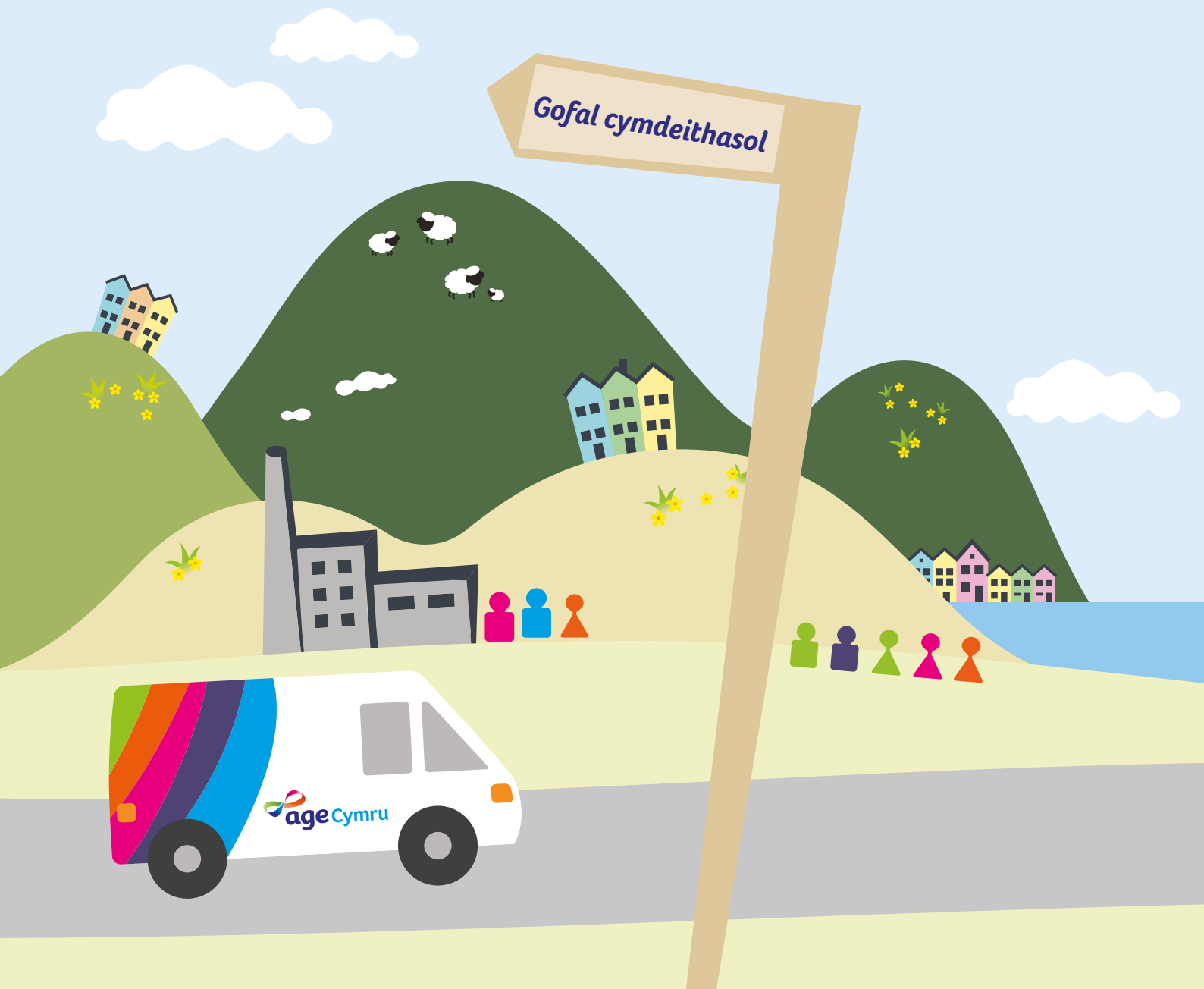


Gwella gofal cartref i bobl hŷn yng Nghymru

Barn Age Cymru



Astudiaeth achos

Mae Ms R yn ei 50au ac wedi bod yn derbyn gofal am dros wyth mlynedd. Mae'n gaeth i gadair olwyn, mae ganddi ddiabetes ac mae wedi cael ileostomi. Cynyddwyd ei phhecyn gofal dros gyfnod i dros 60 awr yr wythnos, gyda hanner yn cael ei ddarparu gan y gwasanaethau cymdeithasol, a'r hanner arall gan y Gronfa Byw'n Annibynnol. Talodd Ms R am gynorthwywyr personol i ddarparu ei gofal gan ddefnyddio Taliadau Uniongyrchol.

Cysylltwyd â hi ynglŷn ag adolygiad o'i phhecyn gofal, a dywedwyd wrthi y byddai ei threfn foreol yn cael ei harsylwi cyn bod penderfyniad yn cael ei wneud ynghylch ei phhecyn gofal. Roedd hyn yn cynnwys arsylwi ar ei threfn cael cawod (sy'n cynnwys gweithdrefnau'n gysylltiedig ag iechyd), gan wneud iddi deimlo'n fregus iawn a gwrthod caniatáu hyn yn y lle cyntaf. Ar ddiwrnod yr adolygiad, newidiodd Ms R ei meddwl gan ei bod am i'r asesydd gael darlun llawn o'i hanghenion, ond ni wnaeth yr asesydd arsylwi'r broses cael cawod.

Roedd Ms R yn disgwyl y byddai rhai toriadau yn cael eu gwneud yng ngolau cyfyngiadau cyllidebol. Fodd bynnag, pan gysylltwyd â hi gan yr awdurdod lleol, y canlyniad oedd toriad o ddwy ran o dair yn yr oriau a oedd yn cael eu darparu gan y gwasanaethau cymdeithasol, a chanlyniad hynny oedd ei bod hefyd yn anghymwys i gael cymorth y Gronfa Byw'n Annibynnol.

Gyda chymorth eiriolwr, fe wnaeth Ms R apelio yn erbyn y penderfyniad, ond collodd yr apêl gan nad oedd wedi derbyn gwybodaeth lawn am y weithdrefn apeliodau o fewn y raddfa amser ar gyfer lansio ei hapêl. Ers hynny, mae wedi gorfod diswyddo ei chynorthwywyr personol gan nad oes ganddi ddigon o waith iddynt, ac erbyn hyn mae wedi canslo ei Thaliadau Uniongyrchol yn llwyr ar ôl i faint ei chyfraniad gael ei gynyddu, er ei bod yn byw ar fudd-daliadau. Mae'n teimlo nad yw'n derbyn y gofal sydd ei angen arni i'w galluogi i gael bywyd o ansawdd a chyfle i gyfrannu at y gymuned leol fel y mae wedi arfer gwneud yn y gorffennol.

Roedd llawer o'r toriadau yn canolbwyntio ar amser ar gyfer paratoi bwyd, er bod rhaid i Ms R fod yn ofalus iawn gyda'i deiet am resymau meddygol, ac nid oes ganddi gegin sydd wedi'i haddasu'n briodol at ddefnydd rhywun mewn cadair olwyn. Nid yw'r gegin wedi cael ei haddasu o gwbl, er bod yr oriau ar gyfer cynorthwyo â pharatoi bwyd wedi'u colli. Mae deiet anaddas yn peri i broblemau iechyd Ms R waethygu'n sylweddol, ond mae bellach yn gorfod bwyta prydau parod a pharhau i fonitro lefelau siwgr a halen hyd eithaf ei gallu.

Ansawdd gofal cartref yng Nghymru

Mae'r ddarpariaeth gofal cartref yng Nghymru yn wynebu dyfodol heriol. Byddai poblogaeth sy'n heneiddio a niferoedd cynyddol o bobl ag anghenion iechyd a gofal hirdymor cymhleth yn rhoi'r system gyfredol dan bwysau, hyd yn oed heb y pwysau cyllido sydd ar awdurdodau lleol. Mae awdurdodau lleol yn wynebu toriadau o rhwng 2.4% a 4.5% yn eu cyllideb ar gyfer blwyddyn ariannol 2015-2016. Er bod mesur o

amddiffyniad cyfreithiol gan wasanaethau statudol fel y gwasanaethau cymdeithasol, mae pob agwedd ar weithgarwch awdurdodau lleol yn dod yn destun craffu cynyddol.

Mae cyfran y boblogaeth 65 oed a hŷn yng Nghymru wedi bod yn cynyddu yn gyflymach na chyfran y boblogaeth rhwng 18 a 64 oed, tuedd a fydd yn parhau mewn degawdau i ddod. Disgwylir y bydd nifer yr unigolion 65 oed a hŷn yng Nghymru yn cynyddu o ryw 600 000 yn 2013 i bron i 900 000 yn 2037¹. Mae'r angen am ofal cymdeithasol yn cynyddu gydag oedran, ac mae nifer y rheiny sy'n 85 oed neu hŷn yn cynyddu'n gyflymach na'r rhai 65 oed a hŷn. Ar hyn o bryd, mae bron i hanner yr oedolion dros 85 oed yn derbyn gwasanaethau gofal cymdeithasol gan yr awdurdod lleol, a bydd galw cynyddol ond yn cynyddu pwysau ar system sydd eisoes yn cael ei danariannu'n barhaus ac yn enbyd.

Beth yw gofal cartref?

Gellir defnyddio'r term 'gofal cymdeithasol' i ddynodi unrhyw wasanaeth sydd wedi'i gynllunio i helpu pobl ag anghenion cymorth i fyw'n dda. Yn achos gofal cartref, gweithiwr gofal yn dod i mewn i'ch cartref i helpu gyda thasgau personol sylfaenol yw hyn, yn cynnwys golchi, gwisgo, mynd i'r gwely a chodi a mynd i'r toiled. Dylai gofal cartref helpu pobl hŷn i gynnal ansawdd bywyd teilwng yn eu cartref eu hunain.

Mae galw cynyddol a phwysau ariannol dros y blynyddoedd diwethaf wedi arwain at ostyngiad mewn cymorth i bobl ag anghenion cymedrol wrth i feini prawf cymhwyster gael eu tynhau, gan arwain at lai o bobl yn derbyn gofal cymdeithasol. Mae tynhau meini prawf cymhwyster bron yn sicr wedi cyfrannu at lefelau uwch o angen nas diwallwyd, er ei bod yn anodd llunio amcangyfrif dibynadwy o hyn.

Lle nad oes gan bobl hŷn sy'n agored i niwed hawl i ofal gan eu cyngor lleol ac nid ydynt yn gallu talu'n breifat, maent yn wynebu brwydro ymlaen hyd nes iddynt gyrraedd sefyllfa o argyfwng, ac yn aml ni fydd ganddynt unrhyw ddewis ond dibynnu'n drwm ar deulu neu ffrindiau yn y cyfamser. Caiff llawer eu derbyn i'r ysbyty wedyn. Gellir atal derbyniadau o'r fath gydag ymyrraeth gynharach i ddarparu cymorth. Dros y tymor hwy, dylai darparu cymorth cynharach arbed cost triniaeth ysbyty a lleihau nifer y diwrnodau y bydd pobl hŷn yn eu treulio yn yr ysbyty.

¹ LE Wales, Ebrill 2014: Future of Paying for Social Care in Wales. Adroddiad cyntaf i Lywodraeth Cymru

Astudiaeth achos

Mae Mrs F yn ei 80au hwyr ac yn byw ar ei phen ei hun. Mae'n cael anawsterau symud a achosir gan arthritis ac mae'n cerdded yn ansad felly, gyda chymorth ffrâm cerdded. Mae'n dioddef o syndrom coluddyn llidus hefyd ac mae ar feddyginiaeth ar gyfer straen a gorbryder. Nid yw'n gallu sefyll am amser digon hir i wneud cwpanaid o de, ac ni all gerdded a chario diod boeth ar yr un pryd.

Yn 2014, cafodd ei hymweliad 20-munud amser cinio ei ddileu (er nad effeithiwyd ar eu dau ymweliad dyddiol arall ar gyfer gofal personol). Roedd y diffyg ymweliad hwn yn ei gwneud hi'n hynod anodd i Mrs F ymdopi ac arweiniodd ati'n gorfod dibynnu ar gymdogion i helpu gyda phrydau bwyd, ac nid yw hynny'n ateb hirdymor ymarferol. Nid ymgynghorwyd â Mrs F ynglŷn â'r newid, ac roedd ei chynllun gofal yn cael ei adolygu ar ôl i'r ymweliad amser cinio gael ei ddileu. Nid oedd Mrs F yn gallu cael cefnogaeth gan ei mab yn ystod y broses hon, fel y byddai wedi dymuno ei gael, gan i'r adolygiad ddigwydd heb unrhyw rybudd ymlaen llaw nac apwyntiad.

Dywedwyd wrth Mrs F y byddai'n rhaid iddi gael prydau microdon neu bryd wedi'i baratoi'n barod yn cael ei gludo iddi. Roedd Mrs F yn pryderu ynglŷn â chost y prydau hyn. Hefyd, nododd nad oedd yn gallu cario pryd poeth, ac fe'i cynghorwyd o ganlyniad i symud bwrdd i mewn i'r gegin, er nad oes digon o le yno.

Fe wnaeth asesiad dilynol gan therapydd galwedigaethol gadarnhau'r risg o ddisgyn a llosgi gan nad oedd Mrs F yn gallu cario unrhyw beth am fod angen ei dwy law arni i ddefnyddio'i ffrâm cerdded. Roedd dileu'r ymweliad amser cinio yn amhriodol o ran y risg uwch i iechyd a lles Mrs F, a hefyd ni chynhaliwyd y broses yn briodol.

Fodd bynnag, mae angen gwasanaethau o ansawdd gwell, wedi'u hariannu yn well, er mwyn cyflawni'r nod hwn. Mae argaeledd gofal cymdeithasol priodol o ansawdd da yn hanfodol hefyd i ddileu'r 'bloc ymadael' sydd gan ysbytai pan na fyddant yn gallu rhyddhau cleifion sy'n feddygol ffit i ddychwelyd adref ond ni allant gael y gofal sydd ei angen arnynt i'w cefnogi i wneud hynny.

Mae'r sefyllfa bresennol yn arwain at bwysau sy'n cynyddu'n gyson ar deulu a ffrindiau i weithredu fel gofalwyr, gan ddarparu gofal yn ddi-dâl i rywun agos atynt. Mae Llywodraeth Cymru yn diffinio gofalwr fel "unrhyw un, o unrhyw oed, sy'n darparu gofal a chefnogaeth yn ddi-dâl i aelod o'r teulu, i gyfaill, neu i gymydog sy'n anabl, yn sâl yn gorfforol neu'n feddyliol, neu wedi'i effeithio gan gamddefnyddio sylweddau"². Y gofalwyr hyn, yn hytrach na'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol, yw'r rhai sy'n darparu'r rhan fwyaf o ofal i'r rheiny sydd ei angen. Mae amcangyfrifon o werth

² Llywodraeth Cymru (2013): [Strategaeth ar gyfer Gofalwyr yng Nghymru 2013](#), WG18868

cyfraniad gofalwyr o bob oed ledled y DU yn amrywio o £55 biliwn³ i £119 biliwn⁴ yn flynyddol. Hebddynt, byddai'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol yn cael eu llethu – mae dwywaith gymaint o ofalwyr ag o staff cyflogedig yn gweithio yn y systemau iechyd a gofal cymdeithasol gyda'i gilydd⁵.

Fodd bynnag, mae llawer o unigolion sydd heb y cymorth hwn, ac mae hon yn her a all gynyddu yn y dyfodol, o ystyried y cynnydd a ragwelir yn y galw am ofalwyr dros y degawd i ddod. Ar hyn o bryd, mae dros 6.5 miliwn o bobl ledled y DU yn darparu gofal i aelodau teulu neu ffrindiau⁶, gydag amcangyfrifon o Carers UK yn awgrymu y bydd angen 3.5 miliwn pellach o ofalwyr erbyn 2037 ar sail amcanestyniadau demograffig presennol. Hyd yn oed heb yr her ddemograffig, mae terfynau i'r hyn y gellir gofyn amdano gan ffrindiau a theulu, er eu parodrwydd i roi, ac ni ddylid dibynnu ar ofalwyr i lenwi'r bylchau yn y ddarpariaeth gofal cymdeithasol.

Buddion gofal cartref o ansawdd da, wedi'i ariannu'n briodol

- Help gyda thasgau sylfaenol i hwyluso hunanofal, cynnal iechyd a hylendid
- Mae pobl hŷn yn gallu byw'n annibynnol am fwy o amser yn eu cartrefi a'u cymunedau eu hunain
- Gall gofal gael ei deilwra i fodloni anghenion penodol unigolyn
- Llai o dderbyniadau argyfwng ac ymyriadau gofal iechyd costus
- Ymweliadau rheolaidd, yn enwedig gan nifer fach o staff gofal, darparu rhyngweithio cymdeithasol i bobl hŷn sy'n byw ar eu pennau'u hunain ac yn ei chael yn anodd mynd allan, helpu i frwydro yn erbyn unigrwydd ac arwahanrwydd cymdeithasol. Caiff unigrwydd effaith negyddol gydnabyddedig ar iechyd. I bobl â dementia, mae parhad nifer fach o ofalwyr yn arbennig o bwysig.
- Mae gofalwyr sy'n darparu gofal i rywun agos yn gallu cael cyfnod o seibiant neu gallant hyd yn oed aros mewn cyflogaeth am dâl efallai, gan gyfrannu'n economaidd a sicrhau eu dyfodol ariannol eu hunain.

Mae gwasanaethau gofal cartref yn wynebu nifer o heriau os ydynt i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel i bobl hŷn Cymru sy'n agored i niwed. Nid gofal 'sylfaenol' y maent yn ei ddarparu, sy'n awgrymu ei fod yn ofal lefel isel, ond yn eithaf 'hanfodol' – yn anhepgor i rywun hŷn sy'n byw bywyd mwy annibynnol ac yn cynnal ei urddas. Mae'r berthynas rhwng ansawdd ac urddas yn hollbwysig – nid pa gymorth sy'n cael ei ddarparu sydd dan sylw yn unig, ond y modd y caiff y cymorth ei ddarparu.

³ C McNeil a J Hunter (2014): [The Generation Strain](#) (IPPR, Llundain): tud3

⁴ Pwyllgor Dethol Tŷ'r Arglwyddi ar Wasanaethau Cyhoeddus a Newid Demograffig (14 Mawrth 2013): [Ready for Ageing?](#) (Papur Tŷ'r Arglwyddi 140): tud82

⁵ ibid

⁶ Gofalwyr Cymru (2014): [State of Caring 2014](#): tud3

I'r perwyl hwnnw, mae Age Cymru wedi nodi nifer o feysydd allweddol lle mae angen cymryd camau os yw gofal cartref o ansawdd da i'w ddarparu yng Nghymru:

1. arferion comisiynu
2. gweithlu – rheoleiddio a chofrestru
3. hyfforddiant a gofal dementia
4. gweithio ar cyd.

1. Arferion comisiynu

Mae arferion comisiynu yn hanfodol i sicrhau y gellir darparu gwasanaeth o ansawdd da. Yn y blynyddoedd diwethaf, mae nifer o broblemau wedi amlygu'r modd y mae comisiynu wedi effeithio'n negyddol ar ddarparu gofal cartref o ansawdd da.

Yr un mwyaf hysbys yw'r effaith ar hyd ymweliadau gofal, yn arwain at ffenomen yr ymweliad gofal 15 munud, yr adroddwyd yn eang amdani ac a ddirmygwyd yn fawr. Yn ôl UKHCA⁷, roedd 4% o ymweliadau a gomisiynwyd yng Nghymru yn 2011 yn ymweliadau 15 munud neu lai. Ni ellir ystyried bod hyn yn gyfnod amser digonol i ddarparu gofal personol gydag urddas.

Rydym yn gwybod oddi wrth ein partneriaid Age Cymru lleol fod rhwystredigaeth o ran y diffyg goruchwyliaeth i'r gwaith a wneir gan weithwyr gofal cartref, ac yn bwysicach efallai, y diffyg amser sydd gan weithwyr gofal gyda phob cleient. Credwn fod ymagwedd at gynlluniau gofal a chomisiynu sy'n seiliedig ar dasg ac amser, yn hytrach na'n seiliedig ar ddeilliannau, wedi arwain at arferion gwael mewn rhai rhannau o Gymru. Mae llawer o'n partneriaid Age Cymru lleol yn bryderus iawn ynglŷn ag ansawdd presennol gofal cartref yn eu hardal. Mae niferoedd cynyddol o bobl hŷn yn adrodd bod eu pecynnau gofal cartref yn cael eu cwtogi i ymweliadau 15-20 munud.

Er enghraifft, mae Age Cymru Bae Abertawe yn adrodd bod cleientiaid yn gwneud dewisiadau rhwng mynd i'r toiled a chael rhywbeth i'w fwyta, yn enwedig gan fod o leiaf 5 munud o amser yr ymweliad yn cael ei lenwi gan gwblhau tasgau gweinyddol a monitro'r ymweliad. Un enghraifft arall oedd unigolyn hŷn yn gorfod cael bath oer gan nad oes digon o amser i aros i'r boeler dwymo'r dŵr mewn ymweliad 20 munud. Mae hyn yn amlwg yn annerbyniol, ac mae'n hanfodol bod gwelliannau brys yn cael eu gwneud i ansawdd y gofal sy'n cael ei gomisiynu gan awdurdodau lleol er mwyn cynnal urddas.

Astudiaeth achos

Mae Ms T wedi bod yn anabl ers dioddef polio yn blentyn. Mae'n defnyddio cadair olwyn yn bennaf, ond roedd yn gaeth i'w gwely tra'n disgwyl am addasiadau i'w chartref a chadair olwyn newydd.

Roedd Ms T yn cael gofal tri ymweliad dyddiol am nifer o flynyddoedd, ond dywedwyd wrthi y byddai ei hymweliad amser cinio yn cael ei leihau o 1 awr 15 munud i hanner awr, ac y byddai'n cynnwys dyletswyddau pot gwely yn bennaf. Os oedd amser gan ofalwyr, roeddent yn gallu helpu i baratoi cinio syml neu bryd yn y ffwrn ficrodon. Yn flaenorol, roedd gofalwyr wedi helpu Ms T i baratoi ei chinio ei hun, gan fod rheoli ei diabetes yn haws gyda bwyd ffres. Roedd yn pryderu ynglŷn ag effaith y newidiadau hyn ar ei hiechyd, felly hefyd ei nyrs.

Gwnaed y newidiadau i gynllun gofal Ms T heb ei chynnwys o gwbl, a chyn i asesiad gael ei wneud, ei ysgrifennu a'i gytuno. Yn dilyn yr asesiad, nid oedd Ms T yn cytuno â'r deilliannau a gwrthododd lofnodi'r cynllun gofal newydd. Fodd bynnag, gweithredwyd y cynllun gofal serch hynny.

⁷ UKHCA (2012): Commissioning Survey 2012: Care is not a commodity.

Dylid cofio hefyd, gan fod meini prawf cymhwyster wedi'u tynhau, mae gweithwyr gofal yn delio'n gynyddol â'r bobl hŷn mwyaf agored i niwed a bregus y gall fod amryw o gyflyrau gofal iechyd ganddynt. Mae prynu gofal cartref mewn unedau amser, neu yn syml yn unol â chost, yn ei gwneud yn fwyfwy anodd i staff ddarparu gofal o ansawdd da mewn ffordd sy'n diogelu urddas y sawl sy'n cael cymorth. Mae'r mwyafrif helaeth o weithwyr gofal yn barod i ddarparu gofal o ansawdd ac yn gallu gwneud hynny, ond mae'r cyfyngiadau y maent yn eu hwynebu yn ei gwneud yn fwyfwy anodd iddynt wneud hynny. Mae darparu gofal o ansawdd yn cymryd amser. Mae rhuthro ymweliadau yn arwain at ofal salach, yn effeithio'n negyddol ar urddas ac efallai iechyd yr unigolyn sy'n cael cymorth, ac yn peri digalondid i'r gweithiwr gofal.

Mewn ymgynghoriad diweddar, mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) wedi awgrymu y dylai contractau sicrhau bod gweithwyr gofal yn cael digon o amser i ddarparu gwasanaeth o ansawdd da, "yn cynnwys cael digon o amser i siarad â'r unigolyn a'i ofalwr. Dylent sicrhau bod gweithwyr yn cael digon o amser i wneud eu gwaith heb gael eu rhuthro neu danseilio urddas y sawl sy'n defnyddio gwasanaethau."⁸ Mae'n mynd ymlaen i ddweud mai dim ond mewn set benodol iawn o amgylchiadau y dylid defnyddio ymweliadau gofal cartref o lai na hanner awr, sef archwiliad lles ar unigolyn sy'n derbyn pecyn gofal mwy cynhwysfawr.

Mae'r mwyafrif o weithwyr gofal bellach yn cael eu cyflogi gan sefydliadau yn y sector preifat a'r sector gwirfoddol. Dros y blynyddoedd diwethaf, gwelwyd symud tuag at gontractio'r ddarpariaeth gwasanaethau gofal cymdeithasol yn allanol, yn cynnwys gofal cartref, gan awgrymu y gwelir hyn fel ffordd o yrru costau i lawr o gymharu â'r dewis amgen o ddarparu gwasanaethau yn fewnol. Yng Nghymru, sylwir bod nifer yr oriau o "ofal cartref" sy'n cael eu darparu gan awdurdodau lleol wedi gostwng yn sylweddol rhwng 2008-2009 (5,161,195 o oriau) a 2013-2014 (3,015,532 o oriau). Mewn cymhariaeth, aeth y sector annibynnol o ddarparu 6,582,406 o oriau yn 2008-09 i 10,064,216 o oriau yn 2013-14⁹.

Er bod hyn yn dangos bod cyfanswm nifer yr oriau o ofal a ddarparwyd wedi codi yn ystod y cyfnod amser hwn mewn gwirionedd, mae risg bod tendro am wasanaethau ar gontract allanol ar sail pris isel neu bris isaf yn tanseilio ansawdd y gwasanaeth a ddarperir. Mae gofal o ansawdd salach yn peryglu niweidio canlyniadau ariannol hirdymor ar gyfer awdurdodau lleol a'r GIG os oes gofal annigonol neu ofal gwael wedi'i ddarparu¹⁰. Efallai hefyd fod nifer yr oriau wedi'u cynnal trwy ddarparu ymweliadau galw byrrach, fel yr amlygwyd uchod.

Mae'r pris a delir i'r darparwr gwasanaeth gan yr awdurdod lleol yn cynnwys goblygiadau hefyd i delerau ac amodau'r rheiny a gyflogir yn y sector, a gall effeithio ar recriwtio a chadw staff a morâl staff. Mae lefel y cyflog a dderbynnir gan weithwyr

⁸ Drafft NICE i ymgynghori arno, Mawrth 2015: Home care: Delivering personal care and practical support to older people living in their own homes.

⁹ StatsCymru: <https://stats.wales.gov.uk/Catalogue/Health-and-Social-Care/Social-Services/Adult-Services/Service-Provision/HomeCare-by-LocalAuthority-Measure>

¹⁰ Unison, 2012: Time to care

gofal yn uniongyrchol gysylltiedig â'r pris y bydd awdurdodau lleol yn comisiynu gofal cartref amdano¹¹. Mae gofal cartref yn sector lle mae contractau dim oriau a'r isafswm cyflog yn gyffredin, ac mae hynny'n effeithio ar sicrwydd ariannol y rhai a gyflogir arnynt. O ganlyniad, mae'n anodd recriwtio a chadw staff.

Yn anochel, os oes problemau o ran recriwtio a chadw staff, mae goblygiadau yn hyn i'r gallu i ddarparu parhad mewn gofal. Yn ôl adroddiad a baratowyd ar gyfer Comisiwn Burstow yn Lloegr, adroddodd rhai pobl sy'n derbyn gofal eu bod wedi cael dros 50 o wahanol weithwyr gofal mewn un flwyddyn. Mae hyn yn arbennig o broblematig yng ngolau'r ffaith fod nifer gynyddol o'r rheiny sy'n derbyn gofal cartref yn byw gyda dementia – amcangyfrifwyd y gallai hyd at 60% o'r rhai sy'n derbyn gofal cartref fod yn byw gyda dementia¹². Mae hyn yn creu heriau o ran darparu gofal, ond mae hefyd yn mynnu parhad o ran y staff sy'n darparu gofal i'r bobl hyn i'r graddau mwyaf posibl. Gall wynebau anghyfarwydd arwain at ddryswch, ofn a gwaethygu ymddygiad anodd hyd yn oed.

Er mwyn sicrhau ansawdd y gwasanaeth y maent wedi'i gomisiynu, mae'n amlwg ei bod yn hanfodol monitro contractau ar ôl eu dyfarnu. Mae'r dilyniant hwn yn agwedd y mae Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) wedi codi gyda nifer o awdurdodau lleol yng Nghymru dros y blynyddoedd diwethaf. O ran sicrhau ansawdd gofal cartref sy'n cael ei ddarparu lle mae gwasanaethau wedi'u contractio'n allanol, sicrhau bod gwerth am arian yn cael ei gyflawni a chael goruchwyliaeth dros delerau ac amodau'r gweithlu, ni ellir diystyru pwysigrwydd monitro contractau.

¹¹ Unison, 2012.

¹² UKHCA (Chwefror 2013): UKHCA Dementia Strategy and Plan

2. Gweithlu, rheoleiddio a chofrestru

Mae gennym ddisgwyliadau uchel gan ein gweithwyr gofal cymdeithasol, ac ni adlewyrchir y rhain yn y ffordd yr edrychir ar y rôl mewn termau ehangach. Cydnabuwyd yr anhawster o wneud y swydd gan adolygiad Cavendish:

“Mae helpu unigolyn oedrannus i fwyta a llyncu, golchi rhywun gydag urddas a heb eu brifo, cyfathrebu â rhywun sydd â dementia cynnar; gwneud y pethau hyn gyda charedigrwydd deallus, urddas, gofal a pharch yn mynnu sgiliau. Mae gwneud hynny ar eich pen eich hun yng nghartref dieithryn...ac ond cael eich talu i fod yno am 30 munud, yn mynnu cryn aeddfedrwydd a gwytnwch.”¹³

Eto, nid ymddengys bod cymdeithas bob amser yn gwerthfawrogi'r cyfraniad a wneir gan y gweithwyr hanfodol hyn wrth ddarparu gofal i'r rhai sy'n agored i niwed. Mae gwneud gwaith anodd am gyflog isel yn creu problemau recriwtio a chadw, ac mae'n tystio i ymroddiad llawer o weithwyr gofal cartref eu bod yn parhau i wneud eu gwaith. Mae cyflog isel, mewn cyfuniad â statws cymdeithasol isel canfyddedig y rôl, yn ddigon i ddychryn llawer, ac mae hon yn broblem a fydd ond yn gwaethygu'r anhawster o ddarparu gofal o ansawdd wrth i'r galw gynyddu.

Mewn arolwg barn yng Nghymru a gynhaliwyd gan ICM ym mis Chwefror 2015, teimlai 92% o'r 1000 o ymatebwyr y dylai staff sy'n darparu gofal i bobl yn eu cartrefi eu hunain gael eu cofrestru gyda rheoleidiwr swyddogol.

Fodd bynnag, mae yna ffyrdd o werthfawrogi staff sy'n mynd ymhellach na chyflog¹⁴ ac mae'n werth adolygu galwadau am gynllun cofrestru i weithwyr gofal cymdeithasol yn y cyd-destunu hwn. Er y gall cofrestru gweithwyr unigol helpu i fynd i'r afael â mater safonau ac ymddygiad amhriodol, fel y trafodir isod, gallai bod yn weithiwr gofal cofrestredig helpu i wella statws y rôl yng ngolwg y cyhoedd.

Er nad ydym wedi gweld sgandal yn y sector gofal cartref eto ar yr un raddfa â'r rheiny a ddatgelwyd mewn lleoliadau gofal preswyl a lleoliadau gofal iechyd yn y blynyddoedd diwethaf, nid yw hyn yn anffodus yn golygu na fu unrhyw sgandal o gwbl¹⁵. Os rhywbeth, gall y risg fod hyd yn oed yn uwch o ganlyniad i'r ffaith ei bod yn anochel fod llai o gyfle i ddarparu goruchwyliaeth ac arolygiaeth i weithiwr gofal sy'n gweithio ar ei ben ei hun ym mhreifatrwydd cartref rhywun.

¹³ Adolygiad Cavendish (Gorffennaf 2013): An independent review into Healthcare Assistants and Support Workers in the NHS and social care settings: tud7

¹⁴ Sefydliad Joseph Rowntree (Ebrill 2014): Pay, conditions and care quality in residential, domiciliary and nursing services

¹⁵ I Koehler (2014): Key to care. Report of the Burstow Commission on the future of the home care workforce: tud19

Gwelir y diffyg goruchwyliaeth, law yn llaw â throsiant uchel o fewn y gweithlu, fel ffactor arwyddocaol sy'n gwaethygu bygythiadau i hawliau dynol pobl hŷn¹⁶. Credwn fod achos cryf dros gofrestru gweithwyr gofal cymdeithasol sy'n darparu gofal personol yng nghartrefi pobl hŷn sy'n agored i niwed, ac yn fregus yn aml. Gall cynllun cofrestru ar gyfer gweithwyr gofal cartref:

- sicrhau bod gweithwyr gofal wedi dangos eu cymhwysedd a'u bod yn meddu ar gymwysterau a hyfforddiant addas
- gadw at God Ymarfer penodedig
- dod â gweithwyr gofal cartref i'r un lefel â gweithwyr proffesiynol cofrestredig eraill.

Gellir defnyddio cofrestru aelodau staff unigol sy'n darparu gofal cartref i wella statws eu proffesiwn a sicrhau bod amddiffyniad digonol i bobl sy'n derbyn y gwasanaethau hynny. Ymddengys bod darpariaethau deddfwriaethol presennol yn darparu lefelau gwahanol o amddiffyn i grwpiau o bobl sy'n agored i niwed. Mae hefyd yn wir fod gweithwyr gofal cartref yn cael eu rheoleiddio'n sylweddol llai ar hyn o bryd na grwpiau eraill o weithwyr proffesiynol, fel gweithwyr diogelwch a gosodwyr nwy.

¹⁶ Ibid: tud20

3. Hyfforddiant a gofal dementia

Er mwyn darparu gofal o ansawdd da gydag urddas, mae'n hanfodol bod gweithwyr gofal yn cael hyfforddiant priodol. Ni all hyfforddiant ar ei ben ei hun sicrhau gofal o ansawdd, ond gall helpu i gynyddu hyder staff wrth gyflawni'u swyddi a gallu'r staff hynny i wneud eu gwaith i safon dda. Er bod llawer yn gwneud hyn yn barod, mae'n aml yn ganlyniad eu priodweddau personol cynhenid yn gymaint â chanlyniad yr hyfforddiant a gawsant.

Astudiaeth achos

Mae Mrs P yng nghanol ei 80au ac mae ganddi ddementia. Awgrymodd ei meddyg teulu i'w theulu y byddai'n elwa o gael gofal cartref. Yn dilyn cyfarfod gyda gweithiwr cymdeithasol y gofynnwyd amdano gan ei theulu, cytunwyd y byddai uchafswm o dri gweithiwr gofal yn cael eu neilltuo i ymweliadau Mrs P. Yn ystod yr wythnos gyntaf, roedd chwech o ofalwyr gwahanol. Methodd gofalwyr â dilyn y cynllun gofal a'r nodiadau, gan anwybyddu cyfarwyddiadau penodol a adawyd i'w cynorthwyo e.e. ynglŷn â chael mynediad i'r tŷ. Mae hyn yn broblem o hyd yn sgil nifer y gofalwyr gwahanol (y record yw un ar ddeg o ofalwyr gwahanol mewn un wythnos).

Teimla'r teulu fod y gweithwyr gofal yn canolbwyntio'n fawr ar y dasg, a'u bod yn dal i wneud hynny. Gall profiad Mrs P gyda'r gweithwyr gofal, yn enwedig yn ystod yr ymweliad bore, lywio ei hwyl ar gyfer y diwrnod cyfan, ac mae angen sensitifrwydd a phenderfyniad ar ran staff. Trefnwyd yr ymweliad gofal boreol awr o hyd ar gyfer 8-9am neu 8.30-9.30am ond roedd amserau cyrraedd yn amrywio o cyn 8 hyd at ryw 10.30am. Nid yw galwadau yn para am yr amser llawn a ddyrannwyd yn aml.

Mae trefn strwythuredig yn bwysig iawn i ofal Mrs P. Er enghraifft, bydd bws yn ei chodi i fynychu canolfan ddydd ar amser penodol dau ddiwrnod yr wythnos, eto ar sawl achlysur, mae gofalwyr wedi methu â chyrraedd mewn pryd, gan olygu bod y bws yn gadael heb Mrs P, ac mae hynny'n ei chynhyrfu ac yn rhoi pwysau a gofid ychwanegol ar y teulu.

Mae'r teulu yn pryderu hefyd ynglŷn â'r diffyg ymwybyddiaeth o ddementia a hyfforddiant yn gysylltiedig â dementia ar ran staff gofal. Er enghraifft, roedd gweithwyr gofal yn adrodd bod Mrs P wedi bwyta brecwast ac wedi cymryd eu meddyginiaethau. Fodd bynnag, roedd y teulu'n pryderu bod staff gofal ond yn holi Mrs P ac yn adrodd yr hyn a ddywedwyd wrthynt, yn hytrach na goruchwyllo'r broses. O ystyried ei chyflwr, nid yw'n bosibl dibynnu ar adroddiad Mrs P o'r hyn y mae wedi'i wneud neu heb ei wneud, ac mae hynny'n tanlinellu pwysigrwydd hyfforddiant dementia priodol i staff gofal cartref, yn enwedig pan na fydd cefnogaeth gadarn teulu gan yr unigolyn hŷn.

Ceir enghraifft dda o bwysigrwydd hyfforddiant perthnasol yn y ddarpariaeth gofal cartref i bobl sy'n byw gyda dementia. Mae niferoedd cynyddol o bobl sy'n derbyn gofal cartref yn byw gyda dementia ac mae angen ar fyrder am i weithwyr gofal cartref ddeall beth yw'r ffordd orau o'u cefnogi. Mae tua dwy ran o dair o bobl sy'n byw gyda dementia yn byw yn y gymuned, ac mae traean o'r rhain yn byw ar eu pennau'u hunain yn eu cartrefi eu hunain¹⁷.

Mae'n debygol iawn felly fod gweithwyr gofal cartref yn dod wyneb yn wyneb yn rheolaidd â phobl a all fod yn cael anhawster yn cyfleu eu hanghenion, a all fod wedi drysu, yn rhwystredig, neu hyd yn oed yn ymosodol ar brydiau. Mae gwybod sut i gyfathrebu ac ymateb yn briodol yn hanfodol felly i ddarparu gofal o ansawdd da¹⁸. Gall cefnogaeth briodol gael effaith sylweddol ar ansawdd bywyd.

Mewn arolwg barn yng Nghymru a gynhaliwyd gan ICM ym mis Chwefror 2015, dywedodd 63% o ymatebwyr y dylai gweithwyr gofal cartref gael hyfforddiant ar ddementia¹⁹.

Mae'r gofynion ar weithwyr gofal cartref yn newid. Wrth iddynt weithio'n gynyddol gyda'r bobl hŷn fwyaf bregus ac agored i niwed yn ein cymdeithas, mae'r amodau y maent yn eu hwynebu yn cynyddu o ran cymhlethdod. Ni ellir disgwyl iddynt wneud hynny heb yr hyfforddiant priodol i ddarparu'r sgiliau sydd eu hangen arnynt i roi gofal o ansawdd i bobl hŷn â chyflyrau cymhleth lluosog.

¹⁷ Cymdeithas Alzheimer (2014): Dementia 2014: Opportunity for change: tud18

¹⁸ Ibid: tud28

¹⁹ Gan ei wneud yr opsiwn mwyaf poblogaeth yn hawdd o'r rhestr o opsiynau a welwyd gan dderbynyddion, a oedd hefyd yn cynnwys ymwybyddiaeth o nam ar y synhwyrâu, iechyd a diogelwch, symud a thrafod, amddiffyn pobl rhag cam-drin, cynorthwyo pobl i fwyta ac yfed, rheoli haint a chymorth cyntaf

4. Gweithio ar y cyd - iechyd a gofal cymdeithasol

Cydnabyddir yn gyffredin fod nifer o rwystrau a heriau i ddarparu gofal o ansawdd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn deillio o wahanu'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol. Er bod cyllid yn canolbwyntio ar y gwasanaeth iechyd yn bennaf, mae gan ofal cartref o ansawdd ran bwysig i'w chwarae i atal derbyniadau diangen i'r ysbyty. Wrth i gyllid i awdurdodau lleol gael ei wasgu'n gynyddol dros y blynyddoedd diwethaf, mae wedi dod yn fwyfwy anodd cynnal lefelau gofal a chymorth i unrhyw un nad ystyrir bod eu hanghenion yn argyfyngus. Caiff gweithio ar y cyd ei gynig yn rheolaidd gan fod trosglwyddiadau gofal rhwng sectorau yn aml yn achosi anawsterau a all arwain at darfu ar y ddarpariaeth gofal priodol. Yr enghraifft fwyaf amlwg o hyn yw trosglwyddiadau gofal yn cael eu hoedi, lle mae pobl h ŷn sy'n feddygolffit i gael eu rhyddhau yn wynebu oedi yn yr ysbyty oherwydd diffyg cymorth gofal cymdeithasol priodol iddynt a fyddai'n eu galluogi i ddychwelyd adref.

Astudiaeth achos

Mae Mrs B yn ei 90au ac roedd hi'n gwbl annibynnol nes iddi syrthio a chael ei derbyn i'r ysbyty. Mae ganddi alluedd meddyliol llawn. Yn dilyn ei chodwm, gwelodd oedi o ran cael ei rhyddhau o'r ysbyty am nad oedd pecyn gofal ar gael. Yn wir, roedd yn yr ysbyty am dros naw mis, er ei bod yn ffit i fynd adref. Erbyn iddi gael ei rhyddhau, roedd ei hiechyd yn wael iawn ac roedd angen gofal cyson arni a bwydo arbenigol.

Ar ôl hynny, roedd y gofal a ddarparwyd yn wael iawn, a chanlyniad hynny oedd bod merch Mrs B wedi gorfod gadael ei chartref ei hun yn Lloegr a symud i mewn gyda'i mam er mwyn monitro'r gofal a oedd yn cael ei ddarparu. Mae problemau wedi cynnwys gofal ddim yn cyrraedd yn brydlon, gadael Mrs B yn wlyb, yn fudr ac yn llwglyd a heb ei meddyginiaeth, ac ar un achlysur dim ond un gweithiwr gofal oedd wedi cyrraedd, er bod angen gofal dau bâr o ddwylo ar Mrs B. Hefyd, er bod Mrs B yn gallu eistedd mewn cadair, nid oes gan ofalwyr amser i'w helpu i symud, gan ei gadael yn gaeth i'r gwely. Mae gofalwyr amhrofiadol hefyd yn cael anhawster cynnal gweithdrefnau bwydo cywir yn iawn.

Am nad oedd yn gallu datrys y problemau a wynebai'r teulu gyda'r darparwr gofal, fe wnaeth Mrs B drosglwyddo i'r cynllun Taliad Uniongyrchol yn y pen draw, ac erbyn hyn mae'n derbyn gofal boddhaol o ffynhonnell wahanol.

Mae trosglwyddiadau gofal effeithiol yn hanfodol i leihau tarfu ar ofal yr unigolyn a chaniatáu'r deilliannau iechyd gorau posibl, ac eto mae'r cydlynu ymhell o fod yn ddi-dor yn y sefyllfa sydd ohoni. Er mwyn darparu'r gofal gorau posibl, mae angen i bobl fod yn flaenoriaeth, yn hytrach na'r systemau. Mae llawer o bobl h ŷn yn dibynnu ar nifer o weithwyr proffesiynol gwahanol, neu dimau o weithwyr proffesiynol, a gall diffyg gweithio cydgysylltiedig rhyngddynt gael effaith sylweddol ar eu bywydau bob dydd¹⁹. Am y rheswm hwn, mae angen i'r GIG a gofal cymdeithasol weithio'n effeithiol gyda'i gilydd.

¹⁹ Age UK (Mawrth 2014): Health and care integration (Papur Polisi Age UK)

Edrych tua'r dyfodol

Mae Cymru hyd yma wedi llwyddo osgoi'r gostyngiad dramatig a welwyd yn Lloegr yn nifer y bobl hŷn agored i niwed sy'n derbyn gofal cartref. Fodd bynnag, wrth i bwysau ar gyllidebau awdurdodau lleol barhau yn enbyd, rhaid i ni fod yn ymwybodol na ellir diystyru datblygiad o'r fath yn y blynyddoedd i ddod. Mae gofal cartref o ansawdd gwael, neu ddiffyg gofal cartref yn llwyr, ond yn rhoi mwy o bwysau ar y gwasanaeth gofal iechyd i ymdopi â'r sefyllfa drwy dderbyniadau heb eu cynllunio ac oedi o ran trosglwyddo gofal.

Mae angen ar fyrder felly i sicrhau bod gofal cymdeithasol, gan gynnwys gofal cartref, yn derbyn cyllid digonol, bod staff gofal cartref wedi'u hyfforddi'n ddigon da a bod ganddynt adnoddau digonol i fodloni'r galw cynyddol arnynt, a'u bod wedi'u cofrestru er mwyn sicrhau bod ein pobl hŷn sy'n agored i niwed yn derbyn y lefel amddiffyn y maent yn ei haeddu.

Camau gweithredu angenrheidiol

- Mae angen ymrwymiad ariannu o ddifrif i helpu i fynd i'r afael â materion sydd wedi hen ymsefydlu yn ymwneud ag arferion comisiynu a thelerau ac amodau ar gyfer staff gofal.
- Dylai gweithwyr gofal cartref gael eu cofrestru. Bydd cofrestriad, a allai fod yn seiliedig ar gymhwyster fel y bydd hi yn yr Alban, yn gweithredu i sicrhau amddiffyn pobl sy'n cael cymorth gan ofal cartref a hefyd i wella statws proffesiynol gweithwyr gofal cartref.
- Dylai cofrestriad gael ei ategu gan gymwysterau hyfforddi hawdd eu hadnabod ac ymrwymiad i hyfforddiant parhaus.
- Mae angen cydnabod y caiff y galw am ofal cymdeithasol ei effeithio gan effaith newidiadau i'r amgylchedd y mae pobl hŷn yn byw ynddo, yn enwedig cau cyfleusterau cymunedol a thoriadau i drafnidiaeth gyhoeddus, a fydd yn cynyddu yn hytrach na lleihau dibyniaeth ar iechyd a gofal cymdeithasol.
- Dylai gofal cartref fod yn ddibynadwy, gyda staff gofal yn cyrraedd ar yr amserau a gytunwyd ac yn aros am gyfnod amser ddigon hir i sicrhau bod y cynllun gofal cytûn yn cael ei gyflawni.
- Byddai parhad mewn gofal, gyda'r un staff yn gofalu am yr un unigolyn yn rheolaidd, yn galluogi staff gofal i feithrin perthnasoedd personol cadarnhaol, yn ogystal â cheisio lleihau arwahanrwydd cymdeithasol. Dylid nodi bod parhad yn arbennig o bwysig wrth ddarparu gofal i'r rheiny sy'n byw gyda dementia.
- Dylai iechyd a gofal cymdeithasol gael eu hintegreiddio i fynd i'r afael â'r anghydbwysedd sylfaenol rhwng y ddau. Gall gofal cymdeithasol o ansawdd priodol leddfu'r baich ar y GIG, ond bydd hyn yn mynnu strwythurau a chyllidebau sy'n caniatáu gweithio effeithiol ar y cyd a ffocws ar ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.



Ymunwch â ni ar ein taith i greu Cymru sy'n gyfeillgar i oedran

Tŷ John Pathy, 13/14 Cwrt Neptune
Ffordd Blaen y Gad, Caerdydd CF24 5PJ
Ffôn: 029 2043 1555
www.agecymru.org.uk

Mae Age Cymru yn elusen gofrestrdig 1128436. Cwmni cyfyngedig trwy warant ac wedi'i gofrestru yng Nghymru a Lloegr 6837284. Swyddfa gofrestrdig fel yr uchod. ©Age Cymru 2015



www.agecymru.org.uk

Dilynwch ni ar:

 facebook.com/agecymru

 twitter.com/agecymru