

Datganiad Polisi Cyhoeddus
Y Gwasanaethau Iechyd a'r GIG
Ebrill 2024

Cynnwys

Cefndir.....	2
Crynodeb	3
Crynodeb o Gynlluniau Polisi Cyhoeddus	6
Cynlluniau polisi cyhoeddus.....	11
Cyffredinol	11
Gofal gydag urddas	12
Gwasanaethau Ysbyty	13
Gwasanaethau Cludo Ysbyty	19
Gwasanaethau Meddyg Teulu.....	21
Gwasanaethau gofal yn y gymuned	23
Cartrefi gofal.....	25
Staffio a'r Gweithlu	26
Gofal Dementia.....	28
Gofal Lliniarol a Gofal diwedd oes	35

Cefndir

Pobl hŷn yw prif ddefnyddwyr y rhan fwyaf o wasanaethau iechyd a gofal. Y boblogaeth yng Nghymru sydd â'r gyfran uchaf o bobl hŷn yn y DU ac mae mwy o bobl yn byw'n hirach, yn aml gyda chyflyrau cronig lluosog y gellir eu rheoli ond nid yw'n bosib eu gwella.¹

Dyluniwyd y GIG yn wreiddiol i drin salwch ac anafiadau aciwt, a chlefydau trosglwyddadwy, gyda disgwyl i gleifion ddefnyddio gwasanaethau'r GIG am gyfnod cymharol fyr o amser. Dros amser, mae'r GIG wedi bod yn trin mwy a mwy o gyflyrau cronig anhrosglwyddadwy hefyd – bydd y ddyletswydd hyn yn cynyddu wrth i'r boblogaeth heneiddio a dod yn fwy agored i broblemau iechyd hirdymor. Ym mis Ionawr 2024, roedd dros 755,000 o lwybrau cleifion gweithredol ar gyfer gwasanaethau'r GIG yng Nghymru – cynnydd o 412,000 ddegawd ynghynt.²

Mae'r GIG wedi bod yn esblygu'n raddol i ddiwallu anghenion newidiol y boblogaeth, gan symud i ffwrdd o ofal aciwt a datblygu'r gallu i drin cyflyrau cronig hirdymor. Fodd bynnag, mae cyflymder a graddfa'r trawsnewidiad hwn yn parhau i fod yn gyfyngedig. Mae'r oedi hwn yn rhannol oherwydd effeithiau parhaus pandemig Covid-19, a achosodd aflonyddwch digynsail i wasanaethau iechyd a gofal. Cynyddodd y pandemig bwysau ar y GIG yn sylweddol, gan gynyddu rhestrau aros sydd eisoes yn hir, gan effeithio ar ansawdd gofal ac yn y pen draw gwrthio llawer o bobl tuag at driniaeth iechyd breifat am y tro cyntaf yn eu bywydau.³ Arweiniodd y cyfnodau clo at gyflyrau iechyd hirdymor sy'n parhau i effeithio ar y GIG heddiw. Yn naturiol, mae hyn i gyd wedi cyfrannu at arafu cyfradd trawsnewid gwasanaethau'r GIG.

Mae'r pandemig hefyd wedi tynnu sylw at yr angen am wasanaeth iechyd mwy gwydn, sy'n medru ymateb i argyfwng iechyd byd-eang a parhau i ymateb i broblemau iechyd arferol. Mae'r pryder hwn wedi gyrru cwestiynau ynghylch sut mae adnoddau'r GIG yn cael eu trefnu a sut mae'r GIG yn cael ei staffio, ac a fydd modelau presennol yn medru ymdopi â phwysau yn y dyfodol – boed yn feddygol, gwleidyddol neu amgylcheddol.

Mae cynlluniau amrywiol ar y gweill i ddiwygio'r GIG yng Nghymru i ymateb yn fwy effeithiol i anghenion iechyd newidiol y boblogaeth. Wedi'i lansio gyntaf yn 2021, nod y strategaeth Datblygu Clwstwr Carlam (ACD) yw dod â gwahanol wasanaethau iechyd lleol (meddygon teulu, deintyddiaeth, optometreg, ac ati) at ei gilydd mewn un grŵp cydweithredol, gan ei gwneud hi'n haws i gleifion gael mynediad at sawl math o driniaeth a gwella cydlyn ymhlith ymarferwyr iechyd.⁴ Fodd bynnag, mae'r cynnydd ar yr ACD yn parhau i fod yn araf. Dull arall o ddiwygio'r GIG yng Nghymru oedd cyflwyno'r gwasanaeth 111, sy'n darparu gwybodaeth am broblemau iechyd brys ond nad ydynt yn peryglu bywyd ac sydd wedi bod yn fyw yng Nghymru ers 2022.⁵

¹ Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (Chwefror 2023), *Deall poblogaeth Cymru: ystadegau allweddol*.

² StatsCymru (Ionawr 2024), 'Llwybrau cleifion sy'n aros i ddechrau triniaeth yn ôl misoedd, wythnosau wedi'u grwpio a cham y llwybr', <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Referral-to-Treatment/patientpathwayswaitingtostarttreatment-by-month-groupedweeks>.

³ Age Cymru (2023), 'Beth sy'n bwysig i chi? – Profiadau cyfredol pobl dros 50 oed yng Nghymru'.

⁴ Llywodraeth Cymru, GIG Cymru (2021), *Planning Framework: 2022-2025*.

⁵ Llywodraeth Cymru (Ionawr 2024), *NHS Activity and Performance Summary: Tachwedd a Rhagfyr 2023*.

Mae gan y gwasanaeth 111 botensial mawr fel modd o leihau pwysau ar ofal brys a derbyniadau i'r ysbyty heb eu cynllunio, er bod ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r gwasanaeth yn parhau i fod yn gyfyngedig.

Mae'r diwygiadau hyn yn unig yn cychwyn proses llawer ehangach o ailalinio o fewn y GIG. Dros y blynyddoedd i ddod, bydd angen trawsnewid y gwasanaethau iechyd yng Nghymru, gan symud gwasanaethau tuag at fodel gofal sy'n canolbwyntio ar drin cyflyrau iechyd hirdymor ac adeiladu gwytnwch i siociau sydyn. Bydd newidiadau fel y rhain yn angenrheidiol os ydyn ni eisiau bod y GIG yn medru parhau i fodloni ei egwyddor graidd o gynnig gofal iechyd am ddim yn y dyfodol.

Crynodeb

Yn unol ag egwyddorion sylfaenol y GIG, rhaid i wasanaethau iechyd cyhoeddus sy'n cael eu darparu yng Nghymru fod yn rhad ac am ddim, a dylid eu hariannu yn ôl yr angen. Dylai pob penderfyniad a datblygiad o fewn gwasanaethau'r GIG ystyried anghenion pobl hŷn, a dylid gwneud pob ymdrech i ymgysylltu â phobl hŷn am benderfyniadau a fydd yn effeithio ar eu gallu i gael mynediad at ofal iechyd.

Mae gan gleifion hawl i urddas a pharch ym mhob agwedd o'u gofal. Er bod y rhan fwyaf o staff y GIG yn gwneud eu gorau glas i gynnal urddas eu cleifion, mae pwysau ar wasanaethau iechyd a ffactorau eraill yn golygu bod nifer cynyddol o gleifion – yn enwedig pobl hŷn – yn teimlo bod diffyg parch tuag at bobl hŷn o fewn y gwasanaethau iechyd, ac mae rhai yn teimlo nad ydyn nhw'n cael eu trin fel pobl. Rhaid i Lywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd i gael gwared ar y problemau hyn yn y maes gofal iechyd yng Nghymru. Mae angen gweithredu a monitro Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020. Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru barhau i gyflwyno'r gwasanaeth Llais ledled Cymru, er mwyn darparu platfform i gleifion a'u perthnasau sydd eisiau nodi pryderon am ansawdd y gofal.

Mae gwasanaethau'r GIG yng Nghymru yn dibynnu ar ysbytai. Fodd bynnag, erbyn hyn mae ysbytai dan bwysau gan fod angen triniaeth gynyddol ar gyfer cyflyrau iechyd hirdymor. Mae'r sefyllfa'n achosi problemau i ysbytai a chleifion, wrth i restau aros gynyddu ac wrth i ansawdd y gofal ddirywio (yn enwedig wrth i bobl gael eu rhyddhau o'r ysbytai). Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru weithredu eu cynllun i ddiwygio'r gwasanaethau iechyd, gan sefydlu gofal cymdeithasol a gwasanaethau ataliol cryf i leihau'r galw ar ysbytai. Ar yr un pryd, rhaid i wasanaethau iechyd edrych am ffyrdd o gyfyngu ar dderbyniadau brys i'r ysbyty, yn ogystal â pharatoi gofal dros dro o safon i'r rhai sy'n aros am driniaeth. Mae angen rhyddhau pobl o'r ysbyty mewn ffordd ddiogel, amserol a phriodol, a dylid cynnwys y claf wrth wneud unrhyw benderfyniadau.

Mae angen rhwydwaith trafnidiaeth dibynadwy, rheolaidd ac eang i sicrhau bod cleifion yn gallu cael mynediad at wasanaethau yn yr ysbyty yn rhwydd ac amserol. Rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod rhwydweithiau trafnidiaeth gyhoeddus yn cael eu hariannu'n dda ledled Cymru, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. Rhaid sicrhau Gwasanaethau Cludiant Cleifion (PTS) ar draws pob bwrdd iechyd, gyda gwybodaeth glir a chyfredol i bob defnyddiwr - gan gynnwys y rhai nad ydynt ar-lein.

Rhaid sicrhau bod cyllid hefyd ar gael ar gyfer cysylltiadau trafnidiaeth gymunedol, a chyfleusterau parcio digonol i'r rhai sy'n gyrru i ysbytai a chanolfannau iechyd eraill.

Mae meddygfeydd yn parhau i fod y pwynt cyswllt cyntaf i'r rhan fwyaf o bobl hŷn sy'n profi problemau iechyd. Ar hyn o bryd, mae gwasanaethau meddygon teulu ledled Cymru yn profi prinder staffio cronig a chwynion eang am y ffordd mae pobl yn gwneud apwyntiadau, sy'n aml yn cael eu hystyried yn anhygyrch i bobl hŷn. Rhaid i Lywodraeth Cymru a'r GIG fynd i'r afael â phrinder staffio mewn gwasanaethau meddygon teulu a gweithredu cynlluniau i integreiddio meddygfeydd i'r cynllun Datblygu Clwstwr Carlam. Rhaid i feddygfeydd sicrhau bod eu systemau apwyntiadau yn hawdd i'w defnyddio ac yn hygyrch, gan gynnwys y rhai nad ydynt yn defnyddio'r rhyngwyd. Rhaid i wasanaethau meddygon teulu hefyd fynd i'r afael ag achosion o wahaniaethu tuag at bobl hŷn a'u cwynion iechyd.

I lawer o bobl hŷn, mae'n fwy priodol eu bod nhw'n cael gofal gartref yn hytrach nag mewn ysbyty. Rhaid i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol flaenoriaethu darparu gofal cartref o ansawdd uchel a chyson i bobl hŷn, gyda phhecynnau gofal wedi'u hadeiladu o amgylch anghenion unigol. Er mwyn cyflawni hyn, dylai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol fynd i'r afael â phrinder staff mewn gofal cymunedol trwy ddiwygio graddfeydd cyflog a strwythurau gyrfa gofal cymdeithasol, sydd ar hyn o bryd yn golygu bod gofal cymdeithasol yn lwybr gyrfa annymunol. Dylai'r Byrddau hefyd ystyried technoleg feddygol 'gofal iechyd gartref' sy'n dod i'r amlwg fel ffordd o leihau dibyniaeth ar wasanaethau gofal cymunedol a hyrwyddo byw'n annibynnol.

Bu galw cynyddol am leoedd mewn cartrefi gofal yn ystod y blynyddoedd diwethaf, wrth i'r boblogaeth dyfu'n hŷn ac wrth i gyflyrau iechyd cronig niferus ddod yn fwy cyffredin. Fodd bynnag, pan fydd person yn symud i gartref gofal, nid ydynt yn colli eu hawl i ofal iechyd y GIG. Mae'n bwysig bod gan bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal yr un hawliau i ofal y GIG â'r rhai sy'n byw yn eu cartrefi eu hunain, a dylent gael yr un mynediad at wasanaethau meddygon teulu, fferyllfeydd, cymorth iechyd meddwl a gwasanaethau ataliol ehangach. Yn fwy eang, dylai pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal gael eu trin fel oedolion annibynnol gymaint â phosibl. Dylai cartrefi gofal ddysgu am eu preswylwyr a'u helpu i fyw yn annibynnol ac mewn ffordd ystyrlon. Dylai staff cartrefi gofal hefyd ddiogelu preswylwyr rhag effeithiau niweidiol amlygyffuriaeth.

Mae gwasanaethau iechyd ledled Cymru yn profi diffyg cronig o staff hyfforddedig, hirdymor. Er mwyn datrys hyn, rhaid i Lywodraeth Cymru weithio tuag at gyflawni'r Cynllun Gweithredu Gweithlu Cenedlaethol ledled y wlad a gweithio gyda byrddau iechyd lleol i sicrhau lefelau staffio priodol mewn wardiau ysbytai a gofal cymunedol. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r sector addysg uwch i ganolbwyntio ar hyfforddi staff gofal iechyd newydd i weithio yng Nghymru (yn enwedig staff sydd wedi'u hyfforddi i weithio ar faterion sy'n effeithio ar bobl hŷn yn fwy cyffredin, fel dementia), a dylai ddiwygio cyflogau ac amodau gofal iechyd i ddatrys cyfraddau cadw staff isel. Rhaid i bobl sy'n siarad Cymraeg fel eu hiaith gyntaf gael eu lletya a'u cefnogi gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i gyfathrebu yn Gymraeg, a dylid cynnig mwy o gymorth i staff sy'n ceisio dysgu Cymraeg i'w defnyddio yn y gweithle.

Mae dementia yn dod yn gyflwr iechyd cynyddol gyffredin ac mae'n rhaid i wasanaethau iechyd addasu i'r her hon yn unol â hynny. Rhaid i Lywodraeth Cymru

adolygu gweithrediad y Cynllun Gweithredu Dementia (DAP) dros 2018-2022 a chynhyrchu cynllun dilynol i barhau â'r broses o ymgorffori gofal dementia mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Dylai'r Llwybr Safonau Dementia (DPS) barhau i gael ei gyflwyno ar draws y byrddau iechyd, a monitro er mwyn sicrhau bod gwasanaethau iechyd yn bodloni ei safonau. Dylai Llywodraeth Cymru weithio tuag at wella cyfraddau diagnosis cynnar ar gyfer dementia – proses a allai gynnwys cyflwyno sganio FDG-PET er mwyn gwella cywirdeb diagnosisau cynnar. Dylai gofal dementia gael ei integreiddio'n fwy trylwyr i ysbytai a chanolfannau iechyd eraill, trwy fecanweithiau fel y Siarter Ysbytai Cyfeillgar i Dementia a gwella hyfforddiant dementia ymhlith staff gofal iechyd. Dylid lleihau'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig i drin cleifion sy'n byw gyda dementia a'i reoleiddio'n fwy tynn, fel bod meddyginiaeth o'r fath yn cael ei ddefnyddio yn gynnar a dim ond fel dewis olaf. Dylai gofal dementia drwy gyfrwng y Gymraeg gael ei gynnig yn rhagweithiol ym mhob lleoliad gofal iechyd.

Dylid ystyried gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn rhan annatod o gynllunio gofal ar gyfer pob person hŷn â chyflyrau cronig, hirdymor. Dylai Llywodraeth Cymru barhau i ddilyn ymagwedd ragweithiol at ofal lliniarol a gofal diwedd oes drwy weithredu safon ansawdd Diwedd Oes y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Iechyd a Gofal (NICE) ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Ni ddylid rhoi gorchmynion Peidiwch â Cheisio Dadebru (DNAR) ar gofnodion meddygol unigolyn oni bai bod nhw a/neu eu teulu neu ofalwr wedi cael eu hymgyngori, ac ni ddylid byth eu cymhwyso fel rheol.

Crynodeb o Gynlluniau Polisi Cyhoeddus

Cyffredinol

- Rhaid i wasanaethau'r GIG barhau i fod yn rhad ac am ddim ar y pwynt cyflenwi a rhaid iddynt gael eu hariannu yn ôl angen, yn unol ag egwyddorion sylfaenol y GIG.
- Rhaid i bobl hŷn fod wrth wraidd pob penderfyniad a datblygiad sy'n effeithio ar eu hiechyd a'u lles a'u gallu i gael mynediad at wasanaethau'r GIG.
- Rhaid cyfathrebu unrhyw newidiadau i wasanaethau'r GIG yn glir i'r cyhoedd, gan ddefnyddio sianeli cyfathrebu ar-lein ac anddigidol.
- Rhaid i eiriolaeth annibynnol fod ar gael lle bo angen i sicrhau bod pobl hŷn yn cael eu cefnogi i wneud penderfyniadau sy'n effeithio arnyn nhw a'u gallu i gael mynediad at wasanaethau iechyd.
- Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod polisi gwasanaethau iechyd yn cael ei fonitro'n gadarn i sicrhau bod safonau ansawdd yn cael eu cynnal.

Gofal gydag urddas

- Rhaid i Lywodraeth Cymru a GIG Cymru sicrhau bod urddas yn cael ei gynnal ym mhob agwedd ar iechyd a gofal cymdeithasol. Ni ddylai pobl o unrhyw oedran sy'n derbyn gofal iechyd yng Nghymru dderbyn triniaeth anurddasol, nac iaith ddad-ddynol a niweidiol. Yn benodol, mae hyn yn cynnwys sicrhau cyfathrebu clir â chleifion, cynnal eu hawl i breifatrwydd, darparu bwyd, dŵr a thoiledau digonol, a defnyddio iaith barchus wrth siarad am gleifion.
- Dylai Llywodraeth Cymru barhau i gyflwyno'r gwasanaeth Llais ledled Cymru. Rhaid monitro Llais i sicrhau bod cwynion pobl yn cael eu cymryd o ddifrif a bod camau addas yn cael eu cymryd.
- Rhaid gweithredu'r dyletswyddau gonestrwydd ac ansawdd, fel y nodir yn Neddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020, ar draws pob bwrdd iechyd yng Nghymru. Dylai Llywodraeth Cymru fonitro'r broses weithredu i sicrhau ei llwyddiant.
- Dylid cynhyrchu mwy o ymchwil ar ofal urddasol ar draws gwasanaethau iechyd yng Nghymru.

Gwasanaethau Ysbyty

- Rhaid i gynlluniau i ddiwygio'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol barhau gyda'r nod hirdymor o gyfyngu defnydd ysbytai i anghenion gofal iechyd aciwt, yn hytrach nag fel yr ar gyfer unrhyw broblemau iechyd. Bydd hyn yn golygu sicrhau bod gwasanaethau ataliol digonol yn cael eu hariannu'n dda, a'u bod nhw ar waith mewn cymunedau ledled Cymru.
- Dylid cryfhau ffactorau a allai helpu i leihau derbyniadau heb eu trefnu i'r ysbyty, gan gynnwys cynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd o linell 111 y GIG a datblygu'r broses o gyflwyno Ymarferwyr Parafeddygol Uwch (APPs) ledled Cymru.
- Dylid blaenoriaethu lleihau rhestrai aros yr ysbytai ar ôl y pandemig, ond nid er gwaethaf ansawdd y gofal.
- Ar gyfer achosion o aros am 6 mis a throsodd, rhaid i wasanaethau iechyd sicrhau bod cleifion yn derbyn cynllun gofal a rheoli wedi'i bersonoli ar gyfer

eu hamser aros, a dylent gydweithio â gwasanaethau awdurdodau lleol a'r trydydd sector i ddarparu cymorth wedi'i bersonoli i'r rhai sy'n aros am driniaeth.

- Rhaid cadw cleifion mewn cysylltiad agos â'r gwasanaethau iechyd wrth aros am driniaeth mewn ysbyty, gan roi gwybod iddynt ble y gallant gael mynediad at gymorth a pha fesurau y gallant eu cymryd er mwyn rheoli eu symptomau.
- Dylid gorfodi safonau urddas sylfaenol ar draws pob ysbyty, gan gynnwys mynediad parod i gyfleusterau dŵr, bwyd a thoiled, gweliau digonol a llefydd digonol i eistedd, gofal ymataliaeth, preifatrwydd sylfaenol ar gyfer gweithdrefnau meddygol, a chyfathrebu parchus â chleifion.
- Dylid darparu gwybodaeth ddigonol i gleifion am y driniaeth maen nhw'n ei brofi, fel y gallant wneud penderfyniadau gwybodus ynghylch unrhyw weithdrefnau meddygol.
- Dylai rhyddhau o'r ysbyty ddigwydd mewn modd diogel, amserol a phriodol. Dylai'r broses ryddhau ystyried amgylchiadau personol a chymdeithasol cleifion, yn ogystal â meddygol. Dylai ysbytai gynnal llinell gyfathrebu glir â chleifion ar ôl eu rhyddhau.
- Rhaid i gleifion fod yn ymwybodol o'r broses gynllunio ar gyfer eu rhyddhau o'r ysbyty a'u hawl i fod yn rhan o'r broses o'r pwynt derbyn.
- Dylai Llywodraeth Cymru gynnal archwiliad o wasanaethau ysbyty i sicrhau bod y gwasanaethau hyn ar gael ar draws pob bwrdd iechyd.

Gwasanaethau Cludo Ysbyty

- Rhaid i Lywodraeth Cymru gefnogi rhwydweithiau trafnidiaeth gyhoeddus ledled Cymru, i sicrhau gwasanaethau bysiau a threnau rheolaidd – gan gynnwys mewn ardaloedd mwy gwledig. Rhaid i dtrafnidiaeth gyhoeddus hefyd fod yn hawdd i'w gyrraedd, a rhaid i amserlenni trafnidiaeth a gwybodaeth arall fod ar gael trwy ffynonellau ar-lein ac all-lein.
- Dylid gwarantu Gwasanaethau Cludo Cleifion (PTS) ar draws pob bwrdd iechyd yng Nghymru, gyda meini prawf eang i wneud y mwyaf o argaeledd defnydd. Dylai hyn gael ei ategu gan wybodaeth gyhoeddus glir, hygyrch a chyfredol am PTS.
- Dylai Llywodraeth Cymru ddyrannu cyllid cynaliadwy i fentrau trafnidiaeth gymunedol (e.e. y gronfa Asedau Segur) i sicrhau eu bod yn parhau i weithredu yn y tymor hir.
- Rhaid i bob ysbyty a chanolfan iechyd arall fod â chyfleusterau parcio digonol, gan gynnwys mannau parcio hygyrch.

Gwasanaethau Meddyg Teulu

- Rhaid i Lywodraeth Cymru a'r GIG fynd i'r afael â phrinder staffio cronig mewn meddygfeydd ledled Cymru.
- Dylai Llywodraeth Cymru fwrw ymlaen â'r cynllun Datblygu Clwstwr Carlam (ACD), gan ystyried anghenion pobl hŷn (e.e. anghenion trafnidiaeth, yr angen am wasanaethau yn y gymuned) wrth wneud hynny.
- Dylai meddygfeydd ddiwygio eu systemau archebu apwyntiadau fel bod pobl yn gallu archebu apwyntiadau ar yr un diwrnod ac ymlaen llaw heb broblem. Dylid cynnal opsiynau all-lein ar gyfer y rhai nad ydynt yn gallu defnyddio'r rhyngwrwyd (neu sy'n dewis peidio â gwneud hynny).

- Rhaid i feddygfeydd weithio i ddileu rhagdybiaethau am bobl hŷn a'u problemau iechyd.

Gwasanaethau gofal yn y gymuned

- Rhaid i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol (RPBs) flaenoriaethu darparu gofal cartref cyson o ansawdd uchel i bobl hŷn. Dylid adeiladu pecynnau gofal o amgylch anghenion, arferion a dewisiadau unigol, gan dynnu ar gefnogaeth gan ofal iechyd a chymdeithasol yn ôl yr angen.
- Er mwyn hwyluso hyn, dylai fod mwy o integreiddio gofal cymdeithasol ac iechyd yng Nghymru. Dylid defnyddio datblygiad Gwasanaeth Gofal Cenedlaethol fel modd o hyrwyddo gofal cymdeithasol fel partner cyfartal i ofal iechyd wrth ddarparu gofal hirdymor y tu allan i'r ysbyty.
- Rhaid i RPBs fynd i'r afael â phrinder staff mewn gofal cymdeithasol trwy fynd i'r afael â'r cyflog a'r amodau gwael a brofir gan lawer o ofalwyr - ni ddylid ystyried gweithio fel gofalwr cymdeithasol fel gyrfa annymunol.
- Dylid ystyried atebion 'gofal iechyd yn y cartref' sy'n dod i'r amlwg fel ffordd o leihau dibyniaeth ar ofal cymunedol, yn ogystal â ffordd o osgoi derbyniadau i'r ysbyty y gellir eu hosgoi.

Cartrefi Gofal

- Mae gan bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal yr un hawliau i ofal y GIG â phobl sy'n byw yn eu cartrefi eu hunain, a dylent gael mynediad at feddyg teulu, fferyllydd ac atgyfeirio at wasanaethau arbenigol a gofal ysbyty (gan gynnwys gofal iechyd meddwl) pan fo angen.
- Dylai pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal gael cyfle i adolygu eu meddyginiaethau'n flynyddol er mwyn rheoli effeithiau amlgyffuriaeth.
- Dylai cartrefi gofal ddefnyddio'r broses o symud i fyw mewn cartrefi gofal fel cyfle i ddysgu am breswylwyr newydd mewn ffordd holistaidd. Gall hyn helpu staff i leihau tarfu ar fywyd yr unigolyn a chreu pecyn gofal sydd wedi'i adeiladu o amgylch eu cefndir, eu hanghenion a'u dewisiadau personol.

Staffio a'r Gweithlu

- Rhaid i Lywodraeth Cymru weithredu'r Cynllun Gweithredu Cenedlaethol y Gweithlu yn llawn i ddatrys y diffyg cronig o staff hyfforddedig, hirdymor ar draws gwasanaethau'r GIG yng Nghymru.
- Dylid defnyddio gwirfoddolwyr hyfforddedig i gefnogi cleifion fel rhan o'r Cynllun Gweithredu. Fodd bynnag, ni ddylid byth eu defnyddio i ddisodli staff cymwysedig.
- Rhaid i Lywodraeth Cymru weithio gyda Byrddau Iechyd Lleol i sicrhau bod lefelau staffio a chymysgedd sgiliau priodol mewn wardiau ysbyty ac mewn gwasanaethau cymunedol bob amser. Mae angen gwaith ychwanegol i nodi lefelau staffio priodol a chymysgedd sgiliau mewn gwasanaethau cymunedol (yn enwedig cartrefi gofal).
- Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag Addysg a Gwelliant Iechyd Cymru a'r sector addysg i fynd i'r afael â bylchau allweddol mewn hyfforddiant, megis heneiddio ac anghenion pobl hŷn.

- Rhaid i Lywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru archwilio ffyrdd o ddiwygio graddau cyflog a dilyniant gyrfa mewn gwasanaethau iechyd, er mwyn cymhell pobl i weithio (ac aros) ym maes gofal iechyd.
- Rhaid i bobl sy'n siarad Cymraeg fel eu hiaith gyntaf gael llety a chefnogaeth gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i gyfathrebu yn y Gymraeg. Dylid cynnig mwy o gefnogaeth i staff sy'n ceisio dysgu Cymraeg a'i ddefnyddio yn y gweithle.

Gofal Dementia

- Rhaid i Lywodraeth Cymru adolygu gweithrediad y Cynllun Gweithredu Dementia (DAP) a chynhyrchu cynllun dementia dilynol i barhau â'r broses o ymgorffori gofal dementia fel blaenoriaeth mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.
- Dylai'r Llwybr Safonau Dementia (DPS) barhau i gael ei gyflwyno ar draws byrddau iechyd, a rhoi monitro effeithiol ar waith i sicrhau bod gwasanaethau yn bodloni safonau. Rhaid i RPBs dderbyn yr adnoddau angenrheidiol i ganiatáu i wasanaethau fodloni'r safonau hyn.
- Rhaid gwella cyfraddau diagnosis ar gyfer dementia ledled Cymru. Er mwyn hwyluso hyn, dylai Llywodraeth Cymru osod targedau hirdymor ar gyfer gwelliant sylweddol mewn cyfraddau diagnosis cynnar ar draws pob bwrdd iechyd.
- Dylid ehangu sganio FDG-PET ledled Cymru, er mwyn darparu diagnosisau dementia cynharach a mwy cywir, a thrwy hynny ganiatáu i gleifion dderbyn cymorth yn gynharach a lleihau'r pwysau ar ofalwyr.
- Rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod Siarter Ysbytai Dementia-gyfeillgar Cymru yn cael ei gweithredu a'i gorfodi'n drylwyr ar draws pob bwrdd iechyd.
- Rhaid i Lywodraeth Cymru wella addysg a hyfforddiant staff iechyd a gofal ar gydnabod, deall a rheoli cyflyrau sy'n gysylltiedig â dementia. Dylai pob rhaglen nyrsio cyn-gofrestru gynnwys adran benodol ar heneiddio, gan gynnwys dementia.
- Dylai ysbytai, cartrefi gofal a lleoliadau gofal eraill gynnig dulliau anfferylol o drin ymddygiadau heriol wrth ddarparu gofal dementia. Dim ond fel dewis olaf y dylid cynnig meddyginiaeth gwrthseicotig, a dylai'r broses bresgripsiynu gynnwys Eiriolwr Gallu Meddyliol Annibynnol (IMCA). Dylai'r defnydd o feddyginiaeth gwrthseicotig fod yn fyrdymor a dylid ei adolygu bob 6 wythnos.
- Dylai Byrddau Iechyd a Llywodraeth Cymru weithio gyda'i gilydd i sicrhau cynnydd yn nifer yr adolygiadau unigol o'r defnydd o feddyginiaeth gwrthseicotig ar gyfer pobl â dementia. Ar y cyfan, hoffem weld gostyngiad sylweddol yn y defnydd o feddyginiaeth o'r fath yng Nghymru.
- Dylai Llywodraeth Cymru a GIG Cymru sicrhau bod gofal trwy gyfrwng y Gymraeg yn cael ei gynnig yn rhagweithiol mewn gofal dementia, heb y straen ychwanegol o orfod brwydro drosto, ar adeg sydd eisoes yn heriol ac yn anodd.

Gofal Lliniarol a Gofal diwedd oes

- Mae angen i ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol sicrhau bod gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn cael eu hystyried yn rhan annatod o gynllunio

gofal ar gyfer pob person hŷn sydd â chyflyrau cronig a hirdymor. Mae hyn yn cynnwys paratoi'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar gyfer y galw uwch am ofal lliniarol cymhleth sy'n debygol o ddod i'r amlwg yn y blynyddoedd i ddod.

- Dylai Llywodraeth Cymru barhau i ddilyn ymagwedd ragweithiol at ofal lliniarol a gofal diwedd oes. Dylai weithio i weithredu safon ansawdd Gofal Diwedd Oes NICE ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a monitro eu defnydd.
- Ni ddylid rhoi gorchmynion Peidiwch â Cheisio Dadebru (DNAR) ar gofnodion meddygol person oni bai eu bod nhw a/neu eu teulu/gofalwr yn ymwybodol ac wedi cael eu hymgyngori. Mae hyn hefyd yn berthnasol i dynnu bwyd a dŵr yn ôl.

Gwasanaethau iechyd a'r GIG

Mae'r datganiad polisi hwn yn ymdrin â:

- Gofal urddasol
- Gwasanaethau Ysbyty
- Cludiant Ysbyty
- Gwasanaethau Meddygon Teulu
- Gwasanaethau Cymunedol
- Cartrefi gofal
- Gweithlu
- Dementia
- Gofal Lliniarol a Gofal Diwedd Oes

Nodyn: Mae polisi ar ofal cymdeithasol wedi'i gynnwys yn natganiadau polisi Age Cymru 'Cyllid gofal cymdeithasol' ac 'Ymyriadau iechyd a gwasanaethau ataliol'.

Nodyn: mae atal clefydau, sgrinio a gwasanaethau iechyd cymunedol eraill yn cael eu trafod yn fanylach yn natganiad polisi Age Cymru ar Ymyriadau Iechyd a Gwasanaethau Ataliol Age Cymru.

Cynlluniau polisi cyhoeddus

Cyffredinol

Mae Age Cymru wedi ymrwymo i gefnogi egwyddorion sylfaenol y GIG. Rydym yn cydnabod y gwerth absoliwt y mae pobl hŷn yn ei roi ar wasanaeth iechyd cynhwysfawr cyffredinol sy'n rhad ac am ddim ar y pwynt cyflenwi. Oherwydd hyn, rhaid i gyllid ar gyfer gwasanaethau iechyd cyhoeddus yng Nghymru gael ei yrru gan angen a'i optimeiddio i ddarparu'r gwerth gorau posibl am arian.

Rydym yn cydnabod, yng nghyd-destun adferiad ar ôl y pandemig a'r costau byw cynyddol, bod y GIG mewn sawl ffordd yn cael trafferth cynnal gwasanaeth sy'n cadw at ei egwyddorion sylfaenol. Mae cyfyngiadau cyllidebol a phrinder staffio yn ei gwneud hi'n anodd i wasanaethau'r GIG ledled Cymru ddiwallu anghenion gofal iechyd pobl o bob oedran, ac yn enwedig pobl hŷn, sy'n fwy tebygol o fod ag anghenion gofal iechyd cymhleth. Yn nodedig, dywedodd 69% o'r ymatebwyr yn arolwg blyneddol 2023 Age Cymru eu bod wedi cael profiad negyddol o gael mynediad at wasanaethau iechyd yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.⁶ I lawer, yr argraff yw na fydd gwasanaethau'r GIG byth yn dychwelyd i safonau cyn y pandemig.⁷

Ar ben hynny, rydym yn deall nad yw newidiadau cadarnhaol o fewn gwasanaethau'r GIG bob amser yn cael eu cyfathrebu'n glir i bobl hŷn. Er enghraifft, ychydig o bobl sy'n ymwybodol ei bod bellach yn bosibl hunangyfeirio am ffisiotherapi yn y rhan

⁶ Age Cymru (2023), 'Beth sy'n bwysig i chi? – Profiadau cyfredol pobl dros 50 oed yng Nghymru'.

⁷ Age Cymru (2022), 'Profiadau cyfredol pobl dros 50 oed yng Nghymru o bandemig Covid-19, a'u barn am y flwyddyn nesaf'.

fwyaf o ardaloedd o Gymru, sy'n awgrymu nad yw'r newid hwn wedi'i gyfathrebu'n glir i'r cyhoedd.⁸

Er gwaethaf yr heriau hyn, mae'n hanfodol bod y GIG yng Nghymru yn derbyn cyllid digonol i sicrhau y gall barhau i fod yn rhad ac am ddim ar y pwynt cyflawni ac i allu diwallu anghenion iechyd pobl hŷn mewn modd amserol ac effeithiol. Gall hyn olygu gwneud penderfyniadau gwleidyddol anodd, ond credwn ei fod yn hollbwysig i iechyd a lles pobl hŷn Cymru.

Yn ogystal â'r mater o gyllid, mae egwyddorion canolog eraill y mae'n rhaid iddynt barhau i fod ar waith i sicrhau y gall gwasanaethau iechyd yng Nghymru barhau i gefnogi pobl hŷn. Yn gyntaf, rhaid i eiriolaeth annibynnol fod ar waith ledled Cymru i sicrhau bod pobl hŷn yn cael eu cefnogi i gael mynediad at wasanaethau iechyd a'u bod yn gallu gwneud penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gallu i gael mynediad at wasanaethau iechyd. Yn ail, rhaid i Lywodraeth Cymru fonitro polisi gwasanaethau iechyd yn rheolaidd i sicrhau bod safonau ansawdd yn cael eu cynnal ledled y GIG yng Nghymru.

Galwadau allweddol:

- Rhaid i wasanaethau'r GIG barhau i fod yn rhad ac am ddim ar y pwynt cyflenwi a rhaid iddynt gael eu hariannu yn ôl angen, yn unol ag egwyddorion sylfaenol y GIG.
- Rhaid i bobl hŷn fod wrth wraidd pob penderfyniad a datblygiad sy'n effeithio ar eu hiechyd a'u lles a'u gallu i gael mynediad at wasanaethau'r GIG.
- Rhaid cyfathrebu'n glir i'r cyhoedd newidiadau i wasanaethau'r GIG, gan ddefnyddio sianeli cyfathrebu ar-lein ac anddigidol.
- Rhaid i eiriolaeth annibynnol fod ar gael lle bo angen i sicrhau bod pobl hŷn yn cael eu cefnogi i wneud penderfyniadau sy'n effeithio arnyn nhw a'u gallu i gael mynediad at wasanaethau iechyd.
- Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod polisi gwasanaethau iechyd yn cael ei fonitro'n gadarn i sicrhau bod safonau ansawdd yn cael eu cynnal.

Gofal gydag urddas

Mae urddas mewn gofal iechyd yn cwmpasu egwyddorion parch, sensitifrwydd, tosturi a hawliau dynol. Mae'r egwyddorion hyn yn berthnasol yn gyfartal ym mhob agwedd ar yr holl wasanaethau iechyd, er bod eu absenoldeb yn aml yn fwyaf amlwg mewn gwasanaethau ysbyty. Gall pobl hŷn a'u teuluoedd deimlo'n ddi-bwys oherwydd cyfathrebu gwael, diffyg cyfranogiad mewn penderfyniadau am eu gofal a chefnogaeth annigonol gyda pethau sylfaenol fel bwyta, yfed a defnyddio'r toiled. Yn yr un modd, gall yr iaith a ddefnyddir yn gyffredin i ddisgrifio pobl hŷn sy'n cael mynediad at ofal iechyd weithiau ddad-ddyneiddio'r claf a gwneud iddo ymddangos fel pe baent ar fai am fethiannau o fewn y system gofal iechyd. Enghraifft sydd wedi ennill amlygrwydd ers y pandemig yw 'blocio gwely', sy'n awgrymu mai nhw sydd ar fai am oedi wrth drosglwyddo gofal, yn hytrach na methiannau systemig.⁹

⁸ GIG 111 Cymru (Rhagfyr 2022), 'Ffisiotherapi', <https://111.wales.nhs.uk/Physiotherapy/>.

⁹ Sebastian Hinde et al., 'Delayed transfers of care for older people: a wider perspective', *Age and Ageing*, 50.4 (2021), 1073-1076.

Gall gofal anurddasol fod yn gamdriniol a gadael pobl yn teimlo nad oes ganddyn nhw unrhyw bŵer, a bod angen iddyn nhw deimlo cywilydd. Mae'n bwysig felly bod pobl sy'n cael mynediad at ofal iechyd yng Nghymru yn cael y cyfle i nodi unrhyw bryderon ynghylch gofal anurddasol, gan wybod y bydd eu cwynion yn cael eu cymryd o ddifrif. Ym mis Ebrill 2023, lansiodd Llywodraeth Cymru Llais, y corff cenedlaethol annibynnol newydd sydd wedi'i gynllunio i gynrychioli pobl Cymru ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.¹⁰ Ar yr un pryd, sefydlwyd Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020, a oedd yn cynnwys dyletswyddau gonestrwydd ac ansawdd.¹¹ Rydym yn croesawu'r ddau fesur hyn fel adnoddau ar gyfer cynnal gofal urddasol o fewn y GIG yng Nghymru.

Fodd bynnag, rhaid gwneud ymdrechion i fonitro effeithiolrwydd Llais wrth gynrychioli lleisiau dinasyddion, yn ogystal â sicrhau bod cwynion ynghylch gofal anurddasol yn cael eu trin yn barchus ac yn effeithiol. Ar yr un pryd, rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod egwyddorion Deddf 2020 yn cael eu gweithredu ar draws pob bwrdd iechyd yng Nghymru.

Mae'r mater o ofal urddasol yn yr ysbyty yn cael ei drafod yn fanylach yn yr adran isod ar Wasanaethau Ysbyty.

Galwadau allweddol:

- Rhaid i Lywodraeth Cymru a GIG Cymru sicrhau bod urddas yn cael ei gynnal ym mhob agwedd ar iechyd a gofal cymdeithasol. Ni ddylid i bobl o bob oed sy'n cael mynediad at ofal iechyd yng Nghymru fod yn destun triniaeth anurddasol, nac iaith ddaddynol a niweidiol. Yn benodol, mae hyn yn cynnwys sicrhau cyfathrebu clir â chleifion, cynnal eu hawl i breifatrwydd, darparu bwyd, dŵr a thoiledau digonol, a defnyddio iaith barchus wrth siarad am gleifion.
- Dylai Llywodraeth Cymru barhau i gyflwyno'r gwasanaeth Llais ledled Cymru. Rhaid monitro Llais i sicrhau bod cwynion pobl yn cael eu cymryd o ddifrif.
- Rhaid gweithredu'r dyletswyddau gonestrwydd ac ansawdd, fel y nodir yn Neddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020, ar draws pob bwrdd iechyd yng Nghymru. Dylai Llywodraeth Cymru fonitro'r broses weithredu i sicrhau ei llwyddiant.
- Dylid cynhyrchu mwy o ymchwil am ofal urddasol ar draws gwasanaethau iechyd yng Nghymru.

Gwasanaethau Ysbyty

Dim ond un rhan o rwydwaith o wasanaethau sy'n ffurfio'r GIG yng Nghymru yw ysbytai. Mae gweledigaeth hirdymor Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal yng Nghymru yn ymwneud â dull system gyfan tuag at iechyd a gofal cymdeithasol; Pan fydd angen cefnogaeth, gofal neu driniaeth ar bobl, byddant yn gallu cael mynediad at ystod o wasanaethau sydd mor ddi-dor ac mor agos at adref â phosibl, a byddant ond yn mynd i ysbyty cyffredinol ar gyfer trin problemau iechyd aciwt yn unig.¹² Bydd

¹⁰ Llais (2023), 'Beth rydyn ni'n gwneud', <https://www.llaiswales.org/about-us/what-we-do>.

¹¹ Llywodraeth Cymru (2023), 'Datganiad Ysgrifenedig': Gorchymyn Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2020

¹² Llywodraeth Cymru (2018): *Cymru Iachach: Ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol*

gwasanaethau ysbyty yn cael eu cynllunio i leihau'r amser a dreulir yn yr ysbyty, ac i gyflymu'r broses o wella.

Fodd bynnag, mae effaith pandemig Covid-19 a chyfyngiadau cyllidebol yn ystod y blynyddoedd diwethaf wedi arafu gweithredu'r weledigaeth hon. Mae ysbytai'n cael eu defnyddio'n ormodol i ddiwallu anghenion gofal iechyd, er eu bod wedi'u bwriadu yn wreiddiol ar gyfer problemau meddygol aciwt yn unig. Mae ffactorau fel y diffyg gwasanaethau ataliol a mynediad at feddygon teulu yn golygu nad yw llawer o gyflyrau iechyd yn cael eu trin tan eu bod yn gyflyrau aciwt, ac mae angen triniaeth ysbyty. Ar ben arall y driniaeth, mae anawsterau wrth i bobl geisio cael mynediad at ofal ychwanegol (e.e. gofal cartref, cartrefi gofal, ac ati) yn golygu nad yw cleifion yn aml yn gallu gadael yr ysbyty ar ôl i'w hanghenion meddygol aciwt gael eu diwallu. Mae'r holl broblemau hyn yn tueddu i effeithio ar bobl hŷn yn fwy cyffredin, gan eu bod yn fwy tebygol o brofi cyflyrau iechyd lluosog, yn aml ar yr un pryd.

Mae'r adran ganlynol yn archwilio amryw o argymhellion i sicrhau bod gwasanaethau ysbyty yn dal i allu bodloni cynllun hirdymor Llywodraeth Cymru i drawsnewid ysbytai'n safleoedd triniaeth feddygol aciwt o fewn system gofal iechyd llawer ehangach, mwy arbenigol – gan ystyried y pwysau sylweddol a brofwyd gan y GIG dros y blynyddoedd diwethaf.

Mae rhagor o wybodaeth am wasanaethau iechyd ataliol ar gael yn natganiad polisi Age Cymru 'Ymyriadau iechyd a gwasanaethau ataliol.'

Atal derbyniadau heb eu trefnu

Mae atal derbyniadau heb eu trefnu i'r ysbyty yn bryder mawr i'r GIG oherwydd yr effaith ar yr unigolyn, cost uchel derbyniadau brys, a'r aflonyddwch y gellir ei achosi i ofal dewisol. Yn ôl ymchwil i ddefnydd ysbytai'r GIG yn Lloegr, mae derbyniadau heb eu cynllunio yn cyfrif am 67% o'r gwelyau sy'n cael eu defnyddio yn yr ysbytai ar hyn o bryd.¹³ Mae pobl hŷn yn fwy agored i orfod mynd mewn i'r ysbyty ar frys, yn bennaf oherwydd eu bod yn fwy tebygol o ddioddef cyflyrau iechyd lluosog (ac yn aml ar yr un pryd).

Y ffordd fwyaf effeithiol o atal derbyniadau heb eu trefnu i'r ysbyty yw sicrhau bod gofal iechyd ataliol digonol ar waith mewn cymunedau ledled Cymru. Mae hyn yn cynnwys meddygfeydd, deintyddion, podiatryddion, ffisiotherapyddion ac ymarferwyr arbenigol eraill, yn ogystal â gofal cymdeithasol a chymorth iechyd meddwl. Mae hefyd yn cynnwys negeseuon cyhoeddus ynghylch byw'n iach, gan gynnwys ar risgiau defnyddio alcohol a thybaco a hyrwyddo ffyrdd iach o fyw. Yn y pen draw, bydd cynyddu cyllid a chefnogaeth ar gyfer y gwasanaethau ataliol hyn yn arwain at lai o dderbyniadau i'r ysbyty heb eu trefnu, yn enwedig ymhlith y rhai a allai brofi cyflyrau iechyd lluosog, yn benodol, pobl hŷn.

I gael rhagor o wybodaeth am wasanaethau ataliol, gweler y datganiad polisi 'Ymyriadau iechyd a gwasanaethau ataliol'.

¹³ John Busby, Sarah Purdy ac William Hollingworth, 'Opportunities for primary care to reduce hospital admissions: a cross-sectional study of geographical variation', *British Journal of General Practice*, 65.654 (2017), 20-28.

Ers mis Ebrill 2022, mae defnyddwyr gwasanaethau iechyd yng Nghymru wedi gallu cael mynediad at linell 111 y GIG, sy'n darparu gwybodaeth a chyngor ar faterion iechyd brys ond nad ydynt yn peryglu bywyd.¹⁴ Mae gan y gwasanaeth hwn botensial mawr i leihau derbyniadau i'r ysbyty heb eu trefnu, gan fod unigolion yn gallu mynd i'r afael â chwynion iechyd gartref yn hytrach na bod angen cymorth gan staff mewn ysbyty. Fodd bynnag, mae tystiolaeth o fforymau ymgynghorol Age Cymru yn awgrymu bod ymwybyddiaeth y cyhoedd o wasanaeth 111 yn dal i fod yn wael, hyd yn oed ddwy flynedd yn ddiweddarach.

Gall newidiadau i'r ffordd y mae gofal brys yn cael ei gymhwyso hefyd gynnig ffyrdd o leihau derbyniadau sydd heb eu trefnu i'r ysbyty. Mae adrannau brys yn cael eu hystyried yng Nghymru, gyda'r targed o fynd i'r afael â 95% o achosion brys o fewn 4 awr yn cael eu methu'n aml (yn ystod y misoedd diwethaf mae'r gyfradd hon wedi gostwng mor isel â 55%).¹⁵ Er y byddai mwy o gyllid a modelau staffio mwy cynaliadwy yn helpu i wella effeithiolrwydd adrannau brys yn fawr, mae newidiadau amgen y gellid eu gwneud i ofal brys a allai leihau derbyniadau heb eu trefnu. Prif ymhlith y rhain yw cyflwyno Uwch Ymarferwyr Parafeddygol (APPau) - parafeddygon gyda hyfforddiant ychwanegol i fedru gwneud penderfyniadau clinigol uwch, adolygiadau meddyginiaeth ac, mewn rhai achosion, presgripsiynu meddyginiaeth. Yn ôl Gwasanaeth Ambiwlans Cymru, roedd angen derbyn 70% yn llai o bobl i'r ysbyty ar ôl cael eu gweld gan APP, yn hytrach na chriwiau parafeddygol traddodiadol.¹⁶ Gallai cynyddu nifer yr APPau ledled Cymru felly helpu i leihau derbyniadau brys, gan leihau nifer y derbyniadau heb eu trefnu i ysbytai yn fwy cyffredinol.

Aros am driniaeth

Mae'r GIG yng Nghymru wedi bod yn cael trafferth gydag amseroedd aros mewn ysbytai ers pandemig Covid-19. Er bod yr ôl-groniad yn gwella'n araf, mae'r amseroedd aros yn parhau i fod yn llawer hirach nag yr oeddent cyn mis Mawrth 2020, problem sy'n cael ei gwaethgu gan brinder staffio ledled Cymru. Fel ciplun, mae'r ystadegau ar gyfer Rhagfyr 2023 yn dangos bod 756,333 o lwybrau cleifion agored yng Nghymru, ac roedd 328,892 ohonynt wedi bod yn aros o leiaf 26 wythnos am driniaeth.¹⁷ O'r rhain, roedd 240,764 wedi bod yn aros o leiaf 36 wythnos. Mae meysydd penodol sy'n profi aros hir yn cynnwys llawfeddygaeth gyffredinol, dermatoleg, offthalmoleg, wroleg, gynaecoleg, orthopedig a chlust, trwyn a gwddf.¹⁸ Er bod ystadegau yn amrywio ar draws byrddau iechyd, mae'r ffaith yn

¹⁴ Llywodraeth Cymru (Ebrill 2022), 'Y gwasanaeth 111 nawr ar gael ledled Cymru', [111 service now available across Wales | GOV.WALES](#).

¹⁵ RCEM Cymru (2023), *Wales' Emergency Medicine Workforce: Census 2023*.

¹⁶ Llywodraeth Cymru (Ionawr 2023), 'Advanced Paramedics reducing hospital admissions'.

¹⁷ StatsCymru (Rhagfyr 2023), 'Llwybrau cleifion sy'n aros i ddechrau triniaeth yn ôl misoedd, wythnosau wedi'u grwpio a cham y llwybr', <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Referral-to-Treatment/patientpathwayswaitingtostarttreatment-by-month-groupedweeks>.

¹⁸ Ymchwil Y Senedd (Tachwedd 2023), *NHS Wales Waiting times – termly monitoring report*, <https://business.senedd.wales/documents/s500010119/NHS%20waiting%20times%20-%20monitoring%20report%20November%202023.pdf>.

parhau i fod yn araf: ym mis Awst 2023, roedd dros 27,000 o lwybrau cleifion a oedd wedi bod yn aros am driniaeth am fwy na 2 flynedd.¹⁹

Mae aros tymor hir am driniaeth yn peri llawer o risgiau i gleifion, yn enwedig cleifion hŷn. Yn naturiol, po hiraf y mae unigolyn yn aros am driniaeth, y mwyaf yw'r risg y bydd eu cyflwr iechyd yn gwaethygu. Mae hyn yn dod â'r risg y bydd y claf yn datblygu cyflyrau ychwanegol o ganlyniad, fel anaf i'w ben-glin heb ei drin sy'n achosi difrod i'r goes arall oherwydd yr angen i wneud iawn am anallu'r pen-glin i gario pwysau.

Mae pobl hŷn hefyd wedi cwyno nad yw gwasanaethau'r GIG yn cynnal llinellau cyfathrebu clir â chleifion wrth iddynt aros am driniaeth, sy'n golygu nad yw llawer yn ymwybodol o sut i reoli eu symptomau wrth aros, sut i riportio newidiadau yn eu symptomau, a sut i ddefnyddio systemau archebu apwyntiadau GIG ansafonedig.²⁰ Ar ben hynny, mae aros hir am driniaeth gan wasanaethau'r GIG yn gwrthio fwyfwy o bobl hŷn (neu yn hytrach y rhai sy'n gallu talu) i drefnu triniaeth breifat.²¹ (mae'n werth nodi, mewn arolwg Oedran Annibynnol a gynhaliwyd yn 2021, mai dim ond 20% o bobl oedd yn ystyried bod gofal iechyd breifat yn fforddiadwy).²² Mae hyn yn cynrychioli methiant gan y GIG i ddiwallu anghenion gofal y boblogaeth, a hefyd yn ehangu'r bwlch rhwng y rhai o wahanol gefndiroedd economaidd-gymdeithasol.

Credwn fod yn rhaid i leihau amseroedd aros am driniaeth ar draws pob adran fod yn flaenoriaeth i'r GIG yng Nghymru. Fodd bynnag, ni all hyn ddod ar gost ansawdd gofal, y mae'n rhaid ei gynnal i safonau trylwyr. Pan fo aros hir yn anochel (h.y. mwy na 6 mis), rhaid i wasanaethau iechyd sicrhau bod cleifion yn derbyn cynllun gofal a rheoli wedi'i bersonoli ar gyfer eu hamser aros, a dylent gydweithio â gwasanaethau awdurdodau lleol a'r trydydd sector i ddarparu cymorth wedi'i bersonoli i'r rhai sy'n aros am driniaeth.²³ Mae hyn yn bwysig gan y gall atal cyflwr y claf rhag dirywio yn ystod y cyfnod aros, sy'n golygu eu bod yn dal i fod yn addas ar gyfer llawdriniaeth pan fydd ar gael. Yn olaf, rhaid i'r GIG sicrhau bod cleifion yn cael eu cadw mewn cysylltiad agos â'r gwasanaethau iechyd wrth eu bod yn aros, gan roi gwybod iddynt ble y gallant gael mynediad at gymorth a pha fesurau y gallant eu cymryd i reoli eu symptomau.

Profiad y claf mewnol

Fel y trafodwyd yn gynharach yn y datganiad hwn (gweler 'Gofal Urddasol'), mae'n bwysig bod egwyddorion gofal urddasol yn cael eu cynnal ledled lleoliadau gofal iechyd.

Yn anffodus, mae'r diffyg ymchwil i brofiad cleifion mewnol yn ysbytai'r GIG yng Nghymru ers pandemig Covid-19 yn ei gwneud hi'n anodd cynnig darlun cynhwysfawr o ba mor dda mae ysbytai yn cynnal urddas gofal. Un eithriad (cyhoeddedig) yw'r arolygiad dirybudd o'r Uned Achosion Brys a'r Uned Asesu yn

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Independent Age (2021), *Patiently waiting: Older people's experiences of waiting for surgery.*

²¹ Age Cymru (2023), *Beth sy'n bwysig i chi? – Profiadau cyfredol pobl 50 oed a throsodd yng Nghymru.*

²² Independent Age (2021), *Patiently waiting: Older people's experiences of waiting for surgery.*

²³ Independent Age (2021), *Patiently waiting: Older people's experiences of waiting for surgery.*

Ysbyty Athrofaol Cymru (a elwir hefyd yn Ysbyty Mynydd Bychan) yng Nghaerdydd, a gynhaliwyd yn yr yn haf 2022.²⁴ Canfu'r arolygiad hwn, er bod y rhan fwyaf o gleifion yn canmol ymdrechion staff yr ysbyty, roedd rhai achosion sylweddol lle nad oedd urddas cleifion yn cael ei barchu'n llawn. Ymhlith yr enghreifftiau roedd y ddarpariaeth annigonol o ddŵr, bwyd a thoiledau, diffyg lle i eistedd sy'n golygu bod pobl yn eistedd ar finiau wrth aros am driniaeth, a chynnal mân weithdrefnau llawfeddygol (e.e. tynnu canwla) o flaen cleifion a staff eraill.

Mae yna lawer o safonau y dylid eu cynnal er mwyn darparu triniaeth urddasol yn ysbytai'r GIG, ac mae llawer ohonynt yn dod o dan ddyletswyddau gonestrwydd ac ansawdd, fel y nodir yn Neddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020.²⁵ Mae rhai safonau sylfaenol y dylid eu gorfodi ar draws pob ysbyty yng Nghymru yn cynnwys mynediad parod at ddŵr, bwyd a thoiledau hygrych (mae hyn yn cynnwys rhoi rhyddid i gleifion ddefnyddio'r toiled pryd bynnag y dymunant, yn hytrach na'u gorfodi i fynd ar adegau penodol), gwely a digon o lefydd i gleifion i eistedd, gofal ymataliaeth, preifatrwydd sylfaenol ar gyfer gweithdrefnau meddygol, a chyfathrebu parchus â chleifion. Dylid darparu gwybodaeth ddigonol i gleifion hefyd am y driniaeth maen nhw'n ei brofi, fel y gallant wneud penderfyniadau gwybodus ynghylch unrhyw weithdrefnau meddygol.

Rhaid i Lywodraeth Cymru a GIG Cymru hefyd sicrhau bod mwy o ymchwil yn cael ei wneud i gyflwr gofal urddasol mewn ysbytai ledled Cymru, a sut mae hyn wedi newid yn y blynyddoedd yn dilyn y pandemig.

Rhyddhau cleifion o'r Ysbyty mewn ffordd addas

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae Age Cymru wedi derbyn nifer cynyddol o adroddiadau gan gleifion – yn enwedig cleifion hŷn – sydd wedi cael profiadau negyddol wrth adael yr ysbyty, yn cynnwys cael eu rhuthro allan o'r ysbyty heb ystyried eu hanghenion gofal priodol, nac o hygyrchedd gofal dilynol. Gall hyn fod oherwydd pwysau cynyddol ar ysbytai i ryddhau gwelyau a staff ar gyfer cleifion newydd, ond mae'n parhau i fod yn broblem ddifrifol a all gael effaith niweidiol ar gleifion os caiff ei reoli'n wael. Ar ben hynny, efallai y bydd pobl sydd wedi cael eu rhyddhau heb yr ystyriaethau priodol yn gweld bod eu cyflyrau iechyd yn dychwelyd, gan olygu bod yn rhaid iddyn nhw ddychwelyd i'r ysbyty eto.

Agwedd allweddol ar yr ymagwedd fryslog hon at ryddhau cleifion o'r ysbyty yw'r diffyg ystyriaeth a roddir i anghenion ehangach cleifion. Mae trafodaethau a gynhaliwyd gan Age Cymru gyda phobl hŷn yn dangos, ar draws sawl bwrdd iechyd yng Nghymru, fod cleifion yn cael eu rhyddhau unwaith eu bod nhw'n iach yn feddygol heb ystyried eu cyflyrau cymdeithasol allanol (e.e. a yw eu cartref yn hygrych, argaeledd gofal yn eu hardal leol, pellter o feddygfa neu fferyllfa).²⁶ Mae

²⁴ Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (Medi 2022), Adroddiad Arolygu Arolygaeth Gofal Iechyd Cymru (heb ei gyhoeddi): *Uned Frys ac Uned Asesu, Ysbyty Prifysgol Cymru, Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro, NHS Hospital Inspections 22-23 - UHW - Inspection Report Full - 2022-06-20 FINAL.pdf* (hiw.org.uk).

²⁵ Llywodraeth Cymru (2023), Gorchymyn Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020

²⁶ Mae nifer o'r esiamplau yn deillio o gyfweiliadau gan bobl hŷn sydd wedi wynebu problemau wrth adael yr Ysbyty – Age Cymru, 2023-24.

cyfathrebu gwael hefyd yn broblem.²⁷ Mewn rhai achosion, rhyddhawyd unigolion heb i aelodau eu teulu gael amser i drefnu gofal dilynol – sy'n broblem fawr os yw'r claf yn byw ar ei ben ei hun, neu gyda pherthynas sydd ag anghenion gofal hefyd. Mae eraill hefyd wedi cael eu rhyddhau heb y cymhorthion meddygol priodol neu heb becyn gofal, yn ogystal â diffyg canllawiau ar feddyginiaeth.

Ar yr un pryd, bu achosion o ysbytai yn rhyddhau cleifion i leoliadau gofal heb gael y trafodaethau priodol gyda'r ymarferwyr gofal yn gyntaf. Mae hyn yn cynnwys staff mewn ysbytai nad ydynt yn gwirio a oes gan gartrefi gofal y gallu i ddiwallu anghenion unigolyn sy'n cael ei ryddhau. Rydym hefyd wedi nodi cynnydd mewn achosion o 'ryddhau anfodlon', lle mae ysbytai yn symud unigolyn yn erbyn eu hewyllys i leoliad gofal allanol (gan ddweud mai datrysiad dros dro ydyw) er mwyn rhyddhau gwelyau. Fodd bynnag, nid oes unrhyw warant y bydd yr unigolyn yn gadael y lleoliad newydd hwn, ac mae'n bosibl y gallant ddychwelyd i'r ysbyty os bydd eu cyflwr yn gwaethgu.

Mae llawer o bobl hŷn hefyd yn aros mewn gwelyau mewn ysbyty am gyfnodau hir iawn, yn aml yn ystod trafodaethau cymhleth rhwng gwahanol asiantaethau ynghylch pwy ddylai ariannu pecyn gofal hirdymor. Rydym wedi clywed am achosion o bobl hŷn yn aros yn yr ysbyty am becyn gofal, heb wybod pam eu bod yn aros, nac unrhyw wybodaeth am eu dewisiadau a'u hawliau yn y broses hon. Rydym yn clywed gan ein partneriaid lleol nad yw'r rhan fwyaf o'r bobl hŷn y maent yn siarad â nhw yn gwybod bod proses gynllunio hyd yn oed yn bodoli, heb sôn am fod ganddynt hawl i fod yn rhan o'r broses o'r cychwyn.

Mae sicrhau bod cleifion yn gadael yr ysbyty'n ddiogel ac ystyriol yn flaenoriaeth i wasanaethau ysbyty y GIG yn y dyfodol. Wrth baratoi claf i adael yr ysbyty, rhaid i ysbytai sicrhau bod gwiriadau cynhwysfawr yn cael eu cynnal i wneud yn siŵr bydd y claf yn parhau i dderbyn gofal dilynol digonol, a bod eu cartref yn addas i'w anghenion gofal parhaus. Dylai ysbytai hefyd wirio anghenion cludiant unigolyn, er mwyn osgoi achosion o gleifion yn cael eu rhyddhau ac yna methu dychwelyd adref yn hawdd. Mewn achosion lle mae unigolyn yn cael ei ryddhau i gartref gofal, rhaid i'r ysbyty wirio bod gan y cartref y gallu a'r sgiliau sydd eu hangen i ofalu am y person hwnnw. Rhaid gwneud hyn i gyd mewn da bryd, er mwyn osgoi sefyllfa ble mae claf yn gorfod aros yn yr ysbyty am gyfnodau hir.

Dylai pob claf gael gwybodaeth ddigonol am eu hanghenion gofal parhaus ar ôl gadael yr ysbyty, a dylid cynnal llinell gyfathrebu glir rhwng gweithwyr ieuchyd proffesiynol a'r cyn-glaf. Dylai fferyllfeydd mewn ysbytai hefyd sicrhau bod gan gleifion fynediad amserol at bresgripsiynau sy'n ofynnol cyn rhyddhau claf o'r ysbyty.

Yn olaf, mae'n bwysig bod cleifion yn ymwybodol o'r broses gynllunio a bod ganddyn nhw hawl i fod yn rhan o'r broses.

Galwadau allweddol:

- Rhaid i gynlluniau barhau er mwyn diwygio'r gwasanaethau ieuchyd a gofal cymdeithasol gyda'r nod hirdymor o gyfyngu defnydd o ysbytai i anghenion

²⁷ Y Groes Goch Brydeinig (2022), *Listening to what matters: Placing people's needs at the centre of hospital discharge practice and policy in Wales*.

gofal iechyd aciwt, yn hytrach nag fel ateb ar gyfer unrhyw broblemau iechyd. Bydd hyn yn golygu sicrhau bod gwasanaethau ataliol digonol sydd wedi'u hariannu'n dda ar waith mewn cymunedau ledled Cymru.

- Dylid cryfhau ffactorau a allai helpu i leihau derbyniadau heb eu hamserlennu i'r ysbyty, gan gynnwys cynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd o linell 111 y GIG a datblygu'r broses o gyflwyno Ymarferwyr Parafeddygol Uwch (APPs) ledled Cymru.
- Dylid blaenoriaethu lleihau amseroedd aros ysbytai ar ôl y pandemig, ond nid ar draul ansawdd gofal.
- Ar gyfer amseroedd aros o 6 mis a throsodd, rhaid i wasanaethau iechyd sicrhau bod cleifion yn derbyn cynllun gofal wedi'i bersonoli ar gyfer y cyfnod, a dylent gydweithio â gwasanaethau awdurdodau lleol a'r trydydd sector i ddarparu cymorth wedi'i bersonoli i'r rhai sy'n aros am driniaeth.
- Rhaid cadw cleifion mewn cysylltiad agos â'r gwasanaethau iechyd wrth aros am driniaeth mewn ysbyty, gan roi gwybod iddynt ble y gallant gael mynediad at gymorth a pha fesurau y gallant eu cymryd i reoli eu symptomau.
- Dylid gorfodi safonau urddas sylfaenol ar draws pob ysbyty, gan gynnwys mynediad parod i gyfleusterau dŵr, bwyd a thoiled, gwely a digon o lefydd i gleifion cael eistedd, gofal ymataliaeth, preifatrwydd sylfaenol ar gyfer gweithdrefnau meddygol, a chyfathrebu parchus â chleifion.
- Dylid darparu gwybodaeth ddigonol i gleifion am y driniaeth maen nhw'n ei dderbyn, fel y gallant wneud penderfyniadau gwybodus ynghylch unrhyw weithdrefnau meddygol.
- Dylai'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty ddigwydd mewn modd diogel, amserol a phriodol. Dylai'r broses ystyried amgylchiadau personol a chymdeithasol cleifion, yn ogystal â meddygol. Dylai ysbytai gynnal llinell gyfathrebu glir â chleifion ar ôl eu rhyddhau.
- Rhaid i gleifion fod yn ymwybodol o'r broses gynllunio a'u hawl i fod yn rhan o'r broses.
- Dylai Llywodraeth Cymru gynnal archwiliad o wasanaethau sy'n cael eu darparu gan ysbytai wrth i glaf symud yn ôl i'w gartref er mwyn sicrhau bod y gwasanaethau ar gael a'u bod yn hygyrch ar draws pob bwrdd iechyd.

Gwasanaethau Cludo Ysbyty

Mae'r rhan fwyaf o bobl hŷn yng Nghymru yn byw y tu hwnt i bellter cerdded o'u hysbyty neu'r ganolfan iechyd agosaf.²⁸ Mae hyn yn wir fwyfwy wrth i wasanaethau iechyd gael eu symud i safleoedd tu allan i drefi a dinasoedd. Felly, mae'n hanfodol bod gan bobl hŷn fynediad at drafnidiaeth er mwyn mynychu apwyntiadau meddygol ac er mwyn mynd adref, er mwyn diogelu eu hiechyd eu hunain a defnyddio'r gwasanaethau'n hawdd. Yn anffodus, mae cludiant sy'n gysylltiedig ag ysbytai yn aml yn annigonol, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. Mae dulliau trafnidiaeth (ar wahan i geir) yn wael; mae nifer o bobl hŷn yn sôn am balmentydd anwastad, goleuadau stryd gwael a llwybrau teithio anniogel.²⁹ Ar ben hynny, mae llawer wedi cwyno nad yw'r gwasanaethau iechyd yn ystyried oedran wrth gynllunio triniaeth, gan arwain at gleifion hŷn yn cael eu gorfodi i gymryd teithiau hir ac anodd i gael

²⁸ Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2021), *Accessing Health Services in Wales: Transport Issues and Barriers*.

²⁹ *Ibid*.

mynediad at driniaeth. Er enghraifft, clywsom am un unigolyn yn eu nawdddegau yn byw ar ei ben ei hun yn Sir Benfro a oedd yn gorfod teithio ar ei ben ei hun ar hyd sawl llwybr bws ar draws sawl awdurdod lleol i gael llawdriniaeth.

Bydd y GIG yn darparu Gwasanaethau Cludiant Cleifion (PTS) i'r rhai nad ydynt yn gallu teithio i'r ysbyty ac oddi yno yn annibynnol (heb gynnwys achosion brys). Y meini prawf swyddogol ar gyfer defnyddio PTS yw:

1. y rhai y mae eu cyflwr yn golygu bod angen cymorth meddygol ychwanegol arnynt yn ystod eu taith;
2. y rhai sy'n ei chael hi'n anodd cerdded;
 - rhieni neu warcheidwaid plant sy'n cael eu cludo.³⁰

Yn ymarferol, fodd bynnag, mae'r argaeledd a'r meini prawf ar gyfer cael mynediad at PTS yn amrywio'n fawr ar draws gwahanol fyrddau ieched. Nid yw gwybodaeth am PTS bob amser yn gyfredol nac ar gael mewn fformat all-lein (ac, mewn rhai achosion, mae hyd yn oed y wybodaeth ar-lein ar goll neu'n anghywir). Mae pryderon hefyd wedi cael eu codi, os bydd amgylchiadau'n newid, disgwylir i unigolion ganslo PTS ymlaen llaw - rhywbeth a allai atal pobl rhag ei archebu yn y lle cyntaf.

Mae rhai ardaloedd yng Nghymru yn cynnig atebion trafndiaeth gymunedol, fel cynllun Fflecsi Bwcabus a oedd yn gweithredu ledled Gorllewin Cymru nes i'w gyllid gael ei dynnu'n ôl yn hydref 2023.³¹ Er y gall y rhain helpu pobl hŷn i gael mynediad at wasanaethau ieched yn haws, maent yn dibynnu'n fawr ar gyllid parhaus gan Lywodraeth Cymru, sy'n aml ddim yn cael ei gynnal dros gyfnod hir o amser.

Mae llawer o bobl hŷn yn dibynnu ar drafndiaeth gyhoeddus (bysiau yn bennaf) i gael mynediad at wasanaethau ieched. Ar hyn o bryd, mae gwasanaethau bysiau yn profi toriadau i lwybrau ac amseroedd ar draws yr holl awdurdodau lleol yng Nghymru, gydag ardaloedd gwledig yn cael eu heffeithio'n wael.³² Mae llawer o bobl hŷn hefyd yn cael trafferth cael mynediad at amserlenni bysiau wedi'u diweddarau y maent yn tybio eu bod ar gael ar-lein yn unig (mewn gwirionedd, gellir cyrchu pob amserlen bysiau cyhoeddus drwy wasanaeth ffôn Traveline Cymru, ond mae ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r gwasanaeth hwn yn gyfyngedig).³³ Mae Age Cymru hefyd wedi clywed am broblemau parhaus ynghylch anhygyrchedd arosfannau bysiau a gorsafoedd trŵn, yn ogystal â diffyg toiledau sydd ar gael i ddefnyddwyr.

Mewn llawer o achosion, mae tacsis yn llenwi'r bwlch a adawyd gan wasanaethau trafndiaeth gyhoeddus.³⁴ Fodd bynnag, mae tacsis yr un mor agored i rymoedd y farchnad â chwmnïau bysiau: mae'r ardaloedd hynny (gwledig yn bennaf) sydd wedi gweld toriadau i wasanaethau bysiau oherwydd diffyg proffidioldeb hefyd yn gweld

³⁰ GIG (Mai 2023), 'How to organise transport to and from hospital', <https://www.nhs.uk/nhs-services/hospitals/going-into-hospital/how-to-organise-transport-to-and-from-hospital/>.

³¹ Dafydd Morgan, 'Fflecsi Bwcabus: Concerns over the end of 'lifeline' bus service', *BBC News*, 26 Medi 2023, <https://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-66919850>.

³² Age Cymru (2023), *Beth sy'n bwysig i chi? – Profiadau cyfredol pobl dros 50 oed yng Nghymru*.

³³ Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2021), *Mynediad i Wasanaethau Ieched yng Nghymru: Materion Trafndiaeth a Rhwystrau*.

³⁴ *Ibid.*

gostyngiad yn argaeledd tacsis, gan fod cwmnïau tacsï hefyd yn annhebygol o aros mewn ardaloedd gyda chymharol ychydig o gwsmeriaid.

Ceir preifat yw'r math mwyaf cyffredin o gludiant ysbyty o hyd, gyda 60% o bobl hŷn yn defnyddio car i gael mynediad at wasanaethau iechedd.³⁵ Fodd bynnag, mae ceir hefyd yn fath cynyddol annibynadwy o gludiant i'r ysbyty oherwydd prisiau tanwydd cynyddol. Ar ben hynny, rydym wedi clywed am bobl hŷn sy'n cael trafferth parcio mewn ysbytai a chanolfannau iechedd eraill, yn aml oherwydd diffyg llefydd parcio.

Mae trafndiaeth sy'n gysylltiedig ag ysbytai yn fater amlochrog a bydd mynd i'r afael ag ef yn gofyn am ymyrraeth ar draws y sectorau cyhoeddus a phreifat, gyda ffocws penodol ar ddiwygio trafndiaeth gyhoeddus ledled y wlad. Yr elfen bwysicaf i'r datganiad polisi hwn, fodd bynnag, yw bod PTS ar gael ar draws pob bwrdd iechedd, gyda meini prawf eang ar gyfer mynediad a gwybodaeth ddibynadwy, wedi'i diweddarau'n rheolaidd, a'i fod ar gael ar-lein a thrwy sianeli all-lein. Ar yr un pryd, dylai Llywodraeth Cymru ddyrannu ffrydiau cyllido cynaliadwy i gynlluniau trafndiaeth gymunedol, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. Yn olaf, rhaid i ysbytai a chanolfannau iechedd eraill sicrhau darpariaeth ddigonol o leoedd parcio, gan gynnwys mannau hygrych pwrpasol.

Galwadau allweddol:

- Rhaid i Lywodraeth Cymru gefnogi rhwydweithiau trafndiaeth gyhoeddus ledled Cymru, i sicrhau gwasanaethau bysiau a threnau rheolaidd – gan gynnwys mewn ardaloedd mwy gwledig. Rhaid fod defnyddwyr yn medru cyrraedd trafndiaeth gyhoeddus yn hawdd, a rhaid i amserlenni trafndiaeth a gwybodaeth arall fod ar gael trwy ffynonellau ar-lein ac all-lein.
- Dylid gwarantu Gwasanaethau Cludo Cleifion (PTS) ar draws pob bwrdd iechedd yng Nghymru, gyda meini prawf eang i wneud y mwyaf o argaeledd defnydd. Dylai hyn gael ei ategu gan wybodaeth gyhoeddus glir, hygrych a chyfredol am PTS.
- Dylai Llywodraeth Cymru ddyrannu cyllid cynaliadwy i fentrau trafndiaeth gymunedol (e.e. y gronfa Asedau Segur) i sicrhau eu bod yn parhau i weithredu yn y tymor hir.
- Rhaid i bob ysbyty a chanolfan iechedd arall fod â chyfleusterau parcio digonol, gan gynnwys mannau parcio hygrych.

Gwasanaethau Meddyg Teulu

I'r rhan fwyaf o bobl hŷn, apwyntiad gyda'r Meddyg Teulu yw'r pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer cwynion iechedd. Er bod y pandemig wedi newid y ffordd y mae llawer o feddygon teulu yn cynnig apwyntiadau, gyda llawer o feddygfeydd yn cynnig apwyntiad ffôn yn gyntaf oni bai bod yr unigolyn yn gofyn yn wahanol, mae pobl hŷn

³⁵ *Ibid.*

serch hynny yn dibynnu ar feddygfeydd am gyngor, presgripsiynau, datrys mân gyflyrau iechyd ac atgyfeiriadau at driniaeth fwy arbenigol.³⁶

Mae'r boblogaeth gyfan yn parhau i fod yn gymharol fodlon â'r gwasanaethau a gynigir gan feddygon teulu yng Nghymru, gydag 86% o'r ymatebwyr i Arolwg Cenedlaethol Cymru 2021-22 yn dweud eu bod yn fodlon â'r gofal a gawsant gan eu meddyg teulu.³⁷

Fodd bynnag, rydym wedi nodi anfodlonrwydd cynyddol ymhlith pobl hŷn gyda'r agweddau ar y gwasanaethau a gynigir gan feddygon teulu yng Nghymru. Yn arolwg blyneddol 2023 Age Cymru, dywedodd 72% o'r ymatebwyr wrthym eu bod wedi cael profiad negyddol o gael mynediad at feddygon teulu yn ystod y 12 mis diwethaf.³⁸ I lawer, y broblem allweddol oedd y system apwyntiadau. Ar gyfer y rhan fwyaf o feddygfeydd meddygon teulu, mae apwyntiadau yn cael eu harchebu trwy system ffôn yr un diwrnod, a all arwain at frys bore wrth i nifer fawr o bobl alw er mwyn sicrhau apwyntiad ar gyfer yr un diwrnod. Mae llawer o feddygfeydd hefyd yn defnyddio'r system archebu My Health Online, ond mae'r system hon yn ei gwneud yn ofynnol i'r unigolyn drefnu ei apwyntiad ymlaen llaw, yn aml ymhell dros wythnos. Nid yw systemau archebu ar-lein hefyd ar gael i bobl nad ydynt yn defnyddio'r rhyngwrdd, neu sy'n cael trafferth gwneud hynny. Ar ben hynny, mae trefnu apwyntiadau wedi dod yn anoddach gan fod llawer o feddygfeydd yn cyfyngu ar eu horiau oherwydd prinder staff cronig.

Rydym hefyd wedi clywed am ddiffyg rhannu gwybodaeth rhwng staff, yn ogystal â rhwng gwahanol feddygfeydd ac ymarferwyr gofal iechyd mwy arbenigol, gan ei gwneud hi'n anoddach i unigolyn symud rhwng gwahanol ymarferwyr yn ôl eu hanghenion. Yn fwy pryderus, mae rhai pobl hŷn yn dweud nad oedd eu cwynion iechyd yn cael eu trin o ddifrif gan staff mewn meddygfeydd oherwydd eu hoedran.

Mae newidiadau i'r ddarpariaeth o wasanaethau meddygon teulu ar y gweill yng Nghymru. O dan y cynllun Datblygu Clwstwr Carlam (ACD) (sydd i'w gynnal dros y 2020au), nod Llywodraeth Cymru yw dod â'r holl wasanaethau iechyd a gofal lleol at ei gilydd i gydlynu ymatebion i iechyd personol a chymunedol yn well.³⁹ Byddai hyn yn cynnwys dod â meddygfeydd, deintyddiaeth, optometreg, fferyllfeydd cymunedol a gwasanaethau eraill ynghyd mewn un rhwydwaith - ac yn ddelfrydol un lleoliad canolog. Mae gan gynllun ACD y potensial i symleiddio mynediad pobl at wahanol fathau o ofal iechyd cymunedol trwy gael gwared ar sawl rhwystr gweinyddol (a chorfforol), gan wneud darpariaeth gofal iechyd yn fwy deinamig sy'n cadw i fyny â newidiadau cynyddol i anghenion gofal iechyd.

Mae gan y cynllun hwn botensial mawr, ond mae'n rhaid iddo gael adnoddau digonol, ei gyfathrebu'n glir a rhaid iddo ystyried anghenion pobl hŷn, megis sicrhau bod clystyrau iechyd newydd yn hygyrch o ran trafndiaeth gyhoeddus. Mae hefyd yn

³⁶ Yn 2022, mae 50% o apwyntiadau meddyg teulu yng Nghymru yn digwydd o bell, dros y ffôn neu drwy alwad fideo. Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru (Tachwedd 2022), 'Gwasanaethau ysbytai a meddygon teulu (Arolwg Cenedlaethol i Gymru): Ebrill 2021 tan Fawrth 2022', <https://www.llyw.cymru/gwasanaethau-ysbyty-meddyg-teulu-arolwg-cenedlaethol-cymru-ebrrill-2021-i-fawrth-2022-html>.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ Age Cymru (2023), *Beth sy'n bwysig i chi? – Profiad cyfredol pobl dros 50 oed yng Nghymru*.

³⁹ GIG Cymru, 'Pecyn Cymorth Clwstwr Carlam', <https://gofalsylfaenolun.gig.cymru/offer/pecyn-cymorth-datblygiad-clwstwr-carlam-dcc/>.

bwysig sicrhau bod rhai gwasanaethau arferol yn dal i fod ar gael o fewn y gymuned, yn hytrach na chael eu symud yn gyfan gwbl i leoliadau canolog.

Yn y cyfamser, mae yna newidiadau eraill a ddylai ddigwydd i wella mynediad pobl hŷn i feddygfeydd meddygon teulu. Mae'r rhain yn cynnwys datblygu system archebu mwy hawdd ei ddefnyddio a llai cystadleuol, nad yw'n anfantais i'r rhai nad ydynt yn defnyddio'r rhyngwrdd, yn ogystal â gweithio i ddileu rhagdybiaethau ynghylch cwynion iechyd pobl hŷn.

Yn bwysicaf oll, rhaid i Lywodraeth Cymru a'r GIG yng Nghymru fynd i'r afael â'r prinder staff cronig a'r gyfradd cadw staff gwael mewn meddygfeydd. Heb fodel staffio mwy cynaliadwy, bydd gwasanaethau meddygon teulu yn parhau i gael eu gwasgu, gan leihau mynediad pobl at ofal iechyd ac ansawdd y gofal a gynigir.

Galwadau allweddol:

- Rhaid i Lywodraeth Cymru a'r GIG fynd i'r afael â phrinder staffio cronig mewn meddygfeydd ledled Cymru.
- Dylai Llywodraeth Cymru fwrw ymlaen â'r cynllun Datblygu Clwstwr Cyflym, gan ystyried anghenion pobl hŷn (e.e. anghenion trafnidiaeth, yr angen i rai gwasanaethau arferol aros yn y gymuned) wrth wneud hynny.
- Dylai meddygfeydd diwygio eu systemau archebu apwyntiadau fel bod pobl yn gallu archebu apwyntiadau ar yr un diwrnod ac ymlaen llaw heb broblem. Dylid cynnal opsiynau all-lein ar gyfer y rhai nad ydynt yn gallu defnyddio'r rhyngwrdd (neu sy'n dewis peidio â gwneud hynny).
- Rhaid i feddygfeydd weithio i ddileu rhagdybiaethau am bobl hŷn a'u cwynion iechyd.

Gwasanaethau gofal yn y gymuned

Mae llawer o'r gofal ar gyfer pobl hŷn yn cael ei gynnig y tu allan i'r ysbyty gyda gwasanaethau cymunedol yn cael eu darparu gan gymysgedd o weithwyr gofal cymdeithasol proffesiynol a gofawyr anffurfiol (h.y. di-dâl). Mae Age Cymru yn cefnogi'r safbwynt y dylai gofal gael ei ddarparu mor agos at gartref â phosibl, gyda gofal sylfaenol a chymunedol yn cael ei ystyried fel trefn arferol. Mae hefyd angen bod pobl hŷn yn treulio cyn lleied o amser â phosib yn derbyn gofal mewn lleoliad meddygol aciwt. Rydym hefyd yn credu y dylid personoli gofal, a dylid adeiladu pecynnau gofal o amgylch anghenion, arferion a dewisiadau'r unigolyn sy'n derbyn gofal.

Am y rheswm hwn, rydym yn cefnogi'r symudiad tuag at integreiddio gofal cymdeithasol a gofal iechyd fel modd o ddarparu gofal parhaus, cydgysylltiedig a phersonol i unigolion, waeth a ydynt gartref neu yn yr ysbyty. Er mwyn hwyluso'r dull hwn, rydym yn cefnogi datblygiad Gwasanaeth Gofal Cenedlaethol a hoffem weld byrddau iechyd ac awdurdodau lleol yn gweithio'n agos gyda'i gilydd i ddarparu gofal hirdymor i bobl hŷn unwaith y byddant yn gadael yr ysbyty.

Yn anffodus, nid yw gwasanaethau gofal cymdeithasol yng Nghymru yn aml yn cyrraedd y safon sy'n ofynnol gan y bobl hŷn y maent yn eu gwasanaethu. Er bod y

pandemig wedi gwaethygu pethau, mae'r problemau gyda gofal cymunedol yng Nghymru wedi'u gwreiddio'n ddwfn a gellir eu olrhain yn ôl i cyn y pandemig. Mae ymchwil gan Age UK yn dangos bod toriadau i gyllidebau awdurdodau lleol a gor-ddibyniaeth ar ddarparwyr gofal preifat, sydd wedi'u gwasgaru'n anwastad ac yn amrywio gyda newidiadau'r farchnad, wedi ei gwneud hi'n anoddach i bobl hŷn gael mynediad at ofal fforddiadwy, cyson yn eu hardal lleol.⁴⁰ Mae'r straen hyn ar wasanaethau gofal cymdeithasol hefyd yn ei gwneud hi'n anoddach darparu gofal personol, sy'n seiliedig ar anghenion, gan nad oes gan ofalwyr yr amser a'r adnoddau i unigoli'r broses ofal.

Problem arall yw staffio: mae'r cyflog a'r amodau sy'n cael eu profi gan lawer o ofalwyr cymdeithasol fel arfer yn gwneud y rôl yn annymunol i'r rhai sy'n chwilio am waith. Mae gofalwyr yn gweithio oriau hir ac yn aml nid ydynt wedi'u hyfforddi'n briodol ar gyfer y tasgau y disgwylir iddynt ymgymryd â nhw. Mae'r cyflog fel arfer yn wael – yn aml yn is na swydd yn y maes gofal iechyd, neu hyd yn oed mewn manwerthu neu letygarwch – a does dim llawer o gyfle i gynnig dyrchafiadau.

Tra bod gwasanaethau gofal cymunedol dan fygythiad ledled y wlad, mae diddordeb cynyddol gan y cyhoedd mewn atebion 'gofal iechyd yn y cartref'.⁴¹ Yn gryno, mae hyn yn golygu therapiwteg annibynnol y gellir ei weinyddu gartref, yn ogystal â dyfeisiau digidol i helpu unigolion i gymryd meddyginiaeth, cynnal ymddygiadau iechyd, a hyd yn oed hunan-ddiagnosio. Mae gofal iechyd yn y cartref yn dal i fod yn faes sy'n dod i'r amlwg ac mae'n cael ei wthio gan gefnogwyr fel modd o ryddhau staff gofal cymunedol - yn ogystal â lleihau dibyniaeth ar driniaeth ysbyty ar gyfer cyflyrau iechyd y gellir eu hatal fel arall. Efallai bod hyn yn rhywbeth fydd yn bwysicach yn y dyfodol (mae 76% o gwmnïau fferyllol a thechnoleg feddygol ledled y byd yn symud i flaenoriaethu cynhyrchion a gwasanaethau gofal cartref), ond dylid cofio ei ddefnyddioldeb posibl fel ffordd o symud cymdeithas i ffwrdd o ddibynnu ar ofal cymunedol yn y dyfodol.⁴²

Mae atal clefydau, sgrinio a gwasanaethau iechyd cymunedol eraill yn cael eu trafod yn fanylach yn natganiad polisi Age Cymru ar Ymyriadau Iechyd a Gwasanaethau Atal.

Galwadau allweddol:

- Rhaid i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol (RPBs) flaenoriaethu darparu gofal cartref cyson o ansawdd uchel i bobl hŷn. Dylid adeiladu pecynnau gofal o amgylch anghenion, arferion a dewisiadau unigol, gan dynnu ar gefnogaeth gan ofal iechyd a chymdeithasol yn ôl yr angen.
- Er mwyn hwyluso hyn, dylai fod mwy o integreiddio gofal cymdeithasol ac iechyd yng Nghymru. Dylid defnyddio datblygiad Gwasanaeth Gofal Cenedlaethol fel modd o hyrwyddo gofal cymdeithasol fel partner cyfartal i ofal iechyd wrth ddarparu gofal hirdymor y tu allan i'r ysbyty.
- Rhaid i RPBs fynd i'r afael â phrinder staff mewn gofal cymdeithasol trwy fynd i'r afael â'r cyflog a'r amodau gwael a brofir gan lawer o ofalwyr - ni ddylai gyrfa fel gofalwr cymdeithasol gael ei ystyried fel rhywbeth gwael.

⁴⁰ Age UK (2023), *Fixing the foundations: Why it's time to rethink how we support older people with health problems to stay well at home*.

⁴¹ PA Consulting (2023), *Healthier at home: Creating value for all in the shift from hospital to home*.

⁴² *Ibid*.

- Dylid ystyried atebion 'gofal iechyd yn y cartref' sy'n dod i'r amlwg fel ffordd o leihau dibyniaeth ar ofal cymunedol, yn ogystal â ffordd o osgoi derbyniadau i'r ysbyty y gellir eu hosgoi.

Cartrefi gofal

Rhaid i breswylwyr mewn cartrefi gofal gael mynediad cyfartal at ofal iechyd, sy'n cwmpasu iechyd corfforol a meddyliol. Tybir yn aml fod cartrefi gofal yn darparu gwasanaethau gofal cynhwysfawr, ond nid yw hyn yn wir.

Ein profiad yw bod mynediad at wasanaethau gofal iechyd i breswylwyr mewn cartrefi gofal yng Nghymru yn amrywio, yn enwedig o ran iechyd meddwl. Mae gan rai cartrefi gofal feddyg teulu wedi'i neilltuo i breswylwyr neu ymweliadau wythnosol gan staff seiciatrïg tra nad yw eraill yn gwneud hyn. Yn wir, mae gwasanaethau iechyd meddwl yn arbennig o anghyson o ran cartrefi gofal, gydag argaeledd gwasanaethau iechyd meddwl a staff yn dibynnu'n fawr ar yr ardal.⁴³

Mae mynediad amrywiol at wasanaethau gofal iechyd yn achosi pryderon ynghylch a yw adolygiadau rheolaidd o feddyginiaeth yn cael eu cynnal yn gyson mewn cartrefi gofal ledled Cymru. Mae Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru yn argymhell bod preswylwyr mewn cartrefi gofal yn derbyn adolygiad o'u meddyginiaethau wrth fynd i mewn i gartref gofal ac o leiaf un adolygiad blynyddol wedi hynny.⁴⁴ (I gael rhagor o wybodaeth am beryglon presgripsiynau amhriodol, gweler yr adran 'Gofal dementia (Defnyddio meddyginiaeth gwrthseicotig)' isod).

Yn olaf, credwn y dylai cartrefi gofal gynrychioli bod bywyd yr unigolyn yn parhau, er ei fod yn parhau mewn lleoliad gwahanol. Felly, dylai staff mewn cartrefi gofal anelu at gael argraff gyfannol o bob preswilydd newydd pan maen nhw'n symud i fyw yn y cartref gofal, gan gynnwys gwybodaeth am eu cefndir diwylliannol, iaith, perthnasoedd, gwaith blaenorol, cyfrifoldebau, diddordebau, hobiau, cymdeithas a ffactorau eraill.⁴⁵ Gall y cartref gofal wedyn ddefnyddio'r wybodaeth hon i ddarparu profiad gofal sy'n canolbwyntio ar y person – un sydd ddim yn tarfu ar eu bywyd wrth iddynt symud i fyw mewn cartref gofal. Nid mater o gwrteisi yn unig yw hyn, ond yn hytrach achos o helpu preswylwyr mewn cartrefi gofal i fyw bywyd mwy ystyrlon, a all gael effaith gadarnhaol ar eu hiechyd meddwl a chorfforol yn y pen draw.

Galwadau allweddol:

- Mae gan bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal yr un hawliau i ofal y GIG â phobl sy'n byw yn eu cartrefi eu hunain, a dylent gael mynediad at feddyg teulu, fferylllydd a'u hatgyfeirio at wasanaethau arbenigol a gofal mewn ysbyty (gan gynnwys gofal iechyd meddwl) pan fo angen.
- Dylai meddyginiaethau pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal gael eu hadolygu'n flynyddol er mwyn rheoli effeithiau amlgyffuriaeth.

⁴³ Age Cymru (2023), *Cefnogi iechyd meddwl oedolion hŷn mewn cartrefi gofal*.

⁴⁴ Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yng Nghymru (Mawrth 2016): *Improving Medicines Use for Care Home Residents*.

⁴⁵ Am rhagor o wybodaeth, ewch i Age Cymru (2024), *Diogelu'r hyn sy'n bwysig: Cefnogi iechyd meddwl da mewn cartrefi gofal*

- Dylai cartrefi gofal ddefnyddio'r broses o symud unigolyn i fyw mewn cartref gofal i ddysgu am breswylwyr newydd. Gall hyn helpu staff i leihau'r effaith ar fywyd yr unigolyn a chreu pecyn gofal sydd wedi'i greu'n arbennig ar gyfer eu cefndir, eu hanghenion a'u dewisiadau personol.

Staffio a'r Gweithlu

Fel y disgrifiwyd drwy gydol y datganiad hwn, ni all wasanaethau iechyd yng Nghymru barhau i weithredu'n effeithiol heb nifer ddigonol o staff hyfforddedig.

Ym mis Rhagfyr 2023, roedd 111,526 o bobl yn cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan y GIG yng Nghymru, yn ogystal â nifer anhysbys o weithwyr dan contract.⁴⁶ Mae nifer staff y GIG wedi cynyddu'n raddol dros y blynyddoedd diwethaf, ond mae ofnau ar draws sawl maes gofal nad yw lefelau staffio yn ddigon uchel i ymdopi â'r llwyth gwaith sy'n wynebu'r gwasanaethau iechyd, gyda meddygon teulu, gofal brys a deintyddiaeth ymhlith y gwasanaethau penodol hynny sydd wedi cael eu effeithio'n fawr gan brinder staffio. Mae rhai gwasanaethau yn llenwi'r bwlch gyda staff asiantaethau, sy'n tueddu i fod yn llai hyfforddedig, yn llai profiadol ac mewn rolau tymor byr, tra bod eraill yn cael trafferth gyda llai o staff, gan arwain at gymysgedd o staff sydd wedi'u gorweithio (canfu arolwg GIG Lloegr fod 46.8% o staff y GIG yn teimlo'n sâl oherwydd straen yn y gweithle), gwasanaethau cyfyngedig a llai o oriau agor.⁴⁷ Mae hyn yn arbennig o wir mewn ardaloedd gwledig, lle mae llai o bobl ar gael i lenwi rolau gofal iechyd – yn enwedig y rhai sy'n gofyn am gymhwysedd yn y Gymraeg.⁴⁸

Ar ben hynny, mae diffyg ffocws ar heneiddio mewn addysg a hyfforddiant ar gyfer staff gofal iechyd yng Nghymru. Gyda phoblogaeth Cymru ar fin heneiddio'n sylweddol dros y blynyddoedd nesaf (o 866,000 ar ddiwedd 2022 i amcangyfrif o 1,015,000, neu 31% o'r boblogaeth, yn 2031), mae'n hanfodol bod y GIG yn gallu darparu staff sydd wedi'u hyfforddi'n gywir i ofalu am boblogaeth hŷn yn y dyfodol.⁴⁹

Mae Llywodraeth Cymru a'i phartneriaid wedi cymryd rhai mesurau i fynd i'r afael â'r prinder hwn. Yn gynnar yn 2023, lansiodd Llywodraeth Cymru y Cynllun Gweithredu'r Gweithlu Cenedlaethol gyda'r nod o ddatrys prinder staffio.⁵⁰ Elfen gyntaf y cynllun hwn yw lansio ymgyrch recriwtio newydd y GIG ddiwedd 2023, yn dilyn llwyddiant cymharol cynllun peilot 'Unwaith i Gymru' 2022, a arweiniodd at oddeutu 400 o nyrsys yn ymuno â'r GIG.

Mae elfennau ychwanegol o'r Cynllun Gweithredu yn cynnwys sefydlu 'Banc Cydweithredol Cymru Gyfan' i helpu'r GIG i fynd i'r afael â phroblemau staffio tymor byr a symud i ffwrdd o'r ddibyniaeth ar weithwyr asiantaeth ansefydlog, yn ogystal ag annog mwy o wirfoddolwyr i weithio yn y systemau iechyd a gofal. Ar yr un pryd, mae Addysg a Gwelliant Iechyd Cymru (AaaGIC) yn datblygu cynlluniau i ddefnyddio

⁴⁶ Llywodraeth Cymru (17 Ebrill 2024), 'Staff a gyflogir yn uniongyrchol gan y GIG: ar 31 Rhagfyr 2023', <https://www.llyw.cymru/staff-gyflogir-yn-uniongyrchol-gan-y-gig-ar-31-rhagfyr-2023-html>.

⁴⁷ NHS (2023), 'NHS Staff Survey: National Results', <https://www.nhsstaffsurveys.com/results/national-results/>.

⁴⁸ RCEM Wales (2023), *Y Coleg Brenhinol Meddygaeth Argyfwng*.

⁴⁹ Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (Chwefror 2023), *Deall Poblogaeth Cymru sy'n Heneiddio: Ystadegau Allweddol*

⁵⁰ Llywodraeth Cymru (Ionawr 2023), *Cynllun i fynd i'r afael â heriau gweithlu'r GIG*

milwyr wrth gefn i gefnogi gweithwyr iechyd rheolaidd yn ystod cyfnodau o bwysau eithafol, megis cyflwyno rhaglen frechu genedlaethol frys fel y digwyddodd yn ystod y pandemig.

Dros 2024-25, bydd Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi cynlluniau pellach ar gyfer datrys prinder staffio mewn sectorau allweddol fel nyrsio, deintyddiaeth a fferylliaeth.

Mae creu gweithlu mawr a chynaliadwy, wedi'i hyfforddi'n dda, yn angenrheidiol os yw Cymru am gynnal gwasanaeth iechyd cyhoeddus gweithredol sy'n ymgorffori egwyddorion sylfaenol y GIG. Rhaid i Lywodraeth Cymru barhau i weithredu'r Cynllun Gweithredu Gweithlu Cenedlaethol, er mwyn cynyddu recriwtio, symud i ffwrdd o'r model gwaith asiantaeth anghynaliadwy, ac inswleiddio'r GIG rhag cyfnodau o straen yn y dyfodol, fel y gwelwyd yn ystod y pandemig. Gellid defnyddio gwirfoddolwyr hyfforddedig yn well i gefnogi cleifion fel rhan o'r fenter hon, ond ni ddylid byth eu defnyddio i ddisodli staff cymwysedig.

Rhaid i Lywodraeth Cymru weithio gyda Byrddau Iechyd Lleol i sicrhau bod lefelau staffio a chymysgedd o sgiliau priodol mewn wardiau mewn ysbytai ac mewn gwasanaethau cymunedol bob amser. Mae angen rhagor o waith i nodi lefelau staffio priodol a chymysgedd o sgiliau mewn gwasanaethau cymunedol a chartrefi gofal yn arbennig. Dylai Llywodraeth Cymru hefyd weithio gydag Addysg a Gwella Iechyd Cymru a'r sector addysg yn ehangach i fynd i'r afael â bylchau mewn hyfforddiant, megis y diffyg hyfforddiant eang presennol ar heneiddio mewn gofal iechyd.⁵¹

Mae gweithio yn y maes gofal iechyd yn aml yn cael ei ystyried yn annymunol oherwydd bod cymharol ychydig o gyfle i ddatblygu gyrfa, gydag ychydig o wahaniaeth mewn cyflog rhwng staff newydd a'u staff mwy profiadol.⁵² Gall system talu a gyrfa sy'n gwobrwy profiad yn fwy clir, ac sy'n cynnig cyfle i bobl ennill dyrchafiad helpu i ysgogi pobl i weithio i'r GIG a pherswadio gweithwyr presennol i aros.

Mae'n hanfodol bod pobl sy'n siarad Cymraeg fel eu hiaith gyntaf yn cael eu cefnogi gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i gyfathrebu drwy'r Gymraeg. Mae cyfathrebu yn allweddol i sicrhau bod darpariaeth gwasanaeth yn effeithiol, yn briodol ac, yn hanfodol, yn ganolog i'r person. Dylid gwneud mwy o ymdrech hefyd i gefnogi staff sydd eisiau dysgu Cymraeg a'i defnyddio yn y gweithle.

Galwadau allweddol:

- Rhaid i Lywodraeth Cymru weithredu'r Cynllun Gweithredu Cenedlaethol y Gweithlu yn llawn i ddatrys y diffyg cronig o staff hyfforddedig, hirdymor ar draws gwasanaethau'r GIG yng Nghymru.
- Dylid defnyddio gwirfoddolwyr hyfforddedig i gefnogi cleifion fel rhan o'r Cynllun Gweithredu. Fodd bynnag, ni ddylid byth eu defnyddio i ddisodli staff cymwysedig.

⁵¹ Sally Warren, 'The health and care workforce', The King's Fund (24 November 2022), <https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/long-reads/health-and-care-workforce>.

⁵² *Ibid.*

- Rhaid i Lywodraeth Cymru weithio gyda Byrddau Iechyd Lleol i sicrhau bod lefelau staffio a chymysgedd sgiliau priodol mewn wardiau ysbyty ac mewn gwasanaethau cymunedol bob amser. Mae angen gwaith pellach i nodi lefelau staffio priodol a chymysgedd o sgiliau mewn gwasanaethau cymunedol (yn enwedig cartrefi gofal).
- Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag Addysg a Gwella Iechyd Cymru a'r sector addysg i fynd i'r afael â bylchau allweddol mewn hyfforddiant, megis heneiddio ac anghenion pobl hŷn.
- Rhaid i Lywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru archwilio ffyrdd o ddiwygio graddau cyflog a dilyniant gyrfa mewn gwasanaethau iechyd, er mwyn cymell pobl i weithio (ac aros) yn y maes gofal iechyd.
- Rhaid i bobl sy'n siarad Cymraeg fel eu hiaith gyntaf gael llety a chefnogaeth gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i gyfathrebu drwy'r Gymraeg. Dylid cynnig mwy o gefnogaeth i staff sy'n ceisio dysgu Cymraeg a'i defnyddio yn y gweithle.

Gofal Dementia

Strategaethau dementia Llywodraeth Cymru

Mae Cynllun Gweithredu Dementia Llywodraeth Cymru 2018-2022 (DAP) yn nodi gweledigaeth ar gyfer Cymru fel cenedl sy'n cefnogi pobl sy'n byw gyda dementia, sy'n cydnabod hawliau pobl â dementia i deimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi ac i fyw mor annibynnol â phosibl yn eu cymunedau.⁵³ Roedd prif elfennau o'r DAP yn cynnwys: llwybrau gofal clir, seiliedig ar dystiolaeth; 'timau o amgylch yr unigolyn'; adolygiadau o gapasiti a rôl gweithwyr cymorth dementia; datblygu swydd Ymgynghorydd AHP Dementia Cymru Gyfan; cwmpasu mynediad at wasanaethau asesu cof i'r rhai ag anableddau dysgu; a hyrwyddo sesiynau ymwybyddiaeth Cyfeillion Dementia ac adnoddau addysgol. Er mwyn cyflawni'r camau gweithredu o fewn y cynllun hwn, roedd Llywodraeth Cymru yn bwriadu darparu £10m ychwanegol y flwyddyn o 2018-19 ymlaen i gefnogi'r newid cam sydd ei angen yn y maes hwn, gan ddefnyddio mecanwaith y Gronfa Gofal Integredig (ICF) i ddosbarthu cyfran sylweddol o'r cyllid ychwanegol hwn.

Fel man cychwyn, roedd disgwyl i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol archwilio'r gwasanaethau dementia presennol a'r llwybrau gofal ym mhob ardal a datblygu gwasanaethau yn unol â'r DAP a fyddai'n mynd i'r afael â'r bylchau hyn a nodi sut roedd y gwasanaethau hyn yn cysylltu â gwasanaethau ehangach i'r boblogaeth hŷn. Roedd disgwyl i'r sector gwirfoddol chwarae rôl allweddol. Goruchwyliwyd cynnydd yn erbyn cyflawni'r cynllun gan Grŵp Goruchwylio, Gweithredu ac Effaith Dementia (DOIIG), gan gynnwys pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalmwyr a'u teuluoedd.

Cafodd y DAP ei ystyried gyda phositifrwydd cyffredinol ar ôl iddo ddod i ben yn 2022. Honnodd sylwebwyr ei fod yn 'cynnig llywodraethu addas ac yn darparu cyfrwng ar gyfer gweithio mewn partneriaeth a thraws-sector', ac fe'i canmolwyd am ei ffocws ar roi'r rhai â dementia (yn ogystal â'u perthnasau a'u gofalmwyr) yng nghanol gofal dementia a chynllunio gofal, drwy ddefnyddio Timau

⁵³ Llywodraeth Cymru (2018): *Cynllun gweithredu ar gyfer dementia 2018 i 2022*

Amlddisgyblaethol.⁵⁴ Llwyddodd y DAP i wneud dementia yn flaenoriaeth strategol i RPBs, a gyrodd sefydlu strwythurau newydd (e.e. fforymau, paneli, grwpiau llywio) a fyddai'n helpu i wella gofal dementia yng Nghymru.

Ar yr un pryd, roedd y DAP yn wynebu rhwystrau sylweddol i'w weithredu, gan gynnwys seilwaith iechyd a gofal cymdeithasol amrywiol ar draws gwahanol ranbarthau, mynediad anghyson at wasanaethau, darparu gofal annheg, materion capasiti o fewn iechyd a gofal cymdeithasol lleol, ymagwedd rhy feddygol (yn hytrach na chymdeithasol) o ofal dementia ymhlith RPBs, a phroblem 'blinder strategaeth', lle mae gwasanaethau yn cael trafferth cadw i fyny â sawl strategaeth wahanol. Nid yw'n glir ar unwaith a oes gan Lywodraeth Cymru gynllun dilynol ar waith i barhau â'r gwaith a ddechreuwyd gan y DAP, ar wahân i'r DPS (a drafodir isod).

O'r DAP mae'r Llwybr Safonau Dementia (DPS), a weithredwyd dros 2021-23. Datblygwyd y DPS mewn cydweithrediad â phobl sy'n byw gyda dementia, ymarferwyr gofal a sefydliadau'r sector gwirfoddol, ac mae'n cynnwys 20 o safonau wedi'u grwpio o dan 4 thema (Hygyrch, Ymatebol, Taith, Partneriaeth a Pherthnasoedd), eu hunain wedi'u cysylltu gan y thema gyffredinol o Garedigrwydd a Dealltwriaeth. Mae'r DPS yn benodol yn canolbwyntio ar y person, gyda phob thema yn cael ei 'lapio o gwmpas' y person. Mae i fyny i RPBs a'r Fforwm Dementia baru sefydliadau perthnasol â'r safonau priodol, a phenderfynu sut y gall sefydliadau o'r fath fodloni'r safonau hyn.

Er ein bod yn cytuno â dull person-ganolog y DAP a'r DPS, mae sawl agwedd ar ymagwedd strategol bresennol Llywodraeth Cymru at ddementia yn ein pryderu. Yn gyntaf, nid yw'n glir pa mor effeithiol mae'r DAP - a'r DPS dilynol - wedi bod. Cafodd y ddau eu cyflwyno mewn cyfnod cymharol fyr o amser, ac nid oes llawer o ymchwil wedi archwilio eu llwyddiant. Yn benodol, hoffem weld tystiolaeth o gyflwyno'r DPS yn effeithiol, sut y bydd sefydliadau'n cael eu monitro er mwyn cadw at ei safonau, ac a yw RPBs yn derbyn yr adnoddau angenrheidiol i gyflawni hyn. Er ein bod yn ofalus o 'flinder strategaeth', hoffem hefyd weld cynllun dilynol i'r DAP, i sicrhau bod gofal dementia yn parhau i gael ei ymgorffori mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol fel blaenoriaeth.

Tan-ddiagnosis

Amcangyfrifir bod mwy na 46,000 o bobl yng Nghymru yn byw gyda dementia ar hyn o bryd a disgwylir i'r nifer hwn gynyddu'n sylweddol dros y degawd nesaf.⁵⁵ Yn draddodiadol, mae Cymru wedi cael cyfradd isel o ddiagnosis dementia, o'i gymharu â gweddill y DU, sy'n golygu nad yw llawer o bobl sy'n byw gyda dementia yng Nghymru wedi cael diagnosis ffurfiol.⁵⁶ Ar ben hynny, mae tystiolaeth yn awgrymu bod diagnosisu dementia wedi cael eu arafu ymhellach gan effeithiau'r pandemig ar wasanaethau asesu iechyd meddwl.⁵⁷ Heb y diagnosis hwn, gwrthodir mynediad

⁵⁴ Gwelliant Cymru (2021), *Llwybr Safonau Dementia Cymru GYfan*.

⁵⁵ Care Policy and Evaluation Centre (November 2019), *Projections of older people with dementia and costs of dementia care in the United Kingdom, 2019-2040*.

⁵⁶ Alzheimer's Research UK Dementia Statistics Hub available at <https://www.dementiastatistics.org/statistics/diagnoses-in-the-uk/> 05 Chwefror 2019.

⁵⁷ Senedd Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ebrill 2022): *Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth*

iddynt at wybodaeth, gwasanaethau cymorth a thriniaethau posibl a allai eu cynorthwyo. Mae diffyg diagnosis hefyd yn rhoi mwy o bwysau ar ofalwyr di-dâl, sy'n aml yn methu cael mynediad at gymorth arbenigol.

Gall pobl aros am amser hir cyn ceisio help, ond gall hefyd gymryd amser hir i gael diagnosis hyd yn oed ar ôl i bryderon gael eu codi gyda gweithwyr iechyd proffesiynol. Mae rhesymau cymhleth y tu ôl i lefelau isel ac hwyr y diagnosis, gan gynnwys ymwybyddiaeth isel, diffyg gwybodaeth neu ymwybyddiaeth meddygon teulu, agweddau gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, amharodrwydd i geisio help a chapasiti o fewn gwasanaethau diagnostig fel clinigau cof.

Mae pobl â dementia a gofalwyr wedi adrodd eu bod wedi ymweld dro ar ôl tro â'u meddyg teulu, weithiau dros nifer o flynyddoedd, cyn derbyn diagnosis, gyda rhai yn cael eu trin am straen neu iselder.⁵⁸ Er bod cyfranogwyr yn gyffredinol yn fwy cadarnhaol am eu profiad mewn perthynas â chlinigau cof, roedd amrywiaeth yng nghwmpas y gwasanaeth a ddarperir ledled Cymru, yn enwedig i bobl â dementia cynnar. Ar draws llawer o Gymru, mae rhestrau aros cynyddol hefyd sy'n arwain at oedi mewn diagnosis ac ymyrraeth.

Fodd bynnag, mae rhywfaint o obaith yn y defnydd o dechnoleg i wella cyfraddau diagnosis dementia. Yn ystod 2019-2021, dechreuodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ddefnyddio sganiau FDG-PET fel rhan o brosiect peilot ar draws ardal Gwent.⁵⁹ Mae sganiau FDG-PET yn darparu diagnosis cynharach a diagnosis mwy cywir o is-fathau o ddementia penodol. Yn dilyn llwyddiant y peilot hwn, mae Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru bellach yn anelu at gynyddu sganio FDG-PET i lefel genedlaethol. Rydym yn cefnogi cynyddu sganio FDG-PET ledled Cymru, a fydd yn darparu diagnosisau cynharach a mwy cywir, gan ganiatáu i gleifion dderbyn cymorth yn gynharach a lleddfu'r pwysau ar ofalwyr.

Gofal ysbyty

Yn ddelfrydol, dylid gofalu am bobl hŷn sy'n byw gyda dementia yn y cartref, gan fod byw mewn amgylchedd cyfarwydd, cyfforddus yn bwysig i sicrhau lles meddyliol (a chorfforol) pobl sy'n byw gyda dementia. Fodd bynnag, mewn gwirionedd mae llawer o bobl sy'n byw gyda dementia yn derbyn gofal mewn ysbytai, boed ar gyfer cyflyrau sy'n gysylltiedig â'u dementia neu ar gyfer anhwylderau nad ydynt yn gysylltiedig. Felly, mae'n hanfodol bod gan ysbytai a staff mewn ysbytai'r adnoddau a'r hyfforddiant priodol i ddiwallu anghenion cleifion â dementia.

Mae gallu ysbytai i ddarparu gofal effeithiol, ystyrlon i gleifion â dementia yn amrywio'n fawr. Er bod llawer o enghreifftiau lleol o ofal dementia rhagorol mewn ysbytai yng Nghymru, bu llawer o achosion hefyd lle nad yw heriau dementia wedi cael eu hateb yn briodol. Yn fwyaf nodedig, tynnodd adroddiad HASCAS 2018 sylw i

⁵⁸ Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 2016

⁵⁹ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (Medi 2021): *Case study: increasing dementia diagnosis rates in Wales*.

ward Tawel Fan (Glan Clwyd), at achosion ysgytwol o gam-drin ac esgeulustod tuag at bobl sy'n byw gyda dementia mewn ysbyty.⁶⁰

Mae canlyniadau i bobl â dementia sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty yn dal i fod yn sylweddol dlotach na'r rhai heb y cyflwr. Mae pobl â dementia yn aros yn hirach yn yr ysbyty nag eraill sy'n mynd am yr un driniaeth. Ar ben hynny, mae arhosiad hirach yn gysylltiedig â symptomau dementia sy'n gwaethygu ac iechyd corfforol gwael, sy'n golygu ei fod yn fwy tebygol bod yn rhaid i'r unigolyn fynd i fyw mewn cartref gofal, a bod cyffuriau gwrthseicotig yn fwy tebygol o gael eu defnyddio. Yn ogystal â'r effaith ar y person â dementia a'i ofalwyr, mae hyn yn rhoi pwysau ariannol pellach ar y GIG.

Ar hyn o bryd, nid yw gwelyau iechyd meddwl arbenigol mewn ysbytai yn aml wedi'u paratoi i gefnogi'r rhai sydd ag anghenion bregus ac anghenion corfforol, tra gall gwasanaethau gofal canolraddol fod yn amharod i dderbyn pobl â dementia. O ganlyniad, mae rhyddhau pobl o'r ysbyty yn dod yn anodd iawn, hyd yn oed pan mae'n amlwg na all ysbytai ddarparu'r cymorth mwyaf priodol i'r person â dementia.

Mae gwella profiad y nifer fawr o bobl â dementia mewn ysbytai yn allweddol i wella'r GIG yn gyffredinol. Pe bai pobl â dementia yn cael eu cefnogi i adael yr ysbyty hyd yn oed wythnos yn gynt nag y maent ar hyn o bryd, gallai arbedion sylweddol gael eu cyflawni ar draws y system gyfan. Gallai llawer o'r arian sy'n cael ei wario ar hyn o bryd ar drin pobl â dementia mewn ysbytai gael ei fuddsoddi'n fwy effeithiol mewn gwasanaethau cymunedol priodol y tu allan i ysbytai, yn ogystal â chapasiti a datblygiad y gweithlu.

Ym mis Ebrill 2022, cyhoeddodd Iechyd Cyhoeddus Cymru, Gwelliant Cymru a Chymdeithas Alzheimer Cymru Siarter Ysbytai Dementia-gyfeillgar Cymru ar y cyd.⁶¹ Nod y Siarter yw newid sut mae ysbytai yn mynd i'r afael â gofalu am gleifion â dementia, gan ganolbwyntio ar gydnabod personoliaeth pobl â dementia, eu hamrywiaeth o brofiadau a phwysigrwydd dewis personol. Mae hefyd yn rhoi pwyslais ar gyfathrebu clir rhwng gwasanaethau ysbyty a chleifion â dementia, yn ogystal â'u perthnasau a'u gofalwyr.

Er bod Siarter 2022 yn gam pwysig tuag at wella gofal ysbyty i gleifion â dementia, rhaid cyfateb i'w gweithredu â safonau ansawdd trwyadl y dylai Llywodraeth Cymru eu monitro er mwyn sicrhau eu cynnal.

Hyfforddi staff

Mae gan llawer o bobl hŷn â dementia ychydig neu ddim mynediad at geriatregwyr ymgynghorol ac arbenigwyr eraill. Yn aml, ac yn enwedig pan fydd pobl hŷn yn preswyllo mewn cartrefi gofal, bydd eu dementia yn cael ei ddiagnosisio a'i reoli gan feddyg teulu, ond mae tua dwy ran o dair o bobl â dementia yn byw yn y gymuned. Felly, mae'n hanfodol bod dealltwriaeth o'r cyflwr ymhlith staff nyrsio cyffredinol, meddygon teulu a'u staff, gweithwyr cymdeithasol a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n

⁶⁰ HASCAS (May 2018), *Independent Investigation into the Care and Treatment Provided on Tawel Fan Ward: a Lessons for Learning Report*.

⁶¹ Iechyd Cyhoeddus Cymru, Gwelliant Cymru a'r Gymdeithas Alzheimer's yng Cymru (Ebrill 2022), *Siarter Ysbytai Dementia-gyfeillgar yng Nghymru*.

gweithio yn y sector iechyd a gofal. Dylai pob aelod o staff iechyd a gofal hefyd allu darparu gwybodaeth briodol am ddementia a chyfeirio at wasanaethau cyngor a chymorth.

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf mae rhaglenni ymwybyddiaeth a hyfforddiant dementia wedi ehangu gan sefydliadau gan gynnwys Gofal Cymdeithasol Cymru, Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Cofio.⁶² Mae'r rhaglenni hyfforddi hyn wedi'u hanelu at bobl sy'n gweithio ym maes gofal cymdeithasol a gofal iechyd, yn ogystal â gofalwyr di-dâl.

Mae hwn yn gam cadarnhaol, ond mae bob amser lle i ehangu hyfforddiant dementia ymhellach ar draws y gymdeithas yng Nghymru. Gyda nifer y bobl hŷn sy'n byw gyda dementia yn cynyddu 70% yng Nghymru erbyn 2040, mae'n hanfodol bod hyfforddiant dementia yn cael ei ymestyn i gynulleidfa mor eang â phosibl, gan gynnwys y rhai sy'n gweithio y tu allan i rolau iechyd a gofal cymdeithasol ffurfiol.⁶³

Meddyginiaeth gwrthseicotig

Math o feddyginiaeth yw cyffuriau gwrthseicotig sy'n cael ei ddefnyddio i drin cleifion sy'n profi 'aflonyddwch, ymosodion neu gofid difrifol oherwydd symptomau seicotig, er enghraifft rhith-weld pethau a gweld lledrithiau'.⁶⁴ Weithiau, defnyddir y cyffuriau i drin pobl sy'n byw gyda dementia, yn enwedig os ydyn nhw'n ymddwyn mewn ffordd ymosodol yn gyson gan beri niwed i'w hun neu i eraill.

Mae angen bod yn ofalus iawn wrth ddefnyddio cyffuriau gwrthseicotig am nifer o resymau. Yn gyntaf, maen nhw'n peri risg sylweddol i iechyd y claf – risg sy'n cynyddu gyda mesur a hyd y presgripsiwn. Mae nifer o sgil-efeithiau posib yn cynnwys cysgadwydd, colled cof a dirywiad galluedd gwybyddol, perygl o glotiau gwaed a hyd yn oed strôc.⁶⁵ Mae'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yn dadlau bod cyffuriau gwrthseicotig yn cynyddu'r perygl o farwolaeth oherwydd clefydau fel niwmonia, methiant y galon ac anhwylderau serebrofasgwlaidd.⁶⁶ Yn ail, nid yw cyffuriau gwrthseicotig yn cael unrhyw effaith ar ymddygiadau heriol sy'n gysylltiedig â dementia, er enghraifft gorbryder, lleisio niferus, diffyg ymgysylltu a rhoi'r gorau i gymdeithasu ac ymddwyn yn ddiymatal.⁶⁷

Mae cyffuriau gwrthseicotig yn medru bod yn beryglus a dydyn nhw ddim yn ddefnyddiol iawn, felly dylid ceisio dulliau nad ydynt yn fferyllol i drin ymddygiadau heriol cyn eu hargymell. Pan fydd angen meddyginiaeth gwrthseicotig, dylid rhoi presgripsiwn o'r ddogrn leiaf am gyfnod byr iawn, a sicrhau bod cyflwr y claf yn cael ei adolygu'n gyson (mae'r Gymdeithas Alzheimer's yn argymhell cynnal adolygiad bob 6 wythnos) gan fferylllydd medrus addas sy'n gweithio fel rhan o dîm

⁶² Llywodraeth Cymru (5 Ebrill 2022): *Yr wybodaeth ddiweddaraf am ofal dementia yng Nghymru*.

⁶³ LSE Care Policy and Evaluation Centre (Tachwedd 2019): *Projections of older people with dementia and costs of dementia care in the United Kingdom, 2019–2040*.

⁶⁴ Alzheimer's Society (2021), 'Antipsychotics and other drug approaches to dementia care', <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/treatments/drugs/antipsychotic-drugs>.

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ Bernard Murphy, 'Greater risk of death by antipsychotics in dementia patients, research suggests', *The Pharmaceutical Journal* (2015).

⁶⁷ Alzheimer's Society (2021), 'Antipsychotics and other drug approaches to dementia care', <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/treatments/drugs/antipsychotic-drugs>.

amlddisgyblaethol.⁶⁸ Dylid cynnal asesiad risg llawn wrth baratoi presgripsiynau, ac ystyried cynnwys Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCA) statudol wrth benderfynu argymell cyffuriau gwrthseicotig.

Yn anffodus, mae cyffuriau gwrthseicotig yn cael eu defnyddio'n aml o fewn y maes gofal dementia yng Nghymru. Mae Arolygaeth Gofal Cymru'n adrodd bod tua chwarter o breswylwyr sy'n byw gyda dementia mewn cartrefi gofal yn cymryd meddyginiaeth gwrthseicotig.⁶⁹ Mae gwaith ymchwil gan Age Cymru sy'n edrych ar iechyd meddwl mewn cartrefi gofal (2022-23) hefyd yn nodi tuedd i argymell gormod o gyffuriau gwrthseicotig ar gyfer preswylwyr sy'n byw gyda dementia mewn cartrefi gofal.⁷⁰ Mae'r gwaith ymchwil yn nodi bod problemau sefydliadol yn golygu bod gormodedd o gyffuriau gwrthseicotig yn cael eu hargymell, yn ogystal â diffyg hyfforddiant seicolegol ar gyfer staff mewn cartrefi gofal, problemau yn ymwneud â staffio sy'n golygu bod darparu meddyginiaeth yn haws na chynnig mathau eraill o driniaeth seicogymdeithasol ac amgylcheddol sy'n cymryd amser i'w darparu, a thybiaethau rhagfarnllyd greddfod na fydd pobl sy'n byw gyda dementia yn ymateb i unrhyw fath o driniaeth heblaw meddyginiaeth fferyllol.

– cred gyffredin (ac anghywir) yw nad yw'n effeithio ar bobl sy'n byw gyda dementia. Gallai dull mwy cadarn o drin iechyd meddwl pobl sy'n byw gyda dementia leihau'r angen am ymyrraeth fferyllol. Un enghraifft a ddatblygwyd gan Age Cymru fyddai defnyddio'r broses o symud i fyw mewn cartref gofal i ddysgu mwy am y preswilydd – am eu perthnasoedd, eu cyfrifoldebau, eu defnydd o iaith, eu cymdeithas a ffactorau eraill sy'n chwarae rhan bwysig yn eu hymdeimlad o hunaniaeth.

Yn gyffredinol, hoffwn weld newid cymdeithasol yn y ffordd mae triniaeth yn cael ei ddarparu i bobl sy'n byw gyda dementia sy'n arddangos ymddygiadau heriol. Mae'r ymddygiad sy'n cael eu drin gan gyffuriau gwrth-seicotig yn aml yn deillio o iechyd meddwl gwael, ac yn aml mae rhagdybiaethau anghywir yn golygu nad yw nifer o bobl yn ystyried bod iechyd meddwl gwael yn effeithio ar bobl sy'n byw gyda dementia.⁷¹ Trwy ddysgu am y ffactorau hyn a'u hintegreiddio i ofal unigolyn, efallai y bydd yn bosibl lleihau'r ymdeimlad o aflonyddwch wrth i unigolyn symud i fyw mewn cartref gofal, a chreu amgylchedd gofal unigol sy'n canolbwyntio ar y person. Gall hyn yn ei dro wella eu hiechyd meddwl yn y tymor hir, gan leihau'r angen am ymyrraeth fferyllol a allai fod yn niweidiol.

Yr iaith Gymraeg a phobl sy'n byw gyda dementia

Mae dementia yn gyflwr sy'n effeithio ar alluedd ieithyddol, gan olygu gall pobl sy'n byw gyda'r cyflwr golli eu gallu i siarad eu hail iaith. Os nad oes gofal yn cael ei ddarparu yn yr iaith Gymraeg, mae'n bosib bydd cleifion yn teimlo'n rhwystredig ac yn colli eu hurddas a'u hunan barch. Nid yw anghenion siaradwyr Gymraeg sy'n byw gyda dementia yn cael eu diwallu. Mae polisïau cenedlaethol yn nodi bod darparu

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ Arolygiaeth Gofal Cymru (Medi 2020), *Adolygiad cenedlaethol o gartrefi gofal i bobl sy'n byw gyda dementia*

⁷⁰ Age Cymru (Mawrth 2023), *Cefnogi iechyd meddwl da mewn cartrefi gofal*.

⁷¹ Age Cymru (Chwefror 2024), *Diogelu'r pethau pwysig: integreiddio iechyd meddwl yn y broses o symud i fyw mewn cartref gofal*

gofal drwy gyfrwng y Gymraeg yn angen clinigol yn hytrach na dewis, ond nid yw hyn yn cael ei gyfleu gan wasanaethau ar lawr gwlad.⁷²

Mae'r ffordd mae pobl sy'n byw gyda dementia yn cael eu hasesu yn medru effeithio ar ganlyniadau, a'r gofal maen nhw'n ei dderbyn wedi'r asesiad. Yn aml, nid oes asesiadau a gofal ar gael yn y Gymraeg heblaw bod rhywun yn gofal amdano, sy'n cael effaith wael ar siaradwyr Cymraeg sy'n byw gyda dementia. Mae'n bosib bydd manylion pwysig yn cael eu colli yn ystod yr asesiad ac wrth i'r unigolyn dderbyn gofal, a gall hyn effeithio ar y math o ofal maen nhw'n ei dderbyn yn y dyfodol. Pan mae'r unigolyn yn mynychu sefydliad sy'n darparu gofal, mae'n bosib bydd eu hiechyd meddwl yn cael ei effeithio'n negyddol os nad oes aelodau o staff yno sy'n siarad Cymraeg, a diffyg cyfleoedd i ddefnyddio'r iaith, yn enwedig os fydd yr unigolyn yn colli'r gallu i gyfathrebu drwy gyfrwng y Saesneg. Mae hyn yn peryglu iechyd corfforol yr unigolyn os nad ydyn nhw'n medru cyfathrebu eu hanghenion yn glir.

Mae cynlluniau ar waith i integreiddio'r iaith Gymraeg i fod yn rhan o ofal dementia, yn enwedig mewn cartrefi gofal. Mae Gofal Cymdeithasol Cymru, er enghraifft, wedi cynhyrchu adnoddau sy'n helpu cartrefi gofal i asesu galluoedd Cymraeg aelodau o staff ac annog gofalmwyr i ddysgu a defnyddio'r Gymraeg yn y gweithle.⁷³

Erbyn heddiw, mae yna mwy o gyfreithiau, polisiau a strategaethau nag erioed sy'n cydnabod pwysigrwydd darparu gwasanaethau a gofal drwy gyfrwng y Gymraeg. Mae angen i Lywodraeth Cymru a GIG Cymru ganolbwyntio ar droi egwyddorion yn weithredoedd a sicrhau bod gofal drwy gyfrwng y Gymraeg yn cael ei gynnig yn rhagweithiol, heb orfodi cleifion i ymladd amdano, gan greu straen ychwanegol mewn sefyllfa sydd eisoes yn heriol ac yn anodd.

Galwadau allweddol:

- Rhaid i Lywodraeth Cymru adolygu gweithrediad y DAP a chynhyrchu cynllun dementia dilynol i barhau â'r broses o ymgorffori gofal dementia fel blaenoriaeth mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.
- Dylai'r DPS barhau i gael ei gyflwyno ar draws y byrddau iechyd, a sicrhau bod monitro effeithiol ar waith i sicrhau bod gwasanaethau yn bodloni safonau. Rhaid i RPBs dderbyn yr adnoddau angenrheidiol i ganiatáu i wasanaethau fodloni'r safonau hyn.
- Rhaid gwella cyfraddau diagnosis ar gyfer dementia ledled Cymru. Er mwyn hwyluso hyn, dylai Llywodraeth Cymru osod targedau hirdymor ar gyfer gwelliant sylweddol mewn cyfraddau diagnosis cynnar ar draws pob bwrdd iechyd.
- Dylid ehangu sganio FDG-PET ledled Cymru, er mwyn darparu diagnosisau dementia cynharach a mwy cywir, a thrwy hynny ganiatáu i gleifion dderbyn cymorth yn gynharach a lleddfu'r pwysau ar ofalmwyr.

⁷² Comisiynydd y Gymraeg a'r Gymdeithas Alzheimer's Cymru(2018), Gofal Dementia Siaradwyr Cymraeg.

⁷³ Gofal Cymdeithasol Cymru (Chwefror 2024), 'Defnyddio'r Gymraeg yn y Gweithle, <https://socialcare.wales/resources-guidance/using-welsh-at-work#:~:text=What%20is%20%27More%20than%20just%20words%27%3F%20%E2%80%98More%20than,Welsh%20language%20services%20for%20those%20who%20need%20it.>

- Rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod Siarter Ysbytai Dementia-gyfeillgar Cymru yn cael ei gweithredu a'i gorfodi'n drylwyr ar draws pob bwrdd iechyd.
- Rhaid i Lywodraeth Cymru wella addysg a hyfforddiant staff iechyd a gofal ar adnabod, deall a rheoli cyflyrau sy'n gysylltiedig â dementia. Dylai pob rhaglen nyrsio cyn-gofrestru gynnwys hyfforddiant penodol ar heneiddio, gan gynnwys dementia.
- Dylai ysbytai, cartrefi gofal a lleoliadau gofal eraill gynnig dulliau anfferyllo o drin ymddygiadau heriol yn ystod gofal dementia. Dim ond fel dewis olaf y dylid cynnig meddyginiaeth gwrthseicotig, a dylai'r broses bresgripsiwn gynnwys IMCA. Dylai'r defnydd o feddyginiaeth gwrthseicotig fod yn fyrdymor a dylid ei adolygu bob 6 wythnos.
- Dylai Byrddau Iechyd a Llywodraeth Cymru weithio gyda'i gilydd i sicrhau cynnydd yn nifer yr adolygiadau unigol o'r defnydd o feddyginiaeth gwrthseicotig ar gyfer pobl â dementia. Ar y cyfan, hoffem weld gostyngiad sylweddol yn y defnydd o feddyginiaeth o'r fath yng Nghymru.
- Dylai Llywodraeth Cymru a GIG Cymru sicrhau bod gofal drwy gyfrwng y Gymraeg yn cael ei gynnig yn rhagweithiol wrth ddarparu gofal dementia, heb y straen ychwanegol o orfod brwydro drosto, ar adeg sydd eisoes yn heriol ac yn anodd.

Gofal Lliniarol a Gofal diwedd oes

Mae 'gofal lliniarol' yn cyfeirio at ofal a gynigir i wella ansawdd bywyd unigolyn ar ôl iddynt gael diagnosis o gyflwr iechyd terfynol. Mae 'gofal diwedd oes' yn cyfeirio'n benodol at ofal a gynigir yn ystod cam olaf bywyd unigolyn (fel arfer y flwyddyn olaf).

Mae tua 33,000 o bobl yn marw bob blwyddyn yng Nghymru, ac mae'r mwyafrif ohonynt angen rhyw fath o ofal lliniarol neu ofal diwedd oes i'w helpu i farw mewn modd urddasol gyda chefnogaeth.⁷⁴ Disgwylir i nifer y marwolaethau gynyddu dros y blyneddoddd nesaf wrth i boblogaeth Cymru heneiddio, sy'n golygu y bydd mwy o bobl angen gofal lliniarol a gofal diwedd oes. Ar yr un pryd, disgwylir i boblogaeth hŷn gael anghenion iechyd mwy cymhleth. Felly, mae'n hanfodol bod gan Gymru system lliniarol a gofal diwedd oes gadarn sy'n gallu trin nifer cynyddol o gleifion ag anghenion iechyd cymhleth.

Yn draddodiadol, mae Cymru wedi mabwysiadu ymagwedd ragweithiol at ofal lliniarol a gofal diwedd oes, gyda GIG Cymru yn cymryd y cam o lansio ei Gynllun Gofal Lliniarol a Chynllun Cyflenwi Diwedd Oes yn 2017 (gan olygu bod Cymru yn un o ddwy genedl yn y DU ar y pryd i gael cynllun o'r fath ar waith; y llall yw'r Alban).⁷⁵ Fodd bynnag, y realiti ar lawr gwlad yw nad yw anghenion lliniarol llawer o bobl yn dal i gael eu diwallu. Mae yna lawer o resymau am hyn, er bod prinder staffio'r GIG (yn enwedig meddygon teulu a Nyrsys Cymunedol) yn golygu bod pobl yn colli allan ar ofal lliniarol y gellid ei ddarparu gartref neu yn y gymuned. Gall canfyddiad a dealltwriaeth am y cymorth sydd ar gael gan wasanaethau gofal lliniarol a hosbis, ymhlith y cyhoedd a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, hefyd effeithio'n andwyol ar

⁷⁴ Llywodraeth Cymru (Hydref 2022), 'Y datganiad ansawdd ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes', <https://www.llyw.cymru/y-datganiad-ansawdd-ar-gyfer-gofal-lliniarol-gofal-diwedd-oes.html>.

⁷⁵ GIG Cymru (2017), *Rhaglen Genedlaethol Gofal Lliniarol a Diwedd Oes*.

fynediad at ofal, gan arwain at atgyfeiriadau hwyr neu gyfraddau isel o atgyfeirio am gymorth arbenigol.

Mae Llywodraeth Cymru wedi cytuno i ddefnyddio canllawiau ansawdd y Sefydliad Cenedlaethol Rhagoriaeth Iechyd a Gofal (NICE) ar draws pob agwedd ar iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys gofal lliniarol a gofal diwedd oes.⁷⁶ Mae safon ansawdd Gofal Diwedd Oes NICE (2021) yn rhestru sawl safon allweddol y dylid eu cymhwyso i fod yn rhan o driniaeth pobl sy'n agosáu at ddiwedd eu bywydau (sydd yr un mor berthnasol i ofal lliniarol tymor hwy).⁷⁷ Mae'r safonau hyn yn cynnwys:

- Mae oedolion sy'n debygol o fod yn agosáu at ddiwedd eu hoes yn cael eu hadnabod gan ddefnyddio dull systematig.
- Mae gan oedolion sy'n agosáu at ddiwedd eu bywyd gyfleoedd i drafod cynllunio gofal ymlaen llaw.
- Mae oedolion sy'n agosáu at ddiwedd eu hoes yn derbyn gofal sy'n cael ei gydlynu rhwng ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol o fewn ac ar draws gwahanol wasanaethau a sefydliadau.
- Mae gan oedolion sy'n agosáu at ddiwedd eu hoes a'u gofalwyr fynediad at gymorth 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos.
- Mae gofalwyr sy'n darparu gofal diwedd oes i bobl gartref yn cael eu cefnogi i gael mynediad at wasanaethau lleol sy'n gallu darparu cymorth.

Credwn y dylai marwolaeth fod yn broses gefnogol, urddasol, heb boen, a dylid bodloni unrhyw anghenion ysbrydol. Dylai pawb sydd angen gofal lliniarol – gofal arbenigol, wedi'i deilwra ar gyfer y salwch terfynol, gan gynnwys gofal diwedd oes – gael mynediad ato, waeth ble maen nhw'n byw, eu hoedran, eu cyflwr meddygol neu eu dewis dros le i farw. Dylai gofal lliniarol a diwedd oes fod yn rhan annatod o gynllunio gofal ar gyfer pob person hŷn sydd â chyflyrau iechyd cronig a hirdymor.

Rydym yn cefnogi penderfyniad Llywodraeth Cymru i gadw at safon ansawdd Gofal Diwedd Oes NICE, ac eisiau gweld y safonau hyn yn cael eu gweithredu a'u monitro ar draws gofal diwedd oes a gofal lliniarol yn fwy cyffredinol ledled Cymru. Rydym hefyd eisiau gweld ehangu gwasanaethau gofal lliniarol ledled Cymru, i gyd-fynd ag anghenion poblogaeth hŷn sy'n wynebu mwy o gyflyrau iechyd.

Gorchmynion Peidiwch â dechrau adfywio cardiopwlmonaidd (DNAR)

Mae gorchmynion DNAR yn cael eu cyhoeddi pan nad yw unigolyn naill ai'n gallu neu'n anfodlon derbyn dadebru cardiopwlmonaidd (CPR) mewn achos o fethiant y galon, neu os yw eu hanadlu yn stopio.⁷⁸ Gall meddyg gyhoeddi DNARs (er enghraifft, os ydynt yn credu bod CPR yn peri risg ddifrifol i'r unigolyn) neu gellir eu dewis gan y claf ei hun.

⁷⁶ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) (Ionawr 2022), 'Canllawiau Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)',

<https://www.llyw.cymru/canllawiau-sefydliad-cenedlaethol-dros-ragoriaeth-mewn-iechyd-gofal-nice>.

⁷⁷ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) (Hydref 2019), 'End of life care for adults: service delivery', <https://www.nice.org.uk/guidance/ng142>.

⁷⁸ NHS (December 2023), 'Do not attempt cardiopulmonary resuscitation (DNACPR) decisions', <https://www.nhs.uk/conditions/do-not-attempt-cardiopulmonary-resuscitation-dnacpr-decisions/>

Bu rhywfaint o bryder yn ystod y blynyddoedd diwethaf bod DNARs yn cael eu cymhwyso'n amhriodol ar draws y system gofal iechyd yn ystod pandemig Covid-19. Canfu ymchwiliad gan Lywodraeth y DU fod y pryderon hyn yn dda, gan ddatgelu bod DNARs mewn llawer o achosion wedi cael eu cyhoeddi yn gyffredinol i unrhyw berson hŷn mewn gofal a oedd yn dioddef Covid.⁷⁹ Mae'r ymchwiliad hefyd wedi codi cwestiynau ynghylch caniatâd a DNARs, gan fod llawer o gleifion hŷn yn ymwybodol nad oedd DNAR wedi'i gyhoeddi yn eu henw. Nid oedd eraill yn gwybod beth oedd DNAR.

Ni ddylid rhoi gorchymyn DNAR ar gofnodion meddygol person heb eu caniatad nac heb ymgynghori, naill ai gyda nhw eu hunain neu gydag aelod priodol o'r teulu neu eiriolwr. Ni ddylai sefydliadau gael polisïau neu ragdybiaethau sy'n golygu y gellir gosod gorchmynion DNAR ar ffeiliau unrhyw un dros oedran penodol. Os yw DNAR yn cael ei roi ar ffeil person, dylid ei adolygu'n rheolaidd a'i dynnu os bydd amgylchiadau'n newid. Mae'n hanfodol bod staff yn derbyn hyfforddiant ar sut i gyfathrebu â'r person a'i deulu mewn ffordd sensitif a phroffesiynol yn ystod amgylchiadau anodd fel y rhain.

Galwadau allweddol:

- Mae angen i ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol sicrhau bod gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn cael eu hystyried yn rhan annatod o gynllunio gofal ar gyfer pob person hŷn sydd â chyflyrau cronig a hirdymor. Mae hyn yn cynnwys paratoi'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar gyfer y galw uwch am ofal lliniarol cymhleth sy'n debygol o ddod i'r amlwg yn y blynyddoedd i ddod.
- Dylai Llywodraeth Cymru barhau i ddilyn ymagwedd ragweithiol at ofal lliniarol a gofal diwedd oes. Dylai weithio i weithredu safon ansawdd Gofal Diwedd Oes NICE ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a monitro eu defnydd.
- Ni ddylid rhoi gorchmynion Peidiwch â Cheisio Dadebru (DNAR) ar gofnodion meddygol person oni bai eu bod nhw a/neu eu teulu/gofalwr yn ymwybodol ac wedi cael eu hymgyngori. Mae hyn hefyd yn berthnasol i dynnu bwyd a dŵr yn ôl.

⁷⁹ Y Comisiwn Ansawdd Gofal (Tachwedd 2020), *Review of Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation decisions during the COVID-19 pandemic*.

Mae Age Cymru yn elusen gofrestedig 1128436. Cwmni cyfyngedig drwy warant ac wedi'i gofrestru yng Nghymru a Lloegr 6837284. Cyfeiriad swyddfa gofrestedig Llawr Gwaelod, Tŷ Mariners, Llys Trident, Heol East Moors, Caerdydd, CF24 5TD. © Age Cymru 2024