

Rhif ymchwil gymdeithasol: 112/2025

Dyddiad cyhoeddi: 19/11/2025

Adroddiad cyfweiliadau ansoddol

Gweithredu'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol

Adroddiad tystiolaeth ategol ar gyfer y gwerthusiad cenedlaethol o'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol

Mae'r ddogfen yma hefyd ar gael yn Saesneg.

This document is also available in English.

Adroddiad cyfweiliadau ansoddol

Gweithredu'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol

Adroddiad tystiolaeth ategol ar gyfer y gwerthusiad cenedlaethol o'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol

Dyma'r adroddiad cyfweiliadau ansoddol sef y ddogfen sy'n darparu tystiolaeth ategol ar gyfer adroddiad gweithredu'r gwerthusiad cenedlaethol o'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol.

Awduron: Heledd Bebb, Nia Bryer, Tanwen Grover, Mark Llewellyn a Fiona Verity

Adroddiad Ymchwil Llawn: Bebb, H., Bryer, N., Grover, T., Llewellyn, M. a Verity, F. (2025)
Adroddiad Cyfweiliadau Ansoddol: Gweithredu. Caerdydd: Llywodraeth Cymru.

Ar gael ar: <https://www.llyw.cymru/gweithredur-gronfa-integreiddio-rhanbarthol-hydref-2024-i-fai-2025>

Safbwyntiau'r ymchwilwyr yw'r rhai a fynegir yn yr adroddiad hwn, nid rhai Llywodraeth Cymru o reidrwydd

Tîm astudio:

Mark Llewellyn, Fiona Verity, Heledd Bebb, Nia Bryer, Deborah Fitzsimmons, Tony Garthwaite, Tanwen Grover, Mary Lynch, Llinos Haf Spencer, Sion Tetlow, Carolyn Wallace, a Sarah Wallace.

Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru; Prifysgol Brunel Llundain; Prifysgol Abertawe, OB3 Research, a Choleg Brenhinol Llawfeddygon Iwerddon.



Am ragor o wybodaeth, cysylltwch â:

Adran Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio,

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

E-bost y tîm neu'r gangen:

Ymchwil.IechydAGwasanaethauCymdeithasol@llyw.cymru

Tabl cynnwys

Rhestr o'r tablau.....	4
Rhestr o'r ffigurau	5
Geirfa 6	
Crynodeb Gweithredol	7
1. Cyflwyniad.....	9
1.1. Cefndir	9
1.2. Strwythur yr adroddiad hwn	9
2. Methodoleg	10
2.1. Offerynnau ymchwil	10
2.2. Gwaith maes gydag arweinwyr RPB	10
2.3. Gwaith maes gyda phrosiectau RIF	10
2.3.1. Dull samplu arfaethedig	11
2.3.2. Dull samplu diwygiedig	11
2.4. Gwaith maes yn ymwneud â Chymunedau Ymarfer.....	13
2.5. Dadansoddi ac adrodd.....	15
2.6. Ystyriaethau methodolegol	15
3. Canfyddiadau allweddol: dylunio a datblygu	17
3.1. Cyflwyniad	17
3.2. Sefydlu'r prosiect a strwythur gweithredu	17
3.2.1. Cydrannau allweddol prosiectau RIF a samplwyd	18
3.3. Tystiolaeth o angen	22
3.4. Ffynonellau gwybodaeth a ddefnyddir i lywio prosiectau RIF	23
3.4.1. Astudiaeth achos: mynd i'r afael â bylchau ac anghenion rhanbarthol	24
3.5. Adborth defnyddwyr gwasanaeth	24
3.5.1. Astudiaeth achos: cyd-gynhyrchu gyda defnyddwyr gwasanaeth	25
3.6. Dysgu o fannau eraill	26
3.7. Datblygu ac esblygu prosiectau	26
3.8. Partneriaeth a chydweithredu	28
3.9. Rôl y trydydd sector	29
3.9.1. Astudiaeth achos: cefnogaeth drydydd sector wedi'i hymgorffori	29
3.9.2. Astudiaeth achos: prosiect dan arweiniad y trydydd sector	30

3.10.	Priodoli cyllid RIF	31
3.11.	Trefniadau llywodraethu RIF	32
3.12.	Adrodd	33
4.	Canfyddiadau: gweithredu hyd yma	37
4.1.	Cyflwyniad	37
4.2.	Ffocws ar ymyrraeth gynharach ac atal	37
4.2.1.1.	Astudiaethau Achos: ymyrraeth gynharach i atal gwaethygu	37
4.3.	Integreiddio ar draws ieuchyd a gofal cymdeithasol	39
4.3.1.	Astudiaeth achos: model tîm amlddisgyblaethol gofal canolraddol (MDT)	40
4.4.	Gofynion y gweithlu, recriwtio a chadw	41
4.4.1.	Astudiaeth achos: uwchsgilio staff presennol	43
4.5.	Rhwystrau a heriau	44
4.6.	Defnyddio technoleg ac atebion digidol	46
4.6.1.	Astudiaeth achos: defnyddio atebion digidol	46
4.6.2.	Astudiaeth achos: datblygu platfform data cleifion a rennir	47
4.7.	Cyfranogiad y sector gwerth cymdeithasol	48
4.7.1.	Astudiaeth achos: rôl annatod y sector gwerth cymdeithasol	49
4.8.	Alinio â Modelau Gofal	51
4.8.1.	Astudiaeth achos aliniad prosiect â Modelau Gofal a neilltuwyd	51
4.9.	Cyd-fynd â blaenoriaethau a pholisïau cenedlaethol eraill	54
4.9.1.	Astudiaeth achos: cyd-fynd â blaenoriaethau polisi ehangach	56
4.9.2.	Astudiaeth achos: potensial ar gyfer ehangu	56
5.	Casgliadau: Cymunedau Ymarfer	58
5.1.	Cyflwyniad	58
5.2.	Presenoldeb mewn sesiynau CoP	58
5.3.	Aelodaeth CoPau	60
5.4.	Trefniadau a threfniadaeth y CoPau	61
5.5.	Gwerth y CoPau i aelodau	63
5.6.	Lledaenu a chymhwyso'r dysgu	68
5.7.	Llywio datblygiad Modelau Gofal	69
6.	Casgliadau	74
6.1.	Canfyddiadau allweddol o ran dylunio a datblygu prosiectau RIF	74
6.2.	Canfyddiadau allweddol o ran gweithredu prosiectau RIF hyd yma	76
6.3.	Canfyddiadau allweddol o ran y Cymunedau Ymarfer	78

Atodiad A: Offerynnau ymchwil	80
Canllaw Pwnc: Staff prosiect RIF	80
Canllaw Pwnc: Arweinwyr strategol RIF	84
Canllaw Pwnc: Cymuned Ymarfer RIF	87
Cymuned Ymarfer - arolwg o gyfranogwyr	88

Rhestr o'r tablau

Tabl 2.1: Nifer yr ymatebwyr i'r arolwg sy'n aelodau o bob Cymuned Ymarfer	15
Tabl 2.2: Ym mha rinwedd maent yn aelod o'r Gymuned Ymarfer.....	15
Tabl 5.1: Ers pryd mae'r ymatebwyr wedi bod yn aelod o'r Gymuned Ymarfer.....	58
Tabl 5.2: Pa mor rheolaidd mae ymatebwyr wedi bod yn mynychu sesiynau Cymuned Ymarfer	59
Tabl 5.3: Pa mor debygol yw hi y bydd ymatebwyr yn mynychu'r Gymuned Ymarfer yn y dyfodol.....	72

Rhestr o'r ffigurau

Ffigur 5.1: Nifer yr ymatebwyr i'r arolwg sy'n graddio pob agwedd ar y CoP o ragorol i wael
.....61

Ffigur 5.2: Nifer yr ymatebwyr i'r arolwg sy'n gweld pob agwedd ar y Gymuned Ymarfer yn
werthfawr neu ddim yn werthfawr.....65

Geirfa

ANP Uwch-ymarferydd nyrsio

CAMHS Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc

CoP Cymuned Ymarfer

CYP Plant a Phobl Ifanc

D2RA Rhyddhau i Adfer yna Asesu

ICF Y Gronfa Gofal Canolraddol

IFFS Gwasanaeth Integredig Cymorth i Deuluoedd

MoC Model Gofalu

MDT Tîm Amlddisgyblaethol

NYTH rhoi Nerth, Ymddiried, Tyfu'n ddiogel a Hybu

NIC Cyfraniadau Yswiriant Gwladol

OT Therapi Galwedigaethol

P-FE Gwerthusiad sy'n Canolbwyntio ar Egwyddorion

RBA Atebolrwydd Seiliedig ar Ganlyniadau

RIF Y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol

RPB Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol

SSWBA Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)

TF Cronfa Trawsnewid

TUEC Trawsnewid Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng

VR Realiti Rhithwir

Crynodeb Gweithredol

Canfyddiadau o ran dylunio a datblygu

Mae rhai o brosiectau RIF a samplwyd wedi cael eu llywio gan asesiad a data anghenion cadarn ac wedi'u llunio gan adborth parhaus gan ddefnyddwyr gwasanaeth, er mwyn mireinio a gwella arferion.

Ychydig iawn o'r prosiectau a samplwyd sydd wedi mabwysiadu gwersi o brosiectau tebyg eraill a rhoddwyd mwy o bwyslais gan brosiectau a samplwyd ar addasu a theilwra darpariaethau i ddiwallu anghenion ac amgylchiadau lleol.

Defnyddiwyd RIF yn ôl y bwriad i gefnogi ystod eang o wasanaethau, o ymyriadau gofal aciwt i fesurau ataliol.

Roedd y rhan fwyaf o brosiectau RIF a samplwyd yn bodoli cyn y rhaglen, ond mae tystiolaeth dda bod prosiectau'n esblygu i weithredu mewn ffordd fwy rhanbarthol ac integredig.

Mae gweithio mewn partneriaeth gref a rheoli ar y cyd yn elfennau allweddol o brosiectau RIF effeithiol.

Mae sefydliadau'r trydydd sector yn chwarae rhan hanfodol o fewn prosiectau RIF mewn rhai rhanbarthau trwy wella gwasanaethau a mynd i'r afael â bylchau, er bod eu rôl barhaus yn dibynnu ar argaeledd cyllid a chynnal gweithio mewn partneriaeth.

Mae cyllid RIF yn cyfrannu mewn cyfrannau amrywiol ar draws prosiectau, o ariannu rolau allweddol yn llawn mewn mentrau llai i ategu swyddi penodol o fewn prosiectau mwy, aml-gydran.

Mae hyblygrwydd cyllid RIF a'r seilwaith a'r adnoddau rhanbarthol a roddwyd ar waith wedi galluogi prosiectau i arloesi ac addasu i anghenion sy'n newid.

Mae prosesau adrodd RIF wedi gwella o ganlyniad i adrodd symlach, mwy o ymddiriedaeth a llai o graffu, er bod heriau'n parhau ar lefel prosiect a rhanbarthol.

Canfyddiadau o ran gweithredu hyd yma

Mae RIF yn galluogi dull sy'n canolbwyntio fwyfwy ar y person o gyflawni ymyrraeth gynharach a gweithgaredd atal gan gynnwys datblygu cymunedol.

Mae prosiectau sefydledig yn parhau i gynyddu integreiddio, ond mae'n parhau i gymryd amser hir i ymgorffori newid.

Mae model cyflawni'r RIF wedi lleihau problemau recriwtio a chadw gweithlu o fewn llawer o brosiectau gan ddefnyddio dulliau arloesol i wneud rolau'n ddeniadol, ond mae bylchau mewn swyddi arbenigol allweddol yn parhau i rwystro gallu rhai prosiectau i gyflawni fel y bwriadwyd.

Mae heriau gweithredol yn cael eu chwyddo o fewn yr hinsawdd bresennol o bwysau dwys ar adnoddau.

Mae technoleg arloesol ac atebion digidol yn cefnogi cyflawni prosiectau mewn mannau, ond mae cyfleoedd cyfyngedig i'w mabwysiadu'n ehangach yn llesteirio ymdrechion integreiddio rhanbarthol.

Mae cydnabyddiaeth ac integreiddio'r sector gwerth cymdeithasol yn anghyson. Er bod enghreifftiau o gyfranogiad y trydydd sector yn galluogi ymatebion cryf sy'n canolbwyntio ar y gymuned, roedd yna hefyd lawer o gyfleoedd a gollwyd ar gyfer cydweithio ac arloesi dyfnach wrth i wasanaethau statudol ganolbwyntio fwyfwy ar gryfhau cyllid craidd.

Ychydig o ystyr na pherthnasedd sydd gan y Modelau Gofalu i brosiectau sy'n cyflawni ar lawr gwlad. Mae prosiectau'n fwy tebygol o ganolbwyntio ar eu hymateb i flaenoriaethau lleol neu ranbarthol neu ar gefnogi nodau cenedlaethol a gyrrwyr polisi eraill.

Canfyddiadau o ran y Cymunedau Ymarfer:

Mae aelodau presennol y CoP yn mynychu sesiynau'r CoP yn eithaf rheolaidd er gwaethaf pwysau llwyth gwaith cystadleuol ac yn cyfrannu'n effeithiol ond mae'r aelodaeth darged yn aneglur, gyda chwestiynau'n cael eu codi ynghylch ehangder y gynrychiolaeth.

Mae'r rhai sy'n mynychu'n teimlo bod y CoPau wedi'u trefnu'n dda gan gynnig dim ond mân awgrymiadau ar gyfer gwelliannau.

Mae mynychu cyfarfodydd CoP yn caniatáu i aelodau gael y wybodaeth ddiweddaraf am ddatblygiad polisi, rhannu dysgu a hwyluso ymgysylltiad rhwng gwahanol sectorau

O safbwynt eu haelodau, gwelir bod CoPau yn cefnogi datrys problemau, arloesedd a datblygu naratif cyffredin.

Er bod CoPau wedi esblygu ers eu sefydlu, nid oes dealltwriaeth glir ymhlith aelodau na rhanddeiliaid ehangach y RIF o amcanion cyffredinol y CoPau ac os neu sut mae'r dysgu o drafodaethau yn llywio modelau gofalu cenedlaethol.

1. Cyflwyniad

1.1. Cefndir

Mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu partneriaeth dan arweiniad Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru i werthuso'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol (RIF). Bwriad y gwerthusiad yw asesu amcanion, gweithrediad ac effaith y RIF.

Nod yr adolygiad yw asesu i ba raddau y mae 6 model cenedlaethol newydd o ofal integredig wedi cael eu datblygu, eu hymgorffori a'u 'huwchraddio' yn llwyddiannus, gyda'u cydrannau craidd wedi'u nodi'n glir a'r graddau y mae canlyniadau lefel uchel y RIF sy'n canolbwyntio ar y person wedi'u cyflawni.

Mae'r adolygiad yn cael ei gynnal mewn 3 cham – cysyniadoli, gweithredu a gwireddu fel rhan o ddull Gwerthuso sy'n Canolbwyntio ar Egwyddorion (P-FE). Ystyriodd cam cyntaf y gwerthusiad (cysyniadoli) i ba raddau y mae egwyddorion ystyrion ac y gellir ei gwerthuso y RIF wedi'u mynegi a'u deall.

Mae'r adroddiad hwn yn rhan o'r ail gam, sef gweithredu, sy'n ceisio mynd i'r afael â'r cwestiwn 'os yw egwyddorion wedi'u mynegi, i ba raddau ac ym mha ffyrdd y cânt eu dilyn yn ymarferol?'

Mae'r adroddiad hwn yn tynnu ar gyfres o gyfweiliadau ansoddol a gynhaliwyd gydag arweinwyr y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol (RPB) ac arweinwyr prosiectau a/neu strategol o sampl bwrpasol o 24 o brosiectau a ariannwyd gan y RIF. Mae'n darparu tystiolaeth ategol ar gyfer Adroddiad Gweithredu cyffredinol ar gyfer yr astudiaeth, sydd hefyd yn cynnwys canfyddiadau allweddol o Adolygiad Realydd o'r dystiolaeth.

1.2. Strwythur yr adroddiad hwn

Mae'r adroddiad hwn wedi'i strwythuro fel a ganlyn:

- Mae Pennod 2 yn amlinellu'r fethodoleg a ddefnyddiwyd i drefnu a chynnal y gwaith maes ansoddol
- Mae Pennod 3 yn archwilio sut mae prosiectau RIF wedi cael eu cynllunio a'u datblygu
- Mae Pennod 4 yn ystyried gweithrediad y RIF hyd yma
- Mae Pennod 5 yn trafod ymgysylltu â'r Cymunedau Ymarfer (CoPau)
- Mae Pennod 6 yn crynhoi ein canfyddiadau allweddol
- Mae Atodiad A yn nodi'r amrywiol offerynnau ymchwil a ddefnyddiwyd.

2. Methodoleg

Mae'r bennod hon yn nodi ein dull o gynnal yr ymchwil ansoddol, sy'n ffurfio un agwedd ar werthusiad y cyfnod gweithredu.

2.1. Offerynnau ymchwil

Datblygwyd offer ymchwil i lywio'r ymchwil ansoddol, ac mae'r rhain wedi'u nodi yn Atodiad A. Roeddent yn cynnwys:

- canllaw trafodaeth i gyfweld ag arweinwyr y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol (RPB)
- canllaw trafodaeth i gyfweld â chynrychiolwyr prosiect RIF
- 'cymorth cof' i arwain trafodaethau gweithdy mewn cyfarfodydd Cymuned Ymarfer (CoP), a
- offeryn arolwg dwyieithog i'w ddosbarthu i aelodau CoPau.

Yn ogystal, paratowyd taflen wybodaeth, ffurflen ganiatâd a hysbysiadau preifatrwydd a'u dosbarthu yn briodol i bob cyfrannwr.

2.2. Gwaith maes gydag arweinwyr RPB

Cysylltwyd â phob arweinydd RPB (7) i gyfrannu at y cam hwn o'r gwerthusiad, a chynhaliwyd cyfweiliadau â 6 ohonynt. Ni dderbyniwyd unrhyw ymateb gan un arweinydd RPB.

2.3. Gwaith maes gyda phrosiectau RIF

Y bwriad oedd y byddai'r elfen hon o'r gwerthusiad yn tynnu ar safbwyntiau sampl o 24 o brosiectau a ariannwyd gan y RIF a mabwysiadwyd dull samplu pwrpasol i ddewis y sampl. Cytunwyd â Llywodraeth Cymru y byddai'r prosiectau'n cael eu tynnu o 3 o'r 6 MoC, sef y Modelau a oedd fwyaf datblygedig o ran y cynnydd a wnaed ar draws y CoPau, ac a gafodd flaenoriaeth o fewn Ymhellach yn Gyflymach ^[1] ac yng nghyd-destun datblygiad y System Gofal Cymunedol Integredig (ICCS) ar gyfer Cymru:

- Adre o'r Ysbyty
- Gofal Cymunedol – atal a chydgyssylltu cymunedol
- Gofal Cymunedol – gofal cymhleth yn nes at y cartref

Gan ddefnyddio canfyddiadau ymarfer mapio a gynhaliwyd gan Lywodraeth Cymru i nodi cydrannau mwyaf cyffredin y Modelau hyn, cytunwyd y byddai'r prosiectau sampl yn canolbwyntio ar ddau gydran o weithgarwch o fewn pob MoC. Byddai hyn yn caniatáu i'r

¹ Bellach yn cael ei adnabod fel Gwella Capasiti drwy Ofal Cymunedol [Gwella Capasiti drwy Ofal Cymunedol](#)

gwerthusiad archwilio gweithgareddau cymharol, o ystyried y gellid cynnwys 4 prosiect fesul cydran yn y sampl. Disgrifir y fframwaith samplu a fabwysiadwyd yn adran 2.3.1, gyda rhwng 3 a 4 prosiect wedi'u dewis o bob rhanbarth.

2.3.1. Dull samplu arfaethedig

Model gofalu: adre o'r ysbyty

- Y cydrannau a nodwyd ar gyfer y model gofalu hwn oedd cam i lawr a rhyddhau i adfer ac asesu (D2RA).
- Samplwyd pedwar prosiect ar gyfer y model gofalu hwn.
- Mae gan y model gofalu hwn gwmpas rhanbarthol gyda 3-4 prosiect fesul rhanbarth.

Model gofalu: gofal cymunedol (atal a chydgyssylltu cymunedol)

- Y cydrannau a nodwyd ar gyfer y model gofalu hwn oedd gwydnwch cymunedol a chefnogaeth lles/iechyd meddwl.
- Samplwyd pedwar prosiect ar gyfer y model gofalu hwn.
- Mae gan y model gofalu hwn gwmpas rhanbarthol gyda 3-4 prosiect fesul rhanbarth.

Model gofalu: gofal cymunedol (gofal cymhleth yn nes at y cartref)

- Y cydrannau a nodwyd ar gyfer y model gofalu hwn oedd: ymateb i gwympiadau a byw'n annibynnol.
- Samplwyd pedwar prosiect ar gyfer y model gofalu hwn.
- Mae gan y model gofalu hwn gwmpas rhanbarthol gyda 3-4 prosiect fesul rhanbarth.

Cafodd y tîm gwerthuso fynediad at gronfa ddata, a oedd wedi'i phoblogi gan y RPBs, a oedd yn mapio eu prosiectau a ariannwyd gan y RIF yn erbyn y Modelau Gofalu hyn a'r cydrannau priodol. Wrth ddefnyddio'r gronfa ddata hon i ddewis prosiectau tebyg o'r cydrannau a nodwyd uchod, daeth yn amlwg nad oedd digon o brosiectau o fewn rhai cydrannau i gyflawni'r dull samplu fel y'i cynlluniwyd yn wreiddiol. Daeth yn amlwg hefyd na fyddai'r sampl arfaethedig wreiddiol yn darparu sylw priodol ar draws pob grŵp poblogaeth allweddol o'r RIF. Felly addaswyd y dull samplu fel y dangosir yn adran 2.3.2.

2.3.2. Dull samplu diwygiedig

Model gofalu: adre o'r ysbyty

- Y cydrannau a nodwyd ar gyfer y model gofalu hwn oedd cam i lawr a rhyddhau i adfer ac asesu (D2RA)
- Samplwyd pedwar prosiect ar gyfer y model gofalu hwn

- Mae gan y model gofalu hwn gwmpas rhanbarthol gyda 3-4 prosiect fesul rhanbarth

Model gofalu: gofal cymunedol (atal a chydgyssylltu cymunedol)

- Y gydran a nodwyd ar gyfer y model gofalu hwn oedd cefnogaeth lles/iechyd meddwl.
- Samplwyd pedwar prosiect ar gyfer y model gofalu hwn.
- Mae gan y model gofalu hwn gwmpas rhanbarthol gyda 3-4 prosiect fesul rhanbarth.

Model gofalu: cefnogi teuluoedd a NYTH

- Y gydran a nodwyd ar gyfer y model gofalu hwn oedd meithrin gwydnwch teuluol.
- Samplwyd pedwar prosiect ar gyfer y model gofalu hwn.
- Mae gan y model gofalu hwn gwmpas rhanbarthol gyda 3-4 prosiect fesul rhanbarth.

Model gofalu: gofal cymunedol (gofal cymhleth yn nes at y cartref)

- Y cydrannau a nodwyd ar gyfer y model gofalu hwn oedd ymateb i gwympiadau a byw'n annibynnol.
- Samplwyd pedwar prosiect ar gyfer y model gofalu hwn.
- Mae gan y model gofalu hwn gwmpas rhanbarthol gyda 3-4 prosiect fesul rhanbarth.

Yna defnyddiwyd y gronfa ddata hon i ddewis sampl o 24 o brosiectau ar hap, yn unol â'r fframwaith samplu a nodir uchod.

Cytunwyd ar y sampl gyda Llywodraeth Cymru a'i rhannu ag arweinwyr y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol, a gofynnwyd iddynt nodi a oedd unrhyw faterion a allai atal y tîm gwerthuso rhag ymgymryd â gwaith maes gyda'r prosiectau a ddewiswyd. Tynnodd arweinwyr y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol sylw at broblemau gyda 10 o'r 24 prosiect a ddewiswyd:

- y prif fater a godwyd (ar gyfer 3 o'r prosiectau sampl a ddewiswyd) oedd bod y prosiectau a ddewiswyd yn ffrydiau gwaith eang iawn, nad oeddent yn hawdd eu diffinio at ddibenion cynnal cyfweiliadau gwerthuso ar lefel prosiect. Yn yr achosion hyn, cytunwyd gyda'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol y byddem yn canolbwyntio ar elfen o'r llif gwaith a fyddai'n addas ar gyfer sgwrs ystyrlon gydag arweinydd prosiect
- mewn 3 achos, roedd y materion a godwyd gan arweinwyr y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol yn unigryw a chafodd pob un o'r 3 phrosiect eu disodli ag opsiwn amgen: mewn un achos, nid oedd y prosiect wedi cychwyn eto; mewn achos arall, ychydig iawn o weithgarwch a fu hyd yma; ac mewn trydydd achos, roedd y prosiect wedi'i uno i fodel mwy (a ddewiswyd fel y prosiect amgen)

- yn achos y ddau brosiect olaf lle cododd y Byrddau faterion, adroddwyd ar y prosiectau a ddewiswyd mewn gwirionedd o dan y Modela Gofalu Gofal sy'n Seiliedig ar Lety, gan fod ganddynt elfen ariannu cyfalaf. Cytunodd y tîm gwerthuso â Llywodraeth Cymru y byddai'r rhain yn cael eu cadw o fewn y sampl, gan fod eu cydrannau cyflawni referniw yn cyd-fynd â'r Modelau a oedd o ddiddordeb i'r astudiaeth.

Cafodd tri o'r 24 prosiect sampl gwreiddiol eu disodli â phrosiect amgen, a awgrymwyd gan arweinwyr y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn unol â'r fframwaith samplu.

Gofynnwyd i arweinwyr y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol roi data cyswllt i'r tîm gwerthuso ar gyfer unigolion allweddol sy'n ymwneud â rheoli, cydlynu a chyflawni'r prosiectau hyn, yn ogystal ag unrhyw ddata cyswllt ar gyfer staff a oedd â throsolwg strategol o'r prosiectau hyn.

Cynhaliwyd cyfanswm o 41 o gyfweiliadau rhwng Hydref a Rhagfyr 2024 gyda 65 o gynrychiolwyr y prosiect yn bresennol. Roedd y rhain yn cynnwys rheolwyr prosiectau, cydlynwyr prosiectau, rheolwyr gwasanaethau, a staff rheng flaen. Cynhaliwyd a recordiwyd a/neu trawsgrifiwyd cyfweiliadau (gyda chaniatâd) drwy Microsoft Teams ac ar gyfartaledd roeddent yn para awr. Paratowyd nodyn o'r cyfweiliad gan ymchwilyr, gan gyfeirio'n ôl yr angen at y recordiad Microsoft Teams.

2.4. Gwaith maes yn ymwneud â Chymunedau Ymarfer

Gofynnwyd am sesiwn adborth 30 munud i'w hwyluso gan y tîm ymchwil ym mhob un o'r 5 Cymuned Ymarfer a drefnir bob 3 mis gan y darparwr hwyluso dan gontract. Cyflawnwyd hyn mewn 3 Chymuned Ymarfer (Gofal Cymunedol; Adre o'r Ysbyty; a Chefnogi Teuluoedd a rhoi Nerth, Ymddiried, Tyfu'n ddiogel a Hybu [NYTH]). Nid oedd yr agendâu llawn ar gyfer y ddau sy'n weddill yn caniatáu digon o amser ar gyfer sesiwn o'r fath wedi'i hwyluso. Yn y ddau CoP hyn, darparwyd cyflwyniad byr i'r gwerthusiad a dolen i'r arolwg gan aelod o'r tîm ymchwil, gan annog aelodau'r CoPau i roi eu barn.

Roedd y gwaith maes yn ymwneud â'r CoPau hefyd yn cynnwys dosbarthu arolwg dwyieithog, trwy'r darparwr hwyluso a gontractiwyd gan Lywodraeth Cymru, i'r rhai ar restr ddosbarthu'r CoPau. Anfonwyd y ddolen i'r arolwg drwy e-bost i gyfanswm o 682² o gysylltiadau am gyfnod o 6 wythnos rhwng canol mis Hydref a diwedd mis Tachwedd 2024, a derbyniodd aelodau hyd at ddwy neges atgoffa i'w hannog i gymryd rhan.

Derbyniwyd cyfanswm o 51 o ymatebion gan ymatebwyr a oedd yn aelodau o bob un o'r 6 CoP, fel y dangosir yn Nhabl 2.1. Roedd nifer uwch o ymatebwyr yn aelodau o'r CoP Gofal Cymunedol tra mai dim ond un ymatebydd oedd yn aelod o'r CoP Gofal â Chymorth Technoleg³.

² Mae'n debygol y bydd rhywfaint o ddyblygu sylweddol o ran manylion cyswllt unigol ar y rhestrau dosbarthu hyn gyda llawer o unigolion o Lywodraeth Cymru, y byrddau partneriaeth rhanbarthol, byrddau iechyd ac awdurdodau lleol ar sawl rhestr ddosbarthu neu'r holl restrau dosbarthu.

³ Mae'r gymuned ymarfer hon wedi'i gohirio ar hyn o bryd ac nid oes unrhyw weithgarwch wedi bod dros y flwyddyn ddiwethaf.

Tabl 2.1: Nifer yr ymatebwyr i'r arolwg sy'n aelodau o bob Cymuned Ymarfer

Cymuned Ymarfer	Nifer	Canran
Gofal Cymunedol	25	49%
Cefnogi Teuluoedd a NYTH	18	35%
Iechyd Emosiynol a Meddyliol	16	31%
Datrysiadau Gofal yn Seiliedig ar Lety	13	25%
Adre o'r Ysbyty	10	20%
Gofal a Alluogir gan Dechnoleg	1	2%
Cyfanswm nifer yr ymatebwyr	51	

Ffynhonnell: Arolwg gwe OB3 Tachwedd i Ragfyr 2024, n=51

Mae Tabl 2.2 yn dangos ym mha swyddogaeth yr oedd ymatebwyr yr arolwg yn ymwneud â CoP. Mae'n dangos bod dros chwarter (14 o ymatebwyr) wedi bod yn rhan o brosiect a ariannwyd gan y RIF. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr sy'n weddill yn gynrychiolwyr o fwrdd iechyd lleol, sefydliad trydydd sector, sefydliad iechyd arall neu awdurdod lleol. Dim ond un ymateb a gafwyd gan gynrychiolydd dinesydd.

Tabl 2.2: Ym mha rinwedd maent yn aelod o'r Gymuned Ymarfer

Rhinwedd	Nifer	Canran
Yn rhan o brosiect a ariennir gan RIF	14	27%
Cynrychiolydd y bwrdd iechyd lleol	9	18%
Cynrychiolydd sefydliad trydydd sector	8	16%
Cynrychiolydd corff/sefydliad iechyd arall	8	16%
Cynrychiolydd awdurdod lleol	7	14%
Aelod o dîm RIF rhanbarthol	6	12%
Swyddog Llywodraeth Cymru	2	4%
Cynrychiolydd dinesydd	1	2%
Arall	7	14%
Cyfanswm nifer yr ymatebwyr	51	

Ffynhonnell: Arolwg gwe OB3 Tachwedd i Ragfyr 2024, n=51.

2.5. Dadansoddi ac adrodd

Dadansoddwyd canfyddiadau'r gwaith maes, a pharatowyd yr adroddiad hwn. Dadansoddwyd ymatebion i'r arolwg ac erthyglau am gyfweiliadau yn thematig gan ddefnyddio cwestiynau'r canllaw trafod.

2.6. Ystyriaethau methodolegol

Dyma un o nifer o adroddiadau a gynhyrchwyd gan y tîm gwerthuso a'i fwriad yw darparu tystiolaeth ategol i lywio gwerthusiad gweithredu ail flwyddyn y RIF. Dylid ei ystyried ar y

cyd ag adroddiadau gweithredu eraill a baratowyd yn ystod ail flwyddyn y gwerthusiad, gan gynnwys adroddiad Fframwaith ar gyfer Newid wedi'i ddiweddarau sy'n darparu cyd-destun polisi wedi'i ddiweddarau ac yn ystyried gweithrediad cyffredinol y cynllun (Verity a Llewellyn, 2025); Adolygiad Realiaeth Cyflym o'r llenyddiaeth (Tetlow et al., 2025); ac adroddiad Mapio Cysyniad Grŵp (Wallace a Wallace, 2025).

Mae canfyddiadau'r adroddiad hwn yn tynnu ar adborth o sampl o brosiectau RIF ac felly, nid yw'r dystiolaeth o reidrwydd yn adlewyrchu barn a chyflawniad pob prosiect RIF.

3. Canfyddiadau allweddol: dylunio a datblygu

3.1. Cyflwyniad

Mae'r bennod hon yn ystyried dyluniad a datblygiad y sampl o brosiectau RIF a gyfwelwyd. Yn gyntaf mae'n trafod strwythurau gweithredu prosiectau, y dystiolaeth o angen sy'n sail iddynt ac unrhyw ddysgu o fannau eraill sydd wedi llywio eu gwasanaethau. Mae hefyd yn ystyried i ba raddau y mae prosiectau'n cael eu cyflawni mewn partneriaeth â rhanddeiliaid eraill, gan gynnwys â sefydliadau'r trydydd sector. Yn olaf, mae'r bennod yn nodi trefniadau ariannu, monitro ac adrodd y prosiectau.

Mae canfyddiadau'r bennod hon yn tynnu'n bennaf ar gyfweiliadau â chynrychiolwyr prosiect RIF, yn ogystal ag adborth a gasglwyd o gyfweiliadau ag arweinwyr RPB.

3.2. Sefydlu'r prosiect a strwythur gweithredu

Cafodd proffil y prosiectau a samplwyd o ran grwpiau poblogaeth blaenoriaeth ei lywio i raddau helaeth gan y dull samplu a fabwysiadwyd, a dyna pam roedd dros hanner y prosiectau yn cefnogi pobl hŷn. Roedd rhai prosiectau'n cwmpasu mwy nag un grŵp poblogaeth blaenoriaeth, gan fod y rhain yn cael eu hystyried fel prif grŵp buddiolwyr y prosiect e.e. roedd prosiectau'n darparu cefnogaeth iechyd emosiynol a meddyliol i blant a phobl ifanc ag anghenion cymhleth:

- roedd dros hanner, 13 o'r 24, yn canolbwyntio ar gefnogi pobl hŷn gan gynnwys pobl sy'n byw gyda dementia a phobl hŷn â bregusrwydd. Ymyriadau gofal adre o'r ysbyty a gofal seiliedig ar le yn bennaf oedd y rhain
- roedd pump (o 24) yn cefnogi plant a phobl ifanc ag anghenion cymhleth
- roedd pedwar (o 24) yn cefnogi pobl ag anableddau dysgu a chyflyrau niwroddatblygiadol.
- roedd dau (o 24) yn cefnogi trawstoriad o bobl, gydag un o'r rhain yn canolbwyntio ar gymunedau difreintiedig.

Ar ben hynny, roedd 6 (o 24) hefyd yn cefnogi pobl ag anghenion lles emosiynol ac iechyd meddwl. Er nad oedd yr un o'r prosiectau a samplwyd yn canolbwyntio'n bennaf ar gefnogi gofalwyr di-dâl, nododd nifer fach y garfan hon fel grŵp buddiolwyr eilaidd.

Mae dadansoddiad o'r 24 prosiect RIF a gyfrannodd at y gwerthusiad hwn wedi'i nodi yn Nhabl 3.1. Rydym wedi categorïddio'r prosiectau yn ôl eu prif grŵp poblogaeth ac wedi defnyddio 3 carfan i wneud hynny (pobl hŷn, plant a phobl ifanc, a phobl ag anableddau dysgu a chyflyrau niwroddatblygiadol). Mae'n bwysig nodi, gan fod rhai prosiectau'n cwmpasu mwy nag un grŵp poblogaeth, mai'r categorïddio a nodir isod yw ein dull gorau.

Yn adran 3.2.1 nodir prif gydrannau'r prosiectau a samplwyd a'r hyn y maent fel arfer yn ei olygu. Mae nifer y prosiectau ym mhob maes cydran yn amrywio o 1 i 5, gyda chrynodiad uwch yn y categori ymateb gofal cymunedol canolradd integredig. Ar gyfer cydrannau lle

dim ond un prosiect sydd wedi'i nodi, mae'r nodweddion a ddisgrifir yn benodol i'r gweithrediad penodol hwnnw.

Mae'r canfyddiadau hefyd yn awgrymu bod RIF yn cael ei ddefnyddio i gefnogi ystod eang o wasanaethau, o ymyriadau gofal aciwt (megis gofal â gwelyau ac ymateb brys) i fesurau ataliol (megis gwasanaethau lles emosiynol). Mae bron pob cydran yn tynnu sylw at integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol fel nodwedd, boed drwy dimau amlddisgyblaethol (MDTau), adolygiadau ar y cyd gan wasanaethau iechyd a chymdeithasol, neu gydweithio â gwahanol sectorau fel tai, y sector preifat, grwpiau cymunedol a gofalwyr. Mae llawer o gydrannau'n blaenoriaethu atal argyfyngau, fel osgoi derbyniadau ac ail-dderbyniadau i'r ysbyty, cadw plant allan o ofal, a darparu cefnogaeth gynnar ar gyfer iechyd emosiynol a gwydnwch teuluol. Mae sawl cydran hefyd yn sôn am ymyriadau pwrpasol, dulliau cyfannol a chynlluniau gofal sy'n canolbwyntio ar y person. Roedd cefnogaeth i ofalwyr hefyd yn hanfodol, fel y nododd un cynrychiolydd prosiect: 'Felly, weithiau mae'n ymwneud â lles y teulu yn ogystal â'r claf, onid yw?' Ar ben hynny, mae rhai cydrannau'n defnyddio atebion technolegol ac arloesol megis defnyddio Gofal Cymunedol Uwch (a elwid gynt yn wardiau rhithwir) a llwyfannau data a rennir.

Ymddengys bod rhai cydrannau, fel prosiectau gofal cymunedol canolradd integredig, wedi'u diffinio'n fwy cyson. Nododd y 5 prosiect a samplwyd sy'n darparu'r gwasanaethau hyn fod ganddynt elfennau megis cyfranogiad amlddisgyblaethol ac amlasiantaethol, wardiau rhithwir cymunedol integredig, defnydd o dimau adnoddau cymunedol, a gwasanaethau sydd ar gael 7 diwrnod yr wythnos. Mewn cyferbyniad, mae eraill - yn enwedig prosiectau sy'n cefnogi pobl ifanc sydd efallai llai sefydledig o'i gymharu â phrosiectau Gofal Cymunedol - yn dangos llai o unffurfiaeth, sy'n awgrymu bod Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn mabwysiadu dulliau mwy lleol ar draws y maes hwn. Cadarnhawyd y canfyddiad hwn gan arweinwyr y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol, a awgrymodd mai eu portffolio o brosiectau RIF sy'n cefnogi pobl hŷn, yn aml o dan eu baner 'Heneiddio'n Dda', oedd y rhai mwyaf aeddfed a diffiniedig. I'r gwrthwyneb, roedd rhai arweinwyr RPB yn cydnabod bod prosiectau'r RIF a oedd yn gweithredu o dan eu baner 'Dechrau'n Dda' yn fwy amrywiol eu natur, gyda sefydliadau'n canolbwyntio mwy ar bwysau uniongyrchol yn hytrach na chynllunio hirdymor.

3.2.1. Cydrannau allweddol prosiectau RIF a samplwyd

Grŵp poblogaeth: pobl hŷn (13 allan o 24 o brosiectau a samplwyd)

Rhifau prosiect: 1,7,8,22

Cydrannau allweddol: llety gwelyau yn cefnogi darpariaeth cam i fyny a cham i lawr i atal derbyniadau i'r ysbyty a chynorthwyo rhyddhau cleifion o'r ysbyty a gofal cymunedol yn gyflymach. Mae'r gweithgareddau canlynol fel arfer yn gysylltiedig:

- buddsoddiad cyfalaf RIF mewn cyfleusterau newydd a/neu ddefnyddio llety presennol mewn cartrefi gofal a thai â chymorth
- llety ail-alluogi ac adsefydlu tymor byr, ond her i symud cleifion gartref
- yn rhan o ddull canolradd ehangach, fel y dull 'Cartref yn Gyntaf'

- tîm uwch reolwyr integredig
- rhyddhau o'r ysbyty i asesu mewn lleoliad mwy addas
- un pwynt mynediad wedi'i flaenoriaethu drwy dimau amlddisgyblaethol (MDT).

Grŵp poblogaeth: pobl hŷn (13 allan o 24 o brosiectau a samplwyd)

Rhifau prosiect: 3 9 16 19 24

Ymateb gofal cymunedol canolraddol integredig, i atal derbyniadau i'r ysbyty drwy ddad-ddwysáu argyfwng a chefnogi rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn gyflymach. Mae'r gweithgareddau canlynol fel arfer yn gysylltiedig:

- ymateb amlddisgyblaethol ac amlasiantaethol
- wedi'i ddosbarthu drwy MDT
- wardiau rhithwir cymunedol integredig a defnyddio Timau Adnoddau Cymunedol (CRT)
- therapïau gofal canolradd, adsefydlu ac ail-alluogi, ar gael 7 diwrnod yr wythnos
- cynllunio rhyddhau
- cydlynid canolog
- defnyddio Uwch-ymarferwyr nyrsio (ANPs)
- gwasanaethau gofal brys ac ymateb i gwympiadau e.e. ymateb o fewn dwy awr o'r angen
- [darpariaeth gofal â gwelyau].

Grŵp poblogaeth: pobl hŷn (13 allan o 24 o brosiectau a samplwyd)

Rhif prosiect: 12

Hwb llif cleifion, i leihau arhosiad yn yr ysbyty a chefnogi rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn gyflymach a gofal priodol gartref/yn y gymuned. Mae'r gweithgareddau canlynol fel arfer yn gysylltiedig:

- staff y bwrdd iechyd wedi'u cydleoli mewn un ganolfan, wedi'i rheoli gan reolwr canolfan bwrpasol
- un pwynt mynediad a gwybodaeth
- llwybrau rhyddhau clir
- platform data cleifion a rennir ar gyfer staff byrddau iechyd ac awdurdodau lleol

- cydweithio â swyddogion cyswllt rhyddhau o'r ysbyty sy'n gweithio ar wardiau ysbyty, sy'n lleihau llwyth gwaith clinigwyr
- cydweithio a datrys problemau gyda chysylltwyr cymunedol y trydydd sector, i ddarparu gwasanaethau cymunedol fel presgripsiynu cymdeithasol a chymorth gofal cartref.

Grŵp poblogaeth: pobl hŷn (13 allan o 24 o brosiectau a samplwyd)

Rhif prosiect: 15

Tîm therapi drws blaen yn yr ysbyty, er mwyn osgoi derbyniadau i'r ysbyty trwy fabwysiadu dull cartref yn gyntaf. Mae'r gweithgareddau canlynol fel arfer yn gysylltiedig:

- ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol pwrpasol wedi'u lleoli mewn adrannau brys ysbytai
- adnabod cleifion nad oes angen eu derbyn, neu y gellir eu rhyddhau'n gynt
- trefnu cymorth cymunedol priodol i gleifion yn eu cartref.

Grŵp poblogaeth: pobl hŷn (13 allan o 24 o brosiectau a samplwyd)

Rhifau prosiect: 6, 13

Gwasanaethau cymunedol trydydd sector sy'n ceisio atal derbyniadau i'r ysbyty a chefnogi rhyddhau o'r ysbyty. Mae'r gweithgareddau canlynol fel arfer yn gysylltiedig:

- ymyrraeth gynnar, ataliol, a chymorth cymunedol cyfannol
- wardiau cymunedol rhithwir a dull MDT
- lleol
- gwasanaeth broceriaeth, sy'n darparu gwybodaeth, cyngor a chyfeirio at wasanaethau'r trydydd sector, a gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol.

Grŵp poblogaeth: pobl ifanc (6 o 24 prosiect a samplwyd)

Rhifau prosiect: 11, 18, 21

Cymorth i blant ar ymyl gofal i atal plant rhag mynd i ofal a chefnogi'r rhai sydd mewn gofal i ddychwelyd adref. Mae llai o gysondeb o ran y gweithgareddau y mae'r gwasanaethau hyn yn eu cynnwys, ond maent yn cynnwys:

- cymorth cynnar, ataliol, therapiwtig a dwys i deuluoedd a phlant a phobl ifanc (CYP) a atgyfeiriwyd
- ymyrraeth bwrpasol a theilwredig i gryfhau gallu a gwydnwch teuluoedd
- ymyrraeth tymor byr e.e. hyd at 8 wythnos; yn ogystal ag ymyrraeth tymor hwy

- Polisi Dim Drws Anghywir a chydymffurfiaeth ag egwyddorion NYTH
- cefnogaeth yn dilyn rhyddhau o'r ysbyty ar faterion iechyd corfforol a meddyliol
- wedi'i frysbennu gyda mewnbwn gan iechyd, gofal cymdeithasol, addysg a'r trydydd sector i nodi anghenion.

Grŵp poblogaeth: pobl ifanc (6 o 24 prosiect a samplwyd)

Rhifau prosiect: 14, 20

Gwasanaethau iechyd emosiynol a lles i bobl ifanc, i fynd i'r afael ag anghenion cynyddol yn dilyn pandemig COVID-19. Y gweithgareddau sy'n gysylltiedig fel arfer yw:

- cydlynu mewnbwn gwasanaethau proffesiynol i gydweithio'n agos
- ymyrraeth gynnar gan gynnwys cefnogaeth fel gwasanaethau therapiwtig a therapi sy'n seiliedig ar drawma
- cefnogi CYP nad ydynt yn cael cefnogaeth gwasanaethau statudol fel Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAHMS)
- cefnogaeth i blant sy'n derbyn gofal a gofalmwyr y mae eu lleoliad mewn perygl o chwalu, gan gynnwys trwy wasanaethau a gomisiynwyd.

Grŵp poblogaeth: pobl ifanc (6 o 24 prosiect a samplwyd)

Rhif prosiect: 23

Cymorth i blant a phobl ifanc ag anghenion cymhleth i drawsnewid i wasanaethau oedolion. Mae llai o gysondeb o ran y gweithgareddau y mae'r gwasanaethau hyn yn eu cynnwys, ond maent yn cynnwys:

- trosglwyddo cefnogaeth i blant a phobl ifanc ag anableddau dysgu neu ofynion diet cymysg i wasanaethau oedolion o fewn gofal cymdeithasol
- cydweithrediad rhwng gwasanaethau gofal awdurdodau lleol i blant ac oedolion
- datblygu llwybrau pontio
- dull sy'n seiliedig ar anghenion i gefnogi CYS gyda phroblemau niwroamrywiaeth
- hyfforddiant i staff addysg.

Grŵp poblogaeth: anableddau dysgu a chyflyrau niwroddatblygiadol (3 o 24 prosiect a samplwyd)

Rhif prosiect: 10

Cefnogi pobl sy'n derbyn gwasanaethau gofal wedi'u comisiynu i symud ymlaen i lety byw annibynnol. Y gweithgareddau sy'n gysylltiedig fel arfer yw:

- adolygiadau ar y cyd ac amserol a gynhelir gan awdurdodau iechyd a lleol
- cynllun gofal sy'n canolbwyntio ar y person
- datblygu eiddo i gyd-fynd yn well ag anghenion unigolion
- cefnogaeth i symud unigolion ymlaen i fyw bywyd mwy annibynnol.

Grŵp poblogaeth: anableddau dysgu a chyflyrau niwroddatblygiadol (3 o 24 prosiect a samplwyd)

Rhifau prosiect: 4, 17

Gwasanaeth cymunedol o fewn cymuned leol i rymuso a hyrwyddo annibyniaeth ymhlith pobl ag anableddau dysgu. Y gweithgareddau sy'n gysylltiedig fel arfer yw:

- darparu gweithgareddau addysgol, amgylcheddol, creadigol a diwylliannol a darpariaeth gymunedol gan yr awdurdod lleol a phartneriaid yn y trydydd sector
- cyfleuster canolbwynt cymunedol sy'n defnyddio asedau lleol i gefnogi darparu gwasanaethau o fewn y gymuned
- cynnwys defnyddwyr gwasanaeth, gyda'u mewnbwn yn llywio datblygu gweithgareddau cymunedol yn hytrach na gwasanaethau cymorth traddodiadol
- ffocws ar foderneiddio gwasanaethau statudol traddodiadol.

Grŵp poblogaeth: y boblogaeth gyfan (2 o 24 prosiect a samplwyd)

Rhifau prosiect: 2, 5

Rhaglen seiliedig ar leoliad sy'n darparu ymyrraeth ataliol a lles cynnar integredig i gymunedau. Mae'r gweithgareddau yn cynnwys:

- cydweithrediad seiliedig ar le
- datblygu hybiau cymunedol
- gweithio'n gyd-gynhyrchiol gyda phobl sy'n darparu gwasanaethau a chymorth
- darparu mynediad hawdd at wybodaeth am lesiant.

3.3. Tystiolaeth o angen

Mae'r gwaith maes gyda phrosiectau RIF yn awgrymu bod lleiafrif wedi cael eu llywio gan dystiolaeth gadarn o angen. Nododd ychydig dros draean o brosiectau fod eu hasesiad o anghenion y boblogaeth leol wedi'i ddefnyddio i lywio datblygiad eu prosiect. Mewn un achos, roedd amseriad paratoi'r asesiad o anghenion y boblogaeth wedi bod yn ddelfrydol gan iddo gael ei gwblhau wrth i'r RIF gael ei gyflwyno ac felly'n cynnig tystiolaeth amserol.

“roedd yr asesiad o anghenion y boblogaeth ar gyfer [enw'r rhanbarth] yn hanfodol” ac yn taflu goleuni ar agweddau fel “poblogaeth sy'n heneiddio [a'r] mynegai eiddilwch a welwn.”

Chwaraeodd asesiad o anghenion y boblogaeth rôl llai amlwg yn natblygiad y ddwy ran o dair o brosiectau sy'n weddill, fel yn achos prosiect gwasanaeth ysbyty drws blaen a phrosiect gwasanaeth iechyd a lles emosiynol i bobl ifanc, a oedd ill dau hefyd yn defnyddio ffynonellau gwybodaeth eraill:

“Mae'n debyg bod gennym ni'r dystiolaeth ynglŷn â'r sefyllfa yn y safleoedd aciwt. Roedd yna bapurau amrywiol a ddefnyddiwyd gennym lle'r oedd gan bobl dimau adran achosion brys drws blaen eisoes.”

“y sylfaen dystiolaeth a ddefnyddiwyd gennym...roedd yna symiau enfawr o ddata a ffurfiodd y cynnig hwnnw o ran dangos tystiolaeth o'r angen. Roedd yr asesiad o anghenion y boblogaeth yn un elfen o hynny, ond roedd llawer o rai eraill.”

Nid oedd rhai o staff y prosiect yn gwybod sut neu a oedd eu hasesiad o anghenion y boblogaeth wedi llywio eu prosiect, gan nad oeddent yn y swydd pan gafodd y prosiect ei gynllunio a'i ddatblygu.

3.4. Ffynonellau gwybodaeth a ddefnyddir i lywio prosiectau RIF

Nodwyd dwy ffynhonnell allweddol o wybodaeth gan brosiectau RIF fel rhai a oedd wedi llywio eu prosiectau: data, a doethineb a gwybodaeth ymarferol a gronnwyd dros amser.

O ystyried bod llawer o brosiectau RIF a gyfwelwyd yn canolbwyntio ar leihau pwysau ar ysbytai, credwyd bod y data ynghylch y mater hwn wedi'i ddogfennu'n dda. Yn aml, defnyddiwyd data derbyniadau a rhyddhau ysbytai gan brosiectau fel y rhesymeg dros eu hangen. Er enghraifft, soniodd un prosiect am yr angen i ganolbwyntio ar y ddau y cant o gleifion ysbyty a ganfuwyd eu bod yn cyfrif am 40 y cant o'r achosion o oedi wrth ryddhau cleifion.

“Rwy'n credu ei fod wedi'i gydnabod bod canran fach o unigolion yn cyfrannu'n anghymesur at nifer yr achosion o oedi wrth ryddhau cleifion ... mae'n edrych ar y garfan honno'n fanwl a'r cyfleoedd i weithio gyda nhw.”

“Rydyn ni'n siarad amdano drwy'r amser, ond y newid... cadw pobl allan o'r ysbyty.”

Bwriad y rhan fwyaf o'r prosiectau hyn oedd lleddfu pwysau mewn mannau eraill yn y system. Nododd y prosiectau a gyfwelwyd hyn fod eu hymyrraeth ataliol wedi'i bwriadu i helpu osgoi gwaethygu a fyddai, yn ei dro, yn lleihau'r galw am wasanaethau statudol. Pwysleisiodd un prosiect yr angen i wella llif cleifion e.e. i leihau'r ddibyniaeth ar leoliadau gofal preswyl a gomisiynwyd trwy symud defnyddwyr gwasanaeth ymlaen i lety byw â chymorth. Siaradodd prosiectau eraill am sut roeddent yn gallu darparu cefnogaeth fwy dwys i ategu darpariaeth statudol, megis cefnogi gweithwyr cymdeithasol gydag achosion heriol iawn. Yn ogystal, roedd prosiectau a oedd wedi'u gwreiddio'n gryf mewn ethos o

gefnogi pobl yn eu cyd-destun 'cymunedol', trwy ddarparu cymorth ymarferol, a galluogi cysylltiadau emosiynol a chymdeithasol i hybu iechyd a lles pobl yn eu cartrefi eu hunain. Mae'r prosiectau hyn hefyd yn darparu cefnogaeth cam i lawr ddwys i bobl sy'n gadael yr ysbyty er mwyn iddynt ddod i arfer â'u hamgylchedd newydd:

“Mae'r rhaglen yn caniatáu i bobl wneud – yn y bôn yr hyn y mae'n ei roi i bobl ar ôl iddyn nhw gael cyfnod aciwt yn yr ysbyty, amser i gael eu traed danynt eto, os hoffech chi.”

Roedd y rhai a gafodd eu cyfweld o brosiectau, yn enwedig lle'r oedd y prosiectau hynny wedi bod ar waith cyn rhaglen RIF, yn myfyrio'n rheolaidd ar y wybodaeth yr oeddent fel ymarferwyr a rheolwyr prosiectau wedi'i meithrin dros amser. Er enghraifft, roedd un prosiect lles cymunedol wedi esblygu ers ei sefydlu yn ystod pandemig COVID-19 ac wedi dysgu dros amser drwy fyfrio ar ei weithgareddau a'i ddatblygiadau ei hun. Mae gan y prosiect system gwella fewnol weithredol i ddysgu o arfer ac i lywio datblygiadau newydd.

Ymddengys bod prosiectau newydd sydd wedi'u datblygu a'u cyflwyno dros gyfnod rhaglen RIF wedi'u cynllunio'n effeithiol i fynd i'r afael ag anghenion a bylchau penodol yn y rhanbarth. Mae un enghraifft o'r fath wedi'i nodi yn adran 3.4.1:

3.4.1. Astudiaeth achos: mynd i'r afael â bylchau ac anghenion rhanbarthol

Dyluniwyd a datblygwyd un prosiect ymateb gofal cymunedol canolraddol fel rhan o RIF i fynd i'r afael â'r diffyg ymateb gofal canolraddol cymunedol brys yn y rhanbarth, er mwyn lleihau derbyniadau diangen i'r ysbyty:

“Byddai arfer gorau yn awgrymu eich bod chi eisiau i'r ymateb argyfwng hwnnw ymateb i angen brys o fewn ffrâm amser o ddwy awr, ac roedd hynny'n rhywbeth nad oedd gennym ni'r capasiti ar ei gyfer o gwbl yn ein rhanbarth. Felly daeth yn amlwg yn eithaf cynnar mai dyna oedd y maes yr oedd angen i ni ganolbwyntio arno mewn gwirionedd.”

Dangosodd data fod un adran achosion brys ysbyty wedi derbyn tua 174 o dderbyniadau wythnosol diangen. Nod y prosiect oedd dylunio gwasanaeth ymateb cymunedol gwell a mwy brys, a nodi pa gydrannau oedd angen eu rhoi ar waith i leihau derbyniadau diangen i'r ysbyty. Cafodd dyluniad y prosiect ei archwilio gan amrywiaeth o gynrychiolwyr, gan gynnwys staff clinigol, dros gyfnod o sawl mis a arweiniodd at 'dîm ymateb aml-broffesiynol a allai ddarparu ymateb brys yn y gymuned.' Lansiodd y prosiect yn dawel ar ddechrau 2024, gan ddarparu gwasanaeth lleiaf dan arweiniad uwch-ymarferwyr nyrsio (ANP) a ariannwyd gan RIF i brofi'r model ymateb a'r set sgiliau staff sydd eu hangen. Ehangodd dros amser ac mae bellach yn gweithredu ar gapasiti uwch, gyda hyfforddiant staff parhaus i gryfhau eu galluoedd i wneud penderfyniadau yn y gymuned.

3.5. Adborth defnyddwyr gwasanaeth

O ran adborth defnyddwyr gwasanaeth, roedd prosiectau a gyfwelwyd yn aml yn pwysleisio sut yr oeddent wedi cyd-ddylunio eu gwasanaethau gyda defnyddwyr gwasanaeth, naill ai

ar adeg y dylunio neu wrth i'r gwasanaeth esblygu, er mwyn casglu barn ac adborth. Mae un prosiect cymunedol a gyflawnwyd gan sefydliad trydydd sector yn un enghraifft o'r fath lle dangosodd ymgysylltu â chymunedau ar y cychwyn fod pobl yn ddryslyd ynghylch ble i fynd i gael gwybodaeth ac yn anwybodus am yr hyn oedd ar gael iddynt. Mewn achos arall, defnyddiodd y prosiect gyllidebu cyfranogol fel dull o ymgysylltu â'u cymuned darged i drafod a phenderfynu ar eu trefniadau byw. Mewn trydydd achos, roedd cyd-gynhyrchu yn broses barhaus a oedd yn gynhenid i natur y perthnasoedd a oedd gan y gwasanaeth â'r bobl yr oeddent yn gweithio gyda nhw.

Roedd tystiolaeth dda bod rhai prosiectau wedi cael eu llywio gan fewnbwn a barn defnyddwyr gwasanaeth. Roedd defnyddio grwpiau a fforymau dan arweiniad defnyddwyr gwasanaeth yn gyffredin ar gyfer prosiectau a oedd yn cefnogi anableddau dysgu e.e. roedd un prosiect a oedd yn cefnogi pobl ag anableddau dysgu i ddychwelyd i'r gwaith wedi defnyddio llais defnyddwyr gwasanaeth tra mewn un arall, roedd partneriaeth ranbarthol wedi llywio'r prosiect o safbwynt y rhai ag anawsterau dysgu, ond yn llai felly gan ddefnyddwyr gwasanaeth â phroblemau iechyd meddwl. Mewn prosiect arall, cynhaliwyd sesiynau grŵp ffocws gyda phobl ifanc fel rhan o'r broses i ail gomisiynu gwasanaeth cwnsela.

3.5.1. Astudiaeth achos: cyd-gynhyrchu gyda defnyddwyr gwasanaeth

Cafodd un prosiect sy'n cefnogi pobl ag anableddau dysgu a chyflyrau niwroddatblygiadol ei gynllunio o'r cychwyn cyntaf gan ddefnyddwyr gwasanaeth. Roedd defnyddwyr wedi mynegi awydd i gymryd rhan mewn mwy o weithgareddau cymunedol yn hytrach na gwasanaethau traddodiadol, wedi'u lleoli mewn adeiladau, a defnyddiwyd yr adborth hwn i ddatblygu prosiect peilot:

“mae gennym ni'r prosiect [ei enw], sy'n cael ei arwain i raddau helaeth gan ddefnyddwyr gwasanaeth, mae popeth sy'n cael ei wneud wedi'i seilio ar beth mae ein defnyddwyr gwasanaeth wedi gofyn i ni amdano... yn lle gwasanaethau hanesyddol mewn adeiladau, roedd unigolion yn dweud wrthym eu bod nhw eisiau bod allan yn y gymuned yn gwneud gwahanol weithgareddau. Ac mae'r prosiect wedi datblygu o'r fan honno.”

Yn dilyn cyflawni'r prosiect peilot, casglwyd adborth gan ddefnyddwyr a'i ddefnyddio i deilwra gweithgareddau'n well i ddiwallu eu hanghenion:

“Rwy'n credu bod y cynllun peilot yn enghraifft dda lle'r oedd awydd gan unigolion, roedd gennym ddigon o wirfoddolwyr a oedd eisiau ei wneud ac yna fe wnaethon ni olrhain eu cynnydd a gwneud gwerthusiad ar y diwedd gyda nhw. Beth a ddysgom? Beth oedd y rhwystrau? Beth oedd y pethau cadarnhaol? Beth oedd eu barn nhw?”

Cyfeiriwyd yn rheolaidd at gynlluniau sy'n canolbwyntio ar y person gan amrywiaeth o brosiectau. Yn achos un prosiect, mae cymorth a ddarperir gan weithiwr cymorth i blant a phobl ifanc ag anghenion cymhleth yn cael ei lywio gan drafodaethau gyda gweithiwr cymdeithasol ac aelodau o'r teulu ac mae wedi'i deilwra'n fanwl yn ôl yr angen ac wedi'i nodi

mewn cynllun cymorth. Cyfeiriwyd yn rheolaidd hefyd at sgysiau 'Beth sy'n Bwysig' fel ffordd o deilwra gwasanaethau.

Roedd tystiolaeth dda bod prosiectau'n casglu adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau yn barhaus, i fireinio a gwella arferion yn ogystal â chan bartneriaid ac ymarferwyr ehangach. Mewn rhai achosion, roedd y prosesau hyn yn cael eu cyflwyno am y tro cyntaf adeg ein gwaith maes. Yn yr achos hwn, roedd ffurflenni adborth wedi'u datblygu a gofynnir i aelodau'r teulu a gweithwyr cymdeithasol eu cwblhau i roi adborth am yr hyn sydd wedi mynd yn dda, pa wahaniaeth y mae'r gefnogaeth wedi'i wneud, a'r hyn y gellid ei wella am y gwasanaeth yn y dyfodol. Mewn prosiect arall, mae adborth gan staff yr ysgol yn ogystal â defnyddwyr gwasanaeth yn cael ei gasglu i lywio cynigion yn y dyfodol. Mae prosiectau sy'n cefnogi pobl hŷn hefyd yn cofnodi profiadau cleifion e.e. drwy arolygon boddhad cleifion CIVICA.⁴ Adroddodd prosiectau a oedd yn cael trafferth casglu adborth gan ddefnyddwyr gwasanaeth nad oedd ganddynt berthynas barhaus â'u defnyddwyr gwasanaeth fel arfer, oherwydd natur ysbeidiol yr ymyrraeth a ddarparwyd.

3.6. Dysgu o fannau eraill

Adroddodd pum prosiect eu bod wedi mabwysiadu gwersi o ddulliau tebyg mewn mannau eraill yng Nghymru, neu ymhellach i ffwrdd. Roedd y rhain yn cynnwys prosiect cysylltwyr cymunedol a oedd wedi dysgu o fodel tebyg ym Mlaenau Gwent; prosiect Cefnogi Teuluoedd a NYTH a oedd wedi dysgu o'r gwasanaeth Babi a Fi yn Abertawe; a phrosiect ymateb i argyfwng gofal canolradd a oedd wedi ymweld â phrosiectau tebyg yn Sir Gaerfyrddin a Chastell-nedd Port Talbot i weld sut roeddent yn rheoli gwasanaethau ymateb i argyfwng, yn ogystal â gwasanaeth mwy datblygedig ym Mradford.

Er eu bod yn cydnabod gwerth dysgu o fodelau eraill, pwysleisiodd prosiectau bwysigrwydd addasu eu gwasanaethau i ddiwallu anghenion ac amgylchiadau lleol a seilio addasiadau ar fewnwelediadau o werthuso gwasanaethau a gwelliannau ansawdd. Roedd prosiectau mewn ardaloedd gwledig yn arbennig o lafar am y pwynt hwn, gan nodi nad oedd atebion trefol bob amser yn addas iawn i ardaloedd gwledig.

3.7. Datblygu ac esblygu prosiectau

Mae dadansoddiad o'r prosiectau a gyfwelwyd yn awgrymu bod:

- 8 o 24 yn brosiectau presennol, ac yn cynnwys rhai a ariannwyd yn flaenorol gan y Gronfa Gofal Canolraddol (ICF) neu'r Gronfa Trawsnewid (TF), a lle mae'r gwasanaeth a ddarperir wedi aros yr un fath yn fras dros amser neu lle mae mân newidiadau wedi'u mabwysiadu
- 10 o'r 24 yn brosiectau sy'n esblygu, gyda sawl agwedd ar y prosiect yn bodoli o'r blaen, ond bu newidiadau sylweddol neu ledaeniad fel rhan o RIF

⁴ [Meddalwedd profiad cleifion | Civica](#)

- 6 o'r 24 yn brosiectau sy'n dod i'r amlwg, ble nad oedd y prosiect/gwasanaeth yn bodoli mewn gwirionedd yn ei ffurf bresennol cyn y RIF.

Roedd prosiectau presennol a ddewiswyd ar gyfer cyfweiliad yn fwy tebygol o fod yn brosiectau gofal seiliedig ar le, gan gynnwys y rhai sy'n darparu cefnogaeth iechyd meddwl a lles. Roedd rhai wedi bodoli fel prosiectau ar wahân o'r blaen ond fe'u cyfunwyd yn un prosiect at ddibenion adrodd i'r RIF; er eu bod yn parhau i gael eu rheoli a'u cyflwyno fel ymyriadau ar wahân. Maent hefyd yn cynnwys prosiectau sydd wedi bod ar waith ers nifer o flynyddoedd, er enghraifft 10 mlynedd yn achos un prosiect ond nad ydynt wedi gallu datblygu achos busnes llwyddiannus ar gyfer cyllid prif ffrwd.

Yn aml, mae'r prosiectau hyn wedi cyflwyno elfennau neu wasanaethau ychwanegol e.e. mewn un prosiect a oedd yn flaenorol yn darparu cymorth cwnsela i blant a phobl ifanc, defnyddir cyllid RIF i ehangu'r gwasanaeth i gynnig cwnsela gwaith grŵp ychwanegol:

“Roedd yna rywffaint o arian ‘canol coll’ arfer bod, ac roedd hwnnw yno i geisio targedu rhywfaint o'r angen hwnnw ychydig islaw'r trothwy [ar gyfer CAMHS]. Ond cyllid tymor byr iawn ydoedd, a chafodd hynny i gyd ei rollo i mewn i RIF. Pan ddaeth RIF i fodolaeth, cymerodd y prosiect rai o elfennau llwyddiannus y prosiect 'canol coll', adeiladu ar hynny, a'i wella hyd yn oed ymhellach.”

Byddai prosiectau sy'n esblygu a gyfweilwyd yn cynnwys y rhai a oedd yn bodoli o'r blaen, ond y mae eu gwasanaethau bellach wedi'u ffurfweddu mewn ffordd wahanol iawn ac sydd â gradd llawer cryfach o integreiddio iddynt, gan gynnwys prosiectau lle mae staff wedi'u cydleoeli.

Er enghraifft, mewn un prosiect mae cydlynwyr gofal heb ei drefnu wedi'u cydleoeli mewn un ganolfan i ddarparu un pwynt mynediad ar gyfer gwybodaeth i'r bwrdd iechyd, lle roeddent yn flaenorol wedi'u gwasgaru'n ddaearyddol ac yn cael eu rheoli gan wahanol reolwyr gwasanaeth. Yn yr un modd, maent yn cynnwys prosiectau sydd wedi cael adnoddau pwrpasol e.e. mae un prosiect bellach yn cyflogi ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol pwrpasol yn adran achosion brys ei ysbyty, yn hytrach na galw ar yr adnodd hwn pan fo angen.

Maent yn cynnwys prosiectau sydd wedi cael eu hehangu e.e. i gynnig gwasanaeth 7 diwrnod yr wythnos. Mae llawer o'r prosiectau esblygol hyn wedi adeiladu ar arfer da a gwersi a ddysgwyd o ddulliau peilot. Er enghraifft, mae un prosiect wedi bod trwy sawl fersiwn wahanol wrth iddo gryfhau ei integreiddio â chydweithwyr iechyd ac mae bellach wedi'i gysylltu â'r hwb rhyddhau integredig.

Mae prosiectau sy'n esblygu hefyd yn cynnwys y rhai sydd ag elfen fwy o weithio mewn partneriaeth a chydlynu rhanbarthol ar waith. Er enghraifft, roedd un prosiect yr oedd ei fersiynau blaenorol wedi derbyn cefnogaeth ICF, bellach wedi'i alinio ag ôl troed awdurdod rhanbarthol yn hytrach nag awdurdod lleol ac roedd ganddo elfennau ychwanegol fel therapi galwedigaethol wedi'u cynnwys:

“Mae'n brosiect sydd wedi bod yn datblygu ers blynyddoedd gan fod rhywbeth bob amser wedi bod yn mynd allan ac yn adolygu pobl mewn lleoliadau ac yn ceisio eu

camu i lawr i arbed arian. [O dan y Gronfa Gofal Integredig] defnyddiwyd yr arian fel adnodd i ddarparu rhywfaint o staff ychwanegol ym mhob un o'r awdurdodau lleol ac yn y tîm iechyd i wneud rhai adolygiadau ychwanegol. Ac roedd wedi'i gyflwyno fel prosiect rhanbarthol. Ond dw i'n meddwl o safbwynt RIF, ei fod yn wirioneddol fwy rhanbarthol. Mae'n fwy cydlynol yn gyffredinol. Mae'n ymwneud â gweithio gyda'n gilydd i geisio sicrhau ein bod ni'n canolbwyntio ar yr un grwpiau o bobl...yn hytrach na rhoi ychydig o esgusodion i hynny i gyd o dan ICF.”

Roedd prosiectau sy'n dod i'r amlwg a gyfwelwyd yn fwy tebygol o fod yn rhai a oedd yn cefnogi teuluoedd, fel dau brosiect sy'n cefnogi plant mewn gofal neu ar ymyl gofal, yn ogystal â chyfleusterau gofal gwelyau canolradd a dderbyniodd fuddsoddiad cyfalaf RIF hefyd. Nodwyd enghreifftiau eraill hefyd, megis un rhanbarth a oedd wedi cyflwyno gwasanaeth ymateb i argyfwng pwrpasol fel rhan o fodel gofal canolraddol y rhanbarth. Yn yr achos hwn, roedd y Tîm Ymateb Acíwt blaenorol wedi colli adnoddau a chapasiti dros amser ac nid oedd bellach yn gallu mynd i'r afael â'r angen. O ganlyniad, defnyddiwyd y RIF i ailhyfforddi ymarferwyr presennol y Tîm Ymateb Acíwt a chyflogi ymarferwyr nyrsio uwch ychwanegol, er mwyn gweithredu tîm ymateb i argyfwng dwy awr o hyd.

“Mae hyn yn newydd. Fe wnaeth ICF ganiatáu inni wella ein gwasanaethau adnoddau cymunedol, ond atgyfeiriad oedd hynny o hyd, welwn ni chi ymhen 48 awr. Mae hwn yn ymateb 2 awr i gleifion pan fydd eu hanghenion acíwt yn cynyddu ac rydym yn camu i mewn i geisio gwneud gwahaniaeth.”

3.8. Partneriaeth a chydweithredu

Ar draws y sampl o brosiectau a gyfwelwyd, roedd gwaith partneriaeth helaeth rhwng awdurdodau lleol a byrddau iechyd, a chanfuwyd bod sefydliadau'r trydydd sector yn chwarae rhan bwysig gan gynnwys darparu cefnogaeth cam i lawr, cefnogaeth emosiynol a gwasanaethau cymunedol. Mewn un achos, tynnodd staff a gyfwelwyd sylw at waith partneriaeth effeithiol gyda'r sector preifat. Mewn rhai achosion, fodd bynnag, nid oedd prosiectau RIF yn bodloni canllawiau'r rhaglen ynghylch cydweithio, gan nad oedd ganddynt unrhyw elfen o gydweithio rhwng y partneriaid allweddol hyn, megis un ddarpariaeth drws blaen a oedd yn canolbwyntio ar ysbyty a oedd yn cyflogi ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol i osgoi derbyniadau i'r ysbyty. Mewn achos arall, nododd y rhai a gafodd gyfweiliad fod y berthynas rhwng awdurdodau lleol a'r bwrdd iechyd yn eithaf camweithredol tra mewn trydydd prosiect nad oedd y trydydd sector yn cael ei ystyried yn bartner cyfartal ym mhroses gwneud penderfyniadau'r prosiect.

Ystyriwyd bod cydweithio'n gweithio'n dda ar draws prosiectau lle'r oedd y tîm yn cael ei reoli gan un arweinydd clinigol. Er enghraifft, mewn un prosiect lle mae 'y cyfan yn eistedd fel un tîm o dan un rheolwr, un arweinydd clinigol' roedd cynrychiolwyr staff o'r farn eu bod yn gweithredu proses symlach ar gyfer darparu ymatebion cyflym a gwneud penderfyniadau ar y cyd.

Roedd yna hefyd lu o enghreifftiau o brosiectau a fabwysiadodd asesiad brysbennu cydgysylltiedig ac a ddefnyddiodd grwpiau a phaneli aml-asiantaeth, a oedd yn cyfarfod yn rheolaidd i drafod achosion unigol a chytuno ar atebion cydweithredol. Er enghraifft, mewn

un prosiect roedd y panel hwn yn cynnwys cynrychiolwyr o nifer o wasanaethau megis Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS), gwasanaethau ieuencid, gwasanaethau prawf, awdurdodau addysg, gwasanaethau iechyd, cynrychiolwyr gofalwyr yn ogystal â grwpiau'r trydydd sector. Roedd yna hefyd enghreifftiau da o brosiectau a oedd wedi cyflwyno, neu a oedd yn dibynnu ar ddefnyddio, un pwynt cyswllt a gwybodaeth ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth ac ymarferwyr.

Mewn rhai rhanbarthau, er y bu ymdrech i uno nifer o brosiectau bach yn brosiectau 'ymbarél' mwy, maent wedi parhau i fod yn ymyriadau ar wahân heb lawer o gydweithio a gweithio mewn partneriaeth ar draws y prosiect mantell e.e. mewn un prosiect, mae 7 llinyn gwahanol wedi'u grwpio i mewn i un ffrwd ariannu RIF ond maent yn dal i gael eu cyflwyno'n unigol a'u rheoli gan wahanol bobl/timau. Mewn prosiect arall o'r fath, mae staff yn cwrdd i rannu profiadau, ond mae ymyriadau'n dal i gael eu cyflwyno fel gweithrediadau annibynnol. Ymddengys mai prosiectau sy'n cefnogi plant a phobl ifanc yw'r rhai mwyaf datgysylltiedig, gyda dulliau'n amrywio ar draws ardaloedd awdurdodau lleol o fewn rhanbarth.

3.9. Rôl y trydydd sector

Roedd cyfranogiad sefydliadau'r trydydd sector ar draws prosiectau sampl RIF yn amrywio. Pwysleisiodd prosiectau a oedd â mewnbwn cryf gan y trydydd sector bwysigrwydd cydgynhyrchu gwasanaethau gyda mewnbwn gan y sector, neu fel arall canfuwyd bod gwasanaethau'n gweithredu'n llai effeithiol. Roedd enghreifftiau o brosiectau'n defnyddio gwerthoedd a dulliau datblygu cymunedol, megis dull asedau cymunedol sy'n seiliedig ar gymdogaethau.

Mewn rhai achosion, mae darparwyr trydydd sector wedi'u hymgorffori'n llawn mewn llwybrau gofal, fel y dangosir yn yr enghraifft a nodir yn adran 3.9.

3.9.1. Astudiaeth achos: cefnogaeth drydydd sector wedi'i hymgorffori

Mewn un prosiect ymateb cymunedol integredig, mae'r trydydd sector wedi dod yn rhan annatod o wasanaeth ymateb yr awdurdod lleol. Yn flaenorol, roedd cyfraniadau'r trydydd sector yn cael eu darparu gan nifer o sefydliadau ac yn gweithredu rhywfaint y tu allan i'r llwybr gofal canolraddol. Yn dilyn ail-gomisiynu diweddar, mae'r trydydd sector bellach wedi'i ymgorffori'n llawn yn y gwasanaeth ymateb cyflym. Er enghraifft, mewn galwadau ymateb brys i gwympiadau, gall cynrychiolydd o'r trydydd sector fynd gyda pharafeddyg i gynorthwyo claf sydd wedi cwmpo.

Mewn achosion eraill, mae sefydliadau'r trydydd sector wedi'u cynnwys mewn cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol (MDT) dan arweiniad gwasanaethau statudol. Er enghraifft, mewn un prosiect mae'r trydydd sector yn aelod o'r panel brysennu, ac mae pobl ifanc a theuluoedd yn cael eu cyfeirio atynt am gymorth, yn aml i gael mynediad at gymorth ynghylch camddefnyddio sylweddau, cam-drin domestig a chymorth iechyd meddwl.

Mae achlysuron eraill o fewn y sampl o brosiectau lle mae sefydliadau'r trydydd sector yn unig dderbynwyr y cyllid, ac maent yn darparu gwasanaeth cyflawn. Mewn un prosiect o'r fath, mae'r sefydliad trydydd sector wedi adeiladu ar ei enw da am waith ym maes anabledd dysgu i gynnal prosiect RIF cyfan. Mae ganddyn nhw bartneriaethau atgyfeirio gyda'r sector cyhoeddus, ond mewn gwirionedd maen nhw'n cyflawni'r prosiect yn gyfan gwbl ar eu pen eu hunain.

Mae rhai prosiectau'n defnyddio mewnbwn y trydydd sector i fynd i'r afael â bylchau ac anghenion penodol. Er enghraifft, roedd un prosiect sy'n cefnogi pobl ifanc wedi defnyddio rhywfaint o'i gyllid RIF i ariannu costau darpariaeth mewn caffi a redir gan y trydydd sector, fel y gallai pobl ifanc ddefnyddio'r lle fel man cyfarfod a dysgu am fwyd:

“Mae'n enghraifft wych o sut rydym yn gweithio gyda sefydliadau'r trydydd sector i ymateb i anghenion pobl ifanc mewn amser real. Rydyn ni'n cael cymaint o werth ychwanegol o'r partneriaethau hyn, ac mae'r Caffi Ieuenctid wedi bod yn llwyddiannus iawn wrth ddiwallu'r galw.”

Roedd rhywfaint o awgrym bod prosiectau wedi cael trafferth i weithio gyda darparwyr tai'r trydydd sector, fel yn achos un prosiect. Yn yr achos hwn, y farn oedd nad oedd darparwyr tai yn ystyried cynulleidfada darged y prosiect yn grŵp blaenoriaeth, gan eu bod eisoes wedi'u lletya mewn lleoliadau gofal tymor byr ac nid yn ddigartref. O ganlyniad, roedd y prosiect hwn yn ei chael hi'n anodd symud defnyddwyr gwasanaeth ymlaen o leoliadau gofal cyfyngedig. Fodd bynnag, mae gwell dealltwriaeth sydd wedi dod i fodolaeth o ganlyniad i berthnasoedd mwy cyson, wedi helpu yn yr achos hwn. Mae'r prosiect wedi buddsoddi amser ac ymdrech i feithrin perthnasoedd, codi ymwybyddiaeth a thrafod materion, er mwyn sicrhau bod darparwyr tai yn deall ac yn gallu diwallu amcanion y prosiect yn well.

Arweiniwyd dau brosiect gan sefydliadau'r trydydd sector. Un oedd prosiect cysylltwyr cymunedol, sy'n cyfeirio pobl at adnoddau cymunedol. Mae'r tîm yn chwarae rhan allweddol wrth nodi anghenion heb eu diwallu a bylchau yn y ddarpariaeth, megis yr angen am wasanaethau siopa a danfon presgripsiynau, yn ogystal â chefnogi presgripsiynu cymdeithasol. Y llall oedd rhaglen rhyddhau o'r ysbyty i ofal cymunedol:

3.9.2. Astudiaeth achos: prosiect dan arweiniad y trydydd sector

Datblygwyd un prosiect dan arweiniad y trydydd sector yn ystod pandemig COVID-19. Mae'r prosiect yn cefnogi pobl sy'n gadael yr ysbyty ac yn dychwelyd adref drwy ddarparu cefnogaeth briodol ac ailgysylltu defnyddwyr â'u cymuned a'u rhwydweithiau cymdeithasol. Mae'r gwasanaeth yn canolbwyntio ar y person ac yn defnyddio datrys problemau a meddwl ochrol i gefnogi pobl trwy eu rhyddhau i ofal cartref a chymunedol. Mae wedi mynd trwy sawl fersiwn gan gadw ei brif amcan o gefnogi pobl sy'n symud adref o'r ysbyty, a chyda chefnogaeth ar gyfer lles ac iechyd ar ôl dychwelyd adref. Fe'i nodweddir gan brosesau datblygu cymunedol nodedig, a dulliau creadigol a hyblyg.

“Mae angen gwely bariatrig arnyn nhw, ac ni allant fynd adref nes eich bod chi'n gwybod bod hwnnw yn ei le, neu gadair addas neu, wyddoch chi, mae rhai pobl sy'n mynd i mewn, does ganddyn nhw ddim byd. Felly, pan fyddan nhw'n dod adref, ni all gofalcwyr fynd i mewn a chynhesu pryd o fwyd oherwydd nad oes ganddyn nhw

ficrodon. Does ganddyn nhw ddim tegell. Does ganddyn nhw ddim llestri, felly rydyn ni'n gallu... eu cefnogi yn y gymuned pan fyddan nhw'n cyrraedd adref.

Ac rydym yn aml yn datrys problemau i geisio dod o hyd i atebion, ac mae gennym yr hyblygrwydd hwnnw. Yn aml, gallai fod yn bethau bach iawn, iawn fel, fe wyddoch mae nhw wedi'u hoptimeiddio'n glinigol, ond maen nhw yn yr ysbyty oherwydd does ganddyn nhw neb a all symud eu gwely o'r llawr uchaf i'r llawr isaf. A does neb yn gwneud hynny. Felly, pwy all wneud hynny i gael y person hwnnw adref?"

3.10. Priodoli cyllid RIF

Datgelodd y gwaith maes gyda chynrychiolwyr prosiect fod RIF yn cyfrannu at ystod eang o gostau prosiect, gyda chyfrannau'n amrywio o lai nag un y cant i 100 y cant. Mae'r amrywiadau hyn yn arbennig o amlwg mewn prosiectau ymbarél sy'n cynnwys sawl cydran. Er enghraifft, mewn un prosiect mantell mae RIF yn ariannu un aelod o dîm o fewn cydran o'i ddarpariaeth tra mewn prosiect arall, ariannodd RIF 5 aelod o staff allan o gyfanswm o 22.

Yn fras, mae'n ymddangos bod RIF yn gwneud cyfraniad cyfrannol mwy at brosiectau a samplwyd sy'n canolbwyntio ar blant a phobl ifanc, yn ogystal â'r rhai a arweinir gan sefydliadau'r trydydd sector. Er enghraifft, mae un elfen o brosiect sy'n canolbwyntio ar ieuenctid yn derbyn dros £80,000 yn flynyddol gan RIF, sy'n cwmpasu 100 y cant o'i chyllid. Mae'r cyllid hwn yn cefnogi cyflogi 4 gweithiwr cymorth sy'n gweithredu'n hyblyg dros 7 diwrnod i ddarparu cymorth wedi'i deilwra i ddefnyddwyr gwasanaeth. Yn yr un modd, mewn prosiect cysylltwyr cymunedol y trydydd sector, mae cyllid RIF yn cefnogi bron pob un o'r 17 aelod o staff, gan ei wneud yn rhan annatod o gyflawniad y prosiect.

Mae adborth gan gynrychiolwyr y prosiect yn awgrymu bod cyllid RIF yn cefnogi cydrannau hanfodol o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Defnyddiwyd y cyllid i gyflogi ystod eang o swyddi megis gweithwyr cymorth, ymarferwyr nyrsio uwch, cysylltwyr cymunedol, gweithwyr therapiwtig, therapyddion galwedigaethol, rheolwyr prosiectau a chydlynwyr prosiectau. Roedd cynrychiolwyr y prosiect yn ystyried cyllid RIF yn alluogwr pwysig, yn enwedig o ran caniatáu iddynt dreialu dulliau newydd, gwella eu capasiti a darparu gwasanaethau gwell.

Mewn sawl achos, nid yw cronfeydd RIF yn cael eu dyrannu i 'brosiectau' annibynnol ond yn hytrach i wasanaethau, lle mae'n gwneud cyfraniad ariannol. Yn yr achosion hyn, gall prosiectau nodi deiliaid swyddi penodol a ariennir gan y RIF, yn aml yn un o sawl rôl debyg o fewn y gwasanaeth. Yn yr achosion hyn, mae RIF yn chwarae rhan hanfodol wrth gryfhau capasiti tîm a gwella cydlynw mewn amgylcheddau gweithredu cymhleth iawn.

Mae cyllid cyfatebol o ffynonellau eraill hefyd yn hanfodol, gan gynnwys cyfraniadau o'r Gronfa Trawsnewid Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng (TUEC), D2RA, Further Faster, yn ogystal â chyllid craidd byrddau iechyd ac awdurdodau lleol.

3.11. Trefniadau llywodraethu RIF

Mae Llywodraeth Cymru yn darparu £750,000 o gyllid seilwaith y flwyddyn i bob Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol i roi trefniadau llywodraethu priodol ar waith a goruchwyllo gweithrediad y RIF. Mae pob RPB yn cyfrannu £250,000 pellach y flwyddyn tuag at y costau hyn. Defnyddir y cyllid gan Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol i ariannu rolau allweddol fel arweinydd y Bwrdd, dirprwy arweinydd y Bwrdd, rheolwyr rhaglenni, swyddogion cyllid a chyfathrebu, yn ogystal â swyddi gweinyddol ac adrodd.

Yn gyffredinol, mae arweinwyr RPB yn mabwysiadu rôl oruchwyllo strategol, gan gynnwys cynllunio ymlaen llaw ac ymgysylltu â phartneriaid. Lle mae dirprwy arweinwyr RPB yn eu lle, maent fel arfer yn cymryd cyfrifoldeb am adrodd a sicrwydd rhaglen RIF tra bod rheolwyr rhaglenni yn cymryd cyfrifoldeb am agweddau ar gyflawni rhaglen RIF, megis y prosiectau hynny sy'n dod o dan eu baneri Dechrau'n Dda, Byw'n Dda a Heneiddio'n Dda.

Ystyriwyd bod y buddsoddiad mewn seilwaith yn allweddol wrth ganiatáu i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol gyflawni'r RIF gan fod rheoli rhaglenni'n mynd â llawer o amser wrth ymwneud â llywodraethu, cynnull partneriaid, cefnogi partneriaid, gweinyddu ac adrodd.

Ystyriwyd bod cyflawni'r cydbwysedd priodol rhwng cynllunio strategol a dyletswyddau gweithredol yn heriol a nododd arweinwyr y Byrddau nad yw eu capasiti'n ddigonol. Mae cynllunio strategol hirdymor yn dioddef o ganlyniad i'r capasiti estynedig hwn.

Ar y cyfan, adroddodd cynrychiolwyr y prosiect eu bod wedi cael hyblygrwydd da o ran sut y gellir defnyddio RIF, a chydabuwyd yr hyblygrwydd hwn am alluogi arloesedd ac ymatebolrwydd. Yn gyffredinol, mae prosiectau wedi cael ymreolaeth i ddefnyddio'r RIF fel y mynnont, a phwysleisiwyd y pwynt hwn gan brosiectau sy'n dod i'r amlwg ac yn esblygu. Er enghraifft, tynnodd un prosiect dan arweiniad y trydydd sector sylw at yr hyblygrwydd a roddwyd iddynt, gan y gallent ddyrannu'r cyllid fel y gwelent yn briodol i fynd i'r afael orau ag anghenion eu defnyddwyr. Yn yr achos hwn, roedd y prosiect hefyd wedi cael cyllid cyfalaf yn fwy diweddar y gallent ei ddefnyddio fel y bo'n briodol i ddiwallu anghenion defnyddwyr:

“Felly os oes angen eitem ar glaf, darn o offer i gael allan o'r ysbyty a dyna sy'n eu hatal rhag gadael, mae gennym ni'r cyllid i allu prynu hynny.”

Nododd prosiect arall, a oedd wedi cael ei ariannu'n flaenorol drwy'r ICF, eu bod wedi gallu dechrau o fewn RIF gyda 'llechen wag':

“Pan oedden ni'n dod â'r gweddill i mewn o ICF, roedd gennym ni ddalen wag mewn gwirionedd. Roedd yr angen yn wahanol iawn i'r cyfnod cyn COVID, ac fe wnaethon ni ddefnyddio'r canllawiau [RIF] i ddiwallu'r angen gwirioneddol ar y pryd. Felly ie, mae gennym ni lawer o hyblygrwydd.”

Roedd rhywfaint o awgrym bod prosiectau'n ennill mwy o hyblygrwydd dros amser. Er enghraifft, adroddodd un prosiect o'r fath, ar ôl methu â recriwtio therapydd galwedigaethol, eu bod wedi cael caniatâd i drosi'r rôl yn swydd gweithiwr therapiwtig.

Fodd bynnag, teimlai cwpl o brosiectau eu bod wedi cael llai o hyblygrwydd gan eu RPB i ddefnyddio RIF yn y ffordd hon oherwydd eu bod yn rhedeg prosiectau etifeddol, a oedd wedi'u sefydlu cyn RIF ac nad oedd ganddynt ddigon o amser paratoi i weithredu unrhyw newidiadau:

“Y broblem, dw i'n meddwl, oedd ei fod wedi dod mor hwyr yn y dydd gyda chadarnhad y cyllid.”

Mynegwyd pryderon gan brosiectau ac arweinwyr y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol ynghylch dyfodol prosiectau RIF oherwydd ansicrwydd ynghylch cyllid, a byddai'r rhai a gyfwelwyd yn croesawu mwy o eglurder ynghylch cyllid yn y dyfodol. Roedd cynrychiolwyr prosiectau dan arweiniad y trydydd sector yn arbennig o bryderus ynghylch natur tymor byr eu cyllid prosiect, er gwaethaf natur tymor hwy rhaglen RIF:

“Allwn ni ddim cynllunio oherwydd dydyn ni ddim yn gwybod a fydd cyllid ar gael ar gyfer y flwyddyn i ddod. Rydych chi'n cefnogi'r gwasanaeth i'w adeiladu, ac mae'n gwneud yn dda iawn. Yna mae'n rhaid iddyn nhw leihau oherwydd os bydd yr arian yn gostwng, ni allant warantu y byddant yn cael hynny. Felly, ni allant ehangu.”

Roedd prosiectau y disgwyliid iddynt ostwng i gyfraniad o 50% i'r RIF yn y flwyddyn nesaf hefyd yn bryderus am hyn:

“Dyna un o'r cwynion am y RIF ... ceisio dangos cynaliadwyedd ac edrych ar ddulliau ymadael drwy rywsut ddod â chyfatebiaeth a oedd yn mynd i ddisodli'r RIF wedyn. Ond y gwir amdani yw, rydym yn dangos tystiolaeth o gyfatebiaeth o adnoddau presennol. Nid yw o reidrwydd yn dod ag unrhyw adnodd newydd i'r prosiect. Dydy o ddim yn helpu gyda phrif ffrydio'r prosiect.”

Mynegodd llawer o gynrychiolwyr prosiectau bryderon ynghylch y newid o'r RIF i gyllid craidd, ac roedd y pryderon hyn wedi arwain at un agwedd ar brosiect cymunedol canolradd yn gofyn am swm bach iawn o gefnogaeth y RIF oherwydd yr anawsterau y byddai hyn yn eu peri ar ddiwedd cyfnod y rhaglen iddynt. Yn yr achos hwn, roedd y gwasanaeth wedi gofyn am ychydig o dan £100,000 y flwyddyn i gefnogi cyflogaeth 1.6 staff cyfwerth ag amser llawn. Yn yr achos hwn, mae cyllid RIF yn cyfrif am lai nag un y cant o gyllideb y gwasanaeth, sy'n cyflogi tîm nyrsio cymunedol o tua 200 o staff. Mae cyllid RIF wedi cefnogi ehangu gwasanaeth presennol ar draws un ardal awdurdod lleol, er mwyn ei alluogi i ddarparu gwasanaethau iechyd cymunedol 7 diwrnod yr wythnos, rhwng 8am ac 8pm bob dydd.

3.12. Adrodd

Mae cyfweiliadau ag arweinwyr strategol RPB yn dangos bod prosesau adrodd RIF wedi gwella dros amser. Cafodd penderfyniad diweddar Llywodraeth Cymru i gytuno i ddiweddariadau prosiect mwy cryno bob 6 mis, sy'n cynnwys astudiaethau achos, groeso eang. Roedd arweinwyr y Byrddau hefyd yn gwerthfawrogi'r ymddiriedaeth gynyddol a roddir iddynt gan Lywodraeth Cymru ar gyfer prosiectau sydd â hanes o adroddiadau cynnydd cadarn. Gwelwyd bod y dull 'ysgafnach' hwn yn creu lle i systemau adrodd rhanbarthol a lleol aeddfedu:

“Oherwydd ein bod ni wedi adrodd mor dda, rydyn ni nawr yn cael ffafriaeth am y tro cyntaf erioed.”

Er gwaethaf y gwelliannau hyn, mae arweinwyr Byrddau yn dal i ystyried bod y gofynion adrodd yn rhy 'fecanyddol' ac yn canolbwyntio'n drwm ar ddata meintiol, sydd yn aml yn methu â chipio canlyniadau ystyrlon sy'n canolbwyntio ar y person. Tynnodd un arweinydd RPB sylw at y ffaith y gallai nifer o brosiectau wasanaethu'r un unigolyn, ond bod eu canlyniadau'n cael eu hadrodd dro ar ôl tro ar draws pob prosiect. Yn ôl y sôn, roedd ymdrechion i ddatblygu metrigau cyffredin ar gyfer prosiectau a ariannwyd gan y RIF wedi gwneud cynnydd da ond roeddent wedi'u gohirio ar hyn o bryd.

Er bod gan dempled adrodd cynnydd Llywodraeth Cymru gwestiwn penodol ynghylch gwersi a ddysgwyd, roedd arweinwyr y Byrddau hefyd o'r farn bod adrodd ar y RIF wedi'i anelu ar hyn o bryd at arddangos llwyddiannau. Mae aneffeithlonrwydd yn parhau o ran prosesau adrodd, ac mae diffyg seilwaith digidol fel cofnodion gofal integredig, yn llesteirio rhannu data a dadansoddi ar y cyd ar draws prosiectau. Yn ogystal, nododd arweinwyr RPB fod yr adnoddau staffio sylweddol sydd eu hangen ar gyfer adrodd yn lleihau eu gallu i ganolbwyntio ar flaenoriaethau strategol.

Mae prosiectau RIF yn bennaf yn paratoi adroddiadau sy'n cael eu rhannu gyda'u RPB, sydd wedyn yn eu rhannu gyda swyddogion Llywodraeth Cymru. Mae adborth o brosiectau RIF yn awgrymu, er bod llawer wedi newid i ddarparu adroddiadau cynnydd bob 6 mis, bod gofyn i eraill o hyd gyflwyno diweddariadau chwarterol i'w RPB. Roedd prosiectau sydd wedi symud i adrodd bob 6 mis yn croesawu'r dull ysgafnach a fabwysiadwyd gan eu RPB yn bennaf, gan fod hyn wedi lleihau'r baich gweinyddol sy'n ofynnol ganddynt, ac adroddasant am deimlad bod adrodd RIF wedi 'setlo i lawr':

“Mae'n ymddangos bod y cydbwysedd rhwng data a naratif yn iawn ar hyn o bryd, ac mae'n caniatáu inni ddangos gwir effaith ein gwaith.”

“Rwy'n credu ein bod wedi cyrraedd y pwynt lle rydyn ni'n gwybod beth sydd raid i ni ei gofnodi oherwydd ar ryw adeg roedd yn newid bob chwarter. Roedden ni angen rhywfaint o gysondeb a gobeithio ein bod ni wedi cyrraedd y pwynt hwnnw nawr.”

Roedd prosiectau a oedd yn llai cefnogol i'r gofynion adrodd ysgafnach a osodwyd arnynt gan eu RPB yn credu nad oedd y templed newydd yn caniatáu iddynt ddangos llwyddiant eu gwaith:

“Nawr mae'n daenlen enfawr gydag ychydig o rifau ac un astudiaeth achos. Dydw i ddim yn meddwl y bydd Llywodraeth Cymru yn 'deall' [ein prosiect].”

Mae'n gyffredin i brosiectau ddarparu naratif ansoddol, deunydd astudiaeth achos a metrigau meintiol fel rhan o'u hadroddiadau cynnydd. Roedd prosiectau'n gyffredin o'r farn bod astudiaethau achos defnyddwyr gwasanaeth yn gweithio'n dda fel mecanwaith ar gyfer dangos y gwahaniaeth y gallai eu gwasanaeth ei wneud, gan y gallai'r rhain hefyd ystyried amgylchiadau cyd-destunol ehangach. Roeddent hefyd yn croesawu'r defnydd o astudiaethau achos rhanddeiliaid, gan fod y rhain yn caniatáu iddynt ddangos sut roedd eu gwasanaethau'n cael effaith gadarnhaol ar agweddau eraill ar y system iechyd a gofal.

Awgrymwyd bod rhai prosiectau'n ei chael hi'n anodd darparu'r adrodd 'stori newid', gydag un prosiect o'r fath yn disgrifio'r her o fynegi sut mae popeth yn cyd-fynd:

“Rydyn ni'n adnabod ein prosiect drwyddo draw... ond dw i wir yn cael trafferth gyda'r adroddiad 'stori newid'. Mae dod â sut mae'r holl brosiectau gwahanol yn creu cyfanwaith yn her go iawn. Yn aml, un person oedd yn gyfrifol am gyfleu barn y bartneriaeth, ac nid oedd hynny'n ddefnyddiol iawn.”

Mae prosiectau fel arfer yn adrodd ar allbynnau gwasanaeth, canlyniadau ansoddol a lefelau boddhad er ei bod yn llai cyffredin iddynt adrodd ar ddata fel arbedion cost. Defnyddir offer fel Recovery Star, Storytelling, Cycle of Change a Most Significant Change gan brosiectau i olrhain cynnydd a mesur y gwahaniaeth a wneir tra bod un tîm RPB yn cefnogi prosiectau gyda Ripple Effect Mapping i ddangos eu heffaith. Er enghraifft, mewn un prosiect cymunedol yn y trydydd sector, mae'n ofynnol i bob un o staff y rheng flaen ddatblygu astudiaeth achos defnyddiwr gwasanaeth a chytuno ar un sy'n cynrychioli'r Newid Mwyaf Arwyddocaol er mwyn ei gynnwys yn eu hadroddiad 6 misol.

Mae un prosiect wedi cyflwyno system rheoli perthynas â chleientiaid newydd ar gyfer casglu data gwell ac yn gyffredinol, roedd ymdeimlad bod data monitro prosiectau yn cael ei gasglu'n fwy effeithlon trwy systemau ar-lein ac awtomataidd:

“Mae'r adrodd yn llawer mwy effeithlon y dyddiau hyn...mae popeth yn cael ei wneud a'i gyflwyno ar-lein, sy'n llawer haws i mi...”

Roedd sawl prosiect yn agored o ran adrodd ar eu holl gyflawniadau gwasanaeth, hyd yn oed mewn achosion lle nad oedd y RIF yn cyfrif ond am gyfran fach iawn o'u cyllid. Un elfen o brosiect, er enghraifft lle'r oedd RIF yn cyfrif am lai nag un y cant o'u cyllideb, nododd eu bod yn adrodd ar eu holl allbynnau:

“Oherwydd na allwch chi ei rannu, mae'n anodd iawn.”

Un o'r prif faterion a godwyd gan brosiectau oedd bod rhai dangosyddion adrodd yn amherthnasol neu'n canolbwyntio gormod ar iechyd, ac nad ydynt yn adlewyrchu gwaith ataliol ehangach rhai prosiectau – yn enwedig gwasanaethau cymunedol. Roedd y prosiectau hyn yn galw am fetrigau mwy penodol i'r prosiect sy'n cyd-fynd yn well â'u hamcanion. Cododd cynrychiolwyr prosiect bryderon hefyd ynghylch yr anhawster o adrodd ar unrhyw newidiadau yn y modd y cyflwynir prosiectau o un cyfnod adrodd i'r llall. Roedd y mater hwn yn arbennig o amlwg ar gyfer prosiectau sefydledig, hyd yn oed wrth adrodd bob 6 mis, gan fod y prosiectau hyn yn aml yn brin o ddatblygiadau newydd neu ddiweddariadau i'w hamlygu.

Mater allweddol arall a godwyd gan brosiectau ac arweinwyr Byrddau oedd y ffaith bod angen adroddiadau ar wahân ar sawl ffrwd ariannu, gan arwain at ddyblygu ymdrech ac aneffeithlonrwydd adnoddau staff. Mae hyn yn aml yn cael ei waethygu gan adnoddau cyfyngedig a llwythi gwaith uchel a theimlad nad yw gofynion adrodd RIF yn gymesur â lefel y cyllid grant a ddyfernir. Awgrymodd un arweinydd o'r RPB fod y mater hwn yn arbennig o heriol i sefydliadau'r trydydd sector ar draws eu rhanbarthau, a oedd yn cael eu heffeithio'n anghymesur gan y gofynion adrodd o'i gymharu â swm y cyllid a dderbyniwyd.

4. Canfyddiadau: gweithredu hyd yma

4.1. Cyflwyniad

Mae'r adran hon yn ystyried y prif ganfyddiadau o waith maes gyda staff allweddol o 24 o brosiectau a'r arweinwyr strategol yn y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol (RPBau). Mae'n cwmpasu eu barn ar yr hyn sydd wedi bod yn gweithio'n dda hyd yn hyn, y prif lwyddiannau a'r rhwystrau a'r heriau a wynebwyd. Mae hefyd yn ystyried i ba raddau y mae galluogwyr allweddol a nodwyd gan y RIF yn cyfrannu at gynnydd prosiectau, i ba raddau y mae prosiectau'n sbarduno mwy o integreiddio rhwng ieuchyd a gofal cymdeithasol, a'u halinio â'u Modelau Gofalu (MoC) perthnasol.

4.2. Ffocws ar ymyrraeth gynharach ac atal

Mae canllawiau RIF yn ei gwneud yn ofynnol i gyflawni prosiectau RIF gael eu hategu gan 5 egwyddor sylfaenol Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) (SSWBA) sef llais a rheolaeth, atal ac ymyrraeth gynnar, lles, cyd-gynhyrchu a dulliau amlasiantaethol. O fewn ein sampl o 24 o brosiectau, mae tystiolaeth dda o brosiectau a ariennir gan y RIF sy'n canolbwyntio ar ymyrraeth gynharach, yn aml yn canolbwyntio ar atal arosiadau ysbyty hirach nag sydd angen neu ail dderbyniadau, a phrosiectau ataliol cymunedol sy'n ceisio lleihau'r cynnydd mewn angen critigol.

Roedd bron pob prosiect adre o'r ysbyty yn dangos dulliau ymyrraeth gynnar i gael cleifion allan o'r ysbyty yn gynt neu osgoi galwadau ambiwlans ac arosiadau yn yr ysbyty yn gyfan gwbl. Roedd prosiectau gofal cymhleth yn nes at y cartref yn bob amser yn cynnwys elfen ymateb cyflym i argyfwng gydag ymyrraeth gynharach wedi'i hanelu at ostwng cyfradd derbyniadau i'r ysbyty a lleihau'r galw ar wasanaethau brys trwy gefnogi cleifion yn eu cartrefi eu hunain. Er enghraifft, roedd un prosiect blaenllaw yn gwneud defnydd effeithiol o ymarferwyr nyrsio uwch i ddarparu ymateb cyflym i argyfwng yn y cartref.

4.2.1.1. Astudiaethau Achos: ymyrraeth gynharach i atal gwaethygu

Dangosodd Prosiect 18 bŵer gofal ataliol drwy fynd i'r afael ag argyfyngau teuluol posibl yn y gymuned cyn iddynt waethygu. Mae'r tîm ymyrraeth gynnar yn gweithio gyda theuluoedd ag anghenion niwroddatblygiadol tra byddant yn aml yn aros am asesiadau ac yn profi ymddygiad heriol yn y cyfamser.

Mae'r tîm yn helpu datblygu dealltwriaeth rhieni o gyflyrau niwroddatblygiadol, yn helpu gyda niwro-broffilio ac yn cynnig hyfforddiant a chefnogaeth i rieni. Cynigir grwpiau cymdeithasol hefyd i bobl ifanc niwroamrywiol i feithrin eu hyder, eu hunan-barch a'u sgiliau bywyd.

Wrth weithredu'r strategaeth Dim Drws Anghywir bu symudiad tuag at ddull mwy rhagweithiol, sy'n canolbwyntio ar atal, ar gyfer gwasanaethau plant a theuluoedd. Mae panel amlasiantaeth yn cyfarfod yn rheolaidd i drafod achosion, ac mae diwylliant cryf o gefnogaeth gydfuddiannol rhwng ymarferwyr.

Mae Prosiect 2 yn cynrychioli dull cymuned gyfan a system gyfan o atal ac ymyrraeth gynnar sy'n dwyn ynghyd ystod gyfannol o asedau lles ar sail lle. Mae rhwydweithiau wedi'u halinio i drefi bach neu ardaloedd o fewn dinas neu fwrdeistref fwy ac yn galluogi pobl i ddod o hyd i gefnogaeth pan fydd ei hangen arnynt a chryfhau capasiti cymunedol, rhwydweithiau cymdeithasol cefnogol ac asedau.

Wrth wraidd y rhwydwaith, mae'n ceisio cryfhau lles sy'n seiliedig ar leoedd trwy gydweithrediad partneriaid a chymunedau lleol drwy:

- annog partneriaethau rhwng ymarferwyr lleol o wahanol asiantaethau
- hyrwyddo gofal i ddefnyddwyr gwasanaeth sy'n fwy cyfannol ac ataliol
- cysylltu defnyddwyr gwasanaeth â ffynonellau cymorth yn y gymuned y tu hwnt i ymyriadau meddygol
- datganoli ymreolaeth a chyllid ar gyfer rhai o'r gweithgareddau i ardaloedd lleol drwy gyllidebu cyfranogol, dull a gynlluniwyd i feithrin ymddiriedaeth mewn cymunedau a'u perthynas â chyrrff cyhoeddus
- cryfhau gwydnwch cymunedol ac asedau a all gadw pobl yn iach a
- gweithredu fel pont i systemau gofal lleol weithio ochr yn ochr.

Mae yna hefyd rywfaint o dystiolaeth o waith maes prosiectau sy'n canolbwyntio ar roi'r unigolyn a'i anghenion wrth wraidd ei ofal ei hun, a'r cyfle i gyd-gynhyrchu dyluniad a darpariaeth gwasanaethau. Roedd prosiectau sy'n cynnig cefnogaeth gyda'r nod o feithrin gwydnwch teuluoedd yn gyson yn amlinellu dull rhagweithiol o gyflawni sy'n canolbwyntio ar y person. Er enghraifft, disgrifiodd un prosiect sut y cyd-gynhyrchwyd cymorth gyda defnyddwyr gwasanaeth (pobl ifanc), gyda hyblygrwydd wedi'i gynnwys i addasu i anghenion sy'n dod i'r amlwg. Yn yr un modd, disgrifiodd arweinydd RPB sut roedd prosiect yn darparu ymateb argyfwng canolraddol i blant a phobl ifanc gyda chamreoleiddio'n emosiynol yn eu rhanbarth. Wedi'i gynllunio ar y cyd â theuluoedd a seicolegwyr, roedd yn darparu gofal arbenigol cofleidiol wedi'i deilwra i anghenion unigol, gan leihau derbyniadau diangen i'r ysbyty a digwyddiadau argyfwng.

Tynnodd dau brosiect o'r ysbyty i'r cartref sylw hefyd at sut roedd eu gwasanaeth integredig yn sicrhau bod cleifion yn derbyn gofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar y person. Disgrifiodd un o'r prosiectau sut roedd y defnydd o lety cam i fyny, cam i lawr yn darparu 'bwlch dros dro' y tu allan i leoliad ysbyty a oedd yn rhoi mwy o amser i staff gofal cymdeithasol gael gwell dealltwriaeth o anghenion cleifion, ac i gleifion a'u teuluoedd ystyried yr opsiynau gofal cywir sydd ar gael iddynt.

Roedd prosiect arall yn enghraifft o ddull hyblyg, cymunedol a chyfannol o gefnogi pobl i symud adref o'r ysbyty. Mae eu gwaith yn dangos y pethau ymarferol y gellir eu gwneud i oresgyn rhai o'r rhwystrau a all oedi rhyddhau o'r ysbyty a chael pobl i ymgartrefu'n ôl adref (h.y., cael rhywun i ofalu am y gath, symud y gwely i lawr y grisiau, helpu rhywun i gael

mynediad at ffôn, cael microdon). Fel y dywedodd y rhai a gyfwelwyd, roedd rhwydweithiau da a dull asedau cymunedol yn cefnogi'r gwaith.

“Rwy'n credu, i mi, ei fod yn ymwneud â gwerthfawrogi'r trydydd sector yn fwy oherwydd ehangder y gwasanaethau a faint o gefnogaeth sydd ar gael yn y trydydd sector ac yng nghymunedau pobl, nid yw pobl yn ymwybodol ohono, wyddoch chi.”

4.3. Integreiddio ar draws iechyd a gofal cymdeithasol

Mae cydweithio ar draws y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol wedi bod yn allweddol wrth sicrhau cefnogaeth gyfannol i ddefnyddwyr gwasanaeth. Mae tystiolaeth a gasglwyd o'r gwaith maes yn tynnu sylw at bwysigrwydd gwasanaethau integredig, fel cysylltu timau ysbytai â darparwyr gofal cymunedol i fynd i'r afael ag anghenion cymhleth. Mae straeon llwyddiant yn cynnwys prosiectau sydd wedi pontio bylchau'n effeithiol rhwng gofal aciwt ac ataliol. Fodd bynnag, adroddwyd hefyd am achosion o ymgysylltiad traws-sector cyfyngedig, gan bwysleisio'r angen am well cydweddiad rhwng nodau ac arferion ymhlith rhanddeiliaid.

Teimlai cyfranwyr i'r gwaith maes fod RIF wedi helpu i barhau â phroses integreiddio a oedd wedi dechrau'n wreiddiol gyda'r Gronfa Gofal Canolraddol (ICF) neu gyllid Trawsnewid. Felly, er na ellid rhoi clod i RIF am yrru integreiddio ar ei ben ei hun, roedd wedi parhau i gefnogi prosiectau yn eu hymgais i sicrhau mwy o integreiddio rhwng iechyd a gofal cymdeithasol:

“Rwy'n credu ei bod hi'n deg dweud bod RIF wedi helpu i barhau â'r hyn a oedd eisoes wedi dechrau, gan symud o gydleoli i weithio mewn modd integredig mewn gwirionedd. Er bod RIF wedi cefnogi integreiddio, mae'n rhan o daith llawer mwy.”

Mae dadansoddiad o'r prosiectau'n awgrymu bod bron pob un wedi cryfhau'r integreiddio yn ystod amserlen cyflawni'r RIF hyd yn hyn ond eu bod mewn gwahanol “gamau” o integreiddio. Roedd tua hanner y prosiectau a ddadansoddwyd yn darparu gwahanol fathau o integreiddio. Mae'r prosiectau hyn fel arfer yn tynnu sylw at:

- cyfleoedd i gyfarfod yn rheolaidd i drafod cleifion gydag adrannau neu sectorau eraill
- mwy o gydweithio a chyfathrebu rhwng partneriaid neu
- darparu gwasanaeth o fewn un sector (megis o fewn awdurdod lleol neu iechyd) ond gyda rhyngweithio gwell ar draws adrannau neu weithwyr proffesiynol yn y lleoliad hwnnw (e.e. rhwng clinigwyr a therapyddion o fewn lleoliad iechyd).

Er enghraifft, disgrifiodd un prosiect sut roedd cyfarfodydd rheolaidd rhwng yr holl bartneriaid wedi gwella cydgysylltu a chwalu rhwystrau rhwng gwahanol wasanaethau a sefydliadau, gan arwain at leihau dyblygu a gwella atgyfeiriadau. Mewn prosiect arall, roedd 3 awdurdod lleol wedi comisiynu gwasanaeth ar y cyd ond roeddent yn gweithredu'n wahanol iawn ac roedd ganddynt ofynion ar wahân i'r darparwr allanol.

Mae hanner arall y prosiectau a astudiwyd yn tynnu sylw at fwy o gynnydd yn yr integreiddio rhwng iechyd a gofal cymdeithasol. Fel arfer, mae gan y rhain fodel cyflawni mwy integredig

sy'n cynnwys o leiaf rai o'r elfennau canlynol – cydleoli, mynediad cyfartal at ddata a gwybodaeth, un rheolwr prosiect, timau amlasiantaeth, un pwynt mynediad a chyllidebau cronedig. Roedd arweinwyr prosiect hefyd yn aml yn disgrifio'r rhain fel rhai di-dor o safbwynt y claf.

“Mae'n bwysig ystyried bod gan bobl wahanol ddehongliadau o integreiddio. O safbwynt y defnyddiwr terfynol, os ydyn nhw'n derbyn gwasanaeth di-dor...dim ond unwaith y mae'n rhaid iddyn nhw ddweud eu stori – yna mae lefel o integreiddio wedi'i chyflawni.”

Mewn prosiect arall roedd integreiddio â'r ysbyty lleol wedi cynyddu i'r graddau y mynychodd gweithiwr gwasanaethau 'ganolfan rhyddhau integredig', a oedd wedi cryfhau cysylltiadau â'r Bwrdd Iechyd.

Mae cydweithio ac integreiddio wedi bod yn ganolog i ethos y RIF, gan ganolbwyntio ar chwalu'r seilos traddodiadol rhwng iechyd a gofal cymdeithasol. Ymhlith y llwyddiannau allweddol roedd llwybrau gofal cydweithredol ar gyfer unigolion sy'n symud rhwng yr ysbyty a'r cartref. Awgrymodd arweinwyr y prosiect fod y llwybrau hyn wedi lleihau derbyniadau diangen i'r ysbyty ac wedi sicrhau parhad gofal. Mewn prosiectau eraill, mae un pwynt mynediad wedi gwella effeithlonrwydd wrth atgyfeirio a gwneud penderfyniadau, gan wella llif cleifion.

Mae prosiectau sydd wedi cyflawni cydweithrediadau ystyrlon yn aml yn dechrau gyda gweledigaeth a rennir ac amcanion wedi'u diffinio'n dda. Er enghraifft, gwelodd y rhai a sefydlodd dimau gofal cymunedol integredig yn cynnwys gweithwyr proffesiynol o sectorau amrywiol welliannau mesuradwy yng nghanlyniadau cleifion, yn enwedig wrth reoli cyflyrau cronig. Ystyriodd arweinwyr y prosiect y modelau MDT cymunedol hyn fel rhai effeithiol wrth leihau derbyniadau i'r ysbyty, cefnogi gofal ôl-driniaeth, a chynnal ffocws ar ofal sy'n canolbwyntio ar y person.

4.3.1. Astudiaeth achos: model tîm amlddisgyblaethol gofal canolraddol (MDT)

Mae'r dull MDT, a weithredwyd mewn awdurdod lleol ac sydd wrthi'n cael ei ehangu ar draws dau awdurdod arall, wedi dod i'r amlwg fel stori lwyddiant flaenllaw gan ddefnyddio cyllid RIF yn y rhanbarth. Mae'r timau hyn yn integreiddio gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol i symleiddio gofal, atal derbyniadau i'r ysbyty, a galluogi cefnogaeth ôl-driniaeth o fewn y gymuned.

Mae'r prosiect wedi atal dros 800 o gysylltiadau diangen ag ysbytai drwy flaenoriaethu cleifion a chyfeirio at wasanaethau ac wedi lleihau hyd cyfartalog arosiadau ysbyty, gan sicrhau rhyddhau cleifion yn amserol. Datgelodd dadansoddiad cost-budd arbedion wythnosol o £926 y gwely.

Mae arweinyddiaeth glinigol a chydlynu cryf a unodd ymdrechion a oedd yn dameidiog wedi profi i fod yn alluogwr cryf, tra bod defnyddio gwasanaethau teleiechyd a chyfeillio wedi ehangu mynediad at ofal wrth gynnal effeithlonrwydd. Mae'r model hwn wedi ennill cydnabyddiaeth eang fel dull ymarferol a graddadwy o ofal integredig.

Mae tystiolaeth o'n data y gallai'r rhan fwyaf o brosiectau RIF leoli eu hunain rywle ar sbectrwm integreiddio – o wasanaethau cydgysylltiedig hyd at wasanaethau cwbl integredig – ac wedi cymryd camau tuag at integreiddio (fel yr amlinellir yng Nghod Ymarfer Rhan 9, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant). Fodd bynnag, nid yw'r camau hyn tuag at integreiddio wedi'u cyflawni'n unffurf. Nododd llawer o brosiectau anawsterau wrth alinio blaenoriaethau ar draws iechyd a gofal cymdeithasol. Er enghraifft, er bod gwasanaethau iechyd yn blaenoriaethu gofal aciwt, roedd gwasanaethau cymdeithasol yn aml yn canolbwyntio ar fesurau ataliol neu ymateb i argyfyngau, gan arwain at ddulliau gwahanol a mwy o densiynau yn ddiweddar. Nododd un prosiect a ddisgrifiodd gydweithio effeithiol rhwng asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol rai cyfyngiadau systemig a oedd yn parhau i fodoli megis heriau biwrocataidd wrth adrodd, a strwythurau gweinyddol ac ariannu ar wahân sydd weithiau'n llesteirio ymdrechion integreiddio. Mae gan brosiect arall brofiad uniongyrchol o'r rhwystrau hyn. Mae ei waith wedi canolbwyntio ar hwyluso rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn gynharach yn dilyn gwneud penderfyniadau clinigol. Fodd bynnag, mae rhaniad sylweddol ac sy'n ehangu rhwng rhannau'r gwasanaeth sydd wedi'u lleoli yn yr ysbyty a'r gwasanaethau cymunedol. Adlewyrchir y tensiynau hyn ar lefel y bartneriaeth ac mae cystadleuaeth am adnoddau sy'n groes i ysbryd yr integreiddio a fwriadwyd.

4.4. Gofynion y gweithlu, recriwtio a chadw

Gwelir gweithlu gwydn, integredig fel galluogwr hanfodol i gyflawni modelau cenedlaethol gofal integredig y RIF yn llwyddiannus. Disgwylir i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol ddatblygu a chyflawni cynlluniau sy'n cefnogi hyn, a thrwy hynny greu'r amodau i hyrwyddo'r newid angenrheidiol mewn systemau, prosesau, arferion a diwylliant er mwyn darparu gwasanaethau integredig a di-dor. Felly ni ellir gorbwysleisio rôl y gweithlu yn llwyddiant neu fethiant prosiectau. Mae sawl thema wedi dod i'r amlwg o'r dystiolaeth a gasglwyd o brosiectau.

Yn gyntaf, roedd bron i draean o'r prosiectau a gyfwelwyd yn tynnu sylw at y timau cyflawni fel un o'u prif asedau, gan dynnu sylw at gyfathrebu da, agwedd gadarnhaol a hyblygrwydd aelodau staff. Cafodd y ddarpariaeth aml-broffesiynol a'r hyblygrwydd a gynigir gan dimau amlddisgyblaethol (MDTau) eu dathlu'n arbennig am eu darpariaeth o ofal seiliedig ar le ar gyfer atal a chydgyssylltu cymunedol ac ar gyfer prosiectau gofal cymhleth yn nes at y cartref.

Ni nododd y rhan fwyaf o brosiectau unrhyw broblemau recriwtio mawr. Roedd rhai wedi profi rhai problemau capasiti staff cychwynnol a oedd wedi'u datrys ers hynny. Ystyriwyd bod ymrwymiad tymor hwy cyllid RIF wedi gwneud recriwtio'n haws mewn llawer o achosion, yn enwedig o'i gymharu â phrofiad blaenorol o recriwtio o dan gyllid ICF neu gyllid Trawsnewid. Adroddodd un Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol sut roedd y sefyllfa'n teimlo'n fwy sefydlog o dan y RIF, a briodolir i benderfyniad rhanbarthol i ystyried prosiectau fel rhai sy'n cyfrannu at raglenni newid pwysig, hirdymor a fyddai'n cymryd 5 i 10 mlynedd i ddwyn ffrwyth. Rhoddodd y rhanbarth gymaint o sicrwydd â phosibl i brosiectau a oedd yn caniatáu i gontractau staffio tymor hwy gael eu defnyddio. Heb orfod canolbwyntio eu sylw ar faterion

recriwtio a chadw staff, roedd rolau mewn RPBau bellach hefyd yn gallu treulio mwy o amser yn cynnull pobl ac yn cyflawni eu rôl cydlynu a chynllunio yn fwy effeithiol.

Fodd bynnag, roedd un prosiect a redir gan y trydydd sector yn ein sampl wedi profi sefyllfa wahanol, gyda'u dyraniad yn cael ei gadarnhau o flwyddyn i flwyddyn yn unig. Mae hyn wedi effeithio'n andwyol ar allu'r sefydliad i gadw ei dîm staff, gyda throsiant mawr o staff yn flynyddol. Roedd hon yn broblem debyg i brosiect trydydd sector arall, fel y nododd un o'r rhai a gyfwelwyd:

“...mae'n wych eu bod nhw eisiau cefnogi'r sector, ond mae angen y buddsoddiad hirdymor hwnnw arnom ni. Os ydych chi wir eisiau gwneud y gwahaniaeth hwnnw, mae'n rhaid i chi gael y buddsoddiad hirdymor hwnnw.”

Priodolodd rhai prosiectau enw da cryf y tîm neu natur arloesol a deinamig eu dulliau o wneud rolau'n fwy deniadol i ymgeiswyr posibl. Fodd bynnag, cydnabuwyd, mewn rhai achosion, fod tuedd i ddenu staff i'r prosiectau RIF cyffrous hyn yn creu swyddi gwag mewn mannau eraill yn y rhanbarth.

“Nid yw recriwtio yn broblem. Mae'r prosiect yn boblogaidd ymhlith swyddi cylchdroadol Band 6 ac yn cael ei geisio. Mae'n gyfle dysgu da ac maen nhw'n ei chael hi'n werth chweil.”

“Mae digon o bobl ar gael ar gyfer y gwaith gan ei fod yn rôl hyfryd. Mae pobl yn mwynhau'r rôl, felly nid yw cadw staff yn broblem. Maen nhw'n gallu gweld yr effaith maen nhw'n ei chael.”

Lle roedd rhai prosiectau a ariannwyd gan y RIF wedi wynebu rhai problemau recriwtio cychwynnol, roedd sawl un wedi hwyluso strategaethau arloesol a oedd â'r nod o ddenu gweithwyr proffesiynol medrus ac arbenigol posibl o'r gronfa recriwtio gyfyngedig er mwyn sicrhau cynaliadwyedd a sefydlogrwydd yn eu gwasanaethau. Roedd un rhanbarth yn defnyddio strategaethau recriwtio cydweithredol ac wedi gwneud ymdrechion i resymoli telerau ac amodau ar draws sefydliadau. Er enghraifft, roedd un bwrdd iechyd wedi cydweithio ag awdurdod lleol ar werthusiadau swyddi i gynnig telerau deniadol, yn enwedig ar gyfer rolau gofal cartref. Mewn prosiect arall, adroddwyd bod recriwtio gweithwyr proffesiynol arbenigol, fel ymarferwyr nyrsio uwch i ddarparu ymatebion argyfwng yn y cartref wedi gostwng cyfraddau derbyniadau i'r ysbyty yn sylweddol.

Roedd prosiectau eraill wedi datrys problemau recriwtio neu gapasiti drwy gcontractio gwasanaethau allan a oedd wedi arwain at gapasiti a chysondeb gwell. Mewn un achos, roedd rhannu sgiliau a gwybodaeth o'r gwasanaeth a gcontractiwyd allan wedi arwain at uwchsgilio gweithlu ehangach yr awdurdod lleol i ddeall ymddygiad sy'n gysylltiedig â thrawma ac ymateb i anghenion y plentyn.

Roedd prosiectau'n ceisio cynnig cyfleoedd hyfforddi gwell neu'n defnyddio dulliau hyfforddi a datblygu arloesol er mwyn gwneud rolau'n ddeniadol a chyfrannu at sefydlogrwydd y gweithlu hefyd.

Roedd arloesedd mewn darpariaeth hyfforddiant yn arbennig o nodedig mewn prosiectau a anelir at gefnogi teuluoedd neu feithrin gwydnwch emosiynol. Er enghraifft, roedd un prosiect wedi penodi 4 gweithiwr cymorth i wasanaeth cymorth cydnerthedd teuluol, pob un â chefnidiroedd ac arbenigedd gwahanol. Yna roedd wedi trefnu sesiynau hyfforddi tîm i gyfarparu'r 4 yn well i weithio ar draws y carfanau grŵp targed. Gostyngodd prosiect arall â ffocws tebyg y cymwysterau gofynnol ar gyfer swyddi ac yna darparodd hyfforddiant amlasiantaethol i uwchsgilio staff presennol fel y gallent gofleidio fframwaith NYTH yn llawn. Disgrifiodd drydedd enghraifft ddiwylliant cryf o hyfforddiant a datblygiad yn y tîm, gyda staff yn cael eu hannog i chwilio am gyfleoedd hyfforddi arbenigol o amgylch y model Diogel a Gyda'n Gilydd a chefnogaeth ymddygiad cadarnhaol. Roedd y prosiect hwn hefyd wedi dechrau canolbwyntio ar ddull 'hyfforddi'r hyfforddwr'.

4.4.1. Astudiaeth achos: uwchsgilio staff presennol

Roedd Prosiect 22 wedi ei chael hi'n gynyddol anodd recriwtio gweithwyr cymdeithasol, o ganlyniad i brinder cenedlaethol. O'r herwydd roeddent wedi symud i fodel Asesydd Dibynadwy gyda staff Therapi Galwedigaethol (OT). Roedd therapyddion galwedigaethol bellach yn gallu rhagnodi gofal a chymryd gofynion cymorth lefel isel ar ran cleifion. Roedd hyn wedi arwain at ostyngiad yn y galw am gymorth Gofal Cartref.

Roeddent hefyd wedi hyfforddi eu gweithwyr cymdeithasol ar gymhorthion swyddogaethol. O ganlyniad, roedd gweithwyr cymdeithasol, wrth ymweld â chlaf i asesu gallu meddyliol, hefyd yn gallu cynnal asesiad swyddogaethol, gan osgoi'r angen i drefnu ymweliad ar wahân at y diben hwnnw.

Erbyn hyn, roedd y galw am therapyddion galwedigaethol yn dod yn fwyfwy anodd, ac roedd y prosiect yn gynyddol ddibynnol ar y Gwasanaeth Lles a ddarparwyd gan sefydliadau trydydd sector i gynnal rhai asesiadau swyddogaethol hefyd.

Disgrifiwyd y dull addasol hwn, mewn ymateb i'r galw, fel penderfyniad awtonomaidd o fewn y prosiect a oedd yn eu galluogi i barhau i ddarparu'r lefel briodol o ofal yn y gymuned.

Er nad oedd y rhan fwyaf o brosiectau RIF yn tynnu sylw at faterion mawr, lle mae heriau recriwtio yn parhau, nodwyd y rhain naill ai fel rhai sy'n adlewyrchu'r heriau cyffredinol sy'n wynebu recriwtio'r GIG a gofal cymdeithasol ar hyn o bryd neu adroddwyd eu bod yn gysylltiedig â rolau arbenigol neu wledig penodol. Roedd rhai prosiectau wedi cael trafferth yn arbennig i lenwi swyddi gwag allweddol ar gyfer swyddi gofal cartref, clinigol a therapi mewn galw mawr. Cododd un prosiect broblem ôl-lenwi gyda swyddi therapydd galwedigaethol ar secondiad a oedd yn achosi problemau wrth staffio'r gwasanaeth.

Adroddwyd bod rhai o'r problemau ansefydlogrwydd yn y gweithlu a'r ansicrwydd staff a oedd yn parhau oherwydd ansicrwydd ariannu a chontractau tymor penodol. Disgrifiodd model partneriaeth gwasanaeth cymunedol sut nad oedd wedi gallu gweithredu model gwaith 7 diwrnod fel y cynlluniwyd yn wreiddiol oherwydd y dull gofalus gan y bwrdd iechyd a oedd ond yn cynnig swyddi tymor penodol, dwy flynedd. O ganlyniad, roedd wedi bod yn

anodd denu pobl ac nid oedd y prosiect yn gallu cyflawni'r model cyflawni newydd arfaethedig oherwydd gormod o swyddi gwag parhaus.

“Ychydig iawn sydd gen i o'r hyn oedd yr uchelgais wreiddiol o ran agwedd iechyd clinigol y prosiect. Nid yw potensial enfawr y cyllid a gynigiwyd wedi'i wireddu, ac nid yw'r capasiti llwyth achosion wedi'i wireddu. Rwy'n deall y gofid, ond fe gollon ni gyfle.”

Ni wnaeth y rhan fwyaf o brosiectau yn y sampl adrodd am unrhyw broblemau recriwtio mawr, fodd bynnag, disgrifiodd un cynrychiolydd o'r RPB sut, ar lefel ranbarthol, y bu oedi o fewn rhai prosiectau a ariannwyd gan y RIF, fel arfer o ganlyniad i heriau recriwtio. Byddai recriwtio i fyrddau iechyd yn aml yn cymryd amser hir, gyda phrosesau llywodraethu tynn yn arafu pethau'n sylweddol. Er y gallai awdurdodau lleol recriwtio staff o fewn 6 i 8 wythnos, gallai'r bwrdd iechyd yn y rhanbarth gymryd 6 mis neu fwy. Effeithiodd yr oedi hyn ar y prosiect cyfan ac roedd yn rhwystredig i bartneriaid. Hyd yn oed os oedd prosiect wedi'i sefydlu'n dda, roedd rhaid i unrhyw newidiadau neu benderfyniadau fynd trwy sawl pwyllgor yn y bwrdd iechyd, sy'n creu oedi pellach.

4.5. Rhwystrau a heriau

Roedd y rhwystrau i weithredu a amlygwyd yn ystod y gwaith maes yn amlochrog, gyda heriau ariannol yn aml yn flaenllaw yn y materion a godwyd.

Mae ansicrwydd mewn cylchoedd ariannu wedi achosi oedi wrth gychwyn prosiectau ac anawsterau wrth gadw staff ar gyfer cwpl o brosiectau a gyfwelwyd. Adroddwyd hefyd fod penderfyniadau ariannu tymor byr a wneir ar lefel byrddau iechyd (ariannu 12 mis neu dymor penodol) yn arwain at anawsterau cynllunio ac ansicrwydd swyddi mewn cwpl o brosiectau eraill a gyfwelwyd. Mae rhai swyddi byrddau iechyd, yn benodol, yn parhau i gael eu hariannu ar gylch blynyddol neu gontractau tymor byr o ddwy flynedd neu lai. Yn yr achosion hyn, mae'r ansicrwydd wedi arwain at broblemau cadw staff, costau recriwtio uwch, ac, ar adegau, cynnig is-optimaidd i gleifion gan fod parhad gofal e.e. pobl ag anawsterau dysgu yn y gymuned yn cael eu heffeithio gan drosiant staff cyson. Adroddodd y prosiectau hyn sut y daeth swyddi o'r fath a ariannwyd yn gynigion llai deniadol mewn marchnad a oedd eisoes yn gystadleuol ar gyfer rolau arbenigol, gan arwain at rolau hanfodol o fewn model cyflawni yn aros yn wag am hyd cylch ariannu'r RIF. Priodolwyd rhywfaint o hyn i ddiwylliant osgoi risg o fewn y timau ariannol ehangach mewn byrddau iechyd, neu ddiffyg dealltwriaeth o effaith bosibl penderfyniadau sy'n ymwneud â chyllid RIF pan gânt eu defnyddio o fewn strwythurau ariannu ehangach a chymhleth.

Roedd diffyg sicrwydd ynghylch dyfodol y RIF ar ddiwedd y cylch ariannu presennol hwn hefyd yn dechrau effeithio ar hyder a pharhad mewn rhai prosiectau. Roedd un bwrdd iechyd yn rhewi recriwtio, a oedd yn golygu bod prosiectau RIF yn debygol o gyflawni gyda bylchau mewn swyddi allweddol am y dyfodol rhagweladwy.

Amlygwyd bod heriau wrth drosglwyddo o'r ICF wedi peri rhai heriau. Disgrifiodd staff sy'n gweithio mewn awdurdodau lleol mewn un rhanbarth sut y gwnaethon nhw fwrw ymlaen 'dan risg' i gynnal parhad o fewn y gweithlu presennol. Roedd y gofynion cyllid cyfatebol a

lleihau'r arian a ddisgwyliid yn wreiddiol gan brosiectau a oedd wedi cael eu hariannu'n flaenorol drwy'r ICF hefyd wedi ychwanegu at y cymhlethdod wrth addasu prosiectau i gydfynd â gofynion y RIF heb fawr o amser paratoi i gynllunio a pharatoi ar gyfer y newid.

Disgrifiodd arweinwyr prosiect sut roedd cyllidebau ar draws iechyd a gofal cymdeithasol yn cael eu gwasgu gyda gwasanaethau'n ei chael hi'n gynyddol anodd ariannu gwasanaethau integredig ochr yn ochr â'r gwasanaethau statudol sydd angen cyllid parhaus. Roedd rhai arweinwyr prosiect yn ddiolchgar am y diogelwch a roddwyd hyd yn hyn i gyllid eu gwasanaethau drwy RIF. Fodd bynnag, pwysleisiodd arweinwyr prosiectau sy'n seiliedig ar awdurdodau lleol effaith sydd ar ddod cytundebau cynnig cyflog diweddar a'r cynnydd mewn cyfraniadau yswiriant gwladol cyflogwyr (NICau) a fyddai'n lleihau cyrhaeddiad eu cyllid RIF presennol ymhellach. Mewn rhai achosion, roedd y pwysau ariannol presennol bellach yn debygol o arwain at ddiswyddiadau a llai o swyddi wedi'u hariannu ar brosiectau a gefnogir gan y RIF o fis Ebrill 2025 ymlaen.

Mae cyfyngiadau ariannol a gweithredol hefyd yn arwain at ddiffyg cyllid i ehangu gwasanaethau (e.e., wrth newid i fodel 7 diwrnod a chynyddu argaeledd y tu allan i oriau) i fodloni nifer a chymhlethdod yr atgyfeiriadau. Er enghraifft, roedd prosiect a oedd yn anelu at gynyddu capasiti therapiwtig yn yr ysbyty yn dymuno addasu ei oriau er mwyn helpu rheoli'r galw brig yn yr adran achosion brys, ond ar hyn o bryd dim ond oriau gwaith rheolaidd oedd y tîm yn gallu eu gweithio oherwydd diffyg staffio.

Yn aml, adroddwyd bod galw mawr yn fwy na'r cyflenwad o wasanaethau, unedau gwelyau, a chapasiti gofal cymdeithasol. Mewn dau brosiect, ni ellid cefnogi cleifion a oedd yn aros am becynnau gofal hirdymor gan fod problemau capasiti mewn un rhan o'r system yn cael effaith ganlyniadol drwy gyfyngu ar lif cleifion. Mewn prosiect arall, roedd nifer a chymhlethdod enfawr yr atgyfeiriadau yn achosi anhawster i gynnal y gwasanaeth ar ei lefel bresennol.

Adroddodd pob un o'r 3 phrosiect sy'n darparu cefnogaeth gwydnwch emosiynol i bobl ifanc fod rhestrau aros yn tyfu gan nad oedd y capasiti presennol yn gallu diwallu'r galw am y gwasanaethau. Yn yr un modd, tynnodd prosiectau cymunedol mewn sawl rhanbarth sylw at y galw cynyddol a'r capasiti gorbwysedig yn eu tîm cyflawni prosiectau o ganlyniad i fwy o gydnabyddiaeth o'r gwasanaethau a gynigir.

Roedd tensiynau rhwng blaenoriaethau darparwyr gofal aciwt a rhai gwasanaethau ataliol neu gymunedol yn dechrau dod i'r amlwg o ganlyniad i agendâu cystadleuol, gyda'r hinsawdd ariannol yn gyrru mwy o gystadleuaeth am adnoddau a oedd yn groes i ysbryd integreiddio. Roedd pwysau ehangach mewn gofal heb ei drefnu a diffyg capasiti mewn gofal cartref hefyd yn ei gwneud hi'n anoddach i welliannau a ariannwyd trwy brosiectau RIF gael eu gwireddu. Adroddodd un prosiect sut roedd pwyslais ar ryddhau cleifion o'r ysbyty yn hytrach na chefnogaeth ac atal yn y gymuned yn achosi straen systemig.

“Mae'n teimlo bod y ffocws bob amser ar ryddhau o'r ysbyty. Mae'r sgysiau i gyd ynglŷn â rhyddhau o'r ysbyty, a llai ynglŷn â chadw pobl yn y gymuned...Mae angen newid yr ymgyrch honno i fod ynglŷn â lleihau'r galw am ofal ysbyty yn y lle cyntaf oherwydd ei fod yn niweidiol i'r system gyfan. Dylai'r ffocws fod ar osgoi.”

Nododd cynrychiolwyr Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol hefyd sut nad oedd gan arweinwyr prosiectau, penaethiaid gwasanaethau a staff canolog y Bwrdd y gallu a'r gofod yn eu diwrnod gwaith yn aml i gymryd rhan mewn trafodaethau cynllunio strategol a gwneud penderfyniadau hirdymor oherwydd yr angen cyson i ymateb i bwysau gweithredol, a ddisgrifir yn aml fel 'diffodd tannau.' Er bod arweinwyr prosiectau mewn byrddau iechyd ac awdurdodau lleol wedi'u disgrifio fel unigolion galluog gyda'r awydd i gynllunio ar gyfer y dyfodol, ac er bod digon o gyfleoedd wedi'u nodi ar gyfer atebion tymor hwy, roedd yn parhau i fod yn anodd gwneud hynny pan oedd cynifer yn gweithio 'ar bwynt argyfwng.'

4.6. Defnyddio technoleg ac atebion digidol

Mae canllawiau RIF yn cydnabod rôl gynyddol technoleg wrth gefnogi pobl i fyw'n annibynnol a chadw golwg ar eu lles a'u hanghenion gofal. Felly, mae'n disgwyl i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol ystyried sut y gellir harneisio technoleg wrth ddarparu'r 6 model cenedlaethol o ofal integredig gan ddefnyddio atebion adrodd digidol, cyngor ac ymgynghoriad rhithwir, apiau hunanofal a thechnoleg cartrefi clyfar.

Ar draws y prosiectau a gyfwelwyd, disgrifiodd ychydig o dan hanner enghreifftiau lle roedd y defnydd o atebion technolegol neu ddigidol wedi'i integreiddio i'r ddarpariaeth. Yn yr enghreifftiau hyn, roedd offer a thechnoleg ddigidol yn hanfodol i'w llwyddiant, gan gynnig cyfleoedd i wella effeithlonrwydd a hygyrchedd.

Mae integreiddio technoleg wedi profi'n allweddol wrth wella cyrhaeddiad ac effaith rhai prosiectau RIF, yn enwedig y rhai sy'n gweithio ar ddarparu gofal cymhleth yn nes at y cartref neu gefnogi byw'n annibynnol. Disgrifiodd un prosiect sut yr oedd wedi buddsoddi mewn tabledi, dyfeisiau Echo, clustffonau realiti rhithwir (VR) a thaflunyddion i hwyluso gweithgareddau rhyngweithiol. Prosiect arall oedd defnyddio technoleg mewn asesiadau o bell ar gyfer cymorth lleferydd ac iaith. Dangosodd prosiectau sy'n defnyddio technoleg gynorthwyol ar gyfer unigolion ag anableddau dysgu ac atebion teleiechyd ar gyfer rheoli gofal cronig lai o alw ar wasanaethau brys a mwy o annibyniaeth i ddefnyddwyr gwasanaeth trwy fonitro o bell ac ymyriadau personol.

4.6.1. Astudiaeth achos: defnyddio atebion digidol

Mae Prosiect 10 yn gweithio gyda thechnoleg gynorthwyol a gwasanaeth teleofal. Mae'r prosiect yn rhoi cynlluniau dilyniant sy'n canolbwyntio ar y person ar waith i alluogi pobl ag anableddau dysgu a chyflyrau niwroddatblygiadol i fyw'n annibynnol.

Gall y dechnoleg gynorthwyol a'r gwasanaeth teleofal a ddefnyddir ddarparu nodiadau atgoffa awtomataidd i ddefnyddwyr gwasanaeth gymryd eu meddyginiaeth a hefyd ddarparu gwasanaeth cymorth dros y ffôn os oes angen. Roedd yr awdurdodau lleol hefyd yn defnyddio system monitro gweithgaredd, trwy ddyfeisiau 'Just Checking'. Mewn rhai achosion, roedd defnyddio'r offer digidol hyn wedi galluogi rhai cleifion i sicrhau cynnydd a dod yn gwbl annibynnol ar eu pecyn cymorth gofal blaenorol.

Galluogodd y defnydd o gofnodion gofal electronig a rennir mewn rhai rhanbarthau bartneriaid prosiect i gael mynediad at ddata cleifion mewn amser real, gan feithrin gwell cydlynu a gwneud penderfyniadau. Roedd gwelliannau i systemau rheoli perthynas â chleientiaid (CRM) neu olrhain data, a roddwyd ar waith ar ôl dysgu o arfer da o brosiectau eraill ledled Cymru, yn arwain at staff yn gallu monitro llwythi achosion a llwythi gwaith yn well, rheoli manylion cleientiaid a chael mynediad at ddata gwell i ddangos tystiolaeth o allbynnau prosiectau mewn 4 o'r prosiectau a gyfwelwyd.

Ar lefel ehangach na'r prosiectau a oedd wedi'u cynnwys yn ein sampl, dywedodd un RPB fod plattform awtomeiddio prosesau digidol wedi'i bweru gan AI yn cael ei ddefnyddio yn eu rhanbarth i gysylltu data perfformiad ac ariannol ar gyfer rheoli ac adrodd data yn fwy effeithlon. Roedd y rhanbarth hefyd yn defnyddio Power BI i greu dangosfyrddau a delweddu data gan ei gwneud hi'n haws monitro a dadansoddi perfformiad. Roedd offer awtomeiddio digidol hefyd yn cael eu defnyddio i symleiddio'r broses adrodd, gan leihau'r ddibyniaeth ar fewnbynnu data â llaw a thaenlenni Excel.

4.6.2. Astudiaeth achos: datblygu plattform data cleifion a rennir

Gwellodd Prosiect 12 gyfathrebu rhwng partneriaid drwy fynediad at ddata cleifion a rennir a helpodd i nodi rhwystrau i ryddhau cleifion, gan gyflymu atebion.

Cafodd systemau digidol eu hailwampio i leihau'r amser a dreulir yn casglu gwybodaeth llif cleifion â llaw. Mae Prosiect 12 bellach yn cynnal gwybodaeth ar ddangosfwrdd Microsoft BI a gynhelir ar SharePoint i wella mynediad data amser real gan bob partner ar draws iechedd a gofal cymdeithasol. O ganlyniad i gyflwyno plattform data cleifion a rennir, mae'r bwrdd iechedd a'r awdurdod lleol yn cael mynediad at un set ddata o gleifion ac yn gweld yr un wybodaeth am statws a gofynion y claf.

“Rydym yn gyd-berchen arno. Pob claf sydd yn yr ysbyty, beth yw eu taith a beth rydyn ni'n ei wneud gyda nhw. Mae wedi trawsnewid popeth – mae'n wych, yn wirioneddol ardderchog. Mae'n wirioneddol allweddol ym mhopeth a wnawn.”

Tynnodd un prosiect Adre o'r Ysbyty sylw at ddull gofal a alluogir gan dechnoleg gyfan a grëwyd gan eu RPB ar draws ystod o brosiectau, gan ddefnyddio cyllid RIF. Roedd tair swydd arbenigol, a ariannwyd gan RIF, yn hyfforddi staff ar sut i ddefnyddio gofal wedi'i alluogi gan dechnoleg ar gyfer awgrymiadau meddyginiaeth ac i fonitro symudiadau o bell. O ganlyniad i weld y manteision a gyflawnwyd drwy'r buddsoddiad hwn, roedd awdurdodau lleol bellach yn ehangu eu buddsoddiad eu hunain mewn galluogwyr o'r fath.

Fodd bynnag, yn hanner arall y prosiectau a gyfwelwyd ar y cam hwn, nid oedd atebion digidol a thechnolegol wedi bod yn nodwedd amlwg neu nid oeddent yn galluogi cynnydd mewn ffordd ystyrlon.

Roedd rhai o'r prosiectau hyn yn cyfeirio at ddefnyddio offer neu lwyfannau digidol presennol, fel prosiect yn seiliedig ar gefnogi iechedd meddwl a lles pobl ifanc gan

ddefnyddio'r platfform cymorth 'Meic'.⁵ Disgrifiodd prosiect arall sut roeddent yn defnyddio offer atal cwympiadau presennol.

Nododd eraill nad oedd cyfleoedd digidol a thechnolegol yn cael eu defnyddio'n ddigonol ar hyn o bryd er bod ganddynt y potensial i sbarduno gwell darpariaeth ac integreiddio pe baent yn cael eu mabwysiadu. Er enghraifft, roedd gan un prosiect gynlluniau i ehangu eu defnydd o atebion digidol yn y dyfodol, gan gynnwys datblygu system wybodaeth gymunedol i gasglu data penodol i'r prosiect. Roeddent hefyd yn archwilio opsiynau teleiechyd, gydag achos busnes ar y gweill ar hyn o bryd i wneud mwy o ddefnydd o offer ar gyfer monitro a thracio iechyd cleifion o bell i ganiatáu iddynt aros gartref am gyfnod hirach.

Ni nododd y prosiectau sy'n weddill unrhyw atebion digidol penodol a fyddai'n eu galluogi i weithio'n fwy effeithlon neu'n fwy effeithiol. Mewn rhai achosion, roedd yr angen am ryngweithio wyneb yn wyneb, er enghraifft mewn prosiectau sy'n darparu gwasanaethau therapiwtig i blant a phobl ifanc, yn cyfyngu ar addasrwydd dulliau digidol.

Teimlai dau gynrychiolydd o'r RPB hefyd, er bod rhai enghreifftiau da o ddefnyddio technoleg yn bodoli, y gellid defnyddio atebion digidol yn well o fewn cynlluniau a ariennir gan y RIF, y tu hwnt i'r prosiectau hynny a oedd yn cefnogi pobl hŷn a phobl ag anableddau dysgu. Awgrymwyd nad oedd llawer o fuddsoddiad diweddar mewn technoleg ddigidol ar draws y maes ataliol ac ymyrraeth gynnar wedi bodoli o fewn y sector iechyd a gofal cymdeithasol yn ehangach, gyda diffyg cyfeiriad polisi cenedlaethol ac eglurder uchelgais. Wrth symud ymlaen, ystyriwyd ei bod yn hollbwysig bod prosiectau'n cyrraedd sefyllfa lle gallent gynnal cofnodion data ar y cyd ac ymgymryd â modelu a dadansoddi busnes mwy soffistigedig i ddangos gwerth ffyrdd newydd o weithio. Mewn un Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol, roedd Bwrdd Technoleg Ddigidol wedi'i sefydlu'n ddiweddar i yrru'r agenda hon ymlaen.

4.7. Cyfranogiad y sector gwerth cymdeithasol

Mae canllawiau refeniw RIF yn nodi bod gan fodelau cyflawni gwerth cymdeithasol ran bwysig i'w chwarae, yn enwedig wrth alluogi darparu gwasanaethau cymorth ataliol yn y gymuned. Felly, mae'r canllawiau'n gosod disgwyliad ar RPBau o leiaf 20% o'u dyraniad o'r RIF i'w gyflawni drwy sefydliadau yn y sector gwerth cymdeithasol. Mae cyfranogiad y sector gwerth cymdeithasol yn amrywio'n sylweddol ar draws prosiectau. Mewn rhai, mae'n chwarae rhan hanfodol, tra mewn eraill, mae'n fach iawn neu'n absennol i raddau helaeth.

Disgrifiodd un rhanbarth sut y mae wedi rhagori'n gyson ar ei dargedau gwerth cymdeithasol o dan y RIF drwy gydweithio'n agos â phartneriaid yn y trydydd sector. Tynnwyd sylw at brosiect yn y rhanbarth sy'n cefnogi micro-fentrau i ddarparu gofal cymunedol i'r rhai nad ydynt yn gymwys ar gyfer gwasanaethau statudol fel enghraifft. Defnyddir y dull gwerth cymdeithasol hwn yn llawn, gyda llwyth achosion y darparwr yn llawn – arwydd o'r galw mawr a'i lwyddiant wrth fynd i'r afael ag anghenion gofal ataliol yn y rhanbarth.

⁵ <https://www.meiccymru.org/>

Mewn 8 o'r prosiectau a gyfwelwyd, roedd y sector gwerth cymdeithasol yn ymwneud yn uniongyrchol â chyflawni'r prosiectau. Yn yr achosion hyn, fe wnaeth integreiddio'r trydydd sector i brosiectau gofal cymhleth yn nes at y cartref wella gwerth cymdeithasol drwy wella effaith ar lefel y gymuned ac effeithlonrwydd adnoddau, gan bontio'r bwlch rhwng gofal aciwt a chymunedol. O fewn model atal a chydlynw prosiectau a ariannwyd gan ofal, roedd canolfannau cymunedol a llyw-wyr cymunedol yn aml yn cael eu rhedeg gan sefydliadau trydydd sector lleol a oedd yn adnabod yr ardal yn dda ac yn y sefyllfa orau i ddarparu gwasanaethau.

4.7.1. Astudiaeth achos: rôl annatod y sector gwerth cymdeithasol

Mae Prosiect 14 yn canolbwyntio ar gefnogi iechyd emosiynol a lles pobl ifanc ac mae'n cynnwys sawl partner gan gynnwys gwasanaeth cwnsela trydydd sector sy'n gweithio ochr yn ochr â gwasanaeth ymyrraeth ieuencid yr awdurdod lleol, gwasanaethau plant a gwasanaethau iechyd.

Roedd cyllid ar gyfer agwedd ymlyniad cadarnhaol therapiwtig y prosiect wedi'i ailgyfeirio'n ddiweddar i ddarparwr trydydd sector lleol a oedd wedi profi'n llwyddiannus wrth ddarparu lefel ychwanegol o gapasiti, a gwell gwerth am arian, pan nad oedd gan wasanaethau statudol y gallu i gyflawni fel y cynlluniwyd.

Roedd caffi ieuencid hefyd wedi'i sefydlu mewn tref leol, ar ôl i bobl ifanc ofyn am le lle gallent ymgynnull. Darparodd elusen leol y lle tra bod y prosiect yn ariannu'r bwyd a'r ddiod.

“Mae'n enghraifft wych o sut mae...sefydliadau trydydd sector yn ymateb i anghenion pobl ifanc mewn amser real. Rydym yn cael cymaint o werth ychwanegol o'r partneriaethau hyn.”

Roedd y sector gwerth cymdeithasol yn tueddu i wneud cyfraniad allweddol at feysydd polisi penodol. Disgrifiodd un cyfrannwr arweiniol i'r RPB sut roedd y trydydd sector yn allweddol wrth ddarparu gwasanaethau dementia, lle mae partneriaethau â sefydliadau fel Cymdeithas Alzheimer ac Ymddiriedolaeth y Gofalwyr yn darparu llwybrau gofal cynhwysfawr mewn prosiectau gofal sy'n seiliedig ar le a ddarperir yn y gymuned. Roedd gwasanaethau iechyd emosiynol a lles i blant, yn ogystal â chymorth pwrpasol i unigolion ag anableddau dysgu, hefyd yn dibynnu'n fawr ar arbenigedd y trydydd sector fel arfer, gyda gwasanaethau ymyrraeth gynnar ac atal yn aml yn cael eu darparu gan sefydliadau gwerth cymdeithasol bach, annibynnol yn ogystal â sefydliadau trydydd sector mwy.

Disgrifiodd tri phrosiect arall ddull partneriaeth cryf o gyflawni ochr yn ochr â sefydliadau'r trydydd sector. O'r rhain, disgrifiodd un prosiect sut roedd gan y tîm gwasanaethau cymdeithasol yn yr awdurdod lleol bartneriaeth gadarn, anffurfiol â sefydliad cymorth lleol a hwylusodd gyd-gynhyrchu a chydweithio agosach trwy gyllid i ddatblygu gweithgareddau cymunedol ar gyfer unigolion ag anableddau dysgu. Mewn prosiect arall, cynigiodd staff yr awdurdod lleol a phartneriaid yn y trydydd sector ymweliadau ar y cyd fel rhan o brosiect gwydnwch teuluol. Helpodd y cydweithrediad hwn i sicrhau bod pawb a oedd yn gysylltiedig wedi'u cyfarparu'n llawn i ymdrin ag achosion cymhleth ac eiriolodd dros grwpiau a

gwasanaethau cymunedol lleol a oedd wrth law i helpu. Roedd y cydweithrediad agos rhwng un prosiect gofal cymhleth yn nes at y cartref a'i bartneriaid yn y trydydd sector yn cryfhau ei allu i ddarparu gofal cynhwysfawr i gleifion drwy fynd i'r afael ag anghenion clinigol a chymdeithasol.

Yn aml, roedd y sector gwerth cymdeithasol yn darparu gofal cam i lawr neu ataliol, gan fynychu cyfarfodydd (e.e., hybiau llif cleifion) a llenwi bylchau lle'r oedd diffyg capasiti gan wasanaethau statudol. Fodd bynnag, ychydig iawn o gyllid uniongyrchol a ddyrannwyd i sefydliadau'r trydydd sector ar gyfer y rhan fwyaf o'r prosiectau a gyfwelwyd, yn enwedig y rhai a oedd yn canolbwyntio ar ddarparu gwasanaethau statudol penodol, er gwaethaf cydnabod eu cost-effeithiolrwydd a'u heffaith bosibl. Mewn rhai o'r enghreifftiau hyn, cyflawnwyd y prosiect o fewn ysbyty yn unig gydag ychydig iawn o bartneriaid, os o gwbl, y tu allan i'r maes iechyd yn darparu'r gwasanaeth a ariannwyd gan y RIF ac felly roedd yn annhebygol y byddent yn bodloni'r meini prawf ariannu RIF a nodir yng Nghanllawiau'r RIF. Roedd y prosiectau hyn naill ai'n nodi nad oedd unrhyw gyfraniad sector gwerth cymdeithasol ar waith neu ei fod wedi'i gyfyngu i gyfeirio, hwyluso cysylltiadau neu godi ymwybyddiaeth o wasanaethau a gynigir gan y trydydd sector.

Roedd integreiddio strategol a chydabyddiaeth o'r sector gwerth cymdeithasol yn parhau i fod yn anghyson, gyda rhai rhanbarthau'n nodi cyfleoedd a gollwyd ar gyfer cydweithio ac arloesi dyfnach. Mynegodd un prosiect a gyfwelwyd ei rwystredigaeth a theimlai y gallai'r sector gwerth cymdeithasol ddarparu gwasanaeth gwerth gwell iddynt ond ei fod yn cael ei danddefnyddio ar hyn o bryd:

“Dydw i ddim yn meddwl ein bod ni'n cynnwys [y sector] ddigon. Dydyn ni ddim yn cydnabod bod eu hangen arnom ni. Mae gennym fusnes craidd i'w gyflawni. Mae angen i ni fod yn fwy arloesol ac archwilio beth allan nhw ei wneud i ni – a byddan nhw'n rhatach.”

Cyfaddefodd un Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol yn barod, er bod y trydydd sector bob amser yn rhan o drafodaethau, eu bod ymhell o gyrraedd y targed o 20% ar gyfer y sector gwerth cymdeithasol a amlinellwyd yng nghanllawiau'r RIF, gan gydnabod pwysigrwydd a dylanwad 'lleisiau cryf' gan bartneriaid y sector cyhoeddus mewn trafodaethau a phenderfyniadau (P4). Er mwyn rhoi sefydlogrwydd i brosiectau yn y rhanbarth, rhoddwyd un gronfa o gyllid iddynt ac ymreolaeth i'w defnyddio fel y gwelent yn dda. Yr 'ochr arall' ganfyddedig i'r dull hwn oedd bod gofyn i brosiectau symud mwy o fuddsoddiad i'r trydydd sector wedyn yn heriol. Roedd modelau gofal newydd yn cael eu hadeiladu, a disgrifiwyd bod y bwrdd iechyd yn dod yn ddibynnol ar y buddsoddiad a ariannwyd gan y RIF i gyflawni'r model. Roedd y rhanbarth yn cydnabod bod hwn yn fater yr oedd angen mynd i'r afael ag ef, ac roedd ymdrechion ar y gweill i ddadansoddi comisiynu cyffredinol gan y trydydd sector yn y rhanbarth i nodi meysydd i'w gwella, gan dynnu sylw at yr angen am well aliniad diwylliannol a gweithredol rhwng cyrff statudol a sefydliadau'r trydydd sector.

Gosododd un arweinydd strategol yr her hon ar ffurf cwestiwn: 'A yw'r 20 y cant ar gyfer y trydydd sector wedi bod yn sylfaen yn hytrach nag yn nenfwd? A oes unrhyw le yng Nghymru wedi rhoi mwy nag 20 y cant i'r trydydd sector?' Adlewyrchwyd y farn hon ym marn cyfranogwyr eraill. Nododd un ymatebydd fod y perthnasoedd a'r partneriaethau da a

ddatblygwyd ar draws y sector cyhoeddus wedi cael y canlyniad anfwriadol o gael dylanwad negyddol pan 'rydych chi'n gwneud eich gorau i gael rhyw fath o gonsensws' (P4) a oedd yn cael effaith negyddol ar y trydydd sector. Nododd un arall fod y pwysau ar wasanaethau ac adnoddau yn rhwystr penodol i bartneriaeth dda gyda'r trydydd sector:

“Rydym yn ceisio estyn allan at y trydydd sector a'u cynnwys yn fwy mewn deialog a gwneud penderfyniadau gwirioneddol, ond yn aml mae meddylfryd 'cipio a rhedeg' o amgylch yr 20 y cant sydd wedi'i fwriadu ar eu cyfer nhw. Unwaith y bydd wedi mynd, mae wedi mynd.”

4.8. Alinio â Modelau Gofal

Roedd gan y rhan fwyaf o brosiectau wybodaeth a dealltwriaeth gyfyngedig o'r Modelau Gofal ac fe'u disgrifiwyd fel rhai amherthnasol i raddau helaeth. Yn wir, yn ystod cyfweiliadau, roedd sawl achos lle gofynnodd arweinwyr prosiect i'r cyfwelydd egluro iddynt pa MoC yr oedd eu prosiect yn gysylltiedig ag ef neu'n cael ei adrodd oddi tano. Yn aml, roeddent yn aneglur ynghylch sut y bwriadwyd iddynt gyfrannu at eu datblygiad ac roeddent yn ei chael hi'n anodd alinio'n bendant â'r Modelau Gofalu (MoCs) penodol a ddiffiniwyd gan y RIF yr oeddent yn adrodd oddi tanynt ac yn priodoli hyn i ddiffyg eglurder neu gategorïau sy'n gorgyffwrdd. Mae hyn yn creu anhawster wrth briodoli canlyniadau i un model, yn enwedig pan fydd gwasanaethau'n cwmpasu sawl maes (e.e., iechyd emosiynol, gofal cymhleth, ac atal).

Yn ein dadansoddiad o 24 o brosiectau, teimlai 5 prosiect fod ganddynt aliniad cryf â'r model gofalu yr oeddent yn adrodd oddi tano. Adroddodd deuddeg prosiect am aliniad rhannol i'w MoC a neilltuwyd iddynt. Nid oedd 7 prosiect arall yn uniaethu â'u MoC a neilltuwyd iddynt fel y dangosir yn adran 4.8.1 isod.

4.8.1. Astudiaeth achos aliniad prosiect â Modelau Gofal a neilltuwyd

Prosiectau sy'n cyd-fynd â'u model gofalu presennol:

Gofal Cymunedol – gofal cymhleth yn nes at y cartref

- Mae prosiectau 3, 17 a 24 yn cyd-fynd â'u model gofalu

Model gofalu cefnogi teuluoedd

- Mae prosiectau 18 a 21 yn cyd-fynd â'u model gofalu

Prosiectau sy'n cyd-fynd yn rhannol â'u model gofalu presennol

Gofal Cymunedol – atal a chydgyssylltu cymunedol

- Mae Prosiect 2 yn cysylltu â'r model gofalu cyfredol ac agweddau ar fodel gofal iechyd emosiynol a lles

- Mae Prosiect 13 yn adrodd o dan y model gofalu presennol ond mae hefyd yn cyfrannu at Ofal sy'n seiliedig ar le – gofal cymhleth yn nes at y cartref, Adre o'r Ysbyty a modelau gofal lechyd a Llesiant Emosiynol
- Mae Prosiect 23 yn fantell ar gyfer sawl llinyn gwaith gwahanol nad ydynt yn gysylltiedig yn benodol â'i gilydd ac mae hefyd yn cyfrannu at fodelau gofal Cefnogi Teuluoedd ac lechyd Emosiynol a Llesiant

Model gofalu adre o'r ysbyty

- Adroddodd Prosiect 1 ei fod yn cyd-fynd â'r model gofalu presennol a gofal sy'n seiliedig ar le – gofal cymhleth yn nes at y cartref
- Roedd Prosiect 5 yn teimlo ei fod yn cyd-fynd â'r model gofalu cyfredol a Gofal sy'n seiliedig ar le – atal a chydgyssylltu cymunedol
- Nid oedd Prosiect 6 yn gwybod pa fodel gofal yr oedd yn adrodd oddi tano ar hyn o bryd. Mae'n ymddangos bod gan y prosiect elfennau sy'n cyd-fynd â Gofal sy'n seiliedig ar le – atal a chydgyssylltu cymunedol hefyd
- Mae Prosiect 15 yn cyfrannu'n glir at y model gofalu cyfredol Gofal sy'n seiliedig ar le – gofal cymhleth yn nes at y cartref hefyd yn berthnasol
- Mae Prosiect 22 yn cyd-fynd â'r model gofalu presennol ond mae hefyd yn cyfrannu at Ofal sy'n seiliedig ar le – gofal cymhleth yn nes at y cartref

Gofal Cymunedol – model gofalu gofal cymhleth yn nes at y cartref

- Mae Prosiect 9 yn cyd-fynd â'r model gofalu cyfredol ond mae hefyd yn cefnogi'r model gofalu o'r Adre o'r Ysbyty yn ei hanfod
- Mae Prosiect 16 yn adrodd o dan y model gofalu presennol ond gwelwyd hyn fel penderfyniadau braidd yn ar hap. Gallai aliniad ddod yn gliriach pan fydd modelau gofal wedi'u diffinio'n well

Model gofalu cefnogi teuluoedd

- Mae Prosiect 11 yn uniaethu â'r model gofalu cyfredol a Gofal sy'n seiliedig ar le – atal a chydgyssylltu cymunedol
- Mae Prosiect 14 yn uniaethu â'r model gofalu cyfredol ond hefyd yn gweld cyd-fynd ag lechyd a Llesiant Emosiynol

Prosiectau sydd heb gyd-fynd â'u model gofalu presennol

Gofal Cymunedol – model gofalu gofal cymhleth yn nes at y cartref

- Roedd Prosiect 4 yn uniaethu mwy gyda modelau gofalu Gofal sy'n seiliedig ar le – atal a chydgyssylltu cymunedol a lechyd Emosiynol a Llesiant
- Prosiect 7 wedi'i uniaethu â model gofalu Adre o'r Ysbyty

- Soniodd Prosiect 10 ei fod mewn gwirionedd yn adrodd o dan Ddatrysiadau Gofal yn Seiliedig ar Lety ond bod ganddo rai elfennau o ofal yn seiliedig ar le – gofal cymhleth yn nes at y cartref hefyd

Gofal cymunedol – model gofalu atal a chydgyssylltu cymunedol

- Mae Prosiect 20 yn adrodd o dan Ofal sy'n seiliedig ar le – atal a chydgyssylltu cymunedol, ond yn gweld eu bod yn cyd-fynd â'r model gofalu lechyd Emosiynol a Llesiant

Model gofalu adre o'r ysbyty

- Soniodd Prosiect 8 eu bod mewn gwirionedd yn adrodd o dan Datrysiadau Gofal yn Seiliedig ar Lety oherwydd y buddsoddiad cyfalaf dan sylw ond maent yn teimlo eu bod yn cyd-fynd yn well ag Adre o'r Ysbyty.
- Mae Prosiect 12 yn adrodd o dan Adre o'r Ysbyty ond mae'r prosiect yn credu eu bod yn cyd-fynd â Gofal Cymunedol – model gofalu gofal cymhleth yn nes at y cartref
- Mae Prosiect 19 yn adrodd o dan Adre o'r Ysbyty ond yn teimlo eu bod yn cyd-fynd â Gofal Cymunedol – model gofalu cymhleth yn agosach at y cartref

O'r 5 prosiect sy'n fodlon ar eu dyraniad MoC ar hyn o bryd, roeddent i gyd naill ai o fewn Gofal Cymunedol - gofal cymhleth yn nes at y cartref neu'r MoC Cefnogi Teuluoedd, sy'n awgrymu bod y rhain yn darparu disgrifiad mwy adnabyddadwy neu ddiffiniedig sy'n cyd-fynd yn dda â rhai mathau o brosiectau.

Nid oes unrhyw batrwm clir yn dod i'r amlwg ar gyfer y prosiectau sy'n weddill nad ydynt yn gweld eu hunain yn gwbl gyson â'r MoC presennol y maent yn adrodd oddi tano. Fodd bynnag, ymddengys bod rhai ffiniau aneglur neu orgyffwrdd rhwng gweithgaredd o dan y modelau Adre o'r Ysbyty a Gofal Cymunedol – gofal cymhleth yn nes at y cartref.

Disgrifiwyd prosiectau fel rhai a neilltuwyd i MoC i adrodd oddi tanynt, am nifer o resymau. Mewn rhai achosion, mabwysiadwyd dull 'ffit agosaf', lle'r oedd gan brosiectau gydrannau a oedd yn ymddangos fel pe baent yn pontio mwy nag un model gofalu. Mewn rhai achosion, awgrymwyd bod MoCau wedi'u dyrannu oherwydd diffyg prosiectau RIF eraill ar draws y rhanbarth yn adrodd o dan un penodol, gyda'r angen canfyddedig i ledaenu prosiectau presennol yn fwy cyfartal ar draws pob un o'r 6 MoC. Mewn ychydig o achosion, roedd prosiectau'n nifer o brosiectau bach, gwahanol wedi'u 'bwndelu at ei gilydd' o dan un pennawd. O ganlyniad, nid oedd unrhyw un MoC yn gweddu'n berffaith i bawb. Ar ben hynny, mewn cwpl o achosion roedd prosiectau wedi'u dosbarthu i MoCau penodol yn seiliedig ar eu cyfraniad at gyllid cyfalaf y RIF.

Teimlai un arweinydd RPB a gyfwelwyd fod yr MoC Gofal Cymunedol - atal a chydlynu wedi'i ddatblygu'n gymharol dda gyda mwy o eglurder wedi'i sefydlu ynghylch sut olwg oedd arno ac ynghylch y cydrannau allweddol y dylid eu cynnwys ynddo. Yn yr un modd,

disgrifiwyd yr MoC Cefnogi Teuluoedd fel un sydd wedi'i ddiffinio'n gymharol glir, tra ystyriwyd bod y MoC lechyd Emosiynol a Llesiant yn fwy heriol i'w gyfleu.

Roedd arweinydd RPB a dau arweinydd prosiect hefyd o'r farn, er mai'r MoCau Adre o'r Ysbyty a Gofal Cymunedol – gofal cymhleth yn nes at y cartref – oedd y blaenoriaethau ar gyfer eu rhanbarth, mynegasant bryder nad oedd gwahanu'r gwasanaethau a ddarperir yn ddau MoC ar wahân yn cyd-fynd â'u profiad ar lawr gwlad. Fe wnaethant gwestiynu'r strwythur presennol lle mae nifer o fodelau'n gorgyffwrdd yn ymarferol ac awgrymu bod angen symleiddio'r rhain yn un MoC cyffredinol i gefnogi integreiddio'n well a rhoi mwy o eglurder i dimau sy'n darparu gwasanaethau a oedd yn y bôn yn cefnogi pobl i aros yn ddiogel ac yn iach gartref am hirach.

Yn yr un modd, nododd cynrychiolydd arall o'r RPB eu bod yn gallu adnabod llawer o'r nodweddion a oedd wedi'u cynnwys yn y gwahanol MoCau, ond bod y rhain yn bwydo i mewn i system gofal cymunedol ehangach, integredig yn eu rhanbarth a oedd yn eu galluogi i reoli pobl ag anghenion cymhleth yn y gymuned, gan eu cadw'n sefydlog ac allan o'r ysbyty.

“Nid yw tynnu'r cydrannau hyn allan fel modelau gofal ynysig yn bosibl mewn gwirionedd – ond gallech ddod o hyd iddynt o fewn ein system gofal cymunedol integredig gyffredinol yr ydym yn ei hadeiladu. Byddech chi'n gweld y cyfan yno ond fyddech chi ddim yn eu disgrifio fel modelau.”

Disgrifiodd sawl arweinydd prosiect sut yr oedd y MoCau yn cael eu defnyddio'n bennaf i symleiddio llinellau ariannu ac at ddibenion adrodd ac nad oeddent yn arbennig o weladwy ar y Modelau neu nad oeddent yn eu hystyried yn fanwl iawn fel arall.

“Yr her gyda chysylltu'r prosiect ag un model penodol yw bod pwysau wedyn i briodoli canlyniadau'r prosiect i fodel penodol nad yw'n gywir mewn gwirionedd.”

“Dydw i ddim wir yn meddwl am y MoC – dw i'n gadael pethau'r MoC i staff lefel strategol.”

“Mae staff strategol yn dweud bod y prosiect yn rhan o'r MoC gofal cymunedol, ond ei fod yn benderfyniad mympwyol i ryw raddau.”

Adroddodd arweinwyr y Byrddau hefyd sut maen nhw'n ceisio mynegi'r hyn sy'n digwydd yn lleol mewn ffordd sy'n atseinio â blaenoriaethau strategol Llywodraeth Cymru:

“Dyna fy mhrif swydd. Mae'n dibynnu ble rydych chi'n sefyll o ran sut rydych chi'n ymgysylltu â pholisi. Rwy'n ceisio lliniaru'r cymhlethdod sy'n cael ei greu a'r baich gweinyddol o gynllunio ac adrodd. Rwy'n ceisio ei gadw'n syml ac yn glir i'r rhai sy'n cyflwyno.”

4.9. Cyd-fynd â blaenoriaethau a pholisïau cenedlaethol eraill

Nododd rhai prosiectau eu bod yn fwy cyfarwydd â modelau, fframweithiau neu ysgogwyr polisi eraill ac yn fwy tebygol o gyd-fynd â nhw. Roedd dau brosiect Cefnogi Teuluoedd yn

cyd-fynd â fframwaith NYTH ar gyfer iechyd meddwl a lles⁶. Yn yr un modd, nododd dau brosiect gofal cymunedol integredig eu bod yn mabwysiadu'r cydrannau allweddol a ddisgwylir gan eu gwasanaeth fel y'u nodir yn y dull 6 nod ar gyfer gofal brys ac argyfwng⁷. O ganlyniad, roeddent o'r farn bod eu gwasanaeth, yn ogystal â gwasanaethau tebyg eraill mewn rhanbarthau eraill, yn adlewyrchu disgwyliadau polisi cenedlaethol:

“Dylen nhw [prosiectau eraill] fod yn debyg oherwydd mae llawer o'r hyn rydyn ni'n ei wneud yn ymwneud â chyflawni amcanion eraill Llywodraeth Cymru. Un o'r elfennau allweddol ar gyfer nyrsio cymunedol yw bod yn rhaid iddyn nhw gynyddu'r capasiti ar benwythnosau. Mae rhywfaint o arian Ymhellach, Cyflymach⁸ wedi cael ei ddefnyddio i gynyddu hynny. Elfen allweddol o'r RIF [yw cefnogi cydlynu prosiectau]...[mae'n] ein galluogi i wneud hynny. Dyna ofyniad i Gymru gyfan.”

Roedd un prosiect gofal ymylol a gyflwynwyd am y tro cyntaf gan ddefnyddio cefnogaeth RIF, wedi adeiladu ar fodel gweithio'r Gwasanaeth Integredig Cymorth i Deuluoedd (IFSS) cenedlaethol⁹ ac wedi cofio cael mynediad at arfer da gan awdurdodau lleol eraill a oedd yn gweithredu'r IFSS, yn enwedig o ran casglu data a dulliau monitro. Roedd eraill, fel prosiect cysylltwyr cymunedol dan arweiniad y trydydd sector, yn defnyddio'r arfer da a rannwyd yn rhwydwaith y Cysylltwyr ar gyfer cysylltwyr cymunedol a rhagnodwyr cymdeithasol¹⁰

Disgrifiodd arweinwyr y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol ddatgysylltiad canfyddedig rhwng llunwyr polisi a'r timau integreiddio a phartneriaeth ar adegau, ac er eu bod yn croesawu dyheadau'r holl ddatblygiadau polisi yn y maes integreiddio yn llawn, roeddent yn teimlo eu bod yn ychwanegu pwysau at y system ar adeg pan oedd cynnal gwasanaethau presennol yn hynod heriol.

Disgrifiwyd cymhlethdod y dirwedd bolisi fel un anodd. Er enghraifft, yn ogystal â'r RIF, y Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol, blaenoriaethau'r Pwyllgor Gweithredu Gofal, y Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys, amlygwyd i gyd fel blaenoriaethau polisi a anelir at ymyrraeth gynharach, ffordd fwy cydgysylltiedig o weithio a gwneud mwy yn y gymuned, ond roedd gan bob un eu modelau penodol eu hunain yr oeddent yn dymuno eu gweld yn cael eu gweithredu ar lawr gwlad.

“Felly, rydyn ni'n jyst yn dal ati. Dyna un o fy mhrif swyddi – y broses o wneud synnwyr lleol honno. O ystyried yr holl ysgogwyr polisi hynny ym maes ymyrraeth gynnar, sut olwg sydd arno o ran sut rydym yn ei gyflwyno'n lleol?”

⁶ Fframwaith NYTH (iechyd meddwl a lles): cyflwyniad | LLYW.CYMRU

⁷ Chwe nod ar gyfer gofal brys ac argyfwng: llawlyfr polisi ar gyfer 2021 i 2026 | LLYW.CYMRU

⁸ Bellach yn cael ei adnabod fel Gwella Capasiti drwy Ofal Cymunedol Gwella Capasiti drwy Ofal Cymunedol

⁹ Gweler enghreifftiau fel Gwasanaethau cymorth teulu integredig - Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Chyfeiriadur-o-Wasanaethau-IFSS-Awst-2013

¹⁰ Rhwydwaith Cysylltwyr - CGGSC~CAVS

4.9.1. Astudiaeth achos: cyd-fynd â blaenoriaethau polisi ehangach

Mae Prosiect 24 yn canolbwyntio ar unigolion bregus sydd mewn perygl o gael eu derbyn i'r ysbyty ac yn darparu gwasanaethau ymateb cyflym i atal defnyddio ambiwlansys a derbyniadau i adrannau brys.

Mae arweinwyr cyflawni prosiectau yn gweld bod y prosiect yn cyd-fynd yn agos â fframwaith y Chwe Nod a dyma eu prif ffocws o ran cyd-fynd â blaenoriaethau polisi ehangach.

Ar hyn o bryd maent yn archwilio cyfleoedd i integreiddio eu darpariaeth ag adnoddau cymunedol eraill fel gwelyau cymunedol a chanolfannau gofal brys ac yn credu bod newid diwylliannol tuag at ofal cymunedol yn hanfodol er mwyn i'r model lwyddo.

Ysbrydolwyd Prosiect 24 gan ddysgu traws ranbarth, yn enwedig o weithrediadau llwyddiannus mewn rhanbarth arall o Gymru. Mae cyfathrebu parhaus ac ymweliadau astudio rhwng y rhanbarthau yn parhau i ddigwydd yn rheolaidd.

Nododd rhai prosiectau y gallai strwythur MoC presennol Llywodraeth Cymru elwa o symleiddio ac integreiddio gwell â fframweithiau polisi eraill Llywodraeth Cymru i adlewyrchu darpariaeth yn y byd go iawn. Mae ymdrechion cydweithredol, fel canolfannau rhyddhau integredig a gwelyau cymunedol camu i fyny er enghraifft, yn dangos fframweithiau addawol y gellid eu mabwysiadu'n genedlaethol.

Awgrymodd cyfranwyr at y gwaith maes y dylid ystyried MoCau yn fwy fel egwyddorion arweiniol yn hytrach na fframweithiau neu fodelau anhyblyg. Yn aml, mae arweinwyr prosiectau yn blaenoriaethu egwyddorion darparu gwasanaethau, fel atal, gofal sy'n canolbwyntio ar y person, a chymorth integredig yn y gymuned, yn hytrach na glynu'n gaeth at MoCau diffiniedig. Tynnodd prosiectau sylw hefyd at bwysigrwydd alinio gwasanaethau â nodau eang fel cefnogi pobl i aros yn ddiogel ac yn iach gartref, yn hytrach na glynu wrth yr hyn a ystyrid yn fodelau tameidiog.

Yn gyffredinol, roedd prosiectau'n cydnabod y potensial i ehangu, gyda diddordeb mewn modelau a dulliau penodol ar y gweill mewn rhanbarthau eraill. Fodd bynnag, roedd gallu i dyfu yn aml yn ddibynnol ar anghenion lleol, argaeledd adnoddau cymunedol, a chyd-destunau. Ymhlith y cydrannau hanfodol a ystyriwyd yn barod i'w hefelychu roedd ymyriadau wedi'u teilwra, sy'n canolbwyntio ar y person, argaeledd 7 diwrnod yr wythnos, systemau rheoli cleientiaid effeithiol a phartneriaethau cryf rhwng byrddau iechyd, awdurdodau lleol, a sefydliadau'r trydydd sector.

4.9.2. Astudiaeth achos: potensial ar gyfer ehangu

Mae gan Brosiect 19 fodel gwasanaethau cymunedol integredig sy'n defnyddio Timau Amlddisgyblaethol ers 2011. Felly mae cyllid y RIF yn caniatáu iddo adeiladu ar blatfform cryf ac ehangu ar y gwaith integredig sydd eisoes ar y gweill.

Mae'r prosiect yn dod yn fwy rhagweithiol gyda gwaith i fyny'r llif (cyn argyfwng) yn fwy nag erioed o'r blaen ac mae eu model a'u hadnoddau yn caniatáu iddynt wneud hynny.

Er mai dim ond o fewn ffiniau un awdurdod lleol y mae'r model cyflawni hwn yn cael ei ddefnyddio ar hyn o bryd, maent yn edrych ar y model gorau posibl ar gyfer y rhanbarth cyfan ac mae diddordeb o fewn yr awdurdodau lleol eraill i'r raddfa hon ddigwydd.

Tynnodd arweinwyr Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a gyfwelwyd sylw at weithgarwch a oedd ar y gweill ar hyn o bryd rhwng Byrddau i gymharu cynlluniau a modelau ac ystyried beth oedd yn cael ei wneud yn debyg ac yn wahanol trwy brosiect cymharu cenedlaethol. Gobeithiwyd y byddai hyn yn rhoi cyfle i ni yn y dyfodol nodi beth sy'n gweithio'n dda mewn un rhanbarth a rhannu'r dysgu ar draws eraill. Nododd sawl RPB ac arweinwyr prosiectau hefyd fod prosiectau arloesol mewn un rhanbarth yn cael eu nodi a'u harchwilio ymhellach gan eraill. Er enghraifft, roedd gwasanaeth iechyd meddwl a ddarperir yn bennaf gan y trydydd sector mewn un rhanbarth yn cael ei ystyried gan eraill a oedd yn ystyried mabwysiadu dull tebyg.

5. Casgliadau: Cymunedau Ymarfer

5.1. Cyflwyniad

Mae'r adran hon yn tynnu ar gyfweiliadau ag arweinwyr lefel prosiect a strategol a ariannwyd gan y RIF, data arolwg aelodau Cymunedau Ymarfer (CoPau) a grwpiau trafod a gynhaliwyd gydag aelodau yn ystod 3 CoP. Mae'n cyflwyno canfyddiadau allweddol yn ymwneud â phresenoldeb ac aelodaeth; trefniadaeth 'r Cymunedau; gwerth y Cymunedau; cymhwyso dysgu o'r Cymunedau; a chyfraniad y Cymunedau at fodelau gofal cenedlaethol.

5.2. Presenoldeb mewn sesiynau CoP

Mae'n gyffredin i aelodau'r CoP fod wedi bod yn rhan ers dechrau'r Gymuned neu am o leiaf 6 i 12 mis, gyda llai wedi ymuno'n ddiweddar yn unig, fel y dangosir yn Nhabl 5.1.

Tabl 5.1: Ers pryd mae'r ymatebwyr wedi bod yn aelod o'r Gymuned Ymarfer

Cyfnod amser Cymuned Ymarfer	Ers y dechrau	Am o leiaf 6-12 mis	Ymunodd yn ddiweddar yn unig
Datrysiadau Gofal yn Seiliedig ar Lety	6	6	1
Gofal Cymunedol	9	15	1
Iechyd Emosiynol a Meddyliol	6	9	1
Adre o'r Ysbyty	5	5	0
Cefnogi Teuluoedd a NYTH	4	10	4
Gofal a Alluogir gan Dechnoleg	0	1	0
Cyfanswm nifer yr ymatebwyr	51		

Ffynhonnell: Arolwg gwe OB3 Tachwedd i Ragfyr 2024, n=51

Mae'r data o arolwg aelodau'r CoP yn awgrymu bod tua dwy ran o dair o'r aelodau'n mynychu'n rheolaidd neu'n eithaf rheolaidd, tra bod tua thraean yn anaml neu byth yn mynychu.

Tabl 5.2: Pa mor rheolaidd mae ymatebwyr wedi bod yn mynychu sesiynau Cymuned Ymarfer

Cymuned Ymarfer	Amledd	Yn rheolaidd	Yn eithaf rheolaidd	Anaml	Byth
Datrysiadau Gofal yn Seiliedig ar Lety		5	4	1	2
Gofal Cymunedol		5	10	7	1
Iechyd Emosiynol a Meddyliol		8	4	1	2
Adre o'r Ysbyty		3	4	3	0
Cefnogi Teuluoedd a NYTH		6	2	4	1
Gofal a alluogir gan dechnoleg		0	0	1	0
Cyfanswm nifer yr ymatebwyr		51			

Ffynhonnell: Arolwg gwe OB3 Tachwedd i Ragfyr 2024, n=51

Y prif rwystr i bresenoldeb rheolaidd a nodwyd gan aelodau yn ystod y gwaith maes oedd pwysau llwyth gwaith cystadleuol. Ni all aelodau fynychu cyfarfodydd bob amser oherwydd gwrthdaro amserlennu, absenoldebau staff, patrymau gwaith neu ymrwymïadau gwyliau blynyddol, a/neu lwythi gwaith heriol. O'r herwydd, adroddodd yr aelodau hyn eu bod yn fwy tebygol o fynychu pan oedd eitemau ar yr agenda yn ymddangos yn fwy perthnasol yn uniongyrchol i'w gwaith neu pan oeddent mewn sefyllfa i flaenoriaethu presenoldeb mewn CoP dros gyfrifoldebau eraill.

“Mae gen i ddyddiadur prysur ac yn anffodus nid y cyfarfodydd hyn sydd â'r flaenoriaeth uchaf yn fy nyddiadur er fy mod i'n cael budd ohonyn nhw pan fyddaf yn mynychu.”

O'r 24 prosiect a ariannwyd gan y RIF a oedd yn rhan o'r cam hwn o'r gwerthusiad, roedd hanner (12) wedi ymgysylltu ag o leiaf un CoP, er bod yr unigolyn a fynychodd y CoP weithiau'n arweinydd strategol â chyfrifoldebau goruchwyllo'r prosiect yn hytrach na rhywun a oedd yn rhan o gyflawniad uniongyrchol y prosiect ar lawr gwlad. Ar y cyfan, nid oedd y rhai nad oeddent wedi ymgysylltu â CoP wedi bod yn ymwybodol o'r cyfle ac wedi mynegi rhywfaint o ddiddordeb mewn cymryd rhan.

O'r herwydd, codwyd cwestiynau ynghylch sut mae gwahoddiadau i'r CoPau yn cael eu dosbarthu i aelodau posibl. Nododd rhai aelodau ac arweinwyr prosiectau, o'u safbwynt nhw, fod gwybodaeth am CoPau yn bennaf fel pe bai wedi'i lledaenu drwy sôn am bethau neu drwy gysylltiadau presennol, yn hytrach na thrwy fecanwaith ffurfiol ar gyfer cyrraedd pob prosiect a ariennir gan y RIF, er enghraifft. Ar lefel genedlaethol, felly, maent yn credu bod aelodaeth o CoPau i bob golwg wedi'i sefydlu ar sail ad hoc, heb wahoddiadau targedig a phenderfyniadau pwrpasol ynghylch pa fathau o rolau fyddai'n cael eu cynrychioli orau yn y CoPau.

Mae aelodau'n cymryd rhan mewn trafodaethau eithaf gweithredol yn ystod cyfarfodydd CoP, naill ai drwy gyflwyno eu gwaith eu hunain, neu gyfrannu at drafodaethau ar lafar neu yn y bar sgwrsio, gyda llawer hefyd yn gwrando'n weithredol ar drafodaethau. Mae arsylwadau CoP yn dangos, yn enwedig pan fydd niferoedd yr aelodau'n uchel, y bydd rhai aelodau'n dewis gwrando'n weithredol heb gyfrannu'n uniongyrchol at drafodaethau. O ystyried bod aelodau'n gwerthfawrogi CoPau fel cyfleoedd i gael y wybodaeth ddiweddaraf am ddatblygiadau polisi cenedlaethol a rhanbarthol, rhannu arfer da a rhannu dysgu (gweler yr adran ar werth CoPau yn adran 5.5 isod), bydd gwrando gweithredol yn unig yn werthfawr i rai aelodau.

5.3. Aelodaeth CoPau

O ystyried apêl eang bosibl y CoPau i'r rhai sy'n ymwneud â phrosiectau a ariennir gan y RIF, boed yn weithredol neu'n strategol, gofynnodd yr aelodau gwestiwn ynghylch yr aelodaeth darged fwyaf priodol ar gyfer y CoPau. Amlygwyd anghysondeb o ran pwy sy'n mynychu pob cyfarfod CoP hefyd fel rhwystr i weithio'n effeithiol yn genedlaethol.

Mynegodd un cynrychiolydd o'r RPB bryderon ynghylch maint y CoPau ac awgrymodd y gallent fod yn rhy eang ar gyfer dysgu effeithiol. Yn hytrach, mae'r rhanbarth hwn wedi bod yn canolbwyntio ar ddatblygu CoPau "mini" lleol o fewn y rhanbarth, gan eu bod yn teimlo ei bod yn hanfodol i staff o fewn gwahanol siroedd ddysgu o'i gilydd yn lleol cyn ymgysylltu â fforwm cenedlaethol. Mae'r dull rhanbarthol hwn yn caniatáu rhannu gwybodaeth a myfyrio o fewn themâu neu feysydd penodol, fel gofal cymunedol integredig a gwaith ataliol. Maent yn gwerthfawrogi'r CoPau ond yn credu y dylent ganolbwyntio ar raddfa fwy rheoladwy sy'n berthnasol yn rhanbarthol.

Fodd bynnag, roedd yr aelodau'n awyddus i sicrhau bod amrywiaeth o sectorau a phrofiadau yn parhau i gael eu cynrychioli o fewn CoPau. Nododd rhai fod rhai sectorau ar goll o CoPau penodol (megis nad oedd llawer o RPBau yn cael eu cynrychioli mewn un cyfarfod CoP Cefnogi Teuluoedd / NYTH penodol) a phwysleisiodd eraill yr angen i sicrhau bod y trydydd sector a'r rhai sydd â phrofiad bywyd yn cael eu cynrychioli'n ddigonol.

Mae'r CoP "yn rhoi pwysau mawr ar iechyd ac yn aml fi yw'r unig drydydd sector a gynrychiolir pan rydw i wedi mynychu."

"Rydw i a [fy nghydweithiwr] yn yr un tîm ond nid oes llawer o gynrychiolwyr byrddau iechyd yma heddiw. Sut beth yw'r aelodaeth? Roeddwn i'n gobeithio gweld mwy o gynrychioliadau gan y byrddau iechyd. Efallai y byddai'n werth gweld pwy sy'n mynychu. Nid yw ein RPB yma chwaith. Ydyn nhw ddim wedi cael gwahoddiad neu nad ydyn nhw'n mynychu?"

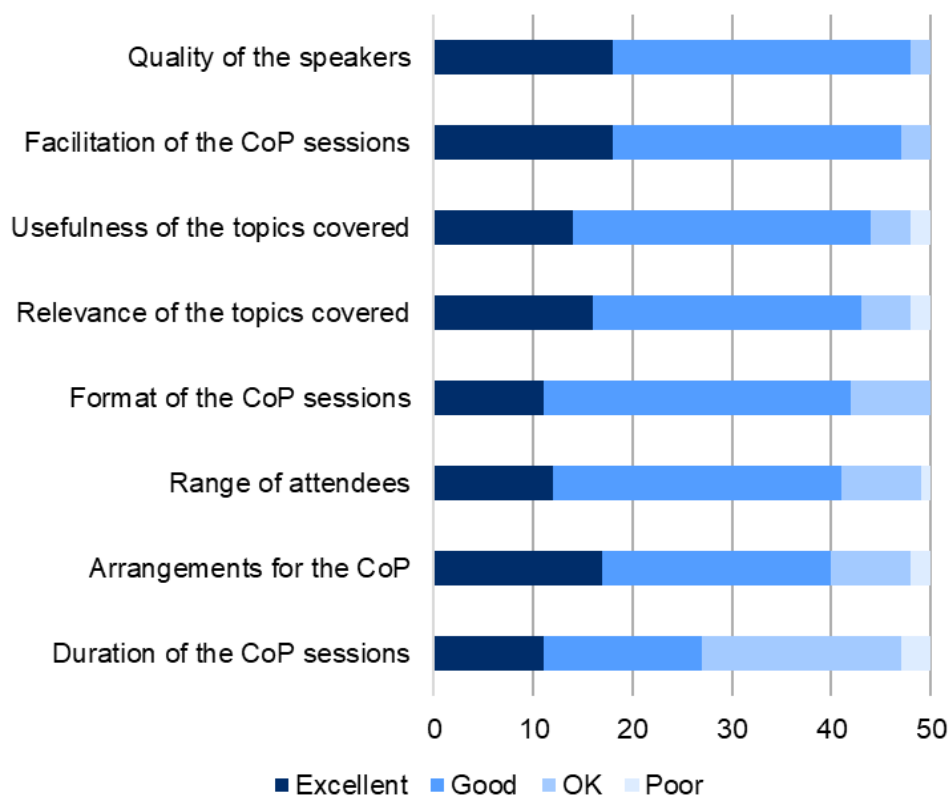
Mae ystyried yr aelodaeth fwyaf priodol ar gyfer y CoPau yn cyd-fynd yn agos â phenderfyniadau sy'n ymwneud ag amcanion cyffredinol y CoPau a'r cydbwysedd rhwng cynnwys gweithredol a strategol, a drafodir ymhellach yn adran 5.4 isod.

5.4. Trefniadau a threfniadaeth y CoPau

Roedd yr aelodau a ymatebodd i arolwg y CoP yn gadarnhaol ar y cyfan ynghylch llawer o elfennau trefniadaeth y CoP, gan gynnwys ansawdd y siaradwyr, hwyluso'r sesiynau, defnyddioldeb a pherthnasedd y pynciau a drafodwyd, a fformat y sesiynau. Mae Ffigur 5.1 yn cyflwyno eu hadborth ar bob elfen o drefniadaeth y CoP. Fodd bynnag, lleiafrif o'r ymatebwyr ym mhob achos oedd o'r farn bod pob agwedd ar y sefydliad yn 'rhagorol', yn hytrach na 'da'. Roedd yr aelodau leiaf cadarnhaol ynghylch hyd sesiynau'r CoP, gyda thua hanner yn nodi bod yr hyd yn 'iawn' neu'n 'wael'.

“Diolch i'r rhai sydd wedi trefnu a hwyluso – nid tasg hawdd yw gwneud hynny ar draws y sector iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector – mae pobl wedi teimlo eu bod wedi ymgysylltu ac yn gallu cyfrannu. Da iawn.”

Ffigur 5.1: Nifer yr ymatebwyr i'r arolwg sy'n graddio pob agwedd ar y CoP o ragorol i wael



Ansawdd y siaradwyr	
Hwyluso sesiynau'r CoP	
Defnyddioldeb y pynciau a drafodwyd	
Perthnasedd y pynciau a drafodwyd	
Fformat y sesiynau CoP	
Amrediad mynychwyr	
Trefniadau ar gyfer y CoP	
Hyd y sesiynau CoP	
Ardderchog	
Da	
Iawn	

Disgrifiad o'r ffigur: Mae'r siart hon yn dangos sut y graddiodd aelodau'r CoP wahanol agweddau ar sefydliad y CoPau. Rhoddodd mwyafrif aelodau'r CoP sgôr dda neu ragorol i bob agwedd, ac eithrio hyd y CoPau.

Ffynhonnell: Arolwg gwe OB3 Tachwedd i Ragfyr 2024, n=50.

Adleisiwyd hyn yn ystod cyfweiliadau a grwpiau trafod, lle'r oedd aelodau'n arbennig o gadarnhaol ynghylch hwyluso, defnyddioldeb ac ansawdd sesiynau CoP. Awgrymodd yr holl adborth a ddarparwyd ar y CoPau fod rhai newidiadau allweddol y gellid eu gwneud i'r ffordd y mae CoPau wedi'u strwythuro a'u trefnu er mwyn eu gwneud yn fwy effeithiol.

Yn aml, nododd aelodau fod angen gosod a dosbarthu agenda ac amserlen y CoP ymhell ymlaen llaw. Byddai hyn yn caniatáu iddynt nodi eitemau ar yr agenda sydd fwyaf perthnasol i'w gwaith eu hunain ac yn ei gwneud hi'n haws iddynt neilltuo amser yn eu dyddiadur ymlaen llaw i fynychu.

“Yn ymarferol yn unig, efallai cael amserlen flynyddol ymlaen llaw dim ond oherwydd mae mis Ionawr wedi'i osod nawr ond rydw i wedi methu'r rhai diwethaf oherwydd bod pethau yn fy nyddiadur yn barod. Byddai unrhyw beth i'n helpu i gynllunio ymlaen llaw cymaint â phosibl o gymorth.”

Roedd hyd cyfarfodydd y CoP yn her gyffredin arall a nodwyd gan aelodau. Ystyriwyd bod hyd y cyfarfodydd yn rhy hir i'r rhai sy'n wynebu pwysau llwyth gwaith cystadleuol eraill ac, mewn rhai achosion, teimlai'r aelodau fod y CoPau yn ceisio cynnwys gormod o fanylion mewn un sesiwn. Fe wnaethant argymhell sesiynau byrrach, amlach y gellid eu trefnu flwyddyn neu fwy ymlaen llaw, er mwyn caniatáu iddynt fynychu'n fwy rheolaidd neu o leiaf flaenoriaethu pa sesiynau i fynychu.

Ochr yn ochr â hyn, fe wnaethant argymhell cyflwyno amrywiaeth a hyblygrwydd i sut mae'r sesiynau wedi'u strwythuro. Er enghraifft, awgrymodd rhai y byddai cyfarfodydd wyneb yn wyneb blynyddol yn fwy buddiol ar gyfer annog cydweithio agos. Awgrymodd eraill weithdai mwy ymarferol ar adegau neu gyfleoedd i aelodau alw heibio ac allan o sesiynau.

Gan gydnabod hyd a dwysedd presennol y sesiynau CoP, yn ogystal â'r anhawster o fynychu'n rheolaidd, nododd yr aelodau fod angen storfa ganolog o wybodaeth o'r CoPau. Gallai'r storfa hon gwmpasu cynnwys o'r sesiynau, astudiaethau achos, fframweithiau, recordiadau a gwybodaeth ddefnyddiol arall yn ogystal â 'chipluniau' byr, hawdd eu cyrchu o ddysgu y gellid cael mynediad atynt ar unwaith a'u rhannu â chydweithwyr. Roeddent yn teimlo y byddai hyn yn gwneud y CoPau yn hygyrch i gynulleidfa ehangach.

“Weithiau mae cyflwyniadau, y rhan fwyaf o'r cyflwyniadau, yn wirioneddol wych a byddai'n hyfryd pe baent wedi'u gwneud mewn ffordd y gellid eu cipio a'u rhannu mewn gwirionedd pan fo pethau yr hoffem eu rhannu ag eraill yn yr ardal....er mwyn galluogi rhannu arfer da yn ehangach.”

“Byddai rhywbeth fel yr Hwb Gwybodaeth ar gyfer CGGC11 lle gall pobl gyfrannu at themâu a phynciau yn ddefnyddiol. Mae yna lawer o bethau allan yna eisoes hefyd, fel Gwella yn y gofod lechyd. Byddai dod â hynny ar draws sectorau ac adrannau yn heriol ond yn ddefnyddiol.”

Mae aelodau'n gwerthfawrogi cyfleoedd a ddarperir gan hwyluswyr i gyfrannu at agendâu a blaenoriaethau'r CoP, gan gynnwys nodi heriau neu safbwyntiau penodol yr hoffent eu trafod yn y sesiynau. Fe wnaethant hefyd nodi bod angen mwy o fewnbwn gan y rhai sydd â phrofiad byw, mwy o ffocws ar brosiectau a ariennir gan y RIF a sicrhau bod sesiynau dysgu gweithredol yn uniongyrchol berthnasol i'r mynychwyr.

“Yr hyn y byddwn i'n ei werthfawrogi yw clywed am beth sy'n gweithio'n dda ond hefyd clywed mwy am heriau a'r hyn sydd ddim yn gweithio'n dda. Efallai y gellid nodi'r heriau hynny a'u rhannu ag arweinwyr polisi sy'n rhan o'r sgwrs fel y gallwn ddewis rhai rhwystrau allweddol y gallwn fynd i'r afael â nhw ar draws y system...yn fyr, byddai'n braf dadosod rhai o'r rhwystrau system hynny gyda'i gilydd. Dw i'n meddwl eu bod nhw'n dod i'r amlwg ond mae angen i ni neilltuo peth amser i'w trafod nhw.”

Fodd bynnag, mynegodd yr aelodau farn gymysg ynghylch a oeddent yn dymuno i agendâu fod yn fwy gweithredol neu'n fwy strategol eu natur. Er enghraifft, byddai rhai'n well ganddynt i'r CoP fod yn ymarferol, gan ganolbwyntio ar gwestiynau neu heriau penodol y mae'r rhai sy'n gweithio yn y sector yn eu hwynebu neu gynnal gweithdai mwy 'ymchwiliol' i fynd i'r afael â materion penodol. Mae eraill yn cwestiynu gwerth trafodaethau o'r fath sy'n benodol i faterion neu brosiectau a byddent yn well ganddynt ffocws llymach ar integreiddio cenedlaethol neu RIF. Mae'r mater hwn yn gysylltiedig yn agos â'r graddau y mae'r CoP yn cyfrannu at ddatblygu modelau gofal cenedlaethol, fel y trafodwyd ymhellach o adran 5.6 o'r adroddiad hwn.

“Byddai'n dda defnyddio'r grŵp CoP ar gyfer agweddau mwy ymarferol gyda chwestiwn neu her glir yn cael ei chyflwyno i'r grŵp a sesiynau grŵp lle gellir cynnal gweithgareddau mwy rhyngweithiol a diddorol.”

“Weithiau mae'n ymddangos bod [y sesiynau'n] rhy bell o realiti gweithio ar flaen y gad o ran darparu gwasanaethau, yn enwedig mewn cymdogaethau tlawd iawn.”

“Gallai gael ei gysylltu'n well â strwythurau gwneud penderfyniadau ar draws ieuchyd a gofal cymdeithasol fel y gall effeithio'n wirioneddol ar y system. Angen diffiniad cliriach o 'integreiddio'. Angen diffiniad clir o ieuchyd a lles emosiynol. Byddai hyn wedyn yn sicrhau y gellir ymdrin â'r pynciau cywir ar gyfer yr agenda gan y CoP.”

5.5. Gwerth y CoPau i aelodau

Yn eu hymatebion i'r arolwg, roedd llawer (neu'r rhan fwyaf) o'r aelodau o'r farn bod pob agwedd ar sesiynau'r CoP naill ai'n werthfawr i ryw raddau neu'n werthfawr iawn, fel y nodir yn Ffigur 5.2. Nodweddion mwyaf gwerthfawr y CoPau, yn ôl yr aelodau, oedd y cyfle i

¹¹ Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru

glywed barn a phrofiadau eraill, y cyfle i drafod a chyfrannu barn, dysgu o arfer da mewn mannau eraill, derbyn y wybodaeth ddiweddaraf am bolisiâu a mentrau cenedlaethol, a'r cyfle i gymharu arferion. Trafodir y rhain ymhellach isod yn yr adran hon.

Roedd yr aelodau ychydig yn llai cadarnhaol ynghylch gwerth datrys problemau yn seiliedig ar ddysgu gweithredol a datblygu model gofalu cenedlaethol (trafodir yr olaf ymhellach yn adran 5.6 o'r adroddiad hwn).

Ffigur 5.2: Nifer yr ymatebwyr i'r arolwg sy'n gweld pob agwedd ar y Gymuned Ymarfer yn werthfawr neu ddim yn werthfawr



- Cyfle i glywed barn ar brofiadau eraill sy'n ymwneud â'r un maes gwaith
- Cyfle i drafod a chyfrannu barn
- Dysgu o arfer da mewn mannau eraill
- Derbyn y wybodaeth ddiweddaraf am bolisiâu a mentrau cenedlaethol
- Cyfle i gymharu arferion
- Caniatáu datrys problemau sy'n seiliedig ar ddysgu
- Datblygu model gofalu cenedlaethol
- Gwerthfawr iawn
- Gweddol werthfawr
- Ddim yn werthfawr iawn
- Ddim yn werthfawr o gwbl

Disgrifiad o'r ffigur: Mae'r siart hwn yn dangos pa mor werthfawr yw pob agwedd ar sesiynau'r CoP i aelodau'r CoP. Mae'r mwyafrif yn gweld pob agwedd ar y CoPau yn werthfawr iawn neu'n rywfaint o werthfawr.

Mae aelodau'n adrodd bod CoPau yn llwyfannau defnyddiol ar gyfer aros yn wybodus am ddatblygiadau polisi cenedlaethol a rhanbarthol, gan alluogi cyfranogwyr i alinio eu gwaith yn well â blaenoriaethau sy'n esblygu. Cyfeiriodd aelodau'n aml at werth derbyn diweddariadau cyfunol yn ystod sesiynau CoP, sy'n aml yn cynnwys briffiau Llywodraeth Cymru ar strategaethau, cyllid a newidiadau polisi. Mae'r crynodebau hyn yn cael eu gwerthfawrogi am eu heglurder a'u heffeithlonrwydd, gan arbed aelodau rhag gorfod llywio sawl ffynhonnell wybodaeth.

“Rwy'n ei chael hi'n fuddiol iawn dysgu am ddatblygiadau ledled Cymru. Deall arfer da, lle nad yw pethau wedi mynd yn ôl y bwriad. Mae gwybodaeth ddiweddaraf gan Lywodraeth Cymru bob amser yn ddefnyddiol ac yn rhannu arfer da o fy ardal i. Gobeithio hefyd y bydd yn dylanwadu ar gyfeiriad cenedlaethol mewn meysydd datblygu.”

Mae CoPau hefyd yn chwarae rhan wrth gyfnewid arferion gorau a mewnwelediadau gweithredol. Nododd y cyfranogwyr fod trafodaethau'n aml yn tynnu sylw at ddulliau arloesol o ranbarthau eraill, gan eu hysbrydoli i addasu a gweithredu dulliau tebyg. Er enghraifft, disgrifiodd mynychwyr o wahanol sectorau ddysgu o gyflwyniadau am brosiectau llwyddiannus mewn mannau eraill, a'u helpodd i fireinio eu harferion eu hunain. Mae'r amgylchedd dysgu a rennir hwn yn meithrin diwylliant o welliant parhaus ac yn helpu aelodau i sicrhau bod eu gwaith yn cyd-fynd ag arfer da o fannau eraill.

“Rydwi wedi eu canfod nhw'n ddefnyddiol iawn mewn gwirionedd. Mae cael y pwynt cyswllt hwnnw o Lywodraeth Cymru i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y trosolwg cenedlaethol wedi bod yn ddefnyddiol iawn. Rydym yn rhoi gwybod i chi am unrhyw newidiadau a allai fod ar y gweill, yn enwedig o ran yr ad-daliadau a'r gofynion o amgylch hynny, fel ein bod yn barod ar eu cyfer. Mae'n ddiddorol gweld yr arloesedd sy'n digwydd mewn ardaloedd byrddau iechyd eraill hefyd.”

Cryfder arall o CoPau a nodwyd gan aelodau yw eu gallu i ddod â gweithwyr proffesiynol o sectorau amrywiol ynghyd, fel iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector. Nododd yr aelodau'n aml werth y gynrychiolaeth draws-sector hon, gan bwysleisio sut mae'n darparu dealltwriaeth gyfoethocach a mwy cynhwysfawr o heriau a chyfleoedd a rennir. Mae natur integredig y fforymau hyn yn caniatáu i gyfranogwyr edrych ar faterion trwy lensys lluosog, sydd yn aml yn allweddol wrth ddatblygu atebion cytbwys.

“I ddarganfod beth sy'n digwydd o ran adsefydlu ar draws iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector, gwneud cysylltiadau a dysgu o brofiadau eraill.”

“Mae wedi bod yn amhrisiadwy bod yn rhan o'r Gymuned Ymarfer hon oherwydd weithiau gallwch chi fod braidd yn anghyffredin pan fyddwch chi yn y trydydd sector ac mae'n bwysig iawn cael eich integreiddio ag iechyd a gofal cymdeithasol. Rydw i wedi gweld bod hwn yn gyfrwng da iawn i'w integreiddio i'r hyn y mae pawb yn ei

wneud ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Rydym hefyd wedi cael y cyfle i arddangos rhywfaint o'r gwaith rydym yn ei wneud."

Disgrifiodd yr aelodau'r trafodaethau fel rhai arbennig o addysgiadol, gyda'r cymysgedd o safbwyntiau'n annog deialog a chydweithio dyfnach. Er enghraifft, roedd y mynychwyr yn gwerthfawrogi clywed sut roedd sectorau eraill yn mynd ati i ymdrin â heriau tebyg, a oedd nid yn unig yn ehangu eu gorwelion ond hefyd yn atgyfnerthu pa mor gydgysylltiedig y gall eu gwaith fod. Gwelwyd y cynhwysiant hwn fel agwedd unigryw o CoPau yr oedd cyfranogwyr yn awyddus i'w chadw ac adeiladu arni.

Daeth rhwydweithio a chyfeillgarwch i'r amlwg fel themâu a gododd dro ar ôl tro mewn trafodaethau am werth CoPau. Mynegodd yr aelodau werthfawrogiad am y cyfleoedd y mae'r fforymau hyn yn eu darparu i gysylltu â chydweithwyr sy'n wynebu heriau tebyg. Disgrifiwyd yr ymdeimlad hwn o brofiad a rennir fel un sy'n galonogol ac yn ysgogol, gan feithrin amgylchedd cefnogol lle gallai cyfranogwyr gyfnewid syniadau ac adnoddau.

"Rwy'n credu bod y CoPau yn ddefnyddiol, yn ddigon anffurfiol i ddarparu lle diogel i gyflwyno a thrafod heriau."

Weithiau roedd y cysylltiadau a ffurfiwyd trwy CoPau yn ymestyn y tu hwnt i sesiynau'r CoP eu hunain, gyda'r aelodau'n cynnal cysylltiad i gydweithio ar ddiddordebau cyffredin. Nododd y cyfranogwyr hefyd fod clywed am frwydrau a llwyddiannau pobl eraill wedi eu helpu i deimlo'n llai ynysig yn eu rolau, gan atgyfnerthu gwerth perthyn i gymuned o weithwyr proffesiynol sy'n ymroddedig i nodau tebyg.

"Rydw i wedi sefydlu rhai perthnasoedd da yn bendant... mae pobl wedi dod ata i, ac rydw i wedi rhannu pethau maen nhw wedi gofyn amdany'n nhw y tu allan i gyfarfodydd. Mae yna'r ymdeimlad hwnnw o "rydym i gyd yn yr un sefyllfa," a gall clywed anawsterau tebyg gan eraill fod yn galonogol."

Ystyrir CoPau yn fannau ar gyfer datrys problemau ar y cyd a chynhyrchu syniadau arloesol. Myfyriodd yr aelodau ar sut mae'r fforymau hyn yn caniatáu iddynt archwilio heriau ar y cyd, gan arwain at atebion creadigol na fyddent efallai wedi dod i'r amlwg ar eu pen eu hunain. Mae strwythur CoPau yn annog deialog agored a chyfnewid syniadau, a chanfu'r cyfranogwyr fod hyn yn ffafriol i nodi strategaethau ymarferol.

"Mae'r CoPau yn ofod anhygoel a chyson. Nid yw wedi'i gysylltu ag unrhyw un digwyddiad. Mae yma ar lefel barhaol a gellir ei ddefnyddio mewn gwahanol ffyrdd i fynd i'r afael â phroblemau trwy wahanol safbwyntiau. Mae'n ein helpu i gyrraedd gwraidd y broblem."

Ar ben hynny, mae CoPau yn cyfrannu at ddatblygu naratif cyffredin trwy alinio ymdrechion amrywiol tuag at nodau a rennir. Tynnodd llawer o aelodau sylw at werth y fforymau hyn wrth feithrin ymdeimlad o gydlyniant ar draws rhanbarthau a sectorau, yn enwedig wrth weithredu fframweithiau fel NYTH. Drwy ddod â rhanddeiliaid ynghyd i drafod a mireinio dulliau, mae CoPau yn helpu sicrhau bod gwahanol fentrau'n ategu ei gilydd, gan osgoi dyblygu a chryfhau effaith gyfunol.

“Rwyf hefyd yn credu ei fod yn werthfawr gan ei fod yn fuddiol clywed safbwynt grwpiau eraill a sut rydym yn dod at ein gilydd i ddatblygu naratif cyffredin o amgylch y gwaith hwn.”

5.6. Lledaenu a chymhwyso'r dysgu

Roedd aelodau'r CoP yn gallu rhoi rhai enghreifftiau o sut roeddent wedi cymryd dysgu o'r CoPau a'i gymhwyso i'w gwaith, prosiectau neu wasanaethau eu hunain. Yn benodol, nododd yr aelodau yn gyffredinol sut roedd dysgu o sesiynau CoP wedi eu harwain i herio ac adolygu eu meddwl a'u cynllunio strategol eu hunain. Rhoddodd eraill enghreifftiau penodol o elfennau o'u gwaith a oedd wedi'u gwella trwy ymgysylltu â'r CoPau, megis:

- eu cefnogi i benderfynu ar fodelau ar gyfer datblygu hybiau cymunedol
- dysgu am ffyrdd gwell o werthuso eu gwasanaethau
- gwelliannau bach i brosesau llif cleifion

“Roedd rhywbeth yn bendant a ddygais yn ôl o'r CoP Gofal Cymunedol ... roedd yn addasiad ar yr hyn yr oeddem eisoes yn ei wneud o fewn y ganolfan llif cleifion ac fe wnaeth wahaniaeth.”

- dysgu o brosiect Adre o'r Ysbyty a phwysigrwydd ymgysylltu â'r darparwyr tai i hwyluso'r newid hwn yn well
- diwygio ystod oedran eu darpariaeth lles ar gyfer plant a phobl ifanc i gyd-fynd â dysgu o fannau eraill
- cynnal ymweliadau â phrosiectau i weld pa brosiectau y gellir eu treialu yn eu hardaloedd eu hunain.

Fodd bynnag, roedd yn fwy cyffredin i aelodau adrodd eu bod yn lledaenu dysgu ac arfer da o'r CoPau. Esboniodd aelodau'n aml eu bod yn rhannu dysgu ac arfer da gyda chydweithwyr sy'n gweithio yn eu sector a'u rhanbarth i sicrhau bod y wybodaeth hon yn cyrraedd y rhai sy'n ymwneud â dylunio a darparu gwasanaethau. Mae hyn yn cynnwys lledaenu gwybodaeth i grwpiau strategol a chynllunio priodol, yn ogystal ag amrywiol bartneriaid cyflawni a chydweithwyr o fewn eu tîm. Tynnodd yr aelodau sylw hefyd at yr effaith y mae aelodaeth o'r CoP wedi'i chael ar eu datblygiad proffesiynol a'u gwybodaeth eu hunain, hyd yn oed os na nodont sut yr oedd hyn wedi trosi'n weithredu uniongyrchol.

“Rhannu gyda chydweithwyr (yn genedlaethol ac yn lleol) sydd â rôl mewn datblygu gwasanaethau a chysylltu â systemau rhanbarthol fel y gallant ddefnyddio mewnwelediadau yn eu gwaith.”

“Rydw i wedi rhannu gyda phartneriaid (rydw i'n gweld fy hun fel cyfrwng gwybodaeth a rennir yn ôl i'n partneriaid).”

“Efallai nad wyf wedi'i ddefnyddio'n ymwybodol at ddiben penodol, ond mae'r wybodaeth o'r CoPau wedi cynyddu fy nealltwriaeth a'm gwybodaeth am y maes pwnc ac felly wedi fy helpu yn fy natblygiad proffesiynol.”

Ar adegau, nododd aelodau'r CoP (yn enwedig y rhai sy'n gweithio ar lefel strategol yn eu rhanbarth) nad yw trafodaethau o fewn CoPau yn aml yn trosi'n gamau gweithredu uniongyrchol. O ganlyniad, cwestiynodd rhai a yw gwerth y CoPau yn cyfrannu at newid pwrpasol o fewn y system iechyd a gofal cymdeithasol. Roeddent yn teimlo bod CoPau yn blaenoriaethu enghreifftio arfer da, sy'n werthfawr, ond ni welsant lawer o dystiolaeth o'r arfer hwn yn cael ei gyflwyno'n weithredol mewn mannau eraill a nodwyd diffyg canllawiau cenedlaethol ar sut i gyflwyno arfer da o'r fath. Mae sylwadau o'r fath yn bwydo i'r drafodaeth ddilynol ynghylch i ba raddau y mae CoPau yn cyfrannu at fodolau gofal cenedlaethol.

“Os oes arfer da...mae Cymru'n fach...ac eto dydyn ni ddim yn dysgu o arfer da. Wyddoch chi, dylen ni ddweud “mae hynny'n dda iawn” felly mae'r cyllid nawr yn mynd i chi efelychu hyn. Peidiwch â mynd i ffwrdd a threulio misoedd yn gwneud eich protocolau eich hun...Dyma beth sydd angen i ni ei wneud. Mae'n rhaid i chi ei gyflwyno.”

5.7. Llywio datblygiad Modelau Gofal

Ar hyn o bryd, mae tystiolaeth gyfyngedig bod y CoPau yn cyfrannu'n effeithiol at MoCau cenedlaethol. Yn gyntaf, nid yw aelodau'r CoP eu hunain yn deall yn llawn i ba raddau y bwriedir i CoPau, yn ôl eu dyluniad, gyfrannu at Modelau Gofalu cenedlaethol. Mynegodd arweinwyr rhanbarthol strategol ddrysych hefyd ynghylch y bwriad y tu ôl i'r CoPau. Er bod cytundeb cyffredinol bod y CoPau wedi'u bwriadu ar gyfer rhannu dysgu ac arfer da (ac yn fforymau effeithiol ar gyfer gwneud hynny) mae consensws cyfyngedig ynghylch cyfrifoldebau'r CoPau y tu hwnt i hyn.

“Dydw i ddim yn siŵr - heblaw am drwy rannu arfer, y gellir ymgorffori rhywfaint ohono yn y Model Gofalu. Nid yw'n ymddangos bod y CoP (eto) wedi chwarae rhan weithredol yn natblygiad y Model Gofalu.”

“Dydw i wir ddim yn gwybod. Dydw i dal ddim yn glir beth mae 'model gofalu' yn ei olygu a sut y bydd hyn yn effeithio ar gynllunio, cyllido neu gaffael yn y dyfodol.”

“Mae'r CoP yn bennaf yn lle ble mae sefydliadau cenedlaethol yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am eu gwaith i gynulleidfa ar hap o fynychwyr. Nid yw'n gysylltiedig â phrosiectau RIF mewn unrhyw ffordd ar hyn o bryd ac nid yw wedi gwneud unrhyw waith ar fodolau. Mae pobl hefyd yn dod â phroblemau ymarfer ar hap i ofyn am gyngor o bob rhan o'r sectorau.”

Yn ail, mae dealltwriaeth gyfyngedig ymhlith aelodau'r CoP ac arweinwyr rhanbarthol ynghylch pa fecanweithiau a phrosesau ymarferol sydd ar waith i hwyluso cyfraniad y CoPau at fodolau gofal cenedlaethol. Er bod rhai aelodau o'r CoP wedi tynnu sylw at sut mae rhannu arfer da yn cyfrannu'n naturiol at rywfaint o gysondeb rhanbarthol a chenedlaethol wrth ddarparu gofal, roedd eraill wedi tynnu sylw at yr angen am gamau

cliriach i'w tywys tuag at ddatblygu model gofalu cenedlaethol. Mynegodd rhai yr angen am ganllawiau cliriach gan Lywodraeth Cymru ar sut y dylid harneisio trafodaethau o fewn CoPau a'u llunio'n Fodelau Gofalu cenedlaethol, gyda rhai'n credu mai arweinwyr strategol mwy uwch ar lefel genedlaethol sy'n gyfrifol yn y pen draw am ddatblygu Modelau Gofalu cenedlaethol.

“Rydym yn dysgu oddi wrth ein gilydd ac wrth gwrs mae gennym yr holl bolisïau a phrosesau felly rydym yn gwybod beth maen nhw eisiau i ni ei wneud ond dydw i ddim yn credu bod unrhyw ddylanwad gan Lywodraeth Cymru, rydym i gyd yn bwrw ymlaen yn ein ffordd ein hunain ac yn rhannu gwybodaeth gyda'n gilydd.”

“Mae astudiaethau achos yn ddefnyddiol i'w rhannu, fodd bynnag, rwy'n credu y byddai'n fuddiol i'r CoP fanylu ar ei gynllun sy'n dod i'r amlwg i gefnogi'r MoC. Crynodeb o'r hyn sydd wedi'i rannu hyd yn hyn ac ati. Mae hyn yn gysylltiedig â thema ehangach o amgylch datblygiad y MoC. Ar ryw adeg, dylai'r darlun cenedlaethol allu rhannu glasbrint cyfredol y MoC.”

Yn benodol, roedd y rhai a oedd yn gweithio ar lefel fwy strategol (megis cynrychiolwyr y Bwrdd) yn fwy tebygol na'r rhai ar lefel prosiect o fod yn feirniadol o gyfraniad y CoPau at fodelau gofal cenedlaethol. Ar y cyfan, roeddent yn teimlo bod y CoPau yn eithaf datgysylltiedig â gwaith sy'n cael ei wneud ar lefel ranbarthol a lleol a bod gan y CoPau ddiffyg mecanwaith ar gyfer gwerthuso a chydgrynhoi'r mewnwelediadau hyn yn ffurfiol i fframwaith cenedlaethol cydlynol. Fel y nodwyd yn adran 5.1 uchod, mae hyn wedi arwain at un rhanbarth yn datblygu cymunedau ymarfer 'mini' lleol i arwain modelau gofal ranbarthol ar raddfa fwy ymarferol.

“Dw i'n credu nad yw'r cymunedau ymarfer wedi bod yn llwyddiannus hyd yn hyn. Rydw i wedi mynychu rhai ohonyn nhw ac nid wyf yn gweld ei fod yn ddefnydd effeithiol iawn o fy amser o gwbl. Ond dw i'n meddwl ei fod yn debyg oherwydd eu bod nhw'n rhy gynnar. Roedden nhw'n rhy gynnar yn y cynllun. I fod yn onest, dydw i ddim wedi bod i un ers tro oherwydd doeddw'n ddim yn teimlo eu bod nhw'n arbennig o ddefnyddiol, ond yr un diwethaf i mi fynd iddo oedd y cyflwyniad ar uchafbwyntiau arfer da ac roedd rhywun yn gwneud cyflwyniad ar “dyma beth rydyn ni'n ei wneud” ac roedd yn bwnc y mae gan bawb un ohono, ac wedi bod yn ei drafod ers blynyddoedd a blynyddoedd a blynyddoedd. Dw i'n meddwl nad oedd rhai o'r cymunedau ymarfer cynharach hynny, fel dw i'n dweud, yn effeithiol ar y pryd oherwydd clywsom ni bobl yn cyflwyno arfer da, cynlluniau oedd gennym ni i gyd eisoes, a doedden ni ddim yn clywed unrhyw beth newydd na gwahanol.”

Fodd bynnag, roedd rhywfaint o gydnabyddiaeth ymhlith aelodau'r CoP ac arweinwyr ranbarthol bod CoPau yn fforymau cymharol newydd o hyd ac yn dal i esblygu. Er enghraifft, nododd un cynrychiolydd o'r RPB, er bod sesiynau cychwynnol y CoP wedi bod yn heriol ac yn aneglur o ran pwrpas, fod y grŵp wedi esblygu ers hynny i ddod yn fwy ffrwythlon wrth feithrin dysgu ar y cyd ar draws ranbarthau. Roedd yn ymddangos bod yr esblygiad hwn yn cynnwys amcanion wedi'u diffinio'n well a ffocws cynyddol ar arferion gorau y gellid eu mabwysiadu'n ranbarthol.

Mae rhai aelodau o'r CoP yn credu bod CoP Cefnogi Teuluoedd a NYTH ychydig ymhellach ar y blaen na CoPau eraill o ran ei gyfraniad at fodel gofal cenedlaethol. Mae canolbwyntio trafodaethau ar fframwaith NYTH wedi caniatáu i aelodau flaenoriaethu cyflwyno'r fframwaith o fewn eu rhanbarthau a chymharu modelau cyflawni. Er enghraifft, disgrifiodd prosiect a ariannwyd gan y RIF mewn un rhanbarth sut maen nhw wedi mabwysiadu a defnyddio'r fframwaith ar lefel ranbarthol, sydd wedi dod â'r awdurdodau lleol at ei gilydd.

“Mae hyn yn llai clir mewn perthynas â'r CoD [iechyd meddwl a lles emosiynol] ond yn glir ynglŷn â: NYTH.”

“NYTH yw'r CoP cliraf yn fy marn i - mae pwrpas y CoP wedi'i alinio'n agos, efallai mai iechyd meddwl a lles emosiynol yw'r anoddaf i'w ddiffinio heb strategaeth derfynol.”

Fodd bynnag, mae aelodau'r CoP yn mynegi pryderon tebyg i eraill ynghylch y camau nesaf wrth sefydlu a chyflwyno MoC cenedlaethol.

“Dydw i dal ddim yn teimlo'n glir ynglŷn â beth rydyn ni'n mynd i'w wneud gyda Model Gofalu pan gawn ni un. Pan nad ydym yn deall beth yw diben y nod. Tybed a yw Llywodraeth Cymru yn dod o hyd i wybodaeth o hyn y gallant ei chyfuno yn y cefndir. Ond fel cyfranogwr dydw i ddim yn gweld hynny'n iawn eto.”

Fel y dangosir yn Nhabl 5.3, mae mwyafrif aelodau'r CoP naill ai'n debygol iawn neu'n weddol debygol o fynychu sesiynau'r CoP yn y dyfodol, er nad oedd rhai yn debygol iawn o fynychu.

Tabl 5.3: Pa mor debygol yw hi y bydd ymatebwyr yn mynychu'r Gymuned Ymarfer yn y dyfodol

Tebygolrwydd Cymuned Ymarfer	Tebygol iawn	Eithaf tebygol	Ddim yn siŵr / ddim yn gwybod	Ddim yn debygol iawn	Ddim yn debygol o gwbl
Datrysiadau Gofal yn Seiliedig ar Lety	6	3	1	1	2
Gofal Cymunedol	10	12	2	1	0
Iechyd Emosiynol a Meddyliol	6	7	1	2	0
Adre o'r Ysbyty	3	5	1	1	0
Cefnogi Teuluoedd a NYTH	10	4	2	1	0
Gofal a alluogir gan dechnoleg	0	1	0	0	0
Cyfanswm nifer yr ymatebwyr	50				

Ffynhonnell: Arolwg gwe OB3 Tachwedd i Ragfyr 2024, n=50.

Esboniodd y rhai a oedd yn debygol o fynychu eu bod yn elwa o rannu arfer gorau yn y CoPau, yn canfod bod y CoPau yn fforwm effeithiol ar gyfer rhannu gwybodaeth ac yn credu bod y cynnwys yn berthnasol i'w rolau.

“Maen nhw'n parhau i ddarparu fforwm effeithiol ar gyfer rhannu gwybodaeth, rhywbeth [rydym] fel arfer o fewn gofal iechyd a chymdeithasol, yn ei chael hi'n anodd ei gyflawni.”

“Oherwydd fy mod i wedi colli sawl sesiwn oherwydd gwrthdaro â materion gweithredol ac rwy'n teimlo bod ganddyn nhw botensial sy'n annoeth i'w golli.”

Teimlai eraill nad yw'r CoPau yn gwneud defnydd effeithiol o'u hamser, gan nad yw dyluniad a strwythur y CoPau yn ymddangos yn gweithio tuag at amcan clir, gan ailadrodd pwyntiau a godwyd eisoes yn yr adroddiad hwn ynghylch diffyg cyfraniad clir y CoPau tuag at fodelau gofal cenedlaethol. Ailadroddodd rhai fod pwysau llwyth gwaith ac amserlennu yn ei gwneud hi'n anodd mynychu CoPau yn rheolaidd.

“Mae'n rhwydwaith defnyddiol i gysylltu ag ef, fodd bynnag, rwy'n teimlo y gallai elwa o lywodraethu cryfach neu gael rôl gryfach wrth ddylanwadu ar newid. Mae ei natur anffurfiol ar gyfer rhannu dysgu yn ddefnyddiol ond weithiau mae'n arwain at ddiffyg eglurder ynghylch pa gamau a gymerir o ganlyniad, neu sut y gellir graddio a lledaenu arfer da/gorau a nodwyd yn y grŵp.”

“Diffyg ffocws - mae'r ffocws wedi symud - does dim ymdeimlad gwirioneddol o ddatblygu ar hyd meysydd strwythuredig sy'n cael eu llywio neu eu dylanwadu.”

“Nid yw capasiti a'r ffordd y cânt eu sefydlu yn ffafriol i rannu arfer gorau/da.”

Er bod aelodau'r CoP ac arweinwyr rhanbarthol yn ansicr ynghylch i ba raddau y mae CoPau yn cyfrannu at fodelau gofal cenedlaethol, fe wnaethant adrodd eu bod yn chwarae rhan gliriach wrth ddatblygu dulliau a naratifau cyffredin ledled Cymru. Mae'r CoPau yn cael

eu gweld fel ffordd strwythuredig o rannu strategaethau llwyddiannus ac osgoi 'ailddyfeisio'r olwyn'. Mae aelodau'r CoP yn gwerthfawrogi'r cyfle i weld a ellir diwygio eu gwaith i gyd-fynd â gwaith ardaloedd a rhanbarthau eraill ac maent yn awyddus i sicrhau nad ydynt yn datblygu strategaethau a gwasanaethau ar eu pen eu hunain. Er nad yw hyn yn gyfystyr â model gofalu cenedlaethol, mae aelodau'r CoP yn gweld y cydlynid hwn o fodelau darparu gwasanaethau fel cam cadarnhaol ymlaen.

“Mae clywed am y gwahanol brosiectau sydd wedi'u lleoli ledled Cymru a chael y cyfle i drafod a rhwydweithio â sefydliadau sy'n cael eu hariannu gan y RIF yn caniatáu i mi rannu syniadau ac efallai datblygu gwasanaethau rwy'n gwybod sy'n gweithio ac yn atal ailddyfeisio'r olwyn.”

Un gwendid a amlygwyd gan aelodau'r CoP oedd y diffyg ymgysylltiad ffurfiol rhwng pob un o'r CoPau, yn ogystal â diffyg ymgysylltiad ffurfiol â fforymau rhanbarthol a chenedlaethol eraill sy'n bodoli eisoes. Esboniodd yr aelodau fod ganddynt wybodaeth gyfyngedig iawn am drafodaethau sy'n digwydd mewn CoPau eraill, oni bai eu bod hefyd yn digwydd mynychu mwy nag un CoP (a fyddai, i'r rhan fwyaf, yn anodd ei oherwydd pwysau llwyth gwaith cystadleuol). Er enghraifft, nododd un aelod fod angen i'r berthynas rhwng modelau Gofal Adre o'r Ysbyty a Gofal Cymunedol fod yn ddi-dor. Mae hyn hefyd yn berthnasol i fforymau rhanbarthol neu genedlaethol eraill sy'n bodoli eisoes, fel rhwydwaith IFSS (Gwasanaethau Cymorth Teuluol Integredig). Gwelwyd bod y diffyg ymgysylltiad hwn yn rhwystro datblygiad modelau gofalu cenedlaethol effeithiol, gan y gallai fod croesi sylweddol rhwng pob model a risg o ddyblygu. O leiaf, byddai mecanweithiau i rannu gwybodaeth yn fwy effeithiol rhwng CoPau yn cefnogi datblygiad modelau gofalu cydlynol.

“Mae yna ychydig o ddatgysylltiad i mi ar hyn o bryd, oherwydd beth rwy'n ei glywed yn y fforwm hwn dydw i ddim o reidrwydd yn ei glywed mewn fforymau eraill, sef sut ydych chi'n hysbysu ac yn dylanwadu... Rwy'n teimlo nad oes y dylanwad ehangach hwnnw, mae'n ymwneud â sut rydym yn dod â'r ffrydiau hyn at ei gilydd ac yn eu bwydo yn ôl i fyny. Cael pethau byrrach y gellid eu bwydo i gyfarfodydd eraill. Gan eu bod nhw'n gyfarfodydd hirach, mae hynny'n cyfyngu ar bwy all roi o'u hamser.”

“Ychydig mwy o eglurder yw sut mae'n bwydo i'r modelau cenedlaethol ac yn diweddarau a chysylltiadau â'r CoPau eraill a sut rydym yn cysylltu â'r rheini. Byddai hynny'n gwneud gwahaniaeth ac yn rhoi mwy o eglurder ynghylch beth sy'n digwydd i'r wybodaeth. Mae cydweithiwr yn mynychu un CoP arall, ond rydyn ni mor brysur nes ei bod hi'n anodd cadw trywydd.”

6. Casgliadau

6.1. Canfyddiadau allweddol o ran dylunio a datblygu prosiectau RIF

Mae rhai o brosiectau RIF a samplwyd wedi cael eu llywio gan asesiad a data anghenion cadarn ac wedi'u llunio gan adborth parhaus gan ddefnyddwyr gwasanaeth, er mwyn mireinio a gwella arferion. Mae lle i ehangu cyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau ar draws prosiectau RIF, yn enwedig o ran eu gweithgareddau gwerthuso, er mwyn sicrhau eu bod yn parhau i ymateb i anghenion defnyddwyr. Gallai cyflawni hyn fod yn fwy heriol i'r prosiectau hynny sy'n darparu ymyriadau mwy ysbeidiol, a byddai'n werth archwilio dulliau arloesol o gasglu adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau tymor byr o'r fath.

Er bod y gwerthusiad wedi canfod enghreifftiau o gyfnewid gwybodaeth a dysgu rhwng prosiectau, nid oedd hyn yn gyffredin ymhlith y prosiectau a samplwyd. At ei gilydd, rhoddwyd mwy o bwyslais gan brosiectau a samplwyd ar addasu a theilwra darpariaethau i ddiwallu anghenion ac amgylchiadau lleol. Er bod Cymunedau Ymarfer (CoPau) yn elfen allweddol o raglen RIF i rannu dysgu ar draws y sector, mae'r dystiolaeth a gasglwyd o brosiectau a samplwyd yn awgrymu bod lle i ddysgu mwy ar draws prosiectau i rannu mewnwelediadau, llwyddiannau a heriau cyflawni.

Defnyddiwyd RIF yn ôl y bwriad i gefnogi ystod eang o wasanaethau, o ymyriadau gofal aciwt i fesurau ataliol. Mae rhai prosiectau a samplwyd, yn enwedig y rhai sy'n canolbwyntio ar ofal cymunedol canolradd integredig, yn rhannu cyffelybiaethau mwy, gydag elfennau cyffredin yn eu darpariaeth. Mewn cyferbyniad, mae prosiectau a samplwyd sy'n cefnogi teuluoedd a phobl ifanc yn tueddu i fod yn fwy amrywiol yn eu dyluniad a'u dull gweithredu. Gall yr amrywiaeth hon o ymyrraeth, os yw'n wir am yr holl brosiectau a ariennir o dan y MoC Cefnogi Teuluoedd a NYTH, ei gwneud hi'n fwy heriol trosglwyddo gweithgareddau i gyd-fynd â'r MoC cenedlaethol sydd eisoes yn cael ei ddatblygu gan y CoP Cefnogi Teuluoedd a NYTH.

Roedd y rhan fwyaf o brosiectau RIF a samplwyd yn bodoli cyn y rhaglen, ond mae tystiolaeth dda bod prosiectau'n esblygu i weithredu mewn ffordd fwy rhanbarthol ac integredig. Mae'r dadansoddiad o'r prosiectau a gyfwelwyd yn awgrymu sbectrwm o gynnydd ar draws y rhaglen, gan gwmpasu prosiectau presennol, esblygol a rhai sy'n dod i'r amlwg. Ar y naill law, mae prosiectau presennol wedi'u hadeiladu'n bennaf ar fodelau gwasanaeth hirhoedlog, gan integreiddio gwelliannau bach yn aml i ddiwallu'r galw a'r anghenion cyfredol. Ar y llaw arall, mae prosiectau sy'n dod i'r amlwg wedi cael eu cyflwyno i fynd i'r afael â bylchau yn y ddarpariaeth gwasanaethau ac ymddengys eu bod yn mabwysiadu atebion arloesol. Dros weddill cyfnod y rhaglen, mae angen rhoi mwy o ystyriaeth i gynaliadwyedd prosiectau presennol sydd wedi'u hen sefydlu a sut y disgwylir i'r rhain barhau y tu hwnt i raglen y RIF.

Mae gweithio mewn partneriaeth gref a rheoli ar y cyd yn elfennau allweddol o brosiectau RIF effeithiol. Mae gweithio mewn partneriaeth rhwng awdurdodau lleol, byrddau ieuchyd, a sefydliadau'r trydydd sector yn gyffredin, er bod ei effeithiolrwydd yn amrywio, gyda rhai

prosiectau'n dangos cydweithio cryf ac eraill yn cael trafferth gyda chydlynw. Canfuwyd bod prosiectau a samplwyd a reolwyd o dan un arweinydd clinigol neu gyda brysbennu cydgysylltiedig a phaneli amlasiantaethol yn meithrin gwneud penderfyniadau mwy cydlynol a darparu gwasanaethau effeithlon. Bu ymdrech i symleiddio prosiectau RIF ar draws rhai rhanbarthau drwy uno mentrau llai yn brosiectau mantell mwy. Er bod hyn wedi gwella strwythurau adrodd, mae'r ffaith bod ymyriadau llai wedi cadw eu dulliau unigryw yn golygu bod diffyg integreiddio llawn. Byddai'n werth ystyried sut y gellir integreiddio ymyriadau gwahanol a ariennir o fewn prosiectau mantell yn well, trwy arweinyddiaeth unedig neu bwyntiau rheoli sengl, er mwyn datblygu model gweithredu mwy cyson.

Mae sefydliadau'r trydydd sector yn chwarae rhan hanfodol o fewn prosiectau RIF mewn rhai rhanbarthau trwy wella gwasanaethau a mynd i'r afael â bylchau, er bod eu rôl barhaus yn dibynnu ar argaeledd cyllid. Defnyddiodd prosiectau a samplwyd sydd â mewnbwn cryf gan y trydydd sector yr adnodd hwn yn effeithiol trwy ei ymgorffori mewn llwybrau gofal a defnyddio'r capasiti i fynd i'r afael â bylchau ac anghenion penodol. Mewn rhanbarthau lle canfuwyd bod y trydydd sector wedi'i wreiddio llai ar draws y prosiectau a samplwyd, mae lle i archwilio sut y gall y sector gyfrannu mewn ffordd fwy ystyrlon at lwybrau gofal a thimau amlddisgyblaethol, er y bydd hyn yn dod yn fwy heriol wrth i gyllid RIF ddod i ben.

Mae cyllid RIF yn cyfrannu mewn cyfrannau amrywiol ar draws prosiectau, o ariannu rolau allweddol yn llawn mewn mentrau llai i ategu swyddi penodol o fewn prosiectau mwy, amlgydron. Mae'r rhaglen wedi bod yn allweddol wrth gynyddu capasiti, yn enwedig ar gyfer prosiectau sy'n targedu plant a phobl ifanc, a mentrau'r trydydd sector. Fodd bynnag, mae natur y cyllid yn golygu ei bod hi'n anodd iawn gallu canfod effeithiau RIF fel cronfa ar wahân pan mae'n cyfrif am gyfran o'r aelodau staff sy'n ymwneud â darparu gwasanaeth ehangach.

Mae hyblygrwydd cyllid RIF a'r seilwaith a'r adnoddau rhanbarthol a roddwyd ar waith wedi galluogi prosiectau i arloesi ac addasu i anghenion sy'n newid. Cafodd hyblygrwydd y rhaglen ei ganmol gan brosiectau a ariannwyd er bod ansicrwydd ynghylch eu cyllid tymor hwy yn peri risg i'w cynaliadwyedd parhaus. Mae tynnu cyllid RIF yn ôl yn bygwth parhad llawer o brosiectau a samplwyd gan fod sicrhau cyllid prif ffrwd yn parhau i fod yn heriol iawn. Dylai mynd i'r afael â'r mater hwn ddod yn flaenoriaeth i'r rhaglen dros weddill ei chyfnod cyflawni. Ar lefel ranbarthol, mae heriau'n parhau i arweinwyr RPB sicrhau cydbwysedd rhwng goruchwyliaeth strategol a chyflawniad gweithredol, oherwydd cyfyngiadau capasiti. Dylid myfyrio ar hyn mewn unrhyw raglen yn y dyfodol, er mwyn sicrhau bod gan dimau RPB ddigon o adnoddau i ymgymryd â'r ddwy rôl yn effeithiol.

Mae prosesau adrodd RIF wedi gwella o ganlyniad i adrodd symlach a mwy o ymddiriedaeth mewn adrodd rhanbarthol, er bod nifer o heriau'n parhau ar lefel prosiect a rhanbarthol. Mae esblygiad cadarnhaol prosesau adrodd RIF wedi caniatáu gwell effeithlonrwydd a lleihau beichiau gweinyddol ar brosiectau. Mae prosiectau'n gwerthfawrogi'r cydbwysedd rhwng y data meintiol a'r naratifau ansoddol sy'n ofynnol ganddynt. Mae'r adborth yn awgrymu bod angen gwell cydweddiad rhwng metrigau adrodd a nodau prosiectau, yn enwedig ar gyfer prosiectau cymunedol ac ataliol. Mae hefyd angen mynd i'r afael ag aneffeithlonrwydd parhaus sy'n gysylltiedig â phrosiectau sydd angen bodloni gofynion adrodd eraill yn ogystal â'r rhai a nodir gan y RIF. Ar ben hynny, mae lle i

symleiddio a lleihau ymhellach y baich adrodd ar gyfer prosiectau sy'n derbyn symiau cymharol fach o gyllid RIF.

6.2. Canfyddiadau allweddol o ran gweithredu prosiectau RIF hyd yma

Mae RIF yn galluogi prosiectau i ddarparu ymyrraeth gynharach, yn enwedig ymatebion cymunedol sydd â'r nod o gefnogi cleifion yn eu cartrefi eu hunain i leihau'r galw ar wasanaethau brys a derbyniadau i'r ysbyty. Mae hefyd yn dangos dull o ddarparu gwasanaethau ar gyfer cefnogi teuluoedd yn benodol sy'n hyblyg ac yn ymatebol i anghenion defnyddiwr y gwasanaeth.

Mae prosiectau'n ymwybodol iawn o'r angen i integreiddio gwasanaethau a chysylltu timau iechyd a gofal cymdeithasol yn agosach lle bo modd. Er bod rhai enghreifftiau o brosiectau sydd wedi cyflawni hyn yn llwyddiannus, gan bontio bylchau rhwng gofal aciwt ac ataliol, mae integreiddio yn parhau i fod yn ganlyniad anodd ei gyflawni. Mae prosiectau sefydledig yn gallu dangos symudiad parhaus tuag at fwy o integreiddio, yn enwedig y rhai a sefydlwyd yn wreiddiol o dan gyllid blaenorol y Gronfa Gofal Canolraddol (ICF) neu'r Gronfa Trawsnewid (TF).

Mae'r gwaith maes wedi tynnu sylw at yr amser hir y mae'n ei gymryd i ymgorffori'r newid ymddygiad ar draws y system a'r integreiddio gwasanaethau y mae RIF yn anelu at eu hwyluso a'u cyflawni yn y pen draw. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae prosiectau a ariennir gan y RIF yn cyflawni integreiddio rhannol, er enghraifft drwy gydleoli timau, un rheolwr prosiect neu fynediad ar y cyd gwell at ddata cleifion. Fodd bynnag, mae'r seilios traddodiadol rhwng iechyd a gofal cymdeithasol sy'n bodoli oherwydd cyfyngiadau ar draws y systemau megis prosesau biwrocraidd a strwythurau a phenderfyniadau ariannu anghydnaws neu anhyblyg yn parhau.

Mae sicrhau gweithlu cryf, gwydn ac integredig yn parhau i fod yn alluogwr hanfodol ar gyfer cyflawni canlyniadau bwriadedig y RIF yn effeithiol ac mae gwelliant nodedig yn y maes hwn o'i gymharu â'r nifer o broblemau recriwtio a chadw a brofwyd o dan y ICF a'r TF. Mae'r rhan fwyaf o brosiectau'n nodi gwelliant mewn recriwtio a chadw staff sy'n arwain at well sefydlogrwydd, a briodolir i'r sicrwydd ariannol tymor hwy a ddarperir i swyddi o ganlyniad i gynllun RIF.

Mae sawl enghraifft o brosiectau, sydd yn aml yn ymwybodol iawn o'r cychwyn cyntaf o'r problemau recriwtio a chadw gweithlu yr oeddent yn debygol o'u hwynebu, yn defnyddio strategaethau arloesol i wella'r sefyllfa. Mae hyn yn cynnwys rhesymoli telerau ac amodau ar draws sefydliadau, uwchsgilio staff presennol neu rolau eraill o fewn timau, contractio gwasanaethau allan, gwella cyfleoedd hyfforddi, a datblygu diwylliant cadarnhaol o fewn y tîm i'w wneud yn gynnig deniadol i eraill ymuno ag ef. Er bod defnyddio dulliau arloesol o'r fath i wneud rolau'n ddeniadol wedi bod yn llwyddiannus mewn llawer o'r enghreifftiau hyn, mae heriau o ran llenwi bylchau mewn swyddi arbenigol allweddol wedi parhau i rwystro gallu rhai prosiectau i gyflawni fel y bwriadwyd. Mae hyn yn aml wedi golygu nad yw prosiectau wedi gallu trosglwyddo'n llwyddiannus i fodel 7 diwrnod neu nad ydynt wedi gallu cynyddu argaeledd y tu allan i oriau o ganlyniad.

Mae heriau gweithredol a strategol yn cael eu chwyddo o fewn yr hinsawdd bresennol o bwysau dwys ar adnoddau. Mae staff prosiect yn disgrifio gweithio dan bwysau dwys yn rheolaidd, gan ei gwneud hi'n anodd cynllunio'n strategol ar gyfer y tymor hwy wrth ymateb yn gyson i alwadau pwysig, tymor byr ar eu hamser. Mae rhai o'r heriau recriwtio a wynebier yn adlewyrchu'r prinder ehangach o fewn y GIG a gofal cymdeithasol yng Nghymru ar hyn o bryd, ar gyfer gofal cartref, rolau clinigol a therapi yn benodol. Fodd bynnag, mae yna hefyd enghreifftiau parhaus lle mae arian RIF yn cael ei ddyrannu drwy RPBau neu'n uniongyrchol gan y bwrdd iechyd fel dyraniad blwyddyn ar ôl blwyddyn, gan atal gallu prosiectau i gynllunio'n effeithiol, cadw staff a chyflawni mewn modd amserol. Mae prosesau recriwtio araf neu orfod llywio strwythurau llywodraethu cymhleth er mwyn cytuno ar newidiadau neu addasiadau i strwythurau cyflawni hefyd yn parhau i achosi oedi sy'n effeithio'n fawr ar gyflawni prosiectau mewn manau.

Mae ansicrwydd ynghylch dyfodol cyllid y RIF yn debygol o greu mwy o fylchau mewn swyddi allweddol a chynyddu problemau recriwtio a chadw ar gyfer prosiectau dros ddwy flynedd olaf y cylch ariannu presennol hwn, os na wneir penderfyniad clir yn y dyfodol agos. Yn yr un modd, mae'n debygol y bydd y cytundebau cynnig cyflog diweddar ar draws iechyd a gofal cymdeithasol, ac effaith cyfraniadau yswiriant gwladol y cyflogwr ar awdurdodau lleol a'r trydydd sector, hefyd yn codi costau'r gweithlu yn sylweddol uwchlaw'r hyn a gynlluniwyd yn wreiddiol. Rhagwelir pwysau mwy llym ar gyllid prosiectau o'r flwyddyn nesaf ymlaen a allai greu tensiynau rhwng partneriaid prosiect, a mwy o gystadleuaeth am adnoddau prin.

Mae'r gwaith maes yn nodi enghreifftiau o brosiectau sy'n defnyddio technoleg arloesol ac atebion digidol i ddarparu gwasanaethau mwy effeithlon a hygyrch i gleifion, yn enwedig wrth gefnogi unigolion ag anableddau dysgu neu'r rhai sydd angen rheoli cyflyrau cronig. Mae prosiectau eraill wedi gwneud camau breision o ran gwella systemau CRM neu brosesau rhannu data cleifion gan arwain at well integreiddio timau prosiect a symleiddio prosesau adrodd. Fodd bynnag, dim ond manau o arfer gorau yw'r rhain o hyd, gyda'r rhan fwyaf o brosiectau eraill yn nodi nad yw cyfleoedd posibl i fabwysiadu datblygiadau digidol neu dechnolegol yn cael eu gwireddu'n llawn ar hyn o bryd.

Mae cydnabyddiaeth ac integreiddio'r sector gwerth cymdeithasol yn anghyson ar draws Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol. Er bod rhai RPBau yn gallu rhagori ar eu targedau gwerth cymdeithasol RIF, mae eraill yn dangos cyfleoedd a gollwyd ar gyfer cydweithio ac arloesi dyfnach. O dan y pwysau adnoddau presennol, mae'n ymddangos bod gwasanaethau statudol, yn rhywbeth dealladwy, yn canolbwyntio fwyfwy ar ddefnyddio'r RIF i gryfhau gwasanaethau craidd a ariennir, gyda'r trydydd sector yn cael ei wthio i'r ochr i ryw raddau o ganlyniad.

Dim ond gwybodaeth gyfyngedig am y Modelau Gofalu y mae prosiectau'n ei dangos, ac nid oes ganddynt fawr o ystyr na pherthnasedd i staff a ariennir gan y RIF sy'n cyflawni ar lawr gwlad. Yn ogystal, yn aml nid yw staff prosiectau'n teimlo bod eu prosiectau'n cyd-fynd â'r Model Gofalu y maent yn adrodd oddi tano neu'n teimlo bod eu gweithgaredd prosiect yn cyfrannu ar draws mwy nag un, neu Fodelau Gofalu eraill.

Mae prosiectau'n fwy tebygol o ganolbwyntio ar eu cydweddiad strategol â blaenoriaethau ac anghenion lleol neu ranbarthol a nodwyd, a fynegir yn aml ar ddull sy'n seiliedig ar y

boblogaeth (e.e. Dechrau'n Dda, Heneiddio'n Dda) neu ar sut roeddent yn cefnogi nodau strategol cenedlaethol eraill a gyrwyr polisi. Cyfeirir at y Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Fframwaith NYTH yn amlach ac maent yn cael eu deall yn ehangach gan y prosiectau perthnasol a ariennir gan y RIF. Mynegwyd datgysylltiad amlwg rhwng y dirwedd bolisi gymhleth a realiti'r ddarpariaeth ar lawr gwlad gan lawer o staff y prosiect, gyda dymuniad am symleiddio mwy yn y dyfodol.

Er bod prosiectau'n aml yn cydnabod cyfleoedd i ehangu o fewn eu rhanbarth, o un clwstwr neu ardal awdurdod lleol i un arall, dim ond lle mae adnoddau sydd ar gael a chyd-destun lleol addas yn galluogi hyn i ddigwydd y caiff cyfleoedd o'r fath eu gwireddu yn aml. Dim ond ychydig o enghreifftiau pendant o ddysgu yn cael ei rannu a'i efelychu'n benodol ar draws Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a nodwyd hyd yn hyn.

6.3. Canfyddiadau allweddol o ran y Cymunedau Ymarfer

Mae aelodau'n mynychu sesiynau CoP yn eithaf rheolaidd ac yn cyfrannu'n effeithiol ond mae pwysau llwyth gwaith cystadleuol a diffyg ymwybyddiaeth yn rhwystrau i ymgysylltiad. Ni all aelodau fynychu cyfarfodydd bob amser oherwydd gwrthdaro amserlennu, absenoldebau staff, patrymau gwaith neu ymrwymadau gwyliau blyneddol, a/neu lwythi gwaith heriol. Felly, adroddodd yr aelodau hyn eu bod yn fwy tebygol o fynychu pan oedd eitemau ar yr agenda yn ymddangos yn fwy uniongyrchol. Yn ogystal, nododd rhai aelodau ac arweinwyr prosiectau, o'u safbwynt nhw, fod gwybodaeth am CoPau yn bennaf fel pe bai wedi'i lledaenu drwy sôn am bethau neu drwy gysylltiadau presennol, yn hytrach na thrwy fecanwaith ffurfiol ar gyfer cyrraedd pob prosiect a ariennir gan y RIF.

Mae aelodau'n cymryd rhan mewn trafodaethau eithaf gweithredol yn ystod cyfarfodydd CoP, naill ai drwy gyflwyno eu gwaith eu hunain, neu gyfrannu at drafodaethau ar lafar neu yn y bar sgwrsio, gyda llawer hefyd yn gwrando'n weithredol ar drafodaethau.

Mae aelodaeth darged y CoPau yn aneglur, gyda chwestiynau'n cael eu codi ynghylch maint priodol y cyfarfodydd a lled y sectorau a gynrychiolir. Amlygwyd anghysondeb o ran pwy sy'n mynychu pob cyfarfod CoP hefyd fel rhwystr i weithio'n effeithiol yn genedlaethol. Roedd yr aelodau'n awyddus i sicrhau bod amrywiaeth o sectorau a phrofiadau yn parhau i gael eu cynrychioli o fewn CoPau.

Yn gyffredinol, ystyrir bod trefniadaeth y CoPau yn dda neu'n rhagorol ond gellid ei gwella trwy osod amserlen ymhellach ymlaen llaw, lleihau hyd y sesiwn a chyflwyno hyblygrwydd i strwythur sesiynau'r CoP. Roedd yr aelodau yn gadarnhaol ar y cyfan ynghylch llawer o elfennau trefniadaeth y CoP, gan gynnwys ansawdd y siaradwyr, hwyluso'r sesiynau, defnyddioldeb a pherthnasedd y pynciau a drafodwyd, a fformat y sesiynau. Yn aml, nododd aelodau fod angen gosod a dosbarthu agenda ac amserlen y CoP ymhell ymlaen llaw ac roedd hyd cyfarfodydd y CoP yn her gyffredin arall a nodwyd gan aelodau. Ochr yn ochr â hyn, fe wnaethant argymhell cyflwyno amrywiaeth a hyblygrwydd i sut mae'r sesiynau wedi'u strwythuro (megis cyfarfodydd wyneb yn wyneb blyneddol) a nodi'r angen am storfa ganolog o wybodaeth o'r CoPau.

Mae CoPau yn caniatáu i aelodau gael y wybodaeth ddiweddaraf am ddatblygiadau polisi cenedlaethol a rhanbarthol, rhannu arfer da a rhannu dysgu. Mae crynodebau a ddarperir yn ystod sesiynau CoP yn cael eu gwerthfawrogi am eu heglurder a'u heffeithlonrwydd, gan arbed aelodau rhag gorfod llywio sawl ffynhonnell wybodaeth. Nododd y cyfranogwyr fod trafodaethau'n aml yn tynnu sylw at ddulliau arloesol o ranbarthau eraill, gan eu hysbrydoli i addasu a gweithredu dulliau tebyg.

Mae CoPau yn hwyluso ymgysylltiad rhwng gwahanol sectorau, gan ddarparu cyfleoedd i glywed cymysgedd o safbwyntiau ac ymdeimlad o gyfeillgarwch. Mae aelodau'n credu bod CoPau yn gallu dwyn ynghyd weithwyr proffesiynol o sectorau amrywiol, fel iechyd, gofal cymdeithasol, a'r trydydd sector a nodasant werth y gynrychiolaeth draws-sector hon, gan bwysleisio sut mae'n darparu dealltwriaeth gyfoethocach a mwy cynhwysfawr o heriau a chyfleoedd a rennir. Disgrifiwyd yr ymdeimlad hwn o brofiad a rennir fel un sy'n galonogol ac yn ysgogol, gan feithrin amgylchedd cefnogol lle gallai cyfranogwyr gyfnewid syniadau ac adnoddau.

Gwelir bod CoPau yn cefnogi datrys problemau, arloesedd a datblygu naratif cyffredin. Myfyriodd yr aelodau ar sut mae'r fforymau hyn yn caniatáu iddynt archwilio heriau ar y cyd, gan arwain at atebion creadigol na fyddent efallai wedi dod i'r amlwg ar eu pen eu hunain. Tynnodd yr aelodau sylw at werth y fforymau hyn wrth feithrin ymdeimlad o gydlyniant ar draws rhanbarthau a sectorau.

Mae aelodau wedi rhoi rhywfaint o ddysgu o'r CoPau ar waith ond nid yw trafodaethau o fewn CoPau yn trosi'n gamau gweithredu'n rheolaidd; lledaenu a rhwydweithio yw'r prif allbynnau hyd yn hyn. Nododd rhai aelodau yn gyffredinol sut roedd dysgu o sesiynau CoP wedi eu harwain i herio ac adolygu eu meddwl a'u cynllunio strategol eu hunain neu wneud gwelliannau i'w cyflwyniad prosiect ond yn amlach roeddent yn adrodd am ledaenu gwybodaeth i gydweithwyr a phartneriaid.

Nododd aelodau'r CoP (yn enwedig y rhai sy'n gweithio ar lefel strategol yn eu rhanbarth) nad yw trafodaethau o fewn CoPau yn aml yn trosi'n gamau gweithredu uniongyrchol. Roeddent yn teimlo bod CoPau yn blaenoriaethu enghreifftio arfer da, sy'n werthfawr, ond ni welsant lawer o dystiolaeth o'r arfer hwn yn cael ei gyflwyno'n weithredol mewn mannau eraill a nodwyd diffyg canllawiau cenedlaethol ar sut i gyflwyno arfer da o'r fath.

Mae CoPau wedi esblygu ers eu sefydlu ond nid oes dealltwriaeth glir o sut mae trafodaethau CoP yn llywio modelau gofal cenedlaethol. Yn gyntaf, mae dealltwriaeth gyfyngedig ynghylch i ba raddau y bwriedir i CoPau, yn ôl eu dyluniad, gyfrannu at MoCau cenedlaethol. Er bod cytundeb cyffredinol bod y CoPau wedi'u bwriadu ar gyfer rhannu dysgu ac arfer da (ac yn fforymau effeithiol ar gyfer gwneud hynny) mae consensws cyfyngedig ynghylch cyfrifoldebau'r CoPau y tu hwnt i hyn. Yn ail, mae dealltwriaeth gyfyngedig ymhlith aelodau'r CoP ac arweinwyr rhanbarthol ynghylch pa fecanweithiau a phrosesau ymarferol sydd ar waith i hwyluso cyfraniad y CoPau at fodolau gofal cenedlaethol.

At ei gilydd, mae'r rhai sy'n gweithio ar lefel strategol o fewn rhanbarthau yn nodi bod CoPau yn gymharol ddatgysylltiedig â gwaith sy'n cael ei wneud ar lefel ranbarthol a lleol ac

nad oes ganddynt fecanwaith ar gyfer gwerthuso a chydgrynhoi'r mewnwelediadau hyn yn ffurfiol i mewn i fframwaith cenedlaethol cydlynol.

Mae CoPau yn lleihau ynysu a dyblygu ac yn annog aliniad ledled Cymru ond mae angen mwy o aliniad rhwng pob CoP. Mae'r CoPau yn cael eu gweld fel ffordd strwythuredig o rannu strategaethau llwyddiannus ac osgoi 'ailddyfeisio'r olwyn'. Er nad yw hyn yn gyfystyr â model gofalu cenedlaethol, mae aelodau'r CoP yn gweld y cydlynid hwn o fodelau darparu gwasanaethau fel cam cadarnhaol ymlaen. Un gwendid a amlygwyd gan aelodau'r CoP oedd y diffyg ymgysylltiad ffurfiol rhwng pob un o'r CoPau, yn ogystal â diffyg ymgysylltiad ffurfiol â fforymau rhanbarthol a chenedlaethol eraill sy'n bodoli eisoes.

Atodiad A: Offerynnau ymchwil

Canllaw Pwnc: Staff prosiect RIF

Cefndir y prosiect

1. Dywedwch wrthyf am:

- Eich rôl
- Eich sefydliad

2. Dywedwch ychydig wrthyf am eich prosiect/gwasanaeth a ariennir gan y RIF

- Beth mae'n ceisio'i gyflawni?
- Sut sefydlwyd y prosiect?
- Pryd y sefydlwyd y prosiect / y cafodd ei weithredu'n llawn?

3. Faint o gyllid sydd gennych i gefnogi'r ddarpariaeth?

- Faint / pa ganran o'r cyllid sy'n RIF?
- Faint o ymreolaeth sydd gennych i ddefnyddio cyllid y RIF fel y gwelwch yn dda i gyflawni'r prosiect?

4. Sut mae'r prosiect yn gweithredu?

- Pwy sy'n rhan o'r cyflawniad? Procio ynghylch:
 - i. Strwythur staffio a chapasiti
 - ii. Partneriaid allweddol
 - iii. Cyfranogiad y trydydd sector [*Ile mae ymchwiliad cyfranogiad y trydydd sector ynghylch natur, effeithiolrwydd a lefel y cyfranogiad*]

5. Pan sefydlwyd y prosiect, pa angen oedd yn ceisio ei ddiwallu?

- Pa dystiolaeth o angen a ystyriwyd?
 - Sut y gwnaeth ddefnyddio tystiolaeth o'r asesiad o anghenion y boblogaeth?
6. Pa grwpiau poblogaeth sy'n cael y gefnogaeth fwyaf?
- Procio ynghylch: pobl hŷn, pobl â dementia, plant a phobl ifanc ag anghenion cymhleth, pobl ag anableddau dysgu a chyflyrau niwroddatblygiadol, gofalwyr di-dâl, pobl ag anghenion lles emosiynol ac iechyd meddwl neu anghenion eraill
 - I ba raddau y cyd-gynhyrchwyd y prosiect/gwasanaeth gyda'r defnyddwyr gwasanaeth a'r gofalwyr hyn neu yr ystyriwyd mewnbwn ganddynt?
7. Pa waith blaenorol y mae'n adeiladu'n uniongyrchol arno (os o gwbl)?
- Procio ynghylch: cyfranogiad blaenorol prosiect o dan Gronfa Trawsnewid neu Gronfa Gymunedol Integredig
 - A oedd y prosiect/gwasanaeth yn bodoli cyn y RIF? Os felly, beth sy'n wahanol am y prosiect/gwasanaeth presennol?
 - Beth oedd y syniadau neu'r fframweithiau sylfaenol a lywiodd y gweithgaredd?
 - Beth a lywiodd ddull y prosiect, gan gynnwys dysgu o fodelau eraill yng Nghymru / ymhellach i ffwrdd?
 - A yw'r prosiect wedi efelychu neu addasu unrhyw ddysgu neu ddull o rywle arall. Os felly, sut wnaethoch chi ddefnyddio hyn?

Gweithredu a chyflawni'r prosiect

8. Sut mae defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cyfeirio at eich gwasanaeth/prosiect?
- Sut maen nhw'n cael mynediad at y wybodaeth, y cyngor a'r gofal sydd eu hangen arnyn nhw?
 - A ydyn nhw'n cael eu cefnogi yn eu cartref eu hunain neu mewn hybiau/canolfannau/mannau cymunedol lleol?
9. Beth sy'n gweithio'n dda?
- Beth fydddech chi'n ei ddisgrifio fel y prif lwyddiannau hyd yn hyn?
10. Beth sydd ddim yn gweithio cystal?
- Pa rwystrau neu heriau ydych chi wedi'u hwynebu?
 - Pa newidiadau i'r ddarpariaeth, os o gwbl, a wnaed i'r prosiect dros gyfnod ariannu'r RIF?
11. Pa ddefnydd a wneir, os o gwbl, o dechnoleg ac atebion digidol yn eich prosiect/gwasanaeth?
- e.e. apiau hunanofal, adrodd digidol, technoleg cartref, gwybodaeth/cyngor/ymgyngoriad rhithwir

12. Sut mae'r prosiect yn helpu darparu gwasanaeth mwy integredig ar draws ieched a gofal cymdeithasol?

- Sut mae nifer o asiantaethau/sefydliadau'n cydweithio?
- Ar ba sail y mae'r prosiect yn darparu gwasanaeth mwy integredig?
- I ba raddau fydddech chi'n ei ddisgrifio fel gwasanaeth di-dor?
- Oes gennych chi'r gweithlu angenrheidiol i ddarparu'r gwasanaeth?
- Sut mae staff yn gweithio ar draws ieched a gofal cymdeithasol?
- Pa gyfraniad mae eich prosiect yn ei wneud at ddatblygiad y gweithlu? (e.e. hyfforddiant, sgiliau)
- Sut mae eich prosiect yn hyrwyddo'r sector gwerth cymdeithasol?

13. Pa Fodel(au) Gofalu y mae eich prosiect yn ffitio iddynt?

- Sut mae eich prosiect yn cyfrannu at ddatblygiad y Model Gofalu y mae wedi'i aseinio iddo at ddibenion adrodd ar RIF?
- Sut allai eich prosiect gyfrannu at ddatblygiad y Model Gofalu yn y dyfodol?
- Ym mha ffordd y gellid mabwysiadu'r prosiect/gwasanaeth mewn man arall?
- Beth yw prif gydrannau eich prosiect sydd eu hangen i'w gael i weithio mewn mannau eraill?
- Sut mae hyn yn cael ei ystyried neu ei drafod?
- Gyda phwy? (Procio ynghylch: lleol, rhanbarthol, cenedlaethol)

Ymglymiad â Chymunedau Ymarfer

14. A yw'r prosiect wedi ymgysylltu ag unrhyw CoP RIF?

- Os felly, pa un?
- Os felly, mewn pa ffordd ydych chi wedi bod yn rhan?
- Os felly, pa mor ddefnyddiol/werthfawr yw bod yn rhan o Gymuned Ymarfer i chi/eich prosiect?
- Os na, pam?
- Beth ydych chi wedi'i ddysgu gan eraill? Sut ydych chi wedi rhoi hyn ar waith?

15. (Os yw'n berthnasol) Sut gellid gwella'r gefnogaeth a ddarperir gan y Gymuned Ymarfer?

Adrodd

16. Sut ydych chi'n adrodd ar gynnydd eich prosiect a'r gwahaniaeth a wnaed?

- I bwy?
- Pa mor aml?
- Pa ddata a thystiolaeth ydych chi'n eu darparu?
- Sut ydych chi'n gweld y broses adrodd?
- Pa rwysrau neu broblemau rydych chi'n eu hwynebu wrth gasglu data a thystiolaeth?
- Sut y gellid ei wella?

Canllaw Pwnc: Arweinwyr strategol RIF

Cyflwyniad

1. [Os ydych chi'n cyfweld am y tro cyntaf, fel arall cadarnhewch unrhyw newidiadau]
Dywedwch wrthyf am:

- Eich rôl
- Eich sefydliad
- Eich cyfranogiad yn rhaglen RIF

Gweithredu a chyflenwi

2. Pa drefniadau adnoddau a seilwaith sydd wedi'u rhoi ar waith yn eich RPB i gyflawni'r RIF?
- Sut ydych chi'n defnyddio'r cymorth seilwaith hyd at £750,000 sydd ar gael tuag at gostau seilwaith RIF?
 - Sut mae hyn yn helpu gyda rheoli rhaglen RIF?
3. Pa gynnydd sydd wedi'i gyflawni hyd yn hyn yn eich rhanbarth?
- Pa brosiectau sydd ar waith?
 - [Lle bo'n berthnasol] Pam mae rhai prosiectau wedi dechrau cyn eraill?
 - Oedden nhw eisoes ar waith?
 - A fu unrhyw oedi hyd yn hyn. Os felly, pam?
 - A oes unrhyw brosiectau wedi cael eu tynnu'n ôl? Os felly, pam?
 - Pa gynnydd sy'n cael ei gyflawni wrth ddatblygu pob Model Gofalu ac i bwy?
4. Beth sy'n gyfrifol am lwyddiant cyflwyno RIF yn eich rhanbarth?
- Pa brosiectau fydddech chi'n eu hadnabod fel rhai llwyddiannus a pham?
 - Sut y gellid eu mabwysiadu wrth uwchraddio a lledaenu modelau cyflwyno?
 - I ba raddau mae hyn yn cael ei ystyried?
5. Pa rwystrau a heriau y mae prosiectau RIF yn eich rhanbarth wedi dod ar eu traws, yn enwedig wrth ddarparu gofal integredig?
- Pa brosiectau sydd wedi wynebu'r heriau mwyaf a pham?
 - Sut y goresgynnwyd unrhyw heriau?
6. Pa broblemau a heriau gweithlu y mae prosiectau RIF yn eich rhanbarth wedi dod ar eu traws?
- Pa dystiolaeth sydd ar gael o hyn?
 - Pa oblygiadau oedd gan y materion hyn?
 - Sut y cawsant eu goresgyn?
 - Sut mae'r trydydd sector yn ymwneud â chyflenwi prosiectau/gwasanaethau RIF yn eich rhanbarth?
 - Sut ydych chi'n cyrraedd y targed gwerth cymdeithasol o 20%?

7. I ba raddau y mae prosiectau RIF a ariennir yn canolbwyntio ar atal ac ymyrraeth gynnar?
 - Pa brosiectau sy'n canolbwyntio'n benodol ar hyn a sut?
8. Pa rai o'r Modelau Gofal yw'r blaenoriaethau mwyaf i'ch rhanbarth a pham?
 - Sut mae'r Modelau Gofal yn cael eu hystyried?
 - Sut maen nhw'n cael eu hymgorffori?
9. Pa grwpiau poblogaeth blaenoriaeth sydd bwysicaf i'ch rhanbarth a pham?
 - Procio ynghylch: pobl hŷn, yn cynnwys pobl â dementia; plant a phobl ifanc ag anghenion cymhleth, pobl ag anableddau dysgu a chyflyrau niwroddatblygiadol; gofalmwyr di-dâl, pobl ag anghenion lles emosiynol ac iechyd meddwl
 - Sut mae cyllid RIF yn cael ei ddosbarthu/ei gydbwyso ar draws anghenion y grwpiau poblogaeth blaenoriaeth?
 - Sut mae defnyddwyr gwasanaethau a gofalmwyr wedi bod yn rhan o ddylunio gwasanaethau a ariennir gan y RIF?
 - Pa brosiectau fydddech chi'n eu nodi fel enghreifftiau o hyn?
10. Pa brosiectau sy'n arbennig o arloesol a thrawsnewidiol yn eich rhanbarth a sut?
11. Pa ddefnydd a wneir, os o gwbl, o dechnoleg ac atebion digidol yn eich rhaglenni a'ch prosiectau?
 - e.e. apiau hunanofal, adrodd digidol, technoleg cartref, gwybodaeth/cyngor/ymgyngghoriad rhithwir
 - Pa dystiolaeth sydd ar gael i ddangos hyn e.e. a oes gennych unrhyw werthusiadau o'r prosiectau hyn?
 - Pa brosiectau fydddech chi'n eu nodi fel enghreifftiau?
12. Ym mha ffordd (os o gwbl) y mae'r gronfa wedi galluogi gwell integreiddio rhwng iechyd, gofal cymdeithasol a gwasanaethau allweddol eraill yn eich rhanbarth?
 - Pa dystiolaeth sydd ar gael i ddangos hyn?
 - Pa brosiectau fydddech chi'n eu nodi fel enghreifftiau, a pham eu dewis?
 - Beth, os o gwbl, fydddech chi'n ei nodi fel rhwystrau i integreiddio gwell ar draws iechyd, gofal cymdeithasol a gwasanaethau allweddol eraill?
 - Sut mae'r dirwedd bolisi bresennol yn cefnogi integreiddio gwasanaethau?
13. Sut mae'r prosiectau yn eich rhanbarth yn cyfrannu at ddatblygiad y Modelau Gofal?
 - Sut allai'r prosiectau yn eich rhanbarth gyfrannu at ddatblygiad y Model Gofal yn y dyfodol?
 - Pa brosiectau/gwasanaethau fydddech chi'n eu hamlygu fel y gellid eu mabwysiadu mewn mannau eraill?
 - Beth yw prif gydrannau'r prosiectau/gwasanaethau hyn y gellid eu hefelychu mewn mannau eraill?
 - Sut mae hyn yn cael ei ystyried neu ei drafod?

- Gyda phwy? (Procio ynghylch: lleol, rhanbarthol, cenedlaethol)

Ymglymiad â Chymunedau Ymarfer

14. Sut mae eich rhanbarth wedi ymgysylltu â'r Cymunedau Ymarfer?

- Pwy fel arfer o'ch rhanbarth sy'n mynychu pob Cymuned Ymarfer?
 - Ydych chi yn/Ydych chi wedi mynychu? (*Nodyn: mae'r rhan fwyaf o Arweinwyr Rhanbarthol wedi nodi mewn cyfweiliadau blaenorol nad ydynt yn mynychu*)
 - Pa un/rhai ydych chi'n mynychu?
- Sut mae unrhyw ymgysylltiad â Chymuned Ymarfer yn bwydo'n ôl i waith y rhanbarth?
- Beth ydych chi'n ei ennill o'ch ymwneud â'r Cymunedau Ymarfer?
- Beth mae'r Cymunedau Ymarfer yn helpu i'w gyflawni?
- Sut mae'r Cymunedau Ymarfer yn cyfrannu at ddatblygu Modelau Gofal?
- Sut mae'r Cymunedau Ymarfer yn eich helpu i ddysgu gan eraill?
- Sut mae unrhyw bapurau neu adnoddau a gynhyrchwyd gan Gymunedau Ymarfer wedi helpu i ddatblygu eich rhaglen a'ch prosiectau RIF?

15. Beth, os oes unrhyw beth, sydd angen ei newid ynglŷn â'r Cymunedau Ymarfer?

- Pa gefnogaeth allai fod yn ddefnyddiol i chi, a pham?

Adrodd

16. Beth yw eich barn chi ar y prosesau monitro ac adrodd a fabwysiadwyd ar draws rhaglen RIF?

- Beth sy'n gweithio'n dda?
- Beth allai gael ei wella, a sut?

Canllaw Pwnc: Cymuned Ymarfer RIF

Cymorth cof ar gyfer hwyluso sesiwn adborth fer

1. Pa mor werthfawr yw bod yn rhan o'r Gymuned Ymarfer hon i chi?
 - Ym mha ffordd?
 - Pam ydych chi'n mynychu?
 - Sut fydddech chi'n disgrifio pwrpas y Gymuned Ymarfer?
 - Pa angen mae'n ei gyflawni?
 - Procio ynghylch: gwerth:
 - i. diweddariadau manwl ar fentrau cenedlaethol
 - ii. sesiynau datrys problemau sy'n seiliedig ar ddysgu gweithredol
 - iii. gweithio ar fodelau gofal cenedlaethol i rannu dysgu yn ehangach ledled Cymru
 - Beth ydych chi wedi ei ddysgu?
2. Pa adroddiadau neu adnoddau y mae'r Gymuned Ymarfer wedi'u cynhyrchu?
 - Ydych chi wedi defnyddio unrhyw un o'r adroddiadau/adnoddau a gynhyrchwyd gan y Gymuned Ymarfer? Ym mha ffordd?
3. Beth sy'n gweithio'n dda am y Gymuned Ymarfer hon?
 - Pa elfennau sy'n gweithio'n dda, a pham?
 - I ba raddau mae'n ofod lle gallwch chi:
 - i. rhannu syniadau?
 - ii. cymharu arferion?
 - iii. datblygu eich meddwl am fodelau gofal yn y dyfodol?
 - Sut mae'n cefnogi'n weithredol y gwaith o ddatblygu a gwreiddio modelau gofal integredig?
4. Beth, os o gwbl, sydd angen newid ynglŷn â'r Gymuned Ymarfer?
 - Beth hoffech chi weld mwy ohono?
 - Beth hoffech chi ei weld yn cael ei wneud yn wahanol?
 - Beth arall fyddai'n ddefnyddiol?

Cymuned Ymarfer - arolwg o gyfranogwyr

Ar gael ar gais