



Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf, Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Datganiad Cydgomisiynu ar gyfer Gwasanaethau i Bobl Hŷn 2015-2025

Rheoli Fersiynau			
Cyfeirnod y Fersiwn	Statws	Dyddiad	Awdur/Perchennog
1.1	Drafft	3 Gorffennaf 2014	G. Davidson
1.2	Ail ddrafft yn dilyn sgyrsiau â SMG - gan gynnwys newidiadau i'r cwmpas.	20 Hydref 2014	G. Davidson
1.3	Gan gynnwys sylwadau SS-E	30 Hydref 2014	G. Davidson
1.4	Gan gynnwys sylwadau o'r Grŵp Llywio; 06.11.14 Gan gynnwys cyfraniad aelodau'r Grŵp Llywio	2 Rhagfyr 2014	G. Davidson
2	Gan gynnwys sylwadau o'r Grŵp Llywio	11 Rhagfyr 2014	G. Davidson
3	Unrhyw sylwadau eraill	26 Ionawr 2015	G. Davidson

4	Gan gynnwys sylwadau o'r Grŵp Rheolwyr Strategol ac atodiadau ychwanegol	23 Chwefror 2015	G. Davidson
5	Gan gynnwys sylwadau olaf o'r Is-grŵp Comisiynu	18 Mai 2015	Angela Edevane
6	Gan gynnwys sylwadau o'r broses ymgynghori â'r cyhoedd	5 Tachwedd 2015	Angela Edevane

1. Cyflwyniad

Mae'r datganiad comisiynu yn disgrifio ymrwymiad cryf Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf, Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf i ddatblygu model gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig newydd ar gyfer ein poblogaeth hŷn.

Rydyn ni'n cydnabod rhan werthfawr iawn y Trydydd Sector ac rydyn ni wedi datblygu ein datganiad comisiynu gyda'r ymdeimlad estynedig yma o bartneriaeth mewn cof.

Rydyn ni'n rhannu gweledigaeth glir o ran trawsffurfio'r ffordd rydyn ni'n cefnogi unigolion, teuluoedd a chymunedau, gan fabwysiadu model newydd o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig. Mae'r ddogfen hon yn ehangu'n hymroddiad yn ein "*Datganiad o Fwriad – Gofal Integredig*" (Mawrth 2014)¹ ac mae'n disgrifio'r dull y byddwn ni'n ei fabwysiadu i fodloni ein cyfrifoldebau ni o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014².

Ein gweledigaeth ar gyfer gwasanaethau integredig yw:

'Cynorthwyo pobl i fyw bywydau annibynnol, iach a bodlon'. Caiff hyn ei gyflawni trwy ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n:

- Integredig, yn gysylltiedig ac yn ddi-dor
- Canolbwyntio ar atal, hunanreolaeth ac ailalluogi
- Ymatebol ac yn cael eu darparu'n lleol yn y llefydd iawn, a gan y bobl iawn
- Diogel, yn gynaliadwy ac yn gost-effeithiol

Byddan nhw'n:

Datganiad o Fwriad – Gofal Integredig" (Mawrth 2014)¹

<http://www.bipcwm Taf.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/865/Statement%20of%20Intent%20%28Wels h%29.pdf>

² Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) Llywodraeth Cymru: 2014
http://www.legislation.gov.uk/anaw/2014/4/pdfs/anaw_20140004_we.pdf

- Hyrwyddo ffyrdd iach o fyw ac yn atal afiechyd
- Hyrwyddo annibyniaeth ac yn amddiffyn pobl fregus
- Gwella gwasanaethau a chydweithio

Mewn cymunedau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru a rhannau eraill o'r DU, mae mwy o bwyslais ar ganfod ffyrdd o gefnogi mewn ffyrdd sy'n eu helpu nhw i barhau i allu byw yn y gymuned, sy'n cynyddu'u hannibyniaeth ac sy'n rhoi dewis a rheolaeth iddyn nhw dros y gwasanaethau maen nhw'n eu derbyn. Mae gofyn hefyd i ymgysylltu â phobl er mwyn eu helpu i gadw a gwella'u hiechyd a lles, cefnogi cynhalwyr ac annog pobl i chwarae rôl weithredol mewn penderfyniadau am eu hiechyd a lles.

O ganlyniad i ddatblygiadau eang mewn ymyriadau meddygol ataliol ac oherwydd y gwaith o hyrwyddo iechyd y cyhoedd, mae'r boblogaeth yn gyffredinol yn byw yn hirach. Er gwaethaf y llwyddiannau hyn, mae anghydraddoldebau o hyd o ran sut caiff y buddion hyn eu gwireddu ar draws ein poblogaeth ac mae goblygiadau ariannol o ganlyniad i ddisgwyliadau a galw'r rheiny sydd wedi cael cymorth i fyw'n hirach. Mae newidiadau demograffig lleol, h.y. poblogaeth sy'n heneiddio, yn golygu y bydd cynnydd sylweddol yn nifer y bobl hŷn a fydd angen defnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol dros yr ugain mlynedd nesaf. Bydd y cynnydd yn y galw yn her i'r gwasanaethau cyfredol, pan fo toriadau yng nghyllideb y sector cyhoeddus. Pe bai gwasanaethau gofal yn cynyddu yn unol â'r boblogaeth, byddai costau gofal yn dyblu, mwy neu lai, rhwng 2010 a 2026.

Fydd parhau â'r modelau gwasanaeth cyfredol ddim yn opsiwn. Ceir nifer o heriau ac os na chân nhw eu rheoli mewn modd creadigol, bydd adnoddau'n cael eu targedu fwyfwy at y rheiny sy eu hangen fwyaf. Efallai y bydd cyfyngu nifer y bobl sy'n derbyn cymorth i'r rheiny sydd â'r anghenion uchaf yn unig yn arwain at leihau'r galw am wasanaethau yn y tymor byr. Serch hynny, heb weithredu strategaethau ataliol digonol, fyddwn ni ddim yn sicrhau cynaladwyedd yn yr hir dymor, naill ai o ran y deilliannau ar gyfer unigolion nac o ran arian a gallu ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae angen mabwysiadu dull system gyfan. Bydd asiantaethau sector cyhoeddus yn gweithio gyda phartneriaid y trydydd sector a'r sector preifat i nodi risg a chymryd camau gweithredu fel y gall pobl gynnal eu hannibyniaeth. Dyma ddull cadarn o weithio mewn partneriaeth rhwng ein tri sefydliad, ynghyd â'n partneriaid trydydd sector. Ond rhaid atgyfnerthu'r bartneriaeth yn "system gyfan".

Cafodd aelodau o'r cyhoedd a rhanddeiliaid eu gwahodd i gyflwyno sylwadau ar y Datganiad Cydgomisiynu drafft yn ystod y broses ymgysylltu, a barodd dros gyfnod o 9 wythnos o fis Gorffennaf i fis Medi 2015. Cafwyd ymateb da i'r datganiad. Mae'r sylwadau wedi'u defnyddio i lywio'r Datganiad Cydgomisiynu terfynol. I weld manylion llawn o ddeilliannau'r broses ymgysylltu, darllenwch **Atodiad 1**

2. Ein Dull Cytûn

2.1 Diffiniadau

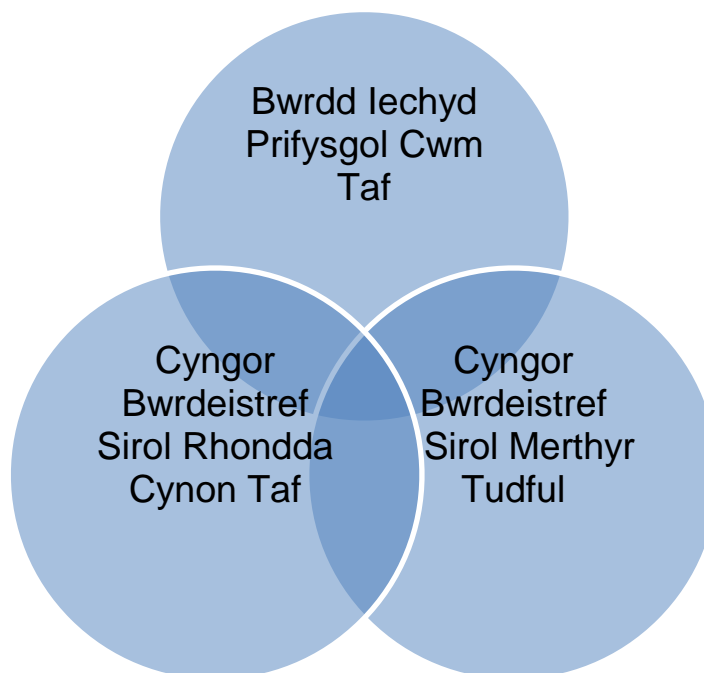
2.1.1 Comisiynu

Datganiad comisiynu yw “A formal statement of plans for securing, specifying and monitoring services to meet people’s needs at a strategic level. It applies to services provided by the Local Authority, NHS, other public agencies and the private and voluntary sectors”.

2.1.2 Gweithio gyda'n gilydd

A ninnau'n dri sefydliad cyhoeddus, rydyn ni wedi datblygu'r datganiad hwn, a'i weithredu, mewn partneriaeth.

Rydyn ni'n cydnabod, a ninnau'n gyrrff cyhoeddus â dyletswyddau deddfwriaethol, bod ein cyfrifoldebau'n gymhleth. Serch hynny, mae'r cyfrifoldebau yma'n gorgyffwrdd ac felly rydyn ni'n ymrwymo i weithio gyda'n gilydd a rhannu cyfrifoldeb. Rydyn ni'n cydnabod pwysigrwydd cael nod sy'n gyffredin ac mae'r datganiad cydgomisiynu hwn yn taflu goleuni ar y meysydd sy'n gorgyffwrdd/nodau sy'n gyffredin.



Y tu hwnt i'r gydberthynas rhwng ein rolau and swyddogaethau statudol, rydyn ni'n effro i'r ffaith bod gyda ni nod sy'n gyffredin ag amrediad o sefydliadau eraill. Rydyn ni'n ymrwymo i gryfhau a datblygu partneriaethau cadarn â'r sefydliadau hyn.

2.2 Egwyddorion/Gwerthoedd

Yn gefn i'r datganiad comisiynu hwn, rydyn ni wedi cytuno ar yr egwyddorion/gwerthoedd canlynol sy'n cynnwys sylwadau a gasglwyd o'r broses ymgysylltu â'r cyhoedd:

Hybu annibyniaeth – Cefnogi unigolion i barhau'n annibynnol yn eu cartrefi a'u cymunedau. (Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebion yn cefnogi'r egwyddor hon yn gryf).

"Dylai pobl allu parhau mor annibynnol â phosibl yn eu cartrefi a'u cymunedau cyhyd â phosibl".

Atal – Cynnig gwybodaeth a chymorth sy'n diogelu iechyd a lles ac sy'n rhwystro'r angen am wasanaethau mwy dwys.

"Gwell atal na gwella"

"Ydy, mae'r pwyslais ar atal ac ymyriadau cynnar. Os caiff buddsoddi ei wneud ar y lefelau yma, bydd hyn yn rhwystro'r angen i symud ymlaen i lefel uwch. Serch hynny, heb ymgysylltu a heb fuddsoddi'n dda ar lefel gymunedol/lefel is, mae'n bosibl y byddwn ni'n wynebu anawsterau mwy".

Ymyriadau cynnar – Nodi'r risgiau i annibyniaeth pobl yn gynnar a darparu ymyriadau effeithiol i fynd i'r afael â nhw.

"Po orau yw'r gofal rydyn ni'n ei gael, lleiaf yw'r arian y bydd raid ei wario arnon ni."

Ymateb yn brydlon – Amrediad o wasanaethau sy'n darparu cymorth mewn argyfwng.

Integreiddio gwasanaethau – Gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n cydweithio er mwyn cynnig dull di-dor a system gyfan.

"Gwaith gofal cydgysylltiedig rhwng gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn cynnig gwasanaeth di-dor unedig yn seiliedig ar anghenion, sy'n gallu ymateb yn gyflym i newidiadau mewn anghenion."

Rhoi grym i'r gymuned – Cefnogi unigolion, teuluoedd a chymunedau i gymryd yr awennau parthed y cymorth sydd ar gael.

Cyd-gynhyrchu – Cyflwyno gwasanaethau cyhoeddus mewn perthynas rhwng gweithwyr proffesiynol, defnyddwyr gwasanaethau, eu teuluoedd a'u cymdogion.

"Darparu gofal a chymorth sydd eu hangen ar y person hŷn. Dylai pob dim rydyn ni'n ei wneud ganolbwyntio ar y person hŷn a rhoi'r dewisiadau iddo barhau i fyw'n annibynnol, cyhyd â phosibl."

"Gwrando ar bobl, pryderu am eraill a rhoi o'ch amser i wrando ar staff a chleientiaid."

Partneriaeth – Ein sefydliadau'n gweithio gyda'i gilydd ar bob lefel i sicrhau bod ein hymdrechion yn sicrhau'r deilliannau gorau posibl ar gyfer ein dinasyddion ac yn gwneud y gorau o adnoddau.

"Lot fawr o eiriau? Mae'n ymddangos yn dda. Gobeithio y caiff ei weithredu."

"Rhowch y gorau i siarad ac ysgrifennu amdano - rhowch e mewn grym!"

Fe wnaeth y broses ymgynghori â'r cyhoedd nodi'r meysydd canlynol rydyn ni wedi'u cynnwys fel egwyddorion ychwanegol:

Urddas – Bydd ein sefydliadau a'n staff yn trin defnyddwyr gwasanaeth a'u cynhalwyr ag urddas a pharch.

"Yn yr un modd ag yr hoffech chi eu trin nhw â pharch - cawson ni ein dysgu i barchu ein henoed!"

"Trin pobl â pharch, cynnal urddas pobl bob amser, cael eich trin fel unigol — nid fel 'rhif'."

"Mae fy mam, sy'n 91 oed, â dementia ac mae pecyn gofal yn cael ei gynnig ar ei chyfer. Mae hi wedi blino ar y cynifer o bobl wahanol y mae'r cwmni gofal yn eu hanfon i'w gweld (cynifer â 15 o bobl wahanol yr wythnos). Oherwydd ei bod hi'n colli'i cho', a'r ffaith dydy nifer ohonyn nhw ddim yn dod yn rheolaidd, maen nhw fel dieithriaid iddi. Byddai hi'n hapusach pe bai'r un bobl yn darparu'r gwasanaethau."

Mynd i'r afael ag unigedd – Cefnogi pobl i gysylltu â'u cymuned leol.

"Mae angen canolbwyntio'n fwy ar fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd er mwyn atal dirywiad mewn lles meddyliol a dibyniaeth."

Mynediad at wasanaethau – Bydd ffactorau fel pa mor brydlon rydyn ni'n ymateb a mynediad/cludiant i wasanaethau yn allweddol i'r ffordd rydyn ni'n comisiynu a darparu gwasanaethau.

Mae themâu eraill hefyd yn amlwg sy'n bwysig yn ein barn ni. Dydyn ni ddim wedi sôn amdany'n nhw yn y datganiad hwn, ond cân nhw eu cynnwys mewn strategaethau eraill, gan gynnwys:

Cartref diogel a chlyd – Bydd Cynllun Heneiddio'n Dda yng Nghymru yn ymdrin â hyn. Mae gan y ddau awdurdod ddogfen strategaeth dai. (Mae gan Gyngor RhCT Swyddog Effeithlonrwydd Ynni Cartref sy'n ymgysylltu â grwpiau sy'n agored i niwed. Ym Merthyr Tudful, caiff yr elfen hon ei chefnogi drwy NEST (cynllun tlodi tanwydd Llywodraeth Cymru) sydd ar gael i bawb yng Nghymru.) Mae'r ddau gynllun yn helpu

i leihau nifer y cartrefi sy mewn tlogi tanwydd, gan wneud cartrefi'n lle mwy clyd ac yn effeithlon o ran tanwydd.

Cymorth i deuluoedd a chynhalwyr – Caiff yr egwyddor hon ei rhoi ar waith drwyddi draw'r Datganiad Cydgomisiynu hwn, ond caiff ei thrafod yn uniongyrchol yn Strategaeth Cynhalwyr Cwm Taf.

3. Y Cyd-destun Cenedlaethol a Lleol

3.1 Y Cyd-destun Cenedlaethol

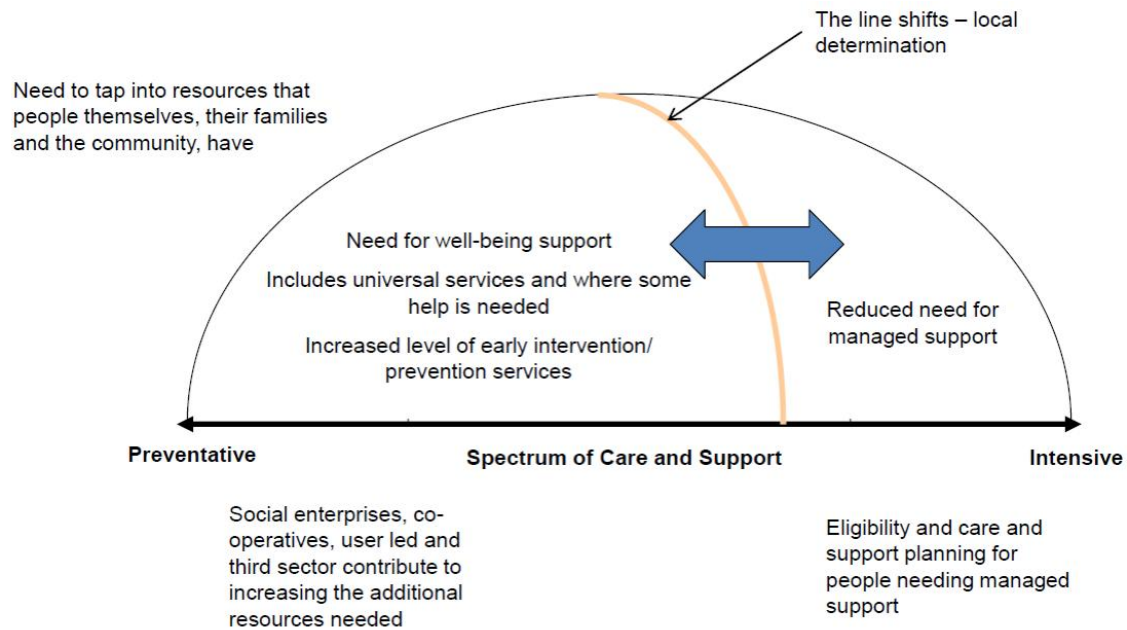
Dros y 5 mlynedd ddiwethaf, mae polisi cenedlaethol wedi canolbwyntio ar wella gwasanaethau, gwaith cyd-drefnu rhwng y llywodraeth genedlaethol a lleol a gwella trefnau integreiddio gwasanaethau gofal cymdeithasol ac iechyd ac asiantaethau eraill yng Nghymru, yn bennaf y trydydd sector. Mae pwyslais cynyddol ar gynnwys unigolion a chymunedau wrth wraidd y broses gwneud penderfyniadau ynglŷn â'u gofal a darparu gofal a chymorth yn y cartref lle bo'n bosibl. Mae dadansoddiad llawn o'r cyd-destun cenedlaethol yn Atodiad 1.

Derbyniodd **Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) (2014)** gydsyniad brenhinol ar 1 Mai 2014. Mae'n diwygio ac integreiddio deddf gwasanaethau cymdeithasol ac yn rhoi pwyslais ar wella deilliannau lles ar gyfer pobl sy angen gofal a chymorth, gan gynnwys cynhalwyr. Y bwriad yw y bydd y Ddeddf yn helpu Awdurdodau Lleol a phartneriaid eraill i fynd i'r afael â'r heriau yn ymwneud â newidiadau i ddisgwyliadau cymdeithasol, newidiadau demograffig a'r amgylchedd anodd o ran anoddau. Cyflwynodd y ddeddf gyfres o brosesau cyffredin ar gyfer pobl, yn ogystal â chryfhau gwaith cydweithio a gwaith integreiddio gwasanaethau. Mae hefyd yn canolbwyntio'n fwy ar wasanaethau ataliol ac ymyriadau cynnar.

Mae'r Ddeddf yn rhoi her i ni - ail-lywio'r ffordd mae'n sefydliadau statudol yn cefnogi unigolion, teuluoedd a chymunedau. Rhaid inni sicrhau bod pobl wrth wraidd y penderfyniadau gaiff eu gwneud am eu hiechyd, gofal a lles a gwella cryfderau unigolion a'u rhwydweithiau cymdeithasol a chymunedol.

Mae hyn yn golygu bod rhaid newid y berthynas rhwng gweithwyr proffesiynol a phobl sydd angen ein gwasanaethau. Byddwn ni'n cefnogi pobl i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u lles. Byddwn ni'n sicrhau bod modd i bobl fanteisio ar gyngor a gwybodaeth o ansawdd da, i'w helpu nhw i ddatrys eu problemau drwy wneud y gorau o adnoddau sydd eisoes ar gael yn eu cymunedau. Byddwn ni'n annog pobl i ddatblygu eu datrysiadau eu hunain - datrysiadau sy ddim angen asesiad cymhleth na darpariaeth gofal ffurfiol. Lle bo'n bosibl, fe fyddwn ni'n cynnig ymyriadau cydlynol wedi'u targedu, gan ddefnyddio prosesau asesu syml sy'n gymesur ag anghenion a risgiau pobl. Byddan nhw'n seiliedig ar ddulliau ataliol, sy'n cefnogi pobl i barhau i deimlo'n hyderus i fyw yn eu cartref. Os oes gan bobl anghenion cymhleth, sydd angen cymorth arbenigol a/neu hir dymor, fe fyddwn ni'n gweithio gyda nhw a'u rhwydweithiau cymorth i sicrhau bod gwasanaethau ansawdd uchel a chost effeithiol ar gael i fodloni deilliannau cadarnhaol.

Mae'r dull hwn wedi'i egluro yn y diagram isod. Mae'n dangos bod modd i ddarpariaeth gwasanaethau fod yn weithredol wrth ymateb i anghenion newidiol pobl, gan ddarparu ymyriadau sydd wedi'u targedu yn ogystal â chymorth lle bo'n bosibl. Bydd hyn yn rhoi'r cyfle i unigolion fod yn annibynnol unwaith eto cyn gynted â phosibl. Bydd parhau i roi mynediad iddyn nhw i wasanaethau cyffredinol a chymorth cymunedol yn eu cefnogi nhw i sicrhau hyn.



Mae Adran 9 y Ddeddf yn pwysleisio pwysigrwydd gweithio mewn partneriaeth. Mae'r tri chorff cyhoeddus lleol allweddol yn gweithio ym maes iechyd a lles, felly, fe fyddwn ni'n mabwysiadu dull system gyfan er mwyn gwireddu egwyddor y Ddeddf.

Mae canllaw Llywodraeth Cymru, "**Fframwaith ar gyfer darparu iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn sydd ag anghenion cymhleth**" (2014)³ yn diffinio disgwyliadau Llywodraeth Cymru o safbwynt dinasyddion hŷn. Mae'n galw am gyflwyno 'system hollol integredig' sy'n dangos tair nodwedd allweddol, ac rydyn ni'n ymroddi i wneud hynny:

- *"Dylai gwasanaethau gael eu cynllunio ar y cyd â'r bobl sy'n eu defnyddio.*
- *Caiff gwasanaethau eu cynllunio'n ofalus, gan sicrhau bod gweithgareddau yn canolbwyntio ar y bobl hynny sy'n derbyn gofal, a chael gwared ar y rhwystrau i waith integredig.*
- *Dylai gwasanaethau gael eu datblygu mewn partneriaeth â'n holl bartneriaid allweddol gan gynnwys gwahanol adrannau o'n hawdurdodau lleol, y sectorau iechyd, gofal, annibynnol, yn ogystal â'r trydydd sector."*

Rydyn ni eisoes wedi gwneud cynnydd o ran gweithredu nifer o ddatblygiadau gwasanaethau mewn partneriaeth, yn bennaf oll:

- Asesiad integredig ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty.
- Ein rhaglen o waith sydd wedi'i hariannu gan Gronfa Gofal Canolraddol Llywodraeth Cymru.
- Datblygu Gwasanaeth @Home.
- Cymorth Cartrefi Nyrsio.
- Sefydlu 5 swydd cydlynedd cymunedol.

³ Fframwaith ar gyfer darparu iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn sydd ag anghenion cymhleth: Llywodraeth Cymru, 2014
<http://gov.wales/docs/dhss/publications/140319integrationcy.pdf>

- Cyflwyno'r Gwasanaeth Ailalluogi Estynedig.
- Trafodaeth barhaus â Grwpiau Cynghori Pobl Hŷn.
- Ymgyrch Gofalu Piau Hi y Gaeaf Hwn.
- Datblygu Strategaeth Cynhalwyr a nodi Hyrwyddwyr Cynhalwyr ar hyd a lled Cwm Taf.
- Ailfodelu gwasanaethau iechyd meddwl pobl hŷn.

Mae'r amrediadau o ddatblygiadau rydyn ni wedi'u gwneud i wasanaethau yn dangos ein hymroddiad i ddull 'system gyfan'. Mae hyn yn cynnwys gweithio gyda'r trydydd sector.

Trafodir ein dull cychwynnol o weithredu Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, yn ogystal â'r canllaw manwl yn 'Fframwaith ar gyfer darparu iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn sydd ag anghenion cymhleth', yn ein dogfen gynharach, 'Datganiad o Fwriad: Gofal Integredig' (Mawrth 2014). Mae'r Datganiad Cydgomisiynu yn egluro'n gweledigaeth, diffinio'n model gwasanaeth ar y cyd a disgrifio'n blaenoriaethau ar gyfer gweithredu.

3.2 Polisi Lleol a Chynlluniau Corfforaethol

3.2.1 Cydweithio'n Rhanbarthol a Chynlluniau Integredig Sengl

Mae ein dull yn seiliedig ar weithio mewn partneriaeth ar draws y Byrddau Gwasanaethau Lleol yng Nghwm Taf a datblygu Cynlluniau Integredig Sengl ar gyfer Merthyr Tudful a Rhondda Cynon Taf. Dydy'r cynlluniau ddim yn eiddo i unigolyn neu adran unigol - dyma'r prif gynlluniau ar gyfer y ddau gyngor. Cawson nhw eu paratoi mewn partneriaeth â'r trydydd sector a'r Bwrdd Iechyd Prifysgol. Dyma rai o'r prif negeseuon:

- Ymyrryd yn gynnar - gyda'r nod o naill ai atal y sefyllfa rhag gwaethygu neu, yn well byth, atal y sefyllfa rhag digwydd yn y lle cyntaf.
- Anghydraddoldebau - sicrhau ein bod ni'n canolbwyntio ar ein cymunedau mwyaf difreintiedig neu'n grwpiau sy fwyaf agored i niwed.
- Newid diwylliannol ym mhob un o'r sefydliadau partner, gan sicrhau gweithlu medrus, hyblyg ac addas i'r pwrpas.
- Cyd-drefnu'n well - cysylltu gwasanaethau a gweithgareddau ar draws sefydliadau partner.

Wrth baratoi tuag at weithredu Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, bydd y partneriaid yn mynd ati'n fuan i baratoi tuag at ofynion Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus a Chynlluniau Llesiant newydd.

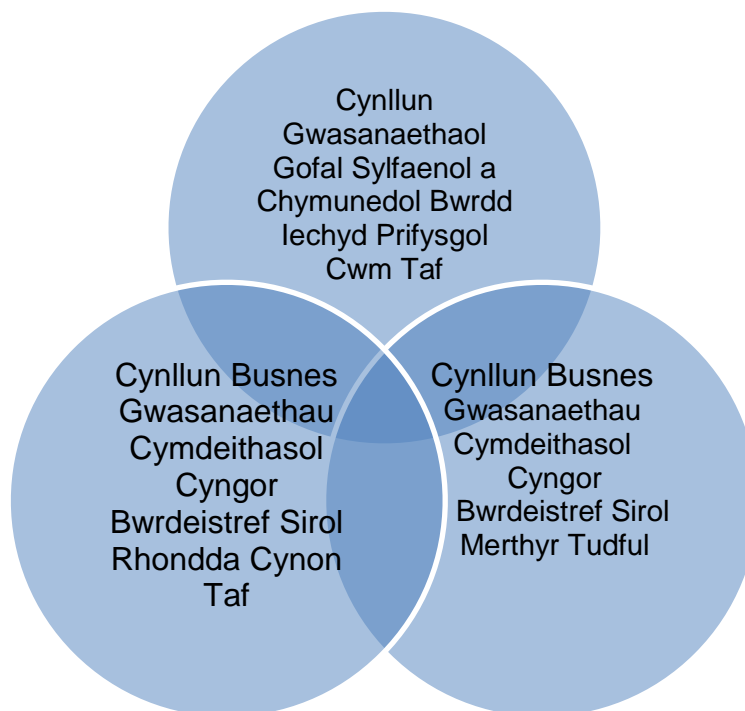
Wrth ddatblygu'r Datganiad Cydgomisiynu hwn, rhaid inni gadw mewn cof sut y bydd angen iddo gyfrannu at sicrhau 7 nod ar gyfer llesiant yng Nghymru. Mae ef hefyd wedi'i ddatblygu yn unol â'r egwyddor 'datblygu cynaliadwy' a ffyrdd o weithio. (Hir dymor, integreiddio, cydweithio, cymryd rhan ac atal)

3.2.2 Bwrdd Iechyd Cwm Taf

Ym mis Ebrill 2014, cyflwynodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ei Gynllun Integredig Tair Blynedd: "Cwm Taf Cares", a gafodd ei ddiwygio yn ddiweddar ar gyfer 2015-18⁴. Yn y cynllun, amlinellodd y Bwrdd Iechyd Prifysgol ei flaenoriaethu ar gyfer pobl hŷn, sy'n cynnwys:

- Gwella gallu mewn gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol.
- Datblygu gwasanaethau gofal canolradd ac integredig.
- Ailfodelu gwasanaethau iechyd meddwl pobl hŷn.
- Gofal iechyd parhaus.
- Hybu ffyrdd o fyw iach.

Mae'r Bwrdd Iechyd Prifysgol yn cydnabod na allai weithredu'r blaenoriaethau ar ei ben ei hun. Mae'n ymrwymo i weithio mewn partneriaeth â'r awdurdodau lleol a'r trydydd sector i gyflwyno'i Ddatganiad Cydgomisiynu. Mae'r Bwrdd Iechyd Prifysgol hefyd yn ceisio gwella gallu'i wasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol. Bydd hyn yn llywio datblygiad Cynllun Gwasanaethau Gofal Sylfaenol a Chymunedol newydd.



⁴ 'Cwm Taf Cares': Cynllun Integredig Tair Blynedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf 2015-18

Bydd blaenoriaethau'r Bwrdd Iechyd Prifysgol yn newid yn sgil diwygio'i Gynllun Integredig Tair Blynedd ar gyfer 2016-19.

4. Ein Poblogaeth Hŷn

Dengys y tabl isod mai poblogaeth ein trigolion sy'n oedolion yn 2013 oedd 231,670.

Tabl 4.1: Poblogaeth 18 oed a hŷn Cwm Taf - wedi'i rhagamcanu ar gyfer 2030

	2013	2015	2020	2025	2030
Pobl rhwng 18 a 24 oed	27,640	27,130	24,530	23,500	25,630
Pobl rhwng 25 a 34 oed	37,670	38,110	38,330	36,810	33,690
Pobl rhwng 35 a 44 oed	36,550	35,560	35,410	37,430	37,670
Pobl rhwng 45 a 54 oed	41,320	41,580	38,850	34,550	34,450
Pobl rhwng 55 a 64 oed	35,430	35,260	38,060	39,790	37,280
Pobl rhwng 65 a 69 oed	17,200	17,850	15,780	16,700	18,570
Pobl rhwng 70 a 74 oed	12,590	13,330	16,170	14,380	15,330
Pobl rhwng 75 a 79 oed	10,000	10,190	11,390	14,020	12,570
Pobl rhwng 80 ac 84 oed	6,850	7,260	7,950	9,110	11,390
Pobl 85 oed a hŷn	6,420	6,580	7,700	9,260	11,350
Cyfanswm y boblogaeth 18 oed a hŷn	231,670	232,860	234,190	235,540	237,930

Ffynhonnell: Daffodil

Cwm Taf yw'r ail fwrdd iechyd lleiaf yng Nghymru, ond Cwm Taf yw'r ail ardal fwyaf trwchus ei phoblogaeth yng Nghymru. O'i chymharu â chyfartaledd Cymru, mae dros 3 gwaith mwy o bobl yn byw, y filltir sgwâr, yn yr ardal hon. Yn ardal Cwm Taf, mae 20% o'r boblogaeth yn byw ym Mwrdeistref Sirol Merthyr Tudful tra bod gweddill y boblogaeth yn byw yn Rhondda Cynon Taf.

Mae gan Ferthyr Tudful y boblogaeth leiaf yng Nghymru, tra bod gan Rhondda Cynon Taf yr ail boblogaeth fwyaf yng Nghymru.

Mae proffil oedran Cwm Taf yn debyg i weddill Cymru, ond mae gan yr ardal gyfraddau uwch o blant dan 5 oed a phobl rhwng 20 a 44 oed. Mae ei phoblogaeth pobl 60 oed a hŷn ychydig yn uwch.

Yng Nghwm Taf, mae 53,000 o bobl dros 65 oed a 23,000 o bobl dros 75 oed. Mae'r awdurdodau lleol yn cefnogi dros 5,000 o bobl dros 65 oed i fyw yn y gymuned. Mae hyn yn awgrymu bod dros 48,000 o bobl yn byw yn y gymuned heb gymorth ffurfiol.

Tabl 4.2: Nifer y bobl sy'n derbyn cymorth Gwasanaeth Gofal Cymdeithasol i Oedolion

Rhondda Cynon Taf	Merthyr Tudful
4,444	1,121

Yn ôl rhagamcaniadau cyfredol, bydd poblogaeth oedolion Cwm Taf yn cynyddu **2.7%**, i 237,930, erbyn 2030.

Serch hynny, mae hyn yn cuddio cynnydd anghymesur ymhlith y boblogaeth hŷn. Yn gyffredinol, bydd y boblogaeth dan 54 oed yn lleihau tua 14,000 (10%). Serch hynny, dengys y tabl ein bod ni'n disgwyl i nifer y bobl hŷn gynyddu'n gyflymach. Erbyn 2030, bydd nifer y bobl **dros 65 oed** yn cynyddu o 53,060 i 69,210 (**cynnydd o 30.4%**) a bydd nifer y bobl **dros 80 oed** yn cynyddu o 13,270 i 22,740 (**cynnydd o 71.3%**).

Bydd diwallu anghenion poblogaeth sy'n heneiddio yn her allweddol i'r Bartneriaeth. Yn yr hinsawdd economaidd sydd ohoni, bydd y cynnydd yn nifer y bobl sy'n ddibynnol yn economaidd ac, mewn rhai achosion, sy'n ddibynnol ar ofal, yn cynnig heriau penodol i gymunedau.

4.1 Pobl â Dementia

Mewn perthynas â phobl hŷn, disgwylir y bydd dementia yn bwnc mwyfwy pwysig. Mae Tabl 2 yn dangos nifer y bobl rydyn ni'n disgwyl a fydd â'r cyflwr yng Nghwm Taf.

Tabl 4.3: Nifer y bobl rhwng 30 a 64 oed rydyn ni'n rhagweld a fydd â dementia sy'n dechrau'n gynnar, a nifer y bobl 65 oed a hŷn, yn ôl oedran, rydyn ni'n rhagweld, a fydd â dementia erbyn 2030

	2013	2015	2020	2025	2030
Pobl rhwng 30 a 39 oed sydd â dementia sy'n dechrau'n gynnar	3	3	3	3	3
Pobl rhwng 40 a 49 oed sydd â dementia sy'n dechrau'n gynnar	9	9	8	7	8
Pobl rhwng 50 a 59 oed sydd â dementia sy'n dechrau'n gynnar	36	38	40	38	34
Pobl rhwng 60 a 64 oed sydd â dementia sy'n dechrau'n gynnar	28	27	28	31	31

	2013	2015	2020	2025	2030
Cyfanswm y boblogaeth rhwng 30 a 64 oed sydd â dementia sy'n dechrau'n gynnar	76	76	79	80	76
Pobl rhwng 65 a 69 oed sydd â dementia	214	222	196	207	231
Pobl rhwng 70 a 74 oed sydd â dementia	345	365	443	394	419
Pobl rhwng 75 a 79 oed sydd â dementia	586	597	665	819	735
Pobl rhwng 80 a 84 oed sydd â dementia	823	869	948	1,083	1,355
Pobl 85 oed a hŷn sydd â dementia	1,494	1,527	1,771	2,118	2,586
Cyfanswm y boblogaeth 65 oed a hŷn sydd â dementia	3,463	3,580	4,024	4,621	5,325

Rydyn ni, felly, yn disgwyl i nifer y bobl dros 65 oed sydd â dementia i gynyddu o 3,463 i 5,325 (**cynnydd o 53.7%**), a nifer y bobl dros 75 oed sydd â dementia i gynyddu o 2,903 i 4,676 (**cynnydd o 61%**).

Yn gyffredinol, rydyn ni'n ceisio gwella ein cyfraddau canfod yn y gwasanaeth gofal sylfaenol.

Wrth ystyried hyn law yn llaw â'r cynnydd rydyn ni'n ei ragweld o ran anghenion iechyd corfforol, gwelwn y bydd yr effaith gyffredinol ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn sylweddol. Bydd gofyn, felly, inni newid y ffordd rydyn ni'n diwallu'r gofynion hyn.

4.2 Cynhalwyr

Dengys Cyfrifiad 2001 fod 12.6% o boblogaeth Merthyr Tudful a 12.5% o boblogaeth Rhondda Cynon Taf yn cynnig gofal i aelod o'r teulu, ffrind neu gymydog. Yn 2001, roedd 29,640 o gynhalwyr yn Rhondda Cynon Taf a 7,427 ym Merthyr, sef cyfanswm o 37,067.

O'r cynhalwyr hynny sy'n hysbys, mae cyfanswm o 11,752 o gynhalwyr yn cynnig lefel arwyddocaol o gefnogaeth - dros 50 awr o ofal yr wythnos. Mae hyn wedi cynnyddu 9% ym Merthyr Tudful a 7% yn Rhondda Cynon Taf ers Cyfrifiad 2001.

Mae'n debygol bod nifer y cynhalwyr hyd yn oed yn uwch. Dengys y cyfrifiad fod 65,055 o bobl wedi nodi bod gyda nhw salwch hir dymor cyfyngol, ond dim ond 32,497 o bobl a nododd eu bod nhw'n gynhalwyr. Er nad oes gan bob unigolyn sydd â salwch hir dymor cyfyngol gynhaliwr, mae'n syndod nad yw nifer y bobl sy'n nodi eu bod nhw'n gynhalwyr yn uwch.

Mae Tabl 4.4 yn dangos y newid yn nifer y cynhalwyr yn ôl grŵp oedran. Yn y ddau awdurdod lleol, fe welwn fod nifer y cynhalwyr dros 65 oed wedi cynyddu dros 30%.

Tabl 4.4: Darpariaeth gofal di-dâl, o ran oedran: Cynnydd yn ystod 2001–2011

	% y newid yn ystod 2001-2011				
	Cyfanswm	0-24	25-49	50-64	Dros 65
RhCT	2.3%	15.0%	-14.9%	5.5%	32.2%
Merthyr Tudful	5.4%	32.5%	-11.2%	8.5%	30.8%

Ffynhonnell: Y Swyddfa Ystadegau Gwladol

4.3 Disgwyliad Oes Iach

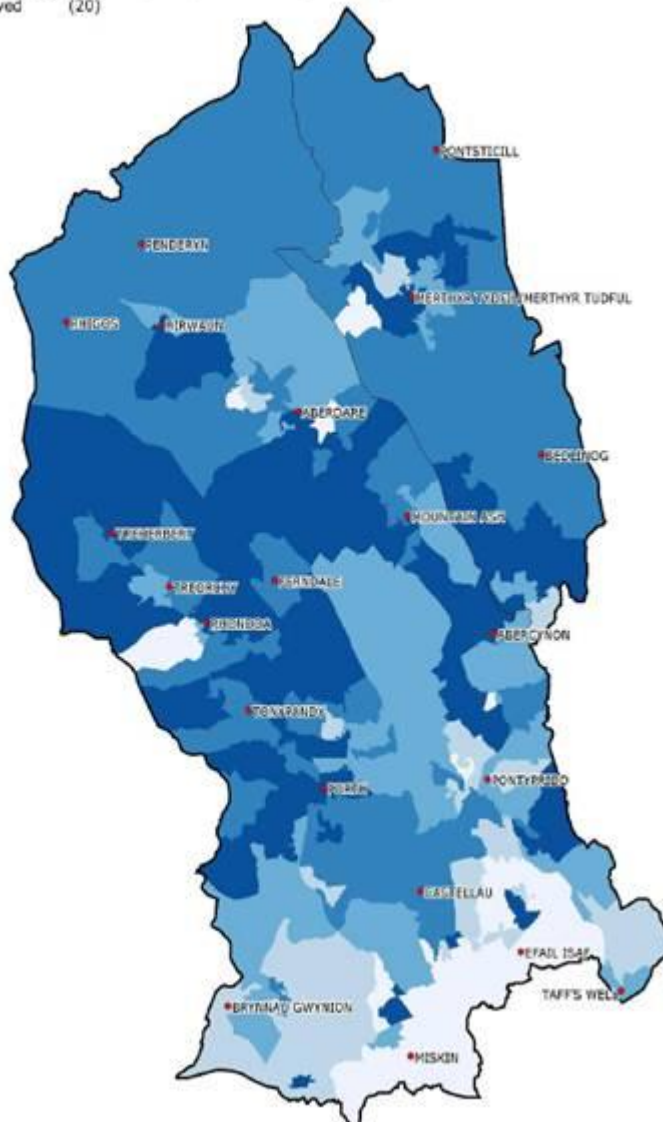
Rydyn ni'n effro i'r lefelau uchel o amddifadedd yn ein cymunedau. Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yw'r ardal fwyaf difreintiedig yng Nghymru. Mae 34% o'r boblogaeth yn byw yn rhai o ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru.

Welsh Index of Multiple Deprivation 2011

Lower super output areas

- Most deprived (68)
- Next most deprived (52)
- Medium (32)
- Next least deprived (16)
- Least deprived (20)

- Health board boundary
- Local authority boundary



Produced by Public Health Wales Observatory, using WIMD (WG)
© Crown Copyright and database right 2013, Ordnance Survey 100044810

Mae hyn â goblygiadau o ran ein hiechyd a lles, wrth ystyried y berthynas rhwng amddifadedd ac iechedd gwael, fel y gwelir wrth ystyried y disgwyliad oes is yn yr ardaloedd hyn nag yng ngweddill Cymru. Mae gwahaniaethau o ran disgwyliad oes ledled Cwm Taf - mae lefelau uwch o amddifadedd yng nghymunedau'r Cymoedd o'u cymharu ag yn yr ardaloedd llai difreintiedig ar hyd coridor yr M4. Mae disgwyl i ddyn a gafodd ei eni yn un o'r ardaloedd mwyaf difreintiedig yng Nghwm Taf farw 5 mlynedd cyn dyn a gafodd ei eni yn un o'r ardaloedd llai difreintiedig.

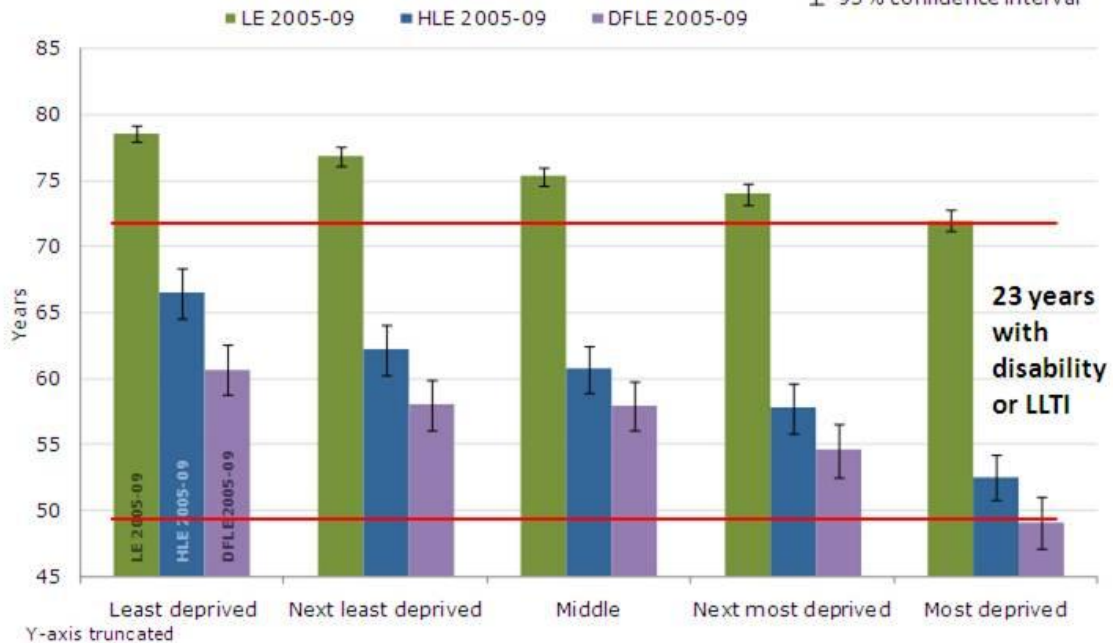
Rydyn ni hefyd yn ystyried y gwahaniaethau o ran disgwyliad oes iach - sef sawl blynedd mae rhywun yn byw ag iechedd da a disgwyliad oes heb anabledd. Mae hyn yn golygu bod disgwyl i ddyn a gafodd ei eni yn un o'n cymunedau mwyaf difreintiedig, y mae ei ddisgwyliad oes eisoes yn llai, fyw ag anabledd neu salwch hir dymor cyfyngol am 23 o flynyddoedd.

Inequality in Life Expectancy, Cwm Taf

Life expectancy, healthy and disability-free life expectancy at birth, males, Cwm Taf HB
2005-09

Produced by Public Health Wales Observatory, using ADDE/MYE (ONS), WHS/WIMD (WG)

95% confidence interval



4.4 Negeseuon Allweddol

Trwy ddadansoddi ein poblogaeth, bydd negeseuon pwysig yn codi a bydd angen inni sicrhau eu bod yn llywio ein bwriadau comisiynu yn y dyfodol:

Dros y 15 mlynedd nesaf, disgwylir:

- bydd ein poblogaeth oedolion yn cynyddu 2.7%
- bydd ein poblogaeth dros 65 oed yn cynyddu 30.4%
- bydd ein poblogaeth dros 80 oed yn cynyddu 71.3%
- bydd ein poblogaeth dros 65 oed sydd â dementia yn cynyddu 53.7%
- bydd ein poblogaeth dros 80 oed sydd â dementia yn cynyddu 61%
- Mae nifer y cynhalwyr sy'n darparu dros 50 awr o ofal yr wythnos wedi cynyddi 9% ers 2001.
- Mae nifer y cynhalwyr dros 65 oed wedi cynyddu 30% ers 2001.
- Cwm Taf yw'r ardal fwyaf difreintiedig yng Nghymru. Mae 34% o bobl yn byw yn rhai o ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru.
- Mae gan bobl Cwm Taf ddisgwyliad oes is - un o'r isaf yng Nghymru, ac mae cyfnod hwy na'r cyfartaledd o'u bywydau wedi'i gyfyngu gan anabledd(au) neu salwch hir dymor.

5. Ein Model Gwasanaeth

Wrth ddadansoddi polisi llywodraeth allweddol ac wrth ddeall anghenion ein poblogaeth pobl hŷn sy'n tyfu, gwelwn ei bod hi'n bryd ail-lunio'r ffordd rydyn ni'n cynnig cymorth a gofal. I wneud hyn, rhaid ein bod ni'n:

- Mabwysiadu dull 'system gyfan' sy'n seiliedig ar bartneriaeth gadarn rhwng gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a thai.
- Sicrhau ein bod ni'n gweithio mewn partneriaeth agosach â'r trydydd sector a'r sector annibynnol.
- Dylunio a datblygu ein gwasanaethau mewn partneriaeth â thrigolion a phartneriaid eraill, a hynny drwy lywio egwyddorion cyd-gynhyrchu.
- Sicrhau bod modd i ragor o bobl fanteisio ar wasanaethau ehangach gan asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol, y trydydd sector a grwpiau cymunedol.
- Sicrhau bod asiantaethau cyhoeddus yn cynnig mwy o gymorth ac yn 'ymyrrydd' llai.
- Sicrhau bod ein hasesiadau cychwynnol yn ceisio pennu faint y gall pobl a'u rhwydweithiau cymorth ei wneud drostyn nhw eu hunain, a sut gallwn ni gefnogi hynny.
- Gweithredu dulliau fel y gallwn ni ymateb yn brydlon ac yn effeithiol pan fo pobl fwyaf agored i niwed.
- Hyrwyddo model yn seiliedig ar gefnogi pobl i aros yn eu cartref am oes, gan roi llai o bwyslais ar gymhwysedd. Mae hyn yn golygu y bydd raid inni gefnogi staff i weithio gyda phobl i asesu a rheoli'r risgiau sy'n gysylltiedig â pharhau'n annibynnol yn y cartref.
- Gwella'n gwasanaethau ataliol ar gyfer pobl hŷn sy ddim angen gofal na chymorth gan wasanaethau iechyd neu ofal cymdeithasol.
- Lle bo'n bosibl, cefnogi pobl i barhau'n annibynnol yn eu cartrefi drwy ddarparu cymorth, cymhorthion ac addasiadau mewn perthynas â'r cartref, gwasanaeth teleofal ac amrediad priodol o lety â chymorth.
- Lleihau'r angen i bobl gael gofal mewn cartrefi preswyl a nyrsio drwy gynnig dewisiadau amgen sy'n lleihau dibyniaeth ac sy'n hybu annibyniaeth.
- Sicrhau bod ansawdd gwasanaethau yn parhau i wella.

5.1 Ein Gweledigaeth

Rydyn ni wedi mabwysiadu gweledigaeth ar y cyd ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn yng Nghwm Taf:

“Cefnogi pobl hŷn yng Nghwm Taf i fyw bywydau annibynnol, iach a llawn.”. Bydd hyn yn cael ei gyflawni drwy ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n:

- Integredig, yn gydgysylltiedig a di-dor
- Canolbwyntio ar atal, hunan-reoli ac ailalluogi

- Ymatebol ac yn cael eu darparu'n lleol yn y lle cywir, ar yr adeg iawn a gan y person iawn
- Diogel, cynaliadwy a chost-effeithiol

5.2 Deilliannau

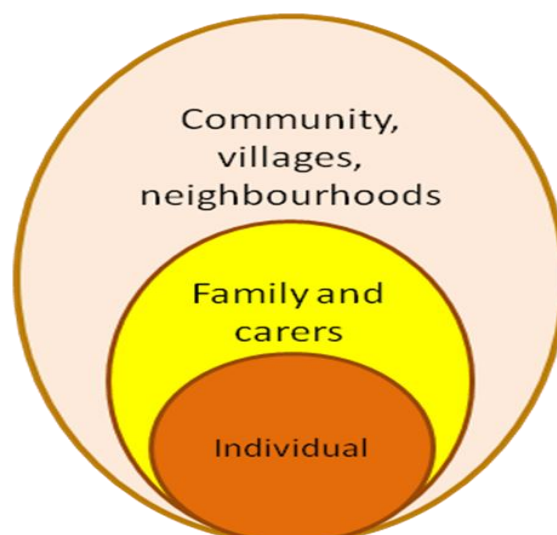
Rydyn ni angen sicrhau ein bod ni'n canolbwyntio ar wneud gwahaniaeth Rydyn ni angen gweld bod ein cymorth yn gwella iechyd a lles ein trigolion. Felly, rhaid inni fod yn glir o'r 'deilliannau' rydyn ni'n gobeithio'u sicrhau drwy'r Datganiad Cydgomisiynu hwn:

- Pobl hŷn yn byw bywydau hirach, iachach a hapusach.
- Pobl hŷn yn byw bywyd i'r eithaf a pharhau i fyw'n annibynnol cyhyd â phosibl.
- Pobl hŷn sy'n mynd yn sâl, sy'n fregus neu sy'n agored i niwed yn derbyn y gofal a'r cymorth maen nhw eu hangen yn y manau cywir ar yr adeg gywir.
- Holl unigolion a chymunedau yn cydnabod yr angen i ysgwyddo mwy o gyfrifoldeb am eu hiechyd a'u lles eu hun ac yn cael cefnogaeth i wneud hyn.
- Pobl yn cael eu trin yn deg ac â pharch ac urddas.
- Gwranddo ar bobl.
- Pobl yn gwybod ac yn deall y gofal, cymorth a chyfleoedd sydd ar gael iddyn nhw, a'u defnyddio i wella'u lles.
- Pobl yn derbyn y gofal a'r cymorth cywir cyn gynted â phosibl.

Byddwn ni'n canolbwyntio ar y deilliannau hyn a deilliannau mwy penodol, sydd wedi'u diffinio yn nes ymlaen yn y ddogfen hon.

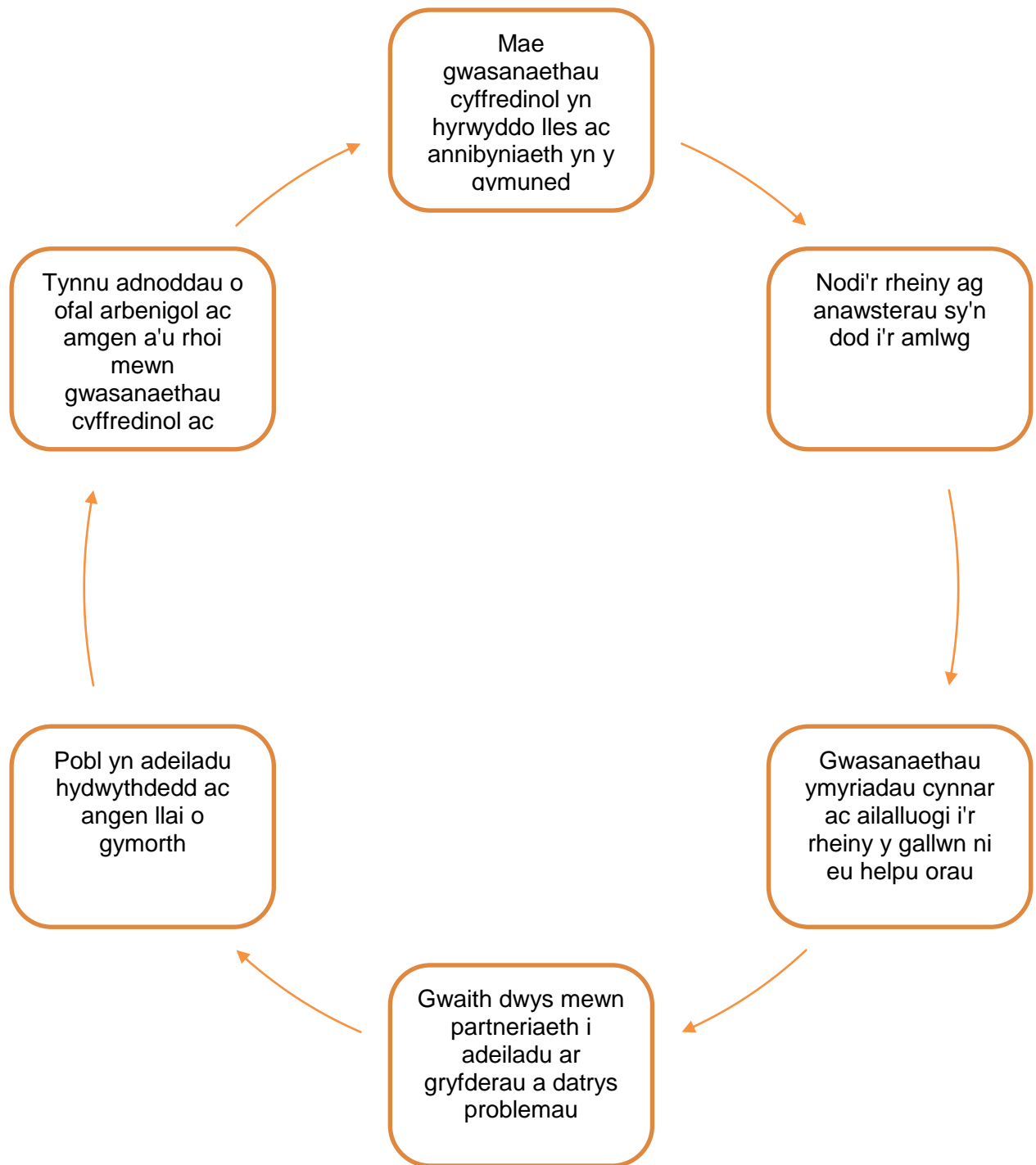
5.3 Ein Rhagdybiaethau

Y man cychwyn ar gyfer ein model gwasanaeth newydd yw pwysleisio rôl allweddol teuluoedd a chymunedau wrth gynnig cymorth a gofal. Mae rhwydwaith o deulu, ffrindiau a chymdogion o gwmpas ein holl ddinasyddion, sy'n gwella'u hansawdd bywyd. Mae hyn yn ei dro yn cyfrannu at eu cymuned. Mae hyn yn arbennig o wir yn achos aelodau hŷn o'r gymuned.



Ein rôl yw ategu'r rhwydweithiau hyn drwy gefnogi pobl hŷn i barhau i fyw bywydau llawn wrth iddyn nhw heneiddio a, phan maen nhw ei angen, eu helpu i ymdrin â phroblemau bywyd (e.e. salwch, colled, bod yn ynysig yn gymdeithasol). Mae hyn yn bwysig, nid yn unig o safbwynt yr unigolion dan sylw, ond o safbwynt gwydnwch, lles a datblygiad ein cymunedau. Ein bwriad yw cefnogi pobl hŷn sy wedi dod yn ynysig i ailgysylltu â'u cymunedau.

I wneud hyn, mae angen inni sicrhau bod y gwasanaethau cywir ar gael ar yr amser cywir, a sicrhau eu bod nhw'n effeithiol ac wedi'u cydlynu'n dda. Drwy wneud hyn, byddwn ni'n cefnogi pobl cyn gynted â phosibl, eu helpu nhw i barhau'n hapus yn eu teuluoedd a'u cymunedau ac, i rai pobl, osgoi gorfod defnyddio gofal arbenigol ac amgen drud. Drwy wneud hyn mewn modd llwyddiannus dros gyfnod, fe allwn ni dynnu rhai adnoddau o ofal arbenigol ac amgen a'u rhoi mewn gwasanaethau cymunedol a chyffredinol gwell.

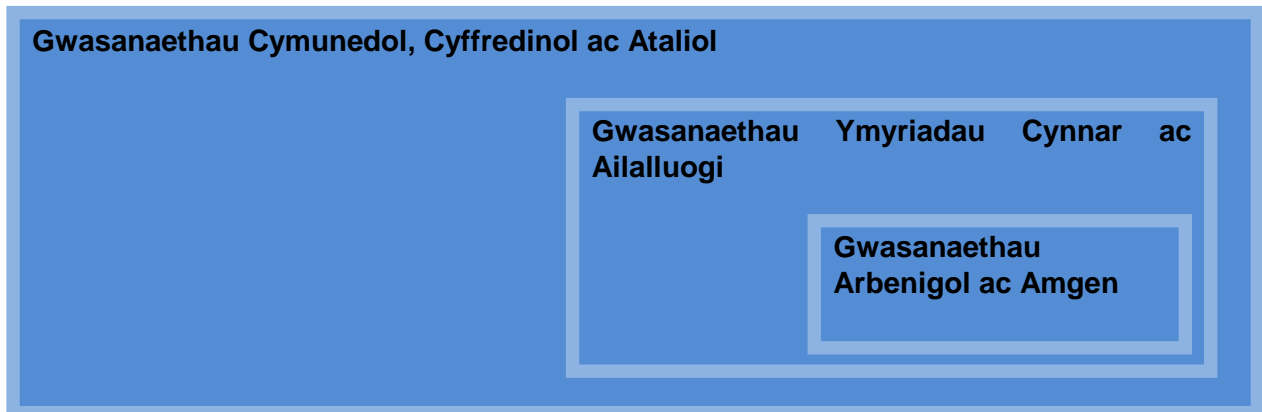


5.4 Ein Model Gwasanaeth

Mae ein model gwasanaeth yn seiliedig ar 3 lefel o gymorth. Byddwn ni'n gwella'r lefelau hyn drwy adeiladu dull integredig, cydlynol o safbwynt gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol (pan maen nhw'n gorgyffwrdd).

- Gwasanaethau Cymunedol, Cyffredinol ac Ataliol
- Gwasanaethau Ymyriadau Cynnar ac Ailalluogi

- Gwasanaethau Arbenigol ac Amgen



Mae nodweddion y gwasanaethau hyn wedi'u nodi isod:

5.4.1 Gwasanaethau Cymunedol, Cyffredinol ac Ataliol

Mae'r lefel hon ar gael i unrhyw un yn y gymuned. Enghraifft o'r math hwn o wasanaeth yw canolfan hamdden. Ei nod yw cefnogi a meithrin rhwydweithiau cymorth cadarn y teulu a'r gymuned. Yng nghyd-destun Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, a ninnau'n sefydliadau'r sector cyhoeddus, rydyn ni'n ystyried mai ein rôl yw meithrin a chefnogi'r rhwydweithiau cymorth anffurfiol hyn.

Drwy ddarparu a chomisiynu amrediad o wasanaethau lleol, byddwn ni'n sicrhau bod gan ein pobl hŷn y cyfle i fod yn iach ac yn ddiogel cyhyd â phosibl.

Yn gyffredinol, golyga hyn y byddwn ni'n:

- Gweithio gyda theuluoedd i hyrwyddo annibyniaeth, ymgysylltu â'r gymuned a chynhwysiant cymdeithasol, gwella cyfalaf cymdeithasol ac ailddosbarthu adnoddau lleol.
- Cwrdd ag anghenion cyffredinol teuluoedd ac unigolion a sicrhau bod y gwasanaethau hyn yn hawdd eu cyrraedd ac ar gael i bawb.
- Nodi'r rheiny sydd ag anawsterau sy'n dod i'r amlwg a gwneud yn siwr eu bod nhw'n derbyn cymorth effeithiol yn brydlon, gan sicrhau bod gwasanaethau ymyriadau cynnar, ailalluogi ac arbenigol wedi'u cysylltu'n agos.
- Cynnig gwybodaeth o ansawdd da i bobl a'u harwyddbostio i'r gwasanaethau maen nhw eu hangen.

5.4.2 Gwasanaethau Ymyriadau Cynnar ac Ailalluogi

Ar gyfer y rheiny sydd ag anghenion na all cymorth cymunedol, cyffredinol ac ataliol yn unig eu diwallu. Byddwn ni'n cynnig gwasanaethau ymyriadau cynnar ac ailalluogi i'w helpu nhw i fynd i'r afael â'u hanawsterau ac adfer eu hannibyniaeth o fewn y gymuned, heb yr angen am ofal arbenigol neu amgen.

Byddwn ni'n sicrhau bod y gwasanaethau hyn yn gweithio'n agos gyda gwasanaethau cyffredinol, cymunedol ac ataliol. Pan mae'n bosibl, byddan nhw'n nodi anghenion unigolion a theuluoedd sydd â phroblemau sy'n dod i'r amlwg, ac ymateb yn effeithiol iddyn nhw, drwy:

- Cynnig cyngor a gwybodaeth dda er mwyn i bobl dderbyn y gwasanaethau cywir.
- Canolbwyntio ar y rheiny y gallwn ni eu helpu nhw orau drwy wasanaethau ymyriadau cynnar ac ailalluogi.
- Ymateb yn ddigon cyflym ac yn hyblyg i'w helpu nhw i ddatrys eu problemau.
- Sicrhau bod ein cymorth yn ddigon dwys i gael gwir effaith.
- Gweithio ar y cyd â phobl i'w helpu i wella'u cryfderau.
- Gweithio'n agos gyda chydweithiwr mewn gwasanaethau cyffredinol, cymunedol ac ataliol i sicrhau bod cymorth yn gynhwysfawr ac wedi'i gydlynu.

Drwy wella'n gallu i ymateb yn brydlon drwy wasanaethau ymyriadau cynnar ac ailalluogi, byddwn ni'n helpu rhagor o bobl i fyw bywydau llawn drwy leihau'r angen am wasanaethau arbenigol ac amgen.

5.4.3 Gwasanaethau Arbenigol ac Amgen

Mae'r drydedd lefel ar gyfer y bobl hynny sydd, o ganlyniad i'w hamgylchiadau, angen gofal neu gymorth hir dymor arbenigol neu amgen. O safbwynt gwasanaethau gofal cymdeithasol, mae'n cynnwys gofal preswyl a nyrsio, gofal yn y cartref a gwasanaethau diogelu. O safbwynt y GIG, mae'n cynnwys gwasanaethau iechyd cymunedol, gofal iechyd parhau a gofal seibiant.

Bydd gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, ar y lefel hon, yn gweithio mewn partneriaeth i asesu anghenion pobl mewn modd cyfannol, er mwyn gallu ymateb i'w hanghenion a'u dymuniadau, gan gefnogi pobl i gynyddu'u hannibyniaeth a'u hyder. Bydd y gwasanaethau yn canolbwyntio ar hyrwyddo dewis a rheolaeth, a byddwn ni'n gweithio gyda phobl i wella'u hansawdd bywyd. Byddwn ni'n sicrhau bod modd i bobl fanteisio ar wybodaeth a chyngor o ansawdd da i'w helpu nhw i wneud penderfyniadau da.

5.5 Diffinio'n rôl, a'i gweithredu

Rydyn ni wedi dangos bod rhaid inni ailstrwythuro'n gwasanaethau. Byddwn ni nawr yn ystyried pob lefel o'n model gwasanaeth, gan ystyried:

- **Pa ddeilliannau penodol rydyn ni eisiau'u gwireddu.**
- **Pa elfennau allweddol o'r gwasanaeth** y mae rhai inni eu cyflwyno?
- **“Beth rydyn ni'n ei wybod”** – Beth rydyn ni eisoes yn ei gomisiynu? Ydy e'n llwyddo? Beth yw'r materion? Beth sydd angen cael ei newid?

- **Beth rydyn ni'n bwriadu'i wneud?** – Pa ddatblygiadau y mae angen eu gwneud dros y 10 mlynedd nesaf? Beth fyddwn ni'n gwneud llai ohono, neu beth fyddwn ni'n rhoi gorau iddo?

6. Gwasanaethau Cymunedol, Cyffredinol ac Ataliol

Mae gyda ni rôl allweddol wrth feithrin cymunedau cefnogol a rhwydweithiau'r teulu. Mae argaeledd gwasanaethau cyffredinol sy'n hawdd mynd atyn nhw ynghyd â mentrau iechyd a lles cyffredinol sydd wedi'u targedu wrth wraidd ein model gwasanaeth.

6.1 Deilliannau

Mae deilliannau'n diffinio'r gwahaniaeth rydyn ni am ei sicrhau. Ar gyfer ein trigolion hŷn a'u teuluoedd a'u cymunedau, rydyn ni'n dymuno cefnogi'r deilliannau canlynol:

- Rhoi'r grym i bobl barhau'n annibynnol a byw bywyd gweithredol yn eu cymunedau.
- Rhoi gwybod i bobl am gyfleusterau'r gymuned a chymdogaeth sy'n cefnogi'u lles a'u hadferiad sy'n hawdd mynd atyn nhw.
- Pobl i fyw mewn cartrefi diogel, cynaliadwy a hygyrch.
- Pobl i deimlo lles cyffredinol gwell.

6.2 Swyddogaethau Allweddol

Dyma elfennau allweddol o'n rôl yn ymwneud â chefnogi cymunedau cadarn drwy wasanaethau cyffredinol ac ataliol.

- Cymunedau Cefnogol – Gwella Gallu a Hydwythdedd y Gymuned.
- Gwybodaeth, cyngor a chefnogaeth.
- Iechyd a Lles.
- Cymorth materion tai.
- Gwasanaethau Gofal Sylfaenol Ymatebol.

6.3 Cymunedau Cefnogol – Gwella Gallu'r Gymuned.

Yn ôl 'The Department for Social Development' yng Ngogledd Iwerddon, gwella gallu yw: *'the process of supporting individuals and community organisations to help them better identify and meet the needs of their areas. It involves building on the existing skills, providing opportunities for people to learn through experience and increasing people's awareness and confidence to enable them to participate more fully in society.'* (DSD 2009) ⁵

Mae cymunedau cadarn a chefnogol yn helpu pobl i gynnal eu hiechyd a lles a chynnal eu hannibyniaeth a'u hurddas. Gellir felly nodi risgiau sy'n gysylltiedig ag

⁵ "Report of the Project Team": North Belfast Community Action Project; Mai 2002
http://www.taristeachnorthbelfast.org/nbcau_dunlop_report.pdf

iechyd ac annibyniaeth yn gynnar a chyflwyno cymorth lleol. Gall gwirfoddolwyr a gwasanaethau cymorth cynhalwyr gefnogi rhwydweithiau cymdeithasol anffurfiol.

6.3.1 Beth rydyn ni'n ei wybod?

Mae Cwm Taf yn falch o'i rwydweithiau sydd wedi'u cysylltu'n dda a chymunedau cryf. Rydyn ni yn ddiweddar wedi cyflogi Cydlynwyr Cymunedol ac mae'u gwaith yn dangos bod nifer o sefydliadau cymunedol ffurfiol ac anffurfiol yn gwneud gwaith hanfodol yn nhrefi a phentrefi Cwm Taf.

Yn ôl y cydlwynwyr cymunedol, er bod nifer o grwpiau cymunedol ar gael i bobl hŷn, mae gwir angen cymorth un wrth un i'r rheiny sy'n gaeth i'w cartrefi. Mae gan wasanaethau cyfeillio restrau hir o bobl sydd eisiau'u defnyddio ac mae rhai sefydliadau yn ei chael hi'n anodd mewn rhai ardaloedd (fel Cwm Rhondda a Chwm Cynon) i ddenu gwirfoddolwyr i gynnig y gwasanaethau hyn yn effeithiol.

Mae sawl sefydliad y trydydd sector yn nodi bod yr ymarfer comisiynu cyfredol yn rhy fiwrocraidd, yn rhoi pwyslais ar y pris yn hytrach na'r ansawdd ac yn rhwystro asiantaethau rhag cydweithredu. Ar y llaw arall, mae comisiynwyr yn nodi ei bod hi'n anodd pwysleisio'r effaith ar sefydliadau'r trydydd sector, bod gwasanaethau'n dyblygu a bod diffyg gwybodaeth o ran sut mae gwasanaethau yn gweithredu.

Yn gyffredinol, caiff y trydydd sector ei gomisiynu i gyflwyno gwasanaethau lled 'ffurfiol' ar ffurf contractau uchel eu gwerth i sefydliadau. Ychydig gyllid sydd ar gael i sefydlu mentrau anffurfiol, lleol i wella gallu'r gymuned. Rydyn ni wrthi'n cynnal asesiad mwy manwl o anghenion y boblogaeth a bydd hyn yn nodi'n fwy cywir pa wasanaethau anffurfiol sydd eu hangen yn lleol. Byddwn ni'n dibynnu'n llai ar gontractau ffurfiol ar gyfer gwasanaethau mawr a byddwn ni'n canolbwyntio buddsoddi ar fentrau lleol, llai a rhatach.

Sefydliadau ymbarél y trydydd sector yw'r ddau Gyngor Gwirfoddol Siriol a bydd ganddyn nhw rôl sylfaenol wrth ddatblygu a chefnogi'r gymuned a'r sector gwirfoddol ar hyd a lled Cwm Taf. Fe allan nhw ystyried a gwella'r hyn sydd eisoes yn llwyddo, yn genedlaethol ac yn rhyngwladol, yn ogystal â rhoi cyngor ar ariannu, datblygu, cefnogi a hyfforddi. Yn y dyfodol, bydd gan y Cyngorau Gwirfoddol Siriol rôl fwy wrth wella gallu'r gymuned a chysylltu â chomisiynwyr i hyrwyddo cydweithio, ansawdd a chynnaladwyedd.

6.3.2 Beth rydyn ni'n bwriadu'i wneud?

Bydd ein hymateb i Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn gofyn inni sicrhau bod gyda ni rwydwaith o drefniadau cymunedol/y trydydd sector ffurfiol ac anffurfiol yn eu lle. Byddwn ni'n dibynnu ar y rhwydwaith hwn i sicrhau bod modd inni arwyddbostio pobl mewn modd effeithiol a hyderus.

Bydd cyfrifoldeb arnon ni i sicrhau ein bod ni'n nodi anghenion y boblogaeth a'n bod ni'n llywio a meithrin y 'farchnad' i sicrhau ein bod ni'n diwallu'r anghenion hynny. Byddwn ni'n ei llywio drwy ymgymryd â threfniadau comisiynu uniongyrchol ar gyfer gwasanaeth penodol. Er mwyn meithrin gallu'r gymuned, bydd raid inni ymgymryd â mentrau cyllidol mwy eang a llai penodol law yn llaw â mecanweithiau i gydlynu'r ymdrech.

Rydyn ni o'r farn y bydd Cynghorau Gwirfoddol Sirol yn chwarae rôl allweddol wrth wella gallu ein cymunedau. Byddwn ni'n gweithio gydag Interlink RhCT a Gweithredu Gwirfoddol Merthyr Tudful er mwyn adolygu, datblygu a ffurfioli'u rôl yn y dyfodol er mwy sicrhau eu bod nhw'n gallu parhau, a hwynt hwy'n bartneriaid cadarn, wrth wireddi ein gweledigaeth mewn perthynas â chefnogi ein trigolion hŷn. Yn benodol, fe fyddwn ni'n trawsnewid ein trefniadau â'r sefydliadau hyn. Byddwn ni'n dirprwyo cyfrifoldebau ychwanegol iddyn nhw, a hynny er mwyn iddyn nhw:

- Llywio marchnad leol y trydydd sector gan ddefnyddio modelau o gomisiynu sy'n ymwneud â chydweithio ag eraill yn fwy.
- Gweithredu ymgyrch yn ymwneud â chydweithio mewn perthynas â gwirfoddoli a chynlluniau cyfeillio ar gyfer pobl hŷn, a gan bobl hŷn, a datblygu rhwydweithiau eangach o wirfoddolwyr.
- Sicrhau bod gwybodaeth am argaeledd cymorth y trydydd sector ar gael i'r cyhoedd.
- Datblygu modelau isel eu cost o ddarparu gwasanaethau er mwyn mynd i'r afael ag unigrwydd, er mwyn gwella lles ac asedau lleol cyfredol ac er mwyn cefnogi dulliau yn ymwneud â gwirfoddolwyr a'r gymuned.
- Datblygu system wybodaeth gynhwysfawr er mwyn cefnogi trefnau Un Pwynt Mynediad, a hynny er mwyn i'r cyhoedd fanteisio ar wasanaethau, gan sicrhau bod y trydydd sector yn buddsoddi mewn prosesau casglu, diweddarau a hyrwyddo gwybodaeth.

6.4 Gwybodaeth, cyngor a chymorth

Mae angen i'n holl drigolion gael mynediad at wybodaeth o ansawdd uchel. Mae gweithdrefnau trefnu ein gwasanaethau yn gymhleth yn aml. Drwy gydweithio, mae angen inni eu symleiddio a, lle bo'n bosibl, helpu pobl i ddefnyddio'n systemau.

Mae angen inni sicrhau bod ein gwefannau yn eglur ac wedi'u hyrwyddo'n dda, bod ein llinellau ffôn ag un pwynt mynediad a bod ein gwybodaeth ysgrifenedig o ansawdd da. Mae cyfleoedd ar gael inni fynd at bobl a allai fuddio o dderbyn ein gwybodaeth a'n cyngor. Drwy gefnogi staff i gyflwyno system sy'n hyrwyddo'r weledigaeth 'pob drws ar agor i bawb', bydd hyn yn sicrhau bod pob cyswllt ag unigolion yn gyfle i'w harwyddbostio i wybodaeth a chyngor priodol.

6.4.1 Beth rydyn ni'n ei wybod?

Mae'r ddau awdurdod lleol yn gyfrifol am ganolfannau galwadau. Dyma'r 'pwynt cyswllt unigol' mewn perthynas â holl ymholiadau'r cynghorau ac mae'n cynnig gwasanaeth ymateb yn gyntaf mewn perthynas â holl ymholiadau gwasanaethau gofal i oedolion. Mae staff gwasanaethau i gwsmeriaid ymroddedig yn gweithio yn y canolfannau galwadau sy'n ymateb i ymholiadau gwasanaethau cymdeithasol. Maen nhw'n cynnig gwasanaethau ymyriadau cynnar ac ataliol drwy roi cyngor, gwybodaeth a gwasanaeth eiriolaeth (yn Rhondda Cynon Taf yn unig).

Mae'r ddau awdurdod lleol yn paratoi taflenni ac mae ganddyn nhw eu gwefan eu hun. Serch hynny, mae sicrhau bod yr wybodaeth ddiweddaraf yn y taflenni ac ar y

gwefannau yn her. Mae perygl y bydd gwybodaeth sydd wedi'i dyddio ar y gwefannau ac yn nwylo'r cyhoedd.

Yn sgil ymgynghoriad diweddar â phobl fyddar a phobl â nam ar eu clyw, mae gwelliannau wedi'u nodi mewn perthynas â'r hyn y gellid ei wneud er mwyn iddyn nhw fanteisio'n well ar wybodaeth.

Rydyn ni'n cydnabod bod angen inni:

- Datblygu cyfeirlyfr o wasanaethau a sicrhau bod systemau yn eu lle i sicrhau bod yr wybodaeth sydd ar gael yn gyfredol ac o ansawdd da.
- Nodi proses glir o ran diweddarau a rhannu gwybodaeth, a hynny fel bod gwefannau a gwybodaeth y ddau gyngor yn gywir.
- Rhoi'r garfan ymchwilio a gwybodaeth ar flaen y model gwasanaethau i oedolion er mwyn sicrhau bod gwasanaethau ymateb yn gyntaf ac ataliol yn derbyn yr wybodaeth ddiweddaraf ar opsiynau gofal cymdeithasol ac opsiynau cymunedol eraill, a hynny er mwyn eu cefnogi.
- Gwella trefnau rhannu, paratoi a darparu gwybodaeth gyda sefydliadau partner er mwyn sicrhau ein bod ni'n osgoi dyblygu. Bydd hyn yn cynnwys yr wybodaeth y mae cydlynwyr cymunedol yn ei pharatoi.

6.4.2 Beth rydyn ni'n bwriadu'i wneud?

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn rhoi mwy o gyfrifoldeb arnon ni i gasglu a rhoi gwybodaeth a chyngor i bobl er mwyn rhoi'r cyfle iddyn nhw reoli'u hanghenion o ran cymorth. Cafodd goblygiadau'r Ddeddf eu nodi yn ystod 2015, a chafodd y camau yr oedd angen eu cymryd i fodloni'i gofynion wedi'u rheoli drwy gynllun gweithredu rhanbarth Cwm Taf.

Ar sail y canllaw sy'n mynd law yn llaw â'r Ddeddf, caiff strategaeth gwybodaeth a chyfathrebu ei datblygu, a fydd wedi'i llywio gan yr egwyddor mai'r gwasanaeth gwybodaeth, cyngor a chymorth fydd y pwynt cyswllt cyntaf i wasanaethau gofal cymdeithasol. Bydd yn disgrifio sut rydyn ni'n gweithio gyda'n gilydd i sicrhau bod gyda ni systemau da yn eu lle er mwyn:

- Cefnogi pobl i fanteisio ar wybodaeth am wasanaethau sydd ar gael i fodloni'u hanghenion mewn perthynas â lles.
- Cofnodi gwybodaeth a chyngor gaiff eu rhoi.
- Rhoi gwybodaeth i bobl am:
 - o Sut mae'r system gofal a chymorth yn gweithredu;
 - o Y mathau o ofal a chymorth sydd ar gael;
 - o Sut i fanteisio ar y gofal a'r cymorth sydd ar gael; a
 - o Sut i nodi pryderon am les unigolyn rydych chi o'r farn sydd angen gofal a chymorth.

Rydyn ni'n disgwyl, yn ogystal â'r camau uchod, y byddwn ni hefyd yn:-

- Lansio gwefan diogelu.
- Gwella'r rhyngrwyd mewnol a'r wefan i'r cyhoedd.
- Gwella mynediad at wybodaeth ar gyfer pobl fyddar, pobl sydd â nam ar eu clyw, a grwpiau lleiafrifol eraill.
- Sicrhau bod gan bwyntiau mynediad a safleoedd sy'n rhoi gwybodaeth i'r cyhoedd wybodaeth dda am wasanaethau cymunedol er mwyn iddyn nhw allu arwyddbostio unigolion i asiantaethau eraill, fel sy'n briodol.
- Bod yn effro i newidiadau technolegol i'r modd mae pobl yn manteisio ar wybodaeth.
- Gwella cysylltiadau ag asiantaethau partner er mwyn lleihau dyblygu gwybodaeth.

6.5 Iechyd a Lles

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, yn gosod dyletswydd arnon ni i hyrwyddo iechyd a lles ein dinasyddion. Byddwn ni'n sicrhau ein bod ni'n cynnig amrediad mwy eang o wasanaethau hawdd eu cyrraedd, a hynny fel bod gan ddinasyddion hŷn y cyfle i barhau'n iach ac yn annibynnol mor hir â phosibl. Rydyn ni'n effro i'r ffaith bod mentrau fel atgyfeiriadau ymarfer corff a chynlluniau bwyta'n iach ac atal cwympiadau yn cyfrannu'n fawr tuag at hyrwyddo iechyd da parhaus ac annibyniaeth.

Yn ogystal â hyn, fe fyddwn ni'n gweithio ar hyd a lled Cwm Taf i gefnogi'r rhaglen Heneiddio'n Dda yng Nghymru, a gafodd ei chyflwyno ym mis Hydref 2014 gan Lywodraeth Cymru. Mae'r rhaglen yn ymdrin â'r themâu canlynol:

- Cymunedau sy'n Gyfeillgar i Oed
- Atal Cwympiadau
- Cymunedau Cefnogi Pobl â Dementia
- Cyfleoedd ar gyfer Dysgu a Chyflogaeth
- Unigrwydd ac Unigedd

Rydyn ni'n datblygu Cynllun Heneiddio'n Dda yng Nghymru Cwm Taf a fydd yn mynd law yn llaw â'r Datganiad Cydgomisiynu.

6.5.1 Beth rydyn ni'n ei wybod?

Mae'r tri chorff sector cyhoeddus yn comisiynu amrediad o wasanaethau iechyd a lles, a hynny yn bennaf gan y trydydd sector. Mae gyda ni gyfle i unioni'r prosesau'n weithgaredd comisiynu mwy cydlynol ar hyd a lled Cwm Taf. Bydd contractau/cytundebau lefel gwasanaeth/cytundebau grant mwy cadarn yn eu lle a fydd yn sicrhau aliniad strategol a'r gwerth gorau i ddinasyddion.

Drwy fanteisio ar y Gronfa Gofal Canolradd, rydyn ni wedi gallu rhoi dulliau newydd ac arloesol ar brawf. Mae'r rhain yn cynnwys:

- 5 Amcan Llesiant (MIND Merthyr Tudful a'r Cymoedd).
- Interlink RhCT a VAMT – Cydlynwyr Cymunedol.
- Defnydd o Gronfa Gallu Cymunedol, gaiff ei rheoli gan Gyngorau Gwirfoddol Sirol, er mwyn cefnogi trefnau gwella gallu'r gymuned

Mae Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff wedi ennill ei blwyf ar hyd a lled Cwm Taf. Mae cyfleoedd gyda ni i ystyried sut gallwn ni ehangu/gwella'r cynllun ymhellach.

Yng Nghwm Taf, mae cyfraddau ysmegu wedi lleihau'n sylweddol dros y blynyddoedd diwethaf. Llwyddon ni i sicrhau hyn, yn fwy na dim, drwy gynnig gwasanaethau rhoi gorau i ysmegu ac ymyriadau dros dro.

Mae'r Bwrdd Iechyd Prifysgol yn parhau i ehangu'r Rhaglen Addysg i Gleifion. Dyma fenter hunan ofal sy'n cefnogi pobl i ofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain.

Mae'r Bwrdd Iechyd Prifysgol yn gweithio i weithredu'r Strategaeth Cynhalwyr. Mae hyn yn cynnwys gweithio gyda Phrifysgol De Cymru i gynnig gweithdai Ymwybyddiaeth Cynhalwyr i nyrsys a gweithwyr cymdeithasol sy'n dilyn rhaglenni israddedig. Yn ogystal â hyn, rydyn ni wedi:

- Penodi 190 o hyrwyddwyr cynhalwyr ar hyd a lled Cwm Taf.
- Sicrhau buddsoddiad drwy'r Gronfa Gofal Canolradd i ddatblygu Protocolau Cynhalwyr mewn 8 meddygfa ar hyd a lled Cwm Taf.

Yn sgil dadansoddi'r ffordd rydyn ni'n comisiynu gwasanaethau iechyd a lles, rydyn ni wedi dod i'r casgliad canlynol:

- Rydyn ni ar hyn o bryd yn comisiynu gwasanaethau ar wahân. O ganlyniad i hyn, fe all gwasanaethau gael eu dyblygu gan wasanaethau eraill sy'n cael eu comisiynu. O ystyried lefel y buddsoddi, mae angen inni ei gwneud hi'n fwy clir sut mae'r gwasanaethau yn ychwanegu gwerth.
- Rydyn ni'n comisiynu gwasanaethau yn seiliedig ar categorïau defnyddwyr gwasanaeth, yn hytrach nag ar gefnogi lles pobl yn gyffredinol.
- Rydyn ni'n buddsoddi y tu ôl i'r llên, felly, dydyn ni ddim yn effro i'r hyn mae pob asiantaeth yn ei fuddsoddi. Mae'n bosibl bod hyn yn arwain at ddyblygu neu greu bylchau (awdurdod lleol, y GIG, gwasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau i blant ac oedolion, Cymunedau yn Gyntaf, rhaglen Cefnogi Pobl).
- Does gyda ni ddim ffordd effeithiol o fesur llwyddiant cyffredinol ein gwaith o safbwynt iechyd a lles y boblogaeth – does dim modd cyflawni'r holl beth yn yr hir dymor.

6.5.2 Beth rydyn ni'n bwriadu'i wneud?

Ar y cyd, rydyn ni wedi nodi'r meysydd canlynol i'w datblygu:

- Comisiynu gwasanaethau'r trydydd sector ar y cyd (pan fo nod sy'n gyffredin i'r naill a'r llall). Byddwn ni'n defnyddio diffiniad 'llesiant' yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a'r gofynion yn y Fframweithiau Deilliannau Cenedlaethol (a hefyd Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol) i strwythuro'n dull.
- Ehangu a datblygu ymhellach Rhaglen Addysgu ar gyfer Cleifion.
- Ehangu a datblygu ymhellach gyfleoedd gwirfoddoli.

Rydyn ni'n bwriadu:

- Cyflwyno rhaglen rheoli pwysau i'r gymuned.
- Datblygu a gweithredu Ardal Gweithredu Tai ac Iechyd (Tylorstown).
- Datblygu model arfer gorau Asthma a Thai Cenedlaethol ar gyfer ymarferwyr tai ac iechyd.
- Gwerthuso rhaglen beilot atal cwmpiadau mewn Cynlluniau Tai Cysgodol (Cartrefi RhCT) ac ystyried dewisiadau o ran cyflwyno'r prosiect ar draws amrediad o grwpiau cymunedol.
- Trefnu achlysuron iechyd a lles i'r cyhoedd â'r 5 Fforwm i bobl 50+.
- Cyflwyno gwobr protocol cynhalwyr wedi'i hachredu ar gyfer meddygfeydd teulu am gydnabod cynhalwyr.
- Parhau i ddenu hyrwyddwyr cynhalwyr ym mhob sector.

6.6 Cymorth Materion Tai

Rydyn ni'n cydnabod bod risgiau yn gysylltiedig â heneiddio a bregusrwydd sy'n gallu bod yn her i ddymuniad pobl i barhau'n annibynnol yn eu cymuned. Erbyn 2030, bydd nifer uwch o bobl hŷn yn byw ar eu pen eu hunain. Mae'n hanfodol, felly, bod amrediad o wasanaethau ar gael i gefnogi pobl i barhau yn eu cartrefi. Law yn llaw â hyn, mae'n hanfodol bod dewisiadau tai a chymorth amgen ar gael, os ydyn nhw angen ac eisiau rhywle sy'n fwy addas ac yn haws i'w gynnal.

- Fe all gwasanaethau cymharol fach, a gaiff eu cynnig ar yr amser cywir, gael effaith fawr ar ansawdd bywyd pobl hŷn sy'n teimlo eu bod wedi'u cau allan o'r gymuned. (Office of Deputy Prime Minister- Excluded Older People - 2005.⁶).
- Fe all gwasanaethau syml, lefel isel, fel ymweliadau cartref, leihau cyfraddau marwolaeth a chyfraddau mynediad i wasanaethau gofal tymor hir (Elkan et al 2001 – BMJ⁷).
- Fe all lleihau tloidi tanwydd a chefnogi pobl i wella'u hamodau byw, a hynny drwy gynhesu'u cartrefi, leihau cyfraddau marwolaeth yn ystod y gaeaf blynyddol. Bu farw 35,000 yn ystod y gaeaf yn 2008/09.

⁶ Excluded older people: Social Exclusion Unit interim report: ODPM, 2005

⁷ Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis: Elkan et al, BMJ 2001

6.6.1 Beth rydyn ni'n ei wybod?

Mae'r rhan fwyaf o bobl hŷn eisiau parhau i fyw yn eu cartrefi cyhyd â phosibl. Wrth i wasanaethau symud i ffwrdd o ymyriadau yn seiliedig ar adeiladau, bydd amrediad o wasanaethau yn canolbwyntio ar gartref yr unigolyn a'i ran yn y gymuned, gan gefnogi pobl hŷn yn benodol i fyw bywydau diogel, ystyrlon, iach a gweithgar.

Bydd y gwasanaethau cymorth yn seiliedig ar dai yn canolbwyntio mwyfwy ar annibyniaeth a chynnig gwasanaethau ataliol ac felly bydd angen eu had-drefnu yn seiliedig ar angen yn hytrach na deiliadaeth. Bydd disgwyl i'r gwasanaethau rydyn ni'n eu comisiynu chwarae rôl bwysig wrth gefnogi pobl hŷn yn ystod cyfnod o newid a chyn iddyn nhw ddatblygu cyflyrau cymhleth sy'n eu cyfyngu a'u hanalluogi.

6.6.2 Beth rydyn ni'n bwriadu'i wneud?

Rydyn ni eisoes wedi mynd ati i ad-drefnu'r cymorth yn ymwneud â lles neu dai sydd ar gael i bobl hŷn, nad oes gyda nhw angen o ran iechyd neu ofal cymdeithasol, ond sydd angen cymorth a chefnogaeth yn sgil newid yn eu hamgylchiadau.

Mewn ymateb i hyn, mae Rhaglen Cefnogi Pobl wrthi'n cynnal adolygiad raddfa lawn o wasanaethau i bobl hŷn. Bydd hyn yn sicrhau bod modd bodloni argymhellion adolygiad Aylward, gan hefyd sicrhau bod gwasanaethau cymorth ar gael o hyd ac yn cael eu targedu i bobl hŷn sy mewn angen fwyaf, beth bynnag eu deiliadaeth.

6.7 Gwasanaethau Gofal Sylfaenol Ymatebol

Gwasanaethau Gofal Sylfaenol a Chymunedol yw'r pwynt cyswllt cyntaf rhwng unigolyn a gweithiwr proffesiynol gofal iechyd mewn 90% o achosion o gysylltu â gwasanaethau gofal iechyd. Rôl gwasanaethau gofal sylfaenol yw:

- Bod yn bwynt cyswllt cyntaf â gwasanaethau gofal iechyd.
- Cynnig gofal parhaus (gwneud diagnosis, rhagnodi a rheoli gofal).
- Cynnig gwasanaeth cydlynu gofal cyffredinol bob awr o'r dydd ar draws systemau gofal sylfaenol, eilaidd a chymdeithasol.
- Gwella iechyd y boblogaeth drwy hybu iechyd a chymryd camau atal sylfaenol.

6.7.1 Beth rydyn ni'n ei wybod?

Un o brif flaenoriaethau'r Bwrdd Iechyd Prifysgol yn ei gynllun integredig 3 blynedd yw datblygu gweledigaeth newydd ar gyfer gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol. Yn ddiweddar, cafodd hyn ei wireddu.

Rydyn ni wedi defnyddio sawl ffynhonnell wahanol i bwysleisio rhai o'r blaenoriaethau sy'n dod i'r amlwg:

- Adborth o'r 4 fforwm rydyn ni wedi'u hwyluso ers sawl blynedd.
- Themâu o'n Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid.
- Adolygu cwynion.

- Arolygon mewn achlysuron cymunedol mawr.
- Gwybodaeth gan ein cydweithwyr yn y Cyngor Iechyd Cymunedol.

Dyma rai o'r themâu allweddol sy wedi dod i'r amlwg:

- Apwyntiadau amserol i weld meddygon teulu.
- Cleifion yn gweld meddyg teulu o'u dewis i sicrhau parhad yn y gofal.
- Mynediad lleol i wasanaethau yn hytrach na darparu gofal mewn ysbytai aciwt.
- Cynnig rhagor o wasanaethau i bobl hŷn yng nghartrefi'r cleifion.
- Rhagor o wasanaethau cyd-gysylltiedig rhwng gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ac ar draws elfennau gwahanol ym maes iechyd.
- Cefnogaeth yng nghartref cleifion ar ôl iddyn nhw gael eu rhyddhau o'r ysbyty.
- Gwasanaethau yn y cartref i rwystro cleifion rhag gorfod mynd i'r ysbyty yn ddiangen.

6.7.2 Beth rydyn ni'n bwriadu'i wneud?

Mae'r Bwrdd Iechyd Prifysgol yn bwriadu ailstrwythuro'i wasanaethau gofal sylfaenol i gynnwys y gwasanaethau allweddol canlynol:

- **Hunan ofal a chadw'n iach** – Cynnal ffordd o fyw iach.
- **Cyngor a chefnogaeth** – Galw Iechyd Cymru, 111, y trydydd sector a'r cyfryngau cymdeithasol.
- **Gwasanaethau gofal iechyd craidd** – Meddygon Teulu, Deintyddion, Optometryddion, Fferyllwyr, Nyrsys Ardal, Ymwelwyr Iechyd, Nyrsys Ysgol, Bydwragedd Cymunedol, diagnosteg amrywiol ac ati yn y cartref neu mor agos i'r cartref â phosibl.
- **Canolfannau Clwstwr (Ardaloedd)** – Gwasanaethau mwy cymhleth mewn mwy nag un feddygfa teulu, yn aml mewn partneriaeth â gweithwyr proffesiynol eraill. Câ'n nhw eu cynnig mewn meddygfeydd teulu penodol neu gyfleuster y gymuned fel Canolfan Clwstwr neu Barc Iechyd ym mhob ardal, e.e. Dewi Sant, Ysbyty Cwm Rhondda, Ysbyty Cwm Cynon, Parc Iechyd Kier Hardie.
- **Gwasanaethau Cymunedol Dwys** – Nyrsys Arbenigol, Gwasanaethau Adnoddau Cymunedol e.e. gwasanaeth yn y cartref newydd, integredig. Mae'r gwasanaeth yn targedu pobl hŷn sy'n agored i niwed yn eu cartrefi ac mewn cartrefi nyrsio a phreswyl.
- **Gwelyau Adsefydlu** – Gwelyau gofal llai dwys mewn ysbytai cymunedol a gwelyau gofal mwy dwys mewn ysbytai aciwt; yn Ysbyty Cwm Rhondda and Ysbyty Cwm Cynon.
- **Gwasanaethau Aciwt** – Gwasanaethau meddyg teulu y tu allan i oriau a gwasanaethau mewngymorth yn Ysbyty'r Tywysog Siarl ac Ysbyty Brenhinol Morgannwg.

Dyma elfennau allweddol y model hwn mewn perthynas â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig:

- **Cynlluniau Clwstwr Meddygon Teulu** – Bydd meddygfeydd teulu yn ein hardaloedd yn gweithio ar y cyd i nodi'r blaenoriaethau ar gyfer y boblogaeth leol a gweithio gyda'i gilydd i'w diwallu.
- **Canolfannau Clwstwr** – Mae'r safleoedd hyn wedi'u modelu ar Barc Iechyd newydd Kier Hardie, a bydd modd iddyn nhw gynnig gwasanaethau, nad oes rhaid iddyn nhw gael eu cynnig mewn ysbytai, nad oes modd i feddygfeydd teulu neu ganolfannau iechyd lleol eu cynnig. Hoffwn ni ddatblygu Canolfan Sylfaenol a Chymunedol ym mhob ardal. Mae'n debygol y byddan nhw'n cael eu cynnig yn y cyfleusterau canlynol yn bennaf oll:

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| • Parc Iechyd Keir Hardie | Merthyr Tudful |
| • Ysbyty Cwm Cynon (YCC) | Cwm Cynon |
| • Dewi Sant | Taf-Elái |
| • Ysbyty Cwm Rhondda (YCR) | Cymoedd y Rhondda |

7. Gwasanaethau Ymyriadau Cynnar ac Ailalluogi

Ar gyfer y rheiny sydd ag anghenion na allan nhw gael eu bodloni gan gymorth Gwasanaethau Cymunedol, Cyffredinol ac Ataliol, byddwn ni'n cynnig gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar nodau i'w helpu nhw i fynd i'r afael â'u hanawsterau, drwy eu cefnogi nhw i adfer a chynnal eu hannibyniaeth. Bydd hyn felly'n osgoi'r angen am ofal arbenigol neu amgen. Byddwn ni'n sicrhau dull 'system gyfan', lle bydd modd i bobl hŷn a'u rhwydweithiau gofal gael llwybr gofal integredig sengl.

7.1 Deilliannau

Mae deilliannau'n diffinio'r gwahaniaeth rydyn ni am ei sicrhau. Ar gyfer ein pobl hŷn a'u teuluoedd, rydyn ni am i'r deilliannau canlynol fod yn gefn i'n gwasanaethau ymyriadau cynnar ac ailalluogi sydd wedi'u targedu:

- Pobl hŷn yn cael mwy o reolaeth a dewis.
- Pobl yn gallu manteisio ar wasanaethau gwellhad, ailalluogi ac adfer, lle bynnag maen nhw'n byw.

7.2 Swyddogaethau Allweddol

Dyma elfennau allweddol o'n rôl wrth gefnogi cymunedau cryf drwy wasanaethau ymyriadau cynnar ac ailalluogi:

- Un Pwynt Mynediad.
- Proses Asesu Integredig.
- Gwasanaeth Ailalluogi.
- Gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol cymunedol integredig.

7.3 Un Pwynt Mynediad

Mae Gwasanaethau Un Pwynt Mynediad yn elfen allweddol o'n model ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn. Mae'n rhoi'r cyfle i weithwyr proffesiynol ymateb yn brydlon ac yn effeithiol i ymholiadau ac atgyfeiriadau. Mae ymyriadau cyd-drefnol, prydlon yn chwarae rôl allweddol wrth rwystro cleifion rhag cael eu hanfon i'r ysbyty yn ddiangen, yn ogystal â rheoli cyflyrau hir dymor effeithiol yn y gymuned.

Un Pwynt Mynediad yw'r cyswllt rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol, cymunedol, cyffredinol ac ataliol a charfanau cymunedol integredig a gwasanaethau ailalluogi. Mae Un Pwynt Mynediad hefyd yn gweithredu'n bwynt canolog ar gyfer darparu gwybodaeth o ansawdd da ac atgyfeirio i wasanaethau cymorth cymunedol priodol.

Mae cyfnewid gwybodaeth cleifion yn cefnogi gweithwyr proffesiynol i gynnal asesiadau ac ymyriadau mewn modd cydlynol.

7.3.1 Beth rydyn ni'n ei wybod?

Mae canolfannau cyswllt gyda ni yn Rhondda Cynon Taf a Merthyr Tudful sy'n gweithredu'n bwynt cyswllt cyntaf i drigolion Cwm Taf a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n cysylltu â nhw. Maen nhw'n cynnig mynediad i amrediad o wasanaethau ataliol i wneud y mwyaf o'u hannibyniaeth yn rhan o'r broses asesu.

Mae'r canolfannau cyswllt yn darparu gwybodaeth a chyngor a, lle bo'n briodol, gyfeirio ac atgyfeirio pobl i gymorth gan sefydliadau eraill .

7.3.2 Beth rydyn ni'n bwriadu'i wneud?

Yng nghyd-destun datblygu ein Gwasanaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig (gweler adran 7.6), fe fyddwn ni'n datblygu Un Pwynt Mynediad ar y cyd ar gyfer gwasanaethau integredig yn y cartref ar hyd a lled Cwm Taf. Byddwn ni'n sicrhau bod gwasanaethau'n cynnwys staff o wasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector.

Bydd yr Un Pwynt Mynediad yn rheoli galwadau am gymorth, casglu gwybodaeth a chefnogi'r sawl sy'n galw i nodi datrysiadau posibl i'w helpu nhw. Gall hyn gynnwys darparu gwybodaeth a chyngor, atgyfeirio neu gyfeirio at adnodd yn y gymuned neu atgyfeirio i'r gwasanaethau @home eangach ar gyfer cymorth adsefydlu neu asesiad pellach o'u hangenion

Rhan o waith datblygu gwasanaethau yn y cartref yw cryfhau gweithgareddau'r trydydd sector a gallu Un Pwynt Mynediad i gomisiynu'r gwasanaethau hyn yn uniongyrchol - h.y. gweithgareddau yn y gymuned, cynlluniau cyfeillio.

Rydyn ni'n disgwyl datblygu'r Un Pwynt Mynediad fel bod modd adolygu a diwygio darpariaeth gwasanaethau, atal dyblygu gwasanaethau yng nghartrefi unigolyn, e.e. gwasanaeth rhyddhau o'r ysbyty - ailgyflwyno pecyn gofal yn y cartref i ddefnyddwyr gwasanaeth presennol law yn llaw â gofal canolradd.

7.4 Proses Asesu Integredig

Ym mis Rhagfyr 2013, cyflwynodd Llywodraeth Cymru y ddogfen ganllaw 'Trefniadau asesu, cynllunio ac adolygu integredig ar gyfer pobl hŷn'⁸. Noda'r canllaw gyfrifoldebau a dyletswyddau mewn perthynas â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i ddarparu trefniadau integredig ar gyfer asesu a rheoli gofal i bobl hŷn.

7.4.1 Beth rydyn ni'n ei wybod?

Roedd cynllun pilot yn ymwneud â threfniadau rhyddhau cleifion i ofal cymdeithasol ar hyd a lled Cwm Taf yn sail i ddatblygu proses asesu integredig.

Yn unol â chanllaw Llywodraeth Cymru, cafodd grŵp prosiect ei sefydlu. Mae'r canllaw yn gofyn i'r Bwrdd Iechyd Prifysgol a'r awdurdodau lleol "sicrhau bod ganddynt drefniadau lles, asesu, cynllunio gofal a chymorth ac adolygu integredig ar

⁸ Trefniadau asesu, cynllunio ac adolygu integredig ar gyfer pobl hŷn: Llywodraeth Cymru, 2013
<http://gov.wales/docs/dhss/publications/131217reportcy.pdf>

waith yn benodol i gefnogi pobl hŷn, a fydd yn cefnogi'r agenda ehangach ac yn gweithredu fel y catalydd i gefnogi'r broses ehangach o integreiddio gofal."

Rydyn ni eisoes wedi cyflawni'r canlynol:

- Rydyn ni wedi cytuno ar dampled asesu lleol cyffredin sy'n bodloni'r set ddata graidd ofynnol genedlaethol ac mae'r ddau awdurdod lleol a'r Bwrdd Iechyd Prifysgol eisoes yn ei ddefnyddio.
- Caiff ffurflen atgyfeirio Asesu integredig ei defnyddio i atgyfeirio cleifion o'r ysbyty i'r ddau awdurdod lleol.
- Mae'r fformat ar gyfer casglu'r set ddata graidd ofynnol genedlaethol yn gyson ar draws pob asiantaeth.
- Os bydd angen asesiad mwy cymhleth, cytunir y bydd yn cynnwys casgliad o un neu ragor o asesiadau proffesiynol.
- Mae Protocol Cytundeb Rhannu Gwybodaeth Bersonol Cymru (WASPI) wedi'i ddatblygu.
- Mae taflen gwybodaeth i gleifion wedi'i pharatoi. Caiff ei rhoi i glaf os bydd ei wybodaeth yn cael ei rhannu.

7.4.2 Beth rydyn ni'n bwriadu'i wneud?

Caiff y ddogfen asesu integredig ei dosbarthu ar bapur am nad oes system TG integredig ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n caniatáu rhannu gwybodaeth gyfredol parthed pobl sy'n cael eu cefnogi.

Rydyn ni ar hyn o bryd yn paratoi cynllun gweithredu manwl ar gyfer y broses asesu integredig. **Bydd yn ymgorffori datblygiad carfan asesiad gofal cymhleth a gofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru). Bydd y gwaith hefyd yn cysylltu â datblygiad system gwybodaeth iechyd a gofal cymdeithasol sengl (CCIS)**

7.5 Gwasanaeth Ymyriadau Cynnar ac Ailalluogi Tymor Byr

Diffiniad 'ailalluogi' yw: 'services for people with poor physical or mental health to help them accommodate their illness by learning or relearning the skills necessary for daily living'⁹

Mae ymyriad ailalluogi fel arfer yn para rhwng 6 a 12 wythnos. Am y 6 wythnos gyntaf, does dim tâl amdano. Mae gwasanaeth ailalluogi yn canolbwyntio ar hyrwyddo annibyniaeth mewn gweithgareddau beunyddiol. Carfan iechyd a gofal cymdeithasol integredig yw hi ar gyfer pobl sy'n gallu ymgymryd â dulliau adfer ac ailalluogi yn dilyn gadael yr ysbyty neu pan ydyn nhw'n wynebu anawsterau yn y cartref. Yn draddodiadol, byddai gwasanaethau adfer wedi'u cynnig mewn ysbyty gymunedol, fodd bynnag, diolch i'r gwasanaeth hwn, mae modd eu cynnig yng nghartref y person.

Mae elfen arbenigol yn ddiweddar wedi'i hychwanegu at y gwasanaeth adfer. Mae'n canolbwyntio ar bobl sydd â nam gwybyddol cymedrol i ganolig neu ddementia.

⁹ Homecare Reablement: Retrospective Longitudinal Study: White Rose University Consortium, 2007 <http://eprints.whiterose.ac.uk/73250/1/Document.pdf>

7.5.1 Beth rydyn ni'n ei wybod?

Caiff gwasanaethau ymyriadau ac ailalluogi tymor byr eu cynnig ar draws Cwm Taf, ar y cyd rhwng yr awdurdodau lleol a'r Bwrdd Iechyd Prifysgol. Mae'r gwasanaeth wedi'i ailffurfweddu i:

- Sicrhau y cynyddir annibyniaeth pobl i'r eithaf yn rhan o'r broses asesu.
- Lleihau trefnau biwrocraidd yn y system i gynyddu i'r eithaf yr adnoddau sydd ar gael a gwella amseroedd ymateb.

Mae'r gwasanaethau ymyrraeth tymor byr wedi llwyddo i fodloni'r deilliannau hyn ac maen nhw'n effeithiol. Serch hynny, mae lle i wella'r gwasanaethau drwy integreiddio elfennau o'r gwasanaethau iechyd ymhellach yn wasanaeth sengl.

Y mater allweddol ar gyfer gwasanaethau ymyrryd tymor byr yw cynyddu'r galw, gan ragori ar y capasiti presennol. Yn ogystal â chynyddu nifer y bobl sydd angen cymorth, mae cynnydd wedi bod yn lefel y pecynnau cymorth cymunedol sydd eu hangen, yn ogystal â pha mor gymhleth ydyn nhw.

Er gwaethaf y ffaith bod y gwasanaethau hyn wedi gweld lefel integreiddio sylweddol, mae lle i integreiddio gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector ymhellach. Ein nod yw datblygu hyn ymhellach yn y gwasanaeth @home newydd integredig.

7.5.2 Beth rydyn ni'n bwriadu'i wneud?

Bydd datblygu model a chynllun gweithredu ar gyfer y gwasanaeth yn y cartref yn flaenoriaeth allweddol ar gyfer 2015/16. Byddan nhw'n canolbwyntio ar:

- Un Pwynt Mynediad
- Trefniadau rheoli integredig
- Prosesau asesu sengl
- Cysylltiad pellach â gwasanaethau'r sector gwirfoddol
- Datblygu'r gwasanaeth gwybodaeth a chyngor
- Trefniadau cronni cyllid
- Patrwm y gwasanaeth yn y dyfodol

7.6 Gwasanaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymunedol Integredig

Mae *"Fframwaith ar gyfer darparu iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn sydd ag anghenion cymhleth"* yn nodi mai pwrpas systemau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yw *"...to improve care and support for people. This means ensuring people have more say and control over the care they receive. People should experience care and support that is seamless. Not a fragmented series of interventions than can lead to confusion, disruption and poor outcomes..... This requires integrated working between local authorities, health and housing, with the third sector and independent sector."* (LIC, 2013)

Egwyddor allweddol ein model gwasanaeth yw i weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol weithio gyda'i gilydd, gan fabwysiadu dull cyfannol mewn perthynas â phobl hŷn er mwyn adnabod arwyddion o fregusrwydd yn gynnar, ymateb yn brydlon ac yn effeithiol a chefnogi pobl i gynyddu'u hannibyniaeth.

7.6.1 Beth rydyn ni'n ei wybod?

Erbyn heddiw, mae dwy garfan rheoli leol yn rheoli gwasanaethau iechyd sylfaenol a chymunedol o fewn Cwm Taf:

- Cwm Rhondda a Thaf Elái
- Merthyr Tudful a Chwm Cynon

Mae'r carfanau hyn yn cynnig gwasanaethau mor agor â phosibl i gartrefi pobl. Mae buddion eisoes i'w gweld mewn perthynas ag ansawdd gofal, mynediad ac amseroldeb.

Elfen allweddol o'n gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig yw ein gwasanaethau yn y cartref cyfredol. Ar hyn o bryd @home yw'r enw ar amrediad o wasanaethau gaiff eu cyflwyno yn y gymuned sy'n cynnwys gwasanaethau iechyd craidd cyfredol:

- Gofal lliniarol
- Iechyd Meddwl Cymunedol
- Nyrsys arbenigol Clefyd Parkinson's ac afiechydon cronig eraill
- Y Gwasanaeth Asesu Integredig Cymunedol (CIAS)
- Wardiau Cymunedol
- Gwasanaeth IV Cymunedol
- Carfan Cymorth Nyrsio yn y Cartref

Lansiwyd yr elfennau newydd o'r model @Home ym mis Hydref 2012. Yn ystod y flwyddyn gyntaf o'i lansio:

- Fe wnaeth CIAS osgoi 344 o dderbyniadau i'r ysbyty;
- Cafodd 2,037 o ddiwrnodau mewn gwelyau dwys eu hosgoi diolch i'r gwasanaeth Gwrthfotigau IV Cymunedol; a
- Cafodd 1,498 o gleifion eu rhyddhau o'r ysbyty o dan raglenni Ailalluogi.

Mae'r gwasanaeth @Home cyfredol hefyd yn gweithio'n agos gydag amrediad o wasanaethau eraill, gan gynnwys:

- Y Tîm Therapi Brys Cyfunol (JETT)
- Carfan Rhyddhau â Chymorth yn Gynnar o'r Ysbyty ar gyfer Strôc

Ceir amrediad o wasanaethau gofal cymdeithasol yn y gymuned sy'n gweithio mewn partneriaeth â'r gwasanaethau gaiff eu cyflwyno drwy'r gwasanaeth @home. Mae pobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth hwn angen amrediad o wasanaethau cymorth i'w galluogi nhw i barhau yn y gymuned. Dyma rai o'r gwasanaethau:

- Gwasanaeth Gofal Canolradd

- Gwasanaethau Asesu a Rheoli Gofal
- Gwasanaethau Therapi Galwedigaethol Cymunedol
- Gwasanaeth Oriau Dydd

Er bod y gwasanaethau'n cydweithio yn unigol, yr unig wasanaeth integredig sy'n gweithredu ar hyd a lled maes iechyd a gofal cymdeithasol yw'r gwasanaeth ailalluogi cymunedol.

7.6.2 Beth rydyn ni'n bwriadu'i wneud?

Ein nod yw integreiddio gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol i wella deilliannau ar gyfer pobl hŷn. Byddwn ni'n mynd â'r maen i'r wal drwy ddatblygu cynllun gweithredu sy'n disgrifio sut byddwn ni'n gwneud hyn. Bydd yn cynnwys:

- Gweithredu'r model gweithredu cytûn.
- Cynllun cyfathrebu i sicrhau bod gweithwyr pob asiantaeth a'r cyhoedd yn deall y newidiadau sy'n cael eu gweithredu.
- Ehangu a chyflwyno'r gwasanaeth @home yn sail i gefnogi pobl hŷn sydd angen cymorth a chefnogaeth i reoli'u bywydau nhw.
- Meithrin perthnasau cryf â meddygon teulu a gweithwyr gofal sylfaenol eraill fel bod pawb yn defnyddio un system, gyda'r nod o gynnig deilliannau cyson a gwell ar gyfer pobl hŷn a'u cynhalwyr.

8. Gwasanaethau Arbenigol ac Amgen

Mae trydedd lefel gwasanaethau ar gyfer y rheiny sydd angen gofal neu gymorth arbenigol neu amgen hir dymor oherwydd eu hamodau a'u hamgylchiadau. Gellir cynnig y gofal a'r cymorth yn eu cartref neu mewn lleoliad amgen. Mae gwasanaethau o'r fath yn cynnwys gofal preswyl a nyrsio, gofal yn y cartref a gwasanaethau diogelu.

Byddai gwasanaethau amgen dim ond yn cael eu cynnig pe na allai'r unigolyn gynnal ei annibyniaeth ac na ellid bodloni'i anghenion drwy ymyriadau gwasanaethau'r sector cyhoeddus. Byddai gwasanaethau ar y lefel hon yn cael eu darparu mewn ymateb i asesiad cyfannol sy'n ystyried anghenion a dymuniadau pobl. Fe fyddan nhw'n canolbwyntio ar hyrwyddo dewis a rheolaeth, ac yn gweithio gyda phobl i wella'u hansawdd bywyd mewn modd sy'n eu bodloni nhw. Fe fyddwn ni'n sicrhau bod modd i bobl fanteisio ar wybodaeth a chyngor o ansawdd da sy'n eu helpu nhw i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth.

8.1 Deilliannau

Mae deilliannau'n diffinio'r gwahaniaeth rydyn ni am ei sicrhau. Ar gyfer ein pobl hŷn a'u teuluoedd, rydyn ni am i'r deilliannau canlynol fod yn gefn i'n gwasanaethau ymyriadau cynnar ac ailalluogi sydd wedi'u targedu:

- Bydd pobl yn derbyn y gofal cywir yn y llefydd cywir, gan y bobl gywir ac ar yr adeg gywir.
- Bydd pobl sy methu parhau yn eu cartrefi yn derbyn gofal o ansawdd da sy mor agos at eu cymunedau lleol â phosibl.
- Bydd pobl sydd angen gofal arbenigol, hir dymor yn cael eu cefnogi, eu trin â pharch ac yn cael eu hannog i gynnal eu hannibyniaeth.

8.2 Swyddogaethau Allweddol

Dyma elfennau allweddol o'n rôl wrth gomisiynu a/neu gynnig gwasanaethau arbenigol ac amnewidiol o ansawdd uchel.

- Gwasanaethau offer ac addasiadau.
- Teleofal.
- Gofal hir dymor yn y cartref.
- Amrediad o gartrefi â chymorth, gan gynnwys cartrefi preswyl a nyrsio.

8.3 Offer ac Addasiadau

Mae gwasanaethau offer cymunedol yn chwarae rhan hanfodol wrth gefnogi pobl i fyw'n annibynnol yn eu cartrefi. Mae'n cefnogi ymyriadau tymor byr, gan alluogi pobl i gynnal eu hannibyniaeth.

Gellir gwneud addasiadau priodol i gartrefi pobl. Mae'n bwysig y caiff addasiadau eu gwneud yn gyflym ac mewn modd effeithlon.

8.3.1 Beth rydyn ni'n ei wybod?

Mae darparu cymhorthion ac addasiadau yn helpu pobl i barhau'n annibynnol. Mae partneriaeth ranbarthol eisoes yn ei lle sy'n darparu offer.

Mae'r ddau awdurdod lleol a'r Bwrdd Iechyd yn comisiynu Gwasanaeth Gofal ac Atgyweirio i gefnogi mân addasiadau yng nghartrefi pobl.

8.3.2 Beth rydyn ni'n bwriadu'i wneud?

Rydyn ni'n cytuno bod angen inni:

- Adolygu darpariaeth offer â sefydliadau partner.
- Cytuno ar ddarpariaeth offer yn y dyfodol – pa offer y byddwn ni'n annog pobl i brynu a pha offer y byddwn ni'n disgwyl i sefydliadau partner ei ddarparu.
- Adolygu ein cytundebau â Gwasanaeth Gofal ac Atgyfeirio ac ystyried comisiynu'i wasanaethau ar y cyd.
- Datblygu Gwasanaeth Gofal ac Atgyweirio i ddatblygu'i wasanaethau yn uniongyrchol i'r cyhoedd am gost fforddiadwy.

8.4 Teleofal

Rydyn ni'n disgwyl i wasanaethau Teleofal chwarae rôl fwyfwy pwysig wrth gefnogi pobl i fyw'n annibynnol yn y cartref. Mae systemau Teleofal yn defnyddio gwasanaethau fel synwryddion a larymau i fonitro anghenion gofal ac ar gyfer argyfyngau. Er enghraifft, fe all synwryddion synhwyro bod rhywun wedi cwmpo, ei fod wedi codi o'r gwely, neu ei fod wedi gadael ei gartref. Gall synhwyrydd roi gwybod i'r ganolfan alwadau, teulu neu gynhaliwr fod argyfwng.

Mae'n bwysig ein bod ni'n ystyried ein gallu i ymateb i argyfyngau, ddydd a nos, cyn cynnig ein gwasanaethau Teleofal.

8.4.1 Beth rydyn ni'n ei wybod?

Mae Teleofal ar gael drwy gydol Cwm Taf ac yn gweithio law yn llaw â systemau galwadau gofal sy'n cael eu darparu'n uniongyrchol ym Merthyr Tudful a Rhondda Cynon Taf.

Mae 3 haen i wasanaethau Teleofal:

- Haen 1 – Llinell Fywyd yn unig.
- Haen 2 – Pecyn diogelwch yn y cartref.
- Haen 3 - Asesiad o anghenion.

Ar wahân i'r llinell fywyd, dim ond hyn a hyn o bobl sy'n manteisio ar wasanaethau Teleofal yng Nghwm Taf.

Yn gyntaf, roedd pwyslais ar wasanaethau yn Haen 2, fodd bynnag, mae mwy o bwyslais ar wasanaethau Haen 3 i gefnogi pobl i barhau yn eu cartrefi. Maen nhw'n helpu i reoli risgiau yn y gymuned, yn arbennig mewn perthynas â phobl â dementia.

Mae'r amrediad o dechnolegau cynorthwyol annibynnol yn parhau i dyfu, gan helpu pobl i gynnal eu hannibyniaeth.

Dim ond aelodau o'r teulu a'r gwasanaethau argyfwng sy'n cael ymateb i'r synwryddion. Dydyn ni ddim eto wedi penderfynu a oes digon o alw i gyfiawnhau datblygu gwasanaeth dynodedig sy'n ymateb i'r synwryddion.

Dydy cynlluniau peilot sydd wedi'u sefydlu i ddatblygu Teleiechyd ddim wedi ehangu'n wasanaeth llawn.

8.4.2 Beth rydyn ni'n bwriadu'i wneud?

Byddwn ni'n datblygu ein gwasanaethau Teleofal a Theleiechyd cyfredol i ddatblygu strategaeth sy'n cynnwys:

- Datblygu ffyrdd priodol o fesur a gwerthuso effeithlonrwydd Teleofal.
- Gwella gwybodaeth a mynediad i'r gwasanaeth llinell fywyd a Theleofal drwy ddatblygu gwasanaeth gwybodaeth a chyngor.
- Datblygu systemau i gofnodi a monitro er mwyn rhagweld ac atal problemau rhag gwaethygu drwy gynnig ymyriadau cynnar.
- Parhau i wella defnydd o Deleofal fel datrysiad amgen i wasanaethau gofal cymdeithasol traddodiadol.

8.5 Gofal yn y Cartref

Mae darparu gofal personol i unigolion yn eu cartref wrth wraidd ein gweledigaeth o ran cefnogi pobl i barhau yn eu cartrefi. Ni allwn ni danseilio'r rôl mae staff gofal yn y cartref yn ei chwarae.

8.5.1 Beth rydyn ni'n ei wybod?

Mae gwasanaeth gofal yn y cartref ar hyn o bryd yn cynnig gwasanaeth cynnal a chadw hir dymor, law yn llaw â gwasanaeth ailalluogi hir dymor y mae'r awdurdodau lleol hefyd yn eu darparu. Caiff ei ystyried yn llwyddiannus wrth gadw pobl yn eu cartrefi ac wrth eu hatal rhag cael eu hanfon i gartrefi preswyl/nyrsio

Caiff gwasanaethau eu comisiynu ar hyn o bryd yn seiliedig ar fodel cyflawni "amser a thasg" traddodiadol. Yn Rhondda Cynon Taf, cân nhw eu cynnig ar gyfer pob categori o angen - o angen isel i angen critigol. Serch hynny, ym Merthyr Tudful, maen nhw dim ond ar gael ar gyfer pobl sydd ag angen critigol neu sylweddol.

Ar hyn o bryd yn Rhondda Cynon Taf, caiff 60% o wasanaethau gofal yn y cartref eu comisiynu oddi wrth y sector gwirfoddol. Caiff 40% ohonyn nhw eu cynnig gan y gwasanaeth mewnol. Ym Merthyr Tudful, caiff 100% o wasanaethau gofal yn y cartref eu comisiynu oddi wrth y sector gwirfoddol. Mae trefniadau monitro contractau yn eu lle i gefnogi derbyn gwasanaethau'r sector gwirfoddol.

Rydyn ni'n cydnabod bod gwasanaethau gofal yn y cartref awdurdodau lleol yn fwy drud o lawer na gwasanaethau sy'n cael eu comisiynu'n annibynnol.

Rydyn ni'n cydnabod bod darparwyr sector annibynnol angen amser rhagarweiniol sylweddol i ymateb i amrywiadau sylweddol yn y galw am wasanaethau. Mae hyn felly'n effeithio ar hyblygrwydd pan fo cynnydd yn y galw.

8.5.2 Beth rydyn ni'n bwriadu'i wneud?

Bydd Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn cael goblygiadau amlwg ar ofal yn y cartref. Bydd pwyslais ar gefnogi pobl i gomisiynu gwasanaethau drwy drefniadau Taliad Uniongyrchol.

Bydd mwy o rym a dewis gyda defnyddwyr gwasanaeth wrth ddewis eu deilliannau a sut gellir eu diwallu. Byddan nhw'n gallu nodi'r hyn maen nhw eisiau'i wneud drostyn nhw'u hunain. Bydd gofyn i ddarparwyr ystyried iechyd a lles yr unigolyn a chymryd camau i leihau perygl unigedd cymdeithasol ac ati. Bydd gofyn iddyn nhw helpu'r defnyddiwr gwasanaeth i gynnal eu lefelau gallu presennol, ailddysgu sgiliau neu ddysgu sgiliau newydd. Bydd hyn cynnig gwasanaeth mwy modern, gyda'r nod o'i ddatblygu'n wasanaeth cymunedol, gan gysylltu â'r trydydd sector a grwpiau cymunedol pan fo'n bosibl.

Bydd adolygiad parhaus yn cael ei gynnal mewn perthynas â lefel y gwasanaeth mae CBS Rhondda Cynon Taf a'r trydydd sector yn ei darparu er mwyn sicrhau ein bod ni'n parhau i ddarparu gwasanaeth ymatebol a modern sy'n gost-effeithiol ac sy'n ein galluogi i ddatblygu'r farchnad leol.

Bydd gofyn i ddarparwyr allu darparu gwasanaethau gan fabwysiadu ymagwedd alluogol a chyflwyno rhaglenni/cynlluniau gofal parhaus.

8.6 Llety â chymorth

8.6.1 Beth rydyn ni'n ei wybod?

Rydyn ni ar hyn o bryd yn comisiynu lleoliadau ar gyfer unigolion mewn cartrefi gofal ar ffurf model gofal preswyl a nyrsio 'traddodiadol'. Cydnabuon ni na fydd y dull hwn yn ddigonol i gwrdd â newidiadau demograffig ac, yn benodol, i gwrdd â'r cynnydd yn y galw am leoliadau preswyl a nyrsio ar gyfer pobl hŷn â dementia a materion iechyd meddwl eraill.

Mae defnyddwyr gwasanaeth yn adrodd am broblemau parhaus o safbwynt cynnal gweithlu o ansawdd da. Mae problemau yn benodol wrth gyflogi a chadw nyrsys cymwysedig. Yn ôl y sôn, mae hefyd yn anodd cadw rheolwyr o ansawdd da ac mae lefel trosiant staff (turnover) yn uchel iawn. Yn gyffredinol, mae prosesau cyflogi yn anghyson.

Rydyn ni wedi sefydlu trefniadau rhwng asiantaethau'r sector cyhoeddus i gomisiynu gwasanaethau ar y cyd ar gyfer unigolion mewn cartrefi nyrsio, fodd bynnag, mae angen eu hadolygu.

Mae partneriaeth effeithiol mewn bod ar gyfer rhannu gwasanaethu drwy ein proses 'pryderon sy'n gwaethygu'.

Yn ddiweddar, cyhoeddodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru ganfyddiadau ei hadolygiad hi o ansawdd gofal mewn cartrefi gofal ledled Cymru. Mewn ymateb i'r adroddiad, mae tair asiantaeth y sector cyhoeddus a darparwyr cartrefi gofal lleol wedi cydweithio i ystyried ei oblygiadau ac maen nhw wedi paratoi cynllun gweithredu.

Rydyn ni'n bwriadu parhau â'r dull cydweithredol hwn, gan weithio mewn partneriaeth ledled Cwm Taf. Byddwn ni'n cwrdd bob yn ail fis. Wrth gydnabod pwysigrwydd y gwaith hwn ac ymroddiad ei sefydliadau, byddwn ni'n adrodd bob chwarterol i Fwrdd Partneriaeth Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant Cwm Taf i sicrhau bod camau'n cael eu cymryd ac y caiff unrhyw bryderon eu hadrodd ar y lefel uchaf posibl.

8.6.2 Beth rydyn ni'n bwriadu'i wneud?

Bydd y Ddeddf yn cael goblygiadau clir ar gyfer ein dull o gomisiynu gwasanaethau o gartrefi gofal. Byddwn ni ddim yn derbyn mai cartref gofal yw'r dewis cyntaf ar gyfer unigolion sydd ag anghenion mwy cymhleth neu hir dymor. Yn hytrach, fe fyddwn ni'n ymgymryd â rôl 'hwyluswyr', gan gefnogi pobl i fanteisio ar wybodaeth a chymorth sy'n osgoi'r angen am ofal hir dymor. Byddwn ni'n ymyrryd yn effeithiol ac yn ymateb pan fo'r angen yn ddwys.

Bydd hyn yn effeithio ar safle cartrefi gofal (a gofal preswyl yn benodol) ar y sbectrwm cymorth, yn ogystal â'r gwasanaethau y gall pobl hŷn a'r rheiny sy'n gofalu amdany'n nhw fanteisio arny'n nhw.

Pan na all pobl fyw yn eu cartrefi eu hun, ein blaenoriaeth fydd sicrhau bod amrediad cynhwysfawr o dai ac, yn benodol, dai â chymorth, ar gael iddyn nhw, i gynnal eu hannibyniaeth a'u rheolaeth dros eu trefniadau byw cyhyd â phosibl (e.e. tai wedi'u haddasu, tai lloches a thai â chymorth ychwanegol).

Byddwn ni'n dibynnu'n llai ar ofal preswyl ac yn chwilio am gyfleoedd bywyd o ansawdd gwell er mwyn i bobl fyw mewn cartrefi â chymorth.

Byddwn ni'n cynyddu'r capasiti yn y farchnad am leoliadau gofal preswyl EMI a gofal nyrsio EMI ond byddwn ni dim ond yn comisiynu gwasanaethau gan ddarparwyr sy'n darparu gofal o ansawdd da a modelau arfer gorau ar gyfer pobl sydd â dementia (e.e. Y Prosiect Pili-pala). Byddwn ni hefyd yn archwilio sut gallwn ni weithio gyda darparwyr i gyflwyno modelau gofal mentrus newydd ar gyfer pobl sydd ag anghenion cymhleth sy'n gysylltiedig â dementia.

Byddwn ni'n lleihau nifer y bobl rydyn ni'n gosod yn y categori 'gofal nyrsio', a chynnig model gofal cymdeithasol a nyrsio integredig o fewn ein model cartrefi â chymorth.

Mae'n bosibl y bydd y modelau hyn yn cefnogi gofal canolradd a'r rhyngwyneb rhwng yr ysbyty a'r gymuned lle mae angen mwy o amser ar bobl i'w galluogi nhw i ymdopi o fewn lleoliadau gofal ychwanegol neu breswyl yn lle cartref gofal.

Lle bo'n bosibl, byddwn ni dim ond yn comisiynu lleoliadau ar gyfer categori 'gofal nyrsio' pan fo'r darparwr yn cwrdd â safonau ansawdd penodol o ran gofal ac arfer gorau. Rydyn ni o'r farn y bydd y dull hwn yn ein helpu ni i flaenoriaethu ansawdd bywyd pobl sy angen derbyn gofal mewn cartref gofal nyrsio.

Byddwn ni'n ystyried cynlluniau gofal ychwanegol – mae cynllun wedi'i sefydlu yn ddiweddar ym Merthyr Tudful ac mae cynllun newydd gael ei sefydlu yn RhCT. Byddwn ni'n monitro effaith y model llety amgen hwn o ran deilliannau ar gyfer trigolion ac o ran yr effaith ar y galw am leoliadau cartrefi gofal.

Byddwn ni'n adnabod safleoedd addas ar gyfer datblygu cartrefi gofal ychwanegol yn y dyfodol ac yn cysylltu â Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig i ddatblygu strategaeth i ehangu'r model gwasanaeth hwn ledled Cwm Taf.

Byddwn ni'n datblygu datganiad ar gyfer cartrefi â chymorth, yn seiliedig ar ddadansoddi anghenion ac mewn partneriaeth â darparwyr.

9. Ein blaenoriaethau allweddol

Mae'r ddogfen hon yn disgrifio'n hymroddiad i weithio gyda'n gilydd i drawsffurfio'r ffordd rydyn ni'n comisiynu a/neu ddarparu gwasanaethau gofal cymdeithasol, iechyd a llesiant ar gyfer pobl hŷn yng Nghwm Taf.

Mewn ymateb i'r Ddeddf, rydyn ni wedi datblygu model gwasanaeth integredig, yn ogystal â chytuno arno, sy'n pwysleisio cymorth cymunedol, iechyd a lles, ymyriadau cynnar gydag asesiadau cymesur, ac sy'n hyrwyddo annibyniaeth, gan gefnogi pobl i fyw yn eu cartrefi a chymunedau lle bo'n bosibl.

Rydyn ni'n disgwyl i'r model wneud gwahaniaeth i ddeilliannau ein trigolion hŷn. Bydd sicrhau'r trawsnewid hwn yn gofyn am raglen waith uchelgeisiol. Yn Adran 6, 7, 8, trafodir ein bwriadau parthed pob elfen o'n model gwasanaeth. Dyma'n blaenoriaethau ni:

Gwella gallu'r gymuned

- Byddwn ni'n gweithio'n gyda'n gilydd i adolygu'r ffordd rydyn ni'n comisiynu gwasanaethau oddi wrth y trydydd sector ac adeiladu strwythurau ar gyfer comisiynu ar y cyd.
- Byddwn ni'n datblygu ein partneriaeth â Chynghorau Gwirfoddol Sirol ac yn cytuno ar rôl estynedig sy'n gwella gallu'r gymuned a gwirfoddolwyr yn seiliedig ar egwyddorion cyd-gynhyrchu.
- Byddwn ni'n darparu cronfa gallu'r gymuned ar gyfer y rhanbarth ac fe fyddwn ni'n ei defnyddio i hyrwyddo datblygu mentrau cymunedol/cydweithfeydd/sefydliadau'r trydydd sector er mwyn ehangu amrediad ac argaeledd gwasanaethau cyffredinol/ataliol lleol.
- Byddwn ni'n dirprwyo'r cyfrifoldeb dros reoli'r gronfa i Gynghorau Gwirfoddol Sirol, yn ogystal â chryfhau'u rôl o ran gwella gallu'r gymuned a gwirfoddolwyr, a hynny yn seiliedig ar egwyddorion cyd-gynhyrchu.
- Byddwn ni'n annog datblygu trefniadau consortia rhwng sefydliadau'r trydydd sector a mentrau cymdeithasol

Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth

- Byddwn ni'n datblygu Strategaeth Gwybodaeth a Chyngor ar y cyd a fydd yn mynd i'r afael â'n cyfrifoldebau diwygiedig o dan y Ddeddf.
- Byddwn ni'n cynnal cronfa ddata gwybodaeth gymunedol ac adeiladu a fydd yn cynnwys yr wybodaeth sy'n cael ei chasglu gan gydlynwyr cymunedol.
- Byddwn ni'n trefnu proses ar gyfer diweddarau a rhannu gwybodaeth fel bod gwefan a gwybodaeth ysgrifenedig y Cyngor ar gael ac yn gywir.
- Byddwn ni'n rhoi'r garfan archwilio a gwybodaeth wrth wraidd model gwasanaethau i oedolion i sicrhau y caiff gwasanaethau Ymateb ar Unwaith ac ataliol eu cefnogi â gwybodaeth gyfredol am opsiynau gofal cymdeithasol a dewisiadau cymunedol eraill.
- Byddwn ni'n gwella trefnau rhannu, paratoi a darparu gwybodaeth â sefydliadau partner i sicrhau ein bod ni'n osgoi dyblygu, lle bo'n bosibl.

- Byddwn ni'n comisiynu Cynghorau Gwirfoddol Sirol i ddatblygu a chynnal cronfa ddata gwybodaeth gymunedol ar draws y rhanbarth sy'n cynnwys gwybodaeth fanwl am systemau cymorth cymunedol lleol ac anffurfiol.
- Byddwn ni'n datblygu porth ar y we a fydd yn galluogi defnyddwyr gwasanaeth i fanteisio ar wasanaethau cyffredinol cymunedol yn annibynnol.

Iechyd a Lles

- Byddwn ni'n datblygu Cynllun Gweithredu Iechyd a Lles ar y cyd sy'n mynd i'r afael â'r materion a'r gweithgareddau sydd wedi'u nodi yn Adran 6.5.2 y ddogfen hon.
- Byddwn ni'n annog cynhwysiant cymunedol drwy hyrwyddo cymunedau sy'n gyfeillgar i oed, gan greu cyfleoedd ar gyfer gweithgareddau lles ystyrlon a hygrch sy'n cefnogi pobl i fynd allan drwy:
 - o defnyddio amgylcheddau naturiol ac amgylcheddau sydd wedi'u hadeiladu sy'n annog a chefnogi pobl i fod yn fwy bywiog
 - o gweithgareddau addysgol a chymdeithasol rhwng cenedlaethau ac yn y gymuned
 - o cynlluniau cyfeillio a gwirfoddoli
- Byddwn ni'n datblygu cyfleoedd i fynd i'r afael â gordewdra drwy hybu diet iach a gweithgareddau corfforol a fydd yn helpu pobl hŷn i gynnal eu pwysau.
- Byddwn ni'n adolygu'r cyfleoedd i osgoi cwympiadau drwy ymyriadau sylfaenol sy'n codi ymwybyddiaeth ac sy'n cefnogi heneiddio'n iach (fel gweithgareddau corfforol a chartrefi diogel) yn ogystal â gweithgareddau atal cwympiadau sy wedi'u targedu'n fwy ar gyfer pobl hŷn sy mewn risg.
- Byddwn ni'n hyrwyddo gweithgareddau heneiddio'n iach syn codi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o sut mae materion ffordd o fyw fel diet, ymarfer corff, ysmegu, alcohol a lles emosiynol yn gallu cael effaith ar bobl yn hwyrach yn eu bywydau a byddwn ni'n annog pobl i fabwysiadu ymyriadau priodol.

Gwasanaethau Gofal Sylfaenol

- Mae Bwrdd Iechyd Cwm Taf wedi cytuno ar ei Gynllun Gwasanaethau Gofal Sylfaenol a Chymunedol a gaiff ei gyflwyno law yn llaw â'r Datganiad Cydgomisiynu hwn.

Gwasanaeth @home integredig newydd

- Byddwn ni'n sefydlu gwasanaeth @home integredig, craidd ac yn ffurfioli'r trefniadau llywodraethu ac ariannol sydd eu hangen. Bydd hyn yn cynnwys strwythur rheolwyr llinell sengl ac un pwynt mynediad.

Gofal yn y cartref

- Byddwn ni'n parhau i ddatblygu datrysiadau sy'n lleihau dibyniaeth hir dymor ar ein gwasanaethau a sicrhau bod trefniadau hir dymor (gan gynnwys

Taliadau Uniongyrchol) dim ond yn cael eu comisiynu pan fo dewisiadau amgen llai mewnwithiol fel Ailalluogi, Ailalluogi (Dementia), Teleofal, cymhorthion ac addasiadau wedi'u hystyried.

Pan fo angen gofal yn y cartref, byddwn ni'n ei gomisiynu yn seiliedig ar ddeilliannau a fydd yn rhoi'r pŵer i ddefnyddiwr y gwasanaeth gael mwy o ddewis a rheolaeth dros y ffordd caiff ei ofal ei gyflwyno, yn ogystal â chanolbwyntio ar y deilliannau o ran lles mae eisiau'u diwallu.

- Byddwn ni'n adolygu gwasanaethau gofal yn y cartref sy'n cael eu cyflwyno'n uniongyrchol gan awdurdodau lleol.
- Byddwn ni'n gweithio gyda'n gilydd i ddatblygu model comisiynu sy'n cefnogi darparwyr gwasanaethau, a hynny er mwyn datblygu dull galluogi i ddiwallu deilliannau cytûn y defnyddiwr gwasanaeth.

Cartrefi â chymorth

- Byddwn ni'n sicrhau bod amrediad cynhwysfawr o gartrefi, ac yn benodol, gartrefi â chymorth ar gael er mwyn i bobl gynnal eu hannibyniaeth a rheolaeth dros eu trefniadau byw.
- Byddwn ni'n paratoi Datganiad ar gyfer Cartrefi â Chymorth ar y cyd a fydd yn egluro'n fanwl ein bwriad i newid y pwyslais o ddarparu gofal sefydliadol i fodel annibynnol drwy gynnig gofal a chymorth mewn cartrefi unigolion.
- Byddwn ni'n adolygu'r ffordd rydyn ni'n defnyddio ein Grant Cefnogi Pobl ar gyfer gwasanaethau llety cysgodol a chymorth mewn perthynas â thai yn y gymuned.
- Byddwn ni hefyd yn adolygu ein trefniadau cytundebol â'r Gwasanaeth Gofal ac Atgyweirio ac yn datblygu Cytundeb ar y Cyd i gefnogi'r gwasanaeth i ddatblygu darpariaeth gwasanaethau yn uniongyrchol i'r cyhoedd am gost fforddiadwy.
- Byddwn ni'n adolygu safle ein cartrefi gofal preswyl mewnol.
- Byddwn ni'n gweithio i leihau nifer y lleoliadau gofal nyrsio rydyn ni angen eu comisiynu ac archwilio dewisiadau gofal cymdeithasol a nyrsio integredig o fewn ein model cartrefi â chymorth.
- Yn yr hir dymor, fyddwn ni ddim yn parhau i gomisiynu'r categori gofal 'cartrefi preswyl', a byddwn ni'n ei ddisodli â dewisiadau gwell mewn perthynas â byw mewn cartrefi â chymorth.
- Byddwn ni'n gweithio gyda'n partneriaid yn y sector tai i lunio strategaeth datblygu Gofal Ychwanegol i gynnig dewis amgen effeithiol i ofal preswyl (ynghyd ag ymyriadau eraill).
- Byddwn ni'n nodi safleoedd addas ar gyfer datblygu cartrefi gofal ychwanegol ac yn cysylltu â Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig i nodi lle y gellir eu datblygu yn y dyfodol.
- Byddwn ni'n gweithio i ddatblygu modelau gofal nyrsio EMI newydd (a fydd yn cael eu darparu o bosibl gan fentrau cymdeithasol a/neu'r sector statudol).
- Byddwn ni'n gwella capasiti yn y farchnad ar gyfer gofal nyrsio EMI a lleoliadau gofal nyrsio EMI.
- Byddwn ni'n ymgymryd ag amrediad o weithgareddau i wella safonau ac ymarfer mewn cartrefi gofal ar gyfer pobl â dementia (e.e. Y Prosiect Pili-pala).

- Yn benodol, byddwn ni'n adolygu'r cytundeb ar y cyd parthed darparu gofal preswyl/nysio i sicrhau cydymffurfiaeth ag argymhellion y Comisiynydd Pobl Hŷn a pharthed chymorth i'r sector er mwyn gwella ansawdd gwasanaethau.

Llywodraethu ac Isadeiledd

- Byddwn ni'n parhau i ddatblygu ein trefniadau partneriaeth i sicrhau ein bod ni'n gweithio gyda'n gilydd i weithredu ein gweledigaeth gytûn a chynlluniau comisiynu ar gyfer y gwasanaethau integredig rydyn ni wedi'u trafod yn y ddogfen hon.
- Byddwn ni'n datblygu strwythur cyfreithiol priodol o dan Adran 33 Deddf Gwasanaeth Iechyd Cenedlaethol (Cymru) 2006 i'n galluogi ni i lywodraethu ar y cyd a chronni'n cyllideb mewn perthynas â chomisiynu gwasanaethau penodol lle bo'n briodol.
- Byddwn ni'n cryfhau ein trefniadau partneriaeth drwy sefydlu carfan comisiynu integredig ar gyfer y rhanbarth.

10. Gwireddu'r Weledigaeth: Comisiynu mewn Partneriaeth

Mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl inni ddatblygu model gwasanaethau iechyd a chymdeithasol integredig. Trafodir hyn yn y ddogfen "Fframwaith ar gyfer darparu iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn sydd ag anghenion cymhleth" (LIG 2013) a gafodd ei chyhoeddi'n ddiweddar gan Lywodraeth Cymru.

"Diben datblygu gwasanaethau integredig yw gwella gofal a chymorth i bobl. Mae hynny'n golygu sicrhau bod gan bobl fwy o lais a mwy o reolaeth dros y gofal a gânt. Dylai pobl gael gofal a chymorth di-dor, nid cyfres dameidiog o ymyriadau a all beri dryswch a chanlyniadau gwael iddynt ac amharu ar eu bywydau." (LIG 2013)

Dengys y datganiad cydgomisiynu hwn ein hymroddiad tuag at gyflwyno gwasanaeth rhagweithiol, ymatebol a di-dor i'n pobl hŷn a'r rheiny sy'n gofalu amdany'n nhw.

Byddwn ni'n meithrin partneriaeth gadarn rhwng ein sefydliadau i gyflwyno ein model gwasanaeth.

10.1 Ein dull mewn perthynas â phartneriaeth

Yn ôl Adran 165 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles (Cymru) 2014:

"Rhaid i awdurdodau lleol arfer eu swyddogaethau gwasanaethau cymdeithasol gyda'r bwriad o sicrhau bod gofal a chymorth yn cael eu hintegreiddio gyda darpariaeth iechyd a darpariaeth gysylltiedig ag iechyd os ydynt o'r farn y byddai hyn yn:

a) *hybu llesiant:*

- plant sy'n byw yn ardal yr awdurdod,
- oedolion sy'n byw yn ardal yr awdurdod sydd angen gofal a chymorth, neu
- cynhalwyr sy'n byw yn ardal yr awdurdod sydd angen cymorth.

b) *cyfrannu tuag at rwystro neu oedi datblygiad plant neu oedolion yn yr ardal sydd angen gofal a chymorth neu ddatblygiad cynhalwyr yn yr ardal sydd angen cymorth, neu*

c) *gwella ansawdd gofal a chymorth i blant ac oedolion, a chymorth i gynhalwyr, yn yr ardal (gan gynnwys deilliannau'r ddarpariaeth)."*

Noda dogfen bolisi Llywodraeth Cymru "Cyflawni'r Cysylltiadau – Cyflawni ar draws ffiniau" (cyfeirir ati'n Adroddiad Beecham hefyd):

"Mae gan bartneriaeth...rôl allweddol i'w chwarae wrth gyflawni gwelliannau sylweddol mewn gwasanaethau..... rhaid sicrhau bod saerniaeth gyfan y

gwasanaethau cyhoeddus, a diwylliant, sgiliau ac ymddygiad y rheini sy'n gweithio o'u mewn, yn fwy ffafriol i ddarpariaeth a rennir'." (LIG 2006)¹⁰

Yn ôl y Comisiwn Archwilio (1998),¹¹ ystyr gweithio mewn partneriaeth yw:

"A joint working arrangement where the partners:

- are otherwise independent bodies*
- agree to co-operate to achieve a common goal*
- create a new organisational structure or process to achieve this goal*
- plan and implement a joint programme*
- share information, risks and rewards"*

Mae gyda ni brofiad eang o weithio gyda'n gilydd, a ninnau'n sefydliadau cyhoeddus. Mae cyflwyno canllaw Llywodraeth Cymru "Fframwaith ar gyfer darparu iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn sydd ag anghenion cymhleth" wedi ein cefnogi ni i ddatblygu a chyfnerthu'r partneriaethau hyn Byddwn ni'n creu trefniadau llywodraethu a chomisiynu i'n cefnogi ni i weithredu'n hymrwymiaidau ni, sydd wedi'u nodi yn y ddogfen hon.

10.2 Rheoli Trefnau Llywodraethu a Chyflawniad

Rhaid inni ddangos tystiolaeth gadarn i fesur ein cynnydd o'i gymharu â'r Datganiad Cydgomisiynu hwn. Bydd hyn yn rhoi'r cyfle inni weld a ydyn ni'n gwneud gwahaniaeth cadarnhaol i fywydau pobl hŷn Cwm Taf. Bydd hefyd yn ein caniatáu i adeiladu ar ein llwyddiant a, lle bo'n briodol, thargedu ein hegri a'n hadnoddau tuag at feysydd nad ydyn nhw'n llwyddo yn ôl y disgwyl.

Sut byddwn ni'n gwybod a ydyn ni'n gwneud gwahaniaeth?

Rydyn ni'n sylwi nad oes modd cyflawni'r camau sydd wedi'u cynnig yn y Datganiad hwn yn y tymor byr. Rydyn ni am i'r newidiadau rydyn ni'n eu cyflwyno fod yn gynaliadwy a dylanwadu ar fywydau yng Nghwm Taf dros y 10-15 mlynedd nesaf. Serch hynny, mae modd inni olrhain cynnydd o ran cyflawni camau gweithredu penodol, monitro newidiadau a dadansoddi tueddiadau. Yn ogystal â hyn, rydyn ni'n awyddus i sicrhau eich bod chi'n effro i'n cynnydd mewn prosiectau gwahanol, hyd yn oed os nad ydyn nhw'n effeithio arnoch chi'n uniongyrchol.

Bydd Bwrdd ac Adran Weithredol Gwasanaethau Cymdeithas a Llesiant Cwm Taf yn arwain y gwaith hwn ac yn atebol i drefnau cyflwyno'r Datganiad Cydgomisiynu. Byddan nhw'n:

¹⁰ Cyflawni'r Cysylltiadau – Cyflawni ar draws ffiniau: Gweddnewid Gwasanaethau Cyhoeddus yng Nghymru: Llywodraeth Cymru, 2006
<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20080528123724/http://new.wales.gov.uk/dpsp/publications/policies/delivering/Responsew?lang=cy>

¹¹ *A Fruitful Partnership*: Y Comisiwn Archwilio (1998).
<http://www.audit-commission.gov.uk/Products/NATIONAL-REPORT/A190CA25-7A7E-47D1-BCAB-373A86B709C0/A%20Fruitful%20Partnership.pdf>

- Ystyried yr hyn sydd wedi'i wneud hyd yn hyn – a ydyn ni wedi gweld cynnydd yn ôl y disgwyl ym mhob un o'r cam gweithredu, a beth yw'r effaith ar bobl hŷn yng Nghwm Taf?;
- Gwrando ar y bobl sy'n gweithio yn y gwasanaethau hyn – beth maen nhw wedi'i wneud ac oedd e'n llwyddiant yn eu barn nhw?;
- Gwrando ar eich barn am y gwasanaeth neu'r broblem ac a yw wedi gwneud gwahaniaeth i'ch bywyd;
- Ystyried y darlun llawn; a
- Gwneud penderfyniadau am y cam nesaf.

Ar ddiwedd bob blwyddyn ariannol, fe fyddwn ni'n adolygu cynnydd yn llawn ac yn ffurfiol. Bydd asiantaethau partner yn ystyried yr hyn sydd wedi'i wneud dros y flwyddyn ddiwethaf a'r hyn sydd angen ei newid ar gyfer y dyfodol. Caiff yr wybodaeth ei choladu i lunio Adroddiad Blynyddol, a fydd yn cael ei gyhoeddi.

10.3 Sut byddwn ni'n casglu'r holl wybodaeth ynghyd?

Mae sicrhau deilliannau gwell i bobl hŷn, yn hytrach na sefydliadau, wrth wraidd y Datganiad hwn. Er ein bod ni am i'n gwasanaethau gael eu defnyddio mor eang â phosibl, dydyn ni ddim am gyfrif nifer y bobl sydd wedi defnyddio gwasanaeth. Rydyn ni am wybod pa mor fodlon ydyn nhw â'r gwasanaeth neu a yw wedi gwneud gwahaniaeth i'w bywydau. Yr enw ar hyn yw 'Atebolrwydd yn Seiliedig ar Ganlyniadau' (RBA)TM.

Mae'n anos mesur llwyddiant rhai pethau o'u cymharu â phethau eraill, fodd bynnag, fe fyddwn ni o hyd yn ystyried ein ffyrdd o wella'r wybodaeth rydyn ni'n ei chasglu a sut rydyn ni'n dadansoddi'r canlyniadau.

Bydd ein prosesau'n cynnwys sicrhau ein bod ni'n diwallu ein dyletswyddau statudol mewn perthynas â'r holl waith a drafodir yn y Datganiad hwn.

Rydyn ni hefyd o'r farn ei bod hi'n bwysig bod pobl yn gwybod pam maen nhw'n gwneud rhywbeth. Byddwn ni, felly, yn gwneud yn siŵr bod pob gwasanaeth yn cael gwybod bod ei waith yn cael ei werthfawrogi ar y lefel uchaf bosibl o'n sefydliadau.

Pwy fydd yn adolygu cynnydd yn annibynnol?

Byddwn ni'n sicrhau bod ein hadroddiad cynnydd blynyddol ar gael i sefydliadau eraill, gan gynnwys Llywodraeth Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru.

Caiff pob un o'n hasiantaethau partner hefyd eu harchwilio'n annibynnol. Bydd arolygwyr yn defnyddio'r Datganiad hwn a'r adroddiadau rydyn ni'n eu llunio bob blwyddyn i ystyried a ydyn ni wedi cyflawni popeth yr addawon ni.

10.4 Adnoddau

Yn y tabl isod, fe welwch y modd mae ein tri sefydliad partner yn dosbarthu adnoddau ar draws tair haen o'n model gwasanaeth. Mae'r cyllidebau'r gwasanaethau sydd ym mhob haen o'r model i'w gweld yn Atodiad 2.

Tabl 10.1 – Dosbarthu Adnoddau ar draws Model Gwasanaeth Integredig

	Cyllid 2013-14					
	RhCT		Merthyr Tudful		BIP Cwm Taf*	
	£	%	£	%	£	%
Haen 1 – Gwasanaethau Cymunedol, Cyffredinol ac Ataliol	1,961,580	3.3	283,000	2.0	54,341,849	64.0
Haen 2 – Gwasanaethau Ymyriadau Cynnar ac Ailalluogi	4,772,710	8.0	2,094,000	14.0	1,011,172	1.0
Haen 3 – Gwasanaethau Arbenigol ac Amgen	52,917,583	88.7	12,508,000	84.0	29,800,150	35.0
Cyfanswm	59,651,873		14,885,000		85,153,171	

(* Nodwch, mae agweddau o gyllid BIP (Bwrdd Iechyd Prifysgol), e.e. cyllid ar gyfer gwasanaethau meddygol cyffredinol yn rhan o gyllid ar gyfer gofal sylfaenol ac iechyd meddwl, wedi'u clustnodi.)

Dengys y tabl fod tua 85% o'n hadnoddau ar gyfer gwasanaethau Haen 3 a bod dros 95% o'n hadnoddau ar gyfer gwasanaethau Haenau 2 a 3.

Mae gweithredu Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn gofyn inni roi mwy o bwyslais ar wasanaethau Haen 1. Rydyn ni'n ymrwymo i roi'r pwyslais ar wasanaethau sy'n hyrwyddo lles ac annibyniaeth.

Bydd hyn yn her i ni. Drwy waith partneriaeth cryf a gwaith gweithredu trefnus a chadarn, rydyn ni'n ymrwymo i drawsffurfio ein rôl sylfaenol a'r gwasanaethau rydyn ni'n eu comisiynu.

10.5 Comisiynu

Ystyriwn y broses o gomisiynu fel a ganlyn - y ffordd y byddwn ni'n trawsnewid ein bwriadau a gwireddu'r ymrwymadau sydd i'w gweld yn y ddogfen hon: profiadau a deilliannau gwell i'n poblogaeth hŷn.

Yn ôl Yorkshire and Humber Joint Improvement Partnership, ystyr comisiynu yw:

“Commissioning is a broad concept and there are many definitions. The Department of Health describes commissioning as the means to secure the best value for local citizens and taxpayers. It is the process of translating aspirations and need, by specifying and procuring services for the local population, into services for users which deliver the best possible health and wellbeing outcomes and provide the best possible health and social care provision within the best use of available resources. Commissioning is an on-going process which applies to all services, whether they are provided by the local authority, the NHS, other public agencies or the independent sector.”¹²

Dengys y tabl isod bod modd inni gydweithio mewn sawl ffordd i gomisiynu ar y cyd:

Table 10.2 Lefelau Partneriaeth mewn perthynas â Chomisiynu

Separate - independently and without co-ordination	Parallel – with reference to other agencies	Joint – in partnership by separate agencies	Combined – through a single organisation or partnership
Agencies have separate approaches and do not liaise e.g. the financial impact of services and policies on other agencies is not considered	Agencies liaise over commissioning activities e.g. separate cost, benchmarking and market intelligence shared by agencies	Agencies work jointly on commissioning activities e.g. a jointly researched and produced market position statement	Single, combined functions or arrangements e.g. a single, integrated commissioning function

Rydyn ni o'r farn bod pob un o'r agweddau canlynol mewn perthynas â chomisiynu yn ddilys. Byddwn ni'n defnyddio cyfuniad ohonyn nhw i gyflwyno ein bwriadau o safbwynt comisiynu.

10.6 Rôl y Cyngor Gwirfoddol Sirol mewn perthynas â chomisiynu

¹² *What is commissioning?*: Yorkshire and Humber Joint Improvement Partnership
<http://www.yhsccommissioning.org.uk/index.php?pageNo=539>

VAMT ac Interlink yw Cynghorau Gwirfoddol Sirol ardal Cwm Taf. Maen nhw'n cefnogi, datblygu a chynrychioli sefydliadau'r trydydd sector ac yn hyrwyddo gwirfoddoli. Dydy Cynghorau Gwirfoddol Sirol ddim yn cynnig gwasanaethau sy'n cystadlu â darparwyr eraill.

Mae'u rôl yn ymwneud â sicrhau bod y trydydd sector yn cael eu cynrychioli a'u cynnwys mewn datblygiadau strategol, yn ogystal â gweithredu'n froceriaid a hwyluswyr yn y broses gomisiynu.

10.7 Partneriaethau Ffurfiol a Chyllidebau wedi'u Cronni

Rhy Adran 33 Deddf GIG (Cymru) 2006, yr hyblygrwydd i gyrff cyhoeddus benderfynu ar drefniadau partneriaeth ffurfiol i gefnogi trefnau cyflwyno gwasanaethau integredig.

Yn ôl Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd (NLIAH): *"...Good partnerships are less focussed upon the differences between partners and more focussed upon the shared approach to achieving outcomes, with the organisational supports to do so. There is no need for this to undermine individual agency autonomy and every possibility for partners to overcome challenging objectives for their organisation through a shared approach to managing change."*¹³

Yn ei nodiadau cyngor 2: 'Practicalities of Partnership Development' yn y ddogfen "Creu'r Cysylltiadau - Partneriaethau ar gyfer Cyflawni" nododd Llywodraeth Cymru mai gwerth cyllidebau wedi'u cronni yw: *"...[a] mechanism by which the partners to the agreement each contribute to the delivery of the outcomes required by creating a discrete fund. The intention must be to enable flexibility in fulfilling the functions that are part of the pooled fund arrangement and therefore the use of these funds."*

Byddwn ni'n gwneud y gorau o drefniadau partneriaeth ffurfiol a chyllidebau wedi'u cronni lle bo'n bosibl.

Bydd Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol (Cymru) 2014 yn rhoi cyfrifoldeb pellach ar fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol i ffurfioli partneriaethau ac ehangu defnydd o gyllidebau wedi'u cronni ar gyfer meysydd fel lleoliadau cartrefi nyrsio.

10.8 Ein dull cytûn o gomisiynu'r trydydd sector

Cod ymarfer yw ein dogfen gytûn "Commission Accomplished"[5] ar gyfer comisiynu gwasanaethau'r trydydd sector ym Merthyr Tudful a Rhondda Cynon Taf. Mae'n nodi egwyddorion comisiynu cyffredinol y mae'r bartneriaeth hon yn cytuno sydd wrth wraidd y strategaeth hon.¹⁴

Rydyn ni'n ymrwmo i weithredu fframwaith ariannu effeithiol a chynaliadwy ar gyfer y trydydd sector. Seilir ein penderfyniadau ar yr egwyddorion canlynol:

¹³ *Partnership and Pooled Budgets*; National Leadership and Innovation Agency for Health (NLIAH) <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/829/page/48750>

¹⁴ *Commission Accomplished: Public Sector Code of Practice for Commissioning Third Sector Services in Merthyr Tydfil and Rhondda Cynon Taf: Commissioning Policy Development Project, 2011* http://www.commissionaccomplished.co.uk/uploads/Commission_Accomplished_English.pdf

- **Gwireddu amcanion polisiâu strategol** - cydnabod y rhan y gall y trydydd sector ei chwarae wrth wireddu'r rhain, a hynny drwy fod yn arloesol a chyrraedd grwpiau nad oes modd i sefydliadau'r sector cyhoeddus eu cyrraedd.
- **Parchu annibyniaeth y sector** - cydnabod bod hawl gyda sefydliadau'r trydydd sector i fod yn annibynnol, beth bynnag yw'r cyllid. Dylai hyn fod yn seiliedig ar les y sefydliadau ac anghenion ei fuddiolwyr.
- **Trafod buan ac adeiladol** - cyfleoedd i drafod cynigion ymhell cyn dyddiad cau ffurfiol cais ac yn gynnar yng nghylch y gyllideb.
- **Penderfyniadau prydlon** - rhoi gwybod am geisiadau sydd wedi'u cymeradwyo ar gyfer bob blwyddyn ariannol erbyn 31 Rhagfyr y flwyddyn flaenorol a rhoi cadarnhâd ysgrifenedig erbyn mis Chwefror, yn dilyn pennu'r gyllideb. Mewn amgylchiadau eithriadol, lle nad yw'n bosibl, dylid rhoi gwybod am amserlenni gwahanol erbyn 31 Rhagfyr;
- **Cyllid pendant** - ymrwymadau mwy hirdymor, yn amodol ar berfformiad: 3-5 blynedd ar gyfer cyllid craidd strategol ac ymrwymiad am oes unrhyw brosiectau penodol a ariennir, gan ddarparu cyllid pendant ar gyfer y flwyddyn gyntaf a llinellau sylfaen clir ar gyfer blynyddoedd dilynol. Bydd rhaid rhoi ymrwymiad o 3 blynedd, fan leiaf, os yw ffynhonnell y gyllideb yn caniatáu hyn.
- **Lefelau ariannu teg** - ni ddylid pennu lefelau ariannu ar gyfer y sector sy'n wahanol i lefelau ar gyfer sectorau neu asiantaethau eraill lle gellir ymgorffori cynnydd ar gyfer chwyddiant a thwf mewn ceisiadau. Caniateir ar gyfer chwyddiant a thwf, os yw'r ffrwdd gyllideb yn caniatáu hyn.
- **Adennill costau llawn** - bydd lefelau grant yn seiliedig ar adennill costau llawn, ac yn adlewyrchu'u hegwyddorion; dylid pwysleisio i sefydliadau'r trydydd sector y pwysigrwydd o gyflwyno cynigion ar sail adennill costau llawn
- **Caffael teg** - rhaid i lefel datgelu prisoedd a'r berthynas â chostau fod yn gyson ar draws pob darparwr posibl, a dylai fod yn unol â'r canllaw arfer da sydd wedi'i nodi yn 'Caffael a'r Trydydd Sector: Canllaw ar gyfer y Sector Cyhoeddus yng Nghymru' (2008) a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru
- **Talu ymlaen llaw** - darpariaeth o dan bob cynllun grant ar gyfer talu'r grant ymlaen llaw, lle dangosir angen ariannol clir.
- **Triniaeth deg a rhesymol** - trafodaeth ymlaen llaw a rhybudd rhesymol cyn newid unrhyw bolisi neu benderfyniadau a fyddai'n arwain at dynnu grantiau'n ôl neu leihad arwyddocaol mewn grantiau; amserlenni rhesymol; a phrosesau cymesur.
- **Cydfonitro a chyd-werthuso** - y gweithdrefnau symlaf sy'n gyson â sicrhau bod arian cyhoeddus yn cael ei ddefnyddio'n iawn.
- **Pwy sy'n gwneud beth orau** - ymrwymiad i nodi lle y gallai'r trydydd sector arwain neu gyfrannu at weithredu polisiâu newydd, a sicrhau bod y mecanweithiau cyllido priodol yn eu lle.
- **Cymodi a Datrys Anghydfodau** - ymrwmo i ddefnyddio proses Eiriolaeth a Datrys Anghydfodau (ym Merthyr Tudful) i ddatrys unrhyw anghydfodau sy'n deillio o gomisiynu.
- **Cefnogi Isadeiledd** - cydnabod pwysigrwydd isadeiledd y trydydd sector sydd wrth wraidd rhan gydlynol y trydydd sector mewn comisiynu.

10.9 Cyd-gynhyrchu

Noda'r ddogfen 'Fframwaith ar gyfer Darparu Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig ar gyfer Pobl Hŷn sydd ag Anghenion Cymhleth' "Y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau ac sy'n derbyn gofal a chymorth (a'u gofalwyr) sy'n gwybod orau beth yw eu hanghenion, eu dewisiadau a'u hamgylchiadau hwy eu hunain. Mae angen i'r rhai sy'n cynllunio ac yn darparu gwasanaethau adeiladu ar y potensial hwn i 'gyd-gynhyrchu' er mwyn sicrhau'r gwasanaethau gorau a'r canlyniadau gorau i unigolion." (LIC, 2013)

Noda hi hefyd, drwy ddatblygu gwasanaethau wedi'u cyd-gynhyrchu gallwn sicrhau:

- *"bod pobl sy'n defnyddio gwasanaethau, gan gynnwys eu gofalwyr, yn cyfrannu'n weithredol at ddatblygu eu cynlluniau gofal er mwyn cyflawni'r canlyniadau sy'n bwysig iddynt. Bydd hyn yn cynnwys un man cyswllt wedi'i enwi, asesiad o'u hanghenion cymorth a gallu cael gafael ar y wybodaeth berthnasol ddiweddaraf.*
- *mwy o bwyslais ar ymyriadau ataliol yn y gymuned i leihau neu ohirio dibyniaeth ar wasanaethau cymorth.*
- *buddion ariannol drwy leihau'r galw a lefelau cymorth o ran gwasanaethau statudol a lleihau methiannau costus o ran gofal.*
- *pontio rhwydd a di-dor rhwng gwahanol rannau o'r system, a sicrhau'r gofal iawn, ar yr adeg iawn, yn y lle iawn, gan y person iawn.*
- *bod gwasanaethau'n cael eu datblygu i fodloni amgylchiadau lleol boed hynny mewn ardaloedd trefol neu wledig.*
- *cofnodi gwybodaeth unwaith a sicrhau ei bod ar gael i bawb sydd ei hangen (gan gynnwys ar draws sectorau).*
- *bod asesiad priodol a chymesur yn cael ei wneud o anghenion, gyda chynllun gofal ac ymateb yn unol â hynny.*
- *gwasanaethau sy'n gweithredu ar draws sectorau, ac yn sicrhau bod gofal ar gael 24/7.*
- *ymyrraeth gynnar a chymorth i fyw'n annibynnol gan gynnwys adsefydlu ac ail-alluogi a gofal canolraddol, a llwybrau i ofal eilaidd, gofal preswyl neu wasanaethau arbenigol pan fo'u hangen.*
- *bod anghenion iaith a chyfathrebu'n cael eu hystyried."*

Rydyn ni'n ymrwymo i egwyddorion cyd-gynhyrchu. Byddwn ni'n eu defnyddio i lywio'n ffordd o wireddu'r weledigaeth a nodir yn y Datganid Cydgomisiynu hwn.

10.10 Mabwysiadu dull "mentrus"

Os derbyniwn ni na allwn ni barhau fel rydyn ni mewn perthynas â gwasanaethau cyhoeddus, rhaid inni fod yn fentrus.

Rhaid inni dderbyn:

- Nad yw newid strwythurau yn unig yn newid gwasanaethau. Fe all dynnu sylw o brosesau aildrefnu gwasanaeth i brosesau aildrefnu mewnol.
- Mae'n bosibl y bydd ein model comisiynu traddodiadol yn cael eu herio, gan ystyried yr hyn rydyn ni'n ei wybod am newidiadau demograffig yn y dyfodol a llymder a hyd mesurau llymder.

A ninnau'n gyrff cyhoeddus, rydyn ni'n cydnabod bod rôl bwysig gyda ni wrth fuddsoddi mewn cymunedau a chefnogi'r gwead cymdeithasol fel y gellir lleihau gofynion ar ei wasanaethau. Mae angen inni ddatblygu dull newydd sy'n adeiladu gwasanaethau o gwmpas y person a'r gymuned ac sy'n rhyddhau adnoddau posibl o ran amser, arian ac arbenigedd – y gwasanaethau statudol fydd yn cefnogi a galluogi hyn. Bydd hyn yn unol â'n dealltwriaeth bod ein hansawdd bywyd wedi'i bennu gan gymysgedd o wasanaethau unigol, cymunedol a statudol, a gwasanaethau i'r teulu. Rydyn ni'n cydnabod ein rôl wrth ehangu a meithrin y cyfalaf cymdeithasol hwn.

Mae angen inni sicrhau bod ein dull o ran comisiynu yn gyson â dull dinesydd yn seiliedig ar y gymuned.

Ceir heriau'n ymwneud â'r dull hwn. Rhaid cydnabod bod anghydraddoldebau mewn perthynas â chyfalaf cymunedol o fewn a rhwng cymunedau. Bydd angen cymorth a buddsoddiad pellach mewn rhai meysydd i wella gallu a hyder. Yn yr un modd, mae'n annhebygol bod cronfa fawr o ddinasyddion sy'n barod i wirfoddoli. Serch hynny, o ystyried ein profiad, os caiff pobl eu cynnwys mewn modd ystyrlon ac os ydyn nhw'n gallu cyfrannu mewn modd cadarnhaol, bydd pobl yn barod i gymryd rhan.

11. Crynodeb a Chasgliad

“Rhaid inni wneud pethau gwahanol, nid gwneud yr un pethau’n wahanol”
(Gwenda Thomas, Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol: Ionawr 2014)

Mae nifer y bobl sy’n byw yn ein cymunedau yng Nghwm Taf yn cynyddu. Rydyn ni wedi sicrhau gwelliannau go iawn o ran effeithlonrwydd ein gwasanaethau meddygol ac iechyd cyhoeddus, felly, mae pobl yn byw bywydau hirach a mwy iach. Dros y 15 mlynedd nesaf, disgwylir y bydd ein poblogaeth pobl dros 65 oed yn cynyddu 30%, a bydd ein poblogaeth pobl dros 80 oed yn cynyddu 70%.

Mae’r gwasanaethau rydyn ni’n eu comisiynu i gefnogi ein trigolion hŷn a’u cynhalwyr eisoes yn gweithredu y tu hwnt i’w gallu. Rhagwelir, os bydd y gwasanaethau hyn yn cynyddu i ymdrin â newidiadau demograffig, bydd costau gofal yn dyblu erbyn 2026. Rydyn ni’n gwybod bod angen inni fabwysiadu dull newydd o ddefnyddio’n hadnoddau mor eang â phosibl.

Rydyn ni eisoes yn gwybod bod rhaid inni wella profiad ein trigolion hŷn wrth pan fyddan nhw’n dibynnu ar ein cymorth a’n gofal. A ninnau’n gyrff cyhoeddus mawr, sefydliadau cymhleth ydyn ni. Mae pob un ohonon ni wedi datblygu systemau i asesu anghenion pobl o ran gofalu, ac yna’i drefnu a’i gynnig iddyn nhw. Yn aml, mae’r systemau hyn yn gymhleth ac yn anodd eu defnyddio. Mae modd i’n gwasanaethau weithredu ysgwydd yn ysgwydd, ac yn sgil hyn, fe all pobl deimlo’u bod nhw’n cael eu hatgyfeirio o un gwasanaeth neu unigolyn i’r llall. Rydyn ni’n ymroddi i wella’r ffordd rydyn ni’n gweithio gyda’n gilydd er mwyn rhoi ein trigolion hŷn wrth wraidd y gwasanaethau maen nhw’n eu cynnig.

Derbyniodd Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) (2014) Gydsyniad Brenhinol ar 1 Mai 2014. Mae’n gosod her inni ailstrwythuro’r ffordd caiff unigolion, teuluoedd a chymunedau eu cefnogi gan ein sefydliadau statudol. Wrth ymateb i’r Ddeddf, rhaid inni newid yn llwyr yr hyn rydyn ni’n ei gynnig i unigolion, teuluoedd a chymunedau, gan eu cefnogi nhw i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a’u lles. Rhaid inni newid ein pwyslais o wasanaethau ymatebol hir dymor (sefydliadol fel arfer) i ddull sy’n hyrwyddo annibyniaeth a chynhwysiad cymdeithasol, sy’n rhoi mwy o ddewis a rheolaeth i bobl hŷn ac sy’n gwerthfawrogi’u cyfraniad.

Mae cyfrifoldeb a dyletswydd ar Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf a Chyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful i gefnogi iechyd a lles eu trigolion. Fydd hyn ddim yn llwyddo hyd nes ein bod ni’n mabwysiadu dull ‘system gyfan’.

Rydyn ni wedi cydweithio i baratoi’r Datganiad Cydgomisiynu ar gyfer Gwasanaethau i Bobl Hŷn hwn. Rydyn ni’n ymrwymo i gyflwyno model integredig sengl o iechyd a gofal cymdeithasol. Mae’n gofyn inni drawsnewid yn llwyr y gwasanaethau rydyn ni’n eu cynnig a’r ffordd rydyn ni’n cydweithio. Mae’r newidiadau angenrheidiol yn uchelgeisiol a mentrus. Byddan nhw’n llwyddo dim ond os ydyn ni’n gweithio mewn partneriaeth gref, ac rydyn ni’n ymrwymo i wneud hynny.

Atodiad 1

1. Y Cyd-destun Cenedlaethol

Dros sawl blynedd, mae gwaith datblygu polisi wedi canolbwyntio ar wella gwasanaethau, gwaith cydweithio rhwng y llywodraeth genedlaethol a'r llywodraeth leol ac intigreiddio gwasanaethau gofal cymdeithasol ac iechyd, ac asiantaethau eraill yng Nghymru (yn bennaf y trydydd sector) yn well. Mae trefnau datblygu polisi wedi canolbwyntio mwyfwy ar roi unigolion wrth wraidd penderfyniadau am eu gofal.

Mae cyfres o ddogfennau a datganiadau Llywodraeth Cymru dros sawl blynedd wedi sôn am y broses datblygu polisi, gan gynnwys datblygu cyfres o dargedau ac ymyriadau ar gyfer awdurdodau lleol a byrddau iechyd i fesur eu cynnydd.

2. Datblygu Polisi Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Rhoddodd **Mesur Llywodraeth Leol 2009** bwerau galluogi i Lywodraeth Cymru, er mwyn dileu rhwystrau i gydweithio, er mwyn i gynghorau fodloni'u dyletswydd o ran gwella'n barhaus a bodloni gofynion gwella.¹⁵

Cyflwynwyd **'Gwasanaethau cymdeithasol cynaliadwy i Gymru: fframwaith gweithredu'**¹⁶, yn 2011, ac mae'n nodi bod angen mwy o gydweithio rhwng gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd a darparwyr gwasanaethau y sector cyhoeddus mewn ymateb i'r cynnydd yn y galw sy'n cael ei ragweld a disgwyliadau newidiol defnyddwyr gwasanaeth. Noda'r fframwaith y bwriad i sicrhau bod asesiadau o angen yn canolbwyntio ar ddeilliannau. Mae'r datganiad polisi yn rhagweld y bydd fframwaith cenedlaethol yn mynd i'r afael â'r ddyletswydd i wella a chynyddu lles, a fydd yn cefnogi datblygu trefniadau lleol gan awdurdodau lleol. Rhy pwersau hefyd i weinidogion fynnu partneriaethau rhwng adrannau gwasanaethau cymdeithasol a byrddau iechyd lleol. Noda 'Gwasanaethau cymdeithasol cynaliadwy i Gymru: fframwaith gweithredu' fod gwasanaethau i bobl hŷn yn flaenoriaeth arbennig o ystyried gwaith mewn partneriaeth.

Diolch i ganllaw a gyflwynwyd gan Lywodraeth Cymru yn 2012, mae dyletswydd statudol ar awdurdodau lleol i baratoi cynlluniau integredig sengl yn lle modelau cynharach (e.e. strategaethau cymunedol, Cynlluniau Partneriaeth Cymunedau Diogel) **Mae'r canllaw 'Cydamcanu – Cydymdrechu (Canllawiau ar Integreiddio**

¹⁵ Mesur Llywodraeth Leol, Llywodraeth Cymru, 2009

<http://wales.gov.uk/legislation/programme/previouslegislation/assemblymeasures/localgovernment/?lang=en>

¹⁶ Gwasanaethau cymdeithasol cynaliadwy i Gymru: fframwaith gweithredu, 2011

<http://gov.wales/docs/dhss/publications/110216frameworkcy.pdf>

Partneriaethau a Chynlluniau) yn gofyn i awdurdodau lleol ddatblygu'r cynlluniau lleol 5 mlynedd hyn.¹⁷

Law yn llaw â datblygu polisi, cytunodd Llywodraeth Cymru a Llywodraeth Leol Cymru ar **'Compact ar gyfer Newid'**¹⁸ gwirfoddol yn 2011, sy'n ceisio diffinio partneriaeth rhwng llywodraeth genedlaethol a llywodraeth leol, gyda'r nod o wella cyflawniad a deilliannau a sicrhau effeithlonrwydd. Mae'r 'Compact', unwaith eto, yn pwysleisio pwysigrwydd gwasanaethau yn cydweithio yn lleol.

Bydd Bil Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) yn gosod dyletswydd ar gyrff cyhoeddus, gan gynnwys Llywodraeth Cymru; awdurdodau lleol; a byrddau iechyd, "i wneud penderfyniadau sy'n gadael etifeddiaeth gadarnhaol i'n plant, ac i blant ein plant". Mae'r Bil yn cryfhau trefniadau llywodraethu presennol ar gyfer gwella lles Cymru er mwyn sicrhau bod anghenion cenedlaethau'r presennol yn cael eu bodloni, heb gyfaddawdu ar allu cenedlaethau'r dyfodol i fodloni'u hanghenion nhw. Ei nod yw gwell lles yn unol â'r egwyddor datblygu cynaliadwy.¹⁹

Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 sy'n gyfrifol am y ffordd rydyn ni am ailstrwythuro ein gwasanaethau. Derbyniodd gydsyniad brenhinol ar 1 Mai 2014. Mae'r ddeddfwriaeth hollbwysig newydd yn rhoi mwy o bwyslais ar y rôl mae byrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol wrth gefnogi lles eu poblogaeth. Mae'r Ddeddfwriaeth yn darparu fframwaith cyfreithiol wrth barhau i drawsnewid gofal cymdeithasol ac mae'n gofyn i awdurdodau lleol hyrwyddo cydweithrediad â chyrrff eraill i wella lles y rheiny sy angen gofal a chymorth, yn ogystal â'r cynhalwyr.

Mae'r Ddeddf yn cryfhau'r dyletswyddau arnon ni wrth gynllunio, trefnu a chyflwyno gwasanaethau, yn ogystal â datblygu gwasanaethau sylfaenol, cymunedol a lles integredig sy'n canolbwyntio ar anghenion cyfannol pobl. Mae'n gofyn i ofal a chymorth integreiddio â darpariaeth iechyd a bydd gan weinidogion bwerau penodol wrth ragnodi partneriaethau rhwng adrannau gwasanaethau cymdeithasol a byrddau iechyd lleol. Mae'r Ddeddf yn canolbwyntio ar nodi'r rheiny sy angen cymorth, gan hyrwyddo lles a darparu cymorth wedi'i dargedu'n gynnar gyda'r nod o leihau galw yn gyffredinol/

Cafodd Fframwaith ar gyfer darparu iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn sydd ag anghenion cymhleth²⁰ ei gyhoeddi ym mis Gorffennaf 2013. Gofynna ddogfen ymgynghori i Fyrddau Iechyd a phartneriaid awdurdodau lleol gyflwyno 'Datganiadau o Fwriad' i Lywodraeth Cymru erbyn diwedd mis Ionawr 2014, gan nodi sut byddan nhw'n gwella trefniadau ar gyfer gofal integredig yn eu

¹⁷ Cydamcanu – Cydymdrechu (Canllawiau ar Integreiddio Partneriaethau a Chynlluniau), Llywodraeth Cymru, Rhagfyr 2012 <http://gov.wales/docs/dpsp/publications/130205sharedpurpdeliveryv2cy.pdf>

¹⁸ Compact ar gyfer Newid rhwng Llywodraeth Cymru a llywodraeth leol yng Nghymru, Llywodraeth Cymru, <http://gov.wales/docs/dpsp/publications/110812compactcy.pdf>

¹⁹ Bil Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru), Llywodraeth Cymru, 2014, [http://www.assembly.wales/laid%20documents/pri-ld9831%20-%20well-being%20of%20future%20generations%20\(wales\)%20bill/pri-ld9831-w.pdf](http://www.assembly.wales/laid%20documents/pri-ld9831%20-%20well-being%20of%20future%20generations%20(wales)%20bill/pri-ld9831-w.pdf)

²⁰ Fframwaith ar gyfer darparu iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn sydd ag anghenion cymhleth, 2013, Llywodraeth Cymru <http://gov.wales/docs/dhss/publications/140319integrationcy.pdf>

hardaloedd. Mae'r ddogfen yn gofyn i bartneriaid lleol ddatblygu gwasanaethau integredig ar gyfer pobl hŷn sydd ag anghenion cymleth erbyn mis Rhagfyr 2014, gan gynnig cyfres o ddangosyddion i alluogi partneriaid i fesur cynnydd.

Cafodd canllaw Trefniadau asesu, cynllunio ac adolygu integredig ar gyfer pobl hŷn²¹ ei gyhoeddi ym mis Rhagfyr 2013. Nod y canllaw yw symleiddio beichiau gweinyddu er mwyn sicrhau bod pobl yn cael gwasanaethau a deilliannau gwell. Mae'n pwysleisio pwysigrwydd gweithwyr proffesiynol yn cael y rhyddid i wneud penderfyniadau gyda defnyddwyr gwasanaeth. Mae'r canllaw yn disodli 'proses asesu unedig' ar gyfer pobl 65 oed a hŷn, gan gadarnhau'r bwriad i rai unigolion wrth wraidd penderfyniadau am eu gofal. Mae'r canllaw yn nodi'r gofyniad am ddull cyson ar draws asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol ac mae'n defnyddio Setiau Data Craidd Cenedlaethol a thempledi asesu cyffredin. Mae angen iddyn nhw gael eu cyflwyno erbyn mis Ebrill 2014. Bwriedir i'r canllaw fod yn elfen hanfodol o gyflwyniad 'Fframwaith ar gyfer darparu iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn sydd ag anghenion cymhleth'.

I gefnogi gwaith partneriaid lleol wrth ddatblygu gofal a chymorth integredig, sy'n canolbwyntio mwy ar y person, mae Llywodraeth Cymru yn cynnig cyllideb drwy **Gronfa Gofal Canolraddol**. Bydd y gyllideb, sy werth £50m, ar gael o fis Ebrill, a'i nod yw cefnogi cynghorau, byrddau iechyd lleol a phartneriaid eraill wrth ddatblygu gwasanaethau strategol integredig a fydd yn helpu pobl hŷn, yn enwedig y rheiny sy'n agored i niwed, i gynnal eu hannibyniaeth a pharhau yn eu cartrefi. Bydd pwyslais penodol ar atal pobl rhag cael eu derbyn i'r ysbyty yn ddiangen, ac atal oedi cyn rhyddhau cleifion.

Mae her ychwanegol newydd i awdurdodau lleol yng Nghymru yn dilyn cyhoeddi adroddiad ar 17 Ionawr 2014 gan **Y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus**²². Mae'r adroddiad yn argymhell cwtogi nifer y cynghorau yng Nghymru o 22 i ddim mwy na 12, gyda Chyngor Castell-nedd Port Talbot yn uno â Chyngor Pen-y-bont ar Ogwr, fan leiaf. Mae'r adroddiad yn awgrymu efallai y bydd Cyngor Abertawe yn ymuno â'r ddau gyngor hyn. Argymhella'r Comisiwn gydweithrediad gwell rhwng sefydliadau'r sector cyhoeddus a newidiadau addas i ffiniau cynghorau.

3. Datblygu Polisi Gofal Iechyd Parhaus y GIG

Cyhoeddwyd Canllaw y GIG ar **Ofal Iechyd Parhaus** (CHC), yn 2010. Bwriad y fframwaith oedd cyflwyno dull cyson o ran asesu, comisiynu a darparu ledled Cymru.

²¹ Trefniadau asesu, cynllunio ac adolygu integredig ar gyfer pobl hŷn, Llywodraeth Cymru, 2013 <http://gov.wales/docs/dhss/publications/131217reportcy.pdf>

²² Y Comisiwn ar Lywodraethu a Darparu Gwasanaethau Cyhoeddus, Ionawr 2014, <http://gov.wales/topics/improvingservices/public-service-governance-and-delivery/?skip=1&lang=cy>

Mae'n cyfeirio at yr angen i gydlynu â gwasanaethau gofal cymdeithasol i sicrhau y caiff gwasanaethau eu cyflwyno mewn modd effeithiol.²³

Mae'r canllaw diweddaraf, a gyhoeddwyd ym mis Mehefin 2014, yn diweddarau ac yn adolygu'r canllaw cynharach. **Cafodd Gofal Iechyd Parhaus y GIG: Y Fframwaith Gweithredu Cenedlaethol yng Nghymru ei gyhoeddi yn dilyn adolygiad a gafodd ei gynnal yn 2013 a chanllaw dros dro a gafodd ei gyhoeddi gan Lywodraeth Cymru i egluro a chryfhau canllawiau cymhwysedd.**²⁴

Mae'r canllaw newydd hwn yn gosod CHC o fewn y continwmm o wasanaethau mae sefydliadau'r GIG ac awdurdodau lleol yn eu darparu, ac mae'n cadarnhau'r angen am sylfaen gyson ar gyfer asesu, mesur cymhwysedd a darparu gofal a chymorth i oedolion ledled Cymru, gan gynnwys CHC. Mae'n cefnogi nod deddfwriaeth gofal cymdeithasol o gefnogi annibyniaeth ac mae'n gofyn i atal yr angen am wasanaethau mwy dwys drwy ymyriadau, fel gwasanaethau ail-alluogi ac adferiad. Mae'r canllaw yn pwysleisio'r angen i weithio gydag unigolion wrth ystyried eu hanghenion ac mae'n cadarnhau un o egwyddorion craidd y datganiad: 'peidiwch â gwneud penderfyniadau amdana i heb fy nghynnwys i.'

Mae 'Law yn Llaw at Iechyd' yn nodi'r heriau sy'n wynebu ein system iechyd yng Nghymru, sef poblogaeth hŷn sy'n cynyddu; anghydraddoldebau iechyd; cynnydd yn nifer y cleifion â chyflyrau cronig; cyfraddau gordewdra sy'n cynyddu a hinsawdd economaidd heriol.

Mae'r heriau wedi'u rhannu'n 5 prif thema:

- Mae iechyd wedi gwella, ond nid i bawb, ac mae ein poblogaeth yn heneiddio;
- Mae ansawdd gofal iechyd wedi gwella, ond gall y GIG wneud hyd yn oed yn well
- Mae disgwyliadau'n codi'n gyson;
- Mae materion staffio meddygol yn dod yn gyfyngiad go iawn ar ein gwasanaethau;
- Mae cyfyngiad ar y cyllid sydd ar gael.

Cafodd yr adroddiad "Ymddiried mewn gofal" (Mai 2014) (neu Adroddiad Andrews) ei lunio yn dilyn pryderon a godwyd mewn perthynas â safonau ar gyfer pobl hŷn mewn dau ysbyty yng Nghymru. Mae'n canolbwyntio ar ddiwylliant gofal, yn benodol ar wardiau meddygol ac mewn perthynas â threfnau gweinyddu a chofnodi

²³ Gofal Iechyd Parhaus, GIG Cymru, 2010, <http://www.wales.nhs.uk/document/168534>

²⁴ Gofal Iechyd Parhaus y GIG: Y Fframwaith Gweithredu Cenedlaethol yng Nghymru, GIG Cymru, 2014 <http://gov.wales/consultations/healthsocialcare/continuing/?skip=1&lang=cy>

meddyginiaeth, goruchwyllo safonau nyrsio, a'r ffordd o ymdrin â chwynion. Fe wêl fod arfer gwael ym mhob adran, sy'n codi pryder.²⁵

Ym mis Mai 2014, rhoddodd y Gweinidog Iechyd wybod i Brif Weithredwyr holl Fyrddau Iechyd Cymru fod angen iddyn nhw ystyried canfyddiadau'r adroddiad a sicrhau nad yw diffyg safonau proffesiynol sylfaenol yn rhan o'u sefydliadau nhw.

²⁵ Ymddiried Mewn Gofal, Llywodraeth Cymru, 2014,
<http://gov.wales/docs/dhss/publications/140604trustedtocarecy.pdf>

Atodiad 2

Gwasanaethau sydd wedi'u cynnwys yn y broses dosbarthu adnoddau): Tabl 9.1

	Gwasanaethau Awdurdodau Lleol	Gwasanaethau Bwrdd Iechyd
Haen 1	<ul style="list-style-type: none"> • Grantiau ac ati i'r trydydd sector (heblaw am Wasanaethau i Blant a Gwasanaethau Iechyd Meddwl) • Cynhalwyr • Unrhyw gymorth gan y Cyngor mewn perthynas â thai (e.e. tai cysgodol) • Gwybodaeth a chyngor 	<ul style="list-style-type: none"> • Gwasanaethau Meddyg Teulu • Gofal sylfaenol arall • Nyrsys ardal • Rhaglenni Addysg i Gleifion • Cynhalwyr • Gwariant y trydydd sector (heblaw am Wasanaethau i Blant a Gwasanaethau Iechyd Meddwl) • Deddf Gofal Wrthgyfartal • Cynigion Gofal Sylfaenol
Haen 2	<ul style="list-style-type: none"> • Ailalluogi • Gwasanaeth @home • Un Pwynt Mynediad • Aseiad 	<ul style="list-style-type: none"> • @home • Ailalluogi • Cronfa Gofal Canolraddol arall • Ysbytai Cymunedol
Haen 3	<ul style="list-style-type: none"> • Offer ac Addasiadau • Teleofal • Gofal yn y cartref • Cartrefi gofal 	<ul style="list-style-type: none"> • Gofal Cartref Nyrsio • Gofal Iechyd Parhaus