordd i gasglu'r papur un dydd ond nid y diwrnod wedyn, a hynny am eu bod yn byw mewn lleoliad gwahanol.

5. Gweler yr atodiad ar ddiogelu

Teimla pobl ei bod yn bwysig bod sylw'n cael ei roi i'r maes hwn a'i bod yn bwysig craffu ar berfformiad awdurdodau lleol. Bydd AGC yn parhau i fonitro hyn ac effaith y ddeddfwriaeth newydd gaiff ei chyflwyno.

Meddyginiaeth

Mae pryder bod meddyginiaeth wrthseicotig yn cael ei defnyddio i reoli ymddygiad pobl sy'n byw gyda dementia yn lle dulliau sy'n canolbwyntio'n fwy ar yr unigolyn. Mae hyn yn amharchu hawliau pobl a gall gynyddu'r risgiau o drawiad ar y galon a strôc. Ystyriwyd y materion hyn yn adroddiad Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Cynulliad Cenedlaethol Cymru, "Y defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal", Mai 2018. Nod yr adolygiad hwn oedd ystyried y defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal, gan gynnwys y trefniadau ar gyfer adolygu meddyginiaeth a hyfforddi staff.

Gwneir defnydd sylweddol a chynyddol o feddyginiaeth wrthseicotig, gyda darparwyr yn nodi bod un o bob pedwar o bobl sy'n byw gyda dementia yn cael meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn. Wrth i anghenion pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal fynd yn fwy cymhleth, mae'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig hefyd yn cynyddu.

Mewn tua 90% o'r cartrefi gofal, gwelsom fod meddyginiaeth pobl wedi cael ei hadolygu yn ystod y chwe mis diwethaf, er bod ymatebion gan ddarparwyr yn dangos diffyg ymwybyddiaeth o'r gofynion i adolygu meddyginiaethau gwrthseicotig. Mewn 95% o'r achosion roedd y cartref gofal wedi ymgysylltu â'r meddyg teulu/fferylfa ynghylch meddyginiaethau risg uchel, gan gynnwys meddyginiaeth wrthseicotig, ond nid oedd amllder hyn yn dilyn y canllawiau cenedlaethol. Mewn 92% o'r achosion, gwelsom fod effaith meddyginiaeth wrthseicotig yn cael ei monitro. Mewn 78% o'r achosion, roedd cyfarfodydd amlddisgyblaethol wedi'u cynnal i bennu priodoldeb parhaus y feddyginiaeth wrthseicotig.

Gellid gwella'r broses o reoli meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi yn sylweddol drwy rannu canllawiau penodol, addysg ac eglurder ynghylch cyfrifoldebau'r gwasanaeth a gweithwyr proffesiynol eraill.

Gwelsom ddulliau cudd o roi meddyginiaeth mewn 37% o'n harolygiadau. Mewn 87% o'r gwasanaethau, roedd y dulliau cudd hyn yn cael eu defnyddio'n unol â'r canllawiau arfer gorau cyfredol. Mewn 78% o'r gwasanaethau, roedd staff yn cael hyfforddiant ar ddulliau cudd o roi meddyginiaeth.

Er mwyn helpu i wella'r broses o reoli meddyginiaeth wrthseicotig, bydd AGC yn gwneud y canlynol:

- ystyried galluedd a hawliau pobl o ran y defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig yn ystod yr arolygiad;
- ystyried arferion mewn cartrefi er mwyn gweld a oes gwersi i'w dysgu o ran y defnydd o ddulliau amgen; a
- gweithio gyda'r Grŵp Goruchwyllo Gweithrediad ac Effaith ym maes Dementia er mwyn cyfrannu at ffrwd waith 'dulliau amgen o roi meddyginiaeth'.

Caiff pobl eu trin â pharch Gofal

Dywedodd pobl sy'n byw gyda dementia wrthym:

"Maen nhw'n trin y bobl yma â chymaint o barch".

"Rydyn ni'n cael gofal o'r radd flaenaf yma".

Dywedodd pobl a'u teuluoedd wrthym eu bod yn cael gofal mewn ffordd barchus a charedig. Yn ystod ein harolygiadau, gwelsom gydberthnasau cadarnhaol rhwng pobl sy'n byw gyda dementia a staff, ac roedd y staff yn gynnes ac yn ofalgar.

Gwelsom ofal o ansawdd uchel yn cael ei roi, ac ysgrifennodd un arolygydd: *"Roedd y gofal a'r cymorth a oedd yn cael eu rhoi o safon uchel iawn. Canfu fy arsylwadau drwy gydol yr arolygiad deuddydd fod y staff yn rhyngweithio'n naturiol iawn â'r bobl sy'n byw yn y cartref. Roedd y staff yn "deall dementia" a'r ffordd orau o gefnogi pobl sy'n byw gyda dementia."*

Stori gofalwr

Yn ystod yr arolygiad, siaradodd un gofalwr â ni am ei thad a oedd wedi symud i fyw mewn cartref gofal. Roedd yn byw gyda dementia fasgwlaidd. Dyma a ddywedodd wrthym:

"Ymhen ychydig wythnosau ar ôl symud i'r cartref gofal, dirywiodd ei iechyd yn sylweddol. Ar ôl cwmpo a chael ei dderbyn i'r ysbyty, cafodd ei dderbyn i gartref gofal gwahanol. Yn yr ail gartref gofal, roedd y rhyngweithio â'r staff yn gwbl wahanol, ac roeddent yn siarad ac yn rhyngweithio â'r bobl llawer mwy; pe byddai rhywun yn cael anawsterau, byddai'r staff yn rhoi tawelwch meddwl iddo ac yn ei gysuro." Roedd y ferch yn synnu nad oedd gan rai cartrefi gofal drefniadau ar waith i ddiwallu anghenion pobl fel ei thad.

Mae profiadau fel hyn yn dangos bod y gwahaniaeth yn ansawdd y gofal i bobl sy'n byw gyda dementia mewn cartrefi gofal yn dibynnu ar ddealltwriaeth staff o anghenion pobl â dementia, a ph'un a oes ganddynt y wybodaeth a'r sgiliau i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Roedd y rhan fwyaf o'r teuluoedd yn gadarnhaol iawn am y gofal, y staffio a'r rheolaeth yn y cartrefi gofal. Gwnaethant ddweud bod y staff yn ofalgar ac yn groesawgar, ac roeddent yn canmol y bwyd. Roedd y meysydd i'w gwella a nodwyd gan deuluoedd yn ymwneud â gweithgareddau, lefelau staffio a'r amgylchedd. Dywedodd teuluoedd wrthym fod eu perthnasau'n teimlo'n ddiogel a'u bod yn cael gofal da.

Dywedodd pobl wrthym:

- "Maen nhw'n gofalu amdanoch chi. Fe wnawn nhw unrhyw beth i chi"
- "Mae'r bwyd yn wych" Mae'r staff yn "dda"
- "Mae'n lle braf ond dyw e ddim fel gartref", "maen nhw'n dweud wrtha i ble i eistedd"
- "Mae'r gofal i gyd yn dda"
- "Mae'n gartref gwyh"
- "Byddwn i ar goll heb y staff"
- "Dwi wedi byw yma ers amser hir a dwi'n ei hoffi'n fawr iawn"
- "Staff arbennig"
- "Dwi'n mwynhau byw yma". "Mae'n wych yma, ac mae'r staff yn hyfryd".

Gwnaethom nodi themâu cyffredin o ran y gofal a'r cymorth a oedd y cyflawni'r canlyniadau gorau i bobl. Roedd y rhain yn cynnwys staff gofal yn rhoi gofal parchus ac yn meddu ar ddealltwriaeth fanwl o bob unigolyn, yn seiliedig ar wybodaeth personol a roddwyd gan y bobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd. Roedd y wybodaeth hon yn cael ei nodi mewn cynlluniau personol ac roedd yn golygu bod modd cynnig gweithgareddau wedi'u teilwra i'r unigolyn a chymryd risgiau wedi'u rheoli er mwyn cyflawni canlyniadau personol. Gellid bod wedi gwella hyn drwy gynnwys gwybodaeth gywir am anghenion ieithyddol a chyfathrebu personol.

Arfer da

Wrth ddisgrifio un cartref, dywedodd un o'r arolygwyr: "Mae'r cartref yn rhagori o ran ei ddarpariaeth o weithgareddau cymdeithasol a hamdden. Mae cymaint o ddewis ar gael sy'n bodloni diddordebau pawb. Nid yw'r cartref yn ofni mentro, ac mae dilyn asesiadau risg cadarn yn galluogi'r preswylwyr i gyflawni eu nodau. Roedd rhai o'r preswylwyr sy'n byw gyda dementia wedi bod yn sgelfrio, yn dringo creigiau dan do, yn nofio ac yn hwylio dros yr wythnosau diwethaf. Roedd y staff wedi helpu un preswilydd â dementia i fynd i briodas ei ferch yng Ngogledd Cymru. Mae'r cartref hefyd yn darparu bwyd o ansawdd uchel, gyda byrbrydau melys a sawrus ar gael rhwng prydau. Mae'r cogydd yn trefnu "Clwb Brecwast" ar ffurf bwffe i'r preswylwyr a'r staff ddwywaith yr wythnos, sy'n boblogaidd iawn. Gwelsom bobl yn mwynhau amrywiaeth eang o fwyd, gan gynnwys ffrwythau ffres, caws, bara, teisennau crwst ac iogwrt, yn ogystal ag opsiynau brecwast poeth traddodiadol."

Gwelsom enghreifftiau o bobl yn cynnal cysylltiadau â'r gymuned, yn cymryd rhan mewn gweithgareddau a gwasanaethau cymunedol, yn mynd i'r dafarn, yn ogystal â chymryd rhan mewn gweithgareddau a oedd yn cael eu cynnal yn y cartref. Pan na allai un dyn fynd i'r Eisteddfod i dderbyn gwobr anrhydeddus, trefnwyd seremoni i gyflwyno'r wobwr iddo yn y cartref. Yn ystod arolygiadau a gynhaliwyd dros gyfnod y Nadolig, gwelsom lawer o ddathliadau ysbrydoledig, gydag asynnod, colomennod, a gwyddau yn cyfrannu at olygfeydd y geni a gafodd eu hactio gan y staff. Gwelsom nifer o gorau, bandiau pres a pherfformiadau cerddorol.

Arweinyddiaeth

Y gwasanaethau ag arweinyddiaeth a rheolaeth gadarn oedd yn cyflawni'r canlyniadau gorau i bobl sy'n byw gyda dementia. Y ffactorau a oedd yn cyfrannu'n gadarnhaol at y gwaith hwnnw oedd gwybodaeth y rheolwr wrth gefnogi pobl sy'n byw gyda dementia ar bobl sy'n byw yn y cartref, a chydberthynas gefnogol â'r staff. Ymhlith y ffactorau eraill roedd presenoldeb amlwg yr Unigolyn Cyfrifol; gweithgarwch sicrhau ansawdd effeithiol; gwrando ar y bobl a'u teuluoedd; a hyfforddiant staff.

Disgrifiodd darparwyr yr heriau a wynebwyd wrth geisio darparu gofal dementia o ansawdd da, yn enwedig o ran cynnal tîm medrus o staff. Mae hyfforddiant staff yn bwysig er mwyn sicrhau gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, ond gwelsom hefyd y rôl bwysig y mae arweinwyr yn ei chwarae wrth sicrhau bod gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cael ei ddarparu. Lle nad yw hyn wedi digwydd, nid yw gwasanaethau wedi trin pobl â pharch. Ymhlith y ffactorau sy'n cyfrannu at hyn mae goruchwyliaeth annigonol o'r bobl sy'n teimlo'n ofidus; y defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig; y defnydd o iaith amhriodol wrth ddisgrifio pobl sy'n byw gyda dementia; a defnydd cyfyngedig o'r Gymraeg.

Dysgu a datblygu

Mewn 75% o'n harolygiadau, roedd staff yn cael eu cefnogi i fanteisio ar gyfleoedd dysgu a datblygu er mwyn eu galluogi i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i bobl sy'n byw gyda dementia. Dywedodd darparwyr fod 88% o'r staff yn deall dementia yn dda neu'n dda iawn; mewn gwasanaethau sy'n arbenigo mewn gofal dementia, cynyddodd y ffigur hwn i 95%. Gwelsom wasanaethau lle roedd yr Unigolion Cyfrifol a'r rheolwyr yn arwain ac yn sicrhau gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Dywedodd y rhan fwyaf o'r perthnasau wrthym eu bod yn credu bod gan y staff yr hyfforddiant a'r sgiliau angenrheidiol i gefnogi eu perthynas.

Mae amrywiaeth enfawr o ddeunyddiau hyfforddi ar gael. Dywedodd darparwyr mai'r adnodd hyfforddi mwyaf poblogaidd oedd Ffrindiau Dementia, gyda'r Dull Pili Pala a ddatblygwyd gan Dementia Care Matters, yn ail agos. Dywedodd pob un o'r cartrefi gofal eu bod yn defnyddio cymysgedd o wahanol dechnegau dysgu er mwyn deall dementia yn well. Roedd hyfforddiant a ddarparwyd gan yr awdurdod lleol a'r bwrdd iechyd yn cael ei werthfawrogi ond yn brin, ac roedd darparwyr yn gwneud eu trefniadau eu hunain. Dywedodd darparwyr fod hyfforddi staff ar ofal dementia yn un o'r heriau a wynebwyd, a gwelsom y gallai hyfforddiant i gefnogi cartrefi gofal gael ei drefnu a'i gydgyssylltu'n well. Ni allai pobl gael gwasanaethau o'u dewis yn Gymraeg a dylai fod hyfforddiant i wella sgiliau Cymraeg a mwy o werthfawrogiad o bwysigrwydd Fframwaith Mwy na Geiriau.⁶ Roedd ychydig dros draean o'r cartrefi gofal yn ymwybodol o fframwaith Gwaith Da Gofal Cymdeithasol Cymru, ac roedd y ffigur hwn yn ychydig yn uwch ar gyfer gwasanaethau sy'n cynnig gofal dementia (38%).

6. Troednodyn – Mwy na Geiriau: Fframwaith Strategol ar gyfer Gwasanaethau Cymraeg mewn Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, 2012

Cymorth gofal iechyd

Dywedodd darparwyr y gall cael timau effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan gynnwys gwasanaethau cymorth cyfathrebu, wella ansawdd y gofal a roddir i bobl yn aruthrol. Mae sicrhau bod pobl yn cael diagnosis prydlon yn bwysig er mwyn galluogi cartrefi gofal i gael gafael ar wasanaethau cymorth a gweithgareddau ychwanegol i bobl, ond dywedodd darparwyr wrthym fod cael gafael ar y gwasanaethau perthnasol i gyflawni hyn yn heriol. Gall diffyg diagnosis, neu oedi cyn cael diagnosis, ei gwneud hi'n anodd cael gafael ar y feddyginiaeth a'r cymorth cywir i unigolyn.

Dywedodd un unigolyn: *"Gall fod yn heriol pan fydd person yn dangos arwyddion cryf o ddementia ond na fydd wedi cael diagnosis pan ddaw atom. Weithiau mae dementia cymharol ddatblygedig yn cael ei gategoreiddio fel 'anghofrwydd byrdymor' neu 'nam gwybyddol'. Gall hyn ei gwneud hi'n fwy anodd cael yr help cywir neu'r feddyginiaeth y gall fod ei hangen ar rywun, oherwydd gall gymryd amser hir cyn cael diagnosis. Hefyd, bydd rhai pobl yn symud i'r cartref heb unrhyw ddementia ond yn ei ddatblygu ac, unwaith eto, gall fod yn anodd cael diagnosis ond gall newid yr anghenion a oedd wedi'u hasesu yn gyflym hefyd."*

Ym mhob un o'n harolygiadau, gwelsom fod pobl sy'n byw gyda dementia yn cael cymorth i gael gafael ar ofal iechyd a gwasanaethau eraill er mwyn cynnal eu hiechyd a'u lles parhaus.

Yr adnoddau a ddefnyddiwyd amlaf oedd nyrsys ardal, meddygon teulu, gweithwyr cymdeithasol, nyrsys seiciatrig cymunedol, therapyddion lleferydd ac iaith, fferyllwyr a deietegwyr. Roedd llawer o gartrefi gofal hefyd yn defnyddio timau gofal lliniarol, deintyddion, ciropodyddion ac optegwyr. Nid oedd cymaint o seiciatryddion, therapyddion galwedigaethol na gwasanaethau cymorth nam ar y synhwyrâu ar gael. Pwysleisiodd darparwyr ddiffyg cymorth ffisiotherapi mewn rhai ardaloedd hefyd. Nododd arolygwyr ansawdd y cymorth a roddwyd i gartrefi gofal ⁷.

Arfer da

Gwelsom un cartref lle roedd ffisiotherapydd yn cael ei gyflogi i ddarparu ffisiotherapi i gleifion yn syth ar ôl iddynt gael eu derbyn; mae'r cartref wedi meithrin cydberthnasau da â'r ysbytai lleol.

Roedd cartrefi gofal yn ei chael hi'n arbennig o anodd cael gafael ar nyrsys seiciatrig cymunedol, gan olygu eu bod yn gorfod ceisio cefnogi pobl a rheoli sefyllfaoedd anodd ar eu pen eu hunain pan oedd angen cyngor arbenigol arnynt.

Rhannodd darparwyr bryderon y gall iechyd a llesiant pobl waethygu os cânt eu derbyn i'r ysbyty. Y rheswm dros hyn oedd nad oedd staff ysbytai'n rhoi digon o sylw i anghenion pwysig megis ymataliaeth a symudedd, na sicrhau bod gan bobl eu dannedd gosod, eu cymhorthion clyw a'u sbectolau.

Mae gwaith tîm amlddisgyblaethol effeithiol i gefnogi cartrefi gofal yn hollbwysig i gyflawni canlyniadau da i bobl sy'n byw gyda dementia. Mae gwasanaethau cymorth iechyd meddwl a rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn feysydd i'w gwella.

Mae gan bobl lais

Gwranddo

Dywedodd darparwyr wrthym eu bod yn cynnal amrywiaeth o weithgareddau i geisio barn pobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd. Gwnaed defnydd sylweddol o gyfarfodydd 'tŷ', adolygiadau a holiaduron. Roedd rhai darparwyr yn cefnogi hyn drwy gynnal dull drws agored a sicrhau eu bod yn dysgu o gwynion.

Dywedodd un darparwr:

"Rydym yn cynnal ein hadolygiadau mewnol ein hunain, sef "Fy Adolygiad Gofal". Mae'r rhain yn cael eu cynnal bob deufis er mwyn casglu barn y bobl sy'n byw yn ein cartref i sicrhau eu bod yn hapus gyda'r gofal a'r driniaeth maen nhw'n eu cael".

"Mae gennym ddogfennaeth [o'r enw] "Yr Hyn sy'n Bwysig i Mi", sy'n cael ei hadolygu bob mis. Mae teuluoedd yn cael eu hannog i fod yn rhan o ofal eu hanwyliaid cymaint neu gyn lleied ag y mynnant."

Dim ond os gwrandewir ar bobl y gellir darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Er mwyn gwneud hyn yn dda, mae angen i bobl gael cydberthnasau cefnogol â'r staff. Yn ei dro, mae hyn yn gofyn am arweinyddiaeth dda er mwyn datblygu a meithrin y diwylliant hwn. Rhaid i'r Unigolyn Cyfrifol wrando'n astud ar bobl, eu teuluoedd a staff gofal er mwyn sicrhau bod y gofal a roddir yn canolbwyntio ar yr unigolyn.

Mae eiriolaeth yn ffordd bwysig o sicrhau bod lleisiau pobl yn cael eu clywed. Mewn 81% o'r arolygiadau, gwelsom dystiolaeth o eiriolaeth effeithiol i bobl sy'n byw gyda dementia. Dywedodd y mwyafrif o'r comisiynwyr (93%) fod ganddynt drefniadau digonol ar waith i sicrhau bod eiriolaeth ar gael. Roedd rhai awdurdodau lleol wrthi'n cynnal prosesau caffael er mwyn sicrhau bod y gwasanaethau hyn ar waith. Mae rhai byrddau partneriaeth rhanbarthol wedi gwneud cryn gynydd i ddatblygu gwasanaethau eirioli mewn partneriaeth â'r trydydd sector, er enghraifft mae gan fwrdd partneriaeth rhanbarthol Gwent weledigaeth ar gyfer dinasyddion Gwent.⁸ Dywedodd comisiynwyr eraill fod trefniadau'n cael eu gwneud yn ôl yr angen ond nad oedd digon o eiriolaeth gyffredinol ar gael i gefnogi teuluoedd.



8. <https://www.blaenau-gwent.gov.uk/story/news/adult-advocacy-a-vision-for-gwent-citizens/>

Arsylwi

Rydym yn defnyddio adnodd arsylwi SOFI (Fframwaith Arsylwi Byr ar gyfer Arolygu) yn ein harolygiadau. Adnodd arolygu sy'n seiliedig ar dystiolaeth yw hwn, a ddefnyddir gan arolygwyr i bennu sut beth yw bywyd i'r bobl sy'n defnyddio gwasanaethau drwy arsylwi ar y staff yn rhyngweithio â'r bobl a'r effaith y mae hyn yn ei chael ar eu hwyliau. Weithiau ni all pobl ddweud wrthym sut maent yn teimlo ac mae'r SOFI yn ein galluogi i fesur eu llesiant.

Yn ystod yr adolygiad hwn, gwelsom fod hwyliau pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal yn gadarnhaol neu'n niwtral ar y cyfan. Yn gyffredinol, nid oedd y bobl y gwnaethom arsylwi arnynt yn teimlo'n ofidus. Gwelsom rai pobl mewn hwyliau gwael a rhywfaint o rhyngweithio gwael gan y staff, a gwnaethom dynnu sylw darparwr y gwasanaeth at hyn er mwyn iddo gymryd camau gweithredu.

Stori un ferch

"Allai Mam ddim ymdopi gartref bellach, a symudodd i'r cartref gofal. Roedd hi wedi mynd i'w chragen a doedd hi ddim yn siarad â mi rhyw lawer, nac yn fy adnabod bellach. Roeddwn i'n teimlo'n euog, ac yn teimlo bod Mam yn anhapus.

Roedd Mam wedi byw bywyd gweithgar iawn, gan deithio o amgylch Asia yn ei saithdegau. Newidiodd hyn pan gafodd Mam episod, a chafodd ei derbyn i'r ysbyty. Roedd hi'n bryderus iawn ac yn methu â setlo yn yr ysbyty, a doedd hi ddim yn bwyta nac yn yfed. Ond cyn gynted ag yr aeth Mam yn ôl i'r cartref gofal, ymlaciodd hi'n llwyr ac roedd hi hyd yn oed yn sgwrsio â'r staff.

Dyma pryd sylweddolais i fod Mam yn hapus yn y cartref gyda staff a oedd yn ei hadnabod yn dda ac roedd Mam yn eu hoffi. Roeddwn i'n teimlo gymaint yn well."

Cofnodi

Gwelsom fod cael gwybodaeth fanwl am yr unigolyn yn ei gynllun personol yn arwain at ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mewn 86% o'r achosion, gwelsom fod y cynllun yn canolbwyntio ar yr hyn a oedd yn bwysig i'r unigolyn. Roedd y straeon bywyd a'r cynlluniau hyn sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cael eu cwblhau gyda'r bobl, eu teuluoedd a gweithwyr gofal proffesiynol er mwyn cofnodi hanes personol y teulu, hoff bethau a chas bethau, a lluniau o atgofion. Mae'r cynlluniau hyn yn nodi'r hyn sy'n bwysig i'r unigolyn, yr hyn sy'n ei wneud yn hapus, a'i ddymuniadau ar gyfer y dyfodol. Mae'r cynlluniau hefyd yn nodi newidiadau mewn cyflyrau corfforol/emosiynol ac yn galluogi gweithgareddau i gael eu teilwra i bob unigolyn. Roedd cynlluniau da yn cynnwys asesiadau manwl ac yn rheoli risgiau er mwyn galluogi pobl i gyflawni eu canlyniadau personol.

Mae'r cynllun personol yn bwysig i gofnodi dymuniadau'r unigolyn gan ei fod yn rhoi cyfeiriad a gwybodaeth i'r staff o ran sut i ddarparu gofal personol. Roedd 89% o'r cynlluniau a welsom wedi cael eu cyd-gynhyrchu gyda'r unigolyn sy'n byw gyda dementia, a'i gynrychiolydd. Gwelsom hefyd fod ystyriaeth yn cael ei rhoi i newidiadau mewn anghenion cyfathrebu (92%), nam ar y synhwyrdd (88%) a symudedd (94%) wrth adolygu'r cynlluniau.



Linda Marsh, sy'n byw mewn gwasanaeth gofal yng Nghaerdydd gyda'i HUG", gwrthrych cysurus a ddatblygwyd gan brosiect LAUGH Prifysgol Fetropolitan Caerdydd. Defnyddir y ddelwedd gyda chaniatâd.

Mae pobl yn gwireddu eu llawn botensial

Yr hyn sy'n bwysig i bobl

Gwelsom fod 87% o bobl yn cael eu cefnogi i wireddu eu llawn botensial a gwneud pethau sy'n bwysig iddynt ac sy'n eu gwneud yn hapus. Gwelsom dystiolaeth o unigolion yn cynnal cysylltiadau â'r gymuned, er enghraifft cymryd rhan mewn gweithgareddau cymunedol a mynd i'r dafarn. Roedd staff hefyd yn cynnal gweithgareddau yn y cartref.

Arfer da

Gall rhai pobl sy'n byw gyda dementia fyw mewn cartref nad yw'n arbenigo mewn gofalu am bobl â dementia.

Gwnaethom arolygu cartref gofal bach i bobl ag anableddau dysgu/problemau iechyd meddwl lle roedd un unigolyn wedi datblygu dementia. O ganlyniad, roedd rhai o'r staff wedi cwblhau cwrs tridiau ar ymwybyddiaeth o ddementia er mwyn sicrhau bod ganddynt ymwybyddiaeth gynhwysfawr o'r problemau sy'n gysylltiedig â gofal dementia.

Roedd y gwasanaeth wedi rhoi cynllun gofal dementia cynhwysfawr a phersonol ar waith, a oedd yn mynd i'r afael â phob agwedd ar fywyd beunyddiol ac yn manylu ar effaith dementia'r unigolyn ar ei fywyd. Roedd yn rhoi cyngor a chanllawiau clir i'r staff ar sut i gefnogi'r unigolyn, gan ganolbwyntio ar ei gryfderau a chynnal ei annibyniaeth.

Gweithgareddau

Dywedodd darparwyr wrthym eu bod wedi datblygu cyfleoedd creadigol i bobl er mwyn hybu eu llesiant.

- Therapi drwy anifeiliaid anwes/doliau/teganau electronig – rhoddwyd sawl enghraifft o bobl yn ymgysylltu'n dda ag anifeiliaid anwes a doliau robotig. Mae eu defnydd yn cael effaith gadarnhaol ar lesiant yr unigolyn drwy wella ei hwyliau a'i ffocws.
- Therapi anifeiliaid/anifeiliaid anwes – mae gan rai cartrefi gofal gysylltiadau ag anifeiliaid anwes y mae'r preswylwyr yn mwynhau eu bwydo a gofalu amdanynt. Mae rhai cartrefi gofal yn gwahodd elusennau anifeiliaid i'r cartref er mwyn i bobl dreulio amser gydag amrywiaeth o anifeiliaid gwahanol megis cŵn bach, cathod bach, bochdewion, brogaod, nadroedd, ac ati. Roedd gan un cartref gofal ieir yr oedd pobl yn hoff iawn ohonynt ac yn awyddus i helpu i ofalu amdanynt, gan lanhau eu cytiau a chasglu'r wyau.
- Mannau sy'n deall dementia – mae hyn yn cynnwys y defnydd o gyfleusterau â system codau lliw mewn ardaloedd penodol o gartref er mwyn galluogi pobl i'w hadnabod yn hawdd os oes ganddynt nam ar y synhwyrau, er enghraifft cyfleusterau lliw mewn ystafelloedd gwlyb. Roedd manau awyr agored a gerddi synhwyraidd yn cael eu defnyddio mewn rhai cartrefi gofal. Roedd un cartref gofal wedi codi tŷ gwydr/tŷ haf er mwyn i bobl dyfu a meithrin planhigion, a mwynhau'r tywydd da a'r golygfeydd.
- Annog annibyniaeth drwy weithgareddau – roedd y rhain yn cynnwys polisi pres, cadw tŷ, garddio, celf a chrefft neu fynd i'r siopau lleol. Roedd pobl yn cael eu cefnogi i gymryd rhan mewn digwyddiadau allanol a rhoi cynnig ar bethau newydd fel ysgrifennu neu ganu, gyda chyflawniadau'n cael eu cydnabod drwy dystysgrifau ac arddangosfeydd.
- Manteisio ar dechnolegau newydd – er ei bod yn faes cymharol newydd, ymatebodd llawer o gartrefi gofal i'n harolwg drwy ddisgrifio'r ffordd roeddent yn treialu cyfrifiaduron llechen digidol a rhith-gynorthwyyr. Mewn rhai enghreifftiau roedd Skype/cyfleusterau fideo-negeseua yn cael eu defnyddio er mwyn galluogi preswylwyr i gadw mewn cysylltiad ag anwyliad a oedd yn byw ymhellach i ffwrdd.

Mewn rhai achosion, dywedodd pobl wrthym fod "ddim llawer i'w wneud" yn eu cartref gofal, a bod diffyg gweithgareddau yn eu hatal rhag chwarae rhan lawn yn y byd o'u cwrmpas. Gallai rhwystrau i gyfathrebu a diffyg diddordeb neu allu i gymryd rhan mewn gweithgareddau arwain at lefelau cyfranogi isel mewn gweithgareddau. Nid yw rhai pobl am gymryd rhan mewn gweithgareddau neu mae'n well ganddynt fod ar eu pen eu hunain. Gall teilwra gweithgareddau i ddiwallu anghenion pob unigolyn fod yn anodd, ac mae hyn yn tynnu sylw at yr angen i sicrhau adnoddau ar gyfer gweithgareddau i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mewn 88% o'r arolygiadau, gwelsom fod darparwyr yn sicrhau bod y gwasanaeth yn nodi ac yn lliniaru risgiau mewn ffordd ymatebol a rhagweithiol yn ôl yr angen, er mwyn galluogi pobl i gymryd rhan mewn gweithgareddau sy'n hyrwyddo annibyniaeth ac a all gynnwys risgiau cadarnhaol.

Yr amgylchedd

Mae amgylchedd cartref gofal yn bwysig er mwyn galluogi pobl i wireddu eu potensial ac aros mor annibynnol â phosibl. Mewn 77% o'n harolygiadau, gwelsom fod amgylchedd pobl yn hyrwyddo eu llesiant drwy oleuadau, addurniadau, planhigion a mannau agored priodol. Gwelsom fod lle i wella mewn rhai cartrefi gofal.

Gwelsom fod gan lai na 10% o'r cartrefi gofal amgylcheddau a oedd wedi dylunio'n benodol i gyflawni canlyniadau da i bobl sy'n byw gyda dementia. Mae adeiladau dros hanner y cartrefi gofal wedi'u hadeiladu ers mwy na 50 mlynedd. Diffyg amgylcheddau sy'n ystyried dementia oedd un o'r prif heriau i ddarparwyr, ac roedd hyn yn cael effaith uniongyrchol ar lesiant, rhyddid a dewis pobl.

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, prin yw'r cartrefi gofal pwrpasol wedi'u dylunio i ddiwallu anghenion pobl sy'n byw gyda dementia sydd wedi'u hagog. Dywedodd un darparwr wrthym na fyddai'n gwneud hynny eto o dan y trefniadau ariannu presennol. Mae hyn yn golygu bod pobl yn byw mewn cartrefi nad ydynt yn hybu eu llesiant a'i bod hi'n anodd rhoi gofal o ansawdd da.

Mewn 75% o'n harolygiadau, gwelsom fod yr amgylchedd yn helpu i hyrwyddo gweithgareddau ystyrion a phwrpasol, er enghraifft, amgylchedd croesawgar gydag ardaloedd byw wedi'u trefnu mewn clystyrau bach o gadeiriau i annog sgysiau, ac ardaloedd ar gyfer gweithgareddau grŵp a thasgau bob dydd fel golchi dillad.

Mewn 83% o'r arolygiadau, gwelsom fod yr amgylchedd yn hyrwyddo symudedd pobl drwy'r defnydd o ganllawiau, lliw, gwead a chyferbynnu ynghyd ag ardaloedd eistedd er mwyn gorffwys. Roedd pwyntiau o ddiddordeb dan do ac yn yr awyr agored hefyd yn cael eu gwerthfawrogi a gwelsom enghreifftiau o lwybrau cylchol a llwybrau sy'n dychwelyd.

Yn gyffredinol, gwelsom fod amgylcheddau hanner y cartrefi gofal wedi'u dylunio i gefnogi pobl sy'n byw gyda dementia. Yn y cartrefi hyn, roedd yr amgylchedd yn hyrwyddo synnwyr o le ac amser drwy ystyried materion megis ciwiau a phrociau gweledol, ystafelloedd gwely wedi'u personoli, a chlociau a chalendrau wedi'u datblygu'n benodol i bobl sy'n byw gyda dementia. Mae eitemau o'r fath yn rhoi sicrwydd ac yn helpu i hyrwyddo annibyniaeth. Mewn 81% o'r arolygiadau, gwelsom hefyd amgylcheddau a oedd yn annog pobl i fwyta ac yfed yn annibynnol. Mewn 74% o'r arolygiadau, gwelsom fod yr amgylchedd yn cefnogi ymataliaeth a hylendid personol y bobl gyda thoiledau addas.

Mae dyluniad yr amgylchedd hefyd yn bwysig i gefnogi diogelwch a llesiant pobl. Gall ymddygiadau pobl â dementia arwain at ddigwyddiadau heriol. Er y gall y digwyddiadau hyn fod yn rhai prin, maent yn bwysig. Mewn 85% o'n harolygiadau, gwelsom fod yr amgylchedd yn hyrwyddo llonyddwch drwy leihau sŵn ac annibendod a thrwy gynnwys cyn lleied o rwystrau â phosibl, gan gynnal diogelwch y bobl ar yr un pryd. Disgrifiodd darparwyr yr anawsterau sy'n gysylltiedig â diogelu pobl rhag gweithredoedd oedolion agored i niwed eraill, lle y gall darparu digon o ofod personol diogel fod yn anodd weithiau. Mae hyn yn golygu ei bod hi'n mynd yn fwyfwy anodd diogelu pobl mewn cartrefi gofal gan fod anghenion pobl yn mynd yn fwy cymhleth mewn amgylcheddau lle na ellir osgoi na rheoli'r sefyllfaoedd hyn.

Arfer da

Disgrifiodd un arolygydd gartref gofal a oedd yn canolbwyntio ar anghenion pobl sy'n byw gyda dementia: *"Mae gan yr amgylchedd amrywiaeth wych o gyfleusterau i'r preswylwyr eu mwynhau, naill ai ar eu pen eu hunain, gyda'u cyd-breswylwyr, neu gyda'r staff neu aelodau o'r teulu sy'n ymweld. Mae hyn yn cynnwys:*

- ardal caffi fawr gyda soffas a chadeiriau cyfforddus lle y gall y preswylwyr a'u hymwelwyr helpu eu hunain i baneidiau o goffi a chacennau;*
- cegin ffermdy lle mae pobl â dementia yn cael eu hannog i wneud byrbrydau neu brydau syml iddyn nhw eu hunain dan oruchwyliaeth;*
- ystafell ffitrwydd, ystafell sinema fawr, gardd dan do gydag anifeiliaid anwes, ystafell synhwyraidd; a*
- gardd ddeniadol lle y gall y preswylwyr dendio planhigion a thyfu llysiau.*

Mae'r cartref yn arloesol ac roedd yn treialu system rhyddhau arogleuon yn un o'r cymunedau dementia. Roedd y system hon yn rhyddhau arogleuon bwyd i'r aer er mwyn codi chwant bwyd cyn prydau bwyd (pastai afal a sinamon ar adeg fy ymweliad i), ac roedd hyn yn profi'n effeithiol wrth ddenu preswylwyr, nad oeddent awydd bwyd, i mewn i'r ystafell fwyta i fwyta."

Ymgysylltu â theuluoedd

Mae cynnwys teuluoedd wrth gynllunio ac adolygu gofal a sicrhau eu bod yn cael eu cynnwys yn barhaus yn bwysig er mwyn rhoi gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae angen i deuluoedd ddeall y newidiadau sy'n gysylltiedig â byw gyda dementia a phwysigrwydd rhannu gwybodaeth am eu perthynas, er mwyn helpu'r staff i ddeall profiadau bywyd yr unigolyn a'u galluogi i roi gofal personol.

Cyfeiriodd un darparwr at yr angen am bartneriaeth ragweithiol rhwng y cartref gofal a theuluoedd er mwyn cefnogi'r bobl sy'n byw yn y cartref yn well. Os na fydd teulu yn ymgysylltu â'r gwasanaeth, bydd hyn yn cael effaith negyddol ar ansawdd y gofal y gellir ei roi. Dywedodd un unigolyn: *"Rydym yn cynnal cyfarfod bob tri mis. Rwy'n teimlo nad yw rhai teuluoedd yn ein cefnogi pan fydd angen cynnal adolygiadau o gynlluniau gofal. Yn aml maen nhw'n cael eu gwahodd, ond dydyn ni ddim yn eu gweld. Pur anaml y bydd rhai teuluoedd yn ymweld â'r cartref, a hynny'n aml am eu bod yn gweithio neu'n byw ymhell i ffwrdd."*

Prif Argymhellion

1. **Dewis** – mae angen i bobl gael gwybodaeth gliriach am y math o wasanaeth sydd ar gael, a'i leoliad. Mae angen i gomisiynwyr fynd i'r afael â bylchau yn narpariaeth cartrefi gofal.
1. **Hyfforddiant** – mae angen i ddarparwyr a chomisiynwyr gwasanaethau gofal sicrhau bod hyfforddiant yn helpu'r staff i roi gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Dylai'r hyfforddiant gynnwys pobl sy'n byw gyda dementia a all ddisgrifio eu profiad o ofal.
1. **Yr Amgylchedd** – dylai darparwyr a chomisiynwyr gydweithio i sicrhau bod cartrefi newydd yn cael eu dylunio a'u hadeiladu i wella canlyniadau a sicrhau gofal effeithiol sy'n seiliedig ar dystiolaeth.
1. **Y Gymraeg** – rhaid i ddarparwyr a chomisiynwyr gasglu gwybodaeth well am sgiliau Cymraeg y gweithlu; dylai addysgwyr weithio i uwchsgilio'r gweithlu presennol.
1. **Meddygaeth wrthseicotig** – dylai partneriaid ym maes gofal gydweithio i wella'r ffordd y caiff meddygaeth wrthseicotig ei rhoi a'i hadolygu.
1. **Hawliau** – mae yna ddiffyg dealltwriaeth o alluedd meddyliol ac angen uwchsgilio staff yng nghyd-destun dulliau seiliedig ar hawliau o roi gofal a chymorth.
1. **Cymorth amlddisgyblaethol** – mae angen gwella cymorth gan wasanaethau iechyd meddwl a sicrhau bod cleifion yn cael eu derbyn a'u rhyddhau o'r ysbyty yn effeithiol.



Atodiad

Grŵp cyfeirio rhanddeiliaid

Roedd y grŵp cyfeirio rhanddeiliaid yn cynnwys y bobl a'r sefydliadau canlynol:

- Pobl sy'n byw gyda dementia
- Gofalwyr a theuluoedd pobl sy'n byw gyda dementia
- Darparwyr gwasanaethau cartrefi gofal
- Fforwm Gofal Cymru
- Cymdeithas Alzheimer's Cymru
- Age Cymru
- Prifysgol Bangor
- Prifysgol Aberystwyth
- Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
- Comisiynydd y Gymraeg
- Gofal Cymdeithasol Cymru
- Y GIG
- Uwch-swyddog Meddygol Llywodraeth Cymru
- Prif Swyddog Fferyllol Llywodraeth Cymru

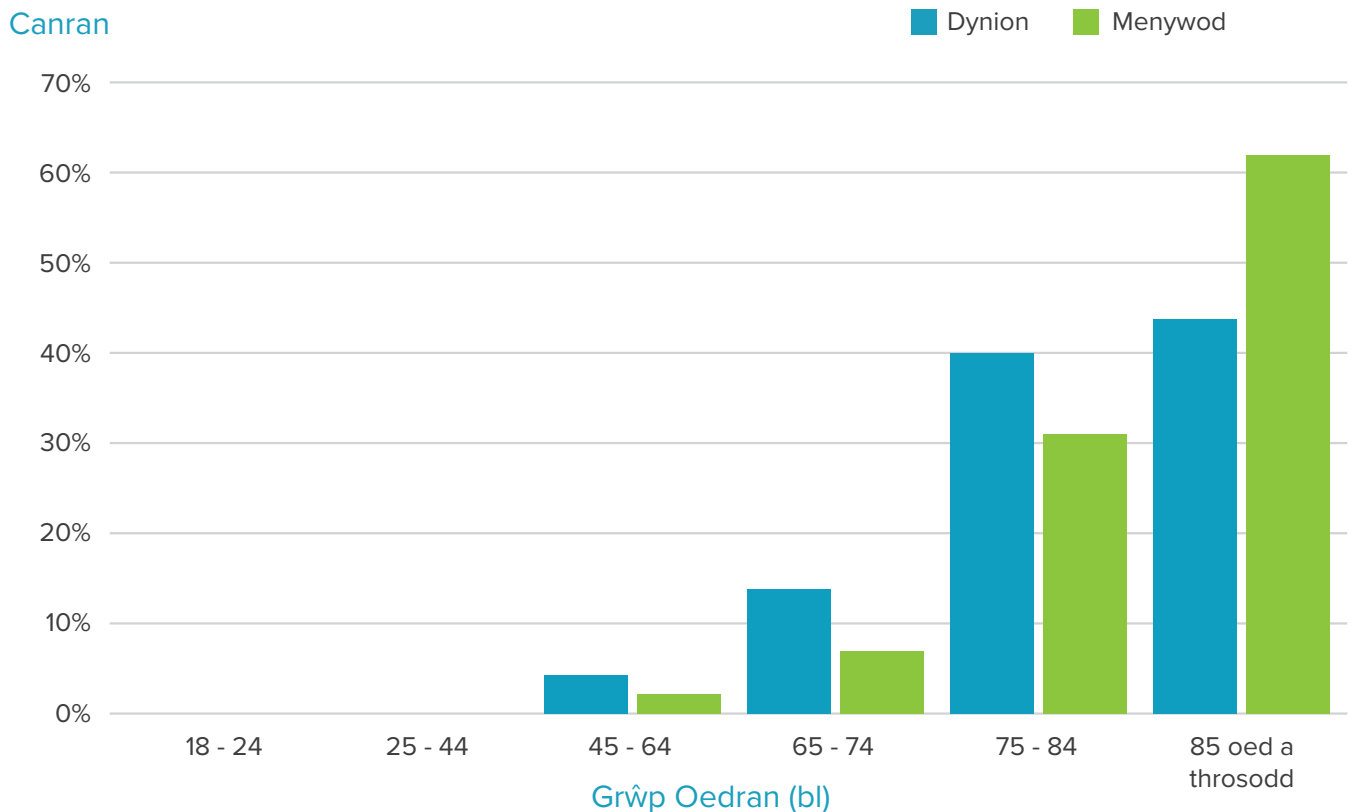
Tabl 1. Pobl sy'n byw gyda dementia yn ôl rhyw a grŵp oedran¹

Rhyw	Grŵp Oedran						Pob oedran
	18-24	25-44	45-64	65-74	75-84	85 oed a throsodd	
Dynion							
Nifer y gwasanaethau	0	2	39	88	161	170	
Nifer y bobl	0	2	59	204	619	679	1,563
Menywod							
Nifer y gwasanaethau	0	0	34	89	181	205	
Nifer y bobl	0	0	42	214	1,035	2,075	3,366
Cyfanswm nifer y bobl	0	2	101	418	1,658	2,754	4,929

¹ Arolwg AGC o Ddarparwyr Gwasanaethau Cartrefi Gofal (2019)

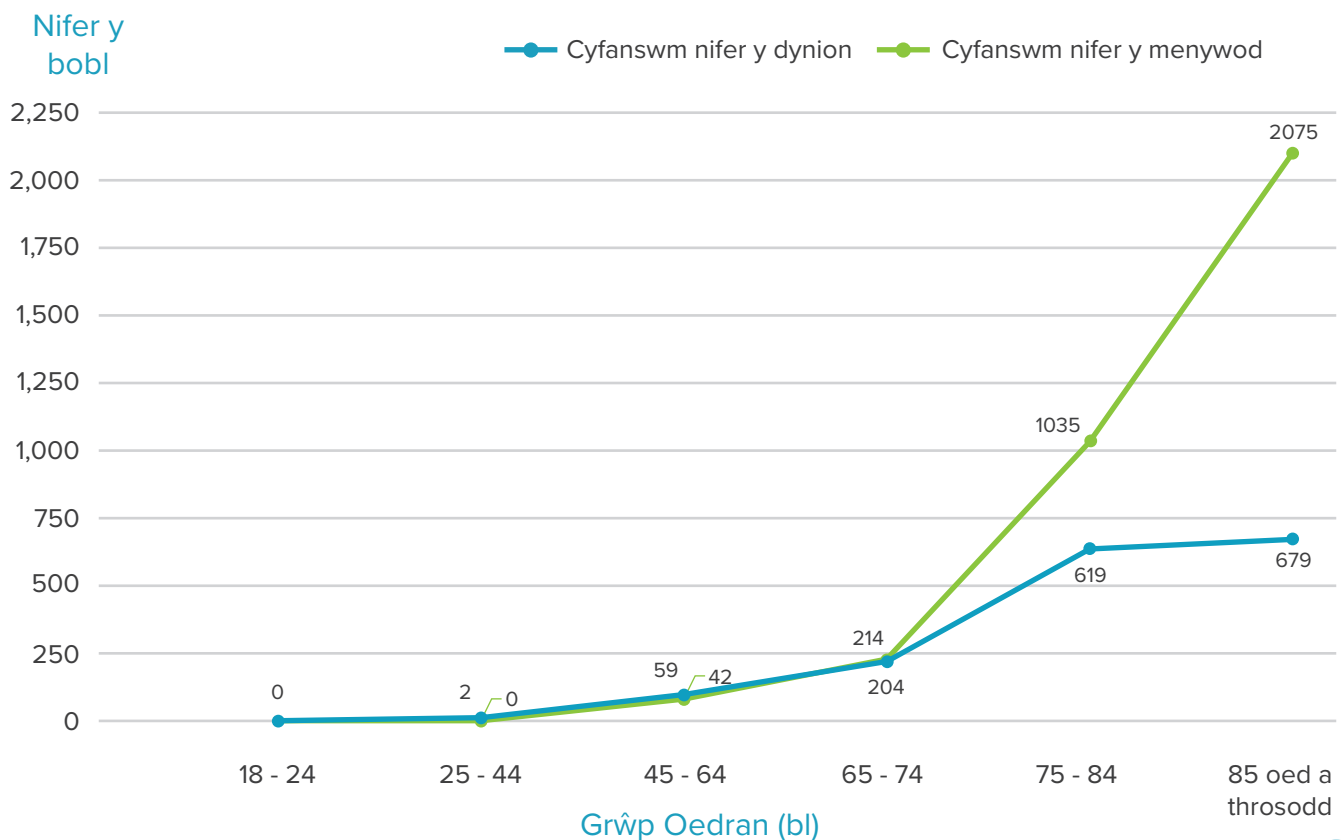
Siart 1.

Canran y bobl sy'n byw gyda dementia yn ôl rhyw a grŵp oedran



Siart 2.

Nifer y bobl sy'n byw gyda dementia yn ôl rhyw a grŵp oedran



Tabl 2.

Pobl sy'n byw gyda dementia yn ôl diagnosis penodol²

Diagnosis penodol o ddementia

	ARBD ³	Alzheimers	Gyda Chyrff Lewy	Blaen-arleisiol	MCI ⁴	Fasgwlaidd	Cynnar ⁵	Arall/Prin
Nifer y gwasanaethau	79	194	80	66	115	206	22	58
Nifer cyfartalog y bobl yn ôl gwasanaeth	2.0	7.3	1.8	2.2	4.6	7.2	1.3	4.4
Cyfanswm nifer y bobl	155	1,425	143	145	527	1,479	29	256

² Arolwg AGC o Ddarparwyr Gwasanaethau Cartrefi Gofal (2019)

³ ARBD – Niwed i'r ymennydd yn gysylltiedig ag alcohol

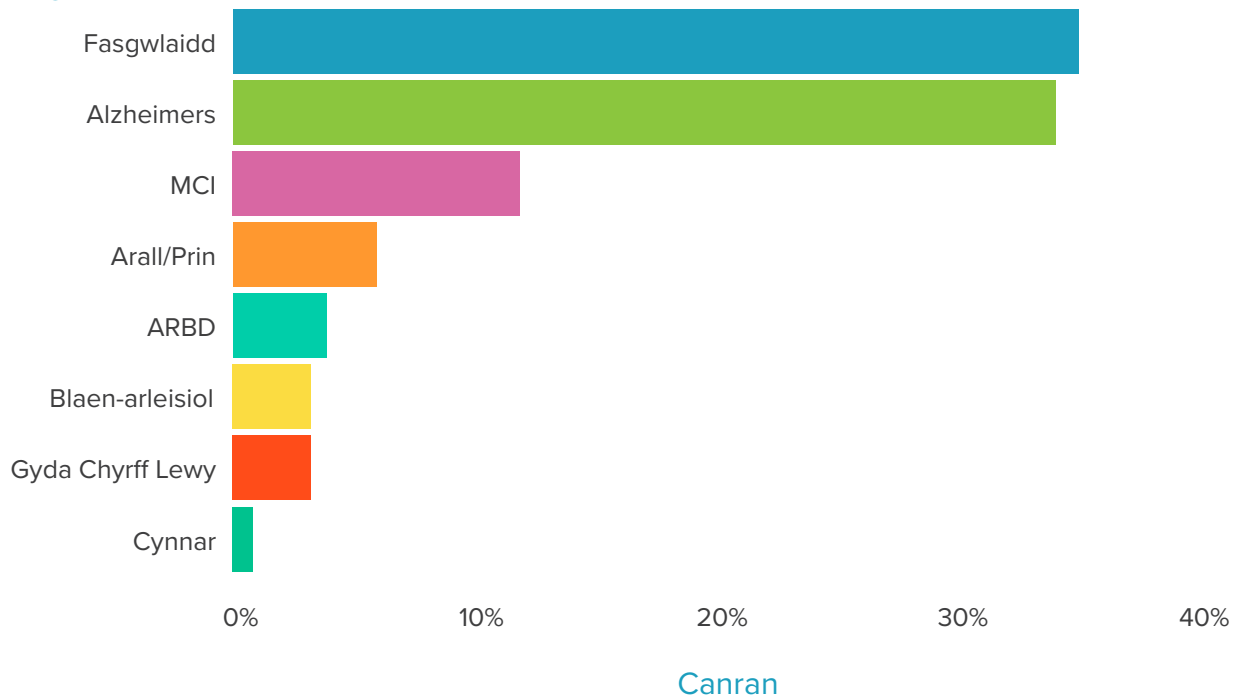
⁴ MCI – Nam Gwybyddol Ysgafn

⁵ Dementia cynnar neu etifeddol

Siart 3.

Canran y bobl sy'n byw gyda diagnosis penodol mewn cartrefi gofal

Diagnosis penodol



Tabl 3.

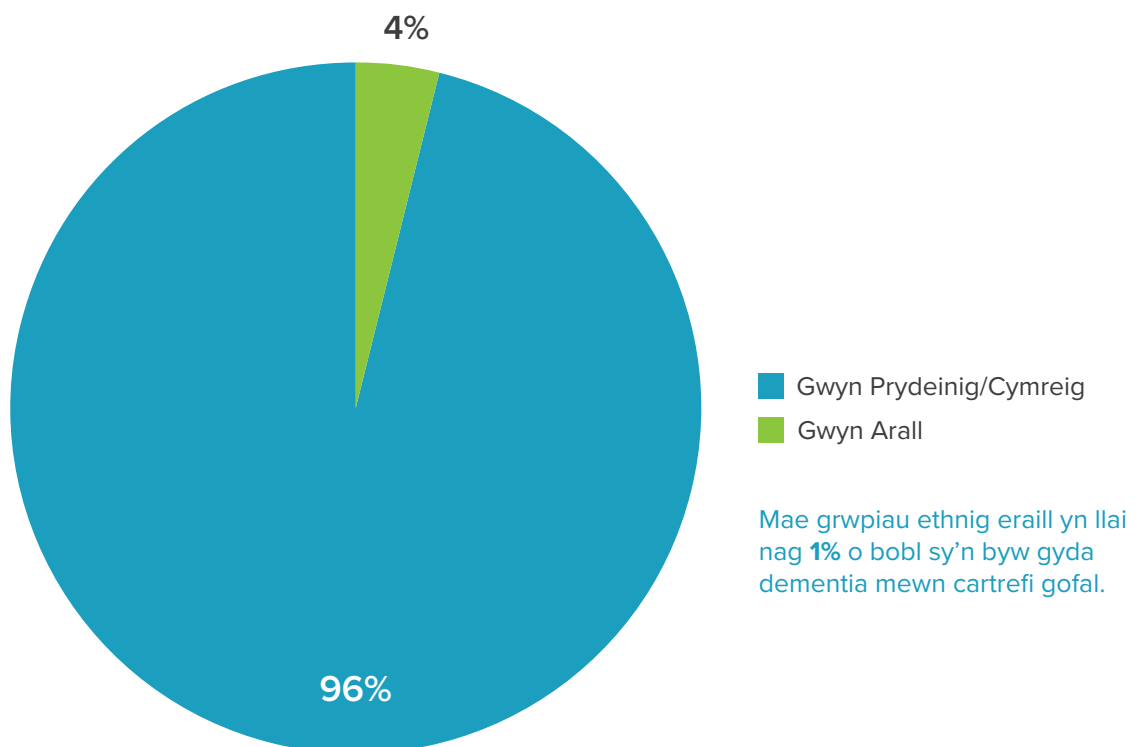
Pobl sy'n byw gyda dementia (gyda diagnosis/heb ddiagnosis) yn ôl grŵp ethnig⁶

	Grŵp Ethnig					
	Gwyn Prydeinig/ Cymreig	Gwyn Arall	Ethnigrwydd Cymysg/ Lluosog	Asiaidd/ Asiaidd Prydeinig	Du/Du Prydeinig	Ethnigrwydd Arall
Nifer y gwasanaethau	237	29	5	9	11	1
Nifer y bobl	4,813	182	9	9	15	1
Canran yn ôl grŵp ethnig	96%	4%	0.2%	0.2%	0.3%	0.0%

⁶ Arolwg AGC o Ddarparwyr Gwasanaethau Cartrefi Gofal (2019)

Siart 4.

Canran y bobl sy'n byw gyda dementia yn ôl grŵp ethnig



Tabl 4.

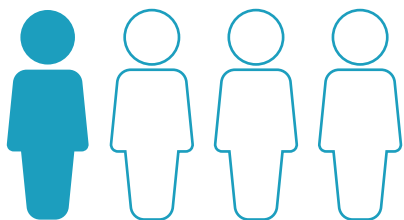
Nifer y bobl sy'n byw gyda dementia mewn cartrefi gofal (gyda diagnosis/ heb ddiagnosis) sy'n cael meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn⁷

Rhoi meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn

	Nifer wedi'i ragnodi	Nifer heb ei ragnodi	Cyfansymiau
Cyfanswm y Gwasanaethau	189	64	253
Cyfanswm y bobl	1,454	3,965	5,419

⁷ Arolwg AGC o Ddarparwyr Gwasanaethau Cartrefi Gofal (2019)

Cyfran y bobl sy'n cael meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn mewn cartrefi gofal

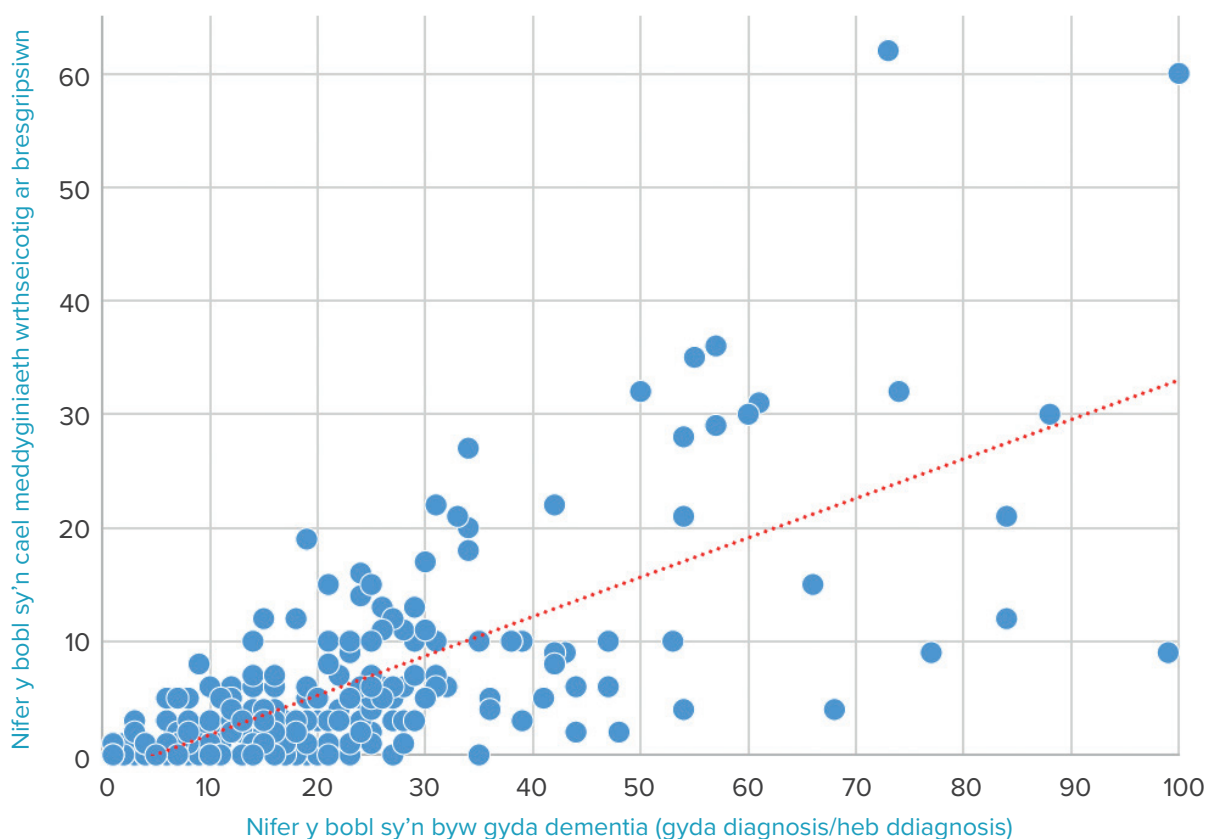


1 o bob 4

Nododd ein harolwg o Ddarparwyr fod 1 o bob 4 o bobl (27%) sy'n byw gyda dementia yn cael meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn.

Siart 5.

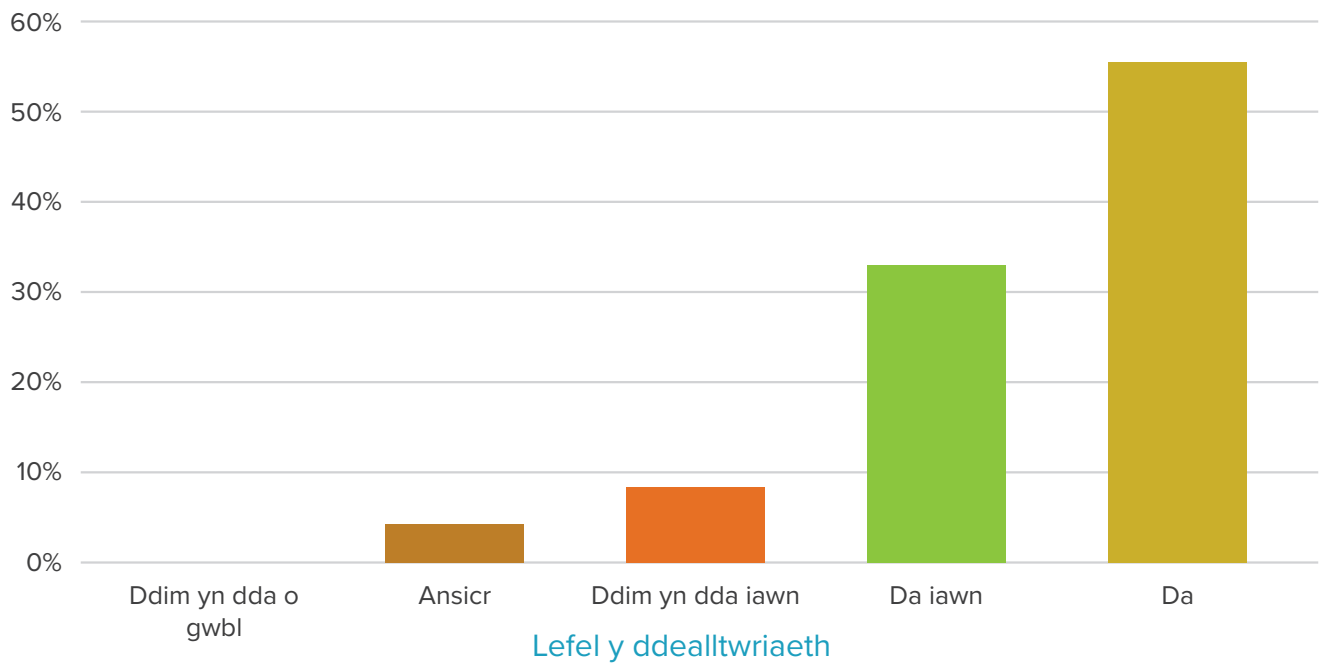
Cartrefi gofal â phobl sy'n byw gyda dementia a lefelau rhoi meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn



Siart 6.

Canran y cartrefi gofal lle mae'r staff yn deall dementia

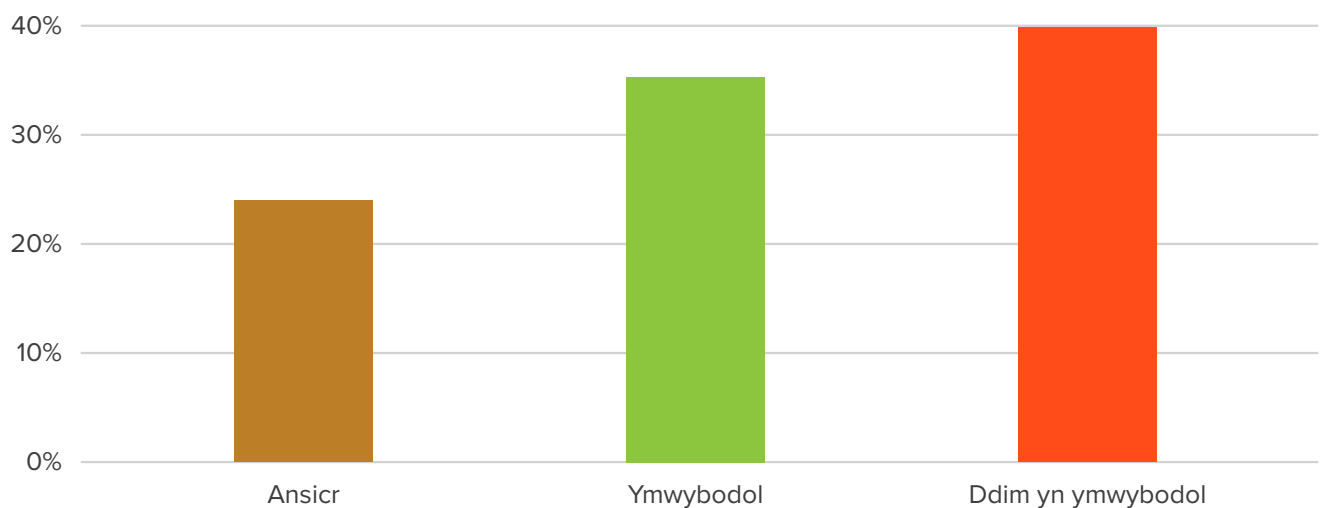
Percentage



Siart 7.

Canran y cartrefi gofal sy'n ymwybodol o 'Fframwaith Gwaith Da' Gofal Cymdeithas Cymru

Canran



Tabl 5.

Iaith weithredol y gwasanaeth mewn cartrefi gofal lle mae pobl sy'n byw gyda dementia (gyda diagnosis/heb ddiagnosis)⁸

Iaith y gwasanaeth

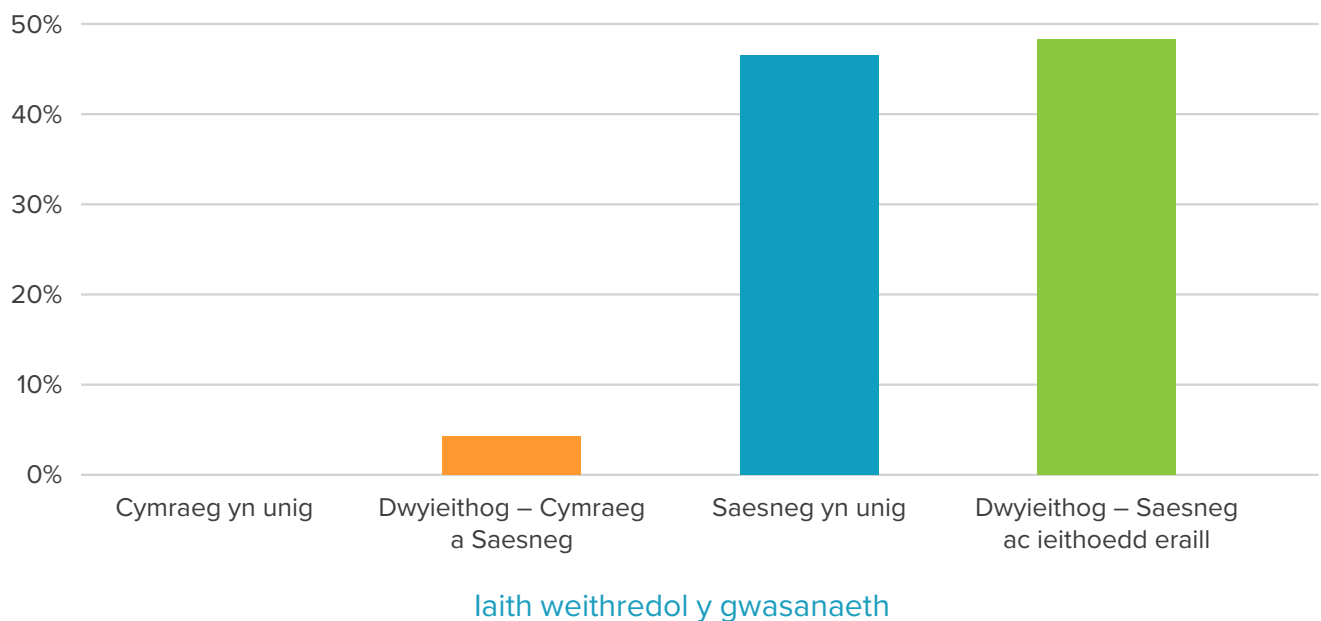
	Cymraeg yn unig	Dwyieithog – Cymraeg a Saesneg	Saesneg yn unig	Dwyieithog – Saesneg ac ieithoedd eraill	Cyfanswm
Nifer y gwasanaethau	0	123	120	10	253
Nifer y bobl	0	2,586	2,528	305	5,419

⁸ Arolwg AGC o Ddarparwyr Gwasanaethau Cartrefi Gofal (2019)

Siart 8.

Canran yr iaith weithredol a ddefnyddir mewn cartrefi gofal i bobl sy'n byw gyda dementia

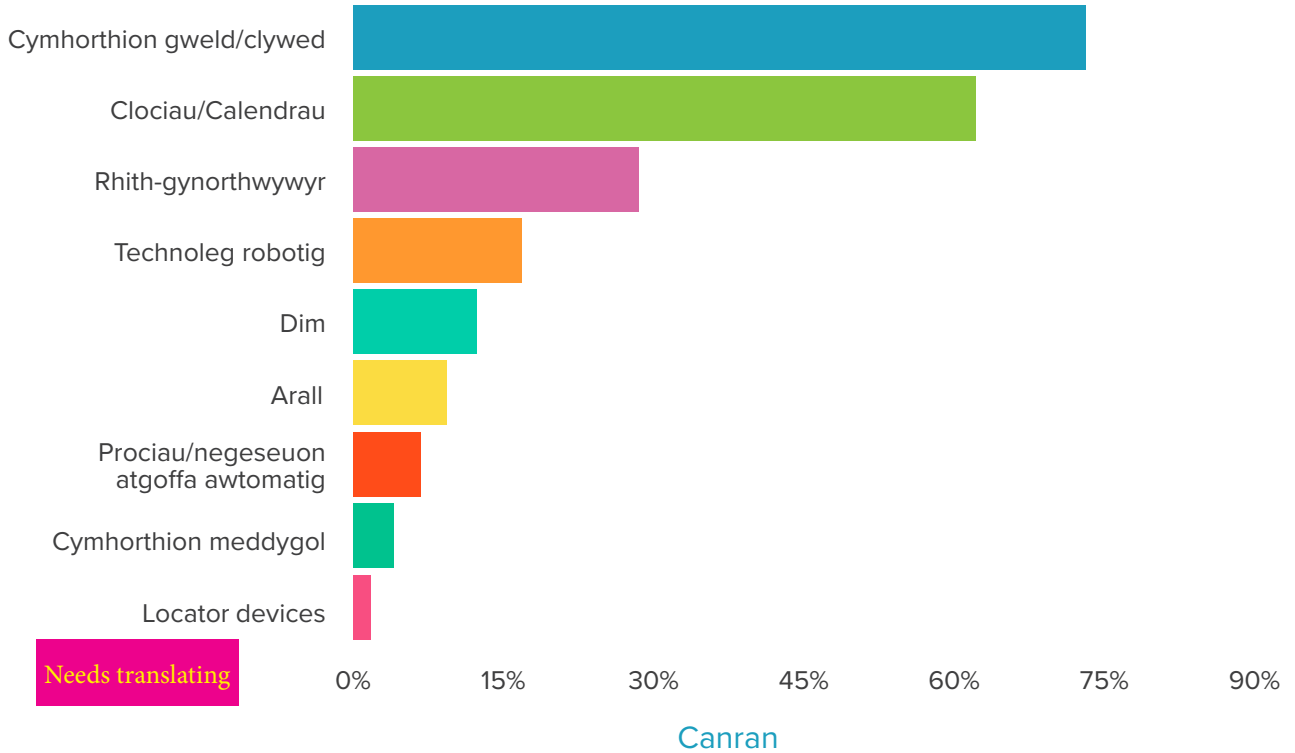
Canran



Siart 9.

Canran y cartrefi gofal sy'n defnyddio dyfeisiau cynorthwyol i gefnogi pobl â dementia

Math o ddyfais gynorthwyol



Diagramau arolygiadau

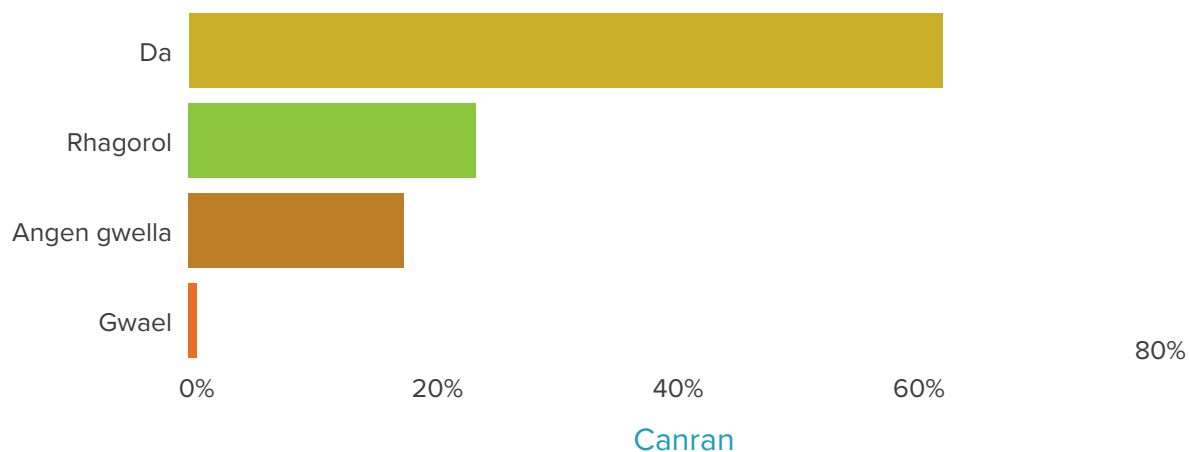
(o arolygiadau dementia 2019-20 AGC)

Gofal iechyd

Siart 10.

Cymorth gan feddygon teulu ar gyfer oedolion sy'n byw mewn cartrefi gofal i bobl â dementias

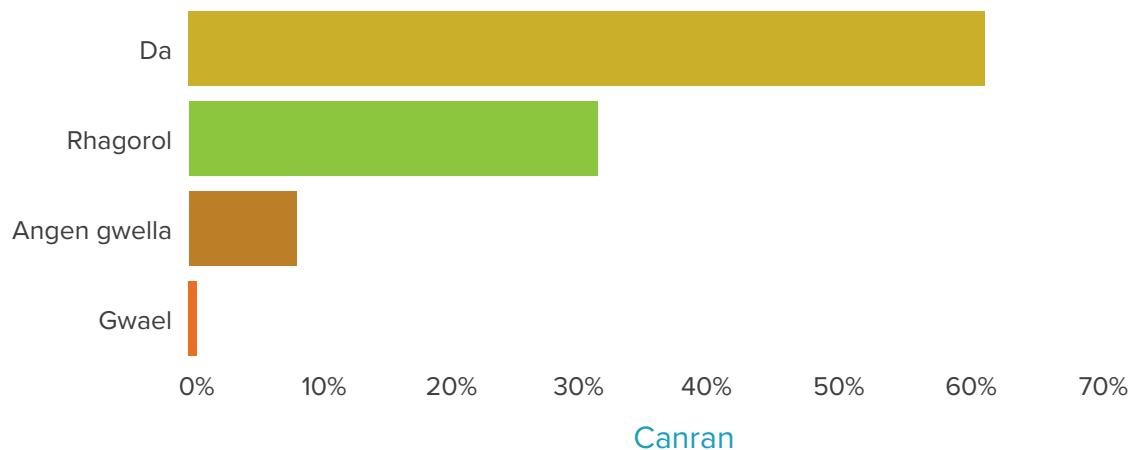
Lefel y cymorth



Siart 11.

Cymorth gan nyrsys ardal cymunedol ar gyfer oedolion sy'n byw mewn cartrefi gofal i bobl â dementia

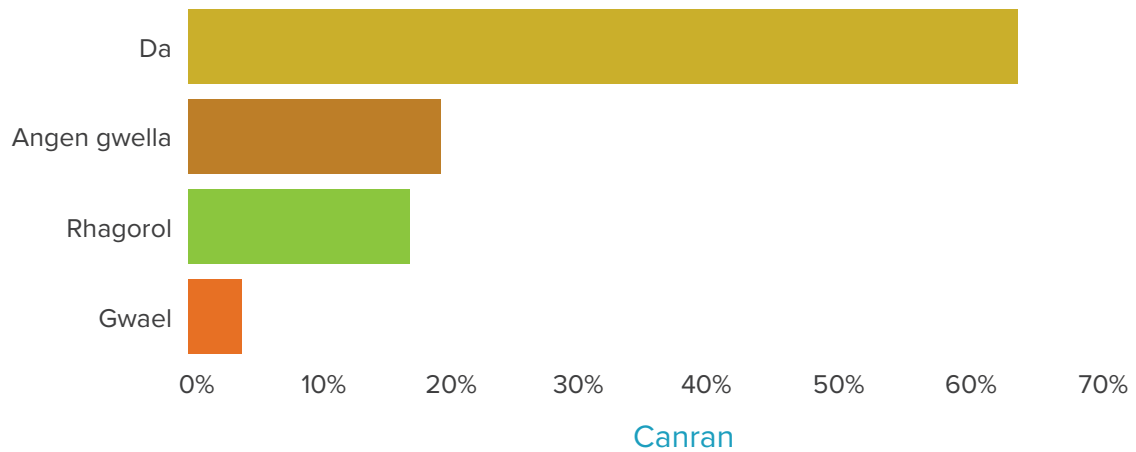
Lefel y cymorth



Siart 12.

Cymorth iechyd meddwl ar gyfer oedolion sy'n byw mewn cartrefi gofal i bobl â dementia

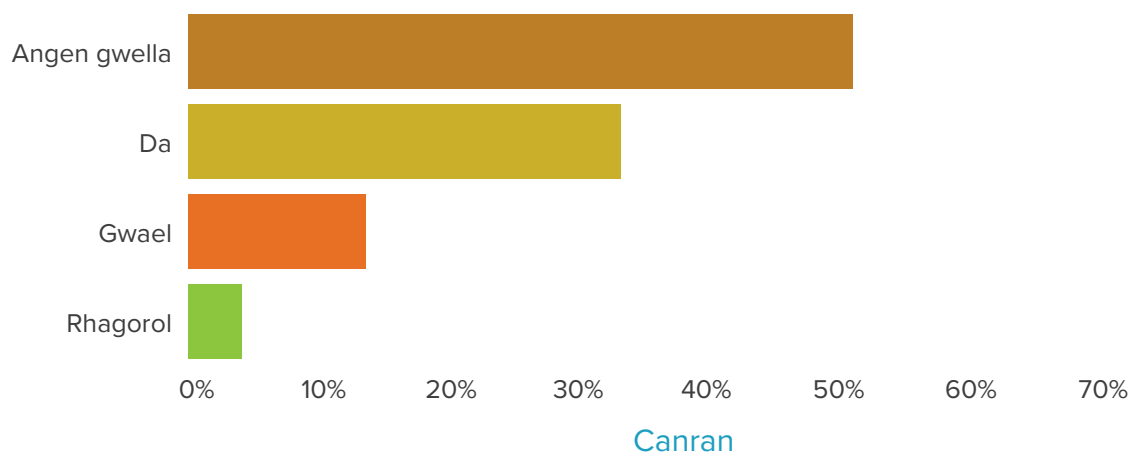
Lefel y cymorth



Siart 13.

Cymorth rhyddhau cleifion o'r ysbyty ar gyfer oedolion sy'n byw mewn cartrefi gofal i bobl â dementia

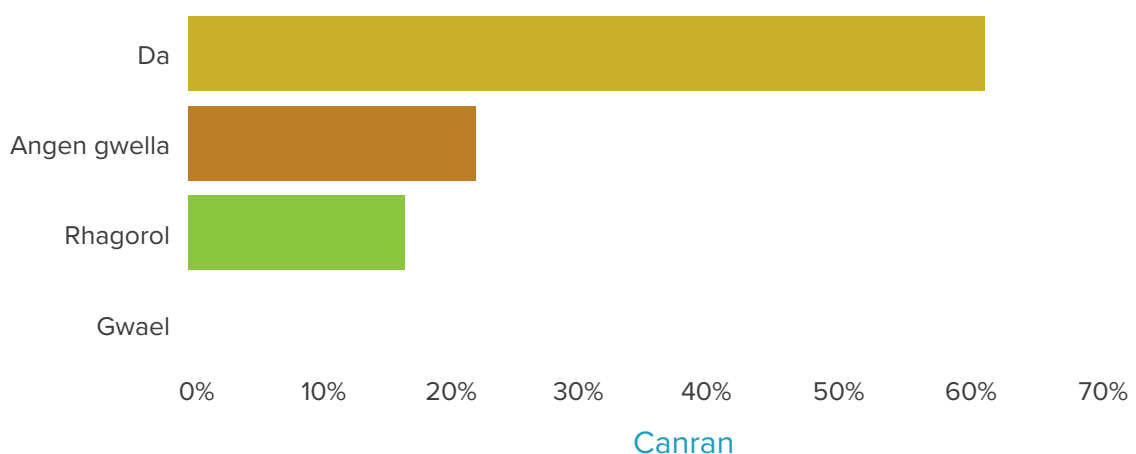
Level of support



Siart 14.

Cymorth gan Dimau Datblygu Ymarfer ar gyfer oedolion sy'n byw mewn cartrefi gofal i bobl â dementia

Level of support

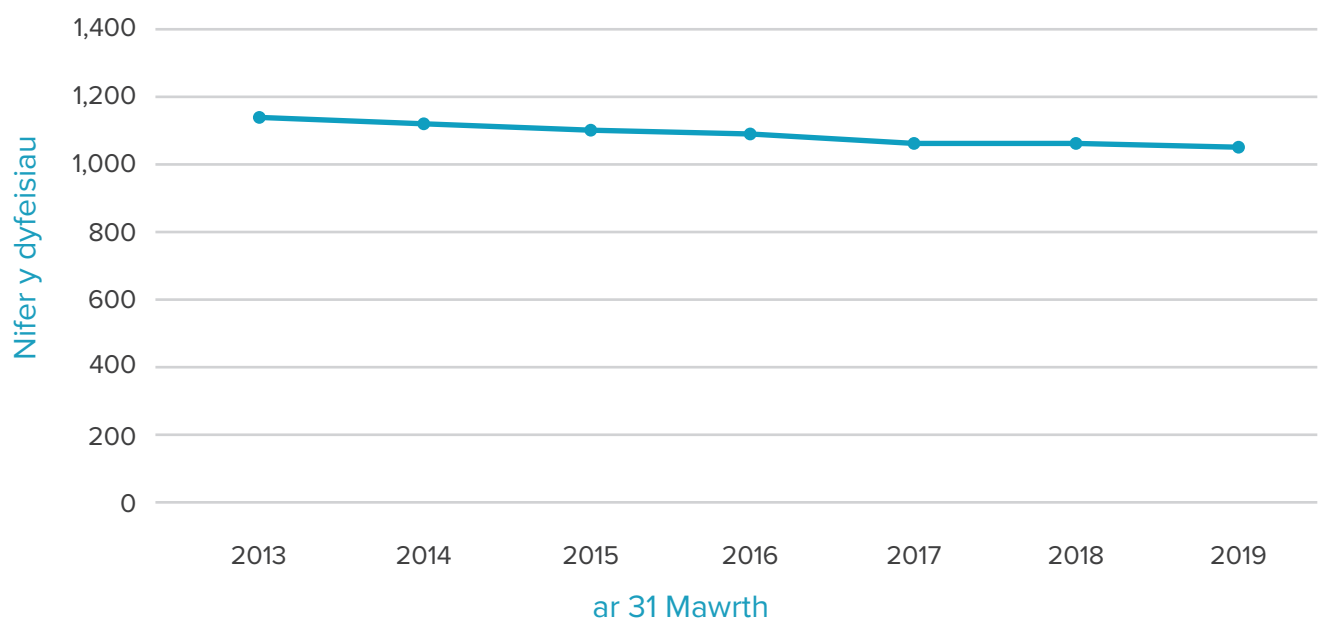


Gwasanaethau a lleoedd mewn Cartrefi Gofal a reoleiddir gan AGC ar 31 Mawrth

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Lefel	Canran
Gwasanaethau Cartrefi Gofal i Oedolion (a)									
<i>gwasanaethau</i>	1,143	1,132	1,114	1,106	1,081	1,082	1,080	63	-6%
<i>lleoedd</i>	26,460	26,240	26,191	25,642	25,753	25,993	26,035	425	-2%

(a) Mae gwasanaethau gofal i oedolion cyn RISCA neu 2019 yn cynnwys y cyfrifiadau ar gyfer cartrefi gofal i oedolion hŷn yn ogystal â chartrefi gofal i oedolion iau

(b) Newid mewn gwasanaethau a lleoedd drwy gymharu 2013 a 2019



Diogelu

Roedd 93% o'r unigolion sy'n byw gyda dementia a'u cynrychiolwyr yn cael gwybodaeth am ddiogelu, sut i leisio pryderon a sut y cânt eu cefnogi i wneud hynny.

Roedd 96% o'r staff yn cael hyfforddiant perthnasol i'w rôl er mwyn eu galluogi i ddeall eu cyfrifoldeb am ddiogelu ac amddiffyn unigolion agored i niwed.

Roedd 99% o'r staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau unigol am leisio pryder er mwyn sicrhau diogelwch a llesiant unigolion.

Arsylwadau SOFI

Pob arsylwad

Y. Sut beth yw hwyliau'r person sy'n byw gyda dementia yr arsylwyd arno?	X. Sut beth yw'r rhyngweithio rhwng y staff a'r unigolyn sy'n byw gyda dementia?			
	Cadarnhaol	Niwtral	Gwael	Cyfanswm
Cadarnhaol	243	8	0	251
Niwtral	123	48	15	186
Gwael	24	7	4	35
Cyfanswm	390	63	19	472

