

Cynulliad National  
Cenedlaethol Assembly for  
Cymru Wales

## Y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol



Adroddiad ynghylch yr Arolwg a wnaed o'r Rhyng-  
gysylltiad rhwng Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Mawrth 2005

I gael rhagor o gopiau caled o'r ddogfen hon cysylltwch â:

Claire Morris  
Y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol  
Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
Bae Caerdydd  
Caerdydd  
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8148  
E-bost: [claire.morris@wales.gsi.gov.uk](mailto:claire.morris@wales.gsi.gov.uk)  
Gwefan: <http://www.cymru.gov.uk>



**Argraffwyd yng Nghymru** ar bapur a ailgylchwyd gan ddefnyddio technegau sy'n gwneud cyn lleied â phosibl o niwed i'r amgylchedd.  
Mae 75% o'r deunydd wedi'i wneud o wastraff defnyddwyr â'r inc wedi'i dynnu'n llwyr. Gwastraff melinau a ffeibr crai yw'r 25% arall.

G/383/04-05  
ISBN 0 7504 3675 1

**Mawrth**  
CMK-22-09-006

**Cysodwyd mewn teip 12pt**  
© Hawlfraint y Goron 2005

# Cynnwys

	Tudalen
1 Crynodeb o'r Argymhellion	1
2 Rhagymadrodd	5
3 Canfyddiadau ac Argymhellion	7
3.1 Gorolwg	7
3.2 Dulliau o gynllunio a darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar y cyd ac ansawdd y dystiolaeth	7
3.3 Y trefniadau'n ymwneud ag atebolrwydd ar gyfer cynllunio a darparu gwasanaethau ar y cyd	10
3.4 Effeithiau posibl (cadarnhaol a negyddol) penderfyniadau mewn un gwasanaeth ar wasanaeth arall	14
3.5 Edrych ar faterion allweddol sy'n effeithio ar ansawdd gwasanaeth cydgysylltiedig a'r ffordd y caiff ei ddarparu	16
3.6 Rôl y gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol wrth hyrwyddo annibyniaeth cleifion a'u hatal rhag cael eu derbyn neu eu derbyn drachefn i ysbyty yn ddiangen	26
<b>Atodiad</b>	
1 Rhestr o'r Dystiolaeth a Dderbyniwyd	29
2 Papurau Pwyllgor	33



# Aelodau

## Y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol



David Melding  
(Cadeirydd)  
Canol De Cymru



Jocelyn Davies  
Dwyrain De Cymru



John Griffiths  
Dwyrain  
Casnewydd



Jane Hutt (Gweinidog)  
Bro Morgannwg



Ann Jones  
Dyffryn Clwyd



Val Lloyd  
Dwyrain Abertawe



Jonathan Morgan  
Canol De Cymru



Gwenda Thomas  
Castell-nedd



Rhodri Glyn Thomas  
Dwyrain Caerfyrddin  
a Dinefwr



Kirsty Williams  
Brycheiniog a  
Sir Faesyfed



## Rhagair gan Gadeirydd y Pwyllgor




Ym mis Mehefin 2003, cyhoeddodd Llywodraeth Cynulliad Cymru adroddiad y tîm prosiect ynghylch yr Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru. Derbyniodd y tîm prosiect gyngor gan Derek Wanless ac yn ei ragair i'r adroddiad tynnodd sylw at y sialensau sy'n wynebu'r GIG yng Nghymru yn y cyfnod byr a'r tymor hwy. Daeth i'r casgliad na ellid sicrhau'r diwygiadau radicalaidd a fyddai'n ofynnol i gyflwyno gwelliannau cynaliadwy i'r gwasanaethau heb i'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol "integreiddio eu ffordd o feddwl am wella cynhyrchiant a dysgu'r hyn y mae gwasanaeth holistaidd sy'n canolbwyntio ar y claf yn ei olygu mewn gwirionedd".

Yng ngoleuni'r hyn sy'n cael ei alw bellach yn "Adroddiad Wanless" penderfynodd y Pwyllgor gynnal adolygiad polisi o'r rhyng-gysylltiad rhwng iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn ysgogi dadl a thrafodaeth am gryfderau a gwendidau'r arferion cyfredol.

Ar sail y dystiolaeth a dderbyniodd y Pwyllgor mae'n amlwg, oherwydd y gwahaniaethau o ran cyfansoddiad, atebolrwydd a strwythurau'r GIG ac awdurdodau lleol, na fydd ymgais i integreiddio gwasanaethau yn fwy effeithiol oni bai y bo arweiniad cryf yn cael ei gynnig yn lleol ac yn genedlaethol. Roedd y Pwyllgor yn cydnabod bod y byrddau iechyd lleol yn gwneud gwahaniaeth ond mae llawer eto i'w wneud.

Roeddwn yn falch bod y Pwyllgor yn medru derbyn tystiolaeth gan ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol ar y rheng flaen a defnyddwyr gwasanaethau yn sgil yr ymweliadau a wnaed gan Aelodau'r Pwyllgor â phrosiectau a'r gwaith a wnaed gan yr Athro Vivienne Walters, cynghorydd arbenigol y Pwyllgor ar gyfer yr adolygiad, gyda'r grwpiau ffocws.

Clywodd y Pwyllgor am nifer o achosion lle mae staff iechyd a gofal cymdeithasol yn gweithio'n agos gyda'i gilydd wrth ddarparu gwasanaethau a nodwyd y brwdfrydedd a'r ymrwymiad sydd i ddarparu gwasanaethau mwy effeithlon ac effeithiol yn seiliedig ar anghenion y



claf/cleient. Mae'r Pwyllgor yn canmol y staff am eu hymrwymiad wrth ddarparu gwasanaethau o dan bwysau sy'n aml yn heriol ac yn anodd.

Ar ran y Pwyllgor hoffwn ddiolch i bawb a roddodd o'u hamser i ddarparu tystiolaeth ysgrifenedig a llafar, yn ogystal â phawb a fu'n gyfrifol am ymweliadau'r Pwyllgor â phrosiectau ac a drefnodd y grwpiau ffocws a chymryd rhan ynddynt. Yn arbennig, hoffwn ddiolch i Derek Wanless am ei gyfraniad a Vivienne Walters am ei gwaith gyda'r Pwyllgor.

**David Melding**

# Adran 1 - Crynodeb o'r Argymhellion

## Dulliau o gynllunio a darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar y cyd ac ansawdd y dystiolaeth

**A.1** Dylai'r ddwy strategaeth technoleg gwybodaeth a chyfathrebu (TGCh) gael eu hintegreiddio cyn gynted ag y bo modd er mwyn hwyluso darparu iechyd a gofal cymdeithasol wedi'u hintegreiddio'n fwy effeithiol a datblygu cofnod electronig am gleifion.

**A.2** Gweler Argymhelliad 17.

**A.3** Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru adolygu'r canllawiau i Fyrddau Iechyd Lleol, ymddiriedolaethau ac awdurdodau lleol er mwyn ymgysylltu â'r sectorau annibynnol a phreifat wrth gynllunio a chomisiynu gwasanaethau a strategaethau ar y cyd.

**A.4** Dylai'r cynigion ar gyfer yr holl gynlluniau cyllido tymor byr gynnwys:

- datganiad ynghylch y nodau a'r amcanion a chynllun i werthuso llwyddiant y cynllun yn eu cyflawni;
- asesiad o effaith y cynllun ar wasanaethau craidd;
- cynigion i brif ffrydio'r prosiect lle dengys y gwerthusiad y byddai yna fudd o wneud hynny.

**A.5** Wrth roi arweiniad i'r asiantaethau statudol ynghylch cynllunio strategol, dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru bwysleisio pwysigrwydd y broses o wneud ymchwil a chasglu gwybodaeth yn effeithiol fel y gall iechyd a gwasanaethau cymdeithasol fodloni anghenion deinamig y boblogaeth y maent yn ei gwasanaethu. Dylai hyn gynnwys annog creu cysylltiadau ag ymchwil a datblygiadau ym maes addysg uwch.



## Y trefniadau'n ymwneud ag atebolrwydd ar gyfer cynllunio a darparu gwasanaethau ar y cyd

**A.6** Dylai'r dangosyddion allweddol canlynol gael eu hasesu o fewn y trefniadau rheoli perfformiad ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol, Ymddiriedolaethau'r GIG ac Awdurdodau Lleol er mwyn dangos y cynnydd a wnaed o ran hybu gweithio ar y cyd yn effeithiol:

- darganfod yn gynnar yr anghenion o ran gofal ac ymyrryd yn gynnar;
- gweithredu asesiadau unedig;
- cynllunio'n effeithiol ar gyfer rhyddhau unigolion o'r ysbyty;
- timau integredig o ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol;
- cymorth i ofalwyr;
- cynnwys y sectorau gwirfoddol ac annibynnol.

**A.7** Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru fynnu bod dangos tystiolaeth o gydweithio cynhwysfawr yn ddangosydd perfformiad clir a chanolog yn y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid. Yn yr un modd dylai gael ei gynnwys fel dangosydd perfformiad o dan Rhaglen Cymru ar gyfer Gwella. Er nad yw'r Pwyllgor yn credu bod cosbi yn briodol wrth hybu cydweithio, mae cynnig gwobrwyon yn ffordd amlwg on brif ffrydio arferion da.

## Effeithiau posibl (cadarnhaol a negyddol) penderfyniadau mewn un gwasanaeth ar wasanaeth arall

**A.8** Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru adolygu'r arweiniad ar Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles a'r Cynlluniau Cymunedol a'r Asesiadau o'r Effaith ar Iechyd er mwyn sicrhau bod digon o ymgynghori a bod effaith gwasanaethau awdurdodau lleol ar iechyd a les yn cael ei chydabod.

**A.9** Dylai Awdurdodau Lleol a'u partneriaid gydweithio â'i gilydd wrth nodi pa wasanaethau cymdeithasol sy'n cael eu darparu ar hyn o bryd bedair awr ar hugain y dydd, saith niwrnod yr wythnos, ac a ddylai gwasanaethau ychwanegol fod ar gael bob amser.

## Edrych ar faterion allweddol sy'n effeithio ar ansawdd gwasanaeth cydgysylltiedig a'r ffordd y caiff ei ddarparu

**A.10** Dylai ymddiriedolaethau'r GIG a'r awdurdodau lleol gymryd camau i sicrhau:

- bod staff rhyddhau o wahanol ddisgyblaethau yn cydweithredu ac yn derbyn hyfforddiant i hyrwyddo gwell dealltwriaeth o swyddogaeth y gwahanol weithwyr proffesiynol sy'n rhan o'r tîm rhyddhau;
- bod arian neu adnoddau ar gael ar y cyd at ddibenion y timau rhyddhau er mwyn eu galluogi i roi gwasanaethau yn eu lle yn fwy cyflym;
- y dylai'r gweithdrefnau ar gyfer cynllunio rhyddhau cleifion o'r ysbyty gael eu sefydlu cyn gynted ag y bydd y claf yn cael ei dderbyn i'r ysbyty;
- bod gweithiwr allweddol o fewn y tîm rhyddhau yn cael ei bennu ar gyfer y cleifion.

**A.11** Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru edrych ar y posibilrwydd o ddarparu gofal canolraddol mewn modd arloesol, gan gynnwys y tu allan i leoliad ysbyty.

**A.12** Dylai Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles fynd i'r afael â chynllunio hirdymor ar gyfer anghenion gofal cymdeithasol pobl ag anghenion gofal meddwl a/neu gorfforol.

**A.13** Dylai asiantaethau comisiynu roi mwy o ystyriaeth i'r sector annibynnol a phreifat a'u cynnwys yn llawn yn y broses o gynllunio gwasanaethau ar bob lefel.

**A.14** Dylai defnyddwyr gwasanaethau dderbyn yr holl wybodaeth am wasanaethau a chael eu cynnwys yn y broses o gynllunio gwasanaethau.

**A.15** Gweler argymhelliad 3.

**A.16** Dylai cynlluniau gofal ystyried lefel y gofal sy'n cael ei ddarparu gan ofalwyr. Dylai asiantaethau weithio gyda'i gilydd i sicrhau eu bod yn deall rôl ac anghenion gofalwyr a'u bod yn eu cefnogi fel aelodau o'r tîm gofal.



**A.17** Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ystyried yr angen am ddull o achredu a rhannu arferion da (o Gymru a'r tu hwnt) yn ganolog ac ymchwilio i'r posibilrwydd o lunio cynllun i wobrwyo enghreifftiau o flaengaredd ac arferion da wrth gydweithio.

**A.18** Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ddatblygu canllawiau ar gyfer rheolwyr iechyd a gofal cymdeithasol ynghylch darparu cyfleoedd hyfforddi a datblygu gyda'r nod o chwalu'r rhwystrau rhwng gwahanol weithwyr proffesiynol/ymarferwyr. Dylai hyn gynnwys lleoli staff ar y cyd; lleihau dyblygu gwaith, cysgodi gwaith a hyfforddiant cyn cofrestru ac ar ôl cofrestru.

**A.19** Dylid cynnal yr asesiad unedig cychwynnol yn ystod cyfnodau cynnar y ddarpariaeth iechyd/gofal cymdeithasol fel y gall pecyn gofal gael ei ddatblygu yn gyflym a, lle bo'n bosibl, er mwyn osgoi'r angen am ofal aciwt. Dylai gynnwys anghenion o ran tai.

**A.20** Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru adolygu'r arweiniad ar y broses asesu unedig er mwyn

- mynd i'r afael â'r pryderon ynglŷn â gweithredu'r system;
- sicrhau y rhoddir ystyriaeth i'r anghenion o ran tai;
- tynnu sylw at y rhan sydd gan y sector gwirfoddol i'w chwarae wrth gynllunio a darparu gofal lle bo'n briodol;
- nodi enghreifftiau o arferion da a'u rhannu ymysg eraill.

### Rôl y gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol wrth hyrwyddo annibyniaeth cleifion a'u hatal rhag cael eu derbyn neu eu derbyn drachefn i ysbyty yn ddiangen

**A.21** Dylai darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol fod yn effro i fanteision asesu anghenion gofal yn ystod camau cychwynnol y llwybr gofal wrth drafod â'r claf neu'r cleient a'r gofalwr neu'r gofalwyr er mwyn atal y dirywiad a'r posibilrwydd y caiff yr unigolyn ei dderbyn i'r ysbyty.

**A.22** Dylai'r gwerthusiad a wnaed o Brosiect Cymorth Blaenau Gwent gael ei rannu ledled Cymru a dylid ystyried sut y gall technoleg a gynorthwyr gael ei defnyddio'n effeithiol i helpu pobl agored i niwed fyw yn ddiogel yn eu cartrefi eu hunain.

## Adran 2 - Rhagymadrodd

**2.1** Yn dilyn cyhoeddi "adroddiad Wanless" ym mis Mehefin 2003, gwnaeth Gwasanaethau'r Pwyllgorau ac Ymchwil yr Aelodau rywfaint o waith rhychwantu rhagarweiniol er mwyn rhoi gwybod i'r aelodau am y materion hynny y gallai'r adolygiad polisi ganolbwyntio arnynt wrth gynnal adolygiad o'r rhyng-gysylltiad rhwng y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

**2.2** Cytunodd y Pwyllgor ar y cylch gorchwyl canlynol ar gyfer yr adolygiad ar 8 Hydref 2003:

Adolygu'r dulliau o gynllunio a darparu gwasanaethau ym maes iechyd a gofal cymdeithasol ar y cyd ac ansawdd y dystiolaeth.

Archwilio'r trefniadau atebolrwydd ar gyfer cynllunio a darparu gwasanaethau ar y cyd.


Gwerthuso effeithiau posibl (cadarnhaol a negyddol) penderfyniadau mewn un gwasanaeth ar un arall.

Edrych ar faterion allweddol sy'n effeithio ar ansawdd gwasanaeth cydgyssylltiedig a'r ffordd y caiff ei ddarparu, yn benodol:

- ◆ y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty;
- ◆ gofal canolraddol;
- ◆ gwasanaethau preswyl a gwasanaethau cartrefi nyrsio;
- ◆ gwasanaethau gofal yn y cartref;
- ◆ y rhan y mae'r sectorau annibynnol a phreifat yn ei chwarae;
- ◆ cymorth i ofalwyr.

Adolygu'r rhan y mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn ei chwarae wrth annog cleifion i fod yn annibynnol ac wrth eu hatal rhag cael eu derbyn neu eu derbyn drachefn i'r ysbyty yn ddiangen.

**2.3** Cyhoeddwyd llythyr ymgynghori ar 9 Hydref a'i anfon at y cyrff y gwyddys y gallai fod ganddynt ddi-ddordeb a rhoddwyd hysbysiad ynglŷn



â'r adolygiad yn yr *Health Service Journal* ac yn *Community Care*. Cafwyd mwy na 70 o ymatebion i'r ymgynghoriad. Ceir rhestr o bawb a gytunodd i'w henwau gael eu cyhoeddi yn atodiad 1. Mae copïau o'u hymatebion ar gael i'w harchwilio gan y cyhoedd yng Nghynulliad Cenedlaethol Cymru, Adeilad y Pierhead, Bae Caerdydd. (Rhif ffôn: 029 2089 8600). Rhoddwyd crynodeb o'r rhan fwyaf o'r dystiolaeth a ddarparwyd i'r Pwyllgor yn ei gyfarfod ar 14 Gorffennaf 2004 (papur HSS2-10-04p1).

**2.4** Ym mis Rhagfyr 2003 penododd y Pwyllgor yr Athro Vivienne Walters, Athro Polisi Iechyd yng Nghanolfan Genedlaethol Polisi Cyhoeddus Prifysgol Cymru, Abertawe yn ymgynghorydd arbenigol ar gyfer yr adolygiad.

**2.5** Dechreuodd y Pwyllgor dderbyn tystiolaeth lafar yn ystod mis Tachwedd 2003 pan roddodd Derek Wanless anerchiad gerbron y Pwyllgor am ganfyddiadau'r adroddiad ynghylch yr Adolygiad o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru yn rhinwedd ei swydd fel cynghorydd ar ei gyfer. Derbyniwyd tystiolaeth lafar hyd at 8 Gorffennaf 2004 pryd y cyfarfu'r Pwyllgor yn Wrecsam.

**2.6** Yn ystod Gwanwyn 2004 cynhaliodd yr Athro Walters dri grŵp ffocws, y cyntaf yn cynnwys staff a gwirfoddolwyr Age Concern, yr ail yn cynnwys defnyddwyr gwasanaethau a'r trydydd ar gyfer rheolwyr a staff darparwyr statudol iechyd a gofal cymdeithasol. Hefyd yn y gwanwyn, ymwelodd Aelodau'r Pwyllgor â phedwar prosiect a ddangosai'r bartneriaeth rhwng iechyd a gofal cymdeithasol. Y rhain oedd Tîm Gofal Canolraddol Cymuned Dinefwr; Canolfan y Forge, Port Talbot; Gwasanaeth Ailalluogi Castell-nedd Port Talbot; a Phrosiect Cymorth Blaenau Gwent (Tŷ Technoleg). Ceir gwybodaeth am yr enghreifftiau hyn o arfer da ac arloesi yn adran 3, yn ogystal ag enghreifftiau eraill.

## Adran 3 - Canfyddiadau ac Argymhellion

### 3.1 Gorolwg

**3.1.1** Daeth nifer o themâu i'r amlwg o'r dystiolaeth a oedd yn ymwneud â'r pum maes penodol yn y cylch gorchwyl. Mae a wnelont â'r gwahaniaethau yn strwythur, atebolrwydd a diwylliannau'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Fodd bynnag, dywedodd y tri phrif sefydliad ambarél ar gyfer y gwasanaethau<sup>1</sup> fod byrddau iechyd lleol yn awr yn chwalu'r rhwystrau ac yn cydnabod pwysigrwydd gweledigaethau, nodau a threfniadau cynaliadwy cyffredin at ddibenion comisiynu gwasanaethau ar y cyd.

**3.1.2** Mae'r gwahaniaethau yn nhelerau ac amodau gwaith gweithwyr a gyflogir gan y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn aml yn llesteirio integreiddio gwasanaethau'n effeithiol.

**3.1.3** Mae diffyg dealltwriaeth ynghylch swyddogaeth gwahanol broffesiynau hefyd yn milwrio yn erbyn integreiddio gyda gweithwyr proffesiynol mewn un gwasanaeth yn amharod i dderbyn asesiad gan gydweithiwr mewn adran arall.

**3.1.4** Nododd y Pwyllgor fod nifer anghymesur o bobl a ddiodeffai o salwch meddwl nad oeddent yn derbyn y gofal priodol. Roedd y Gweinidog yn cytuno bod yna faterion i'w trafod ynghylch oedi wrth drosglwyddo gofal o welyau ysbyty a ddynodwyd ar gyfer iechyd meddwl a dywedodd wrth y Pwyllgor fod yr holl Fyrddau Iechyd Lleol wedi cael cais i fynd i'r afael â hyn yn eu cynlluniau gweithredu "Wanless".


**3.1.5** Ymdrinnir â'r materion hyn yn fwy manwl isod.

### 3.2 Dulliau o gynllunio a darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar y cyd ac ansawdd y dystiolaeth

**3.2.1** Ni dderbyniodd y Pwyllgor unrhyw dystiolaeth a gefnogai sefydlu gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol unedig. Mae yna obaith y bydd

---

<sup>1</sup> Cymdeithas Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru; Cymdeithas Cyfarwyddwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol; Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru




creu'r Byrddau Iechyd Lleol, â'u ffiniau'n cyd-fynd â ffiniau'r awdurdodau lleol a chydag aelodau yn cynrychioli buddiannau nifer o wahanol sectorau, yn arwain at gydweithio mwy effeithiol rhwng y sectorau. Dengys y dystiolaeth a dderbyniodd y Pwyllgor fod yna lawer o waith i'w wneud eto wrth i'r Byrddau Iechyd Lleol fireinio eu Hasesiadau o Anghenion a'r Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles.

**3.2.2** Mae gan y sectorau wahanol systemau technoleg gwybodaeth a chyfathrebu (TGCh) o hyd. Yn aml, nid oes modd eu defnyddio gyda'i gilydd ac maent yn ei gwneud hi'n anodd i wybodaeth gael ei rhannu. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru yn datblygu strategaethau TGCh cyfochrog, Hysbysu Gofal Iechyd a Hysbysu Gofal Cymdeithasol ar gyfer adrannau'r GIG a'r gwasanaethau cymdeithasol, yn y drefn honno. Mae'n allweddol bod y strategaethau hyn yn cael eu cysoni a chadarnhaodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor y byddai'r systemau yn cael eu hintegreiddio yn y tymor hir. Dywedodd fod yna broblemau cyfreithiol a chymdeithasol cymhleth a fyddai'n cymryd amser i'w datrys ond y gellid mynd ati i rannu rhywfaint o'r wybodaeth yn y cyfamser. Bydd angen i Lywodraeth Cynulliad Cymru wthio'r amcan hwn yn ei flaen gyda phendrantrwydd a monitro'r cynnydd yn ofalus. Amhosibl, ar hyn o bryd, yw datgan yn hyderus y gellid rhoi system wybodaeth integredig, system debyg i'r hyn a fyddai'n ofynnol i gynnig asesiadau gofal unedig, ar waith mewn da bryd. Dywedodd Derek Wanless wrth y Pwyllgor fod angen taro ar gydbwysedd rhwng darparu gwell gwasanaethau ar gyfer unigolion a diogelu cyfrinachedd gan gasglu ar yr un pryd mwy o ddata dienw at ddibenion cynllunio gwasanaethau.

**3.2.3** Datblygu cofnod electronig sengl ar gyfer y claf ochr yn ochr â datblygu TGCh sy'n cydweddu.

***Argymhelliad 1:** Dylai'r ddwy strategaeth technoleg gwybodaeth a chyfathrebu (TGCh) gael eu hintegreiddio cyn gynted ag y bo modd er mwyn hwyluso darparu iechyd a gofal cymdeithasol wedi'u hintegreiddio'n fwy effeithiol a datblygu cofnod electronig am gleifion.*

**3.2.4** Dengys y dystiolaeth a dderbyniodd y Pwyllgor gan Fwrdd Iechyd Lleol a Gwasanaethau Cymdeithasol Wrecsam a Bwrdd Iechyd Lleol Caerffili y gallai gwahanol fodelau o gydweithio fod yn effeithiol ac nad oedd angen canllawiau manwl unffurf gan Lywodraeth Cynulliad Cymru. Y ffactorau



pwysicaf wrth greu'r hinsawdd gywir yw gweledigaeth gyffredin a sylfaen gadarn a chynaliadwy i gomisiynu gwasanaethau ar y cyd. Daeth y Pwyllgor i'r casgliad bod angen cymhellion ar bobl i weithio gyda'i gilydd ac y dylai'r sefydliadau hynny sy'n dangos arferion gweithio da gael eu gwobrwyo.

**Argymhelliad 2:** *Gweler Argymhelliad 17*

**3.2.5** Mae'r gwasanaethau y mae'r sector gwirfoddol yn eu darparu yn rhai hanfodol. Pwysleisiodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a Chyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru yr angen i'r sectorau gwirfoddol ac annibynnol fod yn rhan o'r broses o gynllunio gwasanaethau. Ategwyd y farn hon gan y Grŵp Cyfeirio Arbenigol ar Ofal Cartref a Fforwm Gofal Cymru mewn perthynas â'r gwasanaethau y mae eu sectorau yn eu darparu. Nododd y Pwyllgor fod sefydlu 22 o Fyrddau Iechyd Lleol, pob un ohonynt yn gyfrifol am gomisiynu, wedi creu problemau ar gyfer rhai sefydliadau lle bu'n rhaid iddynt drafod mwy o gontractau. Daeth i'r casgliad y gall fod angen comisiynu rhai gwasanaethau a ddarperir gan y sector gwirfoddol dros ardal ranbarthol ehangach.

**Argymhelliad 3:** *Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru adolygu'r canllawiau i Fyrddau Iechyd Lleol, ymddiriedolaethau ac awdurdodau lleol er mwyn ymgysylltu â'r sectorau annibynnol a phreifat wrth gynllunio a chomisiynu gwasanaethau a strategaethau ar y cyd.*

**3.2.6** Cyfeiriodd nifer o dystion<sup>2</sup> at broblemau gydag ariannu prosiectau a defnyddio cynlluniau grant yn y tymor byr. Mewn rhai achosion cafodd yr aelodau gorau o'r staff eu secondio i brosiectau gan adael bwlch yn y gwasanaeth craidd ac roedd hi'n aml yn anodd recriwtio staff newydd i lenwi swyddi gwag tymor byr. Mae prosiectau'n cael eu sefydlu oherwydd bod arian ychwanegol ar gael ar eu cyfer, ond mae gwendidau yn y system o'u gwerthuso ac mae rhai prosiectau llwyddiannus yn cael eu terfynu pan ddaw'r cyllid i ben.

**Argymhelliad 4:** *Dylai'r cynigion ar gyfer yr holl gynlluniau cyllido tymor byr gynnwys:*

---

2 Cymdeithas Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru; Pwyllgor Ymgynghorol Therapiau Cymru; Coleg Brenhinol y Nyrsys; Grŵp Cyfeirio Arbenigol ar Ofal Cartref; Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru; Prosiect Tîm Gofal Canolraddol Cymuned Dinefwr


- *datganiad ynghylch y nodau a'r amcanion a chynllun i werthuso llwyddiant y cynllun yn eu cyflawni;*
- *asesiad o effaith y cynllun ar wasanaethau craidd;*
- *cynigion i brif ffrydio'r prosiect lle dengys y gwerthusiad y byddai yna fudd o wneud hynny.*

**3.2.7** Mae'n amlwg o'r cydarolygiadau a wnaed o'r awdurdodau gwasanaethau cymdeithasol gan Arolygiaeth Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru a'r Comisiwn Archwilio mai diffygiol yn aml fu'r broses o ragweld datblygiadau ym maes gofal ac anghenion cyfnewidiol y boblogaeth. Mae angen gwneud mwy i alluogi iechyd a gwasanaethau cymdeithasol i gynllunio at y dyfodol a sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu comisiynu, yn rhanbarthol weithiau, er mwyn bodloni anghenion cyfnewidiol a disgwyliadau uwch grwpiau sy'n agored i niwed. Wrth gynllunio at y dyfodol rhaid ystyried ffurfiau newydd ar ddarparu gwasanaethau a ffurfiau sydd wrthi yn cael eu datblygu a hefyd unrhyw newidiadau eraill, megis taliadau uniongyrchol. Nododd y Pwyllgor ganfyddiadau'r Pwyllgor Addysg a Dysgu Gydol Oes a'i adolygiad ynghylch Anghenion Addysgol Arbennig ar yr angen i awdurdodau gynllunio ar y cyd rai gwasanaethau megis gwasanaethau ar gyfer pobl â chlefydau/anabledau llai cyffredin.

**Argymhelliad 5:** *Wrth roi arweiniad i'r asiantaethau statudol ynghylch cynllunio strategol, dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru bwysleisio pwysigrwydd y broses o wneud ymchwil a chasglu gwybodaeth yn effeithiol fel y gall iechyd a gwasanaethau cymdeithasol fodloni anghenion deinamig y boblogaeth y maent yn ei gwasanaethu. Dylai hyn gynnwys annog creu cysylltiadau ag ymchwil a datblygiadau ym maes addysg uwch.*

### 3.3 Y trefniadau'n ymwneud ag atebolrwydd ar gyfer cynllunio a darparu gwasanaethau ar y cyd

**3.3.1** Cyfeiriodd nifer o dystion at yr anawsterau sy'n cael eu creu oherwydd yr amryw strwythurau ymhlith y cyrff iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r Byrddau Iechyd Lleol yn atebol yn uniongyrchol i Lywodraeth Cynulliad Cymru ac mae eu hamcanion yn gysylltiedig â maes gofal iechyd yn yr ystyr ehangach. Mae eu perfformiad yn cael ei fonitro'n bennaf drwy'r Fframweithiau Gwasanaeth a Chyllid. Rhaid i awdurdodau




lleol gydbwyso anghenion y gwasanaethau gofal cymdeithasol yn erbyn anghenion gwasanaethau mewn meysydd eraill. Dangosyddion perfformiad, arolygiadau a Rhaglen Cymru ar gyfer Gwella yw'r prif gyfryngau a ddefnyddir i fesur perfformiad awdurdodau lleol. Mae'r prosesau a'r amserlenni ar gyfer gosod y gyllideb a chynllunio gwasanaethau yn wahanol ac mae hyn yn ei gwneud hi'n fwy anodd i bennu polisïau a blaenoriaethau yn unol â hynny. Yn yr un modd, nid oes gan swyddogion awdurdodau lleol yr un lefel o awdurdod dirprwyedig i wneud penderfyniadau fel staff y gwasanaeth iechyd a gall hyn weithiau arwain at oedi wrth wneud penderfyniadau ynghylch cyllid.

**3.3.2** Clywodd y Pwyllgor farn wahanol am y cyllidebau a'r cyllid ar y cyd a oedd ar gael. Yng Nghaerffili, mae'r Bwrdd Iechyd Lleol yn datblygu ymhellach y gwaith partneriaeth a fu ar droed ers tair blynedd ond, er gwaethaf eu llwyddiant maent yn parhau i geisio dod o hyd i ffyrdd o ddatrys y problemau o ddod o hyd i gyllidebau. Cafodd Prosiect Tîm Gofal Canolraddol Cymuned Dinefwr broblemau gyda pherchenogaeth ac atebolrwydd cyllidebau ar y cyd, a bu tensiynau o fewn Prosiect Cymorth Blaenau Gwent ynghylch pwy sy'n talu am beth. Ar y llaw arall, cred Cymdeithas Cyfarwyddwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol nad yw cyllido ar y cyd neu gyfuno cyllidebau yn hanfodol i ddatblygu gwasanaethau cydgysylltiedig. Mae Canolfan y Forge ym Mhort Talbot yn cael ei rhedeg a'i hariannu gan ymddiriedolaeth y GIG a gwasanaethau cymdeithasol ond nid yw'r cyllidebau yn cael eu cyfuno. Cred y rheolwyr yno y byddai integreiddio'n llawn yn golygu gwrthdaro o ran atebolrwydd a llywodraethu proffesiynol.

**3.3.3** Daeth y Pwyllgor i'r casgliad nad yw cyllido ar y cyd yn hollbwysig i lwyddiant gweithio ar y cyd, ond mae cynllunio a chomisiynu ar y cyd o'r pwys mwyaf. Dylai partneriaid lleol weithio gyda'i gilydd i gytuno ar gyfundrefn ariannu sy'n gweddu i'w hanghenion nhw. Lle nad yw cyllidebau wedi'u cyfuno mae'n bwysig bod pawb yn deall yn glir pa bartner sy'n talu am ba wasanaeth ac nad oes unrhyw oedi wrth ddarparu'r gwasanaethau oherwydd dryswch na thrafodaethau hirwyntog.

**3.3.4** Dylai mesurau a thargedau perfformiad ar y cyd ddangos tystiolaeth o arferion da ond ni ddylent gosbi. Nid yw'r Pwyllgor yn cefnogi dirwyo awdurdodau lle bu oedi mawr wrth gyflawni eu dyletswyddau. Dull mwy



adeiladol fyddai rhoi cymhellion ariannol er mwyn gwobrwyo'r rhai sy'n perfformio orau.

**3.3.5** Mae'r Pwyllgor wedi nodi rôl y Comisiwn Archwilio a rheoleiddwyr eraill o ran monitro perfformiad a safonau. Yn ogystal â thargedau cenedlaethol, mae angen pennu mesurau a thargedau y cytunwyd arnynt yn lleol er mwyn bodloni amcanion lleol. Daeth nifer o feysydd allweddol ar gyfer dangosyddion a fyddai'n berthnasol i'r cylch gorchwyl i'r amlwg yn ystod trafodaeth y Pwyllgor ynghylch y dystiolaeth.

**Argymhelliad 6:** *Dylai'r dangosyddion allweddol canlynol gael eu hasesu o fewn y trefniadau rheoli perfformiad ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol, ymddiriedolaethau'r GIG ac Awdurdodau Lleol er mwyn dangos y cynnydd a wnaed o ran hybu gweithio ar y cyd yn effeithiol:*

- *darganfod yn gynnar yr anghenion o ran gofal ac ymyrryd yn gynnar;*
- *gweithredu asesiadau unedig;*
- *cynllunio'n effeithiol ar gyfer rhyddhau unigolion o'r ysbyty;*
- *timau integredig o ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol;*
- *cymorth i ofalwyr;*
- *cynnwys y sectorau gwirfoddol ac annibynnol.*

**Argymhelliad 7:** *Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru fynnu bod dangos tystiolaeth o gydweithio cynhwysfawr yn ddangosydd perfformiad clir a chanolog yn y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid. Yn yr un modd dylai gael ei gynnwys fel dangosydd perfformiad o dan y Rhaglen Cymru ar gyfer Gwella. Er nad yw'r Pwyllgor yn credu bod cosbi yn briodol wrth hybu cydweithio, mae cynnig gwobrwyon yn ffordd amlwg o brif ffrydio arferion da.*



Sefydlwyd **Prosiect Cymorth Blaenau Gwent** i weld sut y gallai defnyddio technoleg helpu pobl â demensia i barhau i fyw yn annibynnol cyn belled ag y bo modd. Datblygwyd y prosiect gan nyrs seiciatrig yn y gymuned a gweithiwr cymdeithasol, ond golygai weithio mewn partneriaeth rhwng yr holl brif asiantaethau statudol, y sector gwirfoddol, cyflenwyr technoleg yn y sector preifat a chwmni fferyllol. Crewyd tŷ i ddangos y dechnoleg newydd sy'n cael ei datblygu a'r hyn sydd eisoes ar gael. Yn eu plith mae synwryddion llifogydd dŵr, nwy, mwg a charbon monocsid. Ceir hefyd synwryddion i fonitro a oes rhywun yn y gwely, gwlychu a baeddu a chwympiadau; a dyfeisiadau diogelwch personol megis larwm tresmaswyr.

Mae'r tîm yn cydnabod bod y dechnoleg yn dod yn ail o ran pwysigrwydd i gysylltiadau gweithio effeithiol.

Mae **Canolfan y Forge Port Talbot** wedi darparu gwasanaeth amlddisgyblaethol, cynhwysfawr ers dros ddeng mlynedd i bobl â phroblemau iechyd meddwl sy'n amrywio yn eu difrifoldeb. Fe'i lleolir mewn adeilad amlbwrpas sydd hefyd yn safle i gyfleusterau cymunedol eraill. Mae'r staff yn cynnwys seiciatrydd ymgynghorol, nyrsys iechyd meddwl, gweithwyr cymdeithasol, seicolegydd a staff gweinyddol. Cyflogir y rhan fwyaf gan Ymddiriedolaeth y GIG ond mae gweithwyr cymdeithasol yr awdurdod lleol yno hefyd.

Caiff y rhan fwyaf o'r cleifion eu cyfeirio gan feddygon teulu neu feddygon ymgynghorol a nod y Ganolfan yw ymateb drwy gynnig apwyntiad i gynnig asesiad i'r claf o fewn 10 niwrnod ar ôl i'r claf dan sylw gael ei gyfeirio. Mae'n rhaid i gleifion aros mwy i weld y seiciatrydd ymgynghorol. Cynigir therapi a sesiynau cwnsela yn y ganolfan, ond gall cleifion hefyd dderbyn gofal yn eu cartref.

Mae'r Ganolfan yn cael ei hariannu gan yr ymddiriedolaeth a'r awdurdod lleol ond nid yw'r cyllidebau wedi'u cyfuno. Sefydlwyd fforwm cynllunio amlasiantaethol ac mae defnyddwyr y gwasanaethau yn cael eu cynnwys yn y broses o bennu safonau.



## 3.4 Effeithiau posibl (cadarnhaol a negyddol) penderfyniadau mewn un gwasanaeth ar wasanaeth arall

**3.4.1** Soniodd nifer o gyrff<sup>3</sup> am bwysigrwydd ymgysylltu â gwasanaethau eraill awdurdodau lleol. Digon cyfyng yw'r dylanwad a gaiff Byrddau Iechyd Lleol ar wasanaethau megis tai, trafnidiaeth, gwaith ar y stryd (palmantau a goleuadau) ac addysg, ond maent oll yn effeithio ar iechyd a lles.

**3.4.2** Noda'r Pwyllgor fod y dulliau cynllunio yn eu lle i alluogi awdurdodau lleol a Byrddau Iechyd Lleol i gynllunio mewn modd cynhwysfawr ar draws holl feysydd y gwasanaethau. Y prif gyfryngau yw strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles a Chynlluniau Cymunedol awdurdodau lleol a'r Aseidiadau o'r Effaith ar Iechyd.

**Argymhelliad 8:** *Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru adolygu'r arweiniad ar Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles a'r Cynlluniau Cymunedol a'r Aseidiadau o'r Effaith ar Iechyd er mwyn sicrhau bod digon o ymgynghori a bod effaith gwasanaethau awdurdodau lleol ar iechyd a lles yn cael ei chydabod.*

**3.4.3** Mae gwasanaethau gofal iechyd ar gael bedair awr ar hugain y dydd, saith niwrnod yr wythnos, ond mae tuedd i wasanaethau cymdeithasol fod ar gael rhwng dydd Llun a dydd Gwener yn ystod oriau gwaith arferol yn unig. Daeth y Pwyllgor i'r casgliad y dylai awdurdodau lleol ystyried bod yn fwy hyblyg wrth ddarparu rhai gwasanaethau. Dylent hefyd wneud gwell defnydd o gyfleusterau a chyfarpar, megis canolfannau dydd a bysiau, gyda'r nos a'r penwythnosau.

**Argymhelliad 9:** *Dylai Awdurdodau Lleol a'u partneriaid gydweithio â'i gilydd wrth nodi pa wasanaethau cymdeithasol sy'n cael eu darparu ar hyn o bryd bedair awr ar hugain y dydd, saith niwrnod yr wythnos, ac a ddylai gwasanaethau ychwanegol fod ar gael bob amser.*

---

3 CLILC; WTAC; Cymdeithas Cyfarwyddwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol; Cydffederasiwn y GIG; Care and Repair Cymru



**Tîm Gofal Canolraddol Cymuned Dinefwr.** Mae'r tîm yn defnyddio nifer o weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol sy'n darparu gwasanaeth wedi'i anelu at alluogi oedolion, y mae angen rhywfaint o waith ailsefydlu arnynt, i adfer eu gallu i helpu eu hunain i fyw yn annibynnol.

Nod y cynllun yw gwella ansawdd bywyd y claf a'r gofalwr, atal yr unigolyn rhag cael ei dderbyn yn ddiangen i'r ysbyty neu ofal cartref preswyl/nyrsio.


Mae'r tîm yn cyfarfod bob wythnos i drafod y driniaeth a'r therapi y bydd pob cleient yn eu derbyn a neilltuwyd cydgysylltydd gofal ar gyfer pob cleient. Mae'r tîm yn cael ei reoli gan grŵp llywio sy'n cynrychioli ymddiriedolaeth y GIG, rheolwyr therapi a'r gwasanaethau cymdeithasol.

Mae'r tîm yn defnyddio un cofnod ar gyfer y cleient ac mae gan y cleient gopi hefyd.

Ers i'r prosiect ddechrau yn Nyffryn Aman yn 2002 cafodd llai o bobl eu derbyn i welyau ysbytai aciwt a gwelyau ysbytai cymunedol.

Bu yna rai anawsterau ynghylch y gwahaniaethau mewn arferion gweithio ond, at ei gilydd, dyfarnwyd y cynllun yn llwyddiant gan Bartneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Sir Gaerfyrddin a'r bwriad yw ei ymestyn i rannau eraill o'r sir.


Fflat breswyl yw **Prosiect Springfield, Wrecsam** sydd wedi'i haddasu gan y gwasanaethau cymdeithasol i gynnig sesiynau ailsefydlu byrdymor er mwyn galluogi pobl i fyw yn annibynnol, neu i gynnig lle dros dro i bobl tra bo'u cartref yn cael ei addasu. Mae therapyddion galwedigaethol o faes iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn cytuno ar raglenni ailsefydlu gyda'r cleient a staff cymorth yn y fflat. Mae'r Gwasanaethau cymdeithasol yn talu'r gwasanaeth iechyd am hyfforddiant mewn gwaith ailsefydlu ar gyfer eu gweithwyr generig sy'n cynorthwyo'r preswylwyr am gyfnod rhwng 6 ac 8 wythnos.



**3.4.4** Gall gwasanaethau sy'n cael eu darparu gan y GIG arbed i wasanaethau eraill gael eu darparu gan y gwasanaethau cymdeithasol ac i'r gwrthwyneb. Dywedodd Pwyllgor Ymgynghorol Therapïau Cymru fod yna densiynau ar y lefel weithredol pan fo therapi sy'n cael ei ariannu gan un asiantaeth o fudd i asiantaeth arall. Yn ogystal â hynny, pan fo cyllid ar gyfer y gwasanaeth iechyd yn gymorth i'r gwasanaethau cymdeithasol ni allant ddarparu budd ychwanegol, gan y gallai gostyngiadau cyfatebol gael eu gwneud yn yr arian ar gyfer y gwasanaethau cymdeithasol. Rhoddwyd enghraifft yn un o'r grwpiau ffocws o ganlyniadau cynyddu nifer y cleifion sy'n mynd drwy'r system ac arbed arian ar ofal ysbyty drwy gyflwyno mwy o lawdriniaethau dydd. Golygai hynny bod Ymddiriedolaeth y GIG yn elwa ar unrhyw arbedion a wnaed heb fod arian yn cael ei drosglwyddo i'r awdurdod lleol i dalu am unrhyw gostau ychwanegol a gwyd o ddarparu gofal. Rhoddodd Derek Wanless i'r Pwyllgor fanylion am fodel y gofal cymdeithasol sy'n cael ei weithredu yn Sweden. Yno, mae'r gwasanaethau cymdeithasol yn cymryd drosodd y cyfrifoldeb o ariannu a darparu gofal unwaith y bydd meddyg wedi datgan nad oes angen gwely ysbyty aciwt ar glaf mwyach. Er bod y dull hwn o bosibl yn cynnig mwy o eglurder o ran pwy sy'n gyfrifol am ariannu'r gwahanol elfennau, ni chredai'r Pwyllgor fod yr amser yn briodol i'w argymhell fel model ar gyfer Cymru. Nid ystyriwyd bod yr elfen o gosbi wrth orfodi trosglwyddo gofal yn gydnaws â phartneriaeth effeithiol.

### 3.5 Edrych ar faterion allweddol sy'n effeithio ar ansawdd gwasanaeth cydgysylltiedig a'r ffordd y caiff ei ddarparu, yn benodol:

- y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty;
- gofal canolraddol;
- gwasanaethau cartrefi preswyl a chartrefi nyrsio;
- gwasanaethau gofal yn y cartref;
- y rhan y mae'r sectorau annibynnol a phreifat yn ei chwarae;
- cymorth i ofalwyr.



Prif nod **Gwasanaeth Ailalluogi Castell-nedd Port Talbot**, yn Ysbyty Cimla, yw galluogi pobl sydd fel rheol yn byw yn annibynnol yn eu cartrefi ond sydd, efallai, wedi colli'r hyder neu'r gallu corfforol i wneud hynny, i adennill eu hannibyniaeth. Drwy gyfrwng y cynllun ailalluogi caiff rhaglenni eu llunio a fydd yn ddwys ac yn seiliedig ar anghenion yr unigolyn. Gall hyn gynnwys cymorth i adennill sgiliau mewn gofal personol, paratoi prydau bwyd, gweithgareddau domestig a chymdeithasol yn ogystal ag ymarferion i wella'r gallu i symud a gweithredoedd corfforol. Gall gwasanaethau gael eu darparu yng nghartref defnyddiwr y gwasanaeth neu mewn cartref gofal preswyl/seibiant.

Caiff achosion eu cyfeirio gan weithwyr gofal sylfaenol, therapyddion, meddygon ymgynghorol ysbytai, nyrsys cyswllt rhyddhau cleifion o'r ysbyty, staff y wardiau a gweithwyr cymdeithasol.

Caiff y gwasanaeth ei ariannu o nifer o wahanol ffynonellau, o'r fenter "buddsoddi i arbed" yn y lle cyntaf. Derbyniodd arian drwy'r grant arbennig ar gyfer gweithio ar y cyd, y cyllid i ddarparu chwe wythnos o ofal cartref di-dâl a'r rhaglen gwella iechyd. Yn unol ag argymhellion Wanless mae'r gwasanaeth yn cael ei brif ffrydio.

Mae gan y ddau dîm ailalluogi cymunedol gyda'i gilydd y gallu i gynnig gwasanaethau i hyd at 32 o gleientiaid ar unrhyw adeg yn benodol. Mae'r uned ailalluogi breswyl yn cynnig lleoedd mewn ystafelloedd gwely sengl i hyd at bum defnyddiwr gwasanaeth ar yr un pryd. Mae staff yr uned ailalluogi breswyl yn gweithio yno 24 awr y dydd ac mae'n addas ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau y mae eu hanghenion o ran cymorth yn fwy dwys nag y gellid eu rheoli yn y gymuned.

Mae'r tîm amlddisgyblaethol yn cael ei reoli gan grŵp llywio sy'n adrodd ar ganlyniadau Grŵp Gweithredol ar y Cyd Castell-nedd Port Talbot. Mae'r tîm yn amcangyfrif yr arbedion a wnaed o ganlyniad i'w waith ar gyfer pob cleient a ryddhawyd o'r gwasanaeth. Ym mis Medi 2003 amcangyfrifwyd y gwnaed arbediad blynyddol o £50,000 ar gyfer y cleientiaid a ryddhawyd y mis hwnnw.

Cafodd y cynllun rai problemau, er enghraifft wrth recriwtio ffisiotherapyddion. Credir mai'r rheswm am hyn yw natur y gwaith sy'n golygu mwy o asesu a chynllunio yn hytrach na ffisiotherapi "uniongyrchol".



## Y trefniadau ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty

**3.5.1** Cafodd y Pwyllgor wybodaeth am nifer o gynlluniau llwyddiannus ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Dywedodd Coleg Brenhinol y Nyrsys fod gan nifer o ardaloedd eisoes nyrsys cyswllt wedi'u hyfforddi ar ryddhau cleifion o'r ysbyty. Yng Nghaerffili cafodd y nyrsys hyn eu hyfforddi yn unol â meini prawf gwasanaethau cymdeithasol a gallant alw ar y cyllid a'r gwasanaethau cymdeithasol yn uniongyrchol i alluogi i gleifion gael eu rhyddhau. Mae Age Concern Abertawe yn cynnal gwasanaeth rhyddhau cleifion o'r ysbyty ac yn cyflogi dwy nyrs, gweithiwr cymdeithasol a swyddog budd-daliadau lles. Derbyniant gyllid o'r Gronfa Anghydraddoldebau Iechyd. Mae yna gynlluniau da eraill, ond dywedwyd bod rhai wedi mynd i drafferthion am nad oedd y cyllid tymor byr wedi'i gynnal.

**3.5.2** Argymhellodd grŵp ffocws y staff a'r gwirfoddolwyr o Age Concern Abertawe y dylai'r broses o gynllunio rhyddhau cleifion o'r ysbyty ddechrau pan fyddant yn cael eu derbyn. Nid yw'r broses yn llwyddiannus bob amser ac nid yw cleifion a gofalwyr yn derbyn y wybodaeth sydd ei hangen arnynt o hyd. Gall aneffeithiolrwydd wrth gynllunio rhyddhau cleifion o'r ysbyty arwain at eu derbyn drachefn yn ddiweddarach. Dywedodd y grŵp ffocws o blith y staff a'r rheolwyr nad oedd hi'n bosibl cwblhau asesiad bob amser os yw'r ddarpariaeth o ran gofal yn y gymuned yn annigonol.

**3.5.3** Cyfeiriodd Derek Wanless at dargedau a bennwyd ar gyfer y GIG a allai fod yn wrthgynhyrchiol drwy annog i gleifion gael eu rhyddhau yn gynnar gan arwain, yn ei dro, at eu derbyn drachefn i'r ysbyty.

**3.5.4** Unwaith y bydd claf wedi'i ryddhau, dylai ei anghenion parhaus o ran gofal gael eu monitro a'u hailasesu o bryd i'w gilydd. Teimlai'r grŵp ffocws Age Concern fod yna ddiffyg eglurder ynglŷn â phwy oedd yn gyfrifol ac, yn niffyg hynny, gofalwyr neu gynorthwywyr gofal a ymgymerau â'r gwaith yn aml iawn.

**Argymhelliad 10:** *Dylai ymddiriedolaethau'r GIG a'r awdurdodau lleol gymryd camau i sicrhau:*

- *bod staff rhyddhau o wahanol ddisgyblaethau yn cydweithredu ac yn derbyn hyfforddiant i hyrwyddo gwell dealltwriaeth o swyddogaeth y gwahanol weithwyr proffesiynol sy'n rhan o'r tîm rhyddhau;*
- *bod arian neu adnoddau ar gael ar y cyd at ddibenion y timau rhyddhau er mwyn eu galluogi i roi gwasanaethau yn eu lle yn fwy cyflym;*
- *y dylai'r gweithdrefnau ar gyfer cynllunio rhyddhau cleifion o'r ysbyty gael eu sefydlu cyn gynted ag y bydd y claf yn cael ei dderbyn i'r ysbyty;*
- *bod gweithiwr allweddol o fewn y tîm rhyddhau yn cael ei bennu ar gyfer y cleifion.*


## **Gofal canolraddol**

**3.5.5** Ychydig o dystiolaeth lafar a roddwyd i'r Pwyllgor ynglŷn â gofal canolraddol, er y rhoddwyd enghreifftiau o'r defnydd a wnaed o ofal canolraddol yn y dystiolaeth ysgrifenedig a dderbyniwyd. Dywedodd Age Concern Cymru fod enghreifftiau da yng Nghymru ond bod angen eu gwerthuso a'u datblygu. Dywedodd Coleg Brenhinol y Nyrsys wrth y Pwyllgor y dylai gofal canolraddol fod yn rhan annatod o wasanaeth unedig ac nid yn ychwanegol ato. Awgrymodd Cymdeithas Cyfarwyddwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol y gallai Cymru ddysgu o brofiad Lloegr. Tynnodd Fforwm Gofal Cymru sylw at y ffaith nad yw rheoliadau Arolygiaeth Safonau Gofal Cymru yn caniatáu i'r sector annibynnol ddarparu gofal canolraddol.

**Argymhelliad 11:** *Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru edrych ar y posibilrwydd o ddarparu gofal canolraddol mewn modd arloesol, gan gynnwys y tu allan i leoliad ysbyty.*

## **Gwasanaethau cartrefi preswyl a chartrefi nyrsio**

**3.5.6** Cyfeiriodd Cymdeithas Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru, Fforwm Gofal Cymru a Choleg Brenhinol y Nyrsys at faterion yn ymwneud â chapasiti. Mae angen ariannu gwasanaethau ar lefel sy'n ddigonol er mwyn sicrhau bod ansawdd y gofal yn ddigonol a bod y gweithlu yn cynnwys gweithwyr â'r cymwysterau addas. Dywedodd Coleg Brenhinol y



Nyrsys fod awdurdodau lleol yn ei chael hi'n anodd ymdopi â chostau gofal preswyl a recriwtio a chadw staff. Pwysleisiodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a Derek Wanless yr angen am gynllunio hirdymor. Gwnaeth CLILC y sylw bod angen mwy o fuddsoddi ym maes ymchwil a datblygu. Atgoffodd Fforwm Gofal Cymru y Pwyllgor o'r angen i gynnwys anghenion delio ag argyfwng wrth gynllunio. Mynegwyd gofid hefyd nad oedd grwpiau awdurdodau lleol, sy'n dod â phartneriaid ynghyd i gynllunio strategaethau ar gyfer pobl hŷn, yn rhoi ystyriaeth bob amser i farn y bobl sydd fwyaf agored i niwed.


**3.5.7** Mae yna oedi yn aml wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty am fod y cleifion yn aros am le gwag mewn cartref gofal penodol. Awgrymodd Fforwm Gofal Cymru y gallai defnyddio lleoliadau dros dro ddatrys y broblem hon.

***Argymhelliad 12:** Dylai Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles fynd i'r afael â chynllunio hirdymor ar gyfer anghenion gofal cymdeithasol pobl ag anghenion gofal meddwl a/neu gorfforol.*

### **Gwasanaethau gofal yn y cartref**

**3.5.8** Mynegodd grŵp ffocws defnyddwyr y gwasanaethau ddymuniad cryf i aros yn eu cartrefi eu hunain gyda chymorth digonol. Cawsant brofiadau positif iawn o'r ddarpariaeth yn y sector cyhoeddus. Mae pryder ynghylch y sector annibynnol yn tynnu sylw at yr angen i sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn derbyn yr holl wybodaeth am wasanaethau a'u bod yn cael eu cynnwys wrth gynllunio'r gwasanaethau hynny. Tynnodd grŵp ffocws y staff a rheolwyr sylw at y ffaith mai dim ond y rheini oedd â'r angen mwyaf a fyddai'n derbyn gwasanaethau gofal gan yr awdurdod lleol. Gallai fod yn gryn her i'r sector annibynnol ddarparu gofal cartref dwys dros ardal ddaearyddol eang ac roedd recriwtio staff yn aml yn anodd. Byddai cyflwyno Taliadau Uniongyrchol yn effeithio ar y ddarpariaeth o wasanaethau.

**3.5.9** Yn Wrecsam, mae gan y Bwrdd Iechyd Lleol a'r Gwasanaethau Cymdeithasol Grŵp Menter ar gyfer y Gweithlu ar y cyd â'i gilydd gyda'r nod o ddwyn ynghyd nifer o gyrff cyfansoddol i fynd i'r afael â'r pwysau sydd ar y gweithlu. Trefnir sesiynau hyfforddi ar gyfer rheolwyr ar y cyd â



hyfforddiant ar y cyd ar gyfer cynorthwywyr gofal gyda'r cyfle iddynt fynd yn eu blaen i NVQ lefel 3 a dechrau ar gwrs nyrsio. Gallai rhoi cyfle iddynt fanteisio ar sesiynau hyfforddiant ar y cyd helpu gyda recriwtio staff.

**3.5.10** Mae Cymdeithas Gofal Cartref y Deyrnas Unedig wedi haeru y dylai buddiannau gofal cartref gael eu cynrychioli ar fforymau cynllunio gofal strategol. Rhaid i gomisiynwyr gwasanaethau fod yn ymwybodol o ofnyion Deddf Safonau Gofal 2000. Dylent hefyd fod yn benodol ynghylch y canlyniadau er mwyn sicrhau bod gan y darparwr y gallu i ddarparu. Mae angen cymorth ar ddarparwyr i'w galluogi i weld pa hyfforddiant sydd ei angen ar y staff a sicrhau ei fod ar gael iddynt.

**3.5.11** Daeth y Pwyllgor i'r casgliad bod gofal cartref yn hollbwysig wrth alluogi pobl i barhau i fyw yn annibynnol ac osgoi cael eu derbyn i'r ysbyty. Dylai cynllunio at y dyfodol er mwyn bodloni anghenion yn y dyfodol gael eu cynnwys yng Nghynlluniau Cymunedol awdurdodau lleol.


***Argymhelliad 13:** Dylai asiantaethau comisiynu roi mwy o ystyriaeth i'r sector annibynnol a phreifat a'u cynnwys yn llawn yn y broses o gynllunio gwasanaethau ar bob lefel.*

***Argymhelliad 14:** Dylai defnyddwyr gwasanaethau dderbyn yr holl wybodaeth am wasanaethau a chael eu cynnwys yn y broses o gynllunio gwasanaethau.*

## **Y rhan y mae'r sectorau annibynnol a phreifat yn ei chwarae**

**3.5.12** Cyfeiriodd Coleg Brenhinol y Nyrsys, y mae ei nyrsys cofrestredig hefyd yn gweithio yn y sector annibynnol, at yr anawsterau o gynnwys y sector annibynnol yn y broses o gynllunio ar y cyd oherwydd bod darparwyr y gwasanaeth ar wasgar. Fodd bynnag, dywedodd grŵp ffocws y staff a'r rheolwyr fod cynnwys y sector annibynnol wedi cynyddu hyblygrwydd wrth gynllunio gwasanaethau.

**3.5.13** Dywedodd Fforwm Gofal Cymru fod y sector annibynnol yn rhan o nifer o fforymau awdurdodau lleol, ond nid ar y lefel strategol. Byddent yn croesawu'r cyfle o gael eu cynnwys i raddau mwy yn y broses o ddatblygu strategaethau yn hytrach na bod yn gyrrff i ymgynghori â hwy yn unig unwaith y byddai'r strategaethau wedi'u drafftio. Gallai fforymau lleol y



sector annibynnol gael eu sefydlu i gynrychioli'r sector mewn trafodaethau polisi ar lefel uchel.

**Argymhelliad 15:** *Gweler argymhelliad 3.*

### **Cymorth i ofalwyr**

**3.5.14** Cyfeiriodd Cymdeithas Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru a grŵp ffocws defnyddwyr y gwasanaethau at y diffyg gofal seibiant priodol ac amserol. Teimlent hefyd y dylai mwy o gydnabyddiaeth gael ei rhoi i'r baich ar ofalwyr, eu hangen am gymorth a'u hanghenion iechyd eu hunain. Dylai eu hanghenion gael eu monitro ochr yn ochr â'r sawl y maent yn gofalu amdano.


**3.5.15** Mae'r Pwyllgor yn cydnabod y pwysau a all fod ar ofalwyr, yn arbennig pobl hŷn, pobl ag ymrwymadau eraill neu bobl sydd wedi'u hynysu'n gymdeithasol. Gall hyn gael effaith andwyol ar iechyd corfforol neu feddyliol y gofalwr ei hun a'u perthynas bersonol ag eraill. Mae'r Pwyllgor yn derbyn pwysigrwydd gofal seibiant, y tu mewn i'r cartref a'r tu allan.

**Argymhelliad 16:** *Dylai cynlluniau gofal ystyried lefel y gofal sy'n cael ei darparu gan ofalwyr. Dylai asiantaethau weithio gyda'i gilydd i sicrhau eu bod yn deall rôl ac anghenion gofalwyr a'u bod yn eu cefnogi fel aelodau o'r tîm gofal.*

**3.5.16** Yn ogystal â'r materion y tynnwyd sylw atynt yn y cylch gorchwyl derbyniodd y Pwyllgor dystiolaeth ynghylch materion eraill sy'n helpu i ddarparu gwasanaeth sy'n ymddangos yn ddi-dor i'r cleifion a'r cleientiaid. Roedd rhannu arferion da, cyfathrebu a dealltwriaeth rhwng staff o wahanol broffesiynau a meysydd arbenigedd ar y brig.

### **Rhannu arferion da**

**3.5.17** Mae'n amlwg o'r dystiolaeth a dderbyniwyd bod nifer o rwydweithiau a rhaglenni ar draws Cymru yn cael eu defnyddio i rannu arferion da. Yn eu plith y mae cynadleddau Arloesi mewn Gofal, cyfarfodydd gydag aelodau'r Bwrdd Iechyd Lleol ar draws Cymru gyfan, a gwaith hyrwyddwyr iechyd a gofal cymdeithasol Cyngor Gweithredu



Gwirfoddol Cymru yn rhannu arferion da yn y sector gwirfoddol i'r Byrddau Iechyd Lleol. Cyfeiriodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru at ddatblygu Rhagoriaeth Cymru, ac mae Prosiect Tîm Gofal Canolraddol Cymuned Dinefwr yn aelod o rwydwaith o dimau ailsefydlu cymunedol ar draws Cymru. Clywodd y Pwyllgor am enghreifftiau o arferion da wrth gydweithio a bu'r Aelodau yn ymweld â hwy.

**3.5.18** Nododd y Pwyllgor, er bod datblygiadau arloesol ac arferion da yng Nghymru yn cael eu rhannu, nad oedd unrhyw dystiolaeth ynglŷn â sut y dylai'r arfer gael ei asesu neu ei feincnodi. Yn ogystal â hynny, ni ddywedodd neb ddim am edrych y tu hwnt i Gymru a thynnu ar arferion da o fannau eraill yn y DU, Ewrop neu rannau eraill o'r byd. Er enghraifft, yn Lloegr mae'r Adran Iechyd yn ariannu Rhwydwaith Gofal Integredig mewn partneriaeth â Swyddfa'r Dirprwy Brif Weinidog, y GIG a Llywodraeth leol.

***Argymhelliad 17:** Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ystyried yr angen am ddull o achredu a rhannu arferion da (o Gymru a'r tu hwnt) yn ganolog ac ymchwilio i'r posibilrwydd o lunio cynllun i wobrwyo enghreifftiau o flaengaredd ac arferion da wrth gydweithio.*

### **Cyfathrebu a dealltwriaeth rhwng staff o wahanol broffesiynau a meysydd arbenigedd**

**3.5.19** Roedd hi'n amlwg o'r dystiolaeth a gafwyd bod mwy o ymwybyddiaeth bellach o'r manteision lle bo gan y staff well dealltwriaeth o ddisgyblaethau a diwylliannau gwaith eraill. Gallai hyn helpu staff i gydnabod a gweld gwerth yn sgiliau gwahanol ei gilydd. Mae nifer o achosion lle bo staff wedi'u lleoli ac yn gweithio ochr yn ochr â'i gilydd. Bu Canolfan y Forge yn darparu gwasanaeth iechyd meddwl cymunedol integredig ym Mhort Talbot am ddeng mlynedd. O safbwynt y cleifion, cynigir ar eu cyfer gyfleusterau canolog sy'n ei gwneud hi'n hawdd i bobl symud o'r naill wasanaeth proffesiynol i'r llall. Mae gan bob gweithiwr proffesiynol ddealltwriaeth dda o'r hyn y gall ei gyd-weithwyr ei wneud.

**3.5.20** Argymhellodd Coleg Brenhinol y Nyrsys ddull mwy holistaidd o ymdrin â hyfforddiant. Cyfeiriodd Pwyllgor Ymgynghorol Therapiau Cymru at arfer Coleg Meddygaeth Prifysgol Cymru o anfon myfyrwyr i gysgodi ffisiotherapyddion er mwyn cael gwell dealltwriaeth ynghylch ailsefydlu.



**3.5.21** Mewn cyd-destun ehangach, awgrymwyd wrth Bwyllgor Rhanbarth y De-orllewin y dylid cynnig hyfforddiant integredig ar gyfer staff iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a thai.

**3.5.22** Ar yr ochr negyddol, rhoddwyd enghreifftiau o'r modd y gall diffyg integreiddio achosi problemau a dyblygu diangen. Gall rhai grwpiau proffesiynol, megis therapyddion galwedigaethol, gael eu cyflogi gan awdurdod lleol a/neu wasanaeth iechyd. Weithiau, roedd arferion rheoli yn atal gweithiwr a berthynai i'r naill garfan rhag derbyn dyfarniad gan ymarferydd yn y garfan arall a gweithredu arno. Soniodd un unigolyn a gyfrannodd at un grŵp ffocws fel yr oedd yn cael ei chyflogi'n rhannol gan y gwasanaeth iechyd ac yn rhannol gan yr awdurdod lleol. Mae'n rhaid iddi ddyblygu'r gwaith papur wrth gyfeirio cleient o'r gwasanaeth iechyd i'r gwasanaeth gofal cymdeithasol.


**Argymhelliad 18:** *Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ddatblygu canllawiau ar gyfer rheolwyr iechyd a gofal cymdeithasol ynghylch darparu cyfleoedd hyfforddi a datblygu gyda'r nod o chwalu'r rhwystrau rhwng gwahanol weithwyr proffesiynol/ymarferwyr. Dylai hyn gynnwys lleoli staff ar y cyd; lleihau dyblygu gwaith, cysgodi gwaith a hyfforddiant cyn cofrestru ac ar ôl cofrestru.*

### **Asesu Unedig**

**3.5.23** Roedd cytundeb yn gyffredinol ymysg tystion mai asesiadau unedig oedd y garreg sylfaen a gefnogai'r broses o ddarparu gwasanaeth di-dor. Roedd pryderon fodd bynnag ynglŷn â gweithredu'r system. Dywedodd nifer o dystion fod angen i'r broses asesu ddechrau yn gynnar ar hyd y llwybr gofal er mwyn atal y claf rhag gorfod mynd i'r ysbyty neu er mwyn hwyluso'r broses o'i ryddhau yn gynnar o'r ysbyty.

**3.5.24** Clywodd y Pwyllgor gan dystion am y problemau a gâi eu hachosi o ganlyniad i oedi yn y broses o addasu tai. (Gweler hefyd Adran 3.6.) Dylid mynd i'r afael â'r anghenion o ran tai yn rhan o'r broses asesu unedig.

**3.5.25** Barn Coleg Brenhinol y Nyrsys oedd bod yr arweiniad ar gyfer y weithdrefn yn glir, ond nid oedd pawb o'r un farn. Dywedodd Age Concern Cymru fod y broses o weithredu'r system yn araf, yn fiwrocraidd ac yn ddigyswllt. Mewn un ardal ni châi ei ystyried yn berthnasol i'r sector gwirfoddol, er eu bod yn un o'r prif gyrff a ddarparai ofal, yn arbennig ym



maes rhyddhau o'r ysbyty. Mae'r asiantaethau statudol yn Sir Benfro a Rhondda Cynon Taf yn cydnabod bod yna rôl i'r sector gwirfoddol, cyn belled ag y rhoddir hyfforddiant. Awgrymodd Rhondda Cynon Taf mai'r dull mwyaf priodol o gynnwys y sector gwirfoddol yw gydag achosion lle bo'u dibyniaeth yn fawr lle gall y sector sicrhau bod anghenion y claf yn ganolog. Roedd Cymdeithas Feddygol Prydain o'r farn y byddai'n haws cynnal asesiadau unedig pan fyddai un cofnod electronig am gleifion yn cael ei gyflwyno.

**3.5.26** Roedd y Pwyllgor yn gytûn bod asesiadau unedig yn allweddol. Mae'n rhaid wrth gydymddiriedaeth a pharch rhwng aelodau'r tîm, y sawl sy'n cael ei asesu a'r teulu a/neu'r gofalwyr yn sylfaen i'r broses. Mae'n bosibl na fydd anghenion y claf neu'r cleient yn cydweddu ag anghenion y gofalwr bod amser, ac mae angen gofal er mwyn sicrhau cydbwysedd teg.


**Argymhelliad 19:** *Dylid cynnal yr asesiad unedig cychwynnol yn ystod cyfnodau cynnar y ddarpariaeth iechyd/gofal cymdeithasol fel y gall pecyn gofal gael ei ddatblygu yn gyflym a, lle bo'n bosibl, er mwyn osgoi'r angen am ofal aciwt. Dylai gynnwys anghenion o ran tai.*

**Argymhelliad 20:** *Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru adolygu'r arweiniad ar y broses asesu unedig er mwyn*

- mynd i'r afael â'r pryderon ynglŷn â gweithredu'r system;
- sicrhau y rhoddir ystyriaeth i'r anghenion o ran tai;
- tynnu sylw at y rhan sydd gan y sector gwirfoddol i'w chwarae wrth gynllunio a darparu gofal lle bo'n briodol;
- nodi enghreifftiau o arferion da a'u rhannu ymysg eraill.

### **Darparu gwasanaethau mewn un lleoliad**

**3.5.27** Soniwyd eisoes am fantais darparu gwasanaethau mewn un lleoliad yn y gymuned. Aeth Aelodau'r Pwyllgor i ymweld â phrosiectau yn Ysbyty Cimla a Phrosiect Tîm Gofal Canolraddol Cymuned Dinefwr yn Llanymddyfri lle mae gwasanaethau ailalluogi amlddisgyblaethol wedi'u lleoli ar y cyd. Soniodd y Comisiwn Archwilio am ardaloedd eraill, er enghraifft Wrecsam, lle mae'r tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn uned sydd



wedi'i hintegreiddio'n llawn â'r polisi o gael un ffeil ac un pwynt cyfeirio. Yng Ngheredigion hefyd mae'r tîm wedi'i leoli ar y cyd a chaiff ei reoli gan swyddog sydd wedi'i ariannu ar y cyd. Ceir enghreifftiau hefyd o ganolfannau plant amlasiantaethol a phrosiectau eraill sydd wedi'u lleoli ar y cyd.


**3.5.28** Canmolodd y Pwyllgor yr arfer o leoli gwasanaethau ar y cyd yn y gymuned lle bo modd, yn arbennig ar gyfer y grwpiau hynny o blith defnyddwyr y gwasanaethau sy'n derbyn nifer o wasanaethau ac sy'n ei chael hi'n anodd ymdopi â'r amryw ddarparwyr gwasanaethau sy'n bod.

Mae **gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig Penfro / Doc Penfro** wrthi'n profi gwaith amlasiantaethol. Ymddiriedolaeth y GIG yw'r asiantaeth arweiniol ac mae aelodau staff y gwasanaethau cymdeithasol wedi'u secondio i weithio yn y GIG. Bydd y tîm integredig yn gweithio mewn canolfan adnoddau newydd gan ganolbwyntio ar asesu unedig a rheoli gofal. Yn sylfaen i'r prosiect mae hyfforddiant ar y cyd, polisïau a gweithdrefnau unedig a'r bwriad yn y pen draw yw integreiddio'r haen reoli a chyfuno cyllidebau er mwyn prynu gwasanaethau cymorth sy'n canolbwyntio ar y cwsmer. Dylai hyn sicrhau gwell rheolaeth ar ryddhau cleifion o'r ysbyty. Mae'r cynllun yn cynnig gofal yn seiliedig ar y cartref er mwyn sicrhau y gall y bobl fod mor annibynnol ag y bo modd ac er mwyn osgoi damweiniau drwy asesiadau cynhwysfawr, timau ymateb cyflym a gwasanaeth 24 awr gan nyrsys ardal.

## 3.6 Rôl y gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol wrth hyrwyddo annibyniaeth cleifion a'u hatal rhag cael eu derbyn neu eu derbyn drachefn i ysbyty yn ddiangen

**3.6.1** Addasiadau tai oedd un o'r ffactorau pwysicaf a alluogai pobl agored i niwed i gadw eu hannibyniaeth a byw yn ddiogel yn eu cartrefi eu hunain. Talodd nifer o dystion deyrnged i waith Care and Repair Cymru a chefnogai'r Pwyllgor y farn honno. Fodd bynnag, roedd aelodau grwpiau ffocws defnyddwyr gwasanaethau wedi cael problemau ac wedi gorfod disgwyl am lifft risiau a hoist oherwydd oedi.

**3.6.2** Gall clinigau cwympiadau hefyd atal unigolion rhag cael eu derbyn i'r ysbyty. Mae nifer o gynlluniau eraill wedi'u hanelu at atal unigolion rhag cael eu derbyn i'r ysbyty neu eu derbyn drachefn ar ôl eu rhyddhau, gan gynnwys rheoli argyfyngau yn y cartref, rhoi'r cofnodion am y claf i'r claf ei



hun er mwyn eu dangos i'r bobl hynny a fydd yn dod ato y tu allan i oriau; archwiliadau rheolaidd a gwasanaethau holistaidd ar gyfer pobl dros 75 oed; cynlluniau mynediad cyflym; a gwell gwasanaethau y tu allan i oriau ar gyfer gofal cymdeithasol.

**3.6.3** Tynnodd nifer o dystion sylw at yr angen am fwy o wybodaeth, gwasanaethau a ffynonellau cymorth o fewn cyrraedd hawdd. Pa mor dda bynnag oedd y ddarpariaeth hon, cydnabuwyd y câi rhai defnyddwyr gwasanaethau anhawster i gadw gwybodaeth am yr amrywiaeth o wasanaethau sydd ar gael iddynt ac sy'n cael eu darparu ar eu cyfer.

**3.6.4** Clywodd y Pwyllgor am y datblygiadau a gynorthwyir gan dechnoleg sy'n galluogi i ddiogelwch pobl yn eu cartrefi gael ei fonitro o bell. Soniodd un aelod am ei ymweliad â Phrosiect Cymorth Blaenau Gwent sy'n hyrwyddo annibyniaeth i bobl â demensia. Nid oedd y prosiect wedi'i werthuso eto. Barn y Pwyllgor oedd y gallai datblygiadau a gynorthwyir gan dechnoleg gynnal a diogelu pobl yn eu cartrefi ac y dylid ymchwilio ymhellach i'w potensial.

**3.6.5** Casgliad y Pwyllgor oedd mai ymyrryd yn gynnar yw'r ffordd fwyaf effeithiol o hyrwyddo annibyniaeth ac atal cleifion rhag cael eu derbyn i'r ysbyty yn ddiangen. Mae'n amlwg bod mân fesurau yn aml yn ddigon i atal dirywiad yng nghyflwr unigolyn os caiff ei ddarganfod yn ddigon buan.

**Argymhelliad 21:** *Dylai darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol fod yn effro i fanteision asesu anghenion gofal yn ystod camau cychwynnol y llwybr gofal wrth drafod â'r claf neu'r cleient a'r gofalwr neu'r gofalwyr er mwyn atal y dirywiad a'r posibilrwydd y caiff yr unigolyn ei dderbyn i'r ysbyty.*

**Argymhelliad 22:** *Dylai'r gwerthusiad a wnaed o Brosiect Cymorth Blaenau Gwent gael ei rannu ledled Cymru a dylid ystyried sut y gall technoleg a gynorthwyir gael ei defnyddio'n effeithiol i helpu pobl agored i niwed fyw yn ddiogel yn eu cartrefi eu hunain.*



# Atodiad 1

## Rhestr o'r dystiolaeth a dderbyniwyd

### Tystiolaeth ysgrifenedig

Age Concern Cymru

Age Concern Abertawe

Cymdeithas Cyfarwyddwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol

Cymdeithas Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru

Y Comisiwn Archwilio yng Nghymru

Bwrdd Iechyd Lleol Blaenau Gwent

CIC Brycheiniog a Maesyfed

Pwyllgor Meddygol Lleol Bro Taf

BILI Caerffili

Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro

Cyngor Sir Caerdydd / BILI Caerdydd

Ysgol Gwaith Cymdeithasol Prifysgol Caerdydd

Care & Repair Cymru

Cyngor Gofal Cymru

Cynhalwyr Cymru

Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin

Cartrefi Cymru

Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi

Coleg y Therapyddion Galwedigaethol

Fferyllfeydd Cymunedol Cymru

Cymdeithas Ymarferwyr Cymunedol ac Ymwelwyr Iechyd

Daybreak

Bwrdd Partneriaeth Strategol Sir Ddinbych ar gyfer Iechyd, Gofal

Cymdeithasol a Lles

Comisiwn Hawliau Anabledd

Grŵp Cyfeirio Arbenigol ar Ofal Cartref Cymru

Cyngor Gwynedd - Cyfarwyddiaeth Gofal

BILI Gwynedd

Leonard Cheshire

Cymdeithas McCarrison

Mencap Cymru – (Mae rhan o'r dystiolaeth a roddwyd yn wybodaeth gyfrinachol)



Mind Cymru – (Mae'r dystiolaeth a roddwyd yn wybodaeth gyfrinachol)  
Cyngor Sir / BILL Sir Fynwy  
Pwyllgor Meddygol Lleol Morgannwg  
Mr Orwig Owen  
MS Cymru  
Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Gwladol  
NCH  
Bwrdd Iechyd Lleol Casnewydd  
Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Morgannwg  
Cymdeithas Darparwyr Gofal Cartref Cymeradwy Gogledd Cymru  
Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru  
Cymdeithas Clefyd Parkinson Cymru  
Cyngor Sir / BILL Sir Benfro / Ymddiriedolaeth y GIG Sir Benfro a Derwen  
Quality Resource Management Ltd  
Coleg Brenhinol y Nyrsys Cymru  
Cyngor Bwrdeistref Sirol / BILL Rhondda Cynon Taf  
RNIB Cymru  
Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol  
Cymdeithas Strôc - Prif Weithredwr  
Cyngor Gwasanaethau Gwirfoddol Abertawe  
BILL Abertawe - (Mae'r dystiolaeth a roddwyd yn wybodaeth gyfrinachol)  
Ymddiriedolaeth GIG Abertawe  
Cymdeithas Strôc - Rheolwr Rhanbarthol - Gwasanaethau Cymunedol, De  
a Chanolbarth Cymru  
Cymdeithas Gofal Cartref y DU  
Coleg Meddygaeth Prifysgol Cymru - Adran Iechyd Plant  
Coleg Meddygaeth Prifysgol Cymru  
Canolfan Iechyd Cymru  
Cyngor Cymru i'r Deillion  
Rhwydwaith Ymarferwyr Gerontoleg Cymru  
Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaeth Ambiwylans Cymru  
Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru  
Cynghrair Bwyd Cymru  
Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru  
Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru  
Pwyllgor Nyrsio a Bydwreigiaeth Cymru  
Pwyllgor Ymgynghorol Therapiau Cymru  
BILL / Gwasanaethau Cymdeithasol Wrecsam

## Tystiolaeth lafar

Age Concern Cymru

Cymdeithas Cyfarwyddwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol

Cymdeithas Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru

Y Comisiwn Archwilio yng Nghymru

Pwyllgor Meddygon Teulu (Cymru) Cymdeithas Feddygol Prydain

Bwrdd Iechyd Lleol Caerffili

Care and Repair Cymru

Fforwm Gofal Cymru

Derek Wanless

Grŵp Cyfeirio Arbenigol ar Ofal Cartref Cymru

Cyddfederasiwn y GIG yng Nghymru

Cyngor Sir Penfro / Bwrdd Iechyd Lleol Sir Benfro / Ymddiriedolaeth GIG

Sir Benfro a Derwen

Coleg Brenhinol y Nyrsys

SCOVO

Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru

Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru

Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

Pwyllgor Ymgynghorol Therapiau Cymru

Gwasanaethau Cymdeithasol Wrecsam / Bwrdd Iechyd Lleol Wrecsam

## Ymweliadau casglu ffeithiau gan y Pwyllgor

Prosiect Cymorth Blaenau Gwent

Prosiect Tîm Gofal Canolraddol Cymuned Dinefwr

Canolfan y Forge, Port Talbot

Uned Ailalluogi Ysbyty Cimla

## Grwpiau Ffocws

Staff a Gwirfoddolwyr Age Concern Cymru, Abertawe

Defnyddwyr gwasanaethau yn Abertawe

Darparwyr Gwasanaethau yng Ngheredigion



## Atodiad 2


### Papurau Pwyllgor

#### Dogfennau Crynhoi

Dyddiad cyfarfod	Cyfeirnod y papur	
14.01.04	HSS(2)-01-04(p1)	Crynodeb o'r ymatebion i'r ymgynghoriad ysgrifenedig
14.07.04	HSS(2)-10-04(p1)	Crynodeb o'r dystiolaeth a dderbyniwyd a'r materion sy'n dod i'r amlwg

#### Papurau Ategol

11.12.03	HSS(2)-08-03(p1)	Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru
11.12.03	HSS(2)-08-03(p2)	Cymdeithas Cyfarwyddwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol, Cymru
11.12.03	HSS(2)-08-03(p3)	Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru (WCVA)
11.12.03	HSS(2)-08-03(min)	Cofnodion
14.01.04	HSS(2)-01-04(min)	Cofnodion
04.02.04	HSS(2)-02-04(p2)	Cyddfederasiwn y GIG yng Nghymru
04.02.04	HSS(2)-02-04(min)	Cofnodion
12.02.04	HSS(2)-02-04(p1a)	BILL Caerffili
12.02.04	HSS(2)-02-04(p1b)	Grŵp Cyfeirio Arbenigol ar Ofal Cartref Cymru
12.02.04	HSS(2)-02-04(p1c)	Care and Repair Cymru
12.02.04	HSS(2)-02-04(min)	Cofnodion
24.03.04	HSS(2)-05-04(p1a)	Cymdeithas Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru
24.03.04	HSS(2)-05-04(p1b)	Pwyllgor Ymgynghorol Therapiau Cymru
24.03.04	HSS(2)-05-04(p1c)	Coleg Brenhinol y Nyrsys, Cymru
24.03.04	HSS(2)-05-04(min)	Cofnodion
26.05.04	HSS(2)-07-04(p1)	Age Concern Cymru
26.05.04	HSS(2)-07-04(p2)	Cyngor Sir Penfro, Bwrdd Iechyd Lleol Sir Benfro ac Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen
26.05.04	HSS(2)-07-04(p3)	SCOVO
26.05.04	HSS(2)-07-04(min)	Cofnodion



08.07.04	HSS(2)-09-04(p1)	Fforwm Gofal Cymru
08.07.04	HSS(2)-09-04(p2)	Pwyllgor Meddygon Teulu (Cymru) Cymdeithas Feddygol Prydain
08.07.04	HSS(2)-09-04(p3)	Y Comisiwn Archwilio yng Nghymru
08.07.04	HSS(2)-09-04(p4)	Gwasanaethau Cymdeithasol Wrecsam a BILL Wrecsam
08.07.04	HSS(2)-09-04(p5)	Arweiniad i Greu System Deg ac Unedig i Asesu a Rheoli Gofal Ebrill 2002 (Proses Asesu Unedig)
08.07.04	HSS(2)-09-04(min)	Cofnodion
14.07.04	HSS(2)-10-04(min)	Cofnodion