

Gorllewin Cymru
Aseiad Poblogaeth
Mawrth 2017



Partneriaeth Gofal Gorllewin Cymru
West Wales Care Partnership

Aseiad Poblogaeth

Gorllewin Cymru

Mawrth 2017

Cynnwys

Rhagair	5
1. Crynodeb gweithredol	7
1.1. Trosolwg a diben	8
1.2. Proffil poblogaeth Gorllewin Cymru	8
1.3. Sut y cynaliasom yr Asesiad Poblogaeth	9
1.4. Argymhellion	11
1.5. Adroddiadau Thematig	12
2. Cyflwyniad	19
2.1. Strwythur yr adroddiad	20
2.2. Cefndir	21
2.3. Diben yr Asesiad Poblogaeth	23
2.4. Sut y cynaliasom yr Asesiad Poblogaeth	24
2.5. Strategaethau a chynlluniau perthnasol allweddol	26
2.6. Cyflawni canlyniadau cenedlaethol	27
2.7. Cyfeiriadau	30
3. Ymgynghori Ac Ymgysylltu	31
3.1. Dulliau	32
3.2. Asesiad Llesiant	32
3.3. Uchafbwyntiau o'r canfyddiadau	33
4. Themâu Trawsbynciol	37
4.1. Trosolwg	38
4.2. Darparu gwasanaethau yn y Gymraeg	38
4.3. Grwpiau lleiafrifol ac wedi'u hymyleiddio	41
4.4. Atal	43
4.5. Diogelu	44
4.6. Hybu mentrau cymdeithasol, mentrau cydweithredol, gwasanaethau sy'n cael eu harw ain gan ddefnyddwyr a'r trydydd sector	45
4.7. Cyfeiriadau	46
5. Argymhellion	47
Llais a rheolaeth	48
Atal ac ymyrraeth gynnar	48
Llesiant	48
Cydgynhyrchu	48
Cydweithredu, partneriaeth ac integreiddio	49

6.	Proffil Poblogaeth Gorllewin Cymru	51
6.1	Trosolwg	52
6.2	Cyfraddau marwolaethau o bob achos	55
6.3	Amddifadedd a ffactorau'n ymwneud â ffordd o fyw	56
6.4	Mwy o wybodaeth	57
6.5	Cyfeiriadau	58
7.	Gofalwyr	59
7.1	Trosolwg a negeseuon allweddol	60
7.2	Demograffeg a thueddiadau	60
7.3	Anghenion o ran cymorth yn y presennol a'r dyfodol	62
7.4	Y ddarpariaeth cymorth bresennol	65
7.5	Bylchau a meysydd i'w gwella	68
7.6	Cyfeiriadau	72
8.	Plant A Phobl Ifanc	75
8.1	Trosolwg a negeseuon allweddol	76
8.2	Demograffeg a thueddiadau	76
8.3	Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol	78
8.4	Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol	80
8.5	Bylchau a meysydd i'w gwella	85
8.6	Cyfeiriadau	88
9.	Anabledau Iechyd A Chorfforol	89
9.1	Trosolwg a negeseuon allweddol	90
9.2	Demograffeg a thueddiadau	90
9.3	Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol	93
9.4	Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol	95
9.5	Bylchau a meysydd i'w gwella	98
9.6	Cyfeiriadau	101
10.	Anabled Dysgu ac Awtistiaeth	103
10.1.	Trosolwg a negeseuon allweddol	104
10.2.	Demograffeg a thueddiadau	104
10.3.	Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol	106
10.4.	Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol	109
10.5.	Bylchau a meysydd i'w gwella	110
10.6.	Cyfeiriadau	113

11. Iechyd Meddwl	115
11.1. Trosolwg a negeseuon allweddol	116
11.2. Demograffeg a thueddiadau	116
11.3. Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol	120
11.4. Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol	121
11.5. Bylchau a meysydd i'w datblygu	126
11.6. Cyfeiriadau	128
12. Pobl Hŷn	131
12.1. Trosolwg a Negeseuon Allweddol	132
12.2. Demograffeg a Thueddiadau	132
12.3. Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol	137
12.4. Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol	141
12.5. Bylchau a Meysydd i'w Gwella	145
12.6. Cyfeiriadau	147
13. Nam Ar Y Synhwyrâu	153
13.1 Trosolwg a Negeseuon Allweddol	154
13.2 Demograffeg a Thueddiadau	154
13.3. Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol	158
13.4. Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol	161
13.5. Bylchau a Meysydd i'w Gwella	162
13.6. Cyfeiriadau	166
14. Camddefnyddio Sylweddau	169
14.1. Trosolwg a Negeseuon Allweddol	170
14.2. Demograffeg a Thueddiadau	171
14.3. Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol	172
14.4. Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol	172
14.5. Bylchau a Meysydd i'w Datblygu	173
14.6. Cyfeiriadau	175
15. Trais Yn Erbyn Menywod, Cam-Drin Domestig A Thrais Rhywiol	177
15.1. Trosolwg a Negeseuon Allweddol	178
15.2. Demograffeg a Thueddiadau	178
15.3. Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol	181
15.4. Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol	183
15.5. Bylchau a Meysydd i'w Gwella	185
15.6. Cyfeiriadau	191
16. Atodiadau	193
16.1. Atodiad 1 Rhestr ffigyrau a thablau	194
16.2. Atodiad 2 Aelodau grŵp a diolchiadau	196

Rhagair

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn rhoi cryn bwyslais ar gydweithredu a gweithio mewn partneriaeth ag asiantaethau, a dinasyddion, er mwyn sicrhau bod y cymorth gorau posibl ar gael i'r rheiny y mae arnynt angen gofal a chymorth yn ein cymunedau. Mae dwy egwyddor graidd wrth wraidd Partneriaeth Gofal Gorllewin Cymru a'r cyfan y mae'n ceisio ei gyflawni: Yn y lle cyntaf, mae'n rhaid i lais y dinesydd fod yn flaenllaw wrth lunio'r modd y mae gofal a chymorth yn cael eu darparu yn ein rhanbarth, ac yn ail, drwy weithio ar y cyd gall awdurdodau lleol, y GIG a'n partneriaid yn y trydydd sector a'r sector annibynnol ddod yn fwy effeithlon ac ymatebol i anghenion yr unigolion a'r cymunedau yr ydym oll yma i'w gwasanaethu.

Bu ymgymryd â'n Hasesiad Poblogaeth cyntaf yn brif flaenoriaeth ar gyfer y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol dros y 9 mis diwethaf. Ein nod o'r cychwyn cyntaf oedd sicrhau bod y broses yn gynhwysol drwy ddwyn rheolwyr ac ymarferwyr o bob un o'r asiantaethau partner ynghyd i ystyried anghenion ein poblogaeth, yr hyn y mae'r rhain yn eu golygu o ran y gofal a'r cymorth a ddylai fod ar gael, i ba raddau y mae'r gwasanaethau presennol yn diwallu'r anghenion hynny a'r heriau a rennir ar gyfer y dyfodol. Yn yr un modd, aethom ati i fanteisio ar y cyfle i ymgysylltu â thrigolion, drwy'r arolwg llesiant a digwyddiadau dilynol, ac wrth wneud hynny rydym wedi cael negeseuon clir am yr hyn y mae pobl yn teimlo y mae ei angen arnynt a sut y dylid mynd i'r afael â'r anghenion hynny.

O ganlyniad, mae gennym am y tro cyntaf, olwg gyffredinol gynhwysfawr o anghenion gofal a chymorth ledled y rhanbarth, enghreifftiau o arloesedd ac arfer da a nifer o bwyntiau o ran yr hyn y mae dal angen i ni ei wella. Rydym yn eglur mai megis dechrau yr ydym ar broses hirfaith. Nid yn unig bydd yr Asesiad yn llunio sail ein Cynllun Ardal, byddwn hefyd yn sicrhau ei fod yn bwydo cynlluniau gwella lleol o fewn asiantaethau unigol ac yn cael ei ddefnyddio fel gwaelodlin y mae modd i'r bartneriaeth asesu ei chynnydd dros y misoedd a'r blynyddoedd nesaf.

Byddwn hefyd yn edrych yn ôl ar sut y cyflawnwyd yr Asesiad, a cheisio gwella ar hyn, nid yn unig o ran ailadrodd y broses yn y dyfodol ond rhwng y ddau gyfnod wrth i ni geisio datblygu rhagor o gydweithredu ledled y bartneriaeth a sicrhau bod llais y dinesydd yn cael ei ystyried yn ystod bob cam o'r cyfnod wrth gynllunio a darparu gofal a chymorth. Wrth wneud hyn, rydym yn hyderus y byddwn yn datblygu cymunedau cadarn a gwydn lle mae pobl yn gweithio gyda'i gilydd i sicrhau canlyniadau cadarnhaol ac yn chwarae rhan wrth gefnogi a diogelu'r mwyaf anghenus.



Sue Darnbrook

*Cyfarwyddwr Strategol, Gofal, Diogelu a Ffordd o Fyw, Cyngor Sir Ceredigion
Cadeirydd Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Cymru*



Cyng Simon Hancock

*Llefarydd y Cabinet dros Wasanaethau Oedolion a Chydraddoldeb Cyngor Sir Benfro
Is Cadeirydd Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Cymru*

Adran 1

Crynodeb gweithredol

Asesiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

1.1. Trosolwg a diben

Mae'r Asesiad Poblogaeth hwn yn darparu dadansoddiad strategol lefel uchel o anghenion dinasyddion o ran gofal a chymorth ac anghenion gofalwyr o ran cymorth ledled Gorllewin Cymru. Mae'n asesu i ba raddau mae'r anghenion hynny'n cael eu diwallu ar hyn o bryd ac yn nodi lle mae angen mwy o waith gwella a datblygu er mwyn sicrhau bod unigolion yn cael y cymorth iawn ac yn gallu byw bywydau bodlon.

Mae'r Asesiad wedi cael ei gynnal i fodloni'r gofynion newydd o dan Ran 2 o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae Adran 14A o'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol (ALLau) a Byrddau Iechyd Lleol (Deddf GCLI) gyd-gyflawni asesiad o'r anghenion am ofal a chymorth, ac anghenion gofalwyr o ran cymorth, yn ardal yr ALI. Rhaid i'r asesiadau hyn gael eu cyfuno wedyn yn un adroddiad ar gyfer ardal y BILL cyn cael eu cymeradwyo gan bob un o'r ALLau a'r BILL.

Bydd yr Asesiad Poblogaeth yn ffactor sbarduno allweddol ar gyfer integreiddio a thrawsnewid gofal a chymorth yng ngorllewin Cymru dros y cyfnod i ddod. Bydd Bwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol, sydd wedi'i sefydlu o dan Ran 9 o'r Ddeddf ac sydd â chyfrifoldeb am hybu integreiddio a dull partneriaethol o wella gwasanaethau, yn defnyddio'r Asesiad i roi prawf ar ei flaenoriaethau presennol a chanfod meysydd eraill mae angen iddo ganolbwyntio arnynt. Dros yr ychydig fisoedd nesaf bydd Bwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol yn arwain y gwaith o ddatblygu Cynllun Ardal a fydd yn nodi'r meysydd hynny lle mae angen newid a nodir yn yr Asesiad, ac eir i'r afael â'r rhain mewn modd cydweithredol dros y tair i bum mlynedd i ddod. Bydd y Cynllun Ardal yn cysylltu â chynlluniau strategol presennol yr asiantaethau partner a'r nodau a chamau gweithredu llesiant ehangach sy'n cael eu goruchwylio gan y tri Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus, gan sicrhau ymagwedd ffocysedig a chyson at newid.

Caiff Asesiadau Poblogaeth eu cynnal bob pum mlynedd a'u hadnewyddu yng nghanol y cylch, gan ei gwneud yn bosibl mynd i'r afael â newidiadau annisgwyl o ran anghenion a monitro cynnydd. Bydd hyn yn ein galluogi i gyflymu newid lle bo angen ac i rannu enghreifftiau o lwyddiant ledled y rhanbarth a'r tu hwnt.

1.2. Proffil poblogaeth Gorllewin Cymru

Mae rhanbarth Gorllewin Cymru'n cynnwys tair ardal ALI – Sir Gâr, Ceredigion a Sir Penfro – ac yn cyffinio ag ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Amcangyfrifir mai 384,000 yw poblogaeth y rhanbarth. Mae 47.9% o'r boblogaeth yn byw yn Sir Gaerfyrddin, 20.7% yng Ngheredigion a 31.4% yn Sir Benfro.

Rhagwelir y bydd y boblogaeth yn cynyddu i 425,000 erbyn 2033, ac y bydd nifer y bobl hyn na 65 oed yn codi o 88,200 yn 2013 i 127,700 erbyn 2033.

Mae llai o bobl 25-44 oed a mwy o bobl hŷn na 55 oed o gymharu â gweddill Cymru. Yn yr un modd, mae canran fwy o bobl 75 oed a hŷn (10.3% o gymharu ag 8.9% yng Nghymru gyfan). Mae disgwyliad oes i wrywod a benywod yn unol yn fras â gweddill Cymru, sef 78.9 ac 82.7 oed yn y drefn honno.

Mae ardaloedd o amddifadedd mewn rhannau o Lanelli yn Sir Gaerfyrddin, Doc Penfro yn Sir Benfro ac Aberteifi yng Ngheredigion.

At ei gilydd mae gan bobl sy'n byw yng ngorllewin Cymru ffyrdd iachach o fyw nag sy'n arferol ar draws Cymru. Fodd bynnag, mae heriau penodol i fynd i'r afael â hwy, er enghraifft cyfraddau uwch yfed alcohol yng Ngheredigion a chyfraddau gordewdra uwchlaw'r cyfartaledd cenedlaethol yn Sir Gaerfyrddin a Sir Benfro.

Rhoddir mwy o wybodaeth ym Mhennod 6 o'r prif adroddiad.

1.3. Sut y cynaliasom yr Asesiad Poblogaeth

Cynhaliwyd yr Asesiad ar y cyd gan yr holl bartneriaid yn y rhanbarth ac mae Bwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol wedi cytuno arno. Mae hefyd wedi cael ei gymeradwyo gan y tri ALL a'r Bwrdd Iechyd Prifysgol, gan nodi cyd-ymrwymiad ar draws yr asiantaethau partner i fynd i'r afael â'i ganfyddiadau.

Sefydlwyd grwpiau traws-asiantaethol i gynnal asesiad manwl o anghenion y gwahanol grwpiau defnyddwyr o ran gofal a chymorth, gan ddefnyddio templed cyffredin i ddarparu cysondeb a chaniatáu ystyriaeth lawn o nodweddion y grŵp, ei anghenion tebygol o ran gofal a chymorth, i ba raddau y mae'r rhain yn cael eu diwallu ar hyn o bryd a lle mae angen newid yn fwyaf. Cafodd canlyniadau'r asesiadau unigol hyn eu cydgasglu mewn adroddiadau thematig. Ni ddylid tanbriso buddion y broses hon. Mae effaith gadarnhaol dwyn pobl ynghyd o bob rhan o'r rhanbarth i ystyried heriau cyffredin ac i ddysgu o arferion cyfredol wedi bod yn sylweddol ac yn darparu sylfaen gadarn ar gyfer cydweithredu yn y dyfodol.

Achubwyd ar gyfleoedd i ymgysylltu â phobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a'u gofalwyr ledled gorllewin Cymru. Cafodd cwestiynau ynghylch profiad pobl o ofal a chymorth, a'u meddyliau ar sut y gellid gwella pethau, eu cynnwys yn yr Arolwg Llesiant a gynhaliwyd ledled y rhanbarth yn ystod mis Awst a mis Medi 2016 i ddarparu gwybodaeth ar gyfer yr Asesiad Llesiant oedd yn ofynnol o dan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru). Rhoddwyd cyfle i breswylwyr drafod materion perthnasol mewn amrywiaeth o ddigwyddiadau ymgynghori a gynhaliwyd yn ystod yr hydref. Hefyd buom yn ymgysylltu lle roedd modd â rhanddeiliaid eraill fel darparwyr yn y trydydd sector a'r sector annibynnol. Rhoddir crynodeb o'r canlyniadau o'r gwaith ymgysylltu hwn ym Mhennod 3 o'r prif adroddiad (tudalennau 26 – 29). Mae hyn, ar y cyd â'r defnydd o wybodaeth o waith ymgynghori ac ymgysylltu blaenorol, yn rhoi inni

ddarlun gwerthfawr iawn o farn ein poblogaeth leol ond mae angen ei atgyfnerthu trwy ragor o waith ymgysylltu wrth inni ddatblygu ein Cynllun Ardal ac adnewyddu'r Asesiad yng nghanol y cylch.

Defnyddiwyd amrywiaeth o ddata meintiol i roi darlun cynhwysfawr o'r anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol a sut mae'r anghenion yn cael eu diwallu ar hyn o bryd. Er mwyn gwneud yr Asesiad mor ddefnyddiadwy ag sy'n bosibl rydym wedi cynnwys data dangosol lefel uchel sy'n ymwneud â'r rhanbarth a'r ardaloedd ALI ynddo. Mae storfa data gynhwysfawr yn cael ei sefydlu i gadw data ychwanegol a fydd yn cynorthwyo â'r gwaith o gynllunio gwelliannau ac yn darparu gwybodaeth ar gyfer Asesiadau yn y dyfodol.

Mae'r Asesiad wedi defnyddio amrywiaeth o strategaethau a chynlluniau cyfredol sy'n bodoli ar draws y rhanbarth, gan gynnig cyfle i adolygu'r bwriad strategol yn rhanbarthol ac yn lleol. Bydd yn bwysig sicrhau y caiff y rhain eu hadolygu yng ngoleuni canfyddiadau'r Asesiad a bod y Cynllun Ardal a ddaw o ganlyniad yn alinio â'r cynlluniau cyfredol ac yn eu cydategu lle bo'n briodol.

Wrth gynnal yr Asesiad, cyfeiriwyd yn fanwl at y Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol i bobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalwyr mae angen cymorth arnynt (Llywodraeth Cymru, 2016). Er enghraifft, mae egwyddor grymuso pobl i ddeall eu hanghenion eu hunain, mynegi'r rhain, cymryd rhan weithredol mewn penderfyniadau sy'n effeithio ar eu bywydau a gallu cael y wybodaeth iawn i wella eu llesiant, yn thema gyson ledled yr adroddiadau thematig.

Rhodddwyd ystyriaeth hefyd i amrywiaeth o faterion trawsbynciol y mae angen iddynt fod yn sail i'n gwaith gwella a newid, sef:

- Yr angen i sicrhau y darperir gofal a chymorth trwy gyfrwng y Gymraeg i'r rheiny mae ei angen arnynt ac i sicrhau y caiff gofynion Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011 a strategaeth 'Mwy na Geiriau' eu bodloni'n llawn
- Pwysigrwydd cydnabod anghenion penodol grwpiau lleiafrifol a grwpiau sydd wedi'u hymyleiddio wrth ddatblygu gofal a chymorth; cynaliasom Asesiad syml o'r Effaith ar Gydraddoldeb fel rhan o'r Asesiad ac rydym wedi ymrwmo i gynnal Asesiadau manwl eraill o'r Effaith ar Gydraddoldeb wrth i'r Cynllun Ardal gael ei ddatblygu
- Natur ganolog gwaith atal a'r angen i sicrhau bod egwyddorion atal yn sail i'r amrywiaeth o ofal a chymorth sydd ar gael, ac felly gwella canlyniadau personol, hybu annibyniaeth a lleihau neu ohirio angen pobl am ofal a chymorth parhaus
- Pwysigrwydd hanfodol diogelu wrth ddarparu gofal a chymorth, yn nhermau sicrhau y caiff pobl eu hamddiffyn rhag camdriniaeth ac esgeulustod, ac arfer yn effeithiol y pwerau newydd mewn perthynas ag oedolion sydd mewn perygl
- Dyletswyddau o dan y Ddeddf mewn perthynas â hybu mentrau cymdeithasol, gwasanaethau sy'n cael eu harwain gan ddefnyddwyr a'r trydydd sector a'r angen

am ymagwedd ffocysedig a strategol wrth dyfu'r fath ddarpariaeth er mwyn sicrhau mwy o amrywiaeth o wasanaethau cyhoeddus a grymuso pobl a chymunedau trwy ymagwedd gydgynhyrchiol

1.4. Argymhellion

Er bod meysydd penodol i'w gwella wedi'u nodi ym mhob un o'r adroddiadau thematig, nodwyd nifer o argymhellion cyffredinol i gael eu hystyried gan Fwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol a'r asiantaethau sy'n rhan ohono. Nodir y rhain isod o dan egwyddorion craidd y Ddeddf:

Llais a rheolaeth

1. Sicrhau bod yn rhaid i gynnal urddas pobl ac amddiffyn unigolion rhag esgeulustod a chamdriniaeth fod yn greiddiol i bob gwasanaeth.
2. Sicrhau bod yr holl wasanaethau ar gael yn Gymraeg i'r rheiny mae eu hangen arnynt.

Atal ac ymyrraeth gynnar

3. Adeiladu ar y sylfeini sylweddol sydd eisoes yn bodoli ar draws y meysydd gwasanaeth sy'n cael sylw yn yr asesiad hwn er mwyn sicrhau bod gwasanaethau priodol ar gael i atal neu ohirio'r angen am ofal a chymorth parhaus a bod yr ethos atal yn sylfaen i ofal ar bob lefel ac o bob math. Yn benodol, dylid achub ar gyfleoedd i ddatblygu fframweithiau ataliol cyson ar draws gwasanaethau, sy'n adeiladu ar arferion da sy'n bodoli eisoes, yn hwyluso pontio rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion, ac yn lleihau yn amlwg yr angen am ofal a chymorth parhaus.
4. Buddsoddi mewn datblygu gwasanaethau ataliol cymunedol, gan gynnwys darpariaeth gan fentrau cymdeithasol, mentrau cydweithredol a'r trydydd sector a darpariaeth sy'n cael ei harwain gan ddefnyddwyr, ac felly datblygu cydnerthedd cymunedau a, thrwy hynny, cydnerthedd pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt.
5. Alinio'r Gronfa Gofal Canolraddol a Rhaglenni Newid Datblygu Clystyrau i greu newid cyson, system-gyfan ar lawr gwlad.

Llesiant

6. Rhoi blaenoriaeth i gymorth i ofalwyr, gan eu galluogi hwy a'r bobl maent yn gofalu amdanynt i fyw bywydau bodlon ac annibynnol cyhyd ag sy'n bosibl.
7. Gwella gwasanaethau pontio'n fwy byth er mwyn hwyluso gwaith cynllunio effeithiol ar draws gwasanaethau a sicrhau bod pobl ifanc yn dal i gael gofal a chymorth priodol wrth dyfu'n oedolion ifanc.

Cydgynhyrchu

8. Sicrhau bod pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalwyr yn cael eu cynnwys mewn modd ystyrlon ar bob cam o'r gwaith o gynllunio, darparu ac adolygu gwasanaethau. Mae angen i hyn ddigwydd ar lefel strategol, gan ymgysylltu â dinasyddion ynghylch siâp gofal a chymorth yn y dyfodol a'r hyn a ddisgwylir oddi

wrth unigolion i hybu eu lleisiant eu hunain ac, yn weithrediadol, sicrhau bod gwaith asesu a chynllunio gofal yn caniatáu i bobl fynegi canlyniadau personol a dylanwadu ar benderfyniadau ynghylch y cymorth mae ei angen er mwyn eu cyflawni.

Cydweithredu, partneriaeth ac integreiddio

9. Creu amgylchedd sy'n caniatáu newid sylweddol ac yn hybu arloesi yn hytrach na cheisio gwneud mwy o'r un peth gyda llai.
10. Defnyddio'r asesiad poblogaeth fel sail i ddatblygu comisiynu integredig ar draws meysydd gwasanaeth, ar sail cyd-ddealltwriaeth o angen.
11. Datblygu modelau darpariaeth cyson ar draws meysydd gwasanaeth a'r rhanbarth, ar sail cyd-weledigaeth strategol a'r egwyddorion yn y Ddeddf; gan sicrhau safonau cyffredin i'r holl breswylwyr yng ngorllewin Cymru.
12. Defnyddio'r asesiad poblogaeth hwn fel sail i waith manwl yn modelu senarios y dyfodol er mwyn deall y rhyng-ddibyniaethau rhwng, er enghraifft, cynnydd demograffig yn nifer y bobl hŷn a chynnydd disgwylidig yn nifer y gofalwyr hysbys a dioddefwyr hysbys trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a cham-drin rhywiol, ac effaith y pethau hyn ar wasanaethau gofal a chymorth. Mae angen deall sut y gallai amodau yn y dyfodol yn yr ardal effeithio ar y ddarpariaeth gwasanaethau cymdeithasol a maint ac amrywiaeth yr anghenion am wasanaethau cymdeithasol dros y 10 - 25 mlynedd nesaf.
13. Cyfuno cyllid ac adnoddau eraill lle bo'n briodol er mwyn sicrhau'r effaith orau bosibl a chynorthwyo â darpariaeth ddi-dor.
14. Ymgysylltu mewn modd strategol â darparwyr ar draws pob sector er mwyn datblygu gwasanaethau a chreu marchnadoedd cynaliadwy ar gyfer y dyfodol.
15. Gweithio gyda phartneriaid ar draws y sector cyhoeddus ac eraill i wreiddio ymagwedd ataliol, hybu lleisiant, defnyddio adnoddau yn y ffordd orau bosibl a mynd i'r afael â heriau penodol fel hygyrchedd gwasanaethau mewn ardal sy'n wledig gan fwyaf.

1.5. Adroddiadau Thematig

Rhoddir isod y negeseuon allweddol a geir yn yr adroddiadau thematig.

Gofalwyr

- Bydd gofalu yn effeithio ar ein bywydau ni i gyd ar ryw adeg: bydd 3 o bob 5 ohonom ni'n ofalwyr a bydd angen gofal ar lawer ohonom hefyd yn ystod ein hoes (Carers UK, 2001). Gofalwyr yw'r mamau, tadau, meibion, merched, brodyr a chwiorydd, gwyr a gwragedd, ffrindiau a chymdogion sy'n darparu gofal di-dâl, gan ofalu yn y cartref, codi presgripsiynau, newid gorchuddion, rhoi cymorth emosiynol y mae mawr ei angen a llawer mwy, ac yn aml yn esgeuluso eu hanghenion eu hunain o ran iechyd a lles. Mae gofalwyr yn hollbwysig i'r bobl maent yn gofalu amdanynt ac i sylfaen y system iechyd a gofal cymdeithasol.

- Mae oddeutu 1 o bob 8 o bobl yng ngorllewin Cymru, llawer ohonynt yn bobl ifanc, yn darparu gofal di-dâl, ac mae cyfran sylweddol yn darparu rhwng 20 a 50+ o oriau o ofal di-dâl yr wythnos.
- Mae darparu gofal di-dâl yn dod yn fwyfwy cyffredin wrth i'r boblogaeth heneiddio, gyda disgwyliad y bydd y galw am ofal a ddarperir gan wŷr a gwragedd a phlant mewn oed yn fwy na dyblu dros y tri deg mlynedd nesaf (gweler, er enghraifft, yr Uned Ymchwil Gwasanaethau Cymdeithasol Personol).
- Ar sail cyfrifiad cenedlaethol a wnaethpwyd gan Carers UK a Phrifysgol Sheffield yn 2015 (Carers UK, 2015), gellir amcangyfrif mai £924 miliwn fyddai cost darparu gofal yn lle'r gofal di-dâl a roddir yng ngorllewin Cymru. Mae hyn yn fwy na chyllideb flynyddol y GIG i'r rhanbarth, sef bron £727 miliwn (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda 2016).

Rhestrir y bylchau a'r meysydd i'w gwella mewn perthynas â gofalwyr ar dudalennau 68 - 71 o'r prif adroddiad.

Plant a Phobl Ifanc

- Plant a phobl ifanc yw oddeutu 22.2% o'r boblogaeth yn rhanbarth Gorllewin Cymru. Disgwylir i nifer y bobl ifanc aros yn gymharol sefydlog dros y 15 mlynedd nesaf
- Mae gan y rhanbarth nifer lai o Blant sy'n Derbyn Gofal na'r cyfartaledd cenedlaethol
- Mae'r anghenion o ran gofal a chymorth yn amrywio'n fawr o gyffredinol, trwy ymyrraeth gynnar, anghenion lluosog ac ymyrraeth adferol
- Mae'r asiantaethau partner wedi mabwysiadu continwwm gweddol gyson o ofal a chymorth i blant a theuluoedd gan ganolbwyntio ar atal
- Mae'r meysydd i'w gwella'n cynnwys rhagor o waith i ddatblygu gwasanaethau ataliol ac ymyrraeth gynnar, gan adeiladu ar raglenni sefydledig fel Gwasanaethau Gwybodaeth i Deuluoedd, Teuluoedd yn Gyntaf a Thîm o Gwmpas y Teulu; ailganolbwyntio gofal a chymorth a reolir i hybu annibyniaeth a llesiant; gwella gweithio amlasiantaethol a gwell cydweithredu ar draws y rhanbarth er mwyn codi gwasanaethau i lefel a safon gyson
- Dylid hefyd ystyried camau cydweithredol i fynd i'r afael â heriau strategol fel lleihau cyllidebau, datblygu'r gweithlu a sefydlu gwasanaethau ataliol sy'n cael eu harwain gan ddefnyddwyr.

Rhestrir y bylchau a'r meysydd i'w gwella mewn perthynas â phlant a phobl ifanc ar dudalennau 85 - 87 o'r prif adroddiad.

Iechyd ac Anableddau Corfforol

- Ni fydd cyfran sylweddol o'r bobl yn y grŵp oedran 18-64 yn cael gofal a chymorth yn uniongyrchol i ddiwallu anghenion penodol. Fodd bynnag, byddant yn cael budd o wybodaeth a rhaglenni cyffredinol ym maes iechyd y cyhoedd sydd â'r nod o hybu ffyrdd iach o fyw a lleihau risgiau i'w hiechyd a achosir gan ffactorau fel smygu a gordewdra. Yn fwy cyffredinol, bydd oedolion yng Nghymru hefyd yn cael budd o

ddulliau cyfun ar draws sectorau ac mewn cymunedau i wella llesiant cymdeithasol, economaidd a diwylliannol Cymru mewn ymateb i Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015.

- Lle mae gan bobl yn yr ystod oedran hwn anghenion penodol oherwydd anabledd corfforol neu gyflyrau iechyd cronig, mae'n bosibl y bydd angen gofal a chymorth cymesur, ymatebol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i'w helpu i gyflawni canlyniadau personol cadarnhaol ac i fyw mor annibynnol ag sy'n bosibl.
- Mae amrywiaeth o 'ffactorau cyflymu' wedi cael eu canfod yn amgylcheddau pobl a allai ei gwneud yn fwy tebygol y byddant yn datblygu cyflwr iechyd parhaus, neu waethygu effeithiau cyflyrau sy'n bodoli eisoes, ac y dylid cymryd camau lliniaru yn eu herbyn. Mae'r rhain yn cynnwys diweithdra, cyflogau isel ac amodau tai gwael.
- Dylai gwaith effeithiol i hybu iechyd y cyhoedd, gofal a chymorth targededig i'r rheiny sydd ag anghenion penodol a chymorth mwy cyffredinol i bobl sydd mewn perygl arbennig gyfuno i sicrhau'r ansawdd bywyd gorau posibl i bobl a'u cyfranogiad yn eu cymunedau.
- Bydd cynorthwyo pobl i fyw bywydau iach ac egniol yn lleihau eu hanghenion am ofal a chymorth ac yn arwain at well canlyniadau i unigolion a chymunedau. Rhaid i gyfraniad gwasanaethau gofal a chymorth gael ei gydategu gan amrywiaeth o ddulliau cydweithredol i wella llesiant cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol pobl.
- Mae rôl bwysig gan lechyd y Cyhoedd wrth roi gwybodaeth a chynghor cyffredinol i'r boblogaeth am ddewisiadau iach mewn bywyd a chymorth mewn meysydd fel diet a rhoi'r gorau i smygu. Mae angen i hyn ddechrau yn y blynyddoedd cynnar ond dylid ei gynnal lle bo modd ar draws yr holl grwpiau oedran.

Rhestrir y bylchau a'r meysydd i'w gwella mewn perthynas ag iechyd ac anableddau corfforol ar dudalennau 98 - 100 o'r prif adroddiad.

Anabledd Dysgu ac Awtistiaeth

Gellir diffinio Anabledd Dysgu fel:

- Gallu sylweddol lai i ddeall gwybodaeth newydd neu gymhleth ac i ddysgu sgiliau newydd (nam ar ddeallusrwydd)
- Gallu llai i ymdopi'n annibynnol (nam ar weithredu cymdeithasol)
- Mae'r rhain yn bresennol yn ystod plentyndod ac yn cael effaith barhaus ar ddatblygiad.

Mae'r ffordd mae anghenion pobl ag Anabledd Dysgu'n cael eu diwallu wedi newid dros yr ugain mlynedd diwethaf. Mae pobl a fyddai wedi cael eu rhoi mewn sefydliad yn y gorffennol yn cael eu cynorthwyo fwyfwy i fyw yn eu cymunedau. Mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ynghyd â'r trydydd sector yn cydweithredu i sicrhau'r annibyniaeth a photensial mwyaf posibl i'r rheiny sy'n defnyddio ein gwasanaethau.

Er nad yw awtistiaeth yn anabledd dysgu mae wedi cael ei chynnwys yn yr adran hon gan fod gwasanaethau i bobl sydd ar y sbectrwm yn cael eu darparu fel arfer gan dimau anabledd dysgu neu dimau iechyd meddwl cymunedol ac mae canllawiau NICE (2008, 2016) yn darparu safonau ar gyfer darpariaeth gwasanaethau.

Rhestrir y bylchau a'r meysydd i'w gwella mewn perthynas ag anabledd dysgu ac awtistiaeth ar dudalennau 111 - 113 o'r prif adroddiad.

Iechyd Meddwl

- Mae anghenion o ran gofal a chymorth oedolion 16 oed a hŷn ag anghenion iechyd meddwl wedi cael eu hystyried yn y rhan hon o'r Asesiad.
- Yn ôl y Sefydliad Iechyd Meddwl (2015), mewn unrhyw flwyddyn mae un o bob ped war ohonom yn cael problem iechyd meddwl, ond nid yw tri chwarter y bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn cael unrhyw driniaeth.
- Bydd angen cymorth ar lawer ohonom mewn perthynas â'n hiechyd meddwl drwy gydol ein hoes boed cymorth dwysedd isel ar gyfer anawsterau fel gorbryder / iselder lefel isel neu gymorth mwy hirdymor.
- Gall salwch meddwl ddatblygu o nifer o ffactorau gan gynnwys trawma cymdeithasol, defnyddio cyffuriau anghyfreithlon a rhagdueddiad genetig. Nid yw salwch meddwl yn gwahaniaethu rhwng pobl a gall effeithio ar unrhyw un, gan arwain at gyflyrau andwyol iawn yn aml.
- Mae ymyrraeth gynnar yn hanfodol a gall hyn fod ar ffurf darparu gwybodaeth neu atgyfeiriad at wasanaethau cymunedol neu drydydd sector. Gall derbyniadau i wasanaethau cleifion mewnol ddigwydd mewn sefyllfaoedd eithafol, lle na ellir trin yr unigolyn yn y gymuned a lle bo'n achosi perygl iddo ei hun a / neu i bobl eraill.
- Amcangyfrifwyd mai £7 biliwn y flwyddyn yw costau economaidd a chymdeithasol problemau iechyd meddwl yng Nghymru (Cyhlarova, 2010).
- Yn 2015-16, neilltuodd Llywodraeth Cymru £587 miliwn ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl ledled Cymru – mwy na'r £389 miliwn a neilltuwyd yn 2009-10. Yn gynharach eleni, cyhoeddodd y Llywodraeth y bydd gwerth £15 miliwn o gyllid newydd ar gael i wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru bob blwyddyn.

Rhestrir y bylchau a'r meysydd i'w gwella mewn perthynas ag iechyd meddwl ar dudalennau 126 - 127 o'r prif adroddiad.

Pobl Hŷn

- Yn ôl y Swyddfa Ystadegau Gwladol, mae gan boblogaeth gorllewin Cymru gyfran uwch o bobl hŷn na chyfartaledd Cymru, a rhagwelir y bydd y gyfran uchel honno'n cynyddu'n sylweddol yn y blynyddoedd i ddod, wrth i ddisgwyliad oes cyfartalog yn y rhanbarth ddilyn y duedd genedlaethol ar i fyny.
- Yn ddiau bydd y newid ym mhroffil y boblogaeth yn cael effaith ar iechyd, gan fod pobl hŷn yn fwy tebygol yn ystadegol o fod â chyflwr iechyd sy'n cyfyngu ar fywyd (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2011). Bydd y newidiadau hyn yn cael effaith sylweddol

ar y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a ddarperir, gan fod y galw am wasanaethau ysbyty a gwasanaethau cymunedol oddi wrth bobl 75 oed a hŷn at ei gilydd fwy na theirgwaith y galw oddi wrth bobl rhwng 30 a 40 oed (Parliamentary Select Committee on Public Service and Demographic Change, 2013).

- Mae nifer o 'ffactorau cyflymu' yn ychwanegu at her darparu gwasanaethau effeithiol i bobl hŷn yng ngorllewin Cymru, o ardaloedd bach o amddifadedd sylweddol i ardaloedd mawr gwledig a nifer fawr o bobl hŷn yn ymfudo i rai ardaloedd. (Wales Online, 2012). Yn 2013-14 gwariwyd £91 miliwn ar amcangyfrif yng ngorllewin Cymru ar wasanaethau yn benodol i bobl hŷn gan gynnwys Haen 1 – Gwasanaethau Cymunedol, Cyffredinol ac Ataliol, Haen 2 – Ymyrraeth Gynnar ac Ailalluogi a Haen 3 – Gwasanaethau Arbenigol a Hirdymor. Ar draws y Deyrnas Unedig disgwylir i wariant cyhoeddus sy'n gysylltiedig â phobl hŷn godi o 20.1% o'r Cynnyrch Domestig Gros yn 2007-08 i 26.7% yn 2057. (Pwyllgor Cydweithredol Canolbarth a Gorllewin Cymru, 2015). Mae'r Swyddfa Cyfrifoldeb Cyllidebol wedi nodi hefyd (2011) 'public finances are likely to come under pressure, primarily as a result of an ageing population.'

Rhestrir y bylchau a'r meysydd i'w gwella mewn perthynas â phobl hŷn ar dudalennau 145 - 146 o'r prif adroddiad.

Nam ar y Synhwyrâu

- Gall nam ar y synhwyrâu fod yn gyflwr sy'n cyfyngu ar fywyd rhywun yn sylweddol ac mae nifer yr achosion yn cynyddu wrth i bobl fynd yn hŷn. Mae hyn yn golygu bod yr heriau sy'n gysylltiedig â'r cyflwr yn debygol o gynyddu dros y degawdau nesaf
- Mae'r cyflwr yn cynnwys colli golwg, colli clyw a cholli'r ddau synnwyr (byddar-ddall).
- Mae'r ffactorau cyflymu sy'n gysylltiedig â cholli golwg yn cynnwys diabetes a gordewdra
- Mae gan bobl sydd â nam ar y synhwyrâu amrywiaeth o anghenion o ran gofal a chymorth. Mae canfod y nam yn gynnar yn hollbwysig, felly hefyd atal, cymorth i leihau unigedd ac arwahanrwydd, hybu iechyd a lles meddyliol, a mesurau i gynorthwyo â mynediad i gyflogaeth
- Mae gofal a chymorth effeithiol yn debygol o leihau'r risgiau eraill sy'n gysylltiedig â heneiddio ac eiddilwch, fel cwmpo
- Mae amrywiaeth o wasanaethau ar gael ar draws gorllewin Cymru. Mae'r rhain yn sylfaen ar gyfer gwella yn y dyfodol
- Mae angen i welliannau ganolbwyntio ar ddatblygu gwasanaethau cyffredinol ac arbenigol ymhellach, a gwella mynediad i wasanaethau eraill i bobl sydd â nam ar y synhwyrâu. Bydd hyn yn galw am ddulliau cydweithredol er mwyn sicrhau cysondeb a sicrhau yr eir i'r afael â'r heriau cyffredin

Rhestrir y bylchau a'r meysydd i'w gwella mewn perthynas â namau ar y synhwyrâu ar dudalennau 162 - 165 o'r prif adroddiad.

Camddefnyddio Sylweddau

- Ystyriwyd anghenion o ran gofal a chymorth y rheiny mae camddefnyddio alcohol a chyffuriau yn effeithio arnynt. Mae effeithiau'r rhain yn bellgyrhaeddol; maent yn effeithio ar blant, pobl ifanc, oedolion, teuluoedd cyfan a chymunedau. Mae gwaith partneriaethol i roi sylw i'r agenda hon yn cael ei wneud trwy Fwrdd Cynllunio Ardal Camddefnyddio Sylweddau Dyfed sy'n datblygu ei asesiad anghenion cynhwysfawr ei hun i lywio ei strategaeth a'i gynllun gweithredu newydd.
- Mae strategaeth deng mlynedd (Llywodraeth Cymru, 2008) yn darparu'r fframwaith i sefydliadau partner yng ngorllewin Cymru fynd i'r afael â'r niwed sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio cyffuriau ac alcohol ar draws pedair thema allweddol:
 - Atal niwed
 - Cymorth i'r rheiny sy'n camddefnyddio cyffuriau ac alcohol er mwyn gwella eu hiechyd a chefnogi a chynnal adferiad
 - Cynorthwyo ac amddiffyn teuluoedd
 - Mynd i'r afael ag argaeledd ac amddiffyn unigolion a chymunedau trwy weithgarwch gorfodi
- Mae'r rheiny sydd mewn perygl o niwed oherwydd camddefnyddio alcohol yn dod o bob rhan o'r gymdeithas. Maent yn cynnwys yfwyr trwm cronig, oedolion sy'n yfed lefelau peryglus neu niweidiol gartref a phlant ac oedolion ifanc sy'n dioddef canlyniadau pan fo'u rhieni wedi camddefnyddio alcohol. Mae camddefnyddio alcohol yn cael effaith sylweddol ar iechyd; mae mwy o bobl yn marw o achosion sy'n gysylltiedig ag alcohol nag o ganser y fron, canser ceg y groth a heintiad MRSA gyda'i gilydd. Mae syndrom alcohol ffetws hefyd yn risg i fabanod mamau sy'n defnyddio alcohol. Mae'r data mwyaf diweddar ar dderbyniadau i ysbytai ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn dangos bod mwy na 5,000 o ddyddiau gwely wedi'u cymryd gan gleifion â chyflyrau cysylltiedig ag alcohol ar gost i'r Bwrdd Iechyd o fwy na £5.2 miliwn y flwyddyn ar gyfer triniaeth i gleifion mewnol yn unig.
- Gall camddefnyddio cyffuriau, rhai cyfreithlon a rhai anghyfreithlon, a sylweddau seicotropig eraill fel toddyddion, niweidio iechyd mewn amrywiaeth o ffyrdd. Mae'r rhain yn cynnwys gorddos angheuol, ychwanegu sylweddau, problemau iechyd meddwl, heintiadau a achosir gan chwistrellu ac effeithiau gwenwynig y nifer fawr o sylweddau mae delwyr yn eu cymysgu â'r sylwedd gweithredol. Er bod y mathau mwyaf o niwed yn gysylltiedig â defnyddio cyffuriau anghyfreithlon, mae camddefnyddio meddyginiaethau sydd ar gael ar bresgripsiwn yn unig a meddyginiaethau sydd ar gael dros y cownter yn dal i fod yn broblem.

Rhestrir y bylchau a'r meysydd i'w gwella mewn perthynas â chamddefnyddio sylweddau ar dudalennau 173 - 174 o'r prif adroddiad.

Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol

- Mae trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol yn tramgwyddo hawliau dynol yn sylfaenol, maent yn achosi anghydraddoldeb ac yn ganlyniad iddo, ac maent yn peri goblygiadau pellgyrhaeddol i deuluoedd, plant a'r gymdeithas yn ei chyfanrwydd (Llywodraeth Cymru, 2016)

- Mae cam-drin domestig yn costio £303.5 miliwn i Gymru bob blwyddyn. Mae hyn yn cynnwys £202.6 miliwn mewn costau gwasanaethau a £100.9 miliwn mewn cynnyrch economaidd a gollir. Os caiff y gost emosiynol a dynol ei chynnwys, mae costau ychwanegol o £522.9 miliwn (Walby et al, dyfynnwyd yn Cymorth i Ferched Cymru, dim dyddiad)
- Mae'r gost, yn nhermau dynol ac mewn termau economaidd, mor sylweddol nes bod hyd yn oed ymyriadau sy'n cael ychydig bach o effaith yn gost effeithiol (Llywodraeth Cymru, 2016)
- Mae gofynion newydd o dan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, a Deddf Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol 2015 yn cael effaith ar y maes hwn ac yn debygol o gynyddu nifer yr achosion o gam-drin domestig a nodir
- Gallai gwella ymatebion partneriaethol i oroeswyr leihau lefelau'r angen am wasanaethau arbenigol

Rhestrir y bylchau a'r meysydd i'w gwella mewn perthynas â thrais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol ar dudalennau 185 - 190 o'r prif adroddiad.

Darperir rhestr lawn o'r cydweithwyr a gyfrannodd at yr Asesiad Poblogaeth yn Atodiad 2.

Adran 2

Cyflwyniad

Aseiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

2.1. Strwythur yr adroddiad

Mae'r adroddiad hwn yn darparu crynodeb lefel uchel o'r asesiad poblogaeth a gynhaliwyd ar gyfer rhanbarth Gorllewin Cymru rhwng mis Mehefin a mis Tachwedd 2016. Mae'n nodi prif ganfyddiadau o'r darn dwys hwn o waith rhanbarthol.

Er ei fod yn dangos amrywiadau a heriau gwahanol mewn rhannau gwahanol o'r rhanbarth, mae'r adroddiad yn canolbwyntio'n fwriadol ar gyfleoedd a meysydd i'w gwella sy'n gyffredin, lle teimlir y ceir y budd mwyaf wrth ddatblygu ymagweddau cydweithredol trwy'r Cynllun Ardal sydd yn yr arfaeth. Yn ogystal â'r Cynllun Ardal, bydd yr adroddiad hefyd ar gael i ddarparu gwybodaeth ar gyfer strategaethau comisiynu yn y dyfodol a gweithgarwch tebyg arall ledled y rhanbarth.

Mae'r adroddiad wedi'i strwythuro o gwmpas y penodau canlynol:

Pennod 1: Crynodeb gweithredol

Pennod 2: Cyflwyniad

Mae hon yn nodi'r cefndir i'r asesiad a'i ddiben; ein dull o gynnal yr asesiad, ac enghreifftiau o strategaethau a chynlluniau lefel uchel sydd wedi darparu gwybodaeth ar gyfer yr asesiad neu y bydd yr asesiad yn darparu gwybodaeth ar eu cyfer.

Pennod 3: Ymgynghori ac ymgysylltu

Mae hon yn disgrifio ein dull o ymgynghori ac ymgysylltu ar gyfer yr asesiad poblogaeth, meysydd i'w datblygu ymhellach, a throsolwg o'r adborth o'r gwaith ymgynghori ac ymgysylltu.

Pennod 4: Themâu trawsbynciol

Mae hon yn trafod nifer o'r rhain a ddaeth i'r amlwg yn ystod yr asesiad sy'n gyffredin i'r rhan fwyaf neu bob un o'r adroddiadau thematig gan gynnwys darparu gwasanaethau trwy gyfrwng y Gymraeg, a heriau allweddol, er enghraifft, cyllid ac adnoddau a recriwtio a chadw gweithwyr.

Pennod 5: Argymhellion

a nodir yn erbyn egwyddorion craidd y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (2014)

Pennod 6: Demograffeg a thuaddiadau

Mae hon yn disgrifio poblogaeth gorllewin Cymru gan gynnwys y proffil oedran a rhyw, disgwyliad oes, cyfraddau marwolaethau o bob achos ac ardaloedd o amddifadedd.

Penodau 7-15: Adroddiadau thematig

ar gyfer pob un o'r Themâu Creiddiol sy'n ganolog i'r asesiad poblogaeth, sef:

- Gofalwyr
- Plant a Phobl Ifanc
- Iechyd ac Anableddau Corfforol
- Anableddau Dysgu ac Awtistiaeth
- Iechyd Meddwl
- Camddefnyddio Sylweddau
- Pobl Hŷn
- Nam ar y Synhwyr
- Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol (TMCDThRh)

Ceir ym mhob adroddiad thematig broffil demograffig, disgrifiad o'r anghenion o ran gofal a chymorth, y ddarpariaeth gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol, a bylchau a meysydd i'w datblygu.

Pennod 16: Atodiadau

ac ynddi restr o ffigyrau a thablau a ddefnyddir yn yr adroddiad, aelodau'r grwpiau traws-asiantaethol a gymerodd ran yn yr asesiad a geirfa.

2.2. Cefndir

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn darparu fframwaith deddfwriaethol newydd ar gyfer gofal a chymorth yng Nghymru, gyda'r nod o wella llesiant pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt, a gofalwyr mae angen cymorth arnynt, ac ar gyfer trawsnewid y ffordd y caiff gwasanaethau eu comisiynu a'u darparu. Mae nifer o egwyddorion craidd yn sail i'r Ddeddf:

- **Llais a rheolaeth** gwneud yr unigolyn a'i anghenion yn ganolog i'w ofal, a rhoi iddo lais yn y gwaith o gyflawni'r canlyniadau sy'n ei helpu i sicrhau llesiant, a rheolaeth dros y gwaith hwnnw
- **Atal ac ymyrraeth gynnar** cynyddu gwasanaethau ataliol yn y gymuned er mwyn lleihau'r tebygolrwydd o angen critigol
- **Llesiant** cynorthwyo pobl i sicrhau eu llesiant eu hunain a mesur llwyddiant gofal a chymorth
- **Cydgynhyrchu** datblygu ffyrdd o weithio lle mae ymarferwyr a phobl yn cydweithio fel partneriaid cyfartal i gynllunio a darparu gofal a chymorth
- **Cydweithredu, partneriaeth ac integreiddio** gwella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y ddarpariaeth gwasanaethau, darparu gofal a chymorth cydgysylltiedig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, a gwella canlyniadau a llesiant

Mae Rhan 9 o'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol (ALLau) a Byrddau Iechyd Lleol (BILlau) sefydlu Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i reoli a datblygu gwasanaethau i sicrhau cynllunio strategol a gweithio partneriaethol ac i sicrhau bod gwasanaethau, gofal a chymorth effeithiol yn bodoli i ddiwallu anghenion eu poblogaethau yn y modd gorau.

Mae'n ofynnol i'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol hybu integreiddio gwasanaethau, gan roi blaenoriaeth i'r rheiny i bobl hŷn ag anghenion cymhleth a chyflyrau hirdymor, gan gynnwys dementia; pobl ag anableddau dysgu; gofalwyr; teuluoedd trwy Wasanaethau Integredig Cymorth i Deuluoedd; a phlant sydd ag anghenion cymhleth oherwydd anabledd neu salwch. Yn ymhlyg yn hyn mae'r gofyniad i ailfodelu gwasanaethau i ddiwallu anghenion y boblogaeth ac i fodloni dyheadau'r Ddeddf. Mae'n annhebygol y bydd gwneud mwy o'r un peth mewn ffordd fwy cydgysylltiedig yn cyflawni'r canlyniadau llesiant sy'n sail i'r ddeddfwriaeth.

I gyflawni hyn bydd yn hanfodol i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol ddeall anghenion eu poblogaethau, asesu effeithiolrwydd y gwasanaethau presennol a chanfod ble mae angen newid a gwelliant yn y dyfodol. Mae Rhan 2 o'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol a BILLau gyd-gyflawni asesiad o'r anghenion am ofal a chymorth, ac anghenion gofalwyr o ran cymorth, yn ardal yr awdurdod lleol. Rhaid i'r asesiad nodi'r canlynol:

- I ba raddau nad yw'r anghenion hynny'n cael eu diwallu
- Ystod a lefel y gwasanaethau mae eu hangen er mwyn diwallu'r anghenion hynny
- Ystod a lefel y gwasanaethau mae eu hangen er mwyn darparu'r gwasanaethau ataliol
- Gwasanaethau sy'n ofynnol yn adran 15 o'r Ddeddf; a
- Sut y bydd y gwasanaethau hyn yn cael eu darparu trwy gyfrwng y Gymraeg

Yn yr un modd ag yn ardaloedd y chwe BILL arall yng Nghymru, mae partneriaid yng ngorllewin Cymru wedi sefydlu Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol sy'n dwyn ynghyd uwch gynrychiolwyr o'r tri awdurdod lleol (Cynghorau Sir Gâr, Ceredigion a Sir Penfro), Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, y trydydd sector, y sector annibynnol a chynrychiolwyr defnyddwyr a gofalwyr. Mae Bwrdd y Partneriaeth Rhanbarthol yn adeiladu ar sylfeini cadarn cydweithredu ar draws iechyd a gofal cymdeithasol yng ngorllewin Cymru, mewn perthynas â meysydd fel gofal canolraddol, gwaith integredig cymorth i deuluoedd, mabwysiadu, camddefnyddio sylweddau, rhannu bywydau i oedolion, a diogelu. Gan adeiladu ar y rhain, mae wedi cytuno i ddechrau ar y blaenoriaethau strategol canlynol, gyda sylfaen o ymrwymiad i wella gwaith ymgysylltu â dinasyddion a datblygu gweithlu sydd â'r sgiliau i wynebu heriau'r dyfodol:

- Comisiynu gwasanaethau i bobl hŷn mewn modd integredig
- Cyllidebau cyfun
- Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth
- Rhoi System Gwybodaeth Gofal Cymunedol Cymru ar waith; ac
- Integreiddio gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu

Mae'r blaenoriaethau hyn yn cydategu ac yn cefnogi ystod ehangach o weithgarwch sydd ar y gweill ar draws y rhanbarth i ad-drefnu gwasanaethau a gwella'r ffordd y cânt eu comisiynu a'u darparu. Mae'r Asesiad Poblogaeth wedi darparu 'prawf' arall hynod

werthfawr o flaenoriaethau'r Bwrdd ac o'r gweithgarwch ehangach a chaiff y rhain eu mireinio yn ôl yr angen yng ngoleuni ei ganfyddiadau. Yn ystod 2017 bydd Bwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol yn goruchwyllo'r gwaith o ddatblygu Cynllun Ardal cyfun cynhwysfawr wedi'i gysylltu â chynlluniau mewnol asiantaethau ac yn nodi'r meysydd i'w newid a nodwyd yn yr Asesiad y byddir yn ymdrin â hwy mewn modd cydweithredol dros y 3 i 5 mlynedd i ddod.

2.3. Diben yr Asesiad Poblogaeth

Mae'r Asesiad Poblogaeth yn darparu dadansoddiad strategol lefel uchel o anghenion dinasyddion o ran gofal a chymorth ac anghenion gofalwyr o ran cymorth ledled Gorllewin Cymru. Mae'n asesu i ba raddau mae'r anghenion hynny'n cael eu diwallu ar hyn o bryd ac yn nodi lle mae angen mwy o waith gwella a datblygu er mwyn sicrhau bod unigolion yn cael y gwasanaethau mae eu hangen arnynt ac yn cael eu cynorthwyo i fyw byw bywydau bodlon.

Mae'r Asesiad yn defnyddio strategaethau cyfredol sy'n bodoli ar draws gorllewin Cymru ac am y tro cyntaf yn dwyn ynghyd safbwyntiau dinasyddion, data gwasanaethau a thystiolaeth ymchwil mewn un ddogfen ranbarthol. Wrth nodi problemau a heriau cyffredin, yn ogystal ag ymagweddau llwyddiannus sy'n bodoli eisoes, mae'n darparu sylfaen hynod werthfawr i Fwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol wrth fwrw ymlaen â newid trawsnewidiol. Mae newid o'r fath yn bwysicach fyth wrth gofio'r amcanestyniadau yn yr Asesiad, sy'n awgrymu mwy o anghenion o ran gofal a chymorth, a'r rheiny'n anghenion mwy cymhleth, yn y rhanbarth dros yr ugain mlynedd nesaf.

Cwblhau'r Asesiad yw'r cam cyntaf yn unig mewn proses hirach o lawer. Mae'n ofynnol inni o dan Adran 14A o'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant ymateb i'r Asesiad Poblogaeth trwy ddatblygu Cynllun Ardal i'n rhanbarth. Bydd hyn yn cynnwys camau gweithredu fydd wedi'u cynllunio'n benodol i fynd i'r afael â'r heriau yr ydym wedi'u nodi. Gan gysylltu â Chynllun Tymor Canolig Integredig y Bwrdd Iechyd Prifysgol, cynlluniau (ALLau) a chynlluniau partneriaid eraill, bydd y Cynllun Ardal yn ffactor allweddol i sbarduno newid yn ystod y cyfnod i ddod a Bwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol fydd yn goruchwyllo'r gwaith o'i gyflawni.

Byddwn yn ceisio cyfuno adnoddau lle bynnag y bo'n bosibl ar draws asiantaethau i gynorthwyo â'r gwaith o gyflawni'r Cynllun Ardal a byddwn yn sicrhau bod cyllid ychwanegol fel y Gronfa Gofal Canolraddol yn cael ei ganolbwyntio ar y meysydd hynny lle mae angen y newid mwyaf a lle gellir cael y budd mwyaf i bobl y mae angen gofal a chymorth arnynt.

Rydym yn cydnabod cyfraniad gwasanaethau eraill i lesiant pobl mae angen gofal a chymorth arnynt a byddwn yn gweithio gyda'r tri Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus yn y rhanbarth i sicrhau y caiff yr anghenion yr ydym wedi'u nodi eu hadlewyrchu yn y nodau a gweithredoedd llesiant ehangach ledled gorllewin Cymru.

Bydd Bwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol yn cyflawni asesiadau poblogaeth newydd bob pum mlynedd a bydd yn sicrhau y caiff yr asesiadau presennol eu hadnewyddu yng nghanol y cylch. Bydd hyn yn cynnig cyfle nid yn unig i nodi newidiadau annisgwyl yn lefel a math yr angen am ofal a chymorth yn y rhanbarth ond hefyd i asesu i ba raddau mae'r gwelliannau mae eu hangen yn digwydd ar lawr gwlad. Bydd hyn yn ein galluogi i gyflymu'r newid lle bo angen ac i rannu enghreifftiau o lwyddiant ar draws y rhanbarth a'r tu hwnt.

2.4. Sut y cynaliasom yr Aseiad Poblogaeth

Cynhaliwyd yr Aseiad ar y cyd gan yr holl bartneriaid yn y rhanbarth ac mae Bwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol wedi cytuno arno. Mae hefyd wedi cael ei gymeradwyo gan y tri awdurdod lleol a'r Bwrdd Iechyd Lleol, gan nodi cyd-ymrwymiad ar draws yr asiantaethau partner i fynd i'r afael â'i ganfyddiadau

Er mwyn sicrhau ymagwedd wirioneddol gydweithredol, cyflawnodd ein Bwrdd Integredig Cyflawni Rhaglenni rhanbarthol presennol, sy'n cynnwys uwch gynrychiolwyr o'r holl asiantaethau partner, rôl y Cyd-bwyllgor at ddibenion yr Aseiad. Ymrwymodd yr holl bartneriaid i gymryd rhan lawn a darparu amser ac adnoddau er mwyn sicrhau y câi'r Aseiad ei gwblhau'n brydlon a'i fod yn cynnwys gwybodaeth berthnasol o bob rhan o'r rhanbarth. Cyngor Sir Gâr gyflawnodd rôl yr asiantaeth arweiniol, gan gydgysylltu'r broses a sicrhau capasiti rheoli prosiect allanol i lywio'r broses asesu a sicrhau y bodlonwyd y gofynion deddfwriaethol.

Y partneriaid allweddol yn yr Aseiad, ynghyd â Chyngor Sir Gâr, oedd:

- Cyngor Sir Ceredigion
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- Cyngor Sir Penfro
- Iechyd Cyhoeddus Cymru

Sefydlwyd grwpiau thematig traws-asiantaethol i gynnal aseiad manwl ar gyfer pob grŵp defnyddwyr, gyda phob un yn canolbwyntio ar un neu ragor o rannau o'r boblogaeth. Dilynwyd templed cyffredin er mwyn helpu'r partneriaid i ystyried yn llawn nodweddion y grŵp defnyddwyr, eu hanghenion tebygol o ran gofal a chymorth, i ba raddau mae'r rhain yn cael eu diwallu ar hyn o bryd, ble mae angen newid fwyaf, a sut mae angen bwrw ymlaen â hyn dros y cyfnod i ddod. Nododd y grwpiau thematig hefyd faterion penodol mewn perthynas â meysydd fel cynaliadwyedd y farchnad a'r gweithlu, a chaiff y rhain eu casglu ynghyd ym Mhennod 4.

Cafodd y Bwrdd Integredig Cyflawni Rhaglenni ddiweddariadau rheolaidd am y cynnydd a chyfrannodd yn uniongyrchol at y gwaith o ddrafftio'r adroddiad cyn argymell i Fwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol y dylai ei gymeradwyo.

Wrth gynnal yr Asesiad achubwyd ar gyfleoedd i ymgysylltu â phobl mae angen gofal a chymorth arnynt a'u gofalwyr ar draws gorllewin Cymru. Cafodd cwestiynau am brofiad pobl o ofal a chymorth a'u meddyliau am sut y gellid gwella pethau eu cynnwys yn yr Arolwg Llesiant a gynhaliwyd ar draws y rhanbarth ym mis Awst a mis Medi i ddarparu gwybodaeth ar gyfer yr Asesiad Llesiant sy'n ofynnol o dan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015.

Rhodddwyd cyfle i breswylwyr drafod materion perthnasol mewn amryw o ddigwyddiadau ymgynghori yn ystod yr hydref. Lle'r oedd yn bosibl defnyddiasom hefyd ganfyddiadau ymgynghoriadau diweddar a gwybodaeth a gasglwyd oddi wrth ddefnyddwyr gwasanaethau unigol a grwpiau defnyddwyr a rhanddeiliaid er mwyn darparu gwybodaeth ar gyfer yr asesiadau manwl a geir yn yr adroddiadau thematig. Rhoddir mwy o fanylion am ein dull ymgynghori yn y bennod Ymgynghori ac Ymgysylltu.

Ceisiasom hefyd siarad â rhanddeiliaid eraill fel darparwyr yn y trydydd sector a'r sector annibynnol wrth gynnal ein hasesiad, a thrwy hynny ceisio cael persbectif mor eang â phosibl ar yr angen, y ddarpariaeth bresennol a'r blaenoriaethau ar gyfer newid. Hefyd, lle bo'n briodol cyfeiriwyd at ymchwil benodol a gyflawnwyd gan sefydliadau academiaidd a chyrrff sy'n cynrychioli defnyddwyr a gofalwyr.

Er bod y gweithgarwch ymgysylltu hwn wedi chwarae rhan allweddol yn ein hasesiad, mae wedi bod yn llai helaeth mewn rhai achosion nag yr oeddem wedi gobeithio, yn bennaf oherwydd yr amserlenni heriol y bu'n ofynnol inni gwblhau ein gwaith ynddynt. Fodd bynnag, rydym yn hyderus ein bod wedi gosod sylfeini cadarn ar gyfer gwaith ymgysylltu parhaus wrth inni ddatblygu ein Cynllun Ardal a gweithio tuag at adnewyddu'r Asesiad erbyn 2020. Mae Bwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol wedi ymrwymo'n benodol i wella'r trefniadau rhanbarthol ar gyfer ymgysylltu â dinasyddion a darparwyr yn ystod y cyfnod i ddod, gan ddarparu cyfleoedd posibl ar gyfer deialog parhaus cryf gyda'r holl randdeiliaid wrth inni fwrw ymlaen â newid yng ngorllewin Cymru.

Mae data meintiol cadarn ar ein poblogaeth bresennol a rhagamcanol a sut mae gwasanaethau'n cael eu darparu ar hyn o bryd wedi bod yn elfen allweddol arall yn ein Hasesiad. Rydym wedi cymryd y rhain o amrywiaeth o ffynonellau, gan gynnwys, ymysg eraill, catalog data cynhwysfawr a luniwyd ar ein rhan gan yr Uned Ddata Llywodraeth Leol, Daffodil Cymru, data Cyfrifiad 2011 ac adroddiadau perfformiad statudol a gyflwynwyd gan asiantaethau partner. Wrth ddadansoddi'r data rydym wedi mabwysiadu dull epidemiolegol, gan edrych ar faint a chyfansoddiad gwahanol grwpiau yn ein rhanbarth a sut y disgwylir i'r rhain newid yn y dyfodol, y lefelau angen canlyniadol a gallu'r gwasanaethau presennol i ddiwallu'r anghenion hynny. Lle bo'n briodol rydym hefyd wedi defnyddio data cymharol i ddangos y nifer achosion yng ngorllewin Cymru o gymharu â rhannau eraill o'r wlad ac, mewn rhai achosion, amrywiannau arwyddocaol

ar draws gwahanol rannau o'n rhanbarth. Er bod rhywfaint o ddata ar gael ar lefelau ardaloedd a chlystyrau'r GIG, nid yw hyn yn wir yn achos pob gwasanaeth. Am y rheswm hwn caiff y rhan fwyaf o'r data eu cyflwyno ar lefel y rhanbarth a lefel ALL. Wrth ddatblygu'r Cynllun Ardal, bydd yn bwysig i bartneriaid edrych ar ddata mwy lleol er mwyn sicrhau ymatebolrwydd i'r angen lleol a chanolbwyntio buddsoddiad yn y modd cywir.

Penderfynasom beidio â chynnwys data manwl ar berfformiad cyfredol gwasanaethau yn ein Hasesiad. Roeddem o'r farn ei bod yn bwysicach ystyried i ba raddau yr oedd y modelau ac ymagweddau gwasanaeth presennol yn diwallu'r angen presennol, yn hytrach nag asesu pa mor dda yr oeddem yn darparu'r gwasanaethau hynny. Wrth gwrs, mae data perfformiad yn bwysig, a byddant yn parhau i fod yn bwysig, wrth gynorthwyo rheolwyr i ganfod problemau mewn gwasanaethau a meysydd i'w gwella, a byddant yn dal i gael eu defnyddio fel hyn er mwyn sicrhau bod y rheiny mae angen gofal a chymorth arnynt ar hyn o bryd yn cael y gwasanaethau gorau posibl. Un eithriad i hyn oedd ein penderfyniad i gynnwys canfyddiadau cynnar o'r arolygon i ddefnyddwyr a ddosbarthwyd gan awdurdodau lleol yn ystod haf 2016 er mwyn asesu i ba raddau mae'r canlyniadau a nodwyd yn genedlaethol yn cael eu cyflawni i unigolion. Rhoddir manylion yn y bennod Ymgynghori ac Ymgysylltu.

Er mwyn sicrhau bod yr adroddiad yn hylaw, rydym wedi gorfod dethol y data mwyaf perthnasol i bob un o'r grwpiau defnyddwyr. Fodd bynnag, mae storfa data gynhwysfawr wedi cael ei sefydlu i gadw data nad ydynt wedi'u dyfynnu'n uniongyrchol yn yr adroddiad ond a fydd serch hynny â rôl wrth gynorthwyo â chynllunio gwasanaethau a darparu gwybodaeth ar gyfer asesiadau yn y dyfodol.

2.5. Strategaethau a chynlluniau perthnasol allweddol

Mae'r Asesiad Poblogaeth wedi defnyddio, yn fwriadol, amrywiaeth o strategaethau a chynlluniau sy'n bodoli ar draws y rhanbarth ac wedi rhoi cyfle i adolygu'r bwriad strategol ar lefel ranbarthol a lleol yng ngoleuni anghenion sydd wedi'u nodi a'u rhagamcanu.

Mae partneriaid eisoes wedi mynegi bwriadau strategol cyffredin mewn nifer o feysydd gwasanaeth, er enghraifft, i bobl hŷn yn y Datganiad o Fwriad ar gyfer Integreiddio Gwasanaethau i Bobl Hŷn ag Anghenion Cymhleth (Pwyllgor Cydweithredol Rhanbarthol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru, Ionawr 2014a), a'r Datganiad o Sefyllfa'r Farchnad ar gyfer gwasanaethau i bobl hŷn a ddaeth yn ei sgil (Pwyllgor Cydweithredol Rhanbarthol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru, Tachwedd 2015) ac ar gyfer anabledau dysgu yn y Datganiad o Fwriad ranbarthol (Pwyllgor Cydweithredol Rhanbarthol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru, Hydref 2014b). Mae'r bwriadau hyn wedi cael eu profi ac yn y rhan fwyaf o achosion eu hail-gadarnhau yn yr Asesiad Poblogaeth. Yn yr un

modd, mae partneriaid wedi ymrwymo i ddiwygio cynlluniau sy'n bodoli eisoes lle bo angen er mwyn sicrhau eu bod yn mynd i'r afael yn llawn â chanfyddiadau'r Asesiad.

Yn yr un modd, mae alinio sylweddol rhwng y themâu sy'n dod i'r amlwg o'r Asesiad Poblogaeth a'r rheiny sy'n sail i gynlluniau lleol megis Cynllun Tymor Canolig Integredig y Bwrdd Iechyd Prifysgol, cynlluniau gwella'r ALL ac ystod o strategaethau gwasanaeth a ddatblygir yn ôl troed yr Integrated MT Plan (IMTP).

Pan fydd gwaith yn dechrau ar ddatblygu'r Cynllun Ardal bydd yn bwysig cynnal yr alinio hwn, gan sicrhau y bydd ei ymrwymadau'n adlewyrchu'r rheiny yn y cynlluniau sy'n bodoli eisoes (o'u haddasu a'u hailffocysu lle bo angen) ac fel arall. Bydd hyn yn helpu i sicrhau ffocws cyson ar draws asiantaethau ar y blaenoriaethau a'r heriau sydd wedi'u nodi.

Mae pob un o'r adroddiadau thematig yn cynnwys mwy o fanylion am strategaethau a chynlluniau sy'n bodoli eisoes sy'n berthnasol i'r grŵp defnyddwyr penodol hwnnw.

2.6. Cyflawni canlyniadau cenedlaethol

Yr angen i wella llesiant pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt sydd wrth wraidd ein Hasesiad Poblogaeth a bydd yn sylfaen i'n Cynllun Ardal a ddaw yn ei sgil. Mae angen i wasanaethau ar draws y sector statudol, y trydydd sector a'r sector annibynnol barhau i weithio mewn partneriaeth i adeiladu ar gryfderau a galluoedd pobl a'u galluogi i gynnal lefel briodol o annibyniaeth a chyrraedd eu noda personol.

Er mwyn cynorthwyo gwasanaethau i gyflawni hyn, mae Llywodraeth Cymru wedi datblygu Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol i bobl mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalwyr mae angen cymorth arnynt. Mae'r fframwaith hwn yn nodi cyfres o ganlyniadau llesiant cenedlaethol y dylai pobl mae angen gofal a chymorth arnynt, a gofalwyr mae angen cymorth arnynt, eu disgwyl er mwyn byw bywydau bodlon. Nodir cyfres o ddangosyddion canlyniadau cenedlaethol ar gyfer pob un o'r canlyniadau a bydd y fframwaith yn un o'r ffactorau sbarduno allweddol wrth nodi blaenoriaethau cenedlaethol o ran gwelliannau, yn seiliedig ar dystiolaeth. Rhestrir y canlyniadau llesiant cenedlaethol yn y tabl canlynol.

Ffigwr 2:1 Canlyniadau Llesiant Cenedlaethol

Beth mae llesiant yn ei olygu

Sicrhau hawliau a hawlogaethau
Hefyd yn achos oedolion: Rheolaeth ar fywyd pob dydd

Iechyd corfforol, iechyd meddwl a llesiant emosiynol
Hefyd yn achos plant: Datblygiad corfforol, deallusol, emosiynol, cymdeithasol ac ymddygiadol

Amddiffyn rhag camdriniaeth ac esgeulustod

Addysg, hyfforddiant a gweithgareddau hamdden

Perthnasoedd domestig, teuluol a phersonol

Cyfraniad a wneir at y gymdeithas

Llesiant cymdeithasol ac economaidd
Hefyd yn achos oedolion: Cymryd rhan mewn gwaith

Addasrwydd llety preswyl

Canlyniadau llesiant cenedlaethol

- Rwy'n gwybod ac yn deall pa ofal, cymorth a chyfleoedd sydd ar gael ac yn eu defnyddio er mwyn fy helpu i sicrhau fy llesiant.
- Gallaf gael gafaél ar yr wybodaeth gywir, pan fydd ei hangen arnaf, yn y ffordd rwyf am ei chael a defnyddio'r wybodaeth hon i reoli a gwella fy llesiant.
- Caf fy nhrin ag urddas a pharch ac rwy'n trin eraill yn yr un ffordd.
- Caiff fy llais ei glywed a gwrandewir arno.
- Caiff fy amgylchiadau unigol eu hystyried.
- Rwy'n siarad dros of fy hun ac yn cyfrannu at y penderfyniadau sy'n effeithio ar fy mywyd neu mae gennyf rywun a all wneud hynny dros of.

- Rwy'n iach ac yn weithgar ac yn gwneud pethau i gadw fy hun yn iach.
- Rwy'n hapus ac yn gwneud pethau sy'n fy ngwneud yn hapus.
- Caf y gofal a'r cymorth cywir, cyn gynted â phosibl.

- Rwy'n ddiogel ac yn cael fy amddiffyn rhag camdriniaeth ac esgeulustod.
- Caf gymorth i amddiffyn y bobl sy'n bwysig i mi rhag camdriniaeth ac esgeulustod.
- Caf wybodaeth am sut i leisio fy mhryderon.

- Rwy'n gallu dysgu a datblygu i'm llawn botensial.
- Rwy'n gwneud y pethau sy'n bwysig i mi.

- Rwy'n perthyn.
- Rwy'n cyfrannu at berthnasoedd diogel ac iach ac yn eu mwynhau.

- Rwy'n ymgysylltu â'm cymuned ac yn cyfrannu ati.
- Teimlaf fy mod yn cael fy ngwerthfawrogi mewn cymdeithas.

- Rwy'n cyfrannu at fy mywyd cymdeithasol a gallaf fod gyda'r bobl a ddewisaf.
- Nid wyf yn byw mewn tlodi.
- Caf gymorth i weithio.
- Rwy'n cael yr help sydd ei angen arnaf i dyfu a bod yn annibynnol.
- Caf ofal a chymorth drwy gyfrwng y Gymraeg os bydd angen hynny arnaf.

- Rwy'n byw mewn cartref sy'n fy helpu orau i sicrhau fy llesiant.

Mae'r Asesiad Poblogaeth wedi cymryd y Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol i ystyriaeth wrth edrych ar anghenion gwahanol grwpiau defnyddwyr o ran gofal a chymorth, i ba raddau mae'r rhain yn cael eu diwallu a meysydd i'w gwella. Er enghraifft, mae egwyddor grymuso pobl i ddeall eu hanghenion eu hunain, mynegi'r rhain, cymryd rhan weithredol mewn penderfyniadau sy'n effeithio ar eu bywydau a gallu cael y wybodaeth iawn i wella eu llesiant, yn thema gyson ledled yr adroddiadau thematig. Yn yr un modd, mae iechyd corfforol ac iechyd meddwl a lles emosiynol, amddiffyniad rhag camdriniaeth ac esgeulustod, y gallu i fanteisio ar gyfleoedd priodol o ran addysg a hamdden a chymorth i feithrin perthnasoedd personol a chymunedol cryf wedi bod yn ystyriaethau pwysig wrth asesu anghenion grwpiau penodol o ran cymorth a'r math o ofal a chymorth a ddylai fod ar gael.

2.7. Cyfeiriadau

Pwyllgor Cydweithredol Rhanbarthol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru (2014a). Statement of Intent for the Integration of Services for Older People with Complex Needs [ar-lein].

<http://www.wwcp.org.uk/documents/>

Pwyllgor Cydweithredol Rhanbarthol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru (2014b). Statement of Intent for Learning Disability Services [ar-lein].

<http://www.wwcp.org.uk/documents/>

Pwyllgor Cydweithredol Rhanbarthol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru (2015). Market Position Statement for older people's services [ar-lein].

<http://www.wwcp.org.uk/documents/>

Welsh Government (2016). Llywodraeth Cymru (2016). Y fframwaith canlyniadau cenedlaethol ar gyfer pobl sydd angen gofal a chymorth a gofalwyr sydd angen cymorth [ar-lein].

<http://gov.wales/docs/dhss/publications/160610frameworken.pdf>

Adran 3

Ymgynghori ac ymgysylltu

Asesiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

3.1. Dulliau

Yn sylfaen i'n dulliau o ymgynghori ac ymgysylltu i gynorthwyo'r Asesiad Poblogaeth roedd yr egwyddor o ganfod bylchau ac osgoi dyblygu a'r perygl y byddai pobl yn blino ar ymarferion ymgysylltu trwy:

- Gysylltu â'r Asesiad Llesiant oedd yn cael ei gynnal yn rhanbarthol gan y tri Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus yn y rhanbarth er mwyn bodloni gofynion Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, a thrwy hynny manteisio ar gyfleoedd i ymgynghori ac ymgysylltu er budd pob carfan dan sylw
- Canfod fforymau darparwyr, defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr sy'n bodoli eisoes a allai gynorthwyo a chyfrannu at yr asesiad
- Defnyddio gwybodaeth o weithgareddau a digwyddiadau ymgynghori ac ymgysylltu rhyngwladol, cenedlaethol, rhanbarthol ac is-ranbarthol perthnasol a gynhaliwyd yn ddiweddar
- Cyflawni gwaith ymgysylltu ychwanegol lle cytunwyd bod bwlb sylweddol yn ein dealltwriaeth o'r anghenion er mwyn cynorthwyo â'r gwaith o ddatblygu'r Asesiad Poblogaeth

3.2. Asesiad Llesiant

Buom yn gweithio gyda Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro i gydgyssylltu gweithgareddau ymgysylltu â'r cyhoedd ar yr Asesiad Poblogaeth a'r Asesiad Llesiant. Darparodd hyn fframwaith ar gyfer dull rhanbarthol cyson a hybodd natur ryng-gysylltiedig y ddwy ddeddf allweddol, gan rannu gweithgareddau ymgysylltu er budd pob carfan dan sylw.

Dyma elfennau allweddol y dull ymgysylltu rhanbarthol:

- Arolwg wedi'i anelu at breswylwyr
- Pecyn cymorth cytunedig ar gyfer cyflawni gwaith ymgysylltu uniongyrchol trwy grwpiau ffocws neu mewn lleoliadau llai ffurfiol ar draws y rhanbarth
- Gweithgareddau ymgyrch yn y cyfryngau gan gynnwys postiadau yn y cyfryngau cymdeithasol, datganiadau i'r wasg, erthyglau mewn cylchlythyrau a briffiadau i aelodau o'r staff

Datblygwyd arolwg a lluniwyd cyfres o gwestiynau o dan themâu llesiant economaidd, amgylcheddol, cymdeithasol a diwylliannol. Datblygwyd adran arall a edrychodd ar bwysigrwydd iechyd i unigolion er mwyn canfod barn yr ymatebwyr ar yr anghenion sydd ganddynt o ran gofal a chymorth a sut mae'r rhain yn cael eu diwallu ar hyn o bryd. At ddibenion yr Asesiad Poblogaeth roedd ein gweithgareddau ymgysylltu'n canolbwyntio ar ddeall:

- I ba raddau mae angen gofal a chymorth ar bobl neu mae angen cymorth ar ofalwyr

- I ba raddau nad yw'r anghenion yn cael eu diwallu
- Ystod a lefel y gwasanaethau mae eu hangen er mwyn diwallu anghenion pobl o ran gofal
a chymorth gan gynnwys anghenion gofalwyr o ran cymorth
- Ystod a lefel y gwasanaethau ataliol mae eu hangen
- Camau mae eu hangen er mwyn darparu ystod a lefel y gwasanaethau mae angen eu darparu trwy gyfrwng y Gymraeg

Cafodd fersiynau gwahanol o'r arolwg eu cynhyrchu er mwyn sicrhau hygyrchedd ar draws ystod eang o grwpiau oedran a galluoedd, sef fersiwn i bobl iau a fersiwn hawdd ei deall. Cafodd 7,006 o arolygon eu cwblhau ar draws y rhanbarth, ac mae hyn wedi darparu toreth o wybodaeth am farn ac anghenion preswylwyr.

Hefyd datblygwyd pecyn cymorth ymgysylltu rhanbarthol ac ynddo gyfres o ddogfennau i helpu trefnwyr i gynnal digwyddiadau a grwpiau ffocws. Mae toreth o ddata ansoddol wedi cael eu casglu o ganlyniad i waith ymgysylltu â'r cyhoedd neu grwpiau penodol o gleifion neu ddefnyddwyr gwasanaethau. Roedd y gweithgarwch hwn yn cynnwys:

- Mynd i ddigwyddiadau cymunedol, er enghraifft sioeau sirol a fforymau 50+
- Sesiynau galw heibio ar safleoedd ysbytai ac ysgolion
- 7 digwyddiad 'Let's Talk Health'
- 3 digwyddiad Siarad Iechyd; a
- Nifer o grwpiau ffocws, gan gynnwys gyda Fforymau Ieuentid, Sir Gâr Gyfartal a Disability Coalition

Mae defnyddio dull rhanbarthol a chydweithredol o ymgysylltu â'n cymunedau wrth ddatblygu'r Asesiadau Llesiant a Phoblogaeth wedi arwain at gyfradd ardderchog o ymatebion i'r arolwg gan ddarparu data meintiol a data ansoddol. Cydnabyddir y gall rhai grwpiau penodol o'r boblogaeth fod heb eu cynrychioli digon ymysg ymatebwyr yr arolwg ac yn y data ansoddol a gasglwyd trwy grwpiau ffocws / gweithgareddau cymunedol. Fodd bynnag, rydym yn credu bod ymgysylltu a chyfranogi yn egwyddor sylfaenol i'r gwaith o ddatblygu a darparu gwasanaethau, ac er bod gweithgareddau penodol wedi cael eu cynnal i gynorthwyo â'r Asesiad Poblogaeth hwn, mae'n bwysig sicrhau deialog parhaus gyda defnyddwyr gwasanaethau, teuluoedd a gofalwyr gan fod hyn yn cynrychioli ethos cydgynhyrchu.

3.3. Uchafbwyntiau o'r canfyddiadau

Er bod y gyfradd ymateb yn dda, dim ond ciplun o ddirnadaethau preswylwyr a'r angen a nodwyd ar adeg benodol y bydd canfyddiadau'r Asesiad Llesiant a digwyddiadau ymgysylltu yn ei roi. Fodd bynnag, ar y cyd â data o waith ymgynghori diweddar a gweithgarwch ymgysylltu parhaus, maent yn gwneud cyfraniad hynod werthfawr i'n dealltwriaeth o'r anghenion a safbwyntiau ar draws ein cymunedau.

Mae negeseuon allweddol sy'n dod i'r amlwg o'r arolwg preswylwyr yn gyson â'r materion a nodwyd yn ein hasesiad poblogaeth ac, yn arbennig, y meysydd a nodwyd fel blaenoriaethau ar gyfer gwaith datblygu a gwella yn y dyfodol. Rhoddir sampl o'r negeseuon hyn isod.

Mae nifer sylweddol o ymatebwyr yn dweud bod ganddynt gyfrifoldebau gofalu:

dywedodd 34% o'r ymatebwyr yn Sir Gaerfyrddin, 35% yng Ngheredigion a 36% yn Sir Benfro fod hynny'n wir amdanynt hwy. O gofio nad oedd gan 78% o ymatebwyr Sir Gaerfyrddin, 62% o ymatebwyr Ceredigion a 67% o ymatebwyr Sir Benfro unrhyw blant dibynnol (gan adlewyrchu proffil oedran uwch y bobl a ymatebodd), ymddengys fod y mwyafrif a ddywedodd eu bod yn ofalwyr yn gofalu am oedolion eraill. Mae'n arbennig o bwysig nodi bod y ffigurau hyn yn sylweddol uwch na nifer y gofawyr sy'n hysbys yn ffurfiol i asiantaethau partner, fel y nodir ym Mhennod 7 o'r asesiad hwn. Mae yna oblygiadau amlwg yn nhermau sicrhau cymorth priodol i'r gofawyr hynny er mwyn sicrhau llesiant ac atal galw ar wasanaethau creiddiol yn y dyfodol.

Dywedodd oddeutu traean o'r ymatebwyr fod ganddynt broblem iechyd oedd yn effeithio ar eu llesiant (32% yn Sir Gaerfyrddin, 24% yng Ngheredigion a 32% yn Sir Benfro).

Mae'n bosibl bod yr amrywiad ar draws y rhanbarth yn adlewyrchu bodolaeth ardaloedd bach o amddifadedd yn Sir Gaerfyrddin a Sir Benfro, lle nad oes rhai yng Ngheredigion. Fodd bynnag, ar draws y tair sir, mae nifer achosion problemau iechyd o'r fath yn codi'n sylweddol gydag oedran. Yn y grŵp oedran 75-84 oed, dywedodd 49% o'r ymatebwyr yn Sir Gaerfyrddin, 47% yng Ngheredigion a 53% yn Sir Benfro fod ganddynt broblem iechyd oedd yn effeithio ar eu llesiant. Y ffigurau cyfatebol i'r bobl hyn nag 85 oed oedd 72%, 67% a 67%. Mae'r ffigurau hyn yn tanlinellu'r negeseuon ym Mhennod 12 ynghylch goblygiadau poblogaeth sy'n heneiddio a'r angen am wasanaethau ataliol effeithiol i helpu pobl i gynnal ansawdd bywyd da ac atal neu ohirio eu hangen am gymorth dwys.

Mae llawer o bobl mae angen gofal a chymorth arnynt yn cael hynny gan eu teuluoedd.

Canran yr ymatebwyr a ddywedodd fod hyn yn wir amdanynt hwy oedd 81% yn Sir Gaerfyrddin, 71% yng Ngheredigion ac 85% yn Sir Benfro. Roedd hyn mewn gwrthgyferbyniad eglur â'r canrannau a ddywedodd eu bod yn cael gofal gan yr ALL, sef 6%, 8% ac 11%. Ddiddorol yw nodi bod 76% o'r ymatebwyr yn Sir Gaerfyrddin oedd yn cael cymorth gan eu teuluoedd yn teimlo bod hyn yn ddigonol, gan awgrymu cyfran sylweddol y bydd efallai angen cymorth gofal mwy ffurfiol arnynt yn awr ac yn y dyfodol. Mae hyn yn tanlinellu'r angen i feithrin gallu lefel isel yn y gymuned i gydategu'r gofal a chymorth a ddarperir gan deuluoedd, darparu cymorth i'r gofawyr hwythau, a chadw pobl mor annibynnol ag sy'n bosibl.

Cafwyd amrywiaeth o ymatebion ynghylch gofal nad yw'n diwallu anghenion.

Roedd y rhain yn cynnwys:

- Gofalwyr yn galw ar adegau anaddas ac yn anaml
- Rhestrau aros hir am ofal gan yr ALI
- Newidiadau i fudd-daliadau yn lleihau gallu unigolion i brynu cymorth yn breifat
- Angen nas diwellir am gymorth emosiynol ac am gymorth ymarferol ar ôl llithro a chwympo
- Diffyg hyfforddiant a chymorth i aelodau o deuluoedd, er enghraifft mewn perthynas ag iechyd meddwl

Unwaith eto, mae'r sylwadau hyn yn rhoi arwydd clir o werth cymorth lefel isel i gadw pobl yn annibynnol a chynnal eu llesiant yn eu cymunedau, a'r angen am y cymorth hwnnw, yn ogystal â'r angen i reoli'r galw am ofal mwy ffurfiol er mwyn sicrhau bod y rheiny mae angen hyn arnynt yn cael cymorth amserol ac ymatebol.

Mae pobl yn mynd i amrywiaeth o leoedd i gael gwybodaeth a chyngor ynghylch gofal a chymorth.

Yn Sir Gaerfyrddin, dywedodd y rhan fwyaf o bobl mai eu dewis cyntaf fyddai troi at eu meddyg teulu, wedyn eu teulu, wedyn y rhyngwyd; yng Ngheredigion a Sir Benfro y rhyngwyd oedd y dewis cyntaf, wedyn eu meddyg teulu ac wedyn aelod o'u teulu. Mae'r goblygiadau o hyn yn cynnwys y canlynol:

- Yr angen i sicrhau bod y wybodaeth ar y rhyngwyd yn hawdd ei deall ac yn gywir (bydd rhoi cronfa ddata Dewis Cymru ar waith ar draws y rhanbarth yn 2017 yn chwarae rhan allweddol yn hyn o beth)
- Yr angen i sicrhau bod mynediad i'r rhyngwyd yn ddigonol ledled y rhanbarth ac i hybu cynhwysiant digidol
- Yr angen i bartneru â gofal sylfaenol a meddygon teulu i sicrhau y caiff gwybodaeth a chyngor cyson a phriodol ar ofal a chymorth ehangach eu darparu yn y fnyedfa hon i'r system

Darparodd trafodaethau yn y digwyddiadau ymgysylltu ar ôl dosbarthu'r Arolwg Llesiant ddarlun defnyddiol o feddyliau a dirnadaethau'r preswylwyr a gymerodd ran. Unwaith eto mae nifer o'r rhain yn adlewyrchu cynseiliau creiddiol yr asesiad poblogaeth hwn. Rhoddir detholiad o'r sylwadau a wnaed yn ystod y trafodaethau isod:

Pa olwg sydd ar lesiant?

- Cymorth gan ffrindiau, aelodau o'r teulu a gweithwyr proffesiynol
- Rhyddid i wneud dewisiadau
- Iechyd a lles meddyliol – yn arbennig plant
- Teimlo'n gysylltiedig
- Gwybodaeth / cymorth i wneud penderfyniadau
- Hyder, gwybod nad ydych ar eich pen eich hun
- Cynnal cysylltiadau cymdeithasol yn hwyrach mewn bywyd
- Gwasanaethau lleol y gallwch eu cyrraedd yn hawdd

Beth yw'r ffactorau diwylliannol a chymdeithasol sy'n bwysig i lesiant eich cymuned?

- Cynorthwyo cymunedau i helpu eu hunain
- Mae gan bawb rywbeth i'w gynnig
- Gwerthfawrogi gofalwyr
- Gwybodaeth gadarn mewn amrywiaeth o gyfryngau
- Y gallu i droi at rywun a all roi gwybodaeth am gamau ataliol i osgoi afiechyd a helpu i wneud dewisiadau iach o ran ffordd o fyw – fferyllwyr, cynghorwyr yn y gampfa ac ati
- Cyfleoedd ar gyfer cyfeillio a chysylltiadau rhwng y cenedlaethau e.e. ysgolion yn 'mabwysiadu' cartrefi gofal
- Canolbwytiau cymunedol
- Y Gymraeg a diwylliant Cymru
- Cael gwasanaethau yn yr iaith rydym ni eisiau ei siarad
- Cymuned sy'n cydweithio

Pa welliannau mae eu hangen i ofal a chymorth?

- Gwneud cleifion yn ganolog i bethau
- Clinigau arbenigol yn y gymuned ac yn nes at gartrefi pobl
- Digwyddiadau gofal rhagweithiol
- Trafnidiaeth a mynediad i wasanaethau

Mae adroddiadau llawn wedi cael eu cynhyrchu ar ganfyddiadau'r Asesiad Llesiant, gan gynnwys y cwestiynau hynny oedd yn ymwneud yn benodol ag iechyd a lles yn yr arolwg preswylwyr, ac adborth ansoddol o'r digwyddiadau ymgynghori. Bydd yr adroddiadau hyn ar gael pan gaiff yr asesiad hwn ei gyhoeddi.

Adran 4

Themâu Trawsbynciol

Asesiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

4.1. Trosolwg

Er bod pob un o'r adroddiadau thematig yn nodi problemau a heriau sy'n berthnasol i'r grŵp defnyddwyr hwnnw, mae rhai o'r rhain yn gyffredin ar draws pob rhan o'r boblogaeth ac yn galw am ymateb cyffredinol gan Fwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol a'r partneriaid sy'n rhan ohono. Nodir y problemau a heriau cyffredin hyn isod.

4.2. Darparu gwasanaethau yn y Gymraeg

Mae gallu cael gwasanaethau Cymraeg yn ddymuniad gan rai pobl ac yn angenrheidiol i eraill er mwyn sicrhau canlyniadau cadarnhaol o ran llesiant. Yn arbennig ar adeg pan fônt yn fregus ac o bosibl fod angen gwasanaethau gofal a chymorth arnynt, bydd rhai pobl yn ei chael yn fwy naturiol mynegi a chyfleu anghenion yn Gymraeg nag y byddent yn Saesneg, yn arbennig os mai'r Gymraeg yw eu hiaith gyntaf a'r iaith y maent yn meddwl ynddi ac yn byw eu bywydau drwyddi. Felly, mae angen i sicrhau bod gwasanaethau ar gael yn Gymraeg i'r graddau mwyaf posibl fod yn flaenoriaeth gan awdurdodau lleol, BILlau a phartneriaid eraill ar draws maes iechyd a gofal cymdeithasol a'r gwasanaeth cyhoeddus ehangach. Gall methu â gwneud hynny olygu na ellir diwallu anghenion sylfaenol rhai pobl.

O dan Fesur y Gymraeg (Cymru) 2011 mae gan y Gymraeg statws swyddogol yng Nghymru ac o'r herwydd ni ddylai gael ei thrin yn llai ffafriol na'r Saesneg. Mae'r Mesur yn sefydlu fframwaith cyfreithiol sy'n gosod dyletswydd ar sefydliadau sy'n darparu gwasanaethu i'r cyhoedd yng Nghymru fodloni safonau penodedig mewn perthynas â:

- Chyflenwi gwasanaeth
- Llunio polisi
- Gweithredu mewnol
- Hybu'r Gymraeg; a
- Chadw cofnodion

Mae Comisiynydd y Gymraeg wedi rhoi hysbysiad cydymffurfio i bob ALL yng Nghymru yn nodi'r Safonau a gyflwynwyd gan y Mesur y disgwylir iddynt eu bodloni. Mae'n ofynnol i gynghorau gyflwyno adroddiadau cynnydd blynyddol ar y ffordd mae'r safonau hyn yn cael eu bodloni. Mae rheoliadau sy'n creu Safonau i GIG Cymru yn debygol o gael eu pasio gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru tua diwedd 2016/dechrau 2017. O'r adeg honno ymlaen, bydd hefyd hawl gan Gomisiynydd y Gymraeg i gyflwyno hysbysiadau cydymffurfio i asiantaethau'r GIG.

Ceir yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 saith nod ar gyfer llesiant Cymru, ac un ohonynt yw sicrhau 'Cymru â diwylliant bywiog lle mae'r Gymraeg yn ffynnu'. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn cynnwys yn ei diffiniad o lesiant 'sicrhau hawliau a hawlogaethau'. I siaradwyr Cymraeg, bydd hyn yn golygu

gallu defnyddio eu hiaith eu hunain i gyfathrebu a chymryd rhan yn eu gofal eu hunain fel partneriaid cyfartal.

Cafodd menter Llywodraeth Cymru 'Mwy na geiriau' ei lansio yn 2012. Mae'n darparu fframwaith strategol ar gyfer gwasanaethau Cymraeg ym meysydd iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a gofal cymdeithasol (Llywodraeth Cymru, 2012). Ers ei ddechrau mae'r fframwaith wedi ysgogi nifer o welliannau pwysig, a gyflawnwyd trwy wella'r sgiliau ac adnoddau oedd yn bodoli eisoes ar draws gwasanaethau cymdeithasol a'r GIG.

Lansiwyd Strategaeth ddilynol yn 2016 (Llywodraeth Cymru, 2016a), gan adlewyrchu'r cyd-destun deddfwriaethol oedd yn datblygu a gyda'r nod o gynyddu momentwm yn y gwaith o ddatblygu gwasanaethau Cymraeg, gan gydnabod pwysigrwydd gofal a chymorth a ddarperir trwy gyfrwng y Gymraeg i bobl fregus. Gallai'r rhain gynnwys pobl sy'n dioddef o ddementia neu strôc, neu blant ifanc iawn sy'n siarad Cymraeg yn unig. Mae un egwyddor allweddol yn y Fframwaith gwreiddiol – sef y 'cynnig rhagweithiol' – yn dal i fod yn ganolog i'r strategaeth newydd. Mae hyn yn golygu darparu gwasanaeth yn Gymraeg heb i rywun orfod gofyn amdano, gan roi'r cyfrifoldeb ar gomisiynwyr a darparwyr gwasanaethau yn hytrach na'r unigolyn y mae angen gofal a chymorth arno. Mae'r strategaeth newydd yn ymdrin â'r meysydd canlynol: arweinyddiaeth genedlaethol a lleol; mapio, archwilio, casglu data ac ymchwil; cynllunio, comisiynu a chontractio gwasanaethau a chynllunio'r gweithlu; hybu ac ymgysylltu; addysg broffesiynol, y Gymraeg yn y gweithle a rheoleiddio ac arolygu.

Mae cyflawni'r gofynion statudol a'r gofynion yn 'Mwy na geiriau' yn effeithiol yn arbennig o bwysig yng ngorllewin Cymru, lle mae cyfran sylweddol o'r boblogaeth yn siarad Cymraeg. Mae'r tabl canlynol yn rhoi dadansoddiad o gyfran y siaradwyr Cymraeg yn ôl oedran ym mhob sir yn y rhanbarth, o gymharu â Chymru gyfan.

Ffigwr 4:1 Canran y siaradwyr Cymraeg ym mhob sir

Grŵp oedran	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro	Gorllewin Cymru	Cymru
3-4	46%	58%	22%	40%	23%
5-9	60%	82%	41%	57%	38%
10-14	60%	83%	46%	59%	42%
15-19	53%	45%	35%	46%	29%
20-24	42%	31%	18%	32%	18%
25-29	39%	49%	16%	34%	16%
30-34	36%	47%	13%	31%	15%
35-39	36%	48%	13%	31%	15%
40-44	36%	45%	13%	30%	14%
45-49	35%	44%	13%	29%	13%
50-54	38%	44%	13%	31%	13%
55-59	39%	42%	14%	32%	13%
60-64	40%	39%	14%	31%	13%
65-69	45%	42%	15%	34%	15%
70-74	46%	45%	15%	35%	15%
75-79	50%	49%	15%	38%	16%
80-84	53%	51%	17%	41%	18%
85+	57%	51%	17%	43%	19%
Pawb 3 oed a hŷn	44%	47%	19%	37%	19%

Ffynhonnell: Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2011

Mae'r tabl uchod yn dangos bod canran y boblogaeth 3 oed a hŷn sy'n siarad Cymraeg yng ngorllewin Cymru yn sylweddol uwch – sef 37% - nag yng Nghymru gyfan, lle mai 19% yw'r ffigur cyfatebol. Dylid hefyd nodi'r amrywiad yn nifer y siaradwyr Cymraeg ym mhob sir; er bod y ganran yn Sir Gaerfyrddin a Cheredigion yn uwch na'r ganran yng Nghymru gyfan o gryn dipyn, mae'r ganran yn Sir Benfro yr un peth, sef 19%. Mae hefyd amrywiadau o fewn y siroedd. Mae 55% o'r bobl yng Nghwm Gwendraeth yn Sir Gaerfyrddin yn siarad Cymraeg, o gymharu â dim ond 25% yn nhref Llanelli. Mae amrywiad mawr rhwng niferoedd y siaradwyr Cymraeg yng ngogledd a de Sir Benfro, sef 40% a 12% yn y drefn honno. Yng Ngheredigion mae'r amrywiadau'n llai, er bod 52% o'r boblogaeth yn siarad Cymraeg yn ne'r sir, o gymharu â 44% yn y gogledd.

Mae'r ffigurau hyn yn pwysleisio pwysigrwydd hybu'r Gymraeg a chymryd yr holl gamau sydd ar gael i gryfhau amrywiaeth y gwasanaethau Cymraeg ledled y rhanbarth. Mae'r holl bartneriaid statudol wedi ymrwmo i strategaeth 'Mwy na geiriau', ac mae nifer o fentrau lleol yn bodoli ar draws y rhanbarth. Un her benodol wrth ddiwallu anghenion mewn perthynas â'r Gymraeg fydd sicrhau bod nifer ddigonol o'r rheiny sy'n darparu gwasanaethau yn y rheng flaen yn gallu sgwrsio â defnyddwyr a gofalwyr yn Gymraeg lle mae unigolion wedi mynegi'r dewis hwn.

4.3. Grwpiau lleiafrifol ac wedi'u hymyleiddio

Mae'r Grŵp Llywio Cydlyniant Cymunedol Rhanbarthol, sy'n cynnwys Cyngorau Sir Gâr, Ceredigion, Powys a Sir Penfro, yn canolbwyntio ar brif-ffrydio saith canlyniad (a nodir isod) Cynllun Cyflawni Cenedlaethol Cydlyniant Cymunedol 2016-17 (Llywodraeth Cymru, 2016b) i bolisiau, strategaethau, partneriaethau a'r gwaith o ddarparu gwasanaethau.

Y saith canlyniad yw sicrhau'r canlynol:

- Adrannau, sefydliadau a phobl yn deall troseddau casineb, dioddefwyr yn gwneud adroddiadau ac yn cael cymorth addas
- Adrannau, sefydliadau a phobl yn deall caethwasiaeth fodern, dioddefwyr yn gwneud adroddiadau ac yn cael cymorth addas
- Mwy o ymwybyddiaeth ac ymgysylltiad ar draws cymunedau Sipsiwn a Theithwyr
- Mwy o dystiolaeth ac ymwybyddiaeth o fewnfudo a chynorthwyo â'r gwaith o gynnwys ceiswyr lloches, ffoaduriaid ac ymfudwyr
- Mwy o ddealltwriaeth ynghylch effeithiau tlodi ar bobl â Nodweddion Gwarchodedig ar draws y ddarpariaeth gwasanaethau a pholisiau allweddol
- Polisiâu a rhaglenni allweddol yn cefnogi ac yn darparu tystiolaeth o gyflenwi yn unol â'r nod cenedlaethol o gymunedau mwy cydlynus trwy Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015
- Polisiâu a gwasanaethau'n ymatebol i densiynau mewn cymunedau

Mae hefyd amrywiaeth o bartneriaethau ym mhob sir sy'n cynorthwyo â'r gwaith hwn gan gynnwys:

- Lleisiau Sir Benfro Gydraddoldeb
- Grŵp Cydraddoldeb Strategol Corfforaethol Cyngor Sir Penfro
- Sir Benfro Ddiogelach, y Bartneriaeth Diogelwch Cymunedol
- Lleisiau Ceredigion dros Gydraddoldeb
- Grŵp Cydraddoldeb Corfforaethol Ceredigion
- Partneriaeth Diogelwch Cymunedol Ceredigion
- Sir Gâr Gyfartal
- Grŵp Thematig Cymunedau Teg a Diogel

Fodd bynnag, er mwyn cyflawni'r canlyniadau hyn a deall yn llawn yr anghenion sydd gan grwpiau lleiafrifol a grwpiau wedi'u hymyleiddio o ran gofal a chymorth, mae angen cael a dadansoddi data demograffig mwy trylwyr nag sydd ar gael ar hyn o bryd.

Er enghraifft, mae data Cyfrifiad 2011 yn dangos bod pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig yng ngorllewin Cymru yn llai na 2% o'r holl boblogaeth (o gymharu â 4.4% yng Nghymru) a bod 335 o bobl yn Sir Gaerfyrddin, 74 o bobl yng Ngheredigion a 454 o bobl yn Sir Benfro a ddisgrifiwyd fel Gwyn Sipsi neu Deithiwr Gwyddelig. Fodd bynnag, gwyddom hefyd y bu mewnfudo gan bobl o rannau eraill o'r Undeb Ewropeaidd a chan ffoaduriaid a cheiswyr lloches o rannau eraill o'r byd ers 2011.

Amcangyfrifir bod rhwng 7,500 ac 11,500 o geiswyr lloches a ffoaduriaid yn byw yng Nghymru. Pum prif wlad tarddiad ceiswyr lloches oedd yn byw yng Nghymru ar ddiwedd mis Mawrth 2013 oedd Gweriniaeth Pobl Tsieina, Pacistan, Iran, Nigeria ac Afghanistan. Grŵp oedran mwyaf cyffredin ceiswyr lloches yw 30-34 oed. Benywod yw ychydig llai na hanner yr holl geiswyr lloches sy'n byw yng Nghymru. Mae angen mwy o waith i ymgysylltu â grwpiau o'r fath, canfod anghenion penodol a sicrhau bod gwasanaethau'n ymatebol iddynt.

Mae hefyd diffyg data cyson i gyfrannu at ein dealltwriaeth o'r grwpiau hyn a grwpiau lleiafrifol ac wedi'u hymyleiddio eraill gan gynnwys:

- Troseddwyr, cyn-droseddwyr, a'u teuluoedd
- Pobl ddigartref
- Y gymuned lesbiaidd, hoyw, ddeurywiol a thrawsrywiol
- Grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig
- Cyn-aelodau o'r lluoedd arfog

Er enghraifft, mewn perthynas â digartrefedd, mae awdurdodau lleol yn casglu data ar nifer y bobl sy'n dweud eu bod yn ddigartref ac yr asesir, ar ôl cyngor a / neu gyfryngu, eu bod yn bobl ddigartref 'dyletswydd derfynol'. Fodd bynnag, mae dulliau llai cyson o adnabod pobl sy'n cysgu ar y stryd ar draws y rhanbarth.

Lle bo modd, rydym wedi tynnu sylw at anghenion penodol grwpiau lleiafrifol ac wedi'u hymyleiddio yn yr adroddiadau thematig; er enghraifft, mae'r adroddiad ar ofalwyr yn nodi bod cyfran y gofalwyr ymysg pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig yn llai na'r gyfran yn y boblogaeth yn gyfan, ac mae'r adroddiad ar Drais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol yn cyfeirio'n benodol at anghenion menywod sy'n ymfudwyr, ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn y rhanbarth o ran gofal a chymorth.

Cyflawnwyd Asesiad lefel uchel o'r Effaith ar Gydraddoldeb i gynorthwyo â'r asesiad poblogaeth hwn ac i sicrhau ei fod yn adlewyrchu gofynion Dyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus ac yn rhoi ystyriaeth briodol i anghenion grwpiau gwarchoddedig.

At hynny, bydd yn hanfodol bwysig sicrhau, wrth gynllunio gwasanaethau yn y dyfodol a mynd i'r afael â'r problemau a heriau a godir yn yr adroddiad hwn, fod partneriaid yn achub ar bob cyfle i ymgysylltu â grwpiau lleiafrifol ac wedi'u hymyleiddio a sicrhau y deallir ac yr eir i'r afael â'u hanghenion yn briodol. Bydd angen i'r gwaith hwn gael ei gynorthwyo fel bo'n briodol gan ragor o asesiadau o'r effaith ar gydraddoldeb.

4.4. Atal

Mae atal yn ganolog i'r trefniadau newydd ar gyfer gofal a chymorth a ragwelir yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Yn benodol, mae Adran 15 o'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol ddarparu neu drefnu i ddarparu gwasanaethau ataliol i atal, gohirio neu leihau angen am ofal a chymorth. Mae ganddynt ran bwysig i'w chwarae yn y canlynol hefyd:

- Hyrwyddo magwraeth plant gan eu teuluoedd, pan fo hynny'n gyson â Llesiant y plant
- Sicrhau bod anabledau pobl anabl yn cael cyn lleied o effaith arnynt ag sy'n bosibl
- Cyfrannu at atal pobl rhag dioddef camdriniaeth neu esgeulustod
- Lleihau'r angen am achosion cyfreithiol am orchmynion gofalu neu oruchwylio o dan Ddeddf Plant 1989
- Achosion troseddol yn erbyn plant
- Unrhyw achosion teuluol neu achosion cyfreithiol eraill mewn perthynas â phlant a allai arwain at eu rhoi yng ngofal awdurdod lleol, neu
- achosion cyfreithiol o dan awdurdodaeth gynhenid yr Uchel Lys mewn perthynas â phlant
- Annog plant i beidio â throseddu
- Osgoi'r angen i blant gael eu lleoli mewn llety diogel; a
- Galluogi pobl i fyw eu bywydau mewn ffordd mor annibynnol â phosibl

Nid yw'n syndod bod partneriaid ar draws gorllewin Cymru wedi bod yn gweithio ers peth amser i ddatblygu a gwella'r ystod o wasanaethau ataliol sydd ar gael i bobl naill ai y mae angen gofal a chymorth arnynt neu mae'n debygol y bydd eu hangen arnynt yn y dyfodol. Mae rhywfaint o'r gweithgarwch hwn wedi cael ei gynorthwyo trwy fentrau cenedlaethol fel Teuluoedd yn Gyntaf, Dechrau'n Deg a Gwasanaethau Integredig Cymorth i Deuluoedd mewn perthynas â phlant a theuluoedd. Mae amrywiaeth o fentrau ar y gweill yng ngorllewin Cymru i feithrin cydnerthedd mewn cymunedau trwy ddarparu gwasanaethau cymorth lefel isel yn lleol, gan gynnwys Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth a gwasanaethau cyfeillio sy'n helpu pobl i aros yn annibynnol heb orfod gofyn am ofal ffurfiol. Mae rhaglenni sydd â'r nod o leihau derbyniadau diangen i ysbytai, yn enwedig ymysg pobl hŷn, a chyflymu rhyddhau pobl yn ôl i'w cartrefi, wedi cael eu hariannu trwy Gronfa Gofal Canolraddol Llywodraeth Cymru. Mae'r rhain yn cynnwys partneriaethau dan arweiniad y trydydd sector fel Tîm Sefydli adau Gwirfoddol

Canolraddol Sir Benfro (PIVOT) sy'n darparu gwasanaeth o'r cartref i'r ysbyty i bobl hŷn ac sydd yn awr yn cael ei dyblygu ar draws pob rhan o'r rhanbarth.

Yn y cyfamser mae llawer o fentrau newydd yn cael eu datblygu ar draws clystyrau meddygon teulu i wella integreiddio gwasanaethau sylfaenol a chymunedol a datblygu dulliau fel rhagnodi cymdeithasol, sy'n hybu atgyfeirio pobl at wasanaethau llesiant yn eu cymunedau yn hytrach nag at wasanaethau iechyd arbenigol. Mae mentrau megis bancio amser yn cael eu datblygu i annog aelodau o'r gymuned i gyfrannu at wasanaethau o'r fath; sicrhau'r defnydd gorau posibl o asedau cymunedol ac ysgogi dulliau atal sydd wir dan arweiniad defnyddwyr.

Caiff y cyflawniadau presennol mewn perthynas ag atal eu nodi'n fanylach yn yr adroddiadau thematig, gyda galwad gyson am ragor o ddatblygiad i sicrhau y cyflenwir llesiant effeithlon ac effeithiol i'r boblogaeth leol. Mae nodi bod atal yn un o'i flaenoriaethau strategol yn dangos ymrwymiad Bwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol i ragor o welliant yn y maes hwn.

4.5. Diogelu

Mae diogelu'n thema ganolog yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Yn y Ddeddf, un o elfennau llesiant a nodir yw amddiffyn rhag camdriniaeth ac esgeulustod. I blant a phobl ifanc mae hyn yn cynnwys eu datblygiad corfforol, deallusol, emosiynol, cymdeithasol ac ymddygiadol a'u llesiant (sicrhau y cânt eu cadw'n ddiogel rhan niwed).

Mae Rhan 7 o'r Ddeddf yn cyflwyno dyletswydd newydd ar awdurdodau lleol i wneud ymholiadau os oes ganddynt sail resymol dros gredu bod person o fewn eu hardal yn wynebu risg, ac ar bob partner perthnasol i hysbysu am oedolyn sy'n wynebu risg. Caiff cynghorau roi gorchmynion amddiffyn a chynorthwyo oedolion os oes sail resymol dros amau bod y person yn oedolyn sy'n wynebu risg a bod angen y gorchymyn i'w alluogi i gael ei asesu.

O dan y Ddeddf mae dyletswydd hefyd ar bob un o bartneriaid perthnasol awdurdod lleol i hysbysu am blentyn sy'n wynebu risg. Wedyn mae dyletswydd ar awdurdodau lleol i wneud ymholiadau (sy'n cysylltu ag adran 47 o Ddeddf Plant 1989) os cânt eu hysbysu bod plentyn o bosibl yn wynebu risg; ac i gymryd camau i sicrhau bod y plentyn yn ddiogel.

Mae byrddau diogelu rhanbarthol i blant ac oedolion yn ofynnol o dan y Ddeddf, sy'n cynrychioli amrywiaeth o bartneriaid ac sydd â chyfrifoldeb am ganfod a lledaenu arferion effeithiol mewn perthynas â diogelu. Mae'r rhain yn bodoli yn rhanbarth Canolbarth a Gorllewin Cymru, gan gydategu'r trefniadau diogelu lleol a chan rychwantu ardaloedd gorllewin Cymru a Phowys. Cynhaliwyd adolygiad o'r bwrdd

diogelu rhanbarthol – CYSUR – tua diwedd 2015 ac mae hwn wedi llywio strwythur a gweithrediad y bwrdd diogelu oedolion a sefydlwyd tua dechrau 2016. Mae'r ddau fwrdd yn dod ynghyd yn rheolaidd i rannu ymagweddau ac ystyried materion sy'n gyffredin iddynt.

Mae trefniadau eisoes yn bodoli ym mhob ALL i sicrhau y cydymffurfir â'r dyletswyddau diogelu eraill a gyflwynwyd gan y Ddeddf ac a nodir uchod.

4.6. Hybu mentrau cymdeithasol, mentrau cydweithredol, gwasanaethau sy'n cael eu harwain gan ddefnyddwyr a'r trydydd sector

Mae'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant hefyd yn rhoi pwyslais cryf ar rôl mentrau cymdeithasol, mentrau cydweithredol, gwasanaethau sy'n cael eu harwain gan ddefnyddwyr a'r trydydd sector yn y gwaith o ddarparu gwasanaethau gofal a chymorth. Bydd hyn yn hanfodol wrth gyflawni polisi Llywodraeth Cymru ar gyfer mwy o amrywiaeth yn y gwaith o ddarparu gwasanaethau cyhoeddus ac wrth rymuso pobl a chymunedau trwy ymagwedd gydgyhyrchiol.

Unwaith eto, mae nifer o'r adroddiadau thematig yn nodi arferion da sy'n bodoli eisoes yn y maes hwn, gan roi enghreifftiau penodol o fentrau cymdeithasol sy'n darparu amrywiaeth o wasanaethau ar draws grwpiau cleientiaid. Fodd bynnag, yn ddieithriad mae'r adroddiadau'n dod i'r casgliad bod angen adeiladu ar y sylfeini hyn a chyflymu'r gwaith o ddatblygu modelau gwasanaeth newydd o'r fath, er mwyn sicrhau cynaliadwyedd gofal a chymorth mewn cymunedau ac er mwyn ysgogi ymagwedd wirioneddol gymunedol at lesiant. Wrth gyflawni hyn, byddir yn gofyn am gymorth arbenigol gan arbenigwyr cydnabyddedig megis Canolfan Cydweithredol Cymru a Chwmnïau Cymdeithasol Cymru er mwyn sicrhau bod y modelau newydd yn briodol ac yn gynaliadwy yn y rhanbarth. Caiff fforymau rhanbarthol eu sefydlu i gynorthwyo darparwyr seiliedig ar werthoedd cymdeithasol i ddatblygu cyd-ddealltwriaeth o'r agenda hon, ac i rannu a datblygu arferion da.

4.7. Cyfeiriadau

Deddf Plant 1989, pennod 41.

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/section/47>

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. (2011). Welsh Language Skills (QS207WA). [ar-lein].

<http://www.neighbourhood.statistics.gov.uk/dissemination/Download1.do>

Llywodraeth Cymru (2012). Mwy na Geiriau: Fframwaith Strategol ar gyfer Gwasanaethau Cymraeg mewn lechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol.

http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/415/WEB%20-%2016184_Narrative_e_WEB.pdf

Llywodraeth Cymru (2016a). Mwy na Geiriau: Fframwaith Strategol Olynol ar gyfer Gwasanaethau Cymraeg mewn lechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol 2016 – 2019.

<http://gov.wales/docs/dhss/publications/160317morethanjustwordsen.pdf>

Llywodraeth Cymru (2016b). Cydlyniant Cymunedol Cynllun Cyflawni Cenedlaethol 2016-17.

<http://gov.wales/docs/dsjlg/publications/equality/160310-community-cohesion-plan-en.pdf>

Adran 5

Argymhellion

Aseiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

Er bod meysydd penodol i'w gwella wedi'u nodi ym mhob un o'r adroddiadau thematig, mae nifer o argymhellion cyffredinol mae angen iddynt gael eu hystyried gan Fwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol er mwyn iddo ysgogi newid cynaliadwy i wasanaethau ar lawr gwlad. Nodir y rhain isod o dan egwyddorion craidd y Ddeddf:

Llais a rheolaeth

1. Sicrhau bod yn rhaid i gynnal urddas pobl ac amddiffyn unigolion rhag esgeulustod a chamdriniaeth fod yn greiddiol i bob gwasanaeth.
2. Sicrhau bod yr holl wasanaethau ar gael yn Gymraeg i'r rheiny mae eu hangen arnynt

Atal ac ymyrraeth gynnar

3. Adeiladu ar y sylfeini sylweddol sydd eisoes yn bodoli ar draws y meysydd gwasanaeth sy'n cael sylw yn yr asesiad hwn er mwyn sicrhau bod gwasanaethau priodol ar gael i atal neu ohirio'r angen am ofal a chymorth parhaus a bod yr ethos atal yn sylfaen i ofal ar bob lefel ac o bob math. Yn benodol, dylid achub ar gyfleoedd i ddatblygu fframweithiau ataliol cyson ar draws gwasanaethau, sy'n adeiladu ar arferion da sy'n bodoli eisoes, yn hwyluso pontio rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion, ac yn lleihau yn amlwg yr angen am ofal a chymorth parhaus.
4. Buddsoddi mewn datblygu gwasanaethau ataliol cymunedol, gan gynnwys darpariaeth gan fentrau cymdeithasol, mentrau cydweithredol a'r trydydd sector a darpariaeth sy'n cael ei harwain gan ddefnyddwyr, ac felly datblygu cydnerthedd cymunedau a, thrwy hynny, cydnerthedd pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt.
5. Alinio'r Gronfa Gofal Canolraddol a Rhaglenni Newid Datblygiad Clystyrau i greu newid cyson, system-gyfan ar lawr gwlad.

Llesiant

6. Rhoi blaenoriaeth i gymorth i ofalwyr, gan eu galluogi hwy a'r bobl maent yn gofalu amdanynt i fyw bywydau bodlon ac annibynnol cyhyd ag sy'n bosibl.
7. Gwella gwasanaethau pontio'n fwy byth er mwyn hwyluso gwaith cynllunio effeithiol ar draws gwasanaethau a sicrhau bod pobl ifanc yn dal i gael gofal a chymorth priodol wrth dyfu'n oedolion ifanc.

Cydgynhyrchu

8. Sicrhau bod pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt a gofalwyr yn cael eu cynnwys mewn modd ystyrlon ar bob cam o'r gwaith o gynllunio, darparu ac adolygu gwasanaethau. Mae angen i hyn ddigwydd ar lefel strategol, gan ymgysylltu â dinasyddion ynghylch siâp gofal a chymorth yn y dyfodol a'r hyn a ddisgwylir oddi

wrth unigolion i hybu eu lleisiant eu hunain ac, yn weithrediadol, sicrhau bod gwaith asesu a chynllunio gofal yn caniatáu i bobl fynegi canlyniadau personol a dylanwadu ar benderfyniadau ynghylch y cymorth mae ei angen er mwyn eu cyflawni.

Cydweithredu, partneriaeth ac integreiddio

9. Creu amgylchedd sy'n caniatáu newid sylweddol ac yn hybu arloesi yn hytrach na cheisio gwneud mwy o'r un peth gyda llai.
10. Defnyddio'r asesiad poblogaeth fel sail i ddatblygu comisiynu integredig ar draws meysydd gwasanaeth, ar sail cyd-ddealltwriaeth o angen.
11. Datblygu modelau darpariaeth cyson ar draws meysydd gwasanaeth a'r rhanbarth, ar sail cyd-weledigaeth strategol a'r egwyddorion yn y Ddeddf; gan sicrhau safonau cyffredin i'r holl breswylwyr yng ngorllewin Cymru.
12. Defnyddio'r asesiad poblogaeth hwn fel sail i waith manwl yn modelu senarios y dyfodol er mwyn deall y rhyng-ddibyniaethau rhwng, er enghraifft, cynnydd demograffig yn nifer y bobl hŷn a chynnydd disgwylidig yn nifer y gofaluwr hysbys a dioddefwyr hysbys trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a cham-drin rhywiol, ac effaith y pethau hyn ar wasanaethau gofal a chymorth. Mae angen deall sut y gallai amodau yn y dyfodol yn yr ardal effeithio ar y ddarpariaeth gwasanaethau cymdeithasol a maint ac amrywiaeth yr anghenion am wasanaethau cymdeithasol dros y 10 -25 mlynedd nesaf.
13. Cyfuno cyllid ac adnoddau eraill lle bo'n briodol er mwyn sicrhau'r effaith orau bosibl a chynorthwyo â darpariaeth ddi-dor.
14. Ymgysylltu mewn modd strategol â darparwyr ar draws pob sector er mwyn datblygu gwasanaethau a chreu marchnadoedd cynaliadwy ar gyfer y dyfodol.
15. Gweithio gyda phartneriaid ar draws y sector cyhoeddus ac eraill i wreiddio ymagwedd ataliol, hybu llesiant, defnyddio adnoddau yn y ffordd orau bosibl a mynd i'r afael â heriau penodol fel hygyrchedd gwasanaethau mewn ardal sy'n wledig gan fwyaf.

Mae'r broses o gyflawni'r asesiad hwn wedi dod â gweithwyr proffesiynol ynghyd o bob rhan o'r rhanbarth i ystyried amcanion, meddwl am atebion a chytuno lle mae angen newid mwyaf. Mae hyn yn ddo'i hun yn darparu sylfaen gadarn arall ar draws sefydliadau partner i Fwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol wrth gyflawni ei brif ddyletswydd, sef ysgogi'r newid strategol mae ei angen o hyd trwy gydweithrediad, partneriaeth ac integreiddio. Bydd hyn yn mynd ymhell i sicrhau bod gofal a chymorth yng ngorllewin Cymru'n cefnogi llesiant ac yn hybu annibyniaeth y rheiny sydd mewn angen yn ein cymunedau.

Adran 6

Proffil poblogaeth Gorllewin Cymru

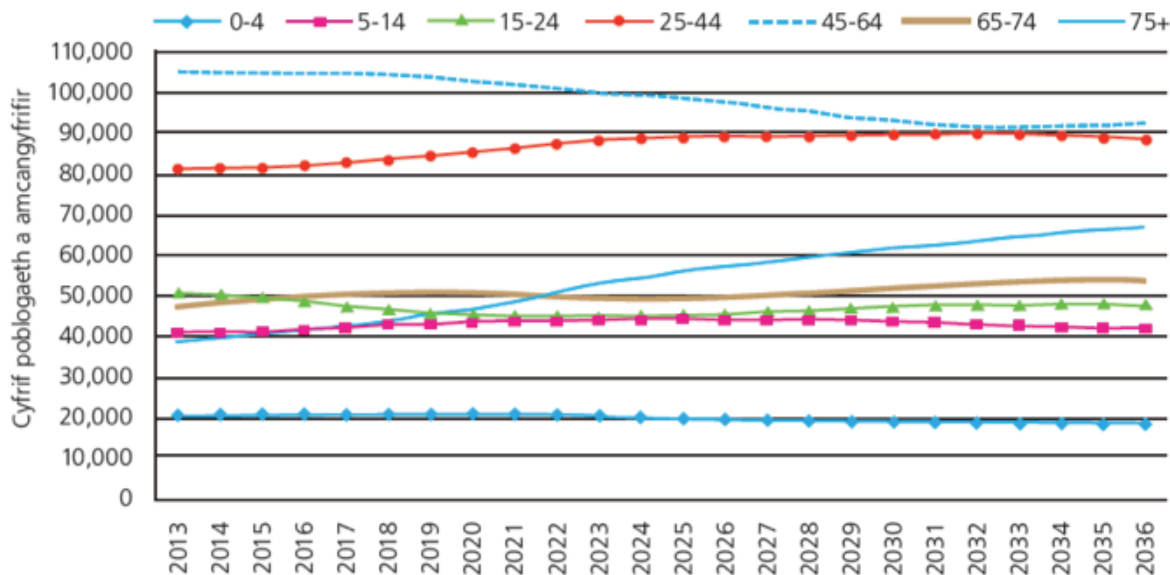
Asesiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

6.1. Trosolwg

Mae rhanbarth Gorllewin Cymru'n cynnwys tair ardal ALL – Sir Gâr, Ceredigion a Sir Penfro – ac yn cyffinio ag ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Amcangyfrifir mai 384,000 yw poblogaeth y rhanbarth (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 2016). Mae'n cynnwys chwarter o dir Cymru a hi yw'r ardal bwrdd iechyd deneuaf ei phoblogaeth ond un yng Nghymru. Mae 47.9% o'r boblogaeth yn byw yn Sir Gaerfyrddin, 20.7% yng Ngheredigion a 31.4% yn Sir Benfro.

Mae amcanestyniadau poblogaeth cyfredol yn awgrymu y bydd cyfanswm poblogaeth gorllewin Cymru yn cynyddu i 425,400 erbyn 2033, ac y bydd nifer y bobl hŷn na 65 oed yn codi o 88,200 yn 2013 i 127,700 erbyn 2033. Mae'r amcangyfrifon hyn wedi'u seilio ar dybiaethau ynghylch genedigaethau, marwolaethau a mudo. Mae'r cynnydd yn nifer y bobl hŷn yn debygol o achosi cynnydd mewn cyflyrau cronig fel clefydau cylchrediad y gwaed, clefydau resbiradol a mathau o ganser. Bydd diwallu anghenion yr unigolion hyn yn her allweddol i'r Bwrdd Iechyd. Yn yr hinsawdd economaidd bresennol, mae'r cynnydd cymharol (ac absoliwt) yn y poblogaethau fydd yn ddibynnol yn economaidd, ac mewn rhai achosion yn ddibynnol o ran gofal, yn peri heriau penodol i gymunedau.

Ffigwr 6:1 Cyfrif poblogaethau amcanestynedig fesul grwp oedran, BIP Hywel Dda, 2013-2036

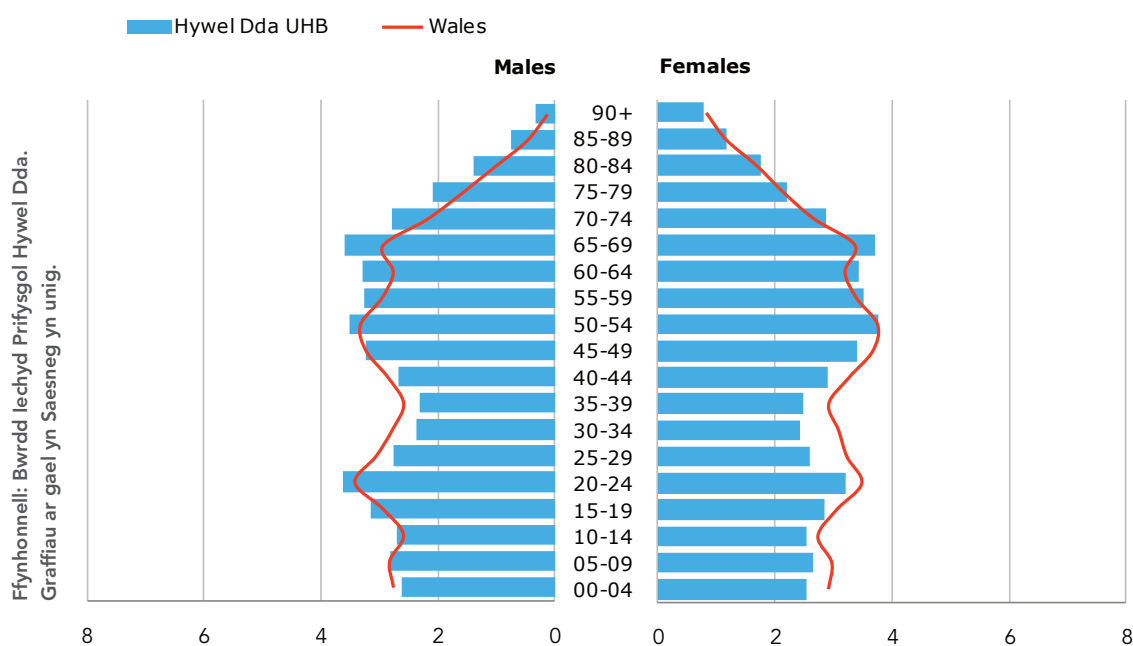


Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Mae gan yr ardal 12.4% o boblogaeth Cymru ac mae ei phroffil oedran a rhyw yn debyg i broffil y wlad gyfan.

Mae'r Ffigwr canlynol yn rhoi manylion y ffordd mae gorllewin Cymru'n cymharu â gweddill Cymru o ran dosbarthiad ei boblogaeth o ran oedran a rhyw. Mae'n dangos bod cyfansoddiad oedran poblogaeth gorllewin Cymru'n uwch na Chymru yn gyffredinol, gyda llai o bobl rhwng 25 a 44 oed a mwy o bobl 55 oed a hŷn.

Ffigwr 6:2 Canran y boblogaeth yn ôl oed a rhyw, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Chymru, 2015



Mae Ffigwr 6.3 yn nodi rhagor o ystadegau poblogaeth allweddol i orllewin Cymru o gymharu â gweddill Cymru. Mae'n dangos bod gan orllewin Cymru gyfran uwch o bobl 75+ oed na Chymru; disgwyliad oes ychydig yn uwch i wrywod ac i fenywod na Chymru; cyfraddau ychydig yn uwch o bobl sy'n ordeu neu dros eu pwysau; a chyfrannau is o bobl sy'n smygu ac sy'n yfed mwy o alcohol na'r canllawiau. Hefyd yng ngorllewin Cymru mae llai yn cael brechlyn MMR ac mae'r gyfradd genedigaethau'n is nag yng Nghymru gyfan. Mae derbyniadau brys am bob 1000 o'r boblogaeth hefyd yn is yng ngorllewin Cymru.

Ffigwr 6:3 Ystadegau Poblogaeth Allweddol

Ystadegau Allweddol	Cymru	Gorllewin Cymru
Cyfanswm y boblogaeth	3,092,000	384,000
Poblogaeth 75 oed a hŷn (%)	8.9	10.3
Disgwyliad oes ar enedigaeth – gwrywod (blynyddoedd)	78.1	78.9
Disgwyliad oes ar enedigaeth – benywod (blynyddoedd)	82.2	82.7
Oedolion sydd dros eu pwysau neu'n ordeu (%)	58.1	58.5
Oedolion sy'n smygu (%)	20.9	19.7
Oedolion sy'n yfed mwy na'r canllawiau (%)	41.1	39.1
Canran sy'n cael y brechlyn MMR (%)	95.8	94.9
Genedigaethau byw am bob 1,000 o fenywod 15-44 oed	59.1	56.8
Derbyniadau brys i ysbytai (cyfradd oed-safonedig Ewropeaidd am bob 1,000 o'r boblogaeth)	112.4	105.3

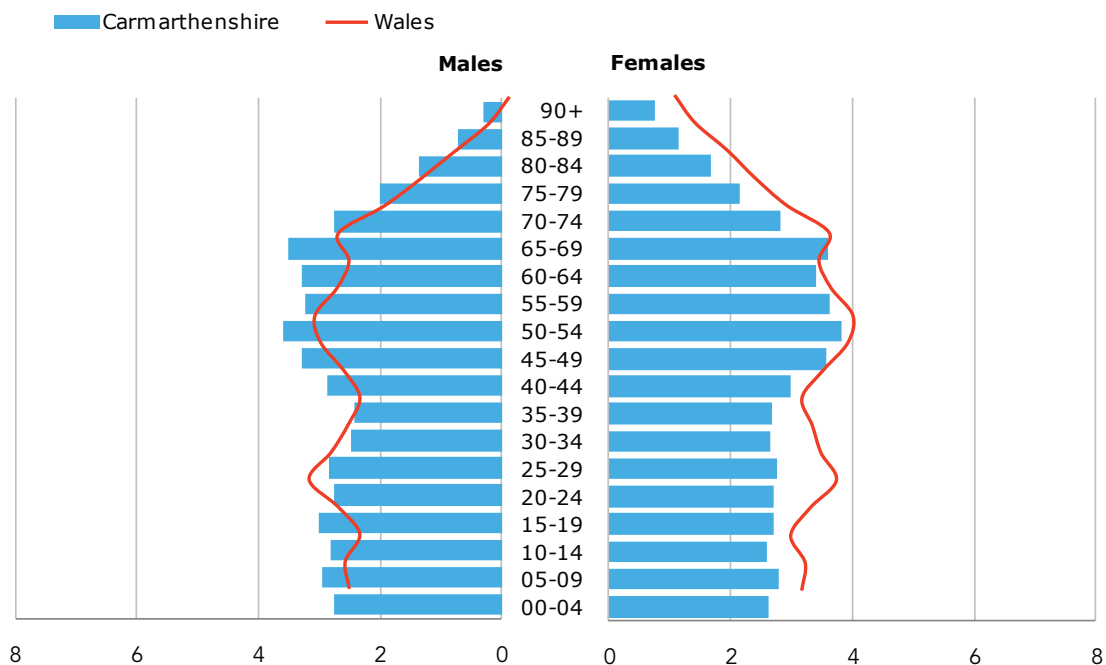
Source: Hywel Dda University Health Board

Yn y rhanbarth mae gwahaniaethau nodedig yng nghyfansoddiad y boblogaeth fel y dangosir isod:

Ffigwr 6:4 Pyramidiau Poblogaeth

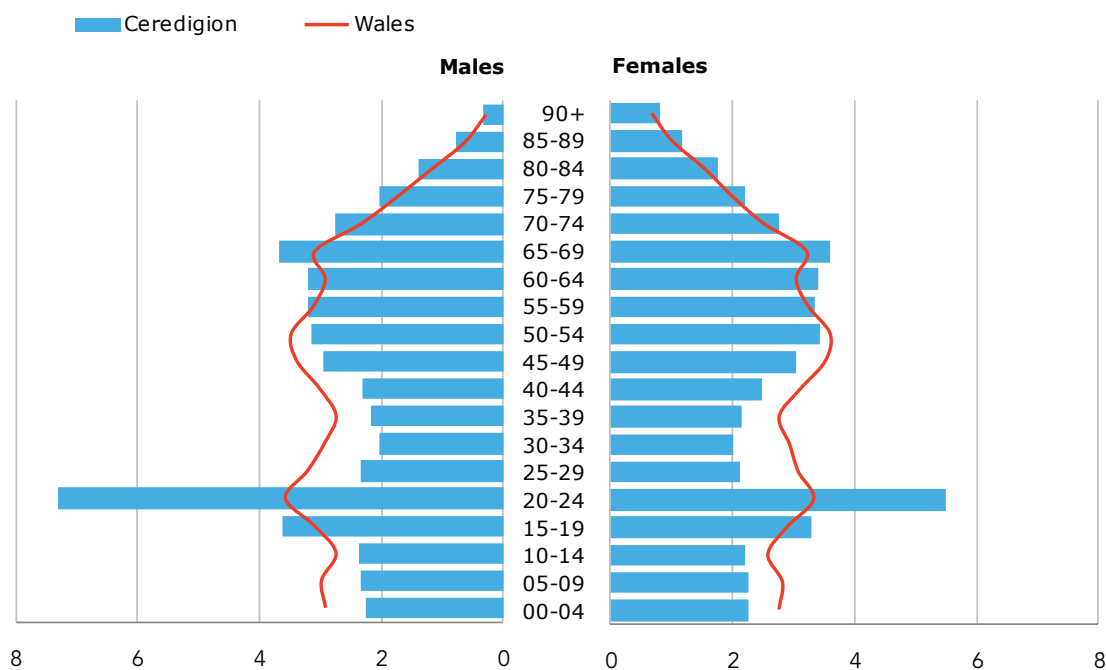
Percentage of population by age and sex, Carmarthenshire and Wales, 2015

Produced by Public Health Wales Observatory, using MYE (ONS)



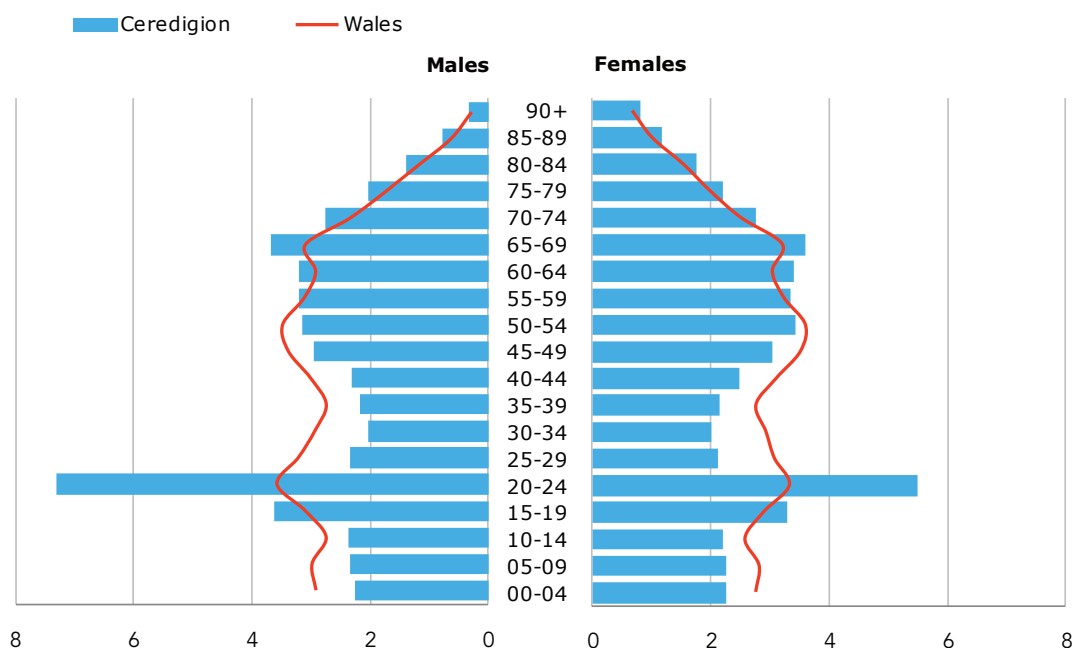
Percentage of population by age and sex, Ceredigion and Wales, 2015

Produced by Public Health Wales Observatory, using MYE (ONS)



Percentage of population by age and sex, Ceredigion and Wales, 2015

Produced by Public Health Wales Observatory, using MYE (ONS)



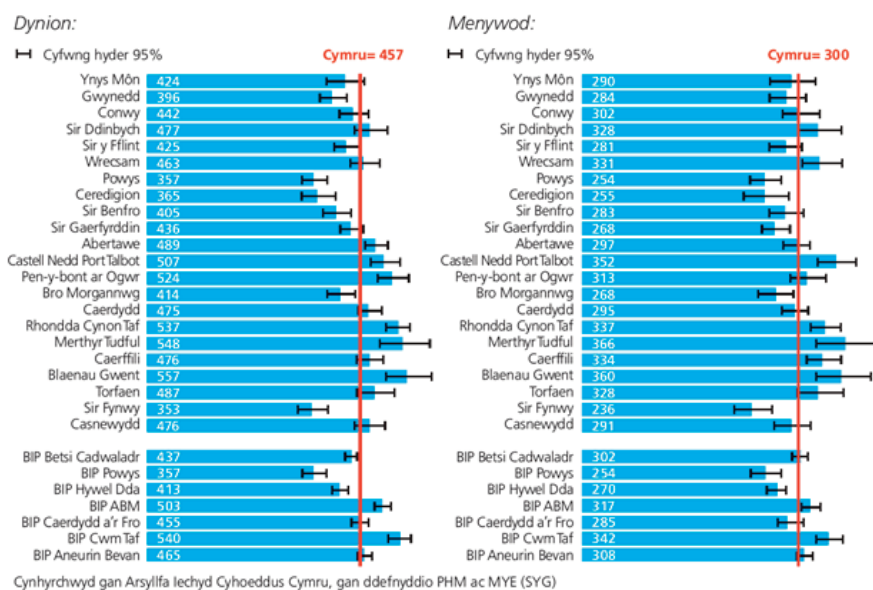
Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Graffiau ar gael yn Saesneg yn unig.

Mae poblogaeth Ceredigion yn cynnwys cyfran fawr o oedolion ifanc rhwng 20-24 oed o ganlyniad i'r ffaith fod gan y sir dref Prifysgol fawr o gymharu â Sir Gaerfyrddin a Sir Benfro.

6.2. Cyfraddau marwolaethau o bob achos

Mae Ffigwr 6.4 yn dangos bod y gyfradd marwolaethau oed safonedig i wrywod a benywod iau na 75 oed yng ngorllewin Cymru yn is yn ystadegol na chyfradd Cymru gyfan. Fodd bynnag, ar lefel ALL ymddengys nad oes unrhyw wahaniaeth ystadegol rhwng Cymru a Sir Gaerfyrddin i wrywod a Sir Benfro ar gyfer benywod.

Ffigwr 6:5 Marwolaethau o bob achos, cyfradd safoni oedran Ewrop fesul 100,000, a chyfradd grai, o dan 75 oed, awdurdodau lleol, byrddau iechyd Cymru, 2012-14.

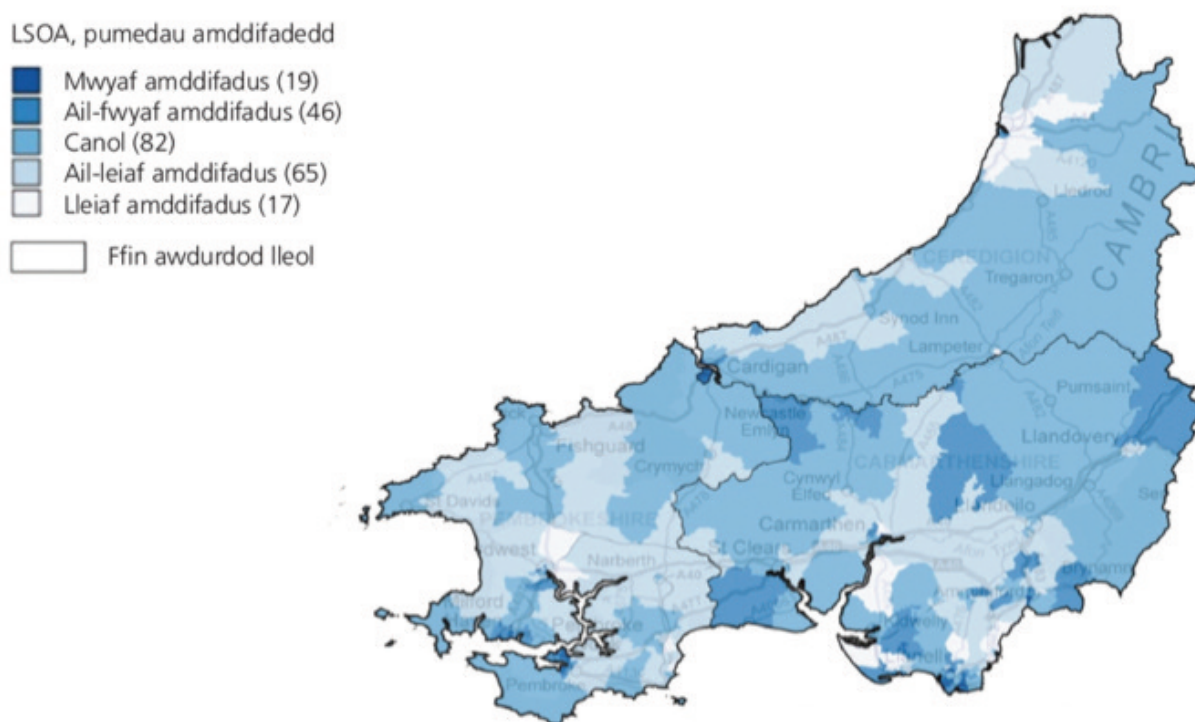


Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Graffiau ar gael yn Saesneg yn unig.

6.3. Amddifadedd a ffactorau'n ymwneud â ffordd o fyw

Gellir defnyddio mesuriadau amddifadedd daearyddol i ddangos anghydraddoldebau iechyd ac awgrymu'r ardaloedd sy'n debygol o fod â'r angen mwyaf am fesurau i wella iechyd a rheoli afiechyd. Mae Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru 2014 yn cael ei gynhyrchu ar lefel Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Is (AGEHI) a'i ddeillio o amrywiaeth fawr o ffactorau. Mae'r ffigwr canlynol yn dangos bod yna ardaloedd o amddifadedd yng ngorllewin Cymru gan gynnwys rhannau o Lanelli, Doc Penfro ac Aberteifi.

Ffigwr 6:6 Mynegrif Amddifadedd Lluosog ar gyfer Cymru, BIP Hywel Dda 2014



Cynhyrwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio WIMD 2014 (WG)
 © Hawlfraint y Goron a hawl cronfa ddata, Arolwg Ordians 100044810

Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Mae Ffigwr 6.6 yn dangos bod gan bobl sy'n byw yn rhanbarth Gorllewin Cymru ffyrdd iachach o fyw, at ei gilydd, nag sy'n arferol ledled Cymru. Eto i gyd, mae heriau i'w hwynebu. Er enghraifft, mae gan Geredigion gyfradd ychydig yn uwch o oedolion sy'n dweud eu bod yn yfed mwy o alcohol na'r canllawiau ac yn yfed mewn pyliau. Yn Sir Benfro a Sir Gaerfyrddin cofnodir cyfraddau gordewdra uwch na chyfartaledd Cymru. Mae hyn yn wir er gwaethaf lefelau uwch na Chymru gyfan o weithgarwch corfforol a bwyta llysiau a ffrwythau.

Ffigwr 6:7 Canran oedolion a adroddodd ffordd o fyw allweddol fesul Awdurdod Lleol, Bwrdd Iechyd Chymru, 2013/14

		Cymru	BIP Hywel Dda	Ceredigion	Sir Benfro	Sir Gaerfyrddin
	Smygwr	21	19	18	18	19
Cyfanswm alcohol y dydd	Y tu hwnt i'r canllawiau	41	39	42	35	39
	Mewn pylliau	25	22	26	18	24
Cyfanswm ffrwythau a llysiau	Yn cyd-fynd â'r canllawiau	32	37	39	38	35
Ymarfer corff neu weithgarwch corfforol	Yn actif ar 5 diwrnod neu fwy bob wythnos	30	33	35	32	33
	0 diwrnod actif	34	31	27	34	31
Mynegai Mäs y Corff	Dros bwysau neu ordew	58	58	52	59	60
	Gordew	22	22	17	23	24
	<i>*Sylfaen heb ei bwysoli</i>	29,177	3,703	1,295	1,122	1,266

**Sylfaeni'n amrywio. Mae'r rhain a ddangosir ar gyfer sampl cyfan*

Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

6.4. Mwy o wybodaeth

Mae mwy o wybodaeth am boblogaeth gorllewin Cymru ar gael yn Adroddiad Asesiad Anghenion Iechyd y Cyhoedd (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 2016). Mae'r ddogfen hon yn rhoi rhagor o fanylion am y proffil demograffig, mynychder a niferoedd achosion gwahanol gyflyrau cronig, ffactorau risg ffordd o fyw a rhai o'r penderfynyddion ehangach sy'n effeithio ar iechyd. Mae cyfeiriad hefyd at Gynlluniau Integredig Sengl Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro.

Ceir rhagor o gyfeiriadau at ffactorau sy'n ymwneud â ffordd o fyw a ffactorau amgylcheddol lle bo'n briodol ym mhob un o'r adroddiadau thematig sy'n dilyn.

6.5. Cyfeiriadau

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (2016). Health Needs Assessment Report 2016.
<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/862/page/85702>

Adran 7

Gofalwyr

Asesiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

7.1. Trosolwg a negeseuon allweddol

Bydd gofalu yn effeithio ar ein bywydau ni i gyd ar ryw adeg: bydd 3 o bob 5 ohonom ni'n ofalwyr a bydd angen gofal ar lawer ohonom hefyd yn ystod ein hoes (George, 2001). Gofalwyr yw'r mamau, tadau, meibion, merched, brodyr a chwirydd, gwŷr a gwragedd, ffrindiau a chymdogion sy'n darparu gofal di-dâl, gan ofalu yn y cartref, codi presgripsiynau, newid gorchuddion, rhoi cymorth emosiynol y mae mawr ei angen a llawer mwy, ac yn aml yn esgeuluso eu hanghenion eu hunain o ran iechyd a lles. Mae gofalwyr yn hollbwysig i'r bobl maent yn gofalu amdanynt ac i sylfaen y system iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae oddeutu 1 o bob 8 o bobl yng ngorllewin Cymru, llawer ohonynt yn bobl ifanc, yn darparu gofal di-dâl, ac mae cyfran sylweddol yn darparu rhwng 20 a 50+ o oriau o ofal di-dâl yr wythnos.

Mae darparu gofal di-dâl yn dod yn fwyfwy cyffredin wrth i'r boblogaeth heneiddio, gyda disgwyliad y bydd y galw am ofal a ddarperir gan wŷr a gwragedd a phlant mewn oed yn fwy na dyblu dros y tri deg mlynedd nesaf (gweler, er enghraifft, Pickard, 2008).

Ar sail cyfrifiad cenedlaethol a wnaethpwyd gan Carers UK a Phrifysgol Sheffield yn 2015 (Buckner a Yeandle, 2015), gellir amcangyfrif mai £924 miliwn fyddai cost darparu gofal yn lle'r gofal di-dâl a roddir yng ngorllewin Cymru. Mae hyn yn fwy na chyllideb flynyddol y GIG i'r rhanbarth, sef bron £727 miliwn (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda 2016a).

7.2. Demograffeg a thueddiadau

Mae data o'r Cyfrifiad yn awgrymu bod mwy na 47,000 o ofalwyr di-dâl yng ngorllewin Cymru, sef 12.5% o'r preswylwyr (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2011):

- Gan Sir Gaerfyrddin mae'r ganran uchaf (13.2%) o ofalwyr di-dâl yng ngorllewin Cymru, yr uchaf ond dau yng Nghymru
- Sir Benfro sydd â'r ganran uchaf ond un (12.4%) yng ngorllewin Cymru, yr uchaf ond deg yng Nghymru
- Gan Geredigion mae'r ganran isaf yng ngorllewin Cymru (8,603), yr isaf ond tri yng Nghymru. O gymharu â'r 21 awdurdod arall ar draws Cymru, fodd bynnag, y newid canrannol (8.7%) rhwng 2001 a 2011 yn y gyfradd gofalwyr yng Ngheredigion oedd yr uchaf ond un yng Nghymru gyfan (yn yr ail safle ynghyd â Phowys)
- Y grŵp oedran oedd yn darparu'r gyfran fwyaf o ofal oedd menywod 50-64 oed – roedd mwy na chwarter yr holl fenywod yn y grŵp oedran hwn yn darparu rhywfaint o ofal di-dâl
- Mae canran y bobl sy'n darparu mwy na 50 o oriau o ofal bob wythnos yn codi gydag oedran, i wrywod a benywod

- 2.12% o'r holl boblogaeth yw poblogaeth pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig yng ngorllewin Cymru, sef 8,105 o unigolion, sy'n sylweddol is na chyfartaledd Cymru, sef 4.4%. Mae cyfraddau gofalwyr ymysg y boblogaeth pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig yn sylweddol is na'r boblogaeth gyfan, sef tua hanner cyfradd y boblogaeth gyffredinol. Mae hyn yn cael ei esbonio'n rhannol gan y proffil oedran iau ymysg grwpiau o bobl dduon a lleiafrifoedd ethnig.

Mae ffigurau gan Carers UK (2013a) yn dangos nad yw mwy na thraean y gofalwyr cymwys yn hawlio budd-dal Lwfans Gofalwr.

Mae Cyfrifiad 2011 yn awgrymu bod:

- 7.2% o'r boblogaeth yn darparu 1-19 awr o ofal di-dâl bob wythnos
- 1.7% yn darparu 20-49 awr o ofal di-dâl bob wythnos
- 3.5% yn darparu mwy na 50 awr o ofal di-dâl bob wythnos
- Y grŵp oedran oedd yn darparu'r gyfran fwyaf o ofal oedd menywod 50-64 oed; roedd 25.7% o'r holl fenywod yn y grŵp oedran hwn yn darparu rhywfaint o ofal di-dâl. Mae 10% o'r grŵp oedran hwn yn darparu mwy nag 20 awr o ofal bob wythnos
- 13,373 yw nifer y bobl yn yr ardal sy'n darparu mwy na 50 awr o ofal bob wythnos; gwrywod yw 5,485 (41%) ohonynt a benywod yw 7,888 (59%)
- Mae canran y bobl sy'n darparu mwy na 50 awr o ofal bob wythnos yn codi gydag oedran, i wrywod ac i fenywod
- Yn y grŵp 25-49 oed, mae 2.3% (1,215) o'r holl wrywod a 4.1% (2,297) o'r holl fenywod yn darparu mwy na 50 awr o ofal bob wythnos
- Yn y grŵp 50-64 oed, mae 4.2% (1,629) o'r holl wrywod a 6.3% (2,564) o'r holl fenywod yn darparu mwy na 50 awr o ofal bob wythnos

Cododd canran y gofalwyr a nodwyd i sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol yng ngorllewin Cymru o 10.2% ym Mehefin 2013 i 20.6% ym Mehefin 2016 (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 2016b).

Mae data o'r Cyfrifiad yn awgrymu bod yna 3,436 o ofalwyr ifanc (a ddiffinnir fel rhai 5-17 oed) yng ngorllewin Cymru. O'r rhain:

- mae 48% yn wrywod ac mae 52% yn fenywod (o gymharu â 43% a 57% yn y drefn honno yn y boblogaeth gofalwyr gyffredinol)
- mae 858 (25%) o ofalwyr ifanc yn darparu mwy nag 20 awr o ofal di-dâl bob wythnos
- mae 385 (11%) yn darparu mwy na 50 awr o ofal di-dâl bob wythnos

Mae ffigurau a gyhoeddwyd gan y BBC (2010) yn awgrymu bod yna bedair gwaith yn fwy o ofalwyr ifanc yn y Deyrnas Unedig nag a gydnabyddir yn swyddogol (Howard, 2010).

7.3. Anghenion o ran cymorth yn y presennol a'r dyfodol

Mae'n werth nodi nad yw pob gofalwr eisiau neu nad oes arno angen cymorth drwy'r amser. Er enghraifft, gwrthododd 51% o'r 1,020 o ofalwyr y cynigiodd Gwasanaethau Cymdeithasol Ceredigion asesiad gofalwr iddynt y cynnig. Dywedodd ychydig dros draean (35%) o'r rhai a wrthododd y cynnig eu bod yn ymdopi yn eu rôl gofalu ac felly nad oedd angen unrhyw gymorth ychwanegol arnynt.

Fodd bynnag, mae Ymddiriedolaeth y Gofalwyr (2016) yn amcangyfrif y bydd nifer y gofalwyr di-dâl yn cynyddu oddeutu 60% erbyn 2030 wrth i fwy o bobl fyw yn hŷn ond gydag anghenion mwy cymhleth.

Gall rôl gofalwr di-dâl gael effaith negyddol ar iechyd corfforol a meddyliol gofalwr ac ar ei yrfa a'i sicrwydd ariannol. Gall gofalwyr hefyd ddirodded arwahanrwydd cymdeithasol a diffyg cydnabyddiaeth i'w rôl gofalu a'u gwybodaeth am y person maent yn gofalu amdano. Gall bywyd ar ôl gofalu hefyd ddod â'i heriau ei hun.

Mae tystiolaeth yn awgrymu:

- Y gall darparu mwy na 50 awr o ofal di-dâl wneud afiechyd a hunangofnodir yn fwy tebygol (data o'r Cyfrifiad)
- Gall effaith tymor byr a thymor hir ymgwmpiad gofalwyr fod yn drychinebus. Gall gofalwyr gael eu derbyn i'r ysbyty ochr yn ochr â'u hanwyliaid sy'n sâl neu'n anabl (Carers UK, 2014)
- Gall gofalu am rywun sydd â dementia neu anghenion iechyd meddwl gael effaith fwy hyd yn oed, gan arwain at straen a rhwystredigaeth ac effaith niweidiol ar iechyd corfforol a meddyliol gofalwyr
- Yn aml mae gofalwyr yn dweud nad yw eu rhan yn y gofal yn cael ei chydabod yn ddigonol ac nad yw eu gwybodaeth arbenigol am y 'person sy'n derbyn gofal' yn cael ei chymryd i ystyriaeth. Gall model datgysylltiedig o gyfranogiad fel hyn arwain at allgau gofalwyr ar adegau pwysig (Worthington et al, 2013); a chyfrannodd y broblem hon at dderbyn y person oedd yn derbyn gofal i'r ysbyty eto mewn 62% o achosion (Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru, 2016)
- Gall fod yn anodd i ofalwyr o oedran gweithio gyfuno gwaith am dâl â dyletswyddau gofalu a gall gofalwyr ddewis rhoi'r gorau i waith am dâl neu leihau eu horiau gwaith (OECD, 2011)
- Mae oddeutu 5% neu 1 o bob 20 o bobl o oedran gweithio'n cyfuno gwaith am dâl â'u rôl fel gofalwyr di-dâl (Carers UK, 2013b) ond eto i gyd ar draws y rhanbarth oddeutu 2.0% yw canran y bobl o oedran gweithio sy'n hawlio Lwfans Gofalwr. Er bod hyn yn gymaradwy â chanran Cymru (2.1%) yng Ngheredigion mae'r ganran yn is (1.4%) (Uned Ddata Cymru, 2015). Mae'r nifer o daliadau uniongyrchol i ofalwyr drwy eu hawl eu hunain hefyd yn fach, a allai fod yn gysylltiedig â'r nifer sy'n derbyn cynigion i gael asesiad. Mae mwy na thraean y gofalwyr yn peidio â hawlio budd-daliadau'r wladwriaeth oherwydd na wyddent y gallent eu hawlio (Ymddiriedolaeth y Gofalwyr, 2016)

“Dywedodd un gofalwr wrth y derbynydd ym meddygfa ei meddyg teulu nad oedd yn ymdopi gartref oherwydd y straen o fod yn ofalwr i’w gŵr oedd wedi cael diagnosis o ddementia. Roedd ar ei phen ei hun, ac nid oedd neb yn deall sut y gallai ei gŵr fod yn llond llaw gan fod ei ffrindiau a’i deulu yn ei adnabod fel dyn caredig a gofalgar”.

Ffynhonnell: Buddsoddwyr mewn Gofalwyr Rhanbarthol Hywel Dda (2016)

Mae’n bwysig cydnabod y gellir gwella llesiant gofalwyr yn sylweddol trwy roi sylw i broblemau lefel isel fel peidio â gallu gwneud gwaith cynnal a chadw neu grefftâu’r tŷ, tacluso’r ardd neu lanhau’r ffenestri.

Nid yw gofalwyr yn boblogaeth sefydlog. Bob blwyddyn mae oddeutu traean o ofalwyr yn gweld eu rôl gofalu’n dod i ben wrth i’r person maent yn gofalu amdano ymadfer, symud i ofal preswyl neu farw (Carers UK, 2015). Gall bywyd ar ôl gofalu ddod â heriau newydd. Mae colli rôl a swyddogaeth yn gwaethygu galaru arferol a gall arwain at ar-wahanrwydd ac iselder. Bydd llawer o ofalwyr wedi dibynnu ar fudd-daliadau lles y bobl y buont yn gofalu amdanynt i fyw arnynt gyda’i gilydd ond pan ddaw’r rôl gofalu i ben gall y budd-daliadau lles ddod i ben hefyd, gan olygu bod gofalwyr yn gorfod gwneud cais am fudd-daliadau eu hunain. Fel y dywedodd un gofalwr:

“Pam nad oes neb yn sylwi ar hyn a helpu’r gofalwr i allu symud ymlaen?”

Ffynhonnell: Carers UK

Mae gofalwyr hefyd yn wynebu nifer o heriau eraill gan gynnwys gyda thrafnidiaeth a dod o hyd i gartref addas a fforddiadwy, a darpariaeth gwasanaethau annigonol ac an-hygyrch i ofalwyr a’r person sy’n derbyn gofal.

- Gall edrych ar ôl rhywun sydd ag anabledd neu salwch ei gwneud yn anodd mynd allan o’r tŷ. Gallai hyn fod oherwydd symudedd, costau teithio a thanwydd neu gysylltiadau trafndiaeth gwael mewn ardaloedd gwledig mawr
- Yn aml mae gofalwyr a’u teuluoedd yn wynebu problemau mewn perthynas â chartrefi addas a fforddiadwy. Nid yw gofalwyr yn cael blaenoriaeth ar gyfer tai, gallant ddiodeff â gorlenwi neu fathau eraill o dai amhriodol, weithiau heb ystafell wely ar wahân i’r gofalwr neu’r person sy’n derbyn gofal
- Mae darpariaeth gwasanaethau annigonol i’r gofalwr a’r person sy’n derbyn gofal hefyd yn broblem ledled y rhanbarth. Gall diffyg gwasanaethau gael sgil-ffaith ar ofalwyr, er enghraifft, diffyg gwasanaethau i gleifion mewnol a gwasanaethau dydd, clinigau a gofal seibiant, a gwasanaethau arbenigol er enghraifft i bobl hŷn, pobl â phroblemau iechyd meddwl, cyn-aelodau o’r lluoedd arfog a’u teuluoedd, ac oedolion iau ag anabledd corfforol. Yn rhan ogleddol y rhanbarth yn arbennig mae diffyg gwasanaethau iechyd meddwl a dementia

Mae angen i wasanaethau iechyd a gofal gael eu teilwra'n well i anghenion unigol y gofalwr yn hytrach nag anghenion y sefydliadau sy'n eu darparu. Mae anghysondeb cymorth gan wasanaethau lleol yn golygu bod gofalwyr yn wynebu rhwystrau wrth gynnal eu hiechyd, sicrhau cydbwysedd rhwng gwaith a gofal a rhwng addysg a gofal, sy'n cael effaith hynod negyddol ar eu cyfleoedd bywyd. Mae gofalwyr sy'n cael cymorth gan eu cymunedau fwy na theirgwaith yn fwy tebygol o allu cynnal ffordd iach o fyw drwy'r amser (Carers UK, 2016).

Mae adborth gan ofalwyr lleol yn ategu hyn:

"Fel gofalwr mae ceisio cael dealltwriaeth, cyngor, cymorth a gofal brys oddi wrth y 'gymuned' – fel meddyg teulu, trafndiaeth gyhoeddus, gwasanaethau cymdeithasol, deintyddion, fferyllfeydd ac ysbytai – yn gallu bod yn heriol ac yn flinderus iawn ac yn achosi llawer iawn o straen".

"Er bod gwasanaeth wedi'i gomisiynu'n "wych", yr hyn sydd ei angen yw rhywun i fynd â'r person sy'n derbyn gofal allan, fel y gall y gofalwr gael amser gartref ar ei ben ei hun".

Ffynhonnell: Buddsoddwyr mewn Gofalwyr Rhanbarthol Hywel Dda (2016)

Mae gofalwyr sy'n oedolion ifanc (18 -25 oed) yn wynebu llawer o'r un heriau â gofalwyr sy'n oedolion, gan gynnwys bod â'u problemau eu hunain o ran iechyd corfforol neu feddyliol. Hefyd, maent bedair gwaith yn fwy tebygol o adael y coleg neu brifysgol yn gynnar na myfyriwr sydd heb gyfrifoldebau gofalu. Dim ond 36% o ofalwyr sy'n oedolion ifanc sy'n teimlo y gallant sicrhau cydbwysedd rhwng eu h, ymrwymadau a'u rôl gofalu, o gymharu â 53% sydd heb rôl gofalu. Mae llawer o ofalwyr sy'n oedolion ifanc yng ngorllewin Cymru'n byw mewn cymunedau gwledig ac anghysbell a gall cyni ariannol ei gwneud yn anodd i ddefnyddio gwasanaethau oherwydd costau teithio a chyfyngiadau ar amser. Mae ar ofalwyr sy'n oedolion ifanc angen cyngor a gwybodaeth am addysg, iechyd, cyflogaeth, budd-daliadau, perthnasoedd, seibiant a chymorth mewn cysylltiad a'u rôl gofalu a phontio i fywyd annibynnol fel oedolyn.

Mae gofalwyr ifanc (5 -17 oed) yn wynebu heriau ychwanegol oherwydd problemau yn yr ysgol, wrth wneud gwaith cartref a chael cymwysterau, arwahanrwydd oddi wrth blant eraill ac aelodau eraill o'u teuluoedd, dioddef stigma neu gael eu bwlio, diffyg amser i chwarae ac ar gyfer chwaraeon neu weithgareddau hamdden, teimlo nad oes neb yn gefn iddynt, ac nad yw gweithwyr proffesiynol yn gwrando arnynt. Gall gofalwyr ifanc hefyd gael problemau wrth dyfu'n oedolion, gan gynnwys wrth ddod o hyd i waith a'u cartref eu hunain a meithrin perthnasoedd. Dywedodd un gofalwr ifanc:

"Rwy wedi mynd o 12 i 30 ac mae'n anodd. Rwy eisiau byw bywyd normal. Rwy eisiau i bobl fy neall".

Ffynhonnell: Cymdeithas y Plant, 2012

7.4. Y ddarpariaeth cymorth bresennol

Ar hyn o bryd mae anghenion gofalwyr yn cael eu diwallu yn y rhanbarth trwy amrywiaeth o wasanaethau sy'n cael eu darparu neu eu comisiynu gan yr awdurdodau lleol, iechyd, y trydydd sector a grwpiau cymunedol lleol eraill. Gellir rhannu'r rhain yn fras i wasanaethau sy'n cynorthwyo â'r canlynol:

- Canfod a chydabod
- Cyngor a gwybodaeth
- Asesu anghenion gofalwyr
- Cymorth ymarferol (er enghraifft gofal amgen, cymorth yn y cartref, siopa)
- Eiriolaeth
- Cymorth cyflwr benodol i'r gofalwr a'r person mae'n gofalu amdano

Mae'r gwasanaethau sy'n cynorthwyo gofalwyr yn uniongyrchol yn cynnwys:

- Asesiadau o anghenion gofalwyr a chynlluniau cymorth
- Gwasanaethau cymorth a gomisiynir (h.y. gwasanaethau sy'n darparu cymorth ymarferol ac emosiynol i'r gofalwr)
- Seibiannau o ofalu (o ychydig o oriau i gyfnodau estynedig gan ddibynnu ar yr angen asesedig)
- Gwybodaeth gynhwysfawr mewn amrywiaeth o fformatau gan gynnwys y cyfryngau cymdeithasol
- Taliadau uniongyrchol i ofalwyr
- Cynlluniau cerdyn argyfwng gofalwyr
- Rhaglen o ddigwyddiadau gan gynnwys Wythnos Gofalwyr a Diwrnod Hawliau Gofalwyr
- Fforymau Gofalwyr a grwpiau cymorth (ymgysylltu, hysbysu, ymgynghori a chefnogaeth gan gymheiriaid)
- Eiriolaeth
- Grantiau

Mae'r gwasanaethau sy'n cynorthwyo gofalwyr yn anuniongyrchol yn cynnwys:

- Gofal amgen i'r person sy'n derbyn gofal (cyfleoedd dydd, gofal amgen a gofal seibiant)
- Taliadau uniongyrchol i'r person sy'n derbyn gofal
- Cynlluniau gofal estynedig
- Datblygiad a hyfforddiant / eDdysgu i'r gweithlu. Mae'r adborth canlynol yn pwysleisio gwerth hyfforddiant i'r gweithlu

“Rhoddodd y cwrs hwn wybodaeth imi ynghylch pwy all fod yn ofalwyr, beth sy'n eu diffinio fel gofalwr a beth yw eu hawliau o dan y gyfraith. Mae'r cwrs hefyd wedi rhoi imi ddolenni a all fy helpu i gyfeirio gofalwyr at y cymorth y gallan nhw ei gael wrth gyflawni eu rôl gofalu”.

Mae cynnydd sylweddol wedi'i wneud yn y rhanbarth, yn arbennig trwy'r cynllun Buddsoddwyr mewn Gofalwyr. Mae hwn yn gynllun dyfarniadau achrededig i bractisau meddygon teulu, lleoliadau gofal eilaidd, fferyllfeydd ac ysgolion, sydd â'r nod o wella'r cymorth a'r gefnogaeth a roddir i ofalwyr. Mae'r cynllun yn cyflenwi nifer o newidiadau diwylliannol gan gynnwys:

- Prif-ffrydio meysydd o arfer da yn y sefydliadau partner
- Mwy o gyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol a sefydliadau gwirfoddol
- Cydnabyddiaeth i'r rôl gofalu a chanfod gofalwyr 'cudd'
- Archwiliadau iechyd targededig i ofalwyr
- Cynnwys gofalwyr yn y gwaith o gynllunio, datblygu a darparu'r gwasanaethau maent yn eu cael, er enghraifft; model gweithredu newydd Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth 'cyn y drws ffrynt' a datblygu prosiect cynhwysiant digidol yn ardal wledig Tregaron, Ceredigion, i helpu i oresgyn arwahanrwydd cymdeithasol
- Gweithio partneriaethol rhwng Pwyllgor Cydweithredol Gofal Iechyd Canolbarth Cymru, Gofalwyr Cyngor Sir Ceredigion a'r cynllun Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth i ddatblygu rhaglen hyfforddiant i feithrin cydnerthedd a gwella llesiant gofalwyr ar draws y rhanbarth – y tro cyntaf mae'r rhaglen hyfforddiant wedi cael ei haddasu a'i threialu gyda gofalwyr yn y Deyrnas Unedig
- Cyflwyno cynllun hyfforddiant Ymwybyddiaeth Gofalwyr a phhecyn e-Ddysgu Cadw Gofalwyr Ifanc Mewn Cof
- Sicrhau bod polisïau adnoddau dynol yn cynnwys cymorth i gyflogeion aros yn y gwaith, cyflawni eu potensial o ran gyrfa a chyflawni eu cyfrifoldebau gofalu

Mae'r dystiolaeth o welliannau'n cynnwys:

- Cynnydd yng nghanran y gofalwyr a ganfuwyd o 10.2% yn 2013 i 20.6% yn 2016
- Cynnydd yn nifer y gofalwyr sydd wedi'u cofrestru gyda meddygfeydd meddygon teulu yn y rhanbarth o 5,871 yn 2015 i fwy na 6,138 ym Mehefin 2016. Hefyd gwnaeth meddygfeydd meddygon teulu 635 o atgyfeiriadau gofalwyr i gael mwy o gymorth a chefnogaeth (bron 40% yn fwy nag yn 2015)
- Adborth cadarnhaol, er enghraifft

“Sylweddolais i mai gofalwr oeddwn i ac y gallwn gofrestru gyda fy meddyg teulu ar ôl gweld yr hysbysiadau ar y bwrdd yn y feddygfa”.

“Mae'r gofalwr a'r person sy'n derbyn gofal wedi defnyddio rhai o'r taflenni gwybodaeth sydd ar gael ym meddygfa'r meddyg teulu i gael cymorth/cyngor”.

Ffynhonnell: Buddsoddwyr mewn Gofalwyr Rhanbarthol Hywel Dda (2016)

Mae mentrau cymdeithasol a grwpiau gwirfoddol hefyd yn darparu amrywiaeth fawr o wasanaethau i gynorthwyo gofalwyr gan gynnwys:

- Crossroads Care
- Gweithredu dros Blant – cynorthwyo gofalwyr ifanc
- Mind – gwasanaethau iechyd meddwl a chymorth i ofalwyr
- Fforwm Darparwyr Gofalwyr
- Rhwydweithiau gofalwyr

Hefyd mae nifer fawr o grwpiau gwirfoddol a chymunedol yn cynnig gwasanaethau yn y gymuned, megis clybiau cinio, cylchoedd dysgu, dosbarthiadau ymarfer corff, gwasanaethau siopa, clybiau llyfrau ac yn y blaen a all helpu i wella llesiant gofalwyr.

Mae rhywfaint o waith wedi cael ei wneud i ysgogi menter gymdeithasol yn y rhanbarth. Mae Cynghorau Gwirfoddol Sirol wedi hwyluso gweithdai datblygu ochr yn ochr ag asiantaethau lleol mewn perthynas â menter gymdeithasol, ond mae goblygiadau o ran adnoddau i fwrw ymlaen â'r gwaith hwn.

Mae Cynghorau Gwirfoddol Sirol hefyd yn cynorthwyo amrywiaeth fawr o fentrau cymdeithasol a grwpiau gwirfoddol a chymunedol, sydd gyda'i gilydd yn ffurfio'r trydydd sector. Mae staff profiadol yn darparu gwybodaeth a chymorth ynghylch sefydlu grwpiau newydd (gan gynnwys strwythurau cyfreithiol a dogfennau llywodraethu); datblygiad sefydliadol; llywodraethu da; cyllid cynaliadwy a chodi arian yn gynaliadwy a sicrhau ansawdd.

Mae cymunedau'n cynnig asedau a chyfalaf cymdeithasol sylweddol y gellid eu defnyddio i wella llesiant corfforol a meddyliol gofalwyr, gan gynnwys:

- Y gofalwyr eu hunain (arbenigwyr drwy brofiad)
- Rhwydwaith o adeiladau cymunedol sy'n cynnig mynediad lleol i wasanaethau, digwyddiadau a gweithgareddau
- Trydydd sector bywiog
- Rhwydwaith gwirfoddolwyr gweithgar – gan gynnwys gwirfoddolwyr ffurfiol ac anffurfiol
- Amgylchedd naturiol hardd, gan gynnwys rhan o Lwybr Arfordir Cymru
- Grwpiau yn y cymunedau
- Mae cysylltwyr cymunedol/hyrwyddwyr cymunedol yn cael eu datblygu fel rhan o'r gwaith o weithredu'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant
- Adnoddau celfyddydol, addysgol, diwylliannol ac ysbrydol

7.5. Bylchau a meysydd i'w gwella

Mae yna heriau wrth wella profiad a chanlyniadau i ofalwyr gan gynnwys:

- Recriwtio a chadw staff mewn llawer o ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol a diffyg gallu i recriwtio a chynorthwyo gwirfoddolwyr
- Cyllidebau sydd o dan bwysau, gostyngiadau mewn grantiau, neu lai o allu i ddarparwyr yn y trydydd sector gael grantiau, a chyllid tymor byr
- Diffyg cystadleuaeth yn y farchnad yn y sector preifat mewn ardaloedd gwledig
- Amrywiadau cenedlaethol yn yr ystodau oedran a ddefnyddir mewn perthynas â gofalwyr sy'n oedolion ifanc, sy'n berthnasol wrth gymharu data ymchwil. Er enghraifft, mae Ymddiriedolaeth y Gofalwyr yn barnu bod gofalwyr sy'n oedolion ifanc yn 14-25 oed. Mae'r Cyfrifiad a gwaith ymchwil arall yn barnu mai 18-25 oed yw'r ystod oedran.

Fodd bynnag, bydd yr Asesiad Poblogaeth yn darparu gwybodaeth ar gyfer cynlluniau partneriaid yn y dyfodol gan gynnwys:

- Cynllun datblygu Buddsoddwyr mewn Gofalwyr (2017 ymlaen)
- Strategaeth Gofalwyr Ranbarthol
- Hywel Dda Transition Carers Action Plan 2016-2018
- Cynllun Busnes Uned Gofalwyr Ceredigion
- Cynllun Gweithredu Gofalwyr Sir Gaerfyrddin
- Strategaeth Gofalwyr Sir Benfro – Cefnogi Iechyd a Lles Gofalwyr

Bydd y prif fwriadau'n cael eu goruchwylio trwy Fwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol (BPR) a thrwy strwythurau llywodraethu lleol gan gynnwys Grŵp Gweithredu'r Strategaeth Gofalwyr Ranbarthol a Bwrdd y Rhaglen Gofalwyr Ranbarthol, Cynghrair Gofalwyr Ceredigion, Bwrdd Partneriaeth Strategol Sir Gaerfyrddin ar gyfer Gofalwyr a Bwrdd Cyd-strategaeth Gofalwyr Sir Benfro.

Bydd partneriaid gan gynnwys y trydydd sector yn parhau i gydweithio i fynd i'r afael â bylchau a meysydd i'w gwella a nodir isod yn erbyn egwyddorion craidd y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

Llais a Rheolaeth

Mae yna heriau i wella canlyniadau i ofalwyr. Gall cyfrifoldebau gofalu gynyddu dros amser fel nad yw unigolion yn sylweddoli ar unwaith mai 'gofalwr' ydynt neu y gall cy-morth fod ar gael. Mae angen:

- Gwreiddio ymhellach arferion da ynghylch canfod gofalwyr, darparu gwybodaeth ac ymgynghori. Mae hyn yn cynnwys cynnal Gwasanaethau Gwybodaeth i Ofalwyr gan gynnwys gwybodaeth am wasanaethau iechyd a gofal a chyfnodau allweddol wrth ofalu, o fod yn ofalwr newydd, i newidiadau mewn anghenion, adegau newidiadau

mewn bywydau, paratoi i ofalu ddod i ben, profedigaeth a phan mae'r rôl gofalu'n dod i ben

- Codi proffil gofalu a dealltwriaeth y cyhoedd ohono
- Sicrhau bod gofalwyr yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am y person sy'n derbyn gofal gan gynnwys cynllunio ar gyfer rhyddhau unigolion

Atal ac ymyrraeth gynnar

Mae angen cynllunio a datblygu gwasanaethau ataliol ac adolygu manylebau gwasanaethau a gomisiynir i gyflawni'r model atal.

Llesiant

Mae angen gwella asesiadau gofalwyr a gwneud mwy i sicrhau bod gwasanaethau sy'n cynorthwyo'r person sy'n derbyn gofal yn hygyrch ac ar gael (er enghraifft gwasanaethau ymateb cyflym i gynorthwyo pobl gyda gofal nos yn ystod episodau aciwt ac argyfyngau, gwasanaethau seibiant, cymorth i bobl mewn argyfwng a gwasanaethau pontio i blant a phobl ifanc).

Dylid hefyd ystyried rhaglenni sydd yn ceisio cynnal llesiant cyffredinol gofalwyr. Cafodd un rhaglen o'r fath ei threialu gan Grŵp Cydweithredol Gofal Iechyd y Canolbarth mewn partneriaeth ag Uned Ofalwyr Cyngor Sir Ceredigion a Chynllun Buddsoddwyr mewn Gofalwyr Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda dros gyfnod o wyth wythnos yn ystod hydref 2016. Datblygwyd rhaglen hyfforddi o'r enw 'Gofalu am y Trydydd Gweithlu: Cydnerthedd a Llesiant Gofalwyr' gyda'r nod o feithrin cydnerthedd a gwella llesiant Gofalwyr ledled Ceredigion. Dyma'r tro cyntaf i'r rhaglen hyfforddi gyffrous hon, sydd wedi ennill cryn ymddiriedaeth, gael ei haddasu a'i threialu gyda Gofalwyr yn y Deyrnas Unedig gyfan; dewiswyd Ceredigion yn benodol fel ardal â phoblogaeth wledig ar wasgar. Roedd hyn yn rhoi cyfle i'r Gofalwyr fod ymhlith y cyntaf yn y Deyrnas Unedig i gymryd rhan. Roedd y llwybr cydnerthedd yn ystyried effeithiau arwahanrwydd, straen a hunaniaeth. Roedd y fethodoleg yn galluogi'r Gofalwyr i ddatblygu proses o ddadansoddi sefyllfaoedd gyda golwg ar lefelau straen, fel modd o ddod o hyd bob amser i ffordd yn ôl i'w "human gorau" fel y llwybr cydnerthedd craidd. Roedd canlyniadau'r cynllun pilot gyda'r cyfranogwyr, a gafodd ei werthuso'n drylwyr, yn dynodi fod eu meddylfryd cadarnhaol a'u gallu i gynorthwyo eu hunain wedi gwella mewn modd sylweddol a chynaliadwy; nodwyd hyn gan y gofalwyr drwy eu dadansoddiad eu hunain a dadansoddiad yr ymchwilydd gyda golwg ar y gwelliant yn eu cydnerthedd.

Mae'r cyfranogwyr wedi parhau i gwrdd yn ystod 2017 ers iddynt gwblhau'r cwrs fel grŵp cymorth gyda'u hunaniaeth eu hunain sef 'Ffrindiau Gofalgar / Caring Friends'. Mae gan Ofalwyr a gweithwyr proffesiynol fel ei gilydd gryn ddiddordeb o hyd mewn treialu'r model cyflawni ymhellach ac ymrwymiad i wneud hyn er mwyn cynorthwyo'r broses o'i gyflwyno ymhellach, mae ganddo botensial ar gyfer Gofalwyr yn y Gweithlu a Gofalwyr Ifanc. Bydd yr Adroddiad yn cael ei rannu gyda Grŵp Cydweithredol Gofal Iechyd y Canolbarth a Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Cymru. Mae'r ymchwil yn mynd i gael ei

drafod yng Nghynhadledd Ryngwladol BMJ ym mis Gorffennaf 2017, a chyda Llywodraeth Cymru. Mae hefyd yn rhaglen hyfforddi sy'n cael ei thrafod gydag Academi Cymru fel offeryn i gefnogi cydnerthedd y gweithlu a'r Gofalwyr oddi mewn i'r amgylchedd hwnnw yng ngwanwyn 2017 er mwyn ei datblygu ymhellach.

Cydgynhyrchu

Cefnogi rôl gwasanaethau sy'n cael eu harwain gan ddefnyddwyr gan gynnwys:

- Creu mentrau cydweithredol gofalwyr lleol a all gomisiynu gwasanaethau sy'n diwallu eu hanghenion orau
- Gweithio gyda gofalwyr trwy Fforymau Gofalwyr ar gydgynhyrchu gwasanaethau

Cydweithredu, Partneriaeth ac Integreiddio

- Cryfhau rôl mentrau cymdeithasol a gwasanaethau sy'n cael eu harwain gan ddefnyddwyr gan gynnwys:
 - Datblygu prosesau comisiynu a chaffael sy'n mynd ati i adeiladu cadwyni cyflenwi menter gymdeithasol
 - Hybu modelau newydd o ddarparu gwasanaethau trwy rannu enghreifftiau o'r hyn sy'n gweithio mewn mannau eraill a hybu cydweithredu
- Datblygu rhaglen o gyrsiau hyfforddiant a gweithdai i ofalwyr a ddarperir gan sefydliadau'r trydydd sector a mentrau cymdeithasol
- Datblygu ymagwedd lawer mwy cydgysylltiedig rhwng partneriaid ac asiantaethau eraill er mwyn sicrhau y caiff y problemau mae gofalwyr yn eu hwynebu eu cymryd i ystyriaeth wrth gynllunio rhaglenni cymunedol megis datblygiadau ym meysydd trafndiaeth, tai a thechnoleg a rhaglenni cymunedol eraill. Er enghraifft er bod potensial sylweddol gan ddatblygiadau technolegol mae ar lawer o ofalwyr angen cyngor ar bapur ac wyneb yn wyneb oherwydd na allant gael gwybodaeth ar lein neu mae arnynt angen y cymorth emosïynol o gyswllt personol
- Cynorthwyo gofalwyr â phroblemau o ran tai er enghraifft trwy
 - Wasanaethau cyngor i ofalwyr gan gynnwys gwasanaethau cyngor arbenigol ar dai i rai sy'n gofalu am bobl hŷn neu bobl ag anabledau dysgu
 - Awdurdodau lleol a chymdeithasau tai'n cymryd anghenion gofalwyr i ystyriaeth mewn polisiâu gosod tai
 - Cymorth gydag addasiadau; offer, atgyweiriadau a gwelliannau, larymau a thechnolegau teleofal
 - Cymorth i symud o gartref amhriodol (Ymddiriedolaeth y Dywysoges Frenhinol i Ofalwyr, 2010)
- Mynd i'r afael â heriau trafndiaeth yn y rhanbarth trwy, er enghraifft, integreiddio asesiadau o'r effaith ar ofalwyr mewn gwaith cynllunio trafndiaeth i'r gymuned a Chynlluniau Trafndiaeth Gymunedol mwy cyson ar draws y rhanbarth. Er enghraifft, ni roddir adnoddau mwyach i gynllun 'Ceir ar gyfer Cynhalwyr' ym mhob sir ac mae angen ei ystyried ledled y rhanbarth. A rhoi sylw i anghenion gofalwyr o ran trafndiaeth gan ddefnyddio taliadau uniongyrchol, cynlluniau talebau a chynlluniau cymunedol eraill

- Mynd i'r afael â'r nifer fach sy'n hawlio budd-daliadau a chynyddu nifer yr hawliadau a sicrhau:
- Bod gofalwyr hŷn na 65 oed yn mynnu hawliau a allai sicrhau budd-daliadau eraill neu ychwanegiad gofalwr i Gredyd Pensiwn iddynt
- Consesiynau lleol cydgysylltiedig ledled y rhanbarth e.e. tocynnau bws am ddim i ofalwyr, parcio am ddim a chonsesiynau eraill a all wneud gwahaniaeth mawr i fywydau gofalwyr a'u teuluoedd, a helpu i greu cymuned sy'n fwy ystyriol o ofalwyr

7.6. Cyfeiriadau

Buckner, L. and Yeandle, S. (2015). *Valuing Carers 2015: The rising value of carers' support*. London: Carers UK.

https://www.sheffield.ac.uk/polopoly_fs/1.546409!/file/Valuing-Carers-2015.pdf

Cyngor Sir Caerfyrddin (2016) *Briff asesu'r boblogaeth ofalwyr – crynodeb y Swyddogion i'r Grŵp Gweithredu Rhanbarthol ar gyfer Gofalwyr sy'n sôn am Iselder yn achos gofalwyr sy'n gofalu am gleifion â dementia*.

<http://priory.com/psych/carerdep.htm>

Arolwg Adborth e-Ddysgu Ymwybyddiaeth o Ofalwyr, 15/16 Adroddiad Blynyddol Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar y Strategaeth Mesur Gofalwyr, 2016.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/862/page/71869>

Carers Trust (2016). *Key fact about carers and the people they care for*. [ar-lein].

<https://carers.org/key-facts-about-carers-and-people-they-care>

Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru (2016). *Investing in Carers, Investing to Save: Key Principles for Health and Social Care Commissioners*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru.

https://carers.org/sites/files/carerstrust/media/commissioning_wales_finallo.pdf

Carers UK (2014). *Carers UK Forum* [ar-lein]

Ar gael ar: <https://www.carersuk.org/forum/support-and-advice/all-about-caring/life-after-caring-21451>

Carers UK (2013a) *Policy Report Estimating the Take up of Carers Allowance November 2013*

<https://www.carersuk.org/for-professionals/policy/policy-library/carers-allowance-takeup>

Carers UK (2013b). *Supporting Working Carers:*

***The Benefits to Families, Business and the Economy*. London: Carers UK.**

<https://www.carersuk.org/for-professionals/policy/policy-library/supporting-working-carers>

Carers UK (2014). *Carers at Breaking Point*. London: Carers UK.

<https://www.carersuk.org/for-professionals/policy/policy-library/carers-at-breaking-point-report>

Carers UK (2015). *Making life better for Carers*.

<https://www.carersuk.org/>

Carers UK (2016). *Building Carer Friendly Communities: Research report for Carers Week 2016*.

<https://www.carersuk.org/for-professionals/policy/policy-library/building-carer-friendly-communities-research-report-for-carers-week-2016>

Data o Gyfrifiad 2011, a adroddwyd ym Mriff Polisi Carers UK, Tachwedd 2015.

https://www.carersuk.org/images/Facts_about_Carers_2015.pdf

Uned Ddata Cymru (2015). Percentage uptake of carers allowance.

<http://www.infobasecymru.net/IAS/themes/employmentandbusiness/benefits/view?viewId=88>

George, M. (2001). *It could be you: a report on the chances of becoming a carer.* London: Carers UK.

Howard, D. (2010). "Number of child carers 'four times previous estimate'". BBC, [online], 16 November.

<http://www.bbc.co.uk/news/education-11757907>

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (2016a). Adroddiad Blynyddol a Chyfrifon 2015-16 Crynodeb [ar-lein].

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/862/AnnualReportSummary2016WEB.pdf>

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (2016c). Adroddiad Blynyddol ar y Strategaeth Mesur Gofalwyr.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/862/page/71869>

Buddsoddwyr mewn Gofalwyr Rhanbarthol Hywel Dda (2016).

Ar gael ar: Dadansoddiad thematig o Ofalwyr yng Ngheredigion a Sir Benfro rhwng 2013 – 2015 ar gyfer Bwrdd Rhaglen Mesur ar gyfer Gofalwyr Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, Dadansoddiad o Storiâu Gofalwyr a Gasglwyd gan y Tîm Buddsoddwyr mewn Gofalwyr 2013-2015. Adroddiad a chyflwyniad i Fwrdd Rhaglen Gofalwyr Partneriaeth Ranbarthol Hywel Dda

OECD (2011). *Help Wanted? Providing And Paying For Long-Term Care.* [ar-lein].

<http://www.oecd.org/els/health-systems/47836116.pdf>

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2011). *Health and Provision of Unpaid Care (KS301EW).*

<http://www.neighbourhood.statistics.gov.uk/dissemination/datasetList.do?JSAllowed=true&Function=%24ph=60&CurrentPageId=60&step=1&CurrentTreeIndex=-1&searchString=&datasetFamilyId=2480&Next.x=29&Next.y=13>

Pickard, L. (2008). *Informal Care for Older People Provided by Their Adult Children: Projections of Supply and Demand to 2041 in England.* London: Personal Social Services Research Unit

Cymdeithas y Plant (2012). *Supporting young carers and their families: Information for health care professionals.*

http://www.youngcarer.com/sites/default/files/health_care_pros_booklet_2012_low_res.pdf

The Princess Royal Trust for Carers (2010). Carers and Housing: Addressing their needs.

<http://static.carers.org/files/2446-carers-and-housing-en-4965.pdf>

49 *Dadansoddiad thematig o Ofalwyr yng Ngheredigion a Sir Benfro rhwng 2013 – 2015 ar gyfer Bwrdd Rhaglen Mesur ar gyfer Gofalwyr Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, Dadansoddiad o Storiâu Gofalwyr a Gasglwyd gan y Tîm Buddsoddwyr mewn Gofalwyr 2013-2015*

51 *Worthington, A., Rooney, P. a Hannan, R. (2013). Triangle of Care, 2il argraffiad. London: Carers Trust.*

https://professionals.carers.org/sites/default/files/triangle_of_care_2016_latest_version_0.pdf

Adran 8

Plant a phobl ifanc

Asesiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

8.1. Trosolwg a negeseuon allweddol

- Plant a phobl ifanc yw oddeutu 22.2% o'r boblogaeth yn rhanbarth Gorllewin Cymru. Disgwylir i nifer y bobl ifanc aros yn gymharol sefydlog dros y 15 mlynedd nesaf
- Mae gan y rhanbarth nifer lai o blant sy'n Derbyn Gofal na'r cyfartaledd cenedlaethol
- Mae'r anghenion o ran gofal a chymorth yn amrywio'n fawr o gyffredinol, trwy ymyrraeth gynnar, anghenion lluosog ac ymyrraeth adferol
- Mae'r asiantaethau partner wedi mabwysiadu continwwm gweddol gyson o ofal a chymorth i blant a theuluoedd gan ganolbwyntio ar atal
- Mae'r meysydd i'w gwella'n cynnwys rhagor o waith i ddatblygu gwasanaethau ataliol ac ymyrraeth gynnar, gan adeiladu ar raglenni sefydledig fel Gwasanaethau Gwybodaeth i Deuluoedd, Teuluoedd yn Gyntaf a Thîm o Gwmpas y Teulu; ailganolbwyntio gofal a chymorth a reolir i hybu annibyniaeth a llesiant; gwella gweithio amlasiantaethol a gwell cydweithredu ar draws y rhanbarth er mwyn codi gwasanaethau i lefel a safon gyson
- Dylid hefyd ystyried camau cydweithredol i fynd i'r afael â heriau strategol fel lleihau cyllidebau, datblygu'r gweithlu a sefydlu gwasanaethau ataliol sy'n cael eu harwain gan ddefnyddwyr.

8.2. Demograffeg a thueddiadau

Yn 2015 roedd 85,170 o blant a phobl ifanc (rhwng 0 a 19 oed) yn rhanbarth Gorllewin Cymru. Mae 41,920 yn byw yn Sir Gaerfyrddin, 15,890 yng Ngheredigion a 27,360 yn Sir Benfro. Ar draws y rhanbarth maent yn 22.2% o'r holl boblogaeth.

Mae amcanestyniadau'n awgrymu y bydd y ffigurau hyn yn aros yn gymharol sefydlog ar lefel y rhanbarth rhwng nawr a 2030, gyda 84,430 o blant a phobl ifanc ar amcangyfrif. Rhagwelir cynnydd bach yn Sir Gaerfyrddin (amcanestyniad o 43,220) a Cheredigion (17,210) i 43,220 a rhagwelir gostyngiad bach i 26,230 yn Sir Benfro. (Daffodil Cymru)

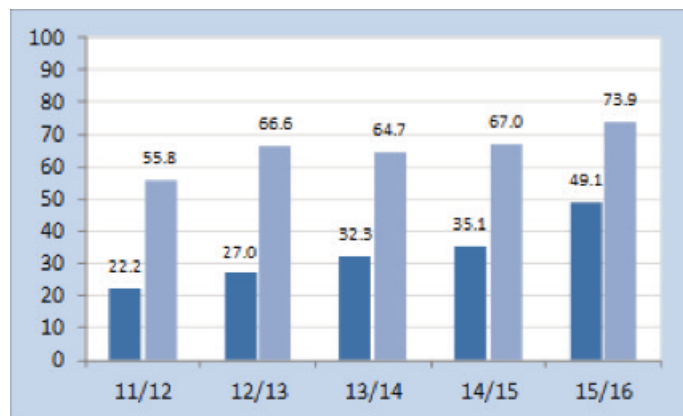
Mae data'r ALL yn dangos bod 144 o blant a phobl ifanc ag anabledd (gan gynnwys anhwylder ar y sbectrwm awtistig) yn Sir Gaerfyrddin ar hyn o bryd. Y ffigurau cyfatebol i Geredigion a Sir Benfro yw 184 a 136. Mae'r ffigurau sydd ar gael ar gyfer plant ag anhwylder ar y sbectrwm awtistig ac anabledd yn rhagweld mynychder cymharol sefydlog o'r cyflyrau hyn dros y cyfnod i 2030.

Canfu astudiaeth a gynhaliwyd ar draws y rhanbarth yn 2015-16 mai 64 oedd nifer y plant a phobl ifanc y nodwyd bod ganddynt anghenion cymhleth (16 yn Sir Gaerfyrddin, 21 yng Ngheredigion a 27 yn Sir Benfro). Canfuwyd bod gan 23 o blant a phobl ifanc anghenion cymhleth gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (Uned Pobl a Gwaith, 2016). Dylid ystyried y niferoedd hyn yn rhai dangosol; mae'r diffiniadau o gymhlethdod a natur cyflyrau'n amrywio ar draws awdurdodau lleol, ac mae cofnodion dienw'n golygu y gallai fod gorgyffwrdd rhwng y plant a phobl ifanc a nodwyd gan y gwasanaethau cymdeithasol a'r rhai a nodwyd gan y GIG.

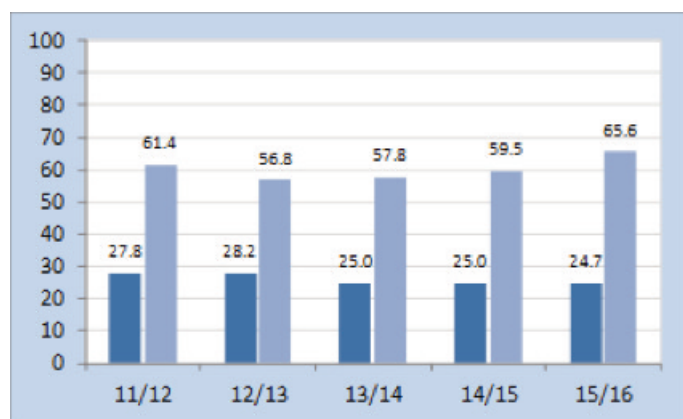
Mae Ffigwr 8.1 yn dangos y gymhariaeth, rhwng disgyblion sydd yn derbyn prydau ysgol am ddim a'r rheiny nad ydynt yn derbyn prydau ysgol am ddim, o safbwynt y mesur cyrhaeddiad allweddol isod rhwng 2011-2016. Mae'n amlwg bod yna wahaniaeth sylweddol mewn cyrhaeddiad rhwng y ddau grŵp hyn.

Ffigwr 8.1 Trothwy Lefel 2 yn cynnwys Cymraeg/Saesneg a Mathemateg (L2+): Cymwysterau a gyflawnwyd sydd yn gyfwerth â 5 gradd TGAU A*-C, gan gynnwys un mewn Cymraeg/Saesneg ac un mewn Mathemateg

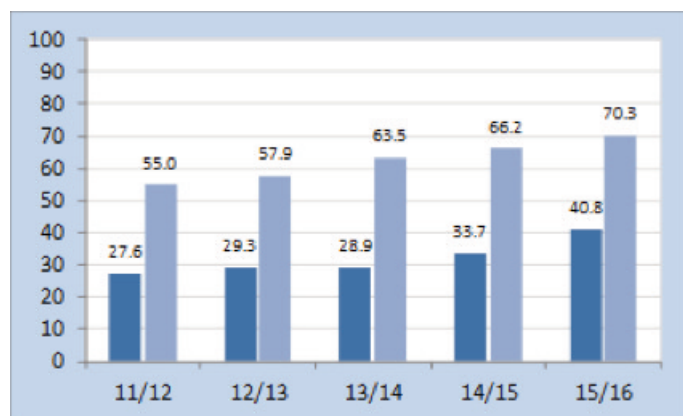
Ceredigion



Sir Benfro



Sir Gaerfyrddin



■ FSM ■ Non-FSM

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

Mae'r tabl canlynol yn dangos canran y plant a phobl ifanc nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant yn 2015 ym mhob sir ym mlynnyddoedd 11, 12 ac 13. Er bod y data'n dangos tebygrwyddau rhwng y siroedd ym mlwyddyn 12, mae gwahaniaethau hynod rhwng Ceredigion a'r ddwy sir arall ym mlwyddyn 11, a rhwng yr holl siroedd ym mlwyddyn 13.

Ffigwr 8:2 Canran y plant a phobl ifanc nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant (NEET) 2015

Nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant 2015			
	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
% y gwyddys eu bod yn NEET ym mlwyddyn 11	3.5	1.4	3.8
% y gwyddys eu bod yn NEET ym mlwyddyn 12	1.1	1.3	1.3
% y gwyddys eu bod yn NEET ym mlwyddyn 13	2.8	3.3	4.0

Ffynhonnell: Gyrfa Cymru

8.3. Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol

Bydd gan blant a phobl ifanc ystod o anghenion o ran gofal a chymorth gan ddibynnu ar eu hamgylchiadau personol. Yn fras, bydd yr ystod hon yn cynnwys:

- **Anghenion cyffredinol**, er enghraifft gwybodaeth a chyngor, cymorth lefel isel i'r teulu, gwasanaethau ataliol megis ymwelwyr iechyd, darpariaeth cyn-geni gynnar, cymorth a chyngor dietegol, gofal plant a chyngor gyrfaedd
- **Anghenion ychwanegol ac ymyrraeth gynnar**, megis cymorth i wella i deuluoedd, ymgysylltu ag ieuencid, cynorthwyo pobl ifanc i fynd i addysg a hyfforddiant, cynhwysiant a lles addysg
- **Anghenion lluosog**, sy'n galw am gymorth amlasiantaethol cydgysylltiedig i gynorthwyo plant a theuluoedd i ddiwallu anghenion cymhleth a/neu anghenion sydd wedi gwreiddio
- **Angen am ymyrraeth adferol** i gynorthwyo plant sydd mewn perygl

Mae pontio effeithiol i wasanaethau oedolion i blant a phobl ifanc mae angen gofal a chymorth parhaus arnynt, a darparu'r cymorth iawn i bobl ifanc sy'n gadael gofal hefyd yn ffactorau pwysig wrth gynllunio a darparu gwasanaethau.

Beth bynnag yw natur benodol eu hangen, dylai gofal a chymorth i blant a phobl ifanc gyfrannu at y deg agwedd ar lesiant a nodir yn Rhan 2 o'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Yn benodol, mae'r partneriaid yn rhannu ymrwymiad strategol i:

- Hybu iechyd corfforol a meddyliol a llesiant emosiynol
- Cynorthwyo llesiant a datblygiad plant a phobl ifanc trwy weithio'n gydweithredol gyda rhieni, rhwydweithiau teuluol a gwasanaethau cymunedol gan gynnwys darparwyr addysg, hyfforddiant a hamdden
- Cadw plant yn ddiogel a'u hamddiffyn rhag camdriniaeth ac esgeulustod

Mae'r holl waith cynllunio gofal a chymorth i blant a phobl ifanc yn cael ei lywio gan Gonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn a byddwn yn cydweithio dros blant i sicrhau na cânt eu niweidio, y cânt y gofal priodol ac y cânt eu cadw'n ddiogel (Erthygl 19) a chyflawni eu canlyniadau llesiant (Y Cenhedloedd Unedig, 1989).

Y Canlyniadau Llesiant sy'n arbennig o bwysig i'r grŵp hwn yw:

Iechyd corfforol, iechyd meddwl a llesiant emosiynol

- Rwy'n iach ac yn weithgar ac yn gwneud pethau i gadw fy hun yn iach
- Rwy'n hapus ac yn gwneud pethau sy'n fy ngwneud yn hapus
- Caf y gofal a'r cymorth cywir, cyn gynted â phosibl

Amddiffyn rhag camdriniaeth ac esgeulustod

- Rwy'n ddiogel ac yn cael fy amddiffyn rhag camdriniaeth ac esgeulustod
- Caf gymorth i amddiffyn y bobl sy'n bwysig i mi rhag camdriniaeth ac esgeulustod
- Caf wybodaeth am sut i leisio fy mhryderon

Addysg, hyfforddiant a gweithgareddau hamdden

- Rwy'n gallu dysgu a datblygu i'm llawn botensial
- Rwy'n gwneud y pethau sy'n bwysig i mi

Perthnasoedd domestig, teuluol a phersonol

- Rwy'n perthyn
- Rwy'n cyfrannu at berthnasoedd diogel ac iach ac yn eu mwynhau.

Bydd plant eisiau cyflawni canlyniadau llesiant sy'n bersonol iddynt hwy ac mae'n bosibl y bydd angen gofal a chymorth arnynt oddi wrth lawer o wahanol feysydd i'w helpu i'w cyflawni. Bydd ar blant sydd ag anabledd neu anghenion ychwanegol angen mwy o gymorth neu gymorth targededig i'w cynorthwyo.

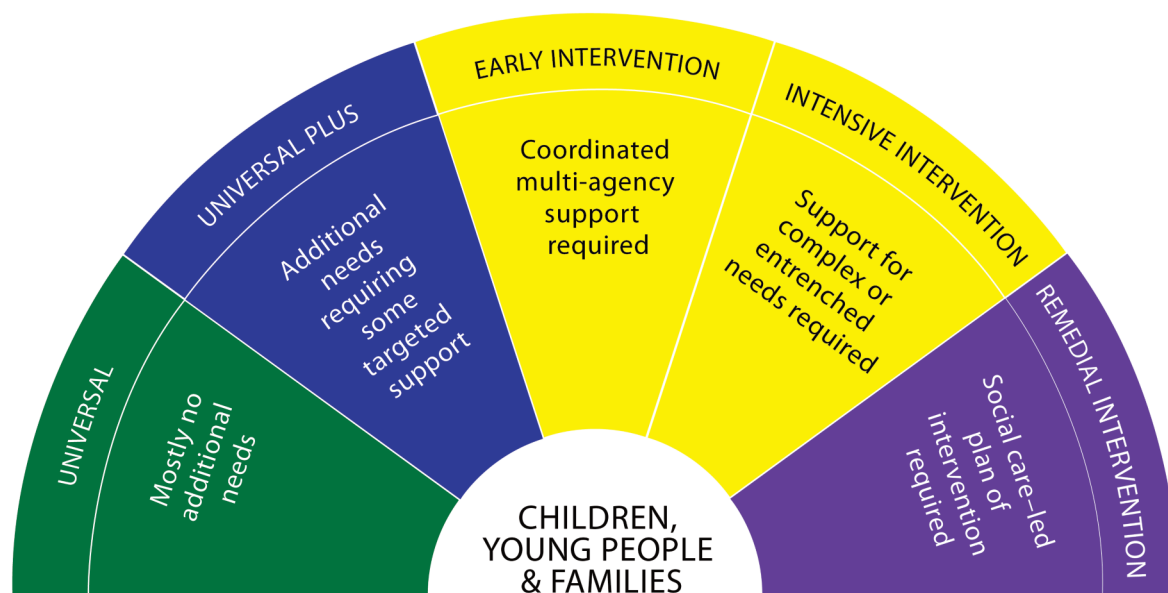
Mae cael profiadau niweidiol mewn plentyndod fel rhieni'n gwahanu, trais domestig neu unigolion â phroblemau camddefnyddio alcohol neu sylweddau yn cael effaith niweidiol hirdymor. Gall atal profiadau niweidiol mewn plentyndod wella iechyd drwy gydol bywyd yr unigolyn a chynyddu ei lesiant. Hefyd mae cynorthwyo teuluoedd gyda rhianta a datblygiad plant yn chwarae rhan ganolog trwy hybu cydnerthedd a hunan-dyb cadarnhaol ac yn cael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau llesiant (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015).

Mae gweithwyr ym meysydd iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a gwasanaethau ataliol cysylltiedig yn casglu barn plant, pobl ifanc a'u teuluoedd trwy eu harferion beunyddiol. Yn ychwanegol at hyn cyflawnir amrywiaeth o waith ymgynghori ac ymgysylltu i sicrhau bod profiad a llais plant, pobl ifanc a'u teuluoedd yn llywio'r gwaith o wella a chynllunio gwasanaethau. Er enghraifft, yng Ngheredigion mae barn y boblogaeth plant a phobl ifanc ehangach yn cael ei chasglu trwy'r Arolwg Llesiant Ysgolion.

8.4. Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol

Wrth ymateb i'r anghenion a nodir yn yr adran flaenorol, mae partneriaid ar draws y rhanbarth wedi mabwysiadu continwwm gwasanaeth fel sail i gynllunio a darparu gofal a chymorth fel y dangosir yn y diagram canlynol.

Ffigwr 8:3 Continwwm gwasanaethau



Ffynhonnell: Y Sefydliad Gofal Cyhoeddus. Graffiau ar gael yn Saesneg yn unig.

Er bod y continwwm yn cael ei fynegi'n wahanol yn ardal pob sir a bod union categorïau gwasanaethau'n amrywio ychydig, mae yna egwyddorion craidd cyffredin sy'n cynnwys:

- Cydnabyddiaeth o bwysigrwydd llesiant corfforol, meddyliol ac emosiynol plant a rôl allweddol gwasanaethau cyffredinol wrth gyflawni hyn
- Pwysigrwydd gweithio partneriaethol, er enghraifft rhwng gwasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau ieuencid, gwasanaethau ataliol ieuencid a sefydliadau eraill er mwyn sicrhau y gall pobl ifanc fwynhau gweithgareddau cymdeithasol
- Y farn bod cydnerthedd a llesiant wedi'u gwreiddio mewn teuluoedd a chymunedau ac felly y dylid canolbwyntio cymorth lle bynnag y bo modd ar hybu bywyd teuluol a galluogi plant a phobl ifanc i aros gyda'u teuluoedd a/neu yn eu cymunedau ar yr amod ei bod yn ddiogel iddynt wneud hynny
- Dull amlasiantaethol ac unigoledig o gynorthwyo plant sydd ag anghenion cymhleth
- Pontio effeithiol i blant a phobl ifanc i wasanaethau oedolion lle bo'n briodol

Yn yr un modd, mae'r ddarpariaeth gwasanaethau'n amrywio o ran ei manylion ar draws y rhanbarth, ond maent wedi'u seilio ar y continwmm gwasanaethau hwn. Rhoddir crynodeb o'r gwasanaethau sy'n bodoli ar hyn o bryd isod.

- Mae Gwasanaethau Gwybodaeth i Deuluoedd yn bodoli yn ardal pob ALL. Maent yn galluogi'r cyhoedd, gweithwyr proffesiynol ac asiantaethau eraill i gael amrywiaeth fawr o wybodaeth am wasanaethau a chymorth perthnasol lleol sydd ar gael i deuluoedd, gan gynnwys y rheiny mae angen cyngor arnynt ar faterion penodol
- Darperir gwasanaethau eiriolaeth trwy gontract rhanbarthol sydd newydd ei gomisiynu ac sy'n cynnwys Canolbarth a Gorllewin Cymru (gan gynnwys Powys)
- Caiff amrywiaeth o wasanaethau eu comisiynu trwy raglen Teuluoedd yn Gyntaf, sy'n rhoi pwyslais clir ar ymyrraeth gynnar i deuluoedd, yn enwedig y rheiny sy'n byw mewn tloidi, trwy ymagwedd amlasiantaethol a gweithio cydgysylltiedig gyda rhaglenni a gwasanaethau eraill ar draws y rhanbarth. Mae'r rhain yn cynnwys Dechrau'n Deg, sy'n darparu gwasanaethau dwysach i blant 0-4 oed sy'n byw mewn ardaloedd daearyddol penodol, yn ogystal â darparwyr yn y try dydd sector sy'n cynnig gwasanaethau dros y rhanbarth cyfan megis Gweithredu dros Blant, Plant Dewi a Homestart.

Gellir gweld mwy o wybodaeth am Deuluoedd yn Gyntaf ar:

<http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/children-and-young-people/parenting-support-guidance/help/families-first/?lang=cy>

ac am Ddechrau'n Deg ar:

<http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/children-and-young-people/parenting-support-guidance/help/flyingstart/?lang=cy>

- Mae ffocws cynyddol ar leihau profiadau niweidiol mewn plentyndod megis trais domestig, salwch meddwl, defnyddio alcohol a chyffuriau, yn ogystal â pharhau i fynd i'r afael â cham-drin plant yn eiriol, yn gorfforol ac yn rhywiol. Mae ar y teuluoedd hynny sydd ag anawsterau mwy cymhleth neu anawsterau sydd wedi gwreiddio angen gwaith asesu a chydgyssylltu gan weithiwr arbenigol i ddatblygu a chyflawni cynlluniau a fydd yn cynnwys amrywiaeth o ymatebion arbenigol oddi wrth wasanaethau penodedig megis timau'r Gwasanaeth Integredig Cymorth i Deuluoedd a Phlant sy'n Derbyn Gofal. Gellir gweld mwy o wybodaeth am y Gwasanaeth Integredig Cymorth i Deuluoedd ar:
<http://gov.wales/topics/health/socialcare/working/ifst/?lang=cy>
- Mae gwasanaethau lles addysg ym mhob ardal yn gweithio gyda phartneriaid ym maes addysg i leihau nifer y disgyblion sy'n absennol yn gyson a sicrhau hawl i addysg

- Darpariaeth arbenigol i blant a phobl ifanc ag anghenion cymhleth o ran iechyd corfforol a med dylol, gan gynnwys gofal preswyl (maethu, lleoliadau mewnol, cartrefi plant, cartrefi gofal a llety diogel), pecynnau gofal cymunedol sy'n galluogi pobl i fyw gartref ac amrywiaeth o wasanaethau iechyd ac addysg megis therapi iaith a lleferydd, therapi galwedigaethol, synhwyraidd, seicoleg addysg, ffisiotherapi, seicoleg plant, a gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS)
- Amrywiaeth o atebion 'derbyn gofal' gan gynnwys adolygiadau amddiffyn plant, mabwysiadu, maethu a gofal preswyl. Mae gwasanaeth mabwysiadu rhanbarthol yn bodoli ar draws Canolbarth Cymru, gan gynnwys Powys, sydd wedi ei gwneud yn bosibl safoni ymagweddau a chydweithio mewn meysydd megis hyrwyddo, recriwtio, asesu, hyfforddiant a chymorth parhaus
- Trefniadau diogelu rhanbarthol trwy Fwrdd Diogelu Plant CYSUR, sydd â'r nod o 'amddiffyn plant sy'n dioddef trais, esgeulustod, neu fathau eraill o niwed, neu sy'n wynebu risg ohono, ac atal plant rhag wynebu risg o drais, esgeulustod, neu fathau eraill o niwed'. Mae'r trefniadau rhanbarthol wedi hwyluso datblygiad polisiau a gweithdrefnau cyson, gan gynnwys cynllun gweithredu rhanbarthol mewn perthynas â chamfanteisio'n rhywiol ar blant, ac yn cael eu halinio'n agos â'r trefniadau ar gyfer diogelu oedolion er mwyn mynd i'r afael â materion sy'n berthnasol i'r ddau faes megis camdriniaeth a thrais domestig
- Gwasanaethau pontio a darpariaeth ddwysach 'gadael gofal' i fodloni gofynion y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant
- Ystod gynhwysfawr o wasanaethau iechyd rhywiol gan gynnwys:
 - Dulliau atal cenhedlu cymhleth gan gynnwys darparu pob Dull Atal Cenhedlu Gwrthdroadwy Hirdymor (LARC)
 - Dulliau atal cenhedlu sylfaenol
 - Sgrinio serfigol
 - Gynaecoleg cymunedol
 - Cwmsela seicorywiol
 - Mynediad cyflym i grwpiau agored i niwed
 - Asesiad risg o safbwynt Camfanteisio'n Rhywiol ar Blant i bob claf sydd o dan 18 oed
 - Asesiad ar gyfer cam-drin domestig
 - Brechiadau ar ôl dod i gysylltiad â Proffylacsis (PEP) a brechiadau Hepatitis B

Mae'r gwasanaeth iechyd rhywiol yn gweld tua 25,000 o gleifion y flwyddyn, ac oddi mewn i'r amrediad oedran 15-24 y daw'r lefel uchaf ohonynt.

Ym mhob awdurdod mae enghreifftiau unigol o gydgyhyrchu atebion creadigol i gefnogi gwasanaethau yn y dyfodol megis y Ganolfan Gymunedol Pontio'r Cenedlaethau

yn Aberaeron sy'n cael ei harwain gan y trydydd sector (RAY Ceredigion ac Age Cymru), a chyflwyno fframwaith mesur canlyniadau 'Signs of Safety' wrth weithio gyda theuluoedd, sef ymagwedd at waith amddiffyn plant sy'n seiliedig ar gryfderau ac yn canolbwyntio ar ddiogelwch, gyda sylfaen o bartneriaeth a chydweithredu.

Mae'r tabl canlynol yn rhoi dadansoddiad o nifer y plant sy'n cael cymorth trwy amrywiaeth o wasanaethau statudol ac anstatudol ar draws y rhanbarth.

Ffigwr 8:4 Nifer y plant sy'n cael cymorth trwy amrywiaeth o wasanaethau statudol ac anstatudol

Gwasanaethau Plant Statudol	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
Atgyfeiriadau at y Gwasanaethau Cymdeithasol (2015/16)	1,473	531	1262
Cyfradd Plant sy'n Derbyn Gofal ym mhob 10,000 o blant ar 31/3/16	58 (n=215)	62 (n=80)	46 (n=126)
Nifer y plant sy'n derbyn gofal a leolir gan ALLau eraill fel yr oedd ar 31/3/16	166	24	59
Cyfradd ar y Gofrestr Amddiffyn Plant ym mhob 10,000 o blant ar 31/3/16	24 (n=88)	46 (n=55)	24 (n=60)
Cyfradd y Plant mewn Angen ym mhob 10,000 o blant ar 31/3/15 (nid yw data cymharol 2016 ar gael eto)	250 (n=930)	360 (n=450)	205 (n=505)
Gweithgarwch mabwysiadu 2015/16	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
Nifer y Gorchmynion Mabwysiadu a roddwyd	25	4	3
Wedi'u lleoli'n barod i gael eu mabwysiadu	12	1	6
Nifer y mabwysiadwyr wedi'u cymeradwyo	8	6	5
Cymorth ar ôl mabwysiadu	45	26	27
Achosion o fabwysiad yn chwalu	0	0	0
Lleoliadau maethu 2015/16	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
O fewn ffiniau'r ALI	163	50	88
Y tu allan i ffiniau'r ALI	12	12	5
Lleoliadau cymunedol eraill 2015/16	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
aByw'n annibynnol	6	0	1
Cyflogaeth breswyl	0	0	0

Lleoliadau preswyl 2015/16	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
Yn derbyn gofal ac wedi'u lleoli mewn uned ddiogel	0	0	0
Lleoliadau mewn cartrefi a hosteli sy'n ddarostyngedig i'r Rheoliadau Cartrefi Plant	2	1	8
Lleoliadau mewn hosteli a lleoliadau preswyl cefnogol eraill	0	1	0
Lleoliadau mewn cartrefi gofal preswyl	0	0	0
GIG/ Ymddiriedolaeth lechyd neu sefydliad meddygol arall yn darparu gofal meddygol neu nysio	0	1	1
Canolfan deuluoedd neu uned mamau a babanod	0	0	0
Sefydliad troseddwr ifanc neu garchar	0	0	0
Lleoliadau mewn ysgolion 2015/16	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
Ysgolion preswyl, ac eithrio lle mae ganddi gofrestriad dwbl fel ysgol a chartref plant	1	0	2
Gwasanaethau anstatudol / ataliol			
Gwasanaeth Gwybodaeth i Deuluoedd 2015/16	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
Cysylltau – ymholiadau dros y ffôn / trwy e-bost	641	600	300
Ymweliadau â gwefan y Gwasanaeth	15,098	54,725	47,787
Dechrau'n Deg 2015-16	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
Nifer y plant y gweithiwyd â hwy	1570	525	1226
% a aseswyd fel rhai ag angen canolig ac uchel	41%	37%	41%
Teuluoedd yn Gyntaf 2015-16	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
Unigolion a fanteisiodd ar brosiectau a ariannwyd gan Deuluoedd yn Gyntaf	8626	1732	2500
Nifer yr asesiadau Fframwaith Asesu Teuluoedd ar y Cyd a gwblhawyd	1162	399	205
Ceisiadau am gymorth Tîm o Amgylch y Teulu	476	163	463
Achosion Tîm o Amgylch y Teulu (a gaewyd yn ystod y flwyddyn)	285	122	203

Gwasanaeth Cyfiawnder Ieuencid – Achosion atal ¹	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
Nifer yr achosion atal NEWYDD	30	148	33
Nifer yr achosion atal GWEITHREDOL	35	66	22
Addysg Ddewisol yn y Cartref	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
Nifer y gwyddys eu bod yn cael Addysg Ddewisol	196	123	119
Plant ag anabledd	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
Plant sy'n cael cyllid gofal parhaus	11	6	12
Plant sy'n cael gwasanaeth gan y Gwasanaeth Nyrso Plant Cymunedol	135	29	105

Ffynhonnell: Amrywiol ddata lleol

8.5. Bylchau a meysydd i'w gwella

Fel y dywedir uchod, nod yr ystod a lefel o ofal a chymorth sy'n cael ei ddarparu ar hyn o bryd yw diwallu angen a nodwyd ac mae'n cynnig amrywiaeth o ymyriadau ar wahanol lefelau dwysedd, gyda'r nod o atal gwaethygu a chyflawni canlyniadau cadarnhaol i blant a phobl ifanc. Mae lle i fod yn hyderus bod y gwasanaethau statudol gofynnol yn bodoli i ddiwallu anghenion y plant a phobl ifanc mwyaf agored i niwed a'u cadw rhag niwed.

Fodd bynnag, mae datblygu gwasanaethau sy'n addas i'r diben ar draws yr ystod yn waith parhaus ac mae nifer o feysydd lle gellir gwella ymhellach. Nodir y rhain isod yn erbyn egwyddorion craidd y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

Llais a rheolaeth

- Gwella prosesau asesu a chynllunio gofal i sicrhau bod dinasyddion yn cael llais gwirioneddol dros ganlyniadau a'r cymorth mae ei angen i'w cyflawni
- Sicrhau y gall plant, pobl ifanc a'u teuluoedd gael gwasanaethau yn eu dewis iaith a bod y 'cynnig rhagweithiol' o wasanaethau trwy gyfrwng y Gymraeg ar gael bob amser

Atal ac ymyrraeth gynnar

- Datblygu ymhellach wybodaeth, cyngor a chymorth i fodloni gofynion y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a chyfeirio plant a phobl ifanc i ofal a chymorth priodol mewn cymunedau
- Parhau i ganolbwyntio fwyfwy ar atal ar draws yr ystod o wasanaethau, er mwyn meithrin cydnerthedd plant, pobl ifanc a theuluoedd, lleihau dibyniaeth ar wasanaethau statudol a hwyluso symud i ffwrdd o gymorth dwys lle bo'n briodol.

Bydd hefyd yn bwysig sicrhau bod mecanweithiau cadarn yn bodoli i asesu effaith y ffyrdd newydd hyn o wneud pethau

- Gwell cydweithio â sefydliadau yn y gymuned i gynorthwyo plant a phobl ifanc i ddatblygu sgiliau bywyd
- Newid ffocws arferion ac adnoddau gwaith cymdeithasol i ymyriadau uniongyrchol cynnar sy'n cryfhau cydnerthedd a gweithrediad teuluoedd

Llesiant

- Lleihau nifer y symudiadau rhwng lleoliadau i blant sy'n derbyn gofal a lleihau'r ddibyniaeth ar ofal preswyl
- Gwella mynediad i wasanaethau iechyd meddwl ar adeg gynnar, ac felly atal yr angen am atgyfeiriadau at wasanaethau CAMHS. Mae nifer sylweddol o hyd o bobl ifanc mae angen cymorth seicolegol arnynt (ymyrraeth ddwys neu adferol) er bod y ddarpariaeth yn gyfyngedig iawn o hyd. Bydd hefyd yn bwysig gwella gwaith cydgynllunio rhwng CAMHS a gwasanaethau anabledd dysgu er mwyn sicrhau darpariaeth gwasanaethau deg i blant â chyflyrau niwroddatblygiadol. Mae'r rhaglen 'Law yn Llaw at Blant' yn darparu'r mecanwaith ar gyfer hyn
- Gwella llety a diwallu anghenion o ran cymorth â llety i bobl ifanc sy'n gadael gofal (gan gynnwys y rheiny sy'n gadael gofal preswyl) ac yn dilyn cyfnodau yn y ddalfa. Mae angen i fentrau lleol sy'n bodoli i wella trefniadau gael eu cyfnerthu yn y dyfodol
- Gwella'r cymorth a gynigir ar gyfer perthnasoedd teuluol, yn arbennig i rieni newydd neu rieni sy'n dioddef straen oherwydd ffactorau eraill fel carchariad neu anabledd. Bydd hyn yn fodd i leihau risg cam-drin domestig neu ymddygiadau troseddol eraill (Llywodraeth Cymru, 2016)
- Codi lefel y cymorth sydd ar gael i blant sydd wedi cael eu cam-drin yn rhywiol; awgrymodd astudiaeth ddiweddar bod bylchau yn y capasiti yn y maes hwn ledled Cymru (NSPCC, 2015)
- Sicrhau gwell integreiddio rhwng gwasanaethau plant, iechyd meddwl ac anabledd dysgu er mwyn diwallu anghenion arbenigol plant a phobl ifanc penodol
- Gwella mynediad i wasanaethau iechyd rhywiol plant

Cydgynhyrchu

- Datblygu gwasanaethau yn y gymuned sy'n cael eu harwain gan ddefnyddwyr

Cydweithredu, partneriaeth ac integreiddio

- Datblygu methodoleg gyson megis Signs of Safety i fod yn sylfaen i ofal a chymorth ar draws y rhanbarth
- Datblygu fframwaith perfformiad cyson, wedi'i seilio ar ganlyniadau, i wasanaethau plant a phobl ifanc ar draws y rhanbarth
- Datblygu cysylltiadau rhwng Gwasanaethau Integredig Cymorth i Deuluoedd a gwasanaethau eraill cynghorau megis gofal i oedolion a thai yn ogystal â gwasanaethau yn y gymuned, i helpu teuluoedd i ddod yn annibynnol eto a'u galluogi i weithredu'n effeithiol yn eu cymunedau

- Mae angen ad-drefnu prosesau comisiynu ar gyfer pecynnau gofal a chymorth sydd â galw isel ac sy'n costio llawer i blant ag anghenion cymhleth er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau i ddefnyddwyr gwasanaethau a gwella effeithlonrwydd ariannol. Dylid hefyd edrych ar y posibilrwydd o ddatblygu gwasanaethau newydd ar sail ranbarthol

Dylid achub ar gyfleoedd i fwrw ymlaen â'r meysydd hyn mewn partneriaeth ar draws y rhanbarth, ac felly sicrhau darpariaeth gyson a galluogi dull 'unwaith i orllewin Cymru' lle bynnag y bo modd. Mae trefniadau'r bartneriaeth ranbarthol yn darparu mecanwaith ar gyfer hyn ac ar gyfer rhannu arferion a dulliau effeithiol wrth iddynt gael eu datblygu. Bydd rhannu heriau strategol megis gwella gwasanaethau tra bo cyllidebau'n cael eu cwtogi, datblygu'r gweithlu a darparu gwasanaethau effeithiol mewn ardal wledig iawn hefyd yn cael budd o ymagwedd gyson ar draws y rhanbarth. Dylid ystyried y rhain wrth i'r Cynllun Ardal rhanbarthol gael ei ddatblygu mewn ymateb i'r asesiad hwn.

Bydd strategaethau sy'n bodoli eisoes megis strategaeth 'Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc' ar gyfer iechyd meddwl plant a'r glasod yng Nghymru a Strategaeth Tlodi Plant Cymru (Llywodraeth Cymru, 2015) yn cael eu hadolygu a chaiff eu ffocws eu newid fel y bo'n briodol er mwyn sicrhau y gweithredir y meysydd i'w gwella a nodir.

8.6. Cyfeiriadau

Allnock, D., Sneddon, H. and Ackerley, E. (2015). *Mapping therapeutic services for sexual abuse in the UK in 2015*. Luton: The International Centre: Researching Child Sexual Exploitation, Trafficking and Violence, the University of Bedfordshire

Gyrfa Cymru. (2015). *Cyrchfannau – yn ôl Awdurdod Lleol [ar-lein]*.

<http://www.careerswales.com/prof/server.php?show=nav.3850>

Daffodil Cymru (2014). *Population by age: population aged 0-25, by age, projected to 2035 [online]*.

<http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?pageNo=1002&PHPSESSID=2b7me5n714paqi0683jjuup840&at=y&sc=1&loc=1>

Y Sefydliad Gofal Cyhoeddus (n.d) *Children's Services, Shaping the whole continuum of need [Ar-lein]*.

[http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/77d051ad7fad077c80257f370038b0b7/\\$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20\(W\).pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/77d051ad7fad077c80257f370038b0b7/$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20(W).pdf)

Y Cenhedloedd Unedig (1989). *Convention on the Rights of the Child. Treaty Series, 1577, 3.*

<http://gov.wales/docs/dsjlg/publications/150327-child-poverty-strategy-walesv2-cy.pdf>

Llywodraeth Cymru (2015). *Strategaeth Tlodi Plant Cymru*.

<http://www.cph.org.uk/wp-content/uploads/2016/01/ACE-Report-FINAL-E.pdf>

Llywodraeth Cymru (2015). *Together for Children and Young People: Framework for Action*.

<http://www.wales.nhs.uk/documents/Framework%20For%20Action.pdf>

Adran 9

Anableddau Iechyd a Chorfforol

Asesiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

9.1. Trosolwg a negeseuon allweddol

Mae'r adroddiad hwn yn ystyried anghenion y boblogaeth rhwng 18 a 64 oed sy'n byw yng ngorllewin Cymru. Ni fydd cyfran sylweddol o'r bobl yn y grŵp oedran hwn yn cael gofal a chymorth yn uniongyrchol i ddiwallu anghenion penodol. Fodd bynnag, byddant yn cael budd o wybodaeth a rhaglenni cyffredinol ym maes iechyd y cyhoedd sydd â'r nod o hybu ffyrdd iach o fyw a lleihau risgiau i'w hiechyd a achosir gan ffactorau fel smygu a gordewdra. Yn fwy cyffredinol, bydd oedolion yng Nghymru hefyd yn cael budd o ddulliau cyfun ar draws sectorau ac mewn cymunedau i wella llesiant cymdeithasol, economaidd a diwylliannol Cymru mewn ymateb i Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2016.

Lle mae gan bobl yn yr ystod oedran hwn anghenion penodol oherwydd anabledd corfforol neu gyflyrau iechyd cronig, mae'n bosibl y bydd angen gofal a chymorth cymesur, ymatebol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i'w helpu i gyflawni canlyniadau personol cadarnhaol ac i fyw mor annibynnol ag sy'n bosibl.

Mae'r adroddiad yn nodi amrywiaeth o 'ffactorau cyflymu' yn amgylcheddau pobl a allai ei gwneud yn fwy tebygol y byddant yn datblygu cyflwr iechyd parhaus, neu waethygu effeithiau cyflyrau sy'n bodoli eisoes, ac y dylid cymryd camau lliniaru yn eu herbyn. Mae'r rhain yn cynnwys diweithdra, cyflogau isel ac amodau tai gwael.

Dylai gwaith effeithiol i hybu iechyd y cyhoedd, gofal a chymorth targededig i'r rheiny sydd ag anghenion penodol a chymorth mwy cyffredinol i bobl sydd mewn perygl arbennig gyfuno i sicrhau'r ansawdd bywyd gorau posibl i bobl a'u cyfranogiad yn eu cymunedau.

Bydd cynorthwyo pobl i fyw bywydau iach ac egniol yn lleihau eu hanghenion am ofal a chymorth ac yn arwain at well canlyniadau i unigolion a chymunedau. Rhaid i gyfraniad gwasanaethau gofal a chymorth gael ei gydategu gan amrywiaeth o ddulliau cydweithredol i wella llesiant cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol pobl.

Mae rôl bwysig gan Iechyd y Cyhoedd wrth roi gwybodaeth a chyngor cyffredinol i'r boblogaeth am ddewisiadau iach mewn bywyd a chymorth mewn meysydd fel diet a rhoi'r gorau i smygu. Mae angen i hyn ddechrau yn y blynyddoedd cynnar ond dylid ei gynnal lle bo modd ar draws yr holl grwpiau oedran.

9.2. Demograffeg a thueddiadau

Ar hyn o bryd mae 219,606 o bobl rhwng 18 a 64 oed yng ngorllewin Cymru, sef oddeutu 70% o'r boblogaeth oedolion ar draws y rhanbarth. Mae'r ganran ychydig yn is yn Sir Benfro, sef 68% a'r canrannau yn Sir Gaerfyrddin a Cheredigion yw 70% a 71%, yn y drefn honno.

O'r oedolion hynny rhwng 18 a 64 oed, mae 1,679 wedi'u cofrestru ag anabledd corfforol ac mae 1,744 o rai eraill wedi'u cofrestru ag anableddau corfforol a synhwyrdd. Gyda'i gilydd maent oddeutu 1.1% o'r holl boblogaeth 18-64 oed, sy'n gyson yn fras â chyfartaledd Cymru, sef 1.02%.

Mae ffigurau procsi yn awgrymu bod gan nifer sylweddol o bobl yn y garfan hon o boblogaeth gorllewin Cymru un neu ragor o 'ffactorau cyflymu' a allai arwain at gynnydd yn yr angen am ofal a chymorth.

Er enghraifft:

- Mae 1,010 o oedolion yn cael Budd-dal Analluogrwydd neu Lwfans Anabledd Difrifol, sef 10.3% o gyfanswm Cymru
- Mae gan 16,740 o oedolion hawl i gael Lwfans Byw i'r Anabl neu Daliad Annibyniaeth Personol, sef 12% o ffigur Cymru gyfan
- Nid oes gan 3.14% o'r bobl rhwng 18 a 64 oed wres canolog (1.97% yn Sir Gaerfyrddin, 3.47% yn Sir Benfro a 5.5% yng Ngheredigion), o gymharu â chyfartaledd Cymru, sef 1.84%
- Ymysg y bobl sy'n byw gyda chyflyrau iechyd difrifol, mae 9,480 yn cael Lwfans Cyflogaeth a Chymorth (sef 0.4% o'r boblogaeth 18+ yng Nghymru). (Daffodil Cymru)

Cyflyrau niwrolegol yw achos mwyaf cyffredin anabledd difrifol ac maent yn cael effaith fawr, ond nad yw'n cael ei chydabod yn aml, ar iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ac ar fywydau pobl (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 2015).

- Mae cyflwr niwrolegol gan 25% o bobl rhwng 16 a 64 oed sydd ag anabledd cronig
- Mae cyflwr niwrolegol gan 33% o bobl anabl sy'n byw mewn gofal preswyl
- Problem niwrolegol yw'r rheswm dros 10% o'r ymweliadau ag Adrannau Damweiniau ac
- Achosion Brys a 19% o'r derbyniadau i ysbytai
- Symptomau niwrolegol yw'r rheswm dros 7% o'r ymgynghoriadau â meddyg teulu
- Yng ngorllewin Cymru mae
 - 727 o bobl yn byw gyda sglerosis ymledol
 - 723 o bobl yn byw gyda chlefyd Parkinson. Bydd 80% o'r bobl sydd â chlefyd Parkinson yn datblygu dementia neu'n profi dirywiad gwybyddol
 - 2,934 o oedolion ag epilepsi ar gofrestri meddygon teulu
 - 223 o dderbyniadau oherwydd pennau tost ymysg pobl iau na 65 oed
 - 31 o bobl y gwyddys bod clefyd niwronau echddygol arnynt
 - 247 o bobl a aeth i Ysbyty Rookwood yng Nghaerdydd gydag anaf i asgwrn y cefn yn y 10 mlynedd ddiwethaf
- Tua 130 o bobl a dderbyniwyd i'r ysbyty gydag anaf i'r pen bob blwyddyn. O'r rhain, ar gyfartaledd mae angen i 30 o bobl bob blwyddyn gael eu derbyn i ganolfan

ranbarthol oherwydd arwyddocâd yr anaf. Hefyd, mae 10 o bobl â niwed anocsig i'r ymennydd bob blwyddyn yn ardal Bwrdd Hywel Dda

- Tua 710 o bobl yn byw gyda pharlys yr ymennydd. I lawer mae hyn yn golygu nid yn unig anabledd corfforol ond hefyd anabledd dysgu, a gall arwain at anghenion sylweddol o ran gofal

O'r oedolion hynny yng ngorllewin Cymru sydd â salwch cyfyngus hirdymor, dim ond 7.5% sydd yn y grŵp oedran 18-64. 23,656 yw nifer y bobl sydd â salwch cyfyngus hirdymor yng ngorllewin Cymru a rhagwelir y bydd y nifer yn gostwng 4% erbyn 2030, gyda'r gostyngiad mwyaf sylweddol, sef 9.9%, yn cael ei ragweld yng Ngheredigion. Mae hyn yn adlewyrchu tueddiadau cyffredinol o ran poblogaeth, sy'n rhagweld gostyngiad yn nifer yr oedolion rhwng 18 a 64 oed yn gyffredinol. Fodd bynnag, mae'r gostyngiad a ddisgwylir yng ngorllewin Cymru'n sylweddol fwy nag yng Nghymru gyfan, sef 0.7% (Daffodil Cymru).

Mae'r tablau canlynol yn rhoi rhagor o fanylion am ffactorau sy'n ymwneud â ffordd o fyw sy'n gysylltiedig ag iechyd yn y boblogaeth 18+.

Ffigur 9:1 Oedolion a gofnododd ffyrdd o fyw sy'n gysylltiedig ag iechyd

Observed percentage of adults who reported being overweight or obese, persons aged 16-44 and 45-64, Hywel Dda UHB and local authorities, 2013-2015

	Aged 16-44		Aged 45-64	
	Percentage	Estimated count*	Percentage	Estimated count*
Wales	49.2	544,900	67.7	550,200
Hywel Dda UHB	48.1	60,200	68.9	72,400
Ceredigion	42.5	11,900	63.3	12,200
Pembrokeshire	49.2	18,700	67.9	23,300
Carmarthenshire	50.1	29,800	71.5	36,800

Produced by Public Health Wales Observatory, using MYE (ONS) & WHS (WG)

*Rounded to nearest 100

Observed percentage of adults who reported smoking, persons aged 16-44 and 45-64, Hywel Dda UHB and local authorities, 2013-2015

	Aged 16-44		Aged 45-64	
	Percentage	Estimated count*	Percentage	Estimated count*
Wales	25.1	279,000	21.0	170,800
Hywel Dda UHB	23.3	29,200	18.5	19,500
Ceredigion	22.6	6,300	17.3	3,300
Pembrokeshire	21.3	8,100	19.1	6,600
Carmarthenshire	24.8	14,800	18.6	9,600

Produced by Public Health Wales Observatory, using MYE (ONS) & WHS (WG)

*Rounded to nearest 100

Observed percentage of adults who reported not meeting guidelines for fruit and vegetable consumption, persons aged 16-44 and 45-64, Hywel Dda UHB and local authorities, 2013-2015

	Aged 16-44		Aged 45-64	
	Percentage	Estimated count*	Percentage	Estimated count*
Wales	69.1	766,300	66.9	544,000
Hywel Dda UHB	65.4	81,900	63.1	66,300
Ceredigion	60.8	17,000	64.0	12,400
Pembrokeshire	66.6	25,300	61.2	21,100
Carmarthenshire	66.9	39,800	63.9	32,800

Produced by Public Health Wales Observatory, using MYE (ONS) & WHS (WG)

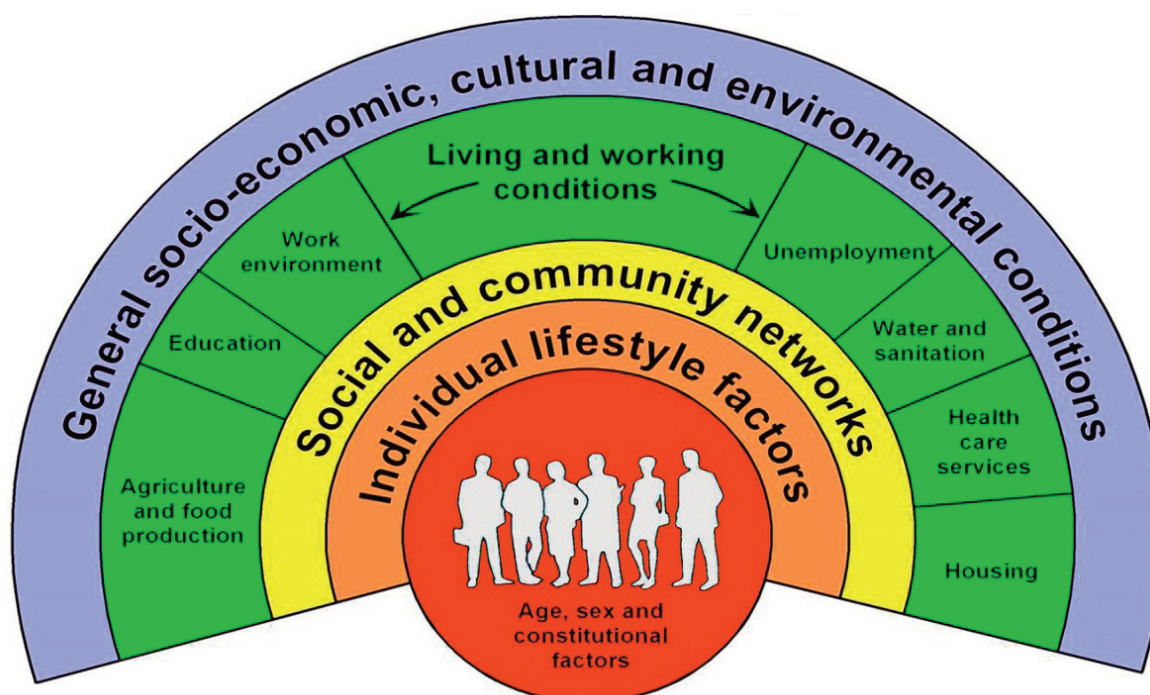
*Rounded to nearest 100

Ffynhonnell: Bwrdd lechyd Prifysgol Hywel Dda. Graffiau ar gael yn Saesneg yn unig.

9.3. Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol

Bydd cynorthwyo pobl i fyw bywydau egnïol ac iach yn lleihau eu hanghenion am ofal a chymorth ac yn arwain at well canlyniadau ar lefel yr unigolyn a'r gymuned. Mae'r siart ganlynol yn nodi amrywiaeth o ffactorau a all effeithio ar lesiant unigolyn; dim ond cyfran fach yw gofal a chymorth ffurfiol.

Ffigwr 9:2 Penderfynyddion lechyd.



Ffynhonnell: Dahlgren a Whitehead, 1992. Graffiau ar gael yn Saesneg yn unig.

Rhaid i gyfraniad gwasanaethau gofal a chymorth gael ei gydategu gan amrywiaeth o ymagweddau cydweithredol er mwyn gwella llesiant cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol pobl fel sy'n ofynnol gan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015.

Mae gan faes Iechyd y Cyhoedd ran bwysig i'w chwarae wrth ddarparu gwybodaeth a chynghor cyffredinol i'r boblogaeth ar ddewisiadau iach mewn bywyd a chymorth mewn meysydd fel diet a rhoi'r gorau i smygu. Mae angen i hyn ddechrau yn y blynyddoedd cynnar ond dylid ei gynnal lle bo modd ar draws amrywiaeth o grwpiau oedran.

Yn fwy cyffredinol, bydd amrywiaeth o fesurau ataliol mewn cymunedau'n helpu i sicrhau y gall unigolion ofalu amdanynt eu hunain, cael cymorth lefel isel pan fo ei angen ac aros yn annibynnol cyhyd ag sy'n bosibl. Mae enghreifftiau o hyn yn cynnwys y canlynol:

- Rhaid i wybodaeth, cynghor a chymorth ynghylch gwasanaethau cyffredinol ac atal, gan gynnwys sut i gael y gwasanaethau hyn, fod ar gael mewn fformatau a lleoliadau sy'n briodol i anghenion y cohort hwn a'u dewisiadau o ran cyfathrebu
- Gwybodaeth, cynghor a chymorth effeithiol i gael yr incwm mwyaf posibl a manteisio ar gyfleoedd cyflogaeth a budd-daliadau
- Hyfforddiant ac addysg bellach i'w gwneud yn fwy tebygol y gallant lwyddo i gael cyflogaeth
- Mynediad i amrywiaeth o gyfleusterau/rhaglenni chwaraeon ac ymarfer corff sydd wedi'u teilwra i ddiwallu anghenion penodol er mwyn cynorthwyo ag Iechyd da a Llesiant
- Cymorth i fanteisio ar weithgareddau a gwasanaethau mewn cymunedau sy'n gwrthweithio amddifadedd economaidd gymdeithasol ac yn sicrhau'r ymgysylltiad mwyaf posibl (gan gynnwys gwirfoddoli);
- Darpariaeth trafndiaeth briodol, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig
- Lle bo'n briodol, mynediad i wasanaethau Iechyd meddwl i wella Llesiant trwy ddiagnosis, asesiad a chynllunio gofal

Bydd gan bobl sydd â chyflyrau Iechyd cronig hirdymor ac anabledau corfforol anghenion penodol o ran gofal a chymorth. Er bod y chyflyrau hyn yn fwy cyffredin ymysg y grwpiau oedran hyn, mae'n bwysig bod gwasanaethau ar gael i oedolion iau a'u bod yn ymatebol i ddiwallu eu hanghenion penodol hwy. Yn unol â gofynion y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a'r anghenion mae unigolion yn eu mynegi, mae angen i'r gwasanaethau hyn gadw ymagwedd ataliol, gan helpu pobl i gynnal eu hunain, heb yr angen am ofal a chymorth hirdymor. Weithiau bydd hyn yn fater o gyfeirio pobl at wasanaethau 'lefel isel' sy'n cael eu rhedeg yn eu cymunedau. Bydd ar eraill angen ymyriad dwys yn y tymor byr er mwyn atal gwaethygu a'r angen am ofal tymor hirach. Ym mhob achos mae'n hanfodol i bobl gael eu cynorthwyo i gyflawni'r canlyniadau personol maent eu heisiau mewn ffordd gymesur ac urddasol. Mae canfod cyflyrau yn gynnar a gofal rhagweledol yn hanfodol i wella Iechyd a Lles pobl.

Mae enghreifftiau o anghenion y rhan hon o'r boblogaeth o ran cymorth yn cynnwys y canlynol:

- Cymorth gartref i aros yn annibynnol, gan gynnwys technoleg gynorthwyol megis teleofal a theleiechyd (gan gynnwys y rheiny sy'n cysylltu unigolion â chlinigwyr), addasiadau, cyfarpar a chymhorthion a chymorth gyda gofal personol
- Cysylltiadau â grwpiau yn y gymuned sy'n darparu cymorth i bobl sydd â chyflyrau penodol; a
- Gwelyau gofal mwy dwys a llai dwys ac opsiynau eraill o ran gofal canolraddol megis therapi galwedigaethol ac ailalluogi, er mwyn osgoi derbyn pobl i ysbytai a chynorthwyo â rhyddhau pobl o ysbytai yn ddiogel i ddarparu cymorth pan fo ei angen

Mewn llawer o achosion o gyflyrau iechyd cymhleth neu anableddau corfforol, bydd angen darpariaeth aciwt arbenigol, er unwaith eto lle bo modd dylid darparu gofal a chymorth tymor byr i helpu pobl i ofalu amdanynt eu hunain gymaint ag sy'n bosibl. I eraill, mae'n bosibl mai cymorth preswyl mewn mannau byw annibynnol / â chymorth (gan gynnwys gofal ychwanegol) fydd yn briodol. Ym mhob achos o'r fath, dylai gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol a gweithwyr proffesiynol eraill weithio gyda'i gilydd a gydag unigolion i sicrhau bod gan ddefnyddwyr gwasanaethau lais gwirioneddol mewn perthynas â'r anlyniadau maent eu heisiau a'u dewis o ran darpariaeth gwasanaethau.

9.4. Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol

Mae amrywiaeth o wasanaethau a chymorth ar gael i oedolion i'w helpu i fyw bywydau iach a bodlon; er bod llawer iawn o gyfrifoldeb am hyn ar yr unigolyn ac mae cyfrifoldeb am wasanaethau a chymorth yn ymestyn ymhell y tu hwnt i feysydd iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae'r tabl canlynol yn rhoi awgrym o nifer y bobl 18-64 oed sy'n cael gwasanaethau gofal a chymorth.

Ffigwr 9:3 Nifer y bobl 18-64 oed sy'n cael gwasanaethau gofal a chymorth

18-64 oed sy'n cael cymorth 2014-15	18-64 oed sy'n cael gwasanaethau	18-64 oed sy'n cael cymorth yn y gymuned	18-64 oed sy'n cael gwasanaethau preswyl	18-64 oed Cyfarpar	18-64 oed Addas-iadau	18-64 oed Taliadau union-gyrchol	18-64 oed Gofal cartref
Cymru	8509	8139	370	4742	2031	1471	2275
Rhanbarth Gorllewin Cymru	959	925	34	493	133	287	219
Sir Gaerfyrddin	454	437	17	295	..	135	112
Ceredigion	134	128	6	19	20	49	21
Sir Benfro	371	360	11	179	113	103	86

Ffynhonnell: StatsCymru

18-64 oed sy'n cael cymorth fel % o'r rhai 18+ sy'n cael cymorth	Yn cael gwasanaethau	Yn cael cymorth yn y gymuned	Yn cael gwasanaethau preswyl	Cyfarpar	Addas-iadau	Taliadau uniongyrchol	Gofal cartref
Cymru	17%	19%	5%	21%	29%	55%	13%
Rhanbarth Gorllewin Cymru	14%	17%	3%	17%	30%	64%	10%
Sir Gaerfyrddin	12%	15%	2%	17%	..	71%	9%
Ceredigion	24%	29%	6%	26%	34%	72%	14%
Sir Benfro	15%	17%	3%	16%	29%	54%	10%

Ffynhonnell: StatsCymru

Mae'r gwasanaethau cyffredinol sydd ar gael i hybu hunan-ofal a llesiant yn cynnwys:

- Gwasanaethau ac amwynderau cyffredinol yn y gymuned
- Gwasanaethau atal ac ymyrraeth gynnar gan gynnwys gwybodaeth, cyngor a chymorth
- Darpariaeth y trydydd sector gan gynnwys amrywiaeth fawr o gyfleusterau sy'n cynnwys trafndiaeth, gweithgareddau cymdeithasol, cymorth yn y cartref gyda gorchwylion domestig megis rheoli materion ariannol, garddio a glanhau, a gwahanol grwpiau cymorth targededig megis cymorth i ofalwyr; a
- Gwasanaethau hamdden, y gellir eu defnyddio lle bo'n briodol trwy'r Cynllun Cenedlaethol Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff (NERS) sy'n bodoli ar draws y rhanbarth

I'r rheiny sydd â chyflyrau cronig a hirdymor ac anabledau corfforol, darperir amrywiaeth o wasanaethau:

- Rheoli cyflyrau cronig trwy nyrsys ardal ac arbenigol
- Cymorth gan wasanaethau cymdeithasol mewn lleoliadau preswyl ac yn y gymuned
- Cymorth yn y gymuned i leihau risg gwaethygu a hybu annibyniaeth
- Cymorth lefel uchel trwy ddarparu technoleg gynorthwyol, cyfarpar, addasiadau, taliadau uniongyrchol a gofal cartref; a
- Gwasanaethau eiriolaeth i helpu pobl i wneud penderfyniadau gwybodus am sut y gellir diwallu eu hanghenion ac i gynorthwyo ag annibyniaeth neu ei gwella

Gall pobl sydd â chyflyrau niwrolegol gael amrywiaeth o wasanaethau niwrolegol arbenigol mewn lleoliadau cymunedol neu ysbytai. Darperir gofal meddygol aciwt i gleifion mewnol a gwasanaethau adsefydlu cyffredinol o bedwar ysbyty cyffredinol dosbarth gyda chymorth ysbytai cymunedol. Mae gwasanaeth niwrolegol yn cael ei ddarparu gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.

Mae maes iechyd a gwasanaethau hamdden ALLau yn cydweithio i ddarparu ymyrraeth dargededig i'r rheiny sy'n cael eu hatgyfeirio gan feddygon teulu i'r Cynllun Cenedlaethol Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff. Mae hyn yn creu canlyniadau da ac mae llawer o'r bobl hyn yn mynd ymlaen i raglenni ymarfer corff rheolaidd. Er enghraifft, yng Ngheredigion cafwyd 386 o atgyfeiriadau yn 15/16, yr oedd 65% yn bobl 17-65 oed, ac yn Sir Benfro cafwyd 608 o atgyfeiriadau, yr oedd 66% yn bobl 17-65 oed. Darparodd canolfannau hamdden gymorth hefyd i bobl â: strôc, cardiaidd, cwmpïadau, gofal i'r cefn a'r ysgyfaint, canser, rheoli pwysau, iechyd meddwl a gofal cyn-geni.

Mae pobl sydd ag anableddau iechyd a chorfforol yn cael amrywiaeth o wasanaethau i wella neu helpu i gynnal eu hannibyniaeth ac ansawdd eu bywydau. Mae'r cymorth hwn yn cynnwys: cymorth therapi galwedigaethol gydag asesiadau, cyfarpar a chymhorthion ac atgyfeiriadau i gael grantiau cyfleusterau i'r anabl ac addasiadau. Mae gwasanaethau hamdden hefyd yn darparu rhaglenni ymarfer corff a chwaraeon sydd wedi'u cynllunio i fod o fudd i bobl sydd ag anableddau iechyd a chorfforol trwy ddarpariaeth mewn canolfannau hamdden a chwaraeon.

Mae gwasanaethau cyffredinol megis gwybodaeth, cyngor a chymorth ac eiriolaeth, grwpiau cymorth yn y trydydd sector, cyfleoedd cyflogaeth â chymorth, addysg a hyfforddiant hefyd yn cael eu cynnig. Mae darpariaeth gofal dydd mewn canolfannau dydd a lle bo angen mewn lleoliadau eraill yn darparu cyfleoedd i'r garfan hon ac yn cynorthwyo gofalywr fel y gallant fwynhau seibiant o'u dyletswyddau gofalu.

Mae'r gwasanaethau sydd ar gael yn cynnwys:

- Dim Smygu Cymru
- Cynllun Cenedlaethol Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff (NERS)
- Darparu cyfarpar o'r Gyd-storfa Cyfarpar
- Grantiau Cyfleusterau i'r Anabl
- Ailalluogi gan gynnwys therapi galwedigaethol a gwasanaethau ffisiotherapi
- Teleofal
- Pryd ar glud
- Gofal dydd
- Gofal seibiant
- Darpariaeth mân addasiadau
- Atal cwmpïadau / clinig cwmpïadau
- Swyddog datblygu Chwaraeon Anabledd Cymru
- Rhwydwaith 50+
- Cynllun y Bathodyn Glas
- Fforwm Anabledd
- Ap Rally Round sy'n cael ei dreialu. Gwasanaeth ar-lein di-dâl yw hwn sy'n ei gwneud yn hawdd i ffrindiau a theuluoedd ddod ynghyd a helpu rhywun annwyl i aros yn ddiogel ac yn iach gartref

9.5. Bylchau a meysydd i'w gwella

Er y rhagwelir y bydd gostyngiad yn nifer y bobl yn y grŵp thematig hwn yn y tymor canolig, a bod nifer y bobl sydd ag anghenion penodol o ran gofal a chymorth yn fach, mae'n hanfodol i ddarpariaeth briodol fodoli er mwyn hybu llesiant ac annibyniaeth ac atal cynyddu'r angen. Mae'r bylchau a meysydd i'w gwella canlynol wedi'u canfod a chânt eu nodi isod yn erbyn egwyddorion craidd y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

Llais a rheolaeth

Mae'r meysydd i'w gwella'n cynnwys gwybodaeth, cyngor a chymorth i sicrhau y caiff pobl eu cyfeirio at gymorth perthnasol yn eu cymuned, eiriolaeth, a gwell dewis o ran fformat ac ystod y gwasanaethau sydd ar gael.

Atal ac ymyrraeth gynnar

Mae gwella cymorth yn y gymuned er mwyn atal arwahanrwydd a hybu annibyniaeth yn gyffredin i'r holl themâu gan gynnwys hon. Hefyd, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi nodi nifer o feysydd i'w gwella er mwyn helpu pobl i fabwysiadu ffyrdd iach o fyw ac atal afiechyd:

- Ymwybyddiaeth uchel ymysg y boblogaeth o'r niwed mae smygu ac yfed mwy o alcohol na'r canllawiau argymelledig yn ei wneud i iechyd, buddion gweithgarwch corfforol a bwyta'n iach, ac o ffynonellau cymorth i newid ffordd o fyw
- Mwy o bobl yn rhoi'r gorau i smygu
- Mwy o bobl yn cyrraedd pwysau iach neu, drwy golli maint clinigol arwyddocaol o bwysau (5-10% o bwysau'r corff), yn symud i'r cyfeiriad hwnnw
- Mwy o bobl yn cyflawni digon o weithgarwch corfforol i fod o fudd i'w hiechyd
- Lleihad mewn yfed mwy o alcohol na'r canllawiau argymelledig; a
- Chanfod a thrin yn effeithiol y ffactorau risg sy'n gysylltiedig ag anghydraddoldeb iechyd a chlefyd y galon

Er mwyn gwneud hyn, mae adnoddau'n cael eu targedu at y blaenoriaethau canlynol:

Lleihau mynychder ac anghydraddoldeb smygu trwy

- Ddatblygu dealltwriaeth glir o'r pwysau cymdeithasol ac economaidd mewn cymunedau, e.e. cymunedau difreintiedig a grwpiau oedran lle mae cyfraddau smygu ar eu huchaf
- Cynorthwyo ag ymyriadau targededig dwys gyda grwpiau targed i fynd i'r afael yn benodol â nifer y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau rhoi'r gorau i smygu
- Dadlau dros fwy o weithredu ar lefel y boblogaeth gan gynnwys pecynnau plaen a lleihau cysylltiad â mwg ail-law ymysg plant; a
- Sicrhau y defnyddir pob cyswllt â'r gwasanaethau iechyd i atal pobl rhag dechrau smygu ac i hybu rhoi'r gorau i smygu

Lleihau cyfran y boblogaeth sydd dros eu pwysau ac yn ordew trwy

- Well dealltwriaeth o'r rhesymau pam mae unigolion yn debygol o fagu gormod o bwysau neu fynd yn ordew fel oedolion ifanc a sut y gellir atal hyn
- Sicrhau bod ymyriadau a llwybrau effeithiol i atal, trin a rheoli gordewdra ymysg plant ar gael fel mater o drefn ac yn cael eu gweithredu'n systematig
- Cynorthwyo ag ymyriadau targededig dwys i fynd i'r afael yn benodol â materion yn ymwneud â phwysau a diet yn y cymunedau difreintiedig; a
- Dadlau dros fwy o weithredu ar lefel y boblogaeth i sicrhau bod bwyd iach ar gael i bawb

Codi lefelau gweithgarwch corfforol yn enwedig ymysg grwpiau oedran hŷn trwy:

- Well dealltwriaeth o'r rhesymau pam mae unigolion yn rhoi'r gorau i wneud ymarfer corff wrth fynd yn hŷn a sut y gellir atal hyn
- Cynorthwyo ag ymyriadau gyda grwpiau oedran targededig i gynyddu cymryd rhan mewn gweithgarwch corfforol
- Gwell dealltwriaeth o'r ysgogiadau i gymryd rhan mewn gweithgarwch corfforol a'r rhwystrau iddo; ac
- Ystyried ymyriadau mewn ymagwedd lleoliadau

Lleihau yfed alcohol a goryfed mewn pyliau trwy

- Well dealltwriaeth o'r newidiadau cymdeithasol sy'n achosi newid demograffig ym mynychder alcohol
- Dadlau dros fwy o weithredu i leihau marchnata a hyrwyddo alcohol i'w yfed gartref, e.e. cynigion prynu-mwy-nag-un, isafbris uned ar gyfer alcohol; a
- Chynyddu ymwybyddiaeth o yfed lefelau niweidiol o alcohol mewn ardaloedd llai difreintiedig

Dyma ragor o amcanion cysylltiedig ag iechyd

- Cynyddu cyfraddau goroesi ar gyfer canser trwy waith atal, sgrinio, rhoi diagnosis yn gynharach, mynediad cynt i driniaeth a gwell rhaglenni i oroeswyr
- Gwella'r gwaith o ganfod cleifion sydd â diabetes yn gynnar a'u rheoli, gwella llesiant hirdymor a lleihau cymhlethdodau
- Gwella'r cymorth i bobl sydd â salwch resbiradol sefydledig, lleihau gwaethgiadau aciwt a'r angen am ofal yn yr ysbyty
- Gwella iechyd a lles meddyliol ein poblogaeth leol trwy well waith hybu ac atal a'r gallu i gael ymyriadau priodol yn brydlon
- Mae mesur ffactorau risg ar gyfer datblygu clefyd cardiofasgwlaidd a rhaglenni gwella ffordd o fyw hefyd yn hanfodol er mwyn gwella'r gwaith o atal, canfod a rheoli'r clefyd
- Sefydlu gwaith adfer niwrolegol cymunedol strwythuredig yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda i gydategu'r gwasanaethau niwrolegol a gomisiynir yn ogystal â gwasanaethau cyffredinol lleol

Llesiant

- Codi ymwybyddiaeth o effaith gweithgareddau hamdden a gweithgareddau diwylliannol ar lesiant ac o'r hyn sydd ar gael yn enwedig gan y trydydd sector trwy gael cyfeiriadur neu gronfa ddata o wasanaethau a chymorth
- Bydd yn rhaid i wasanaethau gofal cartref a byw â chymorth ddatblygu i gefnogi mwy o ddefnydd o dechnoleg gynorthwyol, megis teleofal
- Cyfleoedd dydd sy'n cynorthwyo pobl sydd anghenion iechyd a chorfforol penodol
- Mwy o hyblygrwydd i gyflenwi darpariaeth fwy dwys a llai dwys er mwyn ymateb i newidiadau mewn anghenion, a chanolbwyntio mwy ar ddarpariaeth iechyd meddwl
- Meithrin cydnerthedd cymunedol trwy hybu diwylliant o berchnogaeth dros a chyfrifoldeb am iechyd a lles a chymorth unigolion a'r gymuned er enghraifft trwy grwpiau cymorth lleol i bobl sydd â chyflyrau cronig
- Cymorth i'r rheiny sydd â chyflyrau iechyd meddwl a mwy o ymwybyddiaeth ohonynt
- Gwell mynediad i'r rhyngwyd / band eang a thrafnidiaeth gyhoeddus a chymunedol
- Cymorth gyda gorchwylion lefel isel yn y tŷ

Er mwyn hybu diwylliant o ofal am gleifion, gofalwyr a'r cyhoedd a diwylliant o ofal i holl aelodau'r staff, datblygodd GIG Cymru Siarter Iechyd a Lles a'i mabwysiadu ym Mai 2013. Mae'r siarter yn hybu iechyd a lles ei holl staff ac yn cydnabod bod y staff yn gweithredu fel modelau rôl i'r gymuned maent yn ei gwasanaethau wrth hybu ac atal afiechyd.

Cydgynhyrchu

Mae nifer o'r gwasanaethau mae eu hangen ar bobl rhwng 18 a 64 oed sydd ag anghenion penodol yn tueddu i fod ar gael i bobl hŷn ac yn cael eu llywio gan anghenion pobl hŷn. Mae'n hanfodol iddynt gael eu cyd-ddatblygu ymhellach er mwyn sicrhau bod oedolion iau'n cael mynediad i'r gofal a chymorth mae eu hangen iddynt fyw bywydau bodlon a chael mwy o lais yn y gwaith o ddatblygu gwasanaethau.

Mae blaenoriaethau Cynllun Cyflawni Niwrolegol Law yn Llaw at Iechyd 2013 – 2017 Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar gyfer 2014 – 17 yn cynnwys adolygu a diwygio llwybrau clinigol/gofal er mwyn darparu gofal sy'n cael ei gydgysylltu'n dda ac sy'n teimlo'n integredig o safbwynt y defnyddiwr (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 2015).

Cydweithredu, partneriaeth ac integreiddio

- Cryfhau gweithio partneriaethol ar gyfer gwasanaethau niwrolegol rhwng gwasanaethau rhanbarthol a lleol, sefydliadau statudol a sefydliadau yn y trydydd sector, a grwpiau clinigol a grwpiau defnyddwyr
- Cryfhau trefniadau pontio rhwng gwasanaethau plant a phobl ifanc a gwasanaethau oedolion

9.6. Cyfeiriadau

Daffodil Cymru (2014a). Population aged 18 and over, receiving ESA, Incapacity Benefit, or Severe Disablement Allowance, as at May 2015. [Ar-lein].

<http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?pageNo=1098&PHPSESSID=tkcbe3j5tj20n9hp3b6v3qt8c2&at=a&sc=1&loc=1&np=1>

Daffodil Cymru (2014b). Population aged 18 and over predicted to have a limiting long-term illness, by age and gender, projected to 2035. [Ar-lein].

<http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?pageNo=1046&PHPSESSID=86j1afe7vbmhmud06laf7u91&at=a&sc=1&loc=1&np=1>

Dahlgren, G. and Whitehead, M. (1992). Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen: World Health Organisation

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (2015). Law yn Llaw at Iechyd – Cynllun Cyflawni ar gyfer Cyflyrau Niwrolegol 2013 – 2017. Fersiwn 2.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/862/document/266052>

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (2016). Adroddiad Asesu Anghenion Iechyd 2016.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/862/page/85702>

Stats Cymru. (2016). Adults receiving services by local authority, client category and age group. [Ar-lein].

<https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/Social-Services/Adult- Services/Service-Provision/adultsreceivingservices-by-localauthority-clientcategory-age>

Adran 10

Anabledd Dysgu ac Awtistiaeth

Asesiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

10.1. Trosolwg a negeseuon allweddol

Mae sawl ffordd y gellir diffinio'r term 'anabledd dysgu', ond at ddibenion yr asesiad hwn, diffinnir anabledd dysgu fel:

- Gallu sylweddol lai i ddeall gwybodaeth newydd neu gymhleth ac i ddysgu sgiliau newydd (nam ar ddeallusrwydd)
- Gallu llai i ymdopi'n annibynnol (nam ar weithredu cymdeithasol); neu
- Mae'r rhain yn bresennol yn ystod plentyndod ac yn cael effaith barhaus ar ddatblygiad

Mae'r ffordd mae anghenion pobl ag Anabledd Dysgu'n cael eu diwallu wedi newid dros yr ugain mlynedd diwethaf. Mae pobl a fyddai wedi cael eu rhoi mewn sefydliad yn y gorffennol yn cael eu cynorthwyo fwyfwy i fyw yn eu cymunedau. Mae gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ynghyd â'r trydydd sector yn cydweithredu i sicrhau'r annibyniaeth a photensial mwyaf posibl i'r rheiny sy'n defnyddio ein gwasanaethau.

Er nad yw awtistiaeth yn anabledd dysgu mae wedi cael ei chynnwys yn yr adran hon gan fod gwasanaethau i bobl sydd ar y sbectwm yn cael eu darparu fel arfer gan dimau anabledd dysgu neu dimau iechyd meddwl cymunedol ac mae canllawiau NICE (2008, 2012) yn darparu safonau ar gyfer darpariaeth gwasanaethau.

10.2. Demograffeg a thueddiadau

Yn 2015 amcangyfrifwyd bod 1,483 o bobl hŷn na 18 oed ag anabledd dysgu cymedrol neu ddifrifol yn rhanbarth Gorllewin Cymru. Ychydig llai na 0.5% o'r holl boblogaeth oedolion yw hyn, sy'n gymaradwy â'r darlun ledled Cymru.

Mae'r niferoedd yn y tair ardal yn y rhanbarth fel a ganlyn:

Sir Gaerfyrddin:	713
Ceredigion:	305
Sir Benfro:	465

Oddeutu 0.5% yw'r ganran mynychder yn y boblogaeth oedolion ym mhob un o'r siroedd, yn gyson â'r cyfartaledd rhanbarthol.

Rhagwelir y bydd y cyfanswm rhanbarthol hwn yn codi i 1,571 erbyn 2030, er y bydd y ganran o'r holl boblogaeth yn aros yr un peth at ei gilydd.

Rhagwelir y bydd nifer yr oedolion ag anabledd dysgu cymedrol neu ddifrifol yn Sir Gaerfyrddin yn codi 35 dros yr un cyfnod, a disgwylir i'r niferoedd yn Sir Benfro a

Cheredigion aros yr un peth. Mae hyn yn golygu y bydd cyfran yr oedolion ag anabledd dysgu'n gostwng ychydig yn y ddwy sir honno (er y bydd y newid yn ddibwys) ac yn Sir Gaerfyrddin bydd yn aros mwy neu lai yr un peth.

Dylid nodi'r cynnydd sylweddol a ddisgwylir yn nifer y bobl 75 oed a hŷn ag anabledd dysgu cymedrol neu ddifrifol, y rhagwelir y bydd yn cynyddu 33% erbyn 2030. Mae'r niferoedd ac amcanestyniadau cyfredol i bob rhan o'r rhanbarth fel a ganlyn:

Ffigwr 10:1 Niferoedd (cyfredol ac a ragwelir) y bobl 75 oed a hŷn ag anabledd dysgu cymedrol neu ddifrifol

	2015	2030
Sir Gaerfyrddin	38	57
Ceredigion	16	23
Sir Benfro	27	40
Rhanbarth	81	122

Ffynhonnell: Daffodil Cymru

Er bod y cynnydd a ragwelir yn llai na'r cynnydd i Gymru gyfan dros y cyfnod hwn, mae goblygiadau eglur i wasanaethau gofal a chymorth wrth i bobl hŷn ag anableddau dysgu ddioddef â chyflyrau eraill sy'n gysylltiedig ag oedran, gan eu bod yn llai tebygol o gael cymorth gan deuluoedd a ffrindiau a'u bod felly'n fwy tebygol o ymgyflwyno ag anghenion mwy cymhleth nag y byddent pan oeddent yn iau.

Anhwylder datblygiadol treiddiol yw awtistiaeth a chredir ei fod yn effeithio ar 1 o bob 100 o'r boblogaeth (Baird et al, 2006). Mae'r ymchwil yn dangos bod cyfradd uchel o gyd-afiachedd rhwng anhwylderau niwroddatblygiadol (ND) e.e. anhwylderau ar y sbectrwm awtistig (ASD)/ diffyg canolbwytio a gorfywiogrwydd (ADHD), a hefyd anhwylderau iechyd meddwl eraill. Mae ymchwil yn awgrymu'r canlynol ar sail poblogaeth ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda:

- 1% ASD, 2-4 % ADHD
- 70% cyd-afiachedd ADHD/ASD
- 40% ASD anhwylder gorbryder
- 90 % o garcharorion ag anhwylder meddyliol gan gynnwys ND
- 30% o gleifion mewnlol ag anhwylderau bwyta ag ASD
- 40% camddefnyddio sylweddau arbenigol ND

Mae'r galw presennol am y gwasanaeth diagnostig ASD wedi'i seilio ar batrwm atgyfeirio sy'n debyg o danamcangyfrif angen gwirioneddol y boblogaeth. Mae data lleol ar atgyfeiriadau at wasanaethau diagnostig ASD yn dangos y bu 265 o

atgyfeiriadau yn y cyfnod o Ionawr 2013 i ddiwedd Tachwedd 2015. Fodd bynnag, ers Ebrill 2016, mae'r gwasanaeth wedi cael 99 o atgyfeiriadau.

Nid yw data ar fynychder awtistiaeth yn cael eu casglu fel mater o drefn gan bob awdurdod lleol. Fodd bynnag, mae'r achosion agored o bobl ag awtistiaeth yng Ngheredigion ac yn Sir Benfro ym mis Tachwedd 2016 fel a ganlyn:

Ffigwr 10:2 Achosion agored o bobl ag awtistiaeth yng Ngheredigion ac yn Sir Benfro 2016

	Nifer achosion (18 oed a hŷn)	Nifer achosion (agored i bontio)
Cyngor Sir Ceredigion	22	18
Cyngor Sir Penfro	91	22

Ffynhonnell: Data lleol

Nid oes data ar gael ar gyfer Sir Gaerfyrddin.

10.3. Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol

Mae'n debygol y bydd angen amrywiaeth o ofal a chymorth ar bobl ag anableddau dysgu, gan ddibynnu ar natur a chymhlethdod eu hanghenion unigol. Gan ddibynnu ar amgylchiadau unigolion, bydd yr anghenion yn cynnwys cymorth i helpu pobl i gymryd rhan lawn yn eu cymunedau lleol (er enghraifft trwy addysg, hyfforddiant, gwirfoddoli a myned i gyflogaeth), cyfleoedd dydd (er enghraifft, mynediad i ganolfannau a rhaglenni gweithgarwch cymdeithasol), gofal iechyd cyffredinol, gofal preswyl a llety â chymorth i alluogi pobl i ddal i fyw'n annibynnol yn eu cymunedau.

Mae cydnabyddiaeth gynyddol bod angen i fodolau cyflawni ar gyfer pobl ag anabledd dysgu, fel yn achos grwpiau eraill mae angen gofal a chymorth arnynt, symud i ffwrdd o ymagweddau gwrth-risg traddodiadol sy'n arwain at orddibyniaeth ar opsiynau fel gofal preswyl. Mae ymagweddau o'r fath yn tueddu i 'gloi' pobl i mewn i fathau goddefol a drud o ofal nad ydynt yn gwneud digon i hybu annibyniaeth ac nad ydynt yn addas i'w helpu i feithrin sgiliau a gallu i gymryd rhan fwy gweithredol yn y gymdeithas ac felly cyflawni canlyniadau personol mwy cadarnhaol. Mae cysyniad 'model dilyniant' o ofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu wedi dod i'r amlwg, a ddisgrifir gan Asiantaeth Gwella'r Gwasanaethau Cymdeithasol (SSIA) (2014) fel

"hybu annibyniaeth trwy asesu gwaith yn ôl cryfderau, paratoi cynlluniau datblygu eglur, mentro ar ôl pwysu a mesur peryglon ac adolygu'r deilliannau er mwyn trawsffurfio gwasanaethau."

Ar draws y rhanbarth, mae nifer fawr o fecanweithiau'n bodoli i ymgysylltu â defnyddwyr a gofalwyr i gael eu persbectif ar y gofal a chymorth yr hoffent eu cael. Dyma rai enghreifftiau:

- Digwyddiadau ymgysylltu a hwyluswyd gan Bobl yn Gyntaf Sir Gaerfyrddin ym mis Hydref 2015 i lywio'r gwaith o ddatblygu Strategaethau Cydraddoldeb Cyngor Sir Gâr a Chyngor Sir Ceredigion, gan ganolbwyntio'n benodol ar anghenion pobl ag anabledd dysgu
- Ymgynghoriad i gynorthwyo â'r gwaith o ddatblygu Strategaeth Cyngor Sir Penfro i Bobl ag Anableddau Dysgu ym mis Mai 2016
- Deialog parhaus rhwng comisiynwyr, darparwyr a defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr trwy grwpiau rhanddeiliaid lleol yn ardal pob cyngor

Mae neges glir yn dod oddi wrth ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr; maent eisiau cymorth i'w helpu i fod mor annibynnol ag sy'n bosibl, cael mynediad i gyflogaeth a manteisio ar gyfleoedd i wirfoddoli. Mae pobl hefyd yn dweud eu bod eisiau mwy o gyfleoedd o ran hyfforddiant a datblygiad ac i allu gwneud ffrindiau newydd a chymryd rhan mewn gweithgareddau cymdeithasol. Mae'r rhain yn adlewyrchu'n glir yr egwyddorion sy'n sail i'r model dilyniant o ofal a chymorth.

Yn Sir Benfro mae set o ganlyniadau llesiant wedi cael ei chydgynhyrchu gyda defnyddwyr a gofalwyr. Mae'r rhain yn anfon negeseuon clir yn nhermau'r mathau o ofal a chymorth y dylid eu darparu yn awr ac yn y dyfodol ac fe'u nodir isod:

- Gwella iechyd – 'Rwyf mor iach ag y galla i fod ac rwy'n gallu cael mynediad i feddygon, deintyddion, ysbytai a gwasanaethau iechyd eraill yn hawdd'
- Bywydau cynhyrchiol ac annibynnol - 'Rwy'n gallu byw bywyd bodlon'
- Rhyddid rhag gwahaniaethu ac aflonyddu - 'Mae gen i hawl gyfartal i fyw heb ofn, gwahaniaethu na rhagfarn'
- Urddas personol – 'Teimlaf fy mod i'n cael fy ngwerthfawrogi gan eraill'
- Arfer dewis a rheolaeth – 'Rwy'n cael yr un cyfleoedd mewn bywyd ag oedolion eraill.'
- Yn rhan o'r gymuned – 'Rwy'n gallu cymryd rhan fel aelod llawn a chydradd o'm cymuned.' 'Rwy'n byw mewn cartref o'm dewis i trwy gael y cymorth iawn'
- Cynnal a meithrin cysylltiadau cymdeithasol a theuluol – 'Rwy'n cael yr un cyfleoedd i gynnal cydberthnasau ag oedolion eraill'

Y canlyniadau hyn yw sail Siarter Anabledd Dysgu, sy'n cael ei drafftio ar hyn o bryd. Mae Strategaeth Anableddau Dysgu Cyngor Sir Penfro (2016) wedi'i seilio ar 'Gylch Cymorth' a ddangosir isod, sy'n disgrifio'r mathau o gymorth y mae eu hangen, ac a ddylai fod yr un mor berthnasol ar draws rhannau eraill o'r rhanbarth:

Ffigwr 10:3 Cylch cymorth ar gyfer anabledd dysgu



Ffynhonnell: Cyngor Sir Penfro.
Graffiau ar gael yn Saesneg yn unig.

Mae'r amcanion bras o dan bob un o'r rhannau yn y Cylch Cymorth fel a ganlyn:

Cysylltiadau Cymunedol / Atebion Creadigol

Twf atebion cymunedol lleol megis mentrau cymdeithasol, mentrau cydweithredol, gwasanaethau sy'n cael eu harwain gan ddefnyddwyr a gwasanaethau'r trydydd sector, i ddarparu cyfleoedd i bobl ag anabledd dysgu gyfrannu at y gymdeithas a meithrin sgiliau.

Cyfathrebu a Gwybodaeth

Darparu gwybodaeth, cyngor a chymorth fel sy'n ofynnol o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, gan roi sylw penodol i anghenion penodol y grŵp hwn o ddefnyddwyr gwasanaeth o ran cyfathrebu.

Gofal a chymorth cymdeithasol

Cydnabod yr angen am gymorth parhaus i rai pobl sydd ag anabledd dysgu, darparu modelau byw â chymorth er mwyn galluogi cynifer ohonynt ag sy'n bosibl i fyw yn eu cymunedau lleol a chyfrannu atynt.

Gofal Iechyd a Thriniaeth yn Gyffredinol

Gwell mynediad i bobl ag anabledd dysgu i wasanaethau gofal iechyd cyffredinol, gan gydnabod bod nifer fwy na'r cyfartaledd o achosion o gyflyrau megis epilepsi, diabetes a chlefyd y galon yn y grŵp hwn o ddefnyddwyr gwasanaethau. Annog pobl i fynd i gael archwiliadau iechyd blynyddol.

Cyfnod Pontio a Chymorth i deuluoedd

Sicrhau bod plant a phobl ifanc sydd wedi cael gofal a chymorth, a'r rheiny sydd heb eu cael, yn hysbys i'r gwasanaethau cymdeithasol a bod mesurau priodol yn bodoli i drefnu cymorth priodol ar ôl iddynt dyfu'n oedolion.

Cymorth i Ofalwyr

Sicrhau bod y rheiny sy'n gofalu am bobl ag anabledd dysgu'n cael gwybodaeth, cyngor a chymorth priodol ar yr opsiynau sydd ar gael a hawlogaethau ac ati.

Llais, Dewis ac Eiriolaeth

Sicrhau bod pobl ag anabledd dysgu'n gallu defnyddio gwasanaethau eiriolaeth o ansawdd da fel y gallant wneud dewisiadau gwybodus a chael cymorth priodol i gyflawni canlyniadau personol.

Twf personol, gan gynnwys Addysg, Hyfforddiant, Cyflogaeth a Gwirfoddoli

Darparu mynediad teg i addysg bellach a chymorth priodol i achub ar gyfleoedd i gael hyfforddiant a gwirfoddoli.

Amgylchedd, gan gynnwys Trafnidiaeth a Thai

Argaeledd cysylltiadau trafndiaeth i'w gwneud yn bosibl cael gwasanaethau gofal a chymorth a gwasanaethau eraill a thai priodol er mwyn hwyluso byw'n annibynnol a byw â chymorth.

Gwasanaeth Diagnostig Anhwylderau ar y Sbectrwm Awtistig a Chwnsela cyn / ar ôl diagnosis

Gwell cydnabyddiaeth a diagnosis ar gyfer pobl ag Anhwylder ar y Sbectrwm Awtistig (ASD).

Tai

Mae nifer sylweddol o hyd o bobl iau na 65 oed mewn gofal preswyl, yn arbennig yn Sir Gaerfyrddin. Un flaenoriaeth i'r ALL a'r Bwrdd Iechyd yw gwrthdroi'r duedd hon a datblygu opsiynau o ran tai i atal derbyniadau i ysbytai a lleoliadau preswyl a hwyluso rhyddhau pobl o ysbytai. Mae angen cydgomisiynu amrywiaeth o opsiynau a gwasanaethau o ran llety cymunedol sy'n cynnig mwy o ddewis a rheolaeth i unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau anabledd dysgu.

10.4. Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol

Mae amrywiaeth o wasanaethau gofal a chymorth yn bodoli ar draws y rhanbarth i gynorthwyo oedolion ag anabledd dysgu i fyw bywydau bodlon yn y gymuned. Er bod yr opsiynau penodol o ran gofal a chymorth yn amrywio ar draws y siroedd, mae'r ddarpariaeth bresennol yn cynnwys:

- **Gwasanaethau cyffredinol** Er enghraifft canolfannau hamdden, canolfannau cymunedol, llyfrgelloedd, cyfleoedd addysg i oedolion, er y cydnabyddir nad yw'r gwasanaethau hyn yn darparu mynediad cyfartal cyson eto i bobl ag anableddau dysgu
- **Gwasanaethau ataliol** Mae cyllid grant gan y cyngor yn cefnogi twf gwasanaethau cymunedol amgen sy'n cael eu cydgynhyrchu gydag aelodau o gymunedau gan alluogi pobl i adeiladu ar eu cryfderau ac adnoddau unigol eu hunain. Mae'r rhain yn cynnwys cynlluniau cymdogion da, clybiau cinio, mentrau cymunedol, gwasanaethau cymunedol/gwirfoddol
- **Ymyriadau iechyd arbenigol** Mae seiciatreg ymgynghorol, seicoleg, nyrsio cymunedol, therapi iaith a lleferydd, therapi galwedigaethol a ffisiotherapi yn darparu ymyriadau arbenigol i oedolion â diagnosis o anabledd dysgu, mewn lleoliadau cleifion mewnol a lleoliadau cymunedol
- **Gwasanaeth Arbenigol Diagnostig Anhwylderau ar y Sbectrwm Awtistig a Chwnsela cyn / ar ôl diagnosis** Mae'r gwasanaeth presennol yn cynnwys sesiynau dynodedig gan feddyg ymgynghorol locwm ac ymarferydd arbenigol
- **Cyfleoedd Dydd** Darparu cyswllt ac ysgogiad cymdeithasol, lleihau arwahanrwydd ac unigedd, cynnal a / neu adfer annibyniaeth, cynnig gweithgareddau sy'n darparu ysgogiad meddyliol a chorfforol, darparu gwasanaethau gofal, cynnig cymorth lefel isel i bobl sy'n wynebu risg
- **Llwybrau i gyflogaeth** Amrywiaeth o fentrau lleol gan gynnwys FRAME, Workways Plus, Ystad Stagbwill ac ESTEAM yn Sir Benfro a'r Tîm Cyfleoedd a 'Camau' yn Sir Gaerfyrddin. Hefyd mae rhaglenni cenedlaethol megis 'Dewis Gwaith', sy'n cael ei rhedeg gan yr Adran Gwaith a Phensiynau, yn cynorthwyo'r rheiny sydd ag anableddau dysgu lefel is
- **Darpariaeth seibiant** Mae gwyliau byr / seibiant yn ymrwymiad allweddol gan gydnabod bod seibiannau cynlluniedig yn rhan hanfodol o'r gwaith o gynorthwyo teuluoedd
- **Gwasanaethau a gomisiynir** Trefniadau byw â chymorth a gomisiynir yn unigol sy'n galluogi pobl ag anableddau dysgu i fyw yn eu tenantiaethau eu hunain gyda chymorth ar wahanol lefelau, a gwasanaethau preswyl sy'n cynnwys darparu llety a gofal ar y safle, lle mae gofal ar gael 24 awr y dydd. Mae'r rhain yn cynnwys gwasanaeth rhanbarthol **Rhannu Bywydau** a reolir i'r rhanbarth gan Gyngor Sir Gâr, sy'n darparu llwybr i bobl fynd yn ôl i'w cymunedau ac sy'n enghraifft o ddewis heblaw gwasanaethau preswyl traddodiadol. Comisiynir gwasanaethau eiriolaeth ar draws y rhanbarth; a
- **Thaliadau Uniongyrchol** Mae'r rhain yn darparu ffordd arall i unigolion achub ar amrywiaeth o gyfleoedd trwy allu dewis pwy sy'n darparu'r gwasanaethau mae eu hangen arnynt

Mae'r gwaith o asesu a chynllunio gofal i bobl ag anabledd dysgu'n cael ei reoli trwy Dimau Anabledd Dysgu Cymunedol amlddisgyblaethol, sy'n bodoli ar draws y rhanbarth ac yn cael eu staffio gan weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae'r timau hefyd yn cydweithio â Thimau Plant Anabl a Thimau Pontio, sy'n ymwneud o dro i dro o 14 oed ymlaen ac yn cynnal asesiad pan mae person ifanc sy'n cael gwasanaethau'n troi'n 17 oed. Mae Timau Pontio'n chwarae rhan allweddol wrth gynorthwyo â'r gwaith o drosglwyddo anghenion gofal rhwng y naill wasanaeth a'r llall, ac fel arfer rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion.

Mae data a gedwir gan Uned Ddata Cymru'n dangos bod y ddibyniaeth ar ofal preswyl ym mhob un o'r tair sir yn uwch na chyfartaledd Cymru. Ar hyn o bryd mae Sir Benfro yn y trydydd safle, mae Ceredigion yn y chweched safle ac mae Sir Gaerfyrddin yn yr wythfed safle yng Nghymru o ran cyfran y bobl ag anabledd dysgu sy'n cael gofal a chymorth yn y ffordd hon.

10.5. Bylchau a meysydd i'w gwella

Fel y dangosir gan y crynodeb o'r ddarpariaeth bresennol yn yr adran flaenorol, er bod tuedd glir at a mrywiaeth o ofal a chymorth i bobl ag anableddau dysgu ar sail egwyddorion dilyniant, mae mwy i'w wneud wrth newid y pwyslais presennol ar atebion traddodiadol megis gofal preswyl.

Mae nifer o ffactorau'n bodoli i ysgogi rhagor o newid. Ymhlith y rhai allweddol y mae Datganiad o Fwriad rhanbarthol ar gyfer Gwasanaethau Anabledd Dysgu (Pwyllgor Cydweithredol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru, 2014) a Model Gofal a Chymorth (Pwyllgor Cydweithredol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru, 2015) sydd wedi cael eu cadarnhau ers hynny gan yr holl bartneriaid statudol yn y rhanbarth.

Diben y Datganiad o Fwriad yw darparu cyd-weledigaeth strategol glir ar gyfer gwasanaethau anabledd dysgu a disgrifio dull rhanbarthol integredig o drawsnewid gwasanaethau. Mae wedi'i seilio ar y 'mode dilyniant' ac mae'n nodi pedwar nod rhanbarthol fel a ganlyn:

- Gwella cydnerthedd cymunedol a galluogiad trwy ddewis, hunan-gyfeiriad a rheolaeth i bobl ag anableddau dysgu dros benderfyniadau sy'n effeithio ar eu bywydau
- Comisiynu gwasanaethau sy'n cryfhau ansawdd a gwerth am arian ar draws yr ystod o wasanaethau a ddarperir i bobl ag anabledd dysgu
- Lleihau anghydraddoldebau iechyd trwy gynyddu mynediad i wasanaethau cyffredinol ym meysydd iechyd, gofal cymdeithasol a llesiant i bobl ag anableddau dysgu, a chynyddu'r nifer sy'n eu defnyddio
- Meithrin cydnerthedd a gallu cymunedol ar draws ystod o wasanaethau sy'n cynorthwyo pobl ag anabledd dysgu

Fodd bynnag, mae datblygu gwasanaethau sy'n addas i'r diben yn waith parhaus ac mae nifer o feysydd lle gellir gwella ymhellach. Nodir y rhain isod yn erbyn egwyddorion craidd y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

Llais a rheolaeth

- Grymuso pobl sydd ag anabledd dysgu i benderfynu pwy sy'n darparu eu cymorth a pha ffurf sydd ar y cymorth hwnnw
- Datblygu fframwaith eglur ar gyfer darparu gwasanaethau sy'n adlewyrchu gofal wedi'i bersonoli i unigolion ac angen lleol

Atal ac ymyrraeth gynnar

- Rhoi i bobl y gallu i gael cymorth lefel isel y mae ei angen arnynt i aros yn annibynnol cyhyd ag y bo modd, a all ohirio neu leihau unrhyw anghenion am ragor o gymorth
- Gwella'r ffordd o gydnabod, rhoi diagnosis a thrin a rheoli pobl ag anhwylderau niwroddatblygiadol gan gynnwys Anhwylderau ar y Sbectrwm Awtistig (ASD) ac Anhwylder Diffyg Canolbwytio a Gorfywiogrwydd (ADHD)

Llesiant

- Gwella gwasanaethau i oedolion ag anhwylderau niwroddatblygiadol er mwyn darparu model integredig o ansawdd da sy'n golygu bod mewnbwn o wybodaeth arbenigol iawn ar gael ac yn cynnwys gallu i gyfrannu at y gronfa dystiolaeth ar gyfer y ddarpariaeth gwasanaethau
- Datblygu model diffiniedig o ofal a chymorth wedi'i seilio ar egwyddorion y model dilyniant
- Gostyngiad yn nifer y plant a phobl ifanc sy'n pontio i ofal preswyl
- Lleihau anghydraddoldebau iechyd ar draws continwmm o ofal (o ddefnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol prif-ffrwd i ofal arbenigol ac atal argyfyngau ac afiechyd)
- Lleihau dibyniaeth ar ofal preswyl a hybu cyfleoedd i fyw'n annibynnol
- Parhau i symud o wasanaethau dydd traddodiadol i fodel sy'n cynnig dewis ac amrywiaeth, sydd wedi'i seilio ar ganlyniadau a'r gymuned, yn cynorthwyo â mynediad i gyflogaeth a gwirfoddoli, yn helpu pobl i wireddu dyheadau unigol ac yn hybu cynhwysiant cymdeithasol

Cydgynhyrchu

- Sicrhau bod mwy o dai a llety lleol ar gael a'u bod yn haws eu cael er mwyn galluogi pobl ag anabledd dysgu i fyw mor annibynnol ag sy'n bosibl, mewn lle o'u dewis hwy
- Atgyfnerthu llwybrau yn ôl i gymunedau lleol yn dilyn addysg, a datblygu cyfleoedd lleol ar gyfer addysg a gwaith mewn cymunedau a gwneud yr addasiadau angenrheidiol i bobl ag anabledd dysgu

- Rhoi pwyslais ar greu cymunedau cadarn, lle mae gan bobl ag anabledd dysgu ymdeimlad o berthyn a lle gallant gyfrannu at lesiant eu cyd-ddinasyddion. Bydd datblygu mentrau cymdeithasol, mentrau cydweithredol, gwasanaethau sy'n cael eu harwain gan ddefnyddwyr a gwasanaethau yn y trydydd sector yn ffactor allweddol yn hyn o beth

Cydweithredu, partneriaeth ac integreiddio

- Sicrhau bod y pecynnau gofal sy'n bodoli 'o'r maint iawn' er mwyn sicrhau eu bod yn diwallu'r anghenion cyfredol ac yn hwyluso datblygiad personol a mwy o annibyniaeth, a'u bod yn gost effeithiol
- Sicrhau'r cyfleoedd mwyaf posibl o gydweithredu, gweithio mewn partneriaeth a gweithio integredig rhanbarthol er mwyn darparu gwasanaethau o ansawdd da sy'n gost effeithiol
- Casglu a defnyddio data'n rhanbarthol er mwyn cynorthwyo â'r gwaith o gynllunio a chomisiynu yn y dyfodol

Bydd arweinyddiaeth strategol gan Fwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol yn fodd i adeiladu ar y sylfeini sy'n bodoli eisoes a bwrw ymlaen â'r agenda hon. Bydd mecanweithiau, fel y rhaglen Ail-ddylunio Gwasanaethau Anabledd Dysgu a lanswyd yn ddiweddar gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, yn ffactorau sbarduno allweddol wrth gyflawni'r newid mae ei angen.

“Together we are committed to support people with individual needs live the life they choose. By providing a range of flexible care and support services we will ensure people with learning disabilities are as independent as possible and connected with their local communities”.

From Model of Care and Support, Mid and West Wales Health and Social Care Collaborative (2015)

10.6. Cyfeiriadau

Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Meldrum, D. and Charman, T. (2006). "Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP)". *The Lancet*, 368 (9531), pp. 210-215.

Daffodil Cymru, 2014. *People aged 18-64 estimated to have a moderate or severe learning disability, projected to 2035. [Ar-lein].*

<http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?pageNo=1065&areaID=18&loc=18>

Pwyllgor Cydweithredol Rhanbarthol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru (2014). *Statement of Intent for Learning Disability Services.*

<http://www.wwcp.org.uk/documents>

Pwyllgor Cydweithredol Rhanbarthol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru (2015). *Model of Care and Support.*

<http://www.wwcp.org.uk/documents/>

NICE (2008). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management, clinical guidance 72.*

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg72>

NICE (2012). *Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management, clinical guidance 142.*

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg142>

Cyngor Sir Penfro (2016). *Strategaeth Anabledd Dysgu 2016-2021.*

http://www.pembrokeshire.gov.uk/objview.asp?object_id=13659&language=

Asiantaeth Gwella'r Gwasanaethau Cymdeithasol (2014).

Trawsffurfio gwasanaethau anableddau dysgu yng Nghymru [ar-lein].

http://www.ssiacymru.org.uk/home.php?page_id=7049

Adran 11

Iechyd Meddwl

Asesiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

11.1. Trosolwg a negeseuon allweddol

Mae'r bennod hon yn ystyried anghenion o ran gofal a chymorth oedolion 16 oed a hŷn sydd ag anghenion iechyd meddwl. Mae anghenion o ran gofal a chymorth pobl hŷn (65 oed a hŷn) sydd â dementia yn cael eu hystyried yn adroddiad thematig Pobl Hŷn.

Yn ôl y Sefydliad Iechyd Meddwl (2015), mewn unrhyw flwyddyn mae un o bob pedwar ohonom yn cael problem iechyd meddwl, ond nid yw tri chwarter y bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn cael unrhyw driniaeth.

Bydd angen cymorth ar lawer ohonom mewn perthynas â'n hiechyd meddwl drwy gydol ein hoes boed cymorth dwysedd isel ar gyfer anawsterau fel gorbryder / iselder lefel isel neu gymorth mwy hirdymor.

Gall salwch meddwl ddatblygu o nifer o ffactorau gan gynnwys trawma cymdeithasol, defnyddio cyffuriau anghyfreithlon a rhagdueddiad genetig. Nid yw salwch meddwl yn gwahaniaethu rhwng pobl a gall effeithio ar unrhyw un, gan arwain at gyflyrau andwyol iawn yn aml.

Mae ymyrraeth gynnar yn hanfodol a gall hyn fod ar ffurf darparu gwybodaeth neu atgyfeiriad at wasanaethau cymunedol neu drydydd sector. Gall derbyniadau i wasanaethau cleifion mewnol ddigwydd mewn sefyllfaoedd eithafol, lle na ellir trin yr unigolyn yn y gymuned a lle bo'n achosi perygl iddo ei hun a / neu i bobl eraill. Amcangyfrifwyd mai £7 biliwn y flwyddyn yw costau economaidd a chymdeithasol problemau iechyd meddwl yng Nghymru (Cyhlarova, 2010).

Yn 2015-16, neilltuodd Llywodraeth Cymru £587 miliwn ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl ledled Cymru – mwy na'r £389 miliwn a neilltuwyd yn 2009-10. Yn gynharach eleni, cyhoeddodd y Llywodraeth y bydd gwerth £15 miliwn o gyllid newydd ar gael i wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru bob blwyddyn.

11.2. Demograffeg a thueddiadau

Yng Nghymru, yn ôl Strategaeth Llywodraeth Cymru ar Iechyd Meddwl (Llywodraeth Cymru, 2012):

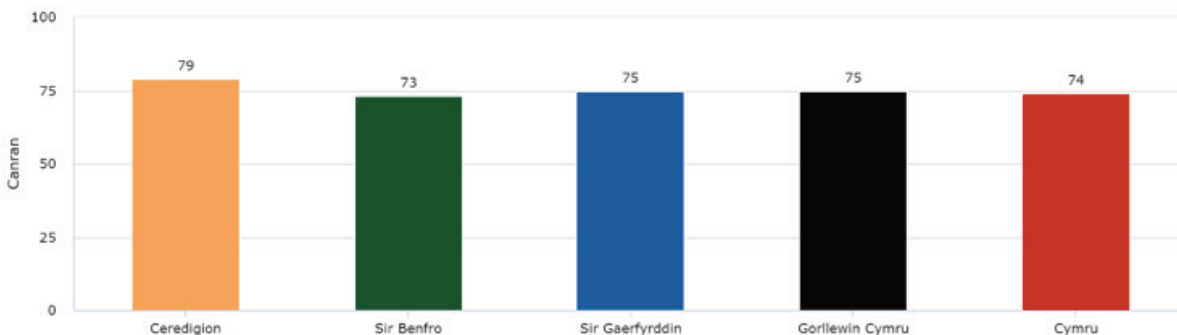
- Mae un o bob pedwar oedolyn yn profi problemau iechyd meddwl neu salwch meddwl ar ryw adeg yn ystod ei fywyd.
- Bydd un o bob chwech ohonom yn profi symptomau ar unrhyw un adeg.
- Bydd gan ddau o bob 100 o bobl salwch meddwl difrifol fel sgitsoffrenia neu anhwyllder deubegynol ar unrhyw un adeg.
- Bydd tua 50% o bobl â phroblemau iechyd meddwl parhaus yn arddangos symptomau erbyn eu bod yn 14 oed a bydd llawer ohonynt yn llawer iau na hynny

- Mae rhwng un o bob deg ac un o bob 15 mam newydd yn profi iselder ôl-enedigol.
- Mae gan naw o bob deg carcharor broblem iechyd meddwl y gellir gwneud diagnosis ohoni a/neu broblem camddefnyddio sylwedddau.
- Yng Nghymru mae nifer y bobl a gadwyd yn y ddalfa gan yr heddlu fel lle diogel o dan adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 wedi gostwng o 8,667 yn 2011-12 i 6,028 yn 2013-14. Yn 2014-15 gostyngodd y ffigur hwn ymhellach (Sefydliad Iechyd Meddwl, 2016)

Yn ôl Rethink Mental Illness (2016) mae unigolion sydd â salwch meddwl difrifol yn marw ar gyfartaledd 20 mlynedd yn iau na gweddill y boblogaeth, yn bennaf oherwydd problemau sy'n gysylltiedig ag iechyd fel clefyd coronaidd y galon, diabetes a rhai mathau o ganser. Mae'n bosibl bod hyn yn rhannol oherwydd diet gwael, sgil effeithiau meddyginiaeth, monitro iechyd corfforol yn wael a ffactorau sy'n ymwneud â ffordd o fyw. Mae pobl sydd ag anghenion iechyd meddwl yn wynebu mwy o berygl allgau cymdeithasol a thlodi ac mae ganddynt ragolygon gwaeth o ran cyflogaeth / addysg.

Mae'r graff canlynol yn dangos canran y bobl yn y 3 sir 16 oed a hŷn sydd heb gael anhwylder iechyd meddwl cyffredin (2013-14) o gymharu â gorllewin Cymru a Chymru. Mae rhai amrywiadau bach o gymharu â chanran Cymru (74%).

Ffigur 11:1 % y bobl 16+ sy'n rhydd rhag anhwylder iechyd meddwl cyffredin - 2013 - 2014

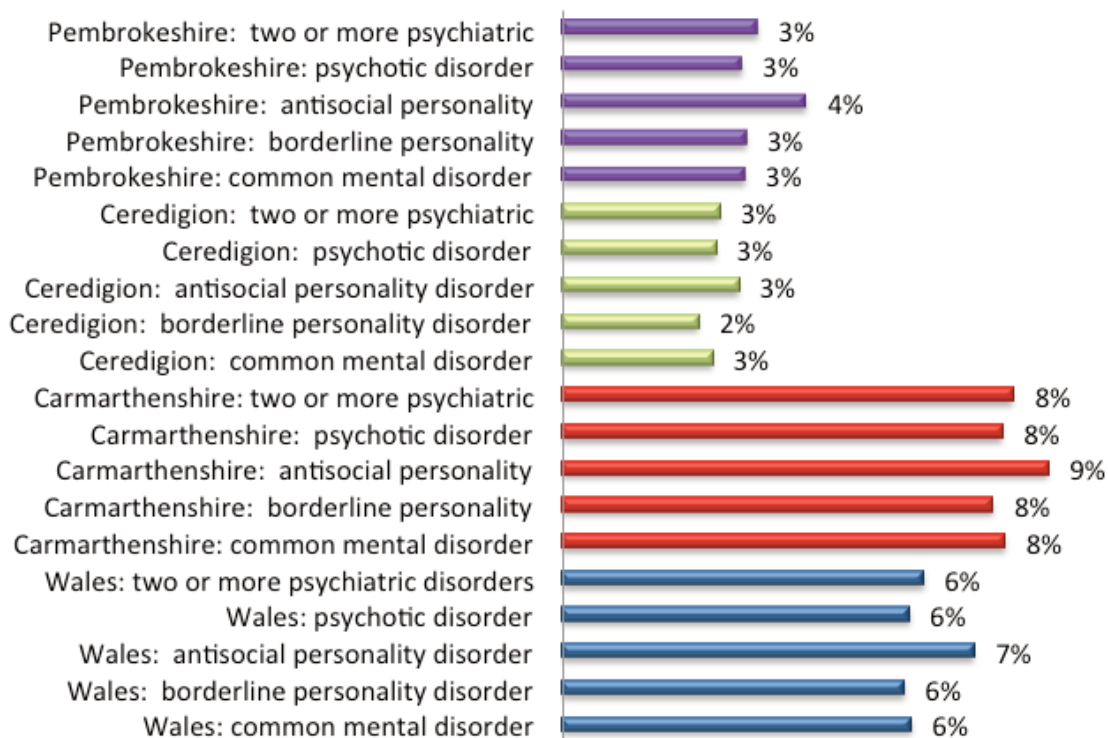


Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

Mae gan oddeutu 75% o'r bobl sydd â phroblem iechyd meddwl anhwylder meddyliol cyffredin (sy'n cynnwys iselder, anhwylder gorbryder, anhwylder panig, anhwylder gorfodaeth obsesiynol ac anhwylder straen ôl-drawmatig). Mae'r siart ganlynol yn dangos y newid canrannol a ragwelir rhwng 2015 a 2030 yn y bobl ag anhwylder iechyd meddwl ym mhob un o'r siroedd. Disgwylir gweld y newidiadau canrannol mwyaf ar draws pob anhwylder yn Sir Gaerfyrddin o gymharu â Cheredigion, Sir Benfro a Chymru.

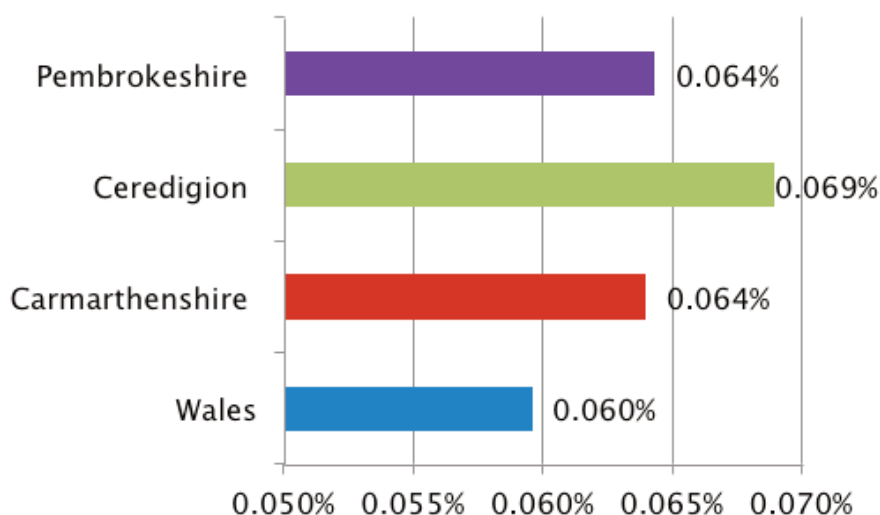
Ffigwr 11:2 Y newid canrannol a ragwelir rhwng 2015 a 2030 yn y bobl ag anhwylder iechyd meddwl

16+ With a Mental Disorder - % change 2015-2030



Ffynhonnell: Daffodil Cymru. Graffiau ar gael yn Saesneg yn unig.

Ffigwr 11:3 Canran y bobl 30-64 oed sydd â dementia dechrau cynnar



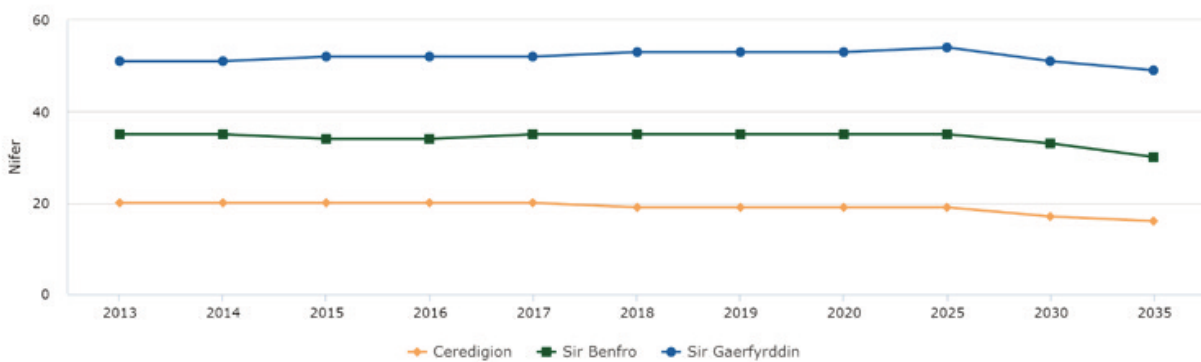
Ffynhonnell: Daffodil Cymru. Graffiau ar gael yn Saesneg yn unig.

Gall symptomau dementia fod yn debyg beth bynnag fo oedran unigolyn, ond yn aml mae gan bobl iau anghenion gwahanol, ac felly mae angen rhywfaint o gymorth gwahanol arnynt. Mae ystod ehangach o glefydau sy'n achosi dementia dechrau cynnar ac mae person iau'n llawer iawn mwy tebygol o fod â math prinnach o ddementia.

Fodd bynnag, nid yw pobl iau na 65 oed fel arfer â'r un cyflyrau meddygol hirdymor sy'n cyd-fodoli ag a geir ymysg pobl hŷn – er enghraifft clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed. Fel arfer maent yn fwy ffit yn gorfforol ac mae'n bosibl mai dementia yw'r unig gyflwr difrifol mae person iau yn byw ag ef (Cymdeithas Clefyd Alzheimer, 2015). Mae'r siart ganlynol yn dangos niferoedd y bobl sydd â dementia dechrau cynnar yn Sir Benfro, Ceredigion, Sir Gaerfyrddin a Chymru.

Mae Cymdeithas Clefyd Alzheimer yn rhagweld gostyngiad bach yn nifer y bobl 30-64 oed â dementia dechrau cynnar erbyn 2035. Mae'r graff canlynol yn dangos sut y bydd y duedd hon yn effeithio ar y boblogaeth yng ngorllewin Cymru.

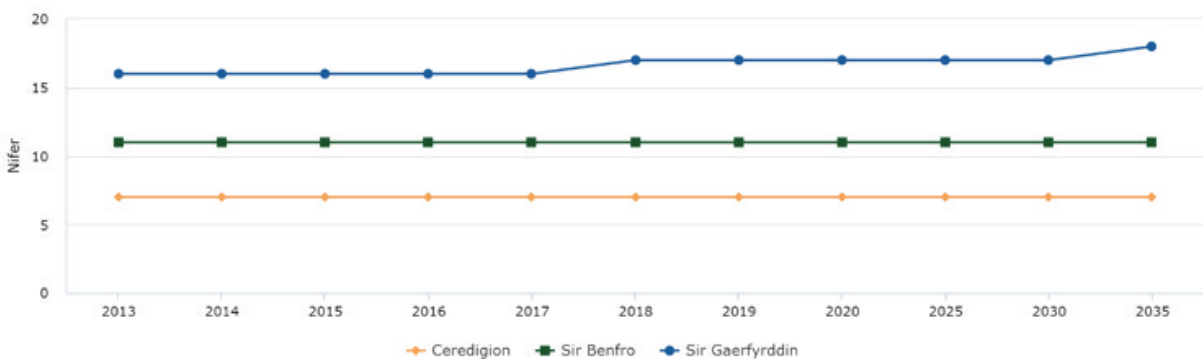
Ffigwr 11:4 Rhagfynediad o nifer y bobl 30-64 oed â dementia cynnar



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

Mae hunanladdiad ymysg pobl 15 oed a hŷn hefyd yn gymharol brin ond mae'r graff canlynol yn awgrymu y rhagwelir cynnydd bach yn y niferoedd erbyn 2035. Ceir y niferoedd mwyaf o hunanladdiadau ymysg dynion rhwng 20 a 39 oed ac ymysg menywod rhwng 40 a 54 oed. (Llywodraeth Cynulliad Cymru, 2008).

Ffigwr 11:5 Rhagfynediad o nifer y marwolaethau o boble 15+ oed o hunanladdiad



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

11.3. Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol

Dangosodd arolwg yn 2013 o agweddau at iechyd meddwl fod angen gwell dealltwriaeth o broblemau iechyd meddwl (Opinion Research Services, 2014). Mae'r arolwg yn awgrymu:

- Bod 1 o bob 7 yn credu na all pobl â salwch meddwl byth gwella
- Bod 1 o bob 7 yn credu y dylid anfon person i'r ysbyty cyn gynted â'i fod yn dangos arwyddion
- Bod 1 o bob 4 o bobl yn dweud y gall bod yng nghwmni rhywun â salwch meddwl wneud iddynt deimlo'n anghyfforddus
- Bod bron 1 o bob 10 yn credu na ddylid rhoi unrhyw gyfrifoldeb i bobl â phroblemau iechyd meddwl

Walk-in centres where people in crisis can come when they need it and not when staff are available to come to see them.

Mae sefydliadau yng ngorllewin Cymru'n gweithio mewn partneriaeth i wella'r enillion iechyd a lles i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl neu sydd â'r potensial i'w cael. Mae'r gwaith hwn yn cael ei ysgogi trwy'r Rhaglen Gweddnewid Gwasanaethau Iechyd Meddwl.

Need better links between statutory and voluntary sector in providing social aspects of social care and support.

Mae gweithgareddau ymgynghori i ddarparu gwybodaeth i'r Rhaglen Gweddnewid Gwasanaethau Iechyd Meddwl wedi canfod yr anghenion allweddol canlynol o ran gofal a chymorth i unigolion â phroblemau iechyd meddwl:

- Gwella mynediad i wasanaethau gofal a chymorth gyda llwybrau clir i wasanaethau a thrwyddynt, gan gynnwys gyda'r nos ac ar benwythnosau
- Gwella gwasanaethau a chymorth i bobl ifanc yn y cyfnod pontio
- Gwella cydweithredu rhwng sefydliadau statudol, gan gynnwys gofal sylfaenol, i ymateb i anghenion o ran gofal heb ei drefnu
- Gwella argaeledd gwelyau a'r gwaith o'u rheoli, a datblygu dulliau yn y gymuned yn lle ysbytai mewn argyfwng
- Gwella trosglwyddo a chludo mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- Gwella gwasanaethau a chymorth i bobl ag awtistiaeth ac anhwylderau ar y sbectwm awtistig
- Datblygu ymagwedd gydweithredol gyda'r trydydd sector er mwyn hwyluso gwybodaeth, cyngor a chymorth sy'n cynorthwyo â'r gwaith o feithrin cydnerthedd y boblogaeth
- Adeiladu ar fentrau codi ymwybyddiaeth sy'n helpu i fynd i'r afael â'r stigma a gwahaniaethu mae pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn eu hwynebu
- Gwella'r ymateb i unigolion â lefelau isel o orbryder / iselder
- Gwella mynediad i wasanaethau cwnsela

- Gwella cymorth i ofalwyr
- Mynediad i amrywiaeth o opsiynau o ran llety a chymorth â llety
- Gwella argaeledd cyfleoedd cyflogaeth dydd ystyrlon
- Dylid darparu mynediad i amgylcheddau oed-briodol i blant a phobl ifanc; ac
- Mae'n rhaid i ddefnyddwyr gwasanaethau barhau i fod yn ganolog i'r gwaith o gynllunio a darparu gwasanaethau

Ynghyd â'r digwyddiadau ymgysylltu mae Grŵp y Rhaglen Iechyd Meddwl wedi bod yn gweithio'n agos gyda Gweithredu Gorllewin Cymru dros Iechyd Meddwl i gynhyrchu adroddiad ar safbwyntiau annibynnol gan ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr ar fodelau gofal amgen (Wright et al, 2016).

11.4. Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol

Mae anghenion y gymdeithas o ran iechyd meddwl wedi newid yn sylweddol dros y degawd diwethaf. Mae datblygiadau o ran triniaeth hefyd wedi newid ac mae'r ffordd y darperir gwasanaethau wedi symud o ddibynnu ar ofal mewn ysbytai ac yn lle hynny darparu gwasanaethau mewn lleoliadau cymunedol lle gall pobl ddal i gael cymorth gan eu teuluoedd a'u ffrindiau yn bennaf neu, pan fo angen, gan wasanaethau a ddarperir gan iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector.

Ers 2012 a chyflwyno Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (y Mesur), mae'r mwyafrif helaeth o bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn cael eu trin ar lefel gofal sylfaenol, naill ai gan eu meddyg teulu neu gan Wasanaethau Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol. Mae hyn yn hybu ymyrraeth gynnar i bobl sy'n cael anawsterau iechyd meddwl, a'r nod yw ei gwneud yn llai tebygol y bydd eu cyflwr yn gwaethygu ac y bydd angen gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Mae cyflwyno'r Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol wedi galluogi integreiddio gwasanaethau iechyd meddwl yn agosach â gwasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau meddygon teulu i ddarparu ymyriadau seicolegol tymor byr, rhai unigol a rhai grŵp, i unigolion sydd â phroblem iechyd meddwl ysgafn i gymedrol. At hynny, mae'r Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol hefyd yn darparu cymorth a hyfforddiant i weithwyr proffesiynol sy'n gweithio mewn timau gofal sylfaenol mewn perthynas â rheoli unigolion yn eu llwythi achosion sydd â phroblemau iechyd meddwl.

Ceir crynodeb isod o'r niferoedd sylweddol o bobl a ddefnyddiodd Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol yng ngorllewin Cymru yn ystod 2015/16, ac mae'n adlewyrchu'r flaenoriaeth a roddir gymorth ymyrraeth gynnar.

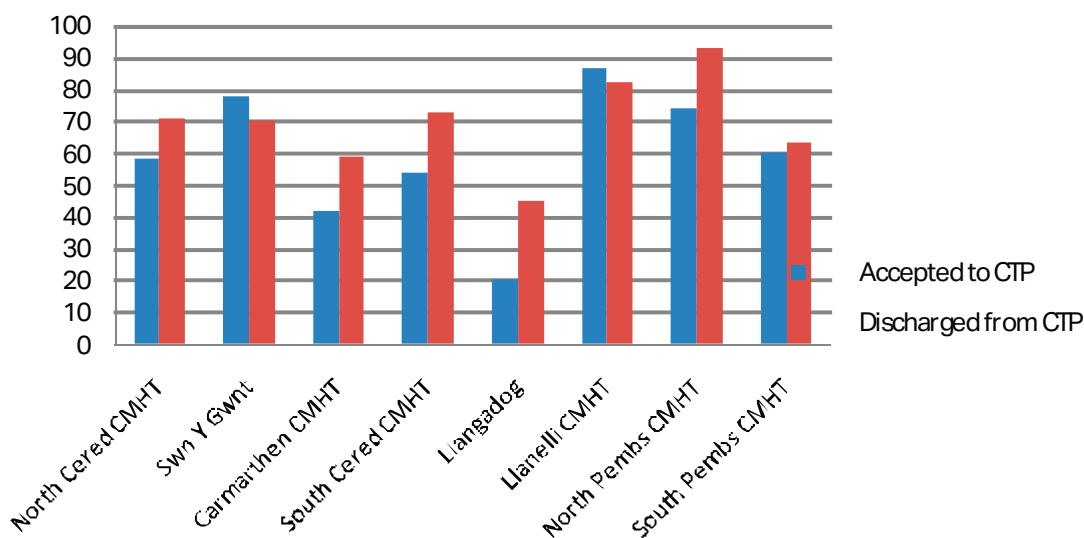
Ffigwr 11:6 Nifer yr unigolion a atgyfeiriwyd at Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol yn 2015-16

Sir Gaerfyrddin	1727
Ceredigion	1130
Sir Benfro	1822
Cyfanswm Hywel Dda	4679

Yng ngorllewin Cymru, mae Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn bartneriaeth rhwng y Gwasanaethau Cymdeithasol a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a hwy yw'r man atgyfeirio canolog i'r rheiny mae angen iddynt gael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Mae Rhan 2 o'r Mesur yn rhagnodi bod yn rhaid i unrhyw unigolyn sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd hefyd fod â chynllun gofal a thriniaeth gyfredol. Mae dyletswydd ar Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol i asesu unrhyw un yr ymddengys ei fod yn cael anawsterau iechyd meddwl sy'n effeithio ar ei allu i fyw ei fywyd arferol.

Mae'r ffigwr isod yn dangos faint o unigolion a dderbyniwyd i wasanaethau eilaidd yn ystod 2015/16, a hefyd faint sydd wedi cael eu rhyddhau. Mae gwasanaethau iechyd meddwl yn canolbwyntio ar fodel adferiad; mae hyn yn golygu nad oes angen i lawer o unigolion aros o dan ofal gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd drwy gydol eu bywydau.

Ffigwr 11:7 Cynlluniau Gofal a Thriniaeth Timau Iechyd Meddwl Cymunedol 15/16



Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Mae'n well gan y rhan fwyaf o unigolion sy'n cael argyfwng iechyd meddwl neu broblemau mwy difrifol beidio â chael eu trin mewn ysbyty. Sefydlodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda Dimau Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng (CRHT) ym mis

Rhagfyr 2012 sy'n gallu gweithio'n hyblyg ac yn ddwys, y tu allan i oriau gwaith arferol, i drin pobl gartref a'u helpu i osgoi cael eu derbyn i ysbyty.

Mae'r Timau CRHT hefyd yn gweithio'n agos gydag unedau cleifion mewnol i sicrhau y gall pobl gael eu rhyddhau mor gynnar ag sy'n bosibl. Ceir crynodeb o niferoedd y bobl a atgyfeiriwyd at wasanaethau CRHT yn 2015/16 yn y tabl isod.

Figure 11:8 Atgyfeiriadau at Dimau Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng 2015/16

CRHT Sir Gaerfyrddin	840
CRHT Ceredigion	520
CRHT Llanelli	1010
CRHT Sir Benfro	775
Cyfanswm	3145

Fynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Mae gwasanaethau arbenigol megis therapïau seicolegol a galwedigaethol ac ymyriadau seiciatrig yn darparu gwasanaethau mewn amrywiaeth o leoliadau cymunedol a lleoliadau cleifion mewnol, gan gynnwys darpariaeth iechyd meddwl fforensig. Caiff gwasanaethau iechyd meddwl cleifion mewnol eu darparu gan y Bwrdd Iechyd, neu eu comisiynu oddi wrth y sector annibynnol. Mae nifer y derbyniadau i ysbytai wedi gostwng ers 2009 fel y dangosir isod.

Ffigwr 11:9 Derbyniadau i wasanaethau seiciatrig cleifion mewnol

Blwyddyn	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BIP Hywel Dda Derbyniadau Seiciatrig Cleifion Mewnol	165	156	164	133	132	119	114	123

Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg y GIG, 2016

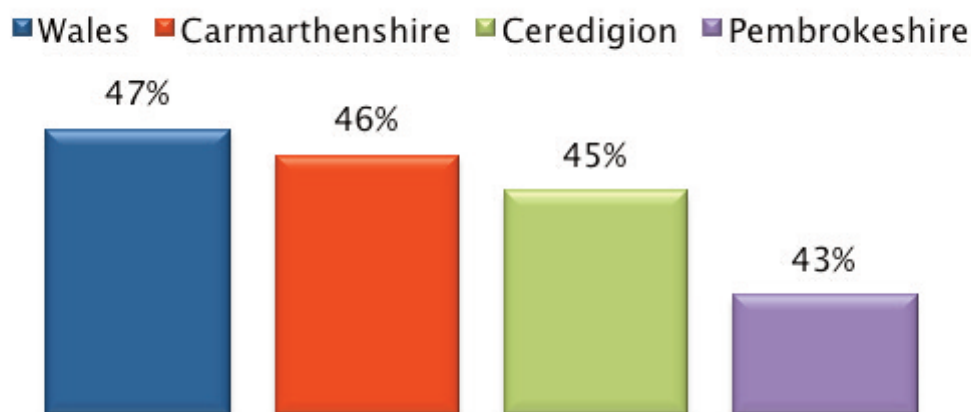
Mae nifer yr unigolion a gadwyd o dan Adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl wedi codi o 217 yn 2013/14 i 303 yn 2015/16 ac ar sail y gweithgarwch yn ystod y flwyddyn. Disgwylir y caiff cynnydd arall ei nodi ar ddiwedd 2016/17.

Mae niferoedd sylweddol o bobl yn cael gwasanaethau gofal preswyl o hyd ac fel y dangosir isod rhagamcanir y bydd y niferoedd hyn yn dal i godi erbyn 2030.

Un o'r blaenoriaethau i'r awdurdodau lleol yw gwrthdroi'r duedd hon a datblygu opsiynau tai er mwyn atal derbyn pobl i ysbytai a lleoliadau preswyl, a hwyluso rhyddhau pobl o ysbytai.

Mae angen cydgomisiynu amrywiaeth o opsiynau o ran llety a gwasanaethau cymunedol sy'n cynnig mwy o ddewis a rheolaeth i unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl. Mae 97% o'r rheiny sydd mewn lleoliadau preswyl mewn cartrefi gofal yn y sector annibynnol o dan gontract, ac mae 17% o'r rheiny'n cael gofal nyrso yn y lleoliadau hynny.

Ffigwr 11:10 Newid canrannol ar gyfer pobl 18 oed a hŷn sy'n cael gwasanaethau preswyl 2015-2030



Ffynhonnell: Daffodil Cymru. Graffiau ar gael yn Saesneg yn unig.

Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid

Gall unrhyw un ohonom ar ryw adeg yn ein bywydau golli ein galluedd meddyliol. Mae hyn yn fwy tebygol wrth inni fynd yn hŷn ac i lawer gall olygu cael gofal a chymorth mewn amgylchedd lle mae cyfyngiadau ar ryddid. Mae Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn darparu fframwaith cyfreithiol i warchod oedolion agored i niwed sy'n colli, neu a all golli, eu rhyddid mewn cartref gofal neu ysbyty.

Mae'r trefniadau diogelu hyn i bobl sydd heb y galluedd i benderfynu ble mae angen iddynt breswyl i gael triniaeth a / neu ofal ac mae angen iddynt golli eu rhyddid, er eu budd pennaf, ac eithrio o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (Cod Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol).

Daeth y trefniadau diogelu i rym yng Nghymru a Lloegr ar 1 Ebrill 2009. Yn dilyn dyfarniad y Goruchaf Lys ar achos Cheshire West ym mis Mawrth 2014, mae nifer y bobl y dylid eu hystyried o dan y Trefniadau Diogelu wedi cynyddu'n aruthrol. Mae hyn wedi gosod beichiau cynyddol ar awdurdodau lleol ac ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gweinyddu'r Trefniadau Diogelu. Er enghraifft, cyn dyfarniad Cheshire West roedd Ceredigion yn cael tua 10 cais Trefniadau Diogelu bob blwyddyn. Yn 2015/16 cynyddodd nifer y ceisiadau i 421.

Mae'r tabl canlynol yn dangos nifer y ceisiadau Trefniadau Diogelu a'r rhestr aros am Drefniadau Diogelu ym mhob sir.

Ffigwr 11:11 Atgyfeiriadau a Rhestrau aros Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid

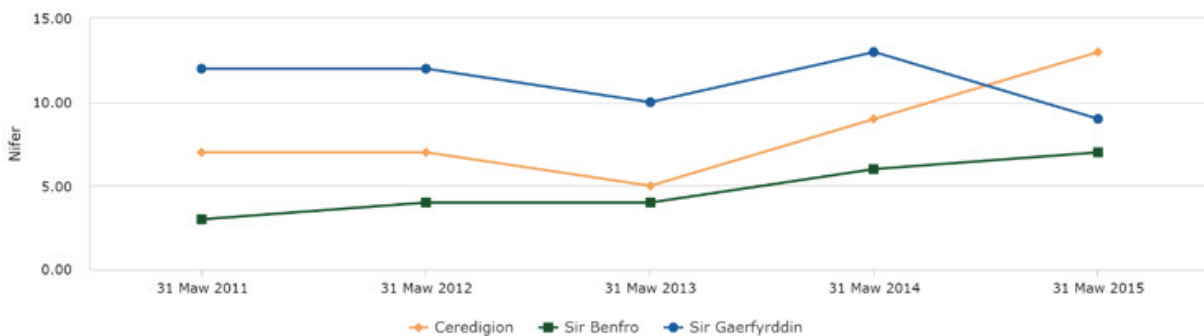
	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
Atgyfeiriadau Trefniadau Diogelu - 2015/16	629	421	623
Rhestr aros Trefniadau Diogelu - cyfredol	685	305	277

Ffynhonnell: Data Lleol

Mae'r Bwrdd Iechyd a'r Awdurdodau Lleol yn comisiynu amrywiaeth o sefydliadau trydydd sector i gynorthwyo pobl sydd ag anghenion iechyd meddwl gan gynnwys gwasanaethau eiriolaeth, gwybodaeth a chynghor, gweithgareddau, ffyrdd iach o fyw ac amrywiaeth o wasanaethau cymorth sy'n gysylltiedig â llety â chymorth a thenantiaethau. Mae llawer o sefydliadau gwirfoddol a chymunedol a mentrau cymdeithasol yn gweithio gyda phobl sydd â salwch meddwl gan gynnwys Mind Sir Benfro, Mind Sir Gaerfyrddin, Mind Aberystwyth, Hafal, a FRAME.

Mae Gweithredu Gorllewin Cymru dros Iechyd Meddwl yn cynorthwyo sefydliadau gwirfoddol sydd â diddordeb mewn iechyd meddwl ac yn ceisio gwella'r gwasanaethau a chyfleoedd sydd ar gael i bobl â phroblemau iechyd meddwl, eu teuluoedd a'u gofalwyr. Mae Gweithredu Gorllewin Cymru dros Iechyd Meddwl wedi bod yn weithredol ledled ardal gorllewin Cymru ac mae nifer o ddefnyddwyr gwasanaethau wedi cael eu cynnwys neu wedi cyfrannu at ddatblygiadau o ran gwasanaethau yn y dyfodol.

Mae taliadau uniongyrchol yn darparu ffordd arall i unigolion fanteisio ar amrywiaeth o gyfleoedd a gwasanaethau, trwy allu dewis pwy sy'n darparu'r gwasanaethau mae eu hangen arnynt. Caiff niferoedd y cleientiaid gwasanaethau cymdeithasol oedolion ag anghenion iechyd meddwl sy'n cael taliadau uniongyrchol eu dangos yn y graff canlynol. Er bod y niferoedd yn fach bu tuedd fach ar i fyny yng Ngheredigion a Sir Benfro ers 2011.

Ffigwr 11:12 Nifer y cleientiaid gwasanaethau cymdeithasol 18-64 oed â phroblemau iechyd meddwl oedd yn cael taliadau uniongyrchol 31 Mawrth

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

11.5. Bylchau a meysydd i'w datblygu

Mae'r Rhaglen Gweddnewid Gwasanaethau Iechyd Meddwl wedi datblygu cyd-weledigaeth ar gyfer gwasanaeth iechyd meddwl modern (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 2015) a ddylai:

- **fod yn hygyrch 24 awr y dydd** er mwyn i'r person sydd angen help neu ei gynorthwyr gerdded i mewn i ganolfan iechyd meddwl unrhyw adeg a sefydlu perthynas ddiogel er mwyn trafod eu hanghenion a chytuno ar gefnogaeth ar unwaith
- **osgoi cael unrhyw restrau aros** fel y gall yr apwyntiad cyntaf ddigwydd o fewn 24 awr, gyda chyfarfodydd wedi'u cynllunio i ddilyn lle y cytunir ar y cymorth a'r driniaeth mae eu hangen
- **symud oddi wrth dderbyniadau a thriniaeth ysbyty i letygarwch ac 'amser i gael seibiant'** fel y gall y canolfannau iechyd meddwl ddarparu lletygarwch dros nos o un noson i nifer o wythnosau er mwyn ymdrin â chyfnodau o argyfwng pan fo mwy o angen amddiffyniad a/neu gefnogi anghenion y teulu, pan nad derbyn i ysbyty yw'r dewis gorau
- **cyfleoedd ac amser i gael seibiant yn ystod y dydd** er mwyn darparu opsiynau gwasanaeth dydd therapiwtig i'r unigolyn i gael gafael ar y gofal a'r cymorth sydd eu hangen, am ychydig oriau neu ddiwrnod cyfan

Fel rhan o'r Rhaglen Gweddnewid Gwasanaethau Iechyd Meddwl mae gwaith yn mynd rhagddo i ystyried gweithredu Model Trieste yn yr Eidal sy'n rhoi pwyslais mawr ar adnoddau yn y gymuned sy'n edrych ar y person cyfan, yn dymchwel rhwystrau i gael gwasanaethau trwy weithredu polisi drws agored, ac yn cael eu harwain mwy gan ddefnyddwyr gwasanaethau. Mae'r model yn gweithio ar rwydwaith o Ganolfannau Iechyd Meddwl Cymunedol sy'n gweithredu 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos, gydag ychydig o welyau lletygarwch / argyfwng, cyfleusterau tai â chymorth a nifer o fentrau cymdeithasol.

Ym model Trieste, mae 80% o'r gyllideb yn cael ei gwario ar gymorth yn y gymuned ac 20% ar wasanaethau cleifion mewnol; y gwrthwyneb union i'r gwariant presennol yn ardal gorllewin Cymru. Mae'r Rhaglen yn edrych ar y posibilrwydd o ddatblygu cais ar y cyd â Trieste er mwyn cael cyllid i gynorthwyo â'r gwaith o weddnewid gwasanaethau iechyd meddwl yn ardal gorllewin Cymru, ac i rannu'r gwarsi hyn yn ehangach ar draws Cymru ac Ewrop.

Mae datblygu gwasanaethau sy'n addas i'r diben ar draws yr ystod yn waith parhaus ac mae nifer o feysydd lle gellir gwella ymhellach. Nodir y rhain isod yn erbyn egwyddorion craidd y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant.

Llais a Rheolaeth

- Datblygu dull o ddarparu gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau a "galluogi risg" i gynorthwyo â dull hyblyg

- Er bod llai o unigolion ag anghenion iechyd meddwl yn cael eu cadw yn y ddalfa gan yr heddlu, mae angen rhagor o waith i wella profiad defnyddwyr gwasanaethau a chludo mewn perthynas ag A136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Atal ac ymyrraeth gynnar

- Gwella gwasanaethau atal ac ymyrraeth gynnar, dewisiadau heblaw gwasanaethau ysbyty megis hafan ddiogel, seibiant a throsglwyddo gwasanaethau cyswllt gofal, a mynediad i wasanaethau, yn enwedig i'r rheiny sydd mewn argyfwng
- Gwella gwasanaethau mynediad uniongyrchol gan nad yw llawer o bobl yn cyrraedd y trothwy uchel ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, ac felly mae problemau'n gwaethygu
- Gellid defnyddio canolfannau llesiant a chynlluniau cyfeillio i gynorthwyo pobl tra bônt yn aros am ddiagnosis neu i gael gofal mwy penodol

Llesiant

- Mynd i'r afael â diffyg gwasanaethau arbenigol Haen 4 a gwasanaethau fforensig yn y rhanbarth
- Gwella argaeledd dewisiadau heblaw asesu mewn ysbyty ac ymyrraeth mewn argyfwng i reoli chwalu lleoliadau
- Gwella mynediad i gymorth hawliau lles sy'n benodol i iechyd meddwl a mwy o gymorth i ofalwyr ac mae angen i ofalwyr gael eu cynnwys wrth gynllunio gofal a thriniaeth
- Gallai gwaith fel therapi gael ei gefnogi'n well, a gallai hyn gynnwys "credydau amser" i ymgysylltu cleientiaid anoddach â chymorth a/neu fentora gan gymheiriaid

Cydgynhyrchu

- Sicrhau bod data angen nas diwellir yn cael eu cofnodi fel rhan o brosesau asesu unigolion ac yn cael eu cydgasglu'n effeithiol er mwyn llywio gwaith cynllunio yn y dyfodol
- Cynyddu gweithgarwch allestyn yn y gymuned sy'n meithrin rhwydweithiau cymdeithasol a hyder ac yn cynorthwyo ag integreiddio

Llesiant

- Mynd i'r afael â diffyg gwasanaethau arbenigol Haen 4 a gwasanaethau fforensig yn y rhanbarth
- Gwella argaeledd dewisiadau heblaw asesu mewn ysbyty ac ymyrraeth mewn argyfwng i reoli chwalu lleoliadau
- Gwella mynediad i gymorth hawliau lles sy'n benodol i iechyd meddwl a mwy o gymorth i ofalwyr ac mae angen i ofalwyr gael eu cynnwys wrth gynllunio gofal a thriniaeth
- Gallai gwaith fel therapi gael ei gefnogi'n well, a gallai hyn gynnwys "credydau amser" i ymgysylltu cleientiaid anoddach â chymorth a/neu fentora gan gymheiriaid

11.6. Cyfeiriadau

Cymdeithas Clefyd Alzheimer (2015). What is young-onset dementia? [ar-lein].

https://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?documentID=164

Cyklarova E. (2010). Economic burden of mental illness cannot be tackled without research investment. London: Mental Health Foundation.

<http://www.bmj.com/rapid-response/2011/11/03/economic-burden-mental-illness-cannot-be-tackled-without-research-investme>

Daffodil Cymru (2014a). People aged 16 and over predicted to have a mental health problem, by gender, projected to 2035. [Online].

<http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?pageNo=1071&PHPSESSID=cs35hl8ciis91rom8k1la1gnv6&at=a&sc=1&loc=1&np=1>

Daffodil Cymru (2014b). People aged 30-64 predicted to have early onset dementia, and people aged 65 and over predicted to have dementia, by age and gender, projected to 2035. [Online].

<http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?pageNo=1076&PHPSESSID=ki572ehkefsdj86be6qu72n055&at=a&sc=1&loc=1&np=1>

Daffodil Cymru (2014c). People aged 18 and over receiving residential services, by age, projected to 2035. [Online].

<http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?pageNo=1079&PHPSESSID=uogbmcgq06au4l6kta41qoouf6&at=a&sc=1&loc=1&np=1>

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (2015) Trawsnewid Gwasanaethau Iechyd Meddwl.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/862/page/82535>

Y Sefydliad Iechyd Meddwl (2015).

Fundamental Facts about Mental Health. London: Mental Health Foundation.

<https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/fundamental-facts-15.pdf>

Y Sefydliad Iechyd Meddwl (2016).

Mental Health in Wales: Fundamental Facts 2016.

<https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/FF16%20Wales.pdf>

Gwasanaeth Gwybodeg y GIG (2016).

Opinion Research Services (2014). Attitudes to mental illness research report.

http://www.mind.org.uk/media/1514683/121168_attitudes_to_mental_illness_2013_report.docx

Rethink Mental Illness (2016). 20 years too soon.

Physical health: the experiences of people affected by mental illness.

https://www.rethink.org/media/511826/20_Years_Too_Soon_FINAL.pdf

Llywodraeth Cynulliad Cymru (2008). Siarad â fi, Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed Cymru. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru.

<http://www.wales.nhs.uk/documents/talktomee%5B1%5D.pdf>

Llywodraeth Cymru (2012). Law yn Llaw at Iechyd Meddwl:

Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru.

<http://gov.wales/docs/dhss/publications/121031tmhfinalen.pdf>

Wright, S., Forde, E. and Attala, L. (2016). Co-producing Mental Health Services in Hywel Dda University Health Board: A report of engagement with public, staff and stakeholders.

<http://www.cavo.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/>

[Engagement-Evaluation-Report-June2016FINALno-appendices.pdf](http://www.cavo.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Engagement-Evaluation-Report-June2016FINALno-appendices.pdf)

Section 12

Pobl Hŷn

Asesiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

12.1. Trosolwg a Negeseuon Allweddol

Mae cyfran uwch o bobl hŷn yng ngorllewin Cymru na chyfartaledd Cymru gyfan. Rhagwelir y bydd y gyfran uchel hon yn cynyddu'n sylweddol yn y blynyddoedd i ddod wrth i'r disgwyliad oes cyfartalog yn y rhanbarth ddilyn y duedd genedlaethol ar i fyny (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2011).

Yn ddiau bydd y newid ym mhroffil y boblogaeth yn cael effaith ar iechyd, gan fod pobl hŷn yn fwy tebygol yn ystadegol o fod â chyflwr iechyd sy'n cyfyngu ar fywyd (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2011). Bydd y newidiadau hyn yn cael effaith sylweddol ar y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a ddarperir, gan fod y galw am wasanaethau ysbyty a gwasanaethau cymunedol oddi wrth bobl 75 oed a hŷn at ei gilydd fwy na theirgwaith y galw oddi wrth bobl rhwng 30 a 40 (Parliamentary Select Committee on Public Service and Demographic Change, 2013).

Mae nifer o 'ffactorau cyflymu' yn ychwanegu at her darparu gwasanaethau effeithiol i bobl hŷn yng ngorllewin Cymru, o ardaloedd bach o amddifadedd sylweddol i ardaloedd mawr gwledig a nifer fawr o bobl hŷn yn ymfudo i rai ardaloedd. (Henry, 2012).

Yn 2013-14 gwariwyd £91 miliwn ar amcangyfrif yng ngorllewin Cymru ar wasanaethau yn benodol i bobl hŷn gan gynnwys Haen 1 – Gwasanaethau Cymunedol, Cyffredinol ac Ataliol, Haen 2 – Ymyrraeth Gynnar ac Ailalluogi a Haen 3 – Gwasanaethau Arbenigol a Hirdymor. Ar draws y Deyrnas Unedig disgwylir i wariant cyhoeddus sy'n gysylltiedig â phobl hŷn godi o 20.1% o'r Cynnyrch Domestig Gros yn 2007-08 i 26.7% yn 2057. (Pwyllgor Cydweithredol Canolbarth a Gorrlewin Cymru, 2015). Mae'r Swyddfa Cyfrifoldeb Cyllidebol wedi nodi hefyd (2011):

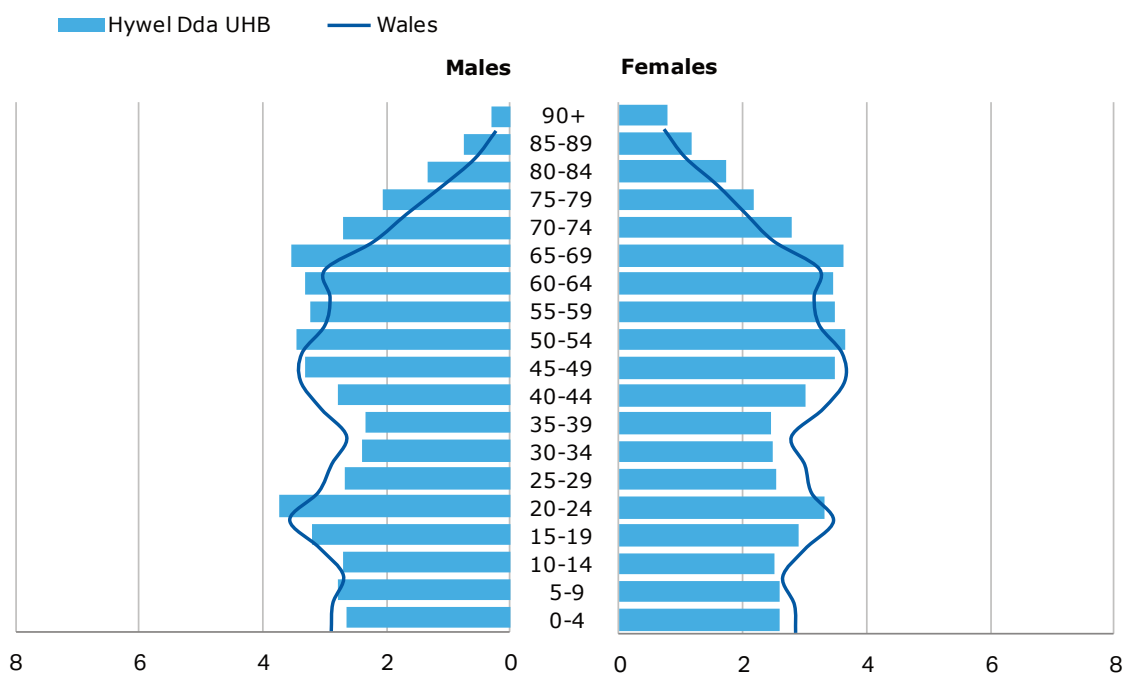
“public finances are likely to come under pressure, primarily as a result of an ageing population.”

12.2. Demograffeg a Thuaddiadau

Mae data demograffig yn awgrymu bod tri ffactor allweddol mewn perthynas â phobl hŷn yng ngorllewin Cymru:

1) Mae niferoedd cynyddol o bobl hŷn ar draws Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro

Ffigwr 12:1 Poblogaeth yn ôl oedran a rhyw dros 65 oed fesul awdurdod lleol

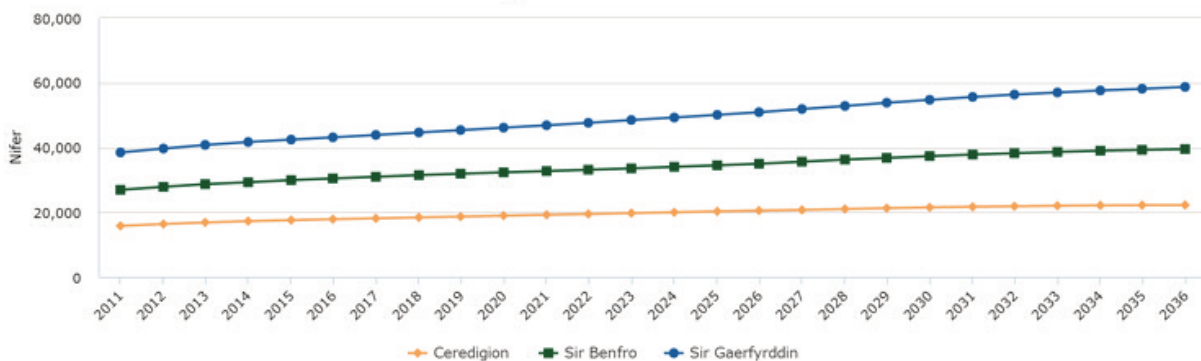


Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Graffiau ar gael yn Saesneg yn unig.

Mae'r amcanestyniadau cyfredol ar system Daffodil Cymru (2014a) yn awgrymu y bydd cyfanswm y boblogaeth dros 65 oed sy'n byw yng ngorllewin Cymru yn codi o 89,780 yn 2015 i 119,510 erbyn 2035, sef cynnydd o tua 60%.

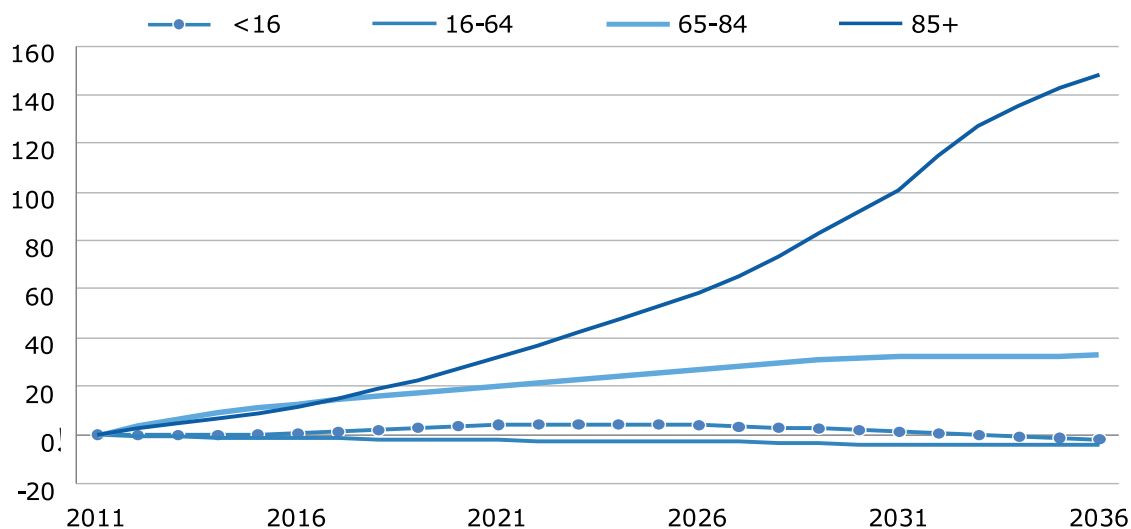
Yn ogystal, cafwyd cynnydd sylweddol yn nifer y bobl dros 85 oed yn yr ardal, a bydd y cynnydd hwn yn parhau. Rhagwelir mai yn y grŵp oedran dros 85 oed y bydd y cynnydd mwyaf yn y boblogaeth. Rhagwelir cynnydd o 122% yng ngorllewin Cymru erbyn 2035, gyda chynnydd o 116% yn Sir Gaerfyrddin, 125% yng Ngheredigion a 129% yn Sir Benfro.

Ffigwr 12:2 Nifer ragamcanol o bobl 65 oed a hŷn



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

Ffigur 12:3 Amcanestyniadau poblogaeth yn ôl oedran



Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Dros yr un cyfnod, disgwylir gostyngiad amlwg ym maint y boblogaeth oedran gweithio. Erbyn 2033, bydd cyfran y boblogaeth rhwng 0 a 14 oed yng ngorllewin Cymru yn gostwng i 15%, a bydd canran y rhai rhwng 15 a 24 oed hefyd yn gostwng i 11%. Mae canran uwch o'r boblogaeth yn bobl hŷn yn y rhanbarth hwn ar hyn o bryd, gyda 21.3% yn 65 oed neu'n hŷn, o gymharu â ffigur Cymru gyfan sef 18.6%. Mae hyn yn codi cwestiynau ynghylch y gallu a'r adnoddau i ofalu a chynorthwyo pobl yn y grŵp oedran hŷn.

Gyda rhannau mawr o Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro'n wledig ac yn arfordirol, mae'r rhanbarth yn denu niferoedd uchel o fewnfudwyr dros 65 oed. Mae bron 22% o boblogaeth Cymru bellach yn bobl o rannau eraill o'r Deyrnas Unedig, gyda'r mwyafrif llethol yn ymddeol i fyw yno o Loegr (Bingham, 2014). Yn Sir Benfro y ceir y niferoedd mwyaf, gyda chyfradd mudo o 31%, ac 87% o'r rheiny dros 65 oed. Ceredigion sydd â'r ganran fwyaf o breswylwyr ag ail gartref yn y Deyrnas Unedig gyfan. Er y gellir esbonio hyn yn rhannol gan y boblogaeth fawr o fyfyrwyr, mae data'r cyfrifiad yn dangos bod gan 325 o bobl dros 65 oed yng Ngheredigion ail gyfeiriad y tu allan i'r sir. O'r un pwys, mae data'n dangos bod gan 1,182 o bensynwyr ail gartrefi yng Ngheredigion: nid yw'r unigolion hyn wedi symud yn barhaol i'r ardal ond maent yn treulio cryn dipyn o'u hamser yno, ac efallai'n defnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn ystod y cyfnodau hynny.

2) Mae gan oedolion hŷn yn ardal gorllewin Cymru anghenion fwyfwy cymhleth

Mae disgwyliad oes iach a heb anabled yn cynyddu'n arafach na disgwyliad oes. Mae pobl yn byw'n hirach ond gyda lefelau uwch o salwch ac anabled. 77.4 yw disgwyliad oes gwrywod yng ngorllewin Cymru, gyda disgwyliad oes heb anabled yn 59.4 oed a disgwyliad oes iach yn 64 oed. Y ffigurau cyfatebol i fenywod yw 82, 61.2 a 65.7 yn y drefn honno (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016).

Mae cyflyrau cyfyngus hirdymor ac anabledd fel arfer yn fwy cyffredin ymysg y grŵp oedran hŷn, gyda 55% o'r boblogaeth dros 65 oed yn ardaloedd y tri awdurdod lleol yn dweud bod ganddynt salwch hirdymor neu anabledd (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 2016a). Mae nifer y bobl dros 65 oed â salwch cyfyngus hirdymor wedi bod yn cynyddu'n gyson, ac mae rhagamcanion yn awgrymu y bydd hyn yn parhau i raddau gwahanol yn ardaloedd y tri awdurdod lleol. Rhagwelir mai Sir Gaerfyrddin fydd yn gweld y twf mwyaf.

Mae eiddilwch yn gysyniad cymhleth gan nad yw'n salwch ond yn gyflwr iechyd penodol, sy'n gysylltiedig â'r broses heneiddio, lle mae nifer o systemau'r corff yn raddol gollu eu hadnoddau wrth gefn. Nid oes gennym unrhyw ddata penodol am fynychder eiddilwch yn rhanbarth gorllewin Cymru, ond dengys ymchwil cenedlaethol bod oddeutu 10% o bobl dros 65 oed yn eiddil (Clegg, 2013). Amcangyfrifir bod un o bob pedwar person 85 oed a hŷn yn eiddil. Mae hyn fel arfer yn golygu bod mwy o berygl i'w hiechyd corfforol ac iechyd meddwl ddirywio'n sydyn, y disgwylir iddynt aros yn hirach yn yr ysbyty, eu bod yn mynd yn ôl i'r ysbyty'n amlach ac yn fwy tebygol o gael eu rhyddhau i ofal preswyl (Cymdeithas Geriatreg Prydain, 2014).

Mae risg cael ei dderbyn i'r ysbyty'n cynyddu hefyd wrth i'r unigolyn fynd yn hŷn: mae 21% o boblogaeth gyfredol gorllewin Cymru dros 65 oed, ond pobl dros 65 oed yw 55% o'r holl dderbyniadau brys, a phobl dros 65 oed sy'n cymryd 78% o'r gwelyau derbyniad brys, sef 57% o'r holl ddyddiau gwely (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 2016a). Mae'r tebygrwydd bod unigolyn dros 65 oed â chyflwr cronig yn cael gofal fel claf mewnol hefyd yn sylweddol uwch (Nuffield Trust, 2014).

Wrth i bobl heneiddio, mae'n fwy tebygol y bydd angen cymorth arnynt gyda hunanofal a thasgau domestig ac y bydd eu symudedd yn dirywio. Ceir tystiolaeth o hyn yn ardaloedd y tri awdurdod lleol, gyda thueddiadau data'n rhagfynegi angen cynyddol i gynorthwyo pobl hŷn gyda'u gweithgareddau beunyddiol.

Mae mynychder dementia hefyd yn gysylltiedig â heneiddio, ac mae'r cyflwr yn un o brif achosion anabledd yn ddiweddarach ym mywydau pobl. Mae perygl datblygu dementia'n dyblu pob 5 mlynedd ar ôl 65 oed, gydag amcangyfrifon bod dementia'n effeithio ar 1 mewn 14 o bobl dros 65 oed ac 1 mewn 6 o bobl dros 80 oed (Cymdeithas Clefyd Alzheimer). Mae amcanestyniadau diweddar yn dangos cynnydd cyflym yn nifer yr achosion o ddementia ar draws ardaloedd yr holl awdurdodau lleol, gyda rhai o'r ardaloedd mwy gwledig, gan gynnwys gogledd Sir Gaerfyrddin a Sir Benfro, yn gweld y cynnydd mwyaf sef hyd at 44% erbyn 2035 (Roberts and Charlesworth, 2014; Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2013). Mae pobl â dementia'n aros llawer yn hirach yn yr ysbyty na phobl eraill sy'n dod yno ar gyfer yr un driniaeth. Bydd o leiaf 40-50% o ddyddiau gwely mewn perthynas â derbyniadau brys yng ngorllewin Cymru'n ymwneud â phobl sydd â dementia'n rhan o'u haml-afiachedd (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 2016). Amcangyfrifwyd bod gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda'r cyfraddau

isaf o ran gwneud diagnosis o ddementia yng Nghymru, sef 37.2% (Cymdeithas Clefyd Alzheimer, 2015). Ymddengys bod gan breswylwyr yng ngorllewin Cymru anghenion fwyfwy cymhleth yn gysylltiedig â dementia a'r diffyg gallu cysylltiedig. Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a wnaeth y nifer fwyaf o geisiadau am Drefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn 2013-14, ac awdurdod lleol Sir Gaerfyrddin oedd â'r nifer fwyaf o geisiadau yng Nghymru (Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, 2015). Er efallai mai gwell prosesau a systemau yw'r rheswm dros hyn, gall hefyd awgrymu bod mwy o angen yn yr ardal, wrth i ddiagnosis o ddementia beidio â chael ei roi, ond wrth i'r clefyd gael ei adnabod mewn lleoliadau preswyl.

Mae cwmpïadau'n broblem gyffredin a difrifol i oedolion hŷn, a nodwyd bod mwy na 50% o bobl dros 85 oed yn cwmpo o leiaf unwaith y flwyddyn (Age UK, 2013). Mae data Daffodil Cymru yn awgrymu y disgwylir i nifer y derbyniadau i ysbysai oherwydd cwmpo godi bron 70% yn yr ardal erbyn 2035.

Mae canran sylweddol o bobl hŷn yng Ngorllewin Cymru'n darparu gofal di-dâl i gynorthwyo aelodau o'u teuluoedd neu ffrindiau, gyda'r cynnydd mwyaf a ragwelir yn y rhai dros 85 oed sy'n darparu mwy na 50 awr o ofal di-dâl, sef 122% erbyn 2035 (Daffodil Cymru, 2014b).

3) Mae amrywiaeth o 'ffactorau cyflymu' yn debygol o waethgu anghenion rhai oedolion hŷn

Rhanbarth gorllewin Cymru yw'r ardal brinnaf ei phoblogaeth ond un yng Nghymru. Mae gwaith ymchwil i heneiddio mewn cymunedau gwledig wedi disgrifio set o ffactorau dwysáu sy'n arwain at 'anfanteision lluosog' (Hartwell et al, 2007) wrth i wledigrwydd effeithio ar nifer fawr o ffactorau gan gynnwys tai, amddifadedd, mynediad i wasanaethau, ac yn hollbwysig, lefelau arwahanrwydd corfforol a chymdeithasol. Dengys tystiolaeth bod ardaloedd gwledig yn heneiddio'n gynt hefyd; 29% yw'r cynnydd rhagamcanol yn y grŵp oedran 65 oed a hŷn erbyn 2021 mewn ardaloedd gwledig, o gymharu ag 20% mewn rhai trefol (International Longevity Centre, 2013).

Bron yn ddieithriad, mae iechyd y bobl sy'n byw yn yr ardaloedd mwy amddifad yn waeth na'r rhai yn yr ardaloedd mwy cyfoethog. Mae amddifadedd yn effeithio ar oedolion hŷn, yn arbennig o ran eu disgwyliad am oes iach a heb anabled. Mae nifer o ardaloedd o amddifadedd uchel yn y rhanbarth, gyda'r nifer fwyaf o amgylch Llanelli yn nwyrain Sir Gaerfyrddin. Dengys data bod y bobl sy'n byw yn y rhannau o Sir Gaerfyrddin â'r amddifadedd lleiaf yn gallu disgwyl byw'n iach am bron 14 mlynedd yn fwy na'r rhai yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2011).

Rhanbarth gorllewin Cymru sydd â'r nifer fwyaf ond un o farwolaethau ychwanegol y gaeaf ymysg y rhai dros 65 oed yng Nghymru (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 2016a). Mae perthynas gref rhwng insiwleiddio gwael a gwresogi tai, tymheredd isel yn

y cartref a marwolaethau ychwanegol pobl hŷn yn y gaeaf (Tîm Adolygu Marmot, 2013). Gan mai clefydau anadlol yw prif achos marwolaethau tymhorol (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2015) a bod achosiaeth brofedig rhwng tai tamp ac asthma (Basham, 2002), mae'n bosibl bod lefelau tlodi tanwydd a gwresogi'n cael effaith niweidiol ar y grŵp hwn. Mae data'r cyfrifiad yn awgrymu, po hynaf yw'r preswlydd, lleiaf tebygol ydyw o fod â gwres canolog. Mae data Daffodil Cymru yn awgrymu nad oes gwres canolog gan 3.3% o gartrefi'r ardal; Ceredigion sydd â'r ganran uchaf, sef 5.4%. Mae'r gwahaniaeth rhwng y ffigurau hyn a chyfartaledd Cymru, sef 1.9%, yn amlwg. Ceir tlodi tanwydd mewn rhannau helaeth o'r rhanbarth hefyd, gyda chyfradd o 17% a mwy mewn rhai ardaloedd, o gymharu â chyfartaledd Cymru sef 14%.

Mae tystiolaeth yn awgrymu bod pobl hŷn yn arbennig o agored i unigedd ac arwahanrwydd cymdeithasol (Y GIG, 2015). Er nad yw byw ar eich pen eich hun yn golygu eich bod yn unig, dengys tystiolaeth bod y rhai sy'n byw ar eu pen eu hunain yn fwy tebygol o fod yn unig¹ (De Jong Gierveld, J Fokkema T a Van Tilburg T, 2011). Mae 40,496 o bobl 65 oed a hŷn yn byw ar eu pen eu hunain yng ngorllewin Cymru ar hyn o bryd, sef 45% o'r grŵp hwn, gyda'r tebygrwydd o fyw ar eu pen eu hunain yn cynyddu wrth heneiddio (Daffodil, 2014c). Rhagfynegir y bydd 44% o gynnydd rhwng 2008 a 2033 yn nifer y bobl rhwng 65 a 74 oed sy'n byw ar eu pen eu hunain, 38% o gynnydd yn y rhai rhwng 75 ac 88 oed, a 145% o gynnydd yn y rhai 84 oed a hŷn (Yr Adran Cymunedau a Llywodraeth Leol, 2010). Gallai lefelau unigedd ac arwahanrwydd ddwysáu ymhellach oherwydd ffactorau eraill, megis lefelau uchel o wledigrwydd a diffyg mynediad i drafndiaeth. Dengys y dystiolaeth fwyaf diweddar yn y maes hwn bod 14% o bobl 65 oed a hŷn yn teimlo nad oeddent yn gallu cerdded ar hyd y ffordd heb gymorth (Sefydliad Young, 2006).

Dengys Dangosyddion Ansawdd Bywyd Pobl Hŷn (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2012) fod y ffactorau cyflymu ar gyfer y grŵp hwn yn amrywio rhwng ardaloedd yr awdurdodau lleol gwahanol. Yn Sir Gaerfyrddin, ceir mwy o achosion o iechyd gwael ac anabled, ac yn Sir Benfro, ceir mwy o achosion o ordewdra na chyfartaledd Cymru.

12.3. Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol

Er nad yw newidiadau yn y boblogaeth o angenrheidrwydd yn cyfateb yn union â'r angen am fwy o ofal a chymorth (Bolton, 2016), ceir crynodeb isod o'r anghenion y rhagwelir y bydd gan bobl hŷn o ran gofal a chymorth. Mae angen i ddull cyfannol sy'n cynnal cydnerthedd ac annibyniaeth fod yn sail i ofal a chymorth ar bob lefel. Bydd hyn yn darparu gofal integredig a chydgyssylltiedig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn cymorth cyflym ac effeithiol priodol mewn argyfwng, gofal aciwt a dewis o ansawdd uchel, a rheolaeth a chymorth ar ddiwedd oes. Wrth ganfod anghenion o ran gofal a chymorth, cyfeiriwyd at y data ac ymchwil perthnasol, ynghyd â barn a fynegwyd gan bobl hŷn. Cafwyd ystod o ddata meintiol o'r arolwg llesiant a gynhaliwyd ar ran y tri Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus yn ystod haf 2016, ymatebion cynnar i'r holiaduron llesiant

cychwynnol a ddsbarth wyd i'r defnyddwyr gwasanaethau gan yr awdurdodau lleol, a'r sgysiau 'beth sy'n bwysig i chi?', sy'n rhan annatod o'r asesiadau integredig unigol. Rhoddwyd ystyriaeth hefyd i ddata ymgynghori 'Heneiddio'n Dda' lleol a deunyddiau sy'n codi o ymgysylltu â fforymau fel grwpiau 50+ yn ardal pob awdurdod lleol a Bwrdd Gweithredu ar Dementia Sir Gâr.

Bydd anghenion pobl hŷn o ran gofal a chymorth yn gyffredinol yn cynnwys:

Cymorth i gynnal iechyd a llesiant

Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn amcangyfrif y gellid osgoi dros hanner baich clefydau ymysg pobl dros 60 oed trwy newidiadau i'w ffordd o fyw (Oliver et al, 2014). Gellir diffinio'r rhain yn fras fel gwasanaethau cymunedol ataliol, sy'n hyrwyddo gwaith ymgysylltu, ymddygiad/bwyta'n iach a gweithgarwch corfforol. Dengys tystiolaeth y gellir atal neu oedi llawer o gyflyrau sy'n gysylltiedig ag oedran, gan gynnwys eiddilwch, trwy helpu i gynnal cydnherthedd yr unigolion (Pacala, 2013). Mae gwaith a gomisiynwyd gan Asiantaeth Gwella'r Gwasanaethau Cymdeithasol yn awgrymu mai cymorth targededig ym meysydd gwybodaeth, perthnasoedd, adnoddau seicolegol, arian, iechyd corfforol, y cartref, y gymuned a gwaith a dysgu sydd fwyaf effeithiol o ran cyflawni hyn (Blood et al, 2015).

Gwasanaethau gwybodaeth, cyngor a chymorth effeithiol

Mae hon yn thema allweddol yn Neddff Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae gwasanaethau, gan gynnwys eiriolaeth, o werth penodol i bobl hŷn o ran eu helpu i ddefnyddio gwasanaethau, gwneud penderfyniadau gwybodus, arfer dewis a chymryd rhan yn eu cymuned. Awgrymodd ymchwil gan Age UK bod angen i wasanaethau cyffredinol ym meysydd gwybodaeth, cyngor a chymorth gael eu teilwra i fodloni anghenion pobl hŷn, sy'n debygol o gynnwys cyswllt a gofal cymdeithasol, arian a thai, iechyd a chymorth ymarferol (Age UK, dim dyddiad). Efallai y byddai gwasanaethau gwybodaeth, cyngor a chynngor wedi'u targedu'n briodol ar gyfer y bobl 65 oed a hŷn sy'n ymddeol i'r rhanbarth. Mewn arolwg diweddar, y peth pwysicaf i bobl dros 60 oed oedd yn bwriadu symud oedd mynediad i gefn gwlad. I fwy nag 80% o'r rhai a holwyd, roedd cefn gwlad yn bwysicach na bywyd cymdeithasol neu fynediad i ofal iechyd. Awgrymodd hefyd nad yw pobl yn ystyried eu hanghenion gofal posibl gan fod y rhan fwyaf ohonynt wedi dewis "ddim yn gwybod" pan ofynnwyd iddynt am y ddarpariaeth gofal a chymorth yn yr ardal lle roeddent yn bwriadu ymddeol (McVeigh, 2009).

Addasrwydd llely preswyl

Amcangyfrifwyd bod pobl hŷn yn treulio rhwng 70% a 90% o'u hamser gartref, felly mae amgylchedd sy'n cynnal eu llesiant yn hanfodol (Swyddfa'r Dirprwy Brif Weinidog, 2006, dyfynnwyd yn Careter a Hillcoat-Nallétamby, 2015: 3). Mae'r tai lle rydym yn heneiddio'n chwarae rhan benodol wrth sicrhau bod pobl yn cadw eu hymreolaeth a'u hannibyniaeth ac yn parhau i ymwneud â'u cymunedau lleol (Y Sefydliad Gofal Cyhoeddus, 2012).

Cymunedau sy'n gyfeillgar i bobl hŷn

Gellir diffinio cymuned sy'n gyfeillgar i bobl hŷn yn syml fel un lle mae'r bobl leol wedi pennu eu blaenoriaethau i gynorthwyo pobl yn well wrth iddynt heneiddio. Gall hyn gynnwys y dyluniad ffisegol, hybu mynediad a symudedd gwell, hybu ymgysylltu cymdeithasol pobl a datblygu cymorth a pherthnasoedd rhwng y cenedlaethau. Yr elfen bwysicaf yw ei bod yn ymagwedd integredig at feddwl am y lleoedd mae pobl yn byw ynddynt a sut orau i hybu llesiant pobl hŷn a'r ffordd y byddant yn ymgysylltu â'u hamgylcheddau ffisegol a chymdeithasol.

Cynnal cyswllt a chyfraniad cymunedol

Mae Heneiddio'n Dda yng Nghymru'n diffinio unigedd ac arwahanrwydd fel materion trawsbynciol sy'n effeithio'n ddifrifol ar iechyd a lles pobl hŷn yng Nghymru (Heneiddio'n Dda yng Nghymru, 2015: dim tudaleniad). Dengys ymchwil bod unigedd ac arwahanrwydd cymdeithasol yn niweidiol i iechyd: mae diffyg cysylltiadau cymdeithasol yn ffactor risg i farwolaeth gynnar sy'n gymharol â smygu 15 sigarét bob dydd, ac yn fwy niweidiol i ganlyniadau iechyd na ffactorau risg adnabyddus fel gordewdra ac anweithgarwch corfforol.

Mynediad effeithiol i driniaeth am anghenion 'llai difrifol' a all beryglu annibyniaeth

Mae gan nifer fawr o bobl hŷn anghenion sy'n dueddol o gael eu hystyried yn rhai 'llai difrifol', ond sy'n gallu effeithio'n sylweddol ar eu hannibyniaeth a'u llesiant os nad ydynt yn cael cymorth effeithiol. Gall y rhain gynnwys problemau symudedd, iechyd traed, poen cronig, nam ar y synhwyrau, anymataliaeth, diffyg maethiad ac iechyd y geg. Gall adnabod y problemau hyn yn rhagweithiol ac yn gynnar, trwy ddefnyddio offer asesu strwythuredig ynghyd ag ymyriadau wedi'u teilwra, ddod â manteision sylweddol i lesiant ac annibyniaeth pobl hŷn (Melis et al, 2008).

Mae'n debygol y bydd ar bobl hŷn ag anghenion mwy cymhleth angen amrywiaeth o ofal a chymorth, gan gynnwys:

Rheoli eiddilwch yn effeithiol

yn seiliedig ar ymagwedd a arweinir gan y boblogaeth sy'n atal neu'n oedi dechrau'r cyflwr trwy adnabyddiaeth gynnar a rheolaeth gofal rhagweledol yn y sectorau sylfaenol a chymunedol, asesu a chynllunio gofal integredig, mesurau i osgoi derbyniadau amhriodol i ysbytai a rhaglenni wedi'u targedu i atal cwmpïadau. Dengys tystiolaeth bod y rhain yn gallu lleihau nifer y cwmpïadau rhwng 15% a 30%.

Cymorth cyfannol ar gyfer dementia a nam gwybyddol

gan gynnwys gwella cyfraddau diagnosis, cymorth o ansawdd da mewn lleoliadau gwahanol a datblygu cymunedau sy'n gyfeillgar i ddementia.

Gwasanaethau gofal canolraddol priodol ac effeithlon

gan gynnwys gofal a chymorth ymateb brys, adsefydlu therapiwtig, ail-alluogi, lleoliadau cam i fyny/cam i lawr a chynlluniau rhyddhau â chymorth, lle gall y trydydd sector chwarae rhan fawr.

Gofal hirdymor, gydag urddas, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn ei wneud mor annibynnol â phosibl

sy'n galw am asesiadau a gwaith rheoli gofal sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ynghyd â gofal cartref, darpariaeth breswyl briodol yn seiliedig ar ymagwedd galluogi, technoleg gynorthwyol effeithiol, teleofal a theleiechyd, addasiadau effeithiol a chynllunio ymlaen llaw yn effeithiol sy'n cynnwys dewis a rheolaeth dros ofal diwedd oes.

Strwythurau cymorth effeithiol ar gyfer gofalwyr hŷn

i sicrhau eu bod yn cynnal eu llesiant ac yn gallu parhau i gynorthwyo'r berthynas maent yn gofalu amdani cyhyd ag sy'n bosibl.

Gwasanaethau iechyd meddwl integredig

Mae tystiolaeth yn awgrymu bod iselder yn effeithio ar 22% o ddynion a 28% o fenywod 65 oed a hŷn yn y Deyrnas Unedig. Mae astudiaeth arall yn amcangyfrif bod iselder yn effeithio ar 40% o'r bobl hŷn mewn cartrefi gofal (Age UK, 2016).

I'r bobl hŷn hynny sy'n wynebu unrhyw un o'r ffactorau 'cyflymu' a nodwyd yn yr adran uchod, neu bob un ohonynt, bydd eu hanghenion cymorth yn cynnwys:

Mesurau i leihau arwahanrwydd

trwy drafnidiaeth gyhoeddus effeithiol a gwella'n gyffredinol y mynediad i iechyd a gofal cymdeithasol a ddarperir fesul ardal. Yn amlwg byddai'r model priodol o gymorth i oedolion hŷn mewn ward trefol amddifad yn Llanelli yn wahanol i fodel arfordirol fel Aberporth, neu bentrefan gwledig fel Llandudoch. Mae The King's Fund (2015) yn argymhell sefydlu 'systemau gofal' yn seiliedig ar leoedd, lle bydd iechyd a gofal cymdeithasol yn cydweithio i fynd i'r afael â'r heriau a gwella iechyd y poblogaethau a wasanaethir ganddynt (Ham ac Aldewick, 2015). Gall y ddarpariaeth fand-eang hefyd chwarae rhan wrth leihau effeithiau allgau cymdeithasol yn hwyrach mewn bywyd (Age UK, 2013).

Cymorth sy'n mynd i'r afael ag anghenion penodol pobl hŷn sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd

trwy sicrhau'r budd-daliadau ac incwm mwyaf posibl, cyfleoedd cyflogaeth i'r rheiny sydd eisiau gweithio a mwy o weithgarwch iechyd cyhoeddus i leihau ffactorau cyfyngol fel smygu a gordewdra.

Gweithgarwch atal yn targedu marwolaethau ychwanegol yn y gaeaf

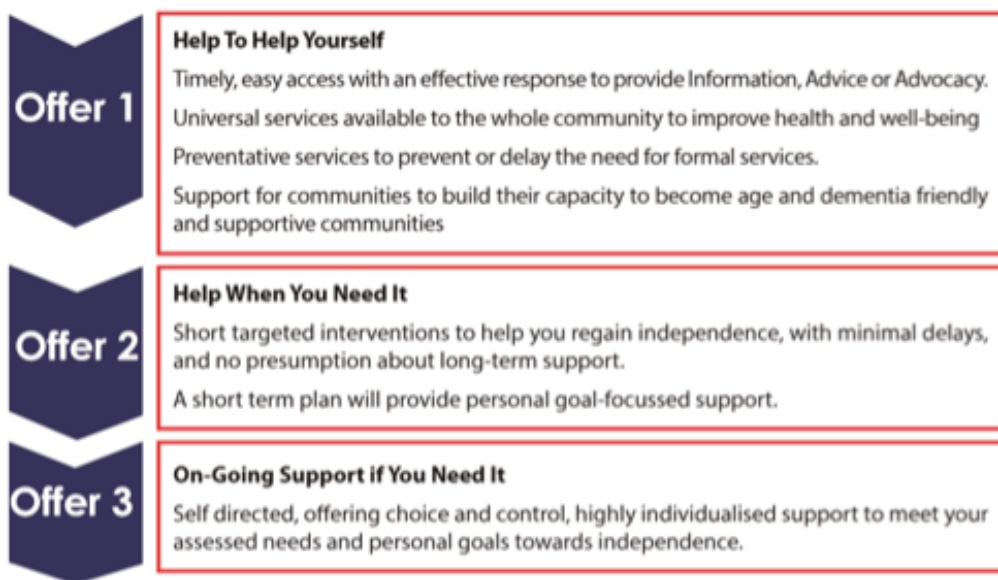
trwy ofal rhagweledol, ymwybyddiaeth gyhoeddus a mynd i'r afael â thlodi tanwydd.

12.4. Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol

Mae'r holl bartneriaid yn y rhanbarth yn symud tuag at fodel cyson o ofal i bobl hŷn, yn seiliedig ar egwyddorion llesiant ac atal sydd wedi'u crisialu yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, ac sy'n cael ei lywio'n lleol gan gynlluniau a strategaethau amrywiol gan gynnwys cynlluniau Heneiddio'n Dda, Cynllun Tymor Canolig Integredig y Bwrdd Iechyd, 'Gweledigaeth Cyngor Sir Gâr ar gyfer Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Bobl Hŷn 2015-25' a'r Datganiad o Fwriad rhanbarthol ar gyfer Integreiddio Gwasanaethau i Bobl Hŷn ag Anghenion Cymhleth yng Ngorllewin Cymru (2014).

Mae manylion y ddarpariaeth yn amrywio ar draws y rhanbarth, ond ceir tair lefel o wasanaeth ym mhob sir, â'r nod o gyflawni canlyniadau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, fel y dangosir yn y ffigur isod. Gellir disgrifio'r tair lefel fel 'cynnigion' i'r unigolion, yn ôl eu hangen a'u hamgylchiadau, fel a ganlyn:

Ffigur 12:4 Tair Lefel Gwasanaeth



Ffynhonnell: Cyngor Sir Caerfyrddin. Graffiau ar gael yn Saesneg yn unig.

Ceir mwy o fanylion am bob cynnig isod:

Cynnig 1: Cymorth i helpu eich hun

Gwasanaethau yw'r rhain sy'n cryfhau cydnerthedd unigolion a chymunedau, â'r nod o helpu pobl i helpu eu hunain, ac osgoi'r angen am ofal parhaus. Cyflwynwyd rolau fel cysylltwyr cymunedol a swyddogion datblygu cydnerthedd cymunedol er mwyn meithrin gallu yn y trydydd sector a gwella'r gwaith o gyfeirio unigolion. Nod prosiectau yn y gymuned a ariennir yn lleol, fel Solfa yn Sir Benfro a Llandysul yng Ngheredigion, yw darparu cymorth cyfannol yn y gymuned, sy'n hybu a chynnal annibyniaeth.

Mae'r ddarpariaeth yn cynnwys:

- Gwybodaeth, cyngor a chymorth sy'n helpu pobl i gyflawni eu canlyniadau trwy eu cyfeirio at y cymorth sydd ar gael yn y gymuned. Dylid targedu'r cymorth hwn pan fo'n briodol i gefnogi pobl sy'n wynebu mwy nag un o'r 'ffactorau cyflymu' a ddisgrifiwyd uchod.
- Eiriolaeth i helpu pobl i fynegi eu hanghenion ac i gael gofal a chymorth priodol
- Darpariaeth yn y gymuned o'r cartref i'r ysbyty, sy'n hwyluso rhyddhau pobl o'r ysbyty'n effeithiol, yn atal ail-dderbyniadau a derbyniadau amhriodol
- Gwasanaethau trydydd sector sy'n hybu annibyniaeth, ymgysylltu cymdeithasol a chynhwysiant;
- Bancio amser, rhagnodi cymdeithasol a gwirfoddoli
- Mentrau gofal sylfaenol a chymunedol a ariennir trwy'r rhaglen datblygu clystyrau

Mae data o'r Datganiad o Sefyllfa'r Farchnad yn y rhanbarth ar wasanaethau i bobl hŷn yng ngorllewin Cymru (Pwyllgor Cydweithredol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru, 2015) yn awgrymu y caiff rhwng 3% ac 11% o gyllidebau pobl hŷn ei gwario ar y gwasanaethau hyn.

Astudiaeth Achos – Ailfodelu a Chydgynllunio Gwasanaethau yn Llandysul, Ceredigion

Mae Ceredigion wedi mabwysiadu ymagwedd arloesol at ddatblygu gwasanaethau i oedolion hŷn a gweithio gyda chymunedau i ailfodelu gwasanaethau. Sefydlwyd grŵp bach traws-sefydliadol sy'n cynnwys cynrychiolwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, Cyngor Sir Ceredigion a Chymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Ceredigion i gyflawni system gofal yn seiliedig ar leoedd mewn tref yng Ngheredigion, a darganfod cyfleoedd ar gyfer Modelau Cyflawni Amgen i wasanaethau cyhoeddus. Nod y prosiect yw deall y cyfleoedd a'r heriau sy'n gysylltiedig â modelau cyflawni amgen ac mae'n edrych ar wahanol ffyrdd o ddarparu gwasanaethau fel mentrau cymdeithasol, mentrau cydweithredol a gwasanaethau dan arweiniad defnyddwyr. Mae'r deialog yn cynnwys:

- Sesiynau i swyddogion o'r awdurdod lleol, y bwrdd iechyd a Chymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Ceredigion gyda'r nod o godi ymwybyddiaeth o egwyddorion Modelau Cyflawni Amgen, gan gynnwys trosglwyddo asedau cymunedol, menter gymdeithasol, mentrau cydweithredol
- Sesiynau i aelodau etholedig, fel eu bod yn deall Modelau Cyflawni Amgen a'r cyfleoedd i'r partneriaid allweddol
- Sesiynau gyda grwpiau cymunedol ac unigolion i drafod y cymorth a'r opsiynau sydd ar gael

Astudiaeth achos – Tîm Sefydliadau Gwirfoddol Canolraddol Sir Benfro

Sefydlwyd y prosiect hwn fel menter gydweithredol trydydd sector yn Sir Benfro er mwyn hwyluso rhyddhau unigolion o'r ysbyty, cynorthwyo'r rheiny sydd mewn perygl o gael eu derbyn i'r ysbyty am resymau anfeddygol, a lleihau'r cymorth sy'n ofynnol oddi wrth

asiantaethau statudol. Caiff y prosiect ei gydgyssylltu gan Gymdeithas Gwasanaethau Gwirfoddol Sir Benfro, ac mae'n cynnwys Y Groes Goch Brydeinig, Gofal a Thrwsio Sir Benfro a Chymdeithas Mudiadau Cludiant Cymunedol Sir Benfro. Mae gan bartneriaid y Tîm flynyddoedd lawer o brofiad o ddarparu cymorth sy'n gwella hyder a hunanhyder er mwyn galluogi pobl i fyw'n annibynnol yn eu cartrefi eu hunain. Mae'r Tîm yn darparu cymorth lefel isel yn y cartref am hyd at chwe wythnos i bobl a fyddai'n cael budd o gymorth atal ac ailalluogi lefel isel yn y gymuned.

Cynnig 2: Cymorth pan fydd ei angen arnoch

Yn yr achos hwn, cynllunnir y gofal a chymorth i gynorthwyo pobl i adennill eu lefel annibyniaeth flaenorol ar ôl salwch neu anaf, sy'n cynnwys ailalluogi ac adsefydlu gartref. Mae enghreifftiau'n cynnwys:

- Darpariaeth gofal cartref mynediad cyflym
- Timau ymateb aciwt er mwyn diwallu anghenion nyrsio cyflym yn y gymuned
- Darpariaeth cyfarpar, teleofal a theleiechyd ac addasiadau i'r cartref
- Cymorth cysylltiedig â thai er mwyn cynnal annibyniaeth yn y cartref
- Cymorth i ofalwyr
- Lleoliadau ailalluogi preswyl mewn cartrefi gofal a chyfleusterau adsefydlu mewn ysbytai cymunedol
- Prosesau gofal rhagweledol fel cyfarfodydd amlddisgyblaethol a chynllunio gofal yn rhagweithiol
- Prosiectau targededig a ariennir gan y Gronfa Gofal Canolraddol i feithrin effeithiolrwydd ym maes gofal canolraddol, megis y Gwasanaeth Cynghori a Chydgyssylltu ynghylch Trosglwyddo Gofal – gwasanaeth rhyddhau ym maes eiddilwch, sydd â'r nod o hwyluso rhyddhau pobl o'r ysbyty'n effeithiol ac yn briodol

Mae Cronfa Gofal Canolraddol Llywodraeth Cymru wedi darparu adnoddau i ddatblygu ymagweddau integredig newydd at ofal a sicrhau lefel o gysondeb ar draws y rhanbarth mewn perthynas ag agweddau allweddol o ofal a chymorth.

Dengys gwaith dadansoddi mai'r haen hon sy'n defnyddio'r gyfran fwyaf ond un o holl gyllideb y rhanbarth, sef rhwng 4% a 13%. Fodd bynnag, nid yw hyn yn ystyried y buddsoddiad sylweddol a gafwyd gan y Gronfa Gofal Canolraddol gwerth £8.4 miliwn yn 2014-15. Defnyddiwyd peth o'r arian hwn i gefnogi prosiectau â'r nod o wella gofal canolraddol a lleihau'r ddibyniaeth ar wasanaethau aciwt.

Astudiaeth achos - Timau amlddisgyblaethol a Chynlluniau Aros yn Iach yn Sir Gaerfyrddin

Nodwyd bod gofal rhagweledol effeithiol ar gyfer oedolion hŷn eiddil yn flaenoriaeth yng nghlwrstwr ymarferwyr cyffredinol y 2T yn Sir Gaerfyrddin. Mewn partneriaeth â'r timau iechyd a gofal cymdeithasol integredig, sefydlwyd dull gweithio tîm amlddisgyblaethol i reoli cleifion eiddil yn fwy effeithiol a rhagweithiol yn eu cartrefi eu hunain. Bydd hyn yn gwella eu profiad o ofal, yn gwella eu canlyniadau ac yn lleihau costau gofal aciwt a

dyddiau gwely. Fel rhan o'r prosiect, enwebwyd arweinydd eiddilwch clinigol gan bractisau, er mwyn nodi'r cleifion eiddil gan ddefnyddio system TG o haenu risg seiliedig ar ymarfer. Yna defnyddir y meddalwedd MSDi i haenu risgiau'r cleifion. Mae'r cleifion a nodir yn cael cynllun Aros yn lach ysgrifenedig, sy'n cynnwys manylion gofalwr, crynodeb iechyd a gofal cymdeithasol, cynllun optimeiddio a chynnal, a chynllun uwchgyfeirio a gofal brys. Mae'r prosiect hefyd yn nodi optimeiddio timau amlddisgyblaethol gan weithio trwy fabwysiadau canllawiau arferion gorau'r timau amlddisgyblaethol, a phenodi technegydd therapi galwedigaethol/ ffisiotherapi cyffredinol sy'n mynychu holl gyfarfodydd y timau amlddisgyblaethol ac yn derbyn atgyfeiriadau i gyflawni asesiadau lefel isel.

Cynnig 3 – Cymorth parhaus

Mae'r drydedd lefel o gymorth yn cynnwys gwasanaethau i bobl y mae eu cyflwr neu eu hamgylchiadau'n golygu bod arnynt angen gofal neu gymorth arbenigol neu amgen yn y tymor hirach. Fel arfer, y llwybr i'r lefel hon o ofal a chymorth yw asesiad integredig a chymorth proffesiynol amlddisgyblaethol; caiff cynllun gofal a chymorth ei seilio ar y cwestiwn 'beth sy'n bwysig i chi', a chyflawnir cynllun canlyniadau yn unol â hynny.

Mae'r gwasanaethau'n cynnwys:

- Cymorth gofal cartref, taliadau uniongyrchol a lleoliadau preswyl mewn cartrefi gofal ar gyfer asesiad, gofal seibiant neu am y tymor hir
- Darperir cymorth cymdeithasol a chyfleoedd dydd trwy ddefnyddio gwasanaethau yn y gymuned, taliadau uniongyrchol neu ganolfannau dydd
- Mae gwasanaethau a arweinir gan iechyd yn cynnwys nyrsio cymunedol a gwasanaethau ysbyty, gofal iechyd parhaus a gofal diwedd oes. Cafodd mwy na 60% o'r £37,602,320 a wariwyd ar ofal iechyd parhaus gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn 2014-2015 ei wario ar oedolion hŷn, oedd yn cynnwys gofal cartref a gofal nyrsio preswyl (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 2016b)
- Gofal preswyl a nyrsio. Mae nifer o opsiynau preswyl ar gael ar draws y rhanbarth, sy'n amrywio o ofal ychwanegol i nyrsio'r henoed bregus eu meddwl. Mae oddeutu 668 o welyau gofal preswyl wedi'u cofrestru ar gyfer pobl hŷn sydd â dementia, a 645 o welyau gofal cartref nyrsio'r henoed bregus eu meddwl, gyda 1,257 o leoliadau preswyl a 673 o leoedd nyrsio; hefyd ar hyn o bryd mae 254 uned yn cynnig llety gofal ychwanegol ar draws y rhanbarth.
- Mae cyfran sylweddol o'r bobl hŷn sy'n byw mewn lleoliad preswyl yng ngorllewin Cymru yn ariannu eu lleoliad eu hunain ar hyn o bryd, ond mae'n bosibl y bydd angen cymorth ariannol arnynt yn y dyfodol. Amcangyfrifodd Uned Gwybodaeth Llywodraeth Leol fod 41% o'r bobl sy'n mynd i ofal preswyl bob blwyddyn yn hunan-ariannu'r gofal ar gyfartaledd, ac y bydd arian 25% o'r rheiny'n dod i ben yn ystod eu hamser mewn gofal. Mae'n anodd amcangyfrif union nifer y rhai sy'n hunan-ariannu yn yr ardal, ond mae arolwg marchnad o ddarparwyr cartrefi gofal ym mhob sir yn awgrymu bod cyfradd debyg o bobl yn hunan-ariannu yn siroedd Caerfyrddin a Phenfro (34% a 33%) a nifer lai yng Ngheredigion (23%).

O gyfrifiad arall sy'n amcangyfrif nifer y rhai sy'n hunan-ariannu ac yn ystyried nifer y gwelyau a ariennir gan ofal iechyd parhaus y GIG, cafwyd canlyniadau tebyg ar gyfer Ceredigion (21.5%) ond roedd ffigurau siroedd Caerfyrddin a Phenfro'n uwch (43% a 41%). (Pwyllgor Cydweithredol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru, 2015)

- Gwasanaethau diogelu er mwyn amddiffyn pobl rhag cael eu cam-drin a'u hesgeuluso
- Cymorth teleofal cynhwysfawr
- Rheoli cyflyrau penodol trwy nyrsio cymunedol sy'n cynnwys clinigau a gwasanaethau nyrsys ardal

Darparu gwasanaethau i'r rheiny ag angen parhaus yw gwariant mwyaf cyllideb y rhanbarth o bell ffordd.

12.5. Bylchau a Meysydd i'w Gwella

Mae'r ddarpariaeth bresennol fel y'i nodir yn yr adran flaenorol yn sylfaen werthfawr i waith datblygu pellach er mwyn sicrhau y caiff y lefelau cynyddol o angen ar draws y rhanbarth eu diwallu'n effeithiol. Mae angen datblygiadau pellach mewn nifer o feysydd er mwyn mynd i'r afael yn llawn â gofynion y Ddeddf, gan gynnwys canlyniadau llesiant i bobl hŷn ac uchelgeisiau'r strategaethau presennol. Nodir y rhain isod yn erbyn egwyddorion craidd y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant..

Llais a Rheolaeth

- Sicrhau bod gwasanaethau eiriolaeth effeithiol yn y gymuned ar gael i bobl hŷn ac yn hygyrch ar draws y rhanbarth
- Gwella lefel y gwasanaethau sydd ar gael drwy gyfrwng y Gymraeg

Atal ac Ymyrraeth Gynnar

- Lleihau'r ddibyniaeth ar ofal preswyl a nyrsio trwy ffafrio gwasanaethau ataliol a llesiant ar lefel is
- Prif-ffrydio dulliau integredig ar draws gofal sylfaenol, cymunedol a chymdeithasol, mabwysiadu arferion lleol llwyddiannus ar draws y rhanbarth lle ceir tystiolaeth o effeithiau cadarnhaol; ac alinio rhaglenni'r Gronfa Gofal Canolraddol a datblygu clystyrau ymhellach
- Cynyddu lefel ac ystod y gwasanaethau cymorth lefel isel, fel cyfeillio, siopa a chlybiau cinio. Nid oes modd recriwtio gwirfoddolwyr ar gyfer y rhain mewn rhai ardaloedd – lle ceir gwasanaethau cyfeillio penodol, mae'r galw yn sylweddol uwch na'r gallu
- Datblygu cynlluniau cymdogion da i hybu cysylltiadau a chydnerthedd cymunedol
- Gwella argaeledd gwasanaethau ymateb cyflym i bobl hŷn sydd ag angen byrdymor
- Gwella lefel ac ansawdd adsefydlu ar draws y rhanbarth
- Gwella a safoni lefelau teleiechyd a theleofal ar draws y rhanbarth

- Ymdrin ag eiddilwch mewn ffordd gyson: mae mabwysiadu strategaeth eiddilwch gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn ddiweddar yn gam cyntaf pwysig (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 2016c). Mae angen bwrw ymlaen â'r amcanion yn y strategaeth mewn ffordd integredig gyda'r holl bartneriaid yn cydweithio

Llesiant

- Gwella trafndiaeth gymunedol i alluogi pobl hŷn i gael gofal a chymorth ar y lefel briodol. Mae adborth gan gymunedau'n nodi'n gyson bod diffyg trafndiaeth effeithiol yn rhwystr i ddefnyddio gwasanaethau a darpariaeth
- Darpariaeth gwasanaethau gydgysylltiedig er mwyn cynnal lles meddyliol a mynd i'r afael ag iselder
- Sicrhau bod gwasanaethau (gan gynnwys gofal sylfaenol, gofal cartref, gofal preswyl ac ailalluogi) a chymunedau'n 'gyfeillgar i dementia'
- Gwella cyfraddau rhoi diagnosis o ddementia
- Sicrhau bod lefelau priodol o ofal preswyl a nyrsio ar gael ym mhob rhan o'r rhanbarth

Cydgynhyrchu

- Cynnwys pobl hŷn yn fwy yn y gwaith o gynllunio a darparu'r gwasanaethau sy'n effeithio arnynt
- Cynnal deialog gyda phobl hŷn mewn perthynas â chyfrifoldeb personol am gynnal llesiant a'r gofal a chymorth sydd ar gael

Cydweithredu, Partneriaeth ac Integreiddio

- Comisiynwyr a darparwyr i weithio mewn partneriaeth er mwyn nodi a hybu model gwasanaeth cyson
- Gwella gofal rhagweledol ar draws sectorau iechyd a gofal cymdeithasol a sectorau eraill, er mwyn osgoi cynyddu'r angen
- Adeiladu ar gynlluniau peilot lleol ar gyfer integreiddio rolau iechyd a gofal cymdeithasol, yn unol â chanllawiau cenedlaethol ar ddirprwyo trydydd partïon, er mwyn sicrhau ymatebolrwydd gwasanaethau a chynnal annibyniaeth i bobl hŷn
- Datblygu comisiynu integredig i sicrhau cynaliadwyedd y farchnad ledled y rhanbarth ym meysydd gofal preswyl a gofal cartref
- Datblygu ymagwedd integredig at sicrhau ansawdd a monitro contractau cartrefi gofal er mwyn nodi a mynd i'r afael â phryderon sy'n codi ac atal lleoliadau rhag chwalu

Bydd rôl Bwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol yn hanfodol wrth gynnal y gwaith gwella hwn, gan ddefnyddio'r Cynllun Ardal ac arian megis y Gronfa Gofal Integredig i gyflawni'r newid yn y patrwm mae ei angen o hyd. Bydd angen ymagwedd bartneriaethol wrth fynd i'r afael â heriau allweddol fel datblygu gwasanaethau newydd mewn amgylchedd o gyni ariannol, gosod targedau clir a rennir o ran canlyniadau i fesur cynnydd ac effaith y trawsnewid, sicrhau cynaliadwyedd y farchnad ar draws lefelau gofal a chymorth, a sicrhau bod yna weithlu â'r cymwysterau a'r sgiliau priodol i gyflawni'r newidiadau mae eu hangen o hyd.

12.6. Cyfeiriadau

Age UK (n.d.). Information and Advice for Older People: Evidence Review. London: Age UK.

http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/Research/IA_for_Older_People_Evidence_Review_update.pdf?dtrk=true

Age UK. (2013a). Later Life in the United Kingdom: A metadata Analysis. [online].

http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Factsheets/Later_Life_UK_factsheet.pdf?dtrk=true

Age UK (2013b). The Challenges of Rural Living For Older People.

<http://www.ageuk.org.uk/latest-press/archive/the-challenges-of-rural-living-for-older-people/>

Age UK (2016). Later Life in the United Kingdom.

http://www.ageuk.org.uk/Documents/ENGB/Factsheets/Later_Life_UK_factsheet.pdf?dtrk=true

Heneiddio'n Dda yng Nghymru (2015). Unigrwydd ac Arwahanrwydd [ar-lein].

<http://www.ageingwellinwales.com/en/themes/loneliness-and-isolation>

Cymdeithas Clefyd Alzheimer. (n.d.). Risk Factors and Prevention [ar-lein].

https://www.alzheimers.org.uk/info/20010/risk_factors_and_prevention

Cymdeithas Clefyd Alzheimer (2015). Wales Dementia Diagnosis: Progress on improving diagnosis of dementia 2014-2015.

<https://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/download.php?type=downloads&fileID=2797>

Basham, M. (2002). Qualitative Study of Central Heating – its influence on the use of the house, the behaviour and relationships of the household particularly in wintertime.

http://www2.warwick.ac.uk/fac/cross_fac/healthatwarwick/research/devgroups/healthyhousing/healthhousing_papers/bashampaper2

Bingham, J. (2014). "Welsh could become a minority in Wales as English set sights west". The Telegraph [ar-lein].

<http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/wales/10878554/Welsh-could-become-a-minority-in-Wales-as-English-set-sights-west.html>

Blood, I., Copeman, I. and Pannel, J. (2015).

The anatomy of resilience: helps and hindrances as we age.

A review of the literature. Social Services Improvement Agency.

<http://www.ssiacymru.org.uk/resource/150721-ssia-older-people-barriers-evidence-review-final.pdf>

Bolton, J. (2016). *Predicting and managing demand in social care, discussion paper. Institute of Public Care.*

https://ipc.brookes.ac.uk/docs/John_Bolton_Predicting_and_managing_demand_in_social_care-IPC_discussion_paper_April_2016.pdf

Cymdeithas Geriatreg Prydain (2014). *Fit for Frailty: Consensus best practice guidance for the care of older people living with frailty in community and outpatient settings.*

http://www.bgs.org.uk/campaigns/fff/fff_full.pdf

Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (2015). *Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid: Adroddiad Monitro Blynyddol ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2013-14.*

Cyngor Sir Caerfyrddin. (2015). *Gweledigaeth Sir Gaerfyrddin ar gyfer Gwasanaethau Cynaliadwy i Bobl Hŷn am y Degawd Nesaf: Hybu annibyniaeth, Aros yn ddiogel, Gwella Iechyd a Lles.*

<http://www.carmarthenshire.gov.wales/media/1223819/older-people-vision.pdf>

Carter, L. and Hillcoat-Nallétamby, S. (2015). *Housing for Older People in Wales: An Evidence Review. Public Policy Institute for Wales.*

http://www.housinglin.org.uk/_library/Resources/Housing/OtherOrganisation/Report_Housing_for_Older_People_in_Wales_Evidence_Review_FINAL.pdf

Clegg, A. (2013). *Frailty in elderly people. The Lancet, 381 (9868), pp. 752 – 762.*

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(12\)62167-9.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(12)62167-9.pdf)

Daffodil Cymru (2014a). *Population by age: Population aged 18 and over, by age, projected to 2035 [ar-lein].*

<http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?pageNo=1033&PHPSESSID=3apr2dq1eakid51thdthtkbej5&at=a&sc=1&loc=5&np=1>

Daffodil Cymru (2014b) *Provision of unpaid care: People aged 16 and over predicted to provide unpaid care, by age and hours of care provided, projected to 2035 [ar-lein].*

<http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?pageNo=1043&arealD=17&loc=17>

Daffodil Cymru (2014c). *Living alone: people aged 16 and over predicted to be living alone, by age and gender, projected to 2035 [ar-lein].*

<http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?pageNo=1039&arealD=18&loc=18>

De Jong Gierveld, J., Fokkema, C.M. & Van Tilburg, T.G. (2011). Alleviating Loneliness Among Older Adults: Possibilities and Constraints of Interventions. In Safeguarding the Convoy; A Call to Action from the Campaign to End Loneliness, pp 40-45. Oxon: Age UK Oxfordshire

Department for Communities and Local Government (2010). Household Projections, 2008 to 2033, England.

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/6395/1780763.pdf

Ham, C. and Aldewick, H. (2015). Place-based systems of care: A way forward for the NHS in England. The King's Fund [ar-lein].

https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/Place-based-systems-of-care-Kings-Fund-Nov-2015_0.pdf

Hartwell, S., Kitchen, L., Milbourne, P. a Morgan, S. (2007). Newid yn y Boblogaeth yng Nghefn Gwlad Cymru: Effeithiau Cymdeithasol a Diwylliannol, Adroddiad Ymchwil, cyfrol 14. Arsyllfa Wledig Cymru.

<http://www.walesruralobservatory.org.uk/sites/default/files/14.%20Population%20Change%20in%20Rural%20Wales%20-%20Social%20and%20Cultural%20Impacts.pdf>

Henry, G. (2012). "Retirees moving from England push up the average age of Wales - putting pressure on services". Wales Online.

<http://www.walesonline.co.uk/news/wales-news/retirees-moving-england-push-up-2036624>

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (2016b). Cynllun Tymor Canolig Integredig 2015-18 Ein Hiechyd: Ein Dyfodol (cyflwyniad drafft 1af).

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/862/page/85702>

Hywel Dda University Health Board (2016b). Integrated Medium Term Plan 2015-18 Our Health: Our Future (1st draft submission).

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/862/tudalen/79043>

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (2016c). Frailty: The importance, Progress and Framework for Delivery

Y Sefydliad Gofal Cyhoeddus (2012). Health, Wellbeing, and the Older People Housing Agenda. Oxford: Oxford Brookes University.

http://ipc.brookes.ac.uk/publications/pdf/HWB_and_the_Older_People_Housing_Agenda.pdf

International Longevity Centre (2013).

Ageing, Longevity and Demographic Change.

http://www.ilcuk.org.uk/images/uploads/publication-pdfs/ILC-UK_Factpack.pdf

Tîm Adolygu Marmot (2013). *The Health Impacts of Cold Homes and Fuel Poverty*. London: Friends of the Earth.

<http://www.instituteofhealthequity.org/projects/the-health-impacts-of-cold-homes-and-fuel-poverty>

Melis, R., Adang, E., Teerenstra, S., van Eijken, M., Wimo, A., van Achterberg, T., van de Lisdonk, E. and Olde Rikkert, M. (2008). "Cost-effectiveness of a multidisciplinary intervention model for community-dwelling frail older people". *Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 63 (3), pp. 275 – 282

McVeigh, T. (2009). "How Britain is coming to terms with growing old". *The Guardian* [online].

<https://www.theguardian.com/uk/2009/may/17/ageing-population-retirement-saga-housing>

Pwyllgor Cydweithredol Rhanbarthol Iechyd a Gofal Cymdeithasol Canolbarth a Gorllewin Cymru (2015). *Datganiad o Sefyllfa'r Farchnad – Gwasanaethau i Bobl Hŷn*.

<http://www.wwcp.org.uk/documents/>

NHS (2015). *Loneliness in older people, Live Well Series*.

<http://www.nhs.uk/Livewell/women60-plus/Pages/Loneliness-in-older-people.aspx>

Nuffield Trust. (2014). *A Decade of Austerity in Wales? The Funding Pressures Facing the NHS in Wales to 2025/26*.

<https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/decade-austerity-wales-web-final.pdf>

Y Swyddfa Cyfrifoldeb Cyllidebol (2011). *Fiscal Sustainability Report*. London: TSO.

<http://budgetresponsibility.independent.gov.uk/wordpress/docs/FSR2011.pdf>

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2011.) *2011 Data'r cyfrifiad*. [Ar-lein].

<http://web.ons.gov.uk/ons/data/web/explorer>

Office for National Statistics (2011).

***National Population Projections 2010 Based Statistical Bulletin*.**

<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160105160709/http://ons.gov.uk/ons/rel/npp/national-population-projections/2010-based-projections/index.html>

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2011).

***National Population Projections 2010 Based Statistical Bulletin*.**

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/excesswintermortalityinenglandandwales/201415provisionaland201314final>

Oliver, D., Foot, C., Humphries, R. (2014).

Making our Health and Care Systems Fit For an Ageing Population.

https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/making-health-care-systems-fit-ageing-population-oliver-foot-humphries-mar14.pdf

Pacala, J. T (2013). *Prevention of Frailty [ar-lein].*

<https://www.msmanuals.com/en-gb/professional/geriatrics/prevention-of-disease-and-disability-in-the-elderly/prevention-of-frailty>

Parliamentary Select Committee on Public Service and Demographic Change (2013). *Ready for ageing? Annex 9 – Increasing demand for health and social care.*

<http://www.publications.parliament.uk/pa/ld201213/ldselect/ldpublic/140/14012.htm>

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2016): *Mesur Anghydraddoldebau: Mesur anghydraddoldebau: Tueddiadau mewn marwolaethau a disgwyliad oes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.*

[http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PubHObservatoryProjDocs.nsf/3653c00e7bb6259d80256f27004900db/eace59365015b70380257ff8002b1966/\\$FILE/MeasuringInequalities2016_HywelDdaUHB_v1.docx](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PubHObservatoryProjDocs.nsf/3653c00e7bb6259d80256f27004900db/eace59365015b70380257ff8002b1966/$FILE/MeasuringInequalities2016_HywelDdaUHB_v1.docx)

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2011). *Canfod gwahaniaethau mawr yn nisgwyliad oes iach yn Sir Gaerfyrddin, Sir Benfro a Cheredigion [ar-lein].*

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/58464>

Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2012). *Dangosyddion ansawdd bywyd (WHS).*

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/tudalen/62447>

Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2013).

Proffiliau Clwstwr Meddygon Teulu: Bwrdd Iechyd Hywel Dda HB.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/tudalen/67724>

Roberts, A and Charlesworth, A. (2014). *A decade of austerity in Wales?*

***The funding pressures facing the NHS in Wales to 2025/26.* London: Nuffield Trust.**

http://www.nuffieldtrust.org.uk/sites/files/nuffield/publication/140617_decade_of_austerity_wales.pdf

Young Foundation (2006). *Mapping Britain's Unmet Needs.*

A report prepared for the Commission on Unclaimed Assets.

http://youngfoundation.org/wp-content/uploads/2013/06/06_06_Mapping_Britains_unmet_needs.pdf

Adran 13

Nam ar y Synhwyrâu

Asesiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

13.1. Trosolwg a Negeseuon Allweddol

- Gall nam ar y synhwyrâu fod yn gyflwr sy'n cyfyngu ar fywyd rhywun yn sylweddol, ac mae nifer yr achosion yn cynyddu wrth i bobl fynd yn hŷn. Mae hyn yn golygu bod yr heriau sy'n gysylltiedig â'r cyflwr yn debygol o gynyddu dros y degawdau nesaf
- Mae'r cyflwr yn cynnwys colli golwg, colli clyw a cholli'r ddau synnwyr (byddar-ddall).
- Mae'r ffactorau cyflymu sy'n gysylltiedig â cholli golwg yn cynnwys diabetes a gordewdra
- Mae gan bobl sydd â nam ar y synhwyrâu amrywiaeth o anghenion o ran gofal a chymorth. Mae adnabod y nam yn gynnar yn hollbwysig, felly hefyd atal, cymorth i leihau unigedd ac arwahanrwydd, hybu iechyd a lles meddyliol, a mesurau i gynorthwyo â mynediad i gyflogaeth
- Mae gofal a chymorth effeithiol yn debygol o leihau'r risgiau eraill sy'n gysylltiedig â heneiddio ac eiddilwch, fel cwmpo
- Mae amrywiaeth o wasanaethau ar gael ar draws gorllewin Cymru. Mae'r rhain yn sylfaen ar gyfer gwella yn y dyfodol
- Mae angen i welliannau ganolbwytio ar ddatblygu gwasanaethau cyffredinol ac arbenigol ymhellach, a gwella mynediad i wasanaethau eraill i bobl sydd â nam ar y synhwyrâu. Bydd hyn yn galw am ddulliau cydweithredol er mwyn sicrhau cysondeb a sicrhau yr eir i'r afael â'r heriau cyffredin

13.2. Demograffeg a Thueddiadau

Mae nam ar y synhwyrâu'n cynnwys colli golwg, colli clyw a cholli'r ddau synnwyr (cyflwr a elwir hefyd 'byddar-ddall'). Mae nifer yr achosion o nam ar y synhwyrâu yn y categorïau hyn yn effeithio ar grwpiau oedran hŷn yn bennaf, er y ceir grwpiau arwyddocaol eraill yn y boblogaeth sy'n agored i golli golwg yn enwedig. Gall cyflyrau genetig ac anafiadau hefyd achosi amrywiaeth o namau ar y synhwyrâu.

Edrychir ar fynychder pob un o'r tri chyflwr yng ngorllewin Cymru isod.

Colli golwg

Mae'r siartiau isod yn dangos nifer yr oedolion y rhagwelir y bydd ganddynt nam ar eu golwg ym mhob rhan o'r rhanbarth, yn 2015 a 2030. Mae'r rhain wedi'u seilio ar ragweld cyffredinol ac yn dangos, er bod cyfran y bobl iau yr effeithir arnynt yn fach iawn, fod pobl yn fwy tebygol o ddioddef o gyflyrau'n ymwneud â'r golwg wrth iddynt fynd yn hŷn. Mae'r rhagolygon yn rhagweld:

- Bydd gan oddeutu 0.06% o oedolion rhwng 18 a 64 oed nam difrifol ar y golwg
- Bydd oddeutu 5.6% o oedolion hŷn rhwng 65 a 74 oed yn profi nam cymedrol neu nam difrifol ar y golwg
- Bydd gan oddeutu 12% o bobl 75 oed a hŷn nam cymedrol neu nam difrifol ar y Golwg
- Bydd gan oddeutu 6.4% o bobl 75 oed a hŷn gyflyrau golwg cofrestradwy

Y cyflyrau mwyaf cyffredin sy'n bygwth y golwg yw dirywiad macwlaidd sy'n gysylltiedig â henaint, cataract, glawcoma a retinopat heg diabetig. Daw hyn yn arwyddocaol wrth i boblogaeth y rhanbarth heneiddio dros y ddau ddegawd nesaf.

Mae cyflyrau eraill megis diabetes a gordewdra'n achosion sylfaenol colli golwg, ac wrth i nifer yr achosion o'r rhain gynyddu, bydd hyn yn effeithio hefyd ar fynychder y problemau'n gysylltiedig â'r golwg a geir ymysg y boblogaeth (Action for Blind People, dim dyddiad).

Ffigwr 13:1 Lefelau namau ar y golwg a ragwelir, Sir Gaerfyrddin

	2015	2030
Nifer y bobl rhwng 18 a 64 oed y rhagwelir y bydd ganddynt nam difrifol ar y golwg	70	70
Nifer y bobl rhwng 65 a 74 oed y rhagwelir y bydd ganddynt nam cymedrol neu nam difrifol ar y golwg	1,308	1,437
Nifer y bobl 75 oed a hŷn y rhagwelir y bydd ganddynt nam cymedrol neu nam difrifol ar y golwg	2,382	3,631
Nifer y bobl 75 oed a hŷn y rhagwelir y bydd ganddynt gyflyrau golwg cofrestradwy	1,220	1,859

Ffynhonnell: Daffodil Cymru

Ffigwr 13:2 Lefelau namau ar y golwg a ragwelir, Ceredigion

	2015	2030
Nifer y bobl rhwng 18 a 64 oed y rhagwelir y bydd ganddynt nam difrifol ar y golwg	30	28
Nifer y bobl rhwng 65 a 74 oed y rhagwelir y bydd ganddynt nam cymedrol neu nam difrifol ar y golwg	540	532
Nifer y bobl 75 oed a hŷn y rhagwelir y bydd ganddynt nam cymedrol neu nam difrifol ar y golwg	988	1,498
Nifer y bobl 75 oed a hŷn y rhagwelir y bydd ganddynt gyflyrau golwg cofrestradwy	506	767

Ffynhonnell: Daffodil Cymru

Ffigwr 13:3 Lefelau namau ar y golwg a ragwelir, Sir Benfro

	2015	2030
Nifer y bobl rhwng 18 a 64 oed y rhagwelir y bydd ganddynt nam difrifol ar y golwg	45	43
Nifer y bobl rhwng 65 a 74 oed y rhagwelir y bydd ganddynt nam cymedrol neu nam difrifol ar y golwg	532	532
Nifer y bobl 75 oed a hŷn y rhagwelir y bydd ganddynt nam cymedrol neu nam difrifol ar y golwg	1,692	2,551
Nifer y bobl 75 oed a hŷn y rhagwelir y bydd ganddynt gyflyrau golwg cofrestradwy	866	1,306

Ffynhonnell: Daffodil Cymru

Mae'r tabl isod yn dangos y ffigurau diweddaraf ar gyfer nifer y bobl a gofrestrwyd yn rhannol ddall neu'n ddall ym mhob sir.

Ffigwr 13:4 Nifer y bobl a gofrestrwyd yn rhannol ddall neu'n ddall

	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
Nifer y bobl a gofrestrwyd yn rhannol ddall neu'n ddall (2013/14)	1,029	365	663

Ffynhonnell: Daffodil Cymru

Mae ystadegau eraill (RNIB, 2016) mewn perthynas â cholli golwg yn cynnwys:

- Mae bron dau draean o'r bobl sy'n colli eu golwg yn fenywod
- Mae oedolion ag anabledau dysgu 10 gwaith yn fwy tebygol o fod yn ddall neu'n rhannol ddall na'r boblogaeth gyffredinol
- Mae mwy o berygl i bobl o grwpiau ethnig heb fod yn wyn fod â rhai cyflyrau golwg

Mae GIG Cymru'n gwario oddeutu £113 miliwn (Llywodraeth Cynulliad Cymru, 2011) ar iechyd llygaid, gan gynnwys costau'n gysylltiedig â thriniaethau cleifion mewnol ac ymweliadau cleifion allanol, a hefyd cost profion llygaid a ariennir gan y GIG. Eto i gyd, gellir osgoi mwy na 50% o'r achosion o golli golwg (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2013). Yn ôl cyllidebau cyhoeddus rhaglenni'r GIG, £15.6 miliwn (2.2% o'r gyllideb gyfan) yw gwariant cyfunol Bwrdd Iechyd Hywel Dda ar broblemau golwg. Mae costau anuniongyrchol colli golwg yn sylweddol ac yn cynnwys darparu gofal di-dâl gan deulu a ffrindiau, llai o gyflogaeth, absenoliaeth a chost cyfarpar arbenigol ac addasiadau.

Colli clyw

Nodwyd bod colli clyw yn fater iechyd cyhoeddus pwysig. Pobl hŷn sy'n 65 oed a hŷn yw mwyafrif helaeth y rhai sy'n colli clyw neu sydd â byddardod llwyr, felly unwaith yn rhagor, wrth i broffil poblogaeth y rhanbarth heneiddio, mae nifer y rhai sy'n colli clyw yn debygol o godi (Action on Hearing Loss, 2015)

Mae'r tabl isod yn dangos sut mae disgwyl i nifer amcangyfrifedig y bobl 18 oed a hŷn â nam ar y clyw dyfu yn rhanbarth gorllewin Cymru erbyn 2030.

Ffigwr 13:5 Nifer amcangyfrifedig pobl 18 oed a hŷn â nam ar y clyw

Rhai 18 oed a hŷn â nam ar y clyw	2015	2030	2015-2030 % newid
Nam cymedrol neu ddifrifol ar y clyw	46,973	61,907	32%
Byddardod llwyr	1,075	1,529	42%

Ffynhonnell: Daffodil Cymru

Mae colli clyw yn effeithio arnom wrth inni heneiddio, ac mae'n fwy tebygol o ddigwydd ochr yn ochr â chyflyrau eraill:

- Mae cyfran uwch o ddynion na menywod yn colli clyw o 40 oed ymlaen. Y rheswm dros hyn efallai yw bod mwy o ddynion wedi dod i gysylltiad â lefelau uchel o sŵn diwydiannol (Action on Hearing Loss, 2015)
- Mae gan 71.1% o bobl dros 70 oed golled clyw o ryw fath (Action on Hearing Loss, 2016)
- Ymysg pobl dros 80 oed, mae mwy o fenywod na dynion yn colli clyw. Y rheswm dros hyn yw bod menywod yn byw'n hirach ar gyfartaledd, nid am fod menywod yn fwy tebygol o fynd yn fyddar (Action on Hearing Loss, 2016)

Colli dau synnwyr (byddar-ddall)

Mae bod yn fyddar-ddall yn gyfuniad o golli clyw a cholli golwg, sy'n achosi anawsterau o ran cyfathrebu, symudedd a mynediad i wybodaeth. Gall rhywun gael ei eni'n fyddar-ddall, neu ddatblygu'r cyflwr oherwydd salwch, damwain neu henaint. Mae bod yn fyddar-ddall yn broblem gynyddol yn y Deyrnas Unedig (SENSE, 2010). Ceir colled dau synnwyr ym mhob grŵp oedran, gan gynnwys plant, ond mae'r nifer fwyaf o achosion i'w gweld ymysg oedolion hŷn. Unwaith eto, mae'r nifer hon yn debygol o dyfu'n sylweddol dros y ddau ddegawd nesaf, wrth i'r boblogaeth heneiddio.

Mae'r tabl canlynol yn nodi'r niferoedd amcangyfrifedig o bobl o bob oed sydd wedi colli dau synnwyr i ryw raddau, neu sydd â cholled dau synnwyr fwy difrifol (RNIB, dim dyddiad).

Ffigwr 13:6 Niferoedd amcangyfrifedig o bobl sydd wedi colli dau synnwyr i ryw raddau neu sydd â cholled dau synnwyr mwy difrifol

	Sir Gaerfyrddin	Ceredigion	Sir Benfro
Nifer amcangyfrifedig o bobl sydd wedi colli dau synnwyr i ryw raddau	1,345	931	546
Nifer amcangyfrifedig o bobl sydd â cholled dau synnwyr fwy difrifol	455	320	191

Ffynhonnell: RNIB

13.3. Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol

Mae atal, adnabod yn gynnar, cymorth ymarferol ac emosiynol a hygyrchedd gwasanaethau yn cael effaith gadarnhaol ym mhob categori nam ar y synhwyr. Er na fydd ar lawer o bobl â nam ar y synhwyr angen gofal a chymorth uniongyrchol i'w cyflwr, maent yn fwy tebygol na'r boblogaeth gyffredinol o ddiodef o iselder, gorbryder, unigedd, colli annibyniaeth ac arwahanrwydd, ynghyd â llai o gyfleoedd cyflogaeth a'r effaith ariannol yn sgil hynny. Gall cymorth lefel isel priodol chwarae rhan allweddol i liniaru effaith y rhain ac i wella llesiant cyffredinol y bobl sydd â'r cyflyrau hyn.

Fel y nodwyd uchod, gan fod colli golwg yn gallu digwydd ochr yn ochr â chyflyrau cronig eraill, gall pobl fod yn cael gofal a chymorth arall sy'n ymwneud â strôc, diabetes a dementia, er enghraifft.

Edrychir yn fwy manwl ar anghenion o ran gofal a chymorth isod.

Atal ac adnabod yn gynnar

Mae ymchwil gan yr RNIB yn awgrymu y gellir atal 50% o achosion o ddallineb a cholli golwg difrifol os cânt eu hadnabod a'u trin mewn pryd (RNIB, 2016).

Mae'n llawer haws i bobl gynnal eu hannibyniaeth wrth i'w golwg ddirywio os gallant ddysgu technegau ymdopi'n gynnar yn y broses, yn hytrach na cheisio ail-ymgorffori gweithgareddau yn ôl i'w trefn ddyddiol ar ôl penderfynu eu hepgor. Gall addasiadau yn y cartref fel gwell goleuadau fod o fantais sylweddol (Rotheroe et al, 2013). Gall diagnosis cynnar o golli clyw neu golli dau synnwyr hefyd hwyluso'r gwaith o ymaddasu'n well i'r cyflyrau hyn a gwell lefelau o annibyniaeth a llesiant. Ar hyn o bryd, gall diagnosis o golli clyw gymryd 10 mlynedd ar gyfartaledd. Mae tystiolaeth yn awgrymu nad yw ymarferwyr cyffredinol yn atgyfeirio hyd at 45% o'r bobl sy'n rhoi gwybod iddynt eu bod yn colli clyw i gael ymyriad fel prawf clyw neu gymhorthion clyw (Action on Hearing Loss, 2009).

Gwasanaethau priodol i'w defnyddio trwy gymhorthion cyfathrebu yw'r angen mwyaf i bobl sydd â nam ar y ddau synnwyr. Enghraifft o'r angen hwn yw argaeledd tywyswyr/cyfathrebwyr i hwyluso rhyngweithio cymdeithasol ac i sicrhau cyfle cyfartal wrth ddefnyddio gwasanaethau (Orr et al, 2006). Unwaith yn rhagor, mae ymyrraeth gynnar yn hollbwysig. Mae pobl â nam ar y ddau synnwyr yn dibynnu ar gyfathrebu cyffyrddol, sy'n haws i'w addysgu tra bod unigolion yn dal i allu derbyn gwybodaeth glywedol a gweledol. Unwaith y bydd pobl wedi colli'r rhan fwyaf o'u golwg a'u clyw, mae angen ymarferwyr hynod fedrus i gynorthwyo pobl i ddysgu sgiliau cyfathrebu cyffyrddol (RNIB, 2013).

Mae strategaethau ymdopi â cholli un synnwyr yn aml yn dibynnu ar y synhwyr eraill yn gweithio'n galetach i gymryd ei le. Gall darllenwyr clywedol gynorthwyo'r rhai na allant ddarllen deunyddiau printiedig, a gall y rhai sy'n colli clyw ddibynnu ar wefusddarllen. Lle ceir nam ar y ddau synnwyr, mae goblygiadau difrifol i'r unigolyn; mae effaith colli'r ddau synnwyr yn fwy na chyfanswm ei rannau (Rotheroe et al, 2013).

Iechyd a lles meddyliol

Mae mwy o risg i bobl â nam ar eu golwg ddiodeff o iselder (Ymddiriedolaeth Thomas Pocklington, 2016) ac amcangyfrifir bod mwy na thraean o'r bobl hyn sy'n colli golwg yn diodeff o'r cyflwr hwn (Hodge et al, 2010 dyfynnwyd yn Action for Blind People, d.d). Gall darparu cymorth emosiynol ac ymarferol ar yr adeg iawn helpu pobl sy'n colli eu golwg i ddod i delerau â'r sefyllfa, cadw eu hannibyniaeth a chael y cymorth mae ei angen arnynt, ac felly'n lleihau'r ffactorau a all achosi iselder (RNIB, 2013).

Mae canfyddiadau ymchwil yn awgrymu bod pobl fyddar yn fwy tebygol o ddiodeff problemau iechyd meddwl na'u cymheiriaid sy'n clywed (McClelland et al, 2001). Mae 40% o bobl fyddar a'r rhai sy'n colli clyw yn y Deyrnas Unedig yn debyg o ddiodeff problem iechyd meddwl rywbryd yn eu bywydau. Mae'r rhai sy'n fyddar yn ddiwylliannol (hynny yw, sy'n defnyddio Iaith Arwyddion Prydain) yr un mor debyg o wynebu argyfwng iechyd meddwl â pheidio (Orr et al, 2006).

Arwahanrwydd cymdeithasol ac unigedd

Nododd ymchwil gan Ymddiriedolaeth Thomas Pocklington (2003) angen arwyddocaol am fwy o gyswllt cymdeithasol ymysg pobl â nam ar eu golwg (Percival, 2003).

Canfu ymchwil a wnaed gan yr RNID yn 2000 bod 66% o bobl fyddar a phobl sy'n colli clyw yn teimlo eu bod ar wahân oherwydd bod eu cyflwr yn eu hallgáu o weithgareddau bob dydd. Mae ymchwil a wnaed gan FMR (cwmni ymgynghori ymchwil gymdeithasol) yn 2002 yn awgrymu bod pobl fyddar yn diodeff allgáu cymdeithasol, gwahaniaethu a rhwystrau wrth gael gwasanaethau a chyrraedd cyfleusterau oherwydd anawsterau wrth gyfathrebu (Orr et al, 2006).

Mae pobl o wahanol oed yn wynebu problemau arbennig a phenodol pan na cheir diagnosis o nam ar y synhwyr. Mae pobl hŷn yn fwy tebygol o ddod yn fwy agored i niwed, yn fwy ar wahân ac yn llai annibynnol os na cheir diagnosis o golli golwg ac os nad eir i'r afael ag ef. Gwelir y pryder hwn mewn cyfweiliad manwl â defnyddiwr gwasanaeth, a ddywedodd:

"Dwi'n teimlo fel sgrechian i gael sgwrs â rhywun arall. Dwi'n teimlo fy mod i'n dirywio cymaint oherwydd nad oes dim byd i'm bywiogi, sbo. Dwi prin yn cysgu o gwbl."

Cyngor Dinas Bryste, 2014

I bobl ifanc, ceir effaith ar gyfleoedd bywyd, gan y gallant frwydro i feithrin y cydnerthedd angenrheidiol i ymdopi â chyfnodau pontio, er enghraifft wrth symud o addysg i gyflogaeth. Gall arwahanrwydd cymdeithasol mewn ysgolion prif-ffrwd ac yn y gweithle fod yn broblem hefyd i bobl sy'n colli golwg (Rotheroe et al, 2013).

Lleihau cwympiadau

Canfu astudiaeth yn 2012 fod rhwng 40% a 50% o oedolion hŷn â chlefyd llygaid sy'n achosi nam ar y golwg yn cyfyngu ar eu gweithgareddau oherwydd eu bod yn ofni cwmpo. Mae hyn yn cynyddu'r risg o arwahanrwydd cymdeithasol ac anabledd (Wang et al, 2012)

Bob blwyddyn yng Nghymru, bydd hanner y bobl dros 80 oed yn cwmpo yn eu cartrefi. Mae'r anafiadau o gânt o ganlyniad, megis torri clun, yn cael effaith andwyol iawn ar lesiant yr unigolion a bydd angen ymyriadau iechyd costus o'u herwydd. Ledled Cymru, amcangyfrifwyd bod cwympiadau wedi costio £67 miliwn y flwyddyn yn uniongyrchol i'r GIG (Davidson et al, 2011), ac mae tystiolaeth yn awgrymu y gellir priodoli oddeutu 10% o'r holl gwympiadau i golli golwg (Boyce, 2011). Gall addasiadau a chymhorthion priodol yn y cartref chwarae rhan hanfodol yn y gwaith o leihau risg yn y maes hwn.

Mynediad i addysg a chyflogaeth

Ledled y Deyrnas Unedig amcangyfrifir nad yw dau draean o'r bobl o oedran gweithio sydd wedi'u cofrestru'n ddall neu'n rhannol ddall mewn cyflogaeth (Douglas et al, 2006 dyfynnwyd yn Action for Blind People, dim dyddiad). Mae mwy na dau o bob pump o'r bobl sy'n colli eu golwg yn dweud eu bod yn cael trafferth, neu drafferth fawr, i gadw deupen llinyn ynghyd (RNIB, 2013).

Dengys ffigurau o'r Swyddfa Ystadegau Gwladol bod pobl â nam ar eu clyw yn llai tebygol o fod mewn cyflogaeth (mae 65% mewn cyflogaeth) o gymharu â 79% o'r bobl sydd heb broblem iechyd hirdymor neu anabledd (Action for hearing loss, 2016).

13.4. Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol

Mae amrywiaeth o ofal a chymorth ar gael i bobl â nam ar y synhwyrâu yng ngorllewin Cymru. Er bod union natur y ddarpariaeth yn amrywio ym mhob sir, yn gyffredinol maent yn cynnwys:

- **Asesiadau arbenigol a gynhelir i bobl â nam ar y synhwyrâu** sy'n pennu lefel a math yr angen
- **Swyddogion Adsefydlu i bobl â nam ar y golwg** sy'n rhan o'r ddarpariaeth gofal cymdeithasol, sy'n darparu gwasanaeth adsefydlu i bobl o bob oedran sydd wedi'u hardystio'n ddall, sy'n rhannol ddall neu'n gofrestradwy o dan y categorïau hyn o nam ar y golwg. Rôl y swyddog adsefydlu yw helpu i fagu hyder, cynnig cymorth emosiynol, adennill sgiliau bywyd a gollwyd ac addysgu sgiliau newydd, cynnal a hyrwyddo annibyniaeth a dewis, ac asesu angen pobl am gyfarpar arbenigol ac addasiadau. Mae'r Swyddogion yn cydweithio'n agos ag asiantaethau partner fel Gwasanaeth Golwg Gwan Cymru a'r trydydd sector er mwyn sicrhau y gellir adnabod a chynorthwyo ag anghenion y cleientiaid, a'u dwyn ymlaen, yn llawn. Maent hefyd yn datblygu cysylltiadau â gwasanaethau eraill er mwyn sicrhau bod anghenion pobl â nam ar eu golwg yn cael eu hystyried. Enghraifft ddiweddar o hyn yw'r gwaith ymgysylltu â Phrifysgol Aberystwyth yng Ngheredigion, a arweiniodd at agor oriel gelf â darpariaeth sain. Yn olaf, mae'r swyddogion yn gweithio mewn cymunedau i ddarparu hyfforddiant ymwybyddiaeth weledol, ac yn ceisio sefydlu grwpiau cymorth lleol ar gyfer pobl â nam ar eu golwg.
- **Ymarferwyr a achredir gan Wasanaeth Golwg Gwan Cymru** rhan o'r ddarpariaeth gofal sylfaenol sy'n rhoi cyngor ac arweiniad i'r rheiny sydd wedi cael diagnosis o gyflwr llygaid penodol. Gall pobl gyrraedd yr ymarferwyr o'r gymuned, neu pan fyddant yn cael gofal eilaidd. Mae'r ymarferwyr yn gweithredu mewn 32 practis optometreg cymunedol (optegydd) ar hyn o bryd, ac mae 11 arall yn cynnig gwasanaeth cartref.
- **Swyddogion Cyswilt Gofal Llygaid** yn gweithredu mewn adrannau offthalmoleg ar draws y rhanbarth ac yn darparu cymorth a chyngor i gleifion sydd â nam ar y golwg. Mae'r gwasanaeth hwn yn gyfyngedig a chaiff ei ddarparu gan yr RNIB yn Sir Gaerfyrddin a Sir Benfro a gan Sight Cymru yng Ngheredigion
- **Cyfarpar arbenigol** sydd ar gael i hwyluso gweithgareddau beunyddiol, fel cyfarpar symudedd a chyfathrebu (gan gynnwys Braille a systemau dolen sain) a gwasanaethau gwefusddarllen (yn Sir Gaerfyrddin), lle bo'n briodol
- **Gweithgareddau i godi ymwybyddiaeth ac ymgysylltu'n gyffredinol** er enghraifft, gyda'r fforymau 50+ sy'n cael eu cynnal ar draws y rhanbarth, a rhyngweithio â gwasanaethau eraill fel addysg, priffyrdd a'r trydydd sector (yn Sir Benfro) i wella'r ddarpariaeth ar gyfer pobl â nam ar eu synhwyrâu. Mae'r gweithgareddau ymgysylltu lleol yn cynnwys gwaith a wnaed trwy Grŵp Awdioleg Gorllewin Cymru, wedi'i hwyluso gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ac yn dwyn ynghyd weithwyr proffe siynol a defnyddwyr gwasanaethau i ystyried materion perthnasol yn

ymwneud â'r gwasanaethau a mynd i'r afael â hwy, a chyhoeddi cylchgrawn sain misol i bobl â nam ar eu golwg yn Sir Benfro, sy'n annog dinasyddion i roi adborth ar y mathau a'r lefelau o wasanaethau yr hoffent eu cael. Cynhelir cyfarfod chwarterol Eich Llais: Gweledigaeth a Rennir gan Gyngor Cymru i'r Deillion yng nghanolbarth a gorllewin Cymru (gan gynnwys Powys) i drafod materion yn y mwneud â'r gwasanaeth ac i gael barn defnyddwyr a gofalwyr

- **Cymorth i ofalwyr pobl â nam ar y synhwyr** gan gynnwys gwybodaeth, cyfeirio at gymorth priodol a chyngor ynghylch asesiadau gofalwyr
- **Gweithio partneriaethol rhwng y trydydd sector a'r sector statudol** ar lefel genedlaethol gyda sefydliadau megis British Wireless for the Blind, Blind Veterans UK, RNIB, SENSE Cymru, y Gymdei thas i Blant Byddar, Welsh Interpreting and Translation Services a Chyngor Cymru i Bobl Fyddar, ac yn lleol gyda grwpiau megis Cymdeithas Gwasanaethau Gwirfoddol Sir Benfro a Chymdeithas Deillion Llanelli, i ddarparu amrywiaeth o wasanaethau cymorth. Mae'r rhain yn cynnwys rhyngweithio cymdeithasol a gweithgareddau, ynghyd â chyfleusterau penodol i bobl ddall, fel radio a phapurau newydd llafar.

Mae'r mentrau rhanbarthol i wella'r ddarpariaeth ar gyfer pobl â nam ar eu synhwyrau'n cynnwys y rhaglen Gwobrau Ystyriol o Nam ar y Synhwyr, y gyntaf i'w threialu a'i chyflwyno fesul cam yng Nghymru, dan arweiniad Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Nod y rhaglen yw codi ymwybyddiaeth a gwella dealltwriaeth ymysg darparwyr gofal iechyd o anghenion pobl â nam ar y synhwyr a'u gofalwyr, ac ymateb i'r rhain yn briodol. Mae'r rhaglen yn canolbwyntio ar wardiau eilaidd i ddechrau.

Ynghyd â Byrddau Iechyd Lleol eraill ledled Cymru, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi cyflwyno cwrs e-ddysgu am y synhwyr yn ddiweddar, ar y cyd â SENSE Cymru, i godi ymwybyddiaeth am faterion yn ymwneud â nam ar y synhwyr ymysg y staff. Cafwyd adborth cadarnhaol gan y defnyddwyr gwasanaeth. Dywedodd un defnyddiwr:

"Gan fy mod i bron yn gwbl ddall, roedd arna'i ofn mynd i'r ysbyty, gan ddisgwyl na fyddai neb yn fy helpu. Fodd bynnag, ces i bob gofal. Cefais fy nhywys, a chael cyfarwyddiadau llafar ardderchog. Cefais wybod pan oedd fy mwyd wedi'i roi o fy mlaen hyd yn oed - dyw hynny erioed wedi digwydd imi o'r blaen"

13.5. Bylchau a Meysydd i'w Gwella

Diffyg diagnosis yw'r brif her mewn perthynas â phobl â nam ar y synhwyr. Mae hefyd yn broblem lle mae unigolion yn cael gwasanaethau eraill fel gofal preswyl neu ofal nyr-sio. Dangosodd ymchwil a wnaethpwyd yn 2012 (Watson a Bamford, 2012) fod gofal llygaid a phroffion ar y golwg yn cael eu hesgeuluso mewn cartrefi gofal i bobl hŷn. Mae'r sefyllfa'n debyg o ran colli clyw (Echalier, 2012). Gall sicrhau diagnosis i bobl â

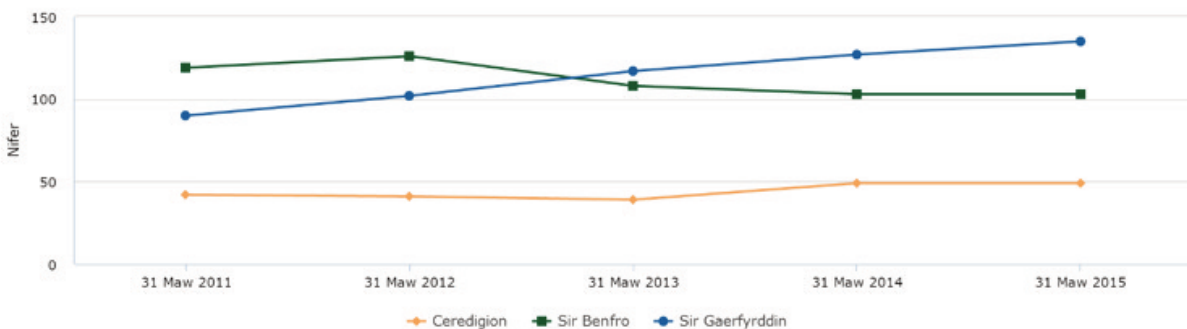
nam ar y synhwyrâu cyn gynted ag sy'n bosibl eu helpu i fod yn annibynnol am gyhyd â phosibl ac osgoi peryglon eraill fel cwmpiadau.

Mae'r bylchau a'r meysydd i'w gwella wedi'u nodi isod yn erbyn egwyddorion craidd y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Dangosant fod rhoi llais i bobl â nam ar eu synhwyrâu, a'u bod yn rheoli'r anabledd, yn hollbwysig.

Llais a Rheolaeth

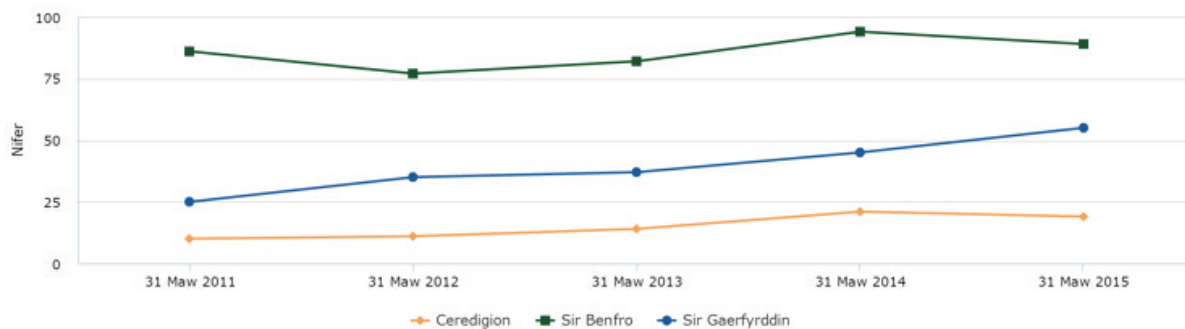
- Mae angen mwy o ymwybyddiaeth o nam ar y synhwyrâu a'i effaith fel bod darparwyr gwasanaethau'n ystyried anghenion penodol ac yn gwneud eu gwasanaethau'n fwy hygyrch. Mae hyn yn arbennig o bwysig o gofio bod nam ar y synhwyrâu yn aml yn bodoli ochr yn ochr â chyflyrau eraill cysylltiedig ag oedran, megis dementia ac eiddilwch. Mae angen darparu gwybodaeth a chynghor mewn fformatau hygyrch. Mae angen i wasanaethau ehangach fod yn hygyrch fel nad yw pobl yn cael eu gwrthod yn amhriodol, neu'n rhoi'r gorau iddi, er enghraifft oherwydd nad ydynt yn gallu defnyddio'r system iechyd a gofal cymdeithasol yn hwylus. Mae hefyd angen ystyried sut mae pobl yn cael gwybodaeth, er enghraifft, am apwyntiadau ysbyty. Gall anawsterau i ddarllen y rhain olygu bod pobl â nam ar eu golwg yn methu â manteisio ar ofal iechyd hanfodol arall
- Mae angen codi ymwybyddiaeth o Wasanaeth Golwg Gwan y GIG yng ngorllewin Cymru, er mwyn cynyddu nifer yr atgyfeiriadau at y gwasanaeth a galluogi'r gwaith o ddarparu cymorth priodol
- Mae angen gwella gwasanaethau cymorth penodol fel dehongli, cyfieithu, gwefusddarllen a therapiau siarad er mwyn sicrhau eu bod ar gael ac yn hygyrch ar draws y rhanbarth
- Dylid annog pobl i ddefnyddio'r system Taliadau Uniongyrchol er mwyn sicrhau y gallant arfer dewis gwirioneddol a rheolaeth dros y gofal a chymorth a gânt

Ffigwr 13:7 Nifer y cleientiaid gwasanaethau cymdeithasol rhwng 18 a 64 oed ag anabledd corfforol neu synhwyradd neu eiddilwch sy'n cael taliadau uniongyrchol.



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

Ffigwr 13:8 Nifer y cleientiaid gwasanaethau cymdeithasol 65 oed a hŷn ag anabledd corfforol neu synhwyraidd neu eiddilwch sy'n cael taliadau uniongyrchol



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

- Dylid adolygu prosesau asesu gofal cymdeithasol er mwyn sicrhau y caiff nam ar y synhwyrau ei adnabod a bod camau'n cael eu cymryd i roi'r gofal a chymorth priodol ar waith

Atal ac Ymyrraeth Gynnar

Cymru sy'n arwain y ffordd yn y Deyrnas Unedig mewn nifer o feysydd ym maes gofal llygaid, gan gynnwys gwaith clinigol ac ymchwil. Lle na ellir arbed golwg, rhaid darparu ar gyfer atal rhagor o ddirywiad gweithredol a chynnig strategaethau lliniaru sy'n galluogi pobl i fyw'n annibynnol. Mae gwaith i adsefydlu pobl â nam ar eu golwg yn bodloni Erthygl 26 yng Nghonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Pobl ag Anableddau. Mae angen rhoi digon o adnoddau i wasanaethau arbenigol fel clinigau offthalmoleg a glawcoma er mwyn sicrhau ymyrraeth amserol ac i ddiogelu rhag i gyflyrau ddirywio ymhellach.

Er y nodir uchod bod tystiolaeth yn dangos nad yw ymarferwyr cyffredinol yn atgyfeirio 45% o'r rhai sy'n dweud eu bod yn colli clyw (Action on Hearing Loss, 2009), yn 2013 Cymru oedd y wlad gyntaf yn y Deyrnas Unedig i ddatblygu arweiniad ar sut i ymdrin â phobl â nam ar y synhwyrau, i'w ddsbarthu mewn meddygfeydd ymarferwyr cyffredinol ac ysbytai.

Llesiant

- Mae angen cynyddu gofal a chymorth lefel isel mewn cymunedau, megis cyfleusterau i leihau arwahanrwydd ac unigedd ac i gynorthwyo pobl i gadw eu hannibyniaeth a'u llesiant
- Mae angen gwell lefelau adsefydlu i bobl sy'n colli eu golwg. Gall hyn fod yn effeithiol iawn wrth helpu pobl i adennill eu hannibyniaeth, osgoi'r dirywiad cysylltiedig yn eu hiechyd corfforol a meddyliol, lleihau risg damweiniau a chynorthwyo gofalwyr i ddeall ac addasu i anghenion y person maent yn gofalu amdano

Cydweithredu, partneriaeth ac integreiddio

Mae angen ymagwedd gydweithredol ar draws y rhanbarth wrth adeiladu ar y llwyddiannau presennol a sicrhau gwasanaethau addas i'r diben sy'n galluogi pobl â nam ar y synhwyrâu i fyw bywydau bodlon ac i sicrhau'r llesiant gorau posibl. Mae ymrwymadau sy'n bodoli eisoes, fel y rhai a restrir yn y Datganiad o Fwriad Strategol a ddatblygwyd yn ddiweddar gan Grŵp Safonau Nam ar y Synhwyrâu Gorllewin Cymru (2015) yn darparu mecanweithiau defnyddiol ar gyfer bwrw ymlaen â'r gwaith hwn. Mae Bwrdd y Bartneriaeth Ranbarthol yn cynnig cyfle pellach i fynd i'r afael â'r heriau a nodwyd mewn ffordd ffocysedig a chydgyssylltiedig:

- Mae angen cydweithio agosach rhwng gwasanaethau nam ar y synhwyrâu a gwasanaethau eraill, megis gofal preswyl, nyrsio a chartref, er mwyn codi ymwybyddiaeth a chynyddu cyfraddau atgyfeiriadau
- Mae angen mwy o gysylltiadau rhwng y timau nam ar y synhwyrâu ac anabledau dysgu ac iechyd meddwl er mwyn sicrhau bod cymorth priodol ar gael i bobl â nam ar y synhwyrâu
- Yn yr un modd, mae angen mwy o waith gyda phartneriaid eraill fel cyflogwyr, er mwyn sicrhau bod anghenion pobl â nam ar y synhwyrâu yn cael eu hadnabod ac yr eir i'r afael â hwy
- Mae angen rhoi mwy o gydnabyddiaeth i faterion hygrychedd wrth ddylunio'r amgylchedd adeiledig
- Adnoddau annigonol ar adeg o gyfyngiadau ariannol
- Natur wledig y rhanbarth a thrafnidiaeth gyhoeddus wael a all rwystro mynediad i wasanaethau
- Problemau'n ymwneud â'r gweithlu mewn perthynas ag anawsterau i recriwtio staff â chymwysterau priodol a sicrhau bod eu sgiliau'n datblygu'n unol ag anghenion sy'n newid a datblygiadau ym maes technoleg
- Yr angen i ddatblygu capasiti yn y trydydd sector i wella cymorth yn y gymuned
- Sicrhau cysondeb yn y ddarpariaeth ar draws y rhanbarth a lefelau priodol o wasanaethau arbenigol ym mhob ardal
- Datblygu unigolion hunan-ddibynnol a chymunedau cydnerth er mwyn cynorthwyo pobl i aros yn annibynnol yn eu cymunedau eu hunain

13.6. Cyfeiriadau

Action for Blind People (n.d.). Key statistics.

<https://actionforblindpeople.org.uk/about-us/media-centre/key-statistics/>

Action on Hearing Loss (2009). Hearing Matters.

Action on Hearing Loss (2015). Hearing Matters:

Why urgent action is needed on deafness, tinnitus and hearing loss across the UK.

https://www.actiononhearingloss.org.uk/~media/Documents/Policy%20research%20and%20influencing/Research/Hearing_Matters_2015/Hearing%20Matters%20Report.ashx

Action on Hearing Loss (2016).

Facts and figures on hearing loss, deafness and tinnitus.

<http://www.actiononhearingloss.org.uk/your-hearing/about-deafness-and-hearing-loss/statistics/~media/56697A2C7BE349618D336B41A12B85E3.ashx>

Boyce, T. (2011). Falls - costs, numbers and links with visual impairment.

London: RNIB

Bristol City Council (2014).

Social Isolation and Physical and Sensory Impairment: Research Findings Report.

https://www.bristol.gov.uk/documents/20182/34732/Social%20isolation%20and%20physical%20and%20sensory%20deprivation_0_0_0.pdf/393c572d-5eeb-4b01-b013-b7139843af8e

Daffodil Cymru (2014a). People aged 18 and over predicted to have a moderate or severe visual impairment by age, and people aged 75 and over predicted to have registerable eye conditions, projected to 2035. [Ar-lein].

<http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?pageNo=1056&PHPSESSID=r5gr5unq74u6t4i8jsp0qjjnq6&at=a&sc=1&loc=1&np=1>

Daffodil Cymru (2014b) People aged 18 and over predicted to have a moderate or severe, or profound, hearing impairment, by age and gender, projected to 2035. [Online].

<http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?pageNo=1052&PHPSESSID=k4nchq6qmmbf6qknd4p1tnaqk7&at=a&sc=1&loc=1&np=1>

Davidson, M., Nicol, S., Roys, M. and Beaumont, A. (2011).

The Cost of Poor Housing in Wales. Bracknell: HIS BRE Press.

Echalier, M. (2012). A World of Silence:

The case for tackling hearing loss in care homes. Action on Hearing Loss.

<https://www.actiononhearingloss.org.uk/aworldofsilence.aspx>

McClelland, R., Chisholm, D. and Powell, S. (2001).

"Mental Health and Deafness: an investigation of current residential services and service users throughout the UK". *Journal of Mental Health*, 10 (6), pp. 627-636

Orr, K., Leven, T., Bryan, R. and Wilson, E. (2006).

Community Care And Mental Health Services For Adults With Sensory Impairment In Scotland. Scottish Executive Social Research.

<http://www.gov.scot/resource/doc/129826/0030944.pdf>

Percival, J. (2003). *Meeting the needs of older people with visual impairment: social care or social exclusion.* London: Thomas Pocklington Trust.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/newyddion/27802>

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2013). 'Gofalu am eich llygaid' yn eich fferyllfa leol ym mis Gorffennaf [datganiad i'r wasg].

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/news/27804>

Rotheroe, A., Joy, I. and Bagwell, S. (2013).

In Sight: A Review Of The Visual Impairment Sector. London: New Philanthropy Capital.

<http://www.thinknpc.org/publications/in-sight-a-review-of-the-visual-impairment-sector>

RNIB (n.d.). *RNIB Sight Loss Data Tool v 3.2 [ar-lein].*

<http://www.nib.org.uk/knowledge-and-research-hub-key-information-and-statistics/sight-loss-data-tool>

RNIB (2013). *Sight loss UK 2013: The latest evidence.*

https://www.nib.org.uk/sites/default/files/Sight_loss_UK_2013.pdf

RNIB (2016). *Key information and statistics.*

<http://www.nib.org.uk/knowledge-and-research-hub/key-information-and-statistics>

SENSE (2010). *A sense of urgency.*

https://www.sense.org.uk/sites/default/files/A_Sense_of_Urgency_Summary_report_CEDR_Research.pdf

Stats Cymru (2016). *Unigolion sy'n anabl yn gorfforol/synhwyraidd yn ôl awdurdod lleol, anabledd ac ystod oedran. [Ar-lein].*

<https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/Social-Services/>

[Disability-Registers/physicallysensorydisabledpersons-by-localauthority-disability-agerange](https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/Social-Services/Disability-Registers/physicallysensorydisabledpersons-by-localauthority-disability-agerange)

Tomas Pocklington Trust (2016).

Access to psychological therapies for people with sight loss and depression: what is the evidence?

<http://pocklington-trust.org.uk/wp-content/uploads/2016/06/>

[Access-to-psychological-therapies-for-people-with-sight-loss-and-depression.pdf](#)

Wang, M. Y., Rousseau, J., Boisjoly, H., Schmaltz, H., Kergoat, M. J., Moghadaszadeh, S., Djafari, F. and Freeman, E. E. (2012).

"Activity limitation due to a fear of falling in older adults with eye disease". Investigative Ophthalmology & Visual Science, 53 (13), pp. 7967 – 7972.

Watson, J. and Bamford, S. M. (2012). Undetected sight loss in care homes: an evidence review. London: International Longevity Centre.

http://www.ilcuk.org.uk/files/Undetected_sight_loss_in_care_homes.pdf

Grŵp Safonau Nam ar y Synhwyrâu Gorllewin Cymru (2015).

Statement Of Intent For Services For Physically Disabled And/Or Sensory Impaired Adults In South West Wales.

Adran 14

Camddefnyddio Sylweddau

Asesiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

14.1. Trosolwg a Negeseuon Allweddol

Mae'r adroddiad hwn yn ystyried yr anghenion o ran gofal a chymorth sydd gan y rheiny mae camddefnyddio alcohol a chyffuriau'n effeithio arnynt. Mae effeithiau'r rhain yn bellgyrhaeddol; maent yn effeithio ar blant, pobl ifanc, oedolion, teuluoedd cyfan a chymunedau. Mae gwaith partneriaethol i roi sylw i'r agenda hon yn cael ei wneud trwy Fwrdd Cynllunio Ardal Camddefnyddio Sylweddau Dyfed sy'n datblygu ei asesiad anghenion cynhwysfawr ei hun er mwyn llywio ei strategaeth a'i gynllun gweithredu newydd. Dim ond crynodeb byr a geir yn yr adroddiad thematig hwn felly.

Mae strategaeth deng mlynedd (Llywodraeth Cymru, 2008) yn darparu'r fframwaith i sefydliadau partner yng ngorllewin Cymru fynd i'r afael â'r niwed sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio cyffuriau ac alcohol ar draws pedair thema allweddol:

- Atal niwed
- Cymorth i'r rheiny sy'n camddefnyddio cyffuriau ac alcohol er mwyn gwella eu hiechyd a chefnogi a chynnal adferiad
- Cynorthwyo ac amddiffyn teuluoedd
- Mynd i'r afael ag argaeledd ac amddiffyn unigolion a chymunedau trwy weithgarwch gorfodi

Mae'r rheiny sydd mewn perygl o niwed oherwydd camddefnyddio alcohol yn dod o bob rhan o'r gymdeithas. Maent yn cynnwys yfwyr trwm cronig, oedolion sy'n yfed lefelau peryglus neu niweidiol gartref a phlant ac oedolion ifanc sy'n dioddef canlyniadau pan fo'u rhieni wedi camddefnyddio alcohol. Mae camddefnyddio alcohol yn cael effaith sylweddol ar iechyd; mae mwy o bobl yn marw o achosion sy'n gysylltiedig ag alcohol nag o ganser y fron, canser ceg y groth a heintiad MRSA gyda'i gilydd. Mae syndrom alcohol ffetws hefyd yn risg i fabanod mamau sy'n defnyddio alcohol. Mae'r data mwyaf diweddar ar dderbyniadau i ysbytai ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn dangos bod mwy na 5,000 o ddyddiau gwely wedi'u cymryd gan gleifion â chyflyrau cysylltiedig ag alcohol ar gost i'r Bwrdd Iechyd o fwy na £5.2 miliwn y flwyddyn ar gyfer triniaeth i gleifion mewnol yn unig.

Gall camddefnyddio cyffuriau, rhai cyfreithlon a rhai anghyfreithlon, a sylweddau seicotropig eraill fel toddyddion, niweidio iechyd mewn amrywiaeth o ffyrdd. Mae'r rhain yn cynnwys gor-ddos angheuol, ychwanegu sylweddau, problemau iechyd meddwl, heintiadau a achosir gan chwistrellu ac effeithiau gwenwynig y nifer fawr o sylweddau mae delwyr yn eu cymysgu â'r sylwedd gweithredol. Er bod y mathau mwyaf o niwed yn gysylltiedig â defnyddio cyffuriau anghyfreithlon, mae camddefnyddio meddyginiaethau sydd ar gael ar bresgripsiwn yn unig a meddyginiaethau sydd ar gael dros y cownter yn dal i fod yn broblem.

14.2. Demograffeg a Thueddiadau

Yn rhanbarth gorllewin Cymru, mae canran yr oedolion sy'n yfed mwy na'r canllawiau a argymhellir wedi gostwng 5% ers 2010/11, ac o 40% i 37% yn 2014/15 (Llywodraeth Cymru, 2016). Yn yr un modd, mae canran yr oedolion sy'n goryfed mewn pyliau wedi gostwng 4% yn yr un cyfnod, o 24% i 20%. Mae dangosyddion Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn is na chyfartaleddau Cymru yn y ddau faes hyn.

Er y bu gostyngiadau yn nifer y derbyniadau i'r ysbyty'n gysylltiedig ag alcohol yng Ngheredigion a Sir Benfro, cafwyd 6.7% o gynnydd yn Sir Gaerfyrddin rhwng 2014/15 a 2015/16. Yn yr un modd, gwelwyd cynnydd yn nifer y derbyniadau i'r ysbyty sydd i'w priodoli i alcohol yn Sir Benfro ac yn Sir Gaerfyrddin, o 1.3% a 1.7% yn y drefn honno ers 2014/15 (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016).

Yn 2015/16 bu 1137 o atgyfeiriadau ar gyfer triniaethau am alcohol, gyda 82% o'r bobl hynny'n cwblhau'r driniaeth yn llwyddiannus. Yn yr un flwyddyn, bu 713 o atgyfeiriadau ar gyfer triniaethau am gyffuriau, gyda 79% yn cwblhau'r driniaeth. Mae'r ffigurau ar gyfer y rhai sy'n cwblhau triniaeth yn llwyddiannus yn uwch na llinell sylfaen Cymru. O'r rhai a gafodd driniaethau am gyffuriau roedd 65% yn wryw, a chafwyd y nifer fwyaf o atgyfeiriadau yn y grŵp oedran 30-39 oed (27%). Y grŵp oedran 40-49 oedd wedyn (24%), ac yna'r grŵp oedran 50-59 (13%).

Ceir amrywiadau sylweddol rhwng yr awdurdodau lleol o ran cyfran yr achosion Plant mewn Angen Lle mae camddefnyddio sylweddau gan riant yn ffactor. Mae'r ffigurau ar gyfer rhanbarth gorllewin Cymru yn is na chyfartaledd Cymru, a Cheredigion a Sir Benfro sydd â'r cyfrannau isaf yng Nghymru. Mae gan yr ardaloedd hyn wasanaethau Niwed Cudd a Gwasanaethau Integredig Cymorth i Deuluoedd a all fod yn rheswm dros y ffigurau is.

Nid yw data ardal gorllewin Cymru ar gyfer gwaharddiadau o ysgolion oherwydd camddefnyddio sylweddau ar gael, ond mae data Cymru (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016) yn dangos mai 20.2% oedd canran y gwaharddiadau parhaol oherwydd digwyddiadau'n ymwneud â chyffuriau neu alcohol ar draws Cymru yn 2015/16. Mae gwahardd pobl ifanc o'r ysgol yn berygl allweddol iddynt, a gall arwain at ddiffyg dysgu a gweithgareddau dyddiol ystyrllon.

Cafwyd cynnydd yn nifer y marwolaethau cysylltiedig â chyffuriau yn ystod 2016 o gymharu â 2015/16 a cheir cynnydd tebyg mewn rhannau eraill o Gymru ac yn Lloegr.

14.3. Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol

Mae Bwrdd Cynllunio Ardal Dyfed ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau'n datblygu ei strategaeth gomisiynu er mwyn mynd i'r afael â'r canlyniadau canlynol o ran y boblogaeth:

- Atal pobl rhag dechrau cymryd cyffuriau, a lleihau'r niwed o yfed alcohol trwy sicrhau yr hysbysir y boblogaeth gyfan am beryglon a sgil effeithiau camddefnyddio cyffuriau ac alcohol
- Sicrhau na fydd defnyddio cyffuriau ac alcohol yn cael mwy na'r effaith leiaf bosibl ar iechyd, llesiant a diogelwch plant, pobl ifanc a theuluoedd
- Cynorthwyo pobl â phroblemau camddefnyddio sylweddau i gyflawni bywyd ystyrlon o ansawdd da ac i wneud cyfraniad cadarnhaol i'r gymuned
- Lleihau'r niwed i iechyd o ganlyniad i gamddefnyddio cyffuriau ac alcohol a gwneud cymunedau'n fwy diogel drwy fynd i'r afael â phroblemau a achosir gan gamddefnyddio cyffuriau ac alcohol mewn cymunedau

14.4. Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol

Ym mis Ebrill 2015, comisiynwyd gwasanaeth cyffuriau ac alcohol newydd ar draws Dyfed (Gwasanaeth Cyffuriau ac Alcohol Dyfed) gan Fwrdd Cynllunio Ardal Dyfed ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau, mewn partneriaeth â'r Comisiynydd Heddlu a Throsedd, y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a dau o'r tri awdurdod lleol. Mae'r gwasanaeth yn cynnig un man cyswllt ar gyfer cyrraedd yr holl wasanaethau trin cyffuriau ac alcohol i oedolion, gan gynnwys cleientiaid o'r sector cyfiawnder troseddol, ac yn cael ei ddarparu gan gonsortwm o bartneriaid trydydd sector.

Mae'r rhanbarth yn mabwysiadu ymagwedd bartneriaethol a chynhelir cyfarfodydd wythnosol yn ardal pob awdurdod lleol rhwng Gwasanaeth Cyffuriau ac Alcohol Dyfed, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a thimau Camddefnyddio Sylweddau'r awdurdodau lleol er mwyn rheoli risgiau, a lle bo'n briodol, rhannu gwybodaeth a goruchwyllo'r gwaith o drosglwyddo gofal rhwng y timau. Mae'r timau wedi'u cyd-leoli mewn canolfannau pwrpasol ledled y rhanbarth, ac mae ganddynt systemau a phrotocolau wedi'u sefydlu i leihau'r rhwystrau i weithio partneriaethol effeithiol.

Caiff atgyfeiriadau i driniaeth Haen 4 - Dadwenwyno Cleifion Mewnol ac Adsefydlu Preswyl – hefyd eu rheoli gan y timau cymunedol Haen 3. Mae timau gofal cymdeithasol hefyd yn defnyddio mathau eraill o lety arbenigol, fel y llety a gomisiynir trwy'r rhaglen Cefnogi Pobl, er enghraifft, 'tŷ sych' neu ddarpariaeth llety â chymorth, yn ogystal â chymorth fel y bo'r angen i unigolion ag anghenion camddefnyddio sylweddau yn eu cartrefi eu hunain yn y gymuned.

Mae'r Bwrdd Iechyd Prifysgol a'r Awdurdodau Lleol yn comisiynu amrywiaeth o sefydliadau trydydd sector i gynorthwyo pobl sydd ag anghenion camddefnyddio sylweddau, gan gynnwys gwybodaeth a chyngor a gwasanaethau cwnsela yn ogystal â gwasanaethau triniaeth a chymorth. Mae nifer fawr o sefydliadau gwirfoddol a chymunedol a mentrau cymdeithasol yn gweithio gyda phobl sydd ag anghenion camddefnyddio sylweddau, gan gynnwys Drugaid, Chooselife a Cais.

Darperir gwasanaeth arbenigol i blant a phobl ifanc gan Drugaid Choices West, sefydliad trydydd sector sy'n cysylltu'n agos ag amrywiaeth o bartneriaid eraill gan gynnwys swyddogion cyswllt ysgol yr heddlu, gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol plant a'r glasoed, gwasanaethau plant, gwasanaethau ieuencid, Tîm Iechyd Ieuencid Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a gwasanaethau troseddau ieuencid. Mae Bwrdd Cynllunio Ardal Dyfed hefyd yn comisiynu gwasanaeth diagnosis-deuol i bobl ifanc sydd ag anghenion iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd, a darperir hwn gan wasanaeth iechyd meddwl arbenigol plant a'r glasoed Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

14.5. Bylchau a Meysydd i'w Datblygu

Mae Bwrdd Cynllunio Ardal Dyfed ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau yn y broses o ddatblygu ei drydedd Strategaeth Gomisiynu ar gyfer Camddefnyddio Cyffuriau ac Alcohol. Bydd hyn yn golygu datblygu asesiad anghenion llawn, mapio'r farchnad a gwasanaethau, dadansoddiad bylchau a datblygu bwriadau comisiynu i'r dyfodol. Mae datblygu gwasanaethau addas i'r diben ar draws y ddarpariaeth yn waith parhaus, ond mae nifer o feysydd lle gellir gwneud gwelliannau pellach wedi'u nodi isod yn erbyn egwyddorion craidd y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant. Bydd datblygiad pellach y gwasanaethau yn digwydd yng nghyd-destun blaenoriaethau strategol y cynllun cenedlaethol 'Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed – Cynllun Cyflawni ar Gamddefnyddio Sylweddau 2016-18' (Llywodraeth Cymru, 2016).

Llais, Dewis a Rheolaeth

- Sicrhau y gall plant, pobl ifanc a theuluoedd ddefnyddio gwasanaethau yn eu dewis iaith, a bod y 'cynnig gweithredol' o wasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg ar gael bob amser
- Defnyddio taliadau uniongyrchol fel bod unigolion yn gallu dewis pwy sy'n darparu'r gwasanaethau mae eu hangen arnynt

Atal ac Ymyrraeth Gynnar

- Sefydlu ymagwedd fwy cydgysylltiedig a chydlynol at addysg camddefnyddio cyffuriau ac alcohol a chodi ymwybyddiaeth i bobl ifanc mewn ysgolion ac i'r rhai nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant
- Darparu cymorth i ddatblygu'r cynllun Nyrsys Cyswllt Alcohol ymhellach a'i gyflwyno mewn lleoliadau gofal eilaidd ledled ardal gorllewin Cymru

- Sefydlu opsiynau triniaeth clir a chydlynol i bobl ifanc a'u teuluoedd sydd â phroblemau cyffuriau ac alcohol, er mwyn darparu ymagwedd fwy cyfannol at atal ac ymyrraeth gynnar gan sicrhau bod cysylltiad clir â'r agenda Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod

Llesiant

- Ail-werthuso opsiynau triniaeth i bobl ifanc rhwng 18 a 25 oed
- Ail-werthuso opsiynau triniaeth i bobl hŷn sydd â phroblemau alcohol
- Diffyg opsiynau clir o ran ariannu a thriniaeth i gleifion â niwed i'r ymennydd yn gysylltiedig ag alcohol

Cydgynhyrchu

- Cynyddu cyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau, gan gynnwys gofalwyr, gofalwyr ifanc, rhieni neu bobl arwyddocaol eraill, yn y gwaith o ddarparu gwasanaethau a chynllunio gwasanaethau

Cydweithredu, Partneriaeth ac Integreiddio

- Datblygu opsiynau tai a chyfleoedd ail-integreiddio yn y gymuned i ddefnyddwyr gwasanaethau sy'n ymadfer
- Sefydlu, datblygu, gweithredu a rheoli proses gadarn ar gyfer adolygu gorddosau marwol a rhai nad ydynt yn farwol, gan gynnwys cyflwyno'r broses o ddsbarthu Naloxone mewn ysbytai
- Cynorthwyo'r gwaith o ddatblygu a gweithredu'r prosiect data ynghylch alcohol ac ymosodiadau rhwng y Bwrdd Iechyd Prifysgol, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, Heddlu Dyfed Powys ac Iechyd Cyhoeddus Cymru, er mwyn gwella'r trefniadau ar gyfer rhannu gwybodaeth rhwng y partneriaid sy'n ymwneud â lleihau niwed yn economi'r nos
- Sicrhau llwybrau clir rhwng gwasanaethau i ddefnyddwyr gwasanaethau â phroblemau camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd

14.6. Cyfeiriadau

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2016).

Piecing the Puzzle - Profile of Substance Misuse in Wales 2015-16.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/Piecing%20the%20Puzzle%20FINAL%202016%2C%20v2%2C%2025%20Oct%202016.pdf>

Llywodraeth Cymru (2008). Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed - Strategaeth Camddefnyddio Sylweddau Cymru 2008-2018.

<http://gov.wales/dsjlg/publications/commmunitysafety/strategy/strategycy.pdf?lang=cy>

Llywodraeth Cymru (2016a). Working Together to Reduce Harm – Substance Misuse Delivery Plan 2016-18.

<http://gov.wales/docs/dhss/consultation/160106consultationcy.pdf>

Welsh Government (2016b). Welsh Health Survey 2015-16.

<http://gov.wales/statistics-and-research/welsh-health-survey/?skip=1&lang=cy>

Adran 15

Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol

Aseiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

15.1. Trosolwg a Negeseuon Allweddol

- Mae trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol yn tramgwyddo hawliau dynol yn sylfaenol, maent yn achosi anghydraddoldeb ac yn ganlyniad iddo, ac maent yn per goblygiadau pellgyrhaeddol i deuluoedd, plant a'r gymdeithas yn ei chyfanrwydd (Llywodraeth Cymru, 2016)
- Mae cam-drin domestig yn costio £303.5 miliwn i Gymru bob blwyddyn. Mae hyn yn cynnwys £202.6 miliwn mewn costau gwasanaethau a £100.9 miliwn mewn cynnyrch economaidd a gollir. Os caiff y gost emosiynol a dynol ei chynnwys, mae costau ychwanegol o £522.9 miliwn (Walby 2009 dyfynnwyd yn Cymorth i Ferched Cymru, dim dyddiad)
- Mae'r gost, yn nhermau dynol ac mewn termau economaidd, mor sylweddol nes bod hyd yn oed ymyriadau sy'n cael ychydig bach o effaith yn gost effeithiol (Llywodraeth Cymru, 2016)
- Mae gofynion newydd o dan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, a Deddf Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol 2015 yn cael effaith ar y maes hwn ac yn debygol o gynyddu nifer yr achosion o gam-drin domestig a nodir
- Gallai gwella ymatebion partneriaethol i oroeswyr leihau lefelau'r angen am wasanaethau arbenigol

15.2. Demograffeg a Thuaddiadau

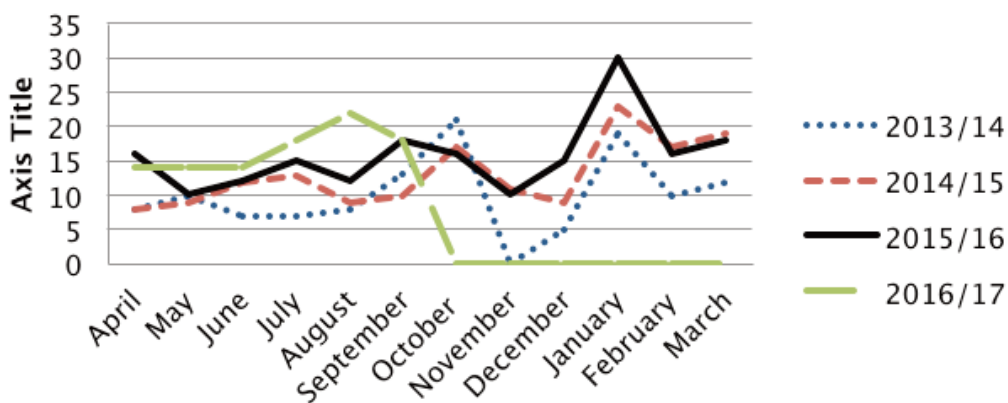
Mae trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol yn cynnwys cam-drin domestig, trais rhywiol, priodas dan orfod, anffurfio organau cenhedlu benywod, trais ar sail anrhydedd, cam-fanteisio rhywiol, masnachu a cham-drin plant yn rhywiol. Gall ddigwydd mewn unrhyw berthynas ni waeth pa bynnag oedran, ethnigrwydd, rhywedd, rhywioldeb, anabled, incwm, lleoliad neu ffordd o fyw. (Llywodraeth Cymru, 2016).

- Mae 1.4 miliwn o fenywod a 700,000 o ddynion 16-59 oed yn dweud eu bod wedi profi digwyddiadau cam-drin domestig yng Nghymru a Lloegr. Menywod iau rhwng 16 a 24 oed sy'n wynebu'r risg mwyaf, a chaiff menyw ei lladd pob 2.4 diwrnod yn y Deyrnas Unedig. Cafodd 148 o fenywod eu lladd gan ddynion yn y Deyrnas Unedig yn 2014
- Mae allosod y data hyn i Gymru'n dangos bod 11% o fenywod a 5% o ddynion y flwyddyn yn profi 'unrhyw gam-drin domestig', tra bo cyfraddau 'unrhyw ymosodiad rhywiol' yn y flwyddyn ddiwethaf hefyd yn uwch i fenywod (3.2%) na dynion (0.7%)
- Mae oddeutu 124,000 o fenywod, dynion, bechgyn a merched dros 16 oed yng Nghymru wedi dioddef trosedd rhywiol
- Cafwyd cynnydd o 26% yn nifer y troseddau rhywiol a gofnodwyd yn ymwneud â phlant dan 16 oed yng Nghymru yn y flwyddyn ddiwethaf (Bentley et al, 2016). 3.3 am bob mil o blant oedd cyfradd y troseddau rhywiol a gofnodwyd yn erbyn plant dan 16 oed yng Nghymru y llynedd

- Yn 2011, roedd 137,000 o ferched a menywod yn byw gyda chanlyniadau anffurfio organau cenhedlu benywod yn y Deyrnas Unedig, ar amcangyfrif. Hefyd yn 2011 ac ar amcangyfrif, roedd 60,000 o ferched dan 15 yn byw yn y Deyrnas Unedig oedd wedi'u geni i famau o wledydd sy'n cyflawni arferion anffurfio organau cenhedlu benywod ac felly'n wynebu'r risg posibl o anffurfio organau cenhedlu benywod. Amcangyfrifir bod 140 o ddiodefwyr anffurfio organau cenhedlu benywod y flwyddyn yng Nghymru
- Roedd 80% o'r achosion yr ymdriniodd Uned Priodasau Dan Orfod Llywodraeth y DU â hwy yn ymwneud â diodefwyr benyw; roedd 20% yn ymwneud â diodefwyr gwryw. Amcangyfrifir bod hyd at 100 o ddiodefwyr priodasau dan orfod y flwyddyn yng Nghymru
- Mae 750,000 o blant a phobl ifanc ledled y Deyrnas Unedig yn tystio i gam-drin domestig neu'n ei brofi bob blwyddyn, ac mae cyfran sylweddol yn profi camdriniaeth yn eu perthnasoedd eu hunain
- Mewn astudiaeth gan elusen yr NSPCC (Barter et al, 2009) o bobl ifanc mewn perthnasoedd agos, roedd 25% o'r merched a 18% o'r bechgyn yn profi cam-drin corfforol; roedd 75% o'r merched ac 14% o'r bechgyn yn profi cam-drin emosiynol, a 33% o'r merched ac 16% o'r bechgyn yn profi cam-drin rhywiol. Canfu fod merched nid yn unig yn profi mwy o gamdriniaeth, ond eu bod hefyd yn profi camdriniaeth fwy difrifol yn fwy aml, ac yn dioddef effeithiau mwy negyddol ar eu llesiant, o'u cymharu â'r bechgyn
- Mae'n fwy tebygol y bydd cam-drin domestig yn effeithio ar bobl sy'n fwy agored i niwed oherwydd anghenion iechyd meddwl, problemau o ran camddefnyddio sylweddau ac anabledau, a phobl hŷn ag anghenion cymorth (Cymdeithas Llywodraeth Leol, 2015)

Mae nifer **yr achosion â risg uchel neu risg uchel iawn o gam-drin domestig** a drafodwyd drwy broses y Gynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg wedi cynyddu'n flynyddol ers dechrau'r broses dros ddeng mlynedd yn ôl.

Ffigwr 15:1 Atgyfeiriadau at Gynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg



Ffynhonnell: Gwasanaethau Cyngorwyr Annibynnol ar Drais Domestig Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro, 2016. Graffiau ar gael yn Saesneg yn unig.

Noder Nid oedd data'r Gynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg o fis Hydref 2016 ar gael adeg ysgrifennu'r asesiad.

Dengys y graff gynnydd yn nifer yr atgyfeiriadau a wnaed i'r broses Gynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg o siroedd Dyfed (Sir Gaerfyrddin, Ceredigion, Sir Benfro a Phowys) a thuedd ar i fyny yn nifer yr atgyfeiriadau yn flynyddol dros y tair blwyddyn ariannol lawn ddiwethaf. Mae data ar gyfer 2016/17 wedi'u cynnwys hyd at a chan gynnwys mis Awst 2016 ac yn awgrymu bod y duedd ar i fyny yn parhau. Credir bod gofynion newydd y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant ynghyd â newidiadau i'r ffordd mae'r heddlu'n cofnodi troseddau a digwyddiadau'n ffactorau sy'n cyfrannu at y duedd ar i fyny. Dengys ffigurau cenedlaethol gan Arolygiaeth Cwnstabiliaeth Ei Mawrhydi bod nifer yr achosion o gam-drin domestig yr hysbyswyd yr heddlu amdanynt yng Nghymru a Lloegr wedi codi 31% rhwng 2013 a 2015 (BBC, 2015).

Mae nifer yr atgyfeiriadau'n amrywio'n fawr. Ceir nifer fawr tua chyfnod y Nadolig, pan fydd pwysau ychwanegol yn gallu effeithio ar deuluoedd sydd eisoes yn profi camdriniaeth. Ceir nifer lai tua mis Awst pan fydd llai o bobl yn gweithio ac nad yw'r plant yn yr ysgol, felly gall y nifer sy'n cael eu hadnabod a'u hatgyfeirio fod yn is.

Ffigwr 15:2 Achosion Cynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg

Data Cynadleddau 2015/16	Sir Gâr	Ceredigion	Sir Penfro	CYFANSWM
Nifer yr achosion a wrandawyd gan Gynhadledd	454	189	341	984
Nifer yr achosion a argymhellwyd gan SafeLives	310	130	210	650
Nifer y plant ar aelwydydd [Cynhadledd	448	257	402	1462
Nifer yr achosion ailadroddus	79 (17%)	31 (16%)	44 (12%)	154 (15%)
Atgyfeiriadau sy'n ymwneud â Phobl Dduon a Lleafrifoedd Ethnig	21	6	7	34
Mae gan y dioddefwr honedig anabledd (corfforol, meddyliol ac ati)	5 neu lai	5 neu lai	5 neu lai	10 neu fwy
Atgyfeiriadau lle mae'r dioddefwr honedig yn wryw	28	15	32	75
Achosion pobl lesbiaidd, hoyw, ddeurywiol neu drawsrywiol a drafodwyd	Llai na 5	Llai na 5	Llai na 5	Llai na 5
Achosion lle mae'r un sy'n achosi niwed yn 17 oed neu'n iau	Llai na 5	Llai na 5	Llai na 5	Llai na 5

Ffynhonnell: Gwasanaethau Cynghorwyr Annibynnol ar Drais Domestig Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro, 2016

- Mae nifer y dioddefwyr gwryw a drafodwyd yn amrywio rhwng y siroedd, ac mae nifer o ffactorau'n cymhlethu'r niferoedd. Mae'r rhai sy'n cyflawni camdriniaeth yn aml yn gwneud gwrth-honiadau o gamdriniaeth yn erbyn y gwir ddioddefwr. Fodd bynnag, mae ymchwil (ONS, 2015) hefyd yn awgrymu:
 - bod traean o ddioddefwyr camdriniaeth yng Nghymru'n wryw
 - bod dioddefwyr gwryw fwy na dwywaith yn fwy tebygol na menywod o beidio â dweud wrth neb am y gamdriniaeth maent yn ei dioddef gan eu partneriaid (29% a 12%, yn y drefn honno)
- Mae'r lefelau hysbysu ymysg y rheiny ag anabledd yn ymddangos yn isel wrth ystyried y fwy agored i niwed. Mae ymchwil (Bennet et al, 2013) yn awgrymu
 - nad yw eraill yn gwrandao ar bobl ag anabledd dysgu, nac yn eu credu bob amser pan fyddant yn rhoi gwybod eu bod yn cael eu cam-drin
 - mae mwy o risg y bydd plant ac oedolion ag anableddau'n profi camdriniaeth a thrais na'u cyfoedion sydd heb anableddau
 - mae pobl ag anabledd dysgu'n fwy tebygol o gael eu cam-drin na phobl sydd heb anableddau, ac mae'n bosibl eu bod yn wynebu mwy o risg na phobl eraill ag anableddau
- Prin iawn yw'r dioddefwyr iau a drafodir gan Gynhadledd. Mae prosesau diogelu gan adran gwasanaethau plant pob sir lle caiff achosion risg uchel eu rheoli hefyd Ymddengys na roddir gwybod am bob achos o gam-drin pobl hŷn. Mae'r Strategaeth Genedlaethol (Llywodraeth Cymru, 2016) yn awgrymu:

“Weithiau ceir dryswch rhwng profiad o gam-drin domestig yn ddiweddarach mewn bywyd a “cham-drin pobl hŷn” (term sy'n cwmpasu pob math o drais, cam-drin ac esgeuluso a brofir gan bobl hŷn). Gall dryswch o'r fath olygu bod dioddefwyr cam-drin yn syrthio rhwng y systemau sydd wedi'u bwriadu i'w hamddiffyn. O ganlyniad, nid ydynt yn cael y cymorth priodol i'w helpu i roi terfyn ar y cam-drin na'u diogelu.”

Trwy gynllun peilot yn Sir Gâr a Chaerdydd a arweinir gan Brifysgol Aberystwyth, mae gwaith yn mynd yn ei flaen i wella ymatebion ac felly gwella canlyniadau i bobl hŷn.

15.3. Anghenion o ran gofal a chymorth yn y presennol a'r dyfodol

Mae Deddf Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol 2015 yn nodi'n glir bod angen i bartneriaid gan gynnwys awdurdodau lleol, Byrddau Iechyd Lleol, ymddiriedolaethau'r GIG, awdurdodau tân ac achub, heddluoedd, Comisiynwyr Heddlu a Throsedd, gwasanaethau addysg, sefydliadau tai, y trydydd sector, gwasanaethau arbenigol, goroeswyr, asiantaethau trosedd a chyfiawnder a gwasanaethau prawf, gydweithio er mwyn:

- Atal trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol
- Diogelu dioddefwyr trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol

- Cynorthwyo pobl y mae trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol wedi effeithio arnynt.

Nodir yn glir yn y Strategaeth Genedlaethol (Llywodraeth Cymru, 2016) fod hyn yn galw am:

“gweithgareddau a chymorth a dargedwyd i oresgyn rhwystrau i gyrraedd diogelwch a chymorth. Bydd angen dulliau arbenigol ar gyfer menywod sy’n arbennig o agored i gael eu cam-drin a/neu sydd wedi’u neilltuo, fel menywod ym maes puteindra, menywod o gymunedau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig, menywod ag anableddau, menywod â phroblemau iechyd meddwl neu gamddefnyddio sylweddau a menywod ifanc mewn gofal.”

Mae adborth yn awgrymu bod gan oroeswyr cam-drin domestig amrywiaeth o anghenion cymorth gan gynnwys gwell ymwybyddiaeth a dealltwriaeth, cymorth gyda theimladau o arwahanrwydd, cymorth heb derfyn amser, a chymorth i blant yn y berthynas gamdriniol:

“Mae angen mwy o ymwybyddiaeth o’r hyn sydd ar gael, mae ofn ar sawl un i fynd i loches”

“Mae angen mwy o ymwybyddiaeth yn gynt – yn ystod yr ardegau cynnar”

“Mae’n bwysig iawn bod gweithwyr cymorth yn ein deall.”

“Y grŵp oedd yr help mwyaf – gwnaeth imi deimlo’n rhan o rywbeth. Roeddwn yn cysylltu â menywod eraill, a sylweddolais am y tro cyntaf ers blynyddoedd nad fi oedd yr unig un oedd yn byw gyda hyn.”

“Mae angen mwy o gymorth arnom, fel nad ydym yn cael ein gweld fel achos i’w gau neu ei basio ymlaen at rywun arall, mae gennym ein hanghenion ein hunain, a dylai cymorth fod ar gael inni am gyhyd â byddwn ei angen, heb derfyn amser.”

“Roeddwn i wedi drysu am sbel hir. Oeddwn i cynddrwg â dad? Sut allwn i garu rhywun oedd yn bwrw fy mam?”

Ffynhonnell: Cymorth i Ferched Cymru, 2016.

Mae hefyd angen i fynd i’r afael ag effeithiau rheoli gorfodol sy’n rhwystro llawer o ddioddefwyr rhag cysylltu ag unrhyw wasanaethau. Mae’n bosibl nad yw rhai pobl yn cydnabod eu bod mewn perthynas gamdriniol. Er mwyn mynd i’r afael â hyn, mae ymddygiad rheolaethol neu orfodol bellach yn drosedd o dan adran 76 o Ddeddf Troseddau Difrifol 2015 (Gwasanaeth Erlyn y Goron, 2015).

15.4. Y ddarpariaeth gofal a chymorth bresennol

Rhoddodd Llywodraeth Cymru waith ar gontract i Hafan Cymru yn 2015 er mwyn codi ymwybyddiaeth yn holl ysgolion cynradd ac uwchradd Cymru trwy'r prosiect SPECTRWM. Nod y prosiect hwn yw cynorthwyo plant trwy ddarparu sesiynau pwrpasol iddynt ynghylch perthnasoedd iach. Mae trafodaethau'n parhau ynghylch sut y gellir ehangu ar y contract hwn er mwyn ategu'r cyfarwyddyd ymhellach. Yn ogystal, mae darparwyr cymorth arbenigol pob sir yn darparu sesiynau codi ymwybyddiaeth mewn ysgolion a lleoliadau ieuencid.

Caiff ymgyrchoedd cymunedol eu cydgysylltu yn ystod y flwyddyn er mwyn gwella dealltwriaeth y gymuned o gamdriniaeth a'r cymorth sydd ar gael. Mae Cydgysylltwyr Cam-drin Domestig, gwasanaethau arbenigol a phartneriaid hefyd yn manteisio ar gyfleoedd i godi ymwybyddiaeth mewn lleoliadau cymunedol.

Mae Fframwaith Hyfforddiant Cenedlaethol gorfodol wedi'i sefydlu, ac mae modiwlau hyfforddiant yn cael eu datblygu ar hyn o bryd er mwyn sicrhau bod staff yn hyfforddi'n briodol ar gyfer y lefel maent yn ymwneud â'r achosion ac yn gallu targedu ymholiadau a gweithredu'n briodol lle gwelir camdriniaeth neu drais. Mae hyfforddiant hefyd wedi cael ei drefnu ar gyfer staff y bwrdd iechyd ym meysydd Cam-drin Domestig, Asesu Risg a'r Gynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg, a Cham-drin Domestig a'r Person Hŷn. Ceir ymholiadau ynghylch cam-drin domestig fel mater o drefn gan fydwragedd ac ymwelwyr iechyd. Mae staff adrannau damweiniau ac achosion brys yn cwblhau cwestiynau gyda chleifion er mwyn cynorthwyo i benderfynu a yw'r claf yn cael ei gam-drin.

Mae'r tabl canlynol yn dangos yr ystod gwasanaethau, o wasanaethau cyffredinol i rai ar gyfer anghenion difrifol, ynghyd â brasamcan o'r cam lle bydd y gwasanaethau'n dod yn rhan o'r broses neu'n trosglwyddo'r achos i wasanaethau eraill. Gall rhai gwasanaethau gymryd rhan yn gynnar yn y broses a pharhau i fod yn rhan ohoni. Gall eraill gymryd rhan unwaith yn unig, neu gynnig cymorth penodol ar adegau gwahanol pan fo angen. Gall deddfwriaeth newydd effeithio ar y meysydd cymorth hyn, felly mae'r isod yn cynrychioli'r ddarpariaeth gwasanaethau bresennol.

Ffigur 15:3 Amrywiaeth o wasanaethau

Gwasanaethau cyffredinol	Cymorth ychwanegol	Anghenion mwy cymhleth	Anghenion Amddiffyn / Diogelu
Ymarferwyr Cyffredinol	Gwasanaethau Dechrau'n Deg		
Bydwreigiaeth	Tîm Diogelu Arbenigol ym maes iechyd		
Tîm nysio cymunedol	Bydwraig Diogelu Arbenigol	Gwasanaeth Plant sy'n Derbyn Gofal	
Ysbytai	Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed	Ymwelydd Iechyd Diogelu Arbenigol Dechrau'n Deg	
	Tîm Seiciatrig Cymunedol, ynghlwm wrth Wasanaethau Iechyd Meddwl		
	Gwasanaethau camddefnyddio sylweddau	Gwasanaethau gofal cymdeithasol haen 3 ar gyfer camddefnyddio sylweddau	
Gofal plant	Gwasanaethau plant a theluoedd	Tîmau amddiffyn a diogelu plant ac oedolion ym maes gofal cymdeithasol	Amddiffyn Plant amlasiantaethol Amddiffyn Oedolion amlasiantaethol
Canolfannau teuluoedd	Gwasanaethau Teuluoedd		
	Tîm o Amgylch y Teulu		
	Gwasanaethau cymorth cymunedol cyffredinol		
	Gwasanaethau anabledd		
	Gwasanaethau pobl hŷn		
	Cymorth i ddioddefwyr	Gwasanaethau cwnsela	
	Cynghorydd Annibynnol ar Drais Domestig	Lloches / llety diogel	
	Llwybrau Newydd		Llysoedd a gwasanaethau cyfreithiol
Heddlu		Unedau'r Heddlu i Amddiffyn Pobl sy'n Agored i Niwed	Gwasanaeth Prawf
			Community Rehabilitation Company
Citizens advice			Cwmni Adsefydlu Cymunedol
	Victim support	Counselling services	
Cyngor ar bopeth	Budd-daliadau, Gwasanaethau ariannol		
Tai	Opsiynau digartrefedd		
Addysg		Arweinwyr Diogelu mewn ysgolion	

Ffynhonnell: Data lleol

Gall cymorth gan gymheiriaid gynorthwyo goroeswyr i adfer yn fuan, ac mae gwasanaethau arbenigol yn cynnig gwaith cymorth grŵp fel y Freedom Programme, sydd o fudd i oroeswyr wrth ddeall perthnasoedd iach ac felly lleihau'r tebygrwydd o gamdriniaeth mewn perthnasoedd yn y dyfodol.

Arweinir y broses Gynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg gan Heddlu Dyfed Powys. Mae'r broses yn galluogi'r holl asiantaethau partner perthnasol i ddod ynghyd er mwyn cynyddu'r opsiynau diogelwch i ddiodefwyr camdriniaeth ddomestig. Mae gan bob sir wasanaeth Cynghorydd Annibynnol ar Drais Domestig sy'n cynnig cymorth byrdymor a thymor canolig i'r rheiny sy'n wynebu risg uchel neu uchel iawn.

Y dewis a ffeirir yw gwella diogelwch (cryfhau diogelwch adeilad neu leoliad i'w amddiffyn yn erbyn ymosodiad), sy'n caniatáu i oroeswyr aros yn eu cartrefi pan fydd yn ddiogel iddynt wneud hynny yn lle dianc i loches. Gall hyn leihau dibyniaeth ar wasanaethau arbenigol.

Mae gan bob sir wasanaethau arbenigol sy'n darparu llety lloches, llety camu ymlaen a chymorth cymunedol. Yn ogystal, mae gan Sir Gâr weithiwr cymdeithasol Cam-drin Domestig dynodedig yn y tîm plant ac mae gan Geredigion gyfryngwr rhan-amser drwy gyllid Dechrau'n Deg a Theuluoedd yn Gyntaf.

Mae gan bob awdurdod lleol dimau diogelu pwrpasol sy'n darparu cymorth ac amddiffyniad i bobl sy'n agored i niwed. Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda dîm diogelu sy'n gweithio gydag asiantaethau eraill i fynd i'r afael â risgiau ac i gynorthwyo ag anghenion.

15.5. Fylchau a Meysydd i'w Gwella

Mae amryw o fylchau a meysydd i'w gwella mae angen mynd i'r afael â hwy yng nghyd-destun y gofynion newydd o dan ddeddfwriaeth ddiweddar. Mae'r rhain wedi'u nodi isod, yn unol ag egwyddorion creiddiol Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru).

Llais a Rheolaeth

Er gwaethaf cryn dipyn o waith yng Nghymru gan gynnwys llawer o ymgyrchoedd i godi ymwybyddiaeth, mae canfyddiad cyhoeddus o hyd nad yw cam-drin domestig yn rhywbeth sy'n digwydd yma, felly gall arwyddion bod ffrindiau a theulu'n cael eu cam-drin gael eu methu yn y gymuned. Mae hefyd problemau cymdeithasol parhaus gan gynnwys trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol, ac mae nifer fawr o ddynion, menywod a phlant yn parhau i wynebu risg, neu ddiodef o, drais neu gamdriniaeth. Mae angen mwy o waith ar draws asiantaethau i herio canfyddiadau ac i ddarparu ymyriadau cynharach i oroeswyr camdriniaeth.

Nid oes meincnod ar gyfer y nifer o blant a phobl ifanc y cysylltwyd â hwy trwy sesiynau codi ymwybyddiaeth mewn ysgolion a lleoliadau ieuenctid, er bod pob sir yn nodi mwy o

bryderon yn nealltwriaeth rhai yn eu harddegau ac oedolion ifanc o'r hyn a ystyrir yn berthynas iach. Byddai o gymorth cael gwell dealltwriaeth o niferoedd y plant a phobl ifanc y cysylltwyd â hwy trwy'r sesiynau hyn ac i gynnwys gwasanaethau arbenigol mewn ymgyrchoedd er mwyn cynorthwyo â datgeliadau. Mae angen ehangu ar sesiynau codi ymwybyddiaeth i oedolion hefyd, gyda gwell effeithiolrwydd ac adnoddau.

Mae angen datblygu strategaeth codi ymwybyddiaeth fwy cadarn hefyd i godi ymwybyddiaeth o gam-drin yr henoed, gan adeiladu ar y cynllun peilot yn Sir Gâr a Chaerdydd.

Mae bwlch yn y gwasanaethau i'r rheiny nad ydynt yn gallu ymgysylltu â'r gwasanaethau, efallai oherwydd ofn canlyniadau gwael neu effeithiau rheolaeth orfodol. Yn hanesyddol, bu gwasanaethau cam-drin domestig yn cynnig gwasanaeth allgymorth a ganiataodd i ddiodefwrwr gynnal cysylltiadau â'r gwasanaethau a'r amser i allu derbyn cymorth. Nid oes gwasanaeth allgymorth pwrpasol yn y rhanbarth, ac er bod elusennau arbenigol yn ymdrechu i gynnig allgymorth trwy eu gwirfoddolwyr, yn aml cânt eu rhwystro gan ddiffyg adnoddau i recriwtio gwirfoddolwyr ac i reoli'r gwasanaeth yn effeithiol. Lle ceir bylchau, gallai goroeswyr gael budd o gymorth gwell gan wasanaethau cyffredinol sy'n gallu cadw mewn cysylltiad â'r goroeswr a chynnig cymorth ychwanegol gan arbenigwyr ar yr adeg iawn. Mae hefyd angen ymdrin ag effeithiau rheolaeth orfodol sy'n rhwystro nifer fawr o ddiodefwrwr rhag cysylltu ag unrhyw wasanaethau.

Atal ac Ymyrraeth Gynnar

Mae cyflwyno ymholi a dargedir trwy'r broses Gofyn a Gweithredu, sy'n targedu ymholi trwy wasanaethau sy'n debygol o ddod i gysylltiad â'r rhai sy'n cael eu cam-drin, yn debygol o arwain at fwy o alw am gymorth ac felly rhestrau aros. Yng Ngheredigion, mae gwaith wedi'i dargedu wrth hyfforddi staff ym maes addysg wedi arwain at gynnydd mawr yn y cymorth uniongyrchol i blant, gan arwain at gynnydd yn y rhestrau aros am gymorth. Mae hyn yn amlwg yn broblem, gan ei fod yn achosi oedi o ran ymyrraeth, cymorth ac adfer yn y pen draw. Gall ymyrraeth gynnar atal datblygu amhriodol rhag ymwreiddio yn y tymor hirach, a gall dorri'r cylch cam-drin fel nad yw'n parhau i'r genhedlaeth nesaf.

Pan fydd pobl ifanc yn eu harddegau'n dangos ymddygiad treisiol a chamdriniol, mae bwlch yn y gwasanaethau sydd ar gael i fynd i'r afael â'r trais. Mae hyn yn galw am ymateb partneriaethol er mwyn ymdrin ag ymddygiad camdriniol ymysg rhai yn eu harddegau a'i atal rhag gwaethygu.

Mae'r rhaglen ni cyflawnwyr, sydd â'r nod o leihau ymddygiad camdriniol a threisiol, yn amrywio ar draws y rhanbarth:

- Nid oes unrhyw raglen gyflawnwyr gan Geredigion heblaw am achosion pan fydd euogfarniad gan lys ac mae'n dibynnu ar y gallu i atgyfeirio unigolion i raglenni yn y siroedd cyfagos.

- Mae gan Sir Gâr brosiect peilot a ariennir gan elusen i ddarparu cymorth i deuluoedd cyfan, gan gynnwys y rhai sy'n cam-drin
- Mae Sir Penfro'n cynnal rhaglen nad yw wedi'i hachredu gan RESPECT sy'n addas ar gyfer rhai cyflawnwyr ond nid eraill

Mae angen ystyried pa fodel cymorth sy'n effeithiol a sut y gellir darparu adnoddau ar gyfer y gwaith hwn.

Mae'r Cynghorydd Annibynnol ar Drais Domestig yn rhan allweddol o'r llwybr i oroeswyr mewn achosion risg uchel a risg uchel iawn. Ar hyn o bryd, caiff y gwasanaethau hyn eu hariannu'n rhannol o grantiau gan Lywodraeth Cymru ac yn rhannol o grantiau gan y Swyddfa Gartref. Mae'r ddarpariaeth bresennol o Gynghorwyr a'r llwybrau'n amrywio'n fawr ar draws y rhanbarth ac nid oes gan yr un sir y lefelau gofynnol ar gyfer y nifer o achosion Cynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg a glywir. Mae'r tabl canlynol yn dangos nifer y Cynghorwyr Annibynnol ar Drais Domestig cyfwerth ag amser llawn ym mhob sir, y nifer a argymhellir gan SafeLives, a'r nifer mae ei hangen i wasanaethu'r nifer gyfredol o achosion. Yn Sir Gâr a Cheredigion mae nifer y Cynghorwyr cyfwerth ag amser llawn yn is na'r lefelau a argymhellir gan SafeLives a'r nifer mae ei hangen i wasanaethu nifer y llwythi achosion cyfredol. Yn Sir Penfro, mae nifer y Cynghorwyr cyfwerth ag amser llawn rhwng y ddau feincnod hwn. Nid yw'r ffigurau sydd wedi'u casglu ynghyd ar gyfer y rhanbarth yn cyrraedd y ddau feincnod ychwaith.

Ffigwr 15:4 Achosion Cynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg a chymorth gan Gynghorwyr Annibynnol ar Drais Domestig

Data Cynadledau	Sir Gâr	Ceredigion	Sir Penfro	CYFANSWM
Nifer yr achosion a glywir mewn Cynhadledd	454	189	341	984
Nifer yr achosion a argymhellir gan SafeLives	310	130	210	650
Nifer y Cynghorwyr cyfwerth ag amser llawn a argymhellir gan SafeLives	4	1.5	3	8.5
Nifer y Cynghorwyr cyfwerth ag amser llawn i wasanaethu'r nifer gyfredol o achosion	5.8	2.2	4.5	12.5
Cynghorwyr presennol cyfwerth ag amser llawn	2.56	1.8	2.45	6.9

Ffynhonnell: Gwasanaethau Cynghorwyr Annibynnol ar Drais Domestig Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro, 2016

Yn ogystal, mae ymholi a dargedir yn debygol o arwain at fwy o alw am wasanaethau. Rhagwelir y bydd Llywodraeth Cymru yn defnyddio model ariannu rhanbarthol ar gyfer Cynghorwyr Annibynnol ar Drais Domestig o fis Ebrill 2017 ymlaen. Os digwydd hyn, bydd cyfle i sicrhau bod gwasanaethau pob sir yn briodol ar gyfer y lefel angen a ganfuwyd a bod llwybr Cynghorwr cyson ar draws y rhanbarth. Er mwyn cynorthwyo'r broses ymholi a dargedir, byddai hefyd o gymorth bod staff sy'n gweithio yn y gwasanaethau cyhoeddus yn gallu cyfeirio unigolion yn briodol, trwy feddu ar gyfeiriadur gwasanaethau.

Mae gwasanaethau amddiffyn a chymorth arbenigol yn cynnwys llety lloches a chamu ymlaen, a ariennir gan grant Rhaglen Cefnogi Pobl, sy'n darparu cymorth cysylltiedig â thai i bobl sy'n agored i niwed. Fodd bynnag, mae lefelau capasiti'n isel ac mae gwasanaethau ar draws y rhanbarth yn dweud eu bod yn gweithredu hyd eithaf eu gallu. Mae'r tabl canlynol yn dangos y niferoedd a gynorthwyir gan wasanaethau arbenigol ar draws y tair sir.

Ffigwr 15:5 Gwasanaethau Lloches a Chamu Ymlaen

	Sir Gâr	Ceredigion	Sir Penfro
Nifer a gynhaliwyd mewn lloches	99		29
Nifer a gynhaliwyd mewn unedau camu ymlaen	24	79	9
Cyfanswm	123	79	38
Cymorth (cymunedol) fel y bo'r angen	227	78	68

Ffynhonnell: Gwasanaethau Cynghorwyr Annibynnol ar Drais Domestig Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro, 2016

Rheolir llochesi gan wasanaethau arbenigol, ac mae'r llochesi o dan berchnogaeth yr awdurdod lleol neu landlordiaid tai cymdeithasol. Ariennir y cymorth mewn llochesi gan raglen Cefnogi Pobl. Telir y rhenti trwy fudd-daliadau tai, os yw'r goroeswr yn gallu defnyddio'r system budd-daliadau. Mae'r adran dai yn bartner hanfodol wrth fynd i'r afael ag anawsterau llety goroeswyr cam-drin domestig.

Mae Siopau Un Stop wedi cael eu hariannu gan grantiau cyfalaf gan Lywodraeth Cymru, lle defnyddiwyd y grant gan y gwasanaethau arbenigol naill ai i brynu adeiladau neu eu lesio. Mae'r gwasanaethau arbenigol yn croesawu partneriaid i ddefnyddio'r adeiladau hyn i'w cynorthwyo â gweithio partneriaethol.

Mae'r opsiynau cyfredol ar gyfer gwella diogelwch yn gyfyngedig yn y tair sir. Mae'r heddlu'n defnyddio gwasanaethau saer cloeon mewn argyfyngau ar gyfer yr anghenion mwyaf enbyd, ond mae diffyg opsiynau mewn achosion llai enbyd. Gall gwella diogelwch wella'r ymdeimlad o ddiogelwch a chyfrannu at leihad yn y galw am

wasanaethau lloches. Mae angen adnabod datrysiadau gwella diogelwch cost-effeithiol gydag ymagwedd bartneriaethol.

Mae hefyd angen ystyried sut i gynorthwyo menywod sy'n ymfudwyr, ffoaduriaid neu'n geiswyr lloches nad oes ganddynt fynediad i arian cyhoeddus, ond a all fod yn gorfod dioddef anffurfio organau cenhedlu benywod, trais ar sail anrhydedd, priodas dan orfod, cam-drin domestig a thrais rhywiol. Er mai anodd yw amcangyfrif y niferoedd yn gywir (er enghraifft, amcangyfrifir bod nifer y ceiswyr lloches a'r ffoaduriaid sy'n byw yng Nghymru rhwng 7,500 ac 11,500) (Crawley, 2013) mae angen ystyried llwybrau priodol i'r menywod hyn a all fod yn dioddef camdriniaeth, a chanfod a defnyddio arian a all fod ar gael, er enghraifft gan y Swyddfa Gartref, i fenywod o wledydd nad ydynt yn rhan o'r Undeb Ewropeaidd ar fisâu priodasol.

Mae diffyg o ran casglu data oddi wrth wasanaethau arbenigol ar wahân i wasanaethau'r Cynghorwyr Annibynnol ar Drais Domestig. Mae darparwyr arbenigol o'r tair sir yn derbyn atgyfeiriadau oddi wrth grwpiau wedi'u hymyleiddio. Mae pob awdurdod lleol yn ystyried yr effaith ar gydraddoldeb wrth wneud unrhyw benderfyniadau ynghylch comisiynu gwasanaethau.

Mae cymunedau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig yn gallu defnyddio gwasanaethau cam-drin domestig, er bod angen cymorth arbenigol arnynt ac ar gyfer cymunedau Sipsiwn a Theithwyr, gan fod risgiau penodol yn gysylltiedig â rhai cymunedau. Hefyd, daeth gwasanaeth BAWSO, oedd yn darparu gwasanaethau cyffredinol ac arbenigol i gymunedau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig ledled Cymru, i ben yn 2015/16.

Mae tystiolaeth y gall unigolion sy'n mynd i'r Canolfannau Atgyfeirio Ymosodiadau Rhywiol fod wedi dioddef camdriniaeth ddomestig hefyd, er bod angen rhagor o waith i ganfod y niferoedd gwirioneddol. Rhoddir cymorth gan sefydliadau'r trydydd sector megis Llwybrau Newydd. Yn aml bydd angen gwasanaethau iechyd rhywiol ar y dioddefwyr sy'n mynd i'r Canolfannau hyn, ac felly mae llwybrau cadarn wedi'u sefydlu i gefnogi'r gwasanaeth hwn ac i ganiatáu mynediad hawdd i ddioddefwyr. Mae llwybrau hefyd wedi'u sefydlu i roi mynediad hawdd i'r adrannau achosion brys, os bydd angen triniaeth frys ar ddioddefwyr. Bydd y gwaith dilynol i ddioddefwyr o'r fath yn elfen bwysig o'u gofal corfforol ac iechyd meddwl. Mae'n bosibl mai ar y gwasanaethau dilynol hyn y bydd angen dadansoddiad mwy manwl ynghylch yr hyn sy'n bodoli eisoes.

Llesiant

Ceir cydberthyniad cryf rhwng cynnydd yn y gamdriniaeth a phroblemau iechyd meddwl a'r defnydd o gyffuriau ac alcohol. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi cyflawni rhywfaint o waith yn y gwasanaethau iechyd meddwl ac mae rhai o'r timau arbenigol yn cydweithio'n agos â sefydliadau partner. Bydd gwasanaethau iechyd cyhoeddus ac Ymwelwyr Iechyd Dechrau'n Deg/iechyd meddwl arbenigol yn cefnogi rhai ardaloedd. Er hynny, cydnabyddir y byddai mwy o fuddsoddiad ac ymagwedd fwy cyson ar draws

y tair sir o gymorth. Mae hefyd diffyg cyflenwad o dai addas, fforddiadwy, o ansawdd da i bobl sengl a thai â dwy ystafell wely yn Sir Gâr. Ni ellir diwallu'r diffyg hwn trwy'r sector tai cymdeithasol, felly dibynnir ar y sector preifat. Fodd bynnag, mae landlordiaid y sector preifat yn anfodlon gosod eu tai i bobl sy'n dibynnu ar fudd-daliadau. Mae'r diffyg cyflenwad hwn yn cael effaith andwyol ar y capasiti a'r gallu i lety dros dro â chymorth a llety dros dro heb gymorth ddiwallu anghenion defnyddwyr gwasanaeth. Mae angen gwella'r berthynas gweithio â landlordiaid a darparwyr cymorth sy'n gysylltiedig â thai.

Cydgynhyrchu

Mae ymchwil wedi'i chyhoeddi yn dilyn gwaith ymgysylltu â goroeswyr Trais yn Erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol (y ddau'n genedlaethol) sef 'Are you Listening' ac 'Am I Being Heard' (Cymorth i Ferched Cymru 2016), sy'n nodi anghenion y grŵp hwn o ran gofal a chymorth yn eu geiriau eu hunain, ond mae angen mwy o waith yn lleol i ymgysylltu â phobl sydd â phrofiad byw o'r maes hwn i gydgyllunio a chyflenwi cymorth.

Cydweithredu, Partneriaeth ac Integreiddio

O dan ofynion y Ddeddf Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol, mae angen sefydlu bwrdd strategol rhanbarthol sy'n cynnwys yr holl bartneriaid (Heddlu Dyfed Powys, Gwasanaeth Tân ac Achub Canolbarth a Gorllewin Cymru, Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, Byrddau Iechyd, awdurdodau lleol, addysg, y gwasanaeth prawf, y trydydd sector arbenigol). Bydd y bwrdd yn adrodd yn ôl i Lywodraeth Cymru. Bydd y bwrdd wedi'i seilio ar ardal Heddlu Dyfed Powys, ac felly bydd yn cynnwys sefydliadau Powys. Dylid ystyried addasu'r Fforwm Cam-drin Domestig Rhanbarthol presennol at y diben hwn. Gallai'r Bwrdd ystyried a chydgyllunio ymateb rhanbarthol i'r gofynion newydd a osodir ar wasanaethau cyhoeddus, a'r bylchau a'r meysydd i'w datblygu a amlygir yn yr adroddiad hwn, a chefnogi'r gwaith o gyflawni'r 6 amcan a nodir yn y Strategaeth Genedlaethol:

- Cynyddu ymwybyddiaeth ynghylch trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol
- Gwella addysg ynghylch perthnasoedd iach a chydaddoldeb rhywiol
- Herio cyflawnwyr, eu dal i gyfrif am eu gweithredoedd a darparu ymyriadau a chymorth iddynt newid eu hymddygiad
- Sicrhau bod gweithwyr proffesiynol wedi'u hyfforddi i ddarparu ymatebion effeithiol, amserol a phriodol i ddioddefwyr a goroeswyr
- Rhoi mynediad cyfartal i ddioddefwyr at wasanaethau y darperir ar eu cyfer yn briodol, o ansawdd uchel a arweinir gan anghenion, sy'n seiliedig ar gryfderau ac sy'n ymateb i rywedd
- Cydweithio i ddeall anghenion cymunedau a'u diwallu

15.6. Cyfeiriadau

BBC (2015). Domestic abuse: Police 'nearly overwhelmed' by increase.

<http://www.bbc.co.uk/news/uk-35093837>

Barter, C., McCarry, M., Berridge, D. and Evans, K. (2009).

Partner exploitation and violence in teenage intimate relationships. NSPCC.

<https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/partner-exploitation-violence-teenage-intimate-relationships-report.pdf>

Bennett, D., Flood, S., Howarth, J., Melsome, M. a Northway, R. (2013).

Looking into Abuse: Research by People with Learning Disabilities.

Prifysgol Morgannwg

http://udid.research.southwales.ac.uk/media/files/documents/2013-03-05/Final_report.pdf

Bentley, H., O'Hagan, O., Raff, A. and Bhatti, I. (2016).

How safe are our children? 2016. London: NSPCC.

<https://www.nspcc.org.uk/services-and-resources/research-and-resources/2016/how-safe-are-our-children-2016/>

Crawley, H. (2013). Asylum seekers and refugees in Wales.

Wales Migration Partnership.

<http://www.wmp.org.uk/documents/wsmp/News%20and%20Events/Migration%20Briefings/Asylum%20Seekers%20and%20Refugees%20in%20Wales.pdf>

CPS (2015). Controlling and coercive behaviour can "limit victims' basic human rights" as new domestic abuse law introduced [ar-lein].

http://www.cps.gov.uk/news/latest_news/new_domestic_abuse_law_introduced/

Cymdeithas Llywodraeth Leol (2015). Adult safeguarding and domestic abuse, A guide to support practitioners and managers, 2il argraffiad.

http://www.local.gov.uk/c/document_library/get_file?uuid=5928377b-8eb3-4518-84ac-61ea6e19a026&

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2016).

Focus on Violent Crime and Sexual Offences: Year ending March 2015.

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/compendium/focusonviolentcrimeandsexualoffences/yearendingmarch2015>

Llywodraeth Cymru (2016). Strategaeth Genedlaethol ar Drais yn Erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol – 2016 - 2021.

<http://gov.wales/docs/dsjlg/publications/commsafety/161104-national-strategy-cy-v1.pdf>

Cymorth i Ferched Cymru (n.d.). Statistics & Research [ar-lein].

<http://www.welshwomensaid.org.uk/cy/>

Cymorth i Ferched Cymru (2016). Are you listening and am I being heard?

[http://www.rhianbowendavies.com/wp-content/uploads/2016/09/](http://www.rhianbowendavies.com/wp-content/uploads/2016/09/Are-you-listening-and-am-I-being-heard-FINAL-July-2016.pdf)

[Are-you-listening-and-am-I-being-heard-FINAL-July-2016.pdf](http://www.rhianbowendavies.com/wp-content/uploads/2016/09/Are-you-listening-and-am-I-being-heard-FINAL-July-2016.pdf)

Yearnshire, S. (1997). Analysis of cohort.

In: Bewley S, Friend J and Mezey G. (e d s.) Violence against women.

Adran 16

Atodiadau

Asesiad Poblogaeth Gorllewin Cymru Mawrth 2017

Atodiad 1 Rhestr ffigyrau a thablau

Ffigwr 4:1	Canran y siaradwyr Cymraeg ym mhob sir	40
Ffigwr 6:1	Cyfrif poblogaethau amcanestynedig fesul grwp oedran, BIP Hywel Dda, 2013-2036	52
Ffigwr 6:2	Canran y boblogaeth yn ôl oed a rhyw, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Chymru, 2014	53
Ffigwr 6:3	Ystadegau Poblogaeth Allweddol	53
Ffigwr 6:4	Pyramidiau Poblogaeth	54
Ffigwr 6:5	Marwolaethau o bob achos, cyfradd safoni oedran Ewrop fesul 100,000, a chyfradd grai, o dan 75 oed, awdurdodau lleol, byrddau iechyd Cymru, 2012-14	55
Ffigwr 6:6	Mynegrif Amddifadedd Lluosog ar gyfer Cymru, BIP Hywel Dda 2014	56
Ffigwr 6:7	Canran oedolion a adroddodd ffordd o fyw allweddol fesul Awdurdod Lleol, Bwrdd Iechyd Chymru, 2013/14	57
Ffigwr 8.1	Trothwy Lefel 2 yn cynnwys Cymraeg/Saesneg a Mathemateg (L2+): Cymwysterau a gyflawnwyd sydd yn gyfwerth â 5 gradd TGAU A*–C, gan gynnwys un mewn Cymraeg/Saesneg ac un mewn Mathemateg	77
Ffigwr 8:2	Canran y plant a phobl ifanc nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant (NEET) 2015	78
Ffigwr 8:3	Continwrm gwasanaethau	80
Ffigwr 8:4	Nifer y plant sy'n cael cymorth trwy amrywiaeth o wasanaethau statudol ac anstatudol	83
Ffigwr 9:1	Oedolion a gofnododd ffyrdd o fyw sy'n gysylltiedig ag iechyd	92
Ffigwr 9:2	Penderfynyddion Iechyd	93
Ffigwr 9:3	Nifer y bobl 18-64 oed sy'n cael gwasanaethau gofal a chymorth	95
Ffigwr 10:1	Niferoedd (cyfredol ac a ragwelir) y bobl 75 oed a hŷn ag anabledd dysgu cymedrol neu ddifrifol	105
Ffigwr 10:2	Achosion agored o bobl ag awtistiaeth yng Ngheredigion ac yn Sir Benfro 2016	106
Ffigwr 10:3	Cylch cymorth ar gyfer anabledd dysgu	108
Ffigwr 11:1	% y bobl 16+ sy'n rhydd rhag anhwylder iechyd meddwl cyffredin - 2013 - 2014	117
Ffigwr 11:2	Y newid canrannol a ragwelir rhwng 2015 a 2030 yn y bobl ag anhwylder iechyd meddwl	118
Ffigwr 11:3	Canran y bobl 30-64 oed sydd â dementia dechrau cynnar	118
Ffigwr 11:4	Rhagfynediad o nifer y bobl 30-64 oed â dementia cynnar	119
Ffigwr 11:5	Rhagfynediad o nifer y marwolaethau o boble 15+ oed o hunanladdiad	119
Ffigwr 11:6	Nifer yr unigolion a atgyfeiriwyd at Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol yn 2015-16	122

Ffigwr 11:7	Cynlluniau Gofal a Thriniaeth Timau Iechyd Meddwl Cymunedol 15/16	122
Ffigwr 11:8	Atgyfeiriadau at Dimau Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng 2015/16	123
Ffigwr 11:9	Derbyniadau i wasanaethau seiciatrig cleifion mewnol	123
Ffigwr 11:10	Newid canrannol ar gyfer pobl 18 oed a hŷn sy'n cael gwasanaethau preswyl 2015-2030	124
Ffigwr 11:11	Atgyfeiriadau a Rhestrau aros Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid	125
Ffigwr 11:12	Nifer y cleientiaid gwasanaethau cymdeithasol 18-64 oed â phroblemauiechyd meddwl oedd yn cael taliadau uniongyrchol 31 Mawrth	125
Ffigwr 12:1	Poblogaeth yn ôl oedran a rhyw dros 65 oed fesul awdurdod lleol	133
Ffigwr 12:2	Nifer ragamcanol o bobl 65 oed a hŷn	133
Ffigwr 12:3	Amcanestyniadau poblogaeth yn ôl oedran	134
Ffigwr 12:4	Tair Lefel Gwasanaeth	141
Ffigwr 13:1	Lefelau namau ar y golwg a ragwelir, Sir Gaerfyrddin	155
Ffigwr 13:2	Lefelau namau ar y golwg a ragwelir, Ceredigion	155
Ffigwr 13:3	Lefelau namau ar y golwg a ragwelir, Sir Benfro	156
Ffigwr 13:4	Nifer y bobl a gofrestrwyd yn rhannol ddall neu'n ddall	156
Ffigwr 13:5	Nifer amcangyfrifedig pobl 18 oed a hŷn â nam ar y clyw	157
Ffigwr 13:6	Niferoedd amcangyfrifedig o bobl sydd wedi colli dau synnwyr i ryw raddau neu sydd â cholled dau synnwyr mwy difrifol	158
Ffigwr 13:7	Nifer y cleientiaid gwasanaethau cymdeithasol rhwng 18 a 64 oed ag anabledd corfforol neu synhwyrdd neu eiddilwch sy'n cael taliadau uniongyrchol	163
Ffigwr 13:8	Nifer y cleientiaid gwasanaethau cymdeithasol 65 oed a hŷn ag anabledd corfforol neu synhwyrdd neu eiddilwch sy'n cael taliadau uniongyrchol	164
Ffigwr 15:1	Atgyfeiriadau at Gynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg	179
Ffigwr 15:2	Achosion Cynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg	180
Ffigwr 15:3	Amrywiaeth o wasanaethau	184
Ffigwr 15:4	Achosion Cynhadledd Amlasiantaeth Asesu Risg a chymorth gan Gynghorwyr Annibynnol ar Drais Domestig	187
Ffigwr 15:5	Gwasanaethau Lloches a Chamu Ymlaen	188

Atodiad 2 Aelodau grŵp a diolchiadau

Cafwyd cyfraniadau tuag at yr Aseiad gan ystod eang o gydweithwyr ar draws y sefydliadau partner, trwy weithgorau thematig a grŵp golygyddol. Diolch i'r cydweithwyr canlynol a gyfrannodd yn y modd hwn:

Gofalwyr

Liz Blazey, Cyngor Sir Penfro
 Dr Gareth Morgan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Pennie Muir, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Catherine Moyle, Cyngor Sir Ceredigion
 Jonathan Rees, Cyngor Sir Caerfyrddin
 Heather West, Cyngor Sir Ceredigion

Plant a Phobl Ifanc

Liz Blazey, Cyngor Sir Penfro
 Heulwen Davies, Cyngor Sir Ceredigion
 Margaret Devonald Morris, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Joy Fereday, Cyngor Sir Ceredigion
 Billy Goodfellow, Cyngor Sir Ceredigion
 Isobel Hall, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Joff Lee, Cyngor Sir Ceredigion
 Stefan Smith, Cyngor Sir Caerfyrddin
 Dr Michael Thomas, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Noeline Thomas, Cyngor Sir Caerfyrddin

Iechyd ac Anableddau Corfforol

Jean Davies, Cyngor Sir Penfro
 Corinne Wreford, Cyngor Sir Ceredigion
 Joff Lee, Cyngor Sir Ceredigion
 Gareth A Miller, Cyngor Sir Caerfyrddin
 Sandra Morgan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Martyn Palfreman, Partneriaeth Gofal Gorllewin Cymru
 Judi O'Rourke, Cyngor Sir Ceredigion
 Dr Michael Thomas, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Julia Wilkinson, Cyngor Sir Caerfyrddin

Anabledau Dysgu ac Awtistiaeth

Anna Bird, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Kelvin Barlow, Cyngor Sir Caerfyrddin
 Anna Bird, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Liz Blazey, Cyngor Sir Penfro
 Avril Bracey, Cyngor Sir Caerfyrddin
 Kim Conroy, Cyngor Sir Ceredigion
 Julie Denley, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Neil Edwards, Cyngor Sir Caerfyrddin
 Melanie Evans, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Joff Lee, Cyngor Sir Ceredigion
 Joel Sven Martin, Cyngor Sir Caerfyrddin
 Silvana Sauro, Cyngor Sir Caerfyrddin
 Nigel Miller, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Donna Pritchard, Cyngor Sir Ceredigion
 Mary Rendell, Cyngor Sir Ceredigion

Iechyd Meddwl a Chamddefnyddio Sylweddau

Anna Bird, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Avril Bracey, Cyngor Sir Caerfyrddin
 Jean Davies, Cyngor Sir Penfro
 Julie Denley, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Mark Evans, Cyngor Sir Caerfyrddin
 Melanie Evans, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 John Forbes-Jones, Cyngor Sir Ceredigion
 Carys James, Cyngor Sir Ceredigion
 Richard Jones, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Donna Pritchard, Cyngor Sir Ceredigion
 Dr Boika Rechel, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Joel Sven Martin, Cyngor Sir Caerfyrddin
 Joff Lee, Cyngor Sir Ceredigion
 Silvana Sauro, Cyngor Sir Caerfyrddin
 Dr Michael Thomas, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Pobl Hŷn

Jean Davies, Cyngor Sir Penfro
 Melanie Evans, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Dr Gareth Morgan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Sandra Morgan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Judi O'Rourke, Cyngor Sir Ceredigion
 Martyn Palfreman, Partneriaeth Gofal Gorllewin Cymru
 Dr Michael Thomas, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Julia Wilkinson, Cyngor Sir Caerfyrddin

Nam ar y Synhwyr

Jean Davies, Cyngor Sir Penfro
 Joff Lee, Cyngor Sir Ceredigion
 Dr Gareth Morgan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Judi O'Rourke, Cyngor Sir Ceredigion
 Mellony Richards, Cyngor Sir Ceredigion
 Julia Wilkinson, Cyngor Sir Caerfyrddin

Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol

Liz Blazey, Cyngor Sir Penfro
 Alun Davies, Cyngor Sir Ceredigion
 Nicola Edwards, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Sinead Henehan, Cyngor Sir Penfro
 Joff Lee, Cyngor Sir Ceredigion
 Alun Jones, Cyngor Sir Caerfyrddin
 Mandy Nichols-Davies, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Sian Passey, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Lowrie Proctor, Heddlu Dyfed Powys
 Matthew Richards, Cyngor Sir Ceredigion
 Helen Twidle, Cyngor Sir Ceredigion

Grŵp Golygyddol

Anna Bird, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Martyn Palfreman, Partneriaeth Gofal Gorllewin Cymru
 Mary Palmer, Rheolwr Prosiect
 Dr Michael Thomas, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

