



Wales Centre for Public Policy
Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

Systemau blynyddoedd cynnar integredig

Adolygiad o dystiolaeth ryngwladol

Chris Pascal, Tony Bertram a Kathryn Peckham
Ionawr 2019



Ein cenhadaeth

Sefydlwyd Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru ym mis Hydref 2017. Ei chenhadaeth yw gwella polisïau a gwasanaethau cyhoeddus drwy gefnogi gweinidogion a gwasanaethau cyhoeddus i gael mynediad at dystiolaeth annibynnol cydnerth ynghylch beth sy'n gweithio.

Mae'r Ganolfan yn cydweithredu ag ymchwilwyr blaenllaw ac arbenigwyr polisi eraill er mwyn cyfodod a pharatoi tystiolaeth sy'n bodoli a chanfod bylchau ble mae angen cynhyrchu gwybodaeth newydd.

Mae'r ganolfan yn annibynnol ar y llywodraeth ond mae'n gweithio'n agos gyda llunwyr polisïau ac ymarferwyr er mwyn datblygu syniadau ffres ynghylch sut mae mynd i'r afael â heriau strategol ym meysydd iechyd a gofal cymdeithasol, addysg, tai, yr economi a chyfrifoldebau datganoledig eraill.

Mae'n:

- Cefnogi Gweinidogion Llywodraeth Cymru i ganfod, defnyddio a chael mynediad at dystiolaeth awdurdodol ac arbenigedd annibynnol all helpu i hysbysu a gwella polisi.
- Gweithio gyda gwasanaethau cyhoeddus er mwyn cynhyrchu, gwerthuso, cymhwyso a chael mynediad at dystiolaeth ynghylch beth sy'n gweithio o ran mynd i'r afael â heriau economaidd a chymdeithasol allweddol; a
- Defnyddio ei gwaith gyda Gweinidogion a gwasanaethau cyhoeddus er mwyn gwella dealltwriaeth o sut y gall tystiolaeth hysbysu a gwella polisïau a gwasanaethau cyhoeddus a chyfrannu at ddamcaniaethau llunio a gweithredu polisïau.

Drwy secondiadau, lleoliadau PhD a'i rhaglen Prentisiaethau Ymchwil, mae'r Ganolfan hefyd yn helpu i greu capasiti ymysg ymchwilwyr i ymgysylltu ag ymchwil dylanwadol sydd yn berthnasol i bolisi.

I gael mwy o wybodaeth, ewch i'n gwefan yn www.wcpp.org.uk

Cyllidwyr Craidd



Sefydlwyd **Prifysgol Caerdydd** yn 1883. Wedi ei lleoli mewn prifddinas ffyniannus, mae Caerdydd yn brifysgol uchelgeisiol ac arloesol, sydd yn amcanu at feithrin perthnasoedd rhyngwladol cryf tra'n dangos ei hymrwymiad i Gymru.



Mae'r Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol (ESRC) yn rhan o Ymchwil ac Arloesi yn y DU, sy'n sefydliad newydd sydd yn dod â saith cyngor ymchwil y DU, Arloesi yn y DU ac Ymchwil Lloegr at ei gilydd er mwyn gwneud y mwyaf o gyfraniad pob cyngor a chreu'r amgylchedd gorau i ymchwil ac arloesedd ffynnu.



Llywodraeth Cymru yw llywodraeth ddatganoledig Cymru, sydd yn gyfrifol am feysydd allweddol yn cynnwys iechyd, addysg, llywodraeth leol a'r amgylchedd.

Cynnwys

Crynodeb	4
Cyflwyniad	5
Y cyd-destun polisi	5
Amlinelliad o'n dull	6
Dulliau integreiddio	7
Dadansoddiad cam un	11
Cam dau: Astudiaethau achos	12
Blynyddoedd cynnar yng Ngwlad Belg	13
Blynyddoedd cynnar yn Nenmarc	20
Blynyddoedd cynnar yn Estonia	26
Blynyddoedd cynnar yn Yr Iseldiroedd	33
Cam 2: Canfyddiadau allweddol	40
Modelau amgen o systemau integredig	40
Nodweddion systemau blynyddoedd cynnar integredig	41
Dulliau integreiddio	47
Bylchau yn y dystiolaeth	49
Myfyrdodau olaf	50
Cyfeiriadau	52

Crynodeb

- Mae'r adroddiad yma yn rhoi trosolwg o dystiolaeth ryngwladol sydd ar gael ar systemau blynyddoedd cynnar integredig. Mae'n dadansoddi systemau blynyddoedd cynnar yng **Ngwlad Belg, Denmarc, Estonia a'r Iseldiroedd** ac yn archwilio ffyrdd o gyflawni newid yn y system.
- Mae'r rhan fwyaf o wledydd yn y broses o greu eu systemau blynyddoedd cynnar integredig, ac **nid oes yr un wlad unigol wedi cwblhau hynny** felly ni ellir cynnig model y gellid ei drosglwyddo yn ei gyfanrwydd;
- Mae'r adolygiad yn dangos nad oes yna'r un wlad unigol allai gynnig model cwbl weithredol o system y gellir ei hefelychu yng Nghymru, ond gallai **agweddau o ddatblygu systemau a nodweddion strwythurol** o amrywiaeth o wledydd yn yr adolygiad yma fod yn **ddefnyddiol o ran hysbysu** datblygu systemau blynyddoedd cynnar integredig yng Nghymru;
- Mae yna amrywiol fodelau a lefelau o integreiddio yn bodoli, o fodel cwbl unedig neu integredig, i fodelau cypledig mwy rhydd, ond byddai **cyfuniad o ddulliau** yn pragmatig ac yn ymarferol yn y tymor byr i ganolog;
- **Mae gweledigaeth glir, ymrwymiad parhaus gan lywodraeth a arweinyddiaeth system** ar lefel ganolog a lleol yn rhan allweddol o'r broes o newid, a bydd angen amser (mwy nag un tymor seneddol i'w ymgorffori) ac efallai deddfwriaeth i gyflawni hynny;
- Mae'r broses o newid yn golygu bod angen defnyddio **arian ac adnoddau** fel arf i ysgogi gweithio'n integredig, hyd yn oed pan nad oes arian ychwanegol ar gael;
- Mae'r rhan fwyaf o'r gwledydd yn dechrau'r broses o newid gyda rhaglen wedi ei thargedu neu fenter all **gynhyrchu dysgu** cyn bod y newid i'r system gyfan yn cael ei gyflwyno'n eang;
- Yr **her fwyaf** yw cyfuno systemau addysg gynnar, gofal a chymorth teuluol (y mae'n ymddangos ei bod yn haws eu hintegreiddio'n gyfan gwbl) gyda'r system iechyd, yn arbennig pan fo diffyg cysylltiad rhwng y gwasanaethau iechyd sydd yn cynnig cymorth ar wahanol adegau yn ystod bywyd plentyn (e.e. ôl-enedigaeth i oedran ysgol);
- Mae creu system integredig o wasanaethau addysg gynnar, iechyd a gofal cymdeithasol yn **ddyhead a rennir gan lywodraethau** mewn nifer o wledydd. Dylid ystyried yr holl dystiolaeth a ddarperir yma mewn perthynas â'r blaenoriaethau a'r amcanion ar draws Cymru; ond wedi dweud hynny, mae pob rhaglen o'r fath ar gyfer newid system angen **ymrwymiad y llywodraeth, gweledigaeth glir, arweinyddiaeth, amser a chyllido doeth** er mwyn llwyddo.

Cyflwyniad

Mae Llywodraeth Cymru yn datblygu ei system o ddarparu gwasanaethau i blant yn y blynyddoedd cynnar, a ddiffinnir yng Nghymru fel y cyfnod o genhedliad i saith mlwydd oed, ac mae'n ystyried bod yr holl wasanaethau perthnasol yn rhan o gwmpas y datblygiad hwn. Mae'n edrych ar dystiolaeth ryngwladol o systemau blynyddoedd cynnar sydd yn wynebu heriau tebyg o ran polisi, neu sydd eisoes wedi datblygu systemau blynyddoedd cynnar integredig, y gall ddysgu ohoni. Er mwyn cefnogi'r gwaith yma, mae Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru wedi comisiynu CREC i gwblhau adolygiad â ffocws o'r dystiolaeth. Mae hynny yn adeiladu ar ac yn ymestyn y gwaith cymharu polisiâu a gwblhawyd eisoes gan CREC ar gyfer amrywiol gyrff rhyngwladol ac Adran Addysg y DU, oedd yn dogfennu a dadansoddi cymariaethau rhyngwladol rhwng systemau cyn ysgol mewn 45 o wledydd. Dau amcan sydd i'r adroddiad yma:

- Adolygu achosion o nifer penodol o weledydd neu ranbarthau tebyg i Gymru sydd â 'systemau blynyddoedd cynnar integredig', ac archwilio'n systematig beth sydd wedi gweithio a beth sydd heb weithio gan ystyried gwahanol amcanion polisi, tra'n amlygu'r dewisiadau polisi a'r cyfaddawdu sydd yn rhan annatod o'r systemau maent wedi eu sefydlu;
- Disgrifio sut mae trawsnewidiadau wedi eu cyflawni o ran darparu systemau, gan symud tuag at fodolau darparu systemau integredig a gwell mynediad at y gwasanaethau integredig yma.

Y Cyd-destun Polisi

Mae 'Blynyddoedd Cynnar' yn un o'r pum blaenoriaeth trawsffiniol a nodir yn strategaeth genedlaethol Llywodraeth Cymru *Ffyniant i Bawb* (Llywodraeth Cymru, 2017). Ar hyn o bryd mae yna amrywiaeth eang o wahanol asiantaethau, cyrff a rhaglenni yn ymwneud â blynyddoedd cynnar, yn cynnwys Dechrau'n Deg, Teuluoedd y Gyntaf, Rhaglen Plentyn Iach Cymru a Chronfa Cymorth i Blant a Phobl Ifanc, ymysg eraill. Mae *Ffyniant i Bawb* yn dweud

“Rydym eisiau i blant o bob cefndir gael y dechrau gorau i fywyd. Ein nod yw y bydd pawb yn cael cyfle i wireddu eu llawn botensial a byw bywydau iach, ffyniannus a boddhaus, fydd yn eu galluogi i gyfranogi'n llawn yn eu cymunedau a chyfrannu at lwyddiant economaidd Cymru i'r dyfodol.” (Llywodraeth Cymru, 2017)

Mae Llywodraeth Cymru hefyd yn cydnabod bod yna fylchau sylweddol o hyd yn bodoli mewn perfformiad addysgol a bod yna 'dangyflawni parhaus ymysg rhai o gefndiroedd mwy difreintiedig ac sy'n wynebu anfantais' (Llywodraeth Cymru, 2017, t.23). Mae'r strategaeth yn

nodîr uchelgais o daclo anghydraddoldeb, buddsoddi mewn blynyddol cynnar, atal a thaclo problemau'n gynnar:

- Mae rhaid cael “system **fwy cydlynol ac ymatebol** sydd ag anghenion unigryw pob plentyn yn ganolog”;
- Mae'n rhaid i ddarpariaeth blynyddoedd cynnar yn y **cwricwlwm newydd** feithrin sgiliau allweddol cryf ac ymgorffori ymwybyddiaeth o iechyd, llesiant a chydnerthedd mewn plant yn gynnar yn eu hoes;
- Mae rhaid cael **rheoliadau a darpariaeth** cyn ysgol cyson;
- Bydd **cymorth i rieni** estynedig a chydlynol yn cael ei ddarparu, gan gyfuno rhaglenni cymorth i deuluoedd, a bydd yn canolbwyntio ar riantu cadarnhaol ac ymyrraeth gynnar;
- Bydd rhieni plant tair a phedair oed sydd yn gweithio yn derbyn 30 awr o **addysg a gofal plant am ddim** am hyd at 48 wythnos y flwyddyn.
- Bydd ardaloedd Plant yn Gyntaf yn cael eu peilota, er mwyn cefnogi **integreiddio gwasanaethau yn well**.

(Llywodraeth Cymru, 2017, t23)

Amlinelliad o'n dull

Cynhaliwyd yr adolygiad yma mewn dwy ran. I ddechrau, bu i ni ganfod adolygiadau perthnasol a setiau data oed yn bodoli mewn partneriaeth â chydweithwyr yn Llywodraeth Cymru a Chanolfan Polisi Cyhoeddus Cymru. Bu i ni lunio rhestr hir o ddeg gwlad oedd yn gymdeithasol, daearyddol neu wleidyddol debyg i Gymru. Bu i ni lunio proffiliau cryno o'r deng wlad yma (yr ydym wedi ei alw'n 'ddadansoddiad cam un') a dewis pedair gwlad i graffu arnynt yn fanwl fel rhan o'r astudiaethau achos craidd ar gyfer yr adroddiad yma ('dadansoddiad cam dau'). Sef: Gwlad Belg, Denmarc, Estonia a'r Iseldiroedd. Mae cofnod manwl o'r broses ddewis a'r meini prawf dewis i'w cael yn yr Atodiad Technegol.

Ochr yn ochr â llenyddiaeth ehangach, roedd yr adroddiad yn pwysu'n benodol ar bum astudiaeth cymharol ryngwladol o iechyd, gofal a systemau iechyd plentyndod cynnar.

- Economist Intelligence Unit (EIU) (2012). **Starting Well: Benchmarking Early Education Across the World**. Economist Intelligence Unit: Hong Kong;
- Pascal C., Bertram T., Delaney S., and Nelson C. (2012). **A Comparison of International Childcare Systems: Evidence to Childcare Commission**. Llundain: Adran Addysg;
- Pascal C. and Bertram T. (2016). **Early Childhood Policies and Systems in Eight Countries: Findings from IEA's Early Childhood Education Study**,

The International Association for the Evaluation of Educational Achievement:
Hamburg;

- Cullen A., McDaid, D., Wynne R., Matosevic T. and Park, A. (2017). **A wide-angle international review of evidence and developments in mental health policy and practice. Evidence review to inform the parameters for a refresh of A Vision for Change** . Adran Iechyd, Dulyn, Iwerddon;
- Wolfe I. (Ed.) (2014). **European Child Health Services and Systems: Lessons Without Borders**, McGraw Hill Education, UK.

Dulliau o integreiddio

Wrth archwilio'r dystiolaeth sydd ar gael ar systemau blynyddoedd cynnar integredig o wledydd y gellid eu cymharu â Chymru, mae'n bwysig egluro beth yw ystyr 'integreiddio', beth yw cyfansoddiad 'system blynyddoedd cynnar integredig' a sut mae newid system yn digwydd.

Beth yw system integredig?

Mae'r term 'system integredig' yn cael ei ddefnyddio'n gyffredinol i ddisgrifio rhwydwaith o wasanaethau sydd yn cydweithio mewn un system, ac yn aml caiff ei hystyried fel ffordd o wella effeithlonrwydd tra'n lleihau costau cyhoeddus. Mewn perthynas â blynyddoedd cynnar, mae integreiddio yn bennaf yn ymwneud â pholisi cydlynol ar gyfer plant, ac o dan y polisi hwnnw mae gwahanol sectorau megis llesiant cymdeithasol, iechyd, addysg a gwasanaethau addysg yn cydweithio mewn rhwydweithiau integredig. Mae'r dystiolaeth yn dangos y gall system integredig gael nifer o ysgogwyr (Milotay, 2018):

- Symleiddio cymhlethdod llywodraethiant;
- Cynyddu effeithlonrwydd economaidd;
- Effeithlonrwydd ynglŷn â blaenoriaethau a rennir;
- Gwell ansawdd a deilliant.

Fodd bynnag, mae yna hefyd rai heriau i wireddu'r amcan yma yn cynnwys canfod grwpiau targed heb greu stigma, ariannu'r system newydd, ymgorffori cystadleuaeth rhwng buddiannau a gwasanaethau, llywio drwy amrywiol lefelau llywodraethiant, a newid strwythurau gwladwriaethau lles presennol (Milotay, 2018).

Beth yw cyfansoddiad systemau blynyddoedd cynnar integredig?

Nodwyd elfennau strwythurol allweddol system plentyndod cynnar integredig mewn adroddiad UNESCO yn 2010 'Caring and Learning Together' ac roedd yn cynnwys saith

dimensiwn o ddarparu gwasanaeth ar draws iechyd, addysg a llesiant cymdeithasol: polisi, rheoleiddio, cwricwlwm, mynediad, cyllid, math o ddarpariaeth a gweithlu, a'r saith yn gweithio'n gydlynus i greu system cwbl integredig (Kaga, Bennett a Moss, 2010). Bu i'r awduron ddadlau hefyd bod ffocws ar ddimensiynau strwythurol yn annigonol, a bod integreiddio llawn hefyd yn golygu bod angen integreiddio cysyniadol, sydd yn golygu meddwl a siarad am wasanaethau plentyndod cynnar mewn termau heblaw am ofal/addysg/iechyd, fel bod pob elfen yn cael ei hystyried fe rhan annatod o'i gilydd. Felly gall fod yn fuddiol meddwl am integreiddio system yn nhermau integreiddio cysyniadol (h.y. sut ydym yn meddwl am wasanaethau mewn perthynas ag anghenion), ac integreiddio strwythurol (h.y. sut yr ydym yn trefnu gwasanaethau) (Bennett a Kaga, 2010).

Hefyd, gall integreiddio fod yn fertigol neu'n llorweddol (Milotay, 2018). Felly, wrth archwilio profiadau mewn gwahanol wledydd mae angen i ni archwilio:

- I ba raddau mae'r gwasanaethau wedi eu hintegreiddio'n fertigol (yn strwythurol ac yn gysyniadol) wrth i'r plentyn a'r teulu ddatblygu gwahanol anghenion ar bob cam ac oedran;
- I ba raddau y mae'r ystod o wasanaethau sydd eu hangen i fodloni'r anghenion hynny ar bob cam ac oedran yn cydweithio'n llorweddol er mwyn sicrhau profiadau esmwyth o wasanaeth.

Gellir ystyried faint o integreiddio sy'n bodoli mewn system fel continuum, gan symud o integreiddio cyfyngedig i integreiddio dwfn (Pascal et al, 2002; Milotay, 2018). Yn y gwerthusiad o Raglen Canolfan Rhagoriaeth Cynnar Adran Addysg y DU, nodwyd tri model o integreiddio sydd yn enghreifftiau o wahanol raddau o integreiddio wrth ddarparu gwasanaethau: 'model unedig', 'model cydlynol' a 'model coalisiwn' (Bertram a Pascal, 2000). Dylid nodi nad yw'r rhain bob amser yn fodolau neilltuol. Yn ymarferol, efallai bod gan rai systemau fodel integreiddio amlwg, ond eu bod, ar gyfer rhan fach o'u gwasanaethau, yn mabwysiadu mathau eraill o integreiddio - er enghraifft, gwasanaeth addysg a gofal unedig, gyda choalisiwn gwasanaeth iechyd (Pascal et al, 2002).

- Mae gan **fodel unedig** o ddarparu gwasanaethau strwythurau rheoli, hyfforddi a staffio sydd wedi eu huno ar gyfer ei holl wasanaethau, allai gael ei darparu gan wahanol sectorau (e.e. y sector cyhoeddus, preifat neu'r trydydd sector) ond maent yn unedig iawn o ran eu gweithredu. Enghraifft o hyn fyddai canolfan fyddai'n gweithredu o un safle ac yn cynnig gwasanaethau addysg gynnar, gofal plant, gofal cymdeithasol, cymorth i deuluoedd, addysg oedolion ac iechyd cwbl integredig o dan un strwythur rheoli cydlynol;
- Mae **model cydlynol** o ddarparu gwasanaethau yn golygu bod y strwythurau rheoli, hyfforddi a staffio ar gyfer yr holl wasanaethau wedi eu cydamseru fel eu bod yn gweithio mewn harmoni ond yn parhau i fod yn unigol neilltuol. Enghraifft o hyn fyddai canolfan fyddai'n gweithredu o un safle, fyddai'n cynnwys ysgol feithrin a chanolfan

gofal dydd wedi eu hadleoli fyddai'n cydweithio gyda gweithwyr iechyd proffesiynol a gweithwyr gofal iechyd, wedi eu cydlynu gan uwch dîm rheoli â statws cydradd ar gyfer eu meysydd arbenigedd perthnasol;

- Mae **model coalisiwn** o ddarparu gwasanaeth yn golygu bod strwythurau rheoli, hyfforddi a staffio'r amrywiol wasanaethau yn gweithio mewn partneriaeth. Mae yna gymdeithas a chynghrair o'r amrywiol wasanaethau, ond maent yn gweithredu ar wahân. Enghraifft o hyn fyddai rhwydwaith o ddarparwyr addysg a gofal cynnar mewn ardal leol fyddai'n cydweithredu gyda'i gilydd ac eraill, megis canolfan gofal cymdeithasol a chanolfan iechyd, wedi eu cysylltu â hwylusydd rhwydwaith penodedig (Bertram a Pascal, 2000; Bertram et al, 2002).

Gall yr holl fodelau yma gynrychioli meddwl cydgysylltiedig mewn perthynas â darparu gwasanaethau i deuluoedd a phlant, ond maent yn amrywio o ran maint yr integreiddio strwythurol. Mae'r dystiolaeth o'r astudiaethau yma yn y DU (Bertram a Pascal, 2000; Bertram et al, 2002), yn awgrymu y gallai'r broses o integreiddio gynnwys taith ddatblygiadol sydd yn cychwyn gyda choalisiwn ac sydd wedyn yn symud drwy gydlynu i fodel darparu gwasanaethau sydd yn fwy integredig yn gyfan gwbl. Fodd bynnag, gall amgylchiadau lleol olygu y gall unrhyw un o'r modelau yma fod yn optimaidd. Felly mae'n well ystyried integreiddio fel continuum sydd ag amrywiaeth o ddimensiynau a phosibiliadau.

Sut mae newid system yn digwydd?

At ddiben yr adolygiad yma rydym wedi defnyddio model newid tri cham Kotter (2012) oherwydd ei fod yn darparu dull fesul cam defnyddiol mewn perthynas â'r camau sydd angen eu cymryd er mwyn achosi newid o ran ymarfer neu ddiwylliant sefydliadol. Mae Kotter yn nodi tri cham y mae'n dadlau sydd yn bwysig i'w hystyried wrth ddechrau unrhyw newid sefydliadol:

Cam 1: Creu hinsawdd ar gyfer newid

- **Creu Brys.** Er mwyn i newid ddigwydd, mae angen datblygu teimlad o frys, er mwyn helpu i sbarduno'r cymhelliant cychwynnol i wneud i bethau symud. Mae'n golygu dechrau deialog onest ac argyhoeddiadol ynghylch beth sydd yn digwydd a pham fod angen newid.
- **Ffurio coalisiwn pwerus.** Yn aml mae darbwylo pobl bod angen newid yn golygu bod angen arweiniad cryf a chymorth gweledol. Mae'n rhaid i newid gael ei arwain gan arweinwyr newid effeithiol yn y sefydliad drwyddo draw.
- **Creu gweledigaeth ar gyfer newid.** Mae gweledigaeth yn helpu i bawb ddeall beth ydych yn ceisio ei gyflawni; yna mae newid ymarferion yn tueddu i wneud mwy o synnwyr.

Cam 2: Ymgysylltu a galluogi'r sefydliad

-
- **Cyfathrebu'r weledigaeth.** Mae angen cyfathrebu'r weledigaeth yn rheolaidd a grymus, ac mae angen ei ymgorffori ym mhopeth y mae'r sefydliad yn ei wneud. Mae angen cyfeirio'n ddyddiol at y weledigaeth wrth wneud penderfyniadau.
 - **Goresgyn rhwystrau.** Os yw'r weledigaeth yn weledol iawn a bod pob lefel y sefydliad yn ei dderbyn, bydd y staff eisiau gwireddu'r buddion ac felly eisiau goresgyn y rhwystrau rhag ei roi ar waith.
 - **Creu enillion byr dymor.** Nid oes dim yn well cymhelliant na llwyddiant, felly dylid dathlu rhai enillion cyflym fel y gall pawb weld buddion y newid. Mae hynny yn golygu creu taflywbr o dargedau - nid un nod hirdymor yn unig, gyda phob targed bach yn gyraeddadwy.

Cam 3: Gweithredu a chynnal

- **Adeiladu ar y newid.** Mae Kotter yn dadlau bod nifer o brosiectau newid yn methu oherwydd bod buddugoliaeth yn cael ei ddatgan yn rhy gynnar. Mae gwir newid yn treiddio, felly dim ond megis dechrau yw enillion cyflym, a dylid rhoi sylw parhaus i'r gwelliannau sydd eu hangen.
- **Angori'r newidiadau ar ddiwylliant sefydliadol.** Yn olaf, er mwyn sicrhau bod unrhyw newid yn barhaol, dylai fod yn rhan o graidd y sefydliad. Dylid ymdrechu'n barhaus i sicrhau bod newid yn cael ei weld ym mhob elfen o'r sefydliad.

Addaswyd o Kotter (2012).

Mae'r dystiolaeth o adolygiad ffurfiannol gan Bennet a Kaga (2010) yn dangos mai'r ffactorau allweddol penodol mewn newid systemau gwasanaethau blynyddoedd cynnar yw:

- Arweiniad, cyngreirio â'r prif randdeiliaid ac eiriolaeth yn seiliedig ar ddadleuon cryf er mwyn dechrau diwygio;
- Gweithredu ar bob lefel y llywodraeth er mwyn ymgorffori newid yn ddwfn yn y system, ynghyd â ffurfio cysyniadau cryf ac integredig yn gydsyniol er mwyn creu diwygio sylweddol;
- Mae strategaeth yn angenrheidiol er mwyn creu newid mewn ymarfer, a bydd hynny yn cynnwys rhoi sylw i adnoddau a deunyddiau, cymorth a hyfforddiant, ac amser i fyfyrion ar ddulliau cyfredol.

Mae creu systemau blynyddoedd cynnar integredig o'r fath yn golygu bod angen "*ewyllys gref gan y llywodraeth, cyfrifoldeb gan y llywodraeth ac ymwybyddiaeth glir o natur gynhwysfawr y swyddogaethau sydd yn gynwysedig*" (Bennett a Kaga, 2010, t.43). Maent yn awgrymu mai'r cam nesaf yw ymgysylltu â'r gymdeithas gyfan wrth ddatblygu dull a rennir o

gefnogi plant yn ystod eu blynyddoedd cynnar; ond maent hefyd yn nodi nad yw'r rhan fwyaf o wledydd wedi cyrraedd y cam yma (Bennett a Kaga, 2010).

Bydd y model integreiddio sydd yn briodol neu'n ddymunol gan wlad yn amrywio yn ôl diwylliant a chyd-destun, felly ni fydd un wlad unigol yn cynnig model perffaith er mwyn cymharu â Chymru. Er enghraifft, efallai bod dinasyddion rhai gwledydd angen cymorth iechyd a rhiantu yn bennaf, tra bod llywodraethau eraill efallai yn canolbwyntio mwy ar lesiant a cymorth cyflogaeth, neu gyflogaeth ac addysg. Felly, mae ystyried yr opsiwn gorau ar gyfer gwlad yn golygu bod rhaid ailfeddwl am yr holl system cymorth i blant a theuluoedd ar bob lefel, gan ystyried y rhwystrau a galluogwyr newid ar bob lefel, ac mewn pob dimensiwn strwythurol.

Dadansoddiad cam un

Yn ystod cam un bu i ni gynnal adolygiad cychwynol lefel uchel o ddeg gwlad oedd yn gyffelyb i Gymru a nodi agweddau allweddol o'u systemau blynyddoedd cynnar, er mwyn asesu pa rai fyddai'n cael eu rhoi ar restr fer ar gyfer dadansoddi manwl. Mae'r dadansoddiad cam un llawn wedi ei gynnwys yn yr Atodiad Technegol. Ein canfyddiadau allweddol o'r cam yma yw:

- Mae'r rhan fwyaf o'r gwledydd a adolygwyd yn wynebu gostyngiad yng nghyfran y plant ifanc sydd yn eu poblogaethau, a chynnydd yng nghyfran yr henoed. Fodd bynnag, mae hyd yn oed y rhai ag economïau datblygedig iawn a systemau llesiant cymdeithasol yn wynebu niferoedd cynyddol o blant sydd yn wynebu risg o dlodi ac allgau cymdeithasol. Rhagamcanir y bydd y cynnydd hwn yn parhau, ac mae cyfraddau tlodi plant yn arbennig o uchel yng Ngwlad Belg a'r Almaen ble bu mewnlifiad mawr o deuluoedd mudol gyda phlant ifanc, ac yn y gwledydd hynny fel Lloegr ble mae rhai cymunedau wedi cael eu taro'n galed gan bolisïau cyni;
- Mae yna amrywiaeth eang yng nghyfran gwariant y llywodraethau ar addysg, iechyd a llesiant cymdeithasol, gyda rhai gwledydd yn ffafrio symud baich y gost ar rieni yn hytrach na'r wladwriaeth, fel yn achos yr Iseldiroedd. I'r gwrthwyneb, yn y Ffindir, Denmarc ac Iwerddon y ceir y gwariant mwyaf gan y llywodraethau ar blant a theuluoedd. Mae rhai gwledydd yn ffafrio cyllido ochr y galw (pan fo'r arian yn cael ei ddyrannu'n uniongyrchol i blant neu rieni, neu'n cael ei roi i sefydliadau ar sail niferoedd cofrestru) tra bod eraill yn ffafrio cyllido'r cyflenwyr (pan fo'r arian yn cael ei ddyrannu'n uniongyrchol i'r sefydliadau eu hunain er mwyn talu am gostau darparu gwasanaeth yn ôl safonau gofynnol);
- Mae'r rhan fwyaf o'r gwledydd a adolygwyd wedi integreiddio eu gwasanaethau addysg gynnar a gofal plant a'u huno mewn un adran (addysg fel arfer); fodd bynnag, nid oes gan yr un wlad a adolygwyd un adran unigol yn y llywodraeth sydd yn gyfrifol

am addysg, iechyd a gofal cymdeithasol i bob plentyn. Mae'r rhan fwyaf yn rhannu'r cyfrifoldeb am addysg gynnar ac iechyd rhwng dwy adran ar wahân, sef addysg ac iechyd yn ôl eu trefn, gyda llesiant cymdeithasol hefyd ar wahân neu ar brydiau yn rhan o naill ai iechyd neu addysg. Yn Nenmarc a Gwlad Pwyl mae yna gorff integredig ar gyfer iechyd ac addysg, ond dim ond ar gyfer plant dan dair oed;

- Mae gan y rhan fwyaf o'r gwledydd yn yr adolygiad strategaeth datblygiad plentyndod cynnar cynhwysfawr (addysg gynnar) a strategaeth iechyd ar lefel polisi, ac mae yna bolisiau er mwyn ymladd yn erbyn allgau cymdeithasol a thlodi sydd yn gynwysedig yn y ddwy strategaeth yma. Fodd bynnag, ar hyn o bryd nid oes gan yr un wlad a adolygwyd strategaeth polisi gwasanaeth integredig trosfwaol sydd yn cwmpasu addysg, iechyd a gofal cymdeithasol. Mae yna enghreifftiau o ddarparu gwasanaeth integredig, er enghraifft, Rhagoriaeth Gynnar, Cychwyn Cadarn neu Ganolfannau Plant yn y DU, Canolfannau Pestalozzi Froebel yn yr Almaen a kindergartens yng Ngwlad Pwyl, sef canlyniadau ymdrechion llywodraethau cenedlaethol a lleol blaenorol i integreiddio gwasanaethau. Mae'r mentrau yma wedi cael eu cwtdogi oherwydd cynni, ac yn gwledydd hyn mae'r cyrff strategol oedd yn eu darparu wedi eu diddymu;
- Erbyn hyn mae pump o'r gwledydd yn yr adolygiad yn datblygu rhaglenni gyda modelau mwy integredig o ddarparu gwasanaethau: Gwlad Belg, Denmarc, Yr Almaen, Iwerddon a'r Iseldiroedd;
- Mae'r rhan fwyaf o'r gwledydd yn defnyddio rhaglenni ymyrraeth wedi ei dargedu gyda phlant dan anfantais neu blant sy'n wynebu risg, gyda ffocws ar addysg gynnar, gofal cymdeithasol ac iechyd, ond fel arfer nid yw'r strategaethau ymyrraeth yma wedi eu hintegreiddio yn y gwasanaethau cyffredinol a gynigir;
- Dim ond ychydig o dystiolaeth sydd wedi ei chyhoeddi ar y prosesau sydd yn rhan o integreiddio addysg, iechyd a gofal cymdeithasol ar lefel polisi neu weithredol yn y gwledydd a adolygwyd, ac eithrio Lloegr gyda rhaglenni Rhagoriaeth Gynnar a Chychwyn Cadarn.

Cam dau: Astudiaethau achos

Yn ystod cam dau bu i ni ddatblygu astudiaethau achos manwl o ymagwedd pedair gwlad tuag at systemau blynyddoedd cynnar integredig: Gwlad Belg, Denmarc, Estonia a'r Iseldiroedd. Mae pob un o'r pedair astudiaeth achos yn cael eu cyflwyno isod yn ôl y strwythur canlynol: cyd-destun cenedlaethol, maint a natur integreiddio systemau, effaith system ar blant, teuluoedd neu ddarparwyr, cost y system, a phrosesau newid system. Dadansoddwyd y pedair gwlad fu'n destun yr astudiaethau achos er mwyn archwilio graddau a lefelau'r integreiddio yn eu systemau iechyd, addysg a gofal cymdeithasol, ac er mwyn canfod tystiolaeth am y prosesau a ddefnyddiwyd er mwyn cyflawni'r newid polisi. Mae

cefnidir cryno ar ddaearyddiaeth, demograffeg, gwleidyddiaeth a systemau cymdeithasol y pedair gwlad i'w gael yn yr Atodiad Technegol.

Blynyddoedd Cynnar yng Ngwlad Belg

Cyd-destun cenedlaethol

Mae Gwlad Belg yn un o'r gwledydd mwyaf trefoledig a dwysaf ei phoblogaeth yn y byd, gyda phoblogaeth o tua 11.5 miliwn ac mae ei hamrywiaeth diwylliannol wedi cynyddu o ganlyniad i fewnfudo. Mae gan y wlad system nawdd cymdeithasol gynhwysol, ac mae cyfoeth wedi ei ddsbarthu'n gymharol gytbwys. Ystyrir bod y rhan fwyaf o'r boblogaeth yn ddsbarth canol, tra bod pump i chwech y cant yn byw yn agos at y llinell dlodi. Mae llai na thri y cant o'r dynion yn gweithio yn rhan amser, o'i gymharu a bron i 30 y cant o'r merched, ac mae hynny yn awgrymu y gallai materion gofal plant fod yn amharu ar gyflogaeth llawn amser merched (Eurostat, 2018).

Mae gan Wlad Belg dair cymuned ddiwylliannol allweddol: cymunedau Fflemeg, Ffrangeg a chymuned fechan sy'n siarad Almaeneg (tua 76,000 o bobl) ac mae gan bob un ei gorff deddfwriaethol ei hun a llywodraeth sydd yn gyfrifol am addysg, iechyd a llesiant cymdeithasol. Mae hynny yn golygu bod y wlad yn un gymhleth i'w disgrifio a'i dadansoddi ar lefel genedlaethol. Ar gyfer yr adolygiad yma rydym wedi canolbwyntio'n bennaf ar y cymunedau Fflemeg a Ffrangeg a'u hymagweddau tuag at integreiddio systemau blynyddoedd cynnar, o ran beth sydd yn debyg a beth sydd yn wahanol.

Maint a natur integreiddio systemau

Mae gan lywodraeth ffederal Gwlad Belg fwriad polisi wedi ei ddatgan er mwyn symud tuag at system fwy integredig o addysg gynnar, gofal, iechyd a chymorth i deuluoedd. At y diben hwn maent wedi gwneud diwygiadau strwythurol er mwyn integreiddio polisi blynyddoedd cynnar, mathau a ddarpariaethau, mynediad, rheoleiddio a gweithlu:

Polisi: Mae **system gofal iechyd** Gwlad Belg yn seiliedig ar ymrwymiad yswiriant cymdeithasol cyffredinol. Mae yswiriant iechyd yn orfodol a thelir amdano gan gyflogwyr. Yn achos pobl hunangyflogedig, mae'n rhaid cael yswiriant a thelir yn unol ag incwm. Mae system iechyd Gwlad Belg yn cynnwys ysbytai gwladol, prifysgol a phreifat a rhwydwaith o feddygfeydd cyffredinol annibynnol.

Mae Gwlad Belg wedi sefydlu fframwaith cyfreithiol ar gyfer **addysg gynnar a gofal** (ECEC) ers 2012, sydd yn golygu bod ECEC yn ddarpariaeth gyffredinol am ddim i blant o ddwy a hanner oed; nid yw mynychu yn orfodol ond mae bron yn gyffredinol erbyn tair oed (Montero, 2016; OECD, 2017a). Mae gan wasanaethau addysg gynnar gyfrifoldeb statudol i weithio

gyda rhieni a phlant, a chynigir **rhaglenni a chymorth riantu** yn ogystal â dysgu cynnar neu ofal plant mewn sefydliad plentyndod cynnar.

Cyfrifoldeb gweinyddol: Mae'r cyfrifoldeb adrannol am weithredu'r polisi yma yn amrywio rhwng rhannau Fflemeg a Ffrangeg Gwlad Belg. Yn y **gymuned Ffrangeg**, mae addysg a gofal yn cael eu gweinyddu ar wahân, ond maent yn cael eu huno o dan y Gweinidog dros Blentyndod (Ministre de l'Enfance), sydd yn gyfrifol am ofal cynnar ac addysg elfennol i blant o ddwy a hanner mlwydd oed (OECD, 2006). Ar lefel leol, mae awdurdodau yn trefnu'r gwasanaethau yma ac yn darparu cyllid ychwanegol. Cyfrifoldeb asiantaeth y llywodraeth **Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)** yw polisi gofal plant a darpariaeth i blant hyd at dair mlwydd oed. Mae'n rhaid i ONE awdurdodi pob sefydliad sydd yn darparu gofal i blant o dan chwe mlwydd oed, ac mae hynny yn sicrhau bod eu rhaglenni yn cydymffurfio â safonau ansawdd, gaiff eu gyhoeddi fel "*Code de qualité de l'accueil*" (OECD, 2006). Amcanion ONE yw:

- *"Cefnogi datblygiad plant yn amgylchedd eu teulu ac yn gymdeithasol; cynghori a chefnogi merched beichiog, rhieni a theuluoedd yn feddygol a chymdeithasol er mwyn sicrhau llesiant cyffredinol eu plant. Mae'r rhan fwyaf o'r gwasanaethau a gynigir gan ONE am ddim;*
- *Trefnu (hynny yw, rheoli ac weithiau ariannu) canolfannau gofal dydd i blant y tu allan i amgylchedd y cartref. Rôl ONE yw sicrhau bod y strwythurau hyn yn gweithredu yn gywir a'u bod yn darparu gofal o safon i blant."* (ONE, 2010)

Hefyd, mae gan ONE ganllawiau traws ddisgyblaethol er mwyn cefnogi rhieni, sydd yn ei gwneud yn ofynnol i sefydliadau gofal plant weithio gyda rheini ac ystyried eu safbwyntiau.

Yn y **gymuned Fflemeg**, mae'r cyfrifoldebau am addysg a gofal wedi ei rhannu rhwng y Weinyddiaeth Addysg, sydd yn gyfrifol am y rhan fwyaf o'r ddarpariaeth addysg ac sydd yn pennu'r amcanion cyffredinol, ac awdurdodau lleol a sefydliadau dielw sydd yn goruchwyllo darpariaeth gofal plant (OECD, 2006). Mae'r Weinyddiaeth Llesiant, Teuluoedd a Chyfleoedd Cyfartal Fflemeg yn goruchwyllo asiantaeth Kind en Gezin, sydd yn gyfrifol am ofal plant a darpariaeth gofal y tu allan i ysgol, ac am bennu polisi a rheoliadau, cyllido, a chynllunio lleoedd. Maent yn canolbwyntio ar ofal ataliol. Mae Kind en Gezin yn cynnwys 63 tîm rhanbarthol o nyrsys ac maent yn cyrraedd tua 98 y cant o fabanod newydd anedig, gan ddarparu cymorth i rieni, rhoi brechiadau a sgrinio datblygiad plant hyd at chwe mlwydd oed (Montero, 2016). Hefyd, mae Kind en Gezin yn pennu, monitro a hyrwyddo lefelau gofynnol o ran ansawdd gofal mewn ymgynghoriad â'r sector (OECD, 2006).

Mathau o ddarpariaeth: Yn y **gymuned Ffrangeg** mae yna ystod o ddarparwyr iechedd, addysg a gofal cymdeithasol sydd yn cael eu cydlynu drwy ONE, ac maent yn cynnwys:

- **Gofal cyn enedigaeth:** rhwydwaith o ganolfannau cyn enedigaeth sydd yn darparu gwasanaethau yn ystod beichiogrwydd ac yn ystod genedigaeth. Mae ymgynghoriadau cyn enedigaeth yn cael eu cynnal naill ai mewn ysbytai neu mewn 'canolfannau cyn enedigaeth' arbenigol. Mae ONE yn mabwysiadu strategaethau wedi eu targedu er mwyn sicrhau bod grwpiau sydd y agored i niwed yn cael mynediad at y gwasanaethau yma, gan amcanu at gynorthwyo beichiogrwydd diogel a llwyddiannus, a lleihau'r risg o enedigaethau cyn pryd a babanod tan bwysau. Mae pob merch feichiog yn derbyn Llyfr Nodiadau'r Fam (Carnet de la Mère), ble dogfennir yr holl wybodaeth iechyd ar gyfer y plentyn, ac sydd ar gael i bob gweithiwr iechyd proffesiynol sydd yn gweithio gyda'r plentyn a'r teulu. Mae gwiriadau meddygol yn cael eu hamserlennu'n rheolaidd, pryd y bydd merched yn derbyn cyngor ar iechyd a ffordd o fyw;
- **Pwyntiau ymgynghori ar gyfer plant hyd at chwe mlwydd oed:** Mae ONE hefyd yn darparu gofal ôl enedigaeth am ddim, sydd ar gael i bob rhiant sydd â phlant rhwng sero a chwe mlwydd oed. Mae'r ymgynghoriad yn canolbwyntio ar ofal iechyd ataliol;
- **Sefydliadau gofal dydd:** Mae ONE yn rheoleiddio, ac ar brydiau yn darparu cyllid er mwyn cefnogi rhwydwaith eang o ganolfannau gofal dydd (meithrinfeydd, kindergartens a gofalwyr plant), ar gyfer babanod a phlant rhwng tri mis a thair mlwydd oed. Mae cost dyddiol y cyfleusterau yma yn seiliedig ar incwm y rhieni. Hefyd mae canolfannau dydd hyblyg ar gael ('haltes accueil') i rieni sydd angen gofal proffesiynol diogel am ychydig oriau (ONE, 2010).

Yn y **gymuned Fflemeg**, daeth y dull yn fwy integredig ar ôl i rwydweithiau lleol o wasanaethau ar gyfer teuluoedd gael eu huno wrth greu **Tai Plant** yn 2013. Mae'r rhwydweithiau yma yn cynnig ystod eang o wasanaethau iechyd, addysg, llesiant cymdeithasol, gofal ieuencid a gofal dydd i blant, ac maent yn gweithredu mewn tua 55 y cant o'r dinasoedd a'r cymunedau yn Fflandrys (Montero, 2016). Hefyd, mae dull lleol o wella cyfleoedd plentyndod yn cael ei adlewyrchu yn y Canolfannau Llesiant Cymdeithasol Cyhoeddus, sydd yn rhwydweithiau lleol amlasiantaeth sydd yn canolbwyntio ar dlodi. Mae pob cymuned Fflemeg sydd â lefel uchel o dlodi plant yn derbyn arian ychwanegol gan y Llywodraeth ar gyfer cydlynu rhwydwaith, er mwyn annog dull integredig. Mae cynllun Lleihau Tlodi Plant Cenedlaethol 2013 yn ei gwneud yn ofynnol i Ganolfannau Llesiant Cymdeithasol Cyhoeddus naill ai weithio mewn partneriaeth gyda sefydliadau lleol megis ysgolion a chanolfannau gofal dydd, neu gryfhau partneriaethau presennol er mwyn mynd ati ar y cyd i adnabod, atal a thaclo tlodi plant (Frazer, 2016). Mae llywodraeth Gwlad Belg hefyd wedi lansio menter 'Plant yn Gyntaf' yn 2014 fel rhan o'r ymgyrch genedlaethol i leihau tlodi plant yn y tair rhanbarth. Roedd y rhaglen yma yn ariannu prosiectau peilot oedd yn cynnwys 'platfformau ymgynghori' er mwyn ymgysylltu gydag amrywiaeth o randdeiliaid lleol, yn cynnwys canolfannau gofal plant lleol, ysgolion a gwasanaethau cymorth i deuluoedd,

gyda'r nod o wella cydlyniant rhwng gwasanaethau lleol ac annog cyfnewid ymarfer dda er mwyn cefnogi plant o deuluoedd anghenus (Montero, 2016).¹

Mynediad: Ar gyfer plant o dan ddwy a hanner mlwydd oed, mae mynediad at ofal plant yn anghyson, tra bod mynediad at addysg ar ôl yr oedran hwnnw yn dda. Yn ôl safonau Ewropeaidd, mae absenoldeb rhiant yn fyr, gyda 15 wythnos o absenoldeb mamolaeth yn bosibl. Fodd bynnag, mae absenoldeb rhiant o dri mis (gyda phedwerydd mis yn ddi-dâl) am bob plentyn hyd yr adeg pan fo'r plentyn yn troi'n 12 oed ar gael hefyd i'r ddau riant. (OECD, 2016a). Mae'r rhan fwyaf o'r plant o dan un mlwydd oed yn derbyn gofal yng nghartref y teulu, ac mae rhwng 12 y cant yn y rhanbarth Ffrangeg a 30 y cant yn y rhanbarth Fflemeg wedi eu cofrestru mewn crèche cyhoeddus. Mae'r galw am ddarpariaeth gofal yn fwy na'r cyflenwad, er gwaethaf cynnydd mewn capasiti yn ystod y pum mlynedd ddiwethaf. Mae gwasanaethau gofal o'r fath yn cael eu defnyddio'n bennaf gan deuluoedd pan fo'r ddau riant yn gyflogedig, er bod teuluoedd un rhiant hefyd yn gwneud defnydd sylweddol o'r ddarpariaeth hon (OECD, 2006; PERFAR, 2014). Mae strategaethau wedi eu sefydlu er mwyn cydbwysu mynediad i blant o wahanol gefndiroedd. Drwy weithio â chyflogwyr a pheilota crèches, erbyn hyn mae mynediad at addysg gyhoeddus am ddim yn cael ei warantu i'r holl blant dwy a hanner mlwydd oed ac uwch (OECD, 2006; PERFAR, 2014).

Ar gyfer plant sero i dair mlwydd oed, mae nifer o gronfeydd data wedi cael eu datblygu sydd yn galluogi'r Weinyddiaeth Addysg i gael ei rhyng-gysylltu â chronfeydd data darparwyr er mwyn casglu mwy o ddata systematig a chydnerth ar blant ifanc a sefydliadau blynyddoedd cynnar megis cofrestriadau, presenoldeb a nodweddion plant (Persoons, 2015). Mae'r systemau gwybodaeth newydd yma yn hwyluso cyfrifo gwir gynhwysiant yn fwy cywir, gan ystyried capasiti a llefydd gwag a llefydd a gymerwyd hefyd. O ganlyniad i'r systemau newydd, mae dangosyddion ar gyfer gwasanaeth cynhwysol, ac anghydbwysedd rhwng isranbarthau, rhwng gwasanaethau sydd a sydd ddim yn derbyn cymhorthdal a rhwng gwasanaethau crèche a gofal dydd i deuluoedd wedi cael eu clustnodi, ac mae hynny wedi arwain at wahaniaethu cadarnhaol mewn rhai cymunedau. Mae mentrau cyffelyb yn bodoli yn y sector addysg, sydd yn arwain at well cywirdeb ac unigoleiddio data am blant a lleoedd (OECD, 2006). Er enghraifft:

“Yn Fflandrys mae amrywiol gronfeydd data yn cael eu datblygu a'u rhyng-gysylltu er mwyn casglu data ar ddisgyblion ac ysgolion. Y eu tro gall y data yma gyfrannu'n uniongyrchol at ddatblygu polisi addysg. Ers 1 Medi 2013 mae pob ysgol a Chanolfan Addysg Rhan Amser... yn darparu data mewn amser real i'r weinyddiaeth addysg drwy

¹ Bu i'r Comisiwn Ewropeaidd gyhoeddi adolygiad cymheiriaid o'r prosiect peilot yn 2015 https://www.eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/02_Child_Poverty/European_Union/BE2-2014_synthesis_report_EN.pdf

dddefnyddio cronfa ddata "Discimus". Mae'r prosiect yma yn galluogi casglu data'n ganolog ar gofrestrïadau, dadgofrestru, presenoldeb, nodweddion disgyblion etc... Mae Discimus eisoes wedi cael ei gydnabod fel esiampl o ymarfer gorau." (Persoons, 2015, t19)

Rheoleiddio: Yn y **Gymuned Ffrengig** mae newidiadau i'r rheoliadau ers 2004 yn golygu bod raid adrodd ar unrhyw fath o ofal plant i rai o dan 12 mlwydd oed i ONE, ac mae'n ofynnol i ddarparwyr gydymffurfio â'r cod ansawdd. Bu i ONE greu rôl "cydlynwyr gofal plant" (coordinateurs accueil), sydd yn archwilio cydymffurfiaeth gwasanaethau gofal plant, ac sydd yn cefnogi ymarferion addysgeg. Mae archwiliadau yn ofynnol er mwyn ardystio a derbyn cymorthdaliadau (OECD, 2006; PERFAR, 2014).

Gweithlu: Un her barhaus o ran ansawdd yn achos gwasanaethau blynyddoedd cynnar yn y Gymuned Fflemeg (sydd hefyd yn amlwg yn y Gymuned Ffrangeg) fu'r buddsoddiad cymharol isel gan y llywodraeth mewn gweithwyr proffesiynol, ac mae hynny wedi arwain at sector gofal dydd i deuluoedd sydd yn wan ac sydd â chymwysterau isel. Erbyn hyn mae prifysgolion a chanolfannau hyfforddi yn cynnwys gofal plant fel disgyblaeth ar wahân. Er y bu symudiad tuag at system ansawdd genedlaethol gydlynus (Urban et al., 2012), mae'n dal wedi ei danariannu yn sylweddol (OECD, 2018a). Yn ystod y blynyddoedd diweddar, mae natur amlddiwylliannol cynyddol Fflandrys wedi creu mwy o ddisgwyliad i ddarparwyr adlewyrchu cydbwysedd ethnig lleol.

Effaith system ar blant/teuluoedd/darparwyr

Mae asesu effaith system blynyddoedd cynnar ar blant, teuluoedd a darparwyr yn gymhleth ac mae yna brinder tystiolaeth gymharol mewn gwledydd ac yn rhyngwladol. Mae sefydliadau rhyngwladol megis UNICEF wedi amlinellu'r heriau o ran asesu effaith, yn arbennig oherwydd bod hynny yn golygu bod angen mesurau cytunedig er mwyn asesu deilliannau plant a theuluoedd (UNICEF, 2013). Mae peth cynnydd yn cael ei wneud gydag astudiaethau cymaryddion rhyngwladol megis Astudiaeth Addysg Gynnar a Llesiant Plant Rhyngwladol OECD (OECD, 2018d), ond dim ond megis dechrau mae'r gwaith yma ac nid yw'r adroddiad terfynol ar gael hyd yma. Mae Astudiaeth Llesiant Plant UNICEF (UNICEF, 2013) yn rhoi mewnwelediad i systemau blynyddoedd cynnar 29 o economïau mwyaf datblygedig y byd, yn cynnwys pedair gwlad yr astudiaeth achos dan sylw yma, er mwyn creu amodau i blant ffynnu ynddynt. Bu i'r astudiaeth adrodd bod Gwlad Belg wedi perfformio'n dda yn 2013, yn nawfed o'r 29 gwlad yn erbyn y meini prawf yma, ac mae hynny'n dangos bod y fframwaith gynhwysfawr o wasanaethau ar gyfer plant yng Ngwlad Belg yn effeithio'n gadarnhaol ar lesiant cyffredinol plant.

Ychydig iawn o dystiolaeth gyhoeddedig sydd ar gael ar effaith uniongyrchol camau llywodraeth Gwlad Belg i greu system blynyddoedd cynnar integredig ar gyfer plant a theuluoedd, oherwydd mae'r llywodraeth yn fwriadol wedi penderfynu peidio â mesur

deilliannau plant ar hyn o bryd. Fodd bynnag, mae yna beth tystiolaeth am berfformiad addysgol plant hŷn. Yn ôl yr adroddiadau PISA diweddaraf ar berfformiad addysgol plant 15 oed, cafodd Gwlad Belg sgoriau uwch na'r cyfartaledd mewn gwyddoniaeth, mathemateg a darllen, ond mae ganddi hefyd un o'r bylchau addysgol mwyaf o blith y gwledydd a astudiwyd. Dadleuir y gellir cysylltu hynny ag amgylchiadau cartrefi'r plant (OECD, 2018b; van Laere, 2017). Mae yna hefyd fwch o ran cyrhaeddiad rhwng plant â statws economaidd gymdeithasol uchel ac isel, a rhwng y rhai o gefndiroedd mudol a rhaid nad ydynt o'r cefndir hwnnw. Mae hynny'n wir er gwaethaf buddsoddiad gan y llywodraeth mewn gwasanaethau blynyddoedd cynnar gyda'r nod penodol o gau'r bwch addysgol (van Laere, 2017). Mae ymchwil diweddar hefyd yn cysylltu'r perfformiad gwael yma â diffyg cysondeb ar draws darparwyr addysg, gofal, iechyd a gwasanaethau llesiant cymdeithasol o ran eu dealltwriaeth o'r amodau gorau ar gyfer galluogi dysgu a datblygu plant yn ystod y blynyddoedd cynnar (van Laere, 2017). I grynhoi, mae'n ymddangos bod yna *integreiddio strwythurol* cynyddol ond diffyg *integreiddio cysyniadol*.

Cost y system

Ychydig iawn o dystiolaeth gyhoeddedig sydd ar gael ar gost y system yng Ngwlad Belg. Mae ariannu yn gymhleth ac yn cael ei rannu rhwng tair cymuned a chyrrff gweinyddol cenedlaethol, ffederal a lleol. Mae datgymalu cymhlethdod y cyllido a'r costau y tu hwnt i gwmpas yr adolygiad yma. Mae ystadegau addysg OECD ar gyfer 2016 (OECD 2017c) yn dangos bod gwariant blynyddol ar addysg cyn cynradd yng Ngwlad Belg yn 0.7 y cant o GDP, er nad yw hynny yn cynnwys gwariant ar addysg plentyndod cynnar a gofal (cyfartaledd OECD ar gyfer y wlad yw 0.08 y cant ar gyfer addysg plentyndod cynnar a gofal ac addysg cyn cynradd). Mae hynny yn awgrymu bod cyllid Gwlad Belg ar gyfer addysg blynyddoedd cynnar a gofal yn uwch na chyfartaledd OECD. Mae ystadegau iechyd OECD ar gyfer 2017 (OECD 2017b) yn dangos bod gwariant blynyddol ar iechyd yng Ngwlad Belg yn 10 y cant o GDP (cyfartaledd OECD oedd 8.9 y cant), ac mae hynny hefyd yn awgrymu gwariant uwch na'r cyfartaledd.

Prosesau newid system

Cydnabyddir bod gan Wlad Belg un o'r systemau addysg gynnar a gofal mwyaf cynhwysfawr ac integredig yn Ewrop ac mae'n gwneud mwy o gynnydd o ran datblygu cwmpas a maint y system yma. Yn hanesyddol, nid yw Gwlad Belg wedi integreiddio addysg gynnar a gofal gyda gwasanaethau iechyd a theulu ehangach, ond mae cynnydd yn cael ei wneud i ddatblygu darpariaeth gwasanaeth i bob plentyn a theulu sydd yn cynnwys addysg, gofal, iechyd, cymorth rhiantu a llesiant cymdeithasol. Fodd bynnag, dylid nodi mai gofal iechyd ataliol yw hynny yn bennaf ac nad yw'n gysylltiedig â gwasanaethau gofal iechyd cyffredinol. Ar lefel y llywodraeth, mae'r awydd i wella mynediad ac ansawdd gwasanaethau drwy ddull mwy integredig wedi arwain at brosesau newid (Eurydice, 2018; van Laere, 2017) fydd yn cynnwys:

- **Cyduno**, sydd yn fath o broses benderfynu sydd yn annog deialog a chydweithrediad rhwng amrywiol gyrff;
- **Diwygio rheoli** a hyfforddiant er mwyn cefnogi modelau arwain newydd, gweithredu newid a sicrhau bod arweinyddiaeth lleol wedi ei sefydlu i sicrhau bod newid yn digwydd;
- Creu **swyddi trefol newydd** er mwyn uno gwasanaethau plentyndod cynnar yn y cyrff cydlynol amrywiol;
- **Datblygu cynllunio cydlynol** ar draws darparwyr gwasanaeth ar lefel leol;
- Pwyslais ar **hyfforddiant a datblygu proffesiynol**.

Ymrwymiad lefel uchel gan ymchwilyr prifysgol i'r sector plentyndod cynnar yw mynd i'r afael â materion gweithlu ac ansawdd ymarfer drwy brosiectau gweithredu-ymchwilio mewn cydweithrediad ag athrawon a staff (OECD, 2006).

Crynodeb

Yn y dadansoddiad hwn, gellir ystyried Gwlad Belg fel gwlad sydd yn gwneud cynnydd da tuag at ddatblygu system blynyddoedd cynnar integredig ond mae yna waith i'w wneud o hyd. Ar hyn o bryd byddai'r adolygiad yma yn dosbarthu Gwlad Belg fel gwlad sydd megis dechrau ar **Gam 3 Kotter: Gweithredu a chynnal**. Mae'r dystiolaeth yn dangos ei bod wedi llwyddo i greu *hinsawdd ar gyfer newid* a'i bod wedi *ymgysylltu ac wedi galluogi'r system, drwy gyfathrebu'r weledigaeth a goresgyn rhwystrau strwythurol*, ond erbyn hyn mae ganddi waith i'w wneud er mwyn *adeiladu ar y newid*, ac mae hynny yn fwy heriol, *i angori'r newidiadau ar ddiwylliant sefydliadol* drwy ddatblygu cysyniadaeth mwy cydlynol o'r hyn maent yn ceisio ei gyflawni, yn arbennig yn achos y teuluoedd a'r cymunedau mwy difreintiedig.

Gellir ystyried bod y gymuned Fflemeg yn gweithio ar sefydlu **model 'unedig'** o integreiddio ar lefel darparu gwasanaethau drwy greu Tai Plant. Ond ar lefel polisi, mae'r cyfrifoldeb yn dal wedi ei rannu rhwng adrannau addysg, llesiant ac iechyd, wedi ei gydlyn gan Kind en Gezin (Plentyn a Theulu) sydd yn cael ei oruchwylio gan Weinyddiaeth Llesiant, Teuluoedd a Chyfleoedd Cyfartal Fflandrys. Felly, ar y lefel yma rydym yn ystyried eu bod yn ymgorffori **model 'cydlynol'** o integreiddio.

Yn yr un modd, yn y gymuned Ffrengig mae'r cyfrifoldeb ar lefel polisi cymunedol yn dal yn cael ei rannu rhwng adrannau addysg, llesiant/gofal ac iechyd. Mae eu mentrau blynyddoedd cynnar yn cael eu cydlyn gan ONE, asiantaeth y llywodraeth sydd yn gyfrifol am iechyd a diogelu mamau a phlant, ac mae'r Gweinidog dros Blentyndod yn goruchwylio polisi a darpariaeth gofal plant. Felly, ar y lefel yma rydym yn ystyried eu bod yn ymgorffori **model 'cydlynol'**. Ar lefel darparu gwasanaethau, mae ONE yn cydlynu darpariaeth gwasanaethau

addysg, gofal, iechyd a llesiant lleol, sydd efallai yn cael eu cynnig gan ystod o wahanol ddarparwyr. Eto, mae'n ymddangos bod hyn yn gwireddu **model 'cydlynol'** o integreiddio.

Yn y ddwy gymuned yng Ngwlad Belg gallwn weld fod cynnydd yn cael ei wneud o ran integreiddio strwythurol, drwy weithredu ar y cyd ar bolisi, darparu gwasanaethau, mynediad, rheoleiddio a gweithlu, ond mae angen mwy o waith er mwyn sicrhau integreiddio cysyniadol a strwythurol. Nodwyd bod hynny yn rheswm allweddol am y diffyg cynnydd o ran cau bylchau addysgol ar gyfer plant â statws economaidd gymdeithasol isel neu o gefndiroedd mudol (van Laere, 2017).

Blynyddoedd Cynnar yn Nenmarc

Cyd-destun cenedlaethol

Mae Denmarc yn wlad fechan sydd yn cynnwys dros bedwar cant o ynysoedd, ac mae poblogaeth o tua 5.7 miliwn yn byw ar wyth deg o'r ynysoedd hynny. Er bod mewnfudo, yn bennaf o wledydd Sgandinafia a gogledd Ewrop eraill, wedi cynyddu, mae mewnfudwyr o dde Ewrop a'r Dwyrain Canol yn fwy amlwg erbyn hyn hefyd. Mae Denmarc yn gymdeithas ddiwydiannol a dim ond 15 y cant sydd yn byw mewn ardaloedd gwledig. Addysg yw'r prif gymhellant ar gyfer mewnfudo i ardaloedd trefol. Mae dan Ddenmarc safonau byw uchel ac anghydraddoldeb isel yn ôl mesurau rhyngwladol, ac hefyd mae ganddi'r ganran uchaf o ferched yn y farchnad lafur yn Ewrop, sydd bron yn 80 y cant (Eurostat 2018).

Maint a natur integreiddio systemau

Yn Nenmarc, fel yn y gwledydd Nordig eraill, ystyrir bod gwasanaethau i blant ifanc yn elfen allweddol o'r system llesiant cymdeithasol, yn ogystal â systemau iechyd, addysg a chymdeithasol cyhoeddus a ariennir gan drethi. Mae'r systemau hyn yn adlewyrchu ymrwymiad cyhoeddus mawr i ddarparu ac ariannu. Mae cyffredinoliaeth yn egwyddor ganolog, ac ym myd addysg mae integreiddio 'addysg' a 'gofal plant' yn cael ei flaenoriaethu; fodd bynnag nid felly y mae yn achos iechyd. Mae'r system addysg gynnar a gofal i raddau helaeth yn gweithredu ar wahân i'r system iechyd. Fodd bynnag, mae yna gamau cynnar yn cael eu cymryd o ran diwygiadau strwythurol er mwyn integreiddio gwasanaethau iechyd yn llawnach gyda'r systemau addysg gynnar a gofal, yn cynnwys rhai mentrau yn ymwneud â pholisi, mathau o ddarpariaeth, mynediad, rheoleiddio a gweithlu, fel y manylir ar hynny isod.

Polisi: Mae gan bob plentyn o sero i bum mlwydd oed hawl cyfreithiol i dderbyn addysg gynnar a gofal a gwasanaethau iechyd cynnar, ac mae yna gyfraddau cofrestru uchel mewn addysg plentyndod cynnar neu gynradd (OECD 2017c). Mae yna amcanion polisi eang ar gyfer y **system addysg plentyndod cynnar a gofal** cyffredinol; mae'r rhain yn amcanu at gydbwysu blaenoriaethau gofal plant ac addysg gynnar a darparu cymorth ar gyfer cyflogaeth rhieni, cydbwysedd gwaith/bywyd, addysg a hyfforddiant rhieni. Mae addysg gynnar yn cael ei ddarparu er mwyn mynd i'r afael â datblygiad plant, parodrwydd ar gyfer ysgol, dinasyddiaeth, anghenion arbennig, diogelu'r bregus, cynorthwyo plant pan fo iaith eu cartref yn wahanol i'r iaith genedlaethol, a lleihau anghydraddoldeb. Yn fwy diweddar, mae amcanion wedi cynnwys iechyd a llesiant plant (Bertram a Pascal, 2016).

Yn hanesyddol mae Denmarc wedi cael **system iechyd** ddatganoledig ond yn ystod y blynyddoedd diweddar mae mentrau polisi yn gynyddol wedi cyflwyno ymagwedd fwy canolog tuag at gynllunio a rheoleiddio. Hefyd mynegwyd amcan i wella cydweithredu rhwng sectorau, ond mae yna nifer o heriau yn parhau yn system gofal iechyd Denmarc. Nid yw Denmarc yn perfformio cystal â gwledydd Nordig eraill mewn perthynas â dangosyddion megis anghydraddoldeb iechyd a disgwyliad oes (OECD 2016b.)

Yn 2012, fel ymateb i amddifadedd ac anghydraddoldeb cymdeithasol cynyddol, yn rhannol o ganlyniad i'r argyfwng economaidd byd-eang, bu i'r llywodraeth gyflwyno strategaeth atal genedlaethol pedair blynedd, gan fuddsoddi DKK 100 miliwn o gyllid cymdeithasol (Blades, 2012). Roedd yn cynnwys dwy brif fenter wedi eu hanelu at blant a phobl ifanc oedd yn wynebu risg o dlodi:

- *“Atgyfnerthu darpariaeth ar gyfer, a chynnwys **plant gydag anawsterau llesiant a dysgu** mewn sefydliadau gofal dydd, ysgolion a gweithgareddau hamdden, drwy rannu ymarfer gorau, gwella arweiniad i awdurdodau lleol ar gyfnodau pontio allweddol (e.e. rhwng camau addysgol) a datblygu gwell cysylltiadau a gwasanaethau iechyd lleol.*
- *Atgyfnerthu **cymorth wedi ei dargedu i deuluoedd**, yn benodol y rhai â phlant oedran ysgol, plant sydd wedi cael cysylltiad â'r system cyfiawnder ieuencid a phlant ag anawsterau ymddygiadol [...] drwy sefydlu timau gweithredu lleol, mwy o gymorth a gwell addysg.”* (Blades, 2012, pp. 6-7)

Yn ystod y blynyddoedd diweddar bu newid polisi hefyd mewn perthynas â gwariant, cymwysterau staff ac asesiadau plant (Bertram a Pascal, 2016). Erbyn hyn mae deddfwriaeth newydd a strategaethau yn ystyried amrywiaeth diwylliannol hefyd o ran darparu gwasanaeth plentyndod cynnar. Mae strategaethau diweddar yn cynnwys gwell cwricwlwm plentyndod cynnar ac addysg, hyfforddiant ychwanegol ac ymgynghoriaeth addysgeg i sefydliadau a chymorth addysgeg yn cael ei roi yn y cartref drwy raglenni allgymorth (Eurydice, 2018). Hefyd, mae rhaglenni ymyrraeth gynnar yn annog cyfranogiad plant o deuluoedd incwm isel a grwpiau lleiafrifoedd ethnig, a phlant ag anghenion arbennig.

Cyfrifoldeb gweinyddol: Mae'r Weinyddiaeth Iechyd yn gyfrifol am ddeddfwriaeth iechyd a chanllawiau, ond mae darparu a rheoli gwasanaethau iechyd wedi ei ddatganoli i lefel ranbarthol a threfol. Y llywodraeth genedlaethol sydd yn penderfynu ar fframwaith gyfreithiol gofal iechyd, ac sydd yn cydlynu darpariaeth gwasanaethau rhanbarthol a threfol. Hefyd mae yna gynulladau etholedig democrataidd ar bob lefel o'r system gofal iechyd yn Nenmarc.

Ers 2011, y Weinyddiaeth Plant ac Addysg sydd wedi bod yn gyffredinol gyfrifol am addysg gynnar a gofal. Mae llywodraethu a rheoli systemau addysg a gofal wedi ei rannu rhwng lefelau cenedlaethol ac is-genedlaethol (rhanbarthol a threfol). Fel yn achos y system iechyd, mae addysg gynnar a gofal wedi ei ddatganoli'n sylweddol (OECD, 2001; Pascal a Bertram, 2012); y llywodraeth sydd yn diffinio'r fframwaith gyfreithiol ar gyfer cyfleusterau gofal dydd (Dagtilbud), y bydd awdurdodau lleol yn ei ddefnyddio i bennu canllawiau ar gyfer gweithredu'r gwasanaethau hynny. Mae rhannu cyfrifoldeb yn golygu bod cyflawni model integredig o darparu iechyd, addysg a gofal yn heriol.

Mathau o ddarpariaeth: Mae'r rhan fwyaf o **wasanaethau addysg a gofal** Denmarc yn cael eu hariannu'n gyhoeddus ac yn cael eu gweinyddu gan ranbarthau lleol. Y rhai mwyaf cyffredin yw sefydliadau gofal dydd (Dagtilbud) sydd yn gofalu am blant o'u genedigaeth hyd at chwe mlwydd oed ac sydd yn darparu gofal addysgol a chymdeithasol. Mae gofal yn y cartref (Dagleje) yn cael ei ddefnyddio hefyd, mae meithrinfeydd (Vuggestuer) yn darparu llyfudd dydd rhan amser ac estynedig i blant hyd at dair oed tra bod Canolfannau Integredig (Integreret daginstitution) yn gofalu am blant hyd at chwe mlwydd oed. Mae Kindergartens (Børnehaver) hefyd yn darparu lleoedd i blant rhwng tair a chwech oed (Blades, 2012). Mae rhanbarthau yn talu am o leiaf 75 y cant o gostau gweithredu gwasanaethau gofal dydd i blant o 26 wythnos oed i chwe mlwydd oed; mae rhieni yn talu uchafswm o 25 y cant a gallent hefyd dderbyn gostyngiadau ychwanegol megis gostyngiad brawd neu chwaer, neu gymhorthdal 'lle â chymorth' (Japsen, 2016).

Mae **system gofal iechyd** Denmarc yn un gyffredinol ac am ddim ar y pwynt defnyddio, ac mae'n cael ei ariannu gan drethi lleol a gwladol (Blades, 2012). Mae rhanbarthau yn darparu archwiliadau iechyd ataliol cyffredinol i blant, yn ogystal â nyrsio plant, nyrsio yn yr ysgol a gofal deintyddol. Cynigir o leiaf pum ymweliad iechyd gan nyrs i bob teulu yn ystod blwyddyn gyntaf y plentyn er mwyn cefnogi llesiant cyffredinol, datblygiad a chyswllt cynnar rhwng y plentyn a'i rieni. Hefyd mae meddygon teulu yn cynnal saith archwiliad iechyd ataliol wedi eu hamserlennu o dan raglen imiwneiddio plentyndod Denmarc; pan yn bum wythnos oed, pum mis oed ac yna'n flynyddol tan yn bum mlwydd oed (Y Weinyddiaeth Iechyd, 2016). Yn ddiweddar, mae nifer o ranbarthau a rhanbarthau dinesig wedi sefydlu cyfleusterau aml arbenigedd ar y cyd, a elwir yn **Dai Iechyd**, sydd yn gyffredinol yn dod â meddygon teulu, arbenigwyr a ffisiotherapyddion at ei gilydd, yn ogystal â gweithwyr iechyd proffesiynol eraill. Hefyd, mae integreiddio yn y sector gofal iechyd yn digwydd drwy nifer o rwydweithiau ffurfiol ac anffurfiol y mae meddygon teulu yn rhan ohonynt, yn ogystal â threfniadau gwasanaeth

iechyd a sefydlwyd rhwng rhanbarthau a rhanbarthau dinesig er mwyn hwyluso cydweithrediad a gwella llwybrau cleifion (Mossialos et al, 2016).

Yn ystod y blynyddoedd diweddar, bu trafodaeth gyhoeddus ar faterion sydd yn ymwneud â syniadau mewn perthynas â chydlynid ym mywydau bob dydd plant (Cymdeithas y Plant, 2018; UNICEF, 2013). Mae hyn yn gysylltiedig ag awydd i sefydlu amcanion a gweledigaeth gyffredin ar draws yr holl wasanaethau rhanbarthol i blant, yn cynnwys addysg, gofal a gwasanaethau iechyd. Mae nifer o ranbarthau dinesig wedi sefydlu un weinyddiaeth sydd yn gyfrifol am bob mater sydd yn gysylltiedig â phlant ifanc, ysgolion, a gweithgareddau y tu allan i ysgol. Bu i astudiaeth gymharol semenaidd gan Kaga, Bennett a Moss (2013) ddatgelu bod gwledydd sydd wedi mabwysiadu adran weinyddol unedig ar gyfer gwasanaethau plentyndod cynnar wedi elwa o bolisi mwy cydlynol, gwell ansawdd a chysondeb ar draws sectorau, gwell rheolaeth ar wasanaethau, gwell cydlyniant o ran profiadau plant a mwy o fuddsoddi mewn gwasanaethau i blant ifanc. Mae'r newidiadau sefydliadol yma yn dangos symudiad tuag at integreiddio strwythurol mewn perthynas â blynyddoedd cynnar, ond fel mae Kaga, Bennett, a Moss (2010) yn nodi, mae angen mwy o gydweithredu ar draws ffiniau gweinidogol, yn cynnwys cyd-ddealltwriaeth o werthoedd a normau gwahanol adrannau'r llywodraeth, er mwyn gwireddu'r amcan yma yn llawn, a bod efallai angen i Ddenmarc barhau i weithio ar hynny fel yn achos gwledydd eraill (Kaga, Bennett, a Moss, 2010; Bertram a Pascal, 2016; OECD, 2001).

Mynediad: Mae hawl cyffredinol a mynediad gwarantiedig at addysg gynnar a gofal wedi arwain at gyfraddau cofrestru uchel: Mae 97.7 y cant o rai tair i bump oed a 65.7 y cant o rai dan dair oed yn mynychu rhyw fath o sefydliad gofal dydd (OECD, 2018a). Mae gan ranbarthau dinesig lleol gyfrifoldeb statudol i sicrhau bod digon o lefydd ar gael. Hefyd mae strategaethau wedi eu sefydlu er mwyn cefnogi plant o deuluoedd tlotch, rhai ag anghenion arbennig neu anabledau, grwpiau ethnig lleiafrifol a phlant nad Daneg yw eu hiaith gyntaf. Mae dros 90 y cant o blant yn mynychu'r tri archwiliad iechyd cyntaf (OECD, 2017b). Mae clinigau'r Groes Goch yn Nenmarc yn cynnig gwasanaethau i unigolion nad ydynt wedi eu dogfennu nad ydynt yn gallu cael mynediad at ofal arferol neu feddyginiaethau presgripsiwn elfennol.

Rheoleiddio: Mae canllawiau cenedlaethol ar addysg gynnar a gwasanaethau gofal yn annog rhaglen ddysgu eang a chytbwys, ac mae'n cyflwyno'r deilliannau disgwylidig ar gamau penodol rhwng genedigaeth ac oedran cynradd. Mae rhanbarthau dinesig lleol yn gyfrifol am sicrhau bod pob canolfan yn bodloni'r gofynion cenedlaethol yma. Mae yna hefyd arolygiaeth genedlaethol sydd yn asesu cydymffurfiaeth, arweinyddiaeth a rheolaeth, y cwricwlwm, perfformiad staff, deilliannau dysgu plant, iechyd a llesiant, bodlonrwydd rhieni, cynaliadwyedd ariannol a gwerth am arian (Bertram a Pascal, 2016). Adroddir ar y canlyniadau i rieni, darparwyr a chyrrff ECE lleol a rhanbarthol, ac fe'u defnyddir i hysbysu polisi ac ymarfer. Mae system gyffelyb yn gymwys i wasanaethau iechyd, ac mae'r

Ilywodraeth yn pennu canllawiau cenedlaethol a rhanbarthau dinesig lleol yn cymryd cyfrifoldeb am gadarnhau cydymffurfiaeth (Bertram a Pascal, 2016).

Gweithlu: Mae'r gweithlu addysg, gofal ac iechyd wedi cael eu hyfforddi ar lefel uchel. Mae athrawon yn Nenmarc wedi cael addysg lefel gradd, yn cynnwys hyfforddiant mewn gofal a chefnogi datblygiad. Mewn rhanbarth ddinesig gyfartalog, mae 59 y cant o weithwyr proffesiynol byd addysg yn ddeiliaid gradd mewn addysgeg, tra bod 41 y cant yn gymorthyddion sydd ond wedi cael hyfforddiant ffurfiol cyfyngedig fel athrawon neu ddim o gwbl (Urban et al, 2012). Yn y system iechyd, mae'n ofynnol i feddygon teulu gwblhau chwe blynedd o hyfforddiant, ac mae yna raglen hyfforddiant ar wahân ar gyfer ymwelwyr iechyd. Nid oes symudiad hyd yma i ddatblygu dull integredig o hyfforddi gweithlu ar draws y gwasanaethau.

Effaith system ar blant/teuluoedd/darparwyr

Bu i'r Astudiaeth Llesiant Plant UNICEF y cyfeiriwyd ati eisoes (UNICEF, 2013) ddatgelu bod Denmarc yn 2013 yn 11eg o'r 29 gwlad a astudiwyd, ac mae hynny yn dangos bod ei fframwaith gwasanaethau plant yn effeithio'n gadarnhaol i raddau helaeth ar lesiant plant. Ychydig iawn o dystiolaeth gyhoeddus sydd ar gael ar effaith uniongyrchol camau llywodraeth Denmarc i greu system blynyddoedd cynnar integredig ar gyfer plant a theuluoedd, oherwydd mae'r llywodraeth, fel yn achos eraill yn yr adroddiad yma, yn fwriadol wedi penderfynu peidio â mesur deilliannau plant ar hyn o bryd. Nid oes yna asesiad cenedlaethol o blant ifanc; er bod rhai rhanbarthau dinesig lleol yn nodi bod eu darparwyr blynyddoedd cynnar yn asesu plant o dan dair oed, nid oes adroddiadau cenedlaethol ar y data yma. Mae tystiolaeth PISA ar berfformiad addysgol plant 15 oed yn dangos bod Denmarc wedi gwneud ychydig yn well na'r sgoriau cyfartalog mewn gwyddoniaeth, mathemateg a darllen (OECD, 2018b).

Cost y system

Ychydig iawn o dystiolaeth gyhoeddus sydd ar gael ar gost penodol y system addysg gynnar a gofal yn Nenmarc, ac ni adroddir ar wariant ar addysg plentyndod cynnar a gofal fel cyfran o GDP yn yr adroddiad OECD diweddaraf (OECD, 2018a). Telir am y rhan fwyaf o'r costau yn gyhoeddus ac mae'r gwariant yn fawr, yn bennaf o ganlyniad i alw mawr a chyflogau mawr i staff ym myd addysg, gofal ac iechyd. Arwydd o hynny yw yr amcangyfrifir bod rhanbarthau dinesig yn unig yn gwario ychydig llai na £3 biliwn y flwyddyn ar ECEC (Japsen 2016). Mae'r darlun cyllido cyffredinol yn gymhleth ac fe'i rhennir rhwng ystod o gyrrff gweinyddol cenedlaethol, rhanbarthol a lleol, ac mae datgymalu'r sefyllfa gymhleth yma y tu hwnt i gwmpas yr adolygiad yma. Mae'r gwariant ar iechyd yn uwch yn Nenmarc nag yn y

rhan fwyaf o wledydd eraill yr UE, ac yn 2017 roedd hynny yn 10.2 y cant o GDP o'i gymharu â chyfartaledd o 8.9 y cant yn yr UE (OECD 2017b).

Prosesau newid system

Bu i Ddenmarc sefydlu system addysg a gofal cwbl integredig i blant ifanc, ynghyd â system gofal iechyd gynhwysol, yn y 1970au. Y Weinyddiaeth Plant a Materion Cymdeithasol sydd â chyfrifoldeb adrannol, yn cynnwys cyfrifoldebau llesiant a chymorth i rieni. Mae'r llywodraeth hefyd wedi ei gwneud yn ofynnol i ranbarthau dinesig sicrhau bod canolfannau gofal dydd yn cynnig addysg, gofal plant a chymorth i rieni a theuluoedd. Yn fwy diweddar mae prosesau newid wedi cynnwys:

- **Cymell canolfannau gofal dydd** i wneud ymdrech benodol i gynorthwyo plant llai breintiedig;
- Dod â **gwasanaethau gofal cymdeithasol ataliol ac addysg gynhwysol a chymorth i rieni** at ei gilydd;
- Datblygu **canolfannau iechyd** a gynhelir gan feddygon teulu mewn cymunedau lleol, ac ymwelwyr iechyd sy'n ymweld â chartrefi i fabwysiadu dull mwy cydlynol;
- Sefydlu deialog am y **cysyniad** o wasanaethau addysg ac iechyd mwy cydlynol a symud tuag at gynllunio lleol cydweithredol.

Hyd yma, ychydig iawn o weithgaredd a fu o ran integreiddio darparu gwasanaethau.

Crynodeb

Mae ein dadansoddiad yn dangos bod gan Ddenmarc fodolau sefydledig iawn o integreiddio yn ei systemau addysg a gofal a'i bod yn y broses o ddatblygu modelau o integreiddio yn ei system iechyd. Fodd bynnag, ni fu cynnydd sylweddol o ran integreiddio'r ddwy system yma er mwyn ffurfio system blynyddoedd cynnar cwbl integredig. Ar hyn o bryd byddem yn gosod Denmarc ar **Gam 2** Kotter: **Ymgysylltu a galluogi'r sefydliad(au)** oherwydd ei bod ar gam canolraddol o ddatblygu system blynyddoedd cynnar cwbl integredig. Mae tystiolaeth yn dangos bod gwaith i'w wneud eto er mwyn *ymgysylltu a galluogi'r system drwy gyfathrebu'r weledigaeth a goresgyn rhwystrau strwythurol*. Yn benodol, mae Llywodraeth Denmarc wedi dechrau deialog er mwyn *angori'r newidiadau ar ddiwylliant sefydliadol* drwy ddatblygu cysyniadaeth mwy cydlynol o'r hyn maent yn ceisio ei gyflawni, yn arbennig ar gyfer teuluoedd a chymunedau llai breintiedig. Fodd bynnag, mae'n ddyddiau cynnar ac mae'r ddwy system ar hyn o bryd yn gweithredu yn bennaf fel endidau ar wahân.

O ran systemau addysg, gofal a llesiant cymdeithasol, gellir ystyried bod gan Ddenmarc **fodel 'unedig'** sefydledig iawn o integreiddio ar lefel llywodraeth a gwasanaeth o dan y Weinyddiaeth Plant a Materion Cymdeithasol, a thrwy ei chanolfannau gofal dydd sydd ar gael yn gyffredinol. Mae Denmarc hefyd yn gwneud cynnydd o ran creu **model 'unedig'** o

integreiddio ym maes iechyd drwy ei Thai Iechyd Lleol, y mae'r Weinyddiaeth Iechyd yn strategol gyfrifol amdanynt. Fodd bynnag, mae integreiddio'r system addysg a gofal â'r system iechyd ar gam ffurfiannol cynnar, ac ar hyn o bryd mae'n ymgorffori **model 'coalsiwn'**.

Bu peth cynnydd o ran **integreiddio strwythurol** yn y ddwy system ar wahân, drwy weithredu ar y cyd ar bolisi, darparu gwasanaethau, mynediad, rheoleiddio a gweithlu, ond mae angen mwy o elfennau strwythurol system blynyddoedd cynnar cwbl integredig. Mae angen gwaith ac ewyllys gwleidyddol sylweddol er mwyn bwrw ymlaen â'r ddeialog gynnar am gydlyniant bywyd cynnar plant er mwyn cyflawni **integreiddio cysyniadol** ar draws y ddwy system yma, ac er mwyn gosod sylfeini ar gyfer integreiddio strwythurol. Fodd bynnag, mae Denmarc yn un o'r ychydig wledydd sydd wedi dechrau'r ddeialog gysyniadol yma cyn dechrau integreiddio strwythurol rhwng y ddwy system, a gallai hynny fod yn fanteisiol yn yr hirdymor.

Blynyddoedd Cynnar yn Estonia

Cyd-destun cenedlaethol

Estonia yw'r wlad Baltig fwyaf gogleddol, ac mae'n cynnwys tir mawr a 2,222 o ynysoedd yn y Môr Baltig. Gyda phoblogaeth o 1.3 miliwn, dyma un o aelod wladwriaethau lleiaf poblog yr Undeb Ewropeaidd (UE). Ers iddi adennill ei hannibyniaeth yn 1991, mae'r wlad wedi dod yn un o'r rhai mwyaf economaidd lwyddiannus o aelodau dwyreiniol diweddaraf yr UE, ac yn un o'r cymdeithasau mwyaf digidol datblygedig yn rhyngwladol (Eurostat, 2018).

Maint a natur integreiddio systemau

O ganlyniad i hanes gwleidyddol cythryblus Estonia, mae gwasanaethau plant ifanc a theuluoedd wedi mynd drwy newidiadau dro ar ôl tro o ran trefn a strwythur. Mae'r gwaith o ddatblygu'r systemau addysg, gofal a iechyd yn parhau, wrth i'r wlad sefydlu ei hyn fel cymdeithas fodern Ewropeaidd gyda system llesiant cymdeithasol gref. At y diben hwn, mae amrywiaeth o ddiwygiadau a mentrau strwythurol wedi cael eu cynllunio neu eisoes ar y gweill yn y systemau addysg gynnar, gofal ac iechyd, gyda'r bwriad o ddarparu system blynyddoedd cynnar fwy cydlynol. Mae'r rhain yn cynnwys mentrau sydd yn ymdrin â pholisi, mathau o ddarpariaethau, mynediad, rheoleiddio a gweithlu.

Polisi: Mae dinasyddion Estonia yn derbyn gofal iechyd cynhwysol, addysg integredig am ddim a gofal o ddeunaw mis oed i saith mlwydd oed, a'r absenoldeb mamolaeth â thâl hiraf yn yr OECD. Fodd bynnag, mae yna heriau o hyd o ran mynediad a thaeniad y gwasanaethau yma, prinder staff iechyd ac addysg er mwyn bodloni'r galw, a methiant y systemau yma i ddelio â lefelau cynyddol o ofal cymdeithasol, iechyd meddwl plant ac

anghenion iechyd teuluoedd. Mae polisi'r llywodraeth yn cael ei ddatblygu er mwyn mynd i'r afael â'r heriau yma (Eurydice, 2018).

Bu i Ddeddf Diogelu Plant 2014 sefydlu strategaeth er mwyn hyrwyddo datblygiad plant a chymorth i blant, a sefydlu llesiant plant fel y brif ystyriaeth a gwella eu hansawdd bywyd. Bu i Ddeddf 2014 arwain at sefydlu'r Gwasanaeth Diogelu Plant Gwladol yn 2016 a nifer o strategaethau er mwyn rheoleiddio gwasanaethau ymyrraeth gynnar:

- **'Strategaeth Plant a Theuluoedd 2012-2020'** sydd â phrif amcan o wella llesiant ac ansawdd bywyd plant drwy bolisi plant a theuluoedd, rhiantu cadarnhaol, hawliau plant a systemau amddiffyn, budd-daliadau teuluoedd a gwasanaethau, a gwaith cymodi mewn bywyd preifat (Frazer, 2016);
- Mae rhaglen **'Plant a Phobl Ifanc sy'n Wynebu Risg'** yn amcanu at wella cymorth ar draws sectorau, yn cynnwys gofal iechyd, amddiffyniad gyfreithiol, addysg a'r system llesiant ar gyfer plant a phobl ifanc sy'n wynebu risg;
- Mewn cydweithrediad â'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ddatblygu Iechyd, bu i'r Weinyddiaeth dros Faterion Cymdeithasol beilota'r rhaglen **'Blynyddoedd Rhyfeddol' Elfennol Cyn Ysgol i Rieni a'r Uwch Raglen**, ymysg rheini Estoneg a Rwsieg o 2014-2017 (Frazer, 2016). Ers hynny mae'r rhaglen wedi ei sefydlu gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ddatblygu Iechyd, ac mae rhaglen beilot uwch yn mynd rhagddi, gan weithio â Chanolfannau Iechyd Meddwl Plant;
- Mae rhaglen **'Cylch Diogelwch'** yn golygu bod dau hyfforddwr addysgedig yn cydweithio gyda llywodraethau lleol a bydwagedd er mwyn cefnogi rhieni o ran gwella diogelwch ymlyniad gyda'u plant.
- Roedd rhaglen **'Datblygu Cysyniad o Wasanaethau Integredig er mwyn Gwella Iechyd Meddwl Plant'** yn rhaglen iechyd cyhoeddus oedd yn amcanu at gefnogi llesiant plant ac iechyd meddwl drwy integreiddio gwasanaethau cymdeithasol, gofal iechyd ac addysgol, a ariannwyd gan Grant Norwy 2009-2014.

Roedd y fenter olaf yn rhaglen uchelgeisiol oedd yn amcanu at fapio gwasanaethau oedd yn bodoli, datblygu system llai darniog o wasanaethau iechyd meddwl plant a darparu gwell taeniad o ofal iechyd a chymdeithasol rhanbarthol ar gyfer plant a theuluoedd. Roedd yn annog dull oedd yn canolbwyntio ar deuluoedd yn seiliedig ar gydweithredu, oedd yn ystyried anghenion y plentyn ynghyd â gwasanaethau presennol ac sy'n amcanu at gyflawni canlyniadau y gellir eu mesur. Mae'r gwaith cysyniadol yma wedi bod yn sail ar gyfer gwella ansawdd ymyriadau a diwygiadau cydlynu gwasanaethau yn Estonia, ac mae'n parhau i hysbysu mwy o integreiddio gwasanaethau yn y system gofal iechyd, cymdeithasol, llesiant plant ac addysgol.

Yn Estonia, mae cysylltiadau wedi cael eu creu rhwng gofal cymdeithasol, y system gymdeithasol a'r sectorau addysg wrth i brosesau gael eu huno a phroblemau gael eu tacio

na fyddai wedi bod yn bosibl i bob sector ei gyflawni ar wahân. Er enghraifft, drwy adfer y system 'ymweliad â'r cartref i bob plentyn newydd-anedig' yn Estonia, gellid defnyddio data o ymweliadau cyntaf â'r cartref a gellid cynllunio ymyriadau ar gyfer plant oedd yn wynebu risg yn seiliedig ar ddull seiliedig ar angen, gan greu cyswllt rhwng y system gofal iechyd a theuluoedd tra'n asesu adnoddau teuluoedd a grymuso rhieni. Mae hynny yn adlewyrchu'r mecanwaith cydweithredu gaiff ei ddatblygu drwy eu rhaglen 'Plant a leuenctid sy'n Wynebu Risg' (CYAR) a diwygio'r system diogelu plant.

Cyfrifoldeb gweinyddol: Tan 2018, roedd gan Estonia system addysg plentyndod cynnar a gofal rhannol unedig o dan y Weinyddiaeth Addysg a'r Weinyddiaeth Llesiant Cymdeithasol, gan adlewyrchu model lywodraethu aml lefel, gyda llywodraethiant a rheoli systemau yn cael eu rannu rhwng lefelau cenedlaethol ac is-genedlaethol. Ers 2018, mae'r holl sefydliadau addysg gynnar a gofal wedi cael eu rhoi dan ofal y Weinyddiaeth Addysg ac Ymchwil, ac mae hynny yn adlewyrchu symudiad i integreiddio ac uno cyfrifoldeb gweinyddol am yr holl wasanaethau addysg a gofal o enedigaeth ymlaen. Mae yna hefyd asiantaeth gwladol canolog - y Bwrdd Yswiriant Cymdeithasol- sydd yn cydlynu cymorth gofal cymdeithasol ar gyfer plant â chyflyrau iechyd cymhleth neu anabledau.

Ers dechrau'r 1990au mae system iechyd Estonia wedi gweithredu fel model datganoledig gaiff ei ariannu drwy yswiriant cymdeithasol. Ar hyn o bryd y Weinyddiaeth Materion Cymdeithasol (MoSA) a'i asiantaethau sydd yn gyfrifol am y system iechyd, yn cynnwys Cronfa Yswiriant Iechyd Estonia (EHIF).

"Y Weinyddiaeth Materion Cymdeithasol a'i hasiantaethau sydd yn perfformio'r prif rôl stiwardio ar gyfer system gofal iechyd Estonia.... Mae Cronfa Yswiriant Iechyd Estonia (EHIF) yn gweithredu'r cynllun yswiriant iechyd cenedlaethol gorfodol ac yn perfformio rhai gweithgareddau sicrwydd ansawdd. Mae'r cynllun yswiriant iechyd gwladol yn cynnwys tua 95% o'r boblogaeth gydag ystod eang o wasanaethau iachaol ac ataliol." (Kurowski et al, 2015, t.9),

Fodd bynnag, ni fu'r profiad o ddatganoli yn y 1990au fod mor llwyddiannus ag a obeithiwyd o ran creu system effeithiol ac effeithlon, ac erbyn hyn mae Estonia yn symud at sefydlu swyddogaethau cynllunio a rheoleiddio mwy canolog (Lai et al, 2013). Y prif ddogfen polisi yw'r Cynllun Iechyd Cenedlaethol (NHP) sydd yn integreiddio cynlluniau sectorau presennol er mwyn cefnogi cysylltiadau rhwng amrywiol randdeiliaid y system iechyd a sectorau eraill. Yn 2017, (OECD, 2017a) bu i lywodraeth Estonia gynyddu ei gyllid i'r system iechyd ac mae ei NHP newydd yn amcanu at ddiffinio targedau mwy mesuradwy, a sicrhau bod darparwyr yn fwy atebol.

Mathau o ddarpariaeth: Mae gan rieni hawl cyffredinol i gael 62 wythnos o absenoldeb mamolaeth neu dadolaeth â thâl, y gellir ei gymryd gan y naill riant neu'r llall (Bertram a Pascal, 2016).

O dan gyfrifoldeb y Weinyddiaeth Addysg ac Ymchwil, mae gan Estonia **system gofal plant ac addysg** unedig sydd â dau brif strwythur; canolfannau gofal plant a sefydliadau addysgol cwbl integredig ar gyfer plant o ddeunaw mis oed i saith mlwydd oed, a'r ddau yn cynnig gofal dydd ac addysg. Mae'r ddau yn cael eu hariannu'n gyhoeddus, gyda chyllid yn cael ei ddarparu i gyflenwyr ar ffurf cyflog staff a chymorthdaliadau ar gyfer llefydd, grantiau adnoddau a chyfalaf, a chyllido ochr y galw drwy gredydau treth gostyngedig neu ryddhad, ffioedd a lwfans teuluoedd (Bertram a Pascal, 2016).

Bu i ddeddf yswiriant iechyd yn 1992 sefydlu system ddatganoledig o ariannu meddygol sydd yn gweithredu'n bennaf lefel ranbarthol neu ranbarthol dinesig (Aruja et al, 2018). Fodd bynnag, dychwelwyd yn raddol at fodel canolog o gynllunio a rheoleiddio yn dilyn y dadreoleiddio aflwyddiannus yn ystod y 1990au (Lai et al, 2013). Y Weinyddiaeth Materion Cymdeithasol, gyda chymorth y Sefydliad Cenedlaethol dros Ddatblygiad Iechyd, sydd yn gyfrifol am y system iechyd (OECD, 2017a). Mae'r holl ddarparwyr gofal iechyd yn annibynnol ac yn feddygon teulu sydd naill ai'n ymarfer fel entrepreneuriaid preifat neu gyflogeion i gwmnïau preifat, y mae rhai ohonynt yn eiddo i feddygon teulu ac eraill i ranbarthau dinesig lleol. Bu i ddiwygiadau strwythurol yn y 1990au olygu bod meddygon teulu wedi dod yn ganolbwynt i'r system darparu gwasanaeth iechyd, gan ddarparu pecyn craidd o wasanaethau iechyd sylfaenol (Kurowski, 2015). Mae'r disgrifiad hwn yn datgelu bod y system iechyd yn Estonia yn gweithredu i raddau helaeth ar wahân i ddarpariaeth plentyndod cynnar a gofal a'i bod yn cael ei rheoli fel system marchnad, er bod diwygiadau diweddar wedi symud yr ymagwedd yn ôl tuag at gynllunio mwy canolog, a gallai hynny hwyluso dull mwy integredig.

Mae gan blant yn Estonia fynediad at wiriadau iechyd a brechiadau rheolaidd. Mae'r gwaith o fonitro twf plant, datblygiad ac iechyd cyffredinol, yn cynnwys golwg a chlyw, yn cael ei oruchwylio gan feddygon teulu, sydd hefyd yn darparu cyngor datblygiadol ar faterion megis hylendid, diet ac ymarfer corff (Julge, 2016). Mae plant yn cael eu harchwilio'n fisol yn ystod eu blwyddyn gyntaf, ac yn flynyddol ar ôl hynny. Pan fônt yn chwe neu saith mlwydd oed, bydd plant yn cael archwiliad meddygol cyn ysgol gan y meddyg teulu, fydd yn asesu datblygiad, parodrwydd ar gyfer ysgol, golwg, clyw a datblygiad lleferydd. Os canfyddir unrhyw bryderon posibl, caiff y plentyn ei atgyfeirio at arbenigwr perthnasol (Julge, 2016).

Hefyd mae gan ranbarthau dinesig a dinasoedd eu **systemau gofal cymdeithasol** eu hunain a bydd cyswllt gyda meddygon gofal sylfaenol a nyrsys yn dechrau pan fo plentyn yn cael ei eni. Mae plant anabl yn derbyn cymorth ychwanegol sylweddol. Roedd Cynllun Iechyd Cenedlaethol 2012 yn amcanu at integreiddio'r holl strategaethau a chynlluniau iechyd a datblygiad, yn ogystal â chysylltu rhanddeiliad y system iechyd a sectorau eraill (OECD, 2017a).

Mynediad: Mae lefelau cofrestru gydag addysg gynnar a gofal yn gymharol uchel ac yn cynyddu gydag oedran; bu i 13.2 y cant o rai dan dair oed a 90.7 y cant o rai tair i bum

mlwydd oed gofrestru gydag addysg ffurfiol a darpariaeth gofal (OECD, 2017c). Mae strategaethau yn bodoli er mwyn annog cyfranogiad plant o deuluoedd incwm isel ac i ymestyn taeniad mewn ardaloedd gwledig. Hefyd mae yna ystod o raglenni ymyrraeth gynnar er mwyn cefnogi cyfranogiad plant o deuluoedd incwm isel, plant ag anghenion arbennig neu anabledd, grwpiau lleiafrifoedd ethnig a phan fo iaith y cartref yn wahanol i'r iaith genedlaethol (Bertram a Pascal, 2016). Fodd bynnag, mae yna dal brinder darpariaeth, yn arbennig mewn ardaloedd gwledig, ar gyfer teuluoedd incwm isel a phlant ag anghenion arbennig neu anabledd. Mae'r mentrau yma wedi eu dylunio'n benodol er mwyn sicrhau gwell integreiddio a mynediad i blant sydd yn fwy anghenus (Bertram a Pascal, 2016).

Rheoleiddio: Mae'r Weinyddiaeth Materion Cymdeithasol, sydd yn gyfrifol am sector iechyd Estonia, wedi pasio nifer o ddeddfau a rheoliadau sydd yn nodi gofynion strwythurol ar gyfer cyfleusterau, cyfarpar ac offer, gofynion ansawdd ar gyfer gweithdrefnau meddygol penodol, a dynodi cyfrifoldebau darparwyr o ran hygyrchedd ac ansawdd gwasanaethau iechyd. Mae un corff cenedlaethol yn gyfrifol am achredu yr holl ddarpariaeth addysg gynnar a gofal, ac mae'r system yn cynnwys cydymffurfiaeth, cwricwlwm, cynaliadwyedd ariannol a system genedlaethol ar gyfer archwilio. Mae ystod o ddeilliannau disgwylidig wedi eu nodi, sydd yn cynnwys deilliannau addysgol, iechyd a llesiant, sydd yn cefnogi'r symudiad tuag at ddarparu gwasanaeth mwy integredig. Yn y sector iechyd, mae'r gwahanol randdeiliaid iechyd yn cynnal gweithgareddau sicrwydd ansawdd penodol; fodd bynnag nid oes yna un sefydliad cenedlaethol sydd yn gyfrifol am gydlyn ac asesu'r gweithgareddau sicrwydd ansawdd annibynnol yma.

Gweithlu: Disgwylir i bobl sydd yn gweithio mewn ECEC yn Estonia gael cymwysterau graddedig neu ôl-radd. Mae yna dri phrif gategori staff - athro, cymhorthydd, nyrs - a dau gategori arweinwyr - cyfarwyddwr ac athro arweiniol. Mae'n rhaid i gymorthyddion feddu ar gymhwyster Dosbarthiad Addysg Safon Rhyngwladol (ISCED) Lefel tri, ac mae'n ofynnol i nyrsys gael cymhwyster ISCED Lefel 4. Mae'n ofynnol i athrawon, cyfarwyddwyr ac athrawon arweiniol gael cymhwyster ISCED Lefel 5 (Bertram a Pascal, 2016). Ym myd iechyd mae'r darlun yn fwy amrywiol oherwydd y prinder gweithwyr iechyd proffesiynol cymwys, yn arbennig ym maes iechyd teulu. Mae'n ofynnol i feddygon teulu gael chwe blynedd o hyfforddiant, yn unol â'r rhan fwyaf o wledydd Ewrop ac mae ganddynt gyfle i arbenigo mewn meddygaeth teulu yn ystod eu hyfforddiant. Gobeithir y bydd hynny yn cynyddu cyflenwad o arbenigedd. Ar hyn o bryd nid oes yna gymhelliannau i annog hyfforddiant traws system ar gyfer gweithwyr iechyd a gofal ac addysg gynnar proffesiynol, hyd yn oed ar lefel arwain.

Effaith system ar blant/teuluoedd/darparwyr

Fel y nodwyd eisoes, mae asesu effaith y system blynyddoedd cynnar ar blant a theuluoedd a darparwyr yn gymhleth, ac ychydig iawn o dystiolaeth sydd ar gael. Er bod rhaglenni megis Cylch Diogelwch a'r Cysyniad Integredig yn mabwysiadu dull cydweithredol a dargedir, nid yw'n glir pa mor llwyddiannus fu'r rhain oherwydd y diffyg mesur. Mae hynny yn rhannol o ganlyniad i gydweithredu annigonol rhwng gwasanaethau (Tõemets a Põllumaa, 2016). Dangoswyd yn benodol bod ymweliadau cyffredinol â'r cartref wedi cyflawni deilliannau cadarnhaol - gan greu cyswllt cynnar rhwng y system gofal iechyd a theuluoedd, asesu adnoddau teuluoedd a grymuso rhieni. Er hynny, pan fo cymorth wedi ei dargedu ar gyfer plant difreintiedig neu pan fo anghenion arbennig neu faterion diogelu yn gysylltiedig, mae oedi yn atal y dull holistig yma sy'n seiliedig ar dystiolaeth rhag gweithio'n dda i bawb (Tõemets a Põllumaa, 2016).

Ar hyn o bryd mae yna nifer sylweddol - a diangen o uchel efallai - o gronfeydd data yn cael eu defnyddio, er enghraifft y Gofrestr Gwasanaethau a Budd-daliadau Cymdeithasol, System Gwybodaeth y Bwrdd Yswiriant Cymdeithasol, e-lechyd, a System Gwybodaeth Addysg Estonia, ymysg eraill. Nid oes gan y cronfeydd data yma ryngwyneb, ac mae astudiaethau effaith graddfa fawr yn broblemus oherwydd bod gwybodaeth wedi ei dyblygu ac ansicrwydd mewn perthynas â dilysrwydd data. Hefyd, nid yw gwybodaeth mewn perthynas â llesiant plant, iechyd meddwl a statws grŵp risg yn cael ei gasglu'n rheolaidd ar lefel genedlaethol (Tõemets, 2015).

Bu i Astudiaeth Llesiant Plant UNICEF (UNICEF, 2013) ddatgelu na pherfformiodd Estonia y dda yn 2013, gan ddod yn 23ain yn y tabl o 29 o wledydd, gyda chanlyniadau gwael yn benodol ynghylch dimensiwn tlodi plant. Yn seiliedig ar hynny, gellid casglu nad oedd y fframwaith gwasanaethau ar gyfer plant yn Estonia ar yr adeg honno o leiaf yn gweithio'n dda er lles y tlawd a'r llai breintiedig. Efallai y bydd mewnwelediad mwy cyfredol yn cael ei ddatgelu yn yr Astudiaeth Addysg Gynnar a Llesiant Plant Rhyngwladol OECD arfaethedig (OECD, 2018d) y mae Estonia yn rhan ohoni.

Fodd bynnag mae yna dystiolaeth gadarnhaol ar berfformiad addysgol plant hŷn yn Estonia; roedd Estonia yn 3ydd yn astudiaeth diweddaraf PISA o berfformiad addysgol plant 15 oed, ac roedd yn llawer uwch na sgoriau cyfartalog yr OECD mewn gwyddoniaeth, mathemateg a darllen (OECD, 2018b). Mae hynny yn rhoi rhyw arwydd bod agweddau o system Estonia ar gyfer plant a theuluoedd yn gweithio'n dda.

Cost y system

Mae yna brinder tystiolaeth ar gost penodol y system addysg cynnar a gofal yn Estonia, ond mae data OECD yn datgelu bod Estonia yn 2017 wedi gwario 1.2 y cant o GDP ar addysg gynnar a gofal, sydd yn uwch ma chyfartaledd yr OECD (2018a). Mae'r sefyllfa gyllido yn Estonia yn gymhleth, ac mae wedi ei rhannu rhwng amryw o gyrrff gweinyddol cenedlaethol, rhanbarthol a lleol, a daw'n rhannol o gyllid allanol, yn cynnwys Cronfa Norwy.

I'r gwrthwyneb, mae'r gwariant ar iechyd yn is yn Estonia nag yn y rhan fwyaf o wledydd eraill yr UE, ac yn 2017 roedd hynny yn 6.7 y cant o GDP o'i gymharu â chyfartaledd o 8.9 y cant yn yr UE. Yn ôl yr OECD: "*Mae yna ddibyniaeth gref ar gyfraniadau cyflogres, ac mae hynny yn golygu bod y system yn fregus, ond mae tri chwarter y gwariant ar iechyd yn dod o gronfeydd cyhoeddus, ac mae hynny yn rhoi mwy o warchodaeth i'r boblogaeth nag mewn gwledydd ffiniol*" (2017a, t.3)

Prosesau newid system

Mae newid system wedi cael ei annog mewn pedair prif ffordd yn Estonia:

- Mae'r llywodraeth wedi ysgogi amrywiaeth o fentrau newid drwy sicrhau cyllid ar gyfer **prosiectau penodol** sydd yn amcanu at ddatblygu system addysg, gofal ac iechyd mwy integredig. Mae'r cyllido hwn ar gyfer prosiectau â ffocws dan gyfyngiad amser, wedi gweithredu fel sbardun i beilota newidiadau ac annog datblygu ymarferion newydd;
- Mae Bwrdd Yswiriant Cymdeithasol Estonia wedi peilota a gweithredu **unedau cymorth rhanbarthol** er mwyn creu cysylltiadau cryf rhwng lefel gwladol a lleol, gan sianelu polisi cenedlaethol mewn perthynas â phlant, ieuenctid a theuluoedd ar y lefel leol gyda chymorth a chynghor i lywodraethau lleol o ran cynllunio newidiadau tuag at ddarparu gwasanaethau mwy integredig. Mae galluogrwydd llywodraethau lleol wedi gwella o ran llunio polisiâu seiliedig ar dystiolaeth a darparu cymorth mwy effeithiol ac integredig i blant a theuluoedd ac ymyriadau seiliedig ar dystiolaeth;
- Canfuwyd bod **goruchwyliaeth, cydweledigaeth a hyfforddiant** wedi bod yn rhan annatod o gefnogi arbenigwyr rheng flaen sydd yn gweithio â theuluoedd, gan eu galluogi i weithredu mewn ffordd fwy cydlynol;
- Mae **rhaglen cysyniadaeth** er mwyn gwella'r ddealltwriaeth o ddarparu system integredig wedi cael ei lansio er mwyn cefnogi syniadau traws sector ynghylch sut y gellid datblygu a darparu system integredig.

Crynodeb

Mae ein dadansoddiad yn dangos bod gan Estonia fodelau sefydledig iawn ac integredig yn ei systemau addysg a'i bod wedi gwneud dechrau da o ran integreiddio yn ei system iechyd. Mae'n bwrw ymlaen gydag integreiddio'r ddwy system yma er mwyn ffurfio system blynyddoedd cynnar cwbl integredig ar draws y sectorau addysg, gofal ac iechyd. Ar hyn o bryd gallai'r adolygiad yma yn hawdd ddisbarthu bod Estonia yng nghanol datblygu system blynyddoedd cynnar cwbl integredig, sydd yn cynnwys addysg, iechyd a gofal cymdeithasol, a'i bod ar **Gam 2** Kotter: **Ymgysylltu a galluogi'r sefydliad**. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu ei bod wedi dechrau *ymgysylltu a galluogi'r system drwy gyfathrebu'r weledigaeth a goresgyn rhwystrau strwythurol a chreu enillion tymor byr* drwy ei phrosiectau. Hefyd mae

wedi dechrau deialog er mwyn angori'r newidiadau ar ddiwylliant sefydliadol wrth iddi symud i Gam 3 drwy ddatblygu cysyniadaeth fwy cydlynol ynghylch beth maent yn ceisio ei gyflawni, yn arbennig i deuluoedd llai breintiedig, ond megis dechrau mae hynny ac ar hyn o bryd mae'r ddwy system (addysg a gofal, ac iechyd) yn parhau o fod yn gyfansoddiadol ar wahân.

O ran systemau addysg, gofal a llesiant cymdeithasol, gellir ystyried bod gan Estonia **fodel 'unedig'** sefydledig iawn ar lefel llywodraeth a gwasanaeth trwy ei chanolfannau gofal dydd sydd ar gael yn gyffredinol. Mewn perthynas â gwasanaethau iechyd, mae Estonia yn gwneud peth cynnydd o ran creu **model 'cydlynol'** o integreiddio drwy ei chanolfannau meddygon teulu aml arbenigedd lleol, y mae'r Weinyddiaeth Iechyd yn strategol gyfrifol amdanynt, ond sydd yn gweithio gyda'r canolfannau addysg a gofal integredig, ac ystod o bartneriaid darparu gwasanaethau. Fodd bynnag, mae'n ddyddiau cynnar o ran datblygu integreiddio'r system addysg a gofal gyda'r system iechyd, ac mae'n gwneud cynnydd o ran sefydlu **model 'cydlynol'** o integreiddio yn hytrach na model cwbl unedig, o ystyried bod y gwasanaethau wedi eu cydamseru fel bod yr amrywiol wasanaethau yn cydweithio ond yn parhau i fod yn unigol ar wahân.

I grynhoi, er bod peth cynnydd yn cael ei wneud tuag at **integreiddio strwythurol** yn y ddwy system ar wahân, nid yw hyd yma wedi myd i'r afael â'r elfennau strwythurol sydd eu hangen mewn system blynyddoedd cynnar cwbl integredig. Mae angen gwaith sylweddol ac ewyllys gwleidyddol er mwyn bwrw iddi i sefydlu cysyniad cyffredinol ynghylch darparu system integredig a chyflawni **integreiddio cysyniadol** - ond mae Estonia yn un o'r ychydig wledydd sydd wedi dechrau'r ddeialog gysyniadol yma.

Blynyddoedd cynnal yn yr Iseldiroedd

Cyd-destun cenedlaethol

Mae'r Iseldiroedd yn wlad â phoblogaeth ddwys o ychydig dros 17 miliwn sydd yn tyfu, yn bennaf o ganlyniad i fudo (Eurostat, 2018). Mae'r Iseldiroedd yn gweithredu economi marchnad rydd ryddfrydol sydd wedi ei chydbwysio â'r awydd i fod yn ddemocratiaeth gymdeithasol gyda gwladwriaeth les sydd yn rhoi hawl i bob dinesydd gael safon byw gofynnol. Yn hanesyddol mae anghydraddoldeb incwm wedi bod yn gymharol isel o'i gymharu â gwledydd eraill yr UE o ganlyniad i drethu blaengar ac aiddosbarthu, ond yn ystod y blynyddoedd diweddar mae anghydraddoldeb cyfoeth wedi cynyddu'n sylweddol (Eusostat, 2018; OECD, 2018c).

Maint a natur integreiddio systemau

Yn yr Iseldiroedd mae demograffeg newidiol a gofynion economaidd wedi achosi heriau newydd i'r systemau addysg, gofal ac iechyd. Mae'r rhain wedi ysgogi diwygiadau

strwythurol er mwyn integreiddio systemau yn llanwech, yn cynnwys mentrau yn ymwneud â pholisi, mathau o ddarpariaeth, rheoleiddio a'r gweithlu.

Polisi: Mae'r Iseldiroedd yn darparu addysg gynhwysol am ddim i blant o oedran ifanc, gan bwysleisio cymorth cymdeithasol i deuluoedd a phlant mewn polisi ieuencid ac integreiddio cymdeithasol, ar lefelau cenedlaethol a rhanbarthol dinesig. Mae yna berthynas gref rhwng busnesau ac ECEC yn yr Iseldiroedd, gyda busnesau yn sicrhau ac yn ariannu lleoedd i weithwyr o fewn y ddarpariaeth sydd ar gael, ac mae hynny i raddau helaeth yn cael ei ddarparu gan y sectorau preifat a gwirfoddol. Mae cydlyniant cymdeithasol a chymorth rhieni yn cael ei gynnig mewn grwpiau chwarae cyn ysgol mewn cymdogaethau, ac mae hynny yn rhan sylfaenol o gyrraedd teuluoedd sydd wedi eu hallgau'n gymdeithasol. Drwyddi draw, mae'r Iseldiroedd wedi datblygu system gynhwysfawr o wasanaethau sydd yn amcanu at sicrhau llesiant plant, sydd yn gweithredu ar lefel ganolog a datganoledig (van Riel a van der Kooi, 2016). Mae llywodraeth genedlaethol yr Iseldiroedd yn cadw cyfrifoldeb am ddatblygu rheoliadau a safonau cenedlaethol a monitro ansawdd darpariaeth, ond mae yna broses barhaus o ddatganoli cyfrifoldebau oddi wrth y llywodraeth ganolog i awdurdodau rhanbarthol a lleol, a thrwy hynny mae'r llywodraeth yn amcanu at symud cyfrifoldebau yn ôl i'r rhai hynny sydd yn ymwneud yn uniongyrchol â darparu gwasanaethau blynyddoedd cynnar, a'r rhai sydd yn elwa ohonynt. Yn y cyd-destun yma, mae rôl cyflogwyr yn dod yn gynyddol amlwg, ac mae cymdeithasau o rieni, undebau llafur a sefydliadau cefnogol yn ymwneud mwy â gwneud penderfyniadau ar y cyd a hunanreoleiddio.

Cyfrifoldeb gweinyddol: Yn yr Iseldiroedd, nid oes yna ddeddfwriaeth drosfwaol nac un adran y llywodraeth sydd yn cydlynu pob agwedd o gymorth i blant, pobl ifanc a theuluoedd. Mae gan y wlad system addysg plentyndod cynnar a gofal rhannol unedig gyda nifer o weinyddiaethau yn cyfranogi:

- Mae'r **Weinyddiaeth Materion Cymdeithasol a Chyflogaeth** yn gyfrifol am lywodraethu gofal plant ar y lefel genedlaethol (sefydliadau ECEC ar gyfer plant 0-4 oed; gofal ar ôl ysgol 4-13 oed; gofal dydd i deuluoedd 0-13 oed);
- Mae'r **Weinyddiaeth Addysg, Diwylliant a Gwyddoniaeth** yn gyfrifol am lywodraethu addysg plentyndod cynnar i blant dan anfantais 2½–4 oed ar lefel genedlaethol ac am addysg gynnar rhai 4 a 5 oed yn y Basisschool;
- Mae'r **Weinyddiaeth Materion Cymdeithasol a Chyflogaeth** yn gyfrifol am y system warchodaeth gymdeithasol gyffredinol, sydd yn cynnwys gofal plant (van Reil a van der Kooi, 2016);
- Mae'r **Weinyddiaeth Iechyd, Llesiant a Chwaraeon** yn cydlynu llesiant cyffredinol plant a phobl ifanc ac yn annog ymarfer corff fel ffordd o atal problemau iechyd a hwyluso cynhwysiant cymdeithasol (van Reil and van der Kooi, 2016);

- Mae'r **Weinyddiaeth Addysg, Diwylliant a Gwyddoniaeth** yn gyfrifol am addysg a diwylliant (van Reil a van der Kooi, 2016); mae'r **Weinyddiaeth Diogelwch a Chyfiawnder** yn nodi sail gyfreithiol amddiffyn plant, yn cynnwys cyfrifoldeb rhiant a goruchwyliaeth dan orchymyn (van Reil a van der Kooi, 2016);
- Mae'r swyddfeydd iechyd rhanbarthol dinesig, o dan gyfrifoldeb yr **Arolygiaeth Iechyd Genedlaethol** yn monitro pob sefydliad gofal plant a gwarchod plant, yn cynnwys grwpiau chwarae (OECD, 2016);
- Mae addysg cyn cynradd yn cael ei fonitro gan yr **Arolygiaeth Addysg** 9OECD, 2016).

Mae cydweithredu, cydweithio ac integreiddio yn fater brys oherwydd y cyfrifoldebau rhanedig a'r system aml sectorau. Yn 2010 cyflwynwyd deddf ar gyfer harmonieiddio ac integreiddio cyfleusterau cyn ysgol a gofal plant, a bu i hynny olygu bod yr un deddfau a rheoliadau yn berthnasol i'r ddwy sector.

Mathau o ddarpariaeth: Mae **absenoldeb rhieni** ymysg yr isaf ar draws gwledydd yr UE ac OECD (OECD, 2017c). Mae yna 16 wythnos o absenoldeb rhiant ar gael gyda 100 y cant o'r cyflog, ynghyd ag absenoldeb rhannol ychwanegol di-dâl o chwe mis i'r rhai sydd yn gweithio o leiaf 20 awr yr wythnos. Fodd bynnag, ers dechrau'r 1990au mae llywodraeth yr Iseldiroedd wedi ariannu gofal dydd i blant o dri mis oed er mwyn ysgogi cyfranogiad merched yn y farchnad lafur. Cyfunwyd y newidiadau polisi yma yn Neddf Gofal Plant 2005 Yr Iseldiroedd, oedd yn darparu hawl i ofal plant yn seiliedig ar brawf modd i rieni sy'n gweithio (Montero, 2016). Mae plant yn aml yn ymuno â grwpiau chwarae, sef y ddarpariaeth fwyaf cyffredin, pan yn 2 oed. Mae mathau eraill o ddarpariaeth yn cael eu defnyddio i raddau llai, yn ddibynnol ar anghenion y plant a'r rhieni (OECD 2018a). Mae hynny yn awgrymu bod plant yn yr Iseldiroedd yn fwy tebygol o fod mewn gofal plant ffurfiol o oedran llawer iau nag mewn gwledydd cymharol eraill, ond am lai o oriau, ac efallai bod hynny yn gysylltiedig â hawliau absenoldeb rhiant, sydd yn gymharol isel.

Mae cyfranogiad mewn gofal plant ffurfiol (**grwpiau chwarae cyn ysgol a meithrinfeydd**) yn uwch yn yr Iseldiroedd nag yn y rhan fwyaf o wledydd yr OECD, gyda 55 y cant o blant o dan ddwy oed yn mynychu, o'i gymharu â chyfartaledd OECD o 33 y cant. Fodd bynnag, dylid nodi bod hynny am oriau byrrach (17 awr yr wythnos) o'i gymharu â gwledydd eraill. Ar gyfer rhai 3 oed mae cyfraddau cyfranogi mewn darpariaeth ffurfiol yn 71 y cant, yn 86 y cant yn achos rhai 4 oed, ac yn 96 y cant yn achos rhai 5 oed (OECD, 2016c).

Mae grwpiau chwarae yn cael eu sefydlu gan rieni gyda mewnbwn ariannol ac ardystiad gan ranbarthau dinesig, ac maent yn rhan annatod o bolisi lleol. Mae'r angen am gymorth rhieni hefyd yn cael ei gydnabod o ran cynorthwyo cydlyniant cymdeithasol a chymdeithasu plant, ac ystyrir bod grwpiau chwarae cyn ysgol a drefnir ar lefel gymdogaethol yn intristig o ran cyrraedd rhieni (yn arbennig o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig) sydd â chyfradd cyfranogi isel mewn cyfleusterau eraill, ac maent yn gweithredu fel manau cyfarfod i deuluoedd sydd yn

wynebu risg o arwahanrwydd cymdeithasol (OECD, 2001). Mae grwpiau chwarae yn tueddu i gael eu hintegreiddio i wasanaethau gofal dydd, neu maent yn rhan o wasanaethau addysg gynnar ar gyfer plant, sydd yn canolbwyntio ar ddatblygiad addysgol plant (Montero, 2016). Mae addysg gynnar (yn hytrach na gofal plant) ar gyfer plant dwy a hanner i chwe oed yn canolbwyntio ar achosion pan fo yna risg o ddatblygu diffyg ieithyddol neu addysgol. Mae Montero (2016) yn awgrymu bod hynny yn awgrymu bod yr Iseldiroedd yn dehongli addysg gynnar fel gwasanaeth a dargedir yn hytrach na gwasanaeth cynhwysol, gaiff ei ddefnyddio gan awdurdodau lleol er mwyn ymyrryd yn gynnar er mwyn cynorthwyo datblygiad; mae ardollau gofal plant yn cael eu gosod gan y llywodraeth ar bob cyflogwr, ac mae canolfannau gofal dydd a grwpiau chwarae yn cael eu hariannu'n bennaf gan y rhanbarthau dinesig drwy gronfeydd a dderbynnir gan y wladwriaeth ganolog.

Yn 2006 diwygiwyd gofal iechyd yr Iseldiroedd drwy greu cynllun yswiriant gorfodol unigol oedd yn cynnwys amrywiaeth o yswirwyr iechyd preifat (Schäfer et al, 2010). Mae premiymau yswiriant yr un fath i bawb, ac mae'n anghyfreithlon gwrthod yswirio ar sail iechyd rhywun (Stoelwinder, 2014). Mae gofal iechyd plant ataliol am ddim ar gael yn gyffredinol o enedigaeth hyd at 19 oed (Fleuren, Dommelen a Dunnink, 2015). Mae'r gwasanaethau yma yn cael eu rhannu i dair rhan: gofal iechyd amenedigol (cymorth mamolaeth yn y cartref), gofal iechyd cyn ysgol a gofal iechyd yn yr ysgol. Mae gofal iechyd cyn ysgol ar gyfer plant hyd at dair oed yn cael ei ddarparu gan nyrsys a meddygon sydd yn arbenigo mewn gofal plant, mam a phlentyn (OECD, 2000; Kroneman et al., 2016). Mae'r gwasanaeth hwn yn cael ei ddarparu mewn clinigau/canolfannau iechyd plant a chanolfannau gofal iechyd rhanbarthol dinesig gyda chyfrifoldeb am weinyddu brechiadau (ymysg pethau eraill), sgrinio iechyd a datblygiad plant ifanc a chynghori rhieni ar iechyd, maeth, datblygiad plant ac addysg (OECD, 2001; Kroneman et al., 2016).

Mae canolfannau iechyd plant yn cynnig darpariaeth iechyd ataliol lleol. Mae cyswllt â'r canolfannau yma yn rheolaidd, ac mae bron pob plentyn a'u rhieni yn ymweld yn ystod y flwyddyn gyntaf, boed hynny ond er mwyn derbyn y brechiadau angenrheidiol (OECD, 2001; Kroneman et al., 2016). Roedd y newidiadau yn system yr Iseldiroedd ar gyfer gofal cymdeithasol i blant a ieuencid a gyflwynwyd yn 2015 yn rhagweld newid yn y system oedd yn golygu bod gofal cymdeithasol i blant a phobl ifanc, gwasanaethau iechyd meddwl a gofal i blant â chyflyrau cronig yn dod yn fwy integredig (Montero, 2016).

Yn hanesyddol, mae'r Iseldiroedd wedi cynnig un o'r systemau nawdd cymdeithasol mwyaf drud ond hael yn y byd, ond ers y 1980au mae ei chostau wedi bod yn gynyddol waharddol ac yn ddiweddar cafodd ei diwygio'n sylweddol, megis darpariaethau rhannu costau a gwaharddiadau yn ymwneud â phobl nad ydynt yn Iseldirwyr, gweithwyr dros dro a'r hunangyflogedig. Mae'r dystiolaeth yn dangos, er gwaetha cyfyngiadau cost, bod y system yn dal yn gymharol ddud a'i bod yn parhau i berfformio'n dda o'i chymharu'n rhyngwladol (OECD, 2017d; Meijer et al, 2018).

Mynediad: Mae diwygiadau gofal iechyd ers 2006 wedi gwella mynediad at wasanaethau iechyd yn arwyddocaol, ac ystyrir eu bod nawr yn gwireddu dyheadau o ran cynhwysiant, tryloywder, symrlwydd cymharol ac ymgysylltu â'r gymuned gyfan. Er hynny mae'n ddrud, er gwaethaf cystadleuaeth rhwng darparwyr yswiriant iechyd. Mae'r system gynhwysfawr a chyffredinol o addysg gynnar a gofal o enedigaeth i oedran ysgol yn golygu bod lefelau cofrestru yn y system genedigaeth i oedran ysgol drwyddi draw yn uchel, ac mae yna ddigon o lefydd.

Rheoleiddio: Yn yr Iseldiroedd, mae rheoleiddio a monitro yn cael ei gyflawni drwy bartneriaeth gymhleth rhwng llywodraeth ganolog a rhanbarthol dinesig, partneriaid yn y sectorau a gwasanaethau archwilio. Mae'r llywodraeth genedlaethol yn ei gwneud yn ofynnol i'r rhan fwyaf o ranbarthau dinesig gydymffurfio â rheoliadau gofal plant cenedlaethol er mwyn sicrhau ansawdd y ddarpariaeth mewn canolfannau gofal plant. Fel arfer caiff archwiliadau eu cynnal yn flynyddol gan archwilwyr y Gwasanaeth Gofal Iechyd Rhanbarthol Dinesig ac mae'n cynnwys adborth gan ddefnyddwyr gwasanaeth, er mwyn asesu a yw canolfannau gofal plant yn bodloni gofynion ansawdd cenedlaethol fel y nodir hynny yn Neddf Gofal Plant 2005 yr Iseldiroedd (OECD, 2000; OECD, 2017c). Mae'r gofynion ansawdd cenedlaethol yma yn cynnwys saith maes gwahanol: cyfranogiad rhieni, personél, iechyd a diogelwch, adeiladau a dylunio mewnol, maint grŵp a chymhareb plant-gofalwyr, polisi ac ymarfer addysgeg, a setlo cwynion. Mae canfyddiadau'r archwiliad yn cael eu cofrestru mewn adroddiad cyhoeddus gaiff ei anfon i'r awdurdod rhanbarthol dinesig ac mae'n cynnwys cyngor ar ddilyn gweithdrefnau cwyno cyfreithiol neu beidio. Hefyd gall grwpiau chwarae cyn ysgol gymryd rhan mewn proses ardystio ar gyfer gwasanaethau gofal plant yn wirfoddol (OECD, 2001; OECD, 2017c).

Gweithlu: Mae gan y rhan fwyaf o'r personél sydd yn gweithio yn y sector gofal plant dan bedair oed dystysgrif a ddyfarnwyd am hyfforddiant galwedigaethol mewn gofal plant ar lefel canolradd, ac mae hynny yn isel o'i gymharu â gwledydd eraill yr UE. Y gofyniad isaf yw cymhwyster galwedigaethol ISCED Lefel 3, ond mae'n ymddangos bod nifer y gofalwyr sydd â tystysgrif ISCED Lefel 4 yn cynyddu'n araf (OECD, 2016c). Mae athrawon mewn Basisschools (ar gyfer plant pedair i bump oed) angen cymhwyster baglor neu lefel gradd. Mae hyfforddiant ar gyfer y gweithlu iechyd yn cymharu'n fras â'r hyn a geir mewn gwledydd Ewropeaidd eraill; mae meddygon teulu yn hyfforddi am rhwng wyth a 12 mlynedd er mwyn cyrraedd statws arbenigol, ac mae gweithwyr iechyd eraill yn cael hyfforddiant am ddwy i bedair blynedd. Nid oes dim tystiolaeth o unrhyw fentrau hyfforddi gweithlu integredig.

Effaith system ar blant/teuluoedd/darparwyr

Fel y nodwyd yn gynharach, mae asesu effaith y system blynyddoedd cynnar ar blant/teuluoedd a darparwyr yn gymhleth iawn, ac mae yna brinder tystiolaeth yn y wlad ac o dystiolaeth ryngwladol gymharol mewn perthynas â hyn. Fodd bynnag, mae Astudiaeth Llesiant Plant UNICEF (UNICEF, 2013) yn adrodd yn 2013 bod "Yr Iseldiroedd yn cadw ei lle

fel yr arweinydd amlwg, a hi yw'r unig wlad sydd yn y pump uchaf o ran pob dimensiwn o lesiant plant. Yr Iseldiroedd hefyd yw'r arweinydd amlwg pan fo llesiant yn cael ei werthuso gan y plant eu hunain." Yn seiliedig ar hynny, gellir casglu bod y fframwaith cyffredinol o wasanaethau ar gyfer plant yn yr Iseldiroedd yn effeithio'n gadarnhaol ar lesiant ei phlant.

Mae'r Iseldiroedd yn casglu data ar ddeilliannau plant cyn ysgol, ond nid yw hynny ar gael yn genedlaethol, felly ni ellir dod i gasgliad ynglŷn ag effaith y system ar hynny (OECD, 2016c). Fodd bynnag mae yna beth tystiolaeth ar berfformiad addysgol plant hŷn: yn ôl adroddiadau diweddaraf PISA o berfformiad addysgol plant 15 oed, roedd yr Iseldiroedd yn perfformio'n dda, gan gael sgoriau oedd yn uwch na sgoriau cyfartalog yr OECD mewn gwyddoniaeth, mathemateg a darllen (OECD, 2018b).

Cost y system

Mae yna ddiffyg tystiolaeth gyhoeddedig ar gostau penodol y system addysg gynnar a gofal, yn bennaf oherwydd ei strwythur cymhleth a'i system seiliedig ar y farchnad sydd yn golygu mai rhieni a busnesau sydd yn ysgwyddo llawer o'r gost. Mae data OECD yn adlewyrchu hynny ac yn dangos bod yr Iseldiroedd yn 2017 wedi gwario 0.4 y cant o GDP ar addysg gynnar a gofal, sydd yn sylweddol is na chyfartaledd yr OECD (OECD, 2018a).

I'r gwrthwyneb, mae'r Iseldiroedd yn gwario llawer mwy ar ofal iechyd na nifer o wledydd eraill fel cyfran o GDP, sef 10.1 y cant sydd yn uwch na chyfartaledd OECD o 8.9 y cant (OECD, 2017b).

Prosesau newid system

Mae newid system wedi cael ei annog mewn pedair prif ffordd yn yr Iseldiroedd.

- Sefydlu gofynion system cenedlaethol ar gyfer iechyd ac addysg a gofal mewn **fframwaith deddfwriaethol**, a sicrhau bod cyllid ar gyfer rhanbarthau dinesig a darparwyr gwasanaethau preifat a gwirfoddol yn ddibynnol ar gyfarfod y gofynion hynny;
- Ei gwneud yn ofynnol i **fusnesau a theuluoedd wneud cyfraniad ariannol sylweddol** at ofal plant, gan weithio mewn partneriaeth â chyllid cyhoeddus, gan sicrhau eu cyfranogiad a'u hymrwymiad i system gydlynol sydd yn bodloni anghenion plant a theuluoedd yn lleol;
- Cynnwys rhieni a chymunedau lleol yn y broses o **werthuso ac asesu'r** gwasanaethau er mwyn sicrhau eu bod yn cydweithredu er mwyn bodloni eu hanghenion;
- Parhau i ganolbwyntio'n glir ar **gysyniadaeth system** cytunedig sydd wedi ei siapio o gwmpas anghenion a llesiant plant a sicrhau bod yr holl ddarparwyr yn deall y cysyniad hwn

Crynodeb

Mae ein dadansoddiad yn dangos bod gan yr Iseldiroedd fodelau integreiddio sefydledig iawn yn ei system addysg a gofal, ond mae hynny yn cael ei ddarparu y gwbl ar wahân i wasanaethau iechyd. Ar hyn o bryd byddem yn dosbarthu bod yr Iseldiroedd ar gam cyntaf datblygu system blynyddoedd cynnar cwbl integredig, sydd yn cynnwys addysg, iechyd a gofal cymdeithasol, a'i bod ar **Gam 1 Kotter: Creu hinsawdd ar gyfer newid**. Bu deialog barhaus mewn perthynas â sicrhau integreiddio cysyniadol rhwng y ddwy system, gyda gweledigaeth glir ynghylch gwasanaeth ddylai ganolbwytio ar anghenion y plentyn nawr ac i'r dyfodol, ond ychydig o gynnydd sydd wedi bod o ran integreiddio'r ddwy system yn strwythurol.

O ran systemau addysg, gofal a llesiant cymdeithasol, gellir ystyried bod gan Yr Iseldiroedd **fodel 'unedig'** sefydledig iawn ar lefel llywodraeth a gwasanaeth trwy ei chanolfannau gofal dydd a grwpiau chwarae sydd ar gael yn gyffredinol. Mewn perthynas â gwasanaethau iechyd, mae gan yr Iseldiroedd fodel cysyniadol unedig o gynllunio gwasanaeth integredig, ond mae hynny yn cael ei ddarparu'n strwythurol drwy system iechyd sydd yn gweithio drwy **fodel 'coalisiwn'** o integreiddio yn hytrach nag un unedig.

Er bod peth cynnydd yn cael ei wneud o ran cyflawni **integreiddio strwythurol** yn y ddwy system ar wahân drwy gydweithredu ar bolisi, darparu gwasanaethau, mynediad, rheoleiddio a'r gweithlu, nid yw hyd yma wedi tacio'r newid strwythurol sydd ei angen er mwyn bod yn system blynyddoedd cynnar cwbl integredig. Fodd bynnag, mae tystiolaeth yn dangos bod yr Iseldiroedd wedi cyflawni **integreiddio cysyniadol** ac mae'n ymddangos bod hynny yn galluogi i'r gwahanol systemau weithio'n effeithiol er mwyn sicrhau deilliannau da i blant a theuluoedd.

Cam 2: Canfyddiadau allweddol

Mae'r bennod hon yn amlygu modelau system integredig sydd yn ymddangos o'r dystiolaeth allai fod yn fuddiol o ran trosi 'beth sy'n gweithio' i Gymru (tra'n osgoi beth sydd ddim yn gweithio); mae hefyd yn myfyrio ar y broses newid wrth i wlad symud at sefydlu system blynyddoedd cynnar mwy integredig, a pha ffactorau neu gamau allai alluogi neu rwystro'r newidiadau a ddymunir.

Modelau amgen o systemau integredig

Mae'r pedair astudiaeth achos yn yr adolygiad yma yn dangos llywodraethau ar wahanol gamau ar y daith tuag at sefydlu system blynyddoedd cynnar integredig. Gwlad Belg sydd yn cynnig y model integreiddio mwyaf datblygedig (Cam 3 Kotter) a'r Iseldiroedd sydd yn cynnig yr un lleiaf datblygedig (Cam 1 Kotter), gyda Denmarc ac Estonia wedi gwneud cynnydd sylweddol o ran datblygu eu systemau integredig (Cam 2 Kotter). Mae'r amrywiaeth yma o ran aeddfedrwydd datblygiad system blynyddoedd cynnar cwbl integredig yn ein galluogi i glustnodi camau allweddol er mwyn gweithredu'r newidiadau polisi ac ymarfer sydd eu hangen wrth i Gymru ddatblygu ei system.

Tabl 1: Model o integreiddio a chamau newid, system gyfan

	Model integreiddio			Cam newid
	Unedig	Cydlynol	Coalisiwn	
Gwlad Belg		x		Cam 3
Denmarc		x		Cam 2
Estonia		x		Cam 2
Yr Iseldiroedd			X	Cam 1

Nid yw'r un o'r gwledydd yn yr astudiaethau achos wedi cyflawni model cwbl unedig ar gyfer eu holl wasanaethau blynyddoedd cynnar (sydd yn cynnwys addysg, gofal, llesiant cymdeithasol ac iechyd) ar lefel polisi neu ddarpariaeth, a Gwlad Belg sydd agosaf at gyrraedd y nod hwnnw. Ond, ym mhob un o'r gwledydd yn yr astudiaeth achos, mae gwasanaethau gofal plant a llesiant cymdeithasol /amddiffyn plant wedi eu hintegreiddio i un system o ddarparu (gweler Tabl 2 isod), gyda strwythurau ar y cyd ar gyfer gweithlu, derbyniadau, rheoleiddio a chyllido, gan adlewyrchu model unedig o integreiddio mewn perthynas â'r elfennau yma o'u darpariaeth blynyddoedd cynnar.

Tabl 2: Model integreiddio a'r cam newid - darparu gwasanaeth yn unig (ac eithrio ieched)

	Model integreiddio			Cam newid
	Unedig	Cydlynol	Coalisiwn	
Gwlad Belg	X			Cam 3
Denmarc	X			Cam 2
Estonia	X			Cam 2
Yr Iseldiroedd	X			Cam 1

Ym mhob achos, mae'r system ieched yn parhau i fod yn neilltuol ac ar wahân ar lefelau llywodraeth a darpariaeth, gan adlewyrchu esblygiad hanesyddol ieched gyda'i system ei hun a hunaniaeth broffesiynol mewn nifer o wledydd. Bu'n haws ystyried bod addysg, gofal plant a llesiant cymdeithasol/amddiffyn plant yn gysylltiedig, a gwnaethpwyd llawer o waith yn rhyngwladol yn ystod y blynyddoedd diweddar sydd wedi annog llywodraethau i ystyried y gwasanaethau yma (addysg a gofal o enedigaeth) fel darpariaeth na ellir ei gwahanu.

Nid yw'r pwyslais hwn wedi bod mor amlwg mewn perthynas â gwasanaethau ieched. Fodd bynnag, mae hynny yn newid ac mae tair o'r gwelydd yn yr astudiaeth achos yn gweithio ar ffurfio partneriaeth systematig llawer agosach rhwng eu gwasanaethau ieched a'u gwasanaethau addysg, gofal a gofal cymdeithasol (sydd eisoes yn unedig), drwy ddatblygu cynllunio mwy cydlynol a darparu gwasanaethau yn fwy cydlynol (a archwilir yn ddiweddarach). Yr Iseldiroedd yw'r un lleiaf integredig, o ganlyniad i'w model darparu gwasanaethau ieched preifat a datganoledig, sydd yn anochel yn golygu bod alinio agosach yn anodd oherwydd cyfyngiadau'r farchnad. Ar lefel llywodraeth mae'n ymddangos bod yr holl wledydd yn yr astudiaethau achos yn ystyried bod uno'r system ieched plant gyda'r systemau addysg, gofal a llesiant ar lefel y llywodraeth yn gam yn rhy bell, felly mae pob un yn mabwysiadu model cydlynol ar gyfer yr elfen hon o'u darpariaeth blynyddoedd cynnar, wedi ei hwyluso gan asiantaeth ganolog benodol.

Nodweddion system blynyddoedd cynnar integredig

Mae adroddiad UNESCO (2010) yn darparu fframwaith defnyddiol ar gyfer dadansoddi nodweddion strwythurol a chysyniadol allweddol system blynyddoedd cynnar integredig. Y nodweddion perthnasol allweddol yw: polisi, integreiddio gweinyddol/adrannol, mathau o ddarpariaeth, mynediad, rheoleiddio a gweithlu.

Ym mhob un o'r gwledydd yn yr astudiaethau achos, mae yna **ewyllys gwleidyddol cryf** i wella cymorth i bobl ifanc a theuluoedd, yn arbennig y rhai hynny sydd yn llai breintiedig, sydd ag anghenion addysgol arbennig neu anabledd, neu sydd ag iaith gyntaf sydd yn wahanol i'r iaith leol - ac i weld hynny fel cyfrifoldeb y wladwriaeth a rhan hanfodol o'r system llesiant cymdeithasol. Ystyir bod buddsoddi mewn darpariaeth blynyddoedd cynnar yn elfen allweddol o ymrwymiad y llywodraeth i gydraddoldeb, undod cymdeithasol, cyfiawnder cymdeithasol a symudedd cymdeithasol; i alluogi pob plentyn i gael y buddion o ganlyniad i fynediad at addysg gynnar a gofal plant fforddiadwy, am ddim ac o ansawdd uchel, gan wella iechyd a llesiant plant; ac i alluogi rhieni plant ifanc i gael mynediad at gyflogaeth yn haws a thecach.

Mae ymrwymiad gwleidyddol wedi arwain y llywodraethau yn yr adolygiad yma i ddatblygu **fframweithiau statudol** ar gyfer eu gwasanaethau blynyddoedd cynnar sydd yn gynhwysfawr a hael, gan roi hawliau statudol i blant ifanc a'u rhieni mewn perthynas ag addysg, gofal plant, iechyd, amddiffyn plant a chymorth i deuluoedd o enedigaeth i oedran ysgol. Er enghraifft, yn 2012 bu i Wlad Belg sefydlu fframwaith cyfreithiol ar gyfer addysg gynnar a gofal gyda'r amcan o sicrhau bod y gwasanaeth yma yn gynhwysol ac am ddim i bob plentyn o 2.5 oed, gyda chyfrifoldeb statudol ategol i gynnig gwasanaethau gofal plant, addysg gynnar a rhaglenni rhiantu ym mhob sefydliad. Hefyd, mae fframwaith cyfreithiol cyffelyb wedi ei sefydlu ar gyfer hawl cyffredinol i gael gwasanaethau iechyd ym mhob un o'r gwledydd yn yr astudiaethau achos.

Mewn tair o'r gwledydd, Gwlad Belg, Denmarc ac Estonia, mae'r llywodraethau hefyd wedi ymrwymo symiau mawr o **arian cyhoeddus** i'r gwasanaethau hyn, gan ystyried bod hynny er lles y cyhoedd. Yn yr Iseldiroedd ac Estonia, mae yna fwy o ddisgwyliad i gostau gwasanaethau blynyddoedd cynnar gael eu rhannu gyda rhieni a'r gymuned fusnes, yn cynnwys ar gyfer rhai gwasanaethau iechyd.

Pan fo yna ymrwymiad clir yn cael ei fynegi ar lefel polisi, mae gan ddatganiadau polisi rhai gwledydd **gysyniadaeth gryfach** ynghylch sut y gallai system integredig weithio a beth allai hynny ei olygu i ddarparu gwasanaethau - gan roi eglurder i ddarparwyr gwasanaethau. Er enghraifft, mae Estonia a Denmarc wedi buddsoddi mewn mentrau â ffocws er mwyn archwilio beth mae'r cysyniad o system blynyddoedd cynnar integredig yn ei olygu, a sut allai hynny siapio'r modd y datblygir eu system yn y dyfodol.

Integreiddio gweinyddol/adrannol

Mae yna gonsensws rhyngwladol bod rhannu cyfrifoldebau rhwng gwahanol weinyddiaethau llywodraeth yn rhwystro datblygu system integredig (OECD, 2017c). Ym mhob un o'r gwledydd yn yr astudiaethau achos, mae cyfrifoldeb ar lefel cenedlaethol dros oruchwylio'r ystod lawn o wasanaethau ar gyfer plant (addysg, gofal, iechyd, llesiant cymdeithasol) yn parhau i bontio ar draws nifer o adrannau a gweinyddiaethau; fodd bynnag, mae pob un naill

ai wedi dynodi neu greu **asiantaeth neu adran i gydlynu polisi ar draws rhaniadau gweinyddol**. Enghreifftiau penodol yw Cronfa Yswiriant Iechyd Estonia ar gyfer y system iechyd ac Office de la Naissance et de l'Enfance yng Ngwlad Belg (ONE) yn y gymuned Ffrengig a Kind en Gezin yn y gymuned Fflemeg, sydd wedi cael eu creu er mwyn cydlynu pob elfen o bolisi a darpariaeth ar gyfer plant ifanc o enedigaeth, yn cynnwys addysg, gofal plant, iechyd a llesiant cymdeithasol.

Er gwaetha'r rhaniad parhaus yma o ran cyfrifoldebau ar lefel y llywodraeth, ym mhob achos mae'r **gweinyddiaethau sydd yn gyfrifol am addysg gynnar, gofal plant a llesiant cymdeithasol/amddiffyn plant yn cydweithio'n agos neu wedi uno**. Mae gweinyddiaethau iechyd i raddau helaeth yn parhau i weithio'n annibynnol, ond gydag ymrwymiad cynyddol i gydlynu â'r cyrff eraill sydd yn gyfrifol am wasanaethau i blant ifanc. Ar hyn o bryd nid yw'n ymddangos bod yna fwriad mewn unrhyw un o'r gwledydd yn yr astudiaethau achos i uno polisi gofal plant â chyfrifoldebau polisi blynyddoedd cynnar eraill.

Ym mhob un o'r gwledydd yn yr astudiaethau achos mae yna ddatganoli sylweddol mewn perthynas â threfniadau gweinyddol ar gyfer gwasanaethau blynyddoedd cynnar ac iechyd, ac mae **trefniadau aml-lywodaethiant** yn gyffredin. Yn gyffredinol mae'r cyfrifoldeb am wasanaethau blynyddoedd cynnar ac iechyd wedi ei rannu rhwng lefelau llywodraeth leol a chanolog, gyda'r llywodraeth ganolog yn pennu polisi a blaenoriaethau darparu, a llywodraeth leol yn goruchwyllo'r gwaith o ddarparu'r gwasanaethau yma. Mae'r ymrwymiad i ddatganoli yn benodol amlwg yn Nenmarc a'r Iseldiroedd; mae'r llywodraethau yma yn mynd ati i symud cyfrifoldebau yn ôl i'r rhai hynny sydd yn uniongyrchol yn darparu gwasanaethau blynyddoedd cynnar ac iechyd, a'r rhai hynny sydd yn elwa ohonynt, gan rannu'r cyfrifoldeb am hunanreoleiddio rhwng darparwyr a defnyddwyr y systemau. Er enghraifft, yn Nenmarc gallwn weld bod llywodraeth ganolog yn diffinio'r fframwaith gyfreithiol gyffredinol sydd yn gymwys i gyfleusterau gofal dydd, ond rhanbarthau dinesig unigol sydd yn gyfrifol am ddatblygu canllawiau gweithredu ar gyfer darparwyr gofal dydd. Yn yr un modd, yn yr Iseldiroedd mae datganoli cyfrifoldebau rheoleiddio i awdurdodau lleol yn broses barhaus, pan fônt yn cael eu rhoi yn ôl i'r rhai hynny sydd yn uniongyrchol yn ymwneud â darparu gwasanaethau blynyddoedd cynnar a'r rhai sydd yn elwa ohonynt (OECD, 2017c).

Mathau o ddarpariaeth

Ym mhob un o'r gwledydd yn yr astudiaethau achos mae yna gymysgedd o ddarpariaeth a darparwyr gwasanaethau mewn canolfannau ac mewn cartrefi ar gyfer plant ifanc a'u teuluoedd, ac mae'r gymysgedd yn newid wrth i'r plentyn symud o'i fabandod i oedran ysgol, a thrwy wasanaethau wedi eu targedu a gwasanaethau cyffredinol. Fel arfer, mae gwasanaethau cyffredinol yn cynnwys mynediad am ddim neu fynediad wedi ei gymorthdalu at addysg gynnar a gofal plant o enedigaeth i oedran ysgol, a mynediad cyffredinol am ddim at wiriadau mamolaeth a iechyd plant. Mae rhai hefyd yn cynnwys cymorth i deuluoedd a rhieni yn gyffredinol. Fel arfer mae gwasanaethau a dargedir yn cynnwys gwasanaethau

arbenigol er mwyn taclo anghenion penodol - megis amddiffyn plant a llesiant, rhaglenni cymorth ieithoedd ychwanegol, cymorth arbenigol i blant neu rieni ag Anghenion Addysgol Arbennig neu Anabledd (SEND), neu ar gyfer teuluoedd sydd newydd gyrraedd, fyddai'n cael eu cyfeirio at is boblogaethau penodol mewn cymuned. Gallai'r gwasanaethau hyn gael eu darparu gyda gwasanaethau cyffredinol neu mewn lleoliad ychwanegol.

Mae yna hawliau gwahanol i **absenoldeb rhiant** ar ôl genedigaeth plentyn, gyda'r rhai mwyaf hael yn Estonia a'r lleiaf hael yn yr Iseldiroedd (OECD, 2017c). Mae'r hawl yma yn gwella i dadau a mamau wrth i bwysigrwydd misoedd cyntaf bywyd plentyn, o ran datblygiad ymlyniad a chymdeithasol emosiynol gael eu cydnabod.

Ym mhob un o'r gwledydd mae rhieni yn cael mynediad at **ofal a chymorth cyn ac ôl-enedigaeth cyffredinol am ddim**, ac yna at **wiriadau iechyd plant ataliol rheolaidd parhaus** (yn flynyddol fel arfer). Fel arfer mae'r gwiriadau iechyd plant yma yn cael eu cynnal mewn clinigau arbenigol, canolfannau iechyd neu feddygfeydd teulu yn ystod y blynyddoedd cyn ysgol, ac yna yn yr ysgol pan fo'r plentyn yn mynd i'r system ysgol. Dim ond yng Ngwlad Belg mae'r gwiriadau iechyd blynyddol yma yn cael eu cynnal fel rhan o'r gwasanaethau a gynigir mewn canolfannau blynyddoedd cynnar cwbl integredig (Tai Plant), ac mae'n ymddangos bod yna ddefnydd da ohonynt, sydd yn galluogi monitro ac ymarferion iechyd ataliol actif a pharhaus drwy gydol blynyddoedd cynnar a blynyddoedd ysgol plentyn. Mae'r gwiriadau iechyd blynyddol yma yn mynd i'r afael â'r bwlch rhwng gwiriadau iechyd ôl-enedigaeth a gwiriadau'r system ysgol, allai fod o ganlyniad i ddiffyg alinio rhwng systemau ar wahân.

Yn gynyddol, mae **darpariaeth gofal dydd mewn canolfannau** ar gael, mewn rhai gwledydd o'r ychydig wythnosau cyntaf ar ôl genedigaeth, i oedran ysgol. Ble mae absenoldeb rhiant yn hael, megis yn Estonia, mae'r cynnig yma yn dechrau o gwmpas 18 mis i 2 flwydd oed, neu cyn hynny os nodir bod gan y plentyn anghenion penodol (er enghraifft, teulu incwm isel, plentyn ag anghenion ychwanegol, rhiant yn gweithio neu riant â ffactorau risg). Mewn gwledydd eraill megis Denmarc neu Wlad Belg, ystyrir bod gan bob teulu hawl i ddewis anfon eu plant at wasanaeth gofal dydd o oedran cynnar iawn. Yn yr Iseldiroedd, ystyrir ei bod yn arbennig o bwysig annog plant llai breintiedig, plant o gefndiroedd mudol, neu blant ag anghenion ychwanegol, er mwyn helpu eu cynnydd datblygiadol a medrusrwydd ieithyddol - ac mae'r Iseldiroedd yn ystyried bod darpariaeth gofal dydd cynnar iawn yn wasanaeth a dargedir yn bennaf. Yn y gwledydd yn yr astudiaethau achos, mae gwasanaethau gofal dydd yn cael eu cynnig yn gynyddol fel hawl cyffredinol am ddim neu drwy gymhorthdal, wrth i lywodraethau weld y buddion cymdeithasol, addysgol ac economaidd i blant a theuluoedd.

Mae yna **ystod o ddarpariaethau yn y cartref a mewn canolfannau** yn yr holl wledydd, ac mae gan rai gwledydd set mwy amrywiol o ddarparwyr nag eraill. Mae gan yr Iseldiroedd grwpiau chwarae yn bennaf sydd yn gweithredu fel canolfannau dydd, a gellir eu rhedeg yn

breifat gan y gymuned leol neu gan y rhanbarth ddinesig yn ôl amodau lleol; yn Estonia a Denmarc mae yna ganolfannau addysg, gofal a llesiant cymdeithasol integredig wedi eu hariannu gan y wladwriaeth ar gyfer plant o enedigaeth i oedran ysgol; ac yng Ngwlad Belg mae yna ystod ehangach o ddarpariaeth ond mae pob un yn cynnig addysg a gofal, ac yn gynyddol cynigir ystod ehangach o wasanaethau gofal cymdeithasol ac iechyd. Yn gyffredinol mae **gwasanaethau amddiffyn plant a gofal cymdeithasol** yn cael eu cynnig fel rhan o wasanaethau addysg a gofal, ac maent hefyd yn cael eu darparu drwy'r canolfannau hyn ac maent yn gynhwysol ac am ddim.

Yn y rhan fwyaf o achosion, mae gwiriadau iechyd blynyddol a gwasanaethau iechyd arbenigol yn gweithredu ar wahân i'r sefydliadau addysg a gofal yma, er y byddai gwella iechyd a llesiant plant yn cael ei ystyried fel elfen allweddol o ddarpariaeth addysg a gofal. Mae gan Estonia fenter arwyddocaol a neilltuol er mwyn cefnogi iechyd meddwl plant mewn pob sefydliad drwy gysylltu rhieni â thimau iechyd meddwl arbenigol, yn cynnwys mewn canolfannau addysg gynnar a gofal.

Mynediad

Yn yr holl wledydd yn yr astudiaethau achos, **nodir dyhead i gael mynediad cynhwysol** at wasanaethau blynyddoedd cynnar ac iechyd i bob plentyn a theulu. Hefyd mae yna lefelau cymharol uchel o daeniad gwasanaethau a lefelau uchel o gofrestru plant o 3 i 5 oed. Er enghraifft, yn 2016 yn Estonia roedd 90.7 y cant o rai tair oed yn cael mynediad at addysg gynnar a gofal, ac yn Nenmarc roedd 97.7 y cant o rai tair oed yn cael mynediad at addysg gynnar a gofal a 90% o blant yn mynychu eu gwiriadau iechyd ataliol. Fodd bynnag roedd yna lefel cofrestru llawer is o rai dan ddwy oed yn y ddau achos (OECD, 2017c). Hyd yn oed mewn gwledydd ble mae'r dyhead i gael mynediad cynhwysol yn bodoli, **gall argaeledd gwasanaethau fod yn ddarniog**, yn arbennig mewn ardaloedd gwledig, ar gyfer plant iau, ble mae'r galw yn uchel neu os oes gan y plentyn anghenion penodol. Hefyd, nid yw teuluoedd, yn arbennig rhai o gefndiroedd llai breintiedig, yn defnyddio eu hawliau i dderbyn gwasanaethau hyd yn oed pan fônt ar gael.

Wrth i arian ddod yn brinnach yn y gwledydd hyn, mae yna ddadl ynghylch a ddylid targedu adnoddau yn fwy penodol at blant - er enghraifft at deuluoedd incwm isel, at anghenion arbennig neu anabledd, at rai sydd yn arddangos oedi datblygiadol, at rai y mae iaith eu cartref yn wahanol i'r iaith leol, a/neu at rai sydd angen gwarchodaeth plant.

Roedd pob un o'r gwledydd yn yr astudiaethau achos yn gweithredu **rhyw fath o wasanaethau wedi eu targedu ynghyd â'u darpariaeth cyffredinol**. Mae hyn yn newid polisi arwyddocaol, oherwydd mae gwledydd fel Denmarc ac Estonia yn draddodiadol wedi ystyried bod eu darpariaeth gyffredinol yn gallu bodloni pob angen. Roedd y gwasanaethau a dargedir yma yn cael eu cynnig yn *ychwanegol* i'r ddarpariaeth gyffredinol oedd yn bodoli e mwyn cynyddu mynediad i'r grwpiau cyfranogiad isel yma: polisi o gyffredinoedd blaengar, ac eithrio yn yr Iseldiroedd sydd yn ymddangos ei bod yn symud at ganolbwyntio'n llwyr ar

grwpiau o blant a dargedir. Mae rhai gwledydd yn targedu'n ddaearyddol, ac mae eraill yn targedu plant a theuluoedd â nodweddion penodol. Er enghraifft, yng Ngwlad Belg, mae yna gymhelliannau i gynyddu gwasanaethau mewn rhanbarthau ble mae yna anghydbwysedd o ran argaeledd gwasanaethau yn ogystal ag ymyriadau wedi eu targedu er mwyn cefnogi teuluoedd sydd newydd gyrraedd, teuluoedd incwm isel, a phlant ag anghenion addysgol arbennig neu anabledau. Mae Gwlad Belg hefyd yn gweithio ar **wella ei systemau gwybodaeth data** yn y sector blynyddoedd cynnar ac iechyd, gan ddefnyddio data unigol er mwyn tracio anghydbwysedd systemau yn well ac anghydraddoldeb o ran mynediad ac argaeledd.

Rheoleiddio

Nodwedd arall o integreiddio strwythurol yw datblygu **fframwaith reoleiddio cyffredin ar gyfer yr holl wasanaethau blynyddoedd cynnar ac iechyd**. Yng gwledydd yr astudiaeth achos, mae yna waith o hyd i'w wneud er mwyn cyflawni fframwaith reoleiddio cyffredin ond mae cynnydd wedi ei wneud, o leiaf ar draws gwasanaethau addysg, gofal a llesiant. Mae gan y system iechyd yn yr holl wledydd ei fframwaith reoleiddio ei hunain, er mewn rhai achosion, megis Estonia a'r Iseldiroedd, nid yw hynny yn cynnwys yr holl ddarparwyr iechyd. Yng Ngwlad Belg, mae'r asiantaethau cydlynus sydd yn gyfrifol am iechyd plant ac iechyd (ONE a Kind en Gezin) yn ei gwneud yn ofynnol i bob darparwr iechyd ymrwymo i godi ansawdd, a chynnal timau sydd â phrif swyddogaeth o archwilio cydymffurfiaeth a chefnogi gwelliannau ansawdd yn yr holl sefydliadau. Mae gan Ddenmarc, Estonia a'r Iseldiroedd wasanaethau archwilio cenedlaethol ar gyfer addysg a gofal sydd yn gwirio cydymffurfiaeth â chanllawiau cenedlaethol, a system gyffelyb ar gyfer gwasanaethau iechyd. Hefyd mae gan Ddenmarc system sicrwydd ansawdd/achredu gwirfoddol, sydd yn annog darparwyr i ragori ar y safonau gofynnol.

Gweithlu

Mae recriwtio a chadw gweithlu o ansawdd uchel ar gyfer y gwasanaethau blynyddoedd cynnar yn parhau i fod yn her - yn benodol yn y gwledydd hynny ble yn hanesyddol bu ychydig yn unig o fuddsoddi yn y gweithlu, fel yn achos Gwlad Belg a'r Iseldiroedd. Gall staff blynyddoedd cynnar gael ystod eang o hyfforddiant proffesiynol, rolau, cyfrifoldebau, graddfeydd cyflog a llwybrau gyrfaedd proffesiynol, ac mae **gweithlu cymhleth heb gymwysterau digonol yn gyffredin**. Yn Nenmarc ac Estonia mae yna ddisgwyliad hanesyddol i weithwyr blynyddoedd cynnar ac iechyd proffesiynol gael cymwysterau da iawn (gradd ac uwch) a'u bod wedi eu proffesiynoli, ond mae gan wledydd eraill lawer o ffordd i fynd er mwyn cyflawni hynny. Felly gall hyfforddiant ar draws y system fod yn ddarniog o hyd. Mewn perthynas â hyfforddi gweithlu, datblygu a defnyddio, mae system gweithlu integredig yn datblygu'n araf ar gyfer y rhai sydd yn gweithio ym myd addysg, gofal a llesiant cymdeithasol, ond mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn aros yn rhan o'r strategaeth gweithlu yr holl wledydd yr astudiaeth.

Dulliau integreiddio

Mae'r adolygiad yma yn cynnig peth tystiolaeth all ddarparu arwydd o'r prosesau newid a gynhelir wrth i wledydd symud tuag at systemau mwy integredig o addysg gynnar, gofal, iechyd a llesiant cymdeithasol. Mae'r dadansoddiad yma wedi ei ategu gan fewnwelediadau o brofiad proffesiynol yr awdur o'r system blynyddoedd cynnar yn y DU.

Gweithredoedd ar Gam 1 Kotter: Creu hinsawdd ar gyfer newid

Yn ystod y cam cyntaf o ddatblygu system blynyddoedd cynnar integredig, mae'n amlwg bod rhaid cael **ymrwymiad** cytunedig ar lefel uchel gan y **llywodraeth** i ddull integredig gan yr holl adrannau/gweinyddiaethau sydd yn rhanddeiliaid yn y gwasanaethau. Gallai hynny gynnwys **ail ffurfweddu cyfrifoldebau adrannol** neu nodi asiantaeth ganolog neu gorff er mwyn cydlynu gwaith y gwahanol adrannau. Yn ystod y cam hwn dylai'r llywodraeth nodi **gweledigaeth glir ac ystyrion** ynghylch beth ddylai system blynyddoedd cynnar integredig fod, a bod hynny yn hysbysu datblygu polisi blynyddoedd cynnar integredig. Hefyd dylai nodi sut y bydd cynnydd at wireddu hynny yn cael ei gyflawni gyda chynllun gweithredu tymor byr, canolig a hir. Yna mae angen cyfathrebu'r weledigaeth mewn ffordd rymus er mwyn ysbrydoli ac ymgysylltu â'r holl rhanddeiliaid. Hyd yn oed os nad oes **arian** ychwanegol ar gael, dylid defnyddio'r arian sy'n bodoli fel sbardun i gymell y newidiadau sydd eu hangen. Mae'n rhai gweithredu ar unrhyw **gamau deddfwriaethol**.

Yn y gwledydd yn yr astudiaethau achos gellir gweld bod y camau yma yn cael eu cymryd.

- Sefydlu gofynion system cenedlaethol ar gyfer iechyd ac addysg a gofal mewn **fframwaith deddfwriaethol** a sicrhau bod cyllid ar gyfer rhanbarthau dinesig a darparwyr gwasanaethau preifat a gwirfoddol yn ddibynnol ar gyfarfod y gofynion hynny (Yr Iseldiroedd);
- Ei gwneud yn ofynnol i **fusnesau a theuluoedd wneud cyfraniad ariannol sylweddol** i'r systemau, gan weithio mewn partneriaeth â chyllid cyhoeddus, gan sicrhau eu cyfranogiad a'u hymrwymiad i system gydlynol sydd yn bodloni anghenion plant a theuluoedd yn lleol (Yr Iseldiroedd);
- Parhau i ganolbwyntio'n glir ar **gysyniadaeth system** cytunedig sydd wedi ei siapio o gwmpas anghenion a llesiant plant a sicrhau bod yr holl ddarparwyr yn deall y cysyniad hwn (Yr Iseldiroedd);
- Deialog am **gysyniadaeth** gwasanaethau mwy cydlynol ar draws y systemau addysg ac iechyd (Denmarc);

- Mae **rhaglen cysyniadaeth** er mwyn gwella'r ddealltwriaeth o ddarparu system integredig wedi cael ei lansio er mwyn cefnogi syniadau traws sector ynghylch sut y gellid datblygu a darparu system integredig. (Estonia).

Gweithredoedd ar Gam 2 Kotter: Galluogi sefydliad(au)

Yn ystod y cam canolradd, mae angen gweithio ar integreiddio strwythurol. Mae'n bwysig parhau i **gyfathrebu'r weledigaeth** er mwyn i grŵp ehangach o randdeiliaid ac arweinwyr systemau ei harddel. Oherwydd bod newid yn golygu bod angen arweiniad ar bob lefel gan y rhai sydd yn wirioneddol yn deall beth mae system integredig yn ei olygu a sut mae gweithio yn y cyd-destun newydd yma, mae rhaglen **hyfforddiant arwain systemau** ar y cyd yn fuddiol i uwch arweinwyr ar draws y gwahanol wasanaethau, yn cynnwys addysg, gofal ac iechyd. Efallai mai'r ffordd orau o gyflawni newidiadau ar lefel darparu fydd drwy ddefnyddio **rhaglenni a dargedir** sydd yn arloesol, sydd yn ymgorffori dull integredig, all gynhyrchu gwybodaeth newydd a rhannu eu profiad o weithio yn y ffordd yma. Hefyd, gall cyfranogiad darparwyr gwasanaethau a defnyddwyr o ran datblygu modelau newydd o ddarparu gwasanaethau sicrhau yr ystyrir bod y newidiadau yn realistig, buddiol a hyfyw.

Yn y gwledydd yn yr astudiaethau achos gellir gweld bod y camau yma yn cael eu cymryd.

- Mae llywodraeth Estonia wedi darparu cyllid ar gyfer **prosiectau penodol** sydd yn amcanu at ddatblygu system addysg, gofal ac iechyd mwy integredig. Mae'r cyllido hwn ar gyfer prosiectau â ffocws dan gyfyngiad amser, wedi gweithredu fel sbardun i beilota newidiadau ac annog datblygu ymarferion systemau newydd (Estonia);
- Cymell canolfannau gofal dydd i gefnogi plant llai breintiedig, plant ag anghenion arbennig, a phlant mudol (Denmarc);
- Dod â **gwasanaethau gofal cymdeithasol ataliol ac addysg gynhwysol a chymorth i rieni** at ei gilydd (Denmarc);
- Datblygu **canolfannau iechyd** a gynhelir gan feddygon teulu mewn cymunedau lleol, ac ymwelwyr iechyd sy'n ymweld â chartrefi i fabwysiadu dull mwy cydlynol drwy gydol bywyd plentyn (Denmarc);
- **Cynnwys rhieni a chymunedau lleol yn y broses o werthuso ac asesu'r** gwasanaethau er mwyn sicrhau eu bod yn cydweithredu er mwyn bodloni eu hanghenion (Yr Iseldiroedd);
- Mae Bwrdd Yswiriant Cymdeithasol Estonia wedi peilota a gweithredu **unedau cymorth rhanbarthol** er mwyn creu cysylltiadau cryf rhwng lefel gwladol a lleol, gan sianelu polisi cenedlaethol mewn perthynas â phlant, ieuencid a theuluoedd ar y lefel leol gyda chymorth a chynngor i lywodraethau lleol o ran cynllunio newidiad tuag at ddarparu gwasanaethau mwy integredig (Estonia);

- Canfuwyd bod **goruchwyliaeth, cydweledigaeth a hyfforddiant** wedi bod yn rhan annatod o gefnogi arbenigwyr rheng flaen i weithredu mewn ffordd fwy cydlynol (Estonia).

Gweithredoedd ar Gam 3 Kotter: Gweithredu a chynnal

Yn ystod y cam olaf mae angen ymgorffori'r weledigaeth a'r newid system angenrheidiol ynghyd ag ymrwymiad parhaus i ddysgu o'r hyn sydd yn gweithio a gwneud addasiadau parhaus er mwyn cyflawni'r model integreiddio a ddymunir. Mae hynny yn golygu bod angen **ymrwymiad parhaus gan y llywodraeth** i'r model integredig a lefelau uchel o **welededd polisi** er mwyn cynnal momentwm y newid. Mae arweinwyr systemau ar lefel adrannol a darparu gwasanaethau angen hyfforddiant a chymorth er mwyn ymrwymo **amser rheoli** ar gyfer cynnal y broses newid a sicrhau'r newidiadau manwl sydd eu hangen er mwyn i hynny weithio. Mae angen defnyddio'r holl **gyllid** presennol a newydd i sbarduno mwy o waith integreiddio. Wrth i'r system ddatblygu, mae angen i'r cynllun gweithredu polisi fabwysiadu **dull hyblyg y gellir ei addasu** er mwyn sicrhau y gellir ei roi mewn cyd-destun lleol a'i addasu yn unol â newidiadau cymdeithasol ehangach parhaus. Dylid **dogfennu a gwerthuso** gweithgaredd ac effaith y newid system yn ofalus er mwyn galluogi dysgu sefydliadol.

Yn y gwledydd yn yr astudiaethau achos gellir gweld bod y camau yma yn cael eu cymryd.

- **Cyduno**, sydd yn fath o broses benderfynu sydd yn annog deialog a chydweithrediad rhwng amrywiol gyrff (Gwlad Belg);
- **Diwygio rheolaeth** a hyfforddiant er mwyn sicrhau y gellir darparu arweiniad system lleol er mwyn galluogi i newid ddigwydd (Gwlad Belg);
- Ymdrechion i greu **swyddi newydd** sydd yn cydlynu gwasanaethau plentyndod cynnar ar draws amrywiol gyrff (Gwlad Belg);
- **Datblygu cynllunio cydlynol** ar draws darparwyr gwasanaeth ar lefel leol (Gwlad Belg);
- Ymrwymiad cadarn gan ymchwilyr prifysgol i'r sector plentyndod cynnar, fyddai'n arwain at nifer o **brosiectau gweithredu-ymchwilio** mewn cydweithrediad ag athrawon a staff (OECD, 2017) gan helpu i fynd i'r afael â materion gweithlu ac ymarfer (Gwlad Belg).

Bylchau yn y dystiolaeth

Yn ogystal â'r materion a drafodwyd uchod, aeth yr adolygiad yma ati hefyd i archwilio tystiolaeth o effeithiolrwydd systemau blynyddoedd cynnar integredig, effaith y systemau hynny ar ddeilliannau plant a theuluoedd, gwasanaethau darparwyr ac allbynnau, ac effeithiolrwydd cost a chost gymharol pob model o ran y deilliannau a gyflawnwyd.

Bu i'r adolygiad ganfod ychydig iawn o dystiolaeth gydnerth er mwyn gallu mynd i'r afael â'r cwestiynau hyn yn yr astudiaethau achos neu adolygiad ehangach o'r dystiolaeth. Roedd hyd yn oed data ar fras wariant fel cyfran o GDP yn anodd ei ddatgymalu a'i wahanu oddi wrth wariant arall mewn ffordd gymharol. Mae'r adolygiad yma yn nodi pa dystiolaeth sydd ar gael ym mhob un o'r pedair astudiaeth achos, ond nid ydym yn teimlo bod yna ddigon o dystiolaeth i ddod i unrhyw gasgliadau neu i wneud unrhyw argymhellion ehangach ar sail y data cyfyngedig iawn yma. Mae'n amlwg i ni nad oes digon o ymchwil wedi ei wneud i effaith ac effeithlonrwydd cost polisiau blynyddoedd cynnar oherwydd cymhlethdod y systemau yma, natur ddeinamig y ddarpariaeth, diffyg diwylliant seiliedig ar werthuso a deilliannau mewn nifer o sefydliadau blynyddoedd cynnar, heriau o ran methodoleg, a hefyd pryderon moesegol ynghylch cyflwyno fframweithiau perfformedd mewn perthynas â phlant ifanc a theuluoedd sy'n agored i niwed.

Myfyrdodau olaf

Aeth yr adolygiad yma ati i archwilio'r dystiolaeth a oedd ar gael am systemau blynyddoedd cynnar integredig mewn gwelydd y gellid eu cymharu â Chymru. Mae ein dadansoddiad yn cynnig amrywiaeth o ddulliau gwahanol a modelau o systemau integredig, ac mae'n archwilio'r broses ddatblygu y bydd raid ei dilyn, a'r newidiadau strwythurol a chysyniadol fydd eu hangen, wrth i wledydd fynd ati i wireddu'r weledigaeth honno. Gobeithir y bydd y dystiolaeth hon yn hysbysu Llywodraeth Cymru wrth iddi fynd ati i ddatblygu system blynyddoedd cynnar integredig i Gymru. Wrth fyfyrion ar y dystiolaeth yma, gellir defnyddio nifer o wersi trosfwaol:

- Nid oes yna **ddull 'unffurf'** o ddatblygu system integredig o addysg gynnar, iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'n rhaid ystyried amgylchiadau a chyd-destunau lleol fel manau cychwyn ar gyfer newid, ac mae'n rhaid i hynny gael sefydlu'n lleol a'i weithredu'n hyblyg;
- Mae'r rhan fwyaf o wledydd yn y broses o greu eu systemau blynyddoedd cynnar integredig, ac **nid oes yr un wlad unigol wedi cwblhau hynny**, felly ni ellir cynnig model y gellid ei drosglwyddo yn ei gyfanrwydd;
- Mae'r adolygiad yn dangos nad oes yna'r un wlad unigol allai gynnig model cwbl weithredol o system y gellir ei hefelychu yng Nghymru, ond gallai **agweddau o ddatblygu systemau a nodweddion strwythurol** o amrywiaeth o wledydd yn yr adolygiad yma fod yn **ddefnyddiol o ran hysbysu** datblygu systemau blynyddoedd cynnar integredig yng Nghymru;
- Mae yna amrywiol fodelau a lefelau o integreiddio yn bodoli, o fodel cwbl unedig neu integredig, i fodelau cypledig mwy rhydd, ond byddai **cyfuniad o ddulliau** yn bragmatig ac yn ymarferol yn y tymor byr i ganolig;

- **Mae gweledigaeth glir, ymrwymiad parhaus gan lywodraeth a arweinyddiaeth system** ar lefel ganolog a lleol yn rhan allweddol o'r broes o newid, a bydd angen amser (mwy nag un tymor seneddol i'w ymgorffori) ac efallai deddfwriaeth i gyflawni hynny;
- Mae'r broses o newid yn golygu bod angen defnyddio **arian ac adnoddau** fel arf i ysgogi gweithio'n integredig, hyd yn oed pan nad oes arian ychwanegol ar gael;
- Mae'r rhan fwyaf o'r gwledydd yn dechrau'r broses o newid gyda rhaglen wedi ei thargedu neu fenter all **gynhyrchu dysgu** cyn bod y newid i'r system gyfan yn cael ei gyflwyno'n eang;
- Yr **her fwyaf** yw cyfuno systemau addysg gynnar, gofal a chymorth teuluol (y mae'n ymddangos ei bod yn haws eu hintegreiddio'n gyfan gwbl) gyda'r system iechyd, yn arbennig pan fo diffyg cysylltiad rhwng y gwasanaethau iechyd sydd yn cynnig cymorth ar wahanol adegau yn ystod bywyd plentyn (e.e. ôl-enedigaeth i oedran ysgol);
- Dylid **dogfennu a gwerthuso'r** newid system a wneir er mwyn gallu rhannu'r hyn a ddysgir.

Mae creu system integredig o wasanaethau addysg gynnar, iechyd a gofal cymdeithasol yn **ddyhead dilys a gwerthfawr a rennir gan lywodraethau** mewn nifer o wledydd. Dylai'r holl dystiolaeth a gyflwynir yma gael ei hystyried mewn perthynas â blaenoriaethau ac amcanion penodol ar draws Cymru. Er hynny, mae'n amlwg o'r adolygiad yma bod angen ymrwymiad y llywodraeth, gweledigaeth eglur, arweiniad, amser a chyllido doeth er mwyn i raglenni newid system o'r fath fod yn llwyddiannus.

Cyfeiriadau

Aruja, E., Stranga, A., Smogorzewski, K., Tarmisto, V., Kõörna, A., Misiunas, R., and Bater, J. (2018). **Estonia**. Encyclopaedia Britannica. Adalwyd o:

<https://www.britannica.com/place/Estonia>

Bennett, J., and Kaga, Y. (2010). **The Integration of Early Childhood Systems within Education**. International Journal of Child Care and Education Policy. 4(1):35–43. Adalwyd o:

<https://link.springer.com/article/10.1007/2288-6729-4-1-35>

Bertram, T., and Pascal, C. (2000). **Early Excellence Centre Pilot Programme: Annual Evaluation Report 2000**. Department for Education and Employment. Adalwyd o:

<http://dera.ioe.ac.uk/4580/1/RR258.pdf>

Bertram, T., and Pascal, C. (2016) **Early Childhood Policies and Systems in Eight Countries: Findings from IEA's Early Childhood Education Study**, The International Association for the Evaluation of Educational Achievement: Hamburg. Adalwyd o:

https://www.iea.nl/fileadmin/user_upload/Publications/Electronic_versions/ECES-policies_and_systems-report.pdf?cv=1

Bertram, T., Pascal, C., Bokhari, S., Gasper, M. and Holtermann, S. (2002). **Early Excellence Centre Pilot Programme: Second Evaluation Report 2000-2001**. Department for Education and Skills. Adalwyd o: <http://dera.ioe.ac.uk/4667/1/RR361.pdf>

Blades, R. (2012). **Appendix B. Denmark case study**. National Children's Bureau. Adalwyd o:

https://www.ncb.org.uk/sites/default/files/field/attachment/appendix_b_denmark_case_study.pdf

The Children's Society (2018). **The Good Childhood Report 2018**. Adalwyd o:

<https://www.childrensociety.org.uk/what-we-do/resources-and-publications/the-good-childhood-report-2018>

Cullen A., McDaid, D., Wynne R., Matosevic T. and Park, A. (2017). **A wide-angle international review of evidence and developments in mental health policy and practice**. *Evidence review to inform the parameters for a refresh of A Vision for (AVFC) Change*. Yr Adran Iechyd: Iwerddon

Economist Intelligence Unit (EIU) (2012) **Starting Well: Benchmarking Early Education Across the World**. Economist Intelligence Unit: Hong Kong. Adalwyd o: <http://graphics.eiu.com/upload/eb/Lienstartingwell.pdf>

Eurostat (2018). **Database European Commission: General and Regional Statistics**. Retrieved from: <https://ec.europa.eu>

Eurydice (2018). **National Reforms in Early Childhood Education and Care**. Adalwyd o: <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/national-reforms-early-childhood-education-and-care->

Fleuren, M., Dommelen, P., and Dunnink, T. (2015). **A systematic approach to implementing and evaluating clinical guidelines: The results of fifteen years of Preventive Child Health Care guidelines in the Netherlands**. Social Science and Medicine. 136-137: 35-43. Adalwyd o: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.05.001>

Frazer, H. (2016). **Prevention and early intervention services to address children at risk of poverty: Synthesis Report**. Y Comisiwn Ewropeaidd. Adalwyd o: https://www.cop-cv.org/db/cke_uploads/files/manual.pdf?cv=1

Japsen, C. (2016). **ECEC in Denmark: The Danish Quality Framework**. Ministry for Children, Education and Gender Equality. Adalwyd o: http://www.im.gov.lv/upload/aktualitates/5/ecec_in_denmark_presentation25.01.pdf

Julge, K. (2016). **Health Services and Well-Being of Children in Estonia**. The Journal of Pediatrics, 177: S63-S67. Adalwyd o: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.04.043>

Kaga, Y., Bennett, J., and Moss, P. (2010) **Caring and Learning Together: A cross-national study of integration of early childhood care and education within education**. Adalwyd o: [//unesdoc.unesco.org/images/0018/001878/187818e.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001878/187818e.pdf)

Kotter, P. (2012). **Leading Change**. Harvard Business School Press, USA.

Kroneman, M., Boerma, W., van den Berg, Groenewegen, P., de Jong, J., and van Ginneken, E. (2016). Netherlands Health System Review. Health Systems in transition: Vol.18 No.2. Adalwyd o: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/314404/HIT_Netherlands.pdf

Kurowski, C., Chandra, A., Finkel, E., and Plötz, M. (2015). **The State of Health Care Integration in Estonia**. Estonian Health Insurance Fund, World Bank Group. Adalwyd o: https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapanga-uuring/veeb_eng_summary_report_hk_2015_mai.pdf

Lai, T., Habicht, T., Kahur, K., Reinap, M., Kiivet, R., and van Ginneken E. (2013) Estonia: health system review. **Health System in Transition**. 2013;15(6):1-196. Adalwyd o: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/231516/HiT-Estonia.pdf

Meijer, H., Wintle, M., Heslinga, M., and Rowen, H. (2018). **Yr Iseldiroedd**. Encyclopaedia Britannica. Adalwyd o: <https://www.britannica.com/place/Netherlands/Introduction>

Milotay, N. (2018) **Personal communication**.

Ministry of Health. (2016). **Healthcare in Denmark: An Overview**. Adalwyd o: http://www.ehealthnews.eu/images/stories/pdf/healthcare_in_denmark.pdf

Montero, A. (2016). **Investing in Children's Services. Improving Outcomes. The Social Services network for Europe**, European Social Network. Adalwyd o: http://www.infomie.net/IMG/pdf/final_investing_in_childrens_services.pdf?cv=1

Mossialos, E., Wenzl, M., Osborn, R., Sarnak, D. (2016). **2015 International Profiles of Health Care Systems**. Adalwyd o: https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/___media_files_publications_fund_report_2016_jan_1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf

OECD (2000). **Early Childhood Education and Care Policy in the Netherlands**. Adalwyd o: <http://www.oecd.org/education/school/2476092.pdf>

OECD (2001). **Starting Strong I: Early Childhood Education and Care**. OECD Publishing, Paris. Adalwyd o: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED455018.pdf>

OECD (2006). **Starting Strong II: Early Childhood Education and Care**. Michigan. Adalwyd o: <http://www.oecd.org/education/school/startingstrongiiearlychildhoodeducationandcare.htm>

OECD (2016a). **OECD Gender Equality Portal**. Adalwyd o: <http://www.oecd.org/gender/data/length-of-maternity-leave-parental-leave-and-paid-father-specific-leave.htm>

OECD (2016b). **Health Policy in Denmark**. Adalwyd o: <http://www.oecd.org/denmark/Health-Policy-in-Denmark-June-2016>

OECD (2016c). **Starting Strong IV Early Childhood Education and Care Data Country Note: Netherlands**, OECD Publishing, Paris. Adalwyd o: https://read.oecd-ilibrary.org/education/starting-strong-iv_9789264233515-en#page1

OECD (2017a). **Estonia: Country Profile 2017, State of Health in the EU**. OECD/ European Observatory on Health Systems and Policies. Adalwyd o: <https://doi.org/10.1787/25227041>

OECD (2017b). **Health at a Glance 2017: OECD Indicators**, OECD Publishing, Paris. Adalwyd o: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en#page1

OECD (2017c). **Starting Strong 2017: Key OECD Indicators on Early Childhood Education and Care, Starting Strong**, OECD Publishing, Paris. Adalwyd o: https://read.oecd-ilibrary.org/education/starting-strong-2017_9789264276116-en#page1

OECD (2017d). **Netherlands: Country Health Profile 2017**, OECD Publishing, Paris. Adalwyd o: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264283503-en.pdf?expires=1542283676&id=id&accname=guest&checksum=8B0B9B3D3A02BE1F958F8B1F4B989F8E>

OECD (2018a). **Education at a Glance 2018**: OECD Publishing, Paris. Adalwyd o: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/eag-2018-en.pdf?expires=1542283880&id=id&accname=guest&checksum=02B2A5284102EA069069CD4C27A2520C>

OECD (2018b). **PISA 2015 Results in Focus**, OECD Publishing, Paris. Adalwyd o: <http://www.oecd.org/pisa/pisa-2015-results-in-focus.pdf>

OECD (2018c). **Inequalities in household wealth across OECD countries: Evidence from the OECD Wealth Distribution Database**, WORKING PAPER No.88, OECD Publishing, Paris, Adalwyd o: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=SDD/DOC\(2018\)1&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=SDD/DOC(2018)1&docLanguage=En)

OECD (2018d). **International Early Learning and Child Well-being Study**. Adalwyd o: <http://www.oecd.org/education/school/international-early-learning-and-child-well-being-study.htm>

ONE (2010). **Office of Birth and Childhood at children and families' service**. Adalwyd o: <http://www.one.be/presentation/about-us/>

Pascal, C., Bertram, A.D., Holtermann, S., Gasper, M., Bokhari, S. (2002). **Year Two Early Excellence Centre Pilot Programme Evaluation**. Department for Education and Skills, London. Adalwyd o: <http://dera.ioe.ac.uk/4667/1/RR361.pdf>

Pascal C., Bertram T., Delaney S., and Nelson C. (2012). **A Comparison of International Childcare Systems: Evidence to Childcare Commission**. Llundain: Department for Education. Adalwyd o: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/212564/DFE-RR269.pdf

PERFAR (2014). **Population Europe Resource Finder and Archive**. Adalwyd o: <https://www.population-europe.eu/data>

Persoons, M. (2015). **Education for All 2015 National Review: Belgium – Flemish Community**. Flemish Department of Education and Training. Adalwyd o: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002311/231186e.pdf>

Schäfer, W., Kroneman, M., Boerma, W., van den Berg, M., Westert, G., Devillé, W., and Ginneken, E. (2010). **The Netherlands: Health system review**. European Observatory on Health Systems and Policies. Adalwyd o: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/85391/E93667.pdf

Stoelwinder, J., (2014). **Creating a better health system: lessons from the Netherlands**. The Conversation. Adalwyd o: <https://theconversation.com/creating-a-better-health-system-lessons-from-the-netherlands-30270>

Tõemets, T. (2015). **Integrated Services for Supporting Children’s Mental Health: Prevention, Early Detection and Timely Indicated Services**. Norway Grants/Sotsiaalministeerium. Adalwyd o: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_headolu/concept_integrated_services_eng.pdf

Tõemets, T. and Põllumaa, S. (2016). **Overview of development in prevention and early intervention activities in Estonia**. Paper presented at conference on Prevention and Early Intervention Services for Children, Ireland 2016. Adalwyd o: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=15211&langId=en>

UNESCO (2010). **Caring and Learning Together**. Adalwyd o: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001878/187818E.pdf>

UNICEF Office of Research. (2013). **Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview**. Retrieved from: https://www.unicef.no/sites/default/files/child_well-being_in_rich_countries.pdf

Urban, M., Vandenbroeck, M., Van Laere, K., Lazzari, A., and Peeters, J. (2012). **Towards Competent Systems in Early Childhood Education and Care**. Implications for Policy

and Practice. European Journal of Education, 47(4): 508-526. Adalwyd o:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ejed.12010>

Van Laere, K. (2017) **Conceptualisations of Care and Education in Early Childhood Education and Care**, Paper presented at 2017 European Early Childhood Education Conference, Bologna, Italy.

van Riel, C., and van der Kooi, C., (2016). **Investing in children in the Netherlands—an integrated approach to combat child poverty.** Peer Review on prevention and early intervention services for children, Ireland 2016. Adalwyd o:
<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=15152&langId=en>

Llywodraeth Cymru. (2017). **Ffyniant i Bawb: y strategaeth genedlaethol** Adalwyd o:
<https://gov.wales/docs/strategies/170919-prosperity-for-all-en.pdf>

Wolfe I. (Ed) (2014). **European Child Health Services and Systems: Lessons Without Borders**, McGraw Hill Education, UK. Adalwyd o:
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/128707>

Manylion am yr Awduron

Mae **Chris Pascal** yn Athro Addysg Plentynod Cynnar ac yn Gyfarwyddwr Canolfan Ymchwil Plentynod Cynnar yn Birmingham, Lloegr. Mae hi hefyd yn dal swyddi proffesiynol ym Mhrifysgol Dinas Birmingham, Prifysgol Birmingham a Phrifysgol Wolverhampton. Mae hi'n Gyd Sylfaenydd ac yn Llywydd y Gymdeithas Ymchwil Addysg Plentynod Cynnar Ewropeaidd.

Mae **Tony Bertram** yn Athro Addysg Plentynod Cynnar Rhyngwladol ac yn Gyfarwyddwr Canolfan Ymchwil Plentynod Cynnar yn Birmingham, Lloegr. Mae hefyd yn dal swyddi proffesiynol ym Mhrifysgol Dinas Birmingham, Prifysgol Birmingham a Phrifysgol Wolverhampton. Mae'n Gyd Sylfaenydd ac yn Olygydd Cydlynu'r Gymdeithas Ymchwil Addysg Plentynod Cynnar Ewropeaidd.

Mae **Kathryn Peckham** yn ymgynghorydd plentynod cynnar annibynnol, ymchwilydd, hyfforddwr ac awdur sydd yn gweithio gyda'r Ganolfan Ymchwil i Blentynod Cynnar ble mae'n ymgymryd â doethuriaeth.

I gael mwy o wybodaeth cysylltwch â:

Paul Worthington

Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

+44 (0) 29 2087 5345

info@wcpp.org.uk

OGL Mae'r adroddiad hwn wedi ei drwyddedu o dan delerau Trwydded Llywodraeth Agored