



Older People's Commissioner for Wales
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Ymateb Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

i

Ymchwiliad Pwyllgor Cyllid Cynulliad Cenedlaethol Cymru i Gost Gofalu am Boblogaeth sy'n Heneiddio

Ionawr 2018

I gael rhagor o wybodaeth am yr ymateb hwn, cysylltwch â:

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
Adeiladau Cambrian
Sgwâr Mount Stuart
Caerdydd
CF10 5FL

03442 640 670

Am y Comisiynydd

Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru yn llais ac yn eiriolwr annibynnol ar ran pobl hŷn ledled Cymru, gan sefyll i fyny a siarad ar eu rhan. Mae hi'n gweithio i sicrhau bod y rheini sy'n fregus ac mewn perygl yn cael eu cadw'n ddiogel ac mae hi'n sicrhau bod gan bob person hŷn lais sy'n cael ei glywed, a bod ganddynt ddewis a rheolaeth. Mae hi am sicrhau nad yw pobl hŷn yn teimlo'n ynysig nac yn teimlo bod pobl yn gwahaniaethu yn eu herbyn, a'u bod nhw'n cael y gefnogaeth a'r gwasanaethau sydd eu hangen arnyn nhw.

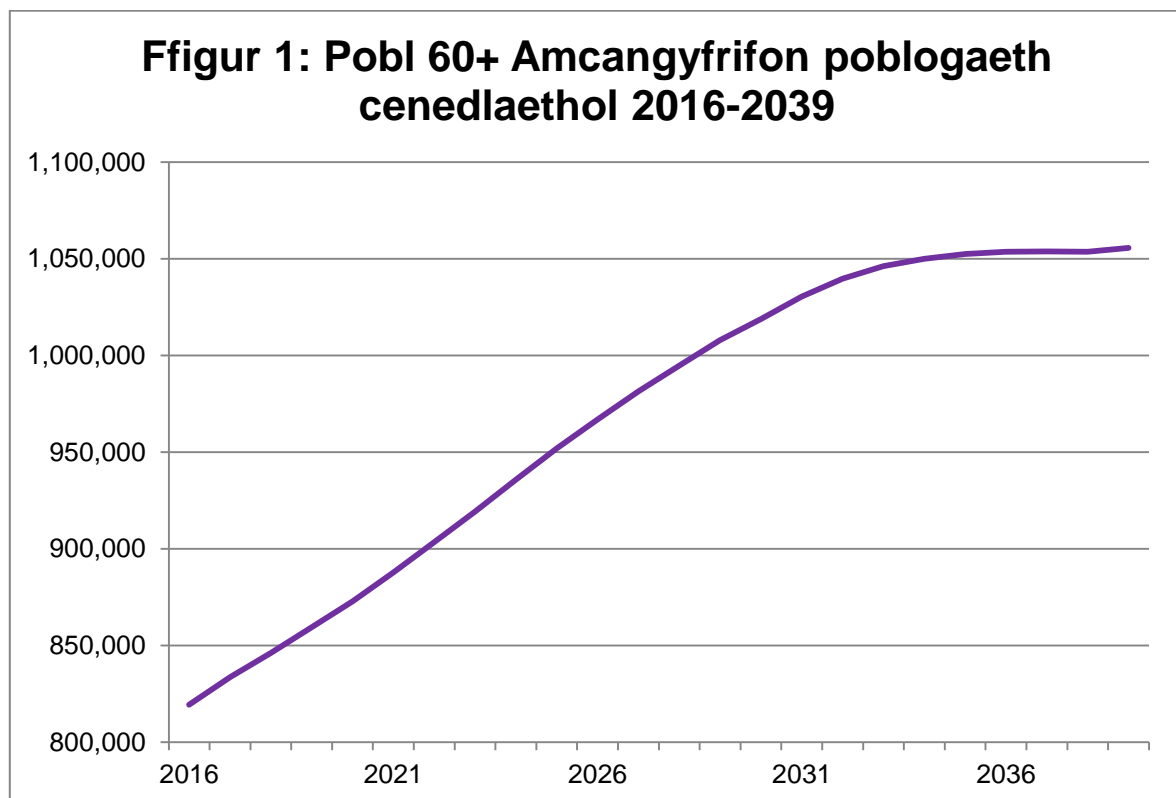
Yr hyn mae pobl hŷn yn ei ddweud sydd fwyaf pwysig iddyn nhw sy'n llywio gwaith y Comisiynydd ac mae eu llais wrth galon popeth mae hi'n ei wneud. Mae'r Comisiynydd yn gweithio i wneud Cymru yn lle da i heneiddio – nid dim ond i ambell un, ond i bawb.

Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru yn gwneud y canlynol:

- Hyrwyddo ymwybyddiaeth ynghylch hawliau a buddiannau pobl hŷn yng Nghymru.
- Herio gwahaniaethu yn erbyn pobl hŷn yng Nghymru.
- Annog ymarfer da o ran y ffordd y mae pobl hŷn yn cael eu trin yng Nghymru.
- Adolygu'r gyfraith sy'n effeithio ar fuddiannau pobl hŷn yng Nghymru.

Cyflwyniad

1. Mae Cymru'n genedl o bobl hŷn. Mewn poblogaeth o dros 3.1m, mae tua 800,000 o bobl dros 60 oed.¹ Mae hefyd yn genedl sydd â nifer sylweddol o bobl 'hŷn hŷn', h.y. rhai dros 85 oed. Mae rhannau o Gymru, er enghraifft y gogledd a chymoedd y de, ymhlith yr ardaloedd sydd â'r cyfraddau uchaf o bobl hŷn yn y DU.
2. Mae'r gyfran hon wedi bod yn cynyddu'n sylweddol yn ystod y degawd diwethaf a disgwylir y bydd yn dal i gynyddu tan y 2030au, pan mae'r rhagamcanion demograffig yn nodi y bydd y cynnydd hwn yn dechrau arafu (Ffigur 1).² Bydd pobl yn byw'n hwy nag erioed o'r blaen, ond mae ymchwilyr o Brifysgol Newcastle wedi dangos y bydd cynnydd sylweddol yn nifer y bobl hŷn sy'n byw â mwy nag un clefyd.³ Nid yw'r cynnydd mewn disgwyliad oes 'iach' yn cadw i fyny â'r cynnydd mewn disgwyliad oes.



3. Er na ddylid cymryd yn ganiataol bod gwendid a dirywiad yn rhan anorfod o heneiddio, mae nifer o ddangosyddion ynglŷn â'r boblogaeth bresennol o bobl hŷn sy'n cael effaith ar eu defnydd o wasanaethau cyhoeddus. Mae mwy na dau o bob tri pherson hŷn yn

byw â chyflwr iechyd hirdymor,⁴ mae gan hanner y boblogaeth hŷn anabledd sy'n cyfyngu ar eu bywydau, mae un o bob chwech yn byw mewn tloidi,⁵ mae dros 40,000 yn dioddef cam-drin domestig bob blwyddyn,⁶ mae dros 7,500 yn dioddef trosedd ariannol bob blwyddyn⁷, mae nifer sylweddol yn unig ac yn teimlo ar wahân,⁸ ac mae gan dros 45,000 ryw fath o dementia.⁹

4. Mae'r rhan fwyaf o bobl hŷn yn dal i fyw yn eu cartrefi eu hunain, ond wrth i amser fynd yn ei flaen bydd arnynt angen pecynnau cymorth cynyddol gymhleth sy'n cymryd llawer iawn o amser, ac sy'n cael eu darparu'n aml gan amrediad eang o asiantaethau. Yn aml iawn bydd ar bobl hŷn angen cymorth i wneud pethau fel cael bath, ymolchi, bwyta, gwisgo, cymryd meddyginiaeth a monitro eu hiechyd corfforol, meddyliol ac emosiynol ehangach. Bydd arnynt hefyd angen cymorth i wneud yn siŵr eu bod yn dal i gael eu cynnwys yn ein cymdeithas ehangach, gan gynnwys cymorth symudedd i'w galluogi i ddal i fynd allan a chymorth cymdeithasol i gadw mewn cysylltiad â'u cymunedau.
5. Bydd rhai pobl hŷn yn gallu aros yn eu cartrefi eu hunain, ond byddant yn ddibynnol ar gymorth gan aelodau o'r teulu a gofalwyr di-dâl. Amcangyfrifir bod cyfraniad gofalwyr di-dâl yng Nghymru ar hyn o bryd yn £8bn y flwyddyn, sy'n fwy na'r cyfanswm sy'n cael ei wario bob blwyddyn ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.¹⁰ Roedd astudiaeth a gyhoeddwyd yn 2015 yn rhagweld y byddai nifer y bobl sydd angen gofal yn fwy na'r nifer sydd 'ar gael' i ddarparu'r gofal erbyn 2017.¹¹ Yn ychwanegol at hyn, o'r chwe miliwn o bobl yn y DU sy'n gofalu am berthynas hŷn, mae mwy na dwy filiwn yn 65 oed neu hŷn eu hunain, ac mae dros 400,000 dros 80 oed.¹²
6. Yn y pen draw, bydd nifer fawr o bobl hŷn yn methu ag aros yn eu cartrefi eu hunain, ac yn symud i'r sector gofal ychwanegol neu i'r sector cartrefi gofal. Mae anghenion corfforol ac emosiynol pobl sy'n byw yn y sectorau hyn wedi cynyddu'n sylweddol ac yn gyflym yn y pum mlynedd diwethaf a byddant yn dal i gynyddu.
7. Dangosodd ymchwil fod y marchnadoedd gofal cartref a gofal preswyl yn fregus iawn ac nid oes gennym ddigon o wybodaeth eto i allu dweud faint o alw fydd am y gwasanaethau hyn. Mae diffygion

yn y gwasanaeth sy'n cael ei ddarparu yn arwain at oblygiadau o ran cost, er enghraifft drwy greu mwy o angen am ofal heb ei drefnu ac oedi cyn rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Maent hefyd yn tanseilio'r gwaith o sicrhau canlyniadau lles cyffredinol i unigolion.

8. Mae pobl hŷn hefyd yn defnyddio llawer iawn o wasanaethau gofal iechyd. Gofal sylfaenol yw'r man cyswllt cyntaf ar gyfer llawer o bobl hŷn ac mae tua 80% o'r cysylltiadau'n digwydd yn y sector hwn.¹³ Mae ar bobl hŷn eisiau i ofal gael ei ddarparu mor agos ag sy'n bosibl at eu cartrefi, am resymau yn ymwneud â hygyrchedd a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'n hanfodol bod camau'n cael eu cymryd i sicrhau agwedd gyfannol at iechyd a llesiant corfforol a meddyliol pobl hŷn. Mae'n amlwg, o'm hadroddiad am brofiadau pobl hŷn o gael mynediad at a defnyddio meddygon teulu yng Nghymru, bod pobl hŷn yn wynebu nifer o heriau wrth geisio cael mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol a bod yr heriau hyn yn gostus i unigolion ac i'r pwrs cyhoeddus.¹⁴ Mae gofal heb ei drefnu hefyd yn fater o bwys i bobl hŷn, yn enwedig cael mynediad at wasanaethau cleifion mewnol drwy adrannau damweiniau ac achosion brys. Mae'r rhain hefyd yn costio'n ddud i unigolion ac i'r pwrs cyhoeddus.
9. Mae'n bwysig iawn nad yw pobl hŷn yn cael eu gweld fel 'baich' ar wasanaethau cyhoeddus, nac fel achos llawer o'r heriau y mae gwasanaethau cyhoeddus yn eu hwynebu ar hyn o bryd. Mae pobl hŷn yn ased pwysig, sy'n werth £1bn y flwyddyn i economi Cymru¹⁵ ac mae ganddynt hawl i ddisgwyl gofal a chymorth pan maent ei angen fwyaf. Bydd methiant i fuddsoddi'n ddigonol yn y math iawn o ofal yn cynyddu'r gost hirdymor i wasanaethau cyhoeddus yn y pen draw. Er bod gofal cymdeithasol yn gost mewn gwasanaethau cyhoeddus, mae hefyd yn bwysig ein bod yn ei weld fel buddsoddiad yng nghyfalaf cymdeithasol Cymru.

Creu Gwasanaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynaliadwy yng Nghymru

10. Mae'n amlwg ers blynyddoedd y bydd y newidiadau demograffig sy'n digwydd yng Nghymru'n cael effaith sylweddol ar yr angen am gymorth gan wasanaethau cyhoeddus ac ar natur y cymorth. Fodd bynnag, ni chyflwynwyd unrhyw newidiadau yn y cyfnod pan oedd yr economi ehangach mewn cyflwr i allu cefnogi'r newid hirdymor roedd ei angen. Erbyn hyn rydym yn wynebu ansicrwydd economaidd aruthrol - cyfnod o gynni economaidd ac ansicrwydd ynglŷn ag effeithiau economaidd posibl Brexit - ac mae ein gwasanaethau cyhoeddus yn wynebu llawer o wahanol heriau.
11. Mae'r methiant hwn i gynllunio'n effeithiol ar gyfer yr hirdymor wedi gadael y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol mewn sefyllfa lle maent yn wynebu mwy a mwy o alw, sy'n mynd yn fwy ac yn fwy cymhleth, a hefyd yn gorfod ailgynllunio eu modelau gofal yn llwyr. Yr un pryd, mae deddfwriaethau amrywiol wedi golygu bod ganddynt fwy o ddyletswyddau i'w cyflawni, ond dim llawer mwy o adnoddau i wneud hynny. Mae mwy o bwysau ar y sector statudol hefyd wedi golygu bod y trydydd sector wedi gorfod cyfrannu mwy tuag at wasanaethau ataliol a gwasanaethau wedi'u comisiynu er mai cyllidebau bach sydd ganddynt.
12. Er bod y ddadl yn cael ei chyflwyno'n aml yng nghyd-destun yr heriau a wynebir gan wasanaethau cyhoeddus a'u cynaliadwyedd tymor hwy, mae'n bwysig ein bod yn ystyried pa effaith mae hyn yn ei gael ar fywydau pobl hŷn. Mae pobl hŷn sydd yn yr ysbyty'n ddiangen, sy'n symud i ofal preswyl yn gynharach nag y byddai angen iddynt, sy'n derbyn lefel o ofal sydd prin yn diwallu eu hanghenion neu sy'n methu â chael mynediad at y gwasanaethau a'r cymorth y mae arnynt ei angen. Mae hyn yn achosi llawer o ofid, yn gwaethygu unrhyw salwch ac yn cynyddu'r galw am gymorth, gan greu cylch dieflig o fwy o angen a dibyniaeth.
13. Mae'n rhy gynnar i ddweud pa effaith y bydd Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn ei gael ar gynaliadwyedd hirdymor y sector gofal cymdeithasol. Fodd bynnag, un o'r prif

agweddau fydd effeithiolrwydd yr Asesiadau Poblogaeth yng nghyswllt cynllunio ar gyfer y galw yn y dyfodol, ac ymateb iddo. Nid yw'n glir eto a yw'r data sy'n sail i'r Asesiadau Poblogaeth a gyhoeddwyd yn ddiweddar ac adroddiad cenedlaethol cysylltiedig Asesu'r Boblogaeth yn ddigon trylwyr i ddarparu asesiad digonol o'r newidiadau sydd eu hangen mewn gwasanaethau er mwyn diwallu anghenion cenedlaethau'r dyfodol.

14. Yn fy marn i, mae nifer o feysydd allweddol y mae'n rhaid rhoi sylw iddynt er mwyn creu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol mwy cynaliadwy yng Nghymru.

Buddsoddi mewn gwasanaethau ataliol er mwyn lleihau'r galw

15. Mae'n amlwg bod Cymru wedi canolbwyntio llawer ar yr agenda atal yn ystod y blynyddoedd diwethaf, ond mae llawer o bobl hŷn yn dal i ddweud bod angen i argyfwng ddigwydd cyn y byddant yn cael y cymorth a'r gefnogaeth y mae arnynt ei hangen. Mae pobl hŷn wedi dweud wrthyf ei bod yn mynd yn fwyfwy anodd iddynt gael gafael ar y cymorth a'r gefnogaeth y mae arnynt ei hangen er mwyn atal dirywiad yn eu hiechyd, ac mae'n amlwg i mi bod angen buddsoddiad sylweddol eto mewn ystod o wasanaethau ataliol.
16. Yn aml iawn mae'r diffiniad o 'wasanaethau ataliol' yn rhy gyfyng ac nid yw rôl hanfodol gwasanaethau cymunedol ehangach, sydd wedi dioddef toriadau ariannol sylweddol, yn cael ei chydabod yn ddigonol, yn rhannol oherwydd y pwysau ar gyllidebau mewn Awdurdodau Lleol. Mae gwasanaethau cymunedol, fel trafndiaeth, hamdden a thoiledau cyhoeddus, yn cyfrannu llawer tuag at gynnal iechyd, annibyniaeth a lles pobl hŷn, ac yn helpu i sicrhau nad ydynt yn defnyddio gwasanaethau statudol costus. Mae ymchwil wedi canfod mai dim ond 10% o iechyd poblogaeth sy'n cael ei briodoli i ofal iechyd.¹⁶ Mae'n hollbwysig felly bod rhagor o arian yn cael ei fuddsoddi mewn gwasanaethau eraill sy'n gallu cael effaith gadarnhaol ar iechyd corfforol, meddyliol ac emosiynol unigolion.
17. Mae'n amlwg hefyd nad ydym yn buddsoddi digon yn y trydydd sector, sy'n gallu bod yn hyblyg iawn wrth ddiwallu angen lleol ac yn hygyrch. Mae'r trydydd sector yn cael ei ddefnyddio fwy a mwy yn lle

gwasanaethau cymorth eilaidd, lle dylai fod yn canolbwyntio ar wasanaethau atal sylfaenol.

18. Mae llawer o drafodaethau wedi'u cynnal erbyn hyn ynglŷn â'r angen i unigolion dderbyn mwy o gyfrifoldeb am eu hiechyd eu hunain. Mae'n hawdd iawn i system ddweud hyn pan mae mewn argyfwng, ond mae gweithredu'n fater arall. Mae'n amlwg bod angen gwella llythrennedd iechyd ledled Cymru, fel y cydnabuwyd gan yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol.¹⁷ Mae gan Gymru hefyd broblemau iechyd cyhoeddus sy'n bodoli ers amser maith, problemau rydym wedi bod yn araf iawn yn mynd i'r afael â hwy neu sydd wedi cael eu hanwybyddu ers gormod o amser, er enghraifft, camddefnyddio cyffuriau ac alcohol ymhlith pobl hŷn a diffyg buddsoddiad hirdymor mewn gwasanaethau fel iechyd meddwl, sy'n tanseilio gallu pobl hŷn i wneud y dewis iawn a chymryd y camau priodol.
19. Mae'n anodd buddsoddi llawer o arian yn y modelau a'r gwasanaethau ataliol hyn â'r setliad ariannol presennol, ond mae'n amlwg y byddwn yn talu'n ddrud iawn yn y dyfodol am beidio â buddsoddi. Rhaid cael gweledigaeth hirdymor sy'n cydnabod na fydd manteision lleihau'r galw am wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i'w gweld dros nos, ond sy'n derbyn bod rhaid lleihau'r galw er mwyn creu poblogaeth iachach a gwasanaethau mwy cynaliadwy.

Rheoli Gweithlu Effeithiol

20. Er gwaethaf degawdau o gynllunio gweithlu, nid oes gan y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol ddigon o staff sydd â'r sgiliau priodol. O ganlyniad, mae lle i amau pa mor effeithiol yw cynllunio gweithlu tymor hwy Cymru yn y sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol.
21. Ar hyn o bryd, mae prinder staff dybryd yn y sector gofal cymdeithasol; mae hyn i'w weld fwyaf ymhlith staff gofal cartref, ond mae hefyd yn wir am staff nyrsio arbenigol yn y sector cartrefi gofal.¹⁸ Hyd yn oed pe bai arian ar gael i recriwtio llawer mwy o weithwyr, nid oes digon o bobl â'r sgiliau priodol ar gael. O ganlyniad i'r prinder staff, mae ysbytai'n methu â rhyddhau cleifion ac mae pobl agored i niwed yn derbyn lefelau annerbyniol o ofal.

22. Mae cyfraddau trosiant staff uchel yn y sector gofal cymdeithasol, yn enwedig ym maes gofal cartref, yn ychwanegu at y broblem hon. Amcangyfrifwyd gan y Comisiwn Ansawdd Gofal bod trosiant staff gofal cartref yn 28% y flwyddyn,¹⁹ ac mae'n debygol iawn ei fod yn uwch mewn rhai rhannau o Gymru. Mae nifer o ffactorau sy'n cyfrannu at hyn, gan gynnwys cyflogau isel, telerau ac amodau gwael ac amcan rhy isel o werth gofal cymdeithasol fel proffesiwn.²⁰
23. Yn rhy aml, mae pobl agored i niwed yn derbyn gofal gan staff nad oes ganddynt y sgiliau a'r cymwyseddau angenrheidiol i sicrhau bod ansawdd eu gofal o'r safon y dylai fod. Rwy'n cydnabod bod Llywodraeth Cymru yn bwriadu rhoi sylw i hyn yn y sector gofal cymdeithasol drwy gofrestru gweithwyr, ond ni fydd ffrwyth ei llafur i'w weld am ddegawd ac nid yw'n mynd i'r afael â phroblem sylfaen sgiliau amrywiol yn y GIG.²¹
24. Rwy'n croesawu'r ymgyrchoedd recriwtio sydd wedi'u cynnal yn ddiweddar gan Lywodraeth Cymru er mwyn denu rhagor o feddygon teulu²² a nyrsys,²³ ond mae angen gwneud mwy i fynd i'r afael â'r nifer cynyddol o swyddi sydd heb eu llenwi yn y GIG yng Nghymru.²⁴ Yn ogystal â recriwtio staff newydd, mae'r GIG yng Nghymru yn cael anhawster cynyddol i gadw staff, oherwydd materion yn ymwneud â'r cap ar gyflogau sector cyhoeddus, morâl staff²⁵ a chynnydd mewn lefelau salwch.²⁶ Mae'r ffactorau hyn wedi arwain at fwy o wariant ar staff asiantaeth costus i lenwi bylchau. Roedd gwariant Byrddau Iechyd Cymru ar staff asiantaeth 60% yn fwy yn 2015/16 nag yn 2014/15.²⁷
25. Mae'r rhain yn heriau mawr ynddynt eu hunain, ac er bod ansicrwydd ar hyn o bryd ynglŷn â Chymru ar ôl Brexit, mae'n amlwg bod gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol wedi mynd yn fwy dibynnol ar weithwyr o'r UE ym mhob rhan o'r gweithlu.²⁸ Mae'n debyg hefyd y bydd mwy o gystadleuaeth ar draws sectorau a diwydiannau pe bai'r cyflenwad llafur yn lleihau. Heb gael rhyw syniad cyn gynted ag sy'n bosibl ynglŷn â pha mor gyfyngol fydd y system fudo ar ôl Brexit, o ran gwladolion o'r UE ac o wledydd eraill, bydd ein gallu i gynllunio gweithlu'n effeithiol yn cael ei danseilio eto. Rwy'n sylweddoli na fydd y Pwyllgor Cyngori ar Ymfudo yn cyhoeddi ei argymhellion tan fis Medi 2018.²⁹

Pwysau ariannol

26. Gwelwyd cynnydd sydyn a sylweddol hefyd yn y galw ar draws y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae hyn yn rhannol oherwydd y cynnydd yn lefelau dwyster pobl sydd angen gofal a chymorth, a chymhlethdod y cymorth y mae arnynt ei angen. Ar ben hyn mae'r system wedi cael anhawster i ryddhau arian er mwyn canolbwyntio ar ymyriadau cynnar, sy'n cael effaith fawr.
27. Mae pwysau o ran costau hefyd wedi cynyddu yn y systemau iechyd a gofal cymdeithasol o ganlyniad i gyflwyno cyflog byw³⁰ ac oherwydd bod prinder staff yn golygu bod rhaid defnyddio staff asiantaeth.³¹
28. Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae mwy a mwy o sylw wedi cael ei roi i ansawdd gofal (gan gynnwys yr effaith y mae'n ei gael), ailgynllunio gwasanaethau a sicrhau gweithlu sylfaenol digonol, o ran niferoedd a sgiliau. Mae hyn yn cynnwys prosesau rheoleiddio ac arolygu newydd, cymarebau staff a gofynion hyfforddiant, a meini prawf a chanlyniadau ansawdd mwy penodol. Er bod y rhain i gyd yn ddatblygiadau hanfodol, maent yn arwain at bwysau yn gysylltiedig â chostau yn y system iechyd a gofal cymdeithasol.
29. Mae costau cartrefi gofal i unigolion wedi cynyddu ar raddfa lawer mwy na'r twf yn incwm pobl hŷn yn ystod y pum mlynedd diwethaf, ac mae costau blynyddol cyfartalog gofal preswyl yng Nghymru yn £30,940.³² Rhaid rhoi sylw i'r pwysau ariannol parhaus ar farchnad gofal cartref sydd eisoes yn fregus er mwyn osgoi rhagor o ddadsefydlogi. Problem arall sy'n codi yw'r gwahaniaeth rhwng ffioedd sy'n cael eu talu yn y sector cartrefi gofal gan breswylwyr Awdurdodau Lleol a phreswylwyr sy'n ariannu eu hunain. Mae'r costau uwch a godir ar breswylwyr sy'n ariannu eu hunain i bob pwrpas yn cael eu defnyddio i draws-sybsideiddio costau unigolion sy'n cael eu lleoli gan Awdurdodau Lleol.³³

Cefnogi Gofalwyr a Gwirfoddolwyr

30. Mae o leiaf 370,000 o ofalwyr yng Nghymru sy'n gofalu am eu partneriaid, cymdogion ac aelodau o'r teulu.³⁴ Rwy'n berffaith sicr y byddai ein gwasanaethau cyhoeddus yn fethdalwyr mewn

wythnosau oni bai am ein gofalwyr. Rhaid i ofalwyr gael eu gweld fel rhan annatod a gwerthfawr o'r system ofal.³⁵ Mae buddsoddi yn ein gofalwyr yn hanfodol er mwyn lleihau'r pwysau sydd ar wasanaethau, o ran y bobl sy'n derbyn gofal a hefyd oherwydd yr effaith sylweddol ar iechyd corfforol a meddyliol y gofalwyr eu hunain.³⁶

31. Roedd astudiaeth a gyhoeddwyd yn 2015 yn rhagweld y byddai nifer y bobl sydd angen gofal yn fwy na nifer y rhai sydd 'ar gael' i'w ddarparu erbyn 2017.³⁷ Bydd ffynonellau cymorth a datblygiadau eraill mewn technoleg newydd yn llenwi rhywfaint ar y bwlch, ond bydd angen cynnydd yn lefel y gwasanaeth sy'n cael ei ddarparu gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.
32. Er gwaethaf anhawster a chymhlethdod y gwaith y maent yn ei wneud, nid yw llawer o ofalwyr yn derbyn y lefel o gefnogaeth y mae arnynt ei hangen. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn rhoi hawl i bob gofalwr gael asesiad ac ystyriaeth ar gyfer pecyn cefnogaeth, ond mae llawer o ofalwyr nad ydynt yn cael cynnig asesiad ac mae gofal a chefnogaeth yn seiliedig ar 'loteri cod post'.³⁸

Pwysigrwydd sefydlu dull gweithredu sy'n seiliedig ar ganlyniadau

33. Mae ystod y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n cael eu darparu i bobl hŷn wedi bod yn eang erioed, ond dim ond yn ystod y blynyddoedd diwethaf y mae Cymru wedi dechrau canolbwyntio o ddifri ar sicrhau canlyniadau. Adlewyrchir hyn yn y dangosyddion canlyniadau sydd wedi'u sefydlu erbyn hyn ar gyfer y GIG yng Nghymru³⁹ a'r fframwaith canlyniadau cenedlaethol sy'n sail i Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.⁴⁰
34. Dylai'r rhain, ynghyd â mwy o bwyslais ar integreiddio ac ymyrryd yn gynnar, leihau'r posibilrwydd o ofal a chymorth diangen yn y dyfodol a lleihau'r angen am ofal hirdymor a mwy costus.

Gwahanu iechyd a gofal cymdeithasol

35. Nid yw'r rhaniad strwythurol hanesyddol rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, lle'r oeddent yn cael eu gweld fel gwasanaethau ar wahân, yn adlewyrchiad digonol mwyach o realiti bywydau llawer o

bobl hŷn, ac nid yw'n adlewyrchu'r pwyslais cynyddol ar y dull gweithredu integredig sy'n cael ei ddefnyddio gan ddarparwyr gwasanaethau, ar lefel strategol ac ar lefel weithredol. Byddai integreiddio'n ffurfiol yn golygu costau sylweddol ac yn tarfu ar y system, ond mae'n amlwg bod llawer o waith yn cael ei wneud er mwyn edrych ar ffyrdd o sicrhau mwy o integreiddio. Mae hyn yn amrywio o strwythurau llywodraethu ar y cyd, a chynllunio ar y cyd, i nifer cynyddol o wasanaethau integredig ac, yn fwy diweddar, mwy o bwyslais ar ddod â chyllidebau at ei gilydd.

36. Gall integreiddio rhagor o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys tai, trafnidiaeth a'r trydydd sector, helpu rhagor o bobl hŷn i gadw'u hannibyniaeth a darparu gwell gofal a chefnogaeth sy'n diwallu eu hanghenion. Rhaid i'r integreiddio pellach fod yn seiliedig ar wella'r modd y darperir gofal a chefnogaeth, yn hytrach nag ailstrwythuro sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol.
37. Rwy'n cefnogi argymhelliad yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol y dylid creu 'un system ddi-dor i Gymru' a chwalu muriau rhwng sefydliadau er mwyn darparu gofal a chymorth mwy integredig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.⁴¹

Methiant i rannu ymarfer da a'i roi ar waith fesul cam

38. Yn ystod y chwe blynedd diwethaf fel Comisiynydd, rwyf wedi gweld a chefnogi datblygiad nifer o wahanol wasanaethau arloesol ledled Cymru, sy'n aml yn cael eu darparu am gost isel ond sy'n cael effaith fawr ar unigolion. Mae'n amlwg, fodd bynnag, nad yw ymarfer da'n cael ei ledaenu'n ddigonol ac mae hyn yn arwain at golli cyfleoedd i sicrhau gwell canlyniadau a lleihau cost gyffredinol iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'n amlwg hefyd nad oes dealltwriaeth lwyr eto o rôl y trydydd sector wrth ddatblygu'r gwasanaethau creadigol hyn, ac nad yw'n bartner llawn a chyfartal yn y sgysiau a'r newidiadau strategol sy'n digwydd. Yn ychwanegol at hyn, mae'n amlwg bod y pwyslais ar iechyd a gofal cymdeithasol yn rhy gyfyng a bod sectorau eraill, er enghraifft tai, yn dal ddim yn cael eu gweld fel rhan annatod o'r broses o fynd i'r afael â rhai o'r heriau sy'n wynebu iechyd a gofal cymdeithasol.

Defnyddio technoleg

39. Un o'r prif feysydd lle mae angen gwelliannau yn y dyfodol yw defnyddio technoleg ddigidol i helpu i ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Er bod rhai datblygiadau wedi'u gwneud yng Nghymru drwy Wasanaeth Gwybodeg y GIG, mae oedi wedi bod cyn gweithredu syniadau⁴² ac mae'r cynnydd wedi bod yn dameidiog. Mae angen dull gweithredu mwy systematig a pharhaol er mwyn sicrhau'r budd mwyaf posibl i unigolion ac i'r pwrs cyhoeddus.⁴³
40. Gall cyflwyno rhagor o ddigido a thechnoleg i'r system iechyd a gofal cymdeithasol helpu i wella'r broses o ddarparu gwasanaethau, sicrhau gwell canlyniadau i gleifion⁴⁴ a gwneud defnydd mwy effeithiol o adnoddau dynol ac ariannol.⁴⁵
41. Gellir defnyddio systemau fel Deallusrwydd Artiffisial mewn ffordd ataliol i helpu i ragfynegi pa unigolion neu grwpiau allai fod mewn perygl o gael salwch a galluogi'r sectorau iechyd a gofal cymdeithasol i gymryd camau er mwyn atal problemau iechyd costus yn y dyfodol.⁴⁶ Gallai deallusrwydd artiffisial hefyd helpu i fynd i'r afael â'r arbedion effeithlonrwydd a'r bwlch cyllido a allai amlygu ei hun yn y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol drwy awtomeiddio tasgau, brysbennu cleifion ar gyfer y gwasanaethau mwyaf priodol a chaniatáu i bobl ofalu amdanynt eu hunain a rheoli eu meddyginiaethau eu hunain.⁴⁷
42. Gwelwyd ymdrech ar y cyd i rannu data cleifion yng Nghymru drwy Wasanaeth Gwybodeg y GIG, ac yn fwyaf arbennig drwy System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru, sy'n rhannu data rhwng gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol.⁴⁸ Gall rhannu data fel hyn a defnyddio diagnosteg a gynorthwyr gan ddeallusrwydd artiffisial ddarparu gwell canlyniadau i gleifion unigol, a fydd ddim ond yn gorfod dweud eu stori unwaith nawr, ac atal camddiagnosio a digwyddiadau niweidiol.⁴⁹ Canfu gwaith ymchwil a wnaethpwyd yn ddiweddar gan y BBC fod Byrddau Iechyd yng Nghymru'n talu degau o filiynau o bunnoedd bob blwyddyn mewn iawndal a ffioedd cyfreithiol am esgeulustod meddygol; pe bai modd

lleihau rhywfaint ar hyn drwy rannu data cleifion a diagnosteg a gynorthwyr, gellid defnyddio'r arian i drin cleifion yn lle hynny.⁵⁰

43. Rwy'n cydnabod y bydd llawer o heriau'n codi wrth geisio integreiddio technoleg yn y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol, yn enwedig o safbwynt ariannol. Cydnabuwyd bod newid digidol yn aml yn digwydd yn arafach yn y sector gofal iechyd nag mewn sectorau eraill ac y byddai angen i unrhyw newidiadau roi sylw i faterion diwylliannol yn ogystal â materion gweithredol.⁵¹ Her arall yw ceisio argyhoeddi'r cyhoedd o fanteision technoleg a deallusrwydd artiffisial wrth ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, nad ydynt yn cael llawer o gefnogaeth ar hyn o bryd.⁵² Mae risg hefyd y gallai technoleg gael ei gweld fel ateb sydyn, hawdd ac y gallai gael ei defnyddio mewn ffordd nad yw'n briodol i'r unigolyn. Ni ellir darparu pob gwasanaeth gofal a chefnogaeth â cymorth technoleg, ond bydd yn dod yn arf cynyddol bwysig yn y dyfodol.

44. Rwy'n falch fod yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi argymhell cyfres o gamau y dylai Llywodraeth Cymru eu cymryd er mwyn ymgorffori technoleg ymhellach wrth ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a byddwn yn annog y Pwyllgor i adolygu sut y gall yr argymhellion hyn leihau pwysau ariannol a gwella canlyniadau i gleifion a defnyddwyr gwasanaethau.⁵³

Ariannu Gwasanaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol

45. Mae'n amlwg o'r uchod fod y systemau iechyd a gofal cymdeithasol yn wynebu mwy o heriau nag erioed, a'r rheiny i gyd yn codi yr un pryd. Mae'n amlwg hefyd bod llawer o waith yn cael ei wneud yn barod, er y dylai fod wedi'i gychwyn ddegawd yn ôl, ar lefel genedlaethol, ranbarthol a lleol i drawsnewid y ffordd y mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn cael eu darparu, yr effaith y maent yn ei chael a'r ansawdd sy'n sail i'r ffordd y maent yn cael eu darparu.
46. Mae llawer o waith wedi'i wneud hefyd er mwyn lleihau aneffeithlonrwydd strwythurol, er bod rhywfaint o aneffeithlonrwydd i'w weld o hyd, yn cael ei adlewyrchu mewn mecanweithiau, fel y rhai sy'n sail i Ofal Iechyd Parhaus, cynllunio gweithlu gwael a buddsoddiad annigonol mewn gwasanaethau ataliol allweddol. Er bod rhai o'r rhain yn faterion strwythurol, mae nifer sylweddol yn gysylltiedig â methiant y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol i ryddhau arian ymlaen llaw i fuddsoddi mewn modelau newydd. Nid yw'n bosibl i mi ddweud beth yn union yw maint yr aneffeithlonrwydd strwythurol, nac ychwaith a ellid cymryd rhagor o gamau i ryddhau arian er mwyn buddsoddi mewn meysydd sy'n cael effaith fawr.
47. Fodd bynnag, ar sail fy ngwaith yn y chwe blynedd diwethaf, rwy'n credu mai'r broblem sylfaenol yw'r ffaith nad oes digon o adnoddau ar draws y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol i fynd i'r afael â'r holl faterion a nodwyd uchod ac nad oes digon o gydnabyddiaeth fod gwariant mewn sectorau allweddol eraill yn cael effaith uniongyrchol ar allu pobl i gadw'n iach, yn egnïol ac yn annibynnol. Nid arian yw'r broblem bob tro, ond mae adeg yn dod pan mae lefel gyffredinol y cyllid yn bwysig ac yn dod yn uniongyrchol gysylltiedig ag ansawdd y gofal y mae pobl yn ei dderbyn.
48. Mae sut i dalu am ofal wedi cael llawer iawn o sylw gan wleidyddion, mewn polisïau a chan y cyfryngau yn ystod yr 20 mlynedd diwethaf, ond mae'n broblem sy'n dal heb ei datrys ac mae'n gwaethygu bob blwyddyn. Erbyn hyn mae mwy na hanner cyllideb adnoddau

Llywodraeth Cymru yn wariant ar wasanaethau craidd y GIG, o'i gymharu â 39.1% yn 2009/10.⁵⁴

49. Er bod cynigion wedi'u gwneud er mwyn mynd i'r afael â phroblem talu am ofal cymdeithasol,⁵⁵ ychydig iawn o gynnydd rydym wedi'i weld ar lefel genedlaethol, gan fod Llywodraeth Cymru yn mynnu bod yn rhaid iddi aros i weld effaith a chanlyniad rhai o benderfyniadau'r DU cyn y gall symud yn ei blaen. Rhaid gofyn am faint y gall y sefyllfa hon barhau.
50. Mae'n amlwg y bydd angen llawer rhagor o adnoddau er mwyn cynnal sector iechyd a gofal cymdeithasol cynaliadwy, sy'n darparu ar gyfer galw cynyddol, yn y dyfodol.⁵⁶ Gallai'r GIG yng Nghymru fod yn wynebu 'bwlch cyllido' o tua £700m erbyn 2019-20, sy'n cyfateb i 10% o'i gyllideb flynyddol.⁵⁷ Mae'r Sefydliad Iechyd wedi amcangyfrif bod angen i wariant ar y GIG yng Nghymru gynyddu 3.2% y flwyddyn mewn termau real er mwyn dal i fyny â phwysau sy'n gysylltiedig â chostau. Gellir cyflawni'r cynnydd hwn mewn gwariant drwy gyfuniad o gynnydd mewn cyllid ac arbedion effeithlonrwydd. Fodd bynnag, er 1997 mae'r GIG wedi sicrhau cynnydd cyfartalog o 1% y flwyddyn mewn arbedion effeithlonrwydd, sy'n golygu y byddai angen i'r rhan fwyaf o'r cynnydd yn y gyllideb ddod drwy fwy o gyllid.⁵⁸
51. Mae'r rhagolygon ar gyfer y sector gofal cymdeithasol yng Nghymru hyd yn oed yn fwy pryderus, a rhagwelir y bydd y pwysau sy'n gysylltiedig â chostau'n cynyddu 4.1% y flwyddyn. Os na fydd y cyllid yn dal i fyny â'r cynnydd hwn yn y galw, bydd llawer o bobl yn cael eu gadael heb y gofal a'r cymorth y mae arnynt ei angen.⁵⁹
52. Bydd perfformiad yr economi ehangach yn un o'r dylanwadau pwysicaf ar gyllid i'r GIG a gofal cymdeithasol. Nid yw effeithiau economaidd posibl penderfyniad y DU i adael yr Undeb Ewropeaidd yn glir eto.⁶⁰
53. Mae Cymdeithas Feddygol Prydain hefyd wedi ystyried sut y mae Fformiwla Barnett yn effeithio ar swm y cyllid y mae'r GIG yng Nghymru'n ei dderbyn ac mae wedi amcangyfrif y gallai cyfanswm y tanwariant ar y GIG yng Nghymru fod yn gymaint â £500m y flwyddyn.⁶¹ Efallai fod rhywfaint o'r swm hwn yn cael ei adennill drwy'r Fframwaith Ariannol sy'n cael ei gyd-drafod gan lywodraethau

Cymru a'r DU,⁶² ond mae Fformiwla Barnett yn dal yn seiliedig ar boblogaeth gymharol, yn hytrach nag angen.

54. Os na ellir gwarantu cyllid i'r sectorau iechyd a gofal cymdeithasol yn y dyfodol drwy dwf economaidd, arbedion effeithlonrwydd neu ragor o ddiwygiadau i fformiwla Barnett, rhaid cael trafodaeth ehangach ynglŷn â ffyrdd eraill o sicrhau bod mwy o adnoddau ar gael. Mae gan bawb ei syniadau ynglŷn â sut y gellid gwneud hyn ond yn fy marn i dylai Llywodraeth Cymru ystyried defnyddio'i phwerau newydd dros drethiant i gyflwyno ardoll wedi'i neilltuo a fyddai'n cefnogi'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol.
55. Dylid edrych yn fanylach ar gynigion Llywodraeth Cymru ar gyfer Treth Gofal Cymdeithasol ac ystyried natur y dreth.⁶³ Ni ddylai Cymru ddilyn esiampl Llywodraeth y DU a chaniatáu i Awdurdodau Lleol gyflwyno 'ardoll gofal cymdeithasol' gan fod cynnydd mewn treth gyngor o fudd i Awdurdodau Lleol mwy cyfoethog, tra mae'r angen yn fwy yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru gan fod ganddynt lai o bobl sy'n gallu fforddio talu am eu gofal eu hunain.⁶⁴
56. Byddwn yn cynnig edrych ar y posibilrwydd o dreth wedi'i neilltuo ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, tebyg i ddiben gwreiddiol Cyfraniadau Yswiriant Gwladol. Er bod rhai anfanteision yn gysylltiedig â neilltuo cyllid, gan gynnwys llai o gynnyrch ar adegau o ddirwasgiad pan fyddai angen yr arian fwyaf o bosibl, mae'n cynnig ffordd o wneud gwariant yn fwy tryloyw a gwneud cynnydd mewn trethi yn fwy derbyniol i'r cyhoedd.⁶⁵ Mae Pwyllgor Dethol Tŷ'r Arglwyddi ar Gynaliadwyedd Hirdymor y GIG wedi darparu trosolwg manwl o'r ddadl o blaid ac yn erbyn neilltuo cyllid.⁶⁶
57. Dylid sicrhau cydberthynas agos rhwng treth iechyd a gofal cymdeithasol a chanlyniadau clir a phendant a'r ansawdd y gall pobl ei ddisgwyl mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Dylai'r dull gweithredu adeiladu ar un o egwyddorion sylfaenol y GIG, sy'n gweld pobl yn talu yn ôl gallu ac yn cymryd yn ôl angen.⁶⁷ Mae cefnogaeth gref iawn ledled Cymru i GIG sy'n cael ei ariannu gan drethi, sy'n ddi-dâl yn y man defnyddio ac sy'n darparu gofal cynhwysfawr i bob dinesydd.⁶⁸

58. Gellid argyhoeddi'r cyhoedd bod angen cynyddu cyfraniadau drwy drethi i'r sectorau iechyd a gofal cymdeithasol. O ystyried y dewis rhwng lefelau gofal is eto a chynnydd mewn trethi i ariannu'r GIG, canfu arolwg Ipsos MORI yn 2017 y byddai 64% o'r cyhoedd yn cefnogi hyn.⁶⁹
59. Mae iechyd a gofal cymdeithasol yn cael ei ariannu mewn amryw o wahanol ffyrdd ar draws y byd. Mae adroddiad i Lywodraeth Cymru gan LE Wales ar ddyfodol talu am ofal cymdeithasol yn cynnwys trosolwg manwl o'r systemau cyllid ar gyfer gofal cymdeithasol yng ngwledydd eraill y DU, Ffrainc, yr Almaen, Sweden, Japan ac Awstralia. Mae edrych ar enghreifftiau mewn gwledydd eraill yn gallu bod yn fanteisiol, ond mae'n hollbwysig bod y system sy'n cael ei mabwysiadu yng Nghymru yn cael ei chynllunio'n benodol ar gyfer anghenion pobl Cymru.⁷⁰

Casgliad

60. Mae'n amlwg bod gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru'n wynebu llawer o heriau ac y bydd y gwasanaethau sydd ar gael a'u hansawdd yn dirywio os na fydd rhywbeth yn cael ei wneud. Rhaid i Lywodraeth Cymru dalu sylw i gyngor yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol a chyflwyno cynllun hirdymor ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.
61. Fel rhan o'r broses hon, rhaid cael trafodaeth drylwyr ynglŷn â sut i greu lefel gynaliadwy o gyllid ar gyfer y gwasanaethau hyn, gan gynnwys y posibilrwydd o ardoll wedi'i neilltuo.
62. Rwy'n edrych ymlaen i ddilyn Ymchwiliad y Pwyllgor a dal i gyfrannu tuag at y ddadl ynglŷn â dyfodol gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Llyfryddiaeth

- ¹ StatsCymru (2017) 'Amcanestyniadau poblogaeth lefel genedlaethol fesul blwyddyn, oed a gwlad y DU'; Darllenwyd 15/01/18; <http://bit.ly/2DPMaci>
- ² StatsCymru (2016) 'Amcanestyniadau o'r boblogaeth yn ôl awdurdod lleol a blwyddyn'; Darllenwyd 15/01/18; <http://bit.ly/2Es8vxS>
- ³ Campbell, D. (2018) 'We'll live longer but suffer more ill-health by 2035, says study' The Guardian; 23 Ionawr 2018; <http://bit.ly/2DEMFcc>
- ⁴ Ystadegau ar gyfer Cymru (2017) 'National Survey for Wales 2016-17: Illnesses'; Darllenwyd 24/01/2018; <http://bit.ly/2nmgaGs>
- ⁵ Age UK (2017) 'Later Life in the United Kingdom' t.17; Darllenwyd: 17/01/18; <http://bit.ly/2D0ecWg>
- ⁶ Day, L. (2015) 'More than 40,000 older people in Wales are victims of abuse and neglect every year' Wales Online; Darllenwyd: 18/01/18; <http://bit.ly/2n7QInf>
- ⁷ Davidson, S., Rossall, P. a Hart, S. (2015) 'Financial Abuse Evidence Review' t.5; {1.2% o boblogaeth 65+ Cymru o 634,637 (gweler cyfeirnod 1)}
- ⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2017) 'Ymchwiliad i unigrwydd ac unigedd' Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon; t.9
- ⁹ Cymdeithas Alzheimer (2015) 'Demography'; Darllenwyd 15/01/18; <http://bit.ly/2p5lrk1>
- ¹⁰ Gofalwyr Cymru (2015) 'Value of unpaid care in Wales reaches over £8 billion a year'; Darllenwyd 15/01/18; <http://bit.ly/2DXGC2D>
- ¹¹ Pickard, L. (2015) 'A growing care gap? The supply of unpaid care for older people by their adult children in England to 2032' Ageing and Society 35(1): 96-123
- ¹² Age UK (2016) 'Invisible army of oldest carers saving state billions'; Darllenwyd: 17/01/18; <http://bit.ly/2DCK4zv>
- ¹³ Llywodraeth Cymru (2014) 'Ein cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018' t.4

-
- ¹⁴ Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2017) 'Gwasanaethau Meddygon Teulu yng Nghymru: Safbwynt Pobl Hŷn'
- ¹⁵ WRVS (2011) 'Gold Age Pensioners: Valuing the Socio-economic Contribution of Older People in the UK: Welsh Summary'
- ¹⁶ Health Foundation (2017) 'Health care only accounts for 10% of a population's health' Darllenwyd: 23/01/18; <http://bit.ly/2tIW6Je>
- ¹⁷ Yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru (2018) 'Chwyldro o'r Tu Mewn: Trawsnewid Iechyd a Gofal yng Nghymru' t.17
- ¹⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2016) 'Cynaliadwyedd y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol: Crynodeb o'r ymatebion i'r ymgynghoriad' Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon; Darllenwyd 15/01/18; <http://bit.ly/2FvP9Hb>
- ¹⁹ The King's Fund (2017) 'Brexit: the implications for health and social care'; Darllenwyd 15/01/18; <http://bit.ly/2BrmJQ9>
- ²⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2016) 'Cynaliadwyedd y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol: Crynodeb o'r ymatebion i'r ymgynghoriad' Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
- ²¹ Drakeford, M. (2015) 'Datganiad Ysgrifenedig – Cofrestru Gweithwyr Gofal Cymdeithasol' Llywodraeth Cymru; Darllenwyd: 17/01/18; <http://bit.ly/2DOoEMB>
- ²² Llywodraeth Cymru (2017) 'Ymgyrch lwyddiannus i recriwtio meddygon teulu i barhau – Vaughan Gething'; Darllenwyd 24/01/18; <http://bit.ly/2rSRMRn>
- ²³ Clarke, O. (2017) 'Nurse recruitment campaign under way in Wales' BBC News; Darllenwyd: 24/01/18; <http://bbc.in/2r6mkO2>
- ²⁴ Hayward, W. (2017) 'The scale of the exodus of doctors and nurses from Wales' NHS revealed' Wales Online; Darllenwyd 24/01/18; <http://bit.ly/2DZlybX>
- ²⁵ Watt, T. a Roberts, A. (2016) 'The path to sustainability: Funding projections for the NHS in Wales in 2019/20 and 2030/31' Y Sefydliad Iechyd; t.31
- ²⁶ Confederasiwn GIG Cymru (2017) 'Our Greatest Asset: The NHS Wales Workforce'

-
- ²⁷ Watt, T. a Roberts, A. (2016) 'The path to sustainability: Funding projections for the NHS in Wales in 2019/20 and 2030/31' Y Sefydliad Iechyd; t.31
- ²⁸ The King's Fund (2017) 'Brexit: the implications for health and social care'; Darllenwyd 15/01/18; <http://bit.ly/2BrmJQ9>
- ²⁹ Ibid.
- ³⁰ Care Appointments (2016) 'Social Care Providers Issue Living Wage Warning to Welsh Government'; Darllenwyd 18/01/18; <http://bit.ly/2E4w9jG>
- ³¹ Smith, M (2016) 'The Welsh NHS is spending £2.5m on agency staff every week' Wales Online; Darllenwyd: 18/01/18; <http://bit.ly/2rTO5Lo>
- ³² Brignall, M. (2017) 'Older people face paying £34,000 a year to go into a care home' The Guardian; Darllenwyd 19/01/18; <http://bit.ly/2DAVLaR>
- ³³ Competition & Markets Authority (2017) 'Care homes market study: Final report' t.42
- ³⁴ Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru (2015) 'Caring Wales: A manifesto to promote, protect and recognise all carers' t.2
- ³⁵ Yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru (2018) 'Chwyldro o'r Tu Mewn: Trawsnewid Iechyd a Gofal yng Nghymru' t.22
- ³⁶ Holzhausen, E. (2017) 'Caring now and in the future' yn Naylor, E. a Jones, E. (2017) 'Securing the future: planning health and care for every generation' Future Care Capital; t.37
- ³⁷ Pickard, L. (2015) 'A growing care gap? The supply of unpaid care for older people by their adult children in England to 2032' Ageing and Society 35(1): 96-123
- ³⁸ Gofalwyr Cymru (2017) 'Track the Act: Briefing 2' <http://bit.ly/2GaxSV8>
- ³⁹ Llywodraeth Cymru (2016) 'Fframwaith Canlyniadau GIG Cymru 2016-2017'
- ⁴⁰ Llywodraeth Cymru (2016) 'Gwasanaethau Cymdeithasol: Fframwaith canlyniadau cenedlaethol ar gyfer pobl sydd angen gofal a chymorth a gofalwyr sydd angen cymorth'

-
- ⁴¹ Yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru (2018) 'Chwyldro o'r Tu Mewn: Trawsnewid Iechyd a Gofal yng Nghymru' t.10
- ⁴² Swyddfa Archwilio Cymru (2018) 'Systemau gwybodeg yn GIG Cymru' t.11
- ⁴³ Trickey, M. (2016) 'Efficiency and the NHS Wales Funding Gap: How far could improving efficiency and productivity help close the funding gap in NHS Wales?' Sefydliad Polisi Cyhoeddus i Gymru; t.21
- ⁴⁴ Harwich, E. a Laycock, K. (2018) 'Thinking on its own: AI in the NHS' Reform; t.21
- ⁴⁵ Swyddfa Archwilio Cymru (2018) 'Systemau gwybodeg yn GIG Cymru' t.11
- ⁴⁶ Harwich, E. a Laycock, K. (2018) 'Thinking on its own: AI in the NHS' Reform; t.6
- ⁴⁷ Ibid.
- ⁴⁸ Gwasanaeth Gwybodeg y GIG (2017) 'System Wybodaeth Gofal Cymunedol'; Darllenwyd 16/01/18; <http://bit.ly/2Gzxm3s>
- ⁴⁹ Müller, B. (2017) 'Technology Futures' in Naylor, E. a Jones, E. (2017) 'Securing the future: planning health and care for every generation' Future Care Capital; t.28
- ⁵⁰ BBC News (2018) 'Welsh NHS trusts paying millions of pounds for medical errors'; Darllenwyd 16/01/18; <http://bbc.in/2Grtrp3>
- ⁵¹ Trickey, M. (2016) 'Efficiency and the NHS Wales Funding Gap: How far could improving efficiency and productivity help close the funding gap in NHS Wales?' Sefydliad Polisi Cyhoeddus i Gymru; tt.21-22
- ⁵² Harwich, E. a Laycock, K. (2018) 'Thinking on its own: AI in the NHS' Reform; t.24
- ⁵³ Yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru (2018) 'Chwyldro o'r Tu Mewn: Trawsnewid Iechyd a Gofal yng Nghymru' tt. 26-28
- ⁵⁴ Luchinskaya, D., Ogle, J. a Trickey, M. (2017) 'A delicate balance? Health and Social Care spending in Wales' Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru 2025; t.2

-
- ⁵⁵ Talu am Ofal yng Nghymru: Grŵp Cyngori'r Rhanddeiliaid (2013) 'Report of the Stakeholder Advisory Group on the Dilnot Commission's Report'
- ⁵⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2017) 'Briff Ymchwil: Talu am ofal cymdeithasol i oedolion yng Nghymru: Dadl a Diwygio' t.1
- ⁵⁷ Trickey, M. (2016) 'Route map for a sustainable NHS for Wales' Click on Wales; Darllenwyd 15/01/18; <http://bit.ly/2DM4Sp6>
- ⁵⁸ Watt, T. a Roberts, A. (2016) 'The path to sustainability: Funding projections for the NHS in Wales in 2019/20 and 2030/31' Y Sefydliad Iechyd; t.2
- ⁵⁹ Ibid. t.3
- ⁶⁰ The King's Fund (2017) 'Brexit: the implications for health and social care'; Darllenwyd 15/01/18; <http://bit.ly/2BrmJQ9>
- ⁶¹ BMA Cymru (2017) 'Base funding on need not number' Darllenwyd: 15/01/18; <http://bit.ly/2n7GK5Z>
- ⁶² Llywodraeth Cymru (2017) 'Fframwaith Ariannol'; Darllenwyd: 15/01/18; <http://bit.ly/2n7aSOI>
- ⁶³ Llywodraeth Cymru (2017) 'Datblygu trethi newydd yng Nghymru'; Darllenwyd: 18/01/18; <http://bit.ly/2EspBeL>
- ⁶⁴ Sylvester, R. (2017) 'Social care crisis needs a Japanese solution' The Times; Darllenwyd: 15/01/18; <http://bit.ly/2rM90ji>
- ⁶⁵ Giles, C (2018) 'Should there be a ringfenced tax to fund the NHS?' Financial Times; Darllenwyd: 15/01/18;
- ⁶⁶ Tŷ'r Arglwyddi (2017) 'The Long-term Sustainability of the NHS and Adult Social Care' Y Pwyllgor Dethol ar Gynaliadwyedd Hirdymor y GIG; tt. 118-119
- ⁶⁷ Delamothe, T. (2008) 'Founding principles' British Medical Journal (336) t.1216; <http://bit.ly/2n5Ezjy>
- ⁶⁸ Gershlick, B., Charlesworth, A. a Taylor, E. (2015) 'Public attitudes to the NHS: An analysis of responses to questions in the British Social Attitudes Survey' Y Sefydliad Iechyd; t12.

⁶⁹ Y Sefydliad Iechyd (2017) 'What does the public think about NHS and social care services?'

⁷⁰ LE Wales (2014) 'Future of Paying for Social Care in Wales: First report to the Welsh Government' tt.58-80