

# ASESIAD EFFAITH INTEGREDIG LLYWODRAETH CYMRU

<b>Teitl y cynnig:</b>	<b>Cyflwyno Taliadau Uniongyrchol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus (GIP)</b>
<b>Swyddog(ion) sy'n llenwi'r Aseiad Effaith Integredig (enw(au) ac enw'r tîm):</b>	<b>Y Tîm Gofal Cymhleth</b>
<b>Adran:</b>	<b>Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio</b>
<b>Pennaeth yr Is-adran/Yr Uwchswyddog Cyfrifol (enw):</b>	<b>Rhiannon Ivens</b>
<b>Yr Ysgrifennydd Cabinet/ y Gweinidog sy'n gyfrifol:</b>	<b>Dawn Bowden AS, y Gweinidog Gofal Cymdeithasol</b>

## ADRAN 1. PA GAMAU Y MAE LLYWODRAETH CYMRU YN EU HYSTYRIED A PHAM?

### Cyflwyniad

Nid yw taliadau uniongyrchol yn bosibl yng Nghymru ar hyn o bryd o dan Ddeddf GIG (Cymru) 2006. Yn Lloegr, mae taliadau uniongyrchol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus (GIP) y GIG drwy Gyllidebau Iechyd Personol wedi cael eu caniatáu ers 2014 (yn sgil diwygiadau i Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol 2006, a ddaeth i rym yn 2013). Dros sawl blwyddyn, mae rhanddeiliaid yng Nghymru wedi codi materion ynghylch llais a rheolaeth pobl yn cael eu gwanhau wrth drosglwyddo o ofal cymdeithasol a ddarperir gan awdurdod lleol, gyda'r gallu i wneud taliadau uniongyrchol yn lle darparu gwasanaethau, i GIP a ariennir gan y GIG lle collir yr opsiwn o daliadau uniongyrchol. I lawer, mae'n golygu colli llais a rheolaeth ac nad ydynt bellach yn gallu cyflogi cynorthwyr personol y maent wedi dod yn gyfarwydd â hwy ac y maent yn eu dewis i ddarparu eu gofal.

Bwriad y cynnig i gyflwyno taliadau uniongyrchol ar gyfer GIP yw adfer y llais a'r rheolaeth hon i'r rhai y mae ganddynt anghenion wedi'u hasesu o dan GIP.

### Tueddiadau, heriau a chyfleoedd

Mae cost GIP ledled Cymru yn cynyddu, felly gellir cymryd yn ganiataol y bydd nifer y rhai sy'n wynebu llai o lais a rheolaeth hefyd yn cynyddu. Mae twf o'r fath hefyd yn achosi pwysau i BILlau. Yn 2012-2013 cyfanswm y gwariant ar GIP ledled Cymru oedd £280m. Erbyn 2022-23 roedd wedi codi i £450m ac mae'n dal i godi.

Mae Byrddau Iechyd wedi priodoli'r gost ychwanegol hon i gyfuniad o gynnydd yn nifer y cleifion, mwy o gymhlethdod cleifion a chwyddiant prisiau. Bydd tueddiadau demograffig oherwydd poblogaeth Cymru sy'n heneiddio yn ychwanegu at y galw hwn.

Gyda chostau GIP yn codi, mae'n amserol ystyried modelau gofal amgen. Mae taliadau uniongyrchol yn helpu i ddarparu gofal yng nghartref y person ei hun ac mae astudiaethau yn Lloegr wedi dangos bod hyn yn sicrhau gwell gwerth i'r pwrs cyhoeddus. Mae tystiolaeth gref hefyd i ddangos bod gwell canlyniadau iechyd yn cael eu cyflawni pan fydd gan rywun fwy o lais yn ei ofal ei hun, gan arwain at lai o ymyriadau iechyd parhaus a derbyniadau is i'r ysbyty.

Mae'n anochel y bydd heriau wrth gyflwyno model newydd o GIP, ac mae'r rhain wedi'u nodi yn yr ymatebion i'r ymgynghoriad y gellir eu gweld yn [Newidiadau arfaethedig i'r ddeddfwriaeth ar ofal cymdeithasol a gofal iechyd parhaus | LLYW. CYMRU](#)

I'r gwrthwyneb, cynigir nifer o gyfleoedd gan y cynnig, gan gynnwys, yn bwysicaf oll, gryfhau llais a rheolaeth oedolion anabl a difrifol wael a'u gofalwyr ymhellach, a chefnogi pobl yn well i gynnal eu hannibyniaeth.

### **Torri cylchoedd negyddol sy'n gysylltiedig ag iechyd gwael a thlodi**

Canfu'r gwerthusiad o gynllun peilot tair blynedd Cyllidebau Iechyd Personol yn Lloegr fod defnydd o Gyllidebau Iechyd Personol yn gysylltiedig â gwelliant sylweddol o ran ansawdd bywyd a llesiant seicolegol. Dangosodd Cyllidebau Iechyd Personol (a ddarperir yn bennaf drwy daliadau uniongyrchol) fanteision net uwch a fesurir gan ASCOT na gwasanaethau confensiynol ar gyfer y GIP ac is-grwpiau iechyd meddwl. Yn ogystal, gan ddefnyddio buddion net ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig â gofal a fesurir gan ASCOT<sup>1</sup>, roedd cyllidebau iechyd personol yn gosteffeithiol o'i gymharu â darparu gwasanaethau confensiynol.

Ar hyn o bryd, mae tystiolaeth anecdotaidd ledled Cymru yn awgrymu y bydd nifer o bobl yn gwrthod trosglwyddo i becyn gofal GIP (sy'n cael ei ariannu'n llawn gan y GIG) ac y byddai'n well ganddynt barhau i sybsideiddio eu costau presennol mewn pecynnau gofal cymdeithasol (lle mae cyfraniadau personol prawf modd yn gymwys). Maent yn gwneud hynny i gadw eu pecyn gofal presennol ac i osgoi colli eu llais a'u rheolaeth drwy drosglwyddo i GIP. Pe bai taliadau uniongyrchol yn bosibl o dan GIP, byddai gan y garfan benodol hon fwy o gronfeydd ar gyfer costau hanfodol eraill.

### **Cyfraniad at agendâu polisi**

Mae'r cynnig yn ymrwymiad Rhaglen Lywodraethu Llywodraeth Cymru - *'I wella'r rhyngwyneb rhwng Gofal Iechyd Parhaus a thaliadau uniongyrchol.'*

Mae'n cyd-fynd yn gryf â nodau Cymru Iachach a Chymru Fwy Cyfartal Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Yn ogystal â buddion iechyd, byddai defnyddio taliadau uniongyrchol i ddarparu GIP hefyd yn hyrwyddo cydraddoldeb i bobl anabl a'r rhai ag anghenion gofal iechyd cymhleth drwy gyflwyno modelau gofal iechyd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n caniatáu i'r unigolyn gael llais a rheolaeth dros ei fywyd.

Mae'r cynnig hefyd yn cyd-fynd â 'Cymru Iachach', sef cynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, yn enwedig y nod o wella gwerth i gleifion drwy roi mwy o ffocws i'r canlyniadau sy'n bwysig i unigolion. Mae'n cyfrannu hefyd at yr ystod o opsiynau ar gyfer 'modelau

---

<sup>1</sup> Datblygwyd mesur ansawdd bywyd ASCOT yn wreiddiol i asesu canlyniadau gwasanaethau gofal cymdeithasol, ond mae ei ffocws ar oblygiadau ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig â gofal yn ei gwneud yn berthnasol iawn i'w ddefnyddio'n gyffredinol gyda phobl sy'n rheoli cyflyrau tymor hir. Mae astudiaethau eraill wedi dangos bod pobl yn gwerthfawrogi ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig â gofal fel y'i mesurir gan ASCOT gan eu bod yn barod i gyfnewid disgwyliad oes byrrach ar gyfer ansawdd bywyd gwell a fesurir drwy ASCOT.

cymdeithasol o ofal yn y gymuned, sy'n croesi ffiniau traddodiadol sefydliadau a gwasanaethau' o fewn y cynllun.

Gellir cysylltu'r cynnig ag agendâu iechyd cyhoeddus allweddol eraill, er enghraifft y newid tuag at Ofal Iechyd sy'n Seiliedig ar Werth, y gellir ei ddiffinio fel cynnwys cleifion a chlinigwyr gyda'i gilydd wrth wneud penderfyniadau gwybodus ar y cyd.

Gall gyfrannu hefyd at agendâu polisi cyhoeddus ehangach megis cymorth i'r economi sylfaenol, gan sicrhau bod arian yn cael ei wario ar ofal iechyd mewn ffordd a fydd o fudd i'n pobl a'n heconomi. Bydd recriwtio a chyflogi Cynorthwyr Personol Lleol i ddarparu GIP yn hybu mwy o wariant o gyllidebau Byrddau Iechyd Lleol mewn cymunedau lleol. Er enghraifft, bydd y cyllid sy'n cael ei wasgaru drwy'r gyflogres i staff gofal yn dal yn lleol o'i gymharu â chael ei wario ar gontractau gyda chwmnïau sy'n darparu gofal cartref nad ydynt wedi'u lleoli yn lleol neu a allai fod â phencadlys y tu allan i Gymru.

### **Cydweithio a chyfranogiad**

Mae'r cynnig hwn wedi'i ddatblygu gyda chynrychiolwyr grwpiau rhanddeiliaid allweddol gan gynnwys byrddau iechyd, awdurdodau lleol, sefydliadau pobl anabl, pobl anabl a phobl â phrofiad bywyd, a grwpiau'r trydydd sector.

Mae cydraddoldeb, hawliau dynol a'r Model Cymdeithasol o Anabledd wedi bod yn egwyddorion arweiniol trosfwaol iawn yn y gwaith datblygu polisi hwn a byddant yn dal yn ganolog i unrhyw gynllun gweithredu.

### **Effeithiau a dadleuon o blaid ac yn erbyn y cynnig**

Gellir crynhoi'r prif effeithiau fel a ganlyn:

<b>Cryfderau</b>	<b>Gwendidau</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tegwch o ran y mecanweithiau sydd ar gael i sicrhau llais a rheolaeth, p'un a ddarperir gofal gan awdurdod lleol neu gan fwrdd iechyd</li><li>• Mwy o unigolion o bosibl yn cytuno i asesiadau GIP, heb ofni colli taliadau uniongyrchol, ac felly mae eu hanghenion iechyd cymhleth yn cael eu rheoli'n well</li><li>• Atal awdurdodau lleol rhag parhau i orfod diwallu anghenion cymhleth pobl, os ydynt wedi gwrthod asesiad GIP oherwydd ofni colli taliadau uniongyrchol</li></ul>	<p>Mae nifer o faterion posibl i'w datrys wedi cael eu hamlygu gan rhanddeiliaid, yn enwedig Arweinwyr GIP y GIG, gan gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adnoddau, amser a hyfforddiant i gyflwyno system newydd</li><li>• Addasu a gwella prosesau llywodraethiant a rheoli risg gan gynnwys canllawiau cymhwysedd cadarn</li><li>• Sicrhau ansawdd a diogelwch gofal sydd wedi'i ddirprwyo i Gynorthwyr Personol</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gofal mwy ymatebol a phersonol, sy'n sensitif i ddewisiadau person (e.e. diwylliannol ac iaith) ac sy'n cael ei ddarparu yng nghartref yr unigolyn ei hun gyda buddion llesiant sy'n deillio o hynny</li> <li>• Tystiolaeth o werth gwell am arian na GIP a ddarperir yn gonfensiynol, ac yn cael ei werthfawrogi'n well gan y rhai sy'n cael y gofal</li> <li>• Y cyfle i ddysgu o ganllawiau, astudiaethau achos a gwerthusiadau o'r hyn sydd wedi gweithio'n dda yn Lloegr – ers mis Hydref 2014 mae pobl sy'n gymwys i gael GIP wedi cael yr hawl gyfreithiol i gyllideb iechyd personol ac i gael mynediad at daliadau uniongyrchol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TG, seilwaith ariannol, prosesau caffael a chymorth i'r rhai sy'n cael taliadau uniongyrchol</li> <li>• Gall y dewisiadau o ran sut y mae anghenion gofal iechyd yn cael eu diwallu fod yn gyfyngedig iawn. Mae cydbwysedd rhwng cynnig dewis a'r hyn sy'n angenrheidiol, yn ôl yr asesiad clinigol, i ddiwallu angen iechyd, felly bydd angen rheoli disgwyliadau</li> <li>• Y potensial am lai o reolaeth dros delerau ac amodau staff a gyflogir drwy daliadau uniongyrchol o'u cymharu â'r rhai yn y system gofal iechyd, ac felly dirywiad yn y telerau ac amodau hynny.</li> </ul> <p>Nodyn - Mae cryn dipyn o amser wedi'i dreulio ar nodi unrhyw broblemau posibl a chynllunio sut y gellir eu datrys a'u lliniaru. Dysgu o fesurau perthnasol yn Lloegr yn ogystal â manteisio ar fframweithiau presennol yng Nghymru e.e. Fframwaith Dirprwyo'r GIG, Cod Ymarfer Taliadau Uniongyrchol Gofal Cymdeithasol etc.</p>
<p><b>Cyfleoedd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilwra dull newydd sy'n addas i Gymru, dysgu gan Fyrddau Iechyd Lleol a chyflwyno mesurau tymor byr yng Nghymru a chydgyhyrchu gyda rhanddeiliaid</li> <li>• Cyfle i ofalwyr di-dâl ac aelodau o'r teulu ddod yn weithwyr cyflogedig fel cynorthwyyr personol – gan greu swyddi a gwobrwyo gofalwyr di-dâl</li> <li>• Agor ffyrdd newydd o ddarparu gofal, lleihau'r straen ar wasanaethau gofal cartref a darparu seibiant a chymorth i ofalwyr di-dâl</li> <li>• Symud tuag at ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a llais a rheolaeth i unigolion sy'n cael gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol</li> </ul>	<p><b>Bygythiadau</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nifer uwch o unigolion o bosibl yn trosglwyddo i GIP, yn enwedig i ddechrau, gan gynyddu'r costau i fyrddau iechyd</li> <li>• Risgiau posibl ynghylch cael Cynorthwyyr Personol (yn hytrach na staff cofrestredig) i ymgymryd â thasgau gofal*</li> <li>• Risg ganfyddedig bod hyn yn fath o breifateiddio mwy ar ofal iechyd. Er hynny, mae Byrddau Iechyd Lleol eisoes yn comisiynu gwasanaethau o'r sector preifat o dan GIP. Hefyd gall Rheoliadau a Chanllawiau nodi'n benodol yr hyn y gellir ac na ellir ei</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Byddai diwygio Deddf 2006 mewn ffordd eang i ganiatáu i Fyrddau Iechyd Lleol ddarparu taliadau uniongyrchol, yn caniatáu'r opsiwn i ehangu taliadau uniongyrchol i feysydd eraill y tu hwnt i GIP, drwy Reoliadau, yn y dyfodol, os dyna fyddai'r dymuniad</li></ul>	<p>gynnwys o dan daliadau uniongyrchol.</p> <p>* Bydd angen gweithdrefnau dirprwyo clir (sydd eisoes ar waith). Bydd tasgau yn rhai arferol, gyda modd i'w cynyddu ar gyfer unrhyw anghenion gofal nad ydynt yn arferol</p>
--	---

## **Hawliau Plant**

Nid yw darpariaethau'r Bil hwn yn canolbwyntio i ddechrau ar GIP ar gyfer plant na phobl ifanc, ac felly ni fu angen Asesiad Effaith ar Hawliau Plant llawn ar hyn o bryd.

Bydd effeithiau cadarnhaol i'r oedolion ifanc hynny (18+) sydd wedi trosglwyddo o wasanaethau plant lle y gallai taliadau uniongyrchol fod yn opsiwn drwy'r elfen gofal cymdeithasol, i wasanaethau gofal iechyd i oedolion lle nad yw taliadau uniongyrchol ar hyn o bryd yn opsiwn. Bydd yr oedolion ifanc hyn yn gallu dewis cadw eu cynorthwywyr personol a'u pecyn gofal fel y gallent o dan y gwasanaethau plant.

## ADRAN 8. CASGLIAD

### 8.1 Sut mae'r bobl sydd fwyaf tebygol o deimlo effeithiau'r cynnig wedi bod yn rhan o'r gwaith o'i ddatblygu?

Mae swyddogion wedi ymgysylltu â phobl anabl yn ogystal â'u sefydliadau cynrychioliadol fel rhan o'r broses hon. Sefydlwyd gweithgor sy'n cynnwys sefydliadau pobl anabl, pobl anabl a'r rhai sydd â phrofiad bywyd o daliadau uniongyrchol yn gynnar yn y broses i gydgyhyrchu ac ystyried agweddau ar y polisi. Mae'r grŵp hwn wedi cael yr wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd drwy gydol y camau datblygu.

Rhodddwyd cyflwyniadau i grwpiau a fforymau allweddol pobl anabl, gan gynnwys y Tasglu Cydraddoldeb i Bobl Anabl a'r Tasglu Hawliau Pobl Anabl. Ynghyd â hyn, fel rhan o'r ymarfer ymgynghori, gwnaethom rannu ac annog ymatebion gan yr holl randdeiliaid posibl yr effeithir arnynt. Anfonwyd yr ymgynghoriad at sefydliadau pobl anabl y gofynnwyd iddynt eu rhannu â'u rhwydweithiau i sicrhau ein bod yn gallu clywed oddi wrth gynifer o safbwyntiau â phosibl wrth ystyried effaith bosibl y newidiadau. Gwnaethom hefyd gynnig sesiwn BSL bwrpasol yn benodol ar yr ymgynghoriad mewn ymateb i gais i wneud hynny, er mwyn sicrhau'r hygyrchedd a'r cyfranogiad mwyaf posibl i unigolion sy'n fyddar neu sydd ag amhariad ar y clyw.

Mae siaradwyr Cymraeg wedi bod yn rhan o ddatblygu'r cynigion yn ogystal â'r rhai mewn ardaloedd gwledig. Mae rhieni a gofalwyr plant anabl wedi cymryd rhan mewn sesiynau ymgynghori am y cynigion.

Byddwn yn parhau i gynnwys cynrychiolaeth ar draws pob sector perthnasol wrth i'r gwaith hwn fynd rhagddo, gan ddefnyddio ein rhwydweithiau i sicrhau bod lleisiau unigolion, yn enwedig y rhai â nodweddion gwarchoddedig o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010 yn cael eu clywed.

### 8.2 Beth yw'r effeithiau mwyaf arwyddocaol - cadarnhaol a negyddol?

Bydd y cynnig yn cael ffaith gadarnhaol ar rai grwpiau o bobl yng Nghymru. I'r rhai sy'n cael gofal cymhleth, y neges sy'n dod i'r amlwg yn fwy na dim o'r ymgynghoriad yw bod y gallu i deimlo mwy o reolaeth yn arbennig o bwysig. Mae manteision iechyd wedi'u dogfennu'n dda ynghlwm wrth gynllun gofal personol a ddarperir drwy daliadau uniongyrchol. Mae tystiolaeth o daliadau uniongyrchol ar gyfer GIP yn Lloegr wedi dangos y bydd person sy'n bartner wrth lywio ei ofal yn debygol o ymgysylltu'n fwy cadarnhaol â thriniaeth, yn gweld llai o fethiannau yn eu gofal ac yn profi llai o achosion o ofal heb ei gynllunio gan gynnwys derbyniadau i'r ysbyty.



Yn unol â'r Model Cymdeithasol o Anabledd, mae'r dull taliadau uniongyrchol, yn ôl llawer o astudiaethau achos, yn dod â chanlyniadau llesiant cadarnhaol sy'n gysylltiedig â llais a rheolaeth, sy'n cael eu hanwybyddu yn aml mewn ymagwedd model meddygol at ddarparu gofal iechyd.

Byddai defnyddio taliadau uniongyrchol i ddarparu GIP hefyd yn hyrwyddo cydraddoldeb i bobl anabl a'r rhai ag anghenion gofal iechyd cymhleth drwy gyflwyno modelau gofal iechyd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n caniatáu i'r unigolyn gael rheolaeth dros ei fywyd. Pobl hŷn sy'n cyfrif am gyfran fawr o'r rhai sy'n cael GIP. Bydd taliadau uniongyrchol yn cynnig opsiwn i bobl oedrannus a bregus sy'n cael GIP, os byddant yn dewis, i gael gofal yn y cartref mewn amgylchedd cyfarwydd a chan bobl a ddewiswyd ganddynt hwy eu hunain neu gan eu teuluoedd.

Oherwydd natur y cynnig hwn, byddai'r rhan fwyaf o unigolion y byddai'r newidiadau arfaethedig yn effeithio arnynt yn dod o fewn un o'r categorïau nodweddion gwarchodedig ac fe allent hefyd fod yn dioddef anfantais economaidd-gymdeithasol. Gallai unigolion a fyddai'n gymwys i gael cymorth drwy GIP gael eu hystyried yn rhai o'r rhai mwyaf agored i niwed mewn cymdeithas o ran bod angen lefel uchel o ofal a chymorth arnynt i reoli eu hiechyd neu gyflyrau hirdymor eraill, a hefyd fel y rhai anoddaf i'w cyrraedd gan wasanaethau.

Bydd hyblygrwydd o ran dylunio gwasanaethau yn helpu gwasanaethau iechyd i gyrraedd grwpiau sy'n cael eu hystyried yn draddodiadol yn rhai 'anodd eu cyrraedd'. Mae sefydliadau cymorth i bobl anabl yn pwysleisio y dylid cynllunio gwasanaethau o amgylch anghenion unigolion yn hytrach na gosod pobl mewn ystod gyfyngedig o wasanaethau disgwylidig. Mae gwasanaethau gofal sy'n canolbwyntio ar y claf ac sy'n rhoi dewis, llais a rheolaeth i bobl, a'r rhai sy'n eu cefnogi, yn debygol o fod yn llawer mwy hygyrch ac mae astudiaethau achos o Loegr yn dangos bod taliadau uniongyrchol yn cael eu gwerthfawrogi'n fawr gan y rhai sy'n cael mynediad atynt ar gyfer GIP.

O ran y Gymraeg a diwylliant Cymru, bydd y cynnig yn galluogi unigolyn i geisio trefniadau i ddiwallu eu hanghenion gofal drwy'r Gymraeg, a mynychu gweithgareddau cymdeithasol a hamdden yn yr ardal leol, gan ganiatáu iddynt integreiddio mwy i'w cymuned eu hunain ac ymgysylltu â diwylliant a threftadaeth, y celfyddydau, chwaraeon a hamdden.

Byddai'r newidiadau hefyd yn debygol o fod o fudd i bobl o grwpiau lleiafrifoedd ethnig ac unigolion LHDTG+ gan roi mwy o ddewis iddynt gyflogi person o'u dewis ac sy'n gwneud iddynt deimlo'n gyfforddus wrth ddarparu eu gofal. Er enghraifft, efallai y bydd unigolyn yn dymuno cyflogi unigolyn arall o'r un cefndir diwylliannol/crefydd a fyddai'n fwy ymwybodol o arferion diwylliannol, credoau neu anghenion deietegol ac sy'n gallu darparu ar gyfer y rhain wrth ddarparu cymorth. Byddai'n debygol y byddai budd sylweddol i'r unigolyn mewn achosion o'r fath.

### 8.3 Yng ngoleuni'r effeithiau a nodwyd, sut y bydd y cynnig:

- yn cyfrannu gymaint â phosibl at ein hamcanion llesiant a'r saith nod llesiant; a/neu,
- yn osgoi, yn lleihau neu'n lliniaru unrhyw effeithiau negyddol?

Nod Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yw mynd i'r afael â nifer o heriau mawr yn awr ac yn y dyfodol. Mae'r rhai sydd â'r cysylltiad agosaf â'r cynnig presennol yn cynnwys mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yn ogystal â gwella mynediad pobl at swyddi os ydynt yn cael GIP ac yn gallu gweithio, gan helpu i hyrwyddo eu hannibyniaeth a'u codi allan o dlodi.

Fel yr amlinellwyd yn adran 8.2 uchod, bydd y cynnig yn dod ag ystod o fuddion iechyd, gan gyfrannu felly at y nod o 'Cymru Iachach'. Canfu'r gwerthusiad o gynllun peilot tair blynedd Cyllidebau Iechyd Personol yn Lloegr fod defnydd o Gyllidebau Iechyd Personol yn gysylltiedig â gwelliant sylweddol o ran ansawdd bywyd a llesiant seicolegol. Dangosodd Cyllidebau Iechyd Personol (a ddarperir yn bennaf drwy daliadau uniongyrchol) fanteision ansawdd bywyd net uwch na gwasanaethau confensiynol ar gyfer y GIP ac is-grwpiau iechyd meddwl. Yn ogystal, gan ddefnyddio manteision net sy'n mesur ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig â gofal, roedd cyllidebau iechyd personol yn gosteffeithiol o'i gymharu â darparu gwasanaethau confensiynol.

Mae'r cynnig hefyd yn cyd-fynd â 'Cymru Iachach', sef cynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, yn enwedig y nod o wella gwerth i gleifion drwy roi mwy o ffocws i'r canlyniadau sy'n bwysig i unigolion. Mae hefyd yn cyfrannu at yr ystod o opsiynau ar gyfer 'modelau cymdeithasol o ofal yn y gymuned, sy'n croesi ffiniau traddodiadol sefydliadau a gwasanaethau' o fewn y cynllun ac yn cyd-fynd â'r weledigaeth o greu 'modelau cymunedol newydd o iechyd a gofal cymdeithasol ...fel bod modd i bobl gael yr un gofal o ansawdd uchel yn eu cartrefi â'r hyn y byddent yn ei gael mewn lleoliad gofal preswyl, neu mewn ysbyty.'<sup>2</sup>

O ran y nod ar gyfer 'Cymru Fwy Cyfartal', byddai'r cynnig i ddefnyddio taliadau uniongyrchol fel opsiwn i ddarparu GIP hefyd yn hyrwyddo cydraddoldeb i bobl anabl a'r rhai ag anghenion gofal iechyd cymhleth. Byddai hefyd yn eu helpu i sicrhau cydraddoldeb ariannol gan fod tystiolaeth anecdotaidd ledled Cymru ar hyn o bryd yn awgrymu y bydd nifer o bobl yn gwrthod trosglwyddo i becyn gofal GIP (sy'n cael ei ariannu'n llawn gan y GIG) ac y byddai'n well ganddynt barhau i sybsideiddio eu costau pecyn gofal cymdeithasol presennol lle mae cyfraniadau personol prawf modd yn gymwys. Maent yn gwneud hynny i gadw eu pecyn gofal presennol ac i osgoi colli eu llais

---

<sup>2</sup> Cymru Iachach (Ilyw.cymru) t9

a'u rheolaeth drwy drosglwyddo i GIP. Pe bai taliadau uniongyrchol yn bosibl o dan GIP, byddai gan y garfan benodol hon fwy o gronfeydd ar gyfer costau hanfodol eraill.

Mae rhai agweddau ar y cynnig hefyd a fyddai'n cyfrannu at y nod ar gyfer 'Cymru o Gymunedau Cydlynus'. Gallai taliadau uniongyrchol gael effaith o ran brwydro yn erbyn unigrwydd a themlo'n ynysig, gan roi'r gallu i unigolyn gyflogi Cynorthwyr Personol i'w cefnogi i gael mynediad at gyfleoedd cymdeithasol yn eu cymuned. Byddai hyn o fudd i'r unigolyn ac i'w gymuned gan y bydd mwy o bobl o bosibl yn gallu cael mynediad at gyfleusterau cymunedol a bydd yr ymgysylltu cynyddol a ddaw yn sgil hynny yn ei dro yn cryfhau amwynderau cymunedol ac yn hyrwyddo cydlyniant.

Mae'r cynnig yn dangos cysylltiad clir â'r nod o 'Cymru â Diwylliant Bywiog lle mae'r Gymraeg yn Ffynnu', fel y mae â strategaeth Cymraeg 2050 - yn enwedig o ran cynyddu'r defnydd o'r Gymraeg yn y gweithle ac mewn gwasanaethau sy'n gysylltiedig â gofal. Byddai hyn yn ei dro yn arwain at greu amodau ffafriol ar gyfer defnyddio a datblygu'r Gymraeg ymhellach o fewn y gymuned a'r economi leol.

Mae gwasanaethau gofal a chymorth i unigolion yn darparu lefel o ryngweithio sy'n galluogi cyfathrebu i ddigwydd mewn ffordd sy'n diwallu anghenion a dewisiadau'r rhai sy'n defnyddio ei wasanaethau; gan gefnogi un o nodau Cymraeg 2050 o gynyddu'r defnydd o'r Gymraeg. Mae fframwaith strategol Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau Cymraeg mewn lechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol sef 'Mwy na Geiriau' yn cefnogi'r egwyddorion hyn ymhellach drwy hyrwyddo'r cynnig rhagweithiol o wasanaethau yn y Gymraeg heb i rywun orfod gofyn amdano.

Yn 'Mwy na Geiriau', dywedodd y cyn-Weinidog Lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol mai 'pwrpas defnyddio'r Gymraeg ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yw darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n seiliedig ar ei anghenion a'i les emosiynol, a dyma pam mae hyn mor bwysig.' Mae taliadau uniongyrchol yn fodel sy'n cefnogi yn llwyr y weledigaeth honno o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, a bydd gan y ffaith y bydd gan bobl sy'n cael GIP drwy daliadau uniongyrchol fwy o ddewis a rheolaeth dros yr iaith y cynigir eu gofal ynddi yn cryfhau eu llesiant emosiynol.

#### **8.4 Sut y caiff effaith y cynnig ei monitro a'i gwerthuso wrth iddo fynd rhagddo ac wedi iddo gael ei gwblhau?**

Er mwyn asesu effeithiolrwydd y cynnig hwn, byddwn yn cynnal gwerthusiad annibynnol. Bydd y gwerthusiad hwn yn ymdrin â gweithredu ac effaith y cynnig. Bydd y gweithredu'n cael ei asesu drwy werthusiad o'r broses, a allai gynnwys datblygu Damcaniaeth Newid, sy'n mapio'r mewnbynnau a'r gweithgareddau a wneir drwy'r cynnig yn allbynnau ar unwaith, ac wedyn yn ganlyniadau ac effeithiau tymor hwy.

Bydd y gwerthusiad o'r broses hefyd yn cynnwys cyfweiliadau â'r rhai sy'n ymwneud â gweithredu'r cynnig i archwilio unrhyw rwystrau neu faterion a allai gael effaith ar effeithiolrwydd y gweithredu terfynol. Mae hyn yn helpu i lywio'r broses o gyflawni'r cynnig yn y dyfodol ac yn sicrhau bod y cynnig yn cael ei gyflawni yn unol â'r bwriad.

Bydd y gwerthusiad effaith yn mynd rhagddo wedyn i brofi'r canlyniadau a'r effeithiau hynny â derbynwyr arfaethedig y cynnig. Bydd y gwerthusiad hwn yn defnyddio amrywiaeth o ddulliau, megis defnyddio setiau data cyhoeddedig, arolwg a/neu gyfweiliadau manwl i edrych ar effaith y cynnig. Bydd hyn wedyn yn helpu i lywio'r gwaith o ddatblygu polisiau yn y dyfodol ac o asesu effeithiolrwydd terfynol y cynnig.

Gofynnir hefyd am setiau data'r Byrddau Iechyd Lleol eu hunain i roi darlun o'r nifer sy'n manteisio ar daliadau uniongyrchol ar gyfer GIP ledled Cymru, a bydd hyn yn cael ei fonitro dros amser i weld a yw'r opsiwn yn dal yn hygyrch ac a fydd y galw am yr opsiwn yn cynyddu, fel y gwelwyd yn Lloegr.