



Llyfrgell Genedlaethol Cymru
The National Library of Wales
Aberystwyth



Cylchgronau Cymru
Welsh Journals Online

Awdur
Author

Gareth Hughes.

Teitl erthygl
Article title

"Gwersi o'r gorllewin"

Teitl cylchgrawn

*Cennad : cylchgrawn Y Gymdeithas
Feddygol.*

Journal title

*Cennad cylchgrawn Y Gymdeithas
Feddygol.*

Rhifyn
Issue

Cyf. 7, rh. 2 (1986), p. 59-65.

url

Crëwyd a chyhoeddwyd y fersiwn digidol hwn o'r cylchgrawn yn unol â thrwydded a roddwyd gan y cyhoeddwr. Gellir defnyddio'r deunydd ond ar gyfer pwrpasau anfasnachol gan barchu hawliau moesol y crewyr. Gellir defnyddio'r deunydd ynddo ar gyfer creu gweithiau deilliadol dim ond ar gyfer defnydd addysgol.

The National Library of Wales has created and published this digital version of the journal under a licence granted by the publisher. The material it contains may be used for non-commercial purposes only while respecting the moral rights of the creators. The material it contains may be used for the creation of derivative works for educational purposes only.

JISC

Noddir gan
Lywodraeth Cynulliad Cymru
Sponsored by
Welsh Assembly Government



Gwersi o'r Gorllewin

*Dr. Gareth Hughes, Geriatregydd Ymgynghorol,
Awdurdod Iechyd Dyfed*

Mae'r teitl 'Gwersi o'r Gorllewin' yn cyfeirio at gyfnod o bedwar mis ym 1983 y bûm yn ffodus i'w treulio'n gweithio yn Adran Meddygaeth Geriatrig y Brifysgol yn Saskatoon, dinas sy'n rhan o Dalaith Saskatchewan yng Nghanada.

Dim ond 1 miliwn yw poblogaeth Saskatchewan gyda 12% dros 65 oed. Mae'r dalaith tua'r un maint â'r Deyrnas Unedig. Mae tua 150,000 yn byw yn ninas Saskatoon ond mae rhan helaeth o'r dalaith yn wledig ac yn denau iawn ei phoblogaeth. Dim ond ers dechrau'r ganrif hon yr ymsefydlodd pobl ynddi. Yn wir, 'roedd llawer o'r henoed presennol ymysg y tyddynwyr gwreiddiol, y rhai fu'n llafurio i droi'r dywarchen gyntaf mewn ardal sydd bellach yn un o bifynnhyrhwy'r gwenith y byd. Dim ond rhyw 90 niwrnod heb rew a geir bob blwyddyn yn Saskatchewan, ac mae'r dymheredd yn hofran o gwmpas -30°C yn ystod tri mis oeraf y gaeaf. Mae'n anodd amgyffred dewrder a phenderfyniad yr ymsefydlwyr cynnar hynny wrth iddynt wynebu eu gaeafau cyntaf.

Daeth gwahoddiad gan Bennaeth yr Uned Geriatrig yno i mi dderbyn swydd dros-dro fel Dirprwy Athro yn yr adran. Mae'r uned yn rhan o Ysbyty'r Brifysgol yn Saskatoon a hon oedd y gyntaf o'i bath yng Nghanada gyfan pan sefydlwyd hi yn 1980. Yr uned oedd y gyntaf i'w gwneud yn orfodol i fyfyrwyr meddygol dreulio cyfnod ynddi.

Mae gan yr uned 18 o welyau asesu o fewn Ysbyty'r Brifysgol. Derbynnir tua 6 chlaf bob wythnos a byddant yn aros yno am dair wythnos ar gyfartaledd. Nid yw'r adran yn cynnig gofal tymor-hir gan mai bwriad yr Uned yw asesu'r cleifion yn y tymor-byr, cyn adsefydlu'r henoed, sydd tua 80 oed ar gyfartaledd. Fe geir yno hefyd Ysbyty Ddyddiol gyda lle i 20, sy'n derbyn tua 9 o gleifion newydd bob mis. Wrth gwrs, ni all yr Uned ddarparu ymrwymiad o wasanaeth i'r Ddinas gan mai ei phrif swyddogaeth yw fel Uned Ddysgu ac Arddangos. Yn wir, mae'n anodd gweld sut y gellid mabwysiadu'r system Brydeinig o Feddygaeth Geriatrig yng Nghanada gan na cheir y rhaniad rhwng meddygaeth gyffredinol gymunedol ar y naill law a'r arfer o gyfeirio cleifion at arbenigwyr mewn ysbytai ar y llaw arall – trefniant sydd mor nodweddiadol o ofal meddygol yn y wlad hon. Mae hawl gan y rhan fwyaf o'r meddygon teulu yno i anfon y cleifion yn uniongyrchol i'r ysbyty, a maent yn parhau i ofalu am y cleifion wedi iddynt gael eu derbyn i mewn. Gallant alw am gymorth a chynghor gan arbenigwyr lle bo angen – sefyllfa ddigon tebyg i'r hyn sy'n bodoli mewn ysbytai bro yn y wlad hon. O ganlyniad gall ward o 40 gwely gynnwys cleifion dan ofal rhyw ddeg o wahanol feddygon teulu, yn ogystal â'r rhai a dderbyniwyd yn uniongyrchol dan ofal arbenigwyr. Yn aml, mae hyd at hanner y cleifion wedi treulio cyfnod hir yno yn aros am le yn un o'r Cartrefi Nyrso sy'n

gofalu am y rhan fwyaf o'r rhai sydd angen gofal tymor-hir.

Felly, tra bo'r rhaniad rhwng gofal meddyg teulu a gofal arbenigol yn annelwig, y mae yna raniad sydd bron yn gyfan rhwng gofal meddygol tymor-byr fel a geir mewn ysbytai a gofal meddygol tymor-hir neu gronig a weithredir gan asiantaeth cwbl wahanol. Gwahaniaeth sylfaenol arall yw nad oes cytundeb am ofal rhwng y meddyg teulu a'i gleifion. Mae pob ymgynghoriad yn endid ar wahân a gall y claf alw am wasanaeth unrhyw feddyg a ddymuna. Mae ymweliadau cartref yn anghyffredin ac nid ydynt yn bodoli o gwbl i bob pwrpas yn y nos a thros fwrw'r Sul, pan wneir defnydd helaeth o ystafelloedd brys yr ysbytai. Codir tâl ar sail yr eitemau o wasanaeth a dderbynir, a hynny trwy gyfrwng cynllun yswiriant a weinyddir yn daleithiol gyda chefnogaeth y Llywodraeth Ffederal.

Mae gan y mwyafrif o'r arbenigwyr eu swyddfa breifat lawn-amser oddi allan i'r ysbyty a dyma lle y byddant yn gweld y rhan fwyaf o'u cleifion. Y mae'n gyffredin i'r ymgynghorwyr dderbyn cleifion sydd wedi dod atynt ohonynt eu hunain. O ganlyniad, gall fod nifer o feddygon yng ngofal iechyd teulu – meddyg cyffredinol ar gyfer y tad, gynecolegydd ar gyfer y fam, a phediatrydd ar gyfer y plant – ond nid oes ymgynghorwr geriatrig ar gyfer anghenion nain a taid hyd yn hyn.

Ymddengys fod y system yn gweithio'n dda lle bo salwch difrifol yn taro'n sydyn yng nghanol oed, ond mae'r costau'n cynyddu ac yn peri problemau difrifol yn y mwyafrif o'r taleithiau. Nid yw'r sefyllfa cystal pan fo'r henoed yn cyrraedd y pwynt lle nad oes modd iddynt fyw yn annibynnol o fewn y gymdeithas. Yn aml, yn gefndir i'r sefyllfa hon, y mae newidiadau dirywio o ganlyniad i heneiddio, ynghyd ag effeithiau patholeg lluosog. Gall hyn achosi argyfwng pan fo problem feddygol yn codi'n sydyn – er nad yw'r broblem ynddi ei hunan yn arwyddocaol iawn gall arwain at fynediad anaddas i ward feddygol gyffredinol. Ar adeg dyngedfennol fel hon ym mywyd y person oedrannus, gall asesiad mewn uned geriatrig gyda rhaglen adsefydlu'n dilyn fod o fudd mawr, ac efallai mai dyma'r unig ffordd i osgoi tymor hir mewn gofal sefydliadol.

Mae'r Uned Asesu Geriatrig ym Mhrifysgol Saskatoon yn ymdrechu i ddangos beth a ellir ei wneud yn y cyfeiriad hwn, ond mae anawsterau'n codi wrth geisio'i fabwysiadu gan system feddygol Canada.

Yn Ninas Saskatoon mae tua 16,000 o bobl dros 65, ac os cymerwn y norm yn y Deyrnas Unedig o

25/1000 dros 65 mewn Cartrefi Henoed

10/1000 dros 65 mewn Adrannau Geriatrig

35/1000 CYFANSWM

yna fe fyddai angen 560 o welyau i ddarparu gwasanaeth digonol. Hyd yn oed os ychwanegir 1/3 fel y cyfartaledd a ddarperir yn y sector breifat yn y Deyrnas Unedig, dyw'r cyfanswm yn ddim ond 750. Mewn gwirionedd mae gan Saskatoon tua 1500-2000 o welyau neu leoedd ar gyfer gofal tymor-hir. Felly mae ar y ddinas hon angen dwbl y nifer o welyau y gallwn ni wneud y tro arnynt, ac eto nid yw hyn yn ddigon i gwrdd â'r angen. Mae rhestr aros o chwe mis ar

gyfartaledd ar gyfer y rhan fwyaf o gartrefi nyrsio preifat sy'n rheoli eu derbyniadau eu hunain, ac mae rhestr aros o dros ddwy flynedd i gael mynediad i ysbyty sy'n darparu gofal tymor-hir. Yn y cyfamser, mae nifer sylweddol o'r cleifion hyn yn aros yn yr ysbytai cyffredinol – Ysbyty'r Brifysgol, er enghraifft – lle 'roedd y cleifion mewn 150 o'r 550 gwely wedi bod yno am gyfnod o dros dri mis pan oeddwn i yno'n gweithio. Ond yr hyn a ddylai achosi'r pryder mwyaf yw fod 50% o'r rhai sy'n cael mynediad i unedau gofal tymor-hir yn dod yn uniongyrchol o'u cartrefi heb eu hasesu o gwbl.

Y wers gyntaf yw fod ein system ni o sianelu mynediad i unedau gofal tymor-hir o fewn y Gwasanaeth Iechyd Cenedlaethol trwy ein hadrannau geriatrig yn llwyddo'n eithaf effeithiol i leihau'r angen am ofal ysbyty tymor-hir.

Yr ail bwynt trafod yw fod y datblygiadau sy'n digwydd ar hyn o bryd yn y wlad hon mewn perthynas â chartrefi nyrsio a chartrefi preswyl preifat mewn rhai ffyrdd yn adlewyrchu'r sefyllfa yng Ngogledd America.

Mae newidiadau a wnaed yn y rheolau ynglŷn â thalu budd-dâl atodol drwy'r Adran Iechyd a Nawdd Cymdeithasol yn 1980, a newidiadau pellach a wnaed ym mis Tachwedd 1983, yn awdurdodi swyddfeydd Nawdd Cymdeithasol i gynnig lwfans ychwanegol i dalu ffi mewn cartrefi preswyl a chartrefi nyrsio preifat ar gyfer yr henoed. Er mwyn medru hawlio'r lwfans ychwanegol hwn mae'n rhaid i gyfanswm asedau person fod yn llai na £3,000. 'Does dim math arall o asesu. O ganlyniad i'r newidiadau hyn, fe fu llewyrch yn natblygiad y math hwn o sefydliad. Mae gwariant yr Adran Iechyd a Nawdd Cymdeithasol ar yr henoed yn y cartrefi hyn wedi codi o £10 miliwn yn 1979 i £240 miliwn y llynedd.

Y lefelau presennol o'r lwfans yw:-

CARTREFI GOFAL PRESWYL £/wythnos	
Henoed	120
Atodiad Cartrefi Nyrsio	50

Gellir gweld y tŵf yn y ddarpariaeth o ofal preifat yng Nghymru yn y tabl canlynol:

	CYMRU	
	1979	1985
Cartrefi Gofal Preswyl (lleoedd)	100 (2500)	350 (6500)
Cartrefi Nyrsio (lleoedd)	45 (1100)	79 (1779)

Amcangyfrifir os ceir cynnydd ar yr un raddfa y bydd cymaint o leoedd mewn cartrefi gofal preswyl preifat erbyn 1987 ag sydd yn awr mewn Cartrefi'r Awdurdodau Lleol i gyd.

Cyfrifoldeb y Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Awdurdodau Iechyd yw cofrestru ac archwilio'r cartrefi hyn. Seiliwyd yr awdurdod yma ar Ddeddf

Cofrestru Cartrefi 1984 a fabwysiadwyd ar ddechrau 1985. Mae'r Ddeddf yn gweithredu ym mhob sefydliad sy'n gofalu am bedwar neu ragor o bobl. Tra'n croesawu'r lefel o reolaeth ac arolygiaeth a ddarperir gan y Ddeddf, mae pryder yn parhau i gael ei fynegi ynglŷn â sut mae mesur ansawdd y gofal a ddarperir gan y sefydliadau hyn. Ychydig iawn o ymchwil a gafwyd hyd yn hyn, er bod astudiaethau gan Helen Bartlett a Linda Challis o Brifysgol Bath a Dr Idris Humphreys o Fae Penrhyn yn awgrymu fod y cartrefi'n darparu safon dderbyniol.

I ganfod pa fath o berson mae'r cartrefi'n darparu ar ei gyfer gallwn droi at bapur campus Dr Humphreys a'r gwaith a wnaed ganddo ef yn 1984 ar 21 o sefydliadau o'r fath ar gyfer 321 o drigolion yn ardal Llandudno a Bae Colwyn yng Ngogledd Cymru. Ymddengys yr ardal hon fel Costa Geriatrica, gyda chymaint â 1,000 o welyau mewn cartrefi nyrsio a 43 o gartrefi i'r henoed o fewn cylch o dair milltir.

Fel y gellir disgwyl, yr oedd cyfartaledd uchel o ferched (80%) gydag oed cymedrig o 83 mlwydd. Mae'n ddiddorol sylwi fod y mwyafrif o'r trigolion yn y ddau fath o gartref wedi byw o fewn 5 milltir i'r cartref am dros 5 mlynedd cyn cael mynediad. 'Roedd 50% wedi cael eu derbyn yn syth o'u cartrefi eu hunain gyda dim ond 25% yn cael eu trosglwyddo o ysbytai lleol. Ystyrir fod 40% yn eithaf dryslyd yn y cartrefi nyrsio ynghyd â rhyw 30% yn y cartrefi preswyl. 'Roedd llawer ohonynt yn gaeth i nifer o gyffuriau a 40% o'r rhai mewn cartrefi nyrsio yn derbyn pedwar neu ragor o gyffuriau'n rheolaidd.

Y darlun cyffredinol sy'n cael ei amlygu yn yr arolwg hwn yw o hen wraig eiddil yn dioddef o analledd, yn ddryslyd a gwael, a dderbyniwyd, mae'n fwy na thebyg, yn uniongyrchol o'i chartref ei hun. Mae'r astudiaeth a wnaed ym Mhrifysgol Bath yn dangos fod tua 50% o'r derbyniadau wedi eu trefnu'n uniongyrchol gan berthnasau, 20% wedi cael eu cyfeirio atynt gan weithwyr cymdeithasol a llai na 17% gan feddygon.

Y cwestiwn sy'n rhaid ei godi yw: pam fod rhai o'r henoed hyn yn methu ymdopi yn eu cartrefi eu hunain ac yn galw am gael mynediad i'r cartrefi hyn, a hynny'n aml fel mater o frys ac mewn sefyllfa o argyfwng?

Un o reolau sylfaenol meddygaeth geriatrig yw fod person mewn oed yn wael am ei fod yn dioddef o ryw salwch, ac nid yn unig oherwydd ei oed. Mae Dr Humphreys yn llygad ei le pan mae'n datgan yr angen am asesiad o gyflwr meddygol cyn y dylid caniatáu mynediad – neu hyd yn oed cyn ystyried mynediad – i'r cartrefi hyn. Absenoldeb asesiad mewn Unedau Geriatrig yw un o'r prif resymau pam fod y system feddygol mewn cymaint o anhawster yng Nghanaada, gyda'r angen cynyddol, sydd heb gael ei gwrdd, am fwy a mwy o welyau mewn cartrefi nyrsio. Dyma'r llwybr yr ydym ni mewn perygl o'i dramwyo yn y wlad hon gyda'r cynnydd yn y sector breifat a chyfartaledd uchel o dderbyniadau uniongyrchol yn cael eu trefnu heb asesiad meddygol digonol.

Wrth gwrs, mae'n rhaid cydnabod hawl pobl mewn gwlad ddemocrataidd i wneud yr hyn a ddymunant, a dylid cynnwys cytundeb uniongyrchol ymhlith yr hawliau hyn, ond hyd yn oed yma dylem awgrymu'n gryf iawn yr angen am

gyngor meddygol priodol cyn gwneud penderfyniadau o'r fath. Fodd bynnag, mae 40% o'r rhai sy'n cael eu derbyn i gartrefi preifat yn derbyn cymorth budd-dâl atodol yr Adran Iechyd a Nawdd Cymdeithasol ac 'rwyf eisoes wedi nodi fod mwy na £200 miliwn o arian cyhoeddus yn cael ei wario yn y modd hwn ar hyn o bryd. Mae'n rhaid fod yr arian yma'n cael ei wario i bwrpas, ond ar hyn o bryd mae diffyg tystiolaeth i gefnogi hyn. Mae hyn yn arbennig o berthnasol pan fyddwn yn ystyried fod y Llywodraeth wedi'i ymrwymo ei hun eisoes i gefnogi gofal o fewn y gymuned. Mae Manifesto'r Blaid Geidwadol yn 1983 yn datgan eu dymuniad "i sicrhau fod cynifer o henoed ag sy'n bosibl yn derbyn gofal yn eu cartrefi yn hytrach nag mewn sefydliadau". Fe gaiff yr athroniaeth hon ei chadarnhau yng nghyhoeddiad diweddar y Swyddfa Gymreig, 'Henaint Hyfryd'.

Ym mis Hydref 1985 cyhoeddodd y Gymdeithas Geriatrig Brydeinig ddatganiad polisi yn cefnogi'r angen am asesiad aml-ddisgyblaethol llawn cyn caniatáu mynediad i ofal preifat pan fo'r Adran Iechyd a Nawdd Cymdeithasol yn talu. Byddai hyn yn mynd rhan sylweddol o'r ffordd i sicrhau nad yw afiechydon y gellir eu trin yn cael eu hanwybyddu ac hefyd fod gwir angen am y math o ofal a gynigir. Yn y lle cyntaf, dylai'r derbyniad fod am gyfnod arbrol yn unig, ac ni ddylid ildio'r cartref yn llwyr yn ystod yr amser hwn. Hefyd, mae'r Gymdeithas o'r farn y gellid gwneud gwell defnydd o'r arian sy'n cael ei wario trwy wella cymorth cymunedol ynghyd â gwella ansawdd y gwasanaeth a geir yng nghartrefi preswyl yr awdurdodau lleol.

Dyma ddod at y drydedd wers yr hoffwn ei chodi. Ar ôl ceisio mynegi fy mhryderon ynglŷn â sut mae system o ofal tymor-hir yn gweithio yng Nghanada, mae'n rhaid cyfaddef fod y cyfleusterau a ddarperir ar gyfer gofal o'r math hwn yn y wlad honno'n rhagori'n fawr ar ofal wardiau tymor-hir y Gwasanaeth Iechyd, a hyd yn oed lawer o'r gofal yn y sector breifat yn y wlad hon. Mae'n wir dweud fod peth perygl ein bod yn rhoi gormod o ystyriaeth i'r agwedd tymor-byr o'n gwaith ar draul y ffactorau sy'n penderfynu ansawdd y gofal i'r rhai hynny o'n cleifion a fydd yn defnyddio gwelyau o fewn ein hadrannau tymor-hir. Mae'r mwyafrif o wardiau ac unedau gofal parhaol yn y Gwasanaeth Iechyd Cenedlaethol yn darparu yn ôl dulliau traddodiadol ysbytai, a hynny'n aml mewn adeiladau o safon isel. Mae'r wardiau ar batrwm agored heb roi fawr o ystyriaeth i breifatrwydd ac urddas. Mae gan y rhan fwyaf eu hystafelloedd dyddiol ond mae'n anochel fod angen rhannu toiledau ac ystafelloedd ymolchi. Byddai hyn yn gwbl annerbyniol i'r person cyffredin yng Nghanada ac mae mwyafrif y cartrefi nyrsio yno'n darparu ystafelloedd sengl, neu o leiaf ystafelloedd dwbl gydag ystafelloedd ymolchi a thoiledau preifat.

Mae'r Papur Gwyn 'Tyfu'n Hŷn' yn gwneud sylwadau ar y gefnogaeth sydd yna i ddarparu cartrefi nyrsio o fewn y Gwasanaeth Iechyd Cenedlaethol fel dewis arall i le mewn ysbytai confensiynol ar gyfer cleifion tymor-hir. Yn sgîl y Papur Gwyn agorwyd tri chartref nyrsio arbrol yn Fleetwood, Portsmouth a Sheffield. Trwy edrych o'r newydd ar batrymau a chyfrifoldebau'r staff, gall yr arbrolion hyn agor y drws i ddatblygu gofal tymor-hir o fewn gwasanaeth

iechyd y wladwriaeth fel sector o ddarpariaeth ynddo'i hunan fyddai'n dod â manteision i'r cleifion ac i'r staff. Daeth y penderfyniad i sefydlu'r Unedau hyn yn sgîl adroddiad gan dîm aml-ddisgyblaethol o'r Adran Iechyd a Nawdd Cymdeithasol a fu ar daith astudio o gartrefi nyrsio i'r henoed yn Holland, Denmarc a Sweden. Cyn yr ymweliadau hyn, 'roedd awgrym fod y cartrefi nyrsio yn y gwledydd hyn yn darparu llety oedd o ran ei ffurf tua hanner ffordd rhwng unedau gofal ysbyty tymor-hir a chartrefi preswyl. Fodd bynnag, fe ddaeth yn amlwg yn ystod y daith fod cartrefi nyrsio yn Holland a Llychlyn, yn debyg ar y cyfan i'r gofal tymor-hir sydd i'w gael yn y Deyrnas Unedig. Mae'n ddiddorol sylwi wrth basio fod absenoldeb llwyr, bron, yn y gwledydd hyn, fel yng Ngogledd America, o unrhyw beth oedd yn debyg i'r unedau geriatrig asesiad dwys, a bod y ddarpariaeth o leoedd rhwng cartrefi preswyl a chartrefi nyrsio yn:

Holland	116/1000 dros 65
Denmarc	78/1000 dros 65
Sweden	83/1000 dros 65
(Y Deyrnas Unedig 35/1000)	

Y mae safon y llety yn y cartrefi nyrsio fel arfer yn dda iawn gyda'r cleifion gan amlaf mewn ystafelloedd sengl neu ddwbl gyda'r pwyslais ar annibyniaeth ac urddas.

Mae'r Gymdeithas Geriatrig Brydeinig wedi cefnogi'r cynlluniau arbrofol hyn er bod y pwyslais wedi bod ar yr angen i'r cartrefi nyrsio barhau'n rhan o'r Gwasanaeth Geriatrig lleol. Yn wyneb y cyfyngiadau ariannol difrifol a geir ar hyn o bryd yn y Gwasanaeth Iechyd, mae'n amheus a fydd fawr ddim newydd yn y cyfeiriad hwn yn y blynyddoedd nesaf.

Y mae llawer iawn y gallwn ei wneud drwy gryfhau ein hymwybyddiaeth o anghenion sylfaenol pobl oedrannus mewn gofal sefydliadol a sylweddoli sut y gall hynny ddibersonoli'r unigolyn. Gellir ymdrechu i greu awyrgylch mwy cartrefol heb iddo gostio'n ddrud iawn – efallai ychydig eitemau o ddodrefn, papur wal, llenni lliwgar, a hyd yn oed gael cath i'r uned.

Felly, i grynhoi, pa wersi y gallwn ni eu dysgu trwy edrych ar y sefyllfa a geir yng Nghanada? Yn gyntaf, mae'r system o feddygaeth geriatrig sydd wedi datblygu yn y wlad hon ac sydd i bob pwrpas yn absennol yng Ngogledd America wedi dod â bendithion mawr i'r henoed yn y Deyrnas Unedig ac wedi sicrhau fod 95% ohonynt yn gallu parhau i fyw yn eu cartrefi, sef yr hyn y maent yn dymuno ei wneud.

Yn ail, mae angen edrych gyda pheth pryder ar bolisiau presennol y Llywodraeth, sydd wedi eu hanelu at symud y gofal tymor-hir yn rhannol neu'n gyfan gwbl oddi wrth y Gwasanaeth Iechyd Cenedlaethol i'r sector breifat. Yr ydym mewn cryn berygl o weld y gwasanaeth yn dirywio i gyfundrefn debyg i'r hyn sydd yng Nghanada a'r Unol Daleithiau. Gwasanaeth yw hwn sy'n ysgaru'r gofal tymor-byr oddi wrth y gofal tymor-hir: mae hyn yn ei dro'n creu angen cynyddol am gyfleusterau tymor-hir a hyd yn oed wedyn ni ellir darparu digon i gwrdd â'r angen.

Yn olaf, o dderbyn y ffaith y bydd ar rai o'r cleifion oedrannus angen gofal parhaol mewn ysbyty, y mae angen edrych yn fanwl ar y math o gyfleusterau a ddarperir oddi mewn i'r gwasanaeth iechyd i weld os oes modd dyfeisio gwell safon o ofal a fyddai'n fwy addas ar gyfer y cleifion hynny sy'n gorfod treulio llawer o amser o fewn yr unedau hyn.