

Ymateb i:

Ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru i **ofal preswyl i bobl hŷn**.

Ar ran Canolfan Datblygu Gwasanaethau Dementia Cymru, Prifysgol Bangor (DSDC Cymru)

1. Sefydlwyd **DSDC Cymru** yn 1999, ac roedd yn aelod cyntaf rhwydwaith o ganolfannau tebyg ar draws y DU ac Iwerddon. Roedd ganddynt i gyd gyfwrdd gorchwyl i ddarparu gwybodaeth yn ymwneud â gofal a gwasanaethau dementia, hyfforddiant i staff yn gweithio mewn gofal dementia, ymchwil yn gysylltiedig â gofal, ac ymgynghoriad a chyngor i ddatblygu gwasanaethau dementia. Fe'i sefydlwyd fel partneriaeth rhwng Prifysgol Bangor a thîm datblygu gwasanaeth GIG yng Nghaerdydd. Cyllidwyd y ganolfan yn bennaf o ffynonellau elusennol a phrifysgol ac incwm o hyfforddiant, ynghyd â pheth cyllid grant gan Lywodraeth Cymru.

- Mae DSDC Cymru yn cynhyrchu 'Signpost', fel cylchgrawn i rai sy'n gweithio gyda phobl hŷn sydd ag anawsterau iechyd meddwl. Yn y cylchgrawn hwn ceir gwybodaeth, manylion diweddaraf a syniadau arloesol i rai sy'n gweithio yn y maes hwn. Mae DSDC Cymru yn trefnu a chefnogi nifer o seminarau a chynadleddau perthnasol, yn cynnwys cyfres o gynadleddau ar y cyd ym Mangor gyda'r elusen 'RESEC' (Research in Specialist Elderly Care), a digwyddiadau pwysig ar bobl iau â dementia, ar y cyd gyda Chymdeithas Alzheimer.
- Ers llawer blwyddyn bu gan DSDC Cymru swyddogaeth hyfforddi bwysig, a chyfnerthwyd hyn yn fawr yn y flwyddyn ariannol gyfredol gan grant sylweddol gan Lywodraeth Cymru i gyllido Cynllun Hyfforddi Gofal Dementia i Gymru. Mae DSDC Cymru yn cynnig rhaglen dystysgrif 6 modiwl, a achredwyd gan Agored Cymru, ar weithio gyda phobl ifanc â dementia a'u teuluoedd. Mae hon ar gael ar Lefelau 1, 2 a 3. Staff cartrefi gofal yw llawer o'r rhai sydd wedi cwblhau'r rhaglen hon, neu sy'n ei gwneud ar hyn o bryd. Fel rhan o'r Cynllun Hyfforddi Gofal Dementia, mae modiwl pellach 'hyfforddi'r hyfforddwyr' wedi cael ei achredu, gyda'r nod o gyfnerthu ymhellach hyfforddiant gofal dementia yng Nghymru. Comisiynir hyfforddiant gan nifer o awdurdodau lleol (sy'n darparu cyfran o leoedd i'r sector annibynnol), byrddau iechyd ac yn uniongyrchol gan ddarparwyr cartrefi gofal yn y sector annibynnol neu ddarparwyr gofal yn y gymuned.
- Mae DSDC Cymru wedi rhoi cyngor ar nifer o ddatblygiadau gwasanaeth, yn cynnwys cynllun cartrefi gofal. Mae hyn wedi galluogi cartrefi gofal i gynnwys yr agweddau diweddaraf o ran cynllunio ar gyfer dementia mewn adeiladau newydd ac estyniadau.
- Yn 2011 fe wnaeth DSDC Cymru gyflwyno adroddiad i CSSIW, a gomisiynwyd gan CSSIW, ar ymgynghoriad yn ymwneud â rhoi'r gorau i gael categori 'dementia' mewn perthynas â chartrefi gofal yng Nghymru.
- Mae gan DSDC Cymru bortffolio ymchwil sylweddol. Mae'n gartref i NEURODEM, Rhwydwaith Dementia ac Afiechydon Niwroddirwyol Cymru, a gyllidir gan NISCHR. Mae astudiaethau ymchwil yn canolbwyntio ar gartrefi gofal yng Nghymru wedi cael eu cyllido

gan y Wellcome Trust a'r Cyngor Ymchwil Meddygol, ac fe wnaeth yr Adran Iechyd (gyda Comic Relief) gyllido project i ymchwilio i ffactorau sy'n sail i urddas mewn cartrefi gofal (PEACH – Promoting Excellence in All Care Homes), lle gwnaed gwaith maes mewn cartrefi gofal yn Lloegr. Mae DSDC Cymru yn rhoi arbenigedd i dair rhaglen o bwys a gyllidir â grantiau NIHR, wedi'u seilio ar brifysgolion yn Lloegr. Mae'r rhain yn datblygu ymyriadau i wella ansawdd bywyd pobl â dementia mewn cartrefi gofal, lleihau ymddygiad heriol a lleihau'r defnydd o feddyginiaethau gwrth-seicotig. Mae NEURODEM Cymru eisiau sefydlu Grŵp Datblygu Ymchwil, a fydd yn dod ag ymchwilyr, staff a darparwyr cartrefi gofal, a defnyddwyr y gwasanaeth a gofalwyr at ei gilydd i ddatblygu ymchwil ym maes cartrefi gofal ymhellach.

Mae DSDC Cymru felly mewn sefyllfa dda i roi cyngor ar y sefyllfa'n ymwneud â chartrefi gofal yng Nghymru, yn arbennig mewn perthynas â phobl â dementia.

2. **Rhoi cefnogaeth i bobl â dementia** mewn gwirionedd yw prif fusnes cartrefi gofal. Mae tua 40,000 o bobl â dementia yn byw yng Nghymru, yn ôl adroddiad Dementia UK (2007). Disgwylir i'r nifer hwn gynyddu draean erbyn y flwyddyn 2021. Mae amcangyfrifon yn awgrymu bod 37% o bobl â dementia'n byw mewn cartrefi gofal, gyda'r ganran yn codi o 27% o bobl 65 – 74 oed â dementia i 61% yn achos rhai dros 90 oed. Yn ystod y 10 – 20 mlynedd nesaf gwelir y cynnydd mwyaf yn niferoedd pobl â dementia ymysg y rhai hynaf un, sef y grŵp sydd fwyaf tebygol o orfod mynd i gartrefi gofal, efallai oherwydd nad oes cefnogaeth deuluol ar gael.

Dementia yw'r prif reswm pam fod pobl hŷn yn mynd i ofal preswyl, ac mae astudiaethau'n dangos bod gan oddeutu **dwyrain o dair** y preswylwyr mewn cartrefi gofal ryw fath o ddementia. Fodd bynnag, dim ond traean lleoedd cartrefi gofal yng Nghymru sydd wedi'u cofrestru yn y categori dementia, ac felly mae'n debygol bod cymaint o bobl â dementia mewn lleoedd cartrefi gofal yng Nghymru y tu allan i'r categori dementia ag sydd ynddo. Yn ein hadroddiad i CSSIW ar ddefnyddio'r categori dementia, fe wnaethom nodi fod seilio darpariaeth gofal ar gategoreiddio diagnostig, yn hytrach nag ar ofal, yn arwain at achosion o beidio â gwneud diagnosis, a thrwy hynny rwystro pobl rhag cael ymyriadau therapiwtig wrth iddynt ddod ar gael. Mae yna enghreifftiau niferus o bobl sy'n cael diagnosis yn gorfod symud o un cartref i un arall, heb i unrhyw newid yn eu hanghenion fod wedi digwydd. Fodd bynnag, os ceir gwared â'r categori dementia bydd angen systemau effeithiol er mwyn sicrhau y gellir adnabod cartrefi a all dderbyn pobl â dementia sy'n actif ac/neu sydd ag ymddygiad heriol, a'u bod yn derbyn cyllid ychwanegol a gynigir ar hyn o bryd gan nifer o awdurdodau ar sail y categoriad dementia.

3. Mewn perthynas â **derbyn pobl i gartrefi gofal**, a darpariaethau amgen posibl, mae'n amlwg bod llawer yn cael eu derbyn ar ôl bod mewn ysbyty cyffredinol, yn aml oherwydd salwch llym a ddaeth ar ben cyflyrau cronig, megis dementia. Dros y blynyddoedd mae gofalu am bobl hŷn (yn arbennig rhai â dementia) mewn ysbytai cyffredinol wedi cael llawer o feirniadaeth (e.e. adroddiad y Comisiynydd Pobl Hŷn, 2011; archwiliad y Royal College of Psychiatrists, 2010; adroddiad Cymdeithas Alzheimer 2009 etc.). Mae gwneud penderfyniadau sy'n newid bywyd mewn sefyllfaoedd o argyfwng ymhell o fod yn ddelfrydol, a nodir bod cryn le i atal derbyn pobl i gartrefi gofal ac, yn hytrach, eu galluogi i gael adferiad a dychwelyd adref, os gwelir pa fath ddementia sydd arnynt a beth yw eu hanghenion.

Mae asesu gallu rhywun i weithredu mewn amgylchedd anghyfarwydd yn gamarweiniol o ran potensial yr unigolyn i barhau i fyw yn y gymuned sy'n gyfarwydd iddo/iddi. Mae angen i ddewisiadau heblaw mynd i gartref gofal ganolbwyntio ar leihau'r risg o roi pobl mewn cartref gofal yn barhaol yn dilyn argyfwng llym. Gall hyn ymwneud â rhoi mwy o gefnogaeth i bobl â dementia ddychwelyd i'w cartrefi, neu gael cartrefi gofal sy'n arbenigo mewn adferiad a chael pobl yn ôl i'w cartrefi; ar hyn o bryd nid oes unrhyw ysgogiad i wneud hyn, wrth gwrs. Anaml y mae gan gartrefi gofal ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol a all gynorthwyo â'r broses adfer. I ofal cartref fod yn ddewis amgen ymarferol i bobl â dementia, mae'n rhaid iddo gael ei ddarparu mewn ffordd sy'n rhoi ystyriaeth briodol i ddementia: defnyddio cyn lleied o weithwyr gofal â phosibl, fel y gallant ddatblygu perthynas dda â'r person â dementia, wedi'i seilio ar wybodaeth a dealltwriaeth o'r unigolyn fel person; symud oddi wrth ganolbwyntio ar wneud tasgau i ganolbwyntio ar gefnogi, gan ysgogi pobl i wneud pethau eu hunain yn hytrach na'u gwneud drostynt; cael cyfnodau amser digon hir i fedru cyflawni hyn; a hyblygrwydd i addasu i newidiadau a welir o ddydd i ddydd yn y person â dementia.

4. Mae'n anodd cloriannu **cynhwysedd y sector cartrefi gofal**. Nid yw'n anarferol clywed gweithwyr proffesiynol gwybodus yn awgrymu na fydd fawr angen am gartrefi gofal yn y dyfodol, wrth i ofal cymunedol a thechnoleg gynorthwyol ddatblygu ymhellach. Fodd bynnag, camsyniad yw hyn yn ei barn ni. Mae gofal yn y gymuned wedi'i seilio i raddau helaeth ar ofal gan deuluoedd, ac mae'n debygol y bydd hyn ar gael i raddau llai yn y dyfodol am sawl rheswm, yn bennaf y cynnydd yn nisgwylad oes, teuluoedd llai eu maint, etc. Mae darparu gofal yn y gymuned i bobl â dementia yn heriol, yn arbennig i rai sy'n byw ar eu pen eu hunain, yn anad dim oherwydd y gall eu syniad hwy o'u hanghenion am ofal a chefnogaeth fod yn dra gwahanol i'r rhai sy'n darparu gofal iddynt. Rydym yn rhagweld dyfodol lle bydd cartrefi gofal yn rhoi cefnogaeth i gyfran fwy hyd yn oed o bobl â dementia – ac (yng Ngogledd Cymru beth bynnag) rydym wedi gweld llawer mwy o ddiddordeb mewn datblygu unedau dementia newydd ac addasu cartrefi presennol i ddarparu'n fwy effeithiol ar gyfer pobl â dementia. Cyflymwyd y duedd hon gan y ffaith bod y GIG, dros nifer o flynyddoedd, wedi bod yn rhoi'r gorau i ddarparu gofal parhaus i bobl â dementia.

Mae'n anffodus bod yr ymchwiliad yn canolbwyntio'n unig ar gartrefi preswyl. Ein barn ni yw gall fod yn anodd, mewn perthynas â dementia, i wahaniaethu rhwng darpariaeth breswyl a nyrsio, gyda phreswylwyr pur debyg ym mhob sector, a llawer o gartrefi gyda chymysgedd o ddarpariaeth. Er y darperir gofal o ansawdd uchel mewn rhai achosion gan nyrsys cymwysedig, mae'n amlwg nad yw cymhwyster nyrsio ynddo'i hun yn rhoi sicrwydd gwybodaeth neu sgiliau yn y maes hwn.

Rydym yn rhagweld angen am fwy o gartrefi sy'n arbenigo mewn gofal dementia – hynny yw, gofalu am bobl â dementia sy'n actif ac /neu y mae eu hymddygiad yn heriol. Nid yw cael diagnosis dementia o anghenraid yn golygu bod ar y person angen gofal arbenigol. Dylai pob cartref fedru rhoi cefnogaeth i bobl â dementia, oherwydd ei fod mor gyffredin ynddynt. Bydd hyn yn cynnwys cefnogaeth gyda chofio, gweithgareddau, anogaethau i ofalu amdanynt eu hunain etc. Dylai holl gartrefi gofal gael eu cynllunio gyda dementia mewn golwg – arwyddion clir, llawer o bethau i fynd â diddordeb y preswylwyr, yn cynnwys mynediad rhwydd i fannau awyr agored. Bydd gan gartrefi arbenigol staff sydd wedi cael hyfforddiant ychwanegol i asesu'r rhesymau sydd wrth wraidd ymddygiad heriol, a datblygu cynlluniau gweithredu i roi sylw i'r rhain. Mae'n debygol y bydd galw

cynyddol hefyd am gartrefi a all roi gofal lliniarol i rai gyda dementia difrifol a chyflyrau corfforol sy'n gysylltiedig â hynny.

Mae hyfforddiant yn hanfodol, ond nid dyma'r ateb i'r holl anawsterau a wynebwr. Dylai'r holl staff mewn cartrefi gofal gael hyfforddiant penodol mewn gofal dementia (fe wnaeth Canllawiau NICE-SCIE ar ofal dementia yn 2006 argymhell hyn ac amlinellu meysydd i'w hystyried). Fodd bynnag, nid yw hyfforddiant yn arwain at wella ansawdd gofal oni bai ei fod yn cael ei gyfnerthu a'i gefnogi gan arweinyddiaeth gref, a bod anogaeth yn cael ei rhoi i weithredu dulliau gweithio da, a chydweithio fel tîm i beri gwelliannau i wasanaethau.

Gwelwyd bod agweddau ymysg staff sy'n hybu ymdeimlad o obaith y gellir cyflawni rhywbeth gwerthfawr trwy weithio o ddydd i ddydd â phobl â dementia yn gysylltiedig â bywyd o ansawdd uwch i breswylwyr cartrefi gofal. Mae angen i hyfforddiant ddylanwadu ar agweddau, yn ogystal ag ar sgiliau a gwybodaeth. Mae rhai Adrannau Gwasanaethau Cymdeithasol (e.e. Gwynedd ac Ynys Môn) wedi gwneud ymdrech sylweddol i sicrhau bod eu gweithlu cartrefi gofal yn cael cyfle i ddatblygu yn y maes hwn, ac maent wedi darparu'r hyfforddiant hefyd i ddarparwyr yn y sector annibynnol yn eu hardaloedd.

5. Ansawdd gwasanaethau cartrefi gofal:

Mae ansawdd cartrefi gofal yn amrywio'n sylweddol yn ein profiad ni. Rydym wedi dod ar draws mwy o enghreifftiau da yn ystod y blynyddoedd diwethaf, e.e. cartref awdurdod lleol lle mae preswylwyr wedi cael eu hannog i gymryd rhan mewn celfyddydau creadigol, dod ag arlunwyr i mewn i weithio â phreswylwyr, gan arwain at arddangosfa mewn oriel leol; cartref yn y sector annibynnol lle mae staff yn cael preswylwyr i gymryd rhan mewn gweithgareddau o ddydd i ddydd, a lle mae aelodau o'u teuluoedd yn teimlo bod croeso iddynt hwythau gymryd rhan hefyd.

Mae nifer o gartrefi'n dod yn ymwybodol o effeithiau niweidiol meddyginiaethau gwrth-seicotig, ac maent yn ymwneud ag adolygiadau ar feddyginiaethau a datblygu strategaethau amgen. Rhagwelwyd hyn yn y rhaglen *1000 lives plus*, lle mae gostyngiad mewn defnyddio'r cyffuriau hyn, sy'n cynyddu'r perygl o strôc a marwolaeth, yn darged i'r rhaglenni dementia a rheoli meddyginiaethau. Yn Lloegr y nod yw lleihau'r defnydd a wneir ohonynt ddwy ran o dair. Mae'n werth edrych ar swyddogaeth meddygon teulu mewn cartrefi gofal, a'r angen iddynt gael sylfaen dda mewn meddygaeth cartrefi gofal.

Mae amrywiaeth mawr mewn mewnbwn mwy arbenigol gan y GIG i gartrefi gofal. Mewn rhai ardaloedd, ceir timau sy'n rhoi cefnogaeth gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn mewn perthynas ag anawsterau'n gysylltiedig â dementia. Mewn rhai rhannau o Loegr, mae'r GIG wedi datblygu timau 'ymddygiad heriol' a all roi cefnogaeth ddwys a medrus i gartrefi gofal i reoli'r anawsterau hyn, gan osgoi'n aml gorfod derbyn cleifion i ysbyty. Dyma fodel a allai fod yn wirioneddol ddefnyddiol yng Nghymru.

6. Rheoli ac archwilio

Mae lle yma i ganolbwyntio mwy ar ansawdd y gofal a ddarperir, yn hytrach nag ar agweddau mwy strwythurol. Byddai defnyddio offer arsylwi'n neilltuol ddefnyddiol yng nghyd-destun gofal dementia. Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, rydym wedi sylwi bod arolygwyr wedi gwneud

ymholiadau'n amlach ynghylch lefelau hyfforddi a materion cynllunio'n ymwneud â darpariaeth dementia, ac mae hynny i'w groesawu.

7. Modelau newydd

Yn aml gwelir darparu mwy o dai gwarchod fel dewis amgen i gartrefi gofal. Fodd bynnag, mewn perthynas â dementia, mae astudiaethau'n dangos bod yna berygl unigrwydd, ynysu cymdeithasol a gwahaniaethu hyd yn oed. Ni chredir ei bod yn briodol i bobl gyda dementia difrifol fynd i'r ddarpariaeth gofal ychwanegol. Mae perygl yn achos rhai gydag amhariadau llai difrifol y bydd rhaid iddynt symud i amgylchedd mwy cefnogol, yn hytrach na heneiddio lle maent, pan fydd eu gallu i weithredu'n dirywio. Dywedir mai'r allwedd i gynnwys pobl â dementia mewn tai gwarchod yw gweithredu'n hyblyg, sy'n rheoli unrhyw anawsterau a all fod gan rywun a fyddai'n arwain at berthynas negyddol â thenantiaid eraill (e.e. ymosodiadau geiriol, anymataliaeth).

Yn rhyngwladol, mae tystiolaeth i gefnogi datblygu amgylcheddau byw i grwpiau bychain o bobl â dementia, gyda mynediad da i fannau awyr agored, a chyfle i gymryd rhan mewn gweithgareddau bob dydd a rhai creadigol.

Mae'r sector cartrefi gofal wedi bod yn gymharol araf i dderbyn technolegau a allai gefnogi darparu gofal, a rhyddhau amser staff ar gyfer mwy o gyswllt unigol â phreswylwyr. Bydd hyn yn ddi-os yn newid yn y blynyddoedd i ddod.

Mae cartrefi o ansawdd uchel yn cynnwys aelodau'r teulu'n llawn, gan eu helpu i deimlo bod croeso iddynt, a'u gweld fel adnodd yn hytrach na phroblem. Gwelwyd bod cartrefi sy'n gwerthfawrogi teuluoedd yn rhoi bywyd o ansawdd uwch i'w preswylwyr a bydd hon yn duedd a fydd yn parhau. Gall cysylltiadau agosach â'r gymuned leol, gyda'r cartref yn gweithredu fel canolfan adnoddau, hefyd ddod â manteision i breswylwyr.

8. Cydbwysedd rhwng y sectorau cyhoeddus ac annibynnol

Yn ein profiad ni, gall llithriadau mewn ansawdd gofal ddigwydd i'r un graddau yn y sectorau cyhoeddus ac annibynnol fel ei gilydd. Mae'n amlwg nad yw'r sector annibynnol yn aml yn cael ei ystyried yn bartner wrth gynllunio gwasanaethau gofal neu o ran darparu gofal, a bod gan wasanaethau'r sector gyhoeddus amheuaeth o'r gwasanaethau hyn o hyd. Eto, mae ymarferoldeb y proffil gofal presennol yn dibynnu arnynt. Er enghraifft, nid yw anghenion cartrefi gofal annibynnol am staff cymwysedig i'w gweld yn cael sylw wrth ddatblygu cynlluniau hyfforddi i nyrsys a gweithwyr proffesiynol eraill yng Nghymru.

9. Ymchwil a Hyfforddiant

Mae'r Cynllun Hyfforddiant Gofal Dementia presennol yn dod i ben ddiwedd Mawrth 2012. Bydd yn bwysig sicrhau na cholli'r momentwm a gafwyd o'r cynllun hwn, ac y bydd rhai a gafodd yr 'hyfforddiant i'r hyfforddwyr' yn cael cynnig cyfleoedd i barhau â'u datblygiad a derbyn cefnogaeth wrth iddynt hwy gynnig hyfforddiant i eraill.

Mae NEURODEM yn bwriadu sefydlu Grŵp Datblygu Ymchwil, gyda darparwyr cartrefi gofal, ymchwilwyr, ymarferwyr, defnyddwyr a gofalwyr i edrych ar ffyrdd o ddatblygu ymhellach y dystiolaeth a gasglwyd eisoes ynghylch cartrefi gofal. Drwodd a thro, rydym wedi darganfod bod y

cartrefi gofal hynny a gymerodd ran mewn projectau ymchwil wedi elwa o gymryd rhan, ac iddynt fod yn hael eu cyfraniad mewn amser a brwdfrydedd. Mae angen i ffyrdd effeithiol o ledaenu canlyniadau ymchwil yn y sector hwn gael eu darganfod a'u datblygu ymhellach.

Bob Woods

Cyd-gyfarwyddwr, DSDC Cymru

Prifysgol Bangor

b.woods@bangor.ac.uk