

Rôl awdurdodau lleol o ran cefnogi'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty

Medi 2025



Senedd Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl. Mae'r Senedd, fel y'i gelwir, yn deddfu ar gyfer Cymru, yn cytuno ar drethi yng Nghymru, ac yn dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Senedd:
www.senedd.cymru/SeneddTai

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai
Senedd Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1SN

Ffôn: **0300 200 6565**
E-bost: **SeneddTai@senedd.cymru**
X: **@SeneddLlywLTai**

© **Hawlfraint Comisiwn y Senedd 2025**

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn y Senedd sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Rôl awdurdodau lleol o ran cefnogi'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty

Medi 2025



Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 23 Mehefin 2021. Ceir ei gylch gwaith yn:
www.senedd.cymru/SeneddTai

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



Cadeirydd y Pwyllgor:
John Griffiths AS
Llafur Cymru



Peter Fox AS
Ceidwadwyr Cymreig



Lesley Griffiths AS
Llafur Cymru



Siân Gwenllïan AS
Plaid Cymru



Lee Waters AS
Llafur Cymru

Mynychodd yr Aelod a ganlyn fel dirprwy yn ystod yr ymchwiliad hwn.



Altaf Hussain AS
Ceidwadwyr Cymreig

Roedd yr Aelod a ganlyn hefyd yn aelod o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn.



Laura Anne Jones AS
Reform UK

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd.....	5
Argymhellion a Chasgliadau	7
Cyflwyniad	11
Casglu tystiolaeth	12
Cyd-destun.....	13
1. Dull partneriaeth.....	15
Rhannu gwybodaeth ddigidol	20
Gwaith atal ac ymyrraeth gynnar.....	23
Anghydfodau cyllido.....	28
Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol	31
Ein barn ni.....	33
2. Y math cywir (ac anghywir) o ofal canolradd (camu i lawr)	38
Ein barn ni.....	46
3. Timau rhyddhau	49
Cynnwys gweithwyr cymdeithasol yn gynnar yn y broses.....	49
Cynnwys y trydydd sector yn y broses.....	52
Cynnwys y sector tai yn y broses	55
Ein barn ni.....	62
4. Diffyg capasiti mewn gofal cymdeithasol	65
Staffio.....	65
Rhestrau aros ar gyfer gwasanaethau a diffyg data	67
Cartrefi gofal	70
Y pwysau ar ofalwyr di-dâl	74

Ein barn ni.....	79
------------------	----

Atodiad 1 : Rhestr o sesiynau tystiolaeth lafar.	84
--	-----------

Atodiad 2 : Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig	86
--	-----------

Rhagair y Cadeirydd

Mae sicrhau ein bod yn dod o hyd i'r ateb gorau ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn bwysig. Mae'r diffygion presennol yn arwain at gleifion yn aros mewn gwelyau ysbyty pan maent yn feddygol iach i adael gyda'r gefnogaeth gywir, ac yn golygu nad yw'r gwelyau hynny ar gael ar gyfer derbyniadau brys, gan roi pwysau ar adrannau damweiniau ac achosion brys a gwasanaethau ambiwlans. Mae rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn broses gydweithredol rhwng y GIG, awdurdodau lleol, a phartneriaid cymunedol. Yn rhinwedd ein rôl fel y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, gwnaethom benderfynu canolbwyntio ar rôl awdurdodau lleol a'r prif rwystrau y maent yn eu hwynebu.

Mae dulliau gwahanol iawn yn cael eu defnyddio ar draws rhanbarthau a hyd yn oed awdurdodau lleol cyfagos, gan gynnwys amrywiadau eang o ran prosesau, trefniadau gweithio mewn partneriaeth a chyfansoddiad y timau rhyddhau. Er bod yna bocedi o arfer da, mae angen sicrhau bod y GIG ac awdurdodau lleol yn gweithio'n well mewn partneriaeth a sicrhau dull mwy safonedig ledled Cymru. Mae angen i hyn gynnwys gwelliant o ran rhannu gwybodaeth ddigidol – mae'r diffyg cynnydd yn y maes hwn yn eithriadol o rwystredig. Mae angen ymgorffori technoleg ddigidol fel ffordd sylfaenol o wella'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty.

Ymddengys fod yr ymgyrch i ryddhau gwelyau mewn ysbytai yn gwthio llawer o bobl hŷn i ofal preswyl heb unrhyw ffocws ar adsefydlu a mynediad at therapi. Nid yw'r ysbyty yn amgylchedd priodol i bobl wella ond nid yw hyn yn wir am gartref gofal heb gyfleuster ar gyfer adferiad chwaith. Mae angen inni ganolbwyntio ar ganlyniadau cleifion ac nid llif cleifion yn unig, a chynyddu'r ddarpariaeth o'r math cywir o ofal canolraddol gyda mewnbwn therapiwtig a nyrsio, neu fel arall rydym mewn perygl o 'ddiystyru pobl' yn rhy gynnar.

Mae cyfansoddiad timau rhyddhau o'r ysbyty yn amrywio'n fawr rhwng ysbytai. Mae angen inni gynnwys gweithwyr cymdeithasol, yn ogystal â'r sector tai a'r trydydd sector, a hynny yn gynnar yn y broses ryddhau, nid dim ond ar yr adeg pan fydd claf yn barod i adael yr ysbyty. Mae rhai enghreifftiau cadarnhaol o dimau rhyddhau amlddisgyblaethol ond yn anffodus nid yw'r rhain yn cael eu hefelychu ledled Cymru ar hyn o bryd.

Mae gwasanaethau gofal cymdeithasol yn wynebu heriau sylweddol, gan gynnwys problemau o ran y gweithlu, sy'n ei gwneud hi'n anodd bodloni'r galw ac sy'n arwain at restrau aros ac oedi. Mae hyn yn effeithio ar deuluoedd a gofalwyr di-dâl gan fod rhaid iddynt lenwi'r bylchau yn y ddarpariaeth gofal, ond nid yw polisïau

ac arferion presennol o ran rhyddhau o'r ysbyty yn rhoi cydnabyddiaeth na chefnogaeth ddigonol i ofalwyr di-dâl, er bod y systemau iechyd a gofal mewn perygl o fethu hebddynt.

Er mwyn gweld unrhyw newid gwirioneddol yn y ffordd y caiff cleifion eu rhyddhau o'r ysbyty, mae angen dybryd am drefniadau gwell o ran gweithio mewn partneriaeth ar draws y sector iechyd a gofal cymdeithasol a mwy o gydraddoldeb rhwng y sectorau pwysig hyn.

Argymhellion a Chasgliadau

Argymhelliad 1. Dylai Llywodraeth Cymru fynnu bod D2RA yn cael ei weithredu'n llawn. Dylai hefyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y camau a gymerwyd o ganlyniad i'w hadolygiad o weithrediad canllawiau rhyddhau cleifion o'r ysbyty, gan gynnwys unrhyw hyfforddiant ychwanegol ar lefel ysbytai i ymgorffori D2RA (fel y crybwyllwyd mewn tystiolaeth lafar gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol).....Tudalen 34

Argymhelliad 2. Dylai Llywodraeth Cymru nodi arferion gorau ar gyfer gwella trefniadau rhyddhau cleifion o'r ysbyty a dylai ei gwneud yn ofynnol i bob awdurdod lleol a bwrdd iechyd lleol fabwysiadu'r arferion hynny neu gyfiawnhau pam na ellir gwneud hynny.....Tudalen 34

Argymhelliad 3. Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi data ar hyd yr achosion o oedi ar gyfer Llwybrau Gofal ar unwaith.....Tudalen 34

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru adolygu unrhyw bolisiâu ar y cyd presennol ar gyfer rhyddhau cleifion a nodi ei model dewisol ar gyfer gweithio mewn partneriaeth. Yna, dylai ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol a byrddau iechyd lleol fabwysiadu'r dull hwn neu gyfiawnhau pam na ellir gwneud hynny.Tudalen 35

Argymhelliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru werthuso rôl Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol o ran annog gweithio mewn partneriaeth ar draws meysydd iechyd a gofal cymdeithasol, a defnyddio'r gwerthusiad hwnnw i ysgogi cynnydd a gwella effeithiolrwydd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol.....Tudalen 35

Argymhelliad 6. Dylai Llywodraeth Cymru hybu'r agenda trawsnewid digidol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, gydag arweinyddiaeth gryfach a mwy o atebolrwydd.....Tudalen 36

Argymhelliad 7. Dylai Llywodraeth Cymru amlinellu ac egluro'r sefyllfa ddiweddaraf o ran y rhaglen Cysylltu Gofal, gan gynnwys a yw ar y trywydd iawn i ddod yn weithredol ym mis Ionawr 2026. Ar wahân i'r rhaglen Cysylltu Gofal, dylai Llywodraeth Cymru nodi arferion gorau o ran defnyddio technoleg ddigidol, fel atgyfeiriadau electronig, i hwyluso cyfathrebu a threfniadau rhannu gwybodaeth rhwng partneriaid yn ystod y broses ryddhau a'i gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd, ysbytai ac awdurdodau lleol fabwysiadu'r model a ddewisir neu gyfiawnhau pam na ellir gwneud hynny.....Tudalen 36

Argymhelliad 8. Dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu metrigau perfformiad i fonitro a gwerthuso effeithiolrwydd mesurau ataliol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.....Tudalen 37

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru ei gwneud yn ofynnol bod yn rhaid i bob lleoliad gofal canolraddol gynnwys mewnbwn therapiwtig a mewnbwn nysio lle bo'n fuddiol i adferiad y person.Tudalen 47

Argymhelliad 10. Dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad cyflym o'r arferion gofal canolraddol presennol a rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am ei ganfyddiadau, y camau gweithredu a nodwyd i gyflawni gwelliannau, a'r camau nesaf.....Tudalen 47

Argymhelliad 11. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod timau rhyddhau o'r ysbyty yn cynnwys gweithwyr cymdeithasol drwy gryfhau'r canllawiau i wneud hynny'n ofynnol.....Tudalen 62

Argymhelliad 12. Dylai Llywodraeth Cymru ddiwygio'r canllawiau ar ryddhau cleifion o'r ysbyty er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys tai fel asiantaeth bartner a enwir, a bod cyflwr tai'r unigolyn yn cael ei ystyried yn llawn, ac y cynllunnir yn llawn ar ei gyfer, yn ystod y broses ryddhau.....Tudalen 63

Argymhelliad 13. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag awdurdodau lleol, byrddau iechyd lleol a'r trydydd sector i sefydlu dull strategol o ddarparu gwasanaethau o'r ysbyty i'r cartref. Dylai hyn gynnwys edrych ar sut i wella'r broses gomisiynu, gyda chyllid mwy hirdymor ar gyfer gwasanaethau o'r ysbyty i'r cartref sydd â hanes o lwyddo, a sut y gall leihau rhestrau aros ar gyfer y Grant Cyfleusterau i Bobl Anabl.....Tudalen 64

Argymhelliad 14. Dylai Llywodraeth Cymru ymrwymo i weithio tuag at gydraddoldeb o ran cyflogau a thelerau ac amodau rhwng gweithlu'r GIG a'r gweithlu gofal cymdeithasol. Dylai ddiweddarau gwaith ymchwil blaenorol i gost gwneud hynny a llunio cynllun cyflawni gyda cherrig milltir ac amserlen.
.....Tudalen 80

Argymhelliad 15. Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi data ar amseroedd aros ar gyfer asesiadau gofal a gwasanaethau gofal; ac ar y lefelau presennol o swyddi gwag.Tudalen 81

Argymhelliad 16. Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y bydd yn monitro ac yn adolygu gweithrediad y fframwaith cenedlaethol ar gyfer comisiynu gofal a chymorth.....Tudalen 81

Argymhelliad 17. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid i ddatblygu fformiwla genedlaethol ar gyfer dull teg a chyson o osod ffioedd ar gyfer gwasanaethau gofal a chymorth, ar ôl ystyried canfyddiadau'r ymchwil a gomisiynwyd ganddi yn y maes hwn.....Tudalen 81

Argymhelliad 18. Dylai Llywodraeth Cymru roi rhagor o wybodaeth inni ynghylch pryd y bydd y Grŵp Gorchwyl a Gorffen ar Ofalwyr Di-dâl yn cwblhau ei waith, ac yna dylai nodi'r camau y mae'n eu cymryd i wella gweithrediad dyletswyddau statudol awdurdodau lleol o ran gofalwyr o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Dylai'r Llywodraeth roi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am hyn.....Tudalen 83

Casgliad 1. Gofynnwn i Lywodraeth Cymru roi rhagor o wybodaeth am yr adolygiad sy'n cael ei gynnal ar hyn o bryd o'r fframwaith Gofal Iechyd Parhaus a rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am y canfyddiadau ar ôl ei gwblhau ynghyd â chymau gweithredu a nodwyd i sicrhau gwelliant.....Tudalen 35

Casgliad 2. Rydym yn rhannu siomedigaeth y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol nad yw Llywodraeth Cymru wedi dangos newid sylweddol eto mewn dyraniadau gwariant iechyd tuag at atal, er iddi nodi bod hyn yn flaenoriaeth.....Tudalen 37

Casgliad 3. Gofynnwn i Lywodraeth Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am ei gwaith i gynyddu'r ddarpariaeth gofal canolraddol gyda mewnbwn therapiwtig a nyrsio a'r amserlenni ar gyfer cynyddu'r ddarpariaeth.....Tudalen 47

Casgliad 4. Gofynnwn i Lywodraeth Cymru rannu rhagor o wybodaeth â ni am ei gwaith ar ddatgyflyru, yn ogystal â mentrau eraill i ddatblygu mwy o ofal canolraddol gyda mewnbwn therapiwtig a nyrsio, gan gynnwys amserlenni. Byddem yn annog Llywodraeth Cymru i sicrhau bod y ddarpariaeth yn gynhwysol i bobl â dementia.....Tudalen 47

Casgliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru rannu gwybodaeth am grŵp gorchwyl a gorffen Llywodraeth Cymru ar ddigartrefedd â ni, a rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am ganfyddiadau'r grŵp ac unrhyw gamau y bydd Llywodraeth Cymru yn eu cymryd i ymateb i'r canfyddiadau hynny.....Tudalen 63

Casgliad 6. Cytunwn ag argymhelliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn ei adroddiad yn 2022 ar ryddhau cleifion o ysbytai ac effaith hynny ar lif cleifion drwy ysbytai, sef bod rhaid cyflwyno diwygiadau sylweddol i gyflogau ac amodau gwaith staff gofal cymdeithasol ar fyrder.....Tudalen 80

Casgliad 7. Mae angen cynllun strategol ar Lywodraeth Cymru i wella a chynyddu darpariaeth gofal seibiant ledled Cymru. Dylai hyn gynnwys ehangu'r Cynllun Seibiant Byr llwyddiannus, ynghyd â gwella mynediad at gymorth statudol i ofalwyr di-dâl.Tudalen 82

Cyflwyniad

- 1.** Ym mis Rhagfyr 2024 cytunodd Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai ("y Pwyllgor") i gynnal ymchwiliad i rôl awdurdodau lleol o ran cefnogi'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty, a mynd i'r afael ag oedi wrth drosglwyddo gofal.
- 2.** Gwnaethom benderfynu adeiladu ar y gwaith a wnaed gan y Pwyllgor lechyd a Gofal Cymdeithasol ar ei ymchwiliad i ryddhau cleifion o'r ysbyty a'i effaith ar lif cleifion drwy ysbytai¹, a chanolbwyntio ar rôl awdurdodau lleol. Fodd bynnag, rydym yn llwyr werthfawrogi bod oedi o ran rhyddhau cleifion yn broblem gymhleth a bod partneriaid iechyd a phartneriaid eraill gan gynnwys tai a'r trydydd sector, gofalmwr di-dâl a darparwyr gofal annibynnol hefyd yn chwarae rhan allweddol.
- 3.** Roedd cylch gorchwyl ein ymchwiliad yn canolbwyntio ar y canlynol:
 - effeithiolrwydd awdurdodau lleol (gan ganolbwyntio'n bennaf ar wasanaethau cymdeithasol) o ran cefnogi'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty mewn modd diogel, amserol ac effeithlon;
 - graddfa'r sefyllfa bresennol o ran achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o'r ysbyty (mewn modd y gellir ei briodoli i rôl awdurdodau lleol), gan gynnwys hyd cyffredinol yr achosion o oedi;
 - y prif rwystrau y mae awdurdodau lleol yn eu hwynebu o ran hwyluso yn effeithiol y broses o ryddhau cleifion sydd ag anghenion gofal a chymorth, gan gynnwys:
 - capasiti gwasanaethau gofal cymdeithasol a phrinder staff yn y gweithlu;
 - achosion o aros am asesiadau gofal (a materion eraill sy'n ymwneud ag asesu);
 - heriau o ran trefnu lleoliadau mewn cartrefi gofal neu becynnau gofal cartref; ac
 - achosion o anghytuno neu rwystrau deddfwriaethol sy'n effeithio ar benderfyniadau ynghylch rhyddhau cleifion;

¹ Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Rhyddhau cleifion o ysbytai ac effaith hynny ar y llif cleifion drwy ysbytai

- yr amrywiadau sy'n bodoli ledled Cymru o ran arferion parthed rhyddhau cleifion o'r ysbyty, a'r effaith ar ddarpariaeth awdurdodau lleol. Sut i wella cysondeb, gan gynnwys drwy nodi arferion gorau a dulliau arloesol y gellid eu mabwysiadu'n ehangach;
- asesiad o'r prosesau a'r gweithdrefnau rhyddhau sy'n bodoli ar lefel llywodraeth leol a chenedlaethol ar hyn o bryd, gan gynnwys trefniadau gweithio mewn partneriaeth rhwng y GIG ac awdurdodau lleol, strategaethau ar gyfer cynyddu capasiti cymunedol, ac effeithiolrwydd y cymorth a ddarperir gan Lywodraeth Cymru.

Casglu tystiolaeth

4. Gwnaethom gasglu tystiolaeth ysgrifenedig a chynnal sesiynau tystiolaeth lafar gyda rhanddeiliaid. Lansiwyd ymgynghoriad cyhoeddus ar 14 Ionawr 2025, a daeth i ben ar 28 Chwefror 2025. Mae'r ymatebion i'r ymgynghoriad ysgrifenedig ar gael ar y [dudalen we ar gyfer yr ymchwiliad](#).

5. Ar 12 Mawrth 2025, gwnaethom gynnal digwyddiad grŵp trafod anffurfiol gyda rhanddeiliaid perthnasol. Mae crynodeb o'r themâu allweddol ar gael ar ein gwefan.²

6. Ar 27 Mawrth 2025, cawsom dystiolaeth lafar gan academyddion; cynrychiolwyr awdurdodau lleol; a chynrychiolwyr byrddau iechyd lleol. Ar 3 Ebrill 2025, clywsom gan Tai Pawb, Gofal a Thrwsio Cymru a Chyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru; Fforwm Gofal Cymru; ac Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru a Gofalwyr Cymru. Clywsom gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol ("yr Ysgrifennydd Cabinet") a'r Gweinidog Plant a Gofal Cymdeithasol ("y Gweinidog") ar 7 Mai 2025.

7. Cynhaliodd tîm ymgysylltu â dinasyddion y Senedd ddau gyfweiliad i gasglu tystiolaeth ar effaith oedi o safbwynt y claf, gan adlewyrchu barn unigolion a'u teuluoedd. Mae crynodeb ar gael ar ein gwefan.³

8. Rydym yn ddiolchgar i bawb a gymerodd ran yn yr ymchwiliad. Mae manylion yr holl dystiolaeth a gasglwyd ar gael yn yr atodiadau i'r adroddiad hwn.

² Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [Crynodeb o'r sesiynau bord gron](#), Ebrill 2025

³ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [Crynodeb o'r cyfweiliadau](#), Mehefin 2025

Cyd-destun

9. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi ystadegau misol ar Oedi yn achos Llwybrau Gofal ers mis Ebrill 2023.⁴ Mae'r rhain yn cofnodi nifer yr oedolion sydd mewn gwely ysbyty yn y GIG, a oedd wedi'u paratoi'n glinigol i ddychwelyd adref neu symud ymlaen i'r cam gofal nesaf, a wynebodd oedi o ran cael eu trosglwyddo dros 48 awr y tu hwnt i'r pwynt y cawsant eu paratoi'n glinigol. Dyma giplun o'r oedi a wynebwyd ar ddiwrnod penodol. Nid yw'n adlewyrchu cyfanswm nifer yr achosion o oedi a ddigwyddodd dros y mis ac nid yw'n cwmpasu hyd yr oedi.

10. Yn 'Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal Mewn Argyfwng' Llywodraeth Cymru a gyhoeddwyd gyntaf ym mis Chwefror 2022,⁵ Nod 6 yw:

"Dull Cartref yn Gyntaf a lleihau'r risg o fod angen mynd i'r ysbyty eto: Ar ôl arhosiad yn yr ysbyty, bydd pobl yn dychwelyd adref - neu i'w cymuned leol gyda chymorth ychwanegol os bydd angen - cyn gynted ag y bydd hynny'n bosibl ac yn ddiogel, a hynny er mwyn gwella'u canlyniad a'u profiad ac osgoi datgyflyru."

11. Cafodd y 'Canllawiau Rhyddhau o'r Ysbyty' diweddaraf eu cyhoeddi gan Lywodraeth Cymru ym mis Ionawr 2025, ac maent yn pwysleisio defnydd o'r Llwybrau Rhyddhau i Adfer yna Asesu (D2RA).⁶

12. Ar 11 Tachwedd 2024, lansiodd Llywodraeth Cymru her 50 diwrnod i wella cyfraddau rhyddhau o'r ysbyty a gofal yn y gymuned.⁷ Roedd yr her yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol gydweithio gyda chynllun gweithredu 10 pwynt sy'n cynnwys cynllunio ar gyfer rhyddhau o'r adeg pan dderbynnir y claf, gweithio saith diwrnod yr wythnos i ryddhau cleifion ar y penwythnos, cynnal mwy o asesiadau yn y gymuned a darparu gwasanaethau adsefydlu ac ail-alluogi yn y gymuned.

13. Mae papur tystiolaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer yr ymchwiliad yn nodi bod y targedau'n canolbwyntio ar dri nod allweddol: cyfanswm nifer yr achosion o oedi, cyfanswm nifer yr achosion o oedi sy'n gysylltiedig ag asesiadau, a chyfanswm nifer y dyddiau ar gyfer yr oedi. Mae'n nodi mai targedau'r trywydd

⁴ Llywodraeth Cymru, [Oedi yn achos Llwybrau Gofal](#)

⁵ Llywodraeth Cymru, [Chwe nod ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng: llawlyfr polisi ar gyfer 2021 i 2026](#)

⁶ Llywodraeth Cymru, [Canllawiau Rhyddhau o'r Ysbyty](#), Ionawr 2025

⁷ Llywodraeth Cymru, [Her 50 diwrnod i helpu i cleifion i adael yr ysbyty ac i wella gofal cymunedol](#), 11 Tachwedd 2024

Llwybrau Gofal a osodwyd ar gyfer 2024/2025, ynghyd â chanlyniadau ym mis Mawrth 2025, oedd:

- Gostyngiad o 15 y cant yng nghyfanswm yr achosion o oedi. Rhagorwyd ar hyn, gyda gostyngiad o 17 y cant.
- Gostyngiad o 20 y cant mewn achosion penodol o oedi sy'n gysylltiedig ag asesiadau, gyda gostyngiad o 22 y cant wedi'i gyflawni.
- Gostyngiad o 20 y cant yng nghyfanswm y dyddiau ar gyfer yr oedi. Nid yw'r targed hwn wedi'i gyflawni; cafwyd gostyngiad o 12 y cant yn y llinell sylfaen ar gyfer y targed.⁸

⁸ Llywodraeth Cymru, Rôl Llywodraeth Leol o ran Cefnogi'r Broses o Ryddhau Cleifion o'r Ysbyty – tystiolaeth ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru, Mai 2025

1. Dull partneriaeth

Mae dulliau gwahanol iawn o ryddhau o'r ysbyty yn cael eu defnyddio ar draws rhanbarthau, a hyd yn oed mewn awdurdodau lleol cyfagos. Mae amrywiaeth eang o ran prosesau, trefniadau gweithio partneriaeth a chyfansoddiad y timau rhyddhau. Mae angen dull system gyfan i fynd i'r afael ag oedi o ran rhyddhau cleifion, gyda ffocws ar rannu gwybodaeth ddigidol, atal ac ymyrraeth gynnar.

14. Clywsom fod rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn rhywbeth y mae'r GIG, awdurdodau lleol, a phartneriaid cymunedol yn cydweithio arno, ac nad oes modd edrych ar un elfen ohono (e.e. gwasanaethau cymdeithasol) ar ei phen ei hun. Pwysleisiodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC) fod achosion o oedi yn ganlyniad problemau cymhleth, systemig sy'n gofyn am atebion ar y cyd.⁹ Nododd Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (ADSS) Cymru y dylem fod yn canolbwyntio ar ganlyniadau'r preswilydd neu'r claf, nid ar lif cleifion.¹⁰

15. Mae'n amlwg, o'r dystiolaeth rydym wedi'i chasglu, bod gwahanol ddulliau'n cael eu defnyddio ledled Cymru gyda rhai ysbytai'n elwa o brosesau integredig a phartneriaethau strwythuredig, ac eraill yn dibynnu ar gynllunio ad hoc o ran rhyddhau cleifion. Nododd rhanddeiliaid fod gweithredu canllawiau llwybrau Rhyddhau i Adfer yna Asesu (D2RA) yn anghyson a bod cyfranogiad gofal cymdeithasol yn y broses rhyddhau cleifion yn amrywio ar draws rhanbarthau. Yn ôl Cymdeithas Alzheimer Cymru:

"Some hospitals integrate social services early in discharge planning, while others delay engagement until discharge is imminent, causing preventable delays."¹¹

⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD14 Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

¹⁰ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025. Cofnod y Trafodion, paragraff 198

¹¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD18 Cymdeithas Alzheimer Cymru (Saesneg yn unig)

16. Dadleuodd HC-One Wales/Cymru y gellid rheoli pwysau a chyfleoedd yn y GIG a'r sector gofal cymdeithasol yn well drwy ddull partneriaeth.¹² Dywedodd Triniaeth Deg i Fenywod Cymru:

*"Communication between the NHS body and local authority is vital to ensure that the 'right offer' is made at the 'right time' but, for practice to be as effective as possible, there needs to be a person-centred, joined-up approach which encompasses all sectors, including those providing informal support (family, friends, neighbourhoods), community advocates, civil society and third sector."*¹³

17. Tynnodd Age Cymru sylw at y ffaith nad yw gweithdrefnau D2RA wedi'u hymgorffori ym mhob ardal yng Nghymru eto.¹⁴ Dywedodd Llais:

*"Some areas have well-developed D2RA pathways with strong community services and health board and local authority systems working better together. Others struggle due to limited staff and funding, leading to longer hospital stays for people who are otherwise well enough to go home. This means that depending on where someone lives, they may get the care they need quickly or face long delays before they can leave the hospital."*¹⁵

18. Dywedodd cynrychiolydd o Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg wrthym ei fod yn gweithio gyda thri awdurdod lleol gwahanol sydd i gyd â gwahanol lefelau o ran mabwysiadu model D2RA.¹⁶ Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan eu bod yn gweld amrywiadau ar draws pum ardal awdurdod lleol o fewn un bwrdd iechyd a bod rhai pethau y dylent efallai canolbwyntio eu hymdrechion ar geisio eu gwneud yn gyson.¹⁷ Ychwanegodd Bwrdd Partneriaeth Ranbarthol Caerdydd a'r Fro y gall fod yn heriol wrth weithio ar draws sawl awdurdod lleol sydd i gyd â dehongliadau gwahanol o'r un polisi a deddfwriaeth.¹⁸ Nodwyd bod y ffaith y gellir dehongli'r canllawiau a'r ddeddfwriaeth mewn gwahanol ffyrdd yn tynnu sylw at ddiffygion:

¹² Tystiolaeth ysgrifenedig, HD21 HC-One Wales/Cymru (Saesneg yn unig)

¹³ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD12 Triniaeth Deg i Fenywod Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD07 Age Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD09 Llais (Saesneg yn unig)

¹⁶ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 261

¹⁷ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 301

¹⁸ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 298

*"it's that interpretation and that perception that sometimes, if we've got differing views or opposing views, can really challenge trust between colleagues all attempting to work together in that environment."*¹⁹

19. Er enghraifft, clywsom fod y canllawiau'n nodi bod yn rhaid i awdurdodau lleol ddefnyddio therapyddion galwedigaethol yn hyblyg i gefnogi'r broses rhyddhau o'r ysbyty, ond bod hyn wedi arwain at sawl trefniant gwahanol ledled Cymru lle mae therapyddion galwedigaethol yn gweithio mewn cysylltiad â rhyddhau cleifion o'r ysbyty.²⁰

20. Galwodd rhanddeiliaid am ymagwedd fwy safonol ledled Cymru o ran rhyddhau o'r ysbyty. Roedd llawer o alwadau am gyfarwydddeb gryfach gan Lywodraeth Cymru i orchymyn gweithredu D2RA yn llawn ledled Cymru, gan gynnwys gan yr Athro John Bolton. Pwysleisiodd yr Athro Bolton fod angen i'r rhan fwyaf o bobl sy'n gadael yr ysbyty ag anghenion parhaus gael amser i wella cyn y gwneir asesiad ar gyfer eu gofal tymor hwy, felly mae angen i ni ryddhau er mwyn iddynt wella ac yna eu hasesu.²¹

21. Yn ôl Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain Cymru (BASW Cymru), mae gwerthusiadau o fodelau Rhyddhau i Asesu yn awgrymu mai un o'r prif rwystrau i weithredu'r canllawiau yn effeithiol yw diffyg cyllid ar gyfer gwasanaethau i gleifion gael mynediad atynt yn y gymuned ar ôl iddynt gael eu rhyddhau. Tynnodd sylw at bwysigrwydd sicrhau adnoddau digonol er mwyn rhoi cyfle ystyrlon i bobl adsefydlu, gwella a chael eu hasesu yn yr hirdymor. Nododd fod rhaid i fodelau sy'n seiliedig ar ofal preswyl gynyddu annibyniaeth cyn belled ag y bo modd mewn ffordd ystyrlon a chadarnhaol o ran risg a pheidio â hepgor sgiliau bywyd hanfodol.²²

22. Tynnodd BASW Cymru sylw at gynllun peilot lleol yng Ngheredigion fel enghraifft o arferion da: 'Rhyddhau o'r Ysbyty gyda Hyder', gwasanaeth cymorth cyfyngedig rhad ac am ddim (a ariennir yn y tymor byr gan Lywodraeth Cymru) am hyd at bythefnos. Canolbwyntiodd y gwasanaeth hwn ar leddfu rhywfaint o'r pryderon ynghylch y cam rhyddhau o'r ysbyty i'r rhai nad oes ganddynt gymorth yn aros amdanynt gartref. Yn dilyn atgyfeiriad, byddai cydlynnydd yn cysylltu'r unigolyn â 'micro-fenter', a fyddai'n ei gefnogi am hyd at bythefnos i ymdrin â phethau fel cwrdd â'r unigolyn pan fyddai'n cyrraedd adref, sicrhau bod y gwres

¹⁹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 298

²⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD24, Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (Saesneg yn unig)

²¹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 11

²² Tystiolaeth ysgrifenedig, HD26, Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain Cymru (Saesneg yn unig)

ymlaen, dod â siopa i mewn, glanhau ysgafn, trefnu cludiant yn ogystal â rhoi cefnogaeth i geisio cyngor a chymorth drwy'r ganolfan leol ar gyfer byw'n annibynnol.²³

23. Canfu Archwilio Cymru fod polisïau rhyddhau cleifion yn bolisïau ar lefel byrddau iechyd yn unig gan fwyaf, a rhanbarth Caerdydd a'r Fro oedd yr unig Fwrdd Iechyd a oedd yn gweithredu polisi rhyddhau ar y cyd, a bod amrywiaeth yn ansawdd yr atgyfeiriadau o wasanaethau iechyd i ofal cymdeithasol.²⁴ Eglurodd cynrychiolydd o Fwrdd Partneriaeth Ranbarthol Caerdydd a'r Fro:

*"We've used our integration fund to the tune of nearly £3 million a year to support discharge to recover and assess, in various guises."*²⁵

24. Amlygodd Llais enghraifft dda o gydweithio, sef y cynlluniau peilot gofal integredig gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg a'r awdurdodau lleol. Mae'n defnyddio model 'ysbyty yn y cartref'; gofal yn y cartref i atal pobl rhag gorfod mynd i'r ysbyty pan nad oes angen iddynt wneud hynny, ac i ddelio ag oedi wrth drosglwyddo gofal pan fydd pobl yn gadael yr ysbyty. Mae gan y bwrdd iechyd bartneriaeth â chymdeithasau tai lleol i gynnig archwiliadau iechyd ar stepen drws drwy dimau tai a chysylltwyr cymunedol.²⁶ Nododd Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr cynrychiolydd ar ran awdurdod lleol fod ardal Cwm Taf Morgannwg hefyd wedi cytuno ar femorandwm cyd-ddealltwriaeth rhwng yr holl awdurdodau lleol a'r bwrdd iechyd, am y dull tîm integredig sydd ei angen.²⁷

25. Dywedodd yr Athro Bolton wrthym fod ei brofiad mwy diweddar yng Nghymru o gydweithio a rhannu arferion da yn siomedig iawn. Dywedodd:

*"I felt that the NHS and the local authority just weren't talking the same language, weren't thinking together, and almost, each wanted the other to take responsibility and they didn't want to take it for themselves. It felt very sad, because I don't think it's a policy weakness, in the sense that, from what I've read and seen, the policy direction seems to be good in Wales. But it's just the implementation of that."*²⁸

²³ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD26 Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain Cymru (Saesneg yn unig)

²⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD13 Archwilio Cymru

²⁵ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 268

²⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD09 Llais (Saesneg yn unig)

²⁷ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 202

²⁸ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 32

26. Derbyniodd yr Ysgrifennydd Cabinet nad yw canllawiau D2RA bob amser yn cael eu cymhwyso fel y byddai disgwyl iddynt gael eu cymhwyso.²⁹ Eglurodd fod Llywodraeth Cymru wedi cynnal adolygiad i nodi a yw'r canllawiau'n cael eu cymhwyso yn y ffordd y maent yn ei disgwyl. Dywedodd:

*"I think the two big take-outs from that piece of work are probably that, firstly, we saw variation between regions, which I suppose might be more expected, although obviously not desirable, but we also saw variation within health boards at hospital level as well. Clearly, there isn't a justification for that. I think one of the lessons, I suppose, from that piece of work is the need for additional training at hospital level to ensure those principles are understood and have been embedded."*³⁰

27. Aeth ymlaen i ddweud bod cryn dipyn i'w wneud o hyd o ran lledaenu arferion da,³¹ gan nodi bod gormod o duedd o hyd i fod eisiau datblygu arferion unigol. Dywedodd:

*"we're asking people to learn from good practice already in the system, actually. So, it isn't even, really, asking people to learn from other systems. The reason we've got a list of 10 things is because each of those 10 things is being done successfully in some part of Wales, and often in many parts of Wales, but just not consistently."*³²

28. Cydnabu'r Gweinidog hefyd fod y dull cartref yn gyntaf yn rhywbeth nad yw wedi'i wreiddio'n llawn eto.³³

29. Nododd yr Ysgrifennydd Cabinet fod gan Lywodraeth Cymru fecanwaith ariannu y gellid ei ddefnyddio i annog pobl i fabwysiadu arferion da.³⁴ Dywedodd hefyd fod y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn rhan bwysig o sut mae pobl yn cael eu dwyn i gyfrif ar lefel leol, ranbarthol. Dywedodd y dylent fod yn sicrhau bod arferion da sydd ar waith mewn un rhanbarth yn cael eu rhannu mewn rhanbarthau eraill a bod ganddynt symiau sylweddol o arian wrth law.³⁵

30. O ran memorandwm cyd-ddealltwriaeth Cwm Taf Morgannwg rhwng yr holl awdurdodau lleol a'r bwrdd iechyd ar y dull tîm integredig ar gyfer rhyddhau

²⁹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 7

³⁰ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 7

³¹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 11

³² Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 14

³³ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 150

³⁴ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 16

³⁵ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 31

cleifion, nododd yr Ysgrifennydd Cabinet ei fod yn fecanwaith da sy'n golygu y gellir dirprwyo swyddogaethau o'r awdurdod lleol i'r bwrdd iechyd a chyfuno cyllidebau. Ychwanegodd fod enghreifftiau eraill ohono yng Nghymru a ffyrdd eraill o'i wneud, gan gynnwys drwy gyd-bwyllgorau corfforaethol a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol.³⁶

Rhannu gwybodaeth ddigidol

31. Roedd neges glir bod diffyg rhannu gwybodaeth ddigidol yn parhau i fod yn rhwystr sylweddol rhag rhyddhau cleifion o'r ysbyty, gyda systemau TG a chyfathrebu gwahanol ac anghydnaws yn cael eu defnyddio ar draws ysbytai, meddygfeydd a thimau nyrsio cymunedol, yn ogystal ag ar draws byrddau iechyd ac awdurdodau lleol.

32. Yn ystod ein digwyddiad i randdeiliaid ac mewn tystiolaeth ysgrifenedig, tynnodd cynrychiolwyr GIG Cymru sylw at yr angen i wella protocolau a systemau rhannu data. Dywedasant fod rhai ardaloedd yn defnyddio systemau digidol amser real i olrhain statws cleifion ac argaeledd gofal, tra bod eraill yn dibynnu ar systemau papur neu systemau datgysylltiedig, gan achosi oedi wrth rannu gwybodaeth. Dywedodd Cydffederasiwn GIG Cymru fod angen i ni sefydlu a safoni'r defnydd o gofnodion gofal electronig ar draws lleoliadau Byrddau Iechyd Lleol a gofal cymdeithasol.³⁷

33. Dywedodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru fod systemau TG a chyfathrebu rhwng ysbytai, meddygon teulu a thimau nyrsio cymunedol yn anghyson ac yn aml yn wael o ran ansawdd gyda pheiriannau ffacs yn dal i gael eu defnyddio mewn rhai mannau, a gwaith papur swmpus yn dal i gael ei wneud gan rai staff nyrsio cymunedol. Dywedwyd bod cyfathrebu rhwng y byrddau iechyd ac awdurdodau lleol yr un mor broblematic ac y dylid adolygu systemau TG.³⁸

34. Fe wnaeth Archwilio Cymru ac eraill gan gynnwys cyrff y GIG bwyntiau tebyg bod gwybodaeth am gleifion fel arfer yn cael ei chadw ar systemau TG gwahanol nad ydynt yn gysylltiedig â'i gilydd ac nad oes modd i'r holl staff sy'n ymwneud â chynllunio gofal a rhyddhau cleifion eu gweld. Yn ôl Archwilio Cymru "yn aml roedd hyn yn cael ei ystyried yn rhwystr sylweddol i gynllunio rhyddhau cleifion yn effeithiol ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol". Fodd bynnag, soniodd am rai enghreifftiau lle y gwnaed cynnydd ar lefel leol o ran cael mynediad at yr un systemau TG, megis yng Nghaerdydd a'r Fro, lle roedd y Tîm

³⁶ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025. Cofnod y Trafodion, paragraff 37

³⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD 15 Confederasiwn GIG Cymru (Saesneg yn unig)

³⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD08 Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru (Saesneg yn unig)

Cartref yn Gyntaf yn y bwrdd iechyd wedi dechrau cael mynediad uniongyrchol at systemau TG awdurdodau lleol i helpu wrth gynllunio i ryddhau cleifion.³⁹

35. Soniodd Archwilio Cymru ac awdurdodau lleol am faterion yn ymwneud â System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS). Bwriadwyd i'r System fod yn un ateb digidol a oedd yn helpu i rannu cofnodion ar draws amrywiaeth o leoliadau iechyd a gofal, ond ni chyflawnwyd y nod hwnnw. Yn ôl Archwilio Cymru, roedd y broses o'i gyflwyno yn anghyson ac yn arafach na'r disgwyl, ac mae bellach i fod i gael ei ddisodli gan raglen genedlaethol newydd, sef Cysylltu Gofal, o fis Ionawr 2026.⁴⁰

36. Dywedodd Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr nad oes gan awdurdodau lleol ddewis ond cael y system newydd hon ar waith gan fod y risg i awdurdodau lleol ac i drigolion yr ardal mor sylweddol fel arall.⁴¹ Dywedodd eu bod wedi wynebu nifer o heriau dros gyfnod y prosiect, a'u bod yn dal i'w hwynebu heddiw.⁴² Nodwyd ymhellach:

“every local authority in Wales went at risk on this arrangement and this system demand, because it was supposed to be an all Wales. So, we were supposed to have originally done a pan-Wales system for the replacement of WCCIS; that is not the case, and we now have regional arrangements because we couldn't afford to wait any longer. And at the time, local authorities didn't know whether we were going to get any funding and support in that arrangement either, so we've all just had to get on and do it.”⁴³

37. Eglurodd ADSS Cymru ymhellach na fydd pob awdurdod lleol ar yr un system pan fydd y rhaglen newydd, Cysylltu Gofal, yn cael ei chyflwyno.⁴⁴ Clywsom hefyd fod byrddau iechyd yn mynd drwy brosesau caffael ar wahân ar gyfer systemau gwaddol.⁴⁵

38. Clywsom fod system atgyfeirio electronig effeithiol yn cael ei defnyddio yn ardal Cwm Taf Morganwg, ond na fydd awdurdodau lleol cyfagos yn derbyn yr

³⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD13 Archwilio Cymru

⁴⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD13 Archwilio Cymru

⁴¹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 226

⁴² Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 227

⁴³ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 228

⁴⁴ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 233

⁴⁵ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 325

atgyfeiriadau hyn gan fod ganddynt broses wahanol gyda'u byrddau iechyd craidd.⁴⁶

39. Tynnodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg sylw at yr angen i nodi lefel y data y mae angen eu rhannu:

*"Because there is an awful lot of data that health will collect in an electronic patient record that is probably not of much interest or use to the social worker looking after that patient, in the same way that there'll be a whole load of data that's been captured by the teams providing the domiciliary care that, again, isn't necessarily essential to the health team. So, it's being really clear about what is the core data set that everyone needs to know about the individual, and how do we report that. And that is about integration of data rather than a single system. But we've got to get into a place where our systems are able to talk to one another and not be focused on having a single instance of a piece that tries to do everything for all people."*⁴⁷

40. Roedd rhannu gwybodaeth hefyd yn thema yn y cyfweiliadau a gynhaliwyd gan ein Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion. Cyfeiriodd un cyfwelai at heriau sy'n deillio o anghysondebau rhwng y systemau a ddefnyddir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a'r rhai a ddefnyddir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg. Rhannodd cyfwelai arall yr anawsterau a brofodd wrth bontio rhwng byrddau iechyd, a arweiniodd at ddiffyg dilyniant yn ei gofal. Roedd hi'n teimlo'n ynysig a heb gefnogaeth yn ystod y cyfnod pontio hwnnw.⁴⁸

41. Dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet fod rhannu gwybodaeth ddigidol yn her.⁴⁹ Fodd bynnag, nododd mai uchelgais y rhaglen Cysylltu Gofal yw datblygu system ddata ddigidol ryngweithredol sy'n ei gwneud yn bosibl rhoi mynediad at ddata sydd wedi'u storio mewn gwahanol rannau o'r system a'u rhannu â rhannau eraill. Aeth ymlaen i ddweud:

"The ultimate goal is for there to be a single integrated care record for individuals. There are two elements to it. One is a local government-driven business case, if you like, which we have approved, and that will set out requirements for

⁴⁶ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff para 318

⁴⁷ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 319

⁴⁸ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, Crynodeb o'r cyfweiliadau, Mehefin 2025

⁴⁹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 93

consistent data standards, but also a single specification for procurement and a co-ordinated approach for procurement between local authorities....

We've recently had the health element of that through Digital Health and Care Wales, and that's currently being considered by officials... The objective of that is to have a similar alignment of systems across the piece...The timeline for doing that is quite short.”⁵⁰

42. Mewn datganiad llafar ar 11 Mawrth 2025, dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet ei fod yn cynyddu cyfrifoldeb lechyd a Gofal Digidol Cymru ar gyfer perfformiad a chanlyniadau sy'n gysylltiedig â chyflawni rhaglenni mawr. Dywedodd:

“I am making this decision because of serious concerns about the organisation's ability to effectively deliver a number of major programmes.”⁵¹

Gwaith atal ac ymyrraeth gynnar

43. Thema gyffredin mewn tystiolaeth oedd y farn bod gormod o ffocws ar ysbytai ar hyn o bryd, a dim digon ar ofal yn y gymuned, a bod angen symud tuag at fesurau atal ac ymyrryd yn gynnar er mwyn osgoi derbyn cleifion i'r ysbyty yn ddiangen. Tynnodd CGGC sylw at bwysigrwydd buddsoddi mewn atal a dulliau cymunedol, gan nodi:

“Helping people to live well in their homes will actually mean fewer people reaching crisis point and needing emergency support, and then we can focus on planned support and waiting lists, and supporting people out of hospital in a more planned and strategic way.”⁵²

44. Dywedodd Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a'r Fro hefyd fod angen symud y naratif o gael pobl allan o'r ysbyty, i sut rydym yn cadw pobl yn ddiogel yn y cyflwr gorau posibl ac yn annibynnol yn eu cartref.⁵³ Yn ôl yr Athro Jon Glasby:

“because of the pressure on services...we focus less on admission avoidance in the first place, more on getting people out the

⁵⁰ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraffau 94-95

⁵¹ Senedd Cymru, Cyfarfod Llawn, 11 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 230

⁵² Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 24

⁵³ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 256

other side than we do on stopping people going in in the first place.”⁵⁴

45. Cyflwynodd Cymdeithas Geriatrig Prydain astudiaeth achos o ddyn a oedd yn byw gyda dementia, y gwnaeth ei deulu gysylltu â'r gwasanaethau cymdeithasol i gael cymorth. I ddechrau, dywedwyd wrtho y byddai'n rhaid iddo aros wyth wythnos am asesiad gan weithiwr cymdeithasol. Tua diwedd y cyfnod wyth wythnos, dechreuodd y dyn gwmpo a chysylltodd y mab â'r gwasanaethau cymdeithasol eto i gael gwybod y byddai rhaid aros yn hwy. Nid oedd y mab yn gallu ymdopi ag anghenion gofal cynyddol ei dad heb gymorth, ac o ganlyniad cafodd y tad ei dderbyn i'r ysbyty, er nad oedd ganddo salwch aciwt. Nododd y Cymdeithas pe bai cymorth wedi bod ar gael gan y gwasanaethau cymdeithasol, na fyddai'n rhaid i'r tad fod wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty.⁵⁵

46. Cafwyd trafodaethau yn ystod y digwyddiad i randdeiliaid bod pobl hŷn fregus mewn perygl o gwmpo a bod derbyniadau y gellid eu hosgoi/arosiadau hir yn aml yn hysbys i staff iechyd a gofal cymdeithasol, a chwestiynwyd beth sy'n cael ei wneud yn rhagweithiol i'w helpu i gadw'n iach yn y gymuned. Dywedodd rhai rhanddeiliaid fod angen gwneud gwaith i atal derbyniadau i'r ysbyty o gartrefi gofal yn arbennig, a bod angen datblygu llwybrau i gynorthwyo cartrefi gofal i osgoi adrannau damweiniau ac achosion brys lle bo angen ymyriadau iechyd.⁵⁶ Dywedodd Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr wrthym fod dau ddeg saith y cant, ar hyn o bryd, o'r rhai sy'n cael eu cludo i ysbytai yn dod o gartrefi gofal.⁵⁷

47. Adroddodd cynrychiolwyr awdurdodau lleol eu bod wedi gorfod lleihau gwariant ar wasanaethau ymyriadau cynnar ac ataliol, ynghyd â'r flaenoriaeth a roddir iddynt, oherwydd pwysau cyllidebol. Dywedodd Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr:

“one of the challenges that we see is we're reducing budgets in the early intervention and prevention space, things that we know will keep people healthier, with improved well-being, out in communities before they even get to hospital. But we're limited with budgets.”⁵⁸

48. Yn yr un modd, dywedodd Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy:

⁵⁴ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 19

⁵⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD17 Cymdeithas Geriatreg Prydain (Saesneg yn unig)

⁵⁶ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, Crynodeb o'r sesiynau bord gron, Ebrill 2025

⁵⁷ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 178

⁵⁸ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 122

*"our spend on the acute element of providing care is massively hampering our ability to do those softer things of community engagement, community groups, which play a vital role in keeping people healthy and getting them out of the house, for their mental health and well-being."*⁵⁹

49. Yn ystod y digwyddiad i randdeiliaid, roedd sylwadau bod cyrff sector cyhoeddus yn canolbwyntio ar yr hyn maent yn atebol amdano, a'i fod yn anodd i'r GIG symud at fwy o ofal cymunedol, ataliol, pan mae cyllid craidd a mesurau perfformiad yn canolbwyntio ar ysbytai aciwt. Roedd rhai cyfranogwyr yn teimlo bod angen fframwaith model perfformiad, gyda dangosyddion a safonau cenedlaethol a rennir, sy'n ysgogi byrddau iechyd ac awdurdodau lleol i weithio gyda'i gilydd, gan ganolbwyntio ar ganlyniadau i'r unigolyn oherwydd ar hyn o bryd, gall eu mesurau perfformiad ar wahân weithio yn erbyn ei gilydd.⁶⁰

50. Galwodd Conffederasiwn GIG Cymru hefyd am gryfhau atebolrwydd a threfniadau monitro perfformiad. Galwodd am sefydlu dangosyddion cenedlaethol ynghylch prydlongdeb rhyddhau cleifion, asesiadau gofal cymdeithasol, a chanlyniadau cleifion. Mae hefyd o'r farn y dylai fod yn ofynnol i bob awdurdod lleol a bwrdd iechyd lunio adroddiadau blynyddol ar y cyd ar berfformiad o ran rhyddhau cleifion.⁶¹

51. Galwodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan hefyd am fwy o ddata ar fesurau atal:

*"admission avoidance plays a key part in this, and our work with our local authority partners in how we keep people well at home for as long as possible. I think there is a question for me about how we know, so some of the data and the information and some of the outcome metrics aren't always available to support that, and we have much better data when we look at hospital discharge delays."*⁶²

52. Aeth ymlaen i egluro bod angen inni ganolbwyntio ar ddau ben y llwybr i wneud yn siŵr ein bod yn sicrhau bod cyn lleied o gleifion â phosibl yn cael eu hanfon i'r ysbyty a bod atebolrwydd yn allweddol i hyn, a sicrhau bod y GIG yn gweithio gyda chymunedau ehangach ac ardaloedd lleol i sicrhau'r gefnogaeth

⁵⁹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 154

⁶⁰ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, Crynodeb o'r sesiynau bord gron, Ebrill 2025

⁶¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD 15 Conffederasiwn GIG Cymru (Saesneg yn unig)

⁶² Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 250

gywir yn y gymuned.⁶³ Dadleuodd fod angen i'r atebolrwydd a'r cyfrifoldeb fod yn gwbl glir.⁶⁴

53. Nododd y Gymdeithas Awtistiaeth Genedlaethol mai dim ond y darlun cyffredinol y mae'r data presennol a gyhoeddwyd ar 'oedi yn achos llwybrau gofal' yn ei gwmpasu. O ganlyniad, nododd nad yw'n bosibl defnyddio'r data hwnnw i fesur yn benodol berfformiad gwasanaethau iechyd meddwl dros gyfnod o amser, y rhesymau dros yr oedi, ac a oes amrywiadau daearyddol.⁶⁵

54. Yn ystod ein digwyddiad i randdeiliaid, clywsom fod rhai yn rhwystredig ynghylch mentrau ariannu tymor byr, gan gynnwys 'her 50 diwrnod' Llywodraeth Cymru, gyda sylwadau nad yw symiau arian a roddir ar fyr rybudd yn ddefnyddiol. Yn ôl Cydffederasiwn GIG Cymru, mae mentrau o'r fath yn cael eu llesteirio gan heriau ariannu. Nodwyd bod cyllid ychwanegol a ddyrennir yn hwyr yn y flwyddyn ariannol yn cael fawr ddim effaith ar y prif resymau dros oedi o ran cynllunio'r broses rhyddhau cleifion. Mae'r ffaith bod cyfyngiad amser yn gysylltiedig â'r cyllid hwn hefyd yn ei gwneud yn anodd recriwtio a chadw'r staff sydd â'r sgiliau angenrheidiol i ymdrin â'r materion systemig hyn.⁶⁶

55. Rhybuddiodd ADSS Cymru hefyd am effaith mentrau tymor byr Llywodraeth Cymru i gefnogi pobl i symud allan o'r ysbyty cyn gynted â phosibl. Dywedodd:

*"While councils have made progress in reducing delays and expanding domiciliary and reablement services this has often come at the expense of other key areas of social care. With resources and staffing redirected to prioritising hospital discharges, services such as preventative care, early intervention, and long-term support for vulnerable individuals have faced increasing strain."*⁶⁷

56. Yn ôl Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy, roedd yn rhaid iddynt fwy neu lai ddargyfeirio staff a fyddai'n edrych ar becynnau gofal cartref i gyflymu'r broses o gael pobl allan o'r ysbyty, a hynny ar gost ariannol sylweddol.⁶⁸

57. Nododd yr Athro Glasby y diffyg mentrau strategol i wella'r broses rhyddhau o'r ysbyty:

⁶³ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 252

⁶⁴ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 266

⁶⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD16 Cymdeithas Awtistig Genedlaethol

⁶⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD 15 Confederasiwn GIG Cymru (Saesneg yn unig)

⁶⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD25 ADSS Cymru (Saesneg yn unig)

⁶⁸ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 118

*"our responses have often been quite short term, quite small, and they've been pilots. They've never been sustained for long enough, typically, and they've never been big enough and strategic enough to rebalance the system as a whole."*⁶⁹

58. Mewn ymateb i'r cwestiwn a yw gwasanaethau ataliol ac ymyrraeth gynnar yn cael eu hariannu i'r graddau y dylent fod gan nad yw awdurdodau lleol yn cael eu mesur ar hynny, oherwydd eu bod yn cael eu mesur mewn ysbytai aciwt, dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet:

"We all know that we have a system that mainly measures outputs from a secondary care space. It's waiting times, it's access targets and those things. And, obviously, a system responds, generally speaking, to the targets that are most publicly measured; that's how systems work.

It is, I think, more challenging to be able to capture the experience of those people who have not engaged with the system and have not therefore required intervention from the system because something else has happened downstream to give them a better experience...

*However, we absolutely do recognise that, and we are looking to see how we can develop a clearer understanding of the benefits to the patient and the system of that."*⁷⁰

59. Dywedodd wrthym hefyd am gynllun a gyflwynwyd gyda chyllid i feddygon teulu edrych ar y 0.5 y cant uchaf o bobl sydd fwyaf tebygol o ddatblygu anghenion mwy dwys, fel y gallant wedyn ddarparu gofal penodol i'r bobl hynny a'u cyfeirio at wasanaethau eraill.⁷¹ At hynny, clywsom fod Llywodraeth Cymru yn ailgyflwyno cysondeb o ran gofal i bobl sydd â'r anghenion mwyaf dwys. Eglurodd fel a ganlyn:

*"practices can bid to be a part of it in order to see how we can build it, and then target, if you like, that core of people who have the most intensive need for consistency of care, so that they don't have to wait to see who they'll get when the call the GP; they'll know it's that GP that they will see."*⁷²

⁶⁹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 21

⁷⁰ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraffau 106-108

⁷¹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 129

⁷² Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 130

Anghydfodau cyllido

60. Soniodd sawl rhanddeiliad am y ffaith y gall anghytundebau rhwng awdurdodau iechyd ac awdurdodau lleol ynghylch pwy sy'n gyfrifol am drefnu a thalu am y gofal achosi oedi, yn enwedig ynghylch Gofal Iechyd Parhaus y GIG. Nododd Llais fod 127 o bobl yng Nghymru yn barod i fynd adref, neu symud i'w cam nesaf o ofal, ym mis Ionawr 2025, ond y cafwyd oedi oherwydd anghytundebau neu ddeddfwriaeth.⁷³

61. Yn ôl Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, mae "diffyg eglurder o ran pwy sy'n gwneud y penderfyniad i ryddhau...yn gadael y person hŷn yn nhir neb, gan achosi rhwystredigaeth a phryder i'r unigolyn sydd mewn ysbyty yn ogystal â'u teulu a gofalwyr."⁷⁴ Dadleuodd Age Cymru fod anghytundebau rhwng y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol ynghylch pwy sy'n talu rhwng dau wasanaeth cyhoeddus yn gwastraffu amser ac adnoddau y gellid eu defnyddio'n well ar gyfer cymorth rheng flaen.⁷⁵

62. Adroddodd BASW Cymru fod anghenion penodol y mae sicrhau cefnogaeth ar eu cyfer yn dod yn fwyfwy anodd: pobl sydd mewn perygl o gwmpo, a phobl a allai fod ag ymddygiad ymosodol cysylltiedig. Mae'r rhai sydd â'r lefelau uchaf o angen, felly, yn cael eu hystyried yn fwy cymhleth ac o bosibl yn gorfod aros yn hirach i becynnau gofal a chymorth fod ar waith. Yn ôl un o'i aelodau, mae awdurdodau lleol yn amharod i gytuno ar gyllid ar gyfer pecynnau gofal gwell ac mae ganddynt baneli mewnol ar gyfer gwneud penderfyniadau sy'n aml yn dewis gohirio rhyddhau cleifion. Dywedodd hefyd fod gwahanol brosesau ar gyfer rhyddhau cleifion, er enghraifft Gofal Iechyd Parhaus neu Asesiadau Budd Pennaf, yn gofyn am wahanol brotocolau asesu, a all hefyd arwain at anghydfodau hir, problemau o ran cymhwysedd a chostau cynyddol, gan ychwanegu oedi pellach a haenau o fiwrocratiaeth.⁷⁶

63. Dywedodd Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr wrthym:

"We see significant challenges around continuing healthcare funding and funded nursing care funding. We have lots of argued arguments, we have lots of robust debates. We have the

⁷³ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD09 Llais (Saesneg yn unig)

⁷⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD06 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

⁷⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD07 Age Cymru (Saesneg yn unig)

⁷⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD26 Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain Cymru (Saesneg yn unig)

same teams, integrated teams, sitting in a room arguing around this."⁷⁷

64. Disgrifiodd Cyngor Sir Dinbych baneli Gofal Iechyd Parhaus fel "porthgeidwaid", gan ychwanegu:

*"they don't respect the multidisciplinary team—that's whether it be nurses, health therapists, social workers. But it does drive a wedge between health and social care."*⁷⁸

65. Galwodd Age Cymru ar staff gofal cymdeithasol ac iechyd i wella eu deialog a chyflymu'r prosesau ar gyfer gwneud penderfyniadau, sydd ar hyn o bryd yn achosi straen gormodol i'r person hŷn yn yr ysbyty yn ogystal â'i anwyliaid sy'n ceisio ei helpu i adael yr ysbyty i'r lle sydd fwyaf priodol iddo.⁷⁹

66. Yn ôl Fforwm Gofal Cymru, yn absenoldeb model cenedlaethol ar gyfer cytuno ar Ofal Iechyd Parhaus, mae sawl bwrdd iechyd yn pennu'r gyfradd y maent yn ei thalu i gartrefi gofal i gyfateb i gyfradd yr awdurdod lleol ynghyd â'r elfen Gofal Nyrsio a Ariennir. O ganlyniad, nid yw unigolyn â'r anghenion mwyaf cymhleth, y mae angen mwy o oriau gofal a mwy o fewnbwn nyrsys arnynt, yn cael unrhyw gyllid ychwanegol nag y byddent pe baent wedi'u hasesu ar gyfer Gofal Nyrsio a Ariennir. Dywedodd:

*"The biggest issue for providers of older people's care is where an individual's nursing needs are under-assessed, which appears to be a deliberate tactic by some Local Health Boards to protect their own budgets at the expense of the Local Authority, the provider and the individual. In the case of the individual, this puts them at risk of unsafe discharge and deprives them of the right to free health care."*⁸⁰

67. Yn yr un modd, dywedodd Cadeirydd Penaethiaid Gwasanaethau Oedolion Cymru Gyfan fod y gyfradd gofal iechyd parhaus i gartref gofal mewn rhai ardaloedd ond ychydig yn uwch na chyfradd yr awdurdod lleol ynghyd â'r gyfradd Gofal Nyrsio a Ariennir; mewn rhai ardaloedd, nid oes fawr ddim gwahaniaeth, er gwaethaf y cymhlethdod cynyddol. O ganlyniad, bydd cartrefi gofal yn amharod i dderbyn pobl.⁸¹

⁷⁷ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 131

⁷⁸ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 205

⁷⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD07 Age Cymru (Saesneg yn unig)

⁸⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD27 Fforwm Gofal Cymru (Saesneg yn unig)

⁸¹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 216

68. Clywsom fod dau fwrdd iechyd yn comisiynu gofal iechyd parhaus yn fwy effeithiol na'r lleill - Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, ac nad yw'n gyd-ddigwyddiad bod llai o broblemau o ran oedi yn yr ardaloedd hyn a bod y berthynas gyffredinol yn llawer cryfach.⁸² Yn ôl Fforwm Gofal Cymru:

*"Aneurin Bevan and Gwent local authorities have for years worked with providers on understanding their costs and working their fee methodologies around that. And similarly, Cardiff and Vale have very active engagement with providers. So, their understanding, and their fee-setting processes don't get in the way of commissioning, whereas, with others, the tensions arise on those basic areas, and we don't get past that to be able to have the conversations about what are the appropriate placements, what are the best outcomes for the residents."*⁸³

69. Dywed ADSS Cymru, er gwaethaf cynnydd demograffig a chymhlethdodau cynyddol, nad yw cyllidebau Gofal Iechyd Parhaus y GIG yn cynyddu i gyfateb â'r galw hwn ac mewn termau real maent yn aml yn lleihau. Dywed hefyd fod byrddau iechyd yn gwrthod rhoi mynediad i Ofal Iechyd Parhaus, a hynny ar gam.

*"Across Wales we see what might be considered unlawful practice by the NHS in order to protect their budget and resources, with social care stepping in or continuing to provide care to people with clear health needs. There are many instances where local authorities are considering court intervention, including judicial review, in order to remedy this matter."*⁸⁴

70. Dywedodd Cadeirydd Penaethiaid Gwasanaethau Oedolion Cymru Gyfan:

*"We do tend to make that an overly bureaucratic process. That, on the whole, can be quite unnecessary. Our multi-disciplinary teams pretty much know by seeing somebody whether they hit triggers for continuing healthcare. The process and paperwork around it is more complex than necessary in my view. Clinical judgment should never be replaced by bureaucracy."*⁸⁵

⁸² Tystiolaeth ysgrifenedig, HD27 Fforwm Gofal Cymru (Saesneg yn unig)

⁸³ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 195

⁸⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD25 ADSS Cymru (Saesneg yn unig)

⁸⁵ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 143

71. Yn ystod ein digwyddiad i randdeiliaid, tynnwyd sylw at broblemau gyda rôl y Llys Gwarchod hefyd, gyda chyfranogwyr yn dweud mai cleifion y mae arnynt angen i'r Llys Gwarchod chwarae rôl sy'n wynebu'r oedi hiraf o ran cael eu rhyddhau. Mae aelodau Cymdeithas Geriatrig Prydain yn amcangyfrif y bydd gan bob ysbyty yng Nghymru tua phum claf sydd wedi bod yn yr ysbyty am fwy na chwe mis oherwydd eu bod yn aros am benderfyniad y Llys Gwarchod, gyda llawer yn adrodd am oedi o fwy na 12 mis yn aml.⁸⁶

72. O ran anghydfodau ariannu ynghylch pwy sy'n gyfrifol am dalu am ofal, dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet fod enghreifftiau mewn rhannau o Gymru o fod yn rhagweithiol iawn wrth geisio datrys anghydfodau ariannu a defnyddio dull sy'n rhoi'r claf yn gyntaf, a'r arian yn ail. Eglurodd:

*"We'd hope that was universal, but there's definitely good practice in the system. Powys and some other health boards have put together a joint budget to support initial discharge. So, that takes some of the pressure off the initial work."*⁸⁷

73. Dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet wrthym fod fframwaith ar waith sy'n gosod set glir o ddisgwyliadau ynghylch y dull ar gyfer asesu Gofal Iechyd Parhaus a'u bod yn edrych ar sut i fesur perfformiad yn well yn erbyn y fframwaith hwnnw. Nododd fod adolygiad mewnol i hynny yn digwydd ar y pryd, gan ychwanegu bod dull wedi'i ddatblygu a ddylai, os caiff ei ddefnyddio'n gyson, arwain at ganlyniadau mwy cyson.⁸⁸

Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol

74. Clywsom gan Llais fod gan Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol rôl hanfodol o ran sbarduno cydweithio rhwng iechyd a gofal cymdeithasol i sicrhau cefnogaeth amserol, sy'n canolbwyntio ar y person, ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty.⁸⁹ Fodd bynnag, yn ein digwyddiad i randdeiliaid cafwyd cwestiynau gan gyfranogwyr ynghylch effeithiolrwydd y Byrddau. Dywedodd rhai y dylai'r Byrddau fod yn gyfrifol am wella integreiddio a sicrhau bod arferion da yn cael eu rhannu. Fodd bynnag, nodwyd bod y Byrddau yn edrych yn wahanol ac yn gwneud pethau gwahanol. Cafwyd sylwadau am gyllido'r Byrddau drwy'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol. Nododd un cyfranogwr ei fod yn ariannu rhai mentrau da ond nid

⁸⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD17 Cymdeithas Geriatreg Prydain (Saesneg yn unig)

⁸⁷ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 115

⁸⁸ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 116

⁸⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD09 Llais (Saesneg yn unig)

ydynt yn cael arian craidd a'u prif ffrydio. Roedd galwadau am ragor o waith comisiynu gwasanaethau ar y cyd a dull mwy integredig.⁹⁰

75. Dywedodd CGGC wrthym fod yr agenda integreiddio yn nwylo'r Byrddau i raddau helaeth, a bod yr holl Fyrdau wedi gweithredu eu ffyrdd o weithio a'i fersiynau eu hunain o integreiddio ledled Cymru. Cydnabu fod gallu ymateb i'r galw yn lleol yn beth cadarnhaol, ond rhybuddiodd fod hyn yn golygu rhywfaint o loteri cod post o ran cynnydd ac integreiddio.⁹¹ Dywedodd hefyd nad oes unrhyw adborth nac atebolrwydd ar gyfer y Byrddau.⁹² Yn ôl CGGC:

*"there's 20 per cent expectation for regional integration funding to go to the voluntary sector, but reports from the voluntary sector say that that can be as much as 30 per cent in some areas, which is great, and then as low as 8 per cent in other areas. But it's not clear to me how those calculations and how those amounts have been arrived at."*⁹³

76. Dywedodd Fforwm Gofal Cymru:

*"none of the regional partnership board funding in the majority of partnership boards will actually reach the [social care] sector because it's all earmarked for rebalancing, for new models of care or for preventative measures."*⁹⁴

77. Eglurodd cynrychiolydd o Fwrdd Partneriaeth Ranbarthol Caerdydd a'r Fro fod y Byrddau yn eu galluogi i dreialu trefniadau. Aeth ymlaen i ddweud bod integreiddio yn gofyn am y canlynol:

"real clarity on accountability and responsibility for funding and delivering these services—taking out of the way that argument between local authorities and the NHS as to who is responsible and accountable and finding a way of achieving a shared approach. Because at the end of the day, this is a common cohort of people who we're all responsible for, isn't it? It's our population that we're there to look after. So, whilst the RPBs can help us to navigate a route through it, I think ultimately we need to look at the way that the policy and the guidance

⁹⁰ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [Crynodeb o'r sesiynau bord gron](#), Ebrill 2025

⁹¹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraff 26

⁹² Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraff 111

⁹³ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraff 111

⁹⁴ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraff 141

enables organisations to come together and we get that clarity of accountability and responsibility."⁹⁵

78. O ran Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet eu bod yn rhan bwysig o sut mae pobl yn cael eu dwyn i gyfrif ar lefel leol, ranbarthol a'u bod yn sicrhau bod arferion da sy'n gweithredu mewn un rhanbarth yn cael ei rannu mewn rhanbarthau eraill.⁹⁶

Ein barn ni

79. Mae dulliau gwahanol iawn o ryddhau cleifion yn cael eu mabwysiadu ar draws rhanbarthau, gan gynnwys amrywiadau eang o ran prosesau, trefniadau gweithio partneriaeth a chyfansoddiad y timau rhyddhau. Mae'r canllawiau ar gyfer llwybrau D2RA yn anghyson, ac mae cyfraniad gofal cymdeithasol yn y broses ryddhau yn amrywio ar draws rhanbarthau.

80. Mae angen gweithio mewn partneriaeth integredig, ond nid yw hyn yn digwydd yn gyson, fel y mae Llywodraeth Cymru yn ei gydnabod. Clywsom am fentrau arferion da penodol neu gynlluniau peilot mewn rhai meysydd, ond roedd anawsterau o ran symleiddio a chyflwyno arferion da yn ehangach. Mae angen ymagwedd fwy safonol at ryddhau cleifion o'r ysbyty ledled Cymru, a chyfarwydddeb gryfach gan Lywodraeth Cymru i orchymyn gweithredu D2RA.

81. Dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet wrthym fod Llywodraeth Cymru wedi cynnal adolygiad o weithrediad canllawiau a chanfod amrywiad hyd yn oed o fewn byrddau iechyd ar lefel ysbytai. Rydym yn cytuno ag ef ei bod yn amlwg na ellir cyfiawnhau hyn. Rydym am weld camau gweithredu'n cael eu cymryd o ganlyniad i'r adolygiad, a nodwn fod yr Ysgrifennydd Cabinet wedi tynnu sylw at yr angen am hyfforddiant ychwanegol ar lefel ysbytai i sicrhau bod egwyddorion D2RA yn cael eu deall a'u hymgorffori.

82. Hoffem weld newid sylweddol yn y dull o ryddhau cleifion o'r ysbyty, gyda Llywodraeth Cymru yn nodi arferion gorau ac yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol a byrddau iechyd ei fabwysiadu, yn hytrach na disgwyl iddynt ddewis gwneud hynny. Mae'r beiddgarwch hwnnw ar goll yn y system ar hyn o bryd. Yn ein barn ni, os nad yw awdurdodau lleol a byrddau iechyd yn mabwysiadu'r model arferion gorau a ddewisir, dylid disgwyl iddynt gyfiawnhau pam. Nid yw arloesi a lledaenu arferion gorau yn gysyniad newydd. Gall rhannu

⁹⁵ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 271

⁹⁶ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 31

arferion da arwain at ddarpariaeth well o ran gwasanaethau, ynghyd ag arbedion cost.

83. Mae atebolrwydd cryfach yn ffactor allweddol ar gyfer ysgogi newid effeithiol. Rydym o'r farn, felly, y dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi data ar hyd achosion o oedi. Nodwn fod targed Llywodraeth Cymru o ran lleihau cyfanswm dyddiau achosion o oedi wedi'i fethu. Dylid cyhoeddi'r data hyn a'u defnyddio i ddwyn sefydliadau i gyfrif.

Argymhelliad 1. Dylai Llywodraeth Cymru fynnu bod D2RA yn cael ei weithredu'n llawn. Dylai hefyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y camau a gymerwyd o ganlyniad i'w hadolygiad o weithrediad canllawiau rhyddhau cleifion o'r ysbyty, gan gynnwys unrhyw hyfforddiant ychwanegol ar lefel ysbytai i ymgorffori D2RA (fel y crybwyllwyd mewn tystiolaeth lafar gan Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gofal Cymdeithasol).

Argymhelliad 2. Dylai Llywodraeth Cymru nodi arferion gorau ar gyfer gwella trefniadau rhyddhau cleifion o'r ysbyty a dylai ei gwneud yn ofynnol i bob awdurdod lleol a bwrdd iechyd lleol fabwysiadu'r arferion hynny neu gyfiawnhau pam na ellir gwneud hynny.

Argymhelliad 3. Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi data ar hyd yr achosion o oedi ar gyfer Llwybrau Gofal ar unwaith.

84. Rydym yn rhwystredig ein bod yn clywed yn gyson am ddiffyg adnoddau fel rhwystr rhag gweithio mewn partneriaeth, a oedd hefyd yn thema yn ein gwaith diweddar ar Lywodraeth Leol Ddigidol. Rydym am weld mwy o weithio mewn partneriaeth i greu dull sy'n canolbwyntio ar y person o ran rhyddhau cleifion o'r ysbyty, a Llywodraeth Cymru yn cymryd camau i sicrhau hyn. Tynnwyd sylw at y Gwasanaeth Integredig ar gyfer Rhyddhau Cleifion yng Nghaerdydd a'r Fro fel enghraifft dda o gael polisi ar y cyd ar waith ar gyfer rhyddhau cleifion rhwng Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a gwasanaethau cymdeithasol yr awdurdod lleol. Dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad o'r model hwn a nodi a ddylai awdurdodau lleol a byrddau iechyd eraill fod yn mabwysiadu dull tebyg. Dylai Llywodraeth Cymru nodi'r model o'i dewis ar gyfer gweithio mewn partneriaeth, a phennu disgwyliad clir ar bob parti fod angen newid y meddylfryd ar gyfer y dull gweithredu, a hynny er mwyn sicrhau ei fod yn dod yn norm, nid yn eithriad. Unwaith eto, ni ddylai gweithio mewn partneriaeth fod yn fater dewisol – dylai awdurdodau lleol fabwysiadu'r dull a ddewisir, neu gyfiawnhau pam na ellir gwneud hynny.

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru adolygu unrhyw bolisiâu ar y cyd presennol ar gyfer rhyddhau cleifion a nodi ei model dewisol ar gyfer gweithio mewn partneriaeth. Yna, dylai ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol a byrddau iechyd lleol fabwysiadu'r dull hwn neu gyfiawnhau pam na ellir gwneud hynny.

85. Mae arferion porthgadw gan fyrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol yn arwain at anghytundebau ynghylch pwy sy'n gyfrifol am drefnu a thalu am ofal, ac yn ei dro yn achosi oedi o ran rhyddhau cleifion. Dywedodd awdurdodau lleol a darparwyr gofal wrthym fod anghydfodau hirfaith ynghylch Gofal Iechyd Parhaus y GIG ac yn eu barn hwy, mae byrddau iechyd yn tanwario ar Ofal Iechyd Parhaus, ac yn aml yn gwrthod mynediad ato pan na ddylent fod yn gwneud hynny, er mwyn amddiffyn eu cyllideb a'u hadnoddau, gyda gofal cymdeithasol yn ymyrryd neu'n parhau i ddarparu gofal i bobl ag anghenion iechyd clir. Fel y clywsom, mae Gofal Iechyd Parhaus yn amlwg yn creu bwlch rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, ac fel y nodwyd uchod, dylai byrddau iechyd ac awdurdodau lleol fod yn gweithio mewn partneriaeth i wella'r broses rhyddhau cleifion o'r ysbyty a chanlyniadau i gleifion.

Casgliad 1. Gofynnwn i Lywodraeth Cymru roi rhagor o wybodaeth am yr adolygiad sy'n cael ei gynnal ar hyn o bryd o'r fframwaith Gofal Iechyd Parhaus a rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am y canfyddiadau ar ôl ei gwblhau ynghyd â chymau gweithredu a nodwyd i sicrhau gwelliant.

86. Mae gennym bryderon ynghylch effeithiolrwydd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol o ran annog gweithio mewn partneriaeth. Dylai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol fod yn chwarae rhan allweddol yn y gwaith o wella integreiddio gan gynnwys comisiynu gwasanaethau ar y cyd a sicrhau bod arferion da yn cael eu rhannu, ond clywsom nad yw hyn yn digwydd ar hyn o bryd fel y bwriadwyd.

Argymhelliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru werthuso rôl Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol o ran annog gweithio mewn partneriaeth ar draws meysydd iechyd a gofal cymdeithasol, a defnyddio'r gwerthusiad hwnnw i ysgogi cynnydd a gwella effeithiolrwydd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol.

87. Rydym am weld gwelliant ar frys o ran rhannu gwybodaeth ddigidol, mae'r diffyg cynnydd yn y maes hwn yn eithriadol o rwystredig. Roeddem yn siomedig o glywed bod peiriannau ffacs a systemau papur yn dal i gael eu defnyddio mewn rhai lleoedd. Roedd yn destun pryder clywed bod gwybodaeth am gleifion fel arfer yn cael ei chadw ar systemau TG gwahanol nad ydynt yn gysylltiedig â'i gilydd ac nad oes modd i'r holl staff sy'n ymwneud â chynllunio gofal a rhyddhau cleifion eu gweld. Roedd clywed bod system atgyfeirio electronig effeithiol yn cael

ei defnyddio yn ardal Cwm Taf Morganwg, ond nad yw awdurdodau lleol cyfagos yn derbyn yr atgyfeiriadau hyn yn destun rhwystredigaeth hefyd. Rydym yn cytuno â Chyddfederasiwn GIG Cymru fod angen i ni sefydlu a safoni'r defnydd o gofnodion gofal electronig ar draws lleoliadau Byrddau Iechyd Lleol a gofal cymdeithasol.

88. Nid yw datblygiad gwasanaethau digidol wedi bod yn ddigon effeithiol na chyflym yng Nghymru. Mae angen i hyn newid a dylid ymgorffori technoleg digidol fel ffordd sylfaenol o wella'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty. Clywsom am rai heriau sylweddol o ran rhannu data ar draws gwasanaethau cyhoeddus yn ystod yr ymchwiliad hwn, ac am ymdrechion aflwyddiannus i gyflwyno amryw raglenni TG ac atebion digidol, a'r rhwystrau sy'n codi o ganlyniad i hyn o ran cydweithio. Bydd System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) yn cael ei disodli gan y rhaglen Cysylltu Gofal ym mis Ionawr 2026 ond mae gennym bryderon difrifol ynghylch a yw ar y trywydd iawn i ddod yn weithredol erbyn hynny.

89. Rydym yn rhannu pryderon difrifol Llywodraeth Cymru ynghylch gallu Iechyd a Gofal Digidol Cymru i gyflwyno nifer o raglenni mawr yn effeithiol. Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn sefydliad mawr gyda dros 1,000 o aelodau staff a cyfanswm y cyllid o £186.0 miliwn.⁹⁷ Dylai fod ganddo ddigon o adnoddau i gyflawni gwaith trawsnewid digidol hanfodol, felly rydym yn siomedig iawn nad yw hyn wedi digwydd. Mae angen arweinyddiaeth gryfach a mwy o atebolrwydd i hyrwyddo a darparu gwasanaethau digidol ar frys.

90. Roedd yn destun pryder clywed yn ystod ein gwaith diweddar ar Lywodraeth Leol Ddigidol fod diffyg arweinyddiaeth a dealltwriaeth mewn rhai awdurdodau lleol o ran technoleg ddigidol, a bod angen i fwy fabwysiadu'r dechnoleg.⁹⁸ Dywedodd CLILC wrthym fod realiti'r cyd-destun ariannol yn golygu ei bod yn anoddach cyfiawnhau buddsoddi mewn datblygiadau digidol tymor hwy. Fodd bynnag, rydym o'r farn bod rhannu gwybodaeth ddigidol yn elfen allweddol o wella gwasanaethau cyhoeddus.

Argymhelliad 6. Dylai Llywodraeth Cymru hybu'r agenda trawsnewid digidol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, gydag arweinyddiaeth gryfach a mwy o atebolrwydd.

Argymhelliad 7. Dylai Llywodraeth Cymru amlinellu ac egluro'r sefyllfa ddiweddaraf o ran y rhaglen Cysylltu Gofal, gan gynnwys a yw ar y trywydd iawn i ddod yn weithredol ym mis Ionawr 2026. Ar wahân i'r rhaglen Cysylltu Gofal, dylai

⁹⁷ Iechyd a Gofal Digidol Cymru. Adroddiad Blynyddol 2023-2024

⁹⁸ Llywodraeth Leol a Thai, Llywodraeth Leol Ddigidol

Llywodraeth Cymru nodi arferion gorau o ran defnyddio technoleg ddigidol, fel atgyfeiriadau electronig, i hwyluso cyfathrebu a threfniadau rhannu gwybodaeth rhwng partneriaid yn ystod y broses ryddhau a'i gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd, ysbytai ac awdurdodau lleol fabwysiadu'r model a ddewisir neu gyfiawnhau pam na ellir gwneud hynny.

91. Rydym yn cytuno bod angen newid y ffocws tuag at atal ac ymyrraeth gynnar yn y gymuned. Roedd neges glir bod angen inni fod yn fwy rhagweithiol yn y gymuned i atal derbyniadau ysbyty y gellid eu hosgoi. Fodd bynnag, clywsom fod awdurdodau lleol wedi teimlo eu bod wedi'u gorfodi i leihau gwariant ar wasanaethau ymyrraeth gynnar ac ataliol oherwydd pwysau cyllidebol. Rydym yn pryderu nad yw mesurau atal yn cael y flaenoriaeth y maent yn ei haeddu gan Lywodraeth Cymru. Mae'n amlwg bod diffyg cyllid ar gyfer mesurau atal, er gwaethaf yr argymhelliad gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y dylai Llywodraeth Cymru ystyried cyflwyno, ar draws ei holl adrannau, categori 'ataliol' o wariant yng nghyllidebau'r dyfodol, gan symud tuag at olwg cyllidebu tymor hwy er mwyn helpu i gynyddu a diogelu iechyd y boblogaeth.⁹⁹

92. Ar hyn o bryd nid ydym yn mesur mesurau ataliol, ac nid yw hyn yn ei dro yn cynnig cyfle i newid. Gallai olrhain a mesur allbynnau awdurdodau lleol mewn perthynas â mesurau atal annog mwy o gynllunio a buddsoddi yn y maes hwn. Rydym hefyd o'r farn y dylai Llywodraeth Cymru ailedrych ar y dyraniad cyllidebol a chynnig mwy o gyllid ar gyfer atal. Gallai buddsoddi mewn mesurau atal nawr fod yn fuddiol, drwy helpu pobl i aros yn eu cartrefi, gan arwain at lai o wariant ar ysbytai felly.

Casgliad 2. Rydym yn rhannu siomedigaeth y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol nad yw Llywodraeth Cymru wedi dangos newid sylweddol eto mewn dyraniadau gwariant iechyd tuag at atal, er iddi nodi bod hyn yn flaenoriaeth.

Argymhelliad 8. Dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu metrigau perfformiad i fonitro a gwerthuso effeithiolrwydd mesurau ataliol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.

⁹⁹ Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2024-25, Chwefror 2024

2. Y math cywir (ac anghywir) o ofal canolradd (camu i lawr)

Mae pryderon sylweddol bod yr ymdrech i ryddhau gwelyau ysbyty yn gyrru llawer o bobl hŷn at ofal preswyl yn gynamserol, ond gellid lliniaru hyn pe bai'r math cywir o ofal canolradd ar gael.

93. Roedd cytundeb yn ystod ein digwyddiad i randdeiliaid nad yw'r ysbyty yn amgylchedd priodol i bobl wella, ac y gall dadgyflyru ddigwydd, sy'n cynyddu'r angen am ofal a chefnogaeth; po hiraf y bydd person yn aros yn yr ysbyty, y mwyaf fydd yr effaith ar ei annibyniaeth.¹⁰⁰ Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg fod cleifion yn colli gwerth deng mlynedd o'u màs cyhyrau am bob deg diwrnod maent yn eu treulio mewn gwely ysbyty.¹⁰¹ Yn ôl Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru, mae'r broses datgyflyru cleifion yn aml yn arwain at sefyllfa lle mae angen lleoliad mewn cartref gofal ar glaf pan oedd y claf yn byw yn annibynnol gartref cyn cael ei dderbyn.¹⁰² Yn yr un modd, dywedodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru fod:

*"[p]obl hŷn sydd wedi cael eu derbyn i ysbyty â phroblemau llai difrifol yn y lle cyntaf yn cael eu dal mewn cylch o gael eu hoptimeiddio'n feddygol, dirywio, cael eu helpu i adennill gweithrediad ac yna dirywio eto, gan eu gadael â mwy o anghenion gofal neu angen gofal tymor hir o ganlyniad i'r holl amser maent wedi gorfod ei dreulio yn yr ysbyty."*¹⁰³

94. Fodd bynnag, roedd tystiolaeth yn tynnu sylw hefyd at y ffaith bod rhyddhau cleifion i gartrefi gofal ar gyfer gofal canolraddol (heb fewnbwn therapiwtig) hefyd yn arwain at ganlyniadau negyddol i unigolion, gan nad oes gan y rhan fwyaf o gartrefi gofal unrhyw gyfleuster ar gyfer adfer. Yn ystod ein digwyddiad i randdeiliaid, cafwyd adroddiadau bod mentrau fel yr 'her 50 diwrnod', wedi gweld ymdrech i gael pobl allan o'r ysbyty ond mai dim ond lleiafrif o gleifion oedd yn dychwelyd yn ôl i'w cartrefi eu hunain. Clywsom fod llawer yn cael eu rhoi

¹⁰⁰ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, Crynodeb o'r sesiynau bord gron, Ebrill 2025

¹⁰¹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 259

¹⁰² Tystiolaeth ysgrifenedig, HD08 Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁰³ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD06 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

mewn cartrefi gofal fel mesur dros dro, ond bod hynny wedyn yn dod yn barhaol wrth iddynt golli eu hannibyniaeth.¹⁰⁴

95. Dywedodd yr Athro Bolton fod gormod o ofal gwely anaddas nad yw'n cynnig llawer o werth i'r unigolyn hŷn yn cael ei gomisiynu ar hyn o bryd. Cyfeiriodd at astudiaeth a gynhaliwyd yng Nghymru, *'Right Sizing Community Services'*, a ganfu'r hyn a ganlyn:

*"people being dumped out of acute hospitals into care homes, just to get them into a bed, where the bed had no facility to help the patient recover. And what happened was that the patient was then stuck and remained in the care home."*¹⁰⁵

96. Dadleuodd yr Athro Bolton y bydd peidio â darparu'r lefel gywir o therapi a chefnogaeth i bobl i'w helpu i ddychwelyd adref yn arwain at roi mwy a mwy o bobl yn ddiangen, yn rhy gynnar, ac yn amhriodol mewn cartref gofal.¹⁰⁶

97. Mae gwaith rhwydwaith IMPACT yr Athro Glasby yn gwneud pwynt tebyg:

*"When pressures increase on hospitals, there can be pressure to get people out at almost any cost – and this can lead to premature admissions to care homes, rather than taking the time to help people return to their own homes. Even if a care home placement is intended to be short-term, the risk is that under-staffing and lack of access to rehabilitation can turn a short-term admission into a permanent one, prematurely 'writing people off' as unable to be at home. Lots of people would argue that no one should be admitted straight to a care home from hospital, unless they were living in a care home before they were admitted (a 'home first' approach)."*¹⁰⁷

98. Dywedodd Archwilio Cymru fod pob rhanbarth yn ddibynnol ar welyau camu i lawr mewn cartrefi gofal preswyl heb fewnbwn therapiwtig i gefnogi'r broses rhyddhau cleifion oherwydd diffyg opsiynau eraill. Fodd bynnag, mae sawl ardal awdurdod lleol yn adrodd bod niferoedd mawr o bobl yn aros yn y gwelyau hyn am fwy na thri mis heb unrhyw arwydd o ddyddiad dod i ben. Caiff y rhain eu cofnodi fel lleoliadau heb eu cynllunio. Dywedodd fod hyn yn arbennig o broblematig yn awdurdod lleol Ceredigion sy'n adrodd am y nifer uchaf o bobl.

¹⁰⁴ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [Crynodeb o'r sesiynau bord gron](#), Ebrill 2025

¹⁰⁵ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraff 72

¹⁰⁶ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraff 76

¹⁰⁷ [Tystiolaeth ysgrifenedig, yr Athro Jon Glasby](#) (Saesneg yn unig)

Ym mis Rhagfyr 2024, roedd 30 o bobl fesul 100,000 o'r boblogaeth mewn lleoliadau heb eu cynllunio am fwy na thri mis.¹⁰⁸

99. Dywedodd David Soley o Gyngor Sir Dinbych ei fod yn gyffredinol yn defnyddio cyfleusterau fel gofal preswyl safonol, ac ychwanegodd y gall pobl ddatgyflyru mewn gofal preswyl safonol yn yr un modd ag y gallant yn yr ysbyty.¹⁰⁹

100. Yn ôl yr Athro Bolton, mae ei ymchwil yn dangos bod angen cyfnod o adfer neu adsefydlu ar y rhan fwyaf o bobl ar yr adeg y cânt eu rhyddhau. Dywedodd y gallai darparu'r gwasanaethau hynny'n llwyddiannus wneud gwahaniaeth enfawr i'r canlyniadau i bobl hŷn pan fyddant yn gadael yr ysbyty.¹¹⁰ Eglurodd fod y gwasanaethau hynny ar eu gorau pan fyddant yn cael eu harwain gan therapi:

"if you have a service that is often called domiciliary care, reablement recovery service, mostly run by local authorities, and if that is a therapy-led service with care workers supporting people under the guidance of therapists, we can get really good outcomes, improving older people at the point of discharge."¹¹¹

101. Cyfeiriodd Cadeirydd Penaethiaid Gwasanaethau Oedolion Cymru Gyfan at ymchwil yr Athro Bolton gan dynnu sylw at werth y math cywir o ofal camu i lawr gydag ymyriadau therapiwtig:

"The discharge to assess for somebody with more complex needs, where you're talking about a care home, I don't agree that that's an ethical approach, unless you have wraparound support for that individual—so, the therapeutic interventions, the nursing interventions that help that person continue their recovery...there is a risk that that person's moved out of hospital and is lost to the system, because the priority is to get the next person out of hospital, not to help that person go home from that interim placement. So, it is a risk that we lose people.

There's some really good evidence from Professor John Bolton at the Institute of Public Care at Oxford Brookes that says if you have the right kind of step-down facility, with all those therapeutic interventions, people will go home. If they don't

¹⁰⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD13 Archwilio Cymru

¹⁰⁹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 146

¹¹⁰ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 11

¹¹¹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 12

have it, they will remain in care, with all the connotations that come for them and their lives and their families.”¹¹²

102. Gwnaeth eraill, gan gynnwys BASW Cymru, CLILC ac Archwilio Cymru, dynnu sylw hefyd at y ffaith bod angen i ofal canolraddol/camu i lawr fod wedi'i arwain gan therapi. Cytunodd yr Athro Glasby, gan nodi:

“there’s something really important about these being therapy and reablement focused and led, and often they’re seen as a cheaper form of care and the model gets watered down, whilst for me it’s one where you need to invest to save. There needs to be sufficient capacity, and it needs to be sufficiently well organised to actually affect the overall balance of services, otherwise it doesn’t have the impact that you want it to have.”¹¹³

103. Dadleuodd yr Athro Bolton fod diffyg buddsoddiad mewn gwasanaethau o'r fath yng Nghymru:

“we just haven’t really invested in what we call intermediate care services...we haven’t given them priority, and those services require the NHS and local government to fully collaborate. It really only works when you’ve got both systems totally working together, joint teams, pulling people together.”¹¹⁴

104. Dywedodd fod lleoedd yn Lloegr sydd wedi llwyddo i gael y math cywir o fframwaith gofal canolraddol wedi gweld gostyngiad mewn oedi, llif gwell o gleifion, llai o bobl yn mynd o'r ysbyty i ofal preswyl a chefnogaeth well wrth ddychwelyd adref. Dywedodd:

“You see massive differences in those systems that get this to work, and it only works, in my book, when you’ve got the therapists, the care workers and the nurses working collaboratively in the community.”¹¹⁵

105. Nododd ymchwil Tai Pawb yn 2021 i Dai Cymdeithasol Hygyrch yng Ngwent hefyd yr angen am fwy o lety hygyrch camu i lawr fel y gellir ryddhau cleifion o'r ysbyty yn ddiogel ac yn amserol.¹¹⁶ Daeth Tai Pawb i'r casgliad bod angen i

¹¹² Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraffau 140-141

¹¹³ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 78

¹¹⁴ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 13

¹¹⁵ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 36

¹¹⁶ Tai Pawb, Accessible Social Housing in Gwent: A review of allocation systems, Medi 2020 (Saesneg yn unig)

Lywodraeth Cymru adolygu a buddsoddi mewn amrywiaeth o gyfleusterau tai cam i lawr a hygyrch dros dro. Dywedodd:

*"in our research, when we engaged with health, social care and housing professionals, there was big support for step-down, step-up accommodation, but accommodation that is flexible and meets people's needs."*¹¹⁷

106. Tynnodd yr Athro Glasby sylw hefyd at y ffaith bod yn rhaid i hyn fod yn gynhwysol i bobl â dementia, sef y mwyafrif o bobl sy'n aros yn yr ysbyty am gyfnod hir. Nododd cynrychiolydd o'r GIG ei bod yn anodd iawn dod o hyd i'r lleoliadau hynny, yn enwedig i gleifion sydd â dementia.¹¹⁸ Yn yr un modd, nododd y Gymdeithas Strôc fod diffyg gwasanaethau adsefydlu cyson a hygyrch ar draws gwahanol ranbarthau ar gyfer goroeswyr strôc a galwodd am ddull safonol.¹¹⁹

107. Clywsom fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg wedi gwneud penderfyniad pendant iawn i symud adnoddau o ddarparu gofal mewn gwelyau mewn ysbytai aciwt i recriwtio gweithwyr cymorth ychwanegol mewn cymunedau. Mae'n gweithio mewn partneriaeth â thimau awdurdodau lleol, i gefnogi cleifion yn ystod y chwe wythnos gyntaf ar ôl iddynt gael eu paratoi'n glinigol ar gyfer eu rhyddhau.¹²⁰ Dywedodd:

*"We know that, once we get a patient home, some of those patients will not need a package after six weeks. A number of patients will need a lower package than we first anticipated. So, it allows us to help work with the local authority-delivered services to try and right-size that, but very much working on a reablement principle—so, with therapists, with medical and nursing support wrapping around that service to deliver that uplift, as you've described, in intermediate care."*¹²¹

108. Tynnodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru sylw at wasanaeth ailalluogi preswyl Tŷ Bôn-y-maen yn Abertawe fel enghraifft o arferion da o ran cyfleusterau camu i lawr priodol. Caiff ei ariannu gan Gyngor Dinas Abertawe, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe a'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol Iechyd a Gofal Cymdeithasol, ac mae'n galluogi cydweithio rhwng amrywiaeth o weithwyr gofal cymdeithasol

¹¹⁷ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 101

¹¹⁸ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 252

¹¹⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD01 Y Gymdeithas Strôc (Saesneg yn unig)

¹²⁰ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 277

¹²¹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 278

ac iechyd proffesiynol gan gynnwys gwasanaethau meddyg teulu gwell. Yn ôl y Comisiynydd:

*"Mae asesydd mae'r cleient yn ymddiried ynddynt yn hwyluso symud esmwyth o ysbyty i Fony-maen, lle mae tîm ailalluogi integredig yn helpu ag adferiad yr unigolyn a'u galluogi i fynd adref - heb yr angen am ymyriad gofal a chymorth parhaus mewn dros 80% o achosion. Mae llawer o unigolion, er eu heiddilwch ar y dechrau, yn adennill eu hannibyniaeth drwy ofal arbenigol a chymorth wedi'i deilwra."*¹²²

109. Galwodd y Comisiynydd am i'r dull hwn gael ei ehangu ledled Cymru.

110. Tynnodd Tai Pawb sylw at ymchwil a gynhaliwyd gan Fwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gwent i'r galw a'r capasiti ar gyfer llety camu i lawr sy'n dangos pwysigrwydd sicrhau bod y llety camu i lawr yn diwallu anghenion pobl. Tynnodd yr adroddiad sylw at brosiect sy'n enghraifft o arferion da o'r enw Cariad, sef gwasanaeth ar y cyd rhwng y sectorau iechyd, tai a gofal cymdeithasol. Canfu fod gweithwyr iechyd yn gwerthfawrogi'r rhaglen yn fawr:

*"the thing that they quoted time and again was that it was flexible, because it was a mixture of residential care, sheltered housing, extra-care schemes, so various different types of accommodation and care, from high to low support, and in different places as well. So, that shows that, sometimes, looking in more detail, I suppose, at what works, how money is spent and what the needs of the people are can help use public money better."*¹²³

111. Tynnodd Crisis sylw at ba mor werthfawr yw llety camu i lawr i bobl sy'n wynebu digartrefedd er mwyn osgoi rhyddhau anniogel.¹²⁴ Awgrymodd Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr y dylid cynnal trafodaethau gyda'r sectorau tai a gwirfoddol ynghylch gofal canolraddol, gan nodi bod gan rai landlordiaid cymdeithasol cofrestredig y gallu i gynnig atebion i'r problemau hyn, yn ddelfrydol mewn llety byw â chymorth.¹²⁵ Gwnaeth Sefydliad Tai Siartredig Cymru bwynt tebyg:

"we would like to see a wider view of hospital discharges to include the key role registered social landlords can, and do,

¹²² Tystiolaeth ysgrifenedig, HD06 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

¹²³ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 103

¹²⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD11 Crisis (Saesneg yn unig)

¹²⁵ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 150

play in preventing an admission or readmission coupled with helping to facilitate timely hospital discharges.”¹²⁶

112. Tynnodd yr Athro Bolton sylw at y ffaith bod gofal canolraddol yn cael ei wneud orau pan fydd pobl yn cydweithio.¹²⁷ O ran pwy ddylai arwain y gwaith o ddarparu gwasanaethau canolraddol, dywedodd fod yn rhaid iddo fod yn system ar y cyd, gan ychwanegu:

“I think governments have to define that in terms of what they want and how they want their system. Your system is unique, as you’ve designed it in Wales. Your health boards have a really important role to play in this, but it needs to work with the local authorities. I think that’s a challenge for the Welsh Government to determine.”¹²⁸

113. Cynhaliodd ein Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion gyfweiliadau â phobl sydd â phrofiad personol o gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Roedd yr angen am y math cywir o ofal canolraddol yn thema allweddol yn y cyfweiliadau hyn.

Disgrifiodd cyfwelai arall deimlo'n ansicr ynghylch a oedd hi'n ddigon da i ddychwelyd adref a mynegodd bryder y byddai ei chyflwr yn codi eto ar ôl ei rhyddhau. Fodd bynnag, roedd cael cynnig yr opsiwn i ddychwelyd i'r ward o fewn 48 awr pe bai ei symptomau'n dychwelyd wedi helpu i leddfu rhai o'i phryderon am gael ei rhyddhau'n rhy fuan.

“Roeddwn i yn teimlo'r gofal a bod rhywun yn gefn i mi pan ddaeth yr adeg i mi gael fy rhyddhau. Roedd ychydig o ansicrwydd ynghylch a oeddwn i'n ddigon da i fynd adref ai peidio. Rwy'n adnabod natur fy nghyflwr ... Mae'n anodd oherwydd ei fod yn eithaf ysbeidiol. Felly roeddwn i'n ofni cael fy rhyddhau ac yna ddarganfod bod y broblem yn mynd i godi eto. Felly yn y bôn, yr hyn wnaethon nhw ar y ward oedd rhoi opsiwn i mi ddod yn ôl o fewn 48 awr. Allaf fi ddim cofio beth wnaethon nhw ei alw nawr, ond roedd yn broses lle gallwn i gael fy rhyddhau ond os byddai'r broblem yn codi eto, byddai gen i fynediad agored i'r ward o fewn cyfnod penodol o amser fel y gallwn osgoi mynd yn ôl drwy A&E.”

Er nad oedd hi'n teimlo o dan bwysau gan staff a bod yr opsiwn i ddychwelyd i'r ward o fewn 48 awr pe bai ei symptomau'n codi eto

¹²⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD05 Sefydliad Tai Siartredig Cymru (Saesneg yn unig)

¹²⁷ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 59

¹²⁸ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 84

wedi codi ei chalon, roedd hi'n parhau i fod yn ymwybodol o'r pwysau ehangach ar y GIG, a oedd yn pwyso ar ei meddwl yn ystod y broses ryddhau.

"Doeddwn i ddim yn teimlo pwysau uniongyrchol arnaf fi. Dwi'n meddwl o wybod sut mae hi ar y GIG, roedd yn fwy o achos o - os ydw i'n ddigon da i fynd adref, dylwn i fynd adref. Ni ddylwn i gymryd lle yn y gwely hwn oherwydd maen nhw'n mynd i gael deg o bobl eraill sydd angen y gwely. Felly roeddwn i'n teimlo mod i'n rhoi pwysau arnaf fy hun i deimlo hynny."

Wrth drafod atebion posibl, awgrymodd y gellid trosglwyddo cleifion sefydlog neu sy'n gwella i'r hyn a ddisgrifiodd fel rhywbeth tebyg i "dŷ hanner ffordd" ar gyfer parhau i adfer, a thrwy hynny ryddhau gwelyau ysbyty hanfodol i'r rhai mewn mwy o angen.

*"Wyddoch chi, dwi'n meddwl yn aml, pan wnaethon nhw adeiladu'r holl ysbytai hyn ar gyfer COVID, os yw pobl sy'n glinigol iach, pam na allan nhw gael eu symud i rywle lle gallen nhw gael y TLC sydd ei angen arnyn nhw i wella? Ond dydyn nhw ddim yn cymryd y gwely clinigol hanfodol hwnnw mewn ysbyty. Dwi'n tybio mai'r ateb i hynny yw nad oes ganddyn nhw'r staff."*¹²⁹

114. Cydnabu'r Ysgrifennydd Cabinet mai'r lle olaf y dylai rhywun sy'n feddygol iach i fynd adref fod yw gwely ysbyty. Dywedodd fod pob awr a dreulir mewn gwely ysbyty pan fydd claf yn ffit i fynd adref yn cael effaith sylweddol ar symudedd a hyder, gan ychwanegu mai'r term ar gyfer hyn yw datgyflyru.¹³⁰ Dywedodd fod Llywodraeth Cymru yn gweithio ar ddulliau a fydd yn eu helpu i fesur datgyflyru mewn cleifion yn fwy llwyddiannus, a fydd yn rhoi dealltwriaeth fanylach iddynt o'r hyn y mae'r datgyflyru hwnnw wedi'i olygu, er mwyn sicrhau bod gwasanaethau ar gael i ymateb iddo.¹³¹

115. Dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet wrthym fod Llywodraeth Cymru wedi cynyddu'r cyllid sydd ar gael ar gyfer cyfleusterau ailalluogi. Eglurodd:

"There wasn't sufficient capacity in the system, and we know that that is a key solution to what you've been describing, really, that intermediate care. If you can also provide that reablement support in that setting, that will help patients. There are also

¹²⁹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, Crynodeb o'r cyfweiliadau, Mehefin 2025

¹³⁰ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 59

¹³¹ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 109

fantastic step-down facilities right across Wales, which are really providing excellent intermediate care. So, you know, it's the patient's individual journey that matters. We obviously want to make sure that they get the care that works for them."¹³²

116. Cydnabu'r Gweinidog hefyd yr angen i gomisiynu gofal canolraddol mewn ffordd wahanol a chynyddu'r ddarpariaeth o ran gofal sy'n canolbwyntio ar adfer. Esboniodd mai'r man cychwyn yw bod y byrddau partneriaeth rhanbarthol, ar y cyd â gwasanaethau gofal cymdeithasol, yn datblygu eu cynlluniau o amgylch anghenion y boblogaeth.¹³³ Dywedodd:

*"The national framework for commissioning care and support is about developing that good practice and that consistency right across the country so that commissioners are in a position where they know that they are looking to commission something, not just based on cost, but based on need and on quality of care. And that will mean that there will be variation in costs across the country, but the process in which that is commissioned and how that is done will be very transparent, and there will be a process that everybody will feel that will be consistent."*¹³⁴

Ein barn ni

117. Roedd thema glir mewn tystiolaeth bod angen i ni ganolbwyntio ar ganlyniadau cleifion, nid llif cleifion yn unig. Roedd yn frawychus cael tystiolaeth sylweddol yn tynnu sylw at bryderon clir ynghylch arferion presennol o ryddhau cleifion i gartrefi gofal preswyl fel mesur dros dro. Clywsom fod y diffyg ffocws ar adferiad ac adsefydlu yn aml yn troi derbyniadau tymor byr yn lleoliadau parhaol, gan ddiystyru pobl pan allai llawer fod wedi dychwelyd adref pe bai'r gofal canolraddol cywir ar gael.

118. Roeddem yn bryderus o glywed bod yr ymdrech i ryddhau pobl o'r ysbyty yn ystod yr her 50 diwrnod wedi arwain at dim ond lleiafrif o gleifion yn dychwelodd yn ôl i'w cartrefi eu hunain. Mae hyn yn tynnu sylw at y pwysau a all godi wrth ganolbwyntio ar dargedau i ryddhau pobl o'r ysbyty ac mae hefyd yn ganlyniad canolbwyntio adnoddau mewn ysbytai ond heb ariannu'r system gofal cymdeithasol yn ddigonol.

¹³² Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 61

¹³³ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 85

¹³⁴ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 86

119. Roedd galwadau clir am fuddsoddiad i gynyddu'r ddarpariaeth o'r math cywir o ofal canolradd gyda mewnbwn therapiwtig a nyrsio. Rydym yn bryderus iawn ynghylch y defnydd presennol o leoliadau mewn cartrefi gofal ar gyfer gofal canolraddol heb unrhyw ffocws ar adsefydlu a mynediad at therapi. Mae angen i hyn newid. Yn hytrach, mae angen i ni symud at gynyddu'r ddarpariaeth gofal canolraddol dan arweiniad therapi sy'n canolbwyntio ar adferiad. Nodwn fod Llywodraeth Cymru yn cydnabod yr angen i gomisiynu gofal canolraddol yn wahanol ac i gynyddu'r ddarpariaeth gofal sy'n canolbwyntio ar adferiad, a gofynnwn os allwn gael y wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd yn y maes hwn.

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru ei gwneud yn ofynnol bod yn rhaid i bob lleoliad gofal canolraddol gynnwys mewnbwn therapiwtig a mewnbwn nyrsio lle bo'n fuddiol i adferiad y person.

Casgliad 3. Gofynnwn i Lywodraeth Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am ei gwaith i gynyddu'r ddarpariaeth gofal canolraddol gyda mewnbwn therapiwtig a nyrsio a'r amserlenni ar gyfer cynyddu'r ddarpariaeth.

120. Rydym o'r farn y byddai'n werth cynnal adolygiad cyflym o arferion gofal canolraddol presennol i benderfynu maint y broblem a nodi atebion. Gall diffyg gofal canolraddol priodol arwain at ddirywiad cynnar mewn ieuchyd ac annibyniaeth pobl, sy'n ychwanegu at gostau a phwysau ar y GIG a gwasanaethau cymdeithasol. Mae buddsoddi mewn mesurau adsefydlu priodol nid yn unig yn well i gleifion, mae hefyd yn lleddfu pwysau ar y systemau ehangach.

Argymhelliad 10. Dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad cyflym o'r arferion gofal canolraddol presennol a rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am ei ganfyddiadau, y camau gweithredu a nodwyd i gyflawni gwelliannau, a'r camau nesaf.

121. Roeddem yn awyddus i glywed gan yr Ysgrifennydd Cabinet am y gwaith presennol ar ddatgyflyru, ac rydym am gydnabod bod datgyflyru hefyd yn digwydd mewn cartrefi gofal, yn enwedig gyda lleoliadau gofal canolraddol amhriodol. Fel y dywedodd yr Athro Bolton, mae pobl yn cael eu troi allan o ysbytai aciwt i gartrefi gofal heb ffocws ar adferiad, gyda chostau uniongyrchol clir i'r unigolion. Mae'n ymddangos bod y sefyllfa hon yn ganlyniad anfwriadol y pwysau ar dargedau llif cleifion a ffordd o feddwl sy'n canolbwyntio ar y tymor byr. Credwn fod angen dull mwy pwrpasol o ryddhau cleifion o'r ysbyty, sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ac adferiad cleifion.

Casgliad 4. Gofynnwn i Lywodraeth Cymru rannu rhagor o wybodaeth â ni am ei gwaith ar ddatgyflyru, yn ogystal â mentrau eraill i ddatblygu mwy o ofal

canolraddol gyda mewnbwn therapiwtig a nyrsio, gan gynnwys amserlenni. Byddem yn annog Llywodraeth Cymru i sicrhau bod y ddarpariaeth yn gynhwysol i bobl â dementia.

3. Timau rhyddhau

Roedd yr angen i gynnwys gweithwyr cymdeithasol yn gynnar yn y broses ryddhau yn thema allweddol. Mewn rhai ardaloedd, nid yw gweithwyr cymdeithasol sy'n ymdrin â rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn rhan o dimau rhyddhau. Mae hynny'n ei gwneud yn fwy anodd cynnal trafodaethau cynnar, a gall arwain at oedi. Pwysleisiwyd yr angen i gynnwys y sector tai a'r trydydd sector fel partneriaid mewn cynlluniau a phrosesau rhyddhau cleifion o'r ysbyty hefyd.

Cynnwys gweithwyr cymdeithasol yn gynnar yn y broses

122. Roedd yn amlwg o'r dystiolaeth a gafwyd fod cyfansoddiad timau rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn amrywio'n fawr o ysbyty i ysbyty. Roedd cytundeb y dylid cynnwys gweithwyr cymdeithasol yn gynharach yn y broses, y dylid eu cynnwys mewn timau rhyddhau ac, yn ddelfrydol, y dylid eu cydleoli mewn ysbytai. Er enghraifft, galwodd Conffederasiwn GIG Cymru am gydweithio gwell rhwng byrddau iechyd ac awdurdodau lleol drwy sefydlu timau rhyddhau cleifion ar y cyd, a fyddai'n cynnwys gweithwyr cymdeithasol a staff y GIG, ym mhob un o'r prif ysbytai.¹³⁵ Yn ôl HC-One Wales/Cymru, gall darparwyr gofal cymdeithasol gynnig atebion arloesol os cânt eu cynnwys mewn trafodaethau a phenderfyniadau ynghylch rhyddhau cleifion.¹³⁶

123. Dywedodd Cymdeithas Geriatreg Prydain y gall cynnwys gweithwyr cymdeithasol wrth 'ddrws ffrynt' yr ysbyty fod yn drawsnewidiol. Er hynny, yn aml nid ydynt yn cyfrannu at ofal yr unigolyn nes bod y claf yn barod i gael ei ryddhau.¹³⁷

124. Canfu Archwilio Cymru fod yr arfer o gynnwys gweithwyr cymdeithasol mewn rowndiau ward timau amlddisgyblaethol yn amrywio rhwng ardaloedd awdurdodau lleol. Cyfeiriodd at Ysbyty Glangwili fel enghraifft gadarnhaol o hyn,

¹³⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD 15 Conffederasiwn GIG Cymru (Saesneg yn unig)

¹³⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD21 HC-One Wales/Cymru (Saesneg yn unig)

¹³⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD17 Cymdeithas Geriatreg Prydain (Saesneg yn unig)

Ile mae rowndiau ward yn cynnwys gweithwyr cymdeithasol, yn ogystal â Gofal a Thrwsio, Therapyddion Galwedigaethol, ac aelodau o dîm Llesiant Delta (gwasanaeth gwybodaeth, cyngor a chymorth 24/7 a ariennir gan Gyngor Sir Caerfyrddin sy'n hybu ac yn cynnal llesiant ac annibyniaeth yn y cartref).¹³⁸

125. Dywedodd un o'r rhai a gymerodd ran yn ein digwyddiad i randdeiliaid ei fod yn gweithio gyda dau awdurdod lleol: mae gweithiwr cymdeithasol yn rhan o'r tîm rhyddhau mewn un awdurdod lleol ond nid yn y llall, ac mae pythefnos o wahaniaeth o ran oedi wrth ryddhau cleifion rhwng y ddau awdurdod.¹³⁹

126. Dywedodd aelodau BASW Cymru fod nifer y gweithwyr cymdeithasol mewn ysbytai wedi gostwng ers pandemig Covid-19, sy'n effeithio'n sylweddol ar eu gallu i gyflawni eu rôl yn llawn, i weithio mewn ffordd integredig ac i sicrhau bod y sylw bob amser ar hawliau ac anghenion yr unigolion a'u teuluoedd/gofalwyr. Maent o'r farn y dylid cynnal/ailgyflwyno presenoldeb gweithwyr cymdeithasol mewn lleoliadau ysbyty aciwt.¹⁴⁰ Roedd Fforwm Gofal Cymru yn cytuno. Dywedodd:

*"if you discharge someone based just on a clinical diagnosis, then you lose everything that the social worker brings about the holistic care and their well-being, and they will know the care homes in the area a lot better and know what they can provide and what's suitable."*¹⁴¹

127. Aeth ymlaen i ddweud fod rôl y gweithiwr cymdeithasol yn yr ysbyty yn amhrisiadwy, a bod peidio â chynnwys yr elfen honno'n creu problemau mwy yn nes ymlaen.¹⁴² Yn ôl Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan hefyd, mae cael gweithwyr cymdeithasol yn yr ysbyty yn hynod effeithiol. Dywedodd:

*"that would make a massive difference to discharge pathways, because we would be having those integrated conversations where we would have trust and confidence in each other and be able to therefore do things once."*¹⁴³

¹³⁸ [Tystiolaeth ysgrifenedig, HD13 Archwilio Cymru](#)

¹³⁹ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [Crynodeb o'r sesiynau bord gron](#), Ebrill 2025

¹⁴⁰ [Tystiolaeth ysgrifenedig, HD26 Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain Cymru](#) (Saesneg yn unig)

¹⁴¹ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraff 153

¹⁴² Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraff 165

¹⁴³ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraff 291

128. Yn yr un modd, dywedodd Llais ei bod yn ymddangos, pan fo gweithwyr cymdeithasol wedi'u lleoli gyda staff ysbytai, fod hynny'n golygu bod y broses yn cael ei chydlynu'n well a bod cleifion yn gallu mynd adref yn gynt.¹⁴⁴

129. Clywsom y byddai gweithio'n agosach gyda gweithwyr cymdeithasol dynodedig a enwir yn helpu i wella atgyfeiriadau a lleihau cyfnodau aros am asesiadau. Galwodd BASW Cymru am ddatblygu protocolau 'gweithiwr cymdeithasol a enwir' ar gyfer pobl ag anghenion o ran y broses ryddhau, er mwyn sicrhau gofal parhaus a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.¹⁴⁵ Roedd rhai cyfranogwyr yn ein digwyddiad i randdeiliaid o'r farn y dylid dynodi gweithiwr cymdeithasol a enwir ar yr adeg pan gaiff y claf ei dderbyn i'r ysbyty os yw'n ymddangos bod gan y claf anghenion gofal a chymorth.¹⁴⁶

130. Galwodd Cymdeithas Geriatreg Prydain hefyd am fwy o gyswllt rhwng gwasanaethau cymdeithasol cymunedol a gwasanaethau cymdeithasol ysbytai, ac ychwanegodd:

*"BCS members cite examples of patients, particularly those with long term mental health conditions, who have social workers in the community. In some cases, the patient has had the same social worker for many years; the social worker knows the patient well and can inform and advise on support needs and prior experiences. However, once the patient is admitted to hospital it is usual that the established community based social worker is no longer involved, instead the patient is assigned a hospital social worker, who does not know the patient background and who needs to restart the process of assessment."*¹⁴⁷

131. Ond dywedodd Age Cymru:

"We heard from local authorities how they were changing working practices to free up social worker time to concentrate on the more complex needs of their residents and provide lower level care needs through other means. One local authority told

¹⁴⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD09 Llais (Saesneg yn unig)

¹⁴⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD26 Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁴⁶ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, Crynodeb o'r sesiynau bord gron, Ebrill 2025

¹⁴⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD17 Cymdeithas Geriatreg Prydain (Saesneg yn unig)

us that their arrangements with health are well integrated and that most hospital referrals 'don't touch a social worker.'"¹⁴⁸

132. Dywedodd y Gweinidog eu bod yn gweld modelau rhagorol o dimau rhyddhau amlddisgyblaethol. Meddai:

*"we absolutely recognise that social workers are key members of the multidisciplinary team, and they need to be involved at the earliest point as part of the discharge process, and it's absolutely right that they are."*¹⁴⁹

133. Nododd y dylid defnyddio gweithwyr cymdeithasol i ymdrin â rhai o'r achosion mwyaf cymhleth o ran rhyddhau cleifion. Ond cyfeiriodd at y model asesydd dibynadwy, gan ddweud:

*"we're also trying to develop the trusted assessor model... which is trying to embed in the system somebody that can take responsibility for those fairly low-level cases of people that can be discharged that don't have particularly complex needs, they just need to have a comprehensive package of care that will enable them to go home and live safely and securely on their own. So, building that into the system then will release, and does release, the social workers to deal with those more complex cases."*¹⁵⁰

Cynnwys y trydydd sector yn y broses

134. Pwysleisiwyd mewn tystiolaeth fod angen cynnwys y trydydd sector/y sector gwirfoddol fel partneriaid mewn cynlluniau a phrosesau rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Dywedodd y Gymdeithas Strôc:

"The Welsh Government must not underestimate the importance of third sector and community-based services in discharge from hospital and improving patient flow. It must recognise and advocate for the third sector as an essential part of the health and social care pathway in order to improve patient flow and the outcomes and experiences for both the

¹⁴⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD07 Age Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁴⁹ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 121

¹⁵⁰ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 122

people who use these services and for those who work in them.”¹⁵¹

135. Tynnodd CGGC sylw at werth gwirfoddolwyr o ran cefnogi'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty, ac argymhellodd y dylai'r sector gwirfoddol, awdurdodau lleol a byrddau iechyd gydweithio i gydgyllunio rolau gwirfoddolwyr a'u hintegreiddio mewn llwybrau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n cefnogi unigolion o'r ysbyty i'r cartref.¹⁵² Yn ôl CGGC:

“The voluntary sector has been delivering commissioned hospital discharge support for over 20 years, yet this expert knowledge and experience is not fully utilised by local authorities and health boards in the planning and partnership space.”¹⁵³

136. Dywedodd fod y sector gwirfoddol yn aml yn darparu rhwyd ddiogelwch yn y cyfnodau pan fo cleifion yn mynd i'r ysbyty i gael gofal a phan fyddant yn gadael yr ysbyty, ac yn rhoi cymorth hanfodol wrth ddarparu gwybodaeth, cyngor a chymorth ymarferol, yn ogystal ag eiriol dros hawliau pobl, o ran y penderfyniadau sy'n cael eu gwneud ar yr adeg pan gânt eu rhyddhau.¹⁵⁴

137. Nododd Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru fod hwyluswyr gofalwyr trydydd sector yn cymryd rhan mewn cyfarfodydd tîm aml-ddisgyblaethol yn yr ysbyty mewn rhai ardaloedd, ond y dywedir wrthynt mewn ardaloedd eraill na chânt ddod i'r cyfarfodydd, a hynny oherwydd GDPR.¹⁵⁵ Rhoddodd enghraifft gadarnhaol o sefyllfa lle mae hyn yn gweithio'n dda:

“Carers Outreach, a network partner of Carers Trust, has in the past few weeks been able to reinstate a hospital facilitator in the discharge lounge at Ysbyty Gwynedd. Carers Outreach is co-located in that hospital with the social work team and other third sector organisations such as Care & Repair, Age Cymru Gwynedd and Môn, and they're helping to facilitate joint working that really wraps around that patient and the carer and their wider families. So, I think being located on site means

¹⁵¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD01 Y Gymdeithas Strôc (Saesneg yn unig)

¹⁵² Tystiolaeth ysgrifenedig, HD10 Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru

¹⁵³ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 27

¹⁵⁴ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 54

¹⁵⁵ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 285

greater awareness, both for the carers and for staff, to be able to refer into that service.”¹⁵⁶

138. Mae Age Connects Morgannwg, elusen i bobl hŷn sy'n byw yn Rhondda Cynon Taf, Pen-y-bont ar Ogwr a Merthyr Tudful, yn cael ei chomisiynu gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg i ddarparu gwasanaeth o'r ysbyty i'r cartref a gofal ataliol/dementia. O ran cydleoili mewn timau amlddisgyblaethol, dywedodd:

“we can engage with clients at the earliest opportunity to ensure patients are discharged effectively and efficiently; we are able to make decisions and solve problems quickly, and we have strong links with discharge co-ordinators and the Cwm Taf Care & Repair Trusted Assessor Team who focus on ensuring the patient's home environment is safe, accessible and warm.”¹⁵⁷

139. Nododd CGGC fod darpariaeth y sector gwirfoddol ledled Cymru yn amrywiol, ac yn dibynnu ar drefniadau lleol a rhanbarthol. Dywedodd y dylid “edrych ar y dull gweithredu tameidiog hwn”, gan ddadlau y dylid “sefydlu dull mwy cydgysylltiedig o gynnwys y sector gwirfoddol” lle mae'r trydydd sector yn diwallu angen hanfodol ymhlith y boblogaeth, yn hytrach na chynnal tendrau cystadleuol blynyddol. Mae'n argymhell y dylid dyfarnu contractau mwy hirdymor ar gyfer darparu gwasanaethau o'r ysbyty i'r cartref, yn hytrach na dibynnu ar gyllid blynyddol sy'n golygu bod risg y gallent gau o flwyddyn i flwyddyn. Nododd fod yr oruchwyliaeth sydd ei hangen i reoli contractau blynyddol ar gyfer rhan hanfodol o'r system iechyd a gofal “yn gwastraffu llawer o amser dros amser”.¹⁵⁸

140. Galwodd y Gymdeithas Strôc am gyllid hirdymor hefyd, a dywedodd y gall cyllid byrdymor neu gyllid fesul prosiect darfu'n ddifrifol ar barhad gofal, sy'n rhoi straen ychwanegol, meddai, ar wasanaethau statudol. Dywedodd nad yw gwasanaethau cymorth sy'n seiliedig ar y cyllid sydd ar gael yn hytrach nag ar anghenion gwirioneddol yn gost-effeithiol yn y tymor hir. Roedd o'r farn y gallai buddsoddi mewn cymorth cyson, sy'n seiliedig ar angen, olygu na fyddai cleifion yn cael eu derbyn i'r ysbyty dro ar ôl tro ac y gallai leihau'r baich ar systemau gofal iechyd yn gyffredinol.¹⁵⁹ Nododd Age Connects Morgannwg:

¹⁵⁶ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025. Cofnod y Trafodion, paragraff 256

¹⁵⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD02 Age Connects Morgannwg (Saesneg yn unig)

¹⁵⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD10 Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru

¹⁵⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD01 Y Gymdeithas Strôc (Saesneg yn unig)

*"Short term funding results in services being decommissioned, despite them evidencing impact and positive change for both the service recipients and delivery partners."*¹⁶⁰

Cynnwys y sector tai yn y broses

141. Roedd neges glir y dylid rhoi mwy o flaenoriaeth i dai yn y broses ryddhau, ac nad oes digon o sylw'n cael ei roi i amgylchedd y cartref yn ei gyfanrwydd. Yn ôl Platfform, mae pwysigrwydd tai yn y broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty yn aml yn cael ei esgeuluso. Dywedodd:

*"Support workers in the housing sector build very effective, long-term relationships with the people they support – they understand their personal needs and how they like to be listened to, communicated with and what might get in the way. They are a deep well of information that the NHS could use much more effectively, in identifying the risks and challenges faced by people arriving into NHS wards, especially those within inpatient mental health settings."*¹⁶¹

142. O ran a oes digon o ystyriaeth yn cael ei rhoi i faterion tai ac addasrwydd amgylchedd cartref y claf, dywedodd Gofal a Thrwsio y gall y darlun fod yn gymysg.¹⁶² Cydnabu y gall fod yn anodd i glinigydd mewn ysbyty feddwl am gartref y claf, pan fo eisiau i'r claf hwnnw adael yr ysbyty.¹⁶³

143. Galwodd Gofal a Thrwsio am ddull gweithredu integredig, a nododd fod tai weithiau'n cael eu hanghofio yn y broses. Dywedodd:

"for example, we hear a lot about package of care delays. Sometimes that can also be because of a housing issue. So, we get calls at, like, 3.00 p.m. wanting same-day discharge, because the package of care is in place, it's ready to go ahead, and then someone realises, 'Oh, actually, the carer isn't going to be able to access the property', because there's literally no key safe for them to do so. The same with moving furniture downstairs, if someone is going to have domiciliary care downstairs in their property, but also housing issues where it might be health and safety issues, where it's unsafe for the

¹⁶⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD02 Age Connects Morgannwg (Saesneg yn unig)

¹⁶¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD23 Platfform (Saesneg yn unig)

¹⁶² Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 5

¹⁶³ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 5

package of care to go ahead from the care worker's point of view—so, if there are hoarding or clutter issues; we have people discharged where perhaps there's no water in the property, things like that, where we kind of have to scoop in last minute and problem solve this plethora of issues, whereas if we thought about this a little bit earlier on in the process it wouldn't be this last-minute scramble, basically, to pick up all of these issues.”¹⁶⁴

144. Nododd CIH Cymru nad yw'r canllawiau ar ryddhau cleifion o'r ysbyty yn cynnwys tai fel asiantaeth bartner a enwir, a dywedodd fod rôl tai fel arfer yn cael ei hystyried yng nghyd-destun cul digartrefedd ar adeg rhyddhau'r claf neu sicrhau bod addasiadau wedi'u gwneud ar ôl i'r claf gael ei ryddhau.¹⁶⁵ Nododd Gofal a Thrwsio Cymru hefyd fod rhywbeth ar goll yng nghanllawiau Llywodraeth Cymru gan nad ydynt yn sôn am gyflwr tai. Nododd mai dim ond addasiadau tai a digartrefedd sy'n cael eu crybwyll, ac ychwanegodd:

“There is increasingly a policy emphasis on care closer to home. If that's the direction of travel, then we do really need to also be thinking about the home that that care is going to take place in.”¹⁶⁶

145. Yn ôl elusen Tai Pawb, mae rhyddhau claf o'r ysbyty yn foment allweddol o ran sicrhau bod ganddo'r cartref diogel ac addas sydd ei angen arno. Edrychodd ei hymchwil yn 2021 i Dai Cymdeithasol Hygyrch yng Ngwent ar systemau dyrannu, gan gynnwys rhyddhau cleifion o'r ysbyty, a chanfu:

- Bod angen atgyfeiriadau cynharach at wasanaethau tai gan staff iechyd ac ystyriaeth fwy cyfannol o hygyrchedd tai cleifion a'u hanghenion eraill o ran tai.
- Bod cefnogaeth sylweddol i ragor o wasanaethau rhyddhau (a gwasanaethau mwy cydgysylltiedig) 'o'r ysbyty i'r cartref' i gefnogi cleifion i wneud cais am dai hygyrch, diwallu anghenion tai cleifion a meithrin cyswllt â landlordiaid cymdeithasol.
- Y gallai fframwaith rhanbarthol ar gyfer dyrannu tai hygyrch hwyluso gwaith cynllunio strategol a chydweithio gwell i fynd i'r afael ag unrhyw fylchau.¹⁶⁷

¹⁶⁴ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 36

¹⁶⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD05 Sefydliad Tai Siartredig Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁶⁶ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 6

¹⁶⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD02 Tai Pawb (Saesneg yn unig)

146. Clywsom yn ystod y digwyddiad i randdeiliaid fod materion tai yn cyfrannu'n sylweddol at oedi, a bod heriau o ran tai, gan gynnwys effaith costau cynyddol addasiadau ac atgyweiriadau a phroblemau parhaus o ran cadwyni cyflenwi, yn gysylltiedig â'r rhan fwyaf o'r achosion hiraf o oedi.¹⁶⁸ Dywedodd aelod o BMA Cymru ei bod yn arferol erbyn hyn i gleifion orfod aros yn hir iawn i gael eu rhyddhau wrth aros i'r gwasanaethau cymdeithasol sicrhau y gellir gosod addasiadau yn eu cartrefi.¹⁶⁹ Nododd Conffederasiwn GIG Cymru hefyd fod materion sy'n gysylltiedig â thai yn rhwystr cynyddol rhag rhyddhau cleifion yn amserol:

"primarily due to LA' difficulties in securing appropriate care and accommodation. Long delays arise from housing adaptations due to a lack of clear completion timelines and a complex priority allocation system, often forcing patients into suboptimal living situations while they wait".¹⁷⁰

147. Soniodd Gofal a Thrwsio am y rhestrau aros ar gyfer Grantiau Cyfleusterau i Bobl Anabl. Dywedodd fod gan awdurdodau lleol, mewn rhai achosion, restrau aros dri i chwe mis i mewn i'r flwyddyn ariannol. Roedd o'r farn bod hyn yn dangos efallai nad yw awdurdodau lleol yn dyrannu digon o gyllid cyfalaf i allu ymdopi â'r galw am Grantiau Cyfleusterau i Bobl Anabl, er eu bod yn orfodol. Yn ôl Gofal a Thrwsio, mae hyn hefyd yn amlygu'r canlynol:

"a bit of a lack of strategic thinking between health and...housing in local authorities when it comes to hospital discharge because we will get a lot of referrals that are for almost interim measures, so small adaptations, when actually that person needs a DFG, but they know that there's a really long waiting time for that."¹⁷¹

148. Dywedodd Gofal a Thrwsio, oherwydd bod y Grant Cyfleusterau i Bobl Anabl yn orfodol, y dylai'r bobl hynny y barnwyd bod ei angen arnynt a'i fod yn hanfodol er mwyn iddynt allu byw'n annibynnol allu cael y grant, ac na ddylent orfod aros am flynyddoedd i'w gael. Clywsom am achosion lle mae'n cymryd dros 1,000 o ddiwrnodau i gwblhau gwaith, a lle mae rhaid i bobl aros yn hir am rywbeth y mae gweithiwr ieuchyd proffesiynol wedi barnu ei fod yn gwbl angenrheidiol er mwyn iddynt allu byw'n annibynnol.¹⁷² Nododd hefyd fod prinder contractwyr i

¹⁶⁸ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, Crynodeb o'r sesiynau bord gron, Ebrill 2025

¹⁶⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD20 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁷⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD15 Conffederasiwn GIG Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁷¹ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 7

¹⁷² Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 15

wneud addasiadau.¹⁷³ Codwyd hyn hefyd gan CIH Cymru mewn tystiolaeth ysgrifenedig.¹⁷⁴

149. Clywsom fod gwasanaeth Ysbyty i Gartref Iachach (H2HH) Gofal a Thrwsio yn helpu pobl hŷn i ddychwelyd yn ddiogel i'w cartrefi. Cynigir y gwasanaeth mewn 17 ysbyty ledled Cymru ac mae'n gweithio gyda staff ysbytai i ddod o hyd i gleifion hŷn sydd â phroblemau tai a allai achosi oedi cyn iddynt allu mynd adref. Yna, mae'n gweithio gyda chleifion a'u teuluoedd i wneud gwelliannau i'w cartrefi er mwyn iddynt allu cael eu rhyddhau'n ddiogel. Heb y gwasanaeth hwn, meddai, byddai hyn yn rhwystr rhag rhyddhau cleifion gan na fyddai'r cartref yn addas i'r claf gael ei ryddhau iddo.¹⁷⁵

150. Yn ôl Gofal a Thrwsio, mae canlyniadau'r gwasanaeth H2HH yn cynnwys y canlynol:

- Yn ystod blwyddyn ariannol 2023-24, cwblhaodd y gwasanaeth dros 7,500 o addasiadau a gwelliannau i gartrefi pobl, gwerth dros £1.76 miliwn, gan arbed dros 24,000 o ddyddiau gwely i GIG Cymru, a chefnogi dros 4,100 o gleifion yn uniongyrchol i adael yr ysbyty'n gynt.
- Yn ystod chwe mis cyntaf 2024-25, cafodd y gwasanaeth 2,718 o atgyfeiriadau i hwyluso'r broses o ryddhau cleifion hŷn, a oedd yn ffit yn glinigol ond na allent fynd adref oherwydd problem gyda'u tai neu'r amgylchedd, o'r ysbyty yn ddiogel.
- Ar gyfartaledd, mae cleifion y mae'r gwasanaeth yn eu cefnogi yn treulio 6 diwrnod yn llai yn yr ysbyty.
- Mae'r gwasanaeth wedi arbed 11,200 yn rhagor o ddyddiau gwely i GIG Cymru yn hanner cyntaf y flwyddyn ariannol hon drwy alluogi cleifion i gael eu rhyddhau o'r ysbyty yn gynt ac yn fwy diogel.¹⁷⁶

151. Mae'r gwasanaeth H2HH ar waith ers 2019 ac ar hyn o bryd mae'n cael ei ariannu'n lleol gan bedwar bwrdd iechyd ac un Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol. Caiff ei ariannu'n flynyddol yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd, er gwaethaf y gyfradd atgyfeirio uchel, arbedion amlwg o ran costau a chanlyniadau cryf, yn ôl Gofal a Thrwsio.¹⁷⁷ Tynnodd Gofal a Thrwsio sylw at y ffaith bod yr ansicrwydd sydd ynghlwm wrth gyllid blynyddol yn golygu bod perygl o golli staff arbenigol i

¹⁷³ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, *Cofnod y Trafodion*, paragraff 46

¹⁷⁴ *Tystiolaeth ysgrifenedig*, HD05 Sefydliad Tai Siartredig Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁷⁵ *Tystiolaeth ysgrifenedig*, HD19 Gofal a Thrwsio Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁷⁶ *Tystiolaeth ysgrifenedig*, HD19 Gofal a Thrwsio Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁷⁷ *Tystiolaeth ysgrifenedig*, HD19 Gofal a Thrwsio Cymru (Saesneg yn unig)

swyddi mwy dibynadwy. Codwyd y pwynt hwnnw gan y Gymdeithas Strôc hefyd. Dywedodd Gofal a Thrwsio:

*"it does take up a lot of time and capacity, and the uncertainty, it does mean that you do lose really good staff, and the kind of staff that we have that deliver Hospital to a Healthier Home is specialist. It requires someone who is incredibly reactive, who has very good relationships with hospital staff, who has spent so much time developing them. So, I think the fact that the funding comes so late in the day is a big barrier to us. I mean, it just lacks efficiency, really. Having a closer look at a more efficient allocation of funding for a proven service, I think, would be very beneficial."*¹⁷⁸

152. Clywsom fod diffyg tai addas yn effeithio ar y broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty, a bod angen edrych hefyd ar atal pobl rhag cael eu derbyn neu eu haillderbyn i'r ysbyty yn y lle cyntaf. Dywedodd CIH Cymru:

*"It is vital that we not only undertake work to reduce time spent in hospital but ensure that more people can reside in their own home for as long as possible. Mae buddsoddi mewn heneiddio'n iach yn hanfodol, a gall atal cwympiadau arbed arian i'r GIG. By avoiding a fall resulting in a fracture, we can save on average £5,744 per patient monies that can be used to further reduce the length of time an individual spends in hospital."*¹⁷⁹

153. Roedd elusen Tai Pawb hefyd am weld mwy o feddwl strategol ynghylch tai priodol. Dywedodd fod angen gwella'r ffordd y caiff anghenion tai pobl anabl a phobl hŷn eu hasesu yn y dyfodol, o ran datblygu a chyflenwi – boed y rheini'n gartrefi sy'n barod i gael eu haddasu neu'n gartrefi sydd eisoes wedi'u haddasu ac yn hygyrch. Dywedodd:

*"how allocation and the knowledge that we have about current housing stock, or don't have, often interplays with spend on adaptations, because they're very much connected, and how all of that is considered strategically alongside health and social care needs by fora like RPBs."*¹⁸⁰

¹⁷⁸ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 85

¹⁷⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD05 Sefydliad Tai Siartredig Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁸⁰ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 33

154. Yn ôl Tai Pawb, mae perygl y bydd rhestrau aros yn tyfu os na ddatblygir digon o gartrefi hygyrch ac os nad eir i'r afael â'r systemau addasiadau.¹⁸¹

155. Nododd Age Cymru bryderon bod cleifion yn cael eu rhyddhau pan fyddant yn ffit yn feddygol ond heb ystyried eu hamgylchiadau ehangach a all ei gwneud yn anniogel eu rhyddhau.¹⁸² Dywedodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru wrthym fod ei swyddfa wedi ymateb i achosion lle mae pobl hŷn wedi cael eu rhyddhau o'r ysbyty heb i'w hanghenion gofal a chymorth ar y pryd gael eu hystyried yn ddigonol. Ychwanegodd:

*"Mae hyn yn cynnwys achosion lle mae pobl hŷn yn cael eu rhyddhau i sefyllfaoedd anaddas, e.e. cysgu ar sofffa am na allant fynd i fyny grisiau heb help, neu'n methu â gofalu am eu gofynion gofal personol neu gadw eu tŷ'n lân."*¹⁸³

156. Soniwyd am risgiau rhyddhau i ddigartrefedd mewn tystiolaeth hefyd. Dywedodd CIH Cymru:

*"Even though the hospital discharge guidance outlines that timely referrals should be undertaken when an individual is likely to be homeless on discharge, this is not always the case."*¹⁸⁴

157. Yn ôl elusen Tai Pawb, canfu adroddiad 'Health Matters' Cymorth Cymru fod 65 y cant o'r cleifion digartref a holwyd wedi dweud na thrafodwyd tai addas â nhw ar adeg eu rhyddhau o'r ysbyty, a bod 11 y cant ohonynt wedi eu rhyddhau i'r stryd. Dywedodd Tai Pawb:

*"discharge into homelessness increases readmission risk and highlights the need for longer strategic planning around health and housing, and joint work there as well."*¹⁸⁵

158. Ychwanegodd fod y broses o ryddhau cleifion yn gyfle a gollir weithiau i atal digartrefedd.¹⁸⁶ Yn ôl Crisis, mae cael eu derbyn i'r ysbyty yn bwynt cyswllt hollbwysig rhwng unigolion sy'n profi digartrefedd a gwasanaethau cyhoeddus. Er hynny, dywedodd:

¹⁸¹ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 44

¹⁸² Tystiolaeth ysgrifenedig, HD07 Age Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁸³ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD06 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

¹⁸⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD05 Sefydliad Tai Siartredig Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁸⁵ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 18

¹⁸⁶ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 19

*"this touchpoint is not being used to its full potential with regard to homelessness prevention. On the contrary, we hear of instances whereby people are unsafely discharged from hospital into homelessness."*¹⁸⁷

159. Mae Crisis o'r farn na ddylid rhyddhau pobl a allai fod mewn perygl o fod yn ddigartref neu sy'n profi digartrefedd oni bai bod atgyfeiriad wedi'i wneud i'r awdurdod tai lleol, a bod yr awdurdod hwnnw wedi derbyn dyletswydd llety interim neu'r brif ddyletswydd tai a'i fod yn gallu darparu llety priodol ar ôl i'r claf gael ei ryddhau. Dywedodd:

*"This should prevent an individual from coming back through the health system as a result of their homelessness, lessening the patient flow pressures caused by the revolving door of hospital readmissions."*¹⁸⁸

160. Wrth ymateb i gwestiwn ynghylch a ddylai Llywodraeth Cymru roi mwy o gyfarwyddyd ynghylch pwy ddylai fod yn rhan o'r tîm rhyddhau o'r ysbyty, dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet:

*"I think the task is to try and eliminate what they call unwarranted variation—so, variation that you can't explain by good reasons. Clearly, every patient is different, so you will expect variation. There's a patient-to-patient variation, there's, to some extent, ward level, hospital level, regional level variation, arguably, depending on the context...That is why applying the D2RA guidance fully is so important...the guidance we have is clear about what expectations, if you like, the Government has about what should be considered when multidisciplinary teams are brought together, but I think you have to say that that is, ultimately, a question of professional judgment based on the circumstances of that individual. We are clear about what the expectations are of the things you should take into account, and obviously that will vary based on the individual circumstances of a patient."*¹⁸⁹

161. Ychwanegodd swyddog Llywodraeth Cymru fod ystod o fuddsoddiadau cyfalaf wedi'u gwneud er mwyn sicrhau'r atebion iawn i bobl o ran llety, fel y gallant fod ble y maent eisiau bod a byw mor annibynnol â phosibl. Yn eu plith,

¹⁸⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD11 Crisis (Saesneg yn unig)

¹⁸⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD11 Crisis (Saesneg yn unig)

¹⁸⁹ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 133

meddai, mae'r gronfa tai â gofal a'r gronfa gyfalaf integreiddio ac ailgydbwysu, sy'n ariannu ystod o brosiectau, o addasiadau i'r cartref i ofal ychwanegol, byw â chymorth a chyfleusterau gofal preswyl.¹⁹⁰

162. Nododd y Gweinidog hefyd fod Ysgrifennydd y Cabinet dros Lywodraeth Leol a Thai wedi sefydlu grŵp gorchwyl a gorffen i gyflwyno adroddiad ar roi diwedd ar ddigartrefedd a sut i osgoi oedi wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty oherwydd digartrefedd.¹⁹¹

Ein barn ni

163. Clywsom y dylai partneriaid gofal cymdeithasol fod yn rhan o'r llwybrau rhyddhau o'r diwrnod cyntaf un, nid dim ond ar yr adeg pan fydd y claf yn barod i adael yr ysbyty. Yn yr un modd, clywsom fod angen rhoi mwy o flaenoriaeth i anghenion y claf o ran tai yn y broses ryddhau, a chynnwys sefydliadau tai yn y timau amlddisgyblaethol fel mater o drefn. Er inni glywed am rai enghreifftiau cadarnhaol o dimau rhyddhau amlddisgyblaethol ac amlasiantaeth o'r fath, mae'n destun pryder inni y gall yr enghreifftiau hynny fod yn brin a bod cyfansoddiad timau rhyddhau o'r ysbyty ar hyn o bryd yn amrywio'n fawr ledled Cymru.

164. Clywsom fod nifer y gweithwyr cymdeithasol mewn ysbytai wedi gostwng ers pandemig Covid-19. Mae hyn yn destun siom gan fod y dystiolaeth yn awgrymu bod llai o oedi wrth ryddhau cleifion pan fydd gweithiwr cymdeithasol yn rhan o'r tîm rhyddhau. Felly, hoffem iddi fod yn ofynnol cynnwys gweithwyr cymdeithasol mewn timau rhyddhau ledled Cymru ac, yn ddelfrydol, eu cydleoli mewn ysbytai. Dylid atgyfeirio cleifion sydd ag anghenion parhaus tebygol at weithiwr cymdeithasol o'r diwrnod cyntaf er mwyn i unrhyw ofynion gofal cymdeithasol gael eu hystyried a'u deall mewn da bryd i sicrhau bod y claf yn cael ei ryddhau yn ddiogel ac yn amserol.

Argymhelliad 11. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod timau rhyddhau o'r ysbyty yn cynnwys gweithwyr cymdeithasol drwy gryfhau'r canllawiau i wneud hynny'n ofynnol.

165. Mae'r sector tai a'r trydydd sector hefyd yn chwarae rhan hanfodol o ran cefnogi'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty. Er hynny, nid yw canllawiau Llywodraeth Cymru ar ryddhau cleifion o'r ysbyty yn cydnabod hyn yn ddigonol. Nid ydynt yn cynnwys tai fel asiantaeth bartner a enwir, nac yn crybwyll cyflwr tai. Dylid unioni hyn. Rydym o'r farn y dylid rhoi mwy o flaenoriaeth i dai yn y broses

¹⁹⁰ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 153

¹⁹¹ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 141

ryddhau, gyda phwyslais ar sicrhau bod cleifion yn dychwelyd yn ddiogel i'r gymuned. Cytunwn â rhanddeiliaid y dylai sgysiau a chynlluniau ynghylch anghenion tai ddigwydd yn gynharach yn y broses ryddhau. Mae rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn gyfle pwysig i sicrhau bod gan bobl gartref diogel ac addas i ddychwelyd iddo, ond mae tystiolaeth yn dangos y gall tai gyfrannu at oedi a rhwystro cleifion rhag cael eu rhyddhau'n amserol. Dylai tai fod yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru a dylid symud adnoddau i wella'r broses o ryddhau cleifion yn amserol, ac i adlewyrchu manteision ehangach tai priodol, gan gynnwys canlyniadau iechyd gwell.

Argymhelliad 12. Dylai Llywodraeth Cymru ddiwygio'r canllawiau ar ryddhau cleifion o'r ysbyty er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys tai fel asiantaeth bartner a enwir, a bod cyflwr tai'r unigolyn yn cael ei ystyried yn llawn, ac y cynllunnir yn llawn ar ei gyfer, yn ystod y broses ryddhau.

166. Nodwn fod Ysgrifennydd y Cabinet dros Lywodraeth Leol a Thai wedi sefydlu grŵp gorchwyl a gorffen i gyflwyno adroddiad ar roi diwedd ar ddigartrefedd a sut i osgoi oedi wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty oherwydd digartrefedd. Byddem yn ddiolchgar pe gallai Llywodraeth Cymru rannu rhagor o wybodaeth am waith y grŵp hwn a'i ganfyddiadau â ni, ac unrhyw gamau y bydd Llywodraeth Cymru yn eu cymryd i ymateb i'r canfyddiadau.

Casgliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru rannu gwybodaeth am grŵp gorchwyl a gorffen Llywodraeth Cymru ar ddigartrefedd â ni, a rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am ganfyddiadau'r grŵp ac unrhyw gamau y bydd Llywodraeth Cymru yn eu cymryd i ymateb i'r canfyddiadau hynny.

167. Clywsom fod rhestrau aros hir ar gyfer Grantiau Cyfleusterau i Bobl Anabl ac rydym yn pryderu nad yw awdurdodau lleol yn dyrannu digon o adnoddau ar gyfer Grantiau Cyfleusterau i Bobl Anabl. Dylai CLILC chwarae rhan er mwyn sicrhau bod awdurdodau lleol yn dyrannu adnoddau priodol ar gyfer Grantiau Cyfleusterau i Bobl Anabl. Mae angen meddwl yn fwy strategol a gweithio mewn partneriaeth rhwng adrannau iechyd a thai awdurdodau lleol i hwyluso'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty drwy ddarparu cyllid ar gyfer addasiadau angenrheidiol i'r cartref. Dylai sicrhau y gall pobl ddychwelyd i'w cartrefi fod yn flaenoriaeth. Dylai awdurdodau lleol edrych ar y darlun ehangach a sicrhau bod iechyd a thai yn cyd-fynd yn agosach â'i gilydd. Byddai hynny, yn ei dro, o fudd i awdurdodau lleol a byrddau iechyd. Gallai tai gwell olygu bod llai o bobl yn cael eu derbyn i'r ysbyty yn y lle cyntaf a bod llai o oedi wrth ryddhau cleifion oherwydd tai amhriodol.

168. Mae cost cadw pobl yn yr ysbyty yn uwch o lawer na chost gwneud addasiadau, i gadw pobl yn ddiogel yn eu cartrefi eu hunain ac i baratoi'r cartref ar

gyfer rhyddhau'r claf yn ddiogel. Ond rydym yn pryderu bod Llywodraeth Cymru yn methu â chydabod na mynd i'r afael â hyn drwy ganolbwyntio cyllid ar ysbytai aciwt, a pheidio ag ariannu mesurau ataliol yn ddigonol. Hoffem weld Llywodraeth Cymru yn meddwl mewn modd ffres a strategol ynghylch sut y mae'n ariannu iechyd a gofal cymdeithasol. Ategwn ein casgliad blaenorol ym mhennod gyntaf yr adroddiad hwn ei bod siomedig nad yw Llywodraeth Cymru wedi dangos newid sylweddol eto mewn dyraniadau gwariant iechyd tuag at atal. Hoffem weld ymdrech o ddifrif gan Lywodraeth Cymru i edrych ar hyn o'r newydd ac i feddwl yn strategol am sut y mae'n dyrannu'r cyllidebau ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, gan newid i ganolbwyntio ar ofal ataliol a chymunedol, a allai arwain at ganlyniadau iechyd gwell a llai o bwysau ar y GIG. Byddem yn annog Llywodraeth Cymru i ystyried pa ran bellach y gallai'r trydydd sector ei chwarae o ran atal.

169. Cytunwn â rhanddeiliaid, pan fo'r trydydd sector yn diwallu angen hanfodol ymhlith y boblogaeth, fel sy'n digwydd gyda gwasanaethau o'r ysbyty i'r cartref sydd â hanes o lwyddo, y dylid arfer dull mwy strategol o ariannu, yn hytrach na chynnal tendrau cystadleuol blynyddol. Clywsom lawer o ganmoliaeth i wasanaeth Ysbyty i Gartref Iachach Gofal a Thrwsio, ac rydym yn cydnabod yr heriau y maen nhw ac eraill yn eu hwynebu oherwydd cyllid byrdymor. Felly, rydym yn galw ar Lywodraeth Cymru i weithio gyda'r sector gwirfoddol i sefydlu dull cydgysylltiedig, mewn partneriaeth, o ddarparu gwasanaethau o'r ysbyty i'r cartref ac i ddatblygu contractau mwy hirdymor ar gyfer gwasanaethau sydd â hanes o lwyddo.

Argymhelliad 13. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag awdurdodau lleol, byrddau iechyd lleol a'r trydydd sector i sefydlu dull strategol o ddarparu gwasanaethau o'r ysbyty i'r cartref. Dylai hyn gynnwys edrych ar sut i wella'r broses gomisiynu, gyda chyllid mwy hirdymor ar gyfer gwasanaethau o'r ysbyty i'r cartref sydd â hanes o lwyddo, a sut y gall leihau rhestrau aros ar gyfer y Grant Cyfleusterau i Bobl Anabl.

4. Diffyg capasiti mewn gofal cymdeithasol

Tynnodd rhanddeiliaid sylw at y diffyg capasiti mewn gofal cymdeithasol a'r ffaith bod gwasanaethau gofal cymdeithasol yn ei chael yn anodd ateb y galw, sy'n arwain at restrau aros ac oedi, yn rhannol oherwydd prinder staff yn y gweithlu. Codwyd pryderon hefyd am y pwysau sy'n cael eu rhoi ar deuluoedd a gofalwyr di-dâl i gefnogi'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty a'r diffyg cymorth sydd ar gael iddynt. Dywed elusennau gofalwyr nad yw polisïau ac arferion rhyddhau cleifion o'r ysbyty ar hyn o bryd yn cydnabod rôl gofalwyr di-dâl yn ddigonol, ac nad yw cymorth i ofalwyr yn cael digon o flaenoriaeth na buddsoddiad.

Staffio

170. Dywedodd Conffederasiwn GIG Cymru ac eraill fod lefelau uchel o swyddi gwag yn her sylweddol i wasanaethau gofal cymdeithasol, a phwysleisiwyd bod problemau o ran capasiti yn creu goblygiadau difrifol i'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty. Clywsom bryderon penodol ynghylch prinder gweithwyr cymdeithasol a gweithwyr gofal cymdeithasol (staff gofal sy'n gweithio ym maes gofal cartref ac mewn cartrefi gofal).

171. Yn ôl Fforwm Gofal Cymru, mae'r sefyllfa staffio yn ddibynnol iawn ar weithwyr tramor mewn rhai ardaloedd. Disgrifiodd recriwtio o dramor fel achubiaeth.¹⁹² Er hynny, dywedodd ei bod yn mynd yn fwyfwy problematig a chymhleth recriwtio o dramor a bodloni'r holl rwymedigaethau cyfreithiol.¹⁹³ Nododd fod y gweithlu wedi crebachu'n ddifrifol o ganlyniad i Brexit a phandemig Covid-19.¹⁹⁴

¹⁹² Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 118

¹⁹³ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 116

¹⁹⁴ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 118

172. Dywedodd aelodau BASW Cymru eu bod yn gyson mewn sefyllfa lle nad ydynt yn gallu sicrhau'r gofal sydd ei angen, ac mai'r rheswm pennaf am hynny yw cyflogau isel gweithwyr gofal ynghyd â delwedd negyddol gwaith gofalu. Roeddent o'r farn mai portreadau negyddol o waith gofalu, ynghyd â chyflogau isel ac amodau gweithio gwael, sy'n bennaf cyfrifol am anawsterau o ran sicrhau gofal priodol. Dywedant nad yw rhai asiantaethau gofal yn recriwtio mwyach ac mai dim ond gyda'r adnoddau presennol ac o fewn ffiniau daearyddol penodol y maent yn darparu gofal a chymorth erbyn hyn.¹⁹⁵

173. Dywedodd Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr fod staff gofal cymdeithasol bellach yn ysgwyddo mwy a mwy o gyfrifoldebau nyrsio, ac yn gorfod gwneud pethau na ddylent fod yn gyfrifol am eu gwneud. Dywedodd:

*"there are all manner of things out there where we know we've got our staff, technically, stepping over the line. But if they don't do it, nobody is."*¹⁹⁶

174. Yn ôl Fforwm Gofal Cymru, rhywbeth i ymgynghedd ato yw'r Cyflog Byw Gwirioneddol i staff gofal erbyn hyn, gan nad oes gan gomisiynwyr arian i weithredu a chynnal y cyflogau byw gwirioneddol hynny. O ganlyniad, meddai, mae problemau newydd yn deillio o gynlluniau da, sy'n llawn bwriadau da, ond nad ydynt yn gyson nac yn barhaus.¹⁹⁷ Clywsom na all y sector gofal gystadlu â'r sector statudol o ran telerau ac amodau, a bod rhaid iddo ganolbwyntio ar geisio gwneud y gwaith mor foddhaus a diddorol â phosibl.¹⁹⁸ Gofynnodd HC-One Wales/Cymru i Lywodraeth Cymru ymrwymo i ariannu'r Cyflog Byw Gwirioneddol ar draws yr holl wasanaethau a gomisiynir er mwyn codi safonau.¹⁹⁹ Yn ôl Age Cymru, gallai cydraddoldeb â thelerau ac amodau'r GIG helpu i leihau prinder staff yn y gweithlu.²⁰⁰

175. Galwodd Coleg Brenhinol y Meddygon hefyd am gydraddoldeb o ran statws, cyllid a llywodraethiant. Dywedodd:

*"It is the RCP view that addressing the crises in our health service means addressing underinvestment in social care and that social care must be an equal partner to the NHS."*²⁰¹

¹⁹⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD26 Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain Cymru (Saesneg yn unig)

¹⁹⁶ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 204

¹⁹⁷ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 120

¹⁹⁸ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 123

¹⁹⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD21 HC-One Wales/Cymru (Saesneg yn unig)

²⁰⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD07 Age Cymru (Saesneg yn unig)

²⁰¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD28 Coleg Brenhinol y Meddygon (Saesneg yn unig)

176. Cydnabu'r Gweinidog fod capasiti yn her. Cyfeiriodd at brosiectau arloesol y mae awdurdodau lleol wedi'u defnyddio i geisio mynd i'r afael â'u capasiti gwaith cymdeithasol, gan gynnwys rhaglen ryngwladol gan Gyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr i recriwtio gweithwyr cymdeithasol o Affrica ac UDA.²⁰² Esboniodd hefyd fod Llywodraeth Cymru yn gweithio drwy Gofal Cymdeithasol Cymru i ddatblygu capasiti. Yn ôl y Gweinidog, roedd tua 4,500 o weithwyr cymdeithasol cofrestredig yng Nghymru y llynedd, sef dros 200 yn fwy na'r flwyddyn flaenorol. Mae hynny, meddai, yn dangos fod y gwaith a wnaed i ddatblygu capasiti wedi cael rhywfaint o lwyddiant.²⁰³ Aeth yn ei blaen i ddweud:

*"there's some great practice out there, some great innovation out there, that is about building and sustaining the capacity, both in terms of the workforce and in terms of having the appropriate people in the appropriate place at the right time to assess people when they're ready to be discharged from hospital."*²⁰⁴

Rhestrau aros ar gyfer gwasanaethau a diffyg data

177. Clywsom am restrau aros ar gyfer asesiadau a gwasanaethau gofal, ac am rwystredigaethau ynghylch y cyfyngiadau o ran data mewn gofal cymdeithasol, yn enwedig y ffaith bod llawer o ddata gofal cymdeithasol yn cael eu casglu ar hyn o bryd ond nad yw'r data hynny ar gael i'r cyhoedd. Er enghraifft, cesglir data ar hyd yr oedi wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty, ac ar amseroedd aros ar gyfer asesiadau a gwasanaethau gofal a swyddi gwag, ond ni chaiff dim o hynny ei gyhoeddi ac mae rhai rhanddeiliaid o'r farn bod diffyg tryloywder yn hyn o beth.²⁰⁵

178. Dywedodd Age Cymru wrthym fod ei arolwg o dros 1,300 o bobl hŷn ledled Cymru wedi canfod, er y cytunwyd ar becyn gofal yn yr ysbyty, nad oedd y pecyn gofal hwnnw ar gael ar adeg rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Roedd data Age Cymru yn dangos bod bron i un o bob pedwar o bobl hŷn yn dal i aros am fwy na 30 diwrnod am asesiad gofal a bod un o bob chwech yn aros am fwy na 30 diwrnod i'r gofal gael ei roi ar waith yn 2024.²⁰⁶ Dywedodd:

"Feedback from older people across Wales from our delays in access to social care campaign includes instances where families have sourced care privately as they could not wait for

²⁰² Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 123

²⁰³ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 124

²⁰⁴ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 126

²⁰⁵ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, Crynodeb o'r sesiynau bord gron, Ebrill 2025

²⁰⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD07 Age Cymru (Saesneg yn unig)

*their local authority to conduct an assessment of their loved one's needs and get the necessary care in place. Particularly for local authorities with long waiting lists for an assessment, this increases inequalities between those that are able to fund this and families that cannot."*²⁰⁷

179. Tynnodd CLILC hefyd sylw at y ffaith bod rhestrau aros wedi bod yn cynyddu i bobl sy'n aros am becynnau gofal ac am asesiadau a/neu gyfarpar a chymorth gan Therapyddion Galwedigaethol.²⁰⁸ Yn yr un modd, dywedodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru fod nifer o bobl wedi cysylltu â'i swyddfa ynghylch oedi wrth ryddhau pobl hŷn o'r ysbyty, gan gynnwys yr amser y mae rhaid aros am asesiadau yn ogystal ag oedi oherwydd bod awdurdodau lleol yn ei chael yn anodd dod o hyd i ddarparwyr a all ddarparu pecynnau gofal pan fo claf yn barod i adael yr ysbyty. Dywedodd:

*"O ganlyniad, mae pobl hŷn yn gorfod aros yn yr ysbyty a hwythau eisiau mynd adref, ac yn barod i fynd, ond bod diffyg pecyn gofal yn golygu nad yw hyn yn bosibl. Mewn achosion o'r fath, mae datgyflyru, sydd eisoes yn risg i bobl hŷn sy'n cael eu derbyn i ysbyty, yn debygol o ddigwydd neu ddigwydd eto."*²⁰⁹

180. Clywsom alwadau hefyd am gyhoeddi data ar y gweithlu gofal cymdeithasol. Esboniodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru:

*"Social Care Wales collects social care workforce data through a voluntary survey of employers, but the most recent survey in 2022 had only a 58% response rate. In other words, the published workforce data omits more than one in three social care providers. Workforce planning is critical to maintaining standards of care, but it is only as good as the data informing it. Workforce planning in social care will be held back until a full and reliable picture exists of the workforce and its vacancies. To this end, RCN Wales has urged mandatory participation in the Social Care Wales data collection."*²¹⁰

²⁰⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD07 Age Cymru (Saesneg yn unig)

²⁰⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD14 Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

²⁰⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD06 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

²¹⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD08 Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru (Saesneg yn unig)

181. Cododd Age Cymru bryderon bod casglu data gofal cymdeithasol yn cuddio gwir faint y gwaith sydd ei angen i ddarparu gofal i boblogaeth sy'n mynd yn fwyfwy afiach.²¹¹

182. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg fod tryloywder yn hollbwysig er mwyn ysgogi gwelliannau ac ysgogi perfformiad gwell, ac er mwyn rhannu'r hyn a ddysgwyd:

*"We know what's happening within our own microcosms, but I don't really know what's happening within Aneurin Bevan or within Cardiff and Vale, to understand where they are in the first instance, but, actually, is their data profile different to ours. So, I know that we've got different pressures driving the performance in each of our local authority footprints, and we do a lot of that sharing in between, and we do share that data really openly within our footprint, but that isn't data that's then historically been placed into the public domain."*²¹²

183. Yn yr un modd, dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan:

*"If you have data, it gives you an evidence base for improvement, and I think that transparency of data across health and social care is pivotal."*²¹³

184. Galwodd Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr am ddefnyddio data'n ddoethach. Dywedodd nad yw wedi gweld Llywodraeth Cymru yn rhoi unrhyw wybodaeth go iawn eto am y data a gesglir a'r hyn y mae'n ei wneud â'r data hynny. Ychwanegodd fod awdurdodau lleol yn awyddus i ddeall at ba ddiben y mae'r data'n cael eu casglu, sut y maent yn cael eu defnyddio a sut y gellir eu defnyddio, yn ogystal â sut y gellir annog sefydliadau eraill i ddefnyddio'r data hynny'n fwy effeithiol.²¹⁴

185. Dywedodd Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru fod diffyg data yn genedlaethol ynghylch gofalwyr di-dâl.²¹⁵

²¹¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD07 Age Cymru (Saesneg yn unig)

²¹² Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 312

²¹³ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 316

²¹⁴ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 174

²¹⁵ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 265

Cartrefi gofal

186. Tynnwyd sylw at natur fregus y farchnad cartrefi gofal. Soniodd rhanddeiliaid am oedi oherwydd diffyg gwelyau gofal nyrsio priodol ar gyfer henoed bregus eu meddwl ac anghytuno ynghylch cyllid, gan fod y ffioedd a bennir gan awdurdodau lleol (a byrddau iechyd) ar gyfer lleoliadau yn amrywio ac yn aml yn rhy isel i dalu costau'r cartrefi gofal. Nododd Fforwm Gofal Cymru, yn ôl adroddiadau deall y farchnad, fod 40 o gartrefi gofal wedi gadael y farchnad yng Nghymru rhwng 2020 a 2023, ac mai dim ond pedwar cartref newydd a ddaeth yn eu lle.²¹⁶ Clywsom fod y farchnad cartrefi gofal yn troi at wasanaethau preifat â ffioedd uwch i dalu costau, sy'n cynyddu'r anghydraddoldeb i'r rhai y mae angen gofal arnynt fwyaf.²¹⁷

187. Soniwyd am nifer cyfyngedig y lleoedd sydd ar gael mewn cartrefi gofal mewn cyfweiliad â rhywun sydd â phrofiad personol o'r broses rhyddhau o'r ysbyty gan ein Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion. Dywedodd y sawl a holwyd fod prinder lleoedd yn rhwystr sylweddol rhag rhyddhau cleifion yn amserol ac yn ddiogel, yn enwedig cleifion ag anghenion cymhleth y mae angen cymorth parhaus arnynt y tu allan i'r ysbyty.

*"Aeth mam i ffrind i mi i mewn gyda haint wrinol. Syrthiodd allan o'r gwely, fe dorrodd ei chlun, nid oedd yn bosibl cael cynllun gofal iddi, ac roedd hi yn yr ysbyty am bum mis. Nawr mae hi mewn cartref gofal, ond cymerodd bum mis i'w chael hi i mewn i gartref gofal a allai ei rheoli gyda'i phroblemau anabledd. Yn y bôn, oherwydd ei hoedran, er eu bod wedi rhoi clun newydd iddi hi, doedden nhw ddim yn hapus iddi fynd adref oherwydd bod ei gŵr yn oedrannus ac os byddai hi'n galw amdano yn y nos, ni fyddai wedi ei chlywed beth bynnag a byddai'n codi o'r gwely, yn mynd i'r toiled ac yn torri'r glun arall yn ôl pob tebyg. Felly fe wnaeth hi aros yno dim ond oherwydd nad oedden nhw'n gallu dod o hyd i ddigon o ofal cymunedol iddi fynd adref neu i gartref gofal a fyddai'n ei derbyn hi."*²¹⁸

188. Yn ôl Fforwm Gofal Cymru, mae loteri cod post enfawr o ran y ffioedd y mae awdurdodau lleol gwahanol yn fodlon eu talu am becynnau gofal. Mae hyn i'w weld fwyaf amlwg yn y ffioedd safonol a delir i gartrefi gofal pobl hŷn. Er enghraifft, mae gwahaniaeth blyneddol o £12,338 mewn gofal preswyl i bobl hŷn rhwng Sir y Fflint a Chaerdydd o ran yr hyn sy'n cael ei dalu am ddim ond un

²¹⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD27 Fforwm Gofal Cymru (Saesneg yn unig)

²¹⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD21 HC-One Wales/Cymru (Saesneg yn unig)

²¹⁸ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, Crynodeb o'r cyfweiliadau, Mehefin 2025

gwely. Ar gyfer cartref gofal o faint cyfartalog sydd â 37 o welyau, mae hyn yn cyfateb i wahaniaeth o £456,507.²¹⁹ Dywedodd cynrychiolwyr wrthym fod £9,000 o wahaniaeth y flwyddyn rhwng awdurdodau cyfagos Caerdydd a Rhondda Cynon Taf o ran yr hyn y maent yn ei dalu am ffioedd nyrsio bob wythnos, ac nad yw hynny'n seiliedig ar anghenion:

*"imagine the pressure that puts on... the needs would not be that different from a placement in Cardiff to a placement in RCT. But when you have those sorts of differences in budgets, you find that the placements become difficult, the packages become difficult. That then gets amplified into packages at higher levels. The basis, the value basis, of establishing the fees are not standard, not universal, not on an equitable basis."*²²⁰

189. Clywsom fod cydberthynas rhwng yr awdurdodau lleol sy'n talu'r ffioedd isaf a'r niferoedd uchaf o bobl sy'n aros i gael eu rhyddhau i gartrefi gofal. Yn ôl Fforwm Gofal Cymru, mae un ardal yng Nghymru nad yw'n talu cyfradd uwch am ofal i henoed bregus eu meddwl nag y mae'n ei thalu am ofal preswyl safonol, ac mae hynny'n digwydd hefyd ledled y system Gofal Nyrsio a Ariennir. Dywedodd:

*"It reduces incentive, not because you can't make the profit, but because you can't break even if you're not being paid to provide the hours of care that you need. There are some areas where, possibly for historic reasons, I don't know, it has become particularly bad and there isn't enough EMI."*²²¹

190. Dywedodd Fforwm Gofal Cymru fod y ffordd y mae'r cyllid yn gweithio yn ganolog i'r materion hyn²²² ac nad yw'r pecynnau arbennig a'r pecynnau uwch eu cost – ar gyfer gofal preswyl, gofal preswyl i'r henoed bregus eu meddwl, gofal nyrsio a gofal nyrsio i'r henoed bregus eu meddwl – ond yn amlygu'r broblem sylfaenol o ran gofal hirdymor.²²³ Yn ôl Fforwm Gofal Cymru:

"the fees are set per resident, and they're set through a methodology. And this is where the problem is, that the methodology isn't applied consistently throughout Wales; it's driven by the local authorities. So, we look at—. Providers will provide their information, financial information. They'll go through the vetting process, et cetera. And then a fee will be set

²¹⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD27 Fforwm Gofal Cymru (Saesneg yn unig)

²²⁰ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 174

²²¹ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 135

²²² Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 136

²²³ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 174

based on that. But it's not done consistently, and, at times, it's sort of reverse engineering. It's what the authority can afford in their budget, which then works back into our fees. That leads to those variances."²²⁴

191. Yn ôl Fforwm Gofal Cymru, mae costau darparu gofal yn debyg iawn ledled Cymru i ddarparwyr annibynnol.²²⁵ Galwodd ar Lywodraeth Cymru i sicrhau bod comisiynwyr yn fwy cyfrifol ac yn fwy atebol am y ffioedd y maent yn eu gosod.²²⁶ Roedd o'r farn nad yw fframwaith cenedlaethol Llywodraeth Cymru ar gyfer comisiynu wedi gwneud unrhyw wahaniaeth hyd yma, ac mai megis dechrau y mae'r fframwaith hwnnw. Nododd fod pecynnau cymorth fel yr un a ddatblygwyd gan yr Athro John Bolton (pecyn cymorth 'Let's agree to agree') eisoes ar gael, ond nad ydynt yn cael eu dilyn mewn llawer o ardaloedd, a dywedodd fod y cynnydd yn rhwystredig o araf.²²⁷

192. Clywsom gan Fforwm Gofal Cymru hefyd fod sawl aelod yn dweud, os bydd gweithiwr cymdeithasol yn lleoli unigolyn gyda nhw ar sail asesiad o'i anghenion, nad yw'n anghyffredin i'r swyddfa gomisiynu ddadlau'n ddiweddarach nad oedd gan y gweithiwr cymdeithasol awdurdod i dderbyn lefel y ffi ac iddi wrthod talu'r ôl-ddyledion. Dywedodd fod llawer o aelodau wedi sôn am ôl-ddyledion sylweddol yn cronni dros gyfnod o amser a chodiadau nad ydynt byth yn digwydd, a bod y rhan fwyaf o gynghorau a byrddau iechyd yn gwrthod comisiynu drwy'r fframwaith oherwydd ei fod yn rhoi ffigurau sy'n uwch nag y maent yn fodlon eu gwario.²²⁸

193. Nododd CLILC fod pryderon hefyd am Ofal Nyrsio a Ariennir.²²⁹ Roedd Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr o'r farn bod y cyfraniad y mae awdurdodau lleol yn ei gael gan fyrdau iechyd ledled Cymru yn annigonol.²³⁰

194. Yn yr un modd, dywedodd Cyngor Sir Dinbych wrthym:

"Care homes are increasingly reluctant to accept what we can afford to pay. They will hang on for a short time, when they'll get a self-funder, or they'll get another local authority in the area, or the health board, who will possibly pay more. So, we are finding

²²⁴ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 183

²²⁵ Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 206

²²⁶ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 219

²²⁷ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 212

²²⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD27 Fforwm Gofal Cymru (Saesneg yn unig)

²²⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD14 Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

²³⁰ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 132

*it an increasing challenge, and it's also preventing people from coming into the market, and so capacity is decreasing."*²³¹

195. Nododd Cadeirydd Penaethiaid Gwasanaethau Oedolion Cymru Gyfan ei bod yn anodd iawn i gartrefi gofal ddenu nyrsys â lefel uchel o sgiliau i'r farchnad, sy'n creu ansefydlogrwydd ac yn gyrru pobl tuag at ofal preswyl yn hytrach na gofal nyrsio. Dywedodd:

*"With the complexity in our community, you would expect nursing to be increasing and residential to be reducing, but that's not what we're seeing in practice. That's leading to the challenges then of, when somebody in a hospital needs to go to a nursing home, there is very limited choice and very limited availability. And when you then add on the continuing healthcare arrangement, in some areas the continuing healthcare rate to a care home is only marginally higher than the local authority's plus the FNC rate; in some areas, there's negligible difference, despite the increasing complexity. So, then you'll get care homes that will be reluctant to take people on that basis as well."*²³²

196. Nododd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru hefyd nad oes digon o nyrsys cofrestredig yn cael eu cyflogi yn y sector cartrefi gofal, nac mewn meysydd nyrsio arbenigol fel iechyd meddwl a dementia. Mae hynny, meddai, yn her sylweddol i'r sector iechyd a gofal cymdeithasol ac yn rheswm allweddol dros oedi wrth drosglwyddo.²³³

197. Cydnabu'r Gweinidog nad yw canllawiau a phecyn cymorth 'Let's agree to agree' i helpu comisiynwyr i osod ffioedd, a luniwyd yn 2018, wedi gweithio fel yr oeddent wedi gobeithio. Mae'n gobeithio y bydd y fframwaith cenedlaethol newydd ar gyfer comisiynu gofal yn sicrhau bod y broses yn fwy tryloyw:

"where we do see disparities in fees, or what are apparent disparities in fees, we will be able to look back at the commissioning process and see how that has arisen. Because...the national commissioning framework is not about insisting that everybody sets the same fees, but it is about

²³¹ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025. Cofnod y Trafodion, paragraff 211

²³² Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025. Cofnod y Trafodion, paragraff 216

²³³ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD08 Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru (Saesneg yn unig)

ensuring that we have a consistent approach to how fees are set."²³⁴

198. Aeth ymlaen i ddweud bod Llywodraeth Cymru hefyd wedi comisiynu gwaith ymchwil ar ddichonoldeb creu a gweithredu methodolegau ffioedd cenedlaethol. Dywedodd:

*"We haven't yet got the outcome of that research; that's being undertaken now. But I certainly see that we will have a clearer picture within 12 months of what is happening."*²³⁵

Y pwysau ar ofalwyr di-dâl

199. Clywsom fod aelodau o'r teulu a gofalwyr di-dâl yn gorfod llenwi'r bylchau o ran darparu gofal oherwydd diffyg capasiti yn y gwasanaethau gofal cymdeithasol. Dywedodd Llais fod llawer o bobl yn teimlo dan bwysau i wneud hynny, neu'n teimlo nad oes ganddynt ddewis, a bod hynny'n effeithio ar eu hiechyd corfforol neu eu hiechyd meddwl hwythau.²³⁶ Cyfeiriodd elusen Gofalwyr Cymru at ei gwaith ymchwil diweddar a ganfu fod 64 y cant o ofalwyr a chyn-ofalwyr a holwyd yng Nghymru yn dweud nad oedd ganddynt ddewis ond gofalu.²³⁷ Yn ôl Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru:

*"unpaid carers remain an often unseen and undervalued partner in ensuring that patients are discharged from hospital to the community safely, efficiently and sustainably."*²³⁸

200. Ychwanegodd fod mentrau fel rhyddhau i adfer ac yna asesu wedi creu canlyniadau anfwriadol gwirioneddol i ofalwyr di-dâl ac wedi arwain at ryddhau cleifion â lefel uchel o anghenion gofal a chymorth i'r gymuned cyn i asesiadau anghenion gofalwyr gael eu cynnal.²³⁹

201. Clywsom dystiolaeth nad yw polisïau ac arferion rhyddhau cleifion o'r ysbyty ar hyn o bryd yn cydnabod rôl gofalwyr di-dâl yn ddigonol, ac nad yw cymorth i ofalwyr yn cael digon o flaenoriaeth na buddsoddiad. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn nodi'n glir fod rhaid i ofalwyr fod yn fodlon darparu gofal a bod rhaid iddynt allu darparu'r gofal hwnnw, a chaiff hyn ei asesu fel rhan o'r Asesiad Anghenion Gofalwyr statudol ffurfiol a gynhelir gan yr

²³⁴ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 164

²³⁵ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 171

²³⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD09 Llais (Saesneg yn unig)

²³⁷ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 271

²³⁸ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 227

²³⁹ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 227

awdurdod lleol, gan gynnwys pan fyddant wedi'u nodi mewn lleoliad iechyd ar adeg rhyddhau'r claf o'r ysbyty. Er hynny, mae tystiolaeth yn awgrymu nad yw anghenion y rhan fwyaf o ofalwyr di-dâl yn cael eu hasesu, ac nad ydynt yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt.

202. Disgrifiodd Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 fel deddf uchelgeisiol iawn a dywedodd ei bod yn cymeradwyo cyfeiriad polisi Llywodraeth Cymru ar gyfer gofalwyr di-dâl. Dywedodd fod strategaeth glir a bwriad gwirioneddol i gyflawni dros ofalwyr di-dâl, ond bod bwlch o ran gweithredu.²⁴⁰

203. Dywedodd Gofalwyr Cymru:

*"In terms of what is currently happening and where we would probably like to be, practice differs and varies across the health boards, across local authorities, which I think is probably an issue in and of itself, there's not enough standardisation."*²⁴¹

204. Cyfeiriodd Gofalwyr Cymru at astudiaeth achos o arfer gwael a ddarparwyd gan ofalwr di-dâl:

*"My dad was discharged from hospital on a Saturday afternoon with 1 hrs notice. He was doubly incontinent at that time and was discharged wearing a pad, but with no others given to take home. He was also extremely confused and could not do much for himself (e.g. couldn't get washed or dressed, manage the toilet, make a bowl of cereal) I was given no advice or support, and no information about who to contact if there were any problems. No services were open until Monday morning for any help. He had not previously required care so nothing was in place at home."*²⁴²

205. Yn ôl Age Cymru, mae'n hollbwysig sicrhau bod gofalwyr yn gallu cael y wybodaeth, y cyngor a'r gwasanaethau sydd eu hangen arnynt i barhau i ofalu, Fel arall, meddai, mae perygl y bydd y gofalwr, neu'r person y mae'n ofalu amdano, neu'r ddau, yn gorfod cael eu derbyn i'r ysbyty ar frys.²⁴³

206. Dywedodd Cyngor Sir Ddinbych wrthym nad oes digon o adnoddau'n cael eu darparu ar gyfer gwasanaethau i ofalwyr di-dâl, ac ychwanegodd fod

²⁴⁰ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 279

²⁴¹ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 225

²⁴² Tystiolaeth ysgrifenedig, HD22 Gofalwyr Cymru (Saesneg yn unig)

²⁴³ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD07 Age Cymru (Saesneg yn unig)

adroddiad Gofalwyr Cymru, 'Cyflwr Gofalu', yn 2024 yn dangos dirywiad sylweddol o ran y gofalwyr yr ydym mor ddibynnol arnynt. Galwodd am ragor o adnoddau.²⁴⁴

207. Dywedodd Gofalwyr Cymru:

*"without greater capacity and resource to permit local authorities to carry out more assessments, that will have an impact on their ability to plan and that will have an impact on carers being able to access support as well. There needs to be leadership that comes with that capacity and resource too."*²⁴⁵

208. Yn ôl Gofalwyr Cymru, mae'r gofal y mae gofalwyr di-dâl yn ei ddarparu yn arbed £10 biliwn i Lywodraeth Cymru bob blwyddyn.²⁴⁶

209. Dywedodd Gofalwyr Cymru fod arolwg Cyflwr Gofalu yr elusen yn 2024 wedi canfod mai dim ond 27 y cant o'r gofalwyr hynny a oedd wedi gofalu am rywun a gafodd ei ryddhau o'r ysbyty yn ystod y 12 mis diwethaf oedd yn cytuno eu bod wedi cael eu cynnwys mewn penderfyniadau ynghylch rhyddhau'r claf, a'r gofal a'r driniaeth yr oedd eu hangen. At hynny, dywedodd:

*"Additionally, our 2024 Track the Act report found only 12% of people with caring responsibilities were identified as carers within medical settings. The understandable desire on the part of health boards to free up beds risks creating situations where carers feel under pressure to agree to undertake caring tasks they do not actually feel able to carry out."*²⁴⁷

210. Dywedodd Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru wrthym fod ymchwiliad Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru 'Ydyn ni'n gofalu am ein gofalwyr?' wedi canfod mai dim ond 2.8 y cant o ofalwyr yn yr awdurdodau lleol yr ymchwiliwyd iddynt oedd wedi cael asesiad o'u hanghenion, ac mai dim ond 1.5 y cant o'r rheini oedd wedi cael cynllun cymorth i ddiwallu eu hanghenion.²⁴⁸ Dywedodd Gofalwyr Cymru fod adroddiad yr elusen, 'Dilyn y Ddeddf (2024)', yn awgrymu mai dim ond rhwng 0.3 y cant a 0.8 y cant o ofalwyr di-dâl ledled Cymru oedd wedi cael asesiad anghenion gofalwyr yn 2023/24. Canfu hefyd fod 63 y cant o ofalwyr a oedd wedi ceisio cael cymorth gan wasanaethau gofal cymdeithasol wedi gorfod aros yn hir am asesiadau, adolygiadau neu gymorth.²⁴⁹

²⁴⁴ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 27 Mawrth 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 145

²⁴⁵ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 234

²⁴⁶ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 272

²⁴⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD22 Gofalwyr Cymru (Saesneg yn unig)

²⁴⁸ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 229

²⁴⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD22 Gofalwyr Cymru (Saesneg yn unig)

211. Dywedodd Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru y cydnabyddir yn genedlaethol fod amseroedd aros sylweddol ar gyfer Asesiadau Anghenion Gofalwyr. Cyfeiriodd at adolygiad cyflym ADSS Cymru yn 2023 o hawliau gofalwyr di-dâl,²⁵⁰ a oedd, meddai, yn drawiadol:

*"That review itself highlighted that there are waiting lists for carers' assessments in most areas, which prevents carers from having the support that they need, and many carers are not being offered an assessment as a result."*²⁵¹

212. Yn ôl Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru, mewn rhai ardaloedd yng Nghymru, mae sefydliadau gofalwyr lleol yn cael eu comisiynu i gynnal asesiadau anghenion gofalwyr ar ran yr awdurdod lleol, yn benodol er mwyn lleihau'r rhestrau aros presennol ar gyfer asesiadau. Er hynny, dywed sefydliadau gofalwyr lleol nad yw'r cyllid a ddyrennir iddynt bob amser yn ddigon i ddarparu adnoddau i gynnal asesiadau ystyrlon, ac, o'r herwydd, na wnaiff rhai sefydliadau gofalwyr lleol dderbyn contractau ar gyfer asesiadau anghenion gofalwyr mwyach. Dywed Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru fod rhaid i awdurdodau lleol, yn unol â chanllawiau diweddar drwy'r Fframwaith Comisiynu Cenedlaethol, geisio deall fformiwla briodol ar gyfer costio'r gwaith o gynnal asesiadau anghenion gofalwyr er mwyn i'r prosesau hyn fod yn ystyrlon ac arwain at gymorth priodol.²⁵²

213. Rhybuddiodd elusen Gofalwyr Cymru fod cymorth annigonol i ofalwyr di-dâl yn peryglu eu gallu i ofalu am eu hanwyliaid ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Dywedodd hefyd y gallai olygu y bydd angen ymyriad meddygol ar y gofalwyr eu hunain, a chyfnod yn yr ysbyty o bosibl oherwydd effeithiau'r gwaith gofalu ar eu hiechyd.²⁵³ Nododd fod Arolwg Cyflwr Gofalu yr elusen wedi canfod bod nifer y gofalwyr a ddywedodd fod eu hiechyd meddwl yn wael wedi cynyddu 36 y cant rhwng 2023 a 2024.²⁵⁴ Galwodd am fwy o hyblygrwydd i ofalwyr er mwyn iddynt allu cydbwysu cyflogaeth, gwaith a gofalu, ac ychwanegodd:

"unless we have a support system in place via statutory services that is able to recognise carers' needs on a local but also a national basis, and plan adequately to support carers, we're going to be back here again in a year's time, scratching our heads, thinking about, 'How has it got to this point?' again. And

²⁵⁰ ADSS Cymru, Adolygiad cyflym o sut y cafodd hawliau gofalwyr di-dâl eu cynnal yn ystod ac ar ôl yr ymateb i COVID-19, Mehefin 2023

²⁵¹ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 229

²⁵² Tystiolaeth ysgrifenedig, HD04 Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru (Saesneg yn unig)

²⁵³ Tystiolaeth ysgrifenedig, HD22 Gofalwyr Cymru (Saesneg yn unig)

²⁵⁴ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 276

while we're doing that, the trend for carers' health and well-being is heading in just the most alarming way."²⁵⁵

214. Ychwanegodd Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru fod perygl, os na fuddsoddir yn y cymorth sydd ei angen ar ofalwyr, y bydd y pwysau ar y system iechyd a gofal cymdeithasol yn dyblu. Byddai hynny, meddai, yn arwain at gyfraddau uwch o achosion o fethu â rhyddhau cleifion ac o aildderbyn cleifion i'r ysbyty, a gallai hefyd olygu y bydd gofalwyr yn diffygio ac y bydd angen ymyriadau mwy dwys yn y dyfodol.²⁵⁶ Tynnodd sylw at y ffaith nad yw llawer o ofalwyr di-dâl wedi gallu cael unrhyw gymorth. O ran y cynllun seibiant byr (y mae'n gorff cydlynw cenedlaethol ar ei gyfer), dywedodd ei bod yn gweld nad yw'r rhai sy'n manteisio ar y cymorth hanfodol hwn yn cael eu cyfeirio at y cymorth ehangach sydd ar gael. Felly, pwysleisiodd ei bod yn bwysig integreiddio, cyfeirio a chreu llwybr clir i ofalwyr.²⁵⁷ Yn ôl Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru:

*"Eighty six per cent of people who fill in a survey after the break they receive through this scheme tell us that they have not had a break in the year prior to that, and that dropped slightly to 75 per cent for young carers. To me, seeing three quarters of young people who are providing support not having had a break in a year feels very stark."*²⁵⁸

215. Esboniodd y Gweinidog na fydd Llywodraeth Cymru yn gwneud dim ynghylch yr anghysondebau yn y modd yr ymdrinnir â gofalwyr di-dâl hyd nes y bydd y Grŵp Gorchwyl a Gorffen ar Ofalwyr Di-dâl wedi cwblhau ei waith.²⁵⁹ Er hynny, nododd mai ei hystyriaeth bennaf yw'r anghysondeb ymhlith awdurdodau lleol o ran cynnig asesiadau gofalwyr, a sicrhau bod gofalwyr yn cael eu hasesu yn eu rhinwedd eu hunain, nid dim ond fel rhan o becyn y sawl y maent yn gofalu amdano.²⁶⁰ Dywedodd:

"we have seen examples of where the same person is undertaking the assessment for the carer and the cared. Quite often, in those circumstances, it's the person being cared for whose needs seem to be prioritised against the carer. I think they are different, but they are equally important, and so it's

²⁵⁵ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraff 276

²⁵⁶ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraff 278

²⁵⁷ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraff 281

²⁵⁸ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [3 Ebrill 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraff 281

²⁵⁹ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraff 190

²⁶⁰ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, [7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion](#), paragraffau 191-192

probably important that we have different people doing those care assessments."²⁶¹

216. Dywedodd y Gweinidog fod Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi llawer o arian yn y cynllun seibiant byr, sy'n darparu seibiant wedi'i deilwra i ofalwyr. Er hynny, roedd yn derbyn bod gwaith i'w wneud o hyd i sicrhau bod pobl yn ymwybodol o'u hawlau.²⁶²

Ein barn ni

217. Clywsom fod gwasanaethau gofal cymdeithasol yn wynebu heriau sylweddol, gan gynnwys lefelau uchel o swyddi gwag, yn enwedig mewn gwaith cymdeithasol a gofal cartref, a bod problemau o ran capasiti yn effeithio ar y broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty yn ddiogel ac yn amserol.

218. Mae angen inni weld y pwysau ar ofal cymdeithasol yn lleihau ar fyrder. Byddai mynd i'r afael â phrinder staff yn y gweithlu yn hwyluso hynny. Gwyddom fod Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo yn ei Rhaglen Lywodraethu i dalu'r Cyflog Byw Gwirioneddol i weithwyr gofal cymdeithasol yng Nghymru, ond o ystyried y problemau sy'n wynebu'r sector o ran capasiti, rydym o'r farn bod angen cymryd camau pellach ar fyrder, ac y dylid neilltuo cyllid ychwanegol i ganolbwyntio ar recriwtio a chadw staff gofal cymdeithasol.

219. Clywsom nad yw'r Cyflog Byw Gwirioneddol, er ei fod i'w groesawu, yn galluogi'r sector i gystadlu â chyflogau uwch a thelerau ac amodau gwell mewn sectorau eraill, gan gynnwys mewn swyddi tebyg yn y gwasanaeth iechyd. Mae'r diffyg cydraddoldeb rhwng y GIG a'r sector gofal cymdeithasol yn amlwg yn rhwystr rhag recriwtio staff gofal cymdeithasol. Mae angen mynd i'r afael â hyn. Mae'r rhaniad rhwng iechyd a gofal cymdeithasol wedi creu problemau fel hyn, ac, yn ddelfrydol, dylai fod un system sy'n rhannu'r un gweithlu. Roedd hefyd yn destun pryder inni glywed adroddiadau mai rhywbeth i ymggyraedd ato yw'r Cyflog Byw Gwirioneddol erbyn hyn, oherwydd nad oes gan gomisiynwyr arian i weithredu a chynnal y cyflogau hyn. Rydym yn annog Llywodraeth Cymru yn gryf i edrych ar y mater hwn ar fyrder.

220. Cytunwn â chasgliadau'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn ei ymchwiliad blaenorol i ryddhau cleifion o'r ysbyty nad ydym yn debygol o weld unrhyw newid gwirioneddol oni chymerir camau radical i ddiwygio'r ffordd y

²⁶¹ Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 192

²⁶² Y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai, 7 Mai 2025, Cofnod y Trafodion, paragraff 193

darperir ac y gwobrwyir gofal cymdeithasol a'r ffordd y telir amdano.²⁶³ Mae Pwyllgorau'r Senedd wedi bod yn galw ers tro am gydraddoldeb rhwng cyflogau a thelerau ac amodau gwaith staff gofal cymdeithasol a'u cymheiriaid yn y GIG. Fel y dywedodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, hyd nes y ceir y cydraddoldeb hwnnw, bydd y sector yn parhau i'w chael yn anodd recriwtio a chadw staff. Dylai Llywodraeth Cymru roi rhagor o arian i gefnogi'r sector gofal cymdeithasol i dalu mwy na'r Cyflog Byw Gwirioneddol i weithwyr gofal cymdeithasol.

221. Nodwn fod Bil Hawliau Cyflogaeth y DU yn cynnwys darpariaethau i ganiatáu sefydlu Corff Negodi Gofal Cymdeithasol i Gymru. Byddai'r corff hwn yn datblygu ac yn cytuno ar Cytundebau Cyflog Teg ym maes gofal cymdeithasol ac yn llywio telerau ac amodau gweithwyr yn y sector. Rydym yn gobeithio y bydd hyn, os caiff ei weithredu a'i sefydlu, yn arwain at gynnydd gwirioneddol yn y maes hwn.

222. Yn 2021, comisiynodd Llywodraeth Cymru waith ymchwil i brisio'r gwaith o sicrhau cydraddoldeb â gweithwyr y GIG, 'Defnyddio cyllid ychwanegol ar gyfer gofal cymdeithasol'.²⁶⁴ Credwn y dylid diweddarau'r gwaith ymchwil hwn, a dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y bydd yn sicrhau cydraddoldeb rhwng y GIG a'r gweithlu gofal cymdeithasol drwy lunio cynllun cyflawni gyda cherrig milltir ac amserlen.

Casgliad 6. Cytunwn ag argymhelliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn ei adroddiad yn 2022 ar ryddhau cleifion o ysbytai ac effaith hynny ar lif cleifion drwy ysbytai, sef bod rhaid cyflwyno diwygiadau sylweddol i gyflogau ac amodau gwaith staff gofal cymdeithasol ar fyrder.

Argymhelliad 14. Dylai Llywodraeth Cymru ymrwymo i weithio tuag at gydraddoldeb o ran cyflogau a thelerau ac amodau rhwng gweithlu'r GIG a'r gweithlu gofal cymdeithasol. Dylai ddiweddarau gwaith ymchwil blaenorol i gost gwneud hynny a llunio cynllun cyflawni gyda cherrig milltir ac amserlen.

223. Ar hyn o bryd, mae bwlch o ran tryloywder ynghylch yr heriau y mae gwasanaethau gofal cymdeithasol yn eu hwynebu. Gwyddom fod gwasanaethau gofal cymdeithasol yn ei chael yn anodd ateb y galw, sy'n arwain at restrau aros ac oedi, ond nid ydym wedi gallu deall y darlun llawn gan nad yw data ynghylch oedi, amseroedd aros a swyddi gwag wedi eu cyhoeddi. Byddai cyhoeddi data o'r fath yn annog atebolrwydd, a'r gobaith yw y byddai hynny, yn ei dro, yn gwella'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty.

²⁶³ Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Rhyddhau cleifion o ysbytai ac effaith hynny ar y llif cleifion drwy ysbytai, Mehefin 2022

²⁶⁴ Llywodraeth Cymru, Defnyddio cyllid ychwanegol ar gyfer gofal cymdeithasol, Rhagfyr 2020

Argymhelliad 15. Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi data ar amseroedd aros ar gyfer asesiadau gofal a gwasanaethau gofal; ac ar y lefelau presennol o swyddi gwag.

224. Clywsom fod y ffordd y mae gofal yn cael ei gomisiynu a'i ariannu hefyd yn fater allweddol, a bod diffyg cysondeb yn y dull gweithredu a'r fethodoleg wrth osod ffioedd ledled Cymru. Mae'n destun pryder bod y ffioedd a osodir gan awdurdodau lleol ar gyfer gwelyau yn aml yn rhy isel i dalu costau lleoedd mewn cartrefi gofal. Mae angen i awdurdodau lleol drafod â'r darparwyr gofal i ddeall gwir gostau darparu gofal o ansawdd da. Ar hyn o bryd, mae gormod o wahaniaeth ledled Cymru o ran ffioedd cartrefi gofal. Mae'r 'loteri cod post' bresennol yn annheg. Ni all anghenion gofal pobl fod mor wahanol fel bod hynny'n cyfiawnhau'r gwahaniaethau eithafol hyn o ran prisiau ledled Cymru a hyd yn oed rhwng awdurdodau cyfagos.

225. Roedd yn destun pryder inni glywed nad yw canllawiau a phhecyn cymorth 'Let's agree to agree' i gefnogi comisiynwyr i osod ffioedd wedi gweithio. Bydd angen monitro'r fframwaith cenedlaethol newydd ar gyfer comisiynu gofal a chymorth yn drylwyr er mwyn sicrhau na fydd hyn yn digwydd eto. Hoffem weld Llywodraeth Cymru yn mynd ymhellach na'r fframwaith hwn, ac rydym o'r farn y dylai ddatblygu fformiwla ar gyfer dull teg a chyson o osod ffioedd ar gyfer lleoedd mewn cartrefi gofal. Nodwn fod hyn wedi digwydd ar gyfer tai cymdeithasol gyda'r Model Hyfywedd Safonol.

226. Nodwn fod Llywodraeth Cymru hefyd wedi comisiynu gwaith ymchwil ar ddichonoldeb creu a gweithredu methodolegau ffioedd cenedlaethol. Gofynnwn i Lywodraeth Cymru ddarparu rhagor o wybodaeth am y gwaith ymchwil hwn a phryd y disgwylir ei gwblhau a'i gyhoeddi.

Argymhelliad 16. Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y bydd yn monitro ac yn adolygu gweithrediad y fframwaith cenedlaethol ar gyfer comisiynu gofal a chymorth.

Argymhelliad 17. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid i ddatblygu fformiwla genedlaethol ar gyfer dull teg a chyson o osod ffioedd ar gyfer gwasanaethau gofal a chymorth, ar ôl ystyried canfyddiadau'r ymchwil a gomisiynwyd ganddi yn y maes hwn.

227. Clywsom fod aelodau o'r teulu a gofalwyr di-dâl yn gorfod llenwi'r bylchau o ran darparu gofal oherwydd diffyg capasiti gofal cymdeithasol. Yn ôl Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, rhaid i ofalwyr fod yn fodlon darparu gofal a rhaid iddynt allu darparu'r gofal hwnnw, a dylid asesu hyn fel rhan

o Asesiad Anghenion Gofalwr statudol a gynhelir gan yr awdurdod lleol. Fodd bynnag, roedd yn destun pryder mawr inni glywed bod bwlch gweithredu o ran y Ddeddf, ac nad yw anghenion y rhan fwyaf o ofalwyr di-dâl yn cael eu hasesu ac nac ydynt yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt. Mae hyn yn destun pryder arbennig o ystyried y byddai ein systemau iechyd a gofal cymdeithasol yn dymchwel heb ofalwyr di-dâl, ac mae'n symptom arall o beidio â thrin iechyd a gofal cymdeithasol yn gyfartal – mae angen mynd i'r afael â hyn.

228. Mae'n bwysig ein bod fel cenedl yn cydnabod rôl ac anghenion gofalwyr di-dâl. Heb ofalwyr di-dâl, byddai'r gost i'r pwrs cyhoeddus yn aruthrol. Credwn fod angen cynyddu darpariaeth gofal seibiant, ac yn y pen draw hoffem weld pob gofalwr di-dâl yn cael hawl i ofal seibiant os oes ei angen arno. Nodwn fod y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn gwneud gwaith yn y maes pwysig hwn ar hyn o bryd ac edrychwn ymlaen at weld ei argymhellion a'r ffordd y mae Llywodraeth Cymru yn ymateb.²⁶⁵

229. Er ein bod yn croesawu'r Cynllun Seibiant Byr a ariennir gan Lywodraeth Cymru, mae'n bwysig cydnabod mai diben y cynllun yw ategu cymorth statudol a drefnir gan awdurdodau lleol yn hytrach na chymryd ei le. Nod y Cynllun Seibiant Byr yw cyrraedd 45,000 o ofalwyr dros bedair blynedd, ac yn ôl y cyfrifiad mae dros 310,000 o ofalwyr, gyda thros 107,000 yn darparu mwy na 50 awr o ofal bob wythnos. Hoffem weld y Cynllun Seibiant Byr yn cael ei ehangu, ond rydym hefyd am weld awdurdodau lleol yn cyflawni eu dyletswyddau statudol o ran gofalwyr di-dâl.

Casgliad 7. Mae angen cynllun strategol ar Lywodraeth Cymru i wella a chynyddu darpariaeth gofal seibiant ledled Cymru. Dylai hyn gynnwys ehangu'r Cynllun Seibiant Byr llwyddiannus, ynghyd â gwella mynediad at gymorth statudol i ofalwyr di-dâl.

230. Nodwn sylwadau'r Gweinidog Plant a Gofal Cymdeithasol fod Llywodraeth Cymru yn aros nes bod ei Grŵp Gorchwyl a Gorffen ar Ofalwyr Di-dâl wedi cwblhau ei waith. Nododd Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru y gofynnwyd i'r grŵp ymateb i argymhellion adolygiad cyflym ADSS Cymru o hawliau gofalwyr di-dâl. Gan fod hyn yn fater o frys, hoffem i Lywodraeth Cymru ddarparu gwybodaeth ynghylch pryd y disgwylir i waith y grŵp ddod i ben, a hoffem i Lywodraeth Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am gamau gweithredu dilynol i sicrhau gwelliannau.

²⁶⁵ Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Gwella mynediad at gymorth i ofalwyr di-dâl](#)

Argymhelliad 18. Dylai Llywodraeth Cymru roi rhagor o wybodaeth inni ynghylch pryd y bydd y Grŵp Gorchwyl a Gorffen ar Ofalwyr Di-dâl yn cwblhau ei waith, ac yna dylai nodi'r camau y mae'n eu cymryd i wella gweithrediad dyletswyddau statudol awdurdodau lleol o ran gofalwyr o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Dylai'r Llywodraeth roi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am hyn.

231. Roedd yn destun pryder inni glywed bod mentrau fel rhyddhau i adfer ac yna asesu wedi creu canlyniadau anfwriadol gwirioneddol i ofalwyr di-dâl ac wedi arwain at ryddhau cleifion â lefel uchel o anghenion gofal a chymorth i'r gymuned cyn i asesiadau anghenion gofalwyr gael eu cynnal. Rydym yn annog Llywodraeth Cymru yn gryf i ymchwilio i'r mater hwn a chynnal asesiad o effaith D2RA ar ofalwyr di-dâl, ac ystyried a oes angen diweddarau canllawiau rhyddhau cleifion yn sgil hynny.

Atodiad 1: Rhestr o sesiynau tystiolaeth lafar.

Cyflwynodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau o'r holl sesiynau tystiolaeth lafar ar dudalen y Pwyllgor ar y we.

Dyddiad	Enw a Sefydliad
27 Mawrth 2025	Yr Athro Jon Glasby, Academydd Yr Athro John Bolton, Academydd Charlie McCoubrey, Arweinydd Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy a Llefarydd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru ar Iechyd a Gofal Cymdeithasol Jennie Gebbie, Dirprwy Arweinydd ac Aelod Cabinet dros Wasanaethau Cymdeithasol, Iechyd a Llesiant, Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr a Llefarydd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru ar Iechyd a Gofal Cymdeithasol Lance Carver, Cadeirydd Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru a Chyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol, Cyngor Sir Bro Morgannwg Jason Bennett, Cadeirydd Penaethiaid Gwasanaeth Oedolion Cymru Gyfan a Phennaeth Gofal Cymdeithasol Oedolion a Chynghrair y Fro David Solely, Prif Reolwr, Prif Gomisiynydd, Cyngor Sir Dinbych Jennifer Winslade, Cyfarwyddwr Nyrsio, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan Gethin Hughes, Prif Swyddog Gweithredu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg Cath Doman, Cyfarwyddwr Integreiddio Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a'r Fro
3 Ebrill 2025	Faye Patton, Rheolwr Polisi a Phrosiectau, Gofal a Thrwsio Cymru

Dyddiad	Enw a Sefydliad
	Alicja Zalesinska, Prif Weithredwr, Tai Pawb Johanna Davies, Pennaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru Melanie Minty, Cynghorydd Polisi, Fforwm Gofal Cymru Sanjiv Joshi, Trysorydd, Fforwm Gofal Cymru Rob Simkins, Pennaeth Polisi a Materion Cyhoeddus, Gofalwyr Cymru Kate Cubbage, Cyfarwyddwr, Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru
7 Mai 2025	Dawn Bowden AS, Y Gweinidog Plant a Gofal Cymdeithasol Jeremy Miles AS, Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol Shelley Davies, Dirprwy Gyfarwyddwr Dyfodol ac Integreiddio, Llywodraeth Cymru Taryn Stephens, Dirprwy Gyfarwyddwr Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru

Atodiad 2: Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig

Cyflwynodd y bobl a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Mae'r holl ymatebion i'r ymgynghoriad, a gwybodaeth ysgrifenedig ychwanegol, ar wefan y Pwyllgor.

Cyfeirnod	Sefydliad
HD 01	Y Gymdeithas Strôc
HD 02	Tai Pawb
HD 03	Age Connects Morgannwg
HD 04	Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru
HD 05	Sefydliad Tai Siartredig Cymru
HD 06	Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
HD 07	Age Cymru
HD 08	Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru
HD 09	Llais Cymru
HD 10	Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru (CGGC)
HD 11	Crisis Cymru
HD 12	Triniaeth Deg i Fenywod Cymru
HD 13	Archwilio Cymru
HD 14	Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru
HD 15	Confederasiwn GIG Cymru
HD 16	Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth
HD 17	Cymdeithas Geriatreg Prydain
HD 18	Cymdeithas Alzheimer's
HD 19	Gofal a Thrwsio Cymru
HD 20	Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru
HD 21	HC-One Wales/Cymru
HD 22	Gofalwyr Cymru

Cyfeirnod	Sefydliad
HD 23	Platfform
HD 24	Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol
HD 25	ADSS Cymru
HD 26	BASW
HD 27	Fforwm Gofal Cymru
HD 28	Coleg Brenhinol y Meddygon