



WALES **AUDIT** OFFICE  
SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

13 Mehefin 2013  
[www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk)

# Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG



# Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG

Rwyf wedi llunio'r adroddiad hwn i'w gyflwyno i'r Cynulliad Cenedlaethol o dan Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006.

Yr aelodau o staff yn Swyddfa Archwilio Cymru a'm cynorthwyodd wrth baratoi'r adroddiad hwn oedd Steve Ashcroft, Anne Beegan a Joy Rees, o dan arweiniad Paul Dimblebee.

**Huw Vaughan Thomas**  
**Archwilydd Cyffredinol Cymru**  
**Swyddfa Archwilio Cymru**  
**24 Heol y Gadeirlan**  
**Caerdydd**  
**CF11 9LJ**

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn gwbl annibynnol ar y Cynulliad Cenedlaethol a'r Llywodraeth. Mae yntau'n archwilio ac yn ardystio cyfrifon Llywodraeth Cymru a'r cyrff cyhoeddus a noddir ganddi ac sy'n gysylltiedig â hithau gan gynnwys cyrff y GIG yng Nghymru. Mae ganddo hefyd y pŵer statudol i gyflwyno adroddiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol ar economi, effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y defnydd a wna'r sefydliadau hynny o'u hadnoddau wrth gyflawni eu swyddogaethau, a sut y gallent wella'r defnydd hwnnw.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn penodi archwilwyr i gyrff llywodraeth leol yng Nghymru, yn cynnal ac yn hyrwyddo astudiaethau gwerth am arian yn y sector llywodraeth leol ac yn asesu cydymffurfiaeth â gofynion gwerth gorau o dan Raglen Gwella Cymru. Fodd bynnag, er mwyn amddiffyn sefyllfa gyfansoddiadol llywodraeth leol, nid yw'n cyflwyno adroddiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol sy'n ymwneud yn benodol â gwaith llywodraeth leol ei hun heblaw am pan fo angen gwneud yn ôl statud.

Yr Archwilydd Cyffredinol Cymru a'i staff gyda'i gilydd yw Swyddfa Archwilio Cymru. Am ragor o wybodaeth am Swyddfa Archwilio Cymru, ysgrifennwch at yr Archwilydd Cyffredinol yn y cyfeiriad uchod, ffôn 02920 320500, e-bost: [info@wao.gov.uk](mailto:info@wao.gov.uk), neu gweler y wefan [www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk)

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2013

Cewch aildefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys y logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng. Rhaid i chi ei aildefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a rhaid rhoi teitl y cyhoeddiad hwn. Lle nodwyd deunydd hawlfraint unrhyw drydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw cyn ei aildefnyddio.

**Cyflwynwyd yr adroddiad i Gynulliad Cenedlaethol Cymru  
gan Archwilydd Cyffredinol Cymru ar 13 Mehefin 2013**



---

<b>Crynodeb</b>	<b>6</b>
Argymhellion	15

---

<b>1 Datblygodd Llywodraeth Cymru'r Fframwaith GIP i helpu i sicrhau bod pobl yn cael eu trin mewn ffordd deg a chyson, ond gellid gwella sawl agwedd ar y Fframwaith a monitro ei effaith yn fwy gofalus</b>	<b>17</b>
Mae polisïau a chanllawiau Llywodraeth Cymru ar GIP wedi'u diwygio i adlewyrchu dyfarniadau cyfreithiol allweddol a sicrhau bod pobl yn cael eu trin mewn ffordd deg a chyson	17
Nid yw rhai agweddau ar y Fframwaith yn ddigon clir ac mae yna rai gwahaniaethau allweddol rhwng y dull a ddefnyddir yng Nghymru a'r dull a ddefnyddir yn Lloegr	19
Nid yw'n glir i ba raddau y mae'r Fframwaith neu'r ffordd y mae wedi'i weithredu wedi cyfrannu at y gostyngiad diweddar yn nifer yr achosion o GIP a gwariant	24
Mae'r Fframwaith yn cael ei oruchwylio'n weithredol ond mae diffyg arweinyddiaeth strategol	29

---

<b>2 Mae'r Fframwaith wedi darparu nifer o fanteision, ond nid yw ar waith yn llawn ledled Cymru ac nid oes trefniadau diogelu ar waith yn llawn i sicrhau bod penderfyniadau'n deg a chyson o fewn a rhwng byrddau iechyd</b>	<b>31</b>
Mae trefniadau llywodraethu byrddau iechyd mewn perthynas â GIP wedi'u cryfhau, ond dim ond sicrwydd cyfyngedig a geir ganddynt fod pobl yn cael eu trin yn gyson a theg	31
Mae'r Fframwaith wedi rhoi sail i asesiad mwy cyson o anghenion gofal a phenderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP, er bod trefniadau lleol yn amrywio ledled Cymru ac nid ydynt bob amser yn bodloni gofynion y Fframwaith	37
Mae trefniadau ar gyfer adolygu cymhwysedd parhaus i gael GIP wedi'u cryfhau, ond nid yw'r achosion bob amser yn cael eu hadolygu mor gyson neu mor gadarn ag sy'n ofynnol gan y Fframwaith	47

Mae effeithiolrwydd y cydweithio rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn amrywio'n fawr 51

Mae yna dystiolaeth gymysg ar i ba raddau y mae unigolion a'u teuluoedd yn rhan o'r broses asesu, ac mae'r prosesau ar gyfer sicrhau a chofnodi caniatâd hyddysg ac asesu galluedd meddyliol yn anghyson iawn 54

---

### 3 Mae yna risg sylweddol na fydd y prosiect cenedlaethol i fynd i'r afael ag ôl-hawliadau am GIP yn prosesu'r holl achosion erbyn y dyddiad terfyn y cytunwyd arno, ac mae tagfa newydd o ôl-hawliadau wedi datblygu mewn byrddau iechyd 59

Nid yw llawer o'r heriau sy'n ymwneud â chymhwysedd i gael GIP wedi cael sylw prydlon ac, er bod dyddiad terfyn wedi'i bennu ers amser maith ar gyfer cwblhau'r achosion y mae'r tîm prosiect yn ymdrin â nhw, nid oes dyddiad terfyn wedi'i bennu ar gyfer yr achosion y mae'r byrddau iechyd yn ymdrin â nhw 59

Prin yw'r cynnydd a wnaed gan y prosiect cenedlaethol ar gyfer mynd i'r afael ag ôl-hawliadau ac, er gwaethaf cyllid ychwanegol a sicrwydd gan Fwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys y caiff pob hawliad ei glirio erbyn y dyddiad terfyn ym mis Mehefin 2014, credwn fod yna risg sylweddol na fydd y targed hwn yn cael ei gyflawni 64

Mae byrddau iechyd yn ei chael hi'n anodd mynd i'r afael â'r ôl-hawliadau y maent yn gyfrifol am eu prosesu 67

---

## Atodiadau

Atodiad 1 - Dulliau astudio 74

Atodiad 2 - Amserlen digwyddiadau allweddol 76

Atodiad 3 - Dulliau gweithredu GIP a thalu am ofal cymdeithasol ledled y DU 79

Atodiad 4 - Gwella'r Fframwaith 81

---

## Geirfa 82

# Crynodeb

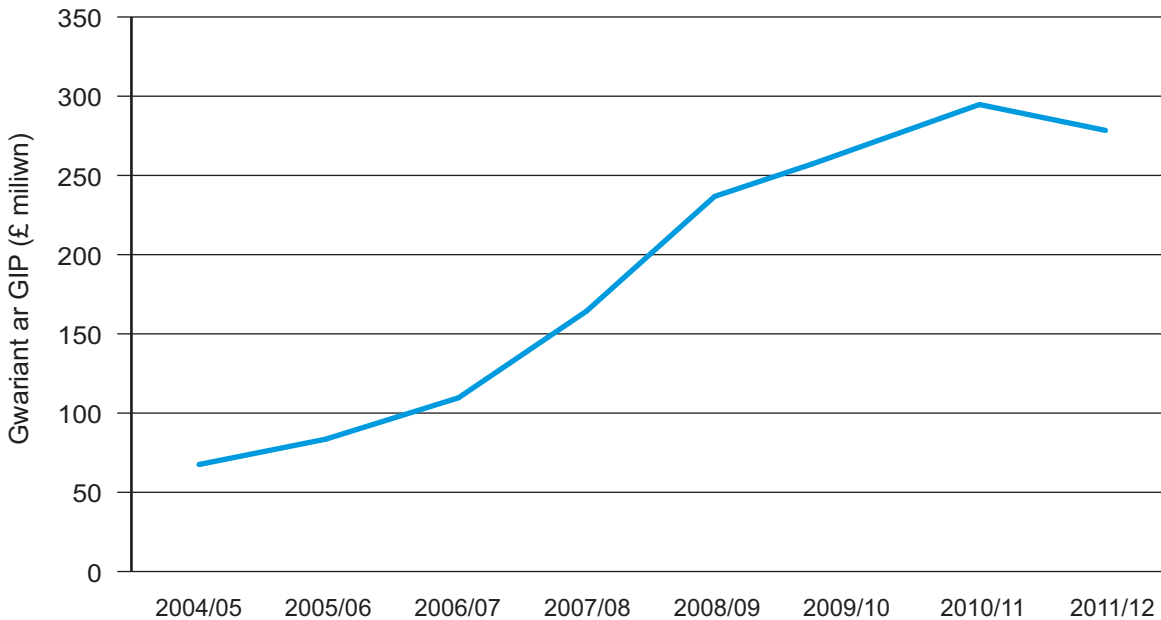
- 1 Mae angen gofal a chymorth dros gyfnod estynedig ar rai o ganlyniad i anabledd, damwain neu salwch. Mae gwasanaethau iechyd am ddim i bawb yn y man darparu ond, yn dibynnu ar anghenion neu amgylchiadau ariannol unigolyn, efallai y codir tâl am wasanaethau a ddarperir neu a ariennir gan awdurdodau lleol.
- 2 Os asesir bod gan unigolyn angen iechyd sylfaenol, bydd yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus (GIP) y GIG, sef pecyn o ofal a chymorth a ddarperir i ddiwallu holl anghenion aseddig unigolyn, gan gynnwys anghenion corfforol, iechyd meddwl a gofal personol. Er y darperir GIP yn hirdymor yn aml, gall fod yn ofal cyfnodol, gyda rhai pobl yn symud i mewn ac allan o fod yn gymwys. Nododd byrddau iechyd fod 5,447 o bobl Cymru'n derbyn GIP ar 31 Mawrth 2012.
- 3 Pan fydd rhywun yn gymwys i gael GIP, y GIG fydd yn gyfrifol am ariannu'r pecyn iechyd a gofal cymdeithasol llawn. Os yw'r unigolyn yn byw gartref, bydd y GIG yn talu am ofal iechyd a gofal cymdeithasol, ond nid yw hyn yn cynnwys costau bwyd, llety na chymorth cyffredinol. Os yw'r unigolyn yn gymwys i gael GIP ac yn byw mewn cartref gofal, bydd y GIG yn talu ffioedd y cartref gofal, gan gynnwys bwyd a llety.
- 4 Pan fydd unigolyn yn gymwys i gael GIP, bydd cyfrifoldebau'r awdurdodau lleol yn parhau. Mae'r rhain yn cynnwys rôl asesu ac adolygu, darparu gwasanaethau gwaith cymdeithasol a chymorth i gynhalwyr a diwallu anghenion tai ac addysgol.
- 5 Hyd yn oed os na fydd unigolyn yn gymwys i gael GIP, gall fanteisio ar bob math o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yr un fath. Gall hyn gynnwys y GIG yn talu am elfen nyrsio'r gofal a ddarperir i rywun mewn cartref gofal, sef gofal nyrsio a ariennir gan y GIG. Nododd byrddau iechyd fod 5,887 o bobl Cymru'n derbyn gofal nyrsio a ariennir gan y GIG ar 31 Mawrth 2012. Fodd bynnag, gydag unrhyw ofal a ddarperir gan wasanaethau cymdeithasol, megis gofal personol a lle mewn cartref gofal, efallai y codir tâl yn dibynnu ar incwm, cynilion ac asedau cyfalaf yr unigolyn. Felly, i rai, gall penderfyniad sy'n nodi nad ydynt yn gymwys i gael GIP gael effaith ariannol sylweddol arnynt, gyda chostau gofal yn cael eu talu o'u cynilion neu drwy werthu eu cartref.
- 6 Mae'r gwaith o ariannu GIP yn rhoi pwysau sylweddol ar wariant y GIG yng Nghymru. Cynyddodd y gwariant yn sylweddol o £66 miliwn yn 2004-05 i £295 miliwn yn 2010-11, cyn gostwng am y tro cyntaf i £278 miliwn yn 2011-12<sup>1</sup> (Ffigur 1). Erbyn hyn, gwariant ar GIP yw pump y cant o gostau gweithredu net y byrddau iechyd. Mae gwariant ar ofal nyrsio a ariennir gan y GIG dros yr un cyfnod wedi bod yn llai anwadal, yn amrywio o £32 miliwn y flwyddyn a £40 miliwn y flwyddyn. Mae'r cynnydd hanesyddol yn y gwariant ar GIP yn adlewyrchu'r dyfarniadau allweddol a niferus gan y llysoedd sydd wedi arwain at newidiadau i ganllawiau polisi a meini prawf cymhwysedd.

1 Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o gyfrifon terfynol y byrddau iechyd.





**Ffigur 1 - Gwariant ar GIP gan fyrrdau iechyd rhwng 2004-05 a 2011-12**



**Noder**

Nid yw hyn yn cynnwys unrhyw addasiadau o fewn y flwyddyn ar gyfer unrhyw atebolwydd posibl yn y dyfodol o ganlyniad i heriau i achosion o'r gorffennol y dyfarwyd eu bod yn anghymwys

*Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o gyfrifon terfynol y byrddau iechyd rhwng 2004-05 a 2011-12*

**7** Yn ogystal, mae poblogaeth sy'n heneiddio sydd â gwell cyfraddau goroesi yn debygol o arwain at gynnydd dros amser yn nifer y bobl ag anghenion gofal cymhleth a hirdymor. Disgwylir y bydd nifer y bobl dros 65 oed yng Nghymru yn codi o 558,000 (18.6 y cant o'r boblogaeth) i 864,000 (25.6 y cant) erbyn 2035.<sup>2</sup> Yn Lloegr, rhagwelir y bydd gwariant cyhoeddus ar wasanaethau cymdeithasol a gofal iechyd parhaus ar gyfer pobl dros 65 oed yn cynyddu 37 y cant mewn termau real rhwng 2010 a 2022<sup>3</sup>.

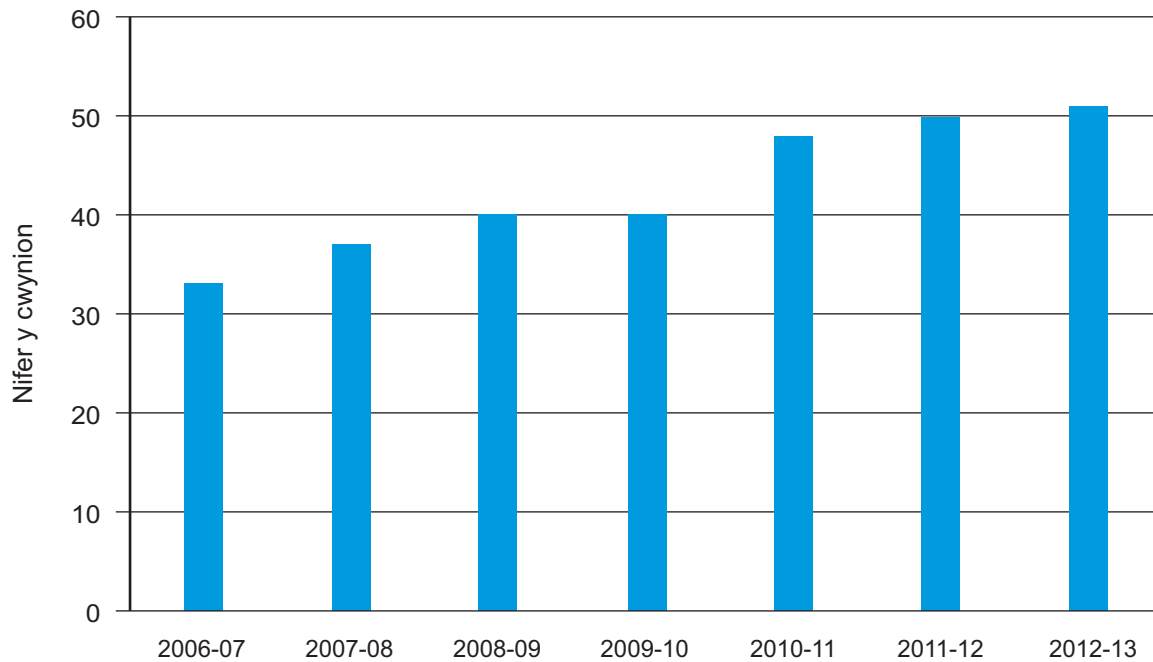
**8** Cafwyd pryderon ynglŷn â chysondeb a thegwch penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP, ac mae nifer

fawr o'r ôl-hawliadau wedi'u cyflwyno i fyrrdau iechyd yn herio penderfyniadau cynharach ynglŷn â chymhwysedd. Mae nifer y cwynion a dderbynnir gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru mewn perthynas â GIP wedi cynyddu, o 33 yn 2006-07 i tua 50 o achosion ym mhob un o'r tair blynedd ddiwethaf (Ffigur 2). Er nad yw nifer y cwynion wedi amrywio'n sylweddol dros y tair blynedd ddiwethaf, mae natur y cwynion wedi newid. Yn ogystal â chwynion ynglŷn â phenderfyniadau cymhwysedd, mae'r ombwdsmon bellach yn derbyn mwy o gwynion ynglŷn â threfniadau gweinyddu rhai hawliadau unwaith y mae cymhwysedd wedi ei sefydlu.

<sup>2</sup> Bwletin Ystadegol Llywodraeth Cymru, SB 103/2011, *Amcanestyniadau Poblogaeth Cenedlaethol Cymru ar sail 2010*

<sup>3</sup> Care for older people, *Projected expenditure to 2022 on social care and continuing health care for England's older population*, Ymddiriedolaeth Nuffield, Rhagfyr 2012

**Ffigur 2 - Nifer y cwynion mewn perthynas â GIP a dderbynnir gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru**



Noder

Mae'r ffigur ar gyfer 2012-13 yn amcanestyniad sy'n seiliedig ar y ffigurau a dderbyniwyd hyd at fis Tachwedd 2012

Ffynhonnell: Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, Tachwedd 2012

**9** Mewn ymateb i bwysau ariannol a phoblogaeth sy'n heneiddio, mae Llywodraeth Cymru wedi cymryd nifer o gamau. Mae'r rhain yn cynnwys sefydlu bwrdd rhaglen genedlaethol GIP i sicrhau gwelliannau i ddulliau rheoli GIP. Roedd cylch gwaith y bwrdd rhaglen yn cynnwys nodi cyfleoedd i ad-drefnu gwasanaethau, creu darpariaeth fwy cost-effeithiol a datblygu gwybodaeth ariannol gymharol fwy cadarn am GIP. Erbyn hyn, mae'r bwrdd rhaglen wedi'i ddiddymu ac mae rhai o'i gyfrifoldebau wedi'u mabwysiadu gan Grŵp Llywio Cenedlaethol ar gyfer Gofal Cymhleth.

**10** Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru fframwaith diwygiedig ar gyfer GIP (y Fframwaith) ym mis Mai 2010, i'w roi ar waith erbyn 16 Awst 2010<sup>4</sup>. Mae'r Fframwaith yn cwmpasu oedolion ac yn amlinellu polisi diwygiedig Llywodraeth Cymru ar gyfer cymhwysedd i gael GIP a chyfrifoldebau byrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Mae'r Fframwaith yn amlinellu proses ar gyfer y GIG, yn gweithio mewn partneriaeth gydag awdurdodau lleol, i asesu anghenion iechyd, penderfynu ar gymhwysedd i gael GIP a darparu gofal priodol. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau ar wahân ar gyfer gofal parhaus plant a phobl ifanc ym mis Tachwedd 2012<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Gofal Iechyd Parhaus y GIG, Y Fframwaith Gweithredu Cenedlaethol yng Nghymru, Mai 2010, cylchlythyr Llywodraeth Cymru

<sup>5</sup> Canllawiau ar gyfer Gofal Parhaus i Blant a Phobl Ifanc, Llywodraeth Cymru, Tachwedd 2012





- 11 Canolbwyntiodd ein harchwiliad ar sut roedd y Fframwaith yn cael ei weithredu yn achos oedolion. Ni archwiliwyd yn fanwl yr agweddau hynny ar ddarparu GIP, megis ad-drefnu gwasanaethau, a oedd yn cael eu datblygu gan y bwrdd rhaglen. Wrth lansio'r Fframwaith yn 2010, ymrwymodd Llywodraeth Cymru i adolygu sut roedd yn cael ei weithredu. Felly, mae'r adroddiad hwn yn amserol oherwydd gall lywio adolygiad arfaethedig Llywodraeth Cymru.
- 12 Aethom ati i geisio ateb y cwestiwn: 'A yw'r Fframwaith ar gyfer gweithredu GIP yn effeithiol o ran sicrhau bod unigolion yn cael eu trin mewn ffordd deg a chyson?' Disgrifir ein methodoleg yn **Atodiad 1**, ac rydym wedi amlinellu llinell amser o ddigwyddiadau allweddol yn **Atodiad 2**.
- 13 Ar y cyfan, daethom i'r casgliad fod y Fframwaith GIP wedi sicrhau rhai gwelliannau, ond bod angen gwneud mwy i sicrhau bod pobl yn cael eu trin mewn ffordd deg a chyson. Er mwyn helpu byrddau iechyd i fodloni gofynion y Fframwaith, rydym wedi datblygu a chyhoeddi rhestr wirio hunanasesu a gwella ar wahân i'r adroddiad hwn. Y nod yw helpu byrddau iechyd unigol i nodi beth sy'n gweithio'n dda a ble y dylid targedu camau unioni.

## **Datblygodd Llywodraeth Cymru y Fframwaith GIP i helpu i sicrhau bod pobl yn cael eu trin mewn ffordd deg a chyson, ond gellid gwella sawl agwedd ar y Fframwaith a monitro ei effaith yn fwy gofalus**

- 14 **Mae polisïau a chanllawiau Llywodraeth Cymru ar GIP wedi'u diwygio i adlewyrchu dyfarniadau cyfreithiol allweddol a sicrhau bod pobl yn cael eu trin mewn ffordd deg a chyson.** Cyhoeddwyd y Fframwaith cenedlaethol cyntaf ar gyfer GIP yn 2004 ond, yn sgil newid sylweddol i gyfraith achosion yn 2006, rhaid oedd datblygu Fframwaith diwygiedig. Cafwyd cryn oedi wrth i Lywodraeth Cymru weddnewid y Fframwaith GIP, a chyhoeddwyd fersiwn terfynol ym mis Mai 2010.
- 15 Mae yna dystiolaeth glir o anghysondeb wrth benderfynu cymhwysedd i gael GIP ledled Cymru cyn cyflwyno'r Fframwaith diwygiedig. Gwnaeth y byrddau iechyd ddarpariaethau o £35.1 miliwn yn eu cyfrifon ar gyfer 2011-12 ar gyfer costau amcangyfrifedig yn y dyfodol o ganlyniad i unigolion yn herio penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP sy'n ymwneud ag achosion cyn y Fframwaith nad ydynt wedi'u cwblhau eto.
- 16 Mae'r Fframwaith diwygiedig yn darparu dulliau a chanllawiau manwl ar gyfer byrddau iechyd er mwyn ceisio sicrhau tegwch a chysondeb wrth asesu a gwneud penderfyniadau. Mae asesiad amlddisgyblaethol o anghenion iechyd unigolyn sy'n llywio'r gwaith o gwblhau Offeryn Cefnogi Penderfyniadau (DST) yn rhan annatod o'r trefniadau hyn. Nod y DST yw sicrhau bod yr ystod lawn o ffactorau sy'n dylanwadu ar gymhwysedd unigolyn i gael GIP yn cael eu hystyried wrth wneud penderfyniadau.

- 17 Nid yw rhai agweddau ar y Fframwaith yn ddigon clir ac mae yna rai gwahaniaethau allweddol rhwng y dull a ddefnyddir yng Nghymru a'r dull a ddefnyddir yn Lloegr.** Mae yna ddiffyg canllawiau penodol ar sut y dylid defnyddio'r Fframwaith mewn perthynas â phobl ag anabledd dysgu neu broblem iechyd meddwl. Mae angen canllawiau cliriach hefyd ar drefniadau cydgyllido, gan gynnwys ar gyfer cleifion iechyd meddwl adran 117 a phobl sy'n ariannu eu gofal eu hunain, ac ar sut y dylai byrddau iechyd fonitro contractau gyda chartrefi gofal. Nid yw'r Fframwaith yn nodi sut y dylid monitro perfformiad ac ni fydd Cronfa Ddata Genedlaethol Gofal Cymhleth sy'n cael ei chyflwyno ledled Cymru yn cynhyrchu mesurau perfformiad ar gyfer GIP i ddechrau.
- 18 Mae'r dull o ymdrin â GIP yn amrywio ledled y DU (*Atodiad 3*) ond, ar hyn o bryd, ychydig iawn o wahaniaeth sydd rhwng dulliau Cymru a Lloegr ac mae'r fframweithiau sydd ar waith yn y ddwy wlad yn debyg iawn.<sup>6</sup> Nid ydym wedi asesu rhinweddau'r naill ddull na'r llall.** Fodd bynnag, gan fod Fframwaith Lloegr wedi'i adolygu'n ddiweddar, buom yn ystyried a ellid defnyddio unrhyw wersi a ddysgwyd i lywio'r dull yng Nghymru. Yn Lloegr, defnyddir dull sgrinio i bennu a oes angen asesiad GIP ar rywun, a gallai mabwysiadu dull tebyg yng Nghymru helpu i sicrhau cysondeb yn y meini prawf a ddefnyddir i nodi pwy sydd angen asesiad GIP. Oherwydd gwahaniaethau rhwng y DST a ddefnyddir yng Nghymru a Lloegr, efallai y bydd hi'n anoddach i rai pobl yng Nghymru, yn enwedig y rhai â dementia, fodloni'r meini prawf cymhwysedd i gael GIP, ond yn haws o bosibl i bobl â rhai cyflyrau iechyd eraill.
- 19 Nid yw'n glir i ba raddau y mae'r Fframwaith neu'r ffordd y mae wedi'i weithredu wedi cyfrannu at y gostyngiad diweddar yn nifer yr achosion o GIP a gwariant.** Mae gwariant ar GIP a nifer yr achosion o GIP wedi gostwng ers cyflwyno'r Fframwaith. Ledled Cymru, roedd gwariant ar GIP, a oedd wedi bod yn codi bob blwyddyn ers 2004-05, wedi gostwng 5.8 y cant yn 2011-12 o gymharu â'r flwyddyn flaenorol, gyda phum bwrdd iechyd yn profi gostyngiad, ac un arall yn nodi dim newid sylweddol. Ledled Cymru, bu gostyngiad hefyd yn nifer yr achosion o GIP yn 2011 a 2012. Ni chafwyd y gostyngiad hwn yn Lloegr. Fodd bynnag, mae'r patrwm o newid yn nifer yr achosion o GIP a nifer yr achosion y pen o'r boblogaeth yn amrywio'n fawr ar draws byrddau iechyd.
- 20 Nid yw'n glir i ba raddau y mae'r Fframwaith ei hun wedi cyfrannu at y gostyngiad cyffredinol diweddar yn nifer yr achosion o GIP a gwariant.** Y rheswm am hyn yw bod o leiaf rhan o'r gostyngiad yn debygol o adlewyrchu'r £37.5 miliwn a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru o 2008-09 ymlaen ar gyfer cynlluniau i foderneiddio gwasanaethau gofal cymhleth; ymdrech ar y cyd ar draws byrddau iechyd i nodi arbedion o fewn cyllidebau GIP; a natur a nifer rhai gwasanaethau cymunedol ac ysbyty sy'n gallu effeithio ar nifer yr achosion o GIP.
- 21 Mae'r Fframwaith yn cael ei oruchwylio'n weithredol ond mae diffyg arweinyddiaeth strategol.** Yn 2010, sefydlwyd Grŵp Gweithredu Cenedlaethol GIP i oruchwylio'r gwaith o weithredu'r Fframwaith. O ystyried ei gyfansoddiad a'i rôl, nid yw'r grŵp (Grŵp Cyngori Cenedlaethol GIP erbyn hyn) yn gorff priodol i ddarparu arweinyddiaeth strategol i'r Fframwaith.

<sup>6</sup> Bydd y trefniadau ariannu a chodi tâl am ofal a chymorth yn Lloegr yn newid ac mae Llywodraeth Cymru'n ystyried pa ddiwygiadau fyddai'n briodol i Gymru; gall hyn arwain at wahaniaethau rhwng y ddwy wlad yn y blynyddoedd i ddod.



**22** Rhaglen genedlaethol GIP a arferai ddarparu arweinyddiaeth genedlaethol i GIP. Fodd bynnag, nid oedd gan y rhaglen rôl glir mewn perthynas â'r Fframwaith. Caiff y diffyg arweinyddiaeth strategol glir ar gyfer y Fframwaith GIP ar lefel genedlaethol ei waethygu gan y cynnydd araf i sefydlu trefniadau olynol effeithiol ar gyfer rhaglen genedlaethol GIP. Yn arbennig, ychydig iawn o effaith y mae'r Grŵp Llywio Cenedlaethol ar gyfer Gofal Cymhleth wedi'i chael hyd yma.

## **Mae'r Fframwaith wedi darparu nifer o fanteision, ond nid yw ar waith yn llawn ledled Cymru ac nid oes trefniadau diogelu ar waith yn llawn i sicrhau bod penderfyniadau'n deg a chyson o fewn a rhwng byrddau iechyd**

**23** Mae trefniadau llywodraethu byrddau iechyd mewn perthynas â GIP wedi'u cryfhau, ond dim ond sicrwydd cyfyngedig a geir ganddynt fod pobl yn cael eu trin yn gyson a theg. Nid yw'r canllawiau canolog sy'n gysylltiedig â'r Fframwaith mor fanwl â'r canllawiau cyfatebol yn Lloegr. Dros flwyddyn ar ôl lansio'r Fframwaith, roedd y byrddau iechyd wedi gwneud cynnydd amrywiol o ran datblygu polisiau a gweithdrefnau GIP lleol. Mae yna le i fyrddau iechyd rannu polisiau a gweithdrefnau'n fwy eang a datblygu protocolau a dogfennau Cymru gyfan.

**24** Mae'r cyfrifoldeb dros GIP yn cael ei wasgaru ar draws bwrdd iechyd, sy'n gallu arwain at ddulliau anghyson o fewn bwrdd iechyd. Mae hyfforddiant safonol ar GIP a gofynion y Fframwaith wedi'u cyflwyno ledled Cymru, a chafwyd ymateb cymysg ac mae angen ystod ehangach o hyfforddiant. Mae nifer y staff cymunedol ac ysbyty sydd angen arbenigedd mewn GIP yn her barhaus i fyrddau iechyd.

**25** Ni all byrddau iechyd ddarparu sicrwydd bod y Fframwaith yn cael ei weithredu'n llawn a'u bod yn gwneud penderfyniadau teg, amserol a chyson ynglŷn â chymhwysedd o fewn a rhwng eu sefydliadau. Creffir ar achosion unigol yr ystyrir eu bod yn gymwys i gael GIP, ond nid oes gan fyrddau iechyd drefniadau ar waith i fonitro neu adolygu'n rheolaidd achosion na chânt eu cyflwyno ar gyfer asesiad GIP neu a ystyrir yn anghymwys gan eu staff. Hefyd, nid oes trefniadau adolygiad gan gymheiriaid rhwng byrddau iechyd.

**26** Mae'r Fframwaith wedi rhoi sail i asesiad mwy cyson o anghenion gofal a phenderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP, er bod trefniadau lleol yn amrywio ledled Cymru ac nid ydynt bob amser yn bodloni gofynion y Fframwaith. Mae yna dystiolaeth bod y Fframwaith wedi arwain at asesiadau mwy cyson, trylwyr a manwl o anghenion gofal. Fodd bynnag, nid yw asesiadau o anghenion gofal bob amser yn gynhwysfawr, gyda mewnbwn gan ystod o ddisgyblaethau proffesiynol priodol, ac nid ydynt bob amser yn cael eu cynnal ar adeg briodol. Mae'r diffyg ymgysylltu â meddygon teulu a meddygon ysbyty wrth asesu GIP yn broblem gyffredin. Nid yw'r DST bob amser yn cael ei ddefnyddio yn ôl y bwriad, gyda phroblemau o ran annog y gweithwyr proffesiynol priodol i fynychu cyfarfodydd i drafod a chytuno ar y DST; safonau amrywiol o ran cwblhau'r DST a dogfennau ategol; a phryderon bod y DST yn cael ei ddefnyddio mewn ffordd ragnodol, heb lawer o grebwyll proffesiynol.

**27** Mae byrddau iechyd wedi rhoi prosesau craffu ar waith i gadarnhau casgliadau asesiadau o gymhwysedd i gael GIP, ond mae rhai yn fwy effeithiol nag eraill. Mae paneli craffu ar waith ym mhob bwrdd iechyd ond mae eu nifer, cwmpas, maint ac aelodaeth yn amrywio.

- 28** Mae'r Fframwaith yn gosod targed ar gyfer yr amser y dylid ei dreulio yn cwblhau'r broses asesu a phenderfynu mewn perthynas â GIP. Fodd bynnag, mae yna ddiffyg eglurder ynglŷn â'r pwynt 'dechrau' ar gyfer mesur amserlenni, nid yw byrddau iechyd yn mesur amserlenni'n rheolaidd ac mae ein dadansoddiad o ffeiliau achos yn nodi ei bod hi'n annhebygol y bydd yr amseroedd targed yn cael eu cyflawni'n rheolaidd.
- 29** Mae prosesau carlam, ar gyfer darparu GIP yn uniongyrchol i unigolion sydd â chyflwr sy'n dirywio'n gyflym a all fod yn dod i ddiwedd eu hoes, yn gweithio'n dda ar y cyfan. Ar y llaw arall, nid yw gofynion y Fframwaith o ran cynllunio'r pontio cymhleth o wasanaethau GIP i blant i wasanaethau GIP i oedolion yn cael eu bodloni ar y cyfan.
- 30** **Mae trefniadau ar gyfer adolygu cymhwysedd parhaus i gael GIP wedi'u cryfhau, ond nid yw'r achosion bob amser yn cael eu hadolygu mor gyson neu mor gadarn ag sy'n ofynnol gan y Fframwaith.** Dylid adolygu achosion o GIP yn gyfnodol i bennu a yw anghenion unigolyn wedi newid. Dylai newid mewn anghenion arwain at newid priodol yn y pecyn gofal ac asesiad a fydd yn pennu a yw'r unigolyn yn dal i fod yn gymwys i gael cyllid GIP.
- 31** Ers cyflwyno'r Fframwaith, mae byrddau iechyd wedi gwneud rhywfaint o gynnydd o ran mynd i'r afael â'r tagfeydd o adolygiadau a oedd yn aros i gael eu hasesu. Fodd bynnag, nid yw achosion o GIP yn cael eu hadolygu'n unol â'r mynychder a'r amserlenni a amlinellir yn y Fframwaith, sy'n fwy heriol na'r gofynion cyfatebol yn Lloegr. Mae pa mor gadarn yw'r adolygiadau'n amrywio hefyd, gydag amharodrwydd i symud pobl allan o GIP yn amlwg mewn rhannau o Gymru.
- 32** **Mae effeithiolrwydd y cydweithio rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru'n amrywio'n fawr.** Mae pwysigrwydd cydweithio rhwng y GIG a gwasanaethau cymdeithasol yn cael ei bwysleisio drwy'r Fframwaith, ond mae trefniadau cydweithio ledled Cymru yn amrywio'n fawr. Roedd hi'n amlwg bod trefniadau cydweithio a chyfathrebu yn gwella wrth i wasanaethau cymdeithasol fynychu paneli craffu, er nad yw hyn yn arfer rheolaidd ym mhob bwrdd iechyd. Mae protocolau ar y cyd wedi'u datblygu mewn rhannau o Gymru ond, mewn rhannau eraill, gwelir anawsterau wrth gytuno ar ddull cyffredin. Mae'r gydberthynas rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ledled Cymru'n amrywio o fod yn 'gadarnhaol ac adeiladol' i fod yn 'anodd'.
- 33** Roedd nifer yr achosion o anghydfod rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar benderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP yn amrywio'n fawr ac, er bod y rhan fwyaf o bolisiâu a gweithdrefnau perthnasol ar waith, mae'r amser a gymerir i ddatrys achosion o anghydfod yn hirach o lawer na'r amseroedd targed a amlinellir yn y Fframwaith.
- 34** **Mae yna dystiolaeth gymysg ar i ba raddau y mae unigolion a'u teuluoedd yn rhan o'r broses asesu, ac mae'r prosesau ar gyfer sicrhau a chofnodi caniatâd hyddysg ac asesu galluedd meddyliol yn anghyson iawn.** Mae GIP yn bwnc cymhleth gyda'i iaith unigryw ei hun, ac mae sicrhau bod gan bobl y wybodaeth ddiweddaraf wrth law yn her fawr. Mae Llywodraeth Cymru wedi datblygu taflen wybodaeth am GIP i'r cyhoedd. Fodd bynnag, nid yw'r daflen hon ar gael bob amser, ac mae yna fylchau mewn gwybodaeth am ganiatâd, pecynnau gofal ar y cyd a hygyrchedd eiriolaeth leol. Mae Llywodraeth Cymru, gydag Age Concern, wedi datblygu canllaw manylach i'r cyhoedd ar y broses GIP. Er nad yw byrddau iechyd yn dosbarthu'r canllaw'n rheolaidd, mae ar gael ar-lein.





**35** Mae yna dystiolaeth gymysg iawn ar i ba raddau mae unigolion<sup>7</sup> yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am brosesau asesu a phenderfynu mewn perthynas â GIP. Mae'r Fframwaith yn cadarnhau'r gofyniad i sicrhau caniatâd hyddysg pobl sy'n cael eu hasesu ar gyfer eu cymhwysedd i gael GIP, ond mae'r arfer o gael caniatâd yn amrywio ledled Cymru. Mae byrddau iechyd hefyd yn anghyson o ran i ba raddau y maent yn asesu a chofnodi'n rheolaidd alluedd meddyliol unigolyn i roi ei ganiatâd a chymryd rhan mewn prosesau penderfynu wrth asesu ei gymhwysedd i gael GIP. Mae yna hefyd dystiolaeth gymysg ar i ba raddau y mae unigolion a'u teuluoedd yn rhan o'r broses asesu ac, mewn rhai ardaloedd, nid yw anghenion cynhalwyr yn cael eu hasesu'n llawn.

## **Mae yna risg sylweddol na fydd y prosiect cenedlaethol i fynd i'r afael ag ôl-hawliadau am GIP yn prosesu'r holl achosion erbyn y dyddiad terfyn y cytunwyd arno, ac mae tagfa newydd o ôl-hawliadau wedi datblygu mewn byrddau iechyd**

**36** Nid yw llawer o'r heriau sy'n ymwneud â chymhwysedd i gael GIP wedi cael sylw prydlon ac, er bod dyddiad terfyn wedi'i bennu ers amser maith ar gyfer cwblhau'r achosion y mae'r tîm prosiect yn ymdrin â nhw, nid oes dyddiad terfyn wedi'i bennu ar gyfer yr achosion y mae'r byrddau iechyd yn ymdrin â nhw. Mae'r cyfrifoldeb am fynd i'r afael ag ôl-hawliadau yn erbyn penderfyniadau GIP naill ai'n perthyn i dîm prosiect cenedlaethol, dan arweiniad Bwrdd

Addysgu Iechyd Lleol Powys, neu fyrddau iechyd unigol, yn dibynnu ar ddyddiad cyflwyno'r hawliad.

**37** Yn 2004, sefydlwyd trefniadau cenedlaethol a oedd yn caniatáu i bobl gyflwyno ôl-hawliadau a oedd yn nodi eu bod nhw (neu berthynas sydd bellach wedi marw) wedi bod yn gymwys i gael GIP ond eu bod wedi gorfod talu am ofal rhwng 1996 a 2003. Mae cwmpas y prosiect cenedlaethol wedi cael ei ymestyn dros amser ac, erbyn hyn, mae'n cwmpasu unrhyw hawliad a ddaeth i law erbyn mis Awst 2010, sef dyddiad gweithredu'r Fframwaith. Mae Llywodraeth Cymru wedi gosod targed y dylai'r prosiect cenedlaethol glirio'r holl hawliadau hyn erbyn mis Mehefin 2014.

**38** Mae cyfrifoldebau byrddau iechyd mewn perthynas ag ôl-hawliadau wedi newid dros amser ond, erbyn hyn, maent yn gyfrifol am fynd i'r afael ag unrhyw ôl-hawliadau a ddaeth i law ar ôl mis Awst 2010, yn ogystal ag unrhyw geisiadau i ailystyried penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd a wnaed o dan y Fframwaith diwygiedig (y cyfeirir atynt fel 'achosion o anghydfod'). Nid yw Llywodraeth Cymru bob amser wedi cyfathrebu newidiadau yn eu cyfrifoldebau i fyrddau iechyd yn glir, ac nid yw wedi pennu amserlenni clir ar gyfer byrddau iechyd sy'n mynd i'r afael ag achosion o anghydfod ac ôl-hawliadau.

**39** Prin yw'r cynnydd a wnaed gan y prosiect cenedlaethol ar gyfer mynd i'r afael ag ôl-hawliadau ac, er gwaethaf cyllid ychwanegol a sicrwydd gan Fwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys y caiff pob hawliad ei glirio erbyn y dyddiad terfyn ym mis Mehefin 2014, credwn fod yna risg sylweddol na fydd y targed hwn yn cael ei gyflawni. Mae methu â mynd i'r afael ag achosion o anghydfod ac ôl-hawliadau yn annheg ar yr unigolion dan sylw. Mae

<sup>7</sup> Drwy'r adroddiad hwn, rydym yn defnyddio'r term 'unigolion' i gyfeirio at bobl sy'n cael eu hasesu, neu sydd wedi'u hasesu, ar gyfer eu cymhwysedd i gael GIP, fel y nodir yn y rhestr termau.

hawliadau sy'n ymwneud â ffioedd sy'n dyddio yn ôl hyd at 17 mlynedd yn dal i gael eu trafod gan y prosiect cenedlaethol. Ychydig iawn o gynnydd y mae'r prosiect cenedlaethol wedi'i wneud o ran mynd i'r afael ag ôl-hawliadau, gyda 32 y cant o hawliadau'n cael eu cwblhau 21 mis i mewn i oes arfaethedig y prosiect cenedlaethol (36 mis). Mae'r gwaith o brosesu hawliadau'n effeithlon wedi'i lesteirio gan anawsterau wrth gael gafael ar gofnodion clinigol a gedwir gan fyrddau iechyd unigol a chan rai byrddau iechyd nad ydynt bellach yn derbyn y prawf gwreiddiol gan hawlydd ei fod wedi talu ffioedd perthnasol y cartref gofal.

**40** Mae'r prosiect cenedlaethol wedi wynebu problemau mawr yn recriwtio a chadw ac, ym mis Mai 2012, roedd yn rhagamcan y byddai'n cwblhau pob achos ddwy flynedd yn ddiweddarach na'r dyddiad terfyn, sef mis Mehefin 2014. I sicrhau y gellid cwblhau'r achosion o fewn yr amserlen wreiddiol, aeth Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd ati, ar sail 50:50, i ddarparu £1.6 miliwn ychwanegol i gynyddu lefelau staffio yn y tîm prosiect cenedlaethol. Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi cryfhau ei threfniadau monitro cynnydd. Fodd bynnag, oherwydd y problemau recriwtio a chadw parhaus, mae cyflawni'r gwaith o fewn yr amserlen yn dal i gyflwyno risgiau sylweddol.

**41** **Mae byrddau iechyd yn ei chael hi'n anodd mynd i'r afael â'r ôl-hawliadau y maent yn gyfrifol am eu prosesu.** Mae byrddau iechyd wedi derbyn nifer fawr o ôl-hawliadau ac mae'n debygol y cyflwynir mwy o hawliadau yn y dyfodol. Erbyn mis Medi 2012, dim ond 13 y cant o'r 1,264 o achosion o anghydfod ac ôl-hawliadau gan unigolion a dderbyniwyd gan fyrddau iechyd ers mis Awst 2010 oedd wedi'u cwblhau. Mae'r byrddau iechyd wedi gwneud y cynnydd mwyaf gyda'r achosion o anghydfod sydd wedi dod i law, er bod y rhain yn gallu cymryd cryn amser i'w cwblhau. Fodd bynnag, mae'r rhan fwyaf o'r achosion yn ôl-hawliadau a bu'r cynnydd gyda'r rhain yn araf iawn. Nid oes gan fyrddau iechyd broses gyffredin o fynd i'r afael ag ôl-hawliadau.

**42** Nid yw'n glir a yw byrddau iechyd wedi dyrannu digon o staff i fynd i'r afael â'r nifer fawr o achosion o anghydfod ac ôl-hawliadau mewn ffordd amserol. Nid oedd rhai byrddau iechyd wedi dyrannu digon o staff yn wreiddiol ond, wrth i nifer yr achosion o anghydfod ac ôl-hawliadau gynyddu, mae pob bwrdd iechyd wedi cytuno i benodi staff ychwanegol, neu'n ystyried gwneud hynny. Fodd bynnag, mae'n rhy gynnar i allu dweud a yw'r adnoddau hyn yn ddigon i sicrhau y caiff yr holl ôl-hawliadau eu cwblhau'n brydlon. Roedd rhai byrddau iechyd yn araf yn sefydlu'r prosesau adolygu achosion o anghydfod a amlinellir yn y Fframwaith, ac nid yw'r paneli adolygu annibynnol sy'n ystyried yn gweithredu'n effeithiol bob amser.



## Argymhellion

### Canllawiau a ddarperir gan y Fframwaith

- 1 Mae'r Fframwaith yn amlinellu'r gofynion y mae'n rhaid i fyrddau iechyd a'u partneriaid mewn awdurdodau lleol eu bodloni wrth ystyried cymhwysedd pobl i gael GIP. Rydym wedi nodi nifer o feysydd lle gellid gwella'r canllawiau presennol, a cheir crynodeb yn **Atodiad 4**. Rydym wedi nodi cyfleoedd i wneud canllawiau'n gliriach neu'n fwy eglur; i fynd i'r afael â bylchau yn y canllawiau; ac i sicrhau bod y canllawiau'n ymarferol ac yn gyraeddadwy. **Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru, fel rhan o'i adolygiad arfaethedig o'r Fframwaith, ddefnyddio canfyddiadau'r adroddiad hwn, fel y crynhoir hwy yn Atodiad 4, i wella'r canllawiau i fyrddau iechyd a ddarperir gan y Fframwaith.**

### Arweinyddiaeth

- 2 Mae'r gwaith o oruchwylio sut y gweithredir y Fframwaith eisoes yn cael ei gyflawni gan Grŵp Cynghori Cenedlaethol GIP. Ond mae angen arweinyddiaeth gryfach, yn genedlaethol ac o fewn byrddau iechyd, i sicrhau bod y Fframwaith yn cael ei roi ar waith yn gyson ac yn effeithiol ledled Cymru. Ychydig iawn o effaith y mae'r Grŵp Llywio Cenedlaethol ar gyfer Gofal Cymhleth wedi'i chael hyd yma. **Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru:**
  - a gryfhau ei goruchwyliaeth strategol o'r Fframwaith GIP, gan ganolbwyntio ar sicrhau mwy o gysondeb wrth roi'r Fframwaith ar waith a gweithredu'r argymhellion a amlinellir yn yr adroddiad hwn; a

- b mynnu bod byrddau iechyd yn dyrannu'r cyfrifoldeb cyffredinol am GIP ar lefel cyfarwyddwyr y bwrdd, gyda chyfrifoldeb penodol dros sicrhau cysondeb yn y ffordd y gweithredir y Fframwaith ar draws y bwrdd iechyd, bod adnoddau staff digonol yn cael eu dyrannu i GIP a bod cydweithio effeithiol gyda gwasanaethau cymdeithasol.

### Rhoi'r Fframwaith ar waith mewn ffordd deg a chyson

- 3 Nod y Fframwaith yw sicrhau bod cymhwysedd unigolion i gael GIP yn cael ei ystyried mewn ffordd deg a chyson. Rydym wedi nodi'r peryglon nad yw pob unigolyn y dylai ei gymhwysedd i gael GIP yn cael ei asesu yn cael ei nodi, felly wrth ystyried cymhwysedd unigolyn i gael GIP, mae yna bosibilrwydd y gallai'r Fframwaith gael ei ddehongli a'i roi ar waith yn anghyson o fewn a rhwng byrddau iechyd.
- 4 Er mwyn sicrhau bod polisiâu a chanllawiau cenedlaethol yn cefnogi cysondeb a thegwch ymhellach, ac o ystyried bod y Fframwaith wedi bod ar waith ers bron i dair blynedd, **rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru:**
  - a ailystyried manteision cyflwyno dull sgrinio i bennu a oes angen asesiad GIP ar unigolyn; ac
  - b adolygu'r gwahaniaethau rhwng y parthau DST yng Nghymru a Lloegr, yn enwedig mewn perthynas â gwybyddiaeth, i gadarnhau bod parthau Cymru'n rhesymol.



**5** Er mwyn sicrhau bod y Fframwaith yn cael ei ddehongli a'i roi ar waith yn gyson ar draws byrddau iechyd, **rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru:**

- a** ei gwneud hi'n ofynnol i fyrddau iechyd wneud trefniadau i gynnal adolygiadau gan gymheiriaid o'r prosesau ar gyfer gwneud penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP, ac o sampl o benderfyniadau ynglŷn â GIP; a
- b** hyrwyddo dull o rannu'r hyn a ddysgir yn sgil adolygiadau gan gymheiriaid ledled Cymru.

#### **Asesu, gwneud penderfyniadau ac adolygu**

**6** Er bod rhai cryfderau a gwendidau'n gyffredin ledled Cymru, mae perfformiad byrddau iechyd o ran bodloni gofynion y Fframwaith yn amrywio. Mae cyfle i fyrddau iechyd ddysgu gan ei gilydd, a lle i ddatblygu dulliau neu ddogfennau cyffredin. **Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru:**

- a** ei gwneud hi'n ofynnol i fyrddau iechyd gwblhau a rhoi ar waith y rhestr wirio hunanasesu a gwella a ddatblygwyd gan Swyddfa Archwilio Cymru i gefnogi'r adroddiad hwn; a
- b** gweithio gyda byrddau iechyd i ddatblygu protocolau a dogfennau cenedlaethol, er enghraifft, ar gyfer trefniadau carlam ac i gael caniatâd, ac annog mwy o rannu polisïau a dogfennau lleol rhwng byrddau iechyd.

#### **Ôl-hawliadau**

**7** Mae'n bwysig bod pob her i benderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP yn cael eu trin yn effeithiol a chyson er mwyn sicrhau tegwch a chynnal ffydd y cyhoedd yn y system. Mae yna berygl sylweddol na fydd y prosiect cenedlaethol yn clirio pob ôl-hawliad erbyn y dyddiad terfyn y cytunwyd arno. Mae'r sefyllfa gyda'r byrddau iechyd yn fwy ansicr fyth, gyda diffyg eglurder ynglŷn â sut y dylid prosesu ôl-hawliadau. **Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru:**

- a** bennu dyddiad terfyn ar gyfer cwblhau'r holl ôl-hawliadau sy'n cael eu prosesu gan y byrddau iechyd;
- b** gweithio gyda byrddau iechyd i gytuno ar ddull manwl a chyffredin o fynd i'r afael ag ôl-achosion sy'n cael eu prosesu gan y byrddau iechyd, a sicrhau bod y dull a ddefnyddir yn debyg i'r dull a fabwysiadwyd gan dîm prosiect Powys; a
- c** sefydlu grŵp gorchwyl a gorffen gyda chynrychiolwyr ar lefel weithredol ar draws yr holl fyrddau iechyd sy'n cael ei gadeirio gan brif weithredwr bwrdd iechyd, i sicrhau bod yr holl ôl-achosion, waeth a ydynt yn cael eu trafod gan brosiect Powys neu fyrddau iechyd unigol, yn cael eu prosesu'n effeithlon ac o fewn yr amserlen a bennwyd.



## Rhan 1 - Datblygodd Llywodraeth Cymru'r Fframwaith GIP i helpu i sicrhau bod pobl yn cael eu trin mewn ffordd deg a chyson, ond gellid gwella sawl agwedd ar y Fframwaith a monitro ei effaith yn fwy gofalus

### Mae polisïau a chanllawiau Llywodraeth Cymru ar GIP wedi'u diwygio i adlewyrchu dyfarniadau cyfreithiol allweddol a sicrhau bod pobl yn cael eu trin mewn ffordd deg a chyson

**Yn sgil newid sylweddol i gyfraith achosion yn 2006, cyhoeddwyd canllawiau diwygiedig, ond bu cryn oedi yn y gwaith o newid y Fframwaith GIP**

**1.1** Cyhoeddwyd y Fframwaith cenedlaethol cyntaf ar gyfer GIP a chanllawiau perthnasol yn 2004. Roedd yn amlinellu'r meini prawf a'r materion allweddol i'w hystyried wrth wneud penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP. Ceisiodd Fframwaith 2004 fynd i'r afael ag amrywiaeth o faterion yn ymwneud â darpariaeth GIP a nodwyd gan ddyfarniad Llys Apêl ym 1999, y cyfeirir ato fel dyfarniad Coughlan<sup>8</sup>; Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2001, a gyflwynodd ofal nyrsio a ariennir gan y GIG; ac adroddiad a gyhoeddodd Ombwdsmon y Gwasanaeth Iechyd yn 2003<sup>9</sup>.

**1.2** Nododd dyfarniad cyfreithiol arall yn 2006, y cyfeirir ato fel dyfarniad Grogan, fod angen i gyrff y GIG, wrth benderfynu ar gymhwysedd i gael GIP, sicrhau bod proses glir ar waith i asesu a oedd yna angen iechyd sylfaenol (Ffigur 3). Mewn termau syml, ystyrir bod gan unigolyn angen iechyd sylfaenol os gellir dweud, ar ôl ystyried ei holl anghenion, bod prif elfennau'r gofal neu'r rhan fwyaf o'r gofal sydd ei angen arno yn canolbwyntio ar drin a/ neu atal afiechyd.

#### Ffigur 3 - Dyfarniad Grogan

##### R v. Bexley NHS Care Trust ex parte Grogan

Roedd gan Maureen Grogan sglerosis ymledol ac oedema disgyrchiant gyda'r risg o wiserau, roedd hi'n gwlychu a baeddu ac roedd ganddi rywffaint o nam gwybyddol. Ar ôl marwolaeth ei gŵr, dirywiodd ei hiechyd a chafodd sawl codwm. Ar ôl iddi gael ei derbyn i'r ysbyty ar ôl datgymalu ei hysgwydd, penderfynwyd nad oedd hi'n gallu byw'n annibynnol a chafodd ei throsglwyddo i gartref gofal a oedd yn darparu gofal nyrsio. Nododd asesiadau fod cyflwr Mrs Grogan yn golygu nad oedd hi'n gymwys i gael GIP, ond ei bod hi'n gymwys i gael gofal nyrsio a ariennir gan y GIG.

Dadleuodd Mrs Grogan fod y penderfyniad i wrthod cyllid llawn y GIG iddi yn anghyfreithlon, yn rhannol oherwydd bod lefel ei hanghenion nyrsio'n dangos angen sylfaenol am ofal iechyd y dylai'r GIG dalu amdano.

Dyfarnodd y llys nad oedd gan yr ymddiriedolaeth gofal ddull o brofi a oedd angen sylfaenol Mrs Grogan yn angen iechyd, wrth asesu a oedd hi'n gymwys i gael GIP. Cafodd penderfyniad yr ymddiriedolaeth nad oedd Mrs Grogan yn gymwys i gael GIP ei ddiddymu, a gorfodwyd yr ymddiriedolaeth i ystyried ymhellach a oedd Mrs Grogan yn gymwys i gael GIP.

<sup>8</sup> Roedd dyfarniad Coughlan yn ymwneud â therfynau'r gofal nyrsio a ddarperir gan awdurdodau lleol ar gyfer unigolyn sy'n byw mewn llety preswyl.

<sup>9</sup> *Arian y GIG ar gyfer gofal*, Ombwdsmon y Gwasanaeth Iechyd, Chwefror 2003

**1.3** Yn 2006, cyflwynodd y Cynulliad Cenedlaethol ganllawiau cychwynol i gyrff y GIG ac awdurdodau lleol i'w helpu i gydymffurfio â dyfarniad Grogan<sup>10</sup>. Yna, ym mis Rhagfyr 2007, cyhoeddwyd Fframwaith diwygiedig drafft a oedd yn seiliedig ar y Fframwaith a ddatblygwyd yn Lloegr. Cyhoeddwyd y Fframwaith drafft ym mis Chwefror 2008, ac ymgynghorwyd arno am dri mis. Fodd bynnag, ni chyhoeddwyd y fersiwn terfynol o'r Fframwaith tan fis Mai 2010. Adlewyrchodd yr oedi sylweddol yr angen i ystyried dyfarniad cyfreithiol pellach ym mis Awst 2008, y cyfeirir ato fel dyfarniad St Helens<sup>11</sup>; yr angen i ddsbarthu drafft diwygiedig o'r Fframwaith er mwyn cael sylwadau pellach; a gallu cyfyngedig Llywodraeth Cymru i ystyried yr ymatebion i'r ymgynghoriad a chwblhau'r Fframwaith.

### **Mae yna dystiolaeth glir o anghysondeb wrth benderfynu cymhwysedd i gael GIP ledled Cymru cyn cyflwyno'r Fframwaith**

**1.4** Ombwdsmon y Gwasanaeth Iechyd oedd y cyntaf i nodi, yn 2003, bod y meini prawf cymhwysedd i gael GIP yn cael eu defnyddio'n anghyson, a nodwyd yr un fath gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru trwy wahanol adroddiadau blynyddol ac ymchwiliadau i gwynion unigol.

**1.5** Yn ogystal, cyn cyflwyno'r Fframwaith ym mis Awst 2010, cafwyd nifer fawr o heriau gan unigolion a'u teuluoedd i benderfyniadau byrddau iechyd ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP; cyfeirir at y rhain fel ôl-hawliadau. Mewn achosion lle mae penderfynu bod rhywun yn anghymwys i gael GIP yn golygu bod yr unigolyn yn gorfod talu holl ffioedd y cartref gofal neu ran o'r ffioedd hynny, mae yna gymhelliant clir i herio'r penderfyniad. Mae mwy na phedwar o bob pum ôl-hawliad

a gwblhawyd wedi bod yn llwyddiannus neu'n rhannol llwyddiannus, naill ai oherwydd bod y meini prawf cymhwysedd wedi'u defnyddio'n anghywir neu oherwydd diffyg tystiolaeth i gefnogi'r penderfyniad gwreiddiol. Gwnaeth y byrddau iechyd ddarpariaethau o £35.1 miliwn yn eu cyfrifon ar gyfer 2011-12 ar gyfer y costau amcangyfrifedig yn y dyfodol ar gyfer gweddill yr ôl-hawliadau nad oeddent wedi'u cwblhau.

### **Mae'r Fframwaith diwygiedig yn darparu dulliau a chanllawiau manwl ar gyfer byrddau iechyd ac er mwyn sicrhau tegwch a chysondeb wrth asesu a gwneud penderfyniadau**

**1.6** Mae Fframwaith 2010 yn amlinellu proses y gall y GIG ei defnyddio, mewn cydweithrediad â phartneriaid mewn awdurdodau lleol, i asesu anghenion iechyd a phenderfynu ar gymhwysedd i gael GIP. Mae'r Fframwaith yn egluro mai'r unig faen prawf ar gyfer pennu a yw unigolyn yn gymwys i gael GIP ai peidio yw a yw angen sylfaenol yr unigolyn hwnnw'n angen iechyd. Mae'r Fframwaith hefyd yn amlinellu'r canlynol:

- a** gofynion hyfforddi a threfniadau llywodraethu;
- b** sut y dylai byrddau iechyd gael caniatâd hyddysg a sicrhau bod gan bobl y galluedd meddyliol i roi caniatâd a gwneud penderfyniadau;
- c** y broses y dylai byrddau iechyd ei defnyddio i graffu ar benderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP;
- ch** sut y dylai achosion o anghydfod ynghylch penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP gael eu datrys rhwng byrddau iechyd a'u partneriaid;

<sup>10</sup> Cylchlythyr Iechyd Cymru (2006) 046, *Cyngor pellach i'r GIG ac Awdurdodau Lleol ar Ofal Iechyd Parhaus y GIG*, Cynulliad Cenedlaethol Cymru

<sup>11</sup> Cadarnhaodd dyfarniad St Helens mai'r GIG ddylai gael y gair olaf wrth benderfynu a oes gan unigolyn anghenion gofal iechyd sylfaenol.



- d** y trefniadau y dylid eu dilyn pan fydd unigolyn am herio penderfyniad; a'r
- dd** trefniadau ar gyfer adolygu achosion GIP unigol dros amser.

**1.7** Mae proses asesu amlddisgyblaethol sy'n llywio'r gwaith o gwblhau DST yn rhan annatod o'r trefniadau. Nod y DST yw sicrhau bod yr ystod lawn o ffactorau sy'n effeithio ar gymhwysedd unigolyn yn cael eu hystyried wrth wneud penderfyniadau. Mae'r DST yn fframwaith y gall ymarferwyr ei ddefnyddio i ddwyn ynghyd a chofnodi anghenion unigolyn mewn 11 o 'barthau gofal'. Mae'r rhan fwyaf o barthau'n cael eu rhannu'n ddatganiadau sy'n cynrychioli lefelau angen isel, cymedrol, uchel neu ddifrifol; gyda thri pharth hefyd yn cynnwys lefel angen â blaenoriaeth. Dylai cwblhau'r DST roi darlun cyffredinol o anghenion yr unigolyn er mwyn llywio penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd.

**1.8** Mae'r Fframwaith yn cael ei gefnogi gan ddogfen canllawiau ymarfer ar wahân<sup>12</sup> sy'n seiliedig ar gwestiynau cyffredin, a'i bwriad yw darparu esboniad ymarferol o sut y dylai'r Fframwaith weithredu o ddydd i ddydd. Fel rhan o'r fersiwn diwygiedig diweddaraf o'r polisi GIP yn Lloegr, mae'r Adran Iechyd wedi ymgorffori ei chanllawiau ymarfer ym mhrif ddogfen y Fframwaith<sup>13</sup>. Dylai hyn helpu i wella eglurder a sicrhau nad yw pobl sy'n defnyddio'r Fframwaith yn anghofio am y canllawiau ymarfer.

## **Nid yw rhai agweddau ar y Fframwaith yn ddigon clir ac mae yna rai gwahaniaethau allweddol rhwng y dull a ddefnyddir yng Nghymru a'r dull a ddefnyddir yn Lloegr**

**Mae yna ddiffyg hyfforddiant a chanllawiau penodol ar sut y dylid defnyddio'r Fframwaith mewn perthynas â phobl ag anabledd dysgu neu broblem iechyd meddwl**

**1.9** Y farn gyffredinol ymhlith ymarferwyr y GIG a gwasanaethau cymdeithasol a gyfwelwyd yn ystod yr adolygiad yw bod y Fframwaith yn anodd ei ddefnyddio mewn perthynas â phobl ag anabledd dysgu ac, i raddau llai, y rhai â phroblem iechyd meddwl. Yn wahanol i Loegr, nid yw'r Fframwaith yng Nghymru'n cynnwys canllawiau penodol ar sut mae'r prawf cymhwysedd mewn perthynas ag anghenion iechyd sylfaenol a DST yn berthnasol i bobl ag anableddau dysgu.

**1.10** Mewn gweithdy ar gyfer swyddogion arweiniol GIP yn y byrddau iechyd, nodwyd mai'r anawsterau o ran defnyddio'r Fframwaith mewn perthynas â phobl ag anableddau dysgu oedd un o'u prif flaenoriaethau. Codwyd y mater hwn gan staff gwasanaethau cymdeithasol hefyd, a nododd un awdurdod lleol yn ei ymateb i'r arolwg fod y diffiniad o 'angen gofal iechyd sylfaenol' yn peri problemau arbennig o ran defnyddio'r meini prawf mewn perthynas â phobl ag anableddau dysgu, problemau iechyd meddwl a dementia.

**1.11** Mae yna wahanol ofynion wrth asesu anghenion gofal a chynllunio gofal pobl ag anabledd dysgu neu broblem iechyd meddwl nad ydynt yn gwbl berthnasol i'r parthau yn y DST. Er bod y parthau'n gweithio'n dda ar

<sup>12</sup> *Gofal Iechyd Parhaus y GIG ar gyfer Oedolion, Canllawiau Ymarfer i gefnogi'r Fframwaith Gweithredu Cenedlaethol yng Nghymru*, Tachwedd 2010

<sup>13</sup> *Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG a Gofal Nyrsio a Ariennir gan y GIG*, Tachwedd 2012 (Diwygiedig), Yr Adran Iechyd



gyfer rhywun â phroblem iechyd gorfforol, dywedodd nyrsys a gweithwyr cymdeithasol eu bod yn anodd eu defnyddio mewn perthynas â rhywun ag anabledd dysgu neu broblem iechyd meddwl. Dywedodd nyrsys a gweithwyr cymdeithasol hefyd fod hyfforddiant a deunyddiau cefnogi GIP yn canolbwyntio ar rywun â phroblem iechyd gorfforol, ac nad ydynt wedi'u haddasu ar gyfer achosion anabledd dysgu neu iechyd meddwl.

### **Mae angen canllawiau cliriach hefyd ar drefniadau cydgyllido, gan gynnwys ar gyfer cleifion iechyd meddwl adran 117 a phobl sy'n ariannu eu gofal eu hunain**

**1.12** Os bydd unigolyn wedi'i asesu fel rhywun nad yw'n gymwys i gael GIP ond sydd angen pecyn gofal amgen (megis gofal nyrsio a ariennir gan y GIG mewn cartref gofal neu becyn ar y cyd o ofal yn y gymuned), mae'r Fframwaith yn nodi mai'r awdurdod lleol fydd yn bennaf cyfrifol am hyn. O dan yr amgylchiadau hyn, mae'r Fframwaith yn nodi y dylai byrddau iechyd weithio mewn partneriaeth â'r awdurdod lleol i gytuno ar eu gwahanol gyfrifoldebau mewn pecynnau gofal ar y cyd.

**1.13** Mynegwyd pryderon ynglŷn â diffyg eglurder o ran sut dylai pecynnau gofal ar y cyd gael eu hariannu gan swyddogion arweiniol GIP yn y byrddau iechyd a ddaeth i'n gweithdy a phedair adran gwasanaethau cymdeithasol yn eu hymateb i'n harolwg. Roeddent yn poeni y gall y diffyg eglurder arwain at anghysondeb wrth ariannu pecynnau gofal ar y cyd. Mae rhai cytundebau'n seiliedig ar fformiwla safonol, megis 50 y cant o gostau'n cael eu talu gan bob sefydliad. Fel arall, gellir trafod pecynnau gofal ar y cyd fesul achos, sy'n gallu arwain at anghydfod rhwng sefydliadau. Gall trefniadau amrywio o fewn ardal bwrdd iechyd.

**1.14** Yn ein gweithdy, nododd swyddogion arweiniol GIP yn y byrddau iechyd fod angen mwy o eglurder ynglŷn â darparu gwasanaethau ar y cyd i un grŵp o bobl â phroblem iechyd meddwl. O dan adran 117 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, mae gan awdurdodau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ddyletswydd i ddarparu gwasanaethau yn y gymuned i unigolion a gedwir o dan ddarpariaethau penodol yn y ddeddf ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Mae gan awdurdodau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ddyletswydd i ddarparu'r gwasanaethau cymunedol hyn, y cyfeirir atynt fel gwasanaethau ôl-ofal, hyd nes y byddant yn fodlon nad yw'r unigolyn eu hangen mwyach. Yn y gweithdy, cytunodd swyddogion arweiniol GIP yn y byrddau iechyd fod yna ddiffyg eglurder ynglŷn â pha wasanaethau y dylid eu darparu fel pecyn ôl-ofal o dan adran 117, a pha wasanaethau y dylid eu darparu trwy gyllid GIP; a sut y dylid ariannu'r pecynnau gofal ar y cyd.

**1.15** Mae'r cwestiwn ynghylch a ddylai pobl sy'n talu am holl ffioedd eu cartref gofal, y cyfeirir atynt fel pobl sy'n ariannu eu hunain, gael cynnig asesiad GIP neu ofal nyrsio a ariennir gan y GIG hefyd yn faes lle gwelwyd diffyg eglurder. Wrth i anghenion ac amgylchiadau unigolyn sy'n ariannu ei hun newid, efallai y bydd yn gymwys i gael rhan o gostau'r cartref gofal neu'r costau i gyd wedi'u talu gan y GIG neu'r awdurdod lleol. Fodd bynnag, mae yna ddiffyg eglurder ynglŷn ag a ddylai pobl sy'n ariannu eu hunain gael cynnig asesiad o'r fath. Cafodd y mater hwn sylw yn yr ymchwiliad gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i wasanaethau gofal preswyl i bobl hŷn<sup>14</sup>, a ganfu nad yw rhai pobl sy'n ariannu eu hunain yn cael unrhyw wybodaeth na chyngor gan eu hawdurdod lleol nac unrhyw asesiad o'u hanghenion.

<sup>14</sup> Gofal preswyl i bobl hŷn yng Nghymru, Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Rhagfyr 2012



### **Mae angen canllawiau cliriach ar sut y dylai byrddau iechyd fonitro contractau gyda chartrefi gofal**

- 1.16** Mae'r Fframwaith yn darparu rhai canllawiau lefel uchel ar gyfrifoldebau byrddau iechyd o ran trefnu a monitro gwasanaethau, megis lleoliadau cartrefi gofal, i ddiwallu anghenion y rhai sy'n cael GIP. Fodd bynnag, nododd swyddogion arweiniol GIP yn y byrddau iechyd a ddaeth i'n gweithdy nad yw trefniadau contractio a monitro wedi'u datblygu'n llawn ar y cyfan ac y byddai canllawiau mwy penodol na'r rhai a amlinellir ar hyn o bryd yn y Fframwaith yn fuddiol.
- 1.17** Gallai canllawiau o'r fath ddefnyddio enghreifftiau o arfer da lle mae trefniadau cadarn wedi'u rhoi ar waith. Er enghraifft, pan fydd Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan yn adolygu achosion mewn cartrefi nyrsio, bydd hefyd yn monitro a yw'r cartref gofal yn darparu'r pecyn gofal fel y'i hamlinellir yn y contract. Mae'r bwrdd iechyd hefyd wedi adolygu'r tueddiadau mewn perthynas â derbyniadau, trefniadau rhyddhau a marwolaethau mewn cartrefi gofal, ac wedi ymchwilio i unrhyw ganlyniadau.

### **Nid yw'r Fframwaith yn nodi sut y dylid monitro perfformiad ac ni fydd Cronfa Ddata Genedlaethol Gofal Cymhleth yn cynhyrchu mesurau perfformiad ar gyfer GIP i ddechrau**

- 1.18** Nid yw'r Fframwaith yn nodi unrhyw ddangosyddion perfformiad ar gyfer GIP, ond mae'n nodi y gallant gael eu cyflwyno ar gyfer sefydliadau'r GIG rywbryd yn y dyfodol. Yn absenoldeb unrhyw ddangosyddion perfformiad cenedlaethol ar gyfer GIP, ychydig iawn o gynnydd a wnaed gan y byrddau iechyd unigol o ran datblygu mesurau perfformiad lleol. Ychydig iawn o dystiolaeth a welsom o unrhyw wybodaeth reolaidd am reoli perfformiad mewn perthynas â GIP yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd.
- 1.19** Dros y blynyddoedd diwethaf, mae pob bwrdd iechyd wedi creu o leiaf un gronfa ddata GIP i gadw gwybodaeth sylfaenol am yr achosion GIP a chostau cysylltiedig. Roedd y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd yn cydnabod nad oedd eu cronfeydd data'n addas i'r diben. O ganlyniad, datblygwyd tasglu sy'n cynnwys cynrychiolwyr byrddau iechyd a gefnogir gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru ac sydd bellach wrthi'n rhoi cronfa ddata genedlaethol ar waith. Mae'r gronfa ddata, y cyfeirir ati fel Cronfa Ddata Genedlaethol Gofal Cymhleth, yn cadw'r manylion am weithgareddau a chostau sy'n ymwneud â GIP, yn ogystal â gwybodaeth am ofal nyrsio a ariennir gan y GIG, ôl-hawliadau ac unrhyw drefniadau cydgyllido gyda phartneriaid mewn awdurdodau lleol.
- 1.20** Aeth Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru ati i gyflwyno Cronfa Ddata Genedlaethol Gofal Cymhleth i bob bwrdd iechyd rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2013. Mae'n seiliedig ar y fersiwn a ddatblygwyd ym Mwrdd Iechyd Hywel Dda ac sydd ar waith yno. Fodd bynnag, ni chafodd y gofyniad i gynhyrchu gwybodaeth safonedig am berfformiad ei gynnwys yn y gronfa ddata i ddechrau. Roedd y tasglu a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

o'r farn y byddai'n rhy gymhleth i gytuno ar a datblygu'r galluedd hwn o fewn yr amserlenni a bennwyd ar gyfer lansiad gwreiddiol y gronfa ddata.

## Yn Lloegr, defnyddir dull sgrinio i bennu a oes angen asesu cymhwysedd unigolyn i gael GIP

**1.21** Yn Lloegr, defnyddir dull sgrinio GIP (Ffigur 4) i sicrhau eglurder a chysondeb yn y meini prawf a ddefnyddir i bennu a oes angen asesu cymhwysedd unigolyn i gael GIP. Er bod y dull sgrinio yn Lloegr yn syml i'w gwblhau, nid oes dull sgrinio wedi'i fabwysiadu yng Nghymru. Yn y gorffennol, mae Llywodraeth Cymru wedi trafod y mater gyda byrddau iechyd, gan ddod i'r casgliad nad oes angen dull sgrinio GIP gan y dylai'r Broses Asesu Unedig, sef y broses asesu gyffredin ar gyfer byrddau iechyd ac awdurdodau lleol, nodi'r bobl hynny sydd angen asesiad GIP. Methodd y ddadl hon yn Lloegr, sydd hefyd yn meddu ar Broses Asesu Sengl ar gyfer Pobl Hŷn sy'n cael ei defnyddio mwy a mwy ar gyfer pobl dros 18 oed.

### Ffigur 4 - Y dull sgrinio yn Lloegr

#### Nodweddion allweddol y rhestr wirio GIP

Mae rhestr wirio wedi'i datblygu yn Lloegr i helpu ymarferwyr i nodi pobl sydd angen asesiad llawn o'u cymhwysedd i gael GIP. Mae'r rhestr wirio'n seiliedig ar y DST. Mae'n galluogi ystod o bobl, mewn amrywiaeth o leoliadau, i atgyfeirio unigolion am asesiad llawn o'u cymhwysedd i gael GIP. Er enghraifft, gall y dull fod yn rhan o'r llwybr rhyddhau o'r ysbyty; gallai meddyg teulu neu nyrs ei ddefnyddio yng nghartref unigolyn; a gallai gweithwyr cymdeithasol ei ddefnyddio wrth gynnal asesiadau rheolaidd o wasanaethau cymdeithasol. Y bwriad yw cwblhau'r rhestr wirio fel rhan o'r broses ehangach o asesu neu adolygu anghenion unigolyn. Dylid hefyd gwblhau'r rhestr wirio pan fydd unigolyn yn gwneud cais am asesiad GIP.

**1.22** Gallai mabwysiadu dull sgrinio yng Nghymru gyflwyno amryw o fanteision. Yn gyntaf, yn ystod ein hymweliadau gwaith maes, nododd staff y GIG a gwasanaethau cymdeithasol eu bod wedi cael anawsterau yn annog cydweithwyr i nodi pan oedd rhywun angen cael asesiad GIP. Nodwyd hefyd fod yna ddiffyg consensws mewn rhai ardaloedd rhwng staff y GIG a gwasanaethau cymdeithasol ynglŷn â phryd mae angen asesiad GIP. Dywedodd un awdurdod lleol ei fod yn symud tuag at anghydfod ffurfiol gyda'r bwrdd iechyd oherwydd problemau parhaus o ran sicrhau bod pobl yn cael asesiad GIP. Hefyd, dywedodd rhai nyrsys wrthym y gall staff gwasanaethau cymdeithasol fod yn aneglur ynglŷn â phryd y dylid cynnal asesiad GIP pan nad oedd y GIG yn gweithio gyda'r unigolyn.

**1.23** Yn ail, nododd swyddogion arweiniol GIP yn y byrddau iechyd a ddaeth i'n gweithdy nad yw'r rhesymau dros gefnogi penderfyniad nad oes angen asesiad GIP yn cael eu nodi'n llawn bob amser, gan adael penderfyniadau o'r fath yn agored i her. Mae diffyg dull cyffredin o gofnodi'r ystyriaethau a fu wrth asesu cymhwysedd rhywun i gael GIP yn cyfyngu ar i ba raddau y mae byrddau iechyd yn gallu monitro a darparu sicrwydd bod pobl yn cael eu hystyried mewn ffordd briodol a chyson.





**Oherwydd gwahaniaethau rhwng y DST ar gyfer GIP a ddefnyddir yng Nghymru a Lloegr, efallai y bydd hi'n anoddach i rai pobl yng Nghymru, yn enwedig y rhai â dementia, fodloni meini prawf cymhwysedd i gael GIP, ond yn haws i bobl â rhai cyflyrau iechyd eraill**

**1.24** Mae'r DSTs a ddefnyddir yng Nghymru a Lloegr yn debyg, gyda saith o'r 11 o barthau gofal â'r un lefelau o angen yn y ddwy wlad. Fodd bynnag, mae yna rai gwahaniaethau yn y lefel uchaf o ofal y mae modd ei chofnodi yng Nghymru o gymharu â Lloegr:

- a** 'difrifol' yw'r lefel uchaf o angen mewn perthynas â'r parthau iechyd meddwl ac ymataliaeth yng Nghymru (o gymharu ag 'uchel' yn Lloegr);
- b** 'uchel' yw'r lefel uchaf o angen mewn perthynas â'r parth gwybyddiaeth yng Nghymru (o gymharu â 'difrifol' yn Lloegr) ac, mewn perthynas â'r parth newid cyflyrau ymwybyddiaeth, 'difrifol' (o gymharu â 'blaenoriaeth' yn Lloegr).

**1.25** Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym fod y gwahaniaethau hyn yn adlewyrchu'r cyngor clinigol a gafodd wrth ddatblygu'r Fframwaith. Fodd bynnag, mae'n bosibl y gall pobl ag anghenion tebyg gael gwahanol ganlyniadau o ran eu cymhwysedd i gael GIP yng Nghymru o gymharu â Lloegr. Gall hyn fod o fantais i rai grwpiau ond yn anfanteisiol i eraill.

**1.26** Mewn cyflwyniadau ysgrifenedig, nododd nifer o randdeiliaid, gan gynnwys Age Concern a Chymdeithas Alzheimer, fod pobl â dementia sy'n byw yng Nghymru o dan anfantais, o ran eu cymhwysedd i gael GIP, o gymharu â'u cymheiriaid yn Lloegr. Dywedodd Llywodraeth Cymru fod y penderfyniad i beidio â chyflwyno'r lefel 'difrifol' o angen ar gyfer gwybyddiaeth yn adlewyrchu'r cyngor clinigol bod angen llai o fewnbwn clinigol i'w gofal ar bobl yng nghyfnodau hwyr dementia.

**1.27** Ni all byrddau iechyd ddarparu data cywir ar nifer yr achosion o GIP mewn perthynas â dementia dros amser oherwydd y ffordd yr aethpwyd ati i gofnodi a chrynhoi data GIP yn y gorffennol. O ganlyniad, ni allwn ddod i gasgliadau cadarn ynglŷn ag a oes llai o bobl â dementia'n cael eu derbyn i gael GIP o ganlyniad i'r meini prawf mwy llym a ddefnyddir yng Nghymru.

## Nid yw'n glir i ba raddau y mae'r Fframwaith neu'r ffordd y mae wedi'i weithredu wedi cyfrannu at y gostyngiad diweddar yn nifer yr achosion o GIP a gwariant

### Mae gwariant ar GIP a nifer yr achosion o GIP wedi gostwng ers cyflwyno'r Fframwaith

**1.28** Aethom ati i ddadansoddi cyfrifon ariannol pob bwrdd iechyd er mwyn cynhyrchu data ar wariant ar GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG ers 2004-05. Gofynnwyd hefyd i fyrddau iechyd nodi nifer yr achosion o GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG ar ddiwedd pob un o'r pedair blwyddyn ariannol ddiwethaf. Fodd bynnag, oherwydd y ffordd yr oedd ei ragflaenwyr yn cadw'r wybodaeth hon, dim ond data perthnasol ar gyfer diwedd 2010-11 a 2011-12 y llwyddodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr eu darparu. O ganlyniad, mae ein dadansoddiad o nifer yr achosion o GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG cyn ac ar ôl cyflwyno'r Fframwaith yn canolbwyntio ar chwech o'r saith bwrdd iechyd.

**1.29** Mae ein dadansoddiad yn dangos bod gwariant ar GIP a nifer yr achosion o GIP wedi gostwng ers cyflwyno'r Fframwaith ym mis Awst 2010. Ledled Cymru, roedd y gwariant ar GIP, a oedd wedi codi bob blwyddyn ers 2004-05, wedi gostwng 5.8 y cant yn 2011-12 o gymharu â'r flwyddyn flaenorol (Ffigur 1 ar dudalen 5). Roedd pum bwrdd iechyd wedi profi gostyngiad yn 2011-12, roedd un (Bwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys) yn nodi na welwyd newid sylweddol ac roedd un bwrdd iechyd (Caerdydd a'r Fro) wedi profi cynnydd.

**1.30** Ar draws y chwe bwrdd iechyd a lwyddodd i ddarparu'r data perthnasol, bu gostyngiad yn nifer yr achosion GIP ar ddiwedd y flwyddyn yn 2010-11 a 2011-12 (Ffigur 5). Fodd bynnag, roedd patrwm y newid yn nifer yr achosion o GIP ar ddiwedd y flwyddyn yn amrywio rhwng y chwe bwrdd iechyd, a bu cynnydd o 5.9 y cant yn nifer yr achosion o GIP ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr rhwng 31 Mawrth 2011 a 31 Mawrth 2012.

**1.31** Nid yw nifer yr achosion o GIP wedi gostwng yn Lloegr, lle mae data ar nifer y bobl sy'n cael GIP yn cael ei adrodd bob chwarter<sup>15</sup>. Ar y cyfan, mae'r data hwn yn dangos cynnydd graddol yn nifer yr achosion o GIP rhwng 2009 a 2012; gyda chynnydd o 5.6 y cant yn nifer yr achosion rhwng pedwerydd chwarteri 2009-10 a 2010-11, a chynnydd o 4.5 y cant rhwng pedwerydd chwarteri 2010-11 a 2011-12. Profodd saith o'r 10 ardal awdurdod iechyd strategol gynnydd cyffredinol rhwng mis Mawrth 2009 a mis Mawrth 2012.

### Mae gwariant ar ofal nyrsio a ariennir gan y GIG wedi gostwng fymryn ers cyflwyno'r Fframwaith, ond mae nifer yr achosion ar ddiwedd y flwyddyn wedi cynyddu

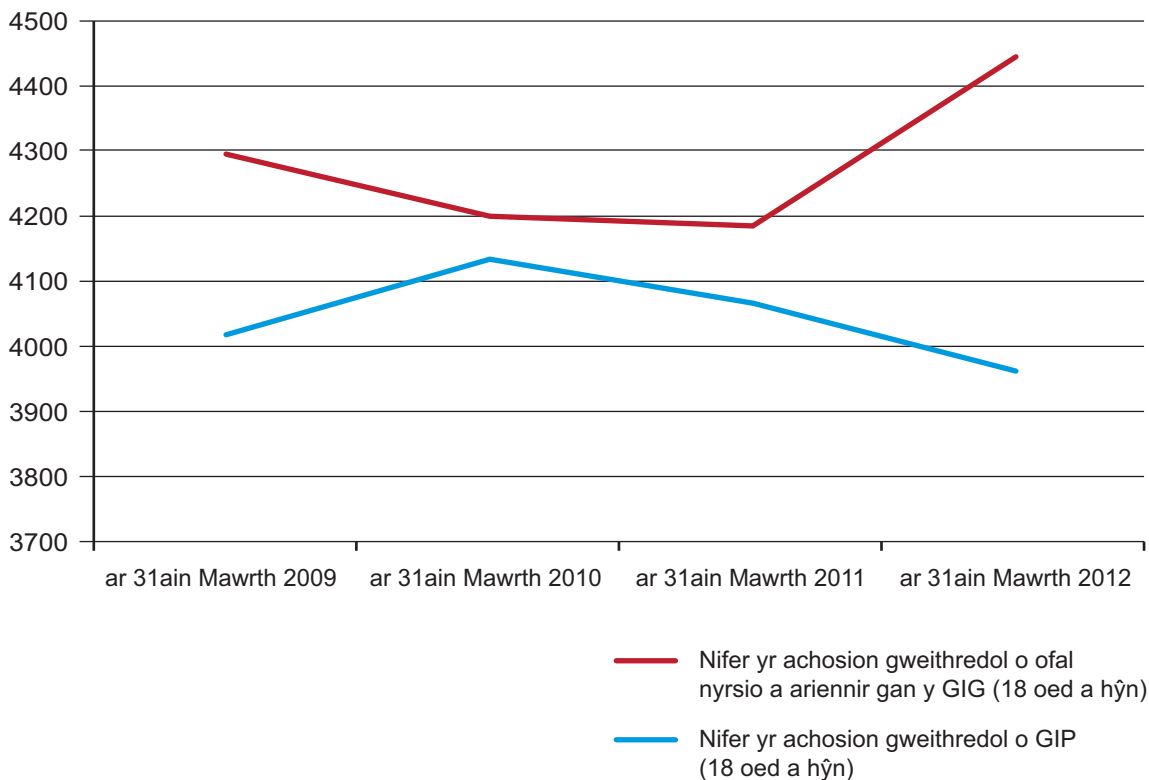
**1.32** Aethom ati hefyd i archwilio patrymau mewn perthynas â nifer yr achosion o ofal nyrsio a ariennir gan y GIG a gwariant ar y gofal hwnnw er mwyn eu cymharu â phatrymau GIP. Gwelsom fod gwariant ar ofal nyrsio a ariennir gan y GIG wedi gostwng yn 2011-12 hefyd, ond dim ond 0.3 y cant, a, rhwng 2009-10 a 2011-12, roedd y cynnydd yn y gwariant ar ofal nyrsio a ariennir gan y GIG (13 y cant) yn fwy na'r cynnydd yn y gwariant ar GIP (7.8 y cant).

<sup>15</sup> Cafodd y data diweddaraf ar niferoedd GIP ei ryddhau gan yr Adran Iechyd ar 21 Ionawr 2012, [www.dh.gov.uk/health/2013/01/nhs-continuing-healthcare/](http://www.dh.gov.uk/health/2013/01/nhs-continuing-healthcare/)



**1.33** Ar draws y chwe bwrdd iechyd a lwyddodd i ddarparu'r data perthnasol, cynyddodd nifer yr achosion o GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG ar ddiwedd y flwyddyn o 8,355 yn 2010 i 8,412 yn 2012, sef cynnydd o 1.9 y cant (Ffigur 5). Roedd hyn yn adlewyrchu gostyngiad o 171 o achosion o GIP (gostyngiad o 4.1 y cant) a chynnydd o 248 o achosion o ofal nyrsio a ariennir gan y GIG (cynnydd o 5.9 y cant).

**Ffigur 5 - Nifer yr achosion o GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG rhwng 31 Mawrth 2009 a 31 Mawrth 2012 ar draws chwe bwrdd iechyd**



**Noder**

Nid yw'r data'n cynnwys Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gan na allai ddarparu nifer yr achosion o GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG rhwng 31 Mawrth 2009 a 31 Mawrth 2010.

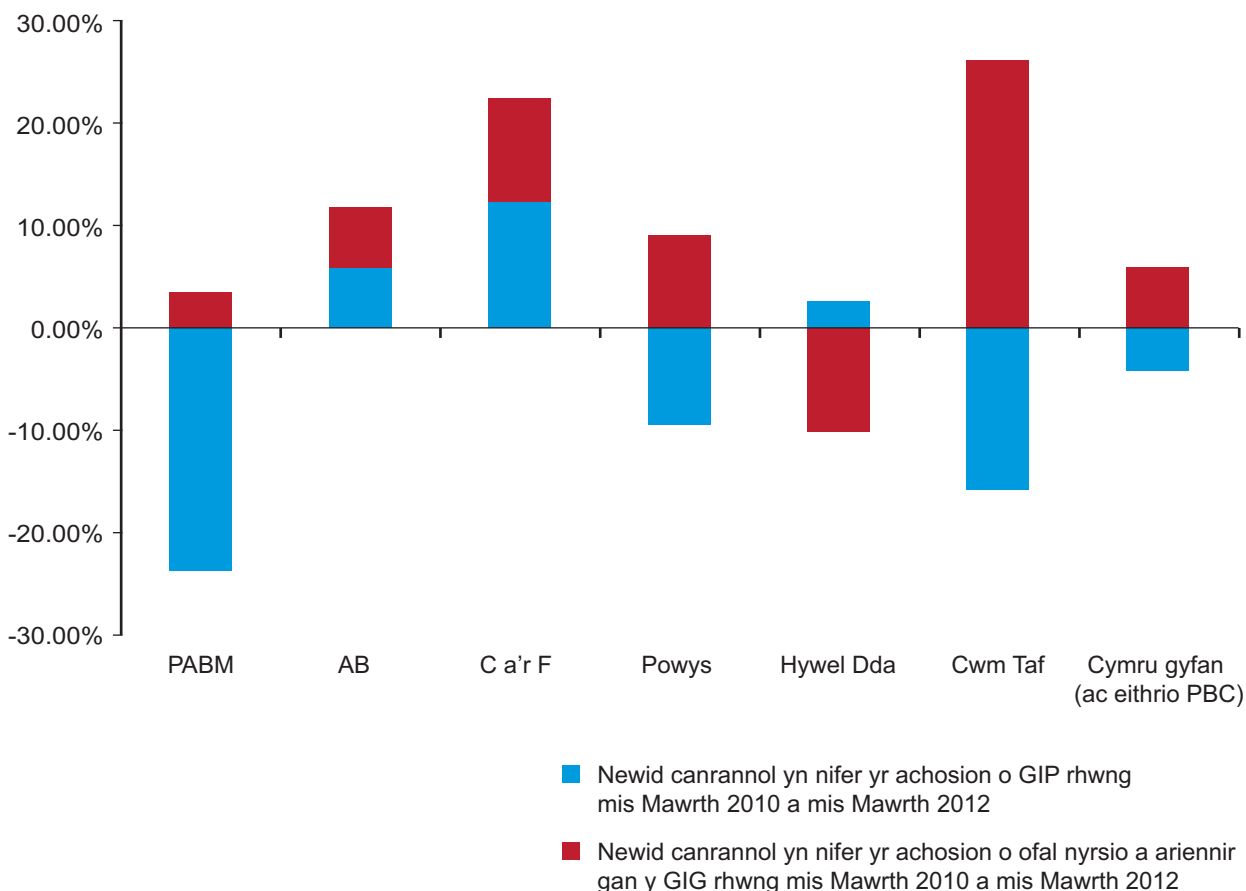
*Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o fyrdau iechyd, Mai 2012*

**Mae'r patrwm o newid yn nifer yr achosion o GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG a nifer yr achosion y pen o'r boblogaeth yn amrywio'n fawr ar draws y byrddau iechyd**

**1.34** Mae'r patrwm o newid yn nifer yr achosion o GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG rhwng mis Mawrth 2010 (diwedd y flwyddyn cyn cyflwyno'r Fframwaith) a mis Mawrth 2012 yn amrywio'n fawr rhwng byrddau iechyd (Ffigur 6), gyda:

- a** nifer yr achosion o GIP yn cynyddu 12 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, ond yn gostwng 24 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg;
- b** nifer yr achosion o ofal nyrsio a ariennir gan y GIG yn cynyddu ym mhob bwrdd iechyd, ac eithrio Bwrdd Iechyd Hywel Dda a brofodd ostyngiad o 10 y cant; a
- c** thri bwrdd iechyd yn profi rhyw lefel o ostyngiad yn nifer yr achosion o GIP a chynnydd yn nifer yr achosion o ofal nyrsio a ariennir gan y GIG.

**Ffigur 6 - Newid canrannol yn nifer yr achosion o GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG rhwng mis Mawrth 2010 a mis Mawrth 2012 fesul bwrdd iechyd**



Noder

Nid yw'r data'n cynnwys Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gan na allai ddarparu nifer yr achosion o GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG ar gyfer 2010.

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o fyrddau iechyd, Mai 2012

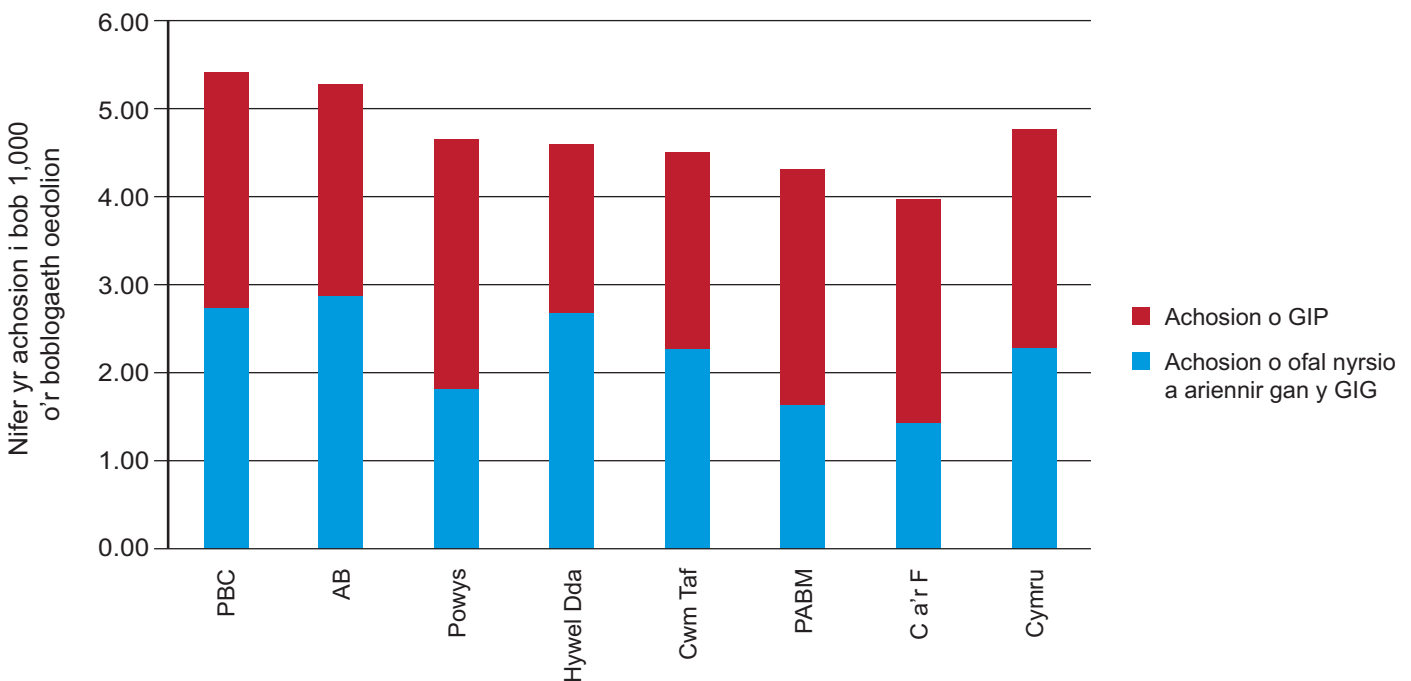


**1.35** Yn ogystal, mae'r patrymau o ran nifer yr achosion o GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG yn amrywio'n fawr rhwng byrddau iechyd o'r naill flwyddyn i'r llall. Mewn rhai byrddau iechyd, mae'r patrwm wedi bod yn gyson o'r naill flwyddyn i'r llall. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi gweld cynnydd o'r naill flwyddyn i'r llall yn nifer yr achosion o GIP rhwng mis Mawrth 2009 a mis Mawrth 2012; ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, bu gostyngiad yn nifer yr achosion o GIP a chynnydd yn nifer yr achosion o ofal nyrsio a ariennir gan y GIG ym mhob un o'r blynyddoedd hyn; ac ym Mwrdd Iechyd Hywel Dda, bu gostyngiad yn nifer yr achosion o ofal nyrsio a ariennir gan y GIG ym mhob un o'r blynyddoedd hyn. Mewn byrddau

iechyd eraill, mae patrymau sy'n amrywio o'r naill flwyddyn i'r llall yn sail i'r newidiadau cyffredinol rhwng 2009 a 2012.

**1.36** Yn olaf, roedd nifer yr achosion o GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG y pen o'r boblogaeth yn amrywio ar draws byrddau iechyd (Ffigur 7). Er enghraifft, yn ôl Arolwg Iechyd Cymru<sup>16</sup>, poblogaeth oedolion Bwrdd Iechyd Cwm Taf sydd â'r iechyd cyffredinol a'r iechyd meddwl gwaethaf, sy'n awgrymu y dylai fod gan y bwrdd iechyd nifer cymharol uchel o achosion o GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG. Fodd bynnag, dim ond cyfran gyfartalog o achosion o GIP sydd gan Fwrdd Iechyd Cwm Taf a chyfran is na'r cyfartaledd o achosion o ofal nyrsio a ariennir gan y GIG y pen o'r boblogaeth oedolion.

**Ffigur 7 - Cyfanswm yr achosion gweithredol o GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG i bob 1,000 o'r boblogaeth 18 oed a hyn ar 31 Mawrth 2012**



*Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o fyrddau iechyd*

<sup>16</sup> Arolwg Iechyd Cymru 2010 a 2011, Canlyniadau Awdurdodau Lleol/Byrddau Iechyd Lleol, SB 86/2012, 19 Medi 2012, Llywodraeth Cymru

## Mae yna amryw o resymau a allai esbonio'r gostyngiad cyffredinol yn nifer yr achosion o GIP a gwariant a'r patrymau amrywiol ar draws y byrddau iechyd

**1.37** Mae'r patrymau gwariant a nifer yr achosion cyn ac ar ôl cyflwyno'r Fframwaith yn dangos, pe bai popeth arall yn gyfartal, y gallai'r Fframwaith fod wedi arwain at gynhyrchu meini prawf cymhwysedd mwy caeth ar gyfer GIP. Fodd bynnag, nid yw'n glir i ba raddau y mae'r Fframwaith ei hun wedi cyfrannu at y gostyngiad cyffredinol diweddar yn nifer yr achosion o GIP a gwariant. Datblygwyd y Fframwaith i sicrhau bod penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP yn fwy cyson ledled Cymru ac yn unol â dyfarniadau cyfreithiol, ond nid oedd lleihau'r gwariant ar GIP trwy ei gwneud hi'n anoddach i bobl gymhwyso i gael GIP yn un o nodau penodol y Fframwaith. Fodd bynnag, mae'r angen i sicrhau mwy o gysondeb yn awgrymu y byddai rhai achosion a fyddai wedi'u hystyried yn anghymwys yn y gorffennol yn cael eu derbyn ar gyfer GIP ar ôl cyflwyno'r Fframwaith, ac fel arall.

**1.38** Ar ôl ad-drefnu'r GIG ym mis Hydref 2009, roedd rhai byrddau iechyd eisoes wedi cymryd camau i wella cysondeb penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG. Er enghraifft, yn ystod ein trafodaethau gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, nodwyd ei bod hi wedi dod i'r amlwg ar ôl yr ad-drefnu bod y meini prawf cymhwysedd i gael GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG yn cael eu dehongli a'u defnyddio'n anghyson ar draws yr ardaloedd bwrdd iechyd blaenorol o fewn y sefydliad newydd. Dywedodd y bwrdd iechyd wrthym ei fod wedi cymryd camau i fynd i'r afael â'r anghysondebau hyn, a fyddai wedi

effeithio ar nifer yr achosion sydd bellach yn cael eu derbyn fel rhai'n gymwys i gael GIP. Fodd bynnag, mae yna berygl o anghysondeb o hyd rhwng gwahanol fyrddau iechyd. Nid yw Llywodraeth Cymru wedi sefydlu unrhyw ddull o fonitro a yw byrddau iechyd yn dehongli ac yn defnyddio'r Fframwaith yn gyson.

**1.39** Ers 2008-09, mae Llywodraeth Cymru wedi darparu £37.5 miliwn ar gyfer cynlluniau ledled Cymru sy'n ceisio moderneiddio gwasanaethau a datblygu a gweithredu modelau gwasanaeth newydd. Roedd y cynlluniau hyn yn canolbwyntio ar bobl ag anghenion iechyd a chymdeithasol cymhleth hirdymor, ac yn cynnwys datblygu timau gofal cymhleth, gwasanaethau gofal cymunedol canolraddol integredig, gwasanaethau ail-alluogi a gwasanaethau gofal lliniarol cymunedol. Cynhaliodd Llywodraeth Cymru werthusiad mewnol o'r cynlluniau hyn rhwng mis Hydref a mis Rhagfyr 2010. Nododd y gwerthusiad brinder data ansoddol, ond daeth i'r casgliad bod y rhan fwyaf o'r cynlluniau a adolygwyd naill ai'n cyfrannu at leihau'r angen am GIP neu'n galluogi mwy o bobl i adael GIP.

**1.40** Daeth y gostyngiad yn y gwariant ar GIP o ganlyniad i gamau pendant gan fyrddau iechyd i nodi arbedion o fewn cyllidebau GIP. Nododd ein hadroddiad ar *Cyllid Iechyd*<sup>17</sup> fod byrddau iechyd wedi arbed £44 miliwn ar wariant ar GIP yn 2011-12, sef y trydydd arbediad mwyaf. Dangosodd ein hadroddiad dilynol ar wasanaethau iechyd meddwl oedolion<sup>18</sup> sut yr oedd gwasanaethau mwy costeffeithiol yn cael eu darparu, er enghraifft, trwy symud pobl o leoliadau iechyd meddwl costus a ariennir gan GIP yn y sector annibynnol i wasanaethau lleol newydd eu datblygu.

<sup>17</sup> *Cyllid Iechyd, Swyddfa Archwilio Cymru, Gorffennaf 2012*

<sup>18</sup> *Adroddiad Dilynol ar Wasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion, Swyddfa Archwilio Cymru, Gorffennaf 2011*





- 1.41** Nododd ein trafodaethau â byrddau iechyd nifer o ffactorau eraill a allai esbonio'r patrymau amrywiol rhwng byrddau iechyd. Er bod yna ddiffyg data i fesur effaith y ffactorau hyn, mae'n rhesymol tybio y bydd y canlynol wedi effeithio ar nifer yr achosion o GIP i ryw raddau:
- a** lefelau amrywiol yr angen am GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG ledled Cymru;
  - b** natur gwasanaethau ysbytai'r GIG, er enghraifft, bydd cael nifer fawr o welyau hirdymor neu adsefydlu yn lleihau nifer y lleoliadau GIP sydd eu hangen mewn cartrefi gofal, gan leihau nifer yr achosion o GIP a gwariant;
  - c** bydd hyd a lled gwasanaethau cymunedol a ddarperir gan y GIG neu awdurdodau lleol, megis y rhai sy'n canolbwyntio ar gynnal annibyniaeth neu ddarparu gofal diwedd oes, yn lleihau'r niferoedd sy'n dechrau cael GIP;
  - ch** nifer y gwelyau sydd ar gael mewn cartrefi gofal yn y sector annibynnol; a
  - d** dywedodd rhai byrddau iechyd wrthym fod y Fframwaith newydd yn eu hysgogi i fynd i'r afael â'r diffyg adolygiadau rheolaidd a chadarn o achosion o GIP, a oedd yn arwain at rai'n symud i fod yn anghymwys i gael GIP.

## **Mae'r Fframwaith yn cael ei oruchwylio'n weithredol ond mae diffyg arweinyddiaeth strategol**

### **Mae Grŵp Gweithredu Cenedlaethol GIP wedi goruchwylio'r gwaith o weithredu'r Fframwaith**

- 1.42** Sefydlwyd Grŵp Gweithredu Cenedlaethol GIP yn 2010. Roedd ei brif swyddogaethau'n weithredol o ran natur, ac yn cynnwys goruchwylio'r gwaith o weithredu'r Fframwaith a darparu hyfforddiant cysylltiedig ac, os yn briodol, hyrwyddo dulliau cyson ar draws y byrddau iechyd a rhannu materion sy'n peri pryder ac arferion gorau. Roedd Grŵp Gweithredu Cenedlaethol GIP yn gweithredu'n annibynnol ar Raglen Genedlaethol Gofal Iechyd Parhaus y GIG, a ddarparodd arweinyddiaeth ar sut i wella dulliau rheoli GIP.
- 1.43** Roedd y grŵp yn cynnwys nyrsys arweiniol GIP o fyrddau iechyd, yr arweinydd pobl hŷn o Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a'r arweinydd polisi a'r cynghorydd polisi ar gyfer GIP yn Llywodraeth Cymru. Erbyn hyn, gelwir y grŵp yn Grŵp Cynghori Cenedlaethol GIP. Mae'n dal i gael ei gadeirio gan nyrs arweiniol GIP o fwrdd iechyd, ac mae'n canolbwyntio bellach ar y canlynol:
- a** pwyso a mesur materion y gall arweinwyr byrddau iechyd eu datblygu ledled Cymru i sicrhau cysondeb o ran dull a phroses;
  - b** darparu adolygiad gan gymheiriaid a swyddogaeth gefnogi yn ôl yr angen;
  - c** cefnogi a llywio adolygiad arfaethedig Llywodraeth Cymru o Fframwaith 2010 ac ystyried yr argymhellion sy'n codi o adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru; a
  - ch** darparu cyngor, canllawiau a gwybodaeth leol i Lywodraeth Cymru am ddarparu GIP a rhoi polisi cenedlaethol ar waith.



**1.44** Mae nyrsys arweiniol GIP y byrddau iechyd, yn ogystal â'r arweinydd polisi a'r cynghorydd polisi ar gyfer GIP yn Llywodraeth Cymru yn parhau i gael eu cynrychioli ar Grŵp Cynghori Cenedlaethol GIP. Mae cynrychiolydd o lywodraeth leol, sydd â chyfrifoldeb corfforaethol dros wasanaethau cymdeithasol, yn mynychu hefyd. Fodd bynnag, o ystyried ei gyfansoddiad a'i rôl, nid yw Grŵp Cynghori Cenedlaethol GIP yn gorff priodol bellach i ddarparu arweinyddiaeth strategol i'r Fframwaith. Yn ogystal, nid oes gan y grŵp rôl glir o ran monitro a yw'r Fframwaith yn cael ei ddehongli a'i ddefnyddio'n gyson ar draws y byrddau iechyd.

**Cafwyd diffyg arweinyddiaeth strategol glir ar gyfer y Fframwaith GIP a waethygir gan y cynnydd araf i sefydlu trefniadau olynol effeithiol ar gyfer rhaglen genedlaethol GIP**

**1.45** Sefydlwyd Rhaglen Genedlaethol Gofal Iechyd Parhaus y GIG ym mis Gorffennaf 2010 fel un o'r mecanweithiau darparu sy'n cefnogi *Fframwaith Strategol Pum Mlynedd ar gyfer Gwasanaethau, Gweithlu a Chyllid* Llywodraeth Cymru<sup>19</sup>. Nod bwrdd rhaglen genedlaethol GIP oedd darparu arweinyddiaeth a dull cydgysylltiedig cenedlaethol o fynd i'r afael â GIP. Fodd bynnag, nid oedd gan y bwrdd rôl arwain glir mewn perthynas â'r Fframwaith, er bod nifer o'i fentrau'n gysylltiedig neu'n cefnogi rhai agweddau ar y Fframwaith. Nid oedd ganddo rôl chwaith yn monitro a yw'r Fframwaith yn cael ei ddehongli a'i ddefnyddio'n gyson ar draws y byrddau iechyd.

**1.46** Daeth yr holl raglenni cenedlaethol sy'n cefnogi *Fframwaith Strategol Pum Mlynedd ar gyfer Gwasanaethau, Gweithlu a Chyllid* Llywodraeth Cymru, gan gynnwys GIP, i ben yn ystod chwarter olaf 2011. Cafodd rhaglen genedlaethol GIP ei holynu gan Grŵp Llywio Cenedlaethol ar gyfer Gofal Cymhleth, a gynhaliodd ei gyfarfod cyntaf ym mis Ionawr 2012. Un o flaenoriaethau Grŵp Cynghori Cenedlaethol GIP oedd egluro ei berthynas â'r Grŵp Llywio Cenedlaethol ar gyfer Gofal Cymhleth, sydd â'r potensial i gyflawni rôl arwain strategol. Fodd bynnag, nid yw hyn wedi'i gyflawni gan mai ychydig iawn o gynnydd y mae'r grŵp llywio wedi'i wneud hyd yma:

- a** mae'n cael ei gadeirio gan gyfarwyddwr iechyd sylfaenol, cymunedol a meddwl bwrdd iechyd, er bod bwrdd rhaglen genedlaethol GIP yn cael ei gadeirio gan brif weithredwr bwrdd iechyd;
- b** er y datblygwyd papur yn amlinellu rôl arfaethedig y Grŵp Llywio Cenedlaethol ar gyfer Gofal Cymhleth, nid oes gan y grŵp unrhyw gylch gorchwyl ffurfiol;
- c** ni ddatblygwyd cynllun prosiect manwl yn unol â'r bwriad; ac
- ch** nid yw'r grŵp wedi cyfarfod ers ei gyfarfod cyntaf, gyda'r pedwar cyfarfod a drefnwyd wedi'u canslo.

<sup>19</sup> *Darparu Fframwaith Strategol Pum Mlynedd ar gyfer Gwasanaethau, Gweithlu a Chyllid GIG Cymru, Llywodraeth Cymru, Mehefin 2010*



## Rhan 2 - Mae'r Fframwaith wedi darparu nifer o fanteision, ond nid yw ar waith yn llawn ledled Cymru ac nid oes trefniadau diogelu ar waith yn llawn i sicrhau bod penderfyniadau'n deg a chyson o fewn a rhwng byrddau iechyd

### Mae trefniadau llywodraethu byrddau iechyd mewn perthynas â GIP wedi'u cryfhau, ond dim ond sicrwydd cyfyngedig a geir ganddynt fod pobl yn cael eu trin yn gyson a theg

**Ers lansio'r Fframwaith, mae byrddau iechyd wedi gwneud cynnydd amrywiol o ran datblygu polisiau a gweithdrefnau lleol GIP**

**2.1** Mae'r Fframwaith yn ei gwneud hi'n ofynnol i fyrddau iechyd a'u partneriaid adolygu eu prosesau gweithredol i sicrhau eu bod yn cydymffurfio a bod ganddynt bolisiau a chanllawiau perthnasol ar waith. Mae rhai adrannau yn y Fframwaith yn cyfeirio at yr angen i ddatblygu polisiau neu brotocolau penodol, er enghraifft, i fynd i'r afael ag achosion o anghydfod gydag awdurdodau lleol ynglŷn â phenderfyniadau yn ymwneud â chymhwysedd i gael GIP. Bwriad y gofynion hyn yw helpu i sicrhau bod y Fframwaith yn cael ei roi ar waith yn gyson ar draws gwasanaethau sylfaenol, cymunedol ac ysbyty, a helpu i sicrhau bod staff yn ymwybodol o drefniadau lleol ar gyfer rhoi'r Fframwaith ar waith. Mae'r Fframwaith diwygiedig ar gyfer GIP yn Lloegr<sup>20</sup> yn fwy rhagnodol na Fframwaith Cymru, ac mae'n cynnwys rhestr lawn a chynhwysfawr o'r hyn y dylid ei gynnwys mewn protocolau a gweithdrefnau lleol.

**2.2** Dros flwyddyn ar ôl dyddiad cyflwyno'r Fframwaith, roedd y byrddau iechyd wedi gwneud cynnydd amrywiol yn erbyn gofynion y Fframwaith i adolygu eu polisiau a'u prosesau. Mewn ymateb i'n harolygon, nododd pob bwrdd iechyd a'r rhan fwyaf o awdurdodau lleol eu bod wedi adolygu eu prosesau gweithredol i sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r Fframwaith. Fodd bynnag, nid oedd Bwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys wedi adolygu ei brosesau rhyddhau, ac nid oedd dau o'r 17 o awdurdodau lleol a ymatebodd i'r arolwg wedi ystyried i ba raddau yr oedd eu harferion presennol yn cydymffurfio â'r Fframwaith.

**2.3** Yn ystod chwarter olaf 2011, aethom ati i archwilio ystod o ddogfennau gan y byrddau iechyd. Dangosodd y rhain fod y cynnydd a wnaed o ran datblygu polisiau a phrotocolau lleol GIP yn amrywio'n sylweddol o un bwrdd i'r llall. Roedd gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan ystod o bolisiau a phrotocolau y cytunwyd arnynt ond, mewn rhannau eraill o Gymru, roedd polisiau'n dal i fod ar ffurf drafft ac nid oeddent bob amser yn gynhwysfawr ac yn fanwl.

**2.4** Roedd gan bob un o'r saith bwrdd iechyd ryw fath o bolisi neu weithdrefn weithredu ar gyfer GIP; fel arfer, fersiwn o ddogfen y Fframwaith a oedd wedi'i ddiwygio i adlewyrchu trefniadau lleol. Fodd bynnag, mewn pedwar bwrdd iechyd, roedd polisiau gweithredol ar ffurf drafft o hyd. Roedd i ba raddau yr oedd trefniadau lleol wedi'u hamlinellu'n fanwl hefyd yn amrywio rhwng un bwrdd a'r llall.

20 Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG a Gofal Nyrsio a Ariennir gan y GIG, Tachwedd 2012 (Diwygiedig), Yr Adran Iechyd

**2.5** Lle roeddent wedi'u datblygu, nid oedd polisïau lleol GIP bob amser yn gynhwysfawr. Nododd ein hadolygiad o bolisïau GIP y byrddau iechyd (gan gynnwys y rhai sydd ar ffurf drafft o hyd) nad oeddent yn rhagnodi trefniadau lleol ar gyfer:

- a** y pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion mewn chwe bwrdd iechyd;
- b** datrys achosion o anghydfod rhwng sefydliadau ynghylch cymhwysedd i gael GIP mewn un bwrdd iechyd; a
- c** phanel adolygu annibynnol i ystyried achosion o anghydfod gan unigolion yn erbyn penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP mewn un bwrdd iechyd.

**2.6** Yn ystod ein hymweliadau gwaith maes ac yn y gweithdy ar gyfer swyddogion arweiniol GIP yn y byrddau iechyd, clywsom amryw o resymau pam mai ychydig o gynnydd yn unig yr oedd rhai byrddau iechyd wedi ei wneud yn datblygu polisïau a gweithdrefnau. Roedd y rhain yn cynnwys gallu staff i ymdrin â'r agenda GIP, newidiadau sefydliadol ar ôl ad-drefnu'r GIG a'r nifer fawr o bartneriaid awdurdod lleol yr oedd angen iddynt ymgynghori â nhw.

**2.7** Gwelsom rai enghreifftiau o fyrddau iechyd yn dysgu gan ei gilydd trwy rannu polisïau. Er enghraifft, mae'r polisi carlam (ar gyfer pobl y mae angen ystyried a ydynt yn gymwys i gael GIP oherwydd cyflwr sy'n dirywio'n gyflym) a ddatblygwyd gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan wedi'i fabwysiadu gan Fyrddau Iechyd Hywel Dda a Phrifysgol Abertawe Bro Morgannwg.

**2.8** Fodd bynnag, mae yna gyfle pellach i rannu polisïau a gweithdrefnau ledled Cymru, yn rhannol er mwyn helpu i sicrhau bod y Fframwaith yn cael ei roi ar waith yn gyson.

Mae rhai byrddau iechyd yn cefnogi datblygiad ffurflenni asesu a dogfennau perthnasol safonedig ar gyfer Cymru gyfan i helpu i leihau pa mor amrywiol yw'r dulliau asesu ledled Cymru ac ymgorffori elfennau gorau'r arferion presennol. Mae yna botensial hefyd i ddatblygu protocolau Cymru gyfan, er enghraifft, yn Lloegr mae yna lwybr carlam cenedlaethol<sup>21</sup>.

**2.9** Yn y tair ardal bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw, roedd y dogfennau a ddefnyddiwyd i gefnogi asesiadau'n amrywio ac roedd gan bob un wahanol gryfderau a gwendidau. Er enghraifft, roedd gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan anogwyr defnyddiol i gofnodi cynnydd gydag asesiadau cynhalwyr; ac roedd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr anogwyr a ffurflenni caniatâd a chapasiti cynhwysfawr i nodi a oedd yr unigolyn a'i deulu wedi cael gwybod am oblygiadau ariannol posibl yr asesiad GIP. Roedd y dogfennau a ddefnyddiwyd i gefnogi camau eraill yn y broses GIP, megis y rhai ar gyfer adolygiadau a phaneli craffu, hefyd yn amrywio rhwng y tri bwrdd iechyd.

### **Mae'r cyfrifoldeb dros GIP yn cael ei wasgaru ar draws bwrdd iechyd, sy'n gallu arwain at ddulliau anghyson o fewn bwrdd iechyd**

**2.10** Mae gan bob bwrdd iechyd arweinydd GIP a gefnogir gan dîm canolog neu benodedig o staff. Mae'r timau'n amrywio o ran maint a'u rôl yw datblygu a goruchwylio polisi lleol a'r gwaith o'i gyflwyno, a darparu hyfforddiant a chymorth i staff rheng flaen. Mae ganddynt gyfraniad allweddol i'w wneud o ran sicrhau cysondeb wrth fynd i'r afael â GIP ledled y bwrdd iechyd. Byddant hefyd yn aml yn rhan o'r prosesau i ymdrin ag achosion o anghydfod ynghylch penderfyniadau yn ymwneud â chymhwysedd i gael GIP ac yn mynd i'r afael ag unrhyw gwynion sy'n gysylltiedig â GIP.

21 *Fast Track Pathway Tool for NHS Continuing Healthcare*, Tachwedd 2012 (Diwygiedig), Yr Adran Iechyd



**2.11** Cynhelir asesiadau GIP mewn ysbytai neu leoliadau cymunedol gan staff rheng flaen, megis nyrsys a therapyddion, yn gweithio gyda thimau gweithredol. Gall timau weithio, er enghraifft, o fewn grwpiau clinigol neu ardaloedd daearyddol. Mae'r cyllidebau ar gyfer GIP yng ngofal y timau gweithredol sy'n gweithredu'n annibynnol ar y tîm GIP penodedig. Gall aseswyr nyrsio, sy'n cynnal asesiadau GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG ac adolygiadau o bobl mewn cartrefi gofal, fod yn rhan o'r timau gweithredol rheng flaen neu'r tîm GIP penodedig.

**2.12** Mae angen i'r tîm GIP penodedig a'r timau gweithredol mewn bwrdd iechyd fod yn glir ynglŷn â'u cyfrifoldebau a gweithio gyda'i gilydd yn effeithiol. Mewn dau o'r tri bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw, gwelsof arferion anghyson o ran rhoi'r Fframwaith ar waith yn ardal y bwrdd iechyd. Er enghraifft, yn ystod ein gwaith maes, roedd y tîm GIP penodedig yn Hywel Dda yn cymryd camau i fynd i'r afael ag anghysondebau rhwng y gweithdrefnau a'r arferion oedd yn cael eu defnyddio ar draws y tair ardal weithredol o fewn y bwrdd iechyd.

**2.13** Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, mae rheolaeth weithredol GIP yn canolbwyntio ar grwpiau rhaglen clinigol. Mae un grŵp rhaglen clinigol wedi datblygu gweithdrefn GIP, yn ogystal â gweithdrefn GIP ledled y bwrdd iechyd, sydd wedi arwain at staff yn llenwi mwy nag un ffurflen. Roedd y staff gweithredol i ni gyfwrdd â nhw fel rhan o'n gwaith maes wedi drysu ynglŷn â pha weithdrefn i'w dilyn a pha ddogfennau i'w llenwi. Yn ogystal, ar y pryd nododd y tîm GIP penodedig:

- a** fod yna ysgogiad i staff y grŵp rhaglen glinigol symud unrhyw anghydfod â phartneriaid awdurdod lleol drwy'r cam datrys anffurfiol, gan y byddai'r tîm GIP penodedig yn ysgwyddo'r cyfrifoldeb ar ôl cyrraedd y cam datrys ffurfiol; ac

- b** mai'r tîm GIP penodedig oedd yn gyfrifol am ddatrys achosion o anghydfod a wnaed gan unigolion yn erbyn penderfyniad ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP, ond gallai staff y grŵp rhaglen glinigol roi blaenoriaeth isel i gynnal unrhyw adolygiad neu ailasesiad angenrheidiol.

**Mae hyfforddiant safonol wedi'i gyflwyno ledled Cymru gyda chanlyniadau cymysg, mae angen ystod ehangach o hyfforddiant ac mae nifer y staff cymunedol ac ysbyty sydd angen arbenigedd mewn GIP yn herbarhaus**

**2.14** Mae'r Fframwaith yn nodi y dylai pob aelod o staff iechyd a gofal cymdeithasol perthnasol fod yn ymwybodol o'r canllawiau a'r gweithdrefnau newydd trwy hyfforddiant priodol. Y bwriad oedd darparu hyfforddiant i bob aelod o'r tîm amlddisgyblaethol mewn ysbyty sy'n ymwneud â rhyddhau cleifion, yn ogystal â'r gweithwyr cymunedol proffesiynol sy'n cyfrannu at asesu'r angen am ofal hirdymor a'r gwaith o gynllunio'r gofal hwnnw.

**2.15** Mewn partneriaeth â rhanddeiliaid, datblygodd Llywodraeth Cymru raglen hyfforddi Cymru gyfan ar Ofal Iechyd Parhaus y GIG ar gyfer staff y GIG a gwasanaethau cymdeithasol, i'w chynnal gan fyrddau iechyd ledled Cymru. Ar y cyfan, cafodd y rhaglen hyfforddi undydd adborth cadarnhaol gan yr ymarferwyr iechyd a gwasanaethau cymdeithasol a gyfwelwyd yn ystod ein hymweliadau gwaith maes. Yn ogystal, cyfeiriodd wyth o'r 18 o awdurdodau lleol a ymatebodd i'n harolwg at fanteision hyfforddiant ar y cyd mewn ymateb i'n cwestiwn ar eu barn am y prif lwyddiannau o ran rhoi'r Fframwaith ar waith. Fodd bynnag, mewn rhan o ardal Bwrdd Iechyd Hywel Dda, roedd yr hyfforddiant wedi'i gwtogi i sesiwn hanner diwrnod.



**2.16** Roedd cwrs dilynol hanner diwrnod ychwanegol ar y Fframwaith wedi'i gynnal mewn dau o'r byrddau iechyd i ni ymweld â nhw, ac roedd ar fin cael ei gyflwyno yn y trydydd. Yn ogystal, mae Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan wedi datblygu hyfforddiant penodol ar weithdrefnau carlam a datrys gwrthdaro. Mae deunyddiau hyfforddi ar waith tîm amlddisgyblaethol hefyd ar gael ar wefan fforwm gofal cymhleth Cymru gyfan<sup>22</sup>.

**2.17** Nododd ein harolygon o fyrddau iechyd ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol fod trefniadau ar gyfer monitro pa aelodau staff sydd wedi derbyn hyfforddiant GIP yn amrywio'n fawr ledled Cymru. Nododd tri o'r saith bwrdd iechyd a dau o'r 16 awdurdod lleol a ymatebodd (ni atebwyd y cwestiwn hwn gan ddau awdurdod lleol) nad oedd ganddynt gofnod o ba staff oedd wedi derbyn hyfforddiant ar y Fframwaith GIP newydd. Mae diffyg trefniadau monitro yn ei gwneud

hi'n anodd nodi a thargedu staff nad ydynt wedi derbyn hyfforddiant.

**2.18** Yn ein harolygon, gofynnwyd i fyrddau iechyd ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol amcangyfrif pa gyfran o'r staff perthnasol oedd wedi derbyn hyfforddiant ar y Fframwaith newydd. Mae eu hymatebion yn dangos bod yna niferoedd sylweddol o staff ledled Cymru nad ydynt wedi derbyn yr hyfforddiant perthnasol hyd yma (Ffigur 8). Yn ein gweithdy, dywedodd swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd wrthym mai staff nyrsio a gwasanaethau cymdeithasol oedd wedi mynychu'r hyfforddiant undydd safonol ar GIP yn bennaf, gydag ychydig iawn o feddygon teulu neu staff meddygol yn bresennol. Nid oes yr un o'r byrddau iechyd wedi gwneud hyfforddiant GIP yn orfodol i staff perthnasol, ond dywedodd swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd wrthym eu bod yn disgwyl y bydd staff priodol yn dewis dilyn hyfforddiant o'r fath.

**Ffigur 8 - Amcangyfrif o gyfran y gwahanol grwpiau staff sydd wedi derbyn hyfforddiant GIP**

	Nifer y byrddau iechyd sy'n amcangyfrif canran y staff sydd wedi derbyn hyfforddiant				Dim ymateb
	0-25%	26-50%	51-75%	76-100%	
Aelodau'r tîm amlddisgyblaethol sy'n cyfrannu at ryddhau cleifion o'r ysbyty	0	3	3	0	1
Gweithwyr cymunedol proffesiynol sy'n cyfrannu at asesu'r angen am ofal hirdymor, a chynllunio'r gofal hwnnw	0	2	3	1	1
	Nifer yr awdurdodau lleol sy'n amcangyfrif canran y staff sydd wedi derbyn hyfforddiant				Dim ymateb
	0-25%	26-50%	51-75%	76-100%	
Gweithwyr cymdeithasol ysbytai	0	0	5	11	6
Gweithwyr cymdeithasol cymunedol	0	0	9	8	5

*Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o fyrddau iechyd ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol, Hydref 2011*

<sup>22</sup> Datblygwyd y Fforwm Gofal Cymhleth fel rhan o raglen genedlaethol GIP, ac mae'n hwyluso dysgu a rennir ac yn darparu fforwm ar gyfer trafodaeth ar ofal cymhleth a GIP.



**2.19** Roedd y rheolwyr a'r staff sy'n ymwneud â GIP a gyfwelwyd yn cydnabod bod angen hyfforddiant pellach ar GIP. Er gwaethaf y ffaith bod hyfforddiant wedi'i ddarparu, roedd llawer o swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd o'r farn bod staff yn dal i ddrys ynglŷn â phryd i asesu cymhwysedd rhywun i gael GIP a sut i ddefnyddio'r dull angen iechyd sylfaenol. Yn ogystal, nododd swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd ac ymarferwyr iechyd a gwasanaethau cymdeithasol a gyfwelwyd rai meysydd penodol lle mae angen mwy o hyfforddiant ar y cyd. Roedd y rhain yn cynnwys defnyddio'r DST i gefnogi penderfyniadau cyson, sgiliau cadeirio ar gyfer y rhai sy'n cynnal cyfarfodydd amlddisgyblaethol (un o brif flaenoriaethau swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd) a datrys gwrthdaro a rheoli sefyllfaoedd anodd.

**2.20** Mae sicrhau bod staff priodol yn datblygu lefel briodol o arbenigedd trwy hyfforddiant cychwynnol a pharhaus yn her fawr i fyrddau iechyd. Er enghraifft, roedd yna 945 o nyrsys ardal yng Nghymru yn 2011, gyda'r nifer fwyaf (248) yn cael eu cyflogi gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro<sup>23</sup>. Er mwyn i Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sicrhau bod y grŵp hwn yn derbyn hyfforddiant blynyddol, rydym yn amcangyfrif y byddai angen cynnal dwy sesiwn hyfforddi y mis gydol y flwyddyn.

**2.21** Mae yna ffyrdd amgen o ddatblygu arbenigedd mewn GIP a all fod yn fwy ymarferol na hyfforddi nifer fawr o staff efallai na fyddant yn gorfod mynd i'r afael ag achosion o GIP yn rheolaidd. Mae rhai byrddau iechyd wedi datblygu swyddi rheng flaen arbenigol ar gyfer GIP. Yn un o'r ysbytai cyffredinol dosbarth

yn Hywel Dda, mae un nyrs yn cwblhau pob DST ar gyfer GIP. Mae'r unigolyn hwn wedi'i hyfforddi'n drylwyr ac yn brofiadol ym maes GIP, a dywedodd staff nyrsio a GIP wrthym fod y swydd yn arwain at asesuadau GIP mwy cadarn a chyson. Gallai datblygu ac ymestyn y dull hwn ledled Cymru ac i feysydd gwasanaeth eraill ddarparu dull mwy effeithlon ac effeithiol o fynd i'r afael â'r her o ddatblygu gweithlu ag arbenigedd mewn GIP. Gall hyfforddi arweinwyr GIP ym maes gwasanaethau iechyd meddwl neu nyrsio ardal fod yn fwy effeithlon na cheisio datblygu arbenigedd ymhlith pob aelod o'r tîm.

**Er eu bod yn craffu ar achosion unigol yr asesir eu bod yn gymwys i gael GIP, ni all byrddau iechyd ddarparu sicrwydd bod y Fframwaith yn cael ei weithredu'n llawn a'u bod yn gwneud penderfyniadau teg, amserol a chyson o fewn a rhwng eu sefydliadau**

**2.22** Mae'r Fframwaith yn nodi'n glir mai'r byrddau iechyd sy'n gyfrifol am sicrhau cysondeb mewn perthynas â'u penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP. Ond, oherwydd prinder dulliau monitro ac archwilio cadarn, ni all byrddau iechyd ddarparu sicrwydd bod achosion posibl yn cael eu cyflwyno i'w hasesu yn eu sefydliad, a'u bod yn cael eu hasesu'n gyson. Mae'r Fframwaith yn nodi y dylai byrddau iechyd:

- a** ddefnyddio dulliau archwilio effeithiol i fonitro a sicrhau nad oes yna wahaniaethu ar sail hil, anabledd, rhyw, oedran, cyfeiriadedd rhywiol, crefydd neu gred neu'r math o angen iechyd (er enghraifft, a yw'r angen yn gorfforol, yn feddyliol neu'n seicolegol)<sup>24</sup>; a

<sup>23</sup> StatsCymru, 2011

<sup>24</sup> Mae'r gofyniad hwn wedi'i gynnwys yn Neddf Cydraddoldeb 2010, a ddaeth i rym ar ôl cyhoeddi'r Fframwaith ac sy'n cynnwys naw 'nodwedd warchoddedig' – sef pryd mae gwahaniaethu'n anghyfreithlon. Dyma'r nodweddion: oedran, anabledd, newid rhyw, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd a chred, rhyw a chyfeiriadedd rhywiol.

**b** hwyrach yr hoffent wella eu harferion a sicrhau bod y Fframwaith yn cael ei roi ar waith yn gyson trwy adolygu'r patrwm o argymhellion a wnaed gan y timau amlddisgyblaethol (ar wahân i gymeradwyo argymhellion mewn perthynas ag achosion unigol).

**2.23** Mae gan bob bwrdd iechyd baneli craffu sy'n archwilio achosion unigol sydd ym marn y timau amlddisgyblaethol yn gymwys i gael GIP. Mae paneli craffu'n rhoi sylw hefyd i achosion o ofal nyrsio a ariennir gan y GIG. Fodd bynnag, gwelsom nad yw prosesau craffu a monitro, sy'n cwmpasu pob achos posibl o GIP, yn ddatblygedig iawn:

- a** ar wahân i brosesau a ddaeth o ganlyniad i achosion o anghydfod a chwynion, nid oes gan fyrddau iechyd drefniadau ar waith i fonitro neu adolygu'n rheolaidd achosion nad ydynt wedi'u cyflwyno i'w hasesu neu achosion a ystyrir yn anghymwys gan dimau amlddisgyblaethol;
- b** dim ond tri bwrdd iechyd a nododd unrhyw archwiliad mewnol neu glinigol o'r prosesau GIP; a
- c** dim ond Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a nododd ei fod wedi adolygu dros amser batrwm yr argymhellion cymhwysedd gan dimau amlddisgyblaethol.

**2.24** Yn absenoldeb unrhyw drefniadau adolygiad gan gymheiriaid rhwng y byrddau iechyd, ni allant chwaith ddarparu sicrwydd bod y Fframwaith yn cael ei ddehongli a'i ddefnyddio'n gyson rhwng y byrddau iechyd. Yn ystod ein hadolygiad, dywedodd rhai byrddau iechyd wrthym eu bod wedi bod yn mynd i'r afael ag anghysondebau o ran dehongli a defnyddio meini prawf GIP ar draws ardaloedd y bwrdd iechyd lleol blaenorol sydd bellach o dan eu rheolaeth. Byddai adolygiad gan gymheiriaid yn helpu i sefydlu a oes yna anghysondebau tebyg rhwng y byrddau iechyd.

**2.25** Mae'r angen i ddarparu sicrwydd ynglŷn â chysondeb wrth ddefnyddio'r Fframwaith, o fewn a rhwng byrddau iechyd, yn arbennig o bwysig o ystyried y perygl y gall pwysau ariannol effeithio ar benderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd. Yn ein harolwg o adrannau gwasanaethau cymdeithasol, gofynnwyd beth oedd y materion a allai danseilio rhoi'r Fframwaith ar waith yn effeithiol. Cyfeiriodd pedwar awdurdod at y pwysau ariannol sy'n wynebu cyrff cyhoeddus a'r farn gyffredinol bod hyn yn dylanwadu ar benderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd.





## **Mae'r Fframwaith wedi rhoi sail i asesiad mwy cyson o anghenion gofal a phenderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP, er bod trefniadau lleol yn amrywio ledled Cymru ac nid ydynt bob amser yn bodloni gofynion y Fframwaith**

**Nid yw asesiadau o anghenion gofal unigolyn bob amser yn gynhwysfawr nac yn cael eu cynnal ar adeg briodol**

- 2.26** Ar ôl gwneud penderfyniad ynglŷn ag a ddylid ystyried cymhwysedd rhywun i gael GIP, mae'r Fframwaith yn nodi mai'r cam cyntaf yw cynnal asesiad llawn o anghenion gofal unigolyn. Dywedodd swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd yn ein gweithdy fod y Fframwaith wedi arwain at asesiadau mwy cyson, trylwyr a manwl o anghenion gofal. Fodd bynnag, nid yw'r gofynion asesu a amlinellir yn y Fframwaith yn cael eu bodloni'n gyson.
- 2.27** Mae'r Fframwaith yn nodi y dylai'r tîm amlddisgyblaethol sy'n cynnal asesiad o gymhwysedd i gael GIP ystyried a yw'r holl ymyriadau sydd ar gael a all effeithio ar anghenion iechyd wedi'u hymgorffori ac a oes yna botensial pellach i adsefydlu ac adennill annibyniaeth, a sut y gall canlyniad unrhyw driniaethau neu feddyginiaeth effeithio ar anghenion parhaus. Mae'r Fframwaith yn mynd ymlaen i nodi y gall asesiadau mewn lleoliadau aciwt weithiau roi darlun gwael o allu unigolyn i gyrraedd ei lawn botensial. Yn ogystal, gall cynnal asesiad mewn amgylchedd gofal o ansawdd gwael weithiau greu darlun artiffisial fod anghenion gofal iechyd unigolyn yn fwy dwys nag ydynt mewn gwirionedd.

- 2.28** Yn ein harolwg o fyrddau iechyd, gofynnwyd a oedd hi'n arfer rheolaidd ar ddechrau'r broses o asesu cymhwysedd i gael GIP i ystyried a ellid cymryd unrhyw gamau pellach i wella cyflwr ac annibyniaeth yr unigolyn yn y tymor canolog. Dyma welsom ni:
- a** dim ond dau fwrdd iechyd a nododd fod hyn yn arfer rheolaidd 'ym mhob achos';
  - b** nododd pedwar bwrdd iechyd fod hyn yn digwydd 'gan amlaf'; a
  - c** nododd un bwrdd iechyd mai dim ond gyda 'rhai achosion' yr oedd hyn yn digwydd.
- 2.29** Yn ein gweithdy, dywedodd rhai swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd wrthym fod cymhwysedd rhai cleifion yn cael ei asesu i gael GIP mewn safleoedd aciwt mewn ffordd amhriodol, gan fod ffocws ar leihau hyd arosiadau mewn ysbytai ac oedi wrth drosglwyddo gofal yn rhoi pwysau ar nyrsys i gynnal asesiadau'n rhy gynnar yn y cyfnod o adferiad.
- 2.30** Mae'r Fframwaith yn nodi y dylid cynnal asesiad cynhwysfawr, amlddisgyblaethol o anghenion gofal unigolyn, ac y dylai hwnnw gynnwys asesiadau ar wahân gan staff arbenigol a heb arbenigedd perthnasol. Yn dibynnu ar amgylchiadau'r unigolyn, efallai y bydd angen asesiadau gan nyrsys, therapyddion, meddygon teulu, ymgynghorwyr a gweithwyr cymdeithasol. Fodd bynnag, yn eu hymatebion i'r arolwg, dim ond tri bwrdd iechyd a nododd fod asesiad cynhwysfawr o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol wedi'i gynnal 'ym mhob achos' cyn cwblhau'r DST. Nododd gweddill y byrddau iechyd fod hyn yn digwydd 'gan amlaf'.

**2.31** Yn eu hymatebion i'r arolwg, nododd byrddau iechyd broblem arbennig mewn perthynas â chael asesiadau gan feddygon teulu; nid oeddent yn cael eu cwblhau'n rheolaidd neu, os oeddent yn cael eu cwblhau, prin oedd y wybodaeth a oedd ynddynt.

**2.32** Mewn dau o'r tri bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw, Betsi Cadwaladr a Hywel Dda, roedd yr asesiadau o anghenion gofal a archwiliwyd fel rhan o'n hadolygiadau o ffeiliau achos wedi'u cyfyngu'n bennaf i asesiadau nyrsio. Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, roedd tair o bob pedair ffeil achos a archwiliwyd yn cynnwys asesiad nyrsio yn unig, ac roedd mewnbyn gan feddygon teulu ac ymgynghorwyr wedi'i gyfyngu'n aml i lofnod yn cadarnhau eu bod yn cytuno â'r argymhelliad a wnaed yn sgil y broses asesu.

**2.33** Yn y trydydd bwrdd iechyd, Aneurin Bevan, gwelwyd asesiadau amlddisgyblaethol mwy trylwyr o anghenion gofal, gyda mewnbyn gan nyrsys, therapyddion a gweithwyr cymdeithasol, yn y ffeiliau achos a archwiliwyd. Roedd llawer o ffeiliau achos hefyd yn dangos mewnbyn gan feddygon teulu a meddygon ymgynghorol, er bod yr amser yr oedd yn ei gymryd i gael y mewnbyn hwn yn aml yn arwain at oedi wrth gwblhau'r asesiad. Yn ogystal â'r asesiad nyrsio, roedd naw o bob 10 o'r ffeiliau achos a archwiliwyd yn cynnwys asesiad gan o leiaf un gweithiwr proffesiynol arall.

**2.34** Yn ystod ein trafodaethau â nyrsys arweiniol GIP y byrddau iechyd, cwestiynodd rhai a oedd angen cael mewnbyn gan feddyg teulu i'r broses asesu bob amser, er enghraifft, os nad oedd unigolyn wedi bod mewn cysylltiad â'i feddyg teulu ers tipyn. Roedd y byrddau iechyd hyn am i'r Fframwaith nodi'n glir pryd y gallai fod yn briodol peidio â chynnwys rhai gweithwyr proffesiynol yn y broses asesu.

### **Nod y DST yw gwella cysondeb a thryloywder penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP, ond mae rhai gweithwyr proffesiynol o'r farn ei fod yn rhy hir ac ailadroddus, ac nad yw bob amser yn cael ei ddefnyddio yn ôl y bwriad**

**2.35** Ar ôl i'r holl asesiadau gael eu cynnal a'u coladu, mae'r Fframwaith yn nodi y dylai'r tîm amlddisgyblaethol gyfarfod i gwblhau'r DST a phennu cymhwysedd i gael GIP. Roedd swyddogion arweiniol GIP, y nyrsys a'r gweithwyr cymdeithasol a gyfwelwyd yn ystod y gwaith maes yn cefnogi'r DST, gan eu bod o'r farn ei fod yn helpu i wella cysondeb y penderfyniadau. Yn ein gweithdy, nododd swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd eu bod o'r farn mai tryloywder y penderfyniadau o ganlyniad i ddefnyddio'r DST oedd un o brif fanteision y Fframwaith.

**2.36** Fodd bynnag, codwyd amryw bryderon ynglŷn â'r DST gan y byrddau iechyd, adrannau gwasanaethau cymdeithasol a darparwyr gwasanaethau eiriolaeth, ac roedd y pryderon a oedd yn cael eu crybwyll amlaf gan yr awdurdodau lleol ynglŷn â'r Fframwaith yn ymwneud â'r DST. Roedd hanner yr awdurdodau lleol a ymatebodd i'n harolwg yn poeni am y DST, gan nodi:

- a** ei fod yn rhy hir, cymhleth ac ailadroddus, a'i fod yn cymryd tair awr neu fwy i'w gwblhau;
- b** nad oedd yn asio'n dda â'r Broses Asesu Unedig a ddefnyddir gan fyrdau iechyd ac awdurdodau lleol, gan fod y ddwy broses yn defnyddio gwahanol barthau neu feysydd asesu; ac
- c** nad oedd yn asio'n dda â'r asesiadau a ddefnyddir gan wasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu, yn enwedig mewn perthynas â thri pharth seicolegol y DST (gwybyddiaeth, iechyd meddwl ac ymddygiad).



- 2.37** Mae angen cryn amser ac adnoddau er mwyn asesu a yw rhywun yn gymwys i gael GIP yn unol â gofynion y Fframwaith, o ran cwblhau a dogfennu asesiadau o'r anghenion gofal a'r DST. Yn eu hymatebion i'n harolwg, mynegodd byrddau iechyd, a rhai o'r staff i ni gyfarfod â nhw yn ystod ein hymweliadau â thri bwrdd iechyd, bryderon ynglŷn â gallu ymarferwyr iechyd a gwasanaethau cymdeithasol i weithredu'r Fframwaith.
- 2.38** Mae'r Fframwaith yn pwysleisio mai diben y DST yw helpu i bennu cymhwysedd i gael GIP, ac nid yw'n ddull i asesu anghenion gofal. Felly, beth bynnag fo'r cymhwysedd i gael GIP, mae angen proses asesu amlddisgyblaethol gadarn er mwyn asesu anghenion gofal. Fodd bynnag, yn ein gweithdy, dywedodd swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd wrthym fod y DST, yn groes i ofynion y Fframwaith, yn cael ei ddefnyddio o bryd i'w gilydd fel dull i asesu anghenion gofal.
- 2.39** Yn eu hymatebion i'n harolwg, nododd pob bwrdd iechyd eu bod yn cael problemau wrth geisio denu'r bobl briodol i gymryd rhan yn y broses amlddisgyblaethol o gwblhau'r DST:
- a** cyfeiriodd pob un o'r saith bwrdd iechyd at broblemau wrth annog meddygon teulu i fynychu cyfarfodydd DST;
  - b** cyfeiriodd 10 o'r 16 awdurdod lleol a ymatebodd i'n harolwg at anawsterau wrth annog gweithwyr cymdeithasol i gyfrannu, yn enwedig os oedd yn ymwneud ag achos a oedd yn gaeedig i wasanaethau cymdeithasol;
  - c** nododd tri bwrdd iechyd ddiffyg mewnbnw gan feddygon ymgynghorol; a
  - ch** chyfeiriodd dau fwrdd iechyd at broblemau achlysurol wrth annog therapyddion i fynychu cyfarfodydd DST, oherwydd eu llwythi gwaith trwm.
- 2.40** Ym mhob un o'r tair ardal bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw, mynychodd gweithwyr cymdeithasol y rhan fwyaf o'r cyfarfodydd amlddisgyblaethol er mwyn trafod a chwblhau'r DST. Fodd bynnag, mewn rhai rhannau o Gymru, gwelsom dystiolaeth o densiwn rhwng staff y GIG a gwasanaethau cymdeithasol, gyda:
- a** dau awdurdod lleol yn nodi yn eu hymatebion i'n harolwg mai gweithwyr cymdeithasol yn aml yw'r unig weithwyr proffesiynol nad ydynt yn weithwyr iechyd sy'n mynychu'r cyfarfodydd amlddisgyblaethol, a'u bod yn teimlo fel 'llais unig' a bod eraill yn rhoi pwysau arnynt i gytuno ar benderfyniad;
  - b** ar y llaw arall, nododd rhai aelodau staff y GIG i ni gyfweld â nhw yn ystod y gwaith maes eu bod yn teimlo o dan bwysau i gytuno â gweithwyr cymdeithasol a oedd yn fwy hyddysg ym maes cyfraith achosion GIP; a
  - c** dywedodd nifer o awdurdodau lleol o fewn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wrthym eu bod yn cael gwybod am y cyfarfodydd amlddisgyblaethol ar fyr rybudd ac nad ydynt bob amser yn cael copïau o'r DSTs wedi'u cwblhau.
- 2.41** Mewn dau o'r tri bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw, roedd y DSTs a adolygwyd wedi'u cwblhau'n drylwyr ond, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, roedd y safonau ar y pryd yn amrywio'n fawr, a gwelsom enghreifftiau o'r canlynol:
- a** y DST wedi'i gwblhau'n fras, gyda chyfeiriad at asesiadau a chynlluniau gofal a oedd yn atodedig nad oedd hi'n hawdd eu cymhwyso bob amser i barthau'r DST;

- b** y rhestr wirio leol sy'n cyd-fynd â'r DST wedi'i chwblhau'n fras, heb unrhyw dystiolaeth i gefnogi ymatebion i wahanol anogwyr ar dasgau allweddol, megis a yw'r holl asesiadau proffesiynol wedi'u cwblhau; a
- c** dogfennau ategol, megis asesiadau o anghenion ac asesiadau risg, yn cael eu cwblhau ar ôl cwblhau'r DST.

**2.42** Er y dylai'r DST lywio penderfyniadau, mae'r Fframwaith yn nodi'n glir na ddylai bennu cymhwysedd yn uniongyrchol – dylai defnyddio'r DST i weld a yw rhywun yn gymwys i gael GIP fod yn fwy nag 'adio'r sgoriau i fyny'. Mae canllawiau dangosol ar gymhwysedd wedi'u hamlinellu yn yr offeryn (er enghraifft, os bydd un maes angen ar lefel blaenoriaeth, yna mae hyn yn dangos angen iechyd sylfaenol), ond mae'r Fframwaith yn nodi y dylid defnyddio crebwyll proffesiynol ym mhob achos i sicrhau bod lefel angen gyffredinol yr unigolyn yn cael ei phennu'n gywir.

**2.43** Fodd bynnag, yn y cyflwyniadau ysgrifenedig a gyflwynwyd i ni, nododd Croesffyrdd, sy'n darparu cymorth i gynhalwyr, fod y DST yn aml yn cael ei ddefnyddio'n rhy ragnodol, gyda gorddibyniaeth ar 'y sgoriau' o fewn DST a dim digon o grebwyll proffesiynol yn cael ei ddefnyddio i bennu a yw'r unigolyn yn bodloni'r gofyniad angen iechyd sylfaenol. Yr un oedd barn swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd a nifer o'r ymarferwyr iechyd a gwasanaethau cymdeithasol a gyfwelwyd fel rhan o'n gwaith maes. Yn ein gweithdy, nododd arweinwyr byrddau iechyd nad oedd gan dimau amlddisgyblaethol ddigon o hyder i wneud penderfyniadau ynglŷn â GIP ac, o ganlyniad, eu bod yn gorddibynnu ar yr offeryn.

### **Mae byrddau iechyd wedi rhoi prosesau craffu ar waith mewn perthynas ag asesiadau a phenderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP, ond mae eu heffeithiolrwydd yn amrywio**

**2.44** Y tîm amlddisgyblaethol sy'n gwneud yr argymhelliad ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP, ond mae'r Fframwaith yn nodi'n glir mai'r bwrdd iechyd sy'n gwneud y penderfyniad terfynol. Mae pob bwrdd iechyd wedi sefydlu paneli (a elwir yn baneli craffu) i gadarnhau casgliadau asesiadau timau amlddisgyblaethol o gymhwysedd i gael GIP a sicrhau ansawdd a chysondeb y penderfyniadau.

**2.45** Mae nifer a chwmpas y paneli craffu'n amrywio o un bwrdd iechyd i'r llall ond, yn aml, bydd gan fwrdd iechyd baneli craffu ar wahân ar gyfer pobl ag anghenion iechyd corfforol, anghenion iechyd meddwl ac anabledau dysgu. Efallai y bydd mwy nag un panel craffu o fewn bwrdd iechyd i roi sylw i anghenion iechyd corfforol; er enghraifft, efallai y bydd paneli ar wahân ar gyfer pob ardal awdurdod lleol o fewn bwrdd iechyd. Hefyd, efallai y bydd un panel craffu, neu baneli ar wahân, yn rhoi sylw i anghenion iechyd meddwl ac anabledau dysgu. Mae paneli craffu'n ystyried argymhellion ar gyfer GIP, gofal nyrsio a ariennir gan y GIG a'r pecynnau gofal arfaethedig.

**2.46** Mae byrddau iechyd wedi rhoi gwahanol drefniadau ar waith i helpu i sicrhau cysondeb rhwng eu paneli craffu. Ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan, mae panel sicrhau ansawdd cyffredinol yn dilysu holl achosion y pum panel craffu lleol a'r panel iechyd meddwl ac anabledau dysgu cyfunol. Mewn rhai byrddau iechyd eraill, mae uwch aelodau o dîm penodedig GIP yn mynychu pob panel craffu.





**2.47** Mae maint a chyfansoddiad paneli craffu'n amrywio. Mae gan y rhan fwyaf o baneli craffu rhwng pump a 10 aelod, gan gynnwys staff tîm penodedig GIP, rheolwyr gweithredol ac uwch staff nyrsio, gyda chynrychiolwyr o faes gwasanaethau cymdeithasol yn mynychu mewn rhai byrddau iechyd. Ni ddylai paneli craffu fod â swyddogaeth porthgadw ariannol ac, yn unol â gofynion y Fframwaith, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod swyddogion ariannol yn cyfrannu at baneli craffu, er y gallant fynychu fel sylwedyddion.

**2.48** Ni ddylai paneli craffu gwblhau na diwygio DSTs. Ni ddylent chwaith wrthdroi argymhellion. Fodd bynnag, gallant atgyfeirio achosion yn ôl i'r tîm amlddisgyblaethol er mwyn iddo wneud gwaith pellach, er enghraifft:

- a** os nad yw'r DST wedi'i gwblhau'n llawn;
- b** os oes yna fylchau sylweddol yn y dystiolaeth a ddarparwyd i gefnogi'r argymhellion; neu
- c** os oes yna wahaniaeth amlwg rhwng y dystiolaeth a ddarparwyd a'r argymhelliad a wnaed.

**2.49** Fel rhan o'n harolwg, gofynnwyd i fyrddau iechyd ddarparu gwybodaeth am gyfran yr achosion a ddychwelir gan baneli craffu. Roedd i ba raddau y gallai byrddau iechyd ddarparu data cadarn yn amrywio'n fawr, a dim ond amcangyfrifon bras y gallai'r rhan fwyaf eu darparu. Roedd yr amcangyfrifon yn amlygu cryn wahaniaethau rhwng y byrddau iechyd. Roedd y cyfraddau cyffredinol yn amrywio o saith y cant ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan i 45 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Roedd tri bwrdd iechyd yn gallu darparu data yn ôl y math o achos. Dangosodd hyn y canlynol:

- a** ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, roedd cyfran yr achosion iechyd meddwl a ddychwelwyd gan baneli craffu (90 y cant) dipyn yn uwch na chyfran yr achosion iechyd corfforol (50 y cant) ac anabledau dysgu (10 y cant);
- b** ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, roedd cyfran yr achosion iechyd meddwl ac anabledau dysgu a ddychwelwyd (30 y cant) hefyd yn uwch na chyfran yr achosion iechyd corfforol (saith y cant); ond
- c** ym Mwrdd Iechyd Hywel Dda, roedd cyfran yr achosion iechyd meddwl ac anabledau dysgu a ddychwelwyd (chwech y cant) yn is na'r cyfartaledd ar gyfer pob math o achos (naw y cant).

**2.50** Aethom ati i archwilio rhai o'r rhesymau dros yr amrywiadau hyn yn ystod ein hymweliadau gwaith maes. Ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan, gwelsom fod achosion yn cael eu sgrinio'n rheolaidd gan aelodau tîm penodedig GIP a'u dychwelyd i dimau amlddisgyblaethol cyn cael eu cyflwyno i banel craffu. Er bod hyn yn ychwanegu cam pellach at y broses, mae'n caniatáu gofyn am fwy o wybodaeth, os bydd angen, yn gynt a bydd wedi cyfrannu at lefel isel yr achosion a ddychwelir gan baneli craffu.

**2.51** Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, gwelsom mai ychydig iawn o nyrsys mewn rhai timau iechyd meddwl oedd wedi dilyn cwrs hyfforddiant cenedlaethol GIP, a oedd wedi arwain at ddiffyg dealltwriaeth o brosesau GIP ymhlith y staff a oedd i gyflawni rôl arwain mewn asesiadau GIP. Yn ogystal, yn sgil ein hadolygiad o ffeiliau achos, daethom i'r casgliad bod y DST wedi'i gwblhau'n fras iawn mewn rhai achosion iechyd meddwl, er bod dogfennau'r Dull Rhaglen Ofal dipyn yn fanylach. Fodd bynnag, nid yw parthau'r DST a'r wyth maes bywyd allweddol ar gyfer



asesu anghenion o dan y Dull Rhaglen Ofal yn cyfateb yn dda. O dan yr amgylchiadau hyn, ni fyddai'n hawdd i banel craffu fodloni ei hun bod y dystiolaeth a ddarparwyd yn nogfennau'r Dull Rhaglen Ofal yn cefnogi'n ddigonol argymhelliad ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP. Mae'n debygol bod y ddau ffactor hyn wedi cyfrannu at gyfradd gymharol uchel o achosion iechyd meddwl yn cael eu dychwelyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

**2.52** Yn eu hymatebion i'n harolwg, nododd pob bwrdd iechyd nad yw paneli craffu'n gwrthod na gwrthdroi penderfyniadau timau amlddisgyblaethol, a hynny'n unol â'r Fframwaith. Gwelsom rywfaint o dystiolaeth i awgrymu efallai nad yw byrddau iechyd bob amser yn bodloni gofynion y Fframwaith yn hyn o beth:

- a** dywedodd staff y GIG a gwasanaethau cymdeithasol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wrthym fod argymhellion ynglŷn â chymhwysedd yn cael eu newid cyn eu cyflwyno i'r panel neu eu gwrthdroi gan y panel; ac
- b** yn eu hymatebion i'r arolwg, cyfeiriodd tri awdurdod lleol at y broses graffu yn gwrthdroi penderfyniadau a wnaed mewn cyfarfodydd timau amlddisgyblaethol.

**2.53** Fodd bynnag, yn ein trafodaethau â swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd, awgrymwyd ei bod hi'n debygol bod y pryderon hyn yn ymwneud ag achosion a atgyfeiriwyd yn ôl i'r tîm amlddisgyblaethol er mwyn iddo wneud gwaith pellach (yn unol â'r hyn a ganiateir gan y Fframwaith), neu achosion lle'r oedd y penderfyniad ynglŷn â chymhwysedd wedi'i dderbyn ond lle'r oedd y pecyn gofal arfaethedig wedi'i ddiwygio (nad yw'n cael sylw yn y Fframwaith). Ni ddaeth ein hadolygiadau o ffeiliau achos o hyd i unrhyw dystiolaeth o baneli craffu yn gwrthod neu'n gwrthdroi penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd.

**2.54** Mewn rhai rhannau o Gymru, mae gwasanaethau cymdeithasol yn cymryd rhan weithredol mewn paneli craffu. Roedd hyn yn wir mewn dau o'r byrddau iechyd i ni ymweld â nhw, Hywel Dda ac Aneurin Bevan, a dywedodd staff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol wrthym fod hyn yn annog gwell cydweithio, cyfathrebu mwy clir a chyfle i ddatrys unrhyw broblemau mewn modd amserol. Mae'r achosion o anghydfod rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol dros gymhwysedd i gael GIP yn gymharol isel yn y ddwy ardal hon.

**2.55** Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, y drydedd ardal bwrdd iechyd i ni ymweld â hi, nid yw'r paneli craffu'n cynnwys staff gwasanaethau cymdeithasol. Nododd ein gwaith maes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr fod y cyfathrebu rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar benderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd yn aml iawn yn araf, a bod rhai achosion yn cael eu hanfon yn ôl ac ymlaen rhwng paneli craffu GIP a phaneli gwasanaethau cymdeithasol wrth asesu eu cymhwysedd i gael gwasanaethau awdurdod lleol. Hefyd, roedd nifer fawr o achosion o anghydfod rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol dros gymhwysedd i gael GIP yn yr ardal bwrdd iechyd hon.

**2.56** Gwelsom hefyd fod gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr baneli craffu ar wahân ar gyfer achosion cost isel a chost uchel. Y sail resymegol dros y gwahanu hwn oedd sicrhau bod y bwrdd iechyd yn craffu'n agosach ar becynnau gofal cost uchel ond, yn ymarferol, mae hefyd yn arwain at staff uwch yn craffu ar benderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd yn ymwneud ag achosion cost uchel. Mae gan y panel cost uchel aelodaeth ehangach, gyda llawer o'r aelodau mewn swyddi uwch, ac roedd rheolwyr y byrddau iechyd yn cydnabod bod y panel cost isel, a all gael ei fynychu gan gyn lleied â thri aelod



staff, yn darparu craffu llai trylwyr na'r panel cost uchel. Mae'n ymddangos bod yr arfer hwn yn groes i'r egwyddorion sy'n sail i'r Fframwaith, gan y dylai pob achos gael ei drin yn gyson ac ni ddylai ystyriaethau ariannol fod yn ffactor wrth bennu hyd a lled y craffu ar benderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP.

- 2.57** Mae gan Fwrdd Iechyd Hywel Dda wahanol drefniadau hefyd, ac mae gan bobl ag anghenion iechyd corfforol ym mhob un o'r tair ardal banel craffu i ddilysu penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd a phanel arall i gadarnhau'r trefniadau comisiynu neu'r pecyn gofal arfaethedig. Cynhelir y paneli hyn ar yr un dydd a dywedodd y bwrdd iechyd wrthym fod gwahanu ystyriaethau'r ddau fater wedi bod yn hynod fuddiol gan ei fod yn rhoi mwy o eglurder a thryloywder i'r penderfyniadau a wneir fel rhan o'r broses graffu.

**Nid yw byrddau iechyd yn mesur yr amserlenni asesu a phenderfynu, ond mae'n annhebygol y bydd yr amseroedd targed a amlinellir yn y Fframwaith yn cael eu cyflawni'n rheolaidd**

- 2.58** Mae'r Fframwaith yn nodi dwy amserlen yn ymwneud ag asesu a phenderfynu:
- a** dylid cwblhau prosesau asesu GIP o fewn chwe wythnos i atgyfeirio'r achos; a
  - b** dylai gymryd chwe i wyth wythnos o ddyddiad y 'sbardun cychwynnol' i gytuno ar becyn gofal.
- 2.59** Mae'r Fframwaith yn nodi y dylai pobl sydd angen asesiad o'u cymhwysedd i gael GIP gael eu nodi trwy'r asesiad cychwynnol a gynhelir gan ymarferwyr iechyd a gwasanaethau cymdeithasol fel rhan o'r Broses Asesu Unedig. Os yn briodol, dylai'r cyswllt hwn arwain at atgyfeirio'r achos er mwyn rhoi ystyriaeth lawn i'w gymhwysedd i gael GIP. Mae'r Fframwaith hefyd yn cyfeirio at yr atgyfeiriad fel y sbardun cychwynnol ar

gyfer y broses asesu GIP. Fodd bynnag, ni all byrddau iechyd fonitro perfformiad yn erbyn targedau amser asesu gan nad yw'r pwynt dechrau, y sbardun cychwynnol neu'r dyddiad atgyfeirio yn cael eu cofnodi'n rheolaidd.

- 2.60** Yn ogystal, roedd y staff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol i ni gyfarfod â nhw fel rhan o'n gwaith maes am gael mwy o eglurder ynglŷn â'r pwynt dechrau ar gyfer monitro amserlenni. Nid asesiad cyswllt yw'r unig sbardun ar gyfer asesiad GIP; gall hefyd gael ei sbarduno fel rhan o gynllun rhyddhau claf mewn ysbyty neu fel rhan o adolygiad achos rhywun mewn cartref gofal. Mae'r defnydd o'r term 'atgyfeirio' yn peri peth dryswch hefyd, gan nad yw'r broses ffurfiol ar gyfer atgyfeirio unigolyn i gael asesiad GIP yn arfer rheolaidd. Nid yw'n glir chwaith beth y dylid ei ystyried fel y pwynt dechrau; ai'r tro cyntaf y mae gweithiwr proffesiynol yn nodi bod angen asesu cymhwysedd rhywun i gael GIP neu pan fydd unigolyn wedi cael adfer ei iechyd a'i annibyniaeth a'i fod yn barod i gael asesiad GIP. Byddai mabwysiadu dull sgrinio, a allai gael ei ddefnyddio gan unrhyw weithiwr proffesiynol perthnasol, yn helpu i ddarparu pwynt dechrau mwy clir a chyson ar gyfer mesur amserlenni; yn Lloegr, disgwylir penderfyniad ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP o fewn 28 diwrnod i gwblhau'r dull sgrinio.
- 2.61** Yn eu hymatebion i'n harolwg, dim ond tri bwrdd iechyd a nododd eu bod yn ceisio monitro eithriadau i'r amserlenni a nodir yn y Fframwaith. Fodd bynnag, yn un o'r rhain, Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan, roedd y gwaith monitro'n cael ei gyflawni fesul achos fel rhan o'r broses graffu. Nid oedd yn cynnwys unrhyw ddadansoddiad cyffredinol o achosion, megis yr amserlenni a gyflawnir ar gyfartaledd, cyfran yr achosion sy'n bodloni'r amserlenni a nodir neu'r ystod o amserlenni.

**2.62** Cadarnhaodd ein hadolygiadau o ffeiliau achos yn y tri bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw yr anawsterau sy'n wynebu byrddau iechyd o ran cytuno a chofnodi pwynt dechrau ar gyfer monitro amserlenni asesu a phenderfynu, ac nid oeddem yn gallu sefydlu i ba raddau y mae byrddau iechyd yn cyflawni'r targedau. Fodd bynnag, yn seiliedig ar ein hadolygiadau o ffeiliau achos, daethom i'r casgliad ei bod hi'n annhebygol bod byrddau iechyd yn bodloni amseroedd targed am y rhesymau canlynol:

- a** ar gyfartaledd, roedd pum i naw wythnos rhwng yr asesiad GIP cyntaf a chadarnhau penderfyniad y tîm amlddisgyblaethol; ac
- b** ar gyfartaledd, roedd yr amser a gymerir i gwblhau asesiadau ar draws y tri bwrdd iechyd yn cuddio amrywiadau sylweddol rhwng achosion unigol, gyda rhai yn cymryd pedwar mis neu fwy i'w cwblhau.

**2.63** Yn ystod ein gwaith maes, dywedodd staff byrddau iechyd wrthym fod amryw o resymau pam nad yw'r amserlenni targed yn cael eu bodloni. Roedd y rhain yn cynnwys prinder gweithwyr proffesiynol perthnasol ac aelodau'r teulu i gymryd rhan mewn asesiadau; cyflwr newidiol rhai unigolion, a oedd yn golygu bod angen cynnal asesiadau ychwanegol; a'r panel craffu'n dychwelyd achosion at y tîm amlddisgyblaethol er mwyn iddo eu hystyried ymhellach neu ddarparu mwy o wybodaeth.

## **Mae trefniadau carlam yn gweithio'n dda ar y cyfan**

**2.64** Mae'r Fframwaith yn nodi y dylai byrddau iechyd roi proses garlam ar waith er mwyn darparu GIP ar unwaith i unigolion â chyflwr sy'n dirywio'n gyflym a all fod yn dod i ddiwedd eu hoes. Dylai'r broses garlam leihau faint o wybodaeth sydd ei hangen, yr amser a gymerir i grynhoi gwybodaeth a'r amserlenni ar gyfer gwneud penderfyniad.

**2.65** Roedd y rhan fwyaf o'r staff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol a gyfwelwyd gennym o'r farn bod y trefniadau carlam yn gweithio'n dda. Yn ein gweithdy ar gyfer swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd, pan ofynnwyd pa elfennau o'r Fframwaith oedd yn gweithio'n arbennig o dda, roedd yna gonsensws bod y trefniadau carlam yn gryfder ledled Cymru, a bod staff yn defnyddio'r trefniadau'n briodol. Cadarnhaodd archwiliad a gynhaliwyd gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan fod ei brosesau carlam yn cael eu defnyddio'n briodol. Fodd bynnag, cododd rhai aelodau staff gwasanaethau cymdeithasol i ni gyfarfod â nhw yn ystod ein gwaith maes mewn rhannau eraill o Gymru bryderon ynglŷn â phrydlondeb rhai asesiadau carlam.



**2.66** Mewn ymateb i'n harolwg, nododd pedwar bwrdd iechyd eu bod yn rheolaidd yn gweithredu ar unwaith argymhellion ar gyfer pecynnau gofal brys trwy broses garlam GIP. Fodd bynnag, nododd tri bwrdd iechyd nad oedd camau brys yn cael eu cymryd bob amser oherwydd, er enghraifft:

- a** bod y pecyn gofal brys arfaethedig yn amhriodol i'w gyllido trwy GIP gan nad oedd yn golygu mwy na rhoi pryd o fwyd yn y microdon;
- b** nad oedd digon o dystiolaeth wedi'i darparu i gefnogi'r angen am drefniadau carlam; a
- c** dywedodd Bwrdd Iechyd Hywel Dda wrthym fod y galw sylweddol am becynnau gofal cartref a diffyg capasiti'r GIG neu wasanaethau annibynnol wedi arwain at oedi byr cyn gallu darparu'r pecyn gofal.

**2.67** Cyn dileu pecyn gofal a roddwyd ar waith trwy'r broses garlam, mae'r Fframwaith yn nodi y dylid adolygu'r achos yn unol â'r broses adolygu arferol. Fel rhan o'u hymatebion i'r arolwg, nododd pob bwrdd iechyd eu bod yn cydymffurfio â'r gofyniad hwn yn rheolaidd.

### **Mae'r pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion yn peri sawl problem**

**2.68** Mae'r Fframwaith yn amlinellu amryw o drefniadau sy'n ofynnol er mwyn cynllunio ar gyfer y pontio o wasanaethau GIP i blant i wasanaethau GIP i oedolion. Yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd, nid yw gofynion y Fframwaith yn y maes hwn yn cael eu bodloni ar y cyfan (**Figur 9**) ac roedd swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd o'r farn bod y pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion yn wendid sylweddol ledled Cymru.

**2.69** Nododd ein hymweliadau gwaith maes fod rhai plant sy'n bodloni'r gofynion cymhwysedd i gael GIP i blant yn cael eu hystyried yn anghymwys o dan y fframwaith oedolion wrth iddynt bontio i'r gwasanaethau oedolion. Mae'n anodd gweld sail resymegol dros rywun yn dod yn anghymwys i gael GIP oherwydd ei fod yn cyrraedd oedran penodol, er bod ei anghenion yr un fath. Bydd angen monitro effaith *Canllawiau ar gyfer Gofal Parhaus i Blant a Phobl Ifanc*, a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2012, yn ofalus mewn perthynas â hyn.

**2.70** Mae'r pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion yn faes cymhleth iawn sy'n gallu peri problemau i weithwyr proffesiynol. Mae yna wahaniaethau rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion a rhwng y GIG ac awdurdodau lleol o ran polisiâu a phrosesau, meini prawf cymhwysedd, yr oedran pan fo'r pontio'n digwydd a'r mathau o wasanaethau sydd ar gael. Dywedodd ymarferwyr iechyd a gwasanaethau cymdeithasol wrthym yn ystod ein gwaith maes nad yw'r Fframwaith yn adlewyrchu cymhlethdodau'r pontio.

**2.71** Roedd y tri bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw yn cymryd camau i wella trefniadau pontio. Roedd Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan wedi sefydlu grŵp pontio i nodi problemau a datblygu atebion, ac roedd yn bwriadu sefydlu panel pontio i fynd i'r afael ag achosion pontio unigol. Roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn bwriadu ariannu nyrs bontio. Mewn un rhan o Fwrdd Iechyd Hywel Dda, roedd tîm pontio ar waith.

**Ffigur 9 - Perfformiad yn erbyn gofynion y Fframwaith mewn perthynas â'r pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion**

Gofyniad y Fframwaith	Perfformiad
Dylai'r gwasanaethau GIP i oedolion gael eu cynrychioli'n briodol ym mhob cyfarfod cynllunio pontio sy'n ymwneud â phobl ifanc unigol y mae eu hanghenion yn awgrymu y gallant fod yn gymwys i gael GIP i oedolion (paragraff 9.8 yn y Fframwaith).	Mewn ymateb i'n harolwg, nododd pob bwrdd iechyd eu bod wedi cael problemau yn y maes hwn 'o bryd i'w gilydd'.
Dylai awdurdodau lleol a BILlau fod â systemau ar waith i sicrhau bod atgyfeiriadau priodol yn cael eu gwneud pryd bynnag y bydd sefydliad yn cefnogi unigolyn ifanc a fydd angen gwasanaethau gan y sefydliad arall pan fydd yn dod yn oedolyn (9.8).	Yn eu hymatebion i'n harolwg, dim ond dau fwrdd iechyd a phum awdurdod lleol o'r 16 a nododd eu bod cyflawni hyn bob amser.
Dylai'r gwaith cynllunio ddechrau pan fydd y plentyn yn 14 oed (9.10).	Ni nododd unrhyw fwrdd iechyd fod hyn yn digwydd 'bob amser'; nododd un bwrdd iechyd fod hyn yn digwydd 'gan amlaf'; nododd pedwar fod hyn yn digwydd 'o bryd i'w gilydd'; a nododd dau nad yw hyn yn digwydd yn rheolaidd. Yn ystod ein hadolygiadau o ffeiliau achos, ychydig iawn o dystiolaeth a welsom fod y gwaith cynllunio'n dechrau pan fydd y plentyn yn 14 oed.
Pan fydd yr unigolyn ifanc yn 17 oed, dylid pennu'r cymhwysedd i gael GIP i oedolion mewn egwyddor fel y gellir comisiynu pecynnau gofal effeithiol, lle bo hynny'n briodol, mewn pryd ar gyfer pen-blwydd yr unigolyn yn 18 oed (neu'n ddiweddarach os cytunir y byddai'n fwy priodol i'r cyfrifoldeb gael ei drosglwyddo bryd hynny) (9.10).	Ni nododd unrhyw fwrdd iechyd fod hyn yn digwydd 'bob amser'; nododd pedwar bwrdd iechyd fod hyn yn digwydd 'gan amlaf'; nododd un fod hyn yn digwydd 'o bryd i'w gilydd'; a nododd un nad yw hyn yn digwydd yn rheolaidd (ni ymatebodd un bwrdd iechyd i'r cwestiwn hwn).  Dangosodd ein hadolygiadau o ffeiliau achos fod perfformiad yn amrywio, gyda rhai achosion wedi'u cynllunio'n dda ond rhai achosion eraill lle nad oedd penderfyniadau wedi'u gwneud pan oedd yr unigolyn wedi troi'n 18 oed.
Dylid darparu pecyn cymorth cyson yn ystod y blynyddoedd cyn ac ar ôl y pontio i fod yn oedolyn. Gall natur y pecyn newid os bydd anghenion neu amgylchiadau'r unigolyn ifanc yn newid. Fodd bynnag, ni ddylai newid oherwydd y symud o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion nac oherwydd newid yn y sefydliad â chyfrifoldebau comisiynu neu ariannu (9.13).	Dim ond un bwrdd iechyd a nododd ei fod yn cynnal pecyn gofal cyson 'bob amser' yn ystod y pontio i fod yn oedolyn, ac nid oedd unrhyw awdurdod lleol yn gwneud hynny. Nododd un bwrdd iechyd a phum awdurdod lleol nad oeddent yn gwneud hyn fel arfer. Nododd y gweddill eu bod yn gwneud hyn naill ai 'gan amlaf' neu 'o bryd i'w gilydd'.

*Ffynhonnell: Arolygon Swyddfa Archwilio Cymru o fyrddau iechyd ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol ym mis Hydref 2011, ac adolygiadau o ffeiliau achos o fis Rhagfyr 2011 hyd fis Ionawr 2012*





## Mae trefniadau ar gyfer adolygu cymhwysedd parhaus i gael GIP wedi'u cryfhau, ond nid yw'r achosion bob amser yn cael eu hadolygu mor gyson neu mor gadarn ag sy'n ofynnol gan y Fframwaith

**Nid yw achosion GIP yn cael eu hadolygu yn unol â gofynion y Fframwaith ond, ers cyflwyno'r Fframwaith, mae byrddau iechyd wedi gwneud rhywfaint o gynnydd wrth fynd i'r afael â'r tagfeydd o adolygiadau a oedd yn aros i gael eu hasesu**

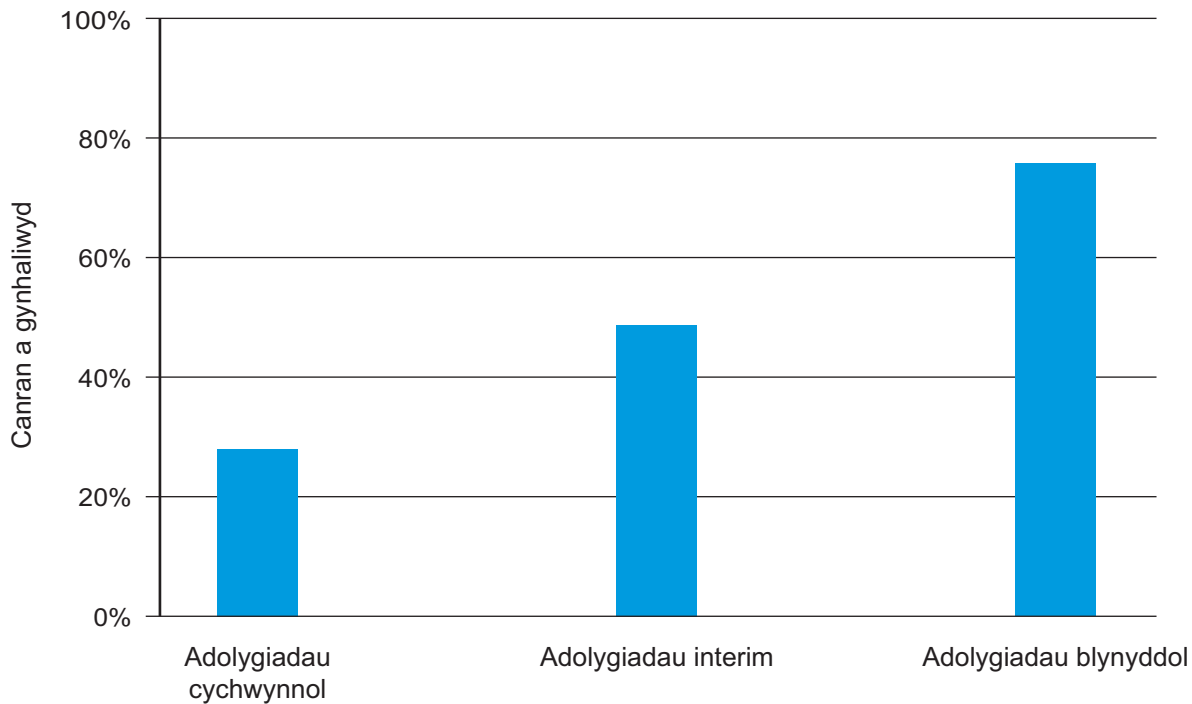
**2.72** Mae'r Fframwaith yn rhagweld y bydd rhai pobl yn dod yn gymwys am GIP ac yn peidio â bod yn gymwys am GIP wrth i'w hanghenion gofal iechyd newid dros amser, ac mae cymhwysedd parhaus unigolyn am GIP yn destun adolygiad cyfnodol. Mae'r Fframwaith yn datgan y dylid cynnal adolygiad cychwynnol o achosion GIP o fewn chwe wythnos o leiaf ar ôl darparu'r gwasanaethau ac y dylid cynnal adolygiad interim ar ôl tri mis. Wedi hynny, dylid cynnal adolygiad blynyddol. Canlyniad yr adolygiad ddylai benderfynu a yw anghenion unigolyn wedi newid, a ddylid diwygio ei becyn o anghenion gofal ac a yw'n parhau i fod yn gymwys am gyllid CIP.

**2.73** Nid oes gwybodaeth reolaidd a chynhwysfawr ar gael ledled Cymru am i ba raddau y cynhelir adolygiadau a pha mor aml y gwneir hynny. Fodd bynnag, dylai cyflwyno'r gronfa ddata GIP genedlaethol alluogi byrddau iechyd i fonitro eu perfformiad yn erbyn gofynion y Fframwaith yn y dyfodol. Fel rhan o'n hadolygiadau o ffeiliau achos yn y tair ardal bwrdd iechyd y bu i ni ymweld â nhw, edrychwyd ar i ba raddau y cynhaliwyd yr adolygiadau yn ôl gofynion y Fframwaith. Buom yn ystyried a gynhaliwyd adolygiadau cychwynnol, interim a blynyddol, ac, os felly, a gynhaliwyd yr adolygiadau ar yr adegau priodol a nodwyd yn y Fframwaith.

**2.74** O ran a gynhaliwyd adolygiadau ai peidio, yn achos nifer sylweddol o achosion, gwelsom nad oedd gofynion y Fframwaith ar gyfer cynnal adolygiadau cychwynnol, interim a blynyddol yn cael eu bodloni (**Ffigur 10**).

**2.75** Roedd canran yr achosion gydag adolygiad interim a blynyddol yn debyg yn y tri bwrdd iechyd, er nad oedd yr adolygiadau yn cael eu cynnal o fewn yr amserlen a nodwyd bob amser. Fodd bynnag, roedd canran yr adolygiadau cychwynnol a gynhaliwyd yn amrywio o ddim ond 16 y cant ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan ac 17 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i 40 y cant ym Mwrdd Iechyd Hywel Dda. Roedd y gallu i gynnal adolygiadau yn fater a godwyd gan staff ym mhob bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw. Dywedodd staff ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan bod gofynion y Fframwaith mewn perthynas ag adolygiadau'n anymarferol gyda'r adnoddau a oedd ganddynt ar hyn o bryd. O ganlyniad, nid yw'r bwrdd iechyd yn ceisio cynnal adolygiad cychwynnol o bob achos, ond yn hytrach mae'n targedu'r achosion mwyaf priodol ym marn y bwrdd. Mae'r gofynion adolygu yn llai beichus yn Lloegr, lle mae disgwyl i'r adolygiad cyntaf gael ei gynnal o fewn tri mis i'r penderfyniad cymhwysedd cychwynnol, yna unwaith y flwyddyn o leiaf wedi hynny.

**Ffigur 10 - Canran yr adolygiadau cychwynnol, interim a blynyddol a gynhaliwyd yn y tri bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw**



Noder

Mae adolygiadau blynyddol yn cwmpasu achosion cyn ac ar ôl y Fframwaith

*Ffynhonnell: Adolygiadau o ffeiliau achos Swyddfa Archwilio Cymru a gynhaliwyd rhwng mis Tachwedd 2011 a mis Ionawr 2012*

**2.76** Mewn ymateb i'n harolwg, cadarnhaodd yr holl fyrddau iechyd eu bod yn gweithio tuag at adolygu achosion GIP a oedd yn perthyn i'r cyfnod cyn y Fframwaith yn flynyddol, ond gan fod cymaint ohonynt, nid yw'r holl achosion hyn wedi'u hadolygu eto. Dangosodd ein dadansoddiad o ffeiliau achos ar draws y tri bwrdd iechyd yn ystod mis Rhagfyr 2011 a mis Ionawr 2012 bod 87 y cant o achosion

cyn y Fframwaith wedi'u hadolygu ers mis Awst 2010. Edrychwyd hefyd i weld a gynhaliwyd adolygiadau blynyddol ar achosion a oedd wedi dod yn gymwys am GIP ar ôl i'r Fframwaith ddod i rym. Dim ond ychydig iawn o'r achosion i ni eu harchwilio oedd yn barod am adolygiad blynyddol, a dim ond 45 y cant o'r achosion hyn oedd wedi'u hadolygu.



**2.77** Gwelsom fod amseriad yr adolygiadau cychwynnol, pan gynhelir nhw, yn amrywio, ond roeddynt yn cael eu cynnal o fewn chwe i wyth wythnos fel rheol, gan fwy neu lai gydymffurfio â'r amserlenni a nodwyd. Fodd bynnag, pan gynhaliwyd adolygiadau interim, yn aml nid oeddynt yn cael eu cynnal yn unol â'r amserlen a nodwyd gan y Fframwaith. Er bod un o bob dau achos ar draws y tri bwrdd iechyd wedi cael adolygiad interim, roedd yr adolygiadau yn fwy tebygol o ddigwydd ar ôl chwe mis yn hytrach na'r tri mis a nodwyd. Ar gyfer adolygiadau blynyddol o achosion a gymeradwywyd cyn rhoi'r Fframwaith ar waith, roedd y tri bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw wedi gwneud ymdrech i ddal i fyny â'r adolygiadau blaenorol a oedd wedi pentyrru, gyda rhai achosion heb gael eu hadolygu ers sawl blwyddyn. Nid oes digon o amser wedi mynd heibio i asesu'n llawn amseriad yr adolygiadau blynyddol ar gyfer achosion a gymeradwywyd ar ôl y Fframwaith.

**Mae pa mor gadarn yw'r arolygiadau'n amrywio hefyd, gydag amharoddrwydd i symud pobl allan o GIP yn amlwg mewn rhannau o Gymru**

**2.78** Mae'r Fframwaith yn datgan y dylai adolygiadau ddilyn fformat asesiad, ystyried yr holl wasanaethau y mae rhywun yn eu derbyn ac addasu i anghenion yr unigolyn. Mae'r Fframwaith yn nodi nifer o ofynion i fyrddau iechyd a'u partneriaid eu bodloni wrth gynnal adolygiadau, ond roedd ymatebion i'n harolwg o fyrddau iechyd yn dangos nad yw'r gofynion yn cael eu bodloni ym mhob man (**Ffigur 11**). Roedd yr adolygiadau o ffeiliau achos a chyfweliadau gwaith maes yn y tri bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw hefyd yn nodi bod arferion yn amrywio'n sylweddol, gyda:

- a** chyfradd y bobl sy'n symud allan o GIP ar ôl adolygiad yn llawer mwy mynych mewn rhai byrddau iechyd nag eraill;
- b** staff nyrsio yn amharod i ystyried symud pobl allan o GIP mewn un ardal i ni ymweld â hi; a
- c** dulliau gwahanol o adolygu achosion cyn-Fframwaith na fyddai wedi'u derbyn ar gyfer GIP o bosibl o dan feini prawf y Fframwaith – mae rhai byrddau iechyd ond yn adolygu cymhwysedd os yw'n glir bod anghenion wedi newid, gydag eraill yn adolygu'r penderfyniad gwreiddiol hyd yn oed pan na fydd anghenion wedi newid.

**Ffigur 11 - Perfformiad yn erbyn gofynion y Fframwaith ar gyfer adolygiadau GIP**

Gofyniad y Fframwaith	Perfformiad
Dylai adolygiadau ddilyn fformat asesiad a defnyddio'r DST (Paragraffau 8.1 a 5.25 y Fframwaith).	<p>Wrth ymateb i'n harolwg, dywedodd pob bwrdd iechyd bod adolygiadau'n dilyn fformat asesiad, ond i raddau amrywiol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dywedodd tri bwrdd iechyd bod hyn yn wir ymhob achos;</li> <li>• dywedodd tri bwrdd iechyd bod hyn yn wir 'gan amlaf'; a</li> <li>• dywedodd un bwrdd iechyd bod hyn yn wir o bryd i'w gilydd.</li> </ul> <p>Nododd ein hadolygiadau o ffeiliau achos arferion gwahanol wrth ddefnyddio'r DST fel rhan o'r broses adolygu ar draws y tri bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw. Ym Myrddau Iechyd Hywel Dda a Phrifysgol Betsi Cadwaladr, mae adolygiadau'n seiliedig ar asesiadau nyrsio yn unig, heb unrhyw dystiolaeth bod asesiadau yn erbyn pob un o barthau'r DST wedi'u hystyried. Yng ngwasanaethau iechyd meddwl y tri bwrdd iechyd, y duedd yw defnyddio dogfennau Dull Rhaglen Gofal heb unrhyw gysylltiad clir â pharthau'r DST.</p>
Mae'n fuddiol cynnwys y gwasanaethau cymdeithasol mewn adolygiadau (8.5).	Dywedodd dwy ran o dair o'r awdurdodau lleol a ymatebodd eu bod yn cael trafferth i sicrhau bod staff gwasanaethau cymdeithasol yn mynychu holl gyfarfodydd adolygu GIP, yn sgil y galw cystadleuol ar eu hamser yn bennaf. Dywedodd dau awdurdod eu bod nawr ond yn anfon gweithiwr cymdeithasol i gyfarfod adolygu GIP pan fydd y cyllid GIP dan fygythiad a sôn ei fod yn dod i ben. Ar y cyfan, ychydig o dystiolaeth o gyfraniadau gan weithwyr cymdeithasol i adolygiadau a welsom o'n hadolygiadau o ffeiliau achos.
Cyn yr adolygiad, dylid rhoi cyfle i unigolion ailasesu eu hanghenion eu hunain a chynnig cymorth priodol iddynt wneud hynny (8.4).	Yn eu hymateb i'n harolwg, ni ddatganodd yr un bwrdd iechyd fod hyn yn digwydd ymhob achos; dywedodd dau o'r byrddau bod hyn yn digwydd gan amlaf; dywedodd un bwrdd bod hyn yn digwydd o bryd i'w gilydd; dywedodd tri bwrdd iechyd nad oedd hyn digwydd fel arfer; a dywedodd un bwrdd iechyd bod yr arferion yn amrywio ar draws ardal y bwrdd.
Dylai'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol gynnal ailasesiad ar y cyd o'r unigolyn cyn dod â'r cyllid GIP i ben (8.15).	Dywedodd pob bwrdd iechyd fod hyn yn digwydd ymhob achos, ond dywedodd saith o'r 17 awdurdod lleol a ymatebodd eu bod yn gwybod am achosion lle roedd cyllid GIP wedi dod i ben heb gynnal ailasesiad ar y cyd.

*Ffynhonnell: Arolygon Swyddfa Archwilio Cymru o'r byrddau iechyd a'r Gwasanaethau Cymdeithasol Hydref 2011, ac adolygiadau o ffeiliau achos Rhagfyr 2011 i Ionawr 2012*

**2.79** Nid yw'r Fframwaith yn datgan yn glir sut ddylai byrddau iechyd oruchwylio a chadarnhau unrhyw newid mewn cymhwysedd yn dilyn adolygiad. Fodd bynnag, yn y tri bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw, roedd paneli craffu'n adolygu pob achos lle cafwyd newid arfaethedig mewn cymhwysedd.



## Mae effeithiolrwydd y cydweithio rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn amrywio'n fawr

### Mae trefniadau cydweithio iechyd a gofal cymdeithasol yn amrywio'n fawr

**2.80** Mae pwysigrwydd cydweithio rhwng y GIG a gwasanaethau cymdeithasol yn cael ei bwysleisio drwy'r Fframwaith. Yn ein harolwg, gofynnwyd i awdurdodau lleol beth oedd y prif lwyddiannau wrth weithredu'r Fframwaith yn eu barn nhw ac roedd pump o'r 18 ymateb yn nodi'r gwelliannau i gydweithio yn sgil y Fframwaith. Yn ein gweithdy, cadarnhaodd swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd fod gwell cydweithio gyda phartneriaid awdurdodau lleol yn un o fanteision y Fframwaith mewn rhai rhannau o Gymru.

**2.81** Fodd bynnag, roedd yr ymatebion i'n harolygon a thrafodaethau yng ngweithdy swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd hefyd yn nodi bod hyd a lled ac effeithiolrwydd y cydweithio rhwng gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd yn amrywio'n fawr. Gwelsom wahaniaethau sylweddol hefyd yn hyd a lled ac effeithiolrwydd y cydweithio ym mhrosesau asesu ac adolygu GIP rhwng ac o fewn y tri bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw. Gwelsom fod:

- a** lefel cynrychiolaeth gwasanaethau cymdeithasol ar baneli craffu byrddau iechyd yn amrywio;
- b** dulliau byrddau iechyd o gynnwys gwasanaethau cymdeithasol wrth ddatblygu polisïau gweithredol GIP lleol yn amrywio, o ymgynghori ag awdurdodau lleol ar bolisïau i gytuno'n ffurfiol ar bolisïau gyda phartneriaid;

- c** y tri bwrdd iechyd wedi datblygu neu wrthi'n datblygu protocolau penodol ar y cyd â gwasanaethau cymdeithasol, yn fwyaf arbennig Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan lle roedd protocolau ar y cyd wedi'u datblygu ar gyfer gweithdrefnau achosion anghydfod, prosesau carlam a chau cartrefi gofal;
- ch** Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cael trafferth i gytuno ar ddull cyffredin gyda'r chwe awdurdod lleol yn ei ardal;
- d** rhai swyddi iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar y cyd wedi'u sefydlu, yn fwyaf arbennig yn ardal Bwrdd Iechyd Hywel Dda, ar lefel cyfarwyddwr sir, penaethiaid gwasanaethau a rheolwyr ardal;
- dd** diffyg penodiadau staff parhaol ar ôl ad-drefnu yn y GIG yn tansilio cydweithio yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

**2.82** Mewn dwy o'r tair ardal bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw, Aneurin Bevan a Hywel Dda, dywedodd uwch staff y bwrdd iechyd a gwasanaethau cymdeithasol fod ganddynt berthynas gydweithio gadarnhaol ac adeiladol. Roedd y berthynas waith yn llawer mwy amrywiol ledled ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, gyda rheolwyr iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn disgrifio'r berthynas rhwng y bwrdd iechyd ac awdurdodau lleol Conwy a Sir Ddinbych fel un 'anodd' ar y pryd. Ar lefel weithredol, roedd ansawdd y berthynas waith yn amrywio ledled y tri bwrdd iechyd, a'n cyfweiliadau gyda staff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn dangos gwahanol raddau o dyndra, gwrthdaro ac ymddiriedaeth.



**2.83** Mae'r Fframwaith yn amlygu pa mor bwysig yw hi i fyrddau iechyd gontractio am wasanaethau ar y cyd â phartneriaid o'r awdurdod lleol, er enghraifft, ar gyfer lleoliadau mewn cartrefi gofal. Mae nifer o fentrau'n cefnogi'r gwaith o ddatblygu trefniadau comisiynu a chontractio ar y cyd. Mae'r rhain yn cynnwys ymrwymiad yn Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy<sup>25</sup> i lywodraeth leol weithio gyda'u partneriaid yn y GIG i ddatblygu un dull ledled Cymru; a bwrdd rhaglen GIP i nodi hyn fel ffrwd waith yn 2011-12.

**2.84** Fodd bynnag, ychydig o gynnydd a gafwyd mewn gwirionedd wrth ddatblygu trefniadau comisiynu a chontractio ar y cyd ar gyfer lleoliadau mewn cartrefi gofal. Nododd ein gwaith maes a'n gweithdai i swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd enghreifftiau o fentrau comisiynu a gynhelir yn y GIG neu o fewn a rhwng awdurdodau lleol, ond ni welsom unrhyw enghreifftiau o fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol yn comisiynu ar y cyd. O ganlyniad, efallai bod y cyfle wedi'i golli i wella gwerth am arian. Yn ogystal:

- a** dywedodd awdurdodau lleol wrthym yn ystod ein hymweliadau gwaith maes fod y trefniadau contractio amrywiol rhwng y GIG a gofal cymdeithasol yn gallu tanseilio cysondeb y gofal – er enghraifft, efallai y byddai'n briodol i bobl sy'n gweld newid ym mhwy sy'n ariannu eu gofal (GIG neu awdurdod lleol) aros yn yr un cartref gofal, ond efallai y bydd rhaid iddynt symud oherwydd y contractau sydd ar waith gan bob sefydliad;
- b** efallai na fydd cartrefi gofal am ddarparu llefydd i bobl sy'n cael GIP am nad yw'n fanteisiol iddynt – soniodd staff y GIG ac awdurdodau lleol am enghreifftiau ble

roedd y ffioedd cyfunol a delir i gartref gofal gan yr awdurdod lleol a chyfraniad y GIG at ofal nyrsio a ariennir gan y GIG yn fwy na'r gyfradd a delir am leoliad GIP, gan olygu bod y cartref gofal yn darparu gofal mwy dwys neu gymhleth ar gyfer lleoliad GIP am ffi is.

**Roedd nifer yr achosion o anghydfod rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn amrywio ac, er bod y rhan fwyaf o bolisiâu a gweithdrefnau perthnasol ar waith, mae'r amser a gymerir i ddatrys achosion o anghydfod yn hirach o lawer na'r amseroedd targed a amlinellir yn y Fframwaith**

**2.85** Roedd nifer yr achosion o anghydfod rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ynghylch penderfyniadau cymhwysedd GIP yn amrywio yn y byrddau iechyd i ni ymweld â nhw. Roedd Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan wedi cael un anghydfod ers cyflwyno'r Fframwaith a oedd yn ymwneud â mater trawsffiniol. Er mai dim ond dau anghydfod mae Bwrdd Iechyd Hywel Dda wedi'u cael ers cyflwyno'r Fframwaith, dywedodd un o'r awdurdodau lleol bod nifer o achosion posibl o anghydfod ar y gweill. Roedd achosion o anghydfod yn gyffredin ym Mwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr, yn enwedig yng Nghyngor Bwrdeistref Sirol Conwy:

- a** ni chytunwyd yn ffurfiol ar weithdrefn anghydfod rhyngasiantaeth;
- b** roedd yna ddiffyg ymddiriedaeth amlwg rhwng staff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, gydag agwedd o wrthdaro, yn cynnwys cyfreithwyr;
- c** roedd gwahaniaethau ar lefel tîm amlddisgyblaethol yn datblygu'n gyflym i'r cam anghydfod ffurfiol;

<sup>25</sup> Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Gymru: Fframwaith Gweithredu, Llywodraeth Cymru, 2011



- d** dywedodd yr awdurdod lleol bod y bwrdd iechyd yn cyfathrebu'n wael, nid oedd hi'n glir pwy oedd y person i gysylltu ag ef yn y bwrdd iechyd, ac roedd yr amser ymateb yn araf;
- dd** roedd maint y problemau wedi arwain at sefydlu grŵp gorchwyl a gorffen ar y cyd.

**2.86** Mae'r Fframwaith yn amlinellu nifer o ofynion mewn perthynas â thrafod achosion o anghydfod rhwng byrddau iechyd ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol. Mae'r ymatebion i'n harolwg yn dangos bod y graddau mae gofynion y Fframwaith yn cael eu bodloni yn amrywio ledled Cymru (Ffigur 12).

**Ffigur 12 - Perfformiad yn erbyn gofynion y Fframwaith mewn perthynas ag achosion o anghydfod rhwng sefydliadau am gymhwysedd a chyllid GIP**

Gofyniad y Fframwaith	Perfformiad
Dylai byrddau iechyd ac awdurdodau lleol gael gweithdrefnau neu brotocolau y cytunwyd arnynt yn lleol ar gyfer ymdrin ag unrhyw anghydfod ynghylch cymhwysedd am GIP (Paragraff 11.1 y Fframwaith).	Yn ystod ein hadolygiad o ddogfennau'r holl fyrddau iechyd, nid oedd gan Abertawe Bro Morgannwg a Chwm Taf bolisi neu drefniadau lleol manwl ar wahân yn eu polisi GIP cyffredinol ar gyfer ymdrin ag anghydfod rhwng asiantaethau dros gymhwysedd am GIP.
Dylai byrddau iechyd ac awdurdodau lleol gael gweithdrefnau neu brotocolau y cytunwyd arnynt yn lleol ar gyfer ymdrin ag unrhyw anghydfod am ddsraniad y cyllid mewn pecynnau gofal a ariennir ar y cyd (11.1).	Yn eu hymatebion i'n harolwg, dywedodd dau o'r saith, sef Abertawe Bro Morgannwg a Phowys, nad oedd ganddynt brotocol gydag awdurdodau lleol ar gyfer datrys anghydfodau ynghylch dosraniad cyllid mewn pecynnau gofal a ariennir ar y cyd.
Ni ddylid dod â'r cyllid GIP cyfredol i ben cyn datrys yr anghydfod (11.2).	Dywedodd tri o'r 17 awdurdod lleol a ymatebodd eu bod yn ymwybodol o achosion lle roedd y cyllid GIP cyfredol wedi'i dynnu yn ôl cyn datrys anghydfod.
Bydd pob cam o'r gweithdrefnau anghydfod yn cael eu cwblhau o fewn dwy wythnos fel rheol (11.4).	Dywedodd chwech o'r saith bwrdd iechyd a'r 13 o awdurdodau lleol a ymatebodd nad oedd pob cam o'u gweithdrefnau anghydfod yn cael eu cwblhau o fewn dwy wythnos waith fel arfer. Nododd yr ymatebion i'r arolwg ei bod hi'n gallu cymryd nifer o fisoedd yn aml i ddatrys anghydfod, a mwy na blwyddyn weithiau. Roedd y rhesymau a roddodd byrddau iechyd ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol dros beidio â datrys anghydfod o fewn amserlenni'r Fframwaith yn cynnwys cymhlethdod yr achosion, a'r amser mae'n ei gymryd i gasglu gwybodaeth ychwanegol a thystiolaeth feddygol.

## Mae yna dystiolaeth gymysg ar i ba raddau y mae unigolion a'u teuluoedd yn rhan o'r broses asesu, ac mae'r prosesau ar gyfer sicrhau a chofnodi caniatâd hyddysg ac asesu galluedd meddyliol yn anghyson iawn

### Mae yna le i wella'r wybodaeth am GIP sy'n cael ei darparu i'r cyhoedd

- 2.87** Mae GIP yn bwnc cymhleth gyda'i iaith unigryw ei hun, ac mae sicrhau bod pobl yn deall y maes yn gryn her. Mae'r Fframwaith yn datgan y dylai'r unigolyn sy'n cael asesiad am GIP a'i deulu/neu gynhalwyr ddeall y broses, a derbyn cyngor a gwybodaeth mewn da bryd fel y gallant gymryd rhan mewn penderfyniadau ar sail gwybodaeth am ofal yn y dyfodol.
- 2.88** Datblygodd Llywodraeth Cymru daflen wybodaeth ddwyieithog i fyrddau iechyd ei rhoi i bobl sy'n cael eu hasesu am GIP, neu'n rhai sy'n derbyn GIP, a'u cynhalwyr. Mae Llywodraeth Cymru, gyda chymorth Age Concern, wedi datblygu canllaw manylach i'r cyhoedd ar broses asesu'r GIP. Fodd bynnag, canfyddodd ein gwaith maes a'r ymatebion i'n harolwg y canlynol:
- a** nid oes stoc ddigonol o'r daflen wybodaeth wedi'i chynnal ac nid oes copïau ar ôl mewn rhai byrddau iechyd;
  - b** nid oedd rhai staff iechyd yn dosbarthu'r daflen wybodaeth i bobl sy'n cael eu hasesu am GIP a'u cynhalwyr;
  - c** nid oes gan rai byrddau iechyd fersiwn braille na sain o'r daflen na fersiynau mewn ieithoedd lleiafrifol;
  - ch** nid yw byrddau iechyd yn dosbarthu copïau o'r canllaw manwl, er bod y canllaw i'w gael ar eu gwefannau.
- 2.89** Yn eu hymatebion i'r arolwg, nododd y byrddau iechyd rai bylchau yn y wybodaeth safonedig a ddarperir. Roeddynt o'r farn bod angen mwy o wybodaeth gyhoeddus am ganiatâd a galluedd; pecynnau gofal ar y cyd; polisi cynaliadwyedd GIP cenedlaethol ar gynllunio gofal<sup>26</sup>; ac am i ba raddau mae eiriolaeth leol ar gael. Awgrymodd un bwrdd iechyd y byddai defnyddio enghreifftiau o achosion sy'n bodloni meini prawf cymhwysedd GIP yn helpu i wella dealltwriaeth y cyhoedd o GIP.
- 2.90** Yn eu cyflwyniadau ysgrifenedig i ni, soniodd rhai sefydliadau sy'n darparu cymorth ac eiriolaeth i bobl sy'n cael eu hasesu am GIP, fel Age Cymru, am brofiadau cymysg iawn o ran i ba raddau mae pobl yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am brosesau asesu a phenderfynu'r GIP. Roedd profiadau'n amrywio, o bob cyfarfod yn glir ac yn hawdd i'w ddeall gyda phethau'n cael eu hesbonio'n dda bob amser, i fod y broses gyfan wedi'i chynllunio'n bwrpasol i fod yn gymhleth ac yn anodd i'r cyhoedd ei deall, a oedd yn golygu bod y teulu yn rhoi'r ffidil yn y to.

<sup>26</sup> Cytunodd yr holl fyrddau iechyd ar bolisi gweithredol yn 2011 - *Sustainable Care Planning in Continuing NHS Healthcare* – sy'n amlinellu'r ffactorau allweddol a gaiff eu hystyried wrth ddatblygu pecynnau gofal yn dilyn penderfyniad ar gymhwysedd; mae'r rhain yn ymwneud â digonolrwydd, diogelwch, ansawdd, dibynadwyedd a fforddiadwyedd.



**Mae'r Fframwaith yn cadarnhau'r gofyniad i sicrhau caniatâd hyddysg pobl sy'n cael eu hasesu ar gyfer eu cymhwysedd i gael GIP, ond mae'r arfer o gael a chofnodi caniatâd yn amrywio ledled Cymru**

**2.91** Mae'r Fframwaith yn datgan y dylid cael a chofnodi caniatâd hyddysg cyn dechrau ar y broses o benderfynu cymhwysedd am GIP, a chyn gwneud unrhyw benderfyniad o'r fath. Yn wahanol i Loegr, nid yw'r Fframwaith yn nodi'r angen pendant i gael caniatâd unigolion ar gyfer rhannu gwybodaeth rhwng sefydliadau, yn ogystal ag ar gyfer asesiadau.

**2.92** Mae'r Fframwaith yng Nghymru yn nodi y dylai pob gweithiwr proffesiynol cysylltiedig, fel nyrsys, meddygon a gweithwyr cymdeithasol, ofyn am ganiatâd i gynnal eu hasesiadau eu hunain. Mae Fframwaith Lloegr yn llai beichus ac nid yw'n disgwyl i bob gweithiwr proffesiynol ofyn am ganiatâd. Yn hytrach, mae'n nodi'r canlynol: 'it should be made explicit to the individual whether their consent is being sought for a specific aspect of the eligibility consideration process (eg, completion of the Checklist) or for the full process'.

**2.93** Yn ystod ein gwaith maes, dywedodd rhai staff byrddau iechyd ac awdurdodau lleol wrthym fod y Fframwaith wedi gwneud y gofynion i gael caniatâd gan unigolyn a'i allu i roi'r caniatâd hwnnw yn fwy clir. Fodd bynnag, gwelwyd anghysondeb yn yr arferion gofyn am ganiatâd o fewn a rhwng byrddau iechyd. Er enghraifft:

**a** nid oes gan rai byrddau iechyd brotocolau y cytunwyd arnynt yn lleol ar gyfer y prosesau i'w dilyn pe bai unigolyn yn gwrthod rhoi ei ganiatâd am asesiad GIP – yn eu hymatebion i'n harolwg, dim ond pedwar bwrdd iechyd a ddywedodd fod ganddynt brotocol o'r fath, er nad oedd protocol un bwrdd iechyd wedi'i gytuno gyda'i bartneriaid awdurdod lleol;

**b** roedd cyfran y staff iechyd sy'n asesu cleifion ac a oedd wedi derbyn hyfforddiant ar y broses o gael caniatâd yn ôl amcangyfrif y byrddau iechyd yn amrywio'n fawr – gyda thri bwrdd iechyd yn amcangyfrif bod y ganran rhwng 26 y cant a 50 y cant, un yn amcangyfrif rhwng 51 y cant a 75 y cant, a dau yn amcangyfrif rhwng 76 y cant a 100 y cant (ni chafwyd ymateb gan un bwrdd iechyd i'r cwestiwn hwn);

**c** ni ofynnir am ganiatâd ar gyfer pob asesiad arbenigol unigol – roedd y dystiolaeth o ganiatâd a welsom yn y ffeiliau achos a adolygwyd gennym yn ymwneud ag un ffurflen ganiatâd yn hytrach na chaniatâd ar gyfer pob asesiad unigol;

**ch** mae safon y ffurflenni caniatâd yn amrywio ledled Cymru – yn ardal Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan defnyddir y ffurflen ganiatâd i rannu gwybodaeth yn hytrach nag ar gyfer asesu am GIP, tra bod gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ffurflen ganiatâd gynhwysfawr ar gyfer asesu;

**d** yn aml iawn, nid oedd y ffeiliau achos yn cynnwys tystiolaeth bod yr unigolyn wedi rhoi caniatâd – os oedd dogfen yn cynnwys anogaeth i nodi caniatâd, yn aml iawn nid oedd hyn wedi'i gwblhau a'i lofnodi gan yr unigolyn.

**2.94** Gall cymhwysedd am GIP effeithio ar hawl unigolyn i gael nawdd cymdeithasol a budd-daliadau lles eraill, fel y Gronfa Byw'n Annibynnol, sydd ar gael i helpu pobl gyda'u costau byw. Ni ellir rhoi caniatâd hyddysg yn iawn oni bai bod unigolyn yn deall sut y gallai GIP effeithio ar ei fudd-daliadau neu lwfansau. O ganlyniad, mae'r Fframwaith yn datgan bod rhaid trafod effaith cymhwysedd am GIP ar hawliadau budd-daliadau gyda'r sawl sy'n cael ei asesu.

**2.95** Mae'r gwasanaethau cymdeithasol yn gyfrifol am sicrhau bod unigolion yn cael gwybodaeth gynhwysfawr am sut y gallai derbyn GIP effeithio ar eu budd-daliadau. Fodd bynnag, mae'n bwysig bod gan staff y GIG ddealltwriaeth sylfaenol o sut y gallai GIP effeithio ar fudd-daliadau a lwfansau er mwyn iddynt gyfeirio'r sawl sy'n cael ei asesu at y gwasanaethau cymdeithasol yn effeithiol. Mae rhywfaint o hyfforddiant sylfaenol ar fudd-daliadau a lwfansau wedi'i gynnwys yn y diwrnod hyfforddi cychwynnol ar GIP a gynhelir ledled Cymru. Fodd bynnag, dangosodd ein hadolygiadau o ffeiliau achos a chyfweliadau gyda staff nyrsio yn y tri bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw:

- a** nad oedd llawer o nyrsys yn ystyried bod rhoi cyngor ar fudd-daliadau yn rhan o'u swydd, ac nad oeddynt yn teimlo'n ddigon cymwys i wneud hynny;
- b** mai prin oedd y dystiolaeth bod staff iechyd neu wasanaethau cymdeithasol wedi trafod effaith bosibl GIP ar fudd-daliadau neu lwfansau gyda phobl sy'n cael eu hasesu.

**Mae byrddau iechyd yn anghyson o ran i ba raddau maent yn asesu galluedd meddyliol pobl a asesir am GIP yn rheolaidd i weld a ydynt yn gallu rhoi caniatâd a chymryd rhan yn y prosesau penderfynu**

**2.96** Mae gan y rhan fwyaf o gleifion sy'n debygol o gael cynnig asesiad GIP anghenion gofal iechyd sylweddol. Yn aml, gall eu gallu i gydsynio i'r broses GIP gael ei amharu gan eu gallu meddyliol neu salwch corfforol sy'n effeithio ar eu gallu i fynegi eu caniatâd. Mae'r Fframwaith yn datgan:

- a** os oes yna bryder nad oes gan unigolyn y galluedd meddyliol i roi caniatâd neu i gymryd rhan yn effeithiol yn y broses benderfynu, dylid penderfynu ar ganiatâd yn unol â Deddf Galluedd Meddyliol 2005 a'r cod ymarfer cysylltiedig;

- b** os nad oes gan yr unigolyn y galluedd meddyliol naill ai i roi caniatâd neu i wrthod asesiad, dylid gwneud penderfyniad lles gorau ynghylch a ddylid parhau i gynnal asesiad o gymhwysedd am GIP ai peidio a chofnodi'r penderfyniad hwnnw.

**2.97** Mae'r dystiolaeth o'n hadolygiadau o ffeiliau achos yn awgrymu bod ystyried galluedd meddyliol fel rhan o'r broses asesu'n amrywio ar draws y tri bwrdd iechyd. Buom yn edrych am dystiolaeth bod y dogfennau safonedig yn annog ystyriaeth o alluedd meddyliol, bod galluedd meddyliol wedi'i ystyried a, lle bo'n briodol, bod copïau o ffurflenni 'lles gorau' wedi'u gosod yn y ffeiliau achos. Daethom i'r casgliad fod gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan drefniadau cadarn ar gyfer asesu galluedd meddyliol, bod effeithiolrwydd trefniadau Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn amrywio, ac mai prin oedd y dystiolaeth ym Mwrdd Iechyd Hywel Dda i awgrymu bod staff gweithredol yn ystyried galluedd meddyliol pobl a asesir am GIP fel mater o drefn.

**Mae yna dystiolaeth gymysg iawn ar i ba raddau mae unigolion a'u teuluoedd yn cael eu cynnwys yn y broses asesu**

**2.98** Mae'r Fframwaith yn annog cynnwys unigolion a'u teuluoedd neu gynhalwyr ym mhob cam o'u hasesiad am GIP a'r gwaith o gynllunio eu gofal. Yn ein gweithdy, dywedodd swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd wrthym fod y Fframwaith wedi cynyddu'r ffocws ar gynnwys unigolion a'u teuluoedd neu gynhalwyr yn y broses asesu am GIP. Fodd bynnag, dangosodd yr ymatebion i'n harolwg o fyrddau iechyd nad oedd y byrddau bob amser yn bodloni gofynion y Fframwaith ar gynnwys unigolion a'u teuluoedd (**Ffigur 13**).





**Ffigur 13 - Perfformiad yn erbyn gofynion y Fframwaith ar gyfer cynnwys unigolion yn y broses asesu**

Gofyniad y Fframwaith	Perfformiad
Dylid rhoi cyfle bob amser i unigolion gymryd rhan yn y broses o gwblhau'r DST (Paragraff 5.28 y Fframwaith).	Yn eu hymatebion i'n harolwg, dywedodd dau fwrdd iechyd bod pobl sy'n cael eu hasesu bob amser yn cael cyfle i gymryd rhan yn y broses o gwblhau'r DST, gyda'r gweddill yn datgan bod hyn yn digwydd 'gan amlaf'.
Dylai unigolion bob amser gael cyfle i gael eu cefnogi neu eu cynrychioli gan gynhaliwr neu eiriolwr fel rhan o'r broses o gwblhau'r DST (5.28).	Dywedodd pedwar bwrdd iechyd fod unigolion bob amser yn cael y cyfle i gael eu cefnogi neu eu cynrychioli gan gynhaliwr neu eiriolwr fel rhan o'r broses o gwblhau'r DST, gyda'r gweddill yn datgan bod hyn yn digwydd 'gan amlaf'.
Dylai amserlenni adolygu gael eu hysbysu'n ysgrifenedig i'r unigolyn a'i berthnasau (8.3).	Dywedodd un bwrdd iechyd nad yw'n anfon gwybodaeth ysgrifenedig am amserlenni adolygu at yr unigolyn a'i berthnasau, gyda dau fwrdd arall yn datgan bod hyn yn digwydd 'o bryd i'w gilydd'.
Dylai unigolion gael y cyfle i ailasesu eu hanghenion eu hunain cyn adolygiad (8.4).	Dywedodd tri bwrdd iechyd nad oedd hi'n arferol cynnig cyfle i gleifion ailasesu eu hanghenion eu hunain cyn adolygiad, gyda bwrdd iechyd arall yn datgan bod hyn yn arferol 'o bryd i'w gilydd'.

**2.99** O'n hadolygiadau o ffeiliau achos gwelwyd bod y ffeiliau i gefnogi'r DST ym Myrddau Iechyd Aneurin Bevan a Phrifysgol Betsi Cadwaladr yn cofnodi barn unigolion a/neu eu teuluoedd yn gyson. Fodd bynnag, roedd y dystiolaeth yn llai pendant ym Mwrdd Iechyd Hywel Dda.

**2.100** Yn ystod ein hymweliadau gwaith maes, dywedodd rhai ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol fod y gofyniad yn y Fframwaith fod yr unigolyn a'i deulu yn cael eu gwahodd i gyfarfod y DST yn ffordd briodol o gynnwys pobl yn yr asesiad am GIP. Fodd bynnag, mynegodd rhai ymarferwyr bryderon am hyd y cyfarfodydd DST, sy'n gallu para dros dair awr, yr iaith dechnegol a'r jargon a ddefnyddir yn y cyfarfodydd, a'r straen mae mynychu cyfarfodydd DST yn gallu ei greu i'r unigolyn

neu'r aelod o'r teulu. Roedd yr ymarferwyr hyn o'r farn bod yna ffyrdd gwell o gynnwys pobl. Er enghraifft, roedd rhai o'r ffeiliau achos a archwiliwyd yn cynnwys nodiadau o gyfarfodydd rhwng nyrsys a'r unigolyn ac aelodau'r teulu a gynhaliwyd cyn ac ar ôl y cyfarfod DST.

**2.101** Yn eu cyflwyniadau ysgrifenedig i ni, dywedodd sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau eiriolaeth fod unigolion a'u cynhalwyr yn cael profiadau cymysg iawn o ran i ba raddau maent yn rhan o brosesau GIP. Roedd rhai wedi cael rhwydd hynt i godi unrhyw fater yn ystod cyfarfod gydag eraill wedi'u hanwybyddu, yn cael eu gwneud i deimlo'n ddiymadferth neu wedi'u gwneud i deimlo'n wirion.

**2.102** Roedd Age Concern a Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru yn mynegi pryder ynghylch cyfathrebu rhwng staff y bwrdd iechyd a chleifion a'u teuluoedd. Er enghraifft, cwestiynodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru i ba raddau mae pobl hŷn yn gwybod llawer am GIP a pha mor rhagweithiol yw staff proffesiynol yn helpu pobl i ddeall GIP. Cyfeiriodd hefyd at y diffyg cyfathrebu rheolaidd gyda chleifion a'u perthnasau ar gynnydd a chamau nesaf y broses.

**Mae yna dystiolaeth i awgrymu nad yw anghenion cynhalwyr yn cael eu hasesu'n llawn mewn rhai ardaloedd**

**2.103** Nid yw gofynion y Fframwaith ynghylch asesiadau cynhalwyr yn cael eu bodloni'n gyson ledled Cymru (Ffigur 14). Yn ein hadolygiadau o ffeiliau achos gwelsom fod Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan yn cynnig asesiadau cynhalwyr yn rheolaidd ac yn eu cofnodi mewn ffeiliau achos. Yn y ddau fwrdd iechyd arall i ni ymweld â nhw, ychydig o dystiolaeth a welwyd mewn ffeiliau achos bod y byrddau'n cynnig asesiadau cynhalwyr. Fodd bynnag, roedd cyfweiliadau gydag ymarferwyr iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn y byrddau iechyd hyn yn dangos bod asesiadau cynhalwyr yn cael eu cynnal yn rheolaidd gan staff y gwasanaethau cymdeithasol.

**Ffigur 14 - Perfformiad yn erbyn gofynion y Fframwaith ynghylch asesiadau cynhalwyr**

Gofyniad y Fframwaith	Perfformiad
Pan ofynnir i gynhalwyr anffurfiol ddarparu gofal sylweddol yn rheolaidd neu eu bod yn cynnig gwneud hynny, mae ganddynt yr hawl i gael eu hanghenion fel cynhaliwr wedi'u hasesu; mae'n rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol hysbysu cynhalwyr am yr hawl hon (Paragraff 6.23 y Fframwaith).	Yn eu hymatebion i'n harolwg, dim ond un bwrdd iechyd ddywedodd fod cynhalwyr 'bob amser' yn cael gwybod am eu hawl i gael asesiad cynhaliwr, gyda bwrdd iechyd arall yn dweud fod hyn yn digwydd 'gan amlaf'. Dywedodd pedwar bwrdd iechyd fod hyn yn digwydd 'o bryd i'w gilydd' ond nid oedd un bwrdd iechyd yn gwybod pa mor aml oedd hyn yn digwydd.
Dylid ystyried cynnal asesiad cynhaliwr pellach adeg yr adolygiad (8.4).	Dim ond un bwrdd iechyd ddywedodd fod staff yn ystyried yn rheolaidd a dylid cynnal asesiad cynhaliwr pellach adeg yr adolygiad; dywedodd dau fwrdd iechyd fod hyn yn digwydd 'gan amlaf', gyda thri yn datgan bod hyn yn digwydd 'o bryd i'w gilydd', ac un bwrdd iechyd yn datgan nad oedd hyn yn arfer rheolaidd.



Rhan 3 - Mae yna risg sylweddol na fydd y prosiect cenedlaethol i fynd i'r afael ag ôl-hawliadau am GIP yn prosesu'r holl achosion erbyn y dyddiad terfyn y cytunwyd arno, ac mae tagfa newydd o ôl-hawliadau wedi datblygu mewn byrddau iechyd

**Nid yw llawer o'r heriau sy'n ymwneud â chymhwysedd i gael GIP wedi cael sylw prydlon ac, er bod dyddiad terfyn wedi'i bennu ers amser maith ar gyfer cwblhau'r achosion y mae'r tîm prosiect yn ymdrin â nhw, nid oes dyddiad terfyn wedi'i bennu ar gyfer yr achosion y mae'r byrddau iechyd yn ymdrin â nhw**

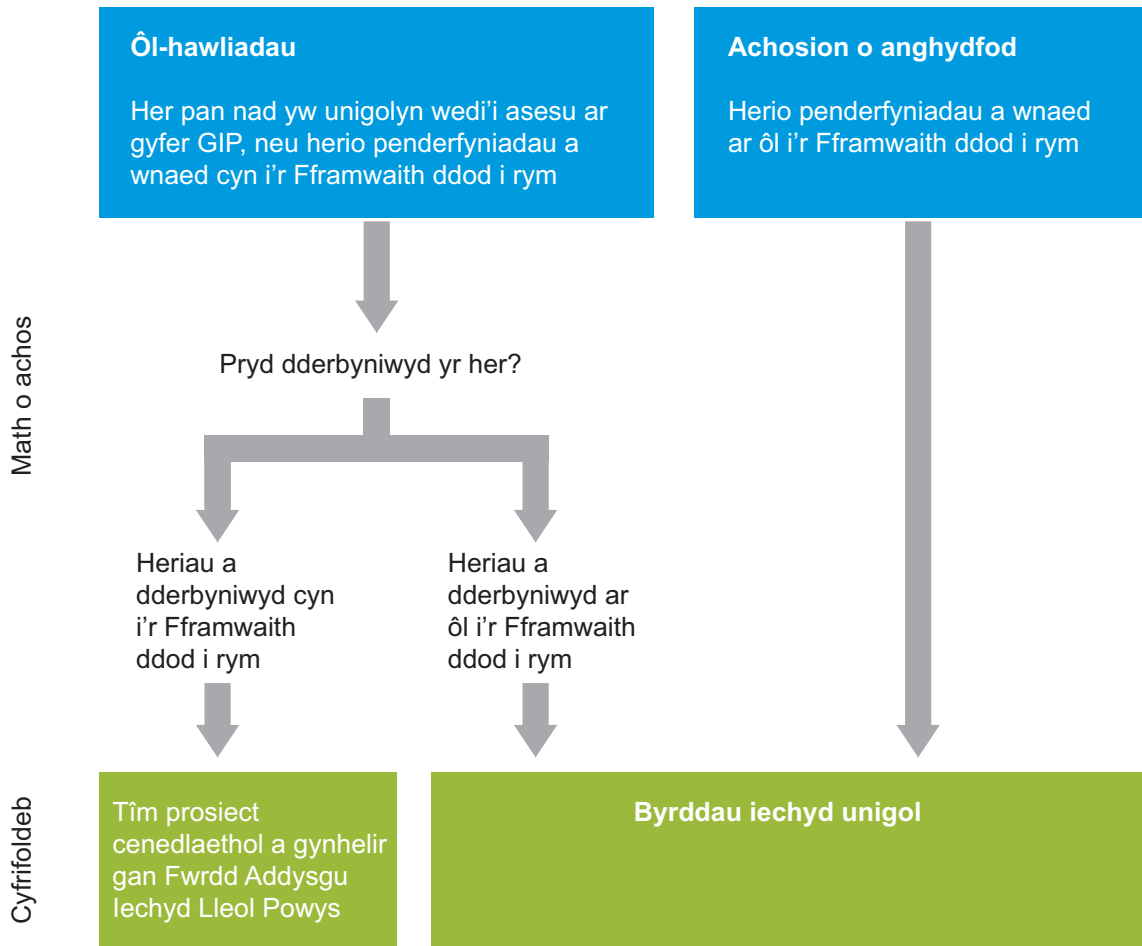
**Mae'r cyfrifoldeb am fynd i'r afael ag ôl-hawliadau yn erbyn penderfyniadau GIP naill ai'n perthyn i dîm prosiect cenedlaethol, dan arweiniad Bwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys, neu fyrddau iechyd unigol, yn dibynnu ar ddyddiad cyflwyno'r hawliad**

**3.1** Gall unigolyn neu ei deulu herio byrddau iechyd ynglŷn â chymhwysedd am GIP mewn dwy sefyllfa:

- a** ôl-hawliadau – achosion lle na chafodd unigolyn ei asesu yn y gorffennol am GIP neu, cyn cyflwyno'r Fframwaith ym mis Awst 2010, achos lle gwelwyd yr asesiad yn arwain at benderfyniad fod unigolyn yn anghymwys; ac
- a** achos o anghydfod – achosion lle mae unigolyn neu ei deulu yn gofyn i'r bwrdd iechyd ailystyried penderfyniad ynghylch cymhwysedd a wnaed ar ôl Awst 2010.

**3.2** Mae her lwyddiannus yn arwain at ad-dalu ffioedd y cartref gofal a dalwyd gan yr unigolyn, yn ogystal â llog. Mae'r cyfrifoldeb am brosesu'r achosion hyn wedi newid dros amser, ond ar hyn o bryd naill ai'r tîm prosiect cenedlaethol a gynhelir gan Fwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys neu'r byrddau iechyd lleol sy'n gyfrifol (**Ffigur 15**). Y bwrdd iechyd gwreiddiol sy'n gyfrifol am unrhyw ad-daliadau ariannol.

**Ffigur 15 - Cyfrifoldeb am ymdrin ag ôl-hawliadau ac achosion o anghydfod**





### **Sefydlwyd trefniadau cenedlaethol yn wreiddiol i glywed achosion o ôl-hawliadau hyd at 2003, a chynyddodd nifer yr achosion yn sylweddol yn sgil pennu dyddiad terfyn ar gyfer hawliadau**

**3.3** Ym mis Chwefror 2003, daeth Ombwdsmon y Gwasanaeth Iechyd i'r casgliad bod ffioedd wedi'u codi yn annheg ar nifer o bobl am elfennau o'u gofal, er eu bod yn gymwys i gael GIP ac y dylai'r GIG fod wedi darparu eu holl ofal iechyd am ddim.<sup>27</sup> Aeth yr ombwdsmon ati i argymhell y dylid gwneud ymdrech i unioni unrhyw anghyfiawnder ariannol yn ymwneud â chleifion lle nad oedd meini prawf y GIP, neu'r ffordd o'u cymhwyso, yn briodol nac yn deg. Derbyniwyd yr argymhelliad yng Nghymru a Lloegr.

**3.4** Yn 2004<sup>28</sup>, sefydlwyd trefniadau gyda Bwrdd Iechyd Addysgu Lleol Powys i ganiatáu i bobl hawlio yn ôl-weithredol eu bod nhw (neu berthynas marw iddynt) wedi bod yn gymwys i gael GIP ond bod ffioedd gofal wedi'u codi yn annheg arnynt rhwng 1996 a 2003. Byddai'r bwrdd iechyd lleol lle'r oedd yr hawlydd yn byw yn prosesu unrhyw hawliadau ar gyfer cyfnodau ar ôl 2003.

**3.5** Yn dilyn cyhoeddiad Llywodraeth Cymru ym mis Gorffennaf 2009 na fyddai unrhyw ôl-hawliadau newydd ar gyfer y cyfnod hyd at fis Ebrill 2009 yn cael eu hystyried pe baent yn dod i law ar ôl 4 Rhagfyr 2009, cyflwynwyd llawer iawn o hawliadau newydd. Yn dilyn y cyhoeddiad, derbyniwyd tua 3,500 o ôl-hawliadau posibl newydd erbyn 4 Rhagfyr 2009. Cafodd hawlwr hyd at 17 Mai 2010 i ddarparu'r hawliad cyfreithiol gofynnol i gyflwyno hawliad, a thystiolaeth eu bod wedi talu ffioedd cartref gofal yn ystod cyfnod yr hawliad. Cafwyd caniatâd i fwrw ymlaen â 2,485 o hawliadau, gyda 418 o hawliadau posibl eraill ar y gweill, a gawsant eu heithrio

o'r gofyniad i gyflwyno'r cais erbyn y dyddiad terfyn ym mis Mai.

### **Ym mis Mehefin 2011, cafodd y trefniadau cenedlaethol eu diwygio i gynnwys pob ôl-hawliad hyd at fis Awst 2010, a phennwyd dyddiad terfyn i glywed pob un o'r achosion hyn erbyn mis Mehefin 2014**

**3.6** Diwygiwyd y trefniadau ar gyfer ymdrin ag ôl-hawliadau ym mis Mehefin 2011<sup>29</sup>, ac ehangwyd cyfrifoldeb Bwrdd Iechyd Addysgu Powys i gynnwys pob ôl-hawliad ar gyfer y cyfnodau hyd at 15 Awst 2010, sef dyddiad cyflwyno'r Fframwaith. Er mwyn cyfyngu ar nifer yr achosion a oedd yn cael eu clywed gan brosiect Powys, newidiwyd y trefniadau ym mis Medi 2011 i gynnwys achosion lle'r oedd hawliad wedi'i dderbyn cyn 15 Awst 2010 yn unig.

**3.7** Er bod Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru yn feirniadol o'r ffaith fod llawer o ôl-achosion wedi creu tagfa, derbyniodd fod argymhellion Llywodraeth Cymru i fynd i'r afael â'r achosion a oedd wedi pentyrru yn rhesymol. Cadarnhaodd Llywodraeth Cymru yn 2011 y dylai pob hawliad a gyflwynwyd cyn 15 Awst 2010 gael ei glirio o fewn tair blynedd, a phennodd ddyddiad terfyn i glirio'r holl achosion erbyn mis Mehefin 2014.

**3.8** Diwygiwyd trefniadau prosiect Powys ar gyfer delio ag achosion unigol ym mis Mehefin 2011, gyda'r nod o gyflwyno proses asesu gadarn sy'n arwain at benderfyniad mor fuan â phosibl. Sefydlwyd grŵp rheoli perfformiad hefyd i arwain a goruchwyllo'r prosiect cenedlaethol. Mae'r grŵp yn cael ei gadeirio gan gyfarwyddwr arweiniol y prosiect ac mae'n cynnwys cynrychiolwyr o'r byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru.

<sup>27</sup> NHS funding for long term care, Ombwdsmon y Gwasanaeth Iechyd, Chwefror 2003

<sup>28</sup> Cylchlythyr Iechyd Cymru (2004) 54

<sup>29</sup> Cylchlythyr Llywodraeth Cymru 13/2011



**3.9** Mae tri chanlyniad posibl i'r broses asesu:

- a** derbyn – mae staff y prosiect yn cytuno ar gymhwysedd ar gyfer cyfnod llawn yr hawliad;
- b** trafod – cynhelir trafodaethau rhwng staff y prosiect a'r hawlydd, gan arwain at bob parti yn cytuno ar gymhwysedd ar gyfer rhan o gyfnod yr hawliad, neu'n cytuno nad oedd yr achos yn gymwys ar gyfer GIP;
- c** gwrandawliadau panel – ar gyfer achosion cymhleth lle mae'n anodd penderfynu ar gymhwysedd, neu gydag achosion na ellir eu datrys drwy drafod, bydd panel yn gwneud y penderfyniad terfynol.

**3.10** Mae'r panel yn cynnwys cadeirydd annibynnol; clinigydd â chefnidir ym maes iechyd yr hawlydd; uwch glinigydd â gwybodaeth am GIP sy'n perthyn i fwrdd iechyd yng Nghymru, ond nid i'r bwrdd iechyd a ddarparodd ofal iechyd i'r hawlydd; a chynrychiolydd o awdurdod lleol nad yw'n gysylltiedig â darparu gofal i'r hawlydd lle bo hynny'n bosibl.

### **Mae byrddau iechyd yn ddryslyd ynglŷn â'u cyfrifoldebau mewn perthynas ag ôl-hawliadau, ac mae amserlenni ar gyfer delio ag ôl-hawliadau ac achosion o anghydfod yn aneglur**

**3.11** Ni chafodd byrddau iechyd wybod yn ffurfiol am benderfyniad Llywodraeth Cymru ym mis Medi 2011 i newid y meini prawf, o gyfnod yr hawliad i ddyddiad cyflwyno'r hawliad, er mwyn penderfynu a yw prosiect Powys neu fyrddau iechyd unigol yn gyfrifol am fynd i'r afael ag ôl-hawliadau. Cafodd swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd a fynychodd gyfarfod Grŵp Gweithredu Cenedlaethol GIP ym mis Medi 2011 gadarnhad o'r newid gan Lywodraeth Cymru, ond nid oedd swyddogion arweiniol GIP y ddau fwrdd iechyd yn bresennol yn y cyfarfod hwn.

**3.12** Er bod mis Mehefin 2014 wedi'i bennu fel dyddiad terfyn ar gyfer clirio ôl-hawliadau sy'n cael eu prosesu gan brosiect Powys, dim ond yn ddiweddar y mae Llywodraeth Cymru wedi pennu amserlen ar gyfer clywed ôl-hawliadau sy'n cael eu rheoli gan fyrddau iechyd. Dywedodd Llywodraeth Cymru ei bod yn bwriadu ystyried yr amserlenni sy'n gysylltiedig â phrosesu hawliadau gan fyrddau iechyd fel rhan o'i hadolygiad arfaethedig o'r Fframwaith.

**3.13** Yn ogystal â mynd i'r afael ag achosion yn ymwneud ag ôl-hawliadau, mae byrddau iechyd hefyd yn gyfrifol am fynd i'r afael ag achosion o anghydfod yn ymwneud â phenderfyniadau a wnaed ar ôl cyflwyno'r Fframwaith. Gall unigolyn gyflwyno cais i'r bwrdd iechyd am adolygiad annibynnol o benderfyniad ar gymhwysedd i gael GIP os yw'n anfodlon â'r:

- a** weithdrefn a ddilynwyd wrth ddod i benderfyniad ar gymhwysedd i gael GIP; a/neu
- b** sut y cafodd y prif anghenion iechyd eu hystyried.

**3.14** Mae'r Fframwaith yn amlinellu nifer o ofynion ar gyfer byrddau iechyd sy'n ceisio datrys achosion o anghydfod. Dylai byrddau iechyd geisio datrys unrhyw achosion o anghydfod yn anffurfiol yn y lle cyntaf cyn cyfeirio'r achos i banel adolygu annibynnol. Fodd bynnag, ar wahân i ddatgan y dylai sefydliadau'r GIG ymateb yn brydlon i unrhyw gais i ailystyried penderfyniadau yn ymwneud â chymhwysedd i gael GIP, nid yw'r Fframwaith yn cynnwys safonau neu ganllawiau ar derfynau amser i ddatrys achosion o anghydfod.

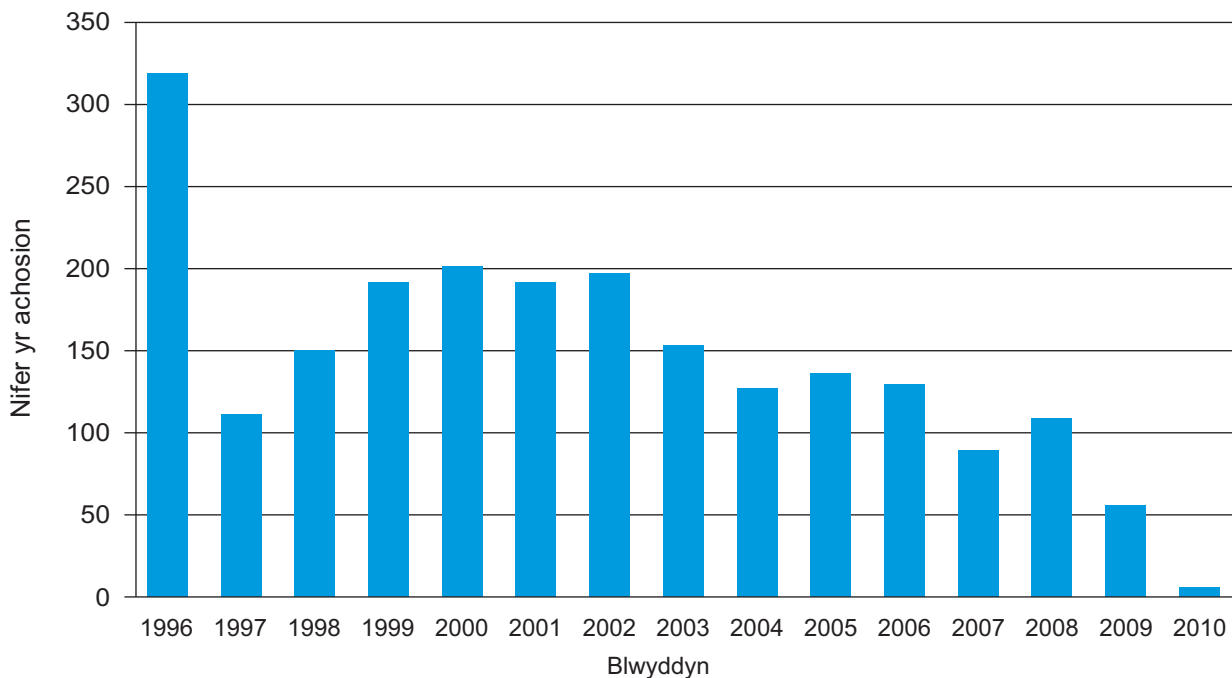


### Mae methu delio'n brydlon ag ôl-hawliadau a datrys achosion o anghydfod yn brydlon yn annheg i'r unigolion dan sylw

**3.15** Erbyn mis Mai 2012, roedd yr ôl-hawliadau nad oeddynt wedi'u datrys a oedd yn cael eu trafod gan brosiect Powys yn ymwneud â chyfnodau a oedd yn dyddio hyd at 17 flynedd yn ôl (Ffigur 16). Gall cyfnodau hawliadau ymestyn dros sawl blwyddyn hefyd, gyda'r cyfnod hiraf yn fwy na 14 blynedd. O ystyried yr amserlenni perthnasol, mae dros bedwar o bob pum achos yn cael eu cyflwyno gan aelodau teulu ar ran perthynas sydd wedi marw.

**3.16** Yr hawlydd sy'n gyfrifol am dalu unrhyw ffioedd gofal os nad oes penderfyniad wedi'i wneud ynglŷn ag ôl-hawliad neu anghydfod, ond os yw'r hawlydd yn llwyddiannus, addelir y ffioedd perthnasol iddo. O ganlyniad, gall oedi arwain at galedi ariannol a thralod i hawlwyr llwyddiannus nes bod yr hawliad neu'r anghydfod yn cael ei ddatrys. Er enghraifft, clywsom gan Gymdeithas Clefyd Alzheimer am achos lle cafodd unigolyn â dementia ei symud o'i gartref gofal ac o amgylchedd cyfarwydd gan na allai'r teulu fforddio cost y cartref gofal tra bod yr achos yn cael ei ailystyried. Cafodd hyn effaith niweidiol ar iechyd yr unigolyn.

**Ffigur 16 - Ôl-achosion prosiect Powys – blwyddyn dechrau'r cyfnodau hawliadau**



*Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o'r gronfa ddata ôl-hawliadau fel ag yr oedd ym mis Mai 2012*

## Prin yw'r cynnydd a wnaed gan y prosiect cenedlaethol ar gyfer mynd i'r afael ag ôl-hawliadau ac, er gwaethaf cyllid ychwanegol a sicrwydd gan Fwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys y caiff pob hawliad ei glirio erbyn y dyddiad terfyn ym mis Mehefin 2014, credwn fod yna risg sylweddol na fydd y targed hwn yn cael ei gyflawni

Prin yw'r cynnydd a wnaed, ac mae nifer sylweddol o achosion eto i'w prosesu

**3.17** Mae tîm y prosiect wedi datblygu cynllun gweithredu ac amserlen sy'n nodi targed ar gyfer nifer yr achosion sydd angen eu cwblhau ym mhob cyfnod chwe mis. Mae cyfarwyddwr y prosiect hefyd yn cyflwyno adroddiad chwarterol ar gynnydd i'r grŵp rheoli perfformiad. Fodd bynnag, ar ddechrau'r prosiect, ni ddatblygwyd cynllun busnes cyffredin, gan gynnwys asesiad o'r risgiau allweddol a sut i fynd i'r afael â nhw.

**3.18** Rhwng mis Medi 2011 a mis Mawrth 2013, roedd 421 o hawliadau wedi'u cwblhau a 289 o hawliadau eraill wedi'u cau<sup>30</sup>. Yn ystod yr un cyfnod, cafodd cyfartaledd o 37 o achosion y mis eu cwblhau neu eu cau (Ffigur 17). Mae hyn yn golygu bod angen prosesu 1,541 o hawliadau eraill yn ystod 15 mis olaf yr amserlen dair blynedd gychwynnol er mwyn clirio'r holl achosion.

**3.19** Arweiniodd y mwyafrif o achosion a gwblhawyd (90 y cant) at setliad llawn neu rannol o'r hawliad. Mae cyfran yr hawliadau a gafodd eu datrys drwy eu derbyn (27 y cant) ac yn enwedig gan y panel (chwech y cant) yn is na disgwyliadau gwreiddiol tîm prosiect Powys, sef 40 y cant a 30 y cant yn ôl eu trefn. Mae dros ddwywaith yn fwy o achosion (67 y cant o gymharu â 30 y cant) wedi'u datrys drwy drafod na'r hyn a ddisgwyliwyd yn wreiddiol gan dîm y prosiect. Mae datrys materion drwy drafod, yn hytrach na'u cyfeirio i banel, yn eu datrys yn gynt, ac yn debygol o achosi llai o straen i'r bobl sy'n cyflwyno'r hawliad.

**3.20** Bydd mynd i'r afael â'r holl achosion sydd heb eu datrys erbyn y dyddiad terfyn, sef Mehefin 2014, yn gryn her oherwydd, erbyn diwedd mis Mawrth 2013:

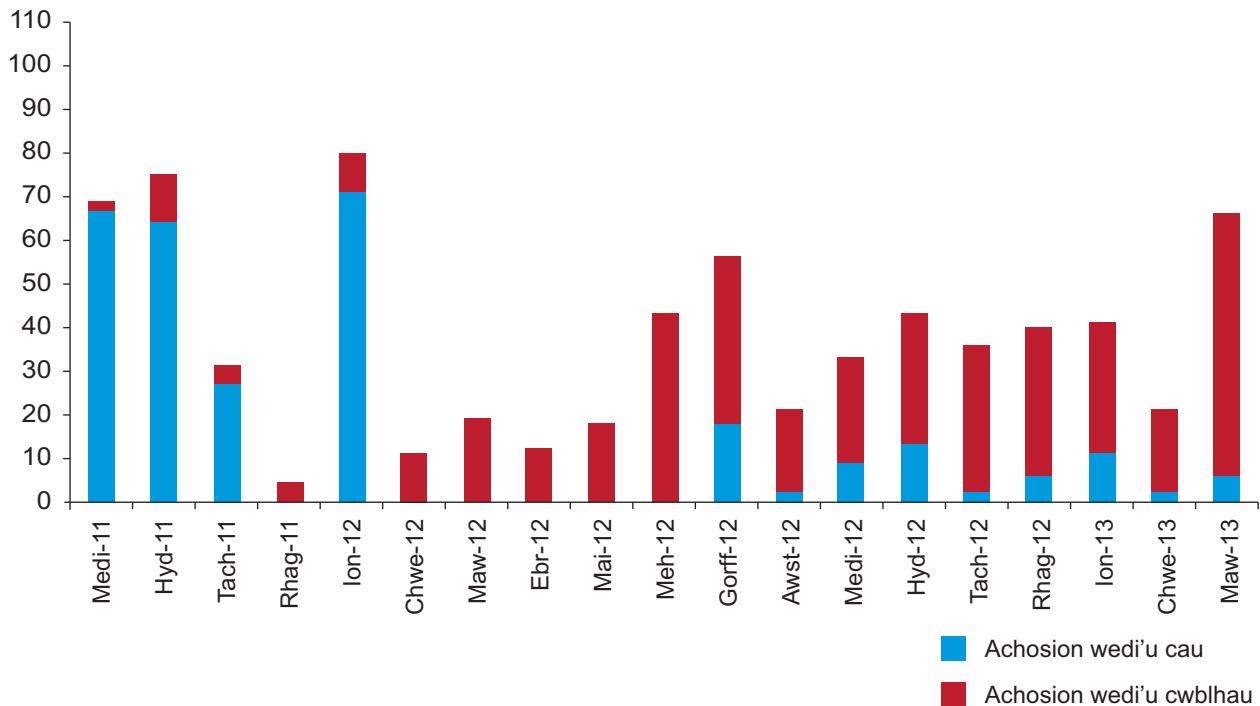
- a** bydd angen cwblhau a chau cyfartaledd o 103 o achosion y mis, sy'n uwch o lawer na'r cyfraddau a gyflawnwyd hyd yn hyn (Ffigur 17);
- b** nid oedd camau adolygu wedi dechrau mewn 376 (24 y cant) o'r 1,541 o achosion a oedd heb eu datrys;
- c** roedd mwyafrif llethol y 1,165 o achosion lle'r oedd camau gweithredu wedi dechrau yn achosion lle'r oedd cyfreithiwr, yn hytrach na staff prosiect Powys, yn gwneud y gwaith cychwynnol, tra bod yr achosion eraill yn dibynnu ar staff y prosiect, a oedd eisoes yn brysur iawn, yn gwneud y gwaith cychwynnol.<sup>31</sup>

<sup>30</sup> Mewn achosion sydd wedi'u cau, nid yw'r hawlwr yn gallu darparu prawf neu dystiolaeth o'r tâl neu brawf o awdurdod cyfreithiol, neu maen nhw wedi penderfynu tynnu'r cais yn ôl.

<sup>31</sup> Os yw hawlwr yn cael eu cynrychioli gan gyfreithiwr, mae'r broses adolygu yn dechrau gyda'r cyfreithiwr yn adolygu'r dystiolaeth o gofnodion iechyd a gofal cymdeithasol ac yn paratoi cronoleg fanwl. Os nad yw hawlwr wedi'u cynrychioli gan gyfreithiwr, ymchwilyr arbennig prosiect Powys sy'n gyfrifol am y gwaith hwn.



**Ffigur 17 - Ôl-achosion a gafodd eu cau a'u cwblhau rhwng mis Medi 2011 a mis Mawrth 2013**



Ffynhonnell: Prosiect Powys

**Mae'r gwaith o brosesu ôl-hawliadau yn effeithlon yn cael ei lesteirio gan anawsterau wrth gael gafael ar gofnodion clinigol, ac arferion anghyson yn ymwneud â thystiolaeth o'r tâl**

**3.21** Er mwyn prosesu ôl-hawliadau am GIP, mae'n rhaid i dîm prosiect Powys gael gafael ar y cofnodion clinigol perthnasol sy'n cael eu cadw gan fyrddau iechyd unigol. Mae ffeiliau achosion perthnasol, asesiadau a dogfennau eraill yn cael eu cadw yn aml mewn lleoliadau gwahanol o fewn bwrdd iechyd, ac mae tîm prosiect Powys yn credu bod yr holl amser yn cael gafael ar gofnodion clinigol perthnasol wedi cyfrannu at y cynnydd araf wrth gwblhau ôl-hawliadau. O ganlyniad, mae'n ofynnol bellach i fyrddau iechyd ddarparu'r cofnodion

gofynnol o fewn chwe mis fel bod tîm prosiect Powys yn gallu rhoi'r achos ar waith. Os nad yw'r cofnodion yn cael eu cyflwyno o fewn chwe mis, bydd tîm prosiect Powys yn cynnal yr adolygiad gyda'r cofnodion sydd ar gael, a gallai hynny ffafrio'r hawlydd.

**3.22** Elfen allweddol o'r broses gychwynnol o ymdrin ag ôl-hawliad yw sicrhau bod yr unigolyn sy'n cyflwyno'r hawliad yn gallu profi ei fod wedi talu ffioedd perthnasol y cartref gofal. Cyflwynwyd llawer o ôl-hawliadau nifer o flynyddoedd yn ôl, a chadarnhawyd a gwiriwyd dystiolaeth o'r tâl gan sefydliadau'r GIG ar y pryd. Dywedodd cyfarwyddwr prosiect Powys fod diffyg craffu digonol ar y dystiolaeth sy'n cael ei darparu, a'r angen i ufuddhau i ganllawiau ariannol perthnasol Cymru

gyfan yn ymwneud â thystiolaeth o dâl wedi arwain at broblemau gyda rhai achosion sydd bellach yng ngofal y prosiect. O ganlyniad, nid yw byrddau iechyd bellach yn derbyn rhai mathau o dystiolaeth o dâl a phenderfyniadau gwreiddiol. O ystyried yr amser maith a fydd wedi pasio ers cyflwyno tystiolaeth o'r tâl gwreiddiol mewn rhai achosion, gallai fod yn anodd i rai hawlwr ganfod a darparu'r dystiolaeth ychwanegol sydd ei hangen bellach.

**Mae adnoddau ychwanegol wedi'u darparu i leihau'r risg y bydd y prosiect cenedlaethol yn rhedeg yn hwyr, ac mae Llywodraeth Cymru wedi cryfhau ei dulliau o fonitro cynnydd, er bod risgiau arwyddocaol yn parhau**

**3.23** Yn ôl amcangyfrif tîm prosiect Powys ym mis Mai 2012, ni fydd yr holl achosion sy'n weddill yn cael eu cwblhau tan fis Mehefin 2016 oni ddarperir adnoddau ychwanegol. Yn ogystal, nododd y tîm:

- a** y byddai costau uniongyrchol ychwanegol gwerth £1.7 miliwn yn cael eu hysgwyddo oherwydd yr angen i gyflogi staff am gyfnodau hirach;
- b** y byddai rhagolygon y taliadau llog ar hawliadau llwyddiannus £1.6 miliwn yn uwch na'r amcangyfrifon gwreiddiol oherwydd bod angen mwy o amser i ddatrys achosion.

**3.24** Yn fwy arwyddocaol, roedd yr amcangyfrif y byddai'r prosiect yn rhedeg yn hwyr yn adlewyrchu problemau o ran recriwtio cynghorwyr clinigol â'r hyfforddiant priodol a chadw ymchwilyr arbennig. Yn ogystal, dywedodd cyfarwyddwr y prosiect fod datrys achosion wedi cymryd llawer mwy o amser yn ymarferol na'r amcangyfrif gwreiddiol.

**3.25** Ym mis Gorffennaf 2012, cynyddodd nifer yr ymchwilyr arbennig o saith i 16 diolch i £1.6 miliwn ychwanegol a ddarparwyd yn gyfartal gan Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd. Yn ogystal, cynyddodd nifer y cynghorwyr clinigol o 10 i 16 a nifer y staff sy'n darparu cymorth gweinyddol o dri i chwech. Mae cyfarwyddwr y prosiect yn hyderus y bydd y cynnydd yn nifer y staff yn sgil y cyllid ychwanegol yn ddigon i sicrhau bod y prosiect yn cael ei gwblhau erbyn y dyddiad cau ym mis Mehefin 2014.

**3.26** Mae cyfarfodydd grŵp prosiect Powys wedi'u cynnal bob deufis dros y ddwy flynedd diwethaf er mwyn adolygu'r cynnydd a wnaed. Mae swyddogion Llywodraeth Cymru wedi mynychu'r cyfarfodydd hyn ers y dechrau. Ers mis Rhagfyr 2012, mae Llywodraeth Cymru wedi paratoi briffiau chwarterol ar gyfer uwch swyddogion a'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y cynnydd sy'n cael ei wneud wrth fynd i'r afael ag ôl-hawliadau gan brosiect Powys a'r byrddau iechyd. Mae'r briffiau'n cynnwys data ar nifer yr achosion sydd wedi'u cau a'u cwblhau a nifer yr achosion sydd heb eu datrys. Dywedodd Llywodraeth Cymru ei bod hefyd wedi gofyn am, a derbyn sicrwydd gan Fwrdd Iechyd Addysgu Lleol Powys y bydd y prosiect wedi'i gwblhau erbyn y dyddiad terfyn ym mis Mehefin 2014.

**3.27** Er gwaethaf y cyllid ychwanegol a'r broses fonitro gryfach gan Lywodraeth Cymru, mae'r broblem o recriwtio a chadw aelodau tîm prosiect Powys yn parhau i fod yn fygythiad sylweddol i allu cyrraedd y dyddiad terfyn ym mis Mehefin 2014. Mae hynny oherwydd, erbyn diwedd mis Ebrill 2013:

- a** roedd tri chynghorydd clinigol ac wyth ymchwilydd arbennig wedi gadael y tîm ers mis Mehefin 2011;





- b** oherwydd trosiant staff, roedd nifer yr ymchwilydd arbennig sydd eu hangen i allu cadw at y dyddiad terfyn wedi cynyddu o 16 i 18 o swyddi cyfwerth ag amser cyflawn;
- c** nid yw'r holl swyddi gofynnol wedi'u llenwi – roedd nifer y cynghorwyr clinigol wedi cyrraedd 13.4, er mai creu 16 o swyddi cyfwerth ag amser cyflawn oedd y nod, ac roedd 14 o ymchwilydd arbennig cyfwerth ag amser cyflawn yn cael eu cyflogi, er mai 18 oedd y nod;
- ch** er bod 1.8 o gynghorwyr clinigol cyfwerth ag amser cyflawn a phump o ymchwilydd arbennig cyfwerth ag amser cyflawn wedi'u penodi ond heb ddechrau yn eu swyddi eto, roedd dau ymchwilydd arbennig yn gweithio eu cyfnod rhybudd ac roedd tri arall yn debygol o adael y tîm.

**3.28** Yn aml iawn, graddedigion yn eu swyddi cyntaf sy'n gweithio fel ymchwilydd arbennig, ac ar ôl eu recriwtio, mae angen hyfforddiant arnynt cyn iddynt ddod yn gwbl weithredol. Mae camau wedi'u rhoi ar waith i leihau trosiant staff drwy symud i ffwrdd o'r arfer o recriwtio graddedigion yn y gyfraith i swyddi ymchwilydd arbennig gan eu bod yn tueddu i symud ymlaen yn fuan. Fodd bynnag, wrth i ddyddiad cwblhau'r prosiect agosáu:

- a** mae mwy o staff yn debygol o symud ymlaen wrth i staff chwilio am eu swydd nesaf;
- b** gall cyfnodau rhybudd, sef pedair wythnos ar gyfer ymchwilydd arbennig ac wyth wythnos ar gyfer cynghorydd clinigol, arwain at fylchau cyn bod modd penodi rhywun arall;
- c** gall fynd yn fwyfwy anodd llenwi swyddi tymor byr.

## **Mae byrddau iechyd yn ei chael hi'n anodd mynd i'r afael â'r ôl-hawliadau y maent yn gyfrifol am eu prosesu**

**Mae byrddau iechyd wedi derbyn nifer fawr o ôl-hawliadau, ac mae'n debygol y cyflwynir mwy o hawliadau yn y dyfodol**

**3.29** Mae byrddau iechyd yn gyfrifol am bob ôl-hawliad sy'n perthyn i gyfnodau hawlio rhwng mis Ebrill 2003 a mis Awst 2010 ac a dderbyniwyd ar ôl i'r Fframwaith ddod i rym. Maent hefyd yn gyfrifol am fynd i'r afael ag unrhyw achosion o anghydfod yn ymwneud â phenderfyniadau a wnaed o dan y Fframwaith. Ym mis Rhagfyr 2012, dechreuodd Llywodraeth Cymru broses o fonitro ac adrodd yn chwarterol ar gynnydd pob ôl-achos, gan gynnwys y rhai sy'n cael eu prosesu gan fyrddau iechyd. Fodd bynnag, adeg ein hadolygiad nid oedd unrhyw fonitro canolog o nifer yr achosion a dderbyniwyd gan fyrddau iechyd, nifer yr achosion a oedd eto i'w datrys, neu'r cynnydd sy'n cael ei wneud o safbwynt eu prosesu. Ym mis Rhagfyr 2012, dechreuodd Llywodraeth Cymru broses o fonitro ac adrodd yn chwarterol ar gynnydd pob ôl-achos, gan gynnwys y rhai sy'n cael eu prosesu gan fyrddau iechyd.

**3.30** Rhwng 16 Awst 2010 a 30 Medi 2012, derbyniodd y byrddau iechyd gyfanswm o 1,264 o ôl-hawliadau ac achosion o anghydfod yn ymwneud â phenderfyniadau a wnaed ar ôl mis Awst 2010. Nid yw Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn gwahaniaethu rhwng ôl-hawliadau ac achosion o anghydfod, ond yn y byrddau iechyd lleol eraill, roedd 87 y cant o'r achosion yn ymwneud ag ôl-hawliadau.

**3.31** Cafwyd cynnydd mawr yn nifer yr achosion a dderbyniwyd yn ystod 2012. Derbyniodd y byrddau iechyd 817 ôl-achos ac achosion o anghydfod newydd rhwng mis Mawrth 2012 a mis Medi 2012. Dywedodd arweinwyr GIP y byrddau iechyd fod y duedd hon yn parhau. Er enghraifft, derbyniodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr 119 o achosion newydd rhwng 30 Medi 2012 a 9 Tachwedd 2012. Dywedodd arweinwyr GIP y byrddau iechyd bod y cynnydd yn nifer yr achosion yn ymwneud ag ôl-achosion ac yn adlewyrchu:

- a** trosglwyddo achosion o dîm prosiect Powys yn dilyn y newid mewn cyfrifoldebau ar gyfer ôl-achosion;
- b** effaith ganlyniadol datganiad Adran Iechyd Lloegr ynglŷn â dyddiadau terfyn fesul cam ar gyfer pob ôl-hawliad – a hawlwyd yng Nghymru ddim yn sylweddoli bod y dyddiadau terfyn yn berthnasol i Loegr yn unig.

**3.32** Roedd swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd yn disgwyl parhau i dderbyn ôl-hawliadau newydd hyd at y dyddiad terfyn yn Lloegr, sef 31 Mawrth 2012. Yng Nghymru, cyhoeddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ym mis Tachwedd 2012 fod Llywodraeth Cymru yn bwriadu cyflwyno dyddiad terfyn treigl ar gyfer hawliadau yn y dyfodol<sup>32</sup>. Mae'n bosibl y bydd llawer o hawliadau'n cael eu cyflwyno adeg cyhoeddi'r dyddiad terfyn, gan fod y dyddiad cau cyntaf yn debygol o gynnwys achosion sy'n dyddio yn ôl cyn belled â mis Ebrill 2003. Ar ôl hynny, dylai dyddiadau terfyn treigl ar gyfer cyflwyno hawliad, sy'n seiliedig ar yr uchafswm amser a aeth heibio ers y penderfyniad gwreiddiol ar gymhwysedd, gael llai o effaith ar nifer yr hawliadau.

**3.33** Mae'n bosibl y bydd penderfyniadau byrddau iechyd yn cael eu herio o'r newydd ar y dyddiad dechrau ar gyfer achosion ariannu a aseswyd fel rhai'n gymwys am GIP yn y gorffennol. Mae adroddiad Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru yn cwestiynu pryd y dylid cychwyn ariannu GIP ac yn nodi prinder canllawiau gan Lywodraeth Cymru ar y pwnc.<sup>33</sup> Mewn ymateb, cyflwynodd Llywodraeth Cymru ganllawiau interim ar 30 Ebrill 2013<sup>34</sup> a oedd yn cadarnhau:

- a** bod cyfrifoldeb bwrdd iechyd am ariannu GIP yn cychwyn ar ôl i'r tîm amlddisgyblaethol gyfarfod a chwblhau'r DST, yn hytrach nag ar y dyddiad pan gadarnhaodd y panel craffu benderfyniad y tîm amlddisgyblaethol;
- b** os oedd 'oedi afresymol' yn y broses asesu amlddisgyblaethol (dros 56 diwrnod i gyrraedd penderfyniad terfynol, oni bai bod rhai 'amgylchiadau eithriadol' yn berthnasol), yna dylid ad-dalu unrhyw daliadau am ofal a wnaeth yr unigolyn yn ystod cyfnod yr oedi afresymol.

**3.34** Nid yw'r canllawiau yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd adolygu achosion blaenorol er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r gofynion hyn. Fodd bynnag, gall unigolion neu eu cynrychiolwyr herio byrddau iechyd os ydynt yn credu bod o leiaf un o'r gofynion hyn heb ei fodloni yn y gorffennol.

<sup>32</sup> Datganiad ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru, *Hynt y gwaith o reoli ôl-hawliadau Gofal Iechyd Parhaus y GIG*, 29 Tachwedd 2012, Lesley Griffiths AC, Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

<sup>33</sup> *Ymchwiliad i gwyn ar ran Mrs S yn erbyn Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro*, Adroddiad gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, Achos: 201101810, 24 Ebrill 2013

<sup>34</sup> MD/ML/001/11 Canllaw Atodol i Gylchlythyr Iechyd Cymru 015/2010: *Canllawiau Interim ar y Fframwaith Gofal Iechyd Parhaus Cenedlaethol i'w Weithredu yng Nghymru ym mis Mai 2010*, Llywodraeth Cymru, 30 Ebrill 2013

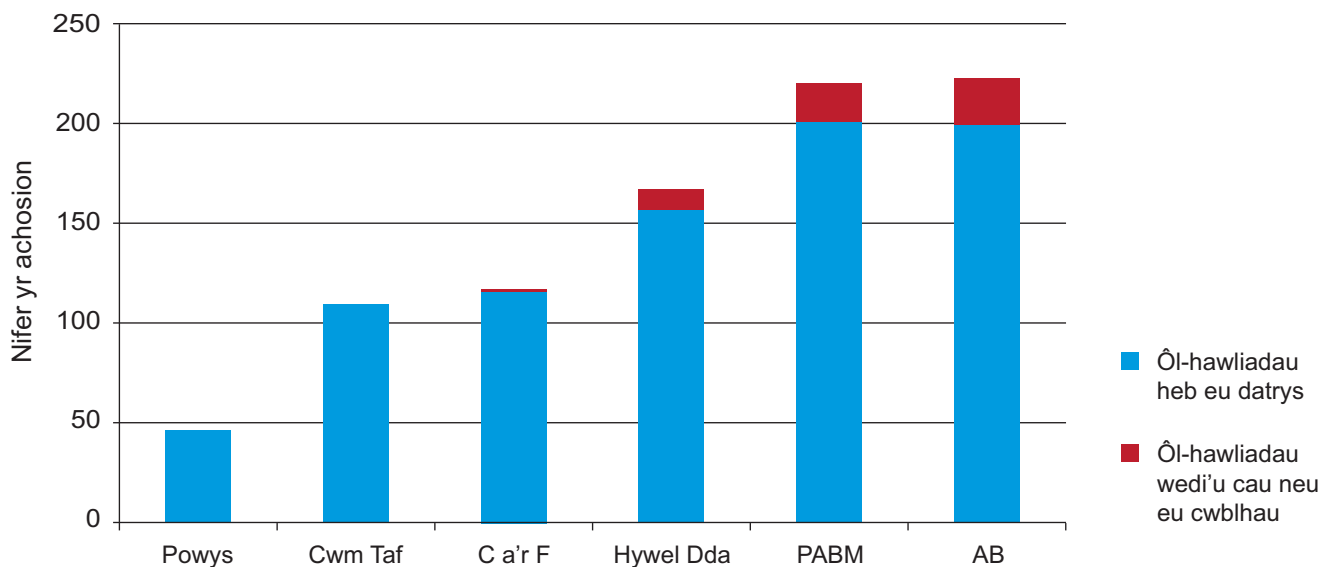


### **Nid oes gan fyrddau iechyd broses gyffredin o fynd i'r afael ag ôl-hawliadau, a phrin yw'r cynnydd a wnaed wrth geisio eu clirio**

- 3.35** Adeg cyhoeddi'r Fframwaith, nid oedd disgwyl i'r byrddau iechyd ymdrin â chynifer o ôl-hawliadau, ac nid ydynt wedi cytuno ar ddull cyffredin o ymdrin ag achosion. Yn ôl canllawiau interim Llywodraeth Cymru a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2013, dylai byrddau iechyd ddilyn yr un egwyddorion ag y mabwysiadodd brosiect Powys ar gyfer prosesau amserol ac effeithlon. Fodd bynnag, nid yw'r canllawiau yn manylu ar y gofyniad hwn, sy'n agored i gael ei ddehongli gan y byrddau iechyd. Ar ben hynny, nid yw'r byrddau iechyd wedi cytuno i fabwysiadu, er enghraifft, rhywbeth tebyg i'r camau derbyn a thrafod a ddefnyddiwyd gan dîm prosiect Powys. Mae'r diffyg dull gweithredu cyffredin yn golygu bod mwy o berygl y bydd byrddau iechyd a thîm prosiect Powys yn mynd ati'n wahanol i ymdrin ag ôl-achosion.
- 3.36** Mae'r Fframwaith yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd ymateb yn brydlon i unrhyw gais i ailystyried penderfyniadau yn ymwneud â chymhwysedd i gael GIP. Fodd bynnag, mae byrddau iechyd yn ei chael yn anodd ymdopi â'r nifer fawr o ôl-hawliadau ac achosion o anghydfod. Erbyn diwedd mis Medi 2012, dim ond 164 (13 y cant) o'r 1,264 o achosion a dderbyniwyd a oedd wedi'u clirio. Roedd tri o bob pum ôl-achos a gwblhawyd wedi arwain at ad-dalu ffioedd yn llawn neu'n rhannol, ac roedd dau o bob pum anghydfod wedi'u datrys yn llwyddiannus.

- 3.37** Y byrddau iechyd sydd wedi gwneud y cynnydd lleiaf wrth geisio prosesu ôl-achosion. Yn y chwe bwrdd iechyd a oedd yn gallu darparu data wedi'i ddadgyfuno, dim ond 53 o'r 881 o ôl-achosion a oedd wedi'u prosesu erbyn diwedd mis Medi 2012 (**Ffigur 18**). Mewn cyferbyniad, roedd 103 o'r 129 achos o anghydfod wedi'u prosesu yn ystod yr un cyfnod (**Ffigur 19**). Ni allai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ddarparu data wedi'i ddadgyfuno, ond mae wedi derbyn y nifer fwyaf ond un o ôl-achosion ac achosion o anghydfod, gan brosesu dim ond naw o'r 252 o achosion a gyflwynwyd rhwng mis Awst 2010 a mis Medi 2012.

**Ffigur 18 - Ôl-achosion a gwblhawyd rhwng mis Awst 2010 a mis Medi 2012 ac achosion a oedd heb eu datrys erbyn mis Medi 2012 fesul bwrdd iechyd**

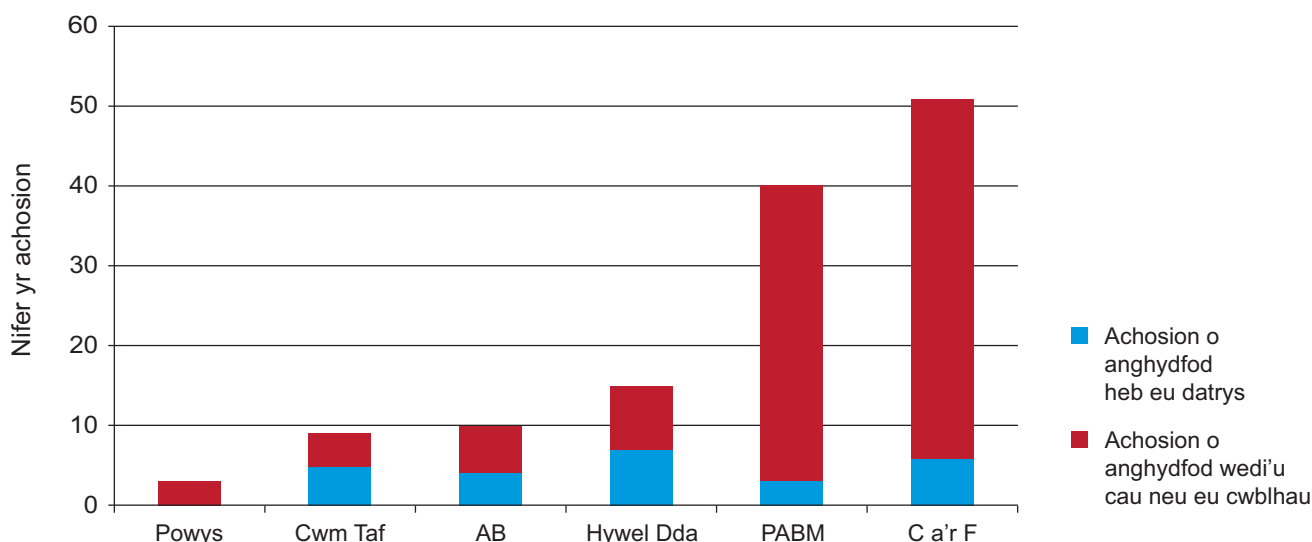


Noder

Ni allai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ddadgyfuno data ar gyfer ôl-achosion ac achosion o anghydfod

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o fyrrdau iechyd, mis Hydref 2012

**Ffigur 19 - Achosion o anghydfod a gwblhawyd rhwng mis Awst 2010 a mis Medi 2012 ac achosion heb eu datrys erbyn mis Medi 2012 fesul bwrdd iechyd**



Noder

Ni allai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ddadgyfuno data ar gyfer ôl-achosion ac achosion o anghydfod

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o fyrrdau iechyd, mis Hydref 2012



**3.38** Mae cynnydd byrddau iechyd gwahanol wrth ymdrin ag ôl-hawliadau ac achosion o anghydfod yn amrywio. Roedd cyfanswm yr ôl-hawliadau a'r achosion o anghydfod a gwblhawyd rhwng mis Awst 2010 a mis Medi 2012 yn amrywio o dri ym Mwrdd Iechyd Addysgu Lleol Powys i 56 ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Mae cyfran yr achosion a gwblhawyd yn amrywio o lai na phedwar y cant ym Mwrdd Iechyd Cwm Taf a Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr i 28 y cant ym Mwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro.

**3.39** Dywedodd Llywodraeth Cymru iddi gael gwybod bod gwaith y byrddau iechyd yn cronni'n dagfa yn hydref 2012. Mewn ymateb, cododd y mater gyda'r byrddau iechyd perthnasol a'i drafod â Grŵp Cynghori Cenedlaethol GIP.

### **Nid yw'n glir a yw byrddau iechyd wedi dyrannu digon o adnoddau bellach i fynd i'r afael â'r nifer fawr o ôl-hawliadau ac achosion o anghydfod mewn ffordd amserol**

**3.40** Ar sail y ffaith fod ôl-hawliadau yn cael eu clirio yn araf, nid oedd pob bwrdd iechyd wedi rhoi blaenoriaeth ddigonol, neu wedi dyrannu adnoddau staff priodol, i fynd i'r afael ag ôl-hawliadau ac achosion o anghydfod. Er enghraifft, erbyn diwedd mis Mawrth 2012, roedd tri o'r saith bwrdd iechyd ond wedi cwblhau pedwar achos neu lai ers mis Awst 2010. Yn ystod ein hymwelriad â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ym mis Ionawr 2012, roedd y staff yn cydnabod nad oedd ganddynt ddigon o adnoddau i ymdopi â nifer yr achosion. Cymhlethwyd y sefyllfa gan y ffaith nad oedd y staff gweithredol yn rhoi fawr o flaenoriaeth i'r gwaith o gynorthwyo'r tîm canolog i brosesu achosion. Roedd y diffyg adnoddau digonol hefyd wedi arwain at y bwrdd iechyd:

- a** yn methu ymdopi â gohebiaeth gysylltiedig, ac yn gorfod ymateb i geisiadau am wybodaeth am hynt yr achosion gan unigolion a'u cyfreithwyr;
- b** blaenoriaethu achosion sy'n debygol o gael eu cwblhau'n gynt, yn hytrach nag yn ôl eu trefn gronolegol.

**3.41** Dylai cynyddu adnoddau staff arwain at achosion yn cael eu cwblhau yn gynt. Gofynnwyd i'r byrddau iechyd am fanylion adnoddau staff a ddyrannwyd ar gyfer ôl-hawliadau ac achosion o anghydfod ym mis Mawrth 2012 a mis Medi 2012. Mae'n gallu bod yn anodd nodi lefel adnoddau staff gan fod staff yn gallu gweithio ar ôl-hawliadau ac achosion o anghydfod fel rhan o rôl lawer ehangach. Mewn achosion o'r fath, gofynnwyd i'r byrddau iechyd amcangyfrif faint o amser a dreuliodd yn mynd i'r afael ag ôl-hawliadau ac achosion o anghydfod. Dyma'r canfyddiadau:

- a** roedd y byrddau iechyd a oedd wedi dyrannu'r lefel isaf o adnoddau, fel Cwm Taf a Phowys, hefyd wedi cwblhau'r nifer lleiaf o achosion (pedwar yn achos y naill a thri yn achos y llall o gymharu â 31 achos ar gyfartaledd yn y byrddau iechyd eraill);
- b** cynyddodd tri bwrdd iechyd eu hadnoddau staff rhwng mis Mawrth 2012 a mis Medi 2012, gan gynnwys un bwrdd (Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro) a oedd wedi dyblu ei adnoddau o dair swydd gyfwerth ag amser cyflawn i chwe swydd gyfwerth ag amser cyflawn;
- c** roedd tri bwrdd iechyd wedi dyrannu'r un lefel o adnoddau dros yr un cyfnod;
- ch** roedd un bwrdd iechyd (Betsi Cadwaladr) wedi colli tri aelod o staff cyfwerth ag amser cyflawn ond heb lenwi'r swyddi.



**3.42** Ym mis Ionawr 2013, dywedodd swyddogion arweiniol GIP pob bwrdd iechyd bod yr achos busnes o blaid cynyddu lefelau staff i fynd i'r afael ag ôl-hawliadau ac achosion o anghydfod naill ai wedi'i gytuno neu'n cael ei ystyried gan y bwrdd iechyd. Fodd bynnag, mae'n rhy gynnar i wybod a fydd y cynnydd arfaethedig mewn adnoddau yn ddigon i fynd i'r afael â'r holl achosion sydd heb eu datrys yn brydlon. Erbyn diwedd mis Medi 2012, roedd dros 1,050 o ôl-achosion (sy'n cynnwys amcangyfrif o nifer yr achosion ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) heb eu datrys ledled Cymru. Mae'n bosibl bod nifer yr achosion sydd heb eu datrys wedi cynyddu ers mis Medi 2012, oherwydd mae'n debyg bod nifer yr achosion newydd a dderbyniwyd ers hynny yn fwy na chyfanswm yr achosion a gwblhawyd.

**Roedd rhai byrddau iechyd yn araf yn sefydlu'r prosesau ar gyfer achosion o anghydfod a amlinellwyd yn y Fframwaith, ac nid yw'r paneli adolygu annibynnol yn gweithredu'n effeithiol bob amser**

**3.43** Mae'r Fframwaith yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd gytuno ar brosesau lleol ar gyfer mynd i'r afael ag achosion o anghydfod a'u datrys yn erbyn penderfyniadau cymhwysedd GIP, gan gynnwys amserlenni, a sicrhau eu bod ar gael i'r cyhoedd. Wrth ddadansoddi dogfennau perthnasol y byrddau iechyd a gyflwynwyd i ni yn ystod chwarter olaf 2011, daeth i'r amlwg bod tri bwrdd iechyd wedi datblygu polisiâu annibynnol ar gyfer y broses achosion o anghydfod, ac roedd un polisi yn parhau i gael ei ddrafftio. Roedd tri bwrdd iechyd arall wedi ymgorffori trefniadau lleol ar gyfer achosion o anghydfod yn eu prif ddogfen bolisi GIP, er bod un ohonynt yn dal i gael ei drafftio. Nid oedd y bwrdd iechyd arall wedi sefydlu unrhyw drefniadau lleol, ac roedd polisi GIP y bwrdd ond yn ailadrodd gofynion y Fframwaith mewn perthynas ag achosion o anghydfod.

**3.44** Nid oedd polisiâu a gweithdrefnau yn ymwneud ag achosion o anghydfod, os oeddent yn bodoli, yn glir bob amser ynglŷn â'r amserlenni targed ar gyfer mynd i'r afael ag achosion unigol. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr nad oedd amserlenni targed wedi'u cynnwys yn ei weithdrefnau ysgrifenedig oherwydd yr amser ychwanegol a gymerir i ddatrys achosion o anghydfod.

**3.45** Mae i ba raddau y mae polisiâu lleol sy'n ymwneud ag achosion o anghydfod ar gael i'r cyhoedd yn amrywio. Wrth ymateb i'n harolwg, dywedodd Bwrdd Iechyd Addysgu Lleol Powys nad oedd ei bolisi ar gael i'r cyhoedd gan nad oedd wedi'i gadarnhau gan y bwrdd; a dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro nad oedd wedi darparu'r wybodaeth berthnasol yn eang i'r cyhoedd, ond ei fod yn darparu'r wybodaeth ar gais. Fodd bynnag, mae'n anodd gweld sut mae rhai o'r byrddau iechyd eraill a ddywedodd eu bod yn darparu'r wybodaeth hon i'r cyhoedd yn llwyddo i wneud hynny. Er enghraifft, dywedodd dau fwrdd iechyd a oedd yn parhau i ddrafftio polisi bod y wybodaeth berthnasol ar gael i'r cyhoedd.

**3.46** Mae'r Fframwaith yn ei gwneud yn ofynnol i bob bwrdd iechyd sefydlu panel adolygu annibynnol i ystyried achosion o anghydfod gan unigolion yn erbyn penderfyniadau GIP. Nid oedd dau o'r tri bwrdd iechyd i ni ymweld â nhw wedi sefydlu paneli adolygu annibynnol tan fis Tachwedd 2011 (Bwrdd Iechyd Hywel Dda) a mis Chwefror 2012 (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr). Dangosodd ein harolwg o'r holl fyrddau iechyd a'n hymweliadau gwaith maes â thri ohonynt nad oedd rhai o ofynion eraill y Fframwaith yn ymwneud â gwaith paneli adolygu annibynnol yn cael eu bodloni, gan gynnwys:



- a** dywedodd Bwrdd Iechyd Addysgu Lleol Powys nad oedd wedi penodi unigolyn i fod yn gyfrifol am weinyddu'r weithdrefn adolygu, er enghraifft drwy gasglu gwybodaeth ar gyfer y panel annibynnol drwy gyfweild ag apelyddion, aelodau'r teulu a chynhalwyr;
  - b** nid oedd panel adolygu annibynnol Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Addysgu Lleol Powys yn gallu cael gafael ar gyngor clinigol annibynnol bob amser;
  - c** nid oedd gweithdrefn effeithiol ar waith i gofnodi trafodaethau panel Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.
- 3.47** Wrth ymchwilio i gwynion, mae Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru hefyd wedi mynegi pryder ynghylch dulliau gweithredu rhai paneli adolygu annibynnol. Er enghraifft, mewn un achos daeth yr ombwdsmon i'r casgliad bod dull gweithredu'r panel wedi bod yn rhy gaeth ac nad oedd canllawiau GIP wedi'u hystyried na'u cymhwyso'n ddigonol; ac mewn achos arall, mynegodd yr ombwdsmon bryder bod panel wedi methu nodi diffygion helaeth ac arwyddocaol yn y wybodaeth a dderbyniodd.

## Atodiad 1 - Dulliau astudio

Wrth ymgymryd â'r gwaith, aethom ati i gasglu tystiolaeth o amrywiaeth eang o ffynonellau rhwng mis Tachwedd 2011 a mis Hydref 2012.

### **Arolygon ac adolygiadau o ddogfennau byrddau iechyd ac awdurdodau lleol**

Cwblhaodd pob un o'r saith bwrdd iechyd arolwg ym mis Tachwedd 2011, gan ddarparu gwybodaeth am y cynnydd a wnaed yn lleol ar weithredu'r Fframwaith. Roedd yr arolwg yn cynnwys trefniadau llywodraethu; asesu; gwneud penderfyniadau; adolygu prosesau achosion o anghydfod a threfniadau i gydweithio â gwasanaethau cymdeithasol.

Ar yr un pryd, aethom ati i gynnal arolwg o awdurdodau lleol. Roedd yr arolwg hwn yn cynnwys gofynion y Fframwaith ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol, gan gynnwys trefniadau i gydweithio â byrddau iechyd. Ymatebodd deunaw o'r 22 awdurdod lleol i'r arolwg. Ni chawsom ymateb gan Gyngor Caerdydd, Cyngor Sir Ynys Môn, Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful a Chyngor Bro Morgannwg. Ymatebodd Cyngor Sir Powys i'r arolwg, gan ateb dim ond dau o'r 18 cwestiwn.

Gofynnwyd i'r byrddau iechyd am amrywiaeth o ddogfennau hefyd, gan gynnwys polisïau a phrotocolau GIP lleol, adroddiadau monitro perfformiad, a chylch gorchwyl a chofnodion paneli craffu a phaneli achosion o anghydfod annibynnol. Cyflwynodd pob un o'r byrddau iechyd y dogfennau hyn rhwng mis Tachwedd a Rhagfyr 2011.

### **Ymweliadau gwaith maes**

Buom yn ymweld ag ardaloedd Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda, Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr rhwng mis Rhagfyr 2011 a mis Ionawr 2012. Aethom ati i archwilio ffeiliau achos ym mhob ardal er mwyn ystyried i ba raddau roedd gofynion y Fframwaith yn cael eu bodloni. Archwiliwyd cyfanswm o 212 o ffeiliau achos gennym, a oedd yn ymwneud â phobl ag anghenion iechyd meddwl, anableddau dysgu ac anghenion iechyd cyffredinol.

Buom hefyd yn cyfweld â thrawstoriad o staff ym mhob ardal. Yn yr adran gwasanaethau cymdeithasol, cawsom gyfle i gyfarfod â'r cyfarwyddwr gwasanaethau cymdeithasol a detholiad o reolwyr gweithredol a gweithwyr cymdeithasol. Yn y byrddau iechyd, buom yn cyfweld â'r cyfarwyddwr â phrif gyfrifoldeb am GIP, rheolwyr GIP, a detholiad o reolwyr gweithredol, aseswyr nyrsio, nyrsys cymunedol ac ysbyty, meddygon ymgynghorol a chadeiryddion y paneli adolygu annibynnol.

Yn ogystal ag ardaloedd y tri bwrdd iechyd, buom hefyd yn ymweld â'r prosiect GIP cenedlaethol ar gyfer ôl-hawliadau a gynhelir gan Fwrdd Iechyd Addysgu Lleol Powys, gan gyfweld â'r cyfarwyddwr arweiniol.



## **Gweithdy ar gyfer swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd**

Ym mis Ebrill 2012, cynhaliwyd gweithdy gennym ar gyfer swyddogion arweiniol GIP y byrddau iechyd. Mynychodd pob un o'r byrddau iechyd y gweithdy, a'i nod oedd casglu safbwyntiau ar ba elfennau o'r Fframwaith a oedd yn gweithio'n dda, pa broblemau a fodolai, a beth oedd y blaenoriaethau ar gyfer camau gweithredu. Roedd y gweithdy yn gyfle i bob un o'r byrddau iechyd nodi eu safbwyntiau yn yr adolygiad, a dosbarthwyd adroddiad yn crynhoi canlyniadau'r gweithdy i'r cyfranogwyr wedyn.

## **Casglu a dadansoddi data**

Aethom ati i gasglu a dadansoddi amrywiaeth o ddata o'r byrddau iechyd. Ym mis Mai 2012, cyflwynodd pob bwrdd iechyd ddata ar nifer yr achosion o GIP a'r achosion gofal nyrsio a ariannwyd gan y GIG ar ddiwedd y pedair blynedd ariannol ddiwethaf. Ym mis Hydref 2012, cyflwynodd pob bwrdd iechyd ddata ar nifer yr achosion o anghydfod a'r ôl-achosion, ynghyd â'r adnoddau staff a oedd ar gael i ymdrin â nhw. Aethom ati hefyd i ddadansoddi cyfrifon ariannol y byrddau iechyd i greu data ar wariant GIP a gwariant ar ofal nyrsio a ariannwyd gan y GIG bob blwyddyn rhwng 2004-05 a 2011-12. Er mwyn ein helpu i ddeall cefndir y data ar nifer yr achosion a'r patrymau gwariant, cawsom gyfarfod â thîm rheoli GIP Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.

Aethom ati hefyd i ddadansoddi'r gronfa ddata a ddefnyddiwyd gan y prosiect GIP cenedlaethol ar gyfer ôl-hawliadau, sy'n cofnodi cynnydd a chanlyniad achosion unigol.

## **Safbwyntiau rhanddeiliaid**

Cafodd amrywiaeth o sefydliadau lleol a chenedlaethol sy'n darparu cymorth ac eiriolaeth ar gyfer pobl ag anghenion gofal cymhleth gyfle i ysgrifennu am eu profiadau a'u safbwyntiau ar GIP. Fe gawsom gyflwyniadau ysgrifenedig gan Age Concern, y Gymdeithas Alzheimer, Croesffyrdd a Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru. Derbyniwyd y cyflwyniadau rhwng mis Gorffennaf a mis Tachwedd 2012, gyda rhai sefydliadau'n cynnwys astudiaethau achos neu brofiadau unigolion.

Fel rhan o'n hymweliadau gwaith maes, aethom ati i archwilio cwynion diweddar yn ymwneud â GIP yn y tri bwrdd iechyd. Gwelsom amrywiaeth o adroddiadau gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, gan gyfarfod â'i dîm ym mis Tachwedd 2012. Cawsom gyfarfod hefyd â Chyfreithwyr Hugh James ar ddechrau'r adolygiad ac ym mis Mai 2012 er mwyn casglu eu safbwyntiau a'u profiadau o GIP.

## **Llywodraeth Cymru a grwpiau cenedlaethol**

Ar lefel genedlaethol, buom yn cyfweid â swyddogion Llywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am GIP. Buom yn mynychu ac yn adolygu allbynnau'r Rhaglen Genedlaethol GIP, y Fforwm Gofal Cymhleth, Grŵp Gweithredu Cenedlaethol GIP a'i olynydd, Grŵp Cyngtori Cenedlaethol GIP.

## Atodiad 2 - Amserlen digwyddiadau allweddol

Dyddiad	Digwyddiad allweddol
<b>1999</b>	<p>Dyfarniad Llys Apêl Coughlan ar gyfyngiadau darpariaeth gofal nyrsio (yn ei ystyr eang, h.y. nid gofal nyrsio cofrestredig yn unig) gan awdurdodau lleol ar gyfer unigolyn sy'n byw mewn llety preswyl. Mae pwyntiau allweddol y dyfarniad yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• byddai darpariaeth yn briodol os yw'r gwasanaethau nyrsio yn ategu neu'n gysylltiedig â darparu'r llety yn unig, ac o natur y gellir disgwyl i awdurdod â phrif gyfrifoldeb dros ddarparu gwasanaethau cymdeithasol ei darparu;</li> <li>• mae awdurdod lleol wedi'i eithrio o ddarparu gwasanaethau lle mae'r GIG wedi penderfynu darparu'r gwasanaethau hynny;</li> <li>• os mai angen iechyd yw prif angen unigolyn, y GIG sy'n gyfrifol, hyd yn oed os yw'r unigolyn wedi'i osod mewn cartref gan awdurdod lleol;</li> <li>• dylai'r broses o asesu a oes gan unigolyn brif angen iechyd ystyried nid yn unig natur ac ansawdd y gwasanaethau gofynnol, ond hefyd lefel a pharhad y cyfryw wasanaethau.</li> </ul>
<b>2001</b>	<p>Yn ôl Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2001, ni all awdurdod lleol ddarparu gofal gan nyrs gofrestrdig fel rhan o wasanaethau gofal cymunedol. Mae'n rhaid darparu gofal o'r fath bellach fel rhan o ofal nyrsio a ariennir gan y GIG. Gallai pobl nad oeddynt yn gymwys am GIP gael eu hasesu ar gyfer gofal nyrsio a ariennir gan y GIG.</p>
<b>Chwefror 2003</b>	<p>Daeth adroddiad Ombwdsmon y Gwasanaeth Iechyd ar ofal hirdymor i'r casgliad bod ffioedd wedi'u codi yn annheg ar nifer o bobl am elfennau o'u gofal, er eu bod yn gymwys am GIP ac y dylai'r GIG fod wedi darparu eu holl ofal iechyd am ddim. Aeth yr ombwdsmon ati i argymhell y dylid gwneud ymdrech i unioni unrhyw anghyfiawnder ariannol yn ymwneud â chleifion lle nad oedd meini prawf y GIP, neu'r ffordd o'u cymhwyso, yn briodol nac yn deg. Derbyniwyd yr argymhelliad yng Nghymru a Lloegr.</p>
<b>Ebrill 2003</b>	<p>Disodlwyd awdurdodau iechyd Cymru gan 22 Bwrdd Iechyd Lleol (BILI).</p>
<b>Mehafin 2004</b>	<p>Sefydlwyd trefniadau gyda Bwrdd Iechyd Addysgu Lleol Powys i ganiatáu i bobl ôl-hawlio eu bod nhw (neu berthynas marw iddynt) wedi bod yn gymwys am GIP ond bod ffioedd gofal wedi'u codi yn annheg arnynt rhwng 1996 a 2003. Byddai'r BILI lle'r oedd yr hawlydd yn byw yn prosesu unrhyw hawliadau ar gyfer cyfnodau diweddarach.</p>
<b>Awst 2004</b>	<p>Cyhoeddwyd y Fframwaith cyntaf ar gyfer GIP a'r canllawiau cysylltiedig. Amlinellodd y Fframwaith a'r canllawiau cysylltiedig y meini prawf allweddol a'r materion eraill i'w hystyried wrth ddod i benderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd am GIP.</p> <p>Nododd y Fframwaith fod cymhwysedd am GIP yn dibynnu ar natur a graddfa anghenion gofal iechyd a'r gofal iechyd sydd ei angen. Mae cymhwysedd unigolyn am GIP yn dibynnu ar natur, cymhlethdod, rhagweladwyedd, dwysedd a graddfa ei anghenion gofal iechyd a'r mewnbynnau gofal iechyd sydd eu hangen arno, beth bynnag yw'r diagnosis.</p> <p>Ceisiodd y Fframwaith ddatrys y problemau a oedd yn ymwneud â darparu GIP yn adroddiad Ombwdsmon y Gwasanaeth Iechyd ar ofal hirdymor, a sicrhau bod prosesau lleol yn cydymffurfio â gofynion a dyfarniadau cyfreithiol.</p>





Dyddiad	Digwyddiad allweddol
2004-05	Cynnydd o 13.8 y cant yng ngwariant GIP yng Nghymru o gymharu â'r flwyddyn flaenorol (ac eithrio darpariaethau ar gyfer unrhyw atebolrwydd yn y dyfodol yn deillio o herio penderfyniadau ar gymhwysedd).
Ionawr 2006	Dyfarniad Grogan ar y berthynas rhwng GIP a gofal nyrsio a ariennir gan y GIG. Yn ôl y llys, wrth asesu a oedd Mrs Grogan yn gymwys am GIP, nid oedd gan yr ymddiriedolaeth gofal feini prawf, neu ni chawsant eu defnyddio, a oedd yn nodi'r prawf neu'r dull gweithredu i'w ddilyn wrth benderfynu ai angen iechyd oedd ei hangen sylfaenol.
2005-06	Cynnydd o 26.3 y cant yng ngwariant GIP yng Nghymru o gymharu â'r flwyddyn flaenorol (ac eithrio darpariaethau).
Hydref 2006	Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi canllawiau diwygiedig ar GIP. Roedd y canllawiau yn darparu cyngor ac yn argymhell camau i'w gweithredu gan BILlau yn dilyn dyfarniad Grogan. Cam interim oedd hwn tra bod y canllawiau llawn ar GIP yn cael eu diwygio.
2006-07	Cynnydd o 31 y cant yng ngwariant GIP yng Nghymru o gymharu â'r flwyddyn flaenorol (ac eithrio darpariaethau).
Hydref 2007	Cyhoeddwyd Fframwaith GIP diwygiedig yn Lloegr, a oedd yn ystyried dyfarniad Grogan.
Chwefror 2008	Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi Fframwaith GIP drafft diwygiedig ar gyfer ymgynghoriad.
2007-08	Cynnydd o 50.7 y cant yng ngwariant GIP yng Nghymru o gymharu â'r flwyddyn flaenorol (ac eithrio darpariaethau).
Awst 2008	Dyfarniad St Helens ynglŷn â chyfrifoldeb am ddot i benderfyniad ar gymhwysedd am GIP. Dyfarnodd y llys mai'r GIG yw'r prif benderfynwr wrth benderfynu a oes gan unigolyn brif angen iechyd.
2008-09	Cynnydd o 42.2 y cant yng ngwariant GIP yng Nghymru o gymharu â'r flwyddyn flaenorol (ac eithrio darpariaethau).
Gorffennaf 2009	Yn dilyn adolygiad, mae Fframwaith Lloegr yn cael ei ddiwygio drwy ychwanegu rhagor o eglurder ac offer, ond nid yw'r diwygiadau'n newid yr egwyddorion neu'r meini prawf cymhwysedd.
2009	Yn dilyn datganiad Llywodraeth Cymru na fyddai unrhyw geisiadau newydd yn ymwneud â'r cyfnod hyd at Ebrill 2003 yn cael eu hystyried os oeddynt wedi'u derbyn ar ôl 4 Rhagfyr 2009, cyflwynwyd llawer iawn o hawliadau newydd. Cafodd hawlwr a gofrestrodd erbyn 4 Rhagfyr 2009 hyd at 17 Mai 2010 i gyflwyno tystiolaeth gyfreithiol o'r teitl a thystiolaeth o'r tâl ar gyfer gofal er mwyn caniatáu ymchwilio i'r hawliad.
2009-10	Cynnydd o 13.2 y cant yng ngwariant GIP yng Nghymru o gymharu â'r flwyddyn flaenorol (ac eithrio darpariaethau). Cynnydd o 2.8 y cant yn nifer yr achosion GIP hyd at 31 Mawrth 2010 (ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr).
Mai 2010	Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi ei Fframwaith diwygiedig ar gyfer GIP, i'w weithredu o 16 Awst 2010. Mae'n seiliedig ar Fframwaith Lloegr, ond mae rhai gwahaniaethau allweddol o ran dull gweithredu ac offer.

Dyddiad	Digwyddiad allweddol
<b>2010-11</b>	Cynnydd o 10.7 y cant yng ngwariant GIP yng Nghymru o gymharu â'r flwyddyn flaenorol (ac eithrio darpariaethau). Gostyngiad o 1.6 y cant yn nifer yr achosion GIP erbyn 31 Mawrth 2011 (ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr).
<b>Mehefin 2011</b>	Mae cwmpas prosiect Powys yn cael ei ymestyn i gynnwys ôl-hawliadau sydd ond yn berthnasol i'r cyfnod rhwng 1996 ac Ebrill 2003; hawliadau sy'n berthnasol i gyfnodau ar ôl Ebrill 2003 a hyd at 15 Awst 2010; a hawliadau sy'n pontio'r ddau gyfnod hwn. Mae hawliadau sy'n berthnasol i'r cyfnod ar ôl 16 Awst 2010 yn unig yn parhau i gael eu prosesu gan y BILI perthnasol.
<b>Medi 2011</b>	Y BILlau sy'n mynychu Grŵp Gweithredu Cenedlaethol GIP yn cael cadarnhad gan Lywodraeth Cymru am y newid mewn cyfrifoldebau ar gyfer ôl-hawliadau. Y BILlau sydd bellach yn gyfrifol am unrhyw ôl-hawliad a dderbyniwyd ar ôl 16 Awst 2010.
<b>2011-12</b>	Gostyngiad o 5.8 y cant yng ngwariant GIP o gymharu â'r flwyddyn flaenorol (ac eithrio darpariaethau). Gostyngiad o 2.6 y cant yn nifer yr achosion hyd at 31 Mawrth 2012 (ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr).
<b>Gorffennaf 2012</b>	Llywodraeth Cymru yn darparu £1.6 miliwn yn ychwanegol i gynyddu lefelau staffio prosiect Powys a helpu i sicrhau bod pob un o'r ôl-achosion yn cael eu cwblhau erbyn Mehefin 2014.



## Atodiad 3 - Dulliau gweithredu GIP a thalu am ofal cymdeithasol ledled y DU

Ers datganoli yng Nghymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon, mae dulliau gweithredu a threfniadau codi tâl gwahanol wedi datblygu ar gyfer pobl ag anghenion gofal cymhleth ledled y Deyrnas Unedig.

### Y trefniadau presennol

Pwnc	Trefniadau presennol ledled y DU
<b>Cymhwysedd am GIP</b>	<p>Caiff gofal iechyd parhaus ei ddarparu am ddim ym mhob rhan o'r DU gyda'r GIG yn ariannu gwasanaethau. Fodd bynnag, mae yna wahaniaethau sylweddol yn yr Alban o gymharu â gweddill y DU:</p> <p>Mae Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon yn defnyddio'r dull pennu prif anghenion iechyd, a gall cyllid GIP dalu am gostau gofal yng nghartref yr unigolyn neu mewn cartref gofal.</p> <p>Yn yr Alban, mae cyllid GIP ar gael i bobl sydd angen lefel uchel iawn o driniaeth arbenigol a disgwylir y byddant yn derbyn gofal mewn ward ysbyty, hosbis neu wely claf preswyl dan gontract (mewn cartref gofal o bosibl).</p>
<b>Canllawiau ar GIP</b>	<p>Mae gan Gymru, Lloegr a'r Alban ganllawiau penodol a manwl ar GIP. Yng Ngogledd Iwerddon, mae canllawiau llai penodol wedi'u cynnwys mewn polisi ar reoli gofal, darparu gwasanaethau a chodi tâl.</p>
<b>Gofal nyrsio a ariennir gan y GIG</b>	<p>Mae gofal nyrsio a ariennir gan y GIG yn cyfeirio at gyfraniad ariannol y GIG tuag at y gost o ddiwallu anghenion gofal nyrsio aseddig. Mae'n cael ei ddarparu ym mhob rhan o'r DU.</p>
<b>Costau gofal personol a llety mewn cartrefi nyrsio</b>	<p>Ni chodir tâl am ofal personol a llety mewn cartrefi gofal i bobl sy'n gymwys am GIP yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon (ac yn yr Alban lle bo gwely claf preswyl dan gontract). Cynhelir prawf modd ar bobl nad ydynt yn gymwys i gael GIP i benderfynu ai'r unigolyn neu'r awdurdod lleol sy'n talu am elfen ofal personol a llety ffi'r cartref gofal.</p> <p>Yn yr Alban, mae gofal personol am ddim ar gael i bawb dros 65 oed. Mae costau gofal personol yn destun prawf modd ar gyfer pawb o dan 65 oed, ac mae costau llety yn destun prawf modd i bawb.</p>
<b>Profion modd</b>	<p>Mae profion modd yn seiliedig ar drothwy ar gyfer cynilion ac asedau, ac os yw cyfanswm unigolyn yn fwy na'r trothwy, bydd yn gyfrifol am dalu costau'r cartref gofal.</p> <p>Mae'r uchafswm cynilion ac asedau cyn y bydd rhywun yn gyfrifol am ei holl gostau cartref gofal yr un fath yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon (£23,250), ond mae'n uwch yn yr Alban (£24,750).</p> <p>Nid oes system raddfa yng Nghymru, ond mae uchafswm is yng ngweddill y DU (tua £14,250 fel arfer) lle mae pobl yn dechrau cyfrannu at gostau cartrefi gofal ar raddfa symudol.</p>

## Trefniadau'r dyfodol

Mae'r trefniadau ariannu a chodi tâl yn mynd i newid yn Lloegr. Lanswyd y Comisiwn ar Ariannu Gofal a Chymorth ym mis Gorffennaf 2010 fel corff annibynnol â'r dasg o adolygu'r system ariannu ar gyfer gofal a chymorth yn Lloegr. Andrew Dilnot oedd y cadeirydd, ac yn ôl yr adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2011<sup>35</sup>, mae angen diwygio'r system ariannu gyfredol ar frys: mae'r system yn anodd ei deall, yn annheg yn aml, yn anghynaliadwy, ac mae'n gallu gadael pobl yn agored i 'gostau gofal trychinebus' heb y gallu i'w hamddiffyn eu hunain. Roedd argymhellion yr adroddiad yn cynnwys:

- dylid capio cyfraniadau oes unigolyn tuag at ei gostau gofal cymdeithasol – nad oes terfyn iddynt o bosibl ar hyn o bryd – i £35,000;
- dylid cynyddu'r trothwy prawf modd i £100,000 cyn bod pobl yn gorfod talu eu costau gofal yn llawn.

Ym mis Chwefror 2013, cyhoeddodd Llywodraeth y DU y bydd y trefniadau ar gyfer gofal a chymorth yn Lloegr yn newid o fis Ebrill 2017 er mwyn darparu ar gyfer:

- uchafswm cyfraniad oes unigolyn o £75,000 tuag at ei gostau gofal cymdeithasol, ac eithrio unrhyw gostau 'ystafell a llety'; a
- chynyddu'r trothwy prawf modd i £123,000 cyn bod pobl yn gorfod talu eu costau gofal yn llawn.

Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru bapur gwyrdd i ymgynghori ar yr opsiynau i Gymru ym mis Tachwedd 2011<sup>36</sup>, ac mae wrthi'n ystyried a oes angen diwygiadau yng Nghymru sy'n datblygu argymhellion Dilnot.

---

<sup>35</sup> *Fairer Care Funding*, Adroddiad y Comisiwn ar Ariannu Gofal a Chymorth, Gorffennaf 2011

<sup>36</sup> *Talu am Ofal yng Nghymru: creu system deg a chynaliadwy*, Ymgynghoriad Papur Gwyrdd ar opsiynau ar gyfer diwygiadau, Llywodraeth Cymru, Tachwedd 2011



## Atodiad 4 - Gwella'r Fframwaith

Mae'r adroddiad hwn yn nodi sawl maes lle y gellid gwella'r canllawiau presennol. Mae'r meysydd wedi'u crynhoi isod.

### Meysydd lle mae angen canllawiau cliriach a mwy penodol

Gellid gwella ansawdd y canllawiau drwy gyfuno'r Fframwaith a'r canllawiau ymarfer ar wahân mewn un ddogfen. Mae angen canllawiau cliriach yn y meysydd canlynol hefyd:

- sut y dylid cymhwyso'r Fframwaith ar gyfer pobl ag anableded dysgu neu broblem iechyd meddwl;
- trefniadau cyd-ariannu;
- monitro contractau cartrefi gofal;
- y polisïau a'r protocolau lleol y mae angen i fyrddau iechyd eu rhoi ar waith;
- trefniadau craffu byrddau iechyd er mwyn hyrwyddo cysondeb rhwng paneli, prosesau ymgysylltu a chyfathrebu awdurdodau lleol, a chysondeb o ran craffu, beth bynnag yw'r costau gofal.

### Bylchau yn y canllawiau

Ceir bylchau yn y canllawiau yn y meysydd canlynol:

- y mesurau perfformiad ar gyfer GIP y mae disgwyl i fyrddau iechyd eu casglu ac adrodd arnynt;
- terfyn amser targed ar gyfer byrddau iechyd i ddatrys achosion o anghydfod gyda hawlwyf, a sut mae'n cael ei fesur;
- a ddylai byrddau iechyd graffu ar achosion nad ydynt wedi'u cyflwyno i gael eu hasesu ar gyfer GIP, neu achosion nad ydynt yn gymwys i gael GIP; a sut y dylent wneud hynny.

### Meysydd lle mae angen ailasesu'r canllawiau a'u diwygio os yn briodol

Yn sgil profiadau'r byrddau iechyd wrth gyflwyno'r Fframwaith, dylai Llywodraeth Cymru ailasesu pa mor briodol yw ei chanllawiau o safbwynt:

- yr amser targed ar gyfer cwblhau'r asesiad GIP a'r broses o wneud penderfyniadau;
- pa mor aml y cynhelir adolygiadau GIP yn sgil asesu'r gofynion llai beichus yn Lloegr;
- y gofyniad bod angen i bob arbenigwr gael caniatâd ar gyfer ei asesiad unigol, gan nad yw hyn yn amlwg yn digwydd yng Nghymru ac nid yw'n ofyniad polisi yn Lloegr;
- dulliau amgen o'i gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd gynnwys unigolion a'u teulu/cynhalwyr yn y broses DST, yn ogystal neu yn hytrach na'u bod yn mynychu cyfarfodydd DST.



# Geirfa

## Cartref gofal

Sefydliad sydd wedi'i gofrestru o dan Ddeddf Safonau Gofal 2000 i ddarparu llety, ynghyd â gofal nyrsio neu ofal personol, ar gyfer categorïau penodol o bobl.

## Pecyn gofal

Cyfuniad o gymorth a gwasanaethau sy'n ceisio diwallu anghenion asesedig unigolyn.

## Dull Rhaglen Ofal

Defnyddir y Dull Rhaglen Ofal ledled Cymru ar gyfer pobl sydd â phroblem iechyd meddwl. Penodir gweithiwr iechyd proffesiynol neu weithiwr gwasanaethau cymdeithasol proffesiynol i gydgyssylltu'r gwaith o asesu a chynllunio gofal unigolyn. Ymgynghorir â'r unigolyn er mwyn asesu ei anghenion, ac mae cynllun gofal yn cael ei lunio sy'n canolbwyntio ar wyth maes allweddol (llety; addysg a hyfforddiant; cyllid ac arian; meddygol a mathau eraill o driniaeth; perthynas rianta neu ofal; gofal personol a lles corfforol; cymdeithasol, diwylliannol neu ysbrydol; a gwaith a galwedigaeth.)

## Cynhalwyr

Mae cynhalwyr yn gofalu am aelodau'r teulu, partneriaid neu ffrindiau sydd angen cymorth oherwydd eu bod yn sâl, yn fregus neu oherwydd bod ganddynt anabledd. Maen nhw'n darparu gofal di-dâl fel arfer. Nid ydynt yn cynnwys gweithwyr sy'n darparu gofal am dâl neu wirfoddolwyr.

## Gwybyddiaeth

Prosesau meddwl uwch yr ymennydd a'r meddwl gan gynnwys y cof, meddwl, penderfynu, cyfrifo, sgiliau gofodol gweledol ac ati.

## Nam gwybyddol

Mae nam gwybyddol yn cyfeirio at aflonyddu ar unrhyw un o'r prosesau meddwl uwch, ac mae modd defnyddio profion seicolegol priodol i fesur llawer ohonynt. Mae nam gwybyddol, yn enwedig nam ar y cof, yn arwydd o ddementia, a dyma nodwedd gynharaf y cyflwr yn aml.

## Gofal Iechyd Parhaus y GIG

Pecyn cyflawn o ofal parhaus a drefnir ac a ariennir yn llwyr gan y GIG, ar gyfer y bobl hynny yr aseswyd bod ganddynt brif angen iechyd. Mae modd darparu GIP mewn unrhyw leoliad. Yng nghartref yr unigolyn ei hun, mae'n golygu bod y GIG yn talu am yr holl ofal sydd ei angen i ddiwallu anghenion iechyd a gofal cymdeithasol asesedig yr unigolyn i'r graddau yr ystyrir bod hyn yn briodol fel rhan o'r gwasanaeth iechyd. Nid yw'n cynnwys costau llety, bwyd neu gymorth cyffredinol yn y cartref. Mewn cartrefi gofal, mae'n golygu bod y GIG hefyd yn llunio contract gyda'r cartref gofal ac yn talu'r ffioedd llawn am lety a gofal yr unigolyn.



## **Achosion o anghydfod rhwng sefydliadau**

Achosion o anghydfod rhwng byrddau iechyd ac awdurdodau lleol ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP.

## **Achosion o anghydfod gan unigolion**

Yn yr adroddiad hwn, rydym yn defnyddio'r term i gyfeirio at unigolion sy'n herio penderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP a wnaed o dan y Fframwaith diwygiedig ers mis Awst 2010. Gall unigolyn wneud cais i benderfyniad ynglŷn â chymhwysedd am GIP gael ei ailystyried. Byrddau iechyd unigol sy'n gyfrifol am fynd i'r afael â'r ceisiadau hyn.

## **Y Gronfa Byw'n Annibynnol**

Mae'r Gronfa Byw'n Annibynnol yn darparu arian i helpu pobl anabl i fyw bywyd annibynnol yn y gymuned yn hytrach na byw mewn gofal preswyl. Gall pobl ddefnyddio taliadau i gyflogi cynhaliwr neu gynorthwydd personol i ddarparu gofal personol a gofal yn y cartref, neu dalu asiantaeth gofal i ddarparu gofal personol a helpu gyda dyletswyddau yn y cartref. Mae'r cynllun wedi cau i ymgeiswyr newydd bellach, ac os caiff ei atal, ni ellir ei adfer.

## **Unigolion**

Yn yr adroddiad hwn rydym yn defnyddio'r term 'unigolion' i gyfeirio at bobl sy'n cael eu hasesu neu sydd wedi cael eu hasesu am GIP.

## **Gofal hirdymor**

Term cyffredinol yw hwn sy'n disgrifio'r gofal sydd ei angen ar bobl dros gyfnod estynedig oherwydd anabledd, damwain neu salwch er mwyn diwallu eu hanghenion iechyd corfforol ac iechyd meddwl. Mae'n bosibl y bydd yn cynnwys gwasanaethau gan y GIG a/neu ofal cymdeithasol, ac mae modd ei ddarparu mewn lleoliadau amrywiol, fel ysbyty'r GIG, cartref gofal (sy'n darparu gofal preswyl neu ofal nyrsio), hosbis, ac yng nghartrefi'r unigolion eu hunain.

## **Galluedd meddyliol**

Y gallu i wneud penderfyniad am fater penodol ar yr adeg y mae angen gwneud y penderfyniad. Mae'r diffiniad cyfreithiol o unigolyn nad oes ganddo alluedd meddyliol yn cael ei egluro yn adran 2 o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005: 'A person lacks capacity in relation to a matter if at the material time he is unable to make a decision for himself in relation to the matter because of an impairment of, or disturbance in the functioning of, the mind or brain'.

## **Amlddisgyblaethol**

Mae amlddisgyblaethol yn cyfeirio at weithwyr proffesiynol ar draws y meysydd iechyd a gofal cymdeithasol a'r trydydd sector sy'n cydweithio i fynd i'r afael ag anghenion holistaidd eu cleifion/cleientiaid er mwyn gwella darpariaeth gofal a lleihau darpariaeth ddigyswllt.

## **Tîm amlddisgyblaethol**

Tîm sy'n hano o gefndiroedd iechyd a gofal cymdeithasol fel arfer. Nid yw'n cyfeirio yn unig at dîm amlddisgyblaethol sydd eisoes yn bodoli fel tîm ar ward aciwt. Mae hefyd yn cynnwys timau sydd â'r wybodaeth ddiweddaraf am anghenion, potensial a dyheadau'r unigolyn.

## Gofal nyrsio a ariennir gan y GIG

Mae darpariaeth gofal nyrsio a ariennir gan y GIG yn deillio o adran 49 o Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2001, sy'n eithrio gofal nyrsio gan nyrs gofrestredig o'r gwasanaethau y gall awdurdodau lleol eu darparu. Cafodd adran 49 ei gweithredu'n rhannol o fis Rhagfyr 2001 ymlaen, gan gyflwyno gofal nyrsio a ariennir gan y GIG ar gyfer unigolion sy'n ariannu eu hunain a phreswylwyr sy'n talu'r rhan fwyaf o'u costau gofal eu hunain. Mae rhoi adran 49 ar waith yn llawn yn ymestyn cwrmpas gofal nyrsio a ariennir gan y GIG i gynnwys pawb, yn ôl eu hasesiad presennol, sydd angen gofal gan nyrs gofrestredig mewn cartref gofal. Awdurdodau lleol oedd yn gyfrifol am yr unigolion hyn yn y gorffennol.

## Ôl-hawliad

Yn yr adroddiad hwn, rydym yn defnyddio'r term i gyfeirio at heriau gan unigolyn i benderfyniadau ynglŷn â chymhwysedd i gael GIP a wnaed cyn i'r Fframwaith ddod i rym ym mis Awst 2010 ac a arweiniodd at ffioedd gofal yn cael eu codi'n annheg ar yr unigolyn (neu berthynas marw iddo). Tîm prosiect cenedlaethol sy'n gyfrifol am fynd i'r afael ag ôl-hawliadau a dderbyniwyd cyn y Fframwaith, a'r byrddau iechyd sy'n gyfrifol am y rhai a dderbyniwyd ar ôl y Fframwaith.

## Gofal cymdeithasol

Gofal sy'n cael ei ddarparu er mwyn cefnogi anghenion cymdeithasol unigolyn yw gofal cymdeithasol. Mae'n cyfeirio at yr amrywiaeth eang o wasanaethau sy'n ceisio helpu pobl i barhau i fyw'n annibynnol, eu galluogi i gyfrannu'n llawnach at gymdeithas, eu gwarchod mewn sefyllfaoedd lle gallant fod yn agored i niwed a rheoli perthnasoedd cymhleth ag eraill. Darperir gwasanaethau gofal cymdeithasol ar gyfer pobl sydd angen cefnogaeth/cymorth i fyw eu bywydau mor annibynnol â phosibl yn y gymuned (naill ai yn eu cartrefi neu mewn lleoliad gofal), pobl sy'n agored i niwed a phobl sydd angen eu gwarchod o bosibl. Gall awdurdodau lleol, y sector gwirfoddol a'r sector annibynnol ddarparu gofal cymdeithasol.

## Gwasanaethau cymdeithasol

Awdurdodau lleol sy'n bennaf cyfrifol am ddarparu gwasanaethau gofal cymdeithasol cymunedol. Darperir gwasanaethau cymdeithasol gan 22 o awdurdodau lleol yng Nghymru. Maent yn gweithio ar eu pen eu hunain ac mewn partneriaeth ag asiantaethau eraill er mwyn darparu amrywiaeth eang o ofal a chymorth ar gyfer pobl y credir eu bod mewn angen.

## Gwaith cymdeithasol

Mae gwaith cymdeithasol yn weithgaredd/gwasanaeth proffesiynol a ddarperir gan weithiwr cymdeithasol cofrestredig. Mae'n weithgaredd sy'n galluogi unigolion, teuluoedd a grwpiau i nodi anawsterau personol, cymdeithasol ac amgylcheddol sy'n cael effaith niweidiol arnynt. Mae'n ymwneud ag amrywiaeth o weithgareddau sy'n gallu rhoi camau cefnogi, adsefydlu, gwarchod neu unioni ar waith. Gall gynnwys rheoli gofal, asesu gofal cymdeithasol a chynllunio a chwrsela.

## Proses Asesu Unedig

Y broses asesu gyffredin ar gyfer byrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Mae'n hyrwyddo dull gweithredu holistaidd ym maes asesu, gyda'r nod o sicrhau cydweithio mwy effeithiol ac osgoi'r angen i asesu pobl byth a hefyd a gofyn iddynt ddarparu'r un wybodaeth i asiantaethau gwahanol.