



**Wales Centre for Public Policy**  
**Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru**

# Modelau amgen o ofal cartref

**Laura Bennett, Megan Park a Steve Martin**  
Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru  
Rhagfyr 2020



# Ein Cenhadaeth

Mae Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru yn helpu i wella prosesau llunio polisïau a gwasanaethau cyhoeddus drwy gefnogi gweinidogion ac arweinwyr gwasanaethau cyhoeddus i gael mynediad at dystiolaeth annibynnol drylwyr ynghylch beth sy'n gweithio, a defnyddio'r dystiolaeth honno. Mae'n gweithio mewn partneriaeth gydag ymchwilwyr ac arbenigwyr polisi blaenllaw i gyfuno a defnyddio tystiolaeth sy'n bodoli eisoes a nodi bylchau lle mae angen cynhyrchu gwybodaeth newydd.

Mae'r Ganolfan yn annibynnol ar y llywodraeth ond mae'n gweithio'n agos gyda llunwyr polisi ac ymarferwyr i ddatblygu ffyrdd newydd o feddwl am sut i fynd i'r afael â heriau strategol ym meysydd iechyd a gofal cymdeithasol, addysg, tai, yr economi a chyfrifoldebau datganoledig eraill. Mae'n:

- Cynorthwyo Gweinidogion Llywodraeth Cymru i nodi, cael mynediad at a defnyddio tystiolaeth awdurdodol ac arbenigedd annibynnol a all helpu i hysbysu a gwella polisïau.
- Gweithio gyda gwasanaethau cyhoeddus i gael mynediad at dystiolaeth a chynhyrchu, gwerthuso a chymhwyso tystiolaeth ynghylch beth sy'n gweithio wrth fynd i'r afael â heriau economaidd a chymdeithasol allweddol;
- Tynnu ar ei gwaith gyda Gweinidogion a gwasanaethau cyhoeddus i hybu dealltwriaeth o sut y gall tystiolaeth hysbysu a gwella prosesau llunio polisïau a gwasanaethau cyhoeddus a chyfrannu at ddamcaniaethau ar lunio a gweithredu polisïau.

Drwy secondiadau, lleoliadau doethuriaeth a'i rhaglen Prentisiaeth Ymchwil, mae'r Ganolfan hefyd yn helpu i ddatblygu gallu ymhlith ymchwilwyr i ymgysylltu mewn ymchwil sy'n berthnasol i bolisïau, ac sy'n cael effaith.

Mae gwybodaeth bellach ar gael ar ein gwefan yn <https://www.wcppp.org.uk/cy/>

## Arianwyr Craidd



Cafodd **Prifysgol Caerdydd** ei sefydlu ym 1883. Wedi'i lleoli mewn prifddinas ffyniannus, mae Caerdydd yn brifysgol uchelgeisiol ac arloesol, sy'n benderfynol o feithrin perthnasoedd rhyngwladol cryf ac arddangos ymrwymiad i Gymru yr un pryd.



Economic and Social Research Council

Mae'r **Ganolfan Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol (ESRC)** yn rhan o Ymchwil ac Arloesi'r DU, sefydliad newydd sy'n dod â saith cyngor ymchwil y DU, Arloesedd y DU ac Ymchwil Lloegr at ei gilydd er mwyn cynyddu cyfraniad pob cyngor i'r eithaf a chreu'r amgylchedd gorau er mwyn i ymchwil ac arloesedd ffynnu.



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

**Llywodraeth Cymru** yw llywodraeth datganoledig Cymru, sy'n gyfrifol am feysydd allweddol o fywyd cyhoeddus, gan gynnwys iechyd, addysg, llywodraeth leol a'r amgylchedd.

# Cynnwys

<b>Crynodeb</b>	<b>4</b>
<b>Cyflwyniad</b>	<b>5</b>
<b>Gofal Cartref yng Nghymru</b>	<b>5</b>
<b>Arfer yn y DU</b>	<b>11</b>
<b>Arfer Rhyngwladol</b>	<b>20</b>
<b>Casgliadau</b>	<b>33</b>
<b>Cyfeiriadau</b>	<b>36</b>

# Crynodeb

- Mae'r adroddiad hwn yn cyfuno tystiolaeth am ystod o fodelau gofal cartref o'r DU a gweddill y byd.
- Mae'n canolbwyntio ar ficro fentrau, masnachfreintiau, cwmnïau masnachu awdurdodau lleol a dulliau amgen o gomisiynu yn y DU, yr Iseldiroedd, Sweden a Quebec.
- Mae heriau hirdymor sy'n wynebu gofal cartref yng Nghymru - cyllid a bregusrwydd y farchnad, comisiynu a sefydlogrwydd y gweithlu - i'w canfod mewn gwledydd eraill. Mae'n rhaid i bob model gofal fynd i'r afael â'r rhain ac mae arbenigwyr yn pwysleisio na fydd cynyddu rôl darparwyr cyhoeddus a gwirfoddol ynddo'i hun yn eu datrys.
- Mae tystiolaeth o Wlad yr Haf yn dangos bod micro-fentrau sy'n cael eu cefnogi gan Gatalyddion Cymunedol yn cynnig dull darparu effeithiol i hunan-arianwyr a'r rhai â thaliadau uniongyrchol mewn ardaloedd gwledig, sy'n alinio ag uchelgeisiau Llywodraeth Cymru ar gyfer yr economi sylfaen.
- Gall trefniadau masnachfaint alluogi darparwyr llai i ymuno â'r farchnad drwy ddarparu cefnogaeth ymarferol ac ariannol a mynediad at hyfforddiant. Ond mae'r rhan fwyaf o fasnachfreintiau yn ddarparwyr bach ac mae gweithredu'r model hwn ar raddfa yn heriol.
- Mae Cwmnïau Masnachu Awdurdodau Lleol yn ceisio gwella effeithlonrwydd wrth gynnal rheolaeth y sector cyhoeddus dros wasanaethau. Fodd bynnag, mae eu llwyddiant yn ddibynol ar gyd-destun rheoli a lleol effeithiol, ac mae rhai wedi profi anawsterau ariannol.
- Mae comisiynau sydd wedi'u personoli ac sy'n seiliedig ar ganlyniadau yn galluogi gofal mwy hyblyg ac arloesol, ac mae llwyddiant modelau arloesol yn y DU yn ddibynol ar daliadau uniongyrchol yn aml iawn.
- Mae'r model Buurtzorg a ddatblygwyd yn yr Iseldiroedd yn darparu gofal o safon uchel heb orfod cynyddu'r costau. Mae enghreifftiau o ofal cartref sydd wedi'i ysbrydoli gan y dull hwn yn y DU yn cynnig ffordd o wella ansawdd gofal ond mae'n galw am fuddsoddiad ychwanegol.
- Mae'r model Norrtaelje yn Sweden yn uno'r pwrkaswr a'r darparwr mewn ffyrdd sy'n galluogi dulliau atal a gofal iechyd a gofal cymdeithasol mwy cydgysylltiedig. Mae'n cwmpasu ystod eang o wasanaethau ond gofal yn y cartref yw'r elfen ganolog.
- Mae cydweithfeydd gofal wedi elwa ar amgylchedd cyfreithiol a pholisi cefnogol iawn yn Quebec, ochr yn ochr â rhwydweithiau sefydledig o gefnogaeth ariannol ac ymarferol. Heb y lefel hon o gefnogaeth, gallai cydweithfeydd yn y DU gael anhawster i ddarparu gofal ar raddfa anhawster i ddarparu gofal ar y raddfa ho

# Cyflwyniad

Gofynnodd Llywodraeth Cymru i Ganolfan Polisi Cyhoeddus Cymru ystyried modelau amgen o ofal cartref yng Nghymru, gan dynnu ar fodelau a thystiolaeth o enghreifftiau rhyngwladol yn ogystal ag o Loegr a'r Alban.

Mae darparwyr a marchnadoedd gofal cartref yn wynebu nifer o heriau o ganlyniad i newidiadau i ddemograffeg y boblogaeth a phwysau ariannol, sy'n creu bregusrwydd yn y farchnad a phrinderau yn y gweithlu. Mae modelau amgen o ofal cartref yn cael eu hystyried yng Nghymru ac mewn lleoedd eraill fel ymatebion posibl i'r heriau hyn. Mae'r pandemig Coronafeirws wedi rhoi pwysau ychwanegol ar ofal cymdeithasol, gan chwyddo'r heriau presennol hyn a chreu rhai newydd, gan gynnwys costau ychwanegol cyfarpar diogelu personol (PPE) a mesurau eraill i atal trosglwyddiad y feirws. Ar yr ochr gadarnhaol, mae wedi agor y posibilrwydd o gyflymu cyflwyniad ffyrdd newydd o weithio, a chyfle i newid.

Mae rhan gyntaf yr adroddiad hwn yn cyfuno canfyddiadau o gyfres o gyfweiliadau a gynhaliwyd gyda llunwyr polisi, rheolwyr ac ymchwilyr â gwybodaeth arbenigol am ofal cartref yng Nghymru, yn ogystal â rhai o'r themâu allweddol a nodwyd o fodelau gofal cartref o'r DU a gweddill y byd. Mae'n amlinellu'r hyn sy'n hysbys ynghylch cyflwr presennol y ddarpariaeth gofal cartref yng Nghymru a'r materion allweddol y mae angen mynd i'r afael â hwy. Mae'r ail ran yn archwilio dulliau gweithredu mewn gwledydd eraill, a allai ddarparu gwybodaeth bwysig i Gymru, ac uno tystiolaeth bresennol a thystiolaeth newydd rydym wedi'i chasglu drwy sgysiau gydag arbenigwyr yn Lloegr, yr Alban, yr Iseldiroedd, Sweden a Quebec.

## Gofal Cartref yng Nghymru

Gofal cartref yw'r term a ddefnyddir i ddisgrifio'r gofal cymdeithasol sy'n cael ei ddarparu yng nghartrefi pobl i'w helpu gyda thasgau bob dydd, rheoli meddyginiaethau, helpu i symud, gofal personol, er enghraifft cymorth i ymolchi, a rhai mathau o ofal clinigol er enghraifft rheoli catheter a bwydo PEG. Gall hefyd gynnwys gwasanaethau ail-alluogi sy'n ceisio sicrhau'r annibyniaeth fwyaf posibl i unigolion, er enghraifft yn dilyn arhosiad yn yr ysbyty. Mae gofal cartref yn ganolog er mwyn gwireddu'r uchelgeisiau a nodir yn Cymru Iachach er mwyn canolbwyntio ar ofal ataliol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn y gymuned gyda mwy o weithio cydgysylltiedig rhwng iechyd a gofal cymdeithasol (Llywodraeth Cymru, 2018a).

Awdurdodau lleol sy'n gyfrifol am asesu anghenion person a threfnu gofal a defnyddio meini prawf cymhwysedd cenedlaethol er mwyn asesu hawl i ofal. Mae'r swm y mae person yn ei dalu tuag at eu gofal yn seiliedig ar brawf modd. Yng Nghymru, waeth faint o gynilion neu incwm sydd gan berson, mae yna uchafswm tâl wythnosol. Mae'r rhan fwyaf o ofal cartref yng Nghymru'n cael ei ddarparu gan y sector preifat, gydag elfennau o ofal mwy arbenigol a chymhleth yn cael eu cyflenwi gan awdurdodau lleol a chyfran fach yn cael ei ddarparu gan y sector dielw, er bod hyn yn amrywio rhwng awdurdodau lleol.

Canfu dadansoddiad gan Ddadansoddiad Cyllidol Cymru (2020) y gwariodd awdurdodau lleol £837.2 miliwn ar ofal ar gyfer oedolion hŷn yng Nghymru yn 2018-19 ac y dylai unrhyw waith cynllunio ar gyfer anghenion yn y dyfodol ystyried twf a ragwelir o bobl hŷn ag anghenion gofal cymhleth a thystiolaeth bod pobl yn dewis derbyn gofal fwyfwy yn eu cartrefi. Mae llawer o bobl yn ddibynnol ar eu teulu a'u ffrindiau ar gyfer rhywfaint, neu'r cyfan o'r gofal sydd ei angen arnynt yn y cartref. Amcangyfrifir bod 370,230 o ofalwyr di-dâl yng Nghymru sy'n cyfrannu gwerth £8.1 biliwn o ofal y flwyddyn. Dyma'r ffigur uchaf o holl wledydd y DU a disgwylir i hyn gynyddu dros hanner miliwn erbyn 2037.

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol hybu mentrau cymdeithasol, cydweithfeydd, gwasanaethau wedi'u harwain gan ddefnyddwyr a'r trydydd sector. Mae rhai o'r sefydliadau hyn wedi datblygu yng Nghymru, ond mae rhai enghreifftiau pan fo darparwyr gofal cartref gwerth cymdeithasol yn gweithredu ar raddfa. Mae gwasanaethau gofal ac iechyd yn enghreifftiau o'r Economi Sylfaenol, ac felly mae'n rhan o uchelgais Llywodraeth Cymru i symud y ffocws ar leodd a chymunedau cryf gan gynnwys swyddi yn agosach at adref a symud i ffwrdd o ddibyniaeth ar gwmnïau rhyngwladol mawr. Mae Llywodraeth Cymru yn ymrwymedig i 'ail-gydbwyso'r' farchnad gofal cartref (Sefyll Cornel Cymru: Maniffesto Llafur Cymru 2019). Mae'r dehongliadau o 'ail-gydbwyso' yn amrywio o annog mwy o ddarpariaeth gan y trydydd sector a darpariaeth gydweithredol er mwyn darparu'r holl ofal 'yn fewnol', ond mae llawer o'r arbenigwyr y siaradom â hwy wedi mynegi pryderon ynghylch hyn.

Gallai ail-gydbwyso ddarparu cyfle am broses gomisiynu mwy strategol ac ar y cyd. Fodd bynnag, roedd yr arbenigwyr y siaradom â hwy o'r fan bod yna risgiau sylweddol ac roeddent yn pryderu y gallai ail-gydbwyso ddwysáu bregusrwydd y farchnad, er enghraifft, pe byddai darparwyr y sector preifat yn dewis gadael y farchnad, gan leihau'r dewis sydd ar gael i ddefnyddwyr gwasanaeth a lleihau'r gallu i ymateb i amrywiadau yn y galw, ac mae pwysigrwydd hyn wedi'i amlygu yn ystod y pandemig Coronafeirws. Ar ben hynny, roeddent o'r farn na fyddai ail-gydbwyso o reidrwydd yn gwella cyflog ac amodau gweithwyr gofal oni chynyddir y cyllid.

Roedd yr arbenigwyr yn cytuno nad yw'r farchnad bresennol yn gynaliadwy. Fodd bynnag, roeddent o'r farn nad oedd unrhyw gydberthynas rhwng perchnogaeth ac ansawdd gofal neu werth cymdeithasol mae sefydliad yn ei ddarparu. Mae yna ddarparwyr da (a gwael) ym mhob sector. Y peth pwysig y gall llywodraethau ei wneud yw creu'r amodau sy'n annog diwylliant ac arweinyddiaeth sy'n canolbwyntio ar ddarparu gofal o ansawdd uchel ac amodau gwaith gwell; a bod gwerth cymdeithasol yn cael ei greu gan ddarparwyr o'r sectorau preifat, cyhoeddus a gwirfoddol drwy fuddsoddi mewn staff a chyd-gynhyrchu gyda chleientiaid a chymunedau.

# Heriau a blaenoriaethau ar gyfer modelau amgen

Am y rhesymau hyn, mae'n rhaid ystyried unrhyw ymgais i ail-gydbwysu'r farchnad gofal cartref yng nghyd-destun yr heriau ehangach sy'n wynebu'r sector a dylid canolbwyntio ar gynyddu cyllid a lleihau bregusrwydd y farchnad, gwella dulliau comisiynu, a gwella cyflog ac amodau i'r gweithlu.

## Cyllido a bregusrwydd y farchnad

Bu cydnabyddiaeth ers tro bod mynd i'r afael â chyllido gofal cymdeithasol yn flaenoriaeth (Boyce, 2017). Mae'r pandemig Coronafeirws wedi amlygu'r pwysau cyllido ymhellach ym maes gofal cymdeithasol, ac mae Llywodraeth Cymru wedi darparu cyllid ychwanegol i'r sector i helpu gyda'r costau cynyddol o ymateb, gan gynnwys PPE a chostau staffio.

Mae llawer o ofal cartref yn cael ei gomisiynu drwy broses dendro ac ar sail 'amser a thasg', sy'n golygu y telir cyfradd fesul awr i ddarparwyr am ymgymryd â thasgau penodol. Yng Nghymru, y pris cyfartalog a delir fesul awr am ofal cartref oedd £16.78 yn 2018, gan amrywio o £14.68 ym Merthyr Tudful i £20.08 yn Sir Gaerfyrddin. Fe argymhellodd Cymdeithas Gofal Cartref y Deyrnas Unedig (UKHCA) isafswm pris o £18.01 yr awr am ofal cartref yn 2018 (UKHCA, 2018). Mae'r wasgfa ar gyllidebau a chynnydd mewn galw yn golygu bod awdurdodau lleol wedi wynebu pwysau i gadw'r costau yn isel. Yn ei dro, mae hyn wedi rhoi pwysau ariannol ar ddarparwyr, sy'n wynebu costau uwch – er enghraifft, y cynnydd i'r cyflog byw. Mae unrhyw fwriad i ddarparu mwy o ddarpariaeth 'fewnol' yn debygol o gynyddu costau, ac adlewyrchu telerau ac amodau mwy ffafriol i weithwyr a'r adnoddau rheoli ychwanegol y byddai eu hangen.

Daeth adolygiad o ofal cartref yng Nghymru i'r casgliad bod y farchnad yn fregus ac mae diffyg capasiti (Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, 2016). Mae darparwyr yn gadael y farchnad yn parhau i beri pryder. Ym mis Ionawr 2020, cyhoeddodd Grŵp Mears, darparwr annibynnol mawr eu bod yn gadael marchnad gofal cartref y DU gan gyhoeddi cynlluniau i ganolbwyntio ar farchnadoedd ag elw uwch ym meysydd tai â chymorth a thai i geiswyr lloches (Home Care Insight, 2020a). Mae Cymru yn llai dibynnol ar ddarparwyr mawr iawn, o gymharu â Lloegr, a gallai hyn olygu ei bod yn fwy cydnerth. Fodd bynnag, mae sefydliadau llai a sefydliadau nid-er-elw hefyd yn wynebu heriau, gan gynnwys ymdrech i gystadlu'n ariannol a chyflawni eu safonau ansawdd yr un pryd a darparu cyflogau teg i'w staff. Efallai bod gan ddarparwyr llai lai o adnoddau i fuddsoddi mewn arloesedd megis technoleg ac efallai nad oes ganddynt y sgiliau a'r adnoddau i gystadlu â darparwyr mwy mewn ymarferion tendro.

## Comisiynu

Canfu'r adolygiad amrywiadau mawr hefyd yn yr agweddau at gomisiynu ar hyd a lled Cymru (Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, 2016). Disgrifiwyd y defnydd

parhaus o gomisiynu 'amser a thasg' gan rai fel proses sy'n arwain at droi gofal yn nwydd, gan leihau costau a diddymu'r hyblygrwydd i gyflawni anghenion pobl a darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac ar berthynas (Cronfa Kings, 2018). Gall y dull sefydledig 'amser a thasg' at gomisiynu arwain at ymweliadau brys a diffyg hyblygrwydd i ymateb i anghenion unigolyn (Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, 2016). Roedd yr arbenigwyr a gyfwelewyd hefyd o'r farn bod hyn yn annog gor-ragnodi am nad oes gan ddarparwyr gymhellion i hybu annibyniaeth ac ni allant addasu pecynnau gofal wrth i anghenion cleientiaid newid dros amser. Disgrifiwyd y broses gomisiynu'n aml fel rhwystr at ddatblygu modelau amgen o ofal.

Mae rôl comisiynwyr yn siapio gofal cartref yn hollbwysig ac mae'n ymestyn y tu hwnt i'r gwaith caffael, drwy berthnasoedd, cydweithrediad a gwaith monitro parhaus. Mae yna ddulliau comisiynu sefydledig sy'n rhoi mwy o ddewis, hyblygrwydd a rheolaeth i unigolion dros eu gofal, gan gynnwys comisiynu ar sail canlyniadau a phersonoli, drwy daliadau uniongyrchol, cyllidebau personol neu gronfeydd gwasanaeth unigol (pan fydd swm o arian penodol yn cael ei dalu'n uniongyrchol i ddarparwr). Mae taliadau uniongyrchol ar gael yng Nghymru (ond nid cyllidebau personol), fodd bynnag mae llai o bobl wedi manteisio ar hyn yng Nghymru o gymharu â Lloegr ac mae wedi cynyddu ar lai o gyflymder. (Ymchwil y Senedd, 2015). Mae cyllidebau personol integredig hefyd yn cynnig cyfle i ddod ag anghenion iechyd a gofal personol unigolyn ynghyd. Mae gan ddulliau amgen at gomisiynu'r posibilrwydd o alluogi darparwyr i drefnu gofal yn wahanol a blaenoriaethu ymreolaeth a hyblygrwydd, yn ogystal ag ymgorffori asedau ac egwyddorion cymunedol o werth cymdeithasol.

Cyfeiriodd yr arbenigwyr yn gyson at gomisiynu fel elfen hanfodol ar gyfer datblygu modelau amgen o ofal cartref. Mae cyfyngiadau'r dulliau comisiynu traddodiadol wedi'u disgrifio yn y llenyddiaeth (Cronfa Kings, 2018). Disgrifiodd yr arbenigwyr yr heriau o weithredu modelau gofal sy'n gallu gwella termau ac amodau'r gweithlu, darparu gofal hyblyg sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac ysgogi ffocws ar annibyniaeth, atal ac ail-alluogi yn yr arferion comisiynu presennol.

Roeddent hefyd yn rhybuddio rhag gosod disgwyliadau i arddangos arbedion costau neu effeithiau mewn amserlenni afrealistig. Mae gwella ansawdd gofal a chynaliadwyedd y farchnad yn galw am fuddsoddiad ac mae buddiannau'n debygol o gael eu gwireddu mewn gwahanol rannau o'r system. Disgrifiwyd y newidiadau diwylliannol i'r prosesau comisiynu, gan gynnwys cefnogi a galluogi darparwyr o bob math i arloesi a darparu gofal sy'n hyblyg ac sy'n cyflawni anghenion pobl yn well, fel rhai allweddol, gan gynnwys ysgogi gofal sy'n ataliol ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn.

## Y Gweithlu

Mae'r gweithlu yn parhau i fod yn her sylfaenol i'r maes gofal cartref yng Nghymru, yn nhermau recriwtio a chadw staff. Yn 2018 gadawodd 32% o'r staff a oedd yn gweithio i ddarparwyr gofal cartref wedi'u comisiynu yng Nghymru o gymharu â 15% a oedd wedi'u cyflogi gan ddarparwyr gofal dydd a mathau eraill o ofal (Gofal Cymdeithasol Cymru, 2018). Mae diffyg parhad ac ymweliadau annibynadwy yn ffactorau amlwg mewn profiadau gofal



gwael (Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, 2016). Mae gofal cartref yn sector cyflog isel, gyda llawer o staff yn derbyn cyflog sy'n is na'r Cyflog Byw a llawer o gontractau dim oriau.

Dangosodd yr ymatebion i ymgynghoriad ar y gweithlu gofal cartref yng Nghymru bod y cyflogau isel, y pwysau gwaith, oriau anghymdeithasol a'r termau ac amodau gwael yn cyfrannu at anawsterau i recriwtio a chadw staff gofal cartref (Llywodraeth Cymru, 2016). Ers Ebrill 2018, mae'n ofynnol i ddarparwyr roi dewis o gytundeb contract i weithwyr ar ôl tri mis o gyflogaeth, gan gynnwys dewis amgen i gontract dim oriau (Llywodraeth Cymru, 2018b). Mae recriwtio a chadw staff digonol i ddarparu gofal cartref yn parhau i fod yn her o ran gallu ac ansawdd yn y sector. Mae llawer o ofal cartref yn seiliedig ar berthynas, ac mae'r gweithlu yn cael effaith bwysig ar y profiad o dderbyn gofal. Ac, fel y nodwyd uchod, mae llawer o bobl yng Nghymru yn dibynnu ar ofalwyr di-dâl sydd eu hunain yn profi llesiant gwael a lefelau uchel o straen a gorbryder (Gofalwyr Cymru, 2019).

Mae'r Resolution Foundation (2015) yn amcangyfrif y byddai rhai o'r costau o gynyddu cyflogau gweithwyr gofal yn cael eu gwrthbwysio gan gynydd mewn buddiannau a mwy o refeniw treth a byddai'n gwella cyfraddau cadw staff ac absenoldebau staff, er y byddai'r arbedion mewn taliadau budd-daliadau a chynnydd mewn derbynebau treth yn cronni'n bennaf i Lywodraeth y DU yn hytrach na Llywodraeth Cymru. Bydd gwella amodau gwaith ar gyfer gweithwyr gofal cartref yn flaenoriaeth allweddol ar gyfer datblygu modelau newydd, gan gynnwys darparu hyfforddiant, gwella cyflog ac amodau a chynnig cyfleoedd datblygu gyrfa. Mae sicrhau bod gan weithwyr gofal cartref ddiogelwch cyflogaeth, cyflogau ac amodau gwaith digonol hefyd yn hollbwysig er mwyn cyflawni agenda gwaith teg ac mae'n cysylltu'n agos â'r gwaith ar yr Economi Sylfaenol. Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo hefyd i sefydlu Fforwm Gwaith Teg Gofal Cymdeithasol er mwyn ystyried camau pellach i sicrhau gwaith teg yn y sector.

Mae gofal cartref yn seiliedig ar berthnasoedd ac mae'n hollbwysig buddsoddi yn y gweithlu er mwyn darparu cyflog teg, amodau gwell, hyfforddiant a chyfleoedd i ddatblygu gyrfa. Mae rhyddid a hyblygrwydd i alluogi staff i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac archwilio ffyrdd newydd o weithio yn hollbwysig, er enghraifft wrth ddatblygu rolau newydd. Mae llesiant ac ymgysylltiad staff yn ddangosydd allweddol o brofiad defnyddiwr (Sizmur a Raleigh, 2018).

## **Ail-ddychmygu gofal cartref**

Disgrifiodd nifer o'r arbenigwyr angen i ail-ddychmygu gofal cartref fel rhan o wasanaethau cymunedol ehangach er mwyn gallu cyflawni anghenion pobl yn well ac nad yw edrych ar yr hyn sy'n cael ei ddisgrifio'n draddodiadol fel gofal cartref ar ei ben ei hun yn adlewyrchu'r agwedd at ofal y dylem fod yn anelu ati. Pwysleisiwyd yr angen am weledigaeth glir. Soniodd rhai am yr angen am strategaethau a pholisïau cliriach gan lywodraethau cenedlaethol, soniodd eraill am bwysigrwydd bod yn glir ynghylch y diben o weithredu newidiadau yn lleol. Roeddent yn cytuno ei bod yn bwysig archwilio beth yw anghenion pobl a sut y gall y system yn ei chyfanrwydd gyflawni'r anghenion hynny orau.

Cyfeiriodd yr arbenigwyr yn aml at ofal iechyd a gofal cymdeithasol mwy cydgysylltiedig lle mae gofal cymdeithasol yn bartner cyfartal, bod angen ailgynllunio rolau a thelerau ac amodau'r gweithlu, a'r angen i ymgorffori technolegau newydd, newidiadau i ddulliau comisiynu ac angen i ganolbwyntio mwy ar atal, sicrhau'r lefel uchaf o annibyniaeth ac asedau cymunedol.

Disgrifiwyd yr amgylchiadau unigryw y mae'r pandemig Coronafeirws wedi'u creu fel rhai sydd wedi arwain at gyflwyno ffyrdd newydd o weithio yn gyflym, ac y dylid ystyried hyn fel cyfle i ddatblygu dulliau gweithredu newydd. Disgrifiodd yr arbenigwyr a gyfwelwyd y ffordd yr oedd diwylliant o ymddiriedaeth a chyfrifoldeb wedi'i rannu wedi datblygu rhwng darparwyr a chomisiynwyr, wrth ymateb i'r pandemig, a bod ymatebion cyflymach wedi'u galluogi wrth i amgylchiadau newid, drwy fwy o hyblygrwydd, ymreolaeth a chaniatâd, yn ogystal â llai o fiwrocratiaeth.

Mae llawer o'r enghreifftiau a ddisgrifir drwy'r adroddiad hwn yn ymgorffori asedau ac adnoddau cymunedol, gan gynnwys asesiadau o anghenion ar sail asedau neu gryfderau. Bydd angen newidiadau diwylliannol er mwyn cyflwyno'r dull gweithredu hwn yng Nghymru, yn ogystal ag angen i aseswyr feddu ar wybodaeth dda am asedau cymunedol lleol.

Roedd yr arbenigwyr yn cytuno bod angen ehangu'r posibiladau ar gyfer gwella gofal i bobl yn eu cartrefi i ymgorffori gofalwyr anffurfiol, asedau cymunedol, y GIG, a ffocws ehangach ar lesiant ac atal. Dadleuodd rhai y dylai pob agwedd ar ofal cartref adlewyrchu hyn, roedd eraill o'r farn bod hyn yn fwy perthnasol i ofal canolraddol ac ail-alluogi ac y gellid cyflenwi anghenion gofal cymdeithasol yn y tymor hwy yn effeithiol heb gymorth ehangach. Dylid datblygu'r dull gweithredu hwn mewn cydweithrediad ag asesiadau gofalwyr hefyd er mwyn osgoi effeithiau negyddol a baich ychwanegol ar ofalwyr anffurfiol.

## Dim un model cyffredinol

Pwysleisiodd nifer o'r arbenigwyr nad oes un model gorau penodol ar gyfer gofal cartref. Dadleuodd rhai o blaid economi gymysg o ddarparwyr, disgrifiodd eraill wahanol fathau o ofal a chyd-destunau a fyddai'n galw am ddulliau gweithredu gwahanol. Disgrifiodd rhai arbenigwyr yr angen i wahaniaethu rhwng mathau o ofal – er enghraifft anghenion gofal cymdeithasol tymor hir, o gymharu â gwasanaethau canolraddol ac ail-alluogi, a allai elwa ar ddulliau gweithredu gwahanol. Credai eraill y dylai egwyddorion modelau integredig gyda mwy o ffocws ar asedau cymunedol a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn fod yn elfennau canolog ym mhob math o ddarpariaeth gofal.

# Arfer yn y DU

Mae llawer o'r heriau sy'n wynebu gofal cartref yng Nghymru'n cael eu profi yn Lloegr a'r Alban hefyd. Mae'r rhain yn cynnwys marchnad fregus gofal cartref a heriau o ran y gweithlu. Fodd bynnag, mae yna rai gwahaniaethau pwysig (Ymddiriedolaeth Nuffield, 2020) yng nghyfansoddiad marchnadoedd gofal cartref ar hyd a lled y DU, a'i bod yn bwysig ystyried hynny wrth asesu'r posibilrwydd o fabwysiadau arfer o ardaloedd eraill yng Nghymru.

Mae gan Loegr nifer uwch o ddarparwyr preifat a chyfran uwch o hunan-ariannwyr. Mae trosiant uchel o ddarparwyr a thraws-sybsideiddio darpariaeth sy'n cael ei hunan-ariannu a'i ariannu gan yr awdurdod lleol. Mae gan y Comisiwn Ansawdd Gofal swyddogaeth i oruchwylio'r farchnad er mwyn monitro perfformiad ariannol darparwyr mawr a chodi pryderon ynghylch methiannau posibl i awdurdodau lleol. Mae'r Alban yn wynebu heriau tebyg gydag ansefydlogrwydd y farchnad. Y sector gwirfoddol sy'n darparu'r rhan fwyaf o wasanaethau gofal cartref ac yn cyflogi'r rhan fwyaf o'r gweithlu gofal cartref. Mae llai o hunan-ariannwyr yng Nghymru a'r Alban, o gymharu â Lloegr.

Bu i ni siarad ag ystod eang o arbenigwyr â gwybodaeth fanwl am y ddarpariaeth yn Lloegr a'r Alban – gan gynnwys ymchwilyr, sefydliadau llywodraeth leol a Chyfarwyddwyr Gofal Cymdeithasol Oedolion – a gofynnwyd iddynt yn benodol a allai Cymru dynnu ar brofiadau mentrau cymdeithasol a masnachfreintiau, cwmnïau masnachu awdurdodau lleol a dulliau arloesol eraill at ddarparu gofal cartref.

## Micro-fentrau

Fel y nodwyd uchod, mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn rhoi dyletswydd ar awdurdodau lleol yng Nghymru i hybu mentrau cymdeithasol, cydweithfeydd, gwasanaethau sy'n cael eu harwain gan ddefnyddwyr a'r trydydd sector. Mae micro-fentrau yn wasanaethau bach iawn a allai gynnwys dim ond un neu ddau o bobl yn darparu gwasanaethau gofal neu'n cyflogi hyd at bump aelod o staff llawn amser. Efallai eu bod wedi'u sefydlu fel mentrau cymdeithasol neu elusennau ac mae eraill wedi'u sefydlu fel cwmnïau cyfyngedig.

Disgrifir buddiannau posibl mentrau cymdeithasol fel arloesedd, dewis, mwy o berchnogaeth staff a throsiant is, gwaith partneriaeth gwell ac ail-fuddsoddi elw. Fodd bynnag, ymhlith yr heriau mae diffyg gallu rheoli posibl i redeg busnes yn ogystal â darparu gofal, diffyg cefnogaeth sefydliadol ac arweinyddiaeth, cymhlethdodau cystadlu mewn marchnad sy'n cael ei llywio gan gostau ac arddangos buddiannau (Millar et al, 2012).

Canfu gwerthusiad a ariannwyd gan yr ESRC o ficro-fentrau gofal cymdeithasol yn Lloegr (Needham et al, 2015) bod gweithredu ar raddfa lai yn galluogi gofal mwy personol, yn

arbennig ar gyfer gofal cartref, a oedd wedi'i alluogi gan ymreolaeth a pharhad staff rheng flaen, a oedd yn caniatáu hyblygrwydd o ran cyflenwi gofal, yn ogystal â gallu staff a phobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau i gael mynediad at reolwyr. Roedd pobl sy'n defnyddio micro-fentrau yn fwy tebygol o ddatgan bod eu darparwr wedi'u helpu i wneud y pethau maent yn eu gwerthfawrogi ac yn eu mwynhau. Fodd bynnag, canfu'r gwerthusiad bod darparwyr mwy yn gallu cynnig arbedion maint er mwyn cynnig ystod ehangach o weithgareddau dydd. Yn gyffredinol, mae'r gwerthusiad yn datgan fod micro-fentrau yn cynnig gofal sydd wedi'i bersonoli ac sy'n cael ei werthfawrogi mwy heb orfod dewis rhwng pris ac ansawdd. Ymhlith y galluogwyr allweddol mae opsiynau talu hyblyg, er enghraifft taliadau uniongyrchol, comisiynu sy'n galluogi micro-fentrau i ymuno â rhestrau darparwyr a ffefrir, sicrhau bod gweithwyr cymdeithasol yn ymwybodol o'r micro-fentrau sydd ar gael, rheoleiddio cyfrannol a chymorth penodol ar gyfer mentrau newydd.

Cyfeiriodd llawer o'r arbenigwyr at **Wlad yr Haf** fel awdurdod lleol arloesol sydd â ffocws cryf ar atal ac asedau cymunedol, a allai fod yn arbennig o berthnasol i ardaloedd gwledig â phoblogaethau hŷn mwy.

Roedd gwaith Gwlad yr Haf i wella'r farchnad ofal leol yn cynnwys datblygu perthnasoedd gwell gyda darparwyr lleol a sefydlu micro-fentrau, gyda chymorth Catalyddion Cymunedol i ddechrau, a ddarparodd gefnogaeth gyda sgiliau busnes i fentrau newydd. Mae'r 575 o'r micro-ddarparwyr yn yr ardal yn cefnogi bron i hanner y rhai sy'n derbyn gofal a chymorth yn y gymuned. Yng Ngwlad yr Haf, mae datblygiad micro-fentrau yn rhan o ddull gweithredu ar sail cryfderau, sy'n canolbwyntio ar gynnal ac adennill annibyniaeth, asedau cymunedol, canlyniadau a lleihau derbyniadau pobl hŷn i ofal preswyl. Cyflwynwyd y gwaith o ddatblygu micro-fentrau fel rhan o gynnis mwy o bersonoli a dewis ym maes gofal cymdeithasol. Mae'r mwyafrif (tua 90%) o'r darparwyr gofal cymdeithasol yn lleol, gyda dim ond un darparwr cenedlaethol mawr.

Mae Canolfan Gyswllt yn ceisio canfod datrysiadau cymunedol ac osgoi atgyfeiriad pan fydd yn bosibl at asesiad gwaith cymdeithasol ffurfiol. Mae Cysylltwyr Cymunedol yn gweithredu fel asiantwyr lleol neu bentref, sydd â gwybodaeth am asedau a chymorth cymunedol lleol. Maent yn ysgogi manau cyfarfod yn y gymuned a chaffis cymunedol ac maent hefyd yn eistedd i mewn ar gyfarfodydd rhyddhau o'r ysbyty. Mae'r dull gweithredu yng Ngwlad yr Haf yn ceisio osgoi dibyniaeth ar wasanaethau ffurfiol lle bynnag y bo'n bosibl, gan gysylltu pobl ag asedau cymunedol a gwasanaethau anffurfiol i ddechrau.

Y dull a ddefnyddir yw cynnig cyllidebau personol neu daliadau uniongyrchol i ddechrau. Mae llawer o'r bobl sy'n defnyddio micro-fentrau yn hunan-arianwyr neu nid ydynt yn derbyn taliadau uniongyrchol. Am nad ydynt yn cael eu rheoleiddio, ni all yr awdurdod lleol gomisiynu ganddynt yn uniongyrchol ac felly gwneir hynny drwy daliadau uniongyrchol neu gyllidebau personol. Ar gyfer y rhai nad ydynt yn dymuno defnyddio cyllideb bersonol neu daliad uniongyrchol, mae gan Wlad yr Haf ddull agored o gomisiynu gwasanaethau gofal

cartref ffurfiol (yn hytrach na llond llaw o ddarparwyr a ffafir neu gcontractau bloc) er mwyn galluogi i ddarparwyr amrywiol weithredu yn y farchnad ac atal dibyniaeth ar nifer gyfyngedig o ddarparwyr mawr. Mae gwasanaethau canolraddol ac ail-alluogi yn cael eu cyflenwi drwy fodel integredig lle mae'r sectorau iechyd a gofal cymdeithasol yn cydweithio ac mae darparwyr wedi'u hyfforddi gan gydweithwyr iechyd i leihau dibyniaeth ar arbenigwyr. Mae Gwlad yr Haf yn archwilio ffyrdd arloesol o gomisiynu, mewn partneriaeth â darparwyr ac mae ganddynt uchelgeisiau i ddarparu amodau gwaith gwell (er enghraifft contractau parhaol) a chymhelliant wedi'i alinio i ail-alluogi a hyrwyddo annibyniaeth.

Roedd gan Gyngor Sir Gwlad yr Haf orwariant o £8 miliwn ar ofal cymdeithasol oedolion yn 2015/16 ond erbyn 2017 roedd ganddynt £1.5 miliwn o danwariant. Mae'n datgan eu bod wedi lleihau'r nifer o achosion o oedi cyn rhyddhau o'r ysbyty 75% rhwng 2016 a 2018. Yn ystod yr amser hwn, mae'r canlyniadau ar gyfer pobl hŷn wedi gwella yn ogystal â pherfformiad wrth leihau'r oedi o'r ysbyty (Bolton, 2019). Ar ôl ei blwyddyn gyntaf, mae 60% o gysylltiadau'n cael eu datrys gan y Ganolfan Gyswilt. Mae Gwlad yr Haf wedi datgan bod datblygu micro-fentrau wedi bod yn ddatblygiad cadarnhaol, yn arbennig yn nhermau capasiti mewn ardaloedd gwledig, sy'n llai deniadol i ddarparwyr gofal mwy o ganlyniad i'r costau ychwanegol sy'n gysylltiedig â darparu gofal mewn ardaloedd gwledig. Mae hefyd wedi gwneud cyfraniad cadarnhaol i'r economi yng Ngwlad yr Haf, gan ddarparu swyddi i bobl leol. Mae hyn yn dangos y potensial i gefnogi datblygiad micro-fentrau er mwyn cefnogi uchelgeisiau'r economi sylfaenol yng Nghymru. Mae datblygu micro-fentrau wedi arwain at rywfaint o herio gan ddarparwyr gofal traddodiadol, sydd wedi mynegi pryder ynghylch y diffyg gofynion cofrestru a monitro micro-fentrau ac er eu bod wedi gwella, mae materion capasiti wrth ddarparu gofal yn parhau.

Mae **Catalyddion Cymunedol** yn gweithio mewn ardaloedd lleol ar hyd a lled y DU, gan gynnwys **Sir Benfro, Abertawe a Phowys** ac mae Cronfa Her yr Economi Sylfaenol wedi dyfarnu arian i fentrau yn Sir y Fflint ac Abertawe i ddatblygu micro-fentrau. Gallai micro-fentrau fod yn berthnasol iawn i leoliadau gwledig, lle mae'r farchnad yn llai deniadol i ddarparwyr mwy oherwydd y gost ychwanegol o ddarparu gofal yn yr ardaloedd hynny, yn ogystal â'u cyfraniad posibl i'r economi leol. Er bod tystiolaeth gref o fuddiannau micro-fentrau, ni chafwyd gwerthusiad ffurfiol o'r dull yng Ngwlad yr Haf.

## Masnachfreintiau

Fel rhan o adolygiad cenedlaethol o ofal cartref yng Nghymru yn 2016, argymhellodd Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru masnachfrait gofal cartref â brand Cymreig naill ai drwy sefydlu menter diddordeb cymdeithasol neu weithio mewn partneriaeth â darparwr annibynnol neu ddarparwr presennol y trydydd sector, i gefnogi busnesau gofal cartref bach a newydd yng Nghymru (AGGCC, 2016). O dan fodel masnachfrait, mae asiantaethau gofal cartref bach a newydd yn defnyddio brandio masnachfreiniwr sefydledig. Mae'r asiantaeth yn elwa ar gefnogaeth y masnachfreiniwr a chael gweithredu o dan frand

adnabyddus a dibynadwy, ac yn gyfnewid am hyn, mae'r masnachfreiniwr yn derbyn canran o refeniw'r asiantaeth. Gallai seilwaith y masnachfreintiau ddarparu cyfleoedd i gael mynediad at hyfforddiant gwell i weithwyr gofal, er enghraifft pan fydd y masnachfreiniwr yn darparu hyfforddiant.

Mae yna ystod eang o fformatau sefydliadol posibl gan gynnwys masnachfreintiau masnachol, â chymhorthdal a masnachfreintiau cymdeithasol nid-er-elw. Mae masnachfreintiau cymdeithasol yn gweithredu yn debyg i masnachfreintiau masnachol, gan ddefnyddio strwythur ac enw brand sy'n bodoli eisoes i gefnogi ailadrodd neu raddio modelau profedig drwy bartneriaethau cytundebol. Mewn masnachfreintiau cymdeithasol mae'r elw'n cael ei ail-fuddsoddi.

Mae **Care and Share Associates (CASA)** yn masnachfaint gymdeithasol a sefydlwyd yn 2004 yn seiliedig ar fodel Home Care Associates Sunderland. Un o'r heriau o sefydlu masnachfreintiau cymdeithasol yw argaeledd cyllid ar gyfer buddsoddi. Derbyniodd CASA gyllid Ewropeaidd pan gafodd ei sefydlu'n wreiddiol ac ers hynny mae wedi symud i fodel hunan-ariannu, gan dderbyn 4.2% o ffi breindal pan fydd cwmni masnachfaint newydd yn adennill costau (Ziółkowska, 2018). Mae CASA yn darparu ystod o gefnogaeth cefn swyddfa i gefnogi masnachfreintiau, gan gynnwys cefnogaeth gydag agweddau busnes megis cofrestru gyda chyrff rheoleiddiol, datblygu cynlluniau busnes, prosesau Adnoddau Dynol, help i gael mynediad at restrau o ddarparwyr cymeradwy, cyllid cychwynol a hyfforddiant i staff. Yn 2018, roedd gan CASA 850 o gyflogeion a oedd yn darparu 18,000 awr o ofal yr wythnos. Roedd CASA yn gweithredu fel model masnachfaint gymdeithasol hyd at 2014, pan ddaeth yn fenter gymdeithasol yr oedd y cyflogeion yn berchen arni ac yn 2019 newidiodd i fod yn Be Caring. Be Caring yw'r darparwr gofal cymdeithasol mwyaf yn y DU y mae ei gyflogeion yn berchen arno.

Mae **Caremark** yn fasnachfaint genedlaethol sy'n gweithredu yn y DU. Mae'r masnachfaint yn darparu hyfforddiant arbenigol i staff masnachfaint er enghraifft Taith Rithwir Dementia, er mwyn helpu staff i ddeall yn well y profiad o fyw gyda dementia. Maent hefyd wedi cyflwyno'r system PatchCare lle mae Cynorthwyr yn gyfrifol am ardal o ddim mwy na 10 cleient a gallent weithredu'n ymatebol i anghenion y cleientiaid. Mae'r dull hwn wedi rhoi mwy o ddiogelwch i weithwyr gyda chontractau tymor penodol ac oriau rheolaidd. Fodd bynnag, maent wedi symud at gyfran uwch o waith preifat (neu waith wedi'i hunan-ariannu) yn y blynyddoedd diwethaf wrth i fasnachfreintiau bach geisio sicrhau'r lefel uwch o ddiogelwch ariannol a gynigir gan y farchnad hunan-ariannu (Home Care Insight, 2020b).

Mae'r ddwy enghraifft hyn yn dangos yr heriau a wynebwr gan fodolau masnachfaint. Mae masnachfreintiau'n ddibynnol ar y perthnasoedd rhwng masnachfreiniwr a deiliad masnachfaint ac mae ffactorau cyd-destunol pwysig er enghraifft gwerthoedd a rennir yn bwysig wrth eu gweithredu (Ziółkowska, 2018). Gallai trefniadau masnachfaint hwyluso

mynediad i'r farchnad i ddarparwyr llai drwy ddarparu cymorth ymarferol ac ariannol, yn ogystal â gwella mynediad at hyfforddiant a gwybodaeth i ddatblygu ansawdd y gofal. Fodd bynnag, mae deiliaid masnachfreintiau yn aml yn ddarparwyr bach sy'n gallu wynebu heriau ariannol yn ogystal â'r heriau o ailadrodd model mewn lleoliad gwahanol (UKHCA, 2020). Ychydig iawn o dystiolaeth neu werthusiadau gwerthuso ffurfiol sydd ar gael ar effaith modelau rhyddfrint.

Mae rhywfaint o elfennau tebyg rhwng y dulliau o ddatblygu micro-fentrau a masnachfreintiau a ddisgrifir uchod. Roedd Catalyddion Cymunedol yn darparu cymorth cefn swyddfa ar gcontractio, rheoleiddio a hyfforddiant ar gyfer datblygu micro-fentrau mewn ffordd debyg i'r ffordd y byddai masnachfreiniwr, heb rai o drefniadau sefydliadol ffurfiol masnachfreintiau.

Bu i adolygiad cenedlaethol o ofal cartref yng Nghymru AGGCC (2016) arolygu darparwyr gofal cartref yng Nghymru, a chanfuwyd bod 7% o'r darparwyr a ymatebodd eisoes yn rhedeg ar fodel masnachfrint. Dywedodd y darparwyr hyn bod gweithio gyda rhyddfreinwyr yn galluogi iddynt sefydlu asiantaeth newydd yn fwy diogel a gyda mwy o gymorth, ond bod masnachfreinwyr yn dueddol o feddu ar ddiffyg ymwybyddiaeth o gyd-destun rheoleiddio Cymru. Disgrifiodd yr arbenigwyr y siaradom â hwy enghreifftiau o fasnachfreintiau arloesol a oedd yn gweithredu yng Nghymru, gan gynnwys:

- Mae **Home Instead** yn gwmni masnachfrint mawr sy'n gweithredu'n rhyngwladol gyda mwy na 215 o fasnachfreintiau yn y DU (gan gynnwys yng Nghymru). Mae'r cwmni wedi gweithredu syniadau arloesol ar sail technoleg, gan gynnwys gwasanaeth technoleg synhwyrdd sy'n rhoi syniad i ofalwyr o lefelau gweithgarwch cleientiaid ac yn tynnu sylw at broblemau iechyd posibl (Home Care Insight, 2020c).
- Sefydlwyd **Bluebird Care** fel busnes teuluol bychan ac mae wedi tyfu'n sylweddol drwy fodel masnachfrint. Bluebird Care yw un o'r darparwyr gofal cartref preifat mwyaf yn y DU erbyn hyn, gyda mwy na 200 o fasnachfreintiau, gan gynnwys nifer yn Ne Cymru (Franchise Direct, 2020)
- Mae **Solva Care** yn Sir Benfro yn fasnachfrint fechan sy'n seiliedig ar ddull gweithredu asedau cymunedol. Mae'r ddarpariaeth gofal cartref yn cael ei chefnogi gan fwy na 30 o wirfoddolwyr hyfforddedig sy'n darparu cymorth ymarferol ac yn trefnu digwyddiadau cymdeithasol (Solva Care, Dim dyddiad).

## Cwmnïau Masnachu Awdurdodau Lleol

Mae Llywodraeth Cymru wedi gwneud ymrwymiad i 'ail-gydbwysu'r' farchnad gofal cartref (Sefyll Cornel Cymru: Maniffesto Llafur Cymru 2019), a symud i fwrdd o ddarparu gofal er budd elw i ddarparwyr preifat mawr a symud tuag at ddarparu gwasanaethau'n fewnol neu er gwerth cymdeithasol. Mae Cwmnïau Masnachu Awdurdodau Lleol (CMALI) yn galluogi i awdurdod lleol fasnachu gwasanaethau er budd elw neu ddarparu gwasanaethau statudol ar sail nid-er-elw, ochr yn ochr â gwaith sy'n cael ei ariannu'n breifat. Gellir ail-fuddsoddi

unrhyw elw a wneir gan y cwmnïau yn yr awdurdod lleol, gan ddarparu ffynhonnell incwm ychwanegol.

Mae'n bosibl yr eir ar drywydd CMALI fel dull o arbed costau neu i roi mwy o reolaeth i awdurdodau lleol dros ansawdd gofal, yn ogystal â galluogi eu rôl i gamu i mewn fel darparwr dewis olaf. Gellir ystyried sefydlu CMALI fel dull o gyflwyno mwy o feddwl strategol a masnachol i lywodraethiant darpariaeth, er enghraifft drwy greu bwrdd sy'n canolbwyntio ar yr agwedd fasnachol. Dangoswyd bod CMALI yn lleihau rhai o'r risgiau sy'n gysylltiedig â contractau allanol, er enghraifft contractau hirdymor ac anhyblyg, ffocws ar elw tymor byr a throsiant staff uchel (Grant Thompson, 2018). Gallai'r model CMALI alluogi awdurdodau lleol i gael mwy o reolaeth strategol dros wasanaethau yn eu rôl fel rhanddeiliaid ond mae'n bosibl y gellir gwneud penderfyniadau'n gyflymach drwy gymeradwyaeth eang o gymharu â cheisio sicrhau cymeradwyaeth y cabinet. Hefyd, gall CMALI gynhyrchu ffynhonnell refeniw ychwanegol drwy waith sy'n cael ei ariannu'n breifat (er y gallai hyn effeithio ar gymhwysio esemptiad Teckal).

**Essex Cares** oedd y CMALI gofal cymdeithasol cyntaf i oedolion yn Lloegr, a lansiwyd yn 2009 ac a oedd yn darparu gofal cartref, canolfannau dydd a gwasanaethau ail-alluogi. Ar ôl cael ei lansio, cyhoeddodd CMALI ystod o ganlyniadau cadarnhaol gan gynnwys cymhelliant a morâl uwch ymhlith y staff, gwasanaethau mwy addasadwy ac ymatebol, ac arbedion o tua 10% yng ngwerth contractau (Walsh, 2009). Bu'r model yn llwyddiant ariannol ar y dechrau, gan gofnodi £3.5 miliwn o elw yn 2010-11. Fodd bynnag, gostyngodd yr elw yn y flwyddyn ariannol ganlynol i £1.5 miliwn a chafodd y sefydliad ei ailstrwythuro yn ddiweddarach (Grant Thornton, 2018).

Sefydlwyd **Chelsea Care** yn 2008 a chafodd ei ddiddymu ym mis Mai 2011. Mae adroddiad gan Bwyllgor Craffu'r cyngor yn disgrifio problemau sylfaenol gydag achos busnes y CMALI (Bwrdeistref Frenhinol Kensington a Chelsea, 2011). Roedd y rhagolygon elw yn ddibynnol iawn ar dwf sylfaen cleientiaid a fyddai'n talu costau uchel. Yn ymarferol, roedd cyfradd y cleientiaid preifat a oedd yn cofrestru ar gyfer y gwasanaethau yn llawer is na'r disgwyl ac nid oeddent wedi gallu codi cyfraddau uchel oherwydd cystadleuaeth y farchnad.

Mae'r enghreifftiau hyn yn dangos rhai o'r heriau y mae'r model CMALI yn eu codi gan gynnwys profi anawsterau ariannol. Mae trosglwyddo staff yn debygol o fod yn ddarostyngedig i Reoliadau Trosglwyddo Ymgymeriadau (Diogelu Cyflogaeth) 2006 sy'n diogelu telerau ac amodau staff presennol er nad yw hyn yn berthnasol i fentrau newydd. Gallai symud darpariaeth o wasanaethau mewnol i CMALI greu tensiwn rhwng yr awdurdod lleol a staff a gellir ystyried hyn fel cyfle i leihau costau drwy ddarparu telerau ac amodau llai hael i staff (Unsain, 2013).

Fel cwmnïau eraill, mae CMALI yn gorfod talu TAW, treth gorfforaeth ac maent yn ddarostyngedig i reolau cymorth gwladwriaethol. Fodd bynnag, gallai rhai CMALI fod wedi'u cwmpasu gan yr 'esemptiad Teckal', sy'n eithrio cyrff y sector cyhoeddus rhag y gofyniad i sefydlu proses dendro gystadleuol ar gyfer contractau dros werthoedd penodol. Mae'r esemptiad hwn yn berthnasol os dyfernir y contract i is-gwmni sydd ond yn darparu gwasanaethau i'r awdurdod neu'r awdurdodau lleol sy'n ei reoli (ibid). Mae deall a fydd



esemptiad Teckal yn berthnasol yn ystyriaeth bwysig i awdurdodau lleol sy'n sefydlu cwmnïau masnachu a gallai methiant i ddeall y rheoliadau a'u goblygiadau danseilio'r cynllun busnes (Unsain, 2013). Mae CMALI yn cael eu llywodraethu gan gyfraith cwmnïau ac mae'n rhaid iddynt gael eu rhedeg yn unol â budd gorau'r rhanddeiliaid. Gallai rhanddeiliaid gynnwys yr awdurdod lleol a gellir penodi cynghorydd fel cyfarwyddwr cwmni, fodd bynnag, mae'n rhaid iddynt weithredu er budd gorau'r CMALI, a allai arwain at wrthdaro buddiannau (Sandford, 2018).

Mewn rhai achosion, mae CMALI wedi'u sefydlu gyda'r bwriad o ddatblygu'n ddiweddarach i fod yn fodel cyflenwi menter gymdeithasol, gydfuddiannol neu gydweithredol (Walsh, 2009). Os bydd cwmni sy'n masnachu yn newid i fodel arall, mae'n bosibl na fydd y cwmni wedi'u gwmpasu mwyach gan esemptiad Teckal, sy'n ei gwneud yn ofynnol i ddyfarnu contractau mawr drwy broses dendro gystadleuol. Gallai hyn olygu na ellir dyfarnu contract gwasanaeth yn syml i gorff cydweithredol neu fenter gymdeithasol newydd, am wasanaethau a ddarparwyd yn flaenorol gan y CMALI (Unsain, 2013).

Fodd bynnag, mae CMALI yn parhau i ddarparu gofal cartref mewn nifer o awdurdodau lleol. **Mae Optails yn CMALI sy'n eiddo i Wokingham a Windsor a Maidenhead**, sy'n cyflogi 700 aelod o staff ac sy'n darparu gofal cartref.

Mae **Tricuro Care and Support** yn CMALI ar y cyd a sefydlwyd yn 2015 y mae **Cyngor Dorset a chwmni Bournemouth, Christchurch a Poole yn berchen arno**. Mae'n cael ei lywodraethu gan Grŵp Rhanddeiliaid Gweithredol sy'n cynnwys cynghorwyr etholedig. Mae ganddo drosiant o £40 miliwn (£160,000 o elw yn 18/19), mae'n cyflogi 1400 aelod o staff ac yn darparu cymorth i 6000 o gleientiaid bob blwyddyn. Mae ei adroddiad blynyddol ar gyfer 2018/19 yn datgan bod 98% o'u cleientiaid yn fodlon gyda'r gwasanaethau, gyda phob un o'i wasanaethau'n derbyn sgôr 'da' gan y Comisiwn Ansawdd Gofal a dyfarnwyd gwobr 'Darparwr Gofal y Flwyddyn' i'r cwmni. Daw'r mwyafrif o'i incwm o'r cynghorau lleol (dim ond 4% o ffoedd a thaliadau). Mae incwm ychwanegol o werthu gwasanaethau i hunan-arianwyr, y GIG a sefydliadau lleol eraill wedi creu £1.4 miliwn o incwm ychwanegol sydd wedi galluogi Tricuro i fuddsoddi mewn technoleg ac arloesedd a elwir yn 'elw at ddiben', sy'n galluogi ail-fuddsoddiad sy'n cael effaith gadarnhaol ar wasanaethau ar gyfer cymunedau lleol ac yn galluogi'r cwmni i ymestyn ei gyrhaeddiad i'r rhai nad ydynt o bosibl yn cyflawni meini prawf cymhwyster yr awdurdod lleol, gyda'r nod o sicrhau'r lefel uchaf o annibyniaeth a llesiant (Tricuro, 2019). Fodd bynnag, roedd adroddiad gan Unsain (2017) ar gyfer Cyngor Dorset yn amlinellu nifer o heriau a oedd yn wynebu Tricuro gan gynnwys beirniadaeth ynghylch toriadau i delerau ac amodau staff.

Mae'n debygol fod llwyddiant CMALI i gyflawni eu nodau yn ddibynnol ar ystod eang o ffactorau, gan gynnwys sut y cawsant eu sefydlu a'u rheoli gan awdurdodau lleol. Mae cynnal gwerthusiad o'r model cyflenwi priodol a datblygu achos busnes ochr yn ochr ag ymgynghoriad cadarn yn allweddol er mwyn sicrhau bod CMALI yn hyfyw ac yn cyflawni amcanion yr awdurdod lleol. Dylid rhoi ystyriaeth ofalus hefyd i'r sgil-effeithiau ar wasanaethau eraill sy'n cael eu darparu gan yr awdurdod lleol. Mae datblygu CMALI proffidiol yn debygol o fod yn brosiect hirdymor ac mae'n annhebygol y bydd elw'n cael ei

wneud yn y tair blynedd gyntaf ac y bydd twf yn digwydd mewn camau (Grant Thornton, 2018).

Er bod yna nifer o CMALI sefydledig sy'n darparu gofal cartref yn y DU, mae yna enghreifftiau hefyd o CMALI yn cael eu hailstrwythuro neu'n cael eu diddymu. Mae sefydlu CMALI yn galw am broses ofalus o ystyried a rheoli risgiau ar ran awdurdodau lleol a thystiolaeth gyfyngedig sydd ar gael o fuddiannau CMALI. Mae CMALI sydd wedi'u sefydlu yn Lloegr yn canolbwyntio'n bennaf ar sicrhau arbedion costau, cynhyrchu incwm ac ymateb i'r agenda bersonoli yn hytrach na hwyluso gwerth cymdeithasol. Nid yw CMALI yn Lloegr bob amser wedi cyfrannu at sefydlogrwydd y farchnad, ac mae rhai ohonynt wedi gorfod ailstrwythuro i oroesi neu wedi'u diddymu. Disgrifiodd yr arbenigwyr y siaradom â hwy bod CMALI yn 'ymarfer cosmetig' ac y gellid cyflawni nodau rhai o'r awdurdodau lleol wrth sefydlu CMALI drwy newid diwylliannol neu arweinyddiaeth yn nhermau perthnasoedd gyda darparwyr allanol a darpariaeth fewnol.

## Comisiynu

Mae cyfyngiadau dulliau comisiynu traddodiadol a'r heriau a gyflwynir ar gyfer datblygu modelau arloesol gofal cartref wedi'u sefydlu (Cronfa Kings, 2018). Mae rhethreg ac uchelgeisiau polisi ar gyfer symud tuag at gomisiynu ar sail canlyniadau wedi bodoli ers tro ond mae llawer o'r gofal cartref yn parhau i gael ei gomisiynu ar sail amser a thasg. Gall comisiynu ar sail canlyniadau gynnwys newidiadau mawr i'r ffordd y comisiynir gofal ar draws ardal neu gynnwys cymhellion ariannol yn seiliedig ar ganlyniadau mewn contractau. Gall canlyniadau gyfeirio at unigolion, er enghraifft symudedd gwell i ddefnyddiwr gwasanaeth neu gellir dehongli hyn yn fwy cyffredinol i gynnwys asedau ehangach y cymunedau a chanlyniadau gwerth cymdeithasol i gymunedau (Harlock, 2014). Er mai prin yw'r dystiolaeth am effaith dulliau gweithredu sy'n seiliedig ar ganlyniadau, mae ganddynt y potensial i alluogi darparwyr i gyflawni anghenion gofal yn fwy hyblyg a gwella amodau gwaith i staff (Bolton a Mellors, 2016). Gallai rhwystrau allweddol gynnwys diffyg ymddiriedaeth rhwng darparwyr a chomisiynwyr. Disgrifiodd llawer o'r arbenigwyr y siaradom â hwy at fwy o ymddiriedaeth a hyblygrwydd i ddarparwyr fel galluogwr allweddol dulliau arloesol at ofal cartref.

Mae llawer o'r modelau arloesol a ddisgrifiwyd gennym wedi'u galluogi gan hyblygrwydd taliadau uniongyrchol a chyllidebau personol (gan gynnwys datblygu micro-fentrau yng Ngwlad yr Haf a Thimau Llesiant). Mae cyllidebau personol yn cael eu rheoli gan awdurdodau lleol a thaliadau uniongyrchol yw pan fydd cyllidebau'n cael eu trosglwyddo i unigolion. Mae profiad defnyddwyr yn gadarnhaol ar y cyfan, gan alluogi mwy o annibyniaeth, dewis a rheolaeth dros eu gofal (Hatton a Waters 2013). Maent yn gweithio'n arbennig o dda i bobl o oedran gweithio ag anableddau ond gallai fod angen cymorth ar rai grwpiau i reoli eu cyllidebau ac efallai y byddant yn gweithio'n llai llwyddiannus mewn ardaloedd sydd â llai o ddewis. Maent hefyd yn darparu system lle bydd darparwyr yn gorfod teilwra eu gwasanaethau i anghenion unigolion a galluogwr allweddol yw cymorth, gwybodaeth a chyingor i alluogi unigolion i gymryd rheolaeth a gwneud dewisiadau gwybodus (IPC 2016). Ymhlith heriau posibl cyllidebau unigol mae diffyg arbedion maint, ac effeithiau posibl ar y farchnad (Glendinning et al, 2008). Mae taliadau uniongyrchol a chyllidebau

personol wedi hen ennill eu plwyf yn y DU. Mae taliadau uniongyrchol ar gael yng Nghymru (ond nid yw cyllidebau personol) er bod nifer y bobl sy'n eu defnyddio yn is yng Nghymru (Ymchwil y Senedd, 2015).

Mae awdurdodau lleol yn galluogi ac yn cefnogi comisiynu sy'n fwyfwy personol mewn nifer o ffyrdd, sy'n bwysig i gefnogi ei ddefnydd. Cynhaliodd **Calderdale** ymarfer ymgynghori er mwyn datblygu gwasanaethau gofal cartref a oedd yn cynnwys siarad gyda phobl am eu profiadau o ddefnyddio gwasanaethau gofal cartref er mwyn deall beth sydd ei angen yn y farchnad. Dangosodd y canfyddiadau mai'r blaenoriaethau i unigolion oedd materion ansawdd megis parhad gweithwyr ac nid pwy oedd y darparwr. Arweiniodd yr ymarfer at ddatblygu Cronfeydd Gwasanaeth Unigol er mwyn galluogi contractau wedi'u personoli a chymorth hyblyg i'r rhai nad ydynt eisiau'r cyfrifoldeb o daliadau uniongyrchol ac roedd y nifer a oedd yn manteisio ar hyn yn uchel (IPC 2016). Mae Salvere yn fenter gymdeithasol yn **Lancashire** a gomisiynwyd gan yr awdurdod lleol fel gwasanaeth broceru sy'n darparu gwybodaeth i bobl am y gwasanaethau sydd ar gael, yn ogystal â gwybodaeth a chyingor am daliadau uniongyrchol i gynorthwyo pobl i reoli eu cymorth eu hunain yn hyblyg (IPC 2016).

Cafodd Cronfeydd Gwasanaeth Unigol eu disgrifio gan arbenigwyr fel darpariaeth sy'n galluogi darparwyr i gyflenwi gofal yn fwy hyblyg. Cytunir ar gyllideb ar gyfer gofal unigolyn a chaiff ei thalu'n uniongyrchol i ddarparwr y gall yr unigolyn ei ddewis, a chaiff ei ategu gan gontract hyblyg, sy'n seiliedig ar gontractau gyda'r awdurdod lleol (IPC 2016). Mae sefydliadau yn atebol i'r unigolyn sy'n derbyn y gofal, sy'n gallu goruchwylio sut y bydd eu Cronfa Gwasanaeth Unigol yn cael ei gwario. Bu i'r arbenigwyr y siaradom â hwy drafod y posibilrwydd i gronfeydd gwasanaeth unigol alluogi hyblygrwydd ar gyfer sut y mae gofal yn cael ei gyflenwi ac ysgogi ffocws ar hybu annibyniaeth ac ail-alluogi.

Dechreuodd **Dyfnaint** dreialu Cronfeydd Gwasanaeth Unigol ym mis Mai 2018, yn seiliedig ar asesiad ar sail canlyniadau a chynllun cymorth a ddatblygwyd gan y darparwr gyda'r unigolyn a'u 'cylch cefnogaeth'. Yna datblygwyd contractau rhwng y darparwr, y defnyddiwr gwasanaeth a chomisiynydd mewn ffordd debyg i'r system ar gyfer taliad uniongyrchol. Mae'r darparwr yn gweithredu fel rheolwr trydydd parti ar gyfer y gronfa ac mae'n gyfrifol am y canlyniadau. Canfu gwerthusiad o'r cynllun peilot (IPC, 2019) i'r mwyafrif o unigolion roedd y Cronfeydd Gwasanaeth Unigol wedi gwella hyblygrwydd o ran y ddarpariaeth ac ansawdd bywyd, a'u bod wedi galluogi darparwyr i gynllunio gofal a chymorth yn fwy hyblyg a chreadigol, gan alluogi integreiddiad a chysylltiad gwell i gymunedau ac wedi arddangos y potensial o gyflawni arbedion. Roedd yn rhy gynnar i ddeall yr effaith ariannol ond pan oedd cronfeydd wedi bod ar waith ers mwy na blwyddyn, nodwyd tanwariant amcanol.

Disgrifiodd llawer o'r arbenigwyr ac arloeswyr angen am newidiadau diwylliannol wrth gomisiynu, er mwyn galluogi perthynas ar sail partneriaeth rhwng comisiynwyr a darparwyr, sy'n seiliedig ar ymddiriedaeth; a galluogi 'hyblygrwydd i ddarparwyr arloesi a chyflawni anghenion pobl. Trafododd nifer ohonynt y ffyrdd yr oedd ymateb i'r pandemig Coronafeirws wedi cyflymu datblygiad y mathau hyn o berthnasoedd, ar sail rheidrwydd a'r buddiannau o wneud hynny, gan nodi bod darparwyr yn gallu ymateb yn gyflymach i amgylchiadau ac angen wrth iddynt newid.

Yn **Torbay**, mae dull Living Well@Home yn seiliedig ar ofal a chymorth integredig sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ac ar ail-alluogi. Bu'r darparwyr gofal cartref yn helpu i ailgynllunio'r fanyleb a'r dangosyddion perfformiad. Mae Cyfarfodydd Gofal Cydweithredol yn dod ag ystod o randdeiliaid lleol at ei gilydd, gan gynnwys darparwyr a chomisiynwyr yn annog diwylliant o bartneriaeth.

## Arfer Rhyngwladol

Mae sicrhau marchnad gofal cartref sefydlog ac amrywiol sy'n darparu gofal o ansawdd da, yn ogystal â mynd i'r afael â heriau bregusrwydd y farchnad a phrinderau'r gweithlu yn bryder i lawer o wledydd. Roedd gwaith gan Gronfa Kings (2018) yn archwilio arloesedd dulliau o gyflenwi gofal cartref a dangosodd hyn, er bod rhai modelau amgen o ddarpariaeth yn cael eu datblygu, ychydig iawn o enghreifftiau a oedd yn dangos bod y rhain wedi'u darparu'n effeithiol ar raddfa uwch. Disgrifir rhai o'r enghreifftiau a drafodwyd yn y gwaith hwnnw isod:

- Ym model Kotitori y Ffindir, fe luniodd y ddinas contract gyda darparwr preifat sy'n gweithredu fel cyfunwr sy'n cydlynu gofal wedi'i bersonoli gan ystod o ddarparwyr (gan gynnwys darparwyr cyhoeddus, preifat ac nid-er-elw.).
- Yn yr Almaen, mae canolfannau gwybodaeth a gwefan pwynt mynediad unigol yn darparu cyngor am yr opsiynau gofal a thaliadau arian parod sydd ar gael i'r unigolyn sydd angen gofal i'w dalu i aelod o'r teulu. Er bod hyn yn werth hanner gwerth darparu gofal uniongyrchol, mae'r nifer sy'n manteisio ar hyn yn uchel.
- Yn rhanbarth Kinzigtal, mae cwmni rheoli gofal wedi'i integreiddio gyda gwasanaethau gofal iechyd ac yn gweithredu model aelodaeth, gan drafod gyda darparwyr lleol ar ran preswylwyr sydd wedi cofrestru.
- Mae gan Denmarc ddarpariaeth hyfforddiant ac addysg ddiwygiedig ar gyfer gweithwyr gofal cartref ac mae'n ad-dalu cyflogwyr sy'n cynnig absenoldeb gofal â thâl.
- Yn Japan, mae gofal yn cael ei ddarparu drwy contractau allanol gyda chynghorau lles nid-er-elw, sydd wedi addasu i ddod yn 'gorfforaethau lles' sy'n cael eu hariannu gan ffioedd aelodaeth, cymorthdaliadau cyhoeddus a thaliadau gwasanaeth. Mewn ardaloedd gwledig, cafodd y model ei addasu i ymgorffori cymorth cydfuddiannol, gwirfoddolwyr taledig a chydweithfeydd.

Yma rydym yn dadansoddi tair enghraifft mewn manylder pellach:

- Yr Iseldiroedd – Buurtzorg
- Sweden – Norrtalje
- Quebec – cydweithfeydd

Rydym yn darparu trosolwg byr o bob dull, ei amcanion a'i gyd-destun, a'i berthnasedd posibl i Gymru yn ogystal â chrynodeb o unrhyw dystiolaeth ynghylch eu heffeithiolrwydd.

# Yr Iseldiroedd - Buurtzorg

Mae'r model Buurtzorg yn deillio o'r Iseldiroedd ac yn cynnwys timau ymreolaethol bach sydd wedi'u lleoli mewn cymdogaethau ac sy'n darparu gofal amrywiol yng nghartrefi pobl. Mae'r timau'n cynnwys nyrsys a chynorthwyr nyrsio sy'n darparu gwasanaethau a fyddai'n cael eu cyflenwi'n draddodiadol gan ofal cartref yn ogystal â gofal clinigol, ar gyfer pobl hŷn a phobl â chyflyrau hirdymor.

Mae'r model yn darparu gofal holistaidd, tymor hir yn y cartref ac yn ceisio lleihau biwrocratiaeth er mwyn blaenoriaethu'r amser a dreulir ar ofal uniongyrchol. Ymhlith yr elfennau allweddol mae:

- Mae timau'n gweithio gydag unigolion a'u rhwydweithiau cefnogaeth presennol i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar barhad, hyblygrwydd ac sy'n galluogi annibyniaeth.
- Cynhelir asesiad integredig o anghenion sy'n ymgorffori rhwydweithiau cefnogaeth anffurfiol ac asedau cymunedol.
- Mae timau'n rheoli eu hunain ac nid oes hierarchaeth, a darperir cefnogaeth weinyddol gan swyddfa gefn fach a chefnogaeth ddatblygiadol gan hyfforddwyr, sy'n cadw'r costau gweinyddol yn isel iawn.

Mae yna lawer o enghreifftiau o'r model Buurtzorg yn cael ei addasu a'i weithredu mewn gwahanol gyd-destunau yng Nghymru a gweddill y DU, gan gynnwys ar gyfer gofal cartref, sy'n cael eu trafod yn fanylach isod.

## Amcanion/cyd-destun

Datblygwyd y model Buurtzorg yn yr Iseldiroedd gan nyrs mewn cyd-destun o gostau cynyddol a gweithlu dadrithiedig ac roedd yn ceisio grymuso gweithwyr rheng flaen, darparu parhad ac ansawdd gofal gwell a oedd yn canolbwyntio mwy ar y defnyddiwr ac a oedd yn cael ei integreiddio gyda theuluoedd ac asedau cymdogaethau (Y Ganolfan Effaith Gyhoeddus, 2018).

Yn yr Iseldiroedd, mae cynllun yswiriant gofal cartref cyffredinol gorfodol a gyflwynwyd ym 1968. Mae'n cael ei weinyddu gan gwmnïau yswiriant preifat a thelir amdano drwy bremiwm sy'n gysylltiedig ag incwm sy'n cael ei ddiynnu o gyflogau a chyfraniad gan gyflogwyr a delir drwy drethi'r gyflogres (Cronfa Kings, 2014). Mae graddau'r gofal a ddarperir yn seiliedig ar asesiad o anghenion. Gall unigolion dalu eu hunain am ofal ychwanegol. Mae cyllidebau uniongyrchol ar gael ar gyfer unigolion ag anghenion gofal cymdeithasol a gellir eu defnyddio i dalu perthnasau.

## Y sylfaen dystiolaeth

Mae gwerthusiadau o fodel gwreiddiol Buurtzorg yn awgrymu perfformiad trawiadol mewn cysylltiad ag effeithlonrwydd a boddhad defnyddwyr. Mae'r dystiolaeth yn llai amlwg ar gyfer

addasiadau o'r model mewn gwahanol leoliadau, gan gynnwys y DU. Fodd bynnag, mae enghreifftiau'n bodoli o fodelau gofal cartref sydd wedi'u hysbrydoli gan fodel Buurtzorg sydd wedi'u croesawu gan staff a phobl sy'n defnyddio gwasanaethau.

Mae model gwreiddiol Buurtzorg yn perfformio'n dda yn nhermau effeithlonrwydd ac mae nifer o ganlyniadau sy'n cynnwys llai o angen am oriau gofal cartref, boddhad uchel y staff a throsiant isel (Gray et al, 2015), llai o angen am amser ar ofal, llai o dderbyniadau brys a boddhad uchel ymhlith y cleientiaid (Monsen a de Blok, 2013). Mae'r model sy'n cael ei arwain gan nyrsys yn atal yr angen am ymweliadau lluosog ac yn galluogi gostyngiad i gostau rheoli. Gellir cadw'r gorbenion yn isel drwy leihau biwrocratiaeth a staff gweinyddol; a dangoswyd bod y costau yn is ar gyfer model Buurtzorg (Gray et al, 2015). Yn 2016, roedd 850 o dimau Buurtzorg ar draws yr Iseldiroedd gyda 10,000 o staff nyrsio a dim ond 45 o staff yn y swyddfa ganolog (de Blok, 2016).

Ar yr olwg gyntaf, mae'r model Buurtzorg yn gadarnhaol iawn yn nhermau ansawdd gofal a fforddiadwyedd a dyma un o'r rhesymau pam fod y dull hwn wedi derbyn cymaint o ddiddordeb, er enghraifft adroddiad diweddar RSA ar y posibiladau ar gyfer timau gofal cymdeithasol sy'n rheoli eu hunain (Hannan, 2020). Fodd bynnag, codwyd cwestiynau ynghylch fforddiadwyedd y dull ar waith.

## Gweithredu yn y DU

Mae yna lawer o ddulliau sydd wedi'u hysbrydoli gan Buurtzorg ar gyfer gofal cartref (yn ogystal â nyrsio cymunedol) yn cael eu gweithredu yn y DU. Cyfeirir atynt yn aml fel gofal cymdogaeth neu dimau hunan-reoli.

### Cornerstone, Yr Alban

Cornerstone yw un o'r 12 safle profi 'Gofal Cymdogaeth' sy'n cael eu datblygu ar hyd a lled yr Alban ochr yn ochr â llywodraeth Yr Alban. Mae Cornerstone wedi derbyn cyllid gan Ymddiriedolaeth Carnegie y DU, y Loteri Genedlaethol a Llywodraeth yr Alban.

Cornerstone yw un o'r sefydliadau gofal cymdeithasol mwyaf yn yr Alban, sy'n darparu gofal a chymorth i oedolion, pobl ifanc a phlant gydag anableddau ac anghenion eraill. Wedi'u hysbrydoli gan fodel Buurtzorg, mae'r sefydliad wedi datblygu Timau Gofal a Chymorth Lleol, gyda'r nod o ddatblygu strwythur lleol lle mae ymreolaeth ac atebolrwydd wedi'u datganoli i weithwyr gofal. Mae'r timau hyn yn cynnwys naw elfen: systemau busnes, penderfyniadau cymunedol, sefydliad elusennol cornerstone, technoleg arloesol, partneriaethau cryf, ymddiriedolaeth a grymuso, gofal a chymorth, ymddiriedaeth a grymuso cymdogaethau ac ysbrydoli eraill i newid drwy storïau.

Roedd rhai o'r elfennau allweddol ar gyfer cyflwyno'r dull gweithredu yn cynnwys gweithio gyda Phartneriaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol yr Alban i brofi dulliau amgen a hyblyg at gomisiynu nad ydynt yn cyflwyno risgiau ac sy'n seiliedig ar fwy o ymddiriedaeth yn y berthynas rhwng comisiynydd a darparwr (Hannan, 2019). Mae nifer o ddulliau comisiynu amgen yn cael eu treialu mewn gwahanol ardaloedd, gan gynnwys cymorth hunan-gyfeiriedig (lle bydd gan unigolyn reolaeth dros eu cyllideb), comisiynu ar sail canlyniadau (lle

na fydd gofal yn cael ei gomisiynu mwyach ar sail oriau o ofal ond ar dystiolaeth o ganlyniadau y cytunwyd arnynt), ac atal cyllid (pan wneir taliadau i'r darparwr yn chwarterol, yn amodol ar adrodd ar ddangosyddion y gweithlu, ansawdd a chynhyrchiant).

Canfuwyd ei bod yn bwysig sicrhau bod y staff yn teimlo eu bod wedi'u gwerthfawrogi a'u cefnogi'n ddigonol wrth bontio o rolau a hierarchaethau traddodiadol. O ganlyniad, cyflwynodd Cornerstone rôl mentor i ddarparu arweinyddiaeth ac arweiniad, gan gyflwyno haenau rheoli anfwriadol.

Canfu gwerthusiad annibynnol gan Brifysgol Strathclyde (2019) bod gwariant cyffredinol is ar recriwtio, costau hyfforddiant gorfodol is, cyfraddau cadw staff gwell, cyfradd well o ran colli amser, llai o ddibyniaeth ar staff asiantaeth ac ymgysylltiad gwell gyda'r staff. Mae adroddiad gan Health Improvement Scotland (2019), a gomisiynwyd gan Lywodraeth yr Alban i gefnogi datblygiad cynlluniau peilot gofal cymdogaeth, yn amlinellu nifer o elfennau a ddysgwyd. Roedd y staff a'r bobl roeddent yn eu cefnogi yn gwerthfawrogi egwyddorion y model, yn arbennig ei fod yn galluogi gofal holistaidd ac sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Ymhlith yr elfennau allweddol ar gyfer llwyddiant roedd timau amlddisgyblaeth a oedd yn lleihau dyblygiad ac yn galluogi gofal hyblyg ac wedi'i bersonoli i bobl ag anghenion cymhleth, gofal ar sail perthynas a chysylltu pobl ag adnoddau cymunedol. Roedd heriau allweddol yn cynnwys natur gymhleth pontio o rolau a thimau traddodiadol i dimau a oedd yn trefnu eu hunain, diffyg systemau cefnogol a chynaliadwyedd y gweithlu. Ymhlith y blaenoriaethau cyd-destunol ehangach roedd comisiynu cydweithredol, argaeledd adnoddau cymunedol ac integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar y pwynt gofal.

## **Timau Llesiant**

Sefydlwyd Timau Llesiant yn 2016 ac mae'n ddarparwr gofal cartref sy'n gweithredu mewn lleoliadau ar hyd a lled y DU, gan gynnwys Wigan, Swydd Rydychen a Thurrock. Mae'n cymhwyso egwyddorion Buurtzorg, gan gynnwys timau hunan-reoledig a gofal yn y gymdogaeth sy'n canolbwyntio ar hyblygrwydd, asedau cymunedol, gofal ar sail perthnasoedd ac ymreolaeth. Darperir y gofal mewn timau bach yn y gymdogaeth gyda ffocws ar staff sydd â'r ymreolaeth a'r ymddiriedaeth i feithrin perthnasoedd gyda'r bobl maent yn eu cynorthwyo ac i ddarparu'r gofal yn hyblyg i gyflawni dewisiadau'r unigolyn. Mae Timau Llesiant yn gweithio gan ganolbwyntio ar gynorthwyo pobl i adennill eu hannibyniaeth a chysylltu pobl ag asedau cymunedol. Mae ganddynt ffocws cryf ar wella amodau gwaith i'r staff sy'n cael eu cyflogi ar gyfer gwaith shifft, ac nid ydynt yn cael eu talu ar sail amser cyswllt yn unig. Mae'r dull recriwtio yn canolbwyntio ar werthoedd dros brofiad a defnyddir technoleg mewn ffyrdd arloesol i gefnogi staff a phobl.

Mae'r Timau Llesiant yn seiliedig ar yr egwyddorion nad yw'r gwasanaethau gofal cartref a/neu dasgau traddodiadol yn cefnogi model gofal uchelgeisiol ac y dylid eu comisiynu o fewn cynnig gwasanaeth ehangach. Mae'r dull Timau Llesiant wedi galw am deilwra i bob cyd-destun lleol gan gynnwys gweithio gyda chomisiynwyr lleol.

Fodd bynnag, mae'r dull hwn yn galw am fuddsoddiad a dulliau newydd at gomisiynu - nid yw'n gynaliadwy cyflenwi'r math hwn o wasanaeth am y gost draddodiadol fesul awr. Un o'r



ffyrdd y mae'r awdurdodau lleol wedi mabwysiadau'r Timau Llesiant i oresgyn hyn yw ailfeddwl am gwmpas gofal cartref, er enghraifft nyrsys ardal yn hyfforddi gweithwyr gofal i gyflawni rhai tasgau syml er enghraifft gweinyddu pigiad neu ymgorffori elfennau o ragnodi cymdeithasol fel rhan o'r Timau Llesiant. Yn Burnley, mae Timau Llesiant a Grŵp Calico yn ystyried cynorthwyo pobl gyda chyllidebau iechyd personol.

Mae'r Comisiwn Ansawdd Gofal yn Lloegr wedi rhoi sgôr Rhagorol i'r Timau Llesiant ac maent wedi ennill nifer o wobrau gan gynnwys Gwobr Gwasanaethau Cyhoeddus y Guardian. Mae ganddynt drosiant staff llawer is na darparwyr gofal cartref traddodiadol. Cyfeiriodd nifer o arbenigwyr at Timau Llesiant fel enghraifft o ddull amgen at ofal cartref sy'n cynnig gofal o ansawdd uchel, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Fodd bynnag, nid oes unrhyw werthusiad ffurfiol ar gael ar hyn o bryd.

### **Thurrock, Lloegr**

Mae Thurrock wedi datblygu model 'Cydlynad Ardal Leol' ar gyfer gofal cymdeithasol lle bydd tîm o weithwyr yn datblygu gwybodaeth am gymdogaeth (Bolton, 2019). Mae cydlynwyr ardal leol yn helpu i gysylltu pobl ag asedau cymunedol ar sail asesiad sy'n 'seiliedig ar gryfderau' a lleihau'r risg y bydd pobl yn dod yn ddibynol ar wasanaethau gofal cartref ffurfiol. Mae hyn wedi arwain at nifer is na'r disgwyl o bobl a oedd angen gofal ffurfiol. Mae oedi gwasanaethau wedi golygu bod gan y rhai sydd wedi gorfod derbyn gwasanaethau ffurfiol anghenion mwy cymhleth ac felly rhai drutach.

Mae gan y sector gwirfoddol lleol bartneriaethau ffurfiol gyda'r awdurdod lleol ac mae hyn wedi arwain at gynnydd yn nifer y micro-fusnesau sy'n gweithredu yn Thurrock, yn aml drwy gyllidebau personol sy'n galluogi dewis a gallu'r farchnad. Bu tri methiant darparwyr yn Thurrock ac felly mae uchelgais i beidio bod yn or-ddibynol ar un dull gweithredu. Mae opsiynau comisiynu gwahanol yn cael eu datblygu ochr yn ochr â datblygu micro-fentrau mewn ymateb, gan gynnwys taliadau uniongyrchol, cronfeydd gwasanaeth unigol a dulliau caffael traddodiadol. Mae yna ddau 'Tîm Llesiant' lleol hefyd sy'n gweithio ochr yn ochr â rhwydweithiau o weithwyr iechyd proffesiynol sy'n awyddus i feithrin cysylltiadau pellach gyda'r GIG. Maent yn cydnabod bod angen newid y system ehangach er mwyn newid gofal.

Ymhlith rhai o'r pethau pwysig a ddysgwyd gan Thurrock mae'r angen am amser wrth gyflwyno dulliau gweithredu newydd (maent yn nodi cyfnod o newid wyth mlynedd), eglurder ynghylch diben a chyfeiriad clir i'r staff, yn ogystal â pherchnogaeth a rhyddid staff. Mae Thurrock wedi cyflawni un o'r lefelau isaf o wariant ar ofal cymdeithasol oedolion.

### **Gorllewin Suffolk, Lloegr**

Yng Ngorllewin Suffolk, mae'r GIG wedi bod yn gweithio gyda'u cydweithwyr llywodraeth leol i gefnogi cynllun peilot o fodel Buurtzorg. Maent wedi cyflogi tîm o bedair nyrs a dau ymarferydd cynorthwyol ac wedi trosglwyddo'r baich gwaith nyrsio cymunedol, yn ogystal â threfnu atgyfeiriadau gan feddygon teulu. Roedd y meini prawf atgyfeirio yn hyblyg ond roedd yn rhaid bod gan unigolion angen iechyd. Yn eu hadolygiad o'r dull gweithredu, nododd Cronfa Kings yr elfennau canlynol a ddysgwyd (Maybin et al, 2019):

- Mae'r model yn annhebygol o edrych yr un fath mewn cyd-destun lleol – bydd angen canolbwyntio ar ba agwedd o'r model fydd yn cefnogi'r nodau hyn
- Mae angen seilwaith i gefnogi ffyrdd newydd o weithio gan gynnwys systemau TG, meini prawf atgyfeirio – datblygu'r rhain yn gynnar
- Cefnogi datblygiad diwylliant heb hierarchaeth yn y tîm – mae angen amser a chymorth ar ffyrdd newydd o weithio
- Egluro rolau a chyfrifoldebau – ni ddylid tybio dealltwriaeth a rennir
- Diogelu ffyrdd newydd o weithio rhag pwysau system er mwyn dangos effaith – mae ffyrdd newydd o weithio'n cymryd amser

## Perthnasedd i Gymru

Datblygwyd model gwreiddiol Buurtzorg gan fenter gymdeithasol nid-er-elw ac mae'n canolbwyntio ar ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n gyd-gysylltiedig ac sy'n canolbwyntio ar hybu annibyniaeth a gweithio gydag asedau cymunedol. Mae yna rai modelau gofal yn y cartref yng Nghymru sy'n tynnu ar hyn.

Yn 2018, fe ymrwymodd Llywodraeth Cymru £1.2 miliwn ar gyfer cynllun peilot Nyrsio Cymdogaeth wedi'i ysbrydoli gan Buurtzorg ar gyfer timau nyrsio cymunedol mewn tair ardal; Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, Bwrdd Iechyd Cwm Taf (Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, 2018).

Yn Sir Fynwy, mae'r cyngor wedi mabwysiadu nifer o elfennau o dimau hunan-reoli Buurtzorg yn ei wasanaethau gofal cartref (RSA, 2019). Yn 2014, cyflwynodd brosiect peilot Rhaglan a oedd yn seiliedig ar hyblygrwydd, ymreolaeth y staff, gweithwyr cyflog taledig a gofal cartref ar sail perthynas. Canfu gwerthusiad mewnol (Richings, 20145) bod y prosiect wedi'i dderbyn yn dda gan y staff a defnyddwyr gwasanaeth a nodwyd bod y bobl gywir a'r diwylliant cywir yn hollbwysig i lwyddiant y prosiect, a gyflawnwyd drwy roi'r ymreolaeth a'r hyblygrwydd i'r staff i alluogi gofal mwy tosturiol, ar sail perthynas ac ymgysylltiad a chymhelliant gwell. Roedd y gwerthusiad yn llai clir ynghylch y goblygiadau cost a phwysleisiwyd cymhlethdod mesur canlyniadau, ond datganwyd bod y model yn debygol o allu darparu canlyniadau gwell am yr un gost. Yn ogystal, nid yw'n glir i ba raddau y byddai'n bosibl trosglwyddo model Rhaglan i awdurdodau lleol eraill yng Nghymru, gan gynnwys y rhai â demograffeg gymdeithasol-economaidd gwahanol iawn a llai o hunan-arianwyr.

## Crynodeb

Mae'r dystiolaeth am fersiwn gwreiddiol Buurtzorg yn yr Iseldiroedd yn addawol ac mae wedi'i ddisgrifio fel enghraifft o arfer da sydd â'r potensial i wella ansawdd heb gynyddu costau. Mae llai o dystiolaeth ynghylch effeithiolrwydd dulliau sydd wedi'u hysbrydoli gan Buurtzorg sy'n bodoli yn y DU, yn arbennig ar gyfer y rhai sy'n canolbwyntio ar ofal cartref yn unig. Ar y cyfan, mae'r gwerthusiadau'n awgrymu bod y dull yn darparu gofal o ansawdd da gydag adborth cadarnhaol gan staff a phobl sy'n defnyddio gwasanaethau ond bod angen buddsoddiad. Nodir comisiynu a chyllid yn aml fel rhwystrau at gyflwyno dull gweithredu

sydd wedi'i ysbrydoli gan Buurtzorg ac mae enghreifftiau yn y DU yn dibynnu'n aml ar daliadau uniongyrchol neu gyllidebau personol fel dull comisiynu. Mewn rhai achosion efallai na fydd yn gallu cystadlu â gofal traddodiadol sy'n cael ei ariannu gan awdurdodau lleol ac yn hytrach mae'n darparu ar gyfer y farchnad hunan-ariannu. Disgrifiodd yr arbenigwyr y siaradom â hwy elfennau cymhleth o ddangos effaith dull ataliol y modelau gofal hyn a'r angen am newid diwylliannol i arferion comisiynu, a fydd yn galluogi mwy o ymddiriedaeth, hyblygrwydd ac ymreolaeth yn ogystal â newidiadau i'r ffordd y mesurir effaith.

## Sweden - Norrtalje

Ym model Norrtalje, crëwyd cwmni cyhoeddus i reoli gwasanaethau iechyd a gofal. Fel rhan o'r dull gweithredu, crëwyd dau sefydliad: Cwmni Gofal TioHundra sy'n ddarparwr gofal integredig mawr a Gweinyddiaeth TioHundra sy'n gorff comisiynu lleol gyda chyfrifoldeb integredig ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol (Sjogren ac Ahblom, 2012). Mae'r weinyddiaeth integredig yn casglu taliadau o wahanol ffynonellau ac yn gwneud taliadau i ddarparwyr, mae'n gyfrifol am iechyd a gofal cymdeithasol y boblogaeth ac mae cydbwylgor llywodraethu gwleidyddol yn berchen arni ac yn ei llywio sy'n cynnwys cynrychiolwyr o'r sir a'r fwrdeistref. Mae angen i bob darparwr yn yr ardal weithredu o fewn cadwyn integredig o wasanaethau gofal cartref, gofal iechyd ac adsefydlu (Back a Calltorp, 2015). Gall person ddewis darparwr preifat ac mae anghenion sy'n cael eu diffinio gan eu rheolwr gofal yn parhau i gael eu hariannu'n gyhoeddus, ond mae unigolion yn gallu prynu gwasanaethau ychwanegol am bris gostyngol.

Cyflwynwyd y model mewn pedwar cam rhwng 2006-2012. Roedd y cam cynllunio a pharatoi yn cynnwys cynlluniau cyhoeddus lle cyflwynwyd cynlluniau ar gyfer y model newydd i'r cyhoedd a chafwyd trafodaethau gyda'r undebau llafur. Yn 2006, sefydlwyd y 'macro-strwythur' ar gyfer casglu refeniw a chrynhoi cyllid. Cafodd y pwyllgor a'r weinyddiaeth eu gwahanu oddi wrth y cwmni cyhoeddus, gan ffurfio rolau fel pwrcaswr a darparwr. Trosglwyddwyd contractau cyflogaeth i'r sefydliad newydd.

Rhwng 2007 a 2009, cyflwynwyd y strwythur ar gyfer micro-integreiddiad. Cafodd cleifion a chleientiaid eu dosbarthu i dri grŵp; 0-18, 18-64, dros 65 ac roedd angen data adrodd gwahanol ar gyfer pob grŵp a datblygwyd systemau ariannol newydd. Er bod y model yn cwmpasu poblogaeth gyfan y rhanbarth, mae rhaglenni penodol ar gyfer pobl hŷn sydd wedi'u hanelu at ddarparu gofal integredig, gyda ffocws ar atal a hybu annibyniaeth ac ansawdd bywyd da, yn ogystal â gwella llwybrau gofal a chydgyssylltiad rhwng iechyd a gofal cymdeithasol.

Fel rhan o hyn, mae IVOP neu ddarpariaeth integredig o iechyd, gofal cymdeithasol ac adsefydliad i bobl hŷn yn y cartref neu mewn gofal preswyl, yn ceisio atal derbyniadau brys yn yr ysbyty. Mae'n uno gofal cartref gyda nyrsys ardal, gofal sylfaenol, parafeddygon ac adsefydliad. Mae staff gofal cartref yn nodi pobl ag anghenion cynyddol ac yn cyfathrebu gyda nyrsys ardal sy'n gallu darparu gwasanaethau ychwanegol. Mae gan bob person hŷn gydlynedd gofal, sy'n aml yn weithiwr gofal cartref, sy'n cydlynu ymyriadau ar gyfer eu llwybr gofal ar draws gofal cartref, adsefydliad a gwasanaethau gofal iechyd eraill. Mae gan reolwr

gofal hawl dirprwyedig i wneud penderfyniadau am bobl hŷn sydd angen gofal cartref, yn unol â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol 1982.

## Amcanion/cyd-destun

Mae gan Sweden boblogaeth sy'n heneiddio, pwysau ariannol a phryderon ynghylch ansawdd gofal gan gynnwys y cydgysylltiad rhwng gwahanol ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol. Mae gofal cymdeithasol yn Sweden yn cael ei ariannu gan drethi trefol a grantiau'r llywodraeth. Gall unigolion wneud cais am ofal cartref wedi'i ariannu gan y rhanbarth dinesig yn seiliedig ar asesiad o angen. Mae rhanbarthau dinesig yn pennu eu cyfraddau eu hunain ar gyfer gofal cartref ac mae yna uchafswm tâl misol. Mae nifer y darparwyr preifat gofal cymdeithasol wedi bod yn cynyddu a mynegwyd rhai pryderon ynghylch blaenoriaethu elw dros safonau gofal.

Mae Norrtälje yn rhanbarth dinesig Stockholm sy'n wledig ac sydd â chyfran uwch o bobl hŷn na'r cyfartaledd yn Sweden. Roedd yr ysbyty lleol yn wynebu'r perygl o gau o ganlyniad i heriau ariannol a oedd yn ysgogwr pwysig dros newid. Mae gan Sweden system reoli gymhleth lle mae gwahanol elfennau o ofal yn cael eu hariannu a'u rheoli gan wahanol lefelau o'r llywodraeth ac roedd angen darparu cydgysylltiad gwell rhwng iechyd a gofal cymdeithasol ar gyfer pobl hŷn ag anghenion cymhleth.

## Tystiolaeth

Mae gwerthusiadau'n dangos costau sefydlog neu is ac ansawdd gwell i bobl hŷn sy'n derbyn gofal cartref, pan fydd y model wedi helpu i ddarparu gofal mwy integredig ac wedi galluogi i adnoddau gael eu crynhoi a'u hailddosbarthu a chyfran is o oedolion mewn cartrefi nyrsio (Andersson, Back a Calltorp, 2015). Canfuwyd hefyd bod y model yn cefnogi mynediad at arbenigwyr i bobl ag anghenion cymhleth, a oedd yn galluogi parhad gofal. Roedd angen y ddwy elfen integreiddio (macro a micro) ar gyfer galluogi newid.

Mae'r model Norrtälje yn wahanol i'r dulliau eraill sy'n canolbwyntio ar integreiddio, am ei fod yn ceisio integreiddio'r agweddau pwrcaswr a darparwr o ofal, gan ymgorffori cyfrifoldeb dros iechyd a gofal cymdeithasol poblogaeth gyfan (Sjogren a Ahblom, 2012). Mae hyn wedi galluogi i gontractau cynhwysfawr gael eu datblygu a dulliau monitro perfformiad ar draws yr awdurdodau sy'n gyfrifol am iechyd a gofal cymdeithasol ac mae hyn yn ei dro wedi galluogi i adnoddau gael eu crynhoi a pherchnogaeth o broblemau ar y cyd.

Mae rhai o'r elfennau pwysig sydd wedi'u hamlygu mewn gwerthusiadau o fodel Norrtälje yn cynnwys pwysigrwydd cyd-destun lleol: fe ddarparodd y bygythiad i gau ysbyty Norrtälje y cymhelliant i newid ac ysgogiad ar gyfer cydweithrediad ac oherwydd bod Norrtälje yn gymuned lai, roedd y perthnasoedd presennol rhwng gweithwyr proffesiynol o wahanol feysydd yn cynorthwyo'r diwygiadau. Roedd hyn hefyd yn golygu mai dim ond nifer fach o ddarparwyr oedd yn gweithredu yn yr ardal. Yn 2010, fe ddeddfodd Deddf Sweden ar System o Ddewis yn y Sector Cyhoeddus i unigolion allu dewis eu gofal sylfaenol a'u darparwyr gofal cartref. Roedd hyn yn cymhlethu cyflwyniad Norrtälje wrth i gyfranogwyr newydd ymuno â'r farchnad a bu'n rhaid integreiddio ar draws ffiniau sefydliadol (Sjogren ac Ahblom, 2012).

Roedd model Norrtaelje yn gynllun peilot yn wreiddiol ac mae wedi'i gwneud yn fodel parhaol yn ddiweddar. Mae gwaith gwerthuso pellach yn mynd rhagddo.

## Gweithredu yn y DU

Nid ydym wedi gallu canfod enghreifftiau neu iteriadau uniongyrchol o'r dull yn cael ei weithredu yn y DU. Mae rhai ardaloedd wedi edrych ar y model am ysbrydoliaeth wrth ddatblygu timau cymdogaeth integredig, er enghraifft yn Swydd Gaerwrangon, fe ymwelodd arweinwyr lleol â Norrtaelje a Buurtzorg pan oeddent yn datblygu timau cymdogaeth integredig. Mae yna rai elfennau tebyg hefyd yn yr enghreifftiau o gwmnïau masnachu awdurdodau lleol, er enghraifft Tricuro yn Dorset (a ddisgrifiwyd uchod).

## Perthnasedd i Gymru

Fe alluogodd y pwrcaswr integredig ffocws ar atal a darpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol mwy cyd-gysylltiedig i unigolion. Mae'r dull gweithredu yn ymestyn ymhell y tu hwnt i wasanaethau gofal cartref ond mae gofal cartref yn elfen ganolog o'r dull gweithredu, gyda ffocws ar 'adref i ddechrau'.

## Crynodeb

Mae gwerthusiadau'n dangos arbedion addawol a grëwyd gan fodel Norrtaelje sydd, yn wahanol i ddull gweithredu Buurtzorg wedi'i arwain gan newidiadau i facro-strwythurau er mwyn galluogi i'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol gydweithio'n agosach. Fodd bynnag, hyd y gwyddom, nid yw wedi'i gyflwyno yn y DU hyd yma a byddai'n cynrychioli newid mawr i'r modelau gofal cartref presennol.

## Quebec – Cydweithfeydd

Mae cydweithfeydd wedi hen ennill eu plwyf yn Quebec ac mae mentrau cydweithredol yn gyffredin ar draws llawer o sectorau, gan gynnwys gofal cymdeithasol. Cafodd cydweithfeydd aml-randdeiliaid neu gydweithfeydd undod cymdeithasol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol eu sefydlu ym 1996, gan gynnwys staff, defnyddwyr gwasanaeth ac aelodau'r gymuned yn eu strwythurau perchnogaeth. Crëwyd rhwydwaith 103 o fentrau cymdeithasol (cymysgedd o gydweithfeydd a chymdeithasau nid-er-elw a oedd yn cwmpasu pob rhanbarth o Quebec (Girard a Restakis, 2012).

Mae cydweithfeydd gofal yn Quebec yn cael eu cefnogi gan rwydweithiau sefydledig sy'n darparu mynediad at gymorth ariannol ac ymarferol. Mae gan bob rhanbarth o Quebec Fenter Gydweithredol Datblygu Rhanbarthol wedi'u hariannu gan lywodraeth Quebec i gefnogi a meithrin cydweithfeydd newydd yn y rhanbarth. Mae'r sefydliadau yn gydweithfeydd eu hunain ac roedd ganddynt 1200 o aelodau a 60 aelod o staff taledig yn 2012 (Girard a Restakis, 2012). Er bod y mwyafrif o incwm yn cael ei gynhyrchu drwy ffioedd defnyddwyr gwasanaeth, darperir rhwng 15-20% o'r cyllid gan grantiau llywodraeth taleithiol (Girard a Restakis, 2012). Mae'r Cydweithfeydd Datblygu Rhanbarthol hefyd yn galluogi mentrau gofal cydweithredol i gael mynediad at gyllid cymdeithasol sy'n cael ei ddarparu gan

undebau credyd (Conaty, 2014). Mae cytundebau ar waith gydag undebau llafur ynghylch cyflogau.

## Amcanion/cyd-destun

Cyn datblygu cydweithfeydd gofal cartref yn Quebec, darparwyd gofal cartref gan gymysgedd o sefydliadau'r sectorau gwirfoddol a phreifat gyda rhai cydweithfeydd yn cael eu creu. Roedd pryderon ynghylch angen heb ei gyflawni o fewn y boblogaeth a gwaith heb ei ddatgan neu bobl yn nosweithio yn y sector. Roedd cyd-destun yr iaith Ffrangeg yn bwysig wrth greu cydweithfeydd yn Quebec, oherwydd roeddent yn gyfle i'r boblogaeth Ffrangeg eu hiaith ddatblygu darpariaeth y tu hwnt i'r darparwyr mwy sy'n cael eu rheoli gan siaradwyr Saesneg (Girard a Restakis, 2012). Un o nodau'r model oedd creu swyddi a buddiannau i'r gymuned, yn arbennig i fenywod.

Cafodd y dull gweithredu ei ysbrydoli gan fodel Eidalaid o fentrau cymdeithasol cydweithredol sy'n cynnwys, yn yr un modd, ystod o randdeiliaid fel perchnogion gan gynnwys defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd. Er bod y rhan fwyaf o gydweithfeydd yn fach, maent yn cael eu cefnogi gan system o gonsortia cydweithredol (neu ffederasiwn) sy'n cynnig gwasanaethau cefn swyddfa megis hyfforddiant a chymorth gyda chontractio. Mae pob menter gydweithredol lwyddiannus yn ymrwmo i gynnal o leiaf un fenter gymdeithasol gydweithredol newydd ac mae pob menter gydweithredol yn cyfrannu 3% o'u helw net i gronfeydd cydweithredol (Conaty, 2014).

## Tystiolaeth

Mae cynigwyr y model cydweithredol aml-randdeiliaid wedi dadlau ei fod yn creu'r buddiannau canlynol:

- Mwy o reolaeth gan ddefnyddwyr gwasanaeth;
- Cyfleoedd i ddefnyddwyr gwasanaeth gyfrannu mwy yn eu cymunedau;
- Gwelliannau i statws, telerau ac amodau a chyflog gweithwyr gofal;
- Ansawdd a chwmpas gwell gwasanaethau;
- Trefniadau llywodraethu da.

Mae'n ymddangos bod cydweithfeydd yn Quebec wedi gwneud yn well na modelau eraill nid-er-elw neu fentrau cymdeithasol ac maent wedi gallu ehangu eu gwasanaethau i lety preswyl (Girard a Restakis, 2012). Yn fwy diweddar, wrth i'r galw ar wasanaethau gynyddu, mae cwestiynau'n cael eu codi ynghylch cyllid ychwanegol er mwyn iddynt allu darparu gwasanaethau er enghraifft gweithio gyda chydweithfeydd ym meysydd iechyd, tai a thrafnidiaeth i allu cyflawni anghenion aelodau yn well (Girard a Restakis, 2012).

Gall modelau cyflenwi cydweithredol fod yn heriol am nifer o resymau. Mewn model aml-randdeiliaid, gall tensiynau godi ynghylch buddiannau cystadleuol grwpiau rhanddeiliaid a bydd angen cyfaddawdu, er enghraifft rhwng cyflogau staff a chost gwasanaethau. Gall symud i fodel cydweithredol gyflwyno newid diwylliannol heriol hefyd i staff ac arweinwyr sy'n

fwy cyfarwydd â model rheoli hierarchaeth (Conaty, 2014, Girard a Restakis, 2012). Efallai y bydd angen cymorth ar weithwyr gofal hefyd i ddatblygu sgiliau busnes i'w helpu i reoli'r mentrau ochr yn ochr â'u cydweithwyr (Girard a Restakis (2012).

Mae'r doreth o gydweithfeydd gofal yn Quebec a'r Eidal yn adlewyrchu'r ffaith bod adnoddau wedi'u darparu ar raddfa fawr i gyllido a chefnogi mentrau newydd ochr yn ochr â chefnogi hinsawdd gyfreithiol a gwleidyddol. Yn y ddau achos, cafodd nifer fawr o gydweithfeydd eu datblygu dros nifer o flynyddoedd a chafodd hyn ei hwyluso gan rwydweithiau sefydledig megis y Cydweithfeydd Datblygu Rhanbarthol yn Quebec a'r consortia cydweithredol yn yr Eidal. Mae'r strwythurau hyn yn darparu ystod eang o gymorth, gan gynnwys hwyluso mynediad at gyllid gan y sector cyhoeddus, banciau cydweithredol a buddsoddwyr cymdeithasol eraill. Mae argaeledd ffynonellau cyllid ychwanegol, yn arbennig yn ystod y camau cynnar o sefydlu cydweithfa yn allweddol er mwyn sicrhau bod buddion honedig darpariaeth gydweithredol, er enghraifft cyflogau uchel i staff ac ansawdd gwell, yn cael eu gwireddu. Mae'r strwythurau hyn hefyd yn darparu cymorth eang cymheiriaid i gymheiriaid ar gyfer cydweithfeydd newydd. Yn yr Eidal, mae nifer o ysgogiadau polisi wedi'u defnyddio i hwyluso datblygiad cydweithfeydd, gan gynnwys cyfradd is o'r dreth gorfforaeth, TAW is a rhyddhad treth ar roddion (Conaty, 2014).

## Gweithrediad yn y DU

Mae cydweithfeydd wedi'u datblygu'n helaeth yn Quebec, yr Eidal ac mewn rhannau eraill o Ewrop ond mae llawer llai o enghreifftiau yn y DU. Mae'r rhain yn fach ar y cyfan ac maent wedi wynebu heriau wrth geisio sicrhau cefnogaeth ariannol a datblygu perthnasoedd gydag awdurdodau lleol i gael eu rhestru fel darparwr cymeradwy. Mae rhai cydweithfeydd yn ddibynnol ar gefnogaeth wirfoddol gan gyfarwyddwyr a gwirfoddolwyr eraill a chefnogaeth o fath arall gan awdurdodau eraill (er enghraifft mynediad at hyfforddiant). Mae Conaty (2014) yn cynnig cyfranogiad strategol gwirfoddol a defnyddio technoleg ddigidol (er enghraifft meddalwedd cyfrifo cyflym) er mwyn cynyddu cynaliadwyedd ariannol darpariaeth gydweithredol.

Mae Fisher et al. (2010) yn darparu enghreifftiau o gydweithfeydd bach yn Lloegr a'r heriau maent wedi'u hwynebu. Sefydlwyd **Sunshine Care** yn Rochdale (cydweithfa gweithwyr) yn 2008 gan weithwyr yr awdurdod lleol a oedd eisiau mwy o reolaeth dros y gwasanaeth roeddent yn ei ddarparu a chyflogau ac amodau gwell. Mae'r gydweithfa yn fach iawn (dau gyflogai yn 2012) ac mae wedi wynebu heriau yn meithrin perthnasoedd gyda'r awdurdod lleol wrth i bobl symud o rolau.

Mae cydweithfeydd â ffynhonnell incwm annibynnol gan gleientiaid preifat mwy cyfoethog, wedi cael mwy o lwyddiant yn cynyddu eu darpariaeth. Mae **Caring Support** yn Croydon yn gydweithfa aml-randdeiliaid a sefydlwyd gan weithwyr gofal a defnyddwyr gwasanaeth. Cafodd y gydweithfa ei sefydlu gan gwpl a oedd yn defnyddio taliadau uniongyrchol ond a oedd yn cael anhawster i reoli eu cyfrifoldebau fel cyflogwyr ac roedd ganddynt bryderon ynghylch hyfforddi a chyflogau staff (Roulstone a Hwang, 2013). Mae'r ddarpariaeth yn seiliedig ar fodel clwstwr sy'n canolbwyntio ar leoliadau daearyddol bach, sy'n sicrhau bod gofalwyr yn lleol i ddefnyddwyr gwasanaeth ac yn lleihau costau teithio. Mae'r gydweithfa'n

elwa hefyd ar y ffaith ei bod yn cwmpasu ardal gefnog, gan arwain at refeniw uwch (Fisher et al., 2010).

Mae gwaith partneriaeth gyda'r sector cyhoeddus a'r undebau llafur wedi'u nodi fel ffactor yn llwyddiant cydweithfeydd. Mae cydweithfeydd gofal yn debygol o fod angen cymorth gan awdurdodau lleol hefyd i ymuno â'r farchnad drwy fynediad at restrau darparwyr a chefnogaeth o fath arall, er enghraifft mynediad at hyfforddiant. Profwyd bod gwaith partneriaeth gydag awdurdodau lleol, cymdeithasau tai, a'r sector preifat wedi bod yn ddull llwyddiannus o annog darparwyr cydweithredol tai newydd (Conaty, 2014).

## Perthnasedd i Gymru

Yng Nghymru, mae'r model cydweithredol wedi bod yn destun diddordeb ers cryn amser ac mae ystod o sefydliadau'n hybu'r model cydweithredol ac yn darparu cymorth ymarferol i fentrau newydd. Mae'r rhain yn cynnwys Canolfan Cydweithredol Cymru a Rhwydwaith Cydgynhyrchu Cymru. Mae yna nifer fach o enghreifftiau o ddarpariaeth gofal cydweithredol yng Nghymru. Mae **Cartrefi Cymru** yn darparu gofal cartref i oedolion ag anawsterau dysgu ac anabledau corfforol. Yn 2016, daethant yn gydweithfa aml-randdeiliaid gyda staff, defnyddwyr gwasanaeth a chefnogwyr cymunedol yn dod yn aelodau. Mae sefydliadau gofal eraill wedi'u sefydlu, sy'n defnyddio egwyddorion cydweithredol, er enghraifft mae **Canolfan Byw Annibynnol Dewis** yn gweithredu yn Rhondda Cynon Taf, Merthyr Tudful, Bro Morgannwg a Chaerdydd. Mae'n gwmni nid-er-elw sy'n cael ei reoli gan fwyafrif o bobl anabl sy'n darparu cymorth i ddefnyddwyr taliadau uniongyrchol a hyfforddiant ar gyfer eu cynorthwyr personol. Mae Edwards (2015) yn nodi bod llawer o'r undebau llafur sy'n gweithredu yng Nghymru yn amheus o'r model, gyda phryderon ynghylch telerau ac amodau, cydnabyddiaeth undeb lafur a phensiynau.

## Crynodeb

Mae cynaliadwyedd ariannol a gallu i ddatblygu yn bryderon allweddol ar gyfer datblygu darpariaeth gofal cydweithredol. Er bod nifer o enghreifftiau o gydweithfeydd yn darparu gofal cymdeithasol yn y DU, mae'r ddarpariaeth gydweithredol ar raddfa is o lawer o gymharu â rhanbarthau megis Quebec. Mae cydweithfeydd gofal yn Quebec wedi elwa ar amgylchedd cyfreithiol a pholisi cefnogol iawn ochr yn ochr â rhwydweithiau sefydledig o gymorth ariannol ac ymarferol. Mae cydweithfeydd yn y DU wedi profi anhawster yn aml i ehangu ac mae gwaith partneriaeth gyda llywodraeth leol a chyrrff comisiynu eraill yn gwneud cyfraniad pwysig i'w llwyddiant. Defnyddiwyd ystod eang o ysgogwyr polisi i annog datblygiad cydweithfeydd ar draws y byd.



# Casgliadau

Mae'r adroddiad hwn yn disgrifio ystod eang o ddulliau gweithredu amgen ar gyfer darparu gofal cartref sydd wedi'u datblygu yn y DU a thu hwnt. Mae rhai yn cynnwys newidiadau i strwythurau sefydliadol, mae eraill yn gwneud newidiadau i wella ansawdd gwasanaeth drwy ddulliau comisiynu amgen.

Mae tystiolaeth y **gallai micro-fentrau gynnig gofal mwy personol y mae pobl yn ei werthfawrogi heb orfod dewis rhwng pris ac ansawdd**. Mae enghraifft Gwlad yr Haf yn dangos eu potensial, yn arbennig i gymunedau gwledig, i wella'r cyflenwad o ofal a chyfrannu at economïau lleol, a darparu swyddi i bobl leol. Roedd angen cymorth gan lywodraeth leol i ddatblygu'r micro-fentrau yng Ngwlad yr Haf ac roedd yn ddibynol ar ddefnyddio taliadau uniongyrchol. Mae'r model hwn yn alinio ag uchelgeisiau yng Nghymru i ail-gydbwysu'r farchnad ofal oddi wrth ddarparwyr mawr sy'n creu elw ac mae'n alinio â nod Llywodraeth Leol i gefnogi'r Economi Sylfaenol er mwyn rhoi hwb i economïau lleol a darparu swyddi gwell yn agosach at adref. Gallai'r dull gweithredu hwn gynnig rhywfaint o fuddion y model masnachfaint yn nhermau cymorth i fentrau newydd, heb strwythurau ffurfiol a heriau'r dull masnachfaint. Fodd bynnag, mae'r lefel o ddiddordeb yn debygol o ddibynnu ar y cyd-destun lleol.

Mae tystiolaeth bod **trefniadau masnachfaint**, fel modelau micro-fentrau, **yn gallu galluogi darparwyr llai i ymuno â'r farchnad drwy ddarparu cymorth ymarferol ac ariannol a mynediad a hyfforddiant a gwybodaeth i ddatblygu gofal o ansawdd**. Fodd bynnag, mae masnachfreintiau yn aml yn ddarparwyr bach sy'n wynebu heriau ariannol ac felly mae heriau i sefydlogrwydd. Mae masnachfreintiau sydd wedi'u datblygu a'u graddio'n effeithiol yn llai tebygol o fod wedi sicrhau ffynonellau cyllid amgen, er enghraifft gan gleientiaid preifat hunan-ariannu. Felly, mae llwyddiant masnachfaint newydd yn ddibynol ar ffactorau cyd-destunol er enghraifft galw lleol am ofal cartref neu argaeledd cyllid a chymorth ariannol. Yng nghyd-destun Cymru, pan mae hunan-ariannu yn llai cyffredinol, gallai fod angen cymorth allanol er mwyn sefydlu masnachfaint newydd a sicrhau cynaliadwyedd ariannol.

Mae llawer o awdurdodau lleol yn y DU wedi ystyried creu Cwmnïau Masnachu Awdurdodau Lleol i ddarparu gofal cartref, yn bennaf mewn ymateb i bwysau ariannol a'r agenda bersonoli. Mae llwyddiant y model hwn wedi amrywio ac mae wedi dibynnu ar natur marchnadoedd lleol, gan gynnwys y nifer o hunan-arianwyr. Mae rhai Cwmnïau Masnachu ALI wedi'u hailstrwythuro neu wedi'u diddymu ac felly nid ydynt wedi cynyddu sefydlogrwydd yn y farchnad. Mae undebau wedi codi pryderon hefyd ynglŷn â'u heffaith bosibl ar gyflogau a thelerau ac amodau staff. **Felly, mae sefydlu Cwmni Masnachu ALI llwyddiannus yn galw am ystyriaeth ofalus o'r farchnad leol a dulliau effeithiol o reoli risg ar ran yr awdurdodau lleol**. Roedd yr arbenigwyr y siaradwyd â hwy o'r farn y gallai awdurdodau lleol gyflawni'r un nodau wrth gadw darpariaeth yn fewnol drwy arweinyddiaeth a rheolaeth fwy effeithiol.

**Mae comisiynu arloesol sy'n cynnwys dulliau mwy personol ac sy'n seiliedig ar ganlyniadau yn gallu cynnig y potensial i wella ansawdd gwasanaethau i ddefnyddwyr.** Gallant annog a galluogi ffyrdd newydd o weithio sy'n adlewyrchu anghenion pobl yn well ond maent yn galw am ymddiriedaeth rhwng comisiynwyr a darparwyr i ddarparu gofal cartref mwy hyblyg ac sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn hytrach na modelau contractio ar sail amser a thasgau. Roedd llawer o'r dulliau arloesol at ofal cartref a ddisgrifir yn yr adroddiad hwn yn dibynnu ar ddulliau comisiynu amgen, er enghraifft taliadau uniongyrchol a chyllidebau personol. Nid yw cyllidebau personol ar gael yng Nghymru ar hyn o bryd ac mae'r cyfraddau o daliadau uniongyrchol yn is nac yn Lloegr. Gallai fod angen cymorth ar rai unigolion i reoli eu taliad uniongyrchol neu eu cyllideb personol ac mae dulliau amgen megis cronfeydd gwasanaeth unigol, lle bydd taliadau'n cael eu talu'n uniongyrchol i ddarparwyr, yn cynnig dewis amgen i unigolion nad ydynt eisiau'r cyfrifoldeb o reoli eu cyllideb. Gall sefydliadau fel Canolfan Byw Annibynnol Dewis ddarparu cymorth hefyd i bobl gyda'u taliadau uniongyrchol. Soniodd nifer o arbenigwyr am botensial cronfeydd gwasanaeth unigol a chyllidebau personol integredig er mwyn galluogi gofal o ansawdd gwell.

Mae Buurtzorg yn enghraifft sefydledig ac y cyfeirir ati'n aml i ddisgrifio gofal da. Yn ei fformat gwreiddiol yn yr Iseldiroedd, mae'r model yn dibynnu ar integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol yn ogystal â hierarchaeth fflat er mwyn cyflawni ei ganlyniadau trawiadol yn effeithlon. Mae addasiadau o'r model yn y DU sy'n canolbwyntio ar ofal cartref yn darparu gofal sy'n canolbwyntio mwy ar yr unigolyn. Fodd bynnag, yn aml ni allant gystadlu â'r gyfradd fesul awr ar gyfer gofal sydd wedi'i gomisiynu ar sail amser a thasg ac sydd felly'n ddibynnol ar hunan-arianwyr neu'r rhai sydd â thaliadau uniongyrchol. **Mae dulliau gweithredu sydd wedi'u hysbrydoli gan fodel Buurtzorg yn galw am fuddsoddiad a chydabyddiaeth bod y buddion o fuddsoddi mewn modelau sy'n darparu gofal sy'n canolbwyntio mwy ar yr unigolyn ac sy'n ataliol yn aml yn fodelau hirdymor ac y gellir cyflawni arbedion costau mewn gwasanaethau cyhoeddus eraill,** er enghraifft iechyd.

**Mae model Norrtaelje Sweden yn darparu enghraifft o ail-ddychmygu gofal cartref ar draws system gyfan a'i botensial fel rôl ganolog mewn system iechyd a gofal integredig.** Mae llawer o'r arbenigwyr y siaradom â hwy yn dadlau ei bod yn bwysig anelu at fodel yn y dyfodol lle mae gofal cartref yn rhan o system ofal ar sail lle neu ar sail poblogaeth, sy'n canolbwyntio ar ddull ataliol ac adref yn gyntaf. Fodd bynnag, mae hyn yn cynrychioli newid mawr i'r dulliau gweithredu presennol ar gyfer gofal yng Nghymru ac mae yng nghamau cynnar ei ddatblygiad.

Mae yna ddi-ddordeb cryf ym modelau cydweithredol y ddarpariaeth ofal yng Nghymru ac mae hybu cydweithfeydd (ochr yn ochr â gwasanaethau sy'n cael eu harwain gan ddefnyddwyr, mentrau cymdeithasol a'r trydydd sector) yn ofyniad Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Fodd bynnag, mae'r ddarpariaeth gydweithredol yn y DU ar raddfa fach ar hyn o bryd ac mae llawer o gydweithfeydd wedi cael anhawster i

ehangu a sicrhau sefydlogrwydd ariannol. Mae rhanbarthau eraill, gan gynnwys Quebec a Gogledd yr Eidal wedi datblygu cydweithfeydd gofal ar raddfa mwy o lawer. **Mae profiad rhanbarthau lle mae cydweithfeydd yn gweithredu ar raddfa yn dangos bod angen ystod o fesurau cymorth i'w galluogi i wneud hynny.** Mae'r rhain yn cynnwys amgylchedd cyfreithiol a pholisi cefnogol, rhwydweithiau sefydledig o gymorth ariannol ac ymarferol, gweithio mewn partneriaeth gydag undebau llafur lleol a mesurau rhyddhad treth. Mae'n bwysig nodi yn y rhanbarthau hyn nad yw cydweithfeydd yn ddibynnol ar ffioedd defnyddwyr yn unig a bod ganddynt fynediad at grantiau'r llywodraeth a buddsoddiad cymdeithasol drwy undebau credyd a chronfeydd cydfuddiannol. Er mwyn i gydweithfeydd allu gweithredu ar raddfa yng Nghymru, byddai angen ailadrodd yr amodau hyn ac mae hyn yn galw am fuddsoddiad yn ogystal â newidiadau i'r fframweithiau cyfreithiol a pholisi.

**Mae'r heriau sylfaenol a hirdymor sy'n wynebu darparu gofal cartref yng Nghymru – cyllid, prinderau yn y gweithlu, bregusrwydd y farchnad a'r dulliau comisiynu presennol – i'w canfod mewn ardaloedd eraill a bydd angen mynd i'r afael â'r rhain pa bynnag fodel neu fodelau gofal sy'n cael eu mabwysiadu yn y dyfodol.** Nid oes un ateb unigol neu syml. Ond mae'r dystiolaeth a'r profiad a ddisgrifir yn yr adroddiad yn dangos bod **enghreifftiau a phrofiadau ymarferol – yng Nghymru a thu hwnt – y gallwn dynnu arnynt er mwyn datblygu gofal cartref o ansawdd uwch sy'n canolbwyntio mwy ar yr unigolyn.**

# Cyfeiriadau

ADSS Cymru. (2019). **Report on Innovative Care Delivery Models in the Community**. Gwelwyd yn: <https://www.adss.cymru/en/blog/post/innovative-care-delivery-models>

Andersson Back, M a Calltorp, J. (2015). **The Norrtälje model: a unique model for integrated health and social care in Sweden**. Gwelwyd yn: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4628508/#r9>

Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (2016). **'Above and Beyond' – National Review of Domiciliary Care in Wales**. Gwelwyd yn: <https://careinspectorate.wales/sites/default/files/2018-03/161027aboveandbeyonden.pdf>

Bolton, J. (2019). **New Developments in Adult Social Care**. Gwelwyd yn: [https://ipc.brookes.ac.uk/publications/pdf/New\\_Developments\\_in\\_Adult\\_Social\\_Care.pdf](https://ipc.brookes.ac.uk/publications/pdf/New_Developments_in_Adult_Social_Care.pdf)

Bolton, J. a Mellors M. (2016). **Dau bapur trafod ar gomisiynu a chaffael gofal cartref. Prifysgol Oxford Brookes**. Gwelwyd yn: [https://ipc.brookes.ac.uk/publications/IPC%20Two%20discussion%20papers%20on%20domiciliary%20care%20in%20Wales%20-%20August%202016\\_Final.pdf](https://ipc.brookes.ac.uk/publications/IPC%20Two%20discussion%20papers%20on%20domiciliary%20care%20in%20Wales%20-%20August%202016_Final.pdf)

Boyce, S. (2017). **Paying for adult social care in Wales: Debate and Reform**. Cynulliad Cenedlaethol Cymru. Gwelwyd yn: <https://senedd.wales/Research%20Documents/17-009/17-009-Web-English.pdf>

Bwrdd Iechyd Prifysgol Bro Taf. (2018). **Neighbourhood Nursing Pilot Launch Event**. Gwelwyd yn: <https://cwmtafmorgannwg.wales/launch-of-neighbourhood-nursing-pilot/>

Canolfan Effaith Gyhoeddus. (2018). **Buurtzorg: revolutionising home care in the Netherlands**. Gwelwyd yn: [https://www.centreforpublicimpact.org/case-study/buurtzorg-revolutionising-home-care-netherlands/?utm\\_source=Centre+for+Public+Impact&utm\\_campaign=bb6b21b0ba-EMAIL\\_CAMPAIGN\\_2018\\_11\\_20\\_11\\_51&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_3b8694e112-bb6b21b0ba-220989717](https://www.centreforpublicimpact.org/case-study/buurtzorg-revolutionising-home-care-netherlands/?utm_source=Centre+for+Public+Impact&utm_campaign=bb6b21b0ba-EMAIL_CAMPAIGN_2018_11_20_11_51&utm_medium=email&utm_term=0_3b8694e112-bb6b21b0ba-220989717)

Conaty, P. (2014). **Social Co-operatives: A Democratic Co-production Agenda for Care Services in the UK**. Gwelwyd yn: [https://www.uk.coop/sites/default/files/uploads/attachments/social\\_co-operatives\\_report1\\_0.pdf](https://www.uk.coop/sites/default/files/uploads/attachments/social_co-operatives_report1_0.pdf)

Consilium. (2016). **Study into the impact of a values based approach to recruitment and retention. Skills for Care.** Gwelwyd yn: <https://www.skillsforcare.org.uk/Documents/NMDS-SC-and-intelligence/Research-evidence/Values-based-recruitment-Final-evaluation-report.pdf>

Cronfa Kings Fund. (2014). **A new settlement for health and social care.** Gwelwyd yn: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/new-settlement-health-and-social-care>

Cronfa Kings Fund. (2018). **New models of homecare.** Gwelwyd yn: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/new-models-home-care>

Cronfa Kings Fund. (2018). **Home care in England: views from commissioners and providers.** Gwelwyd yn: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/home-care-england>

Dadansoddiad Cyllidol Cymru. (2020). **The future of care in Wales: Resourcing social care for older adults.** Gwelwyd yn: <https://www.cardiff.ac.uk/cy/wales-governance-centre/publications/finance>

De Blok, J. (2016). **Buurtzorg – could it work in England?** Gwelwyd yn: <https://www.kingsfund.org.uk/audio-video/jos-de-blok-buurtzorg-could-it-work-in-england>

Edwards, K. (2015). **Is the Feeling Mutual? New Ways of Designing and Delivering Public Services in Wales.** Gwelwyd yn: [https://www.audit.wales/sites/default/files/seminar\\_documents/Is-the-feeling-mutual-Keith\\_Edwards.pdf](https://www.audit.wales/sites/default/files/seminar_documents/Is-the-feeling-mutual-Keith_Edwards.pdf).

Fisher, J., Rayner, M. a Baines, S. (2010). **Personalisation of social care and health: A co-operative solution.** Co-operatives UK. Gwelwyd yn: <http://e-space.mmu.ac.uk/205274/1/Personalisation%20of%20social%20care%20and%20health%20-%20a%20cooperative%20solution.pdf>

Franchise Direct. (2020). **Bluebird Care.** Gwelwyd yn: <https://www.franchisedirect.co.uk/directory/bluebirdcare/1642/>

Girard, J. a Restakis, J. (2012). **Co-operative models of care for older people: The Quebec experience.** Gwelwyd yn: [http://library.uniteddiversity.coop/Cooperatives/Co-operative\\_models\\_of\\_care\\_for\\_older\\_people-The\\_Quebec\\_experience.pdf](http://library.uniteddiversity.coop/Cooperatives/Co-operative_models_of_care_for_older_people-The_Quebec_experience.pdf)

Gofal Cymdeithasol Cymru. (2018). **Proffil y Gweithlu 2018: Gwasanaethau Darparwr Gofal a Gomisynwyd.** Gwelwyd yn: [https://socialcare.wales/cms\\_assets/file-uploads/SCWWDWP\\_commissioned-services\\_2018\\_eng\\_Final.pdf](https://socialcare.wales/cms_assets/file-uploads/SCWWDWP_commissioned-services_2018_eng_Final.pdf)

Gofalwyr Cymru. (2019). **Datganiad i'r wasg: Wales' unpaid carers suffering anxiety and stress.** Gwelwyd yn: <https://www.carersuk.org/wales/news-campaigns/news/press-release-wales-unpaid-carers-suffering-anxiety-and-stress>

Glendinning, C., Challis, D., Fernandez, J., Jacobs, S., Jones, K., Knapp, M., Manthorpe, J., Moran, N., Netten, A., Stevens, M., Wilberforce, M. (2008). **Evaluation of the individual budgets pilot programme: final report.** Gwelwyd yn:

<https://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/pdf/IBSEN.pdf>

Grant Thornton. (2015). **Spreading their wings: Building a successful Local Authority Trading Company.** Gwelwyd yn:

<https://www.grantthornton.co.uk/globalassets/1.-member-firms/united-kingdom/pdf/publication/2015/spreading-their-wings-building-a-successful-local-authority-trading-company.pdf>

Grant Thornton. (2018). **In good company: Latest trends in local authority trading companies.** Gwelwyd yn: <https://www.grantthornton.co.uk/globalassets/1.-member-firms/united-kingdom/pdf/search/in-good-company-2018.pdf>

Gray, B., Sarnak, D. a Burgers, J (2015). **Home Care by Self-governing nursing teams.** Gwelwyd yn: <https://www.commonwealthfund.org/publications/case-study/2015/may/home-care-self-governing-nursing-teams-netherlands-buurtzorg-model>

Guzman-Castillo, M. Ahmadi-Abhari, S., Bandosz, P., Capewell, S., Steptoe, A., Singh-Manoux, A., Kivimaki, M., Shipley, M., Brunner, E. ac O'Flaherty, M. (2017). **Forecasted trends in disability and life expectancy in England and Wales up to 2025: a modelling study.** Gwelwyd yn: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28736759/>

Hannan, R. (2019). **Radical home care – how self-management could save social care.** Gwelwyd yn: <https://www.thersa.org/discover/publications-and-articles/reports/social-care-radical>

Harlock, J. (2014). **From outcomes-based commissioning to social value? Implications for performance managing the third sector.** Gwelwyd yn: [https://www.researchgate.net/publication/303020352\\_From\\_outcomes-based\\_commissioning\\_to\\_social\\_value\\_Implications\\_for\\_performance\\_managing\\_the\\_third\\_sector\\_Third\\_Sector\\_Research\\_Centre\\_Working\\_Paper\\_123](https://www.researchgate.net/publication/303020352_From_outcomes-based_commissioning_to_social_value_Implications_for_performance_managing_the_third_sector_Third_Sector_Research_Centre_Working_Paper_123)

Hatton, C. a Waters, J. (2013). **The National Personal Budget Survey: Summary of Main Findings.** Gwelwyd yn: [http://www.mertonmencap.org.uk/pdfs/NPB\\_survey\\_report\\_summary.pdf](http://www.mertonmencap.org.uk/pdfs/NPB_survey_report_summary.pdf)

Health Improvement Scotland. (2019). **Learning from neighbourhood care test sites in Scotland.** Gwelwyd yn: <https://ihub.scot/media/6937/20191205-neighbourhood-care-eval-eevit-v014final.pdf>

Home Care Insight (2020a). **Mears Group to exit domiciliary care operations.** Gwelwyd yn: <https://www.homecareinsight.co.uk/breaking-news-mears-group-to-exit-domiciliary-care-operations/>

Home Care Insight. (2020b). **The Big Interview: Caremark managing director David Glover.** Gwelwyd yn: <https://www.homecareinsight.co.uk/the-big-interview-caremark-managing-director-david-glover/>

Home Care Insight. (2020c). **Innovation and technology high on the agenda for Home Instead.** Gwelwyd yn: <https://www.homecareinsight.co.uk/innovation-and-technology-high-on-the-agenda-for-home-instead/>

Llafur Cymru. (2019). **Sefyll Cornel Cymru: Maniffesto Llafur Cymru.** Gwelwyd yn: <https://labourlist.org/2019/11/welsh-labour-manifesto-standing-up-for-wales/>

Llywodraeth Cymru. (2016). **Ymgynghoriad – crynodeb o'r ymatebion. Y Gweithlu Gofal Cartref: Gwella'r gwaith o recriwtio a chadw Gweithwyr Gofal Cartref yng Nghymru.** Gwelwyd yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/consultations/2018-01/161117domiciliary-consultation-responsescy.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2018a). **Cymru Iachach: Ein Cynllun Hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol.** Gwelwyd yn: <https://gov.wales/healthier-wales-long-term-plan-health-and-social-care>

Llywodraeth Cymru. (2018b). **Gofynion newydd i sicrhau bod gweithwyr gofal yn cael eu trin yn deg yn dod i rym.** Gwelwyd yn:

<https://gov.wales/new-requirements-ensure-care-workers-are-treated-fairly-come-force-0>  
[https://llyw.cymru/gofynion-newydd-i-sicrhau-bod-gweithwyr-gofal-yn-cael-eu-trin-yn-deg-yn-dod-i-rym?\\_ga=2.141127026.1127150540.1605642589-705369133.1570985609](https://llyw.cymru/gofynion-newydd-i-sicrhau-bod-gweithwyr-gofal-yn-cael-eu-trin-yn-deg-yn-dod-i-rym?_ga=2.141127026.1127150540.1605642589-705369133.1570985609)

Llywodraeth Leol Unsain. (2013). **Branch guide to local authority trading companies.** Gwelwyd yn: <https://www.unison.org.uk/content/uploads/2013/06/On-line-Catalogue212753.pdf>

Maybin, J., Honeyman, M., Williams, E. a Perks-Baker, S. (2019). **A review of the West Suffolk Buurtzorg test-and-learn in 2017-18.** Gwelwyd yn: <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2020-03/Review-West-Suffolk-Buurtzorg-test-learn-2019.pdf>

Millar, R., Hall, K. a Miller, R. (2012). **Increasing the Role of Social Business Models in Health and Social Care: An Evidence Review.** Gwelwyd yn: <http://ppi.w.org.uk/files/2016/06/Social-Business-Models-in-health-and-social-care.pdf>

Monson, K a de Blok, J (2013). **Buurtzorg: Nurse-led community care.** Gwelwyd yn: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24400466/>

Needham, C., Allen, K., Hall, K., McKay, S., Glasby, J., Carr, S., Littlechild, R., Tanner, D. A Chyd-Ymchwilwyr y Prosiect Micro-Fenter (2015). **Micro-Enterprises: Small enough to care?** Gwelwyd yn:

<https://www.birmingham.ac.uk/research/activity/micro-enterprises/index.aspx>

Prifysgol Strathclyde. (2019). **Redesigning Work in Social Care: An evaluation of a Franchise Model and the use of Self-Organising Teams in social care delivery in Scotland.** Gwelwyd yn: [http://openteams.co.uk/wp-content/uploads/2019/10/One\\_Year\\_on\\_Report\\_2018-1.pdf](http://openteams.co.uk/wp-content/uploads/2019/10/One_Year_on_Report_2018-1.pdf)

Resolution Foundation. (2015). **As if we cared: The costs and benefits of a living wage for social care workers.** Gwelwyd yn:

<https://www.resolutionfoundation.org/app/uploads/2015/03/As-if-we-cared.pdf>

Richings, C. (2014). **Raglan: A new approach to service delivery in domiciliary care.**

Gwelwyd yn: <https://www.monmouthshire.gov.uk/app/uploads/2016/06/Raglan-Evaluation.pdf>

Rostgaard, T., Glendinning, C., Gori, C., Kroger, T., Osterie, A., Szebehely, M., Theobald, H., Timonen, V., Vabo, M. (2011). **Living independently at home: reforms in homecare in 9 European countries.** Gwelwyd yn:

[https://pure.york.ac.uk/portal/en/publications/livindhome-living-independently-at-home-reforms-in-home-care-in-9-european-countries\(13d153af-71c7-425d-b179-fdcd0e60b7a1\)/export.html](https://pure.york.ac.uk/portal/en/publications/livindhome-living-independently-at-home-reforms-in-home-care-in-9-european-countries(13d153af-71c7-425d-b179-fdcd0e60b7a1)/export.html)

Roulstone, A. a Hwang, S. (2013). **Co-operation and Co-operatives in the Development of Direct Payment Schemes in Wales.** Gwelwyd yn:

<http://nrl.northumbria.ac.uk/id/eprint/16785/1/direct-payments-report-eng.pdf>

Sandford, M. (2019) **Local government: alternative models of service delivery.**

Llyfrgell Tŷ'r Cyffredin. Gwelwyd yn: <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn05950/>

Sizmur, S. a Raleigh, V. (2018). **The risks to care quality and staff wellbeing of an NHS system under pressure.** Gwelwyd yn: <<https://www.picker.org/wp-content/uploads/2014/12/Risks-to-care-quality-and-staff-wellbeing-VR-SS-v8-Final.pdf>>

<<https://www.picker.org/wp-content/uploads/2014/12/Risks-to-care-quality-and-staff-wellbeing-VR-SS-v8-Final.pdf>>

Sjogren, E. ac Ahblom, P. (2012). **Report on the TioHundra Project: Tools for Realizing Integration.** Gwelwyd yn: [http://leadinghealthcare.se/wordpress/wp-content/uploads/2016/03/Summary-of-TioHundra\\_LHC\\_20130129.pdf](http://leadinghealthcare.se/wordpress/wp-content/uploads/2016/03/Summary-of-TioHundra_LHC_20130129.pdf)

Solva Care. (Dim dyddiad). **The Solva Care Toolkit.** Gwelwyd yn:

<https://www.solvacare.co.uk/chapter-1/>.



- Tricuro. (2019). **Adolygiad Blynyddol 2018/19**. Gwelwyd yn: <https://www.tricuro.co.uk/wp-content/uploads/2019/10/FINAL-Tricuro-Annual-Report-2018-19.pdf>
- UKHCA. (2018). **The homecare deficit 2018**. Gwelwyd yn: <https://www.ukhca.co.uk/downloads.aspx?ID=589>
- UKHCA. (2020). **Homecare in the time of coronavirus**. Gwelwyd yn: <https://ukhcablog.com/blog/homecare-in-the-time-of-coronavirus/>
- Unsain. (2017). **A Report on Tricuro for Dorset County Council Cabinet from UNISON**. Gwelwyd yn: <https://southwest.unison.org.uk/content/uploads/sites/4/2017/03/Report-to-Dorset-Cabinet-April-2017-2.pdf>
- Walsh, M. (2009). **Essex Cares: The birth of a groundbreaking local authority trading company**. Gwelwyd yn: <http://www.careandhealthsolutions.co.uk/wp-content/uploads/2010/04/pp113-20.pdf>
- Y Sefydliad Gofal Cyhoeddus. (2016). **Market Shaping Review: Market Shaping to Support Individual Purchasing of Care**. Gwelwyd yn: <https://ipc.brookes.ac.uk/docs/market-shaping/Market%20shaping%20to%20support%20individual%20purchasing%20of%20care.pdf>
- Y Sefydliad Gofal Cyhoeddus. (2019). **Devon County Council, Adult Care & Health Commissioning: Individual Service Funds in Devon – pilot evaluation report**. Gwelwyd yn: <https://www.skillsforcare.org.uk/Documents/Events/ISF-events/IPC-DCC-Individual-Service-Funds-evaluation-report.pdf>
- Ymchwil y Senedd. (2015). **Papur Briffio – Darparu taliadau uniongyrchol i oedolion gan awdurdodau lleol Cymru**. Gwelwyd yn: <https://business.senedd.wales/documents/s49695/Paper%20to%20note%205%20Annex%20A.pdf>
- Ymddiriedolaeth Nuffield. (2020). **What does the provider market look like across the four countries?** Gwelwyd yn: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/news-item/what-does-the-provider-market-look-like-across-the-four-nations>
- Zióikowska, M. (2018). **Social enterprise scaling up strategy – franchise development**. Gwelwyd yn: [https://cor.sgh.waw.pl/bitstream/handle/20.500.12182/845/3social%20enterprise\\_2018H.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cor.sgh.waw.pl/bitstream/handle/20.500.12182/845/3social%20enterprise_2018H.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

## Manylion yr Awdur

Mae **Laura Bennett** yn Gydymaith Ymchwil yng Nghanolfan Polisi Cyhoeddus Cymru.

Mae **Megan Park** yn Brentis Ymchwil yng Nghanolfan Polisi Cyhoeddus Cymru.

**Yr Athro Steve Martin** yw Cyfarwyddwr Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru.

Am wybodaeth bellach, cysylltwch â:

**Arweinydd Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru**

Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

+44 (0) 29 2087 5345

[info@wcpp.org.uk](mailto:info@wcpp.org.uk)

OGIL Mae'r adroddiad hwn wedi'i drwyddedu o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored

**OGIL** This report is licensed under the terms of the Open Government License