

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-11-12 papur 12

Gofal preswyl i bobl hŷn yn aelod-wladwriaethau'r UE

Yn dilyn cyfarfod y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar 25 Ionawr 2012, darperir:

- gwybodaeth bellach ynghylch a oes diffiniad o ddarpariaeth 'ddi-elw' neu a yw hyn yn amrywio o wlad i wlad;
- manylion pellach am ddarpariaeth yn yr Iseldiroedd a'r Almaen o ran modelau perchnogaeth a'r ffordd y caiff gofal ei ddarparu (e.e. ar y lefel leol/lefel y taleithiau ffederal);
- eglurhad o ran a yw 'Lloegr' yn cyfeirio at Loegr yn unig yn ffigur 1 o'r papur ar gyfer y cyfarfod ar 25 Ionawr 2012.

Mae'r papur hwn yn darparu gwybodaeth bellach am gyfraniadau cymharol y sectorau cyhoeddus, preifat a di-elw i'r ddarpariaeth o ofal preswyl i bobl hŷn yn aelod-wladwriaethau'r UE. Mae hefyd yn darparu gwybodaeth fwy manwl am drefniadau yn yr Iseldiroedd a'r Almaen. Mae cydweithwyr a'u cysylltiadau yn swyddfa'r Cynulliad ym Mrwsel wedi cyfrannu at y papur hwn a gallant ddarparu gwybodaeth bellach a fydd yn cael ei hanfon i'r Aelodau.

Yr amrywiaeth o ddarparwyr o ofal preswyl ar draws aelod-wladwriaethau'r UE

Mae amrywiaeth sylweddol yng nghyfansoddiad y sector gofal preswyl ar draws aelod-wladwriaethau'r UE, fel y nodir yn nhabl 1 a gymerwyd o bapur gan Allen et al (2011)¹. Yn yr un papur, ceir y sylwadau a ganlyn:

While in central European countries the role of private non-profit organisations as providers of care has a long tradition, private for-profit organisations are on the rise everywhere. This development includes the Nordic countries where, however, a majority of services are still publicly provided.

[...]

It should be underlined that the emergence of private for-profit providers has been a phenomenon of the past 20 years only.

(t18)

¹ Allen, K. et al, *Governance and finance of long-term care across Europe*, tudalen 19, Medi 2011 [fel ar 1 Mawrth 2012]

Y ddarpariaeth o ofal preswyl di-elw ar draws aelod-wladwriaethau'r UE

Mae nifer o ddarparwyr gwahanol o ofal preswyl di-elw ar draws aelod-wladwriaethau'r UE; isod, yn Nhabl 1, ceir crynodeb o'r mathau mwyaf cyffredin o ddarparwyr yn 11 o'r aelod-wladwriaethau.

Tabl 1: Amrywiaeth o ddarparwyr gofal hir dymor a'r lefel o ddarpariaeth yn ôl gwlad

<i>Gwlad</i>	<i>Cyhoeddus</i>	<i>Sector di-elw</i>	<i>Preifat</i>	<i>Disgwyliadau ar ofalwyr anffurfiol i ddarparu gofal</i>
Slofacia	Uchel	Canolig (yr Eglwys)	Canolig	Uchel
Y Ffindir	Uchel	Isel (cyrff anllywodraethol)	Canolig	Canolig
Y Swistir	Canolig	Canolig	Uchel	Canolig
Awstria	Canolig	Uchel (elusennau a sefydliadau di-elw - sy'n gysylltiedig ag eglwysi a phleidiau gwleidyddol)	Canolig	Canolig
Yr Iseldiroedd	Isel	Uchel (sefydliadau di-elw a darparwyr cydfuddiannol)	Isel	Canolig
Ffrainc	Isel	Uchel/canolig (sefydliadau di-elw)	Canolig	Uchel
Sweden	Uchel	Canolig (ymddiriedolaethau, darparwyr cydweithredol)	Canolig	Isel
Gwlad Groeg	Isel	Isel (cyrff anllywodraethol, yr eglwys)	Uchel (gweithwyr gofal ymfudol) Isel (gofal preswyl)	Uchel
Y DU (Lloegr)	Isel	Canolig (mentrau cymdeithasol, sefydliadau gwirfoddol, di-elw)	Uchel	Canolig
Denmarc	Uchel	Isel	Canolig	Isel
Yr Almaen	Isel (gwasanaethau i gleifion mewnol ac allanol)	Uchel (gwasanaethau i gleifion mewnol) a chanolig (gwasanaethau i gleifion allanol)	Canolig (gwasanaethau i gleifion mewnol) a chanolig (gwasanaethau i gleifion allanol)	Canolig

Ffynhonnell: Allen, K. et al, [Governance and finance of long-term care across Europe](#), tudalen 19, Medi 2011 [fel ar 16 Chwefror 2012]

Gellir gweld o Dabl 1 bod nifer o ddarparwyr gofal gwahanol yn y sector di-elw ar draws aelod-wladwriaethau'r UE, gan gynnwys darparwyr cydfuddiannol, darparwyr cydweithredol, elusennau, a chyrff anllywodraethol. Fodd bynnag, mae'r awduron yn cynnwys y cafeat ei bod yn bosibl bod gwledydd yn diffinio rhanddeiliaid mewn ffyrdd gwahanol.

Y ddarpariaeth o ofal preswyl i bobl hŷn yn yr Iseldiroedd

Mae system orfodol o yswiriant gofal hirdymor wedi bodoli yn yr Iseldiroedd ers 1968. Mae pawb sy'n byw yn yr Iseldiroedd wedi'u hyswirio o dan y Ddeddf ynghylch costau meddygol eithriadol (yr AWBZ yn Iseldireg), sy'n cynnwys pob math o ofal cronig, yn enwedig o ran costau sylweddol lle na fyddai yswiriant ar farchnad breifat yn ddichonadwy. Mae hyn yn cynnwys gofal preswyl i bobl hŷn.² Mae gofal sefydliadol yn chwarae rôl fawr yn yr Iseldiroedd o'i chymharu â gwledydd eraill; yn 2007, roedd 6.8% o'r boblogaeth hŷn mewn gofal sefydliadol, er mai polisi llywodraeth yr Iseldiroedd dros y blynyddoedd diwethaf yw hyrwyddo gofal yn y cartref³.

Mae llywodraeth yr Iseldiroedd yn penderfynu cyllidebau ar gyfer gofal hirdymor dros gyfnod o bedair blynedd, ac mae'r Adran Iechyd, Lles a Chwaraeon yn rheoli gwariant ar ofal hirdymor. Y llywodraeth sydd hefyd â chyfrifoldeb dros ddarparu'r system gofal hirdymor, ond mae nifer o gyfrifoldebau yn nwylo darparwyr gofal unigol.

Caiff gofal hirdymor sefydliadol i bobl hŷn ei reoleiddio gan awdurdod gofal iechyd yr Iseldiroedd, sy'n pennu rheolau ac yn goruchwyllo cydymffurfio yn y meysydd hyn. Mewn meysydd a reoleiddir fel gofal preswyl i bobl hŷn, **ar hyn o bryd dim ond darparwyr di-elw sy'n cael gweithredu.**⁴ Mae'r rheolau hyn yn cynnwys penderfyniad ar y tariff mwyaf y gellir ei chodi am y gwasanaethau hyn, ac mae hefyd yn amlinellu pa fath o ofal y mae'n rhaid i ddarparwyr ei gynnig.

Yn yr Iseldiroedd, o safbwynt y rhan fwyaf o ofal sy'n dod o dan yswiriant gofal hirdymor, gall cleifion ddewis a ydynt am brynu eu gofal eu hunain drwy gyllidebau personol, neu a ydynt am i'w swyddfa gofal rhanbarthol drefnu a phrynu gofal iddynt. Fodd bynnag, **o safbwynt gofal preswyl, gan gynnwys i bobl hŷn, mae'r swyddfa ofal ranbarthol yn trefnu ac yn prynu gofal i'r claf, er y caiff y claf ddewis pa ddarparwr sy'n darparu eu gofal.**⁵

Mae'r swyddfeydd gofal rhanbarthol yn gysylltiedig ag un o'r yswirwyr iechyd mewn ardal. Yn 2009, roedd 32 o swyddfeydd gofal rhanbarthol yn yr Iseldiroedd a weithredwyd gan 12 o yswirwyr gofal iechyd.⁶ Mae'r yswirwyr iechyd sy'n weddill mewn rhanbarth yn gwirfoddoli i roi mandad i'r yswiriwr iechyd hwn i ymgymryd â threfnu a phrynu gofal i'r bobl y maent yn eu hyswirio. Mae'r rhan fwyaf o yswirwyr iechyd yn yr Iseldiroedd yn gyrff

² Mot, E., [The Dutch system of long-term care](#), tudalen 9, Mawrth 2010 [fel ar 16 Chwefror 2012]

³ Mot, E., [The Dutch system of long-term care](#), tudalen 11, Mawrth 2010 [fel ar 7 Mawrth 2012]

⁴ Ibid, tudalen 17

⁵ Ibid. tudalen 10

⁶ Van der Veen, R. et al, [Governance and financing of long-term care: Dutch National Report](#), Mawrth 2010 [fel ar 16 Chwefror 2012]

di-elw. Mae'r yswiriwr iechyd hwn yn rhedeg swyddfa ofal ranbarthol fel endid cyfreithiol ar wahân, ac mae'n rhaid iddo fodloni amodau penodol a bennwyd gan lywodraeth yr Iseldiroedd er mwyn iddo gael perfformio'r rôl.

Cyfrifir y cyllidebau y mae'n rhaid i swyddfeydd gofal rhanbarthol weithredu o fewn iddynt gan awdurdod gofal iechyd yr Iseldiroedd. Disgwylir i swyddfeydd gofal rhanbarthol gadw o fewn y gyllideb hon, er os byddant yn profi anawsterau o ran gwneud hynny, gallant geisio datrys hyn drwy aiddosbarthu arian rhwng darparwyr o fewn rhanbarth, neu rhwng rhanbarthau.

Beirniadwyd y model hwn yn yr Iseldiroedd – nodwyd nad oedd yn cynnig llawer o gymhellion i fod yn effeithlon. Roedd Llywodraeth flaenorol yr Iseldiroedd yn bwriadu cyflwyno newidiadau i wella hyn erbyn 2012, ond cafwyd oedi o ganlyniad i'r cabinet yn syrthio yn 2010.⁷

Darparwyr di-elw o ofal preswyl i bobl hŷn yn yr Iseldiroedd

Mae sefydliadau cydfuddiannol a sefydliadau di-elw eraill yn darparu gofal preswyl i bobl hŷn yn yr Iseldiroedd.⁸ Rhaid i'r sefydliadau hyn gael caniatâd i weithredu gan weinyddiaeth iechyd, lles a chwaraeon yr Iseldiroedd. Yn hanesyddol, roedd darparwyr o'r fath yn gysylltiedig â sefydliadau crefyddol (rhai Catholig neu Brotestannaidd) neu wleidyddol. Fodd bynnag, mae cysylltiadau o'r fath wedi gwanhau wrth i ddarparwyr orfod dod yn fwy proffesiynol a threfnus. Mewn rhai achosion, mae darparwyr wedi cyfuno i fodloni gofynion gwladwriaeth les yr Iseldiroedd, y mae ganddynt gysylltiad agos â hi⁹.

Y ddarpariaeth o ofal preswyl i bobl hŷn yn yr Almaen

Mae system orfodol a chyffredinol o yswiriant gofal hirdymor wedi bodoli yn yr Almaen ers 1994. Mae aelodau o'r system yswiriant iechyd cyhoeddus yn dod yn aelodau o'r cynllun yswiriant gofal hirdymor cyhoeddus, ac mae'n rhaid i'r rhai sydd ag yswiriant iechyd preifat brynu cynllun yswiriant gofal hirdymor preifat a gorfodol, sy'n darparu'r un pecyn o fudd-daliadau. Nid yw'r holl gostau sy'n deillio o ofal hirdymor yn dod o dan y cynllun. Mae cap ar yr holl fudd-daliadau. Y bwriad yw darparu yswiriant a fydd yn talu am anghenion sylfaenol gofal hirdymor, ond ni fydd yn talu am fwyd a llety.

Mae system gofal hirdymor yr Almaen wedi'i seilio ar dair lefel sefydliadol o lywodraethu ac ariannu ac mae wedi'i seilio yn egwyddorion sylfaenol y wladwriaeth o ffederaliaeth a sybsidiaredd. Mae gan y Llywodraeth Ffederal a Llywodraethau'r Taleithiau (Länder) swyddogaeth ddeddfwriaethol, tra bod yr awdurdodau lleol yn gyfrifol yn bennaf am weithredu ar y lefel weithredol. Mae gan awdurdodau lleol yn enwedig ddyletswydd i osgoi gwahaniaethau o ran cymorth a sicrhau cyflenwad cyson o ofal hirdymor ym mhob un o ranbarthau'r Almaen. Mae hyn yn rhoi ystyriaeth i gyfraniad pob sefydliad gofal lleol,

⁷ Mot, E., [The Dutch system of long-term care](#), tudalen 23, Mawrth 2010 [fel ar 16 Chwefror 2012]

⁸ Allen, K. et al, [Governance and finance of long-term care across Europe](#), tudalen 19, Medi 2011 [fel ar 16 Chwefror 2012]

⁹ Dekker, P. in Evers, A a Laville, J. *The Third sector in Europe* (2004) pennod 7 The Netherlands: private initiatives and hybrids, pp148 a 160.

di-elw, sydd ym mherchnogaeth y wladwriaeth a mentrau preifat.¹⁰ **Yn yr Almaen yn 2010, darparwyd 55 % o wasanaethau gofal preswyl gan sefydliadau di-elw, 40% gan sefydliadau sector preifat sy'n gwneud elw a 5 % gan y sector cyhoeddus.**¹¹

Mae gan y Länder swyddogaethau rheoleiddio ac arolygu a chyfrifoldeb dros ariannu buddsoddiadau mewn adeiladau ar gyfer gwasanaethau gofal hirdymor. Mae'r rheoliadau'n amrywio'n fawr iawn ymysg yr 16 o daleithiau. Mae rhai Länder yn ariannu buddsoddiadau mewn cartrefi nyrsio yn uniongyrchol, tra bod rhai eraill dim ond yn cynnig cymorthdaliadau i bobl hŷn dibynnol sy'n byw mewn cartrefi nyrsio ac sy'n dibynnu ar gymorth cymdeithasol ar hyn o bryd, neu a fyddai'n dibynnu arno fel arall.¹² Er ystyrir buddsoddiadau cyfalaf i fod yn gyfrifoldeb y Länder, mae rheoliadau ynghylch faint o gymorthdaliadau a gynigir ar gyfer costau o'r fath yn amrywio'n sylweddol o un Länder i'r llall. Yn ymarferol, mae'r costau hyn yn aml wedi cael eu pasio ymlaen i breswylwyr. Yr amcangyfrif ar gyfer y gost fisol gyfartalog o hyn oedd €347 yn 2007.

Yn yr Almaen, mae'r broses o drefnu gofal iechyd ac felly gofal hirdymor yn seiliedig ar hunanweinyddu. Yn gysylltiedig â phob cronfa yswiriant iechyd, mae cronfa yswiriant gofal. Yn 2009, roedd saith math o gronfa yswiriant gofal hirdymor statudol yn bodoli, gyda thua 200 o gronfeydd unigol. Maent yn gorfforaethau hunanweithredol o dan gyfraith gyhoeddus, sy'n golygu eu bod yn ymgymryd â thasgau a awdurdodwyd yn gyfreithiol o dan oruchwyliaeth y llywodraeth ond eu bod yn annibynnol o ran trefniadaeth ac o safbwynt ariannol. At hynny, mae tua 40 o gronfeydd yswiriant gofal hirdymor preifat.¹³ Mae'r cronfeydd yswiriant yn negodi pa wasanaethau a gaiff eu darparu a'r prisoedd â darparwr gofal, ac mae'r cronfeydd yn gweithredu ar y cyd i negodi cyfraddau â phob cyfleuster gofal unigol.

Darparwyr di-elw o ofal preswyl i bobl hŷn yn yr Almaen

Yn ôl Bode ac Evers¹⁴, mae cymdeithasau lles gwirfoddol yn yr Almaen yn darparu tua dwy rhan o dair o gartrefi i bobl hŷn ac anabl a thua 40% o'r holl ysbytai (t108). Mae'r sector yn cynnwys asiantaethau lleol amrywiol a mentrau di-elw sydd wedi'u trefnu yn chwe ffederasiwn lles a drefnir ar y lefel genedlaethol:

Two are linked to the churches, one to the Social Democratic Party, one is not aligned and the remaining two are aligned with the Red Cross and a small Jewish agency

(pp107-8)

¹⁰ Schulz, E., [The long-term care system for the elderly in Germany](#), tudalen 3, Mawrth 2010 [fel ar 17 Chwefror 2012]

¹¹ Allen, K. et al, [Governance and finance of long-term care across Europe](#), tudalen 18, Medi 2011 [fel ar 16 Chwefror 2012]

¹² Schulz, E., [The long-term care system for the elderly in Germany](#), tudalen 3, Mawrth 2010 [fel ar 17 Chwefror 2012]

¹³ Schulz, E., [The long-term care system for the elderly in Germany](#), tudalen 6, Mawrth 2010 [fel ar 17 Chwefror 2012]

¹⁴ Bode, I. ac Evers, A. yn Evers, A a Laville, J. *The Third sector in Europe* (2004) pennod 5, t108 [fel ar 1 Mawrth 2012]

Felly, mae cymdeithasau lles yn rhan annatod o gymdeithas yn yr Almaen, er dywedir i hyn wanhau dros y blynyddoedd diwethaf, yn rhannol o ganlyniad i broffesiynoli cynyddol cymdeithasau lles. Fodd bynnag, mae rhoddion elusennol a gwaith gwirfoddol yn cyfrannu'n sylweddol i'w gwaith¹⁵.

Cafwyd twf sylweddol yn narpariaeth y sector cyhoeddus dros y blynyddoedd diwethaf: cynyddodd cyfleusterau preifat o 50% rhwng 1999 a 2009. Yn yr un cyfnod, cynyddodd cyfleusterau di-elw o 27 %, tra cafwyd gostyngiad o 17% yn nifer y cyfleusterau cyhoeddus¹⁶.

A yw'r graffiau a'r tablau yn y papur blaenorol yn cyfeirio at Loegr neu'r DU?

Mae'r tablau a graffiau yn y papur a drafodwyd yng nghyfarfod y Pwyllgor ar 25 Ionawr 2012 yn cyfeirio at ofal hirdymor i bobl hŷn yn Lloegr yn hytrach na'r Deyrnas Unedig. Maent yn seiliedig ar waith ymchwil i ofal hirdymor i bobl hŷn yn Lloegr a gynhaliwyd fel rhan o'r prosiect ymchwil, *Assessing Needs of Care in European Nations*¹⁷ (ANCIEN), a oedd yn edrych ar wahanol systemau gofal hirdymor i bobl hŷn yn 21 o aelod-wladwriaethau'r UE. **Mae cyfraniad y DU yn deillio o'r uned ymchwil gwasanaethau cymdeithasol personol yn Ysgol Economeg Llundain ac yn edrych ar system ofal Lloegr;**¹⁸ felly mae'r tablau a'r graffiau yn cyfeirio at Loegr.

¹⁵ Ibid, pp108–110

¹⁶ Dr. Caroline Vöhringer, Swyddfa Brwsel, cyfathrebiad personol

¹⁷ Assessing Needs of Care in European Nations, [Home](#) [fel ar 17 Chwefror 2012]

¹⁸ Comas-Herrera, A. et al, [The long-term care system for the elderly in England](#), tudalen 17, Mawrth 2010 [fel ar 17 Chwefror 2012]