

EIN CYNLLUNIAU A'N BLAENORIAETHAU AR GYFER GWASANAETHAU I BOBL HÛN AR DRAWS CWM TAF ASESIADAU O'R EFFAITH AR GYDRADDOLDEB

1. CYFLWYNIAD

Datblygwyd Datganiad Cydgomisiynu ar gyfer Gwasanaethau i Bobl Hŷn Cwm Taf 2015-2025 drwy ystyried Deddf Cydraddoldeb 2015-2025 ac, yn benodol, Ddyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus, a ddaeth i rym ar 5 Ebrill 2011.

Yn rhan o'r ddyletswydd hon, rhaid i gyrff cyhoeddus yng Nghymru baratoi asesiad o effaith er mwyn bod yn dryloyw ac yn atebol, hynny yw, ystyried yr effeithiau mae'u penderfyniadau, polisiau neu wasanaethau yn eu cael ar bobl ar sail eu rhyw, eu hil, eu hanabledd, eu cyfeiriadedd rhywiol, eu crefydd neu'u cred a'u hoed. Mae hefyd yn cynnwys materion yn ymwneud ag ailbennu rhywedd, bechiogrwydd a mamolaeth, priodas a phartneriaeth sifil. 'Nodweddion gwarchoddedig' ydyn nhw. Er nad yw amddifadedd yn 'nodwedd warchoddedig', mae'n berthnasol gan fod pobl o grwpiau gwarchoddedig yn fwy tebygol o wynebu amddifadedd a gan fod lefelau uchel o amddifadedd yn ein cymunedau. Mae 36% o boblogaeth Cwm Taf yn byw mewn ardaloedd sydd ymhlith yr 20% o ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru.

O ganlyniad i'r angen am gasglu tystiolaeth i gefnogi penderfyniadau ac i ymgysylltu, caiff yr asesiad effaith mwyaf effeithiol ac effeithlon ei gynnal yn rhan hollbwysig o waith datblygu polisi neu ailgynllunio gwasanaeth. Bydd y rhain yn helpu i ddileu gwahaniaethu, ymateb i anghydraddoldeb, datblygu dealltwriaeth well o'r gymuned, a thargedu adnoddau'n effeithiol.

2. GWASANAETHAU I BOBL HÛN

O ganlyniad i drefnau gofal iechyd gwell ac ymyriadau meddygol mwy effeithiol, ynghyd â mwy o bwyslais ar atal ac ar weithgareddau iechyd cyhoeddus, mae'r boblogaeth yn gyffredinol yn byw'n hirach. Er gwaethaf y llwyddiannau hyn, mae anghydraddoldeb o hyd o ran sut caiff y buddion hyn eu gwireddu ar draws ein poblogaeth a'n cymunedau lleol. O ganlyniad i newidiadau demograffig a phoblogaeth sy'n heneiddio, bydd cynnydd sylweddol yn nifer y bobl hŷn a fydd angen defnyddio gwasanaethau iechyd a chymdeithasol dros yr ugain mlynedd nesaf. Bydd y cynnydd yn y galw yn herio'r gwasanaethau cyfredol, pan fod toriadau yng nghyllideb y sector cyhoeddus. Fydd parhau â'r modelau gwasanaeth cyfredol ddim yn opsiwn. Efallai y bydd

cyfyngu nifer y bobl sy'n derbyn cymorth i'r rheiny sydd â'r anghenion uchaf yn unig yn arwain at leihau'r galw am wasanaethau yn y tymor byr. Serch hynny, heb weithredu strategaethau ataliol digonol, fyddwn ni ddim yn sicrhau cynladwyedd yn yr hir dymor, naill ai o ran y deilliannau ar gyfer unigolion nac o ran arian a gallu ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae angen inni newid y ffordd rydyn ni'n cynnig cymorth a gofal i bobl hŷn drwy wasanaethau statudol a gwirfoddol.

Mae partneriaid yn dymuno symud ymlaen o ofal sefydliadol yr ystyrir yn 'anochel' ac 'angenrheidiol' i bobl hŷn wrth iddyn nhw wanhau. Yn hytrach na hyn, dylai ein hymatebion ganolbwyntio ar ddeilliannau unigol, osgoi argyfyngau a hyrwyddo annibyniaeth.

Mae Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf, Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf wedi gweithio gyda'i gilydd i ddatblygu Datganiad Cydgomisiynu ar gyfer Gwasanaethau i Bobl Hŷn sy'n disgrifio ymrwymiad cryf i ddatblygu model gwasanaethau iechyd a chymdeithasol integredig newydd ar gyfer ein poblogaeth hŷn. Mae rôl amhrisiadwy'r trydydd sector hefyd wedi'i chydabod ac mae'r cynlluniau a blaenoriaethau sydd wedi'u hamlinellu yn y Datganiad Cydgomisiynu wedi'u datblygu wrth gadw hyn mewn cof.

2.1. Y WELEDIGAETH A'R MODEL GWASANAETH

Rydyn ni wedi mabwysiadu gweledigaeth ar y cyd ar gyfer pobl hŷn yng Nghwm Taf:

Y WELEDIGAETH AR GYFER POBL HŷN YNG NGHWM TAF

Rydyn ni am gefnogi pobl hŷn yng Nghwm Taf i fyw bywydau annibynnol, iach a llawn.

Bydd hyn yn cael ei gyflawni drwy ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n:

- Integredig, yn gydgysylltiedig a di-dor
- Canolbwyntio ar atal, hunan-reoli ac ailalluogi
- Ymatebol ac yn cael eu darparu'n lleol yn y lle cywir, ar yr adeg iawn a chan y person iawn
- Diogel, cynaliadwy a chost-effeithiol

Mae ein cynlluniau gwasanaeth newydd yn cynnwys pwyslais ar y rôl bwysig mae teuluoedd a chymunedau yn ei chwarae wrth gynnig

gofal a chefnogaeth i bobl. Ein rôl yw gweithio gyda'r rhwydweithiau hyn, a chefnogi pobl i fyw bywydau annibynnol, iach a llawn wrth iddyn nhw heneiddio.

Pan fo angen help ar bobl, mae angen inni sicrhau bod y gwasanaethau cywir ar gael ar yr amser cywir. Bydd hyn yn golygu helpu pobl hŷn i aros gyda'u teulu ac yn y gymuned, a chyfyngu ar nifer y bobl hŷn sydd angen gwasanaethau mwy dwys, sefydliadol a drud yn hwyrach yn eu bywydau.

Mae **3 lefel** sy'n gorgyffwrdd i'n dull gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol newydd:

Lefel 1 Gwasanaethau Cymunedol, Cyffredinol ac Ataliol

Mae'r mathau hyn o wasanaethau ar gael i unrhyw un yn y gymuned. Enghraifft o'r math hwn o wasanaeth yw canolfan hamdden neu wasanaeth gofal sylfaenol. Ei nod yw cefnogi a meithrin rhwydweithiau cymorth cadarn y teulu a'r gymuned.

Yn y dyfodol, byddwn ni'n meithrin a chefnogi rhwydweithiau cymorth anffurfiol, fel gofal a chymorth a ddarperir gan deulu a ffrindiau a gan grwpiau a sefydliadau gwirfoddol/elusennol sy'n gweithio yn y gymuned. Drwy sefydlu'r gwasanaethau lleol hyn, byddwn ni'n rhoi'r cyfle i bobl ar hyd a lled Cwm Taf barhau'n iach ac annibynnol cyhyd â phosibl.

Lefel 2 Gwasanaethau Ymyriadau Cynnar ac Ailalluogi

Rhaid ein bod ni'n gallu ymateb i anghenion pobl yn gynnar, er mwyn eu helpu i fyw bywydau llawn ac iach sy'n golygu bod llai o angen am wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ychwanegol. Pan nad oes modd diwallu anghenion pobl drwy Wasanaethau Cymunedol, Cyffredinol ac Ataliol (Lefel 1), byddwn ni'n cynnig gwasanaethau ymyriadau cynnar ac ailalluogi. Bydd y rhain yn helpu pobl hŷn i ymdrin â'r anawsterau sy'n eu hwynebu nhw, a'u helpu nhw i fod yn annibynnol unwaith eto a pharhau i fyw yn eu cymuned.

Lefel 3 Gwasanaethau Arbenigol ac Amgen

Mae lefel y gwasanaeth yn ddwys iawn ac ar gyfer pobl sydd â phroblemau iechyd, neu ar gyfer pobl y mae'u hamgylchiadau'n golygu bod angen gofal a chymorth arbenigol neu amgen hir dymor arnyn nhw.

Enghreifftiau o'r mathau hyn o wasanaethau yw gofal yn y cartref, gofal preswyl neu nyrsio a gwasanaethau ysbyty cymunedol.

Mae'r tair lefel yn gorgyffwrdd, ac maen nhw'n ffurfio'n dull gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar gyfer pobl hŷn. Mae'r gwasanaethau'n gweithio ar lefelau gwahanol o ran gofal. Wrth i'r

gwasanaethau ddatblygu'n fwyfwy arbenigol, bydd nifer llai o bobl eu hangen. Maen nhw'n cynnig ymyriadau penodol, mwy addas.

Mae ein dull gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol newydd yn canolbwyntio ar ddatrysiadau lleol a gwasanaethau cynllunio sy'n atal iechyd a lles pobl hŷn rhag gwaethygu. Byddwn ni'n sicrhau bod gwasanaethau ar lefelau gwahanol yn cael eu cydlynu'n effeithiol a'u bod yn gweithio'n agos gyda'i gilydd, er mwyn i bobl gael y cymorth maen nhw ei angen, pan maen nhw ei angen, yn y modd maen nhw'i angen.

Drwy gynnig mwy o gymorth ar Lefel 1, rydyn ni'n rhagweld y bydd llai o bobl angen cymorth Lefel 2 a Lefel 3. Bydd hyn yn golygu y bydd mwy o bobl hŷn yn parhau'n annibynnol a byddan nhw'n byw bywydau mwy iach a llawn yn eu cartrefi neu yn y gymuned leol.

2.2 EIN BLAENORIAETHAU COMISIYNU

Mae'r Datganiad Cydgomisiynu yn nodi sawl blaenoriaeth:

- Gwella gallu'r gymuned
Helpu cymunedau i weithio gyda'i gilydd i ddatrys problemau mae pobl hŷn yn eu hwynebu
- Gwybodaeth, cyngor a chyngor
Ei gwneud hi'n haws i bobl ddod o hyd i wybodaeth am amrediad o wasanaethau ataliol, gofal a chymorth, a manteisio arnyn nhw
- Iechyd a Lles
Helpu pobl hŷn i heneiddio'n dda, bod yn fwy iach ac yn fwy hapus a chymryd rhan mewn gweithgareddau lleol
- Gofal yn y cartref
Darparu gofal a chymorth i bobl yn eu cartref, sy'n rhoi'r grym i ddefnyddwyr gwasanaeth a chynhalwyr gael mwy o ddewis a rheolaeth
- Llety â chymorth
Dewisiadau gwahanol i alluogi pobl i fyw'n annibynnol cyhyd â phosibl
- Gwasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaeth integredig yn y cartref
Datblygu strategaeth gofal sylfaenol a gwasanaethau cymunedol y Bwrdd Iechyd Prifysgol
- Trefn lywodraethu ac isadeiledd
Y modd y bydd y bwrdd iechyd, awdurdodau lleol a phartneriaid allweddol eraill yn gweithio gyda'i gilydd i gyflawni'r newidiadau sydd eu hangen.

2.3 Y DEILLIANNAU RYDYN NI AM EU SICRHAU

Rydyn ni angen sicrhau ein bod ni'n canolbwyntio ar wneud gwahaniaeth a gwella iechyd a lles ein trigolion hŷn. Rydym ni wedi pennu'r deilliannau canlynol a byddwn ni'n mesur llwyddiant y Datganiad Cydgomisiynu yn eu herbyn nhw.

- Pobl hŷn yn byw bywydau hirach, iachach a hapusach.
- Pobl hŷn yn byw bywyd i'r eithaf a pharhau i fyw'n annibynnol cyhyd â phosibl.
- Pobl hŷn sy'n mynd yn sâl, sy'n fregus neu sy'n agored i niwed yn derbyn y gofal a'r cymorth maen nhw eu hangen yn y manau cywir ar yr adeg gywir.
- Holl unigolion a chymunedau yn cydnabod yr angen i ysgwyddo mwy o gyfrifoldeb am eu hiechyd a'u lles eu hun ac yn cael cefnogaeth i wneud hyn.

3. DEALL Y PROFFIL DEMOGRAFFIG

Mae gwybodaeth am y gymuned leol yn seiliedig ar wybodaeth Public Health Observatory a Chyfrifiad 2011. Gwybodaeth am staff yn seiliedig ar Gofnod Electroneg Staff. Mae'n gyfyngedig i ddata sy wedi'i gasglu ac sydd ar gael ar hyn o bryd.

Mae Cwm Taf yn cynnwys 4 ardal, sef Cwm Rhondda, Cwm Cynon, Taf-elái a Merthyr Tudful. Mae gan Gwm Taf boblogaeth sy'n heneiddio, anghydraddoldeb mewn perthynas ag iechyd (Deddf Gofal Wrthgyfartal) a lefelau uchel o amddifadedd. Mae disgwyliad oed yn is (gwahaniaeth o 8 mlynedd ar gyfer dynion a 6 mlynedd ar gyfer menywod rhwng yr ardaloedd mwyaf breintiedig a difreintiedig yn ein cymunedau), cyfnod is o iechyd da (yr isaf yng Nghymru), a chyfraddau uchel o afiachusrwydd lluosog, gan gynnwys strôc.

Mae'r boblogaeth yn tyfu ac mae cyfraddau isel o ddiweithdra a chyflawniad academaidd.

Mae asesiad anghenion manwl wedi'i gwblhau er mwyn llywio datblygiad y Datganiad Cydgomisiynu. Yn ogystal â hyn, mae'r wybodaeth ganlynol yn berthnasol i nodweddion gwarchoddedig.

3.1 Rhyw

Mae nifer y merched a menywod sy'n byw yng Nghwm Taf ychydig yn uwch, fel yng ngweddill Cymru. Mae disgwyl i fenywod fyw'n hirach na dynion felly mae'n bosibl eu bod nhw angen manteisio'n fwy ar wasanaethau os ydyn nhw'n dod yn fwyfwy bregus. Mae menywod fel arfer yn dibynnu'n fwy ar drafnidiaeth gyhoeddus ac

mae cynnig gwasanaethau ar sail ardaloedd yn y gymuned yn elfen bwysig o'n cynlluniau gwasanaeth.

Mae menywod a dynion yn ymdopi ag unigedd yn wahanol, fel y nodir yn yr adroddiad 'Evaluation of the Isolation to Integration Project' a gafodd ei baratoi ym Mai 2015. Edrychodd yr adroddiad ar unigedd ac unigrwydd ymhlith pobl dros 65 oed yn RhCT. Mae astudiaethau wedi cysylltu unigrwydd ymhlith dynion i'r ffaith nad oes partner gyda nhw. Mae menywod yn tueddu i ddatblygu perthnasau â rhwydwaith eangach o bobl sy'n golygu bod gyda nhw fynediad i adnoddau eangach sy'n gallu rhoi cymorth iddyn nhw yn ystod cyfnodau anodd.

3.2. Oedran

Noda Cyfrifiad 2011 fod y gyfran o bobl ifainc yng Nghwm Taf ychydig yn uwch na Chymru yn gyffredinol, yn arbennig ymhlith plant rhwng 0 a 4 oed a rhwng 5 a 15 oed. Mae grwpiau oedran eraill yn debyg i weddill Cymru, oni bai am bobl rhwng 25 a 44 oed a rhwng 65 a 84 oed, sy 1% yn uwch.

Yng Nghwm Taf, mae dros 53,000 o bobl dros 65 oed ac mae dros 23,000 o bobl dros 75 oed. Mae'r awdurdodau lleol yn cefnogi mwy na 5,000 o bobl dros 65 oed i fwy yn y gymuned, sy'n awgrymu bod dros 48,000 o bobl yn byw yn y gymuned heb gefnogaeth ffurfiol.

Yn ôl rhagamcaniadau cyfredol, bydd poblogaeth oedolion Cwm Taf yn cynyddu 2.7%, i 237,930, erbyn 2030. Serch hynny, mae hyn yn cuddio cynnydd anghymesur ymhlith y boblogaeth hŷn. Yn gyffredinol, bydd poblogaeth y rheiny dan 54 oed yn lleihau tua 14,000 (10%), er ein bod ni'n disgwyl i nifer y bobl hŷn gynyddu'n gyflymach. Erbyn 2030, bydd **nifer y bobl dros 65 oed** yn cynyddu o 53,060 i 69,210 (**cynnydd o 30.4%**) a bydd **nifer y bobl dros 80 oed** yn cynyddu o 13,270 i 22,740 (**cynnydd o 71.3%**).

Bydd diwallu anghenion poblogaeth sy'n heneiddio yn her allweddol. Yn yr hinsawdd economaidd sydd ohoni, bydd y cynnydd yn nifer y bobl sy'n ddibynnol yn economaidd ac, mewn rhai achosion, sy'n ddibynnol ar ofal, yn cynnig heriau penodol i unigolion, teuluoedd, cymunedau a sefydliadau'r sector cyhoeddus.

Heb newid dull nac ailstrwythuro gwasanaeth, mae rhagamcanu cyfran gyfredol y bobl dros 65 oed sy'n derbyn gwasanaethau cymdeithasol neu sydd mewn cartrefi gofal â'r ffigurau poblogaeth cynyddol, yn dangos bod galw arwyddocaol am ragor o leoedd, a bod pwysau ariannol cysylltiedig.

Yn ogystal ag anghenion gofal, mae amrediad o broblemau eraill. Er enghraifft, mae pobl hŷn yn llai tebygol o berchen ar gar sy'n pwysleisio'r angen i wasanaethau fod yn lleol, yn eu cartrefi a'u cymunedau.

Bydd goblygiadau lefelau incwm llai, dibyniaeth ar fudd-daliadau a materion fel tlodi tanwydd a chynhwysiad digidol yn creu anawsterau ar gyfer pobl hŷn. Efallai y byddan nhw'n eu hatal nhw rhag cymryd rhan mewn gweithgareddau iechyd a lles, a manteisio ar wybodaeth neu wasanaeth, neu'n cyfrannu atyn nhw'n bod yn ynysig yn gymdeithasol. Mae pobl hŷn yn fwy tebygol o fyw ar eu pen eu hun, sy'n cynnig problemau os ydyn nhw'n sâl neu os ydyn nhw yn yr ysbyty a methu cael eu rhyddhau heb gymorth.

3.3 Anabledau

Mae gan Gwm Taf gyfran sylweddol uwch o drigolion (2.8%) sy'n datgan bod eu gweithgareddau bob dydd wedi'u 'cyfyngu'n fawr' a datganodd gyfran ychydig uwch o drigolion bod eu gweithgareddau wedi'u 'cyfyngu ychydig'. Mae hyn yn gyson â'r proffil oedran am fod mwy na hanner o ddynion a menywod dros 65 oed yn dweud bod gyda nhw salwch cyfyngol hir dymor (Pa mor deg yw Cymru? 2011). Mae pobl anabl ddengwaith yn fwy tebygol o adrodd eu bod yn sâl, ac mae oddeutu hanner yn fwy tebygol o gael salwch meddwl (Pa mor deg yw Cymru?).

Mae pobl ag anabledd ddwywaith yn fwy tebygol na phobl hen anabledd o fod heb gar (Office for Disability Issues 2009). Mae pobl anabl hefyd yn llai hyderus wrth ddefnyddio trafndiaeth gyhoeddus o ganlyniad i'w problemau corfforol, a hefyd o ganlyniad i agweddau staff (Framework for Action on Independent Living 2012).

Bydd nifer y bobl â nam ar y synhwyrâu yn cynyddu wrth iddyn nhw heneiddio. Efallai bod rhai pobl yn ei chael hi'n anodd manteisio ar wasanaethau a chymryd rhan mewn gweithgareddau sy'n hyrwyddo'u hiechyd a lles neu gynhwysiad cymdeithasol yn ogystal â chynnal eu hannibyniaeth yn eu cartrefi.

3.4 Ethnigrwydd

Mae llai o bobl o grwpiau ethnig ar wahân i wyn yng Nghwm Taf nag yng Nghymru yn gyffredinol. Serch hynny, mae yna bobl o Wlad Pwyl, Portiwgal a'r Weriniaeth Tsiec yn byw yn y gymuned leol, ac mae angen ystyried eu problemau o ran iaith a chludiant.

Fe all iaith gynnig rhwystr o ran defnyddio trafndiaeth gyhoeddus (Public Transport Needs of Black and Minority Ethnic and Faith Communities, Department of Transport 2003) a gwasanaethau yn gyffredinol. Fe all fod yn rhwystr o ran dealltwriaeth yn ystod

diagnosis, triniaeth a gwellhad. Mae'n bosibl y byddai'n briodol defnyddio gwasanaethau cyfieithu, ac mae polisïau yn eu lle mewn perthynas â'r gwasanaethau hyn.

Dengys tystiolaeth fod pobl o grwpiau ethnig gwahanol yn ymateb yn wahanol i ymgyrchoedd hyrwyddo iechyd. Mae'n bosibl nad yw'r ymgyrchoedd yn sensitif i wahaniaethau o ran iaith a diwylliant. Wrth gynllunio a chyflwyno gweithgareddau mewn perthynas ag iechyd a lles, mae angen i ddarparwyr ystyried hyn. Serch hynny, caiff pwysigrwydd rhwydweithiau cymorth y teulu a'r gymuned ei gydnabod gan nifer o grwpiau ethnig, a fydd o gymorth wrth wella gallu'r gymuned. Mae'r adroddiad 'Isolation to Integration' yn nodi mae'n bosibl mai pobl hŷn o dras lleiafrif ethnig yw'r bobl fwyaf unig yn eu cymunedau.

Ymchwiliodd Rhaglen ASERT Iechyd Cymru i broblemau iechyd ymhlith grwpiau o dras lleiafrif ethnig, ffoaduriaid/ceiswyr lloches a theithwyr/y Sipsiwn, a lluniodd gyfres o adroddiadau ar y materion hyn (Papadopoulos a Lay, 2005; Aspinall, 2005, 2006a, 2006b). Mae'r adroddiadau hyn wedi pwysleisio prinder yr wybodaeth am Gymru yn benodol, o ran ymchwil sydd wedi'i gynnal a data penodol yn seiliedig ar Gymru ar y grwpiau dan sylw. Dyma fater y mae angen i Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ei ystyried am fod safleoedd teithwyr/y Sipsiwn yn ein hardal ddaearyddol.

3.5. Priodas a Phartneriaeth Sifil

Mae nifer y bobl sy'n briod neu sy mewn partneriaeth sifil yng Nghwm Taf yn debyg i weddill Cymru.

I'r rhan fwyaf o bobl, gan gynnwys pobl hŷn, mae colli partner hir dymor yn ddigwyddiad sy'n newid bywyd ac sy'n cael effaith sylweddol ar eu hiechyd a'u lles.

3.6. Crefydd

Mae cynrychiolaeth lai o bobl ym mhob grŵp crefyddol yng Nghwm Taf nag yng Nghymru yn gyffredinol. Nododd cyfran uwch na'r cyfartaledd o bobl eu bod nhw â 'dim crefydd'.

Serch hynny, mae'n bwysig bod gwasanaethau yn ystyried anghenion diwylliannol. Mae canllaw i faterion diwylliannol wedi'i ddatblygu gan Wasanaethau Eiriolaeth Iechyd Meddwl (wedi'i gomisiynu'n rhannol gan y Bwrdd Iechyd).

3.7. Rhywioldeb a Thrawsrywiol

Dydy'r wybodaeth hon ddim ar gael ar hyn o bryd. Serch hynny, yn gyffredinol, mae ymchwil yn awgrymu bod perthynas rhwng aflonyddwch ac iechyd meddwl gwael. Mae rhai tystiolaeth yn

awgrymu bod Pobl Lesbiaidd, Hoyw, Ddeurywiol a Thrawsrywiol yn fwy tebygol o wynebu gelyniaeth ac o gael eu camddealltwriaeth nag unrhyw grŵp arall. Maen nhw hefyd yn fwy tebygol o fod â salwch meddwl. (Pa mor deg yw Prydain?) Ystyriodd gwaith ymchwil diweddar ar iechyd meddwl a lles emosiynol pobl drawsrywiol. Gwelwyd bod cyfraddau diagnosisu iechyd meddwl yn uchel.

Yn ôl yr adroddiad 'Isolation to Integration', mae pobl lesbiaidd a hoyw mewn mwy o risg o fod yn unig ac ar eu pen eu hun wrth iddyn nhw heneiddio am eu bod nhw'n fwy tebygol o fod yn byw ar eu pen eu hun ac â llai o gysylltiad â'u teulu.

Mae'r adroddiad hefyd yn cydnabod bod y grwpiau hyn yn ei chael hi'n anodd yn benodol i fanteisio ar wasanaethau. Rhaid diogelu eu hurddas a'u parch mewn ysbytai ac yn y gymuned. Mae hefyd yn bwnc llosg ar gyfer pobl hŷn sy'n llai cyfforddus wrth ddatgelu eu rhywioldeb, e.e. pan ydyn nhw'n byw mewn cartrefi gofal neu pan gânt eu hanfon i'r ysbyty, ac mae'u perthnasau yn llai tebygol o gael eu hystyried. Caiff hyn ei drafod gan y Comisiynydd Pobl Hŷn yn Natganiad o Hawliau Pobl Hŷn Cymru.

3.8. Amddifadedd

Mae dros 40% o drigolion Merthyr Tudful yn byw yn y 1/5 o ardaloedd mwyaf difreintiedig yng Nghymru ac mae dros 30% o drigolion Rhondda Cynon Taf yn byw yn y 1/5 o ardaloedd mwyaf difreintiedig yng Nghymru. Mae lefelau uwch o amddifadedd i'w gweld ym mhob categori o'u cymharu â gweddill Cymru, ac mae hyn â goblygiadau o ran manteisio ar wasanaethau iechyd yn gyffredinol, yn ogystal â materion eraill fel cludiant, diweithdra a llewyrch.

Mae hyn â goblygiadau ar gyfer ein hiechyd a lles, wrth ystyried y berthynas rhwng amddifadedd ac iechyd gwael, fel y gwelir wrth ystyried y disgwyliad oes is nag yng ngweddill Cymru. Mae gwahaniaethau o ran disgwyliad oes ledled Cwm Taf - mae lefelau uwch o amddifadedd yng nghymunedau'r Cymoedd o'u cymharu ag ardaloedd llai difreintiedig ar hyd coridor yr M4. Mae disgwyl i ddyn a gafodd ei eni yn un o'r ardaloedd mwyaf difreintiedig yng Nghwm Taf farw 5 mlynedd cyn dyn a gafodd ei eni yn un o'r ardaloedd llai difreintiedig.

Rydyn ni hefyd yn ystyried y gwahaniaethau o ran disgwyliad oes iach - sef sawl blynedd mae rhywun yn byw ag iechyd da a disgwyliad oes heb anabled. Mae hyn yn golygu bod disgwyl i ddyn a gafodd ei eni yn un o'n cymunedau mwyaf difreintiedig, y mae ei ddisgwyliad oes eisoes yn llai, fyw ag anabled neu salwch hir dymor cyfyngol am 23 o flynyddoedd.

Mae pobl mewn ardaloedd mwy difreintiedig yn fyw tebygol na phobl mewn ardaloedd eraill o nodi bod gyda nhw amrediad o gyflyrau allweddol fel pwysedd gwaed uchel, clefyd siwgr a phroblemau iechyd meddwl.

3.9. Iechyd Corfforol a Meddyliol

Mae'n debygol y bydd y cynnydd sydd wedi'i ragamcanu o ran nifer y bobl hŷn (75 oed neu'n hŷn) yng Nghwm Taf yn arwain at gynnydd mewn cyflyrau cronig fel afiechydon cylchredol a resbiradol a chanserau. Bydd problemau cymdeithasol y bobl hyn yn cael goblygiadau ar wasanaethau damweiniau ac achosion brys A nifer y bobl sy'n cael eu derbyn i ysbytai. Mae strôc yn fwy cyffredin ymhlith pobl dros 55 oed - gyda phob degawd wedi hynny, mae'r gyfradd yn dyblu.

Statws iechyd meddwl poblogaeth Cwm Taf yw'r gwaethaf ymhlith pob bwrdd iechyd yng Nghymru. Gallai hyn gael goblygiadau o ran adfer gan fod lles emosiynol, agwedd gadarnhaol a hapusrwydd yn debygol o gyfrannu'n fawr ato (fel y noda'r Comisiwn Ansawdd Gofal).

Mewn perthynas â phobl hŷn, disgwylir y bydd dementia yn bwnc mwyfwy pwysig. Erbyn 2030, bydd ein poblogaeth o bobl dros 65 oed â dementia yn cynyddu 53.7%, a bydd ein poblogaeth o bobl dros 80 oed â dementia yn cynyddu 61%. Gan gyfuno'r cynnydd sydd wedi'i ragamcanu o ran anghenion iechyd corfforol (ar gyfer amrediad o afiechydon a chyflyrau sy'n fyw cyffredin yn yr henoed), bydd yr effaith gyffredinol ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn arwyddocaol. Nod ein model gwasanaeth newydd yw datrys y broblem hon drwy newid y ffordd y caiff yr anghenion yma'u bodloni yn y dyfodol.

Mae amcangyfrifon yn awgrymu bod traean o bobl 65 oed a hŷn yn cwmpo o leiaf unwaith y flwyddyn. O ran pobl 80 oed a hŷn, mae hanner ohonyn nhw'n cwmpo o leiaf unwaith y flwyddyn. Er gwaethaf y ffaith nad yw cwmpo fel arfer yn achosi anaf gwael, mae tua 5% o bobl hŷn yn y gymuned sy'n cwmpo yn torri asgwrn neu angen mynd i'r ysbyty. Mae tua 70 o bobl dros 65 oed yn derbyn gwasanaethau damweiniau ac achosion brys yng Nghwm Taf bob wythnos. Os yw person hŷn yn cwmpo, fe all y canlyniadau fod yn arwyddocaol yn gorfforol ac yn emosiynol. Fe all golli gallu, symudedd, annibyniaeth a hyder.

Os oes gan berson hŷn salwch gwael ac anabled, gan gynnwys symudedd cyfyngedig a nam gwybyddol a synhwyraidd, mae'n fwy tebygol o fod yn unig. Mae nifer o astudiaethau, y sonnir amdany'n nhw yn yr adroddiad 'Isolation and Integration', yn pwysleisio

canlyniadau salwch difrifol bod yn unig a'r cysylltiad agos â chyfraddau marwolaeth uwch. Yn ôl 'The Depression Alliance (2015)', mae cysylltiad agos rhwng iselder, ac unigedd ac unigrwydd. Mae iselder yn arwain at unigedd ac unigrwydd ac mae unigedd ac unigrwydd yn arwain at iselder.

3.10 Cynhalwyr

Dengys Cyfrifiad 2001 fod 12.6% o boblogaeth Merthyr Tudful a 12.5% o boblogaeth Rhondda Cynon Taf yn cynnig gofal i aelod o'r teulu, ffrind neu gymydog. Yn 2001, roedd 29,640 o gynhalwyr yn Rhondda Cynon Taf a 7,427 ym Merthyr, sef cyfanswm o 37,067. Mae'n debygol bod nifer y cynhalwyr hyd yn oed yn uwch. Dengys y cyfrifiad fod 65,055 o bobl wedi nodi bod gyda nhw salwch hir dymor cyfyngol, ond dim ond 32,497 o bobl a nododd eu bod nhw'n gynhalwyr. Er nad oes gan bob unigolyn sydd â salwch hir dymor cyfyngol gynhaliwr, mae'n syndod nad yw nifer y bobl sy'n nodi eu bod nhw'n gynhalwyr yn uwch.

O'r cynhalwyr hynny sy'n hysbys, mae cyfanswm o 11,752 o gynhalwyr yn cynnig lefel arwyddocaol o gefnogaeth - dros 50 awr o ofal yr wythnos. Mae hyn wedi cynnyddu 9% ym Merthyr Tudful a 7% yn Rhondda Cynon Taf ers Cyfrifiad 2001.

Fel canllaw cyffredinol iawn, nododd Survey of Carers in Households - England, (Health and Social Care Information Centre 2009-10) fod cynhalwyr yn fwy tebygol o fod yn fenywaidd na gwrywaidd. Roedd 60% o gynhalwyr yn Lloegr yn fenywaidd; roedd cynhalwyr yn fwy tebygol o fod rhwng 45 a 64 (42%); ac roedd chwarter (25%) ohonyn nhw'n 65 oed neu'n hŷn. Roedd tua hanner ohonyn nhw (46%) mewn cyflogaeth â thâl, roedd 27% wedi ymddeol o gyflogaeth â thâl ac roedd 13% yn edrych ar ôl eu cartref neu'u teulu; roedd 92% o gynhalwyr yn wyn ac roedd 8% ohonyn nhw o gefndiroedd du a lleiafrif ethnig.

Mae ffigurau o Swyddfa Ystadegau Cenedlaethol yn dangos bod y newid yn y gyfradd o nifer y cynhalwyr yn ôl oedran grŵp fwyaf arwyddocaol ar gyfer pobl dros 65 oed. Rhwng 2001-2011, roedd cynnydd o 30% yn nifer y cynhalwyr dros 65 oed yn RhCT a Merthyr Tudful.

Mae hyn yn berthnasol i faterion sydd wedi'u codi mewn perthynas â rhyw, oed ac ethnigrwydd, ac i gyfeiriadau at roi'r gallu i ddefnyddwyr a'u cynhalwyr.

3.11 Yr Iaith Gymraeg

Yng Nghwm Taf, mae 12.3% o oedolion ac 8.9% o blant yn gallu siarad Cymraeg. Mae cyfran y bobl sy'n gallu deall, siarad a/neu

ysgrifennu yn Gymraeg yn amrywio. Mae'n bosibl y bydd yn well gan yr henoed a phobl sy'n drysu gyfathrebu yn Gymraeg a bydd pob ymdrech yn cael ei gwneud i sicrhau bod modd iddyn nhw wneud hyn, e.e. mae Ward B2 Ysbyty Cwm Rhondda nawr yn ward Gymraeg ddynodedig.

3.12. Hawliau Dynol

Yn ei hanfod, mae swyddogion yn diogelu hawliau byw pobl o dan Erthygl 2 Confensiwn Ewropeaidd drwy sicrhau y caiff eu hanghenion seicolegol mwyaf sylfaenol eu bodloni, er enghraifft bwyta, cymryd meddyginiaeth, codi o'r gwely yn y bore a mynd i'r gwely yn y nos. I'r rheiny sydd angen gofal a chymorth, ac i'r rheiny sy'n rhannu'u bywyd â nhw, mae trefnu gofal a chymorth, a sicrhau'u bod ar gael hefyd yn pennu a ydyn nhw'n mwynhau sawl hawl dynol arall, gan gynnwys rhyddid rhag triniaeth greulon neu ddiraddiol (o dan Erthygl 3 y Confensiwn) a diogelu hawl pobl i fywyd preifat a theuluol gael ei barchu (o dan Erthygl 8). Mae'r hawliau hyn yn gefn i rai o egwyddorion hawliau dynol mwyaf pwysig: urddas, ymreolaeth a pharch.

Un o'r prif newidiadau fydd y pwyslais ar ryddhau cleifion yn gynnar o'r ysbyty ac ar ofal yn y gymuned. Arweiniodd Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol ymchwiliad yn Lloegr i ddiogelu a hyrwyddo hawliau dynol pobl hŷn sydd angen gofal a chymorth, neu sydd eisoes yn eu derbyn. Er bod y comisiwn yn canolbwyntio ar ofal cymdeithasol yn y cartref, mae'r canfyddiadau ac awgrymiadau hefyd yn berthnasol i wasanaethau eraill. Nododd yr ymchwiliad fod gan bob awdurdod cyhoeddus ddyletswydd i hyrwyddo hawliau dynol.

4. STAFF SYDD EFALLAI WEDI'U HEFFEITHIO GAN Y NEWIDIADAU ARFAETHEDIG

Yn ôl dadansoddiad a ymgwymerwyd i ddatblygu Datganiad Cydgomisiynu, mae'r rhan fwyaf o adnoddau partner, gan gynnwys staffio, yn canolbwyntio ar wasanaethau Lefel 2 a 3 (gweler tudalen 3 uchod am ddisgrifiadau o'r Lefelau). Serch hynny, yn y dyfodol, mae angen mwy o bwyslais ar wasanaethau Lefel 1, sef gwasanaethau ataliol, cymunedol a chyffredinol.

Bydd raid inni ystyried goblygiadau'r model gwasanaeth newydd ar gyfer ein staff. Os oes rhaid i staff adleoli neu weithio mewn modd gwahanol, e.e. yn rhan o wasanaethau integredig, mae'n bwysig y caiff eu nodweddion a'u hamgylchiadau personol eu hystyried. Mae hyn yn arbennig os yw'u taith yn fwy anodd neu os yw'u patrwm gwaith yn newid, e.e. eu hoedran neu ymrwymadau'r teulu. Dylid ystyried polisïau priodol.

5. YR YMARFER YMGYSYLLTU

Mae ymarferion ymgysylltu wedi'u mabwysiadu wrth ddatblygu'r Datganiad Cydgomisiynu. Cafodd crynodeb o'r datganiad drafft ei baratoi, ynghyd â thaflen a holiadur. Roedd yr holl ddogfennau ar gael yn y Gymraeg.

Yn unol â phrosesau ymgysylltu blaenorol, canolbwyntiwyd yn bennaf ar:

- Ymgysylltu'n uniongyrchol â Fforymau Pobl Hŷn a Grwpiau Cynghori Pobl Hŷn ledled Cwm Taf, a thrafod ynddyn nhw.
- Ymgysylltu â'r cyhoedd yn gyffredinol drwy gyfres nesaf Fforymau Cyhoeddus Bwrdd Iechyd Prifysgol ym mis Gorffennaf.
- Ymgysylltu â'r trydydd sector drwy'r Rhwydwaith Iechyd a Gofal Cymdeithasol (i'w hwyluso gan VAMT ac Interlink).
- Targedu ymarferion ymgysylltu drwy'r Panel i Ddinasyddion presennol.
- Cydlynwyr Cymuned y Gronfa Gofal Canolraddol yn targedu ymarferion ymgysylltu drwy ymweld â grwpiau pobl hŷn a chlinigau a gwasanaethau yn yr ysbyty.
- Rhoi gwahoddiad agored i swyddogion o asiantaethau partner eraill ymweld ag unrhyw gymuned, defnyddiwr gwasanaeth, cynhaliwr neu grŵp y trydydd sector sydd eisiau sgwrs neu ragor o wybodaeth.
- Cymryd rhan mewn achlysuron cyhoeddus neu gyfarfod rhanddeiliaid priodol, e.e. penwythnos Cegaid o Fwyd Cymru ym Mharc Ynysangharad, Pontypridd, cyfarfodydd Cyngor Iechyd Cymuned Cwm Taf a Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid.

Roedd y ddogfen ymgysylltu a'r holiadur ar gael ar wefannau sefydliadau partner, yn ogystal â gwefan Hwb Ymgynghori Cwm Taf. Defnyddiodd partneriaid unigol eu dull eu hun fel oedd yn briodol, e.e. cyhoeddodd Bwrdd Iechyd Prifysgol y ddogfen ymgysylltu drwy 'Sharepoint' a manteisiodd ar flog wythnosol y prif weithredwr er mwyn sicrhau bod staff yn ymgysylltu mewn ffordd ragweithiol, a'u bod wedi cael y cyfle i ymateb.

Dechreuodd y broses ymgysylltu â'r cyhoedd ar 27 Gorffennaf a daeth i ben 9 wythnos yn ddiweddaraf ar 18 Medi 2015. Mae Adroddiad Dadansoddi Ymgynghoriad manwl wedi'i baratoi ac i'w weld yn Atodiad 1. Mae'n amlinellu'r ymarferion ymgysylltu a gafodd eu cynnal ac mae'n cyflwyno'r canlyniadau, gan gynnwys y canfyddiadau o'r 193 o ymatebion a gafodd eu derbyn. Roedd 58% o'r rheiny a ymatebodd dros 55 oed, roedd 18% yn ystyried eu hun

yn gynhalwyr ac roedd 19% ohonyn nhw'n ystyried eu hun yn anabl.

Roedd yr adborth gan mwyaf yn gadarnhaol dros ben, ac mae wedi'i grynhoi isod:

a) Ydych chi'n cytuno â'n Cynllun Gwasanaeth?

Cytunodd 93% o drigolion â'r Cynllun Gwasanaeth, gan nodi

- dydy gofal mewn cyfnodau o argyfwng ddim yn gynaliadwy
- bod angen i wasanaethau fod wedi'u cydlynu'n well a deall anghenion pobl hŷn yn well
- bod cefnogi pobl yn gynharach yn gwneud synnwyr

Nododd sawl trigolyn eu bod nhw'n pryderu bod gormod o bwyslais yn cael ei roi ar deuluoedd yn darparu gofal a bod diffyg llety arbenigol priodol. Roedd eraill eisiau rhagor o wybodaeth.

b) Ydych chi o'r farn bod ein blaenoriaethau ar gyfer Gwasanaethau i Bobl Hŷn yn iawn?

Roedd 89% o'r rheiny a ymatebodd o'r farn bod ein blaenoriaethau'n iawn. Dyma rai o'r sylwadau

- Ydw, gwell atal na gwella
- Bydd pwyslais ar ymyrryd yn gynnar yn atal anghenion rhag gwaethygu

Roedd y rheiny a anghytunodd o'r farn nad oes digon o bwyslais ar ddatrys unigedd ac unigrwydd, bod gormod o bwyslais ar wasanaethau Lefel 1 ac nad oes digon o gartrefi gofal o ansawdd da.

c) THEMÂU CYFFREDIN

Themâu ac awgrymiadau cyffredin:

- **Byw'n annibynnol gartref** - agwedd gadarnhaol
- **Manteisio ar wybodaeth a chyngor** – hanfodol ond rhaid inni gadw mewn cof ddiwygiau, ffyrdd o fanteisio arnyn nhw, e.e. yn ddigidol ac wyneb yn wyneb. Mae hefyd angen ystyried anghenion pobl sydd â nam ar eu synhwyrâu a lefel llythrennedd/dealltwriaeth y boblogaeth
- **Unigedd/unigrwydd cymdeithasol** – cydnabyddir bod hyn yn fater allweddol a bod angen darparu amrediad o weithgareddau cymdeithasol/cynlluniau bod yn gyfaill di-dâl/rhad i gefnogi pobl i gymryd mwy o ran
- **Cludiant** – rhwystr o ran manteisio ar wasanaethau i bobl hŷn sy'n dibynnu ar drafnidiaeth gyhoeddus

- **Urddas, parch a thrugaredd** – cael eich trin fel unigolyn – dewis a rheoli drosoch chi'ch hun. Mae angen safonau uchel o ran gofal arnon ni
- **Haws cael apwyntiad i weld meddyg teulu/cael apwyntiad yn fwy buan** – angen rhagor o feddygon teulu a/neu wella gwasanaethau Gwella cydweithrediad a dilyniant cymorth/gwasanaethau
- **Cymorth y teulu/cynhaliwr** – rhaid inni gefnogi cynhalwyr a'i gwneud hi'n haws iddyn nhw ymgymryd â'u rôl gofalu
- **Llety/tai** - mae angen amrediad o ddewisiadau llety arnon ni
- **Nawdd/adnoddau** – bydd angen buddsoddi, yn arbennig yn y gymuned Mae integreiddio'n effeithiol yn anodd os oes cyllidebau, systemau gwybodaeth ac ati ar wahân

Yn ôl yr adborth o'r broses ymgysylltu ar y Datganiad Cydgomisiynu drafft, cadarnheir ei fod yn gyffredinol wedi'i dderbyn a'i gefnogi gan randdeiliaid. Mae'r Datganiad drafft wedi'i ddiwygio i adlewyrchu canfyddiadau'r broses ymgysylltu, e.e. drwy ddyfynu rhai sylwadau ac ymateb iddyn nhw drwy esbonio neu gryfhau'r cynigion, neu ychwanegu atyn nhw fel sy'n briodol.

6. EFFAITH GADARNHAOL A NEGYDDOL BOSIBL WEDI'U HADNABOD

Gofynnodd yr holiadur ymgysylltu yn benodol a oedd pobl o'r farn y byddai'r newidiadau arfaethedig yn cael mwy o effaith (naill ai'n gadarnhaol neu'n negyddol) arnyn nhw o ganlyniad i'w nodweddion unigol.

Roedd 52% o'r bobl o'r farn y byddai effaith gadarnhaol. Roedd 48% o'r farn na fyddai unrhyw effaith arnyn nhw'n bersonol.

Mae effeithiau mwy penodol wedi'u nodi, fel a ganlyn:

6.1. Cadarnhaol:

i) Y prif fuddiolwyr yw pobl hŷn. Mae hyn yn darparu ffocws cadarnhaol ar sail oedran. Bydd y cynigion yn effeithio ar bob person hŷn, er enghraifft mewn perthynas â gwasanaethau ataliol, cymunedol a chyffredinol. Bydd hefyd yn cael budd ar y gymuned eangach, gan gydnabod fod nifer o bobl yn cael eu heffeithio gan aelodau o'r teulu, cymdogion a ffrindiau sy'n heneiddio.

ii) Bydd effaith gadarnhaol o ran newid diwylliant, sy'n hyrwyddo annibyniaeth a chynhwysiad cymdeithasol, sy'n rhoi mwy o ddewis a rheolaeth i bobl hŷn ac sy'n gwerthfawrogi'u cyfraniad.

iii) Bydd y model gwasanaeth arfaethedig (y tair lefel) yn gwella deilliannau iechyd a gofal cymdeithasol, e.e. drwy gynyddu argaeledd gwasanaethau sy'n hyrwyddo iechyd a lles, yn ogystal â'r cyfleoedd i dargedu cymorth a gofal i'r rheiny sydd angen gofal mwy dwys. Bydd hyn yn cael effaith gadarnhaol ar y rheiny sydd ag anghenion cymhleth, gan gynnwys cyflyrau iechyd neu anabledau.

iv) Mae disgwyliad oes menywod yng Nghwm Taf yn uwch na ddisgwyliad oes dynion, felly disgwylir i Ddatganiad Cydgomisiynu Cwm Taf gael effaith fwy cadarnhaol arnyn nhw. Serch hynny, mae'n debygol y bydd canolbwyntio ar ansawdd bywyd pobl hŷn yn gyffredinol yn golygu y bydd mwy o sylw yn cael ei roi i anghenion dynion. Maen nhw'n tueddu bod yn fwy unig wrth iddyn nhw heneiddio.

v) Y pwyslais yw i'r rhan fwyaf o wasanaethau fod ar gael mor lleol â phosibl, yn y cartref neu yn y cymunedau lleol. Bydd hyn yn cael effaith gadarnhaol ar hyrwyddo mynediad at wasanaethau, yn ogystal â mynd i'r afael â rhwystrau, fel cludiant. Fe all gofal yn y cartref ac yn y gymuned aflonyddu llai ar fywydau pobl. Os yw pobl hŷn yn parhau'n rhan o'u cymuned a'r grwpiau maen nhw'n rhan ohonyn nhw, fe all hefyd fod yn haws cwrdd ag anghenion ysbrydol a diwylliannol unigolion. Gellir diogelu preifatrwydd unigolion, e.e. statws LGBT a bywyd teuluol, gan gynnwys statws priodasol a phartneriaeth sifil.

vi) Drwy gydlyn ein gwasanaethau mewn modd mwy effeithiol a thrwy ddatblygu Datganiad Cydgomisiynu, gallwn ni sicrhau bod y gofal cywir yn cael ei ddarparu yn y lle iawn ac ar yr adeg iawn.

6.2. Negyddol

i) Mae'n bosibl y bydd effaith negyddol ar aelodau o'r teulu/cynhalwyr sydd o'r farn bod rhaid iddyn nhw ysgwyddo cyfrifoldebau ychwanegol a rôl gofalu ddi-dâl sylweddol. Gallai hyn yn benodol effeithio ar ddiwylliannau penodol a/neu ar sefyllfaoedd pan fo disgwyl i fenywod, yn draddodiadol, ymgymryd â'r rôl honno.

ii) Mae disgwyl y bydd gwasanaethau ataliol a chymorth amgen priodol ar gael ar Lefel 1 a 2 i ymdrin â'r galw cynnydd disgwylidig o ganlyniad i bwysau demograffig ac ati. Os nad yw'r gwasanaethau hyn ar gael yn ddigon prydlon, bydd galw ychwanegol o bosibl ar Lefel 3 a fydd yn anodd ei gwrdd.

iii) Mae'n bosibl na fydd rhai grwpiau, e.e. pobl â nam ar eu synhwyrau, yn gallu manteisio ar wybodaeth, cyngor a chymorth priodol, a fydd o anfantais bellach iddyn nhw.

Derbynnir nad yw anghenion rhai grwpiau o'r boblogaeth hŷn, e.e. pobl lesbiaidd, hoyw, ddeurywiol a thrawsrywiol neu bobl o dras ethnig, yn cael eu deall cystal o ganlyniad i ddiffyg data. Serch hynny, ni ragwelir y bydd yna effaith negyddol arnyn nhw.

Yn gyffredinol, ystyrir y bydd buddion gweithredu Datganiad Cydgomisiynu ar gyfer Gwasanaethau i Bobl Hŷn yn drech nag unrhyw effeithiau negyddol. Caiff yr effeithiau negyddol posibl eu trafod, fel y nodir isod ac wrth i'r strategaeth gael ei gweithredu.

7. CYNLLUNIAU I LINIARU UNRHYW EFFAITH NEGYDDOL

7.1. Cymorth i gynhalwyr

Rhaid i gynhalwyr gael eu nodi, eu cydnabod a'u gwerthfawrogi fel cynhalwyr. Mae angen iddyn nhw gael yr wybodaeth, y cyngor a'r cymorth priodol i'w galluogi i gydbwyso eu rôl gofalu a'u bywyd y tu hwnt i ofalu.

Bydd y gwaith sydd eisoes yn mynd rhagddo i gefnogi cynhalwyr yn rhan o waith gweithredu Mesur Cynhalwyr (Cymru) yn parhau. Mae hyn yn cynnwys y gwaith o nodi Hyrwyddwyr Cynhalwyr, Hyd yn hyn, mae dros 300 o Hyrwyddwyr Cynhalwyr yn gweithio yn y Bwrdd Iechyd Prifysgol, yr awdurdodau lleol, y trydydd sector a'r Ganolfan Byd Gwaith. Yn ôl adborth gan Lywodraeth Cymru ym mis Awst 2015 ar Adroddiad Blynyddol ar Gynhalwyr y partneriaid: *"[it provides] detailed and robust analysis of the achievements to date and an insight into the favourable improvements hoped to be made in the future. A number of case studies have provided the qualitative information to help measure the outcome for Carers. There is clear evidence that the implementation of the Carers Measure has made a real difference to the lives of carers in Cwm Taf."*

Byddwn ni'n gwella hyn ymhellach yn ystod 2016 wrth i'r Bwrdd Iechyd Prifysgol, Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful a Chyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf barhau i weithio gyda'i gilydd er mwyn gwella'r ffyrdd rydyn ni'n cynnig cymorth i gynhalwyr o bob oed. Rydyn ni'n paratoi Strategaeth Cynhalwyr Cwm Taf. Mae angen arnon ni farn a sylwadau partneriaid allweddol, ond yn bwysicach fyth farn a sylwadau'r cynhalwyr, er mwyn i ni lywio'n gwaith a'n cynlluniau. Bydd yr adborth o'r broses ymgysylltu yn rhan o'r gwaith ar y strategaeth cynhalwyr newydd.

7.2. Dull system gyfan

Er mwyn lliniaru diffyg cyd-drefniant sy'n ystyried cynllunio a darparu lefelau gwahanol y model gwasanaeth newydd, caiff dull system gyfan ei fabwysiadu. Bydd asiantaethau sector cyhoeddus yn gweithio gyda phartneriaid y trydydd sector a'r sector preifat i

nodi risg a chymryd camau gweithredu. Mae'r Datganiad Cydgomisiynu ar gyfer Gwasanaethau i Bobl Hŷn yn hyrwyddo'r dull hwn ac yn rhoi'r pwyslais ar wasanaethau sy'n hyrwyddo lles ac annibyniaeth. Y gobaith yw y bydd yn newid y ffordd rydyn ni'n comisiynu gwasanaethau mewn partneriaeth.

Rydyn ni eisoes yn ystyried cyfleoedd i ddatblygu gweithgareddau ataliol a gwella gallu'r gymuned gyda phartneriaid y trydydd sector a'r gymuned, e.e. ein blaenoriaeth o ran cefnogi mentrau iechyd a lles; cynllun grant Gallu Cymdogaeth a chydlynwyr cymunedol sydd wedi'u hariannu drwy Gronfa Gofal Canolraddol; a chynlluniau a mentrau bod yn gyfaill i leihau unigedd cymdeithasol.

7.3. Gweithredu Safonau Cymru Gyfan ar gyfer cyfathrebu a gwybodaeth i bobl sydd â nam ar eu synhwyrau

Bydd hyn yn gyfle i weithredu'r safonau. Byddan nhw'n cyfeirio'n benodol ar adnabod a chofnodi anghenion pobl, yn ogystal â'u diwallu, gan gynnig gwybodaeth mewn sawl diwyg, gwella mynediad i wasanaethau a chyfathrebu'n effeithiol.

7.4. Hyfforddiant staff

Bydd raid cynnig hyfforddiant i staff wrth iddyn nhw addasu i'r modelau gwasanaeth newydd ac ethos gofalu, yn ogystal ag i'r newidiadau deddfwriaethol a fydd â goblygiadau i bobl hŷn. Mae hyn yn cynnwys Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

Yng Nghwm Taf, fe fyddwn ni'n ymdrin â hyfforddiant yn ymwneud ag ymwybyddiaeth o gynhalwyr ac e-ddysgu; hyfforddiant yn ymwneud ag ymwybyddiaeth o golli synhwyrau; hyfforddiant ar gynllunio nodau sy'n ymwneud â chynnig gofal unigol sy'n canolbwyntio ar y person; modiwl e-ddysgu ar gydraddoldeb a hawliau dynol; defnydd o becyn cymorth ymwybyddiaeth o ddiwylliannau a phecyn adnoddau colli synhwyrau.

8. LLINIARU

Mae Asesiad Effaith Cydraddoldeb effeithiol yn ystyried safbwyntiau a barn y rheiny sy efallai wedi'u heffeithio gan y polisi a'r hyn sydd eisoes yn hysbys ynglŷn â sut bydd y polisi hwn efallai'n effeithio ar grwpiau gwahanol. Mae hyn yn cynnwys tystiolaeth genedlaethol, gwybodaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru, data cyfrifiad, safbwyntiau'r cyhoedd a defnyddwyr gwasanaeth lle bo'n bosibl er mwyn nodi a datrys materion.

Mae ystyried mesurau lliniaru a ffyrdd eraill o fynd â'r maen i'r wal wrth wraidd y broses Asesiad Effaith Cydraddoldeb. Mae dewisiadau gwahanol wedi'u hystyried wrth ddatblygu'r Datganiad

Cydgomisiynu ar gyfer Gwasanaethau i Bobl Hŷn. Mae ystyried lliniaru effeithiau anffafriol ac ystyried pob cam wedi'u cydblethu. Fe all lliniaru gynnwys lleihau difrifoldeb yr effaith anffafriol.

Mae'r ffyrdd o gynnig gwasanaethau sy'n cael llai o effaith anffafriol ar y categori neu fater cydraddoldeb perthnasol, neu sy'n hyrwyddo cyfleoedd cyfartal ar gyfer y categori cydraddoldeb perthnasol, wedi'u hystyried. Mae'r materion rhagarweiniol a'r materion lliniaru posibl wedi'u rhestru eisoes yn y ddogfen hon, a chân nhw eu hailystyried wrth i'r newidiadau gwasanaeth gael eu cytuno arnyn nhw a'u datblygu. Serch hynny, mae'n bwysig pwysleisio mai ethos y Datganiad Cydgomisiynu yw cefnogi pobl hŷn i fyw bywydau annibynnol, iach a llawn, gan gydnabod yr angen i ddiogelu'r rheiny sy'n agored i niwed a chynnig gwasanaethau effeithiol ac effeithlon.

Mae'r ddogfen gychwynnol hon yn cynrychioli cam un yr Asesiad Effaith Cydraddoldeb.

9. SYMIANT - DYLETSWYDD GYFFREDINOL

Gan dalu sylw dyledus i 3 elfen o'r ddyletswydd gydraddoldeb gyffredinol

Mae'r Asesiad Effaith Cydraddoldeb hwn yn ceisio ateb y cwestiynau canlynol:

- Ydy'r newid gwasanaeth hwn yn helpu i ddileu camwahaniaethu?

Ydy, er nad oes camwahaniaethu amlwg yn y modd mae gwasanaethau yn cael eu cynnig ar hyn o bryd, bydd canolbwyntio ar anghenion pobl hŷn a'r bwriadau yn y Datganiad Cydgomisiynu, a fydd yn eu cefnogi nhw i fyw bywydau iachus, annibynnol a llawn, yn cael effaith gadarnhaol. Bydd cynnig mwy o ofal yng nghartrefi pobl ac yn y gymuned yn galluogi mwy o breifatrwydd a gofal wedi'i bersonoli er mwyn cwrdd â'u hanghenion a ffordd o fyw unigol.

- Ydy'r newid gwasanaeth hwn yn helpu i hyrwyddo cyfleoedd cyfartal?

Ydy - bydd pobl hŷn yn derbyn cymorth a gwasanaethau mwy priodol. I nifer o bobl, bydd hyn yn eu galluogi nhw i barhau i fyw yn eu cartref. Bydd buddion cysylltiedig o ran eu hanghenion unigol, eu ffordd o fyw a'u cysylltiadau yn y gymuned.

- Ydy'r newid gwasanaeth hwn yn helpu i feithrin perthnasau da rhwng pobl sydd â nodweddion gwarchoddedig a'r rheiny sydd heb nodweddion gwarchoddedig.

Ydy - mae'r Datganiad Cydgomisiynu wedi'i seilio ar ddull cydgynhyrchu. Bydd canolbwyntio ar feithrin gallu cymunedol a gweithio ar y cyd ag unigolion, teuluoedd a chymunedau yn annog perthnasau da, dull gweithio pontio'r cenedlaethau ac ymdeimlad o berchenogaeth a pherthyn.

Os yw staff wedi'u hyfforddi'n well i gwrdd ag anghenion unigol ac os yw gwasanaethau hefyd wedi'u cynllunio i gwrdd â nhw, gall hyn hefyd leihau problemau ar gyfer pobl a rhwng pobl.

Os oes pryderon wedi codi yn ymwneud â chydraddoldeb, mae'r rhain wedi'u nodi a'u trafod er mwyn pennu trefnau lliniaru posibl ac i osgoi camwahaniaethu yn erbyn grwpiau penodol, yn ogystal â hyrwyddo mynediad teg i wasanaethau. Mae hyn wedi cynnwys ymgysylltu â gwahanol grwpiau mewn perthynas â nodweddion gwarchoddedig yn unol â Deddf Cydraddoldeb 2010 drwy fanteisio ar gyfryngau a fforymau priodol a thrwy wella perthnasau cyfredol.

Mae cyfansoddiad y boblogaeth leol (Cyfrifiad 2011 a gwybodaeth Iechyd Cyhoeddus) wedi'i ddadansoddi ac mae'r materion wedi'u hystyried.

10. TREFNIADAU MONITRO

Caiff effaith y cynigion eu monitro'n agos ac ystyrir yn fanwl y pwyntiau sydd wedi'u nodi yn yr asesiad hwn. Caiff materion yn ymwneud â'r asesiad eu cynnwys wrth adrodd am gynnydd.