

Memorandwm Esboniadol ar gyfer Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Taliadau Uniongyrchol) (Cymru) 2026 a Rheoliadau'r Byrddau Iechyd Lleol (Swyddogaethau a Gyfarwyddir) (Cymru) (Diwygio) 2026.

Lluniwyd y Memorandwm Esboniadol hwn gan y Grŵp Iechyd, Gofal Cymdeithasol a'r Blynnyddoedd Cynnar ac fe'i gosodir gerbron Senedd Cymru ar y cyd â'r is-ddeddfwriaeth uchod ac yn unol â Rheol Sefydlog 27.1.

Datganiad y Gweinidog

Yn fy marn i, mae'r Memorandwm Esboniadol hwn yn rhoi darlun teg a rhesymol o effaith ddisgwyliedig Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Taliadau Uniongyrchol) (Cymru) 2026 a Rheoliadau'r Byrddau Iechyd Lleol (Swyddogaethau a Gyfarwyddir) (Cymru) (Diwygio) 2026. Rwyf wedi fy modloni bod y manteision yn cyfiawnhau'r costau tebygol.

Dawn Bowden AS
Y Gweinidog Plant a Gofal Cymdeithasol
20 Ionawr 2026

RHAN 1 – MEMORANDWM ESBONIADOL

1. Disgrifiad

- 1.1. Cafodd Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2025 ("Deddf 2025") y Cydsyniad Brenhinol ar 24 Mawrth 2025. Mae'n cynnwys darpariaethau i alluogi (ymhlith pethau eraill) cyflwyno Taliadau Uniongyrchol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG (GIP).
- 1.2. Drwy Ddeddf 2025, mae Deddf GIG (Cymru) 2006 ('Deddf 2006') bellach yn cynnwys darpariaethau sydd, pan gychwynnir hwy, yn galluogi cyflwyno taliadau uniongyrchol am ofal iechyd yng Nghymru.

2. Materion o ddiddordeb arbennig i'r Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad

- 2.1 Dim.

3. Y Cefndir Deddfwriaethol

- 3.1. Mae Adran 2 o Ddeddf 2025 (gofal iechyd) yn gwneud diwygiadau i Ddeddf 2006 a fydd, pan gychwynnir hwy drwy Orchymyn Gweinidogion Cymru, yn galluogi i daliadau gael eu gwneud am GIP yn lle gwasanaethau a ddarperir yn uniongyrchol neu a gomisiynir gan y GIG (gweler yr adran 10B newydd – taliadau uniongyrchol am ofal iechyd, a fewnosodwyd yn Rhan 1 o Ddeddf 2006 gan adran 24(2) o Ddeddf 2025).
- 3.2. Bydd y rheoliadau arfaethedig, Rheoliadau'r GIG (Taliadau Uniongyrchol) (Cymru) 2026, yn cael eu gwneud o dan bwerau yn y ddarpariaeth newydd yn Rhan 1 o Ddeddf 2006 (gweler adran newydd 10C o Ddeddf 2006 (rheoliadau ynghylch taliadau uniongyrchol), a fewnosodwyd hefyd gan adran 24(2) o Ddeddf 2025). Bydd y Rheoliadau hyn yn cael eu gwneud o dan Weithdrefn Gymeradwyo'r Senedd (cadarnhaol).
- 3.3. Bydd y rheoliadau arfaethedig, Rheoliadau'r Byrddau Iechyd Lleol (Swyddogaethau a Gyfarwyddir) (Cymru) (Diwygio) 2026 yn cael eu gwneud o dan bwerau presennol yn Neddf 2006 (adran 12) i ddirprwyo'r gwaith o arfer swyddogaethau Gweinidogion Cymru sy'n ymwneud â thaliadau uniongyrchol i Fyrddau Iechyd Lleol, drwy wneud diwygiadau i Rheoliadau'r Byrddau Iechyd Lleol (Swyddogaethau a Gyfarwyddir) (Cymru) 2009. Bydd y Rheoliadau hyn yn cael eu gwneud o dan Weithdrefn Annilysu'r Senedd (negyddol).
- 3.4. Gyda'i gilydd, mae'r rheoliadau'n nodi sut y bydd y Byrddau Iechyd Lleol yn rheoli ac yn darparu taliadau uniongyrchol am ofal iechyd. Y bwriad polisi yw defnyddio'r Rheoliadau hyn i alluogi cyflwyno taliadau

uniongyrchol am Ofal Iechyd Parhaus (GIP) y GIG, a hynny'n benodol ar gyfer oedolion sy'n gymwys i gael GIP.

4. Diben y ddeddfwriaeth a'r effaith y bwriedir iddi ei chael

4.1. Mae'r Rhaglen Lywodraethu yn nodi ymrwymiad i 'Wella'r rhyngwyneb rhwng gofal iechyd parhaus a Thaliadau Uniongyrchol'.

4.2. Darperir Gofal Iechyd Parhaus (GIP) pan fo gan unigolyn angen iechyd sylfaenol sy'n fwy na'i anghenion am ofal a chymorth eraill, ac mae'n destun ailasesu rheolaidd. Mae'r GIG yn talu am anghenion iechyd a gofal yn gyfan gwbl yn unol â dyletswyddau o dan Ddeddf y GIG (Cymru) 2006 ("Deddf 2006"), heb godi unrhyw dâl ar y person sy'n cael y gofal. Mae hynny oherwydd ei bod yn rhaid i ofal iechyd gael ei ddarparu am ddim yn y man darparu, yn ddarostyngedig i eithriadau cyfyngedig. Nid yw taliadau uniongyrchol yn bosibl o dan Ddeddf 2006 ar hyn o bryd.

4.3. Ar gyfer gofal cymdeithasol, mae deddfwriaeth sy'n galluogi awdurdod lleol i wneud taliadau uniongyrchol eisoes ar waith. Mae taliadau uniongyrchol o fewn gofal cymdeithasol yn daliadau a wneir gan awdurdodau lleol yn unol â dyletswyddau yn Rhan 4 o Ddeddf 2014, sy'n cael eu talu i unigolion, neu, mewn achosion priodol, eu cynrychiolydd, i'w galluogi i sicrhau gwasanaethau i ddiwallu eu hanghenion cymwys am ofal a chymorth, neu anghenion cymorth yn achos gofalwr. Mae taliadau uniongyrchol yn caniatáu i bobl arfer llais a rheolaeth; hynny yw, penderfynu sut, pryd a chan bwy y mae eu hanghenion am ofal a chymorth yn cael eu diwallu.

4.4. Mae tystiolaeth bod rhai pobl sydd â chyflyrau iechyd cymhleth yn gwrthod asesiadau GIP. Gall hyn fod am nifer o resymau, ond dyma rai o'r rhesymau sy'n codi'n aml:

- nid yw pobl eisiau colli'r llais a'r rheolaeth sydd ganddynt drwy daliadau uniongyrchol awdurdodau lleol a chael y teimlad pellach o golli annibyniaeth;
- pryder y gallai'r cymhwysedd ar gyfer cael GIP amrywio, a allai darfu ar eu pecyn gofal sefydlog;
- pryder y gallai fod rhaid iddynt roi'r gorau i gael gwasanaeth gan un neu ragor o Gynorthwywyr Personol dibynadwy a chyfarwydd oherwydd bod GIP sydd wedi'i gomisiynu yn draddodiadol yn cynnig llai o hyblygrwydd a dewis o ran y darparwr gofal.

4.5. Bydd rhai pobl felly yn parhau i gyfrannu at eu costau gofal cymdeithasol, a bydd yr awdurdod lleol hefyd yn cyfrannu, yn dibynnu ar yr asesiad ariannol, lle y byddai hyn fel arall yn cael ei ariannu'n llawn gan y GIG o dan GIP.

4.6. Os asesir bod unigolyn yn gymwys i gael GIP ond ei fod yn gwrthod pecyn GIP, ni fydd hyn yn golygu'n awtomatig y gellir cynnal y status quo a bod yr awdurdod lleol yn cadw'r cyfrifoldeb dros ddiwallu ei anghenion gofal a chymorth. Nid yw awdurdod lleol o dan ddyletswydd i ddiwallu anghenion

gofal a chymorth y gellir eu darparu drwy ddulliau eraill (sef yn yr achos hwn gan y GIG drwy becyn gofal i ddiwallu angen am ofal iechyd sylfaenol drwy hawl i GIP). At hynny, mae adran 47 o Ddeddf 2014 yn nodi'r cyfyngiadau ar bŵer awdurdod lleol i ddarparu gwasanaethau y mae'n ofynnol eu darparu o dan ddeddfiad iechyd, megis Deddf 2006.

4.7. Dros nifer o flynyddoedd, mae rhanddeiliaid wedi codi'r materion sy'n ymwneud â'r rhyngwyneb hwn a chyfaddawdu llais a rheolaeth pobl wrth drosglwyddo o ofal a ddarperir gan awdurdod lleol (gyda thaliadau uniongyrchol), i GIP (lle y collir yr opsiwn hwnnw).

4.8. Yn Lloegr, mae taliadau uniongyrchol wedi cael eu caniatáu o dan GIP, drwy Gyllidebau Iechyd Personol, ers 2014. Gellir defnyddio Cyllidebau Iechyd Personol i ddiwallu anghenion person fel y'u nodir yn ei gynllun gofal ac maent ar gael ar gyfer GIP oedolion a phlant. Mae'r ddarpariaeth Cyllidebau Iechyd Personol hefyd yn ymdrin â meysydd eraill gan gynnwys ôl-ofal mewn iechyd meddwl (o dan adran 117 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983) a chadeiriau olwyn.

4.9. Mae tri math o Gyllideb Iechyd Personol yn Lloegr: cyllideb dybiannol lle y mae'r arian yn cael ei ddal gan y GIG; cyllideb trydydd parti; a thaliadau uniongyrchol. Mae'r ddau fath cyntaf eisoes yn cael eu caniatáu yng Nghymru o dan y ddeddfwriaeth bresennol (yr ail opsiwn ar ffurf Ymddiriedolaeth Defnyddiwr Annibynnol), ond nid yw'r trydydd math – taliadau uniongyrchol – yn bosibl yng Nghymru eto. Mae nifer o fathau o wasanaethau y gallai fod eu hangen ar unigolyn o dan Ddeddf 2006 nad yw taliadau uniongyrchol ar gael ar eu cyfer i berson sydd â hawl i GIP o dan drefniadau a wneir yn Lloegr, gan gynnwys gwasanaethau meddygol sylfaenol a chyffredinol, cyffuriau, meddyginiaethau, cyfarpar, taliadau deintyddol, llawfeddygaeth wedi'i chynllunio, brechu, Gwiriadau Iechyd y GIG, a gwasanaethau alcohol, tybaco a gamblo.

Newidiadau i ddeddfwriaeth

4.10. Er mwyn mynd i'r afael â'r materion, diwygiwyd Deddf 2025 gan Ddeddf 2006 i ganiatáu i Weinidogion Cymru wneud taliadau uniongyrchol i gleifion unigol. Bydd hyn yn eu galluogi i sicrhau gwasanaethau i ddiwallu eu hanghenion asesedig ar gyfer gofal iechyd yn lle cael gwasanaethau a ddarperir neu a gomisiynir gan y GIG yng Nghymru.

4.11. Y bwriad polisi yw defnyddio'r pŵer hwn i alluogi i daliadau uniongyrchol gael eu gwneud i bobl sydd yr aseswyd bod ganddynt angen iechyd sylfaenol ac y mae ganddynt hawl felly i gael GIP. Mae'r rheoliadau drafft a ddisgrifir yn y memorandwm esboniadol hwn yn cyflawni'r bwriad polisi hwn.

4.12. Mae'r galw am newid polisi yn y maes hwn wedi bod yn cynyddu er mwyn mynd i'r afael â phryderon am annhegwch a diffyg llais a rheolaeth a wynebwr gan bobl anabl a phobl ddifrifol wael. Ar hyn o bryd mae'r Byrddau Iechyd Lleol yn comisiynu cyfran sylweddol o'r rhan fwyaf o becynnau GIP

gan ddarparwyr cartrefi gofal y sector preifat ac asiantaethau gofal cartref, a gaiff, yn eu tro, brynu neu gomisiynu gofal iechyd megis nyrsio. Bydd cyflwyno taliadau uniongyrchol, felly, yn gwella llais a rheolaeth i unigolion drwy ganiatáu mwy o ddewis iddynt o ran sut, a chan bwy, y darperir eu gofal. Ar hyn o bryd, rheolaeth gyfyngedig sydd gan unigolion dros sut y mae eu gofal yn cael ei ddarparu o dan GIP.

Egwyddorion polisi

4.13. Yr amcanion yw sicrhau tegwch a chydaddoldeb i bobl anabl a phobl ddifrifol wael, gan sicrhau nad ydynt yn colli llais a rheolaeth dros eu gofal, wrth gael GIP. I ddechrau, bydd darparu taliadau uniongyrchol o fewn GIP yn canolbwyntio dim ond ar oedolion sy'n cael GIP yn eu cartrefi eu hunain, gan fod adborth gan randdeiliaid yn dangos mai dyma ble mae'r galw mwyaf am fwy o lais a rheolaeth ar hyn o bryd.

4.14. Mae hyn yn gydnaws ag egwyddorion llais a rheolaeth, gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, cydraddoldeb a'r Model Cymdeithasol o Anabledd. Dylai'r dull hefyd gefnogi'r egwyddor o weithio mewn partneriaeth ac integreiddio, gan ganiatáu gwell rhyngwyneb rhwng darparu taliadau uniongyrchol yr awdurdodau lleol a thaliadau uniongyrchol a wneir gan y GIG yng Nghymru.

4.15. Rydym hefyd yn dilyn yr egwyddor o gydgyhyrchu wrth weithio gyda rhanddeiliaid, gan gynnwys pobl anabl a phobl â phrofiad bywyd, i fireinio sut y dylid rhoi'r cynigion ar waith.

Yr effaith a fwriedir

4.16. Bwriedir i'r newidiadau arfaethedig sicrhau bod gan unigolion lais a rheolaeth gref dros eu gofal, p'un a yw'r cyfrifoldeb dros ddarparu'r gofal hwnnw yn nwylo awdurdod lleol neu fwrdd iechyd lleol. Gallai'r newidiadau olygu bod mwy o unigolion yn cytuno i gael asesiadau GIP, heb ofni colli hawl i gael taliadau uniongyrchol, ac felly bod eu hanghenion iechyd cymhleth yn cael eu rheoli'n well o ganlyniad i'r ffaith fod eu pecyn llawn o ofal iechyd a gofal yn cael ei ariannu gan y GIG.

4.17. Canfu'r gwerthusiad o gynllun peilot tair blynedd Cyllidebau Iechyd Personol yn Lloegr¹ fod defnydd o Gyllidebau Iechyd Personol yn gysylltiedig â gwelliant sylweddol o ran ansawdd bywyd a llesiant seicolegol. Ceir tystiolaeth hefyd sy'n dangos bod gwell canlyniadau iechyd yn cael eu cyflawni pan fydd gan rywun fwy o lais dros ei ofal ei hun. Mae taliadau uniongyrchol yn helpu i ddarparu gofal yng nghartref y person ei hun ac mae astudiaethau yn Lloegr wedi dangos y gall hyn sicrhau gwell gwerth i'r pwrs cyhoeddus.

Amserlenni

¹ [Forder et al 2012 PHBE final report nov 2012.pdf \(kcl.ac.uk\)](#)

4.18. Ein bwriad yw i'r Rheoliadau gael effaith ar 1 Ebrill 2026.

5. Ymgynghori

5.1. Cynhaliwyd ymgynghoriad cyhoeddus i lywio datblygiad y Rheoliadau am gyfnod o 12 wythnos rhwng 16 Gorffennaf ac 8 Hydref 2025. Daeth 57 o ymatebion ffurfiol i'r ymgynghoriad i law oddi wrth ystod eang o randdeiliaid, gan gynnwys unigolion, Byrddau Iechyd Lleol ac awdurdodau lleol, darparwyr gofal, sefydliadau academiaidd, Sefydliadau Pobl Anabl a sefydliadau'r trydydd sector. Ymhlith yr ymatebwyr roedd Anabledd Cymru, Fforwm Rhieni a Gofalwyr Cymru Gyfan ar gyfer Pobl ag Anableddau Dysgu, Age Cymru, Canolfan Byw'n Annibynnol Dewis, Tŷ Hafan, Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru ac ADSS Cymru. Rhoddodd y Byrddau Iechyd Lleol ymateb ar y cyd ac ymatebodd pump yn unigol hefyd.

5.2. Mae'r ymgynghoriad gwreiddiol, y crynodeb o'r ymatebion, a'r ymatebion llawn, i gyd ar gael drwy'r ddolen ganlynol: [Rheoliadau arfaethedig ar gyfer taliadau uniongyrchol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol | LLYW.CYMRU](#)

5.3. Dyma'r themâu allweddol sy'n codi o'r dadansoddiad:

Cynnig i ddirprwyo'r swyddogaeth gwneud taliadau uniongyrchol i Fyrddau Iechyd Lleol

- a) Roedd cefnogaeth eang ar draws pob sector i'r cynnig cyffredinol i ddirprwyo'r swyddogaeth o wneud taliadau uniongyrchol ar gyfer gofal iechyd i Fyrddau Iechyd Lleol. Roedd llawer o ymatebwyr yn cytuno'n gryf, ac roedd cyfran fawr arall yn cytuno mewn egwyddor, er bod ganddynt amheuan ynghylch rhai agweddau gweithredol. Mae hyn yn unol â'r ymatebion i ymgynghoriad 2022 ar y ddeddfwriaeth sylfaenol: [Newidiadau arfaethedig i'r ddeddfwriaeth ar ofal cymdeithasol a gofal iechyd parhaus y GIG | LLYW.CYMRU](#).
- b) Y neges gyffredinol, er bod croeso i'r cynnig, oedd bod yr ymatebwyr yn pwysleisio bod llwyddiant yn dibynnu ar amrywiaeth o ffactorau megis fframweithiau statudol cadarn, adnoddau digonol, a chanllawiau gweithredu clir.

Amgylchiadau ar gyfer cynnig taliad uniongyrchol

- c) O ran yr amgylchiadau pan ellid cynnig taliadau uniongyrchol, roedd gwahaniaeth pwyslais cryf rhwng gwahanol sectorau. Fe wnaeth unigolion anabl a'r cyrff sy'n eu cynrychioli bwysleisio pwysigrwydd sicrhau mynediad eang at daliadau uniongyrchol, ynghyd â

hyblygrwydd ymagwedd a chymorth y teulu. Roedd awdurdodau lleol a chyrff cyhoeddus eraill hefyd yn cefnogi dull person-ganolog gyda mecanweithiau cymorth cryf. Fodd bynnag, roedd y Byrddau Iechyd Lleol a darparwyr y sector gofal yn pwysleisio pwysigrwydd ffactorau clinigol, llywodraethiant sy'n seiliedig ar risg, a sgiliau a hyfforddiant digonol wrth benderfynu pryd y dylid cynnig taliadau uniongyrchol.

- d) O ran asesiadau gan Fyrddau Iechyd Lleol cyn cynnig taliadau uniongyrchol, roedd cefnogaeth eang i asesiadau person-ganolog, galluogol a gynhyrchir ar y cyd, sy'n arwain at gynlluniau gofal a chymorth cadarn. Y prif wahaniaethau barn oedd y cydbwysedd rhwng hyblygrwydd a diogelu a'r lefelau cysylltiedig o fiwrocratiaeth. Roedd unigolion a'r trydydd sector yn rhoi blaenoriaeth i ymreolaeth a grymuso, tra bod sectorau statudol a darparwyr yn rhoi mwy o bwyslais ar lywodraethiant a rheoli risg. Ymatebion tebyg a gafwyd ynglŷn â'r amodau y dylai'r rhai sy'n cael taliadau uniongyrchol gydymffurfio â hwy. Roedd prosesau cadw cofnodion ac archwilio yn themâu cryf ar bob ochr, ond tra bod Byrddau Iechyd Lleol yn eu gweld yn hanfodol ar gyfer rheoli risgiau a sicrhau diogelwch, dywedodd unigolion a sefydliadau anabledd eu bod yn gallu bod yn rhy gymhleth a chosbol.
- e) Roedd cefnogaeth i gydgyssylltwyr gofal atebol y gellir eu hadnabod yn glir, ac i sicrhau bod taliadau uniongyrchol untro hyblyg, sydd wedi'u diffinio'n dda, ar gael fel opsiwn ychwanegol mewn rhai amgylchiadau.

Gwybodaeth, cyngor a chymorth

- f) Fel y gwelwyd yn ystod cyfnod craffu'r Bil, ystyrid bod gwybodaeth, cyngor a chymorth yn hanfodol. Y themâu allweddol oedd eglurder a chysondeb ledled Cymru, fformatau hygyrch, yn ogystal ag offer, templedi, ac enghreifftiau bywyd go iawn i helpu teuluoedd a gweithwyr proffesiynol i lywio drwy'r system. Mae anogaeth gref i Fyrddau Iechyd Lleol weithio gydag awdurdodau lleol a sefydliadau'r trydydd sector, yn enwedig gan i amheuan gael eu mynegi am lefel yr wybodaeth, y seilwaith a'r adnoddau sydd gan Byrddau Iechyd i gyflawni'r agwedd hon.
- g) O ran y taliadau eu hunain, cafwyd galwadau gan ddefnyddwyr gwasanaethau a'u heiriolwyr am i'r cymorth ariannol fod yn ddigonol, ac yn ymatebol i newidiadau yn anghenion unigolion. Galwyd hefyd am i'r monitro fod yn gefnogol yn hytrach nag yn feichus. Ar y llaw arall, tynnodd Byrddau Iechyd Lleol sylw at yr angen am brotocolau clir a monitro ariannol rheolaidd gan godi pryderon am gapasiti, hyfforddiant, a chymhlethdod rheoli taliadau uniongyrchol. Pwysleisiodd awdurdodau lleol fod eu systemau presennol ar gyfer monitro ac

adolygu yn gadarn; roeddent o blaid cysoni ag arferion gofal cymdeithasol cyfredol ac roeddent yn cynnig rhannu eu harbenigedd.

Ad-dalu a rhoi'r gorau i wneud taliadau uniongyrchol

- h) Mewn perthynas ag ad-dalu neu roi'r gorau i wneud taliadau uniongyrchol, roedd pob sector yn galw am brosesau clir a theg a chyfathrebu da. Cododd Byrddau Iechyd Lleol bryderon unwaith eto am eu gallu i gyflawni agweddau ariannol a gweinyddol ar daliadau uniongyrchol, a galwodd unigolion am i brosesau fod yn gymesur, gyda chefnogaeth dda a chyfathrebu clir. Fe wnaethant bwysleisio'r angen am fecanweithiau apelio cadarn a chymorth pontio mewn achosion o roi'r gorau i wneud taliadau.

Canllawiau

- i) Roedd ystod eang o argymhellion ynglŷn â'r hyn y dylid ei gynnwys yn y canllawiau i gyd-fynd â'r Rheoliadau arfaethedig, a hynny'n cwmpasu pob un o'r meysydd a amlinellir uchod. Tynnodd ymatebwyr anabl sylw at yr egwyddor o "ddim byd amdanom ni hebom ni", gan nodi hefyd y dylai canllawiau gael eu gwreiddio yn y model cymdeithasol o anabledd, gan hyrwyddo llais, dewis a rheolaeth i dderbynwyr.
- j) Pwysleisiwyd mynediad at gyngor ymarferol ar rôl a chyfrifoldebau cyflogwr ac ar sut i gael mynediad at hyfforddiant, ynghyd â chynghor ar ddirprwyo tasgau clinigol.
- k) Cafwyd sawl galwad am restrau penodol o'r hyn a ganiateir ac a eithrir o ran defnyddio cyllid. Er hynny, i'r gwrthwyneb, roedd defnyddwyr gwasanaethau o'r farn bod hyblygrwydd ac opsiynau eang ar gyfer defnyddio cyllid yn hanfodol hefyd, gan fynd y tu hwnt i anghenion clinigol yn unig. Cafwyd galwadau am i'r canllawiau fod yn gydradd rhwng taliadau uniongyrchol iechyd a thaliadau uniongyrchol gofal cymdeithasol.
- l) Yn olaf, mewn ymateb i'r cwestiynau ynghylch sut y gall taliadau uniongyrchol gefnogi cydraddoldeb a'r Gymraeg, cafwyd asesiad cadarnhaol o'u potensial i wneud hynny, oherwydd yr opsiwn i ofal gael ei deilwra i anghenion a dewisiadau unigolion.

RHAN 2 – ASESIAD EFFAITH RHEOLEIDDIOL

6. Crynodeb o'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol

- 6.1. Mae Asesiad Effaith Rheoleiddiol wedi'i gwblhau ar gyfer Rheoliadau'r Byrddau Iechyd Lleol (Swyddogaethau a Gyfarwyddir) (Cymru) (Diwygio) 2026 a Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Taliadau Uniongyrchol) (Cymru) 2026, sydd ill dau'n ymwneud â'r bwriad polisi i gyflwyno taliadau uniongyrchol i oedolion sy'n gymwys i gael GIP. Mae'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol yn dilyn isod.

Opsiynau, costau a manteision

Gofal Iechyd Parhaus (GIP) a Thaliadau Uniongyrchol

7.1 Yr opsiynau yw:

- **Opsiwn un:** busnes fel arfer: peidio â chyflwyno is-ddeddfwriaeth i ganiatáu darparu taliadau uniongyrchol yn opsiwn ar gyfer GIP y GIG.
- **Opsiwn dau:** cyflwyno is-ddeddfwriaeth (Rheoliadau'r Byrddau Iechyd Lleol (Swyddogaethau a Gyfarwyddir) (Cymru) (Diwygio) 2026 a Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Taliadau Uniongyrchol) (Cymru) 2026), er mwyn caniatáu i Weinidogion Cymru wneud taliadau uniongyrchol i unigolion sydd â hawl i gael Gofal Iechyd Parhaus (GIP).

Opsiwn un: busnes fel arfer

- 7.2 O dan yr opsiwn hwn, ni fydd taliadau uniongyrchol ar gyfer GIP yn bosibl, gan fod angen is-ddeddfwriaeth i ganiatáu i Weinidogion Cymru (neu fyrddau iechyd yn gweithredu ar eu rhan) wneud taliadau uniongyrchol. Ar hyn o bryd, dim ond awdurdodau lleol sy'n gallu gwneud taliadau uniongyrchol i unigolion neu eu cynrychiolwyr i'w galluogi i ddiwallu eu hanghenion am ofal cymdeithasol a chymorth o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 ("Deddf 2014").
- 7.3 Pan fo anghenion unigolion am ofal cymdeithasol a chymorth yn cael eu diwallu gan ddyletswyddau awdurdodau lleol o dan Ddeddf 2014, gallant ddewis cael mynediad at daliadau uniongyrchol, gan eu galluogi i arfer llais a rheolaeth; hynny yw, penderfynu sut, pryd a chan bwy y mae eu hanghenion gofal a chymorth cymwys yn cael eu diwallu. Wrth drosglwyddo o ofal cymdeithasol a ddarperir gan awdurdod lleol i GIP, ni all unigolion sy'n cael gofal yn eu cartrefi eu hunain gael mynediad at daliadau uniongyrchol ac felly maent yn colli'r annibyniaeth i arfer llais a rheolaeth dros eu hanghenion gofal a chymorth cymwys.
- 7.4 Mae tystiolaeth bod rhai pobl sydd â chyflyrau iechyd cymhleth yn gwrthod asesiadau GIP. Gall hyn fod am nifer o resymau, ond dyma rai o'r rhesymau sy'n codi'n aml:

- nid yw pobl eisiau colli'r llais a'r rheolaeth sydd ganddynt drwy daliadau uniongyrchol awdurdodau lleol a chael y teimlad pellach o golli annibyniaeth;
- pryder y gallai'r cymhwysedd ar gyfer cael GIP amrywio, a allai darfu ar eu pecyn gofal sefydlog.
- pryder y gallai fod rhaid iddynt roi'r gorau i gael gwasanaeth gan un neu ragor o Gynorthwyr Personol dibynadwy a chyfarwydd oherwydd bod GIP sydd wedi'i gomisiynu yn draddodiadol yn cynnig llai o hyblygrwydd a dewis o ran y darparwr gofal.

7.5 Bydd rhai pobl felly yn parhau i gyfrannu at eu costau gofal cymdeithasol, a bydd yr awdurdod lleol hefyd yn cyfrannu, yn dibynnu ar yr asesiad ariannol, lle y byddai hyn fel arall yn cael ei ariannu'n llawn gan y GIG o dan GIP.

7.6 Yn Lloegr, mae taliadau uniongyrchol ar gyfer GIP drwy Gyllidebau Iechyd Personol wedi cael eu caniatáu ers 2014 (yn sgil diwygiadau i Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd Gwladol 2006, a ddaeth i rym yn 2013).

7.7 Dros nifer o flynyddoedd, mae rhanddeiliaid wedi codi materion sy'n ymwneud â'r rhyngwyneb rhwng GIP a thaliadau uniongyrchol yng Nghymru, a chyfaddawdu llais a rheolaeth pobl wrth drosglwyddo o ofal a ddarperir gan awdurdod lleol, gyda thaliadau uniongyrchol, i GIP, lle y collir yr opsiwn hwnnw.

7.8 Trafodwyd hyn â'r Pwyllgor Deisebau ym mis Mai 2022 drwy Ddeiseb P-05-1106 - Cyflwyno Cyllidebau Iechyd Personol a Gofal Personol yng Nghymru² ac mae argymhelliad 8 yn adroddiad Archwilio Cymru 'Taliadau Uniongyrchol ar gyfer Gofal Cymdeithasol i Oedolion' yn dweud y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gan bobl sy'n cael gofal iechyd parhaus y GIG a Thaliadau Uniongyrchol fwy o lais, dewis a rheolaeth pan wneir penderfyniadau.³

7.9 Yn gam cyntaf tuag at fynd i'r afael â'r sefyllfa hon, mae'r *'Fframwaith Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG yng Nghymru'*, a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2021 ac sy'n weithredol ers mis Ebrill 2022, yn cynnwys mwy o bwyslais ar wella llais a rheolaeth i unigolion sy'n cael pecyn gofal a ddarperir drwy GIP.⁴ Mae Gweinidogion Cymru wedi ymrwymo i adolygu'r Fframwaith o fewn pum mlynedd ar ôl ei weithredu (h.y. erbyn Ebrill 2027).

7.10 O dan y fframwaith diwygiedig, nodwyd ffyrdd posibl o wella llais a rheolaeth, gan gynnwys sefydlu Ymddiriedolaeth Defnyddwyr Annibynnol. O dan drefniant o'r fath, gall grŵp o ymddiriedolwyr gael a gweinyddu

² [P-05-1106 Cyflwyno Cyllidebau Iechyd Personol a Gofal wedi'i Bersonoli yng Nghymru \(senedd.cymru\)](#)

³ [Taliadau Uniongyrchol ar gyfer Gofal Cymdeithasol i Oedolion \(archwilio.cymru\)](#), tudalen 12

⁴ [Fframwaith cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG | LLYW.CYMRU](#)

arian GIP ar ran unigolyn. Nid yw'n cynnig yr un llais a rheolaeth â thaliadau uniongyrchol, ond mae'n gam tuag at hynny.

- 7.11 Mae gwaith wedi bod yn mynd rhagddo ar yr opsiwn hwn, gan gynnwys cydgynhyrchu canllawiau a gwaith i sefydlu prosiect peilot Ymddiriedolaeth Defnyddwyr Annibynnol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Mae'r cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â'r opsiwn hwn yn golygu na fyddai'n llwybr addas i lawer iawn o dderbynwyr GIP.

Opsiwn dau: cyflwyno Rheoliadau'r Byrddau Iechyd Lleol (Swyddogaethau a Gyfarwyddir) (Cymru) (Diwygio) 2026 a Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Taliadau Uniongyrchol) (Cymru) 2026, i ganiatáu i Weinidogion Cymru wneud taliadau uniongyrchol i unigolion sydd â hawl i gael Gofal Iechyd Parhaus (GIP).

- 7.12 O dan Opsiwn dau, cyflwynir Rheoliadau'r Byrddau Iechyd Lleol (Swyddogaethau a Gyfarwyddir) (Cymru) (Diwygio) 2026 a Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Taliadau Uniongyrchol) (Cymru) 2026 i ganiatáu i Weinidogion Cymru wneud taliadau uniongyrchol i unigolion sydd â hawl i gael Gofal Iechyd Parhaus (GIP). Mae'r rheoliadau'n nodi manylion ac amodau ynghylch pryd y gallai'r taliadau uniongyrchol fod ar gael.
- 7.13 Bydd yr opsiwn hwn yn gwella'r rhyngwyneb rhwng GIP a thaliadau uniongyrchol i fynd i'r afael â'r materion a godwyd a galluogi unigolion i gadw annibyniaeth a llais a rheolaeth wrth drosglwyddo o ofal a ddarperir gan awdurdod lleol i GIP. Byddai'n cefnogi tegwch a chydaddoldeb gwell i bobl anabl a difrifol wael, boed yn cael gofal gan yr awdurdod lleol neu gan y bwrdd iechyd, ac yn cefnogi egwyddorion gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Costau a manteision

- 7.14 Mae rhywfaint o ansicrwydd ynglŷn â'r costau ar gyfer y rheoliadau hyn. Yn benodol, nid yw'n hysbys faint o bobl fydd yn dewis symud o gael taliadau gofal cymdeithasol i gael taliad uniongyrchol GIP. Cafwyd amcangyfrif gorau o'r nifer hwn gan ADSS Cymru. Bydd natur a chost y pecyn gofal a geir yn dibynnu ar amgylchiadau penodol pob unigolyn. Oni nodir yn wahanol, mae cost gyfartalog pecyn gofal cymdeithasol a phecyn GIP wedi'i defnyddio yn y cyfrifiadau.
- 7.15 Yn olaf, mae faint o amser y mae unigolion yn parhau i gael pecyn GIP yn amrywio o'r naill achos i'r llall, wrth i bobl roi'r gorau i gael taliadau am amrywiaeth o resymau. Nid oes unrhyw ddata ar gael ynghylch am faint o amser, ar gyfartaledd, y mae pobl yn cael pecynnau GIP. Yn absenoldeb yr wybodaeth hon ac er mwyn galluogi amcangyfrif costau ar gyfer yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol, gwnaed rhagdybiaeth i symleiddio'r dadansoddiad, sef y bydd unigolyn, unwaith y bydd yn cael taliad uniongyrchol GIP, yn parhau i gael y taliad hwnnw am gyfnod o bum mlynedd.

7.16 Mae'r amcangyfrifon costau sy'n sail i'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol hwn yn adlewyrchu'r rhai sy'n sail i'r Asesiad Effaith Rheoleiddiol ar gyfer Deddf 2025. Mae'r ffigurau ar gyfer 2022–23 yn parhau i gynrychioli'r data mwyaf cadarn a dibynadwy sydd ar gael. Cafwyd y data ynghylch cost gyfartalog pecyn gofal cymdeithasol o astudiaeth benodol a gynhaliwyd gan Gofal Cymdeithasol Cymru, ac nid oes data cyfatebol mwy diweddar wedi'i gyhoeddi. Mewn perthynas â GIP, er y cafwyd ffigurau ynghylch cyfanswm y gwariant ar gyfer 2024–25, nid yw'r niferoedd cleifion cyfatebol ar gael. Felly, amcangyfrifon 2022–23, a ddatblygwyd gyda mewnbwn gan Fyrddau Iechyd Lleol a'r Uned Comisiynu Gofal Cenedlaethol, yw'r sail fwyaf cyson a chredadwy ar gyfer cynllunio ac asesu effeithiau costau, yn ogystal â sicrhau cysondeb â'r asesiad gwreiddiol a chefnogi dull clir a thryloyw.

Opsiwn un – busnes fel arfer

Costau

7.17 Dyma'r opsiwn sylfaenol ac, o'r herwydd, mae'r canlynol yn grynodedu o'r costau sylfaenol, ac fe'i cyflwynir i alluogi cymhariaeth â'r costau o dan Opsiwn dau. Oni nodir yn wahanol, mae ffigurau costau wedi cael eu talgrynnu i'r £1,000 agosaf.

Proffil costau – cyfredol

7.18 Yng Nghymru, mae ffigurau a gafwyd gan y byrddau iechyd yn dangos bod ychydig dros 10,000 o bobl wedi cael GIP ym mlwyddyn ariannol 2022-23. Cyfanswm costau GIP ar gyfer y flwyddyn ariannol honno oedd £448m, sy'n gyfwerth â chost gyfartalog o tua £45,000 fesul person sy'n cael GIP. Fodd bynnag, mae cafeatau i'r data, gan fod rhai achosion a gyfrifwyd yn ymwneud â phobl sy'n cael cyfarpar, rhai'n ymwneud â hawliadau ôl-weithredol a rhai'n ymwneud â chostau a ariennir ar y cyd ag awdurdodau lleol.

7.19 I gymharu â Lloegr, rydym wedi sicrhau ystod o gostau cyfartalog ar gyfer cyllidebau iechyd personol a dalwyd drwy daliadau uniongyrchol ar draws gwahanol Fyrddau Gofal Integredig. Mae'r rhain yn amrywio rhwng £46,000 a £120,000, gan roi enghraifft ganolrifol o £80,000. Wrth gwrs, bydd amrywiadau hefyd ar draws pecynnau yng Nghymru, ond gan nad yw'n bosibl dweud beth fydd yr amrywiad hwnnw rydym wedi defnyddio cost enghreifftiol o £50,000 ar ben isaf yr ystod a gafwyd o Loegr, gan fod y ffigur yn cyd-fynd â'r data a'r farn broffesiynol a gawsom.

7.20 Er mwyn cael cost enghreifftiol o £50,000 ar gyfer Pecyn GIP, rhannwyd cyfanswm cost GIP ar gyfer 2022-23 â nifer y bobl a gafodd GIP y flwyddyn honno fel y'i cafwyd gan y Byrddau Iechyd Lleol (£449,000,000 wedi'i rannu â 10,106). Cynhyrchodd hyn ffigur o £44,429. Oherwydd pryderon ynghylch cysondeb data rhwng Byrddau Iechyd Lleol,

cysylltwyd ag Uned Comisiynu Gofal Cenedlaethol Cymru hefyd i gael eu barn ar gost pecyn enghreifftiol i'w ddefnyddio at ddibenion cynllunio.

- 7.21 Awgrymodd yr Uned y gellid defnyddio cyflog cyfartalog yr awr i weithiwr gofal band 1 yn 2023-24 i greu cost pecyn. Nodwyd mai £18.15 fyddai hyn, a'i fod yn seiliedig ar gostau cyfartalog staff gweithwyr gofal mewn 400 o gartrefi gofal. Gan dybio pecyn nodweddiadol o 345 diwrnod o ofal ar 8 awr o ofal y dydd (2,760 awr y flwyddyn) ar gyfradd o £18.15 ceir cyfanswm cost o £50,094 y flwyddyn. Felly, ar ôl talgrynnu i'r fil agosaf, defnyddiwyd cost pecyn o £50,000 yn ffigur enghreifftiol yn y cyfrifiadau.
- 7.22 Nid yw'r ffigur hwn yn cynnwys costau ychwanegol fel gorbenion gweinyddol, systemau TG ac ati sy'n cael eu cyfrif mewn mannau eraill yn y cyfrifiadau hyn o dan is-benawdau costau gweinyddu canolog.
- 7.23 Dros y deng mlynedd diwethaf, bu cynnydd mewn gwariant ar GIP, gan arwain at ganolbwyntio cynyddol ar geisio gwerth am arian ac ar ddod o hyd i opsiynau comisiynu a monitro arloesol i sicrhau cynaliadwyedd. Mae'r cynnydd yng nghostau GIP yn debygol o fod oherwydd nifer o ffactorau, gan gynnwys poblogaeth sy'n heneiddio, cynnydd mewn clefydau cronig, newidiadau mewn ffordd o fyw, a chynnydd mewn costau gofal iechyd.

Tabl 7.1 Gwariant ar GIP – pob Bwrdd Iechyd Lleol dros 10 mlynedd o 2013-14 i 2022-23

	BIP Aneurin Bevan	BIP Betsi Cadwaladr	BIP Caerdydd a'r Fro	BIP Cwm Taf Morgannwg	BIP Hywel Dda	BIA Powys	BIP Bae Abertawe	CYFANSWM
	£'000	£'000	£'000	£'000	£'000	£'000	£'000	£'000
2013-14	56,339	68,286	40,030	22,886	45,158	10,193	35,580	278,472
2014-15	66,973	72,253	42,089	27,606	43,809	12,076	41,443	306,249
2015-16	66,541	74,827	43,559	29,756	44,484	11,733	48,518	319,418
2016-17	68,123	76,848	47,414	30,465	45,499	12,964	50,553	331,866
2017-18	70,408	91,605	55,920	34,526	47,599	12,495	49,537	362,090
2018-19	71,481	99,032	57,757	33,298	47,012	11,508	52,076	372,164
2019-20	71,005	91,324	59,128	46,653	45,118	12,461	45,601	371,290
2020-21	81,347	106,173	62,120	46,093	49,440	15,055	55,606	415,834
2021-22	83,675	101,897	65,841	49,163	48,638	20,837	61,501	431,552
2022-23	86,006	99,614	73,113	55,798	49,203	23,667	60,703	448,104
	721,898	881,859	546,971	376,244	465,960	142,989	501,118	3,637,039

Proffil costau – rhagamcan

- 7.24 Gwnaed gwaith priodoli yn gynnar yn 2023 i ragamcanu beth allai'r costau ar gyfer GIP fod ymhen 10 a 25 mlynedd, heb gyflwyno modelau cyflenwi amgen, y mae taliadau uniongyrchol yn un ohonynt. Mae'r amcangyfrifon o'r gwaith modelu hwn, yn seiliedig ar gost GIP o £50,000 y pen y flwyddyn ar gyfartaledd, i'w gweld yn y tabl isod:

Tabl 7.2 Rhagamcanu GIP ymhen 10 a 25 mlynedd:

		Ymhen deng mlynedd (BA 32-33)			Ymhen 25 mlynedd (BA 47-48)		
	2022-23	Isel	Uchel	Ar £50k (prisiau 22-23)	Isel	Uchel	Ar £50k (prisiau 22-23)
Aneurin Bevan	1,783	2,094	2,399	£105m - £120m	2,197	2,716	£110m - £136m
CTM	1,129	1,415	1,568	£71m - £78m	1,475	1,784	£74m - £89m
Betsi	1,562	819	2,012	£41m - £101m	402	2,190	£20m - £110m
Hywel Dda	2,334	2,432	3,027	£122m - £151m	2,227	3,311	£111m - £167m
Powys	536	378	699	£19m - £35m	286	776	£14m - £39m
Abertawe	1,630	1,821	2,269	£91m - £113m	1,762	2,666	£88m - £133m
Caerdydd a'r Fro	1,564	1,514	2,129	£78m - £106m	1,372	2,249	£67m - £112m
			Cyfanswm £527m - £704m			Cyfanswm £484m - £786m	

- 7.25 Nid yw'r gwaith rhagamcanu'n ystyried chwyddiant. Bydd chwyddiant yn ychwanegu'n sylweddol at y costau dros amser. Dylid nodi y gall chwyddiant gofal iechyd fod yn uwch na chwyddiant cyffredinol, a gall hefyd amrywio rhwng disgyblaethau. Y prif bwynt yw bod y costau a ragwelir ar gyfer Opsiwn un – sef cadw GIP a ddarperir yn draddodiadol yn unig a pheidio â chyflwyno taliadau uniongyrchol – yn cynyddu flwyddyn ar ôl blwyddyn.

Manteision / Anfanteision

- 7.26 O dan yr opsiwn hwn, ni fydd taliadau uniongyrchol yn bosibl i unigolion sy'n gymwys am GIP a byddant yn parhau i fod yn bosibl dim ond i unigolion sy'n cael gofal cymdeithasol a ddarperir gan yr awdurdod lleol. Ni fydd yr opsiwn hwn yn mynd i'r afael â'r anawsterau o ran y

rhyngwyneb rhwng GIP a thaliadau uniongyrchol. Ni fydd unigolion sy'n trosglwyddo o ofal a ddarperir gan awdurdod lleol i GIP yn gallu cadw'r annibyniaeth a'r llais a'r rheolaeth y maent yn elwa arnynt o ganlyniad i daliadau uniongyrchol.

- 7.27 Os asesir bod unigolyn yn gymwys am GIP ond ei fod yn gwrthod trosglwyddo o ofal cymdeithasol a ddarperir gan awdurdod lleol, ni fydd o reidrwydd yn golygu y bydd modd cynnal y status quo ac y bydd yr awdurdod lleol yn parhau i ddiwallu anghenion yr unigolyn am ofal a chymorth, gan nad yw awdurdod lleol o dan ddyletswydd i ddiwallu anghenion y gellir eu diwallu drwy ddulliau eraill.
- 7.28 Os dylai unigolion fod yn cael GIP, a'u bod yn dewis peidio â gwneud hynny gan nad ydynt am golli taliadau uniongyrchol, nid yw eu gofynion iechyd felly'n cael eu diwallu. Cydnabyddir hyn yn adroddiad Archwilio Cymru sy'n dweud: 'Fe wnaeth rheolwyr Taliadau Uniongyrchol nodi achosion hefyd lle mae unigolion ag anghenion iechyd sy'n gwaethygu'n gwrthod cael mynediad at ofal iechyd parhaus y GIG am eu bod yn ofni y byddant yn colli hyblygrwydd Taliadau Uniongyrchol a'r gwelliannau o ran llesiant y maent yn eu dwyn' (tudalen 37). Mae'n amlwg bod gwrthod gofal iechyd priodol fel hyn yn debygol o effeithio'n negyddol ar iechyd corfforol a meddyliol yr unigolyn yn y tymor hir.

Opsiwn dau – cyflwyno Rheoliadau'r Byrddau Iechyd Lleol (Swyddogaethau a Gyfarwyddir) (Cymru) (Diwygio) 2026 a Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Taliadau Uniongyrchol) (Cymru) 2026, er mwyn caniatáu i Weinidogion Cymru wneud taliadau uniongyrchol i unigolion sydd â hawl i gael Gofal Iechyd Parhaus (GIP).

Costau ac arbedion

Unigolion

- 7.29 Fel y nodwyd yn Opsiwn un, bu cynnydd yn y galw am becynnau GIP dros y degawd diwethaf oherwydd nifer o ffactorau. Fodd bynnag, mae tystiolaeth bod rhai pobl â chyflyrau iechyd cymhleth yn gwrthod asesiadau GIP a'i bod yn well ganddynt gadw eu pecynnau gofal cymdeithasol sefydledig. Yn wahanol i GIP, daw taliadau uniongyrchol gofal cymdeithasol o dan bolisi codi tâl neu ad-dalu, felly mae rhai pobl yn parhau i gyfrannu tuag at eu costau gofal, ynghyd â'r awdurdod lleol sy'n cyfrannu hefyd. Nid yw awdurdod lleol o dan ddyletswydd i ddiwallu anghenion am ofal a chymorth y gellir eu darparu drwy ddulliau eraill.
- 7.30 Heb gyflwyno'r Rheoliadau o dan Opsiwn dau, mae'n debygol y bydd unigolion sy'n gymwys i gael GIP, ond nad ydynt am golli taliadau uniongyrchol, yn parhau i gyfrannu at eu costau gofal cymdeithasol, y tu hwnt i'r hyn y gall yr awdurdod lleol ddarparu ar ei gyfer.

7.31 Ar ôl trafod â chysylltiadau yn ADSS Cymru sy'n arwain gwaith mewn perthynas â GIP, amcangyfrifir bod tua phum unigolyn ym mhob awdurdod lleol yn gohirio neu'n gwrthod trosglwyddo i GIP am y rhesymau a amlinellir uchod. Gallai'r rhain drosglwyddo o gael taliadau uniongyrchol gofal cymdeithasol i gael GIP yn ystod y tair blynedd gyntaf ar ôl i daliadau uniongyrchol ar gyfer GIP gael eu gwneud yn bosibl. Mae hyn yn uchafswm o 110 o unigolion ledled Cymru, ond mae'n bosibl, mewn rhai awdurdodau lleol, y bydd llai na phum unigolyn yn trosglwyddo o ofal cymdeithasol i GIP. Trosglwyddiad untro o grŵp o unigolion sydd yn y set hon o amgylchiadau fyddai hyn. Disgwylir i'r taliadau uniongyrchol GIP cyntaf gael eu talu yn 2026-27, ar ôl i Reoliadau'r Byrddau Iechyd Lleol (Swyddogaethau a Gyfarwyddir) (Cymru) (Diwygio) 2026 a Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Taliadau Uniongyrchol) (Cymru) 2026 ddod i rym, gan dybio y bydd yr 110 unigolyn i gyd wedi symud i daliadau GIP erbyn 2028-29. Ar ôl y cyfnod cychwynnol hwn, byddai taliadau uniongyrchol yn opsiwn a gynigir i bobl y mae eu hasesiad yn nodi eu bod yn gymwys am GIP ac sy'n bodloni unrhyw feini prawf ar gyfer taliadau uniongyrchol. Felly, byddent yn trosglwyddo'n fwy graddol.

Arbedion

7.32 O dan Opsiwn dau, bydd arbedion o ran costau i unigolion sy'n gymwys am GIP ond sy'n gwrthod cael eu hasesu ar hyn o bryd, neu sy'n cael eu hasesu ac yn gwrthod pecynnau GIP, gan nad ydynt am golli'r taliadau uniongyrchol y maent yn eu cael ar hyn o bryd ar gyfer gofal a ddarperir gan awdurdod lleol. Rhagdybir y bydd deg o bobl yn newid o daliadau gofal cymdeithasol i daliadau uniongyrchol GIP yn 2026-27, 50 yn 2027-28 a 50 yn 2028-29. Y cyfraniad mwyaf y gall unigolion ei wneud at eu gofal cymdeithasol yw £100 yr wythnos, gan ddibynnu ar brawf modd. Felly, £5,200 fyddai'r arbedion mwyaf fesul unigolyn y flwyddyn, os gallent drosglwyddo i GIP. Dylid nodi na fydd llawer o unigolion yn cyfrannu at eu costau gofal cymdeithasol, neu y byddant yn cyfrannu llai na £100 yr wythnos. Nid oes modd gwybod beth yw swm y cyfraniadau a wneir ar hyn o bryd gan yr unigolion a fydd yn newid o ofal cymdeithasol i daliadau uniongyrchol GIP ac felly, at ddibenion yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol hwn, defnyddiwyd ystod o £0 i £5,200 y flwyddyn. Mae'r ystod hon o arbedion o ran costau wedi'i chymhwyso i nifer y bobl y disgwylir iddynt fod yn cael taliad uniongyrchol GIP bob blwyddyn, ar ôl newid o becyn gofal cymdeithasol. Mae'r tabl isod yn dangos yr arbediad mwyaf i unigolion ar gyfer y cyfnod o 2026-27 i 2032-33. Ar ben isaf yr ystod, bydd yr arbediad yn £sero ym mhob blwyddyn. Fel yr eglurwyd uchod, rhagdybir y bydd pob unigolyn yn cael taliad uniongyrchol GIP am gyfnod o bum mlynedd. Rydym yn rhagdybio ymhellach y byddent, yn absenoldeb y rheoliadau sy'n caniatáu taliadau uniongyrchol ar gyfer GIP, y byddent wedi parhau i gael pecyn gofal cymdeithasol am yr un cyfnod. Felly, rhagdybir mai £sero yw'r arbedion o ran costau o 2033-34 ymlaen i'r 110 o unigolion sy'n newid o ofal cymdeithasol i daliad uniongyrchol GIP.

Tabl 7.3 – Yr arbedion mwyaf o ran costau i unigolion o beidio â gorfod cyfrannu mwyach at gost eu pecyn gofal cymdeithasol.

£	2026-27	2027-28	2028-29	2029-30	2030-31	2031-32	2032-33
Derbynwyr	10	60	110	110	110	100	50
Yr arbedion mwyaf o ran costau	52,000	312,000	572,000	572,000	572,000	520,000	260,000

Awdurdodau lleol

Arbedion

7.33 O dan Opsiwn dau, mae'n debygol y byddai awdurdodau lleol yn arbed rhywfaint o gostau pan fydd unigolion sy'n gymwys am GIP ac sy'n dymuno cael taliadau uniongyrchol yn dewis trosglwyddo o ofal a ddarperir gan awdurdod lleol i GIP a ddarperir gan y bwrdd iechyd lleol.

7.34 Yn ôl adroddiad Archwilio Cymru, *Taliadau Uniongyrchol ar gyfer Gofal Cymdeithasol i Oedolion*⁵, roedd y Taliad Uniongyrchol cyfartalog ar gyfer gofal cymdeithasol i oedolion yn 2018-19 yn £12,344, gan amrywio o £6,033 yng Ngheredigion i £21,836 yn Wrecsam.⁶ Mae'r ffigurau hyn wedi'u huwchraddio i brisiau 2022-23 gan ddefnyddio'r gyfres datchwyddwyr cynnyrch domestig gros, gan roi amrediad rhwng tua £6,900 a £25,000 a chyfartaledd o £14,100. Gan ddefnyddio'r ffigurau hyn, amcangyfrifir bod cost pecynnau gofal cymdeithasol i awdurdodau lleol yn amrywio o £130 i £480 yr wythnos, sef tua £270 yr wythnos ar gyfartaledd. Ystyrir bod yr unigolion hynny sydd angen pecyn GIP yn fwy tebygol o fod ag anghenion gofal cymhleth ac o fod ar ben uchaf yr ystod gostau ar gyfer pecyn gofal cymdeithasol. At ddibenion yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol felly, rydym yn rhagdybio mai £480 yr wythnos yw cost gyfartalog pecyn gofal cymdeithasol ar gyfer yr unigolion perthnasol.

7.35 Dylid cydnabod bod yr amcangyfrif hwn o arbedion yn seiliedig ar y nifer mwyaf o dderbynwyr y rhagwelir y byddant yn trosglwyddo oddi wrth ofal cymdeithasol, a hynny â phecynnau â'r gost gyfartalog uchaf. Mae adroddiad Archwilio Cymru yn nodi bod cryn dipyn o amrywiaeth rhwng awdurdodau lleol yng Nghymru, felly yn ymarferol byddai'r amrywiaeth hon yn berthnasol i drosglwyddo costau gofal hefyd. Gallai arbedion o ran costau i awdurdodau lleol gael eu lleihau ymhellach yn dibynnu ar faint y mae'r unigolion yn ei gyfrannu at eu gofal eu hunain (fel y nodwyd eisoes, yr uchafswm ar hyn o bryd yw £100 yr unigolyn yr wythnos). Os rhagdybiwn fod pob unigolyn yn cyfrannu'r uchafswm o £100, bydd hyn yn gadael cost o £380 yr wythnos i awdurdodau lleol.

⁵ [Taliadau Uniongyrchol ar gyfer Gofal Cymdeithasol i Oedolion \(archwilio.cymru\)](#) Ebrill 2022

⁶ Mae'r adroddiad yn nodi, adeg llunio'r adroddiad, nad oedd unrhyw ddata ar wasanaethau heblaw am wariant wedi'u hadrodd yn genedlaethol ers 2018-19, yn dilyn penderfyniad Llywodraeth Cymru i atal trefniadau casglu data mewn ymateb i'r pandemig yn 2020. Nid yw'r ffigurau'n cynnwys Caerffili oherwydd problemau technegol yn eu systemau TGCh pan oedd y data'n cael ei gasglu.

- 7.36 Mae'r tabl isod yn dangos amcangyfrif o'r arbedion lleiaf a mwyaf o ran costau i awdurdodau lleol, gan ragdybio y byddent fel arall wedi bod yn talu £380 a £480 yr wythnos am bob preswlydd, yn y drefn honno. Fel yn achos yr arbedion o ran costau i unigolion a gyfrifwyd uchod, rhagdybir mai £sero fydd yr arbedion o ran costau o 2033-34 ymlaen i awdurdodau lleol.

Tabl 7.4 – Amcangyfrif o arbedion o ran costau i awdurdodau lleol o beidio â gorfod darparu pecyn gofal cymdeithasol mwyach i'r unigolion hynny sy'n trosglwyddo i daliadau uniongyrchol GIP

£	2026-27	2027-28	2028-29	2029-30	2030-31	2031-32	2032-33
Derbynwyr	10	60	110	110	110	100	50
Yr arbedion lleiaf o ran costau	198,000	1,186,000	2,174,000	2,174,000	2,174,000	1,976,000	988,000
Yr arbedion mwyaf o ran costau	250,000	1,498,000	2,746,000	2,746,000	2,746,000	2,496,000	1,248,000

- 7.37 Heb daliadau uniongyrchol fel y cynigir o dan Opsiwn dau, bydd yr awdurdod lleol yn parhau i ysgwyddo'r costau hyn drwy ddarparu gofal cymdeithasol i unigolion nad ydynt am golli taliadau uniongyrchol.

Byrddau Iechyd Lleol

- 7.38 Bydd costau ychwanegol i fyrdau iechyd lleol er mwyn sefydlu'r drefn newydd ar gyfer taliadau uniongyrchol GIP, yn yr un modd â phan gawsant eu cyflwyno ar gyfer gofal cymdeithasol. Fel y dywed adroddiad Archwilio Cymru ar daliadau uniongyrchol ar gyfer gofal cymdeithasol i oedolion: 'Bydd costau cychwynnol yn gysylltiedig â sefydlu neu gomisiynu Gwasanaeth Cymorth Taliadau Uniongyrchol effeithiol a hyfforddi staff mewn prosesau Taliadau Uniongyrchol. Ond unwaith y bydd hyn yn llwyr weithredol, dylai Taliadau Uniongyrchol o leiaf fod yn niwtral o ran cost a dylent wireddu arbedion, er enghraifft, o ganlyniad i lai o weinyddu, adolygu a rheoli darparwyr.'⁷
- 7.39 Bydd gofynion o ran hyfforddiant a gwasanaethau cymorth yn cael sylw drwy ganllawiau priodol, yn debyg i'r rhai a ddatblygwyd ar gyfer taliadau uniongyrchol awdurdodau lleol. Disgwylir i'r costau pontio hyn gael eu talu gan Lywodraeth Cymru ac fe'u hystyrir ymhellach yn yr adran nesaf.

⁷ [Taliadau Uniongyrchol ar gyfer Gofal Cymdeithasol i Oedolion \(archwilio.cymru\)](#) Ebrill 2022, t27

7.40 Pe na bai'r opsiwn hwn yn cael ei roi ar waith, ni fyddai byrddau iechyd lleol yn wynebu costau ychwanegol ar gyfer sefydlu taliadau uniongyrchol GIP nac ar gyfer eu rheoli'n barhaus. Fodd bynnag, mae tystiolaeth o Lloegr yn dangos y gall taliadau uniongyrchol leihau cyfanswm costau GIP dros amser. Mae tîm polisi taliadau uniongyrchol Llywodraeth Cymru wedi cael dadansoddiad NHS England o dan y pennawd "2018-19 analysis of the impact of personal health budgets on spending on people eligible for NHS Continuing Healthcare" a gynhyrchwyd gan y Grŵp Gofal Personol, ar gyfer NHS England a NHS Improvement, (Gorffennaf 2019). Mae'n edrych ar y gwahaniaeth rhwng costau cyllideb iechyd personol a chostau pecyn gofal cartref confensiynol ar gyfer GIP, ac yn dangos y canfyddiadau allweddol canlynol:

- Ar gyfer achosion lle nad oedd newid o ran yr anghenion a aseswyd, 18% oedd y gostyngiad cyfanredol mewn costau ar gyfer pecynnau gofal cyllidebau iechyd personol.
- O fewn y grŵp hwn, 22% oedd y gostyngiad cyfanredol mewn costau ar gyfer cyllidebau iechyd personol a ddarparwyd fel taliadau uniongyrchol. (Taliadau uniongyrchol oedd y rhan fwyaf o'r achosion o gyllidebau iechyd personol a ddadansoddwyd - 71%).⁸
- Roedd gostyngiadau mewn costau yn amlwg ar draws pob grŵp oedran.
- Gwnaeth costau 76% o'r holl achosion a ddadansoddwyd aros yr un peth neu ostwng ar ôl trosglwyddo i gyllidebau iechyd personol.
- Cyfanswm y gostyngiad cyfanredol mewn costau ar gyfer pob pecyn gofal cyllideb iechyd personol oedd 11%, gan gynyddu i 16% ar gyfer taliadau uniongyrchol.⁹

7.41 Mae galw cynyddol am GIP yn debygol o wrthbwysu'n rhannol arbedion o ran costau o weithredu taliadau uniongyrchol, yn enwedig i ddechrau. Y rheswm dros hyn yw y bydd nifer o unigolion yn cytuno i asesiadau ar gyfer GIP, ar ôl iddynt fod wedi'u gwrthod yn flaenorol. Fel yr amcangyfrifwyd, gallai hyn fod yn uchafswm o bum unigolyn fesul awdurdod lleol, neu 110 o unigolion ledled Cymru. Fodd bynnag, mae hynny'n ganran fach iawn, sef 1.1% o'r holl unigolion sy'n cael GIP. Efallai y bydd hefyd fwy o alw am GIP wrth i amser fynd yn ei flaen, oherwydd na

⁸ Gall cyllidebau iechyd personol yn Lloegr fod yn un o 3 math – taliadau uniongyrchol, cyllideb trydydd parti neu gyllideb dybiannol (mae'r olaf yn debyg iawn i GIP traddodiadol gan fod y bwrdd iechyd yn comisiynu'r gofal ond mae swm y gyllideb yn hysbys i'r unigolyn; ar gyfer cyllidebau trydydd parti, mae sefydliad annibynnol yn rheoli'r pecyn gofal ond nid ydynt yn cael eu defnyddio'n eang hyd yma).

⁹ Cafeat a nodwyd yn yr adroddiad yw bod y casgliadau'n seiliedig ar ddata o nifer bach o safleoedd sydd ymhlith y rhai sydd bellaf ymlaen yn y broses o roi cyllidebau iechyd personol ar waith. Gofynnwyd i NHS England a gaem rannu'r adroddiad; fodd bynnag, gan nad ydynt wedi ei gyhoeddi, roeddent am iddo barhau i fod yn nwylo'r tîm polisi Taliadau Uniongyrchol er gwybodaeth yn unig. Mae ar gael ar y plattform 'Future NHS' sydd gan NHS England, y mae gofyn mewngofnodi iddo. Rydym wedi defnyddio canfyddiadau'r adroddiad gan eu bod yn ffynhonnell dda o wybodaeth ac yn helpu i greu darlun dangosol o'r arbedion cost a welwyd yn Lloegr, er na ellir ystyried eu bod yn ddiffiniol.

fydd pobl yn gwrthod asesiadau a hwythau bellach yn gallu cadw eu Cynorthwywyr Personol tra maent yn cael GIP.

7.42 Disgwylir i'r costau ar gyfer rhai elfennau o Opsiwn dau godi bob blwyddyn am gyfnod cychwynnol ac wedyn mae'r galw'n debygol o sefydlogi. Felly, disgwylir y bydd nifer yr unigolion sy'n dewis cael taliadau uniongyrchol ar gyfer GIP yn gymharol isel am y flwyddyn gyntaf, ac yn cynyddu am rai blynyddoedd wedi hynny. Dangosodd tystiolaeth anecdotaidd gan fwrdd gofal integredig yn Lloegr fod nifer y cyllidebau iechyd personol a ddarparwyd fel taliadau uniongyrchol yn ei ardal wedi dechrau'n gymharol isel ac wedi cynyddu dros amser.

7.43 Rydym wedi amcangyfrif twf yn y galw am daliadau uniongyrchol ar gyfer GIP – gweler tabl 7.5 isod.

Tabl 7.5 – twf rhagamcanol yn y galw am becynnau taliadau uniongyrchol GIP

		Trosglwyddo o ofal cymdeithasol i TU GIP	Trosglwyddo o GIP traddodiadol i TU GIP	Pecynnau GIP newydd a ddarperir drwy TU
2026-27	Blwyddyn 1	10	5	0
2027-28	Blwyddyn 2	50	30	0
2028-29	Blwyddyn 3	50	30	55
2029-30	Blwyddyn 4	0	10	55
2030-31	Blwyddyn 5	0	10	70
2031-32	Blwyddyn 6	0	10	70
2032-33	Blwyddyn 7	0	10	70
2033-34	Blwyddyn 8	0	10	140
2034-35	Blwyddyn 9	0	10	140
2035-36	Blwyddyn 10	0	10	140

7.44 Bydd costau i'r byrddau iechyd lleol am werth derbynwyr GIP newydd sydd wedi gwrthod asesiad GIP o'r blaen ond sydd bellach wedi trosglwyddo o ofal a ddarperir gan awdurdod lleol, yn ogystal â chostau rheoli a gweinyddu taliadau uniongyrchol. Amcangyfrifir y bydd uchafswm o bum unigolyn fesul awdurdod lleol, felly uchafswm o 110 o unigolion ledled Cymru, yn trosglwyddo o ofal a ddarperir gan awdurdod lleol i GIP. Amcangyfrifir mai £50,000 y pen y flwyddyn yw cost gyfartalog pecynnau GIP yng Nghymru ar hyn o bryd. Felly, amcangyfrifir mai £5,500,000 y flwyddyn fydd y gost ychwanegol fwyaf i Fyrddau Iechyd Lleol ledled Cymru os bydd 110 o unigolion yn trosglwyddo i GIP (a ddarperir yn draddodiadol).¹⁰

¹⁰ Mae'r ffigur hwn yn fwy na'r arbedion cyfatebol ar gyfer awdurdodau lleol, sef hyd at £2.75m, gan adlewyrchu'r ffaith y bydd unigolion yn symud o becynnau gofal cymdeithasol nad ydynt yn diwallu eu hanghenion iechyd cymhleth i GIP sydd wedi'i deilwra i ddiwallu'r

- 7.45 Mae'n debygol y bydd symud ar draws o ofal cymdeithasol i daliadau uniongyrchol GIP yn cymryd peth amser. Y disgwyl yw mai nifer bach yn unig fydd yn trosglwyddo yn y flwyddyn gyntaf gan y bydd llawer o waith paratoi a sefydlu i'w wneud yn y flwyddyn honno. Mae disgwyl i'r gweddill symud drosodd yn yr ail a'r drydedd flwyddyn. Felly, yn seiliedig ar gost pecynnau GIP wedi'u caffael yn draddodiadol, rhagwelir y bydd y gost ychwanegol yn sgil pobl yn newid o ofal cymdeithasol i daliadau uniongyrchol GIP yn £500,000 yn 2026-27, £3,000,000 yn 2027-28 a £5,500,000 o 2028-29 ymlaen. Yna disgwylir i'r gost hon ostwng yn 2031-31 a 2032-33 cyn cyrraedd sero yn 2033-34. Mae'n bwysig cydnabod mai'r nifer hwn o unigolion, ac felly'r gost gyffredinol hon, yw'r amcangyfrif uchaf, a bod awdurdodau lleol yn awgrymu y gallai fod llawer llai o unigolion yn trosglwyddo o ofal cymdeithasol i GIP.
- 7.46 Mae'r ffigurau a gyflwynir uchod yn seiliedig ar gost pecynnau GIP wedi'u comisiynu'n draddodiadol. Fodd bynnag, fel y nodwyd uchod, mae tystiolaeth o Loegr yn awgrymu y gall cost pecynnau GIP a ddarperir drwy daliadau uniongyrchol fod yn is na phecynnau GIP wedi'u comisiynu'n draddodiadol.
- 7.47 Fel y nodwyd yn adroddiad NHS England ar effaith cyllidebau iechyd personol ar wariant ar bobl sy'n gymwys am GIP drwy'r GIG, y gostyngiad cyfanredol mewn costau ar gyfer pob pecyn gofal cyllideb iechyd bersonol oedd 11% a'r arbediad cyfartalog ar gyfer pecynnau gofal uniongyrchol cyllideb iechyd bersonol oedd 16%. Gan ragdybio'r un gostyngiad yng Nghymru, byddai'r gost gyfartalog fesul pecyn taliadau uniongyrchol GIP rhwng £42,000 a £44,500 (gostyngiad o rhwng £5,500 ac £8,000 y pecyn). Yn seiliedig ar y swm hwn, gellir ailgyfrifo'r gost i'r Byrddau Iechyd Lleol ar gyfer darparu Pecyn GIP i bobl sy'n newid o ofal cymdeithasol fel a ganlyn: £420,000 - £445,000 yn 2026-27, £2,520,000 - £2,670,000 yn 2027-28 a £4,620,000 - £4,895,000 yn 2028-29. Fel y dangosir yn Nhabl 7.6, disgwylir wedyn i'r gost hon ostwng yn 2031-32 a 2032-33 cyn cyrraedd sero yn 2033-34.
- 7.48 Disgwylir i'r costau ychwanegol hyn gael eu gwrthbwysu'n rhannol o leiaf gan ostyngiad yng nghost darparu gofal i'r unigolion hynny sy'n cael GIP traddodiadol ar hyn o bryd ond a fydd yn hytrach yn dewis cael taliad uniongyrchol yn y dyfodol. Fel y nodir yn Nhabl 7.6, bydd rhai derbynwyr GIP yn y dyfodol, o ganlyniad i'r rheoliadau arfaethedig, yn gallu dewis taliadau uniongyrchol (â chost gyfartalog is) pan fyddent fel arall wedi cael pecyn GIP wedi'i gomisiynu'n draddodiadol.
- 7.49 Mae Tabl 7.6 isod yn dangos yr ystod o gostau ac arbedion i Fyrddau Iechyd Lleol ar gyfer taliadau uniongyrchol GIP. Mae'r tabl yn seiliedig ar nifer y bobl a fydd yn manteisio ar daliad uniongyrchol GIP fel y dangosir yn Nhabl 7.5 ac mae'n rhagdybio bod cost pecyn GIP a ddarperir drwy

anghenion cymhleth hynny ac felly'n ddrutach. Fodd bynnag, gweler isod fanylion am arbedion o ran costau a fydd yn gwrthbwysu rhai o'r costau trosglwyddo hyn.

daliadau uniongyrchol 11-16% yn is na phecyn GIP wedi'i gomisiynu'n draddodiadol. Eto, mae'r cyfrifiadau'n rhagdybio y bydd unigolyn, unwaith y mae'n cael pecyn GIP, yn parhau i gael y pecyn hwnnw am gyfnod o bum mlynedd.

Tabl 7.6 – costau ac arbedion costau i Fyrddau lechyd Lleol yn sgil pecynnau taliadau uniongyrchol GIP

		2026-27	2027-28	2028-29	2029-30	2030-31	2031-32	2032-33	2033-34	2034-35	2035-36
Costau ychwanegol yn sgil pobl yn newid o ofal cymdeithaol i daliadau uniongyrchol GIP (cost gyfartalog o £50,000 fesul pecyn GIP)	Nifer y bobl a fydd yn newid bob blwyddyn	10	50	50	0	0	0	0	0	0	0
	Cyfanswm cronnool costau ychwanegol yn sgil newid pecyn ar gyfradd arbedion o 11% (£44,500)	445,200	2,670,000	4,895,000	4,895,000	4,895,000	4,450,000	2,225,000	-	-	-
	Cyfanswm cronnool costau ychwanegol yn sgil newid pecyn ar gyfradd arbedion o 16% (£42,000)	420,000	2,520,000	4,620,000	4,620,000	4,620,000	4,200,000	2,100,000	-	-	-
Arbedion costau yn sgil derbynwyr presennol GIP yn newid i daliadau uniongyrchol	Nifer y bobl a fydd yn newid bob blwyddyn	5	30	30	10	10	10	10	10	10	10
	Arbedion cronnool (ar 11%) yn sgil newid	27,500	192,500	357,500	412,500	467,500	495,500	385,500	275,000	275,000	275,000
	Arbedion cronnool (ar 16%) yn sgil newid	40,000	280,000	520,000	600,000	680,000	720,000	560,000	400,000	400,000	400,000

		2026-27	2027-28	2028-29	2029-30	2030-31	2031-32	2032-33	2033-34	2034-35	2035-36
Arbedion costau yn sgil derbynwyr GIP newydd yn dewis taliadau uniongyrchol	Nifer y bobl a fydd yn newid bob blwyddyn	0	0	55	55	70	70	70	140	140	140
	Cyfanswm cronno1 y bobl a fydd wedi newid	0	0	55	110	180	250	320	460	600	740
	Arbedion cronno1 (ar 11%) yn sgil newid	-	-	302,500	605,000	990,000	1,375,000	1,760,000	2,227,500	2,695,000	3,080,000
	Arbedion cronno1 (ar 16%) yn sgil newid	-	-	440,000	880,000	1,440,000	2,000,000	2,560,000	3,240,000	3,920,000	4,480,000
Costau ychwanegol net (mae ffigur negyddol yn dangos arbediad cost)	Ffigur arbedion ar 11%	417,500	2,477,500	4,235,000	3,877,500	3,437,500	2,580,000	80,000	-2,502,500	-2,970,000	-3,355,000
	Ffigur arbedion ar 16%	380,000	2,240,000	3,660,000	3,140,000	2,500,000	1,480,000	-1,020,000	-3,640,000	-4,320,000	-4,880,000

Llywodraeth Cymru

- 7.50 Bydd nifer o gostau gweinyddol yn cael eu hysgwyddo er mwyn gweithredu a gweinyddu taliadau uniongyrchol GIP. Rhagwelir cyfnod pontio o dair blynedd (2026-27 i 2028-29) a bydd Llywodraeth Cymru yn rhoi cymorth ariannol i dalu'r costau yn ystod y cyfnod hwn. Bydd y costau gweinyddol hyn yn cynnwys sefydlu ac ariannu staff, hyfforddiant ar gyfer staff a chynorthwyr personol, cymorth i gyflogwyr ar gyfer y rhai sy'n cael taliadau uniongyrchol, yn ogystal â sefydlu ochr dechnegol y cynllun (offer TG i gynnal y gwaith o brisio cyllidebau unigol, dyrannu taliadau ac offer archwilio ar gyfer rheoli'r gwariant, systemau cyflogres ac ati). Wedi'r cyfnod pontio tair blynedd, dylai'r costau gael eu hysgwyddo'n llawn gan fyrddau iechyd lleol, ar adeg pan ddylid dechrau gweld rhai arbedion yn cael eu gwireddu a fydd yn cael eu gwrthbwysu yn erbyn y costau a ysgwyddwyd gan fyrddau iechyd lleol.
- 7.51 Ceir nifer o fodelau posibl i'w rhoi ar waith, fodd bynnag, cynigir sefydlu hwb canolog ar gyfer cynnal rhai swyddogaethau gweinyddol allweddol, a hynny er mwyn creu cronfa o staff arbenigol sy'n gallu ymdrin yn effeithlon â rheoli'r elfennau sy'n ymwneud â thaliadau uniongyrchol. Bydd hefyd yn sicrhau chwarae teg ledled Cymru, cyn belled ag y bo modd, i'r rhai sy'n cael GIP drwy daliadau uniongyrchol. Mae'r model hwn yn seiliedig ar brosiect blaenorol gan Lywodraeth Cymru / GIG Cymru a oedd yn rheoli nifer fawr o hawliadau GIP yn ôl-weithredol ledled Cymru drwy un tîm. Mae hefyd yn cyd-fynd â dulliau canolog a safonol eraill sy'n cael eu hystyried ar gyfer casglu data a rheoli GIP yn ariannol.
- 7.52 Yn seiliedig ar fodelau tebyg eraill, rhagwelir y bydd angen staff parhaol yn yr hwb canolog ar sail 5.5 FTE, ac amcangyfrifir y bydd costau staff yn £357,000 y flwyddyn. Amcangyfrifir y bydd costau eraill yr hwb (gan gynnwys costau teithio, costau hyfforddiant a chostau swyddfeydd) yn £50,000 yn 2026-27 ac yn £47,000 yn y blynnyddoedd dilynol. Disgwylir i gostau pellach o £221,000 y flwyddyn gael eu hysgwyddo yn 2026-27 a 2027-28 ar gyfer gwaith rheoli prosiect gan Lywodraeth Cymru.

Tabl 7.7 – Costau staffio'r hwb canolog y flwyddyn (ariennir blynyddoedd 1, 2 a 3 gan Lywodraeth Cymru)

Eitem	Cost			Cyfanswm
	2026-27	2027-28	2028-29	
Hwb canolog i gydlynu'r gwaith cyflawni – staff ar sail 5.5 FTE	£357,000	£357,000	£357,000	£1,071,000
Teithio	£10,000	£10,000	£10,000	£30,000
Hyfforddiant / Cynefino	£10,000	£7,000	£7,000	£24,000
Swyddfa a gorbenion, cyflenwadau	£30,000	£30,000	£30,000	£90,000
Gwaith rheoli prosiect ychwanegol gan dîm craidd LIC	£221,000	£221,000	£0	£442,000
Cyfanswm	£628,000	£625,000	£404,000	£1,657,000

**Mae strwythur staffio arfaethedig yr Hwb Canolog yn cynnwys Pennaeth tîm, uwch-reolwr, tri rheolwr cyflawni prosiectau a rhywfaint o gymorth gweinyddol.*

Mae cost rheoli prosiect ychwanegol gan Lywodraeth Cymru yn cynnwys pennaeth tîm, uwch-reolwr a rheolwr prosiect. Mae'r costau teithio, hyfforddiant/sefydlu a swyddfa, gorbenion a chyflenwadau yn seiliedig ar wybodaeth a ddarparwyd gan awdurdod lleol am gostau ei dîm taliadau uniongyrchol.

Rydym wedi amcangyfrif bod costau swyddfa a gorbenion tua 10% o gostau staffio'r Hwb Canolog. Gan fod yr opsiynau ar gyfer Hwb yn dal i gael eu datblygu, mae hyn wedi'i gynnwys fel ffigwr gweithio ar hyn o bryd.

- 7.53 Bydd costau TG yn gysylltiedig â sefydlu a chynnal platfform talu ar gyfer taliadau uniongyrchol. Bydd y system TG yn effeithlon o ran amser, yn safoni'r gwasanaeth ledled Cymru a bydd yn caniatáu prosesau cywir o ran archwilio llif arian a gwariant. Mae lwfans o £250,000 y flwyddyn wedi'i glustnodi ar gyfer costau TG. Yn unol â'r opsiwn i gynnal y dewis gorau posibl i unigolion sy'n cael taliadau uniongyrchol, bydd yr opsiwn iddynt reoli eu taliadau eu hunain, y gyflogres ac ati yn cael ei gynnal hefyd, ond mewn achosion o'r fath, bydd angen darparu dogfennaeth archwilio lawn ar gais.

Tabl 7.8 – Costau offer TG y flwyddyn – a allai gyllidebu ar gyfer pecyn taliadau uniongyrchol, platfform talu a swyddogaeth y gyflogres (ariennir blynedd 1, 2 a 3 gan Lywodraeth Cymru)

Eitem	Cost			
	2026-27	2027-28	2028-29	Cyfanswm
Yn cynnwys trwydded(au), gosod, hyfforddiant a chymorth (cychwynnol a pharhaus)	£250,000	£250,000	£250,000	£750,000
Yn debygol o gynnwys gwaith cyllidebu / llunio cynlluniau gofal, platfform talu diogel ac offer sy'n gysylltiedig â'r gyflogres				

**Gall offer TG gynnwys y rhai sydd ar gael i'w prynu y mae angen trwyddedau ar eu cyfer, neu gellir eu datblygu'n fewnol o fewn yr hwb os yw'r opsiwn yn caniatáu hynny. Mae cost ddangosol wedi'i chynnwys ar hyn o bryd gan y rhagwelir y gallai rhai ffioedd trwydded fod yn berthnasol, ac i gwmpasu costau datblygu mewnol lle bo hynny'n briodol. Nid oes modd dweud yn bendant ar hyn o bryd pa offer a phlatfformau TG a allai gael eu defnyddio neu eu datblygu.*

7.54 Yn ogystal, bydd costau uniongyrchol i Lywodraeth Cymru ar gyfer comisiynu gwaith i fonitro a gwerthuso'r polisi, sef £90,000 dros dair blynedd (wedi'i rhannu dros 2026-27 a 2028-29). Nodir y costau hyn yn nhabl 7.9.

Tabl 7.9 – costau eraill/amrywiol (ysgwyddir gan Lywodraeth Cymru)

Eitem	Cost			
	2026-27	2027-28	2028-29	Cyfanswm
Creu canllawiau a dogfennau eraill a diweddarau'r canllawiau dirprwyo	£100,000	£25,000	£25,000	£150,000
Contract gwerthuso	£30,000	£30,000	£30,000	£90,000
Cyfanswm	£130,000	£55,000	£55,000	£240,000

**Rhagwelir y bydd y costau ar gyfer creu canllawiau a dogfennaeth arall yn cynnwys amser staff, gan gynnwys amser contractwyr arbenigol, creu a chyhoeddi fformatau hygyrch yn ogystal â hyrwyddo a chyfathrebu, a all gynnwys digwyddiadau i gefnogi cydgynhyrchu.*

Mae cost y gwerthuso yn seiliedig ar werthusiadau blaenorol Llywodraeth Cymru o natur debyg a chafwyd yr wybodaeth drwy drafodaethau â thimau gwerthuso arbenigol.

- 7.55 Nid ellir canoli pob elfen o'r gwaith gweithredu a bydd llawer ohono yn parhau ar lefel ranbarthol neu leol. Byddai asesu ac adolygu anghenion GIP yn parhau i ddigwydd yn lleol drwy dimau GIP y byrddau iechyd lleol. Mae gan y timau hyn y sgiliau clinigol i gyflawni'r elfen honno yn unol â'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer GIP fel y maent yn gwneud ar gyfer GIP traddodiadol. Gan fod y gwaith hwn eisoes yn digwydd ar lefel ranbarthol neu leol, ni ddisgwylir i hyn greu costau ychwanegol i fyrdau iechyd lleol.
- 7.56 Yn ddelfrydol, byddai gwasanaethau cymorth i'r rhai sy'n cael taliadau uniongyrchol GIP ar gyfer elfennau fel cymorth ar faterion cyflogaeth, recriwtio ac ati hefyd yn cael eu darparu'n lleol, gan gynnig cyfleoedd i fanteisio ar wasanaethau presennol sy'n helpu'r rhai sy'n cael taliadau uniongyrchol gofal cymdeithasol. Byddai angen datblygu'r strwythurau gweithredu hyn ymhellach drwy Gynllun Gweithredu, ond caiff y rolau a'r costau amlinellol eu nodi isod.
- 7.57 Mae profiadau yn Lloegr a'r Alban wedi pwysleisio pa mor hanfodol yw darparu cymorth i dderbynwyr taliadau uniongyrchol i lwyddiant y cynllun. Mae costau cymorth wedi'u hamcangyfrif ar sail bod y gost yn £500 y derbynnydd fesul blwyddyn, gyda chost untro o £125 ar gyfer derbynwyr newydd.

Tabl 7.10 – Gwasanaethau cymorth Taliadau Uniongyrchol (ariennir blynyddoedd 1, 2 a 3 gan Lywodraeth Cymru)

Eitem	Cost			
	2026-27	2027-28	2028-29	Cyfanswm
Cymorth i dderbynwyr taliadau uniongyrchol (wedi'i leoli'n rhanbarthol ac yn deillio o restr gymeradwy; yn debygol o fod yn ddarparwyr cymorth presennol ar gyfer taliadau uniongyrchol gofal cymdeithasol)	£9,000	£58,000	£132,000	£199,000

** Mae gwahanol fodelau a strwythurau prisio ar gyfer cymorth taliadau uniongyrchol. Byddai angen ystyried y rhain i gyd yn fanwl a nodi'r opsiwn gorau ar gyfer y model gweithredu a ddewiswyd. Mae'r costio a ddefnyddir yma yn opsiwn pris canolrifol yn seiliedig ar gostau a ddarparwyd gan ddarparwr cymorth trydydd parti ar gyfer taliadau uniongyrchol.*

- 7.58 Mae Cynorthwyywyr Personol yn elfen allweddol o gynlluniau taliadau uniongyrchol. Mae nifer o gostau ychwanegol yn gysylltiedig â'r cynnydd yn nifer y Cynorthwyywyr Personol y bydd eu hangen i helpu'r unigolion ychwanegol a fydd yn cael taliadau uniongyrchol yng Nghymru. Disgwylir i'r costau hyn gynnwys hyfforddiant i Gynorthwyywyr Personol, gweithdai cenedlaethol i roi cymorth iddynt a chyfleoedd i rannu arferion gorau â

hwy, eu cyflogwyr a byrddau iechyd lleol. Bydd costau hefyd yn gysylltiedig ag yswiriant a gwiriadau manwl y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS). Nodir y costau hyn yn nhablau 7.32 a 7.12 isod.

Tabl 7.11 - Costau hyfforddiant a chymorth fesul blwyddyn (ariennir blynyddoedd 1, 2 a 3 gan Lywodraeth Cymru)

Eitem	Costau			
	2026-27	2027-28	2028-29	Cyfanswm
Hyfforddiant ar gyfer Cynorthwywyr Personol, gan gynnwys cyfres o fodiwlau hyfforddiant craidd a hyfforddiant ynghylch tasgau gofal iechyd wedi'u dirprwyo fel sy'n ofynnol gan becynnau gofal	£14,000	£74,000	£125,000	£213,000
Gweithdai cenedlaethol a digwyddiadau i rannu gwybodaeth (rhai wyneb yn wyneb ac ar-lein) – er mwyn hyrwyddo dull gofal wedi'i bersonoli, yn ogystal â rhannu canllawiau, cynnydd ac arferion da	£15,000	£15,000	£15,000	£45,000
Cyfanswm	£29,000	£89,000	£140,000	£258,000

** Mae costau hyfforddiant ar gyfer cynorthwywyr personol yn seiliedig ar ddau fodel o hyfforddiant a ddarperir ar gyfer cynorthwywyr sy'n cyflawni tasgau gofal iechyd dirprwyedig, a gynigir gan ddarparwyr hyfforddiant yn Lloegr. Mae un yn cynnwys darparu modiwlau hyfforddi ar-lein am ffi flynyddol ac mae'r llall yn darparu hyfforddiant personol am ffi fesul awr. Tybir y gellir defnyddio cyfuniad, ond gyda phwyslais hyfforddiant wyneb yn wyneb ar gyfer y rhan fwyaf o dasgau.*

Mae'r ffigurau ar gyfer gweithdai a digwyddiadau cyfathrebu cenedlaethol yn seiliedig ar wybodaeth gan ddarparwr sy'n darparu gwasanaethau tebyg i Lywodraeth Cymru, ac maent yn cynnwys llogi lleoliadau, ffioedd siaradwyr, arlwyio ac ati. Mae'r ffigur a roddir yn caniatáu un neu ddau o weithdai rhanbarthol bob blwyddyn, ynghyd â fforymau lleol neu ar-lein.

Tabl 7.12 – Eitemau o ran costau ychwanegol

	Cost			
	2026-27	2027-28	2028-29	Cyfanswm
Yswiriant Cynorthwywyr Personol	£3,000	£16,000	£39,000	£58,000
Gwiriadau manwl y DBS ar gyfer Cynorthwywyr Personol	£1,000	£6,000	£10,000	£18,000
CYFANSWM	£4,000	£22,000	£49,000	£76,000

** Mae costau yswiriant cynorthwydd personol yn seiliedig ar ddyfynbrisiau gan ddarparwr yswiriant taliadau uniongyrchol arbenigol, ar y gyfradd pecyn lefel uwch sy'n addas ar gyfer gwaith gofal iechyd gan gynorthwywyr, sef ar hyn o bryd oddeutu £150 y pen + £20 am bob cynorthwydd ychwanegol ar y polisi.*

Mae gwiriadau DBS manwl wedi'u costio yn ôl prisiau a hysbysebair ar hyn o bryd (£38 y gwiriad ond bydd yn cynyddu.)

7.59 Gan grynhoi'r holl elfennau hyn, disgwylir i'r gost i Lywodraeth Cymru fod ychydig dros £1m y flwyddyn rhwng 2026-2 a 2028-29.

Tabl 7.13 – Cyfanswm y gost i Lywodraeth Cymru rhwng 2026-27 a 2028-29

	2026-27	2027-28	2028-29	Cyfanswm
Costau	£1,049,000	£1,099,000	£1,030,000	£3,178,000

7.60 O 2029-30 ymlaen, disgwylir y bydd y gost i weinyddu taliadau uniongyrchol yn cael ei throsglwyddo i'r byrddau iechyd lleol. Ac eithrio yswiriant Cynorthwywyr Personol a gwiriadau'r DBS, mae'r costau gweinyddol hyn wedi'u cyfrifo ar yr un sail â'r uchod. Rhagwelir y bydd y byrddau iechyd yn cynnwys costau sy'n gysylltiedig ag yswiriant Cynorthwywyr Personol a gwiriadau'r DBS nghostau'r pecynnau gofal, ac felly, nid ydynt wedi'u nodi ar wahân yn y tabl isod.

7.61 Rhagwelir y bydd y cyfansymiau a nodir isod yn cael eu rhannu rhwng y byrddau iechyd lleol; nid ydynt yn gyfansymiau y bydd angen i fyrddau iechyd lleol ddod o hyd iddynt yn unigol.

Tabl 7.14 – Costau gweinyddol i Fyrddau Iechyd Lleol, 2029-30 i 2035-36

£	2029-30	2030-31	2031-32	2032-33	2033-34	2034-35	2035-36
Yr Hwb Canolog	404,000	404,000	404,000	404,000	404,000	404,000	404,000
TG	250,000	250,000	250,000	250,000	250,000	250,000	250,000
Gwasanaethau cymorth taliadau uniongyrchol	131,000	198,000	235,000	260,000	296,000	314,000	324,000
Hyfforddiant a chymorth i Gynorthwyywyr Personol	75,000	89,000	89,000	89,000	154,000	154,000	154,000
Cyfanswm	860,000	941,000	978,000	1,003,000	1,104,000	1,122,000	1,132,000

Tabl 7.15 – Crynodeb o'r arbedion costau

£		2026-27	2027-28	2028-29	2029-30	2030-31	2031-32	2032-33	2033-34	2034-35	2035-36
Arbedion costau unigol	Uchafswm	52,000	312,000	572,000	572,000	572,000	520,000	260,000			
	Lleiafswm	0	0	0	0	0	0	0			
Arbedion costau awdurdodau lleol	Lleiafswm	198,000	1,186,000	2,174,000	2,174,000	2,174,000	1,976,000	988,000			
	Uchafswm	250,000	1,498,000	2,746,000	2,746,000	2,746,000	2,496,000	1,248,000			

Noder. Nid oes modd adio uchafswm arbedion costau unigolion ac uchafswm arbedion costau awdurdodau lleol. Er mwyn i arbedion costau awdurdodau lleol fod ar y lefel uchaf, rhaid i arbedion costau unigolion fod ar ben isaf yr ystod (hynny yw sero), ac i'r gwrthwyneb.

Tabl 7.16 – Crynodeb o'r costau

£		2026-27	2027-28	2028-29	2029-30	2030-31	2031-32	2032-33	2033-34	2034-35	2035-36
Llywodraeth Cymru											
Costau gweinyddol		1,049,000	1,099,000	1,030,000							
Bwrdd Iechyd Lleol											
Costau gweinyddol					860,000	940,000	978,000	1,003,000	1,104,000	1,121,000	1,131,000
Costau pecynnau	Gostyngiad o 11%	418,000	2,478,000	4,235,000	3,878,000	3,438,000	2,580,000	80,000	-2,503,000	-2,970,000	-3,355,000
	Gostyngiad o 16%	380,000	2,240,000	3,660,000	3,140,000	2,500,000	1,480,000	-1,020,000	-3,640,000	-4,320,000	-4,880,000
Cyfanswm Cost	Lleiafswm	1,429,000	3,339,000	4,690,000	4,000,000	3,440,000	2,458,000	-17,000	-2,536,000	-3,199,000	-3,749,000
	Uchafswm	1,467,000	3,576,000	5,265,000	4,737,000	4,378,000	3,558,000	1,083,000	-1,399,000	-1,849,000	-2,224,000

7.62 Mae'r tablau crynodeb hyn yn dangos mai dim ond o flwyddyn 7 neu 8 y cyfnod gwerthuso y disgwylir i arbedion net gael eu gwireddu. Bydd yr amseriad yn dibynnu ar lefel yr arbediad sy'n deillio o daliadau uniongyrchol o gymharu â phecynnau GIP a gomisiynir yn draddodiadol. Yn seiliedig ar y ffigurau hyn, mae gan yr opsiwn hwn Werth Presennol Net o rhwng £-5.2 miliwn a £1.7m dros y cyfnod gwerthuso deng mlynedd. Fodd bynnag, fel y nodir yn yr adran nesaf, ceir nifer o fanteision na ellir eu mesur y dylid eu hystyried hefyd.

- 7.63 Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y bydd taliadau uniongyrchol ar gyfer GIP, yn y tymor hwy, yn llai costus na phecynnau confensiynol a bydd hyn yn arwain at arbedion i'r GIG, y gellir eu gwrthbwysu yn erbyn y costau a fydd yn cael eu hysgwyddo. Wedi cyfnod pontio, mae tystiolaeth yn awgrymu y bydd arbedion i fyrddau iechyd lleol yn sgil darparu GIP drwy becynnau taliadau uniongyrchol.
- 7.64 Mae Bwrdd Gofal Integredig yn Lloegr wedi dweud wrthym fod unigolion sy'n rheoli eu pecynnau GIP eu hunain drwy daliadau uniongyrchol fel arfer yn frwdfrydig iawn i sicrhau gwell gwerth am eu harian taliadau uniongyrchol na allai fod yn bosibl o dan ofal iechyd parhaus traddodiadol. Yn sgil y ffaith eu bod yn agosach o lawer at y gofal sy'n cael ei brynu o gymharu â gwasanaeth comisiynu mewnol bwrdd iechyd lleol, mae unigolion hefyd yn gallu monitro'n llawn y gwasanaeth a ddarperir, yn ogystal â chodi unrhyw faterion o ran cyflawni.
- 7.65 Dywedodd y Bwrdd Gofal Integredig wrthym fod rhai gwasanaethau yn cael eu comisiynu am gost is na'r hyn y gall y Bwrdd eu comisiynu. Un enghraifft a roddwyd oedd ffisiotherapi. Mewn rhai achosion, mae'n debygol bod unigolion yn gallu cael gwasanaethau am gost is na'r GIG oherwydd y cyfyngiadau caffael sydd ar y GIG. Ar y llaw arall, fodd bynnag, bydd gan fyrddau gofal integredig neu fyrddau iechyd lleol alluoedd comisiynu bloc ar gyfer rhai gwasanaethau. Gallai'r rhain fod yn rhatach, ond mae'n bosibl na fyddant wedi'u teilwra i'r fath raddau i anghenion neu ddewisiadau personol yr unigolyn sy'n cael gofal. Dangosodd gwerthusiad o'r rhaglen beilot cyllidebau iechyd personol yn 2012 fod deiliaid y cyllidebau hyn yn cael gafael ar wasanaethau y tu hwnt i ddarparwyr confensiynol y GIG.¹¹
- 7.66 Yn ogystal, nododd NHS England lai o heriau o lawer (megis pecynnau gofal yn methu neu achosion o argyfwng) wrth ddarparu cyllidebau iechyd personol drwy becynnau taliadau uniongyrchol. Ar wahân i ystyriaethau ariannol, mae gwerthusiadau o Loegr yn nodi bod taliadau uniongyrchol ar gyfer GIP yn cael eu gwerthfawrogi'n fawr gan y rhai sy'n eu cael, ac mae llawer o astudiaethau achos ar gael sy'n dangos canlyniadau cadarnhaol i dderbynwyr GIP a'u teuluoedd.¹²

Manteision/anfanteision

- 7.67 O dan yr opsiwn hwn, bydd Gweinidogion Cymru yn cael pwerau i wneud rheoliadau ynghylch taliadau uniongyrchol, er mwyn iddynt alluogi byrddau iechyd lleol i wneud taliadau uniongyrchol i bobl am ofal iechyd parhaus. Bydd Gweinidogion Cymru yn gallu amlinellu manylion ac amodau ynghylch pa bryd y gallai'r taliadau uniongyrchol fod ar gael o dan y rheoliadau.

¹¹ [PHBE pilot evaluation - Executive summary and report](#) - paragraff 18

¹² [NHS England » Evidence and case studies](#)

- 7.68 Mae'r opsiwn hwn yn rhoi'r cyfle i wella'r rhyngwyneb rhwng GIP a thaliadau uniongyrchol, er mwyn ymdrin â materion a godwyd o ran unigolion yn colli annibyniaeth, llais a rheolaeth wrth drosglwyddo o ofal a ddarperir gan awdurdodau lleol i ofal iechyd parhaus. Byddai'r opsiwn hwn yn helpu i wella tegwch a chydaddoldeb i bobl anabl a phobl sy'n ddifrifol wael, p'un a ydynt yn cael gofal gan yr awdurdod lleol neu gan y bwrdd iechyd, ac mae'n ategu egwyddorion gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.
- 7.69 Byddai'r opsiwn hwn o fudd i unigolion a fyddai'n gymwys i gael GIP pe caent eu hasesu, ond sydd wedi parhau i gael gofal a ariennir gan yr awdurdod lleol oherwydd eu bod yn ofni colli annibyniaeth, llais a rheolaeth pe na byddent yn gallu cael taliadau uniongyrchol. Mae'n debygol y bydd anghenion yr unigolion hyn yn cael eu diwallu'n well drwy gael GIP a allai wella eu hiechyd a'u llesiant yn y tymor byr, yn y tymor canolig neu yn y tymor hir. Maent yn debygol o allu ymwneud â'u cymunedau lleol yn well yn sgil y ffaith bod gwelliant oherwydd bod eu hanghenion yn cael eu diwallu.
- 7.70 Y tu hwnt i gostau cychwynnol y GIP sy'n cael ei gynnig drwy daliadau uniongyrchol, mae goblygiadau o ran manteision cost yn y tymor hir i'w hystyried hefyd. Os na chaiff anghenion iechyd unigolion yng Nghymru eu diwallu oherwydd bod pecynnau GIP yn cael eu gwrthod, mae hyn yn debygol o arwain at fwy o gostau i fyrdau iechyd lleol a'r GIG yn y tymor hir, er enghraifft, yn sgil mwy o dderbyniadau i'r ysbyty a chynnydd yn hyd yr arosiadau mewn ysbytai.
- 7.71 Yn ogystal, gall yr hyblygrwydd a gynnigir gan daliadau uniongyrchol hefyd fod yn ffactor o ran arbed costau yn ddiweddarach. Yn adroddiad gwerthuso Cyllidebau Iechyd Personol yn Lloegr, mae staff comisiynu clinigol yn gadarnhaol eu hagwedd o ran yr hyblygrwydd a'r ystod o wasanaethau iechyd a gofal y gall unigolyn eu cael drwy daliadau uniongyrchol. Yn benodol, yn ôl eu profiadau, maent yn dweud bod hyn wedi cael effaith gadarnhaol ar leihau'r defnydd o wasanaethau ysbytai sy'n ddrutach. Dywedodd un rheolwr comisiynu, "Rydyn ni wedi cael rhai achosion lle rydyn ni wedi rhoi therapi amgen, fel Reiki, er enghraifft. Gwnaeth cyllideb iechyd personol dalu £800 am sesiynau Reiki, ac oherwydd y sesiynau hyn, nid yw'r unigolyn wedi defnyddio Gwasanaethau Iechyd Meddwl. Nid yw'r tîm argyfwng wedi mynd i weld yr unigolyn unwaith ers iddo gael y sesiynau Reiki a phe byddech chi'n edrych ar y contract yn fanwl, byddech yn gweld bod y £800 hwnnw, sy'n rhan o'r gyllideb iechyd personol, wedi talu ar ei ganfed."¹³
- 7.72 At hynny, mae gwerthusiadau o Loegr yn nodi bod y cyfleoedd a gynnigir gan daliadau uniongyrchol i ddarparu gofal sy'n cael ei arwain gan yr unigolyn, sy'n fwy teilwredig ac yn fwy priodol, yn rheswm dros ganlyniadau iechyd a llesiant gwell. Dangosodd y gwerthusiad annibynnol gwreiddiol ar gyllidebau iechyd personol yn 2012, o dan arweiniad yr

¹³ <https://www.pssru.ac.uk/pub/5331.pdf> 2017, t11

Uned Ymchwil Gwasanaethau Cymdeithasol Personol ym Mhrifysgol Caint, ansawdd bywyd gwell a llai o ddibyniaeth ar ofal heb ei gynllunio, er enghraifft, derbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys, yn ogystal ag arbedion cyffredinol o £3,100 y pen fesul blwyddyn ar gyfer deiliaid cyllidebau iechyd personol GIP. Roedd hyn yn cynnwys newidiadau i gostau uniongyrchol a chostau anuniongyrchol ac roedd y rhan fwyaf o bobl yn byw yn eu cartrefi eu hunain.¹⁴

7.73 Dangosodd gwerthusiad o raglen beilot ar gyllidebau iechyd personol yn Lloegr fod cael gafael ar daliadau uniongyrchol ar gyfer GIP yn gysylltiedig ag ansawdd bywyd a llesiant seicolegol gwell sy'n ymwneud â gofal.¹⁵

7.74 Nododd rhai o'r ymatebwyr i'r [ymgyngoriad](#) ar y cynnig i gyflwyno taliadau uniongyrchol ar gyfer GIP yng Nghymru fanteision tebygol yr opsiwn hwn ochr yn ochr â mwy o lais a rheolaeth, gan gynnwys:

- Ansawdd gofal gwell yn sgil y ffaith bod pecynnau GIP yn fwy priodol ar gyfer derbynwyr newydd o gymharu â gofal a ddarperir gan yr awdurdod lleol;
- Gwell parhad gofal a chwarae teg rhwng gofal cymdeithasol a gofal iechyd, a rhwng derbynwyr GIP yng Nghymru a Lloegr;
- Gweithio mewn partneriaeth gwell rhwng awdurdodau lleol a byrddau iechyd lleol;
- Gwell mynediad at ofal yn yr iaith o'u dewis, er enghraifft, y Gymraeg ac ieithoedd eraill

7.75 Nododd rhai o'r ymatebwyr i'r [ymgyngoriad](#) ar y cynigion rai anfanteision posibl, gan gynnwys:

- Posiblwydd o waethygu ansawdd gofal derbynwyr GIP pan fyddant yn comisiynu eu gofal eu hunain gan ddefnyddio taliadau uniongyrchol, a hynny heb brosesau rheoleiddio o ddydd i ddydd gan y GIG, ac y gallant wynebu canlyniadau niweidiol o ganlyniad;¹⁶
- heriau o ran capasiti'r system gofal cymdeithasol gan arwain at unigolion yn methu â dod o hyd i wasanaethau addas;
- posibilwydd o waethygu amodau gwaith Cynorthwywyr Personol a gyflogir drwy daliadau uniongyrchol, heb sicrwydd o gael eu cyflogi'n uniongyrchol gan gyflogwr mawr fel y GIG.

7.76 Ers yr ymgynghoriad, mae manteision posibl eraill wedi'u nodi, gan gynnwys:

- Gwell gwerth cymdeithasol – hynny yw, bod y bunt leol yn cael ei chadw o fewn economïau lleol ac nad yw'n cael ei defnyddio i ariannu darparwyr gofal mawr nad ydynt wedi'u lleoli'n lleol.

¹⁴ [NHS England » Evidence and case studies](#)

¹⁵ [PHBE pilot evaluation - Executive summary and report](#) – paragraff 12

¹⁶ Mae hwn yn bryder dilys iawn ond nid yw'r dystiolaeth o Loegr wedi cadarnhau'r pryder, yn bennaf oherwydd y strwythurau, yr hyfforddiant a'r gweithdrefnau o ran yswiriant sydd ar waith.

Noder mai dim ond i helpu pobl i ddeall Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2025 y mae'r ddogfen hon wedi ei llunio. Ni ddylid dibynnu arni at unrhyw ddiben arall.

- Modelau gofal eraill yn lleihau'r straen o ran materion presennol sy'n ymwneud â recriwtio'r gweithlu gofal.
- Cleifion yn aros gartref lle y byddai'n well ganddynt fod, ac am gost is na chost lleoliadau mewn cartrefi gofal.

8. Asesiad Cystadleuaeth

8.1 Ni fwriedir i'r ddeddfwriaeth arfaethedig effeithio ar fusnesau, elusennau na'r sector gwirfoddol. Yn gyffredinol, ni ddisgwylir i Reoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Taliadau Uniongyrchol) (Cymru) 2026 a Rheoliadau'r Byrddau Iechyd Lleol (Swyddogaethau a Gyfarwyddir) (Cymru) (Diwygio) 2026 gael effaith negyddol ar gystadleuaeth yng Nghymru, nac ar gystadleurwydd y mwyafrif o fusnesau.

9. Adolygu ar ôl Gweithredu

9.1 Byddwn yn comisiynu gwerthusiad annibynnol. Bydd y gwerthusiad hwn yn ymdrin â gweithredu ac effaith cyflwyno taliadau uniongyrchol ar gyfer GIP. Bydd y gwaith gweithredu'n cael ei asesu drwy werthusiad o'r broses, a allai gynnwys datblygu Damcaniaeth Newid, sy'n mapio'r mewnbynnau a'r gweithgareddau a wneir yn allbynnau ar unwaith, ac wedyn yn ganlyniadau ac effeithiau tymor hwy.

9.2 Bydd y gwerthusiad o'r broses hefyd yn cynnwys cyfweiliadau â'r rhai sy'n ymwneud â rhoi taliadau uniongyrchol GIP ar waith i archwilio unrhyw rwystrau neu faterion a allai effeithio ar effeithiolrwydd y gweithredu terfynol. Mae hyn yn helpu i lywio'r broses o gyflawni yn y dyfodol ac yn sicrhau bod taliadau uniongyrchol GIP yn cael eu cyflawni yn unol â'r bwriad.

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

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