

3 Pobl Hŷn

Cynnwys

3	Pobl Hŷn	1
3.0	Ynglŷn â'r bennod hon	2
3.1	Trosolwg ar y boblogaeth	5
3.2	Unigrwydd ac arwahanrwydd	7
3.3	Cymorth i fyw gartref	12
3.4	Dementia	24
3.5	Cartrefi gofal.....	29
3.6	Cydraddoldeb a hawliau dynol	39
	Cyfeiriadau	40

3.0 Ynglŷn â'r bennod hon

Mae'r bennod hon yn cynnwys anghenion poblogaeth y bobl hŷn. Fe'i trefnir gan ddefnyddio'r themâu canlynol, a amlygwyd yn y gwaith ymgysylltu:

- 3.1 Trosolwg ar y boblogaeth
- 3.2 Unigrwydd ac arwahanrwydd
- 3.3 Cymorth i fyw gartref
- 3.4 Dementia
- 3.5 Cartrefi gofal

Ceir gwybodaeth ychwanegol am anghenion pobl hŷn yn y penodau canlynol:

- Iechyd, anabledau corfforol a namau ar y synhwyrau
- Anawsterau dysgu ac awtistiaeth
- Iechyd meddwl: yn cynnwys gwybodaeth am ddementia cynnar
- Gofalwyr
- Trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol
- Sefydliadau diogel
- Cyn-filwyr
- Digartrefedd

Diffiniadau

Nid oes diffiniad cytunedig o berson hŷn. Pennir yr ystod oed yn ôl y cyd-destun, er enghraifft: wrth ystyried materion cyflogaeth neu gynlluniau ymddeol, mae'n cwmpasu pobl dros 50 oed; yn llawer o ystadegau'r llywodraeth, mae'n cwmpasu pobl dros 65 oed; wrth ystyried y tebygolrwydd cynyddol y bydd yn a anghenion cymorth a gofal, mae'n cwmpasu pobl dros 75 neu 85 oed.

Polisi a deddfwriaeth

Partneriaeth sy'n cynnwys asiantaethau'r llywodraeth a sefydliadau trydydd sector, wedi'i chynnal a'i chadeirio gan Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2016) yw **Heneiddio'n Dda yng Nghymru**. Mae pob cyngor lleol yng Ngogledd Cymru wedi datblygu cynllun ar gyfer y gwaith y bydd yn ei wneud yng nghyswllt y blaenoriaethau:

- Gwneud Cymru'n genedl o gymunedau sy'n gyfeillgar i oed.
- Gwneud Cymru'n genedl o gymunedau sy'n cefnogi dementia.
- Lleihau nifer y codymau.
- Lleihau unigrwydd ac arwahanrwydd digroeso.

- Cynyddu cyfleoedd dysgu a chyflogaeth.

Mae'r rhaglen hon yn arf allweddol o ran cyflawni'r **Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru 2013-23** (Welsh Government, 2013).

Nod yr asesiad poblogaeth yw cefnogi'r gwaith o integreiddio gwasanaethau. Un o flaenoriaethau presennol Llywodraeth Cymru ar gyfer integreiddio yw pobl hŷn sydd ag anghenion cymhleth a chyflyrau hirdymor, gan gynnwys dementia.

I gael rhagor o wybodaeth am Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, gweler <http://www.cgymru.org.uk/hyb-deall-y-ddeddf/?force=2> a <https://futuregenerations.wales/cy/>.

Diogelu

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn diffinio oedolyn sy'n wynebu risg fel rhywun sy'n cael, neu sy'n wynebu risg o gael, ei gam-drin neu ei esgeuluso, ac y mae angen gofal a chymorth arno (p'un a yw'r awdurdod yn diwallu unrhyw un neu rai o'r anghenion hynny ai peidio), ac nad yw'n gallu amddiffyn ei hun rhag cael, neu rhag y risg o gael, ei gam-drin neu ei esgeuluso, o ganlyniad i'r anghenion hynny.

Gall camdriniaeth gynnwys cam-drin corfforol, ariannol, emosiynol neu seicolegol, rhywiol a sefydliadol, ac esgeulustod. Gall ddigwydd yng nghartref yr unigolyn, mewn cartrefi gofal, ysbytai, gofal dydd a lleoliadau preswyl eraill (Age Cymru, 2016). Pennwyd argymhellion penodol i wella ansawdd y gofal a ddarperir i bobl hŷn fregus mewn cartrefi gofal nyrsio a phreswyl mewn adolygiad yn dilyn ymchwiliad Operation Jasmine (Flynn, 2015).

Darganfu Age UK fod mwy na hanner y bobl 65 oed a hŷn yn credu iddynt gael eu targedu gan dwyllwyr (Age UK, 2015). Roedd un o bob 12 wedi ymateb i sgam, a dywedodd 70% o'r bobl hynny iddynt golli arian personol. Gall unrhyw un gael ei rwydo gan sgamiau, ond mae'n bosibl y targedir pobl hŷn yn benodol oherwydd y tybir bod ganddynt fwy o arian na phobl iau, a gallant wynebu mwy o risg oherwydd amgylchiadau personol, er enghraifft arwahanwydd cymdeithasol, namau gwybyddol, profedigaeth a phwysau ariannol. Gallant hefyd fod yn agored i fathau penodol o sgamiau, er enghraifft twyll ar y trothwy, meddiannu cardiau a chyfrifon banc, sgamiau pensiwn, a buddsoddiadau ffug.

Sefydlwyd Bwrdd Diogelu Oedolion Gogledd Cymru o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 i wneud y canlynol:

- Diogelu oedolion yn ei ardal y mae angen gofal a chymorth arnynt (p'un a yw'r cyngor lleol yn diwallu unrhyw un neu rai o'r anghenion hynny ai peidio), ac sy'n cael, neu sy'n wynebu risg o gael, eu cam-drin neu eu hesgeuluso;

- Atal oedolion yn ei ardal rhag wynebu risg o gael eu cam-drin neu eu hesgeuluso (North Wales Safeguarding Board, 2016).

3.1 Trosolwg ar y boblogaeth

Roedd tua 150,000 o bobl 65 oed a hŷn yng Ngogledd Cymru yn 2015. Mae'r amcanestyniadau poblogaeth yn awgrymu y gallai'r ffigur hwn godi i 210,000 erbyn 2039 os bydd y gyfran o bobl 65 oed a hŷn yn parhau i gynyddu, fel y dangosir yn Tabl 3.1 isod.

Tabl 3.1 Nifer y bobl 65 oed a hŷn, amcanestyniadau poblogaeth 2014 i 2039

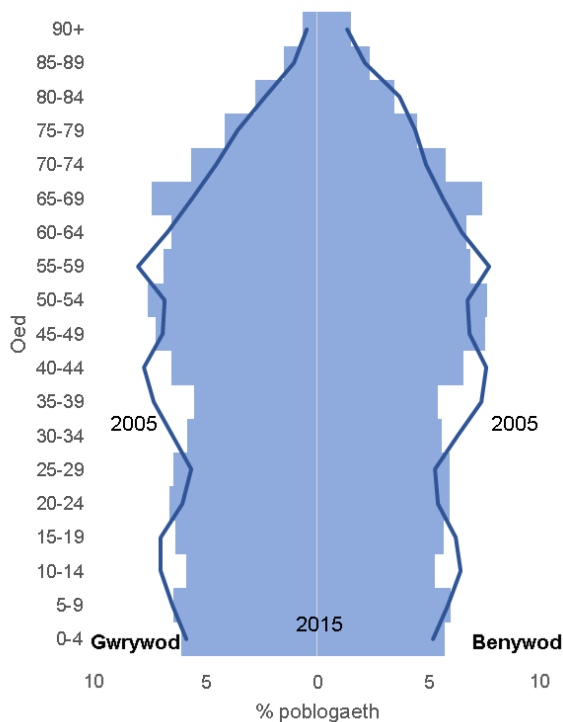
	2014	2019	2024	2029	2034	2039
Ynys Môn	17,000	18,000	20,000	21,000	22,000	23,000
Gwynedd	27,000	29,000	31,000	33,000	35,000	35,000
Conwy	30,000	33,000	35,000	38,000	41,000	42,000
Sir Ddinbych	22,000	23,000	25,000	27,000	29,000	30,000
Sir y Fflint	30,000	34,000	37,000	40,000	44,000	46,000
Wrecsam	25,000	28,000	30,000	33,000	36,000	39,000
Gogledd Cymru	150,000	170,000	180,000	190,000	210,000	210,000

Mae'r niferoedd wedi'u talgrynnu felly efallai na fyddant yn cyfansymio

Ffynhonnell: amcanestyniadau poblogaeth seiliedig ar 2014, Llywodraeth Cymru

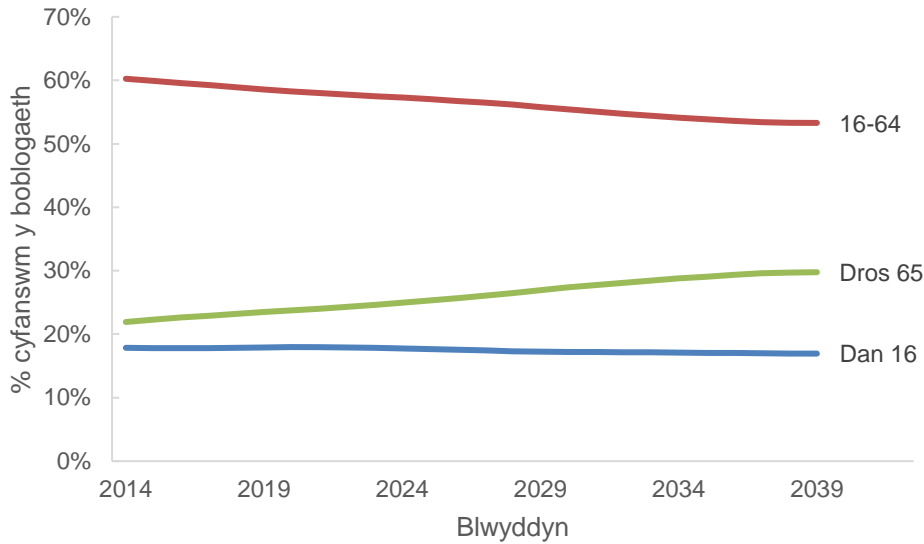
Dengys Ffigur 3.1 sut y bu i strwythur y boblogaeth newid rhwng 2005 a 2015. Rhagwelir y bydd y gyfran o bobl hŷn yn y boblogaeth yn parhau i gynyddu, fel y dangosir yn Ffigur 3.2 a Ffigur 3.3. Ar yr un pryd, disgwylir y bydd y gweithlu sydd ar gael, sef y gyfran o bobl 16-64 oed, yn parhau i leihau. Mae'r newid hwn yn strwythur y boblogaeth yn cynnig cyfleoedd a heriau o ran darparu gwasanaethau gofal a chymorth.

Ffigur 3.1 Canrannau'r boblogaeth yn ôl oed a rhyw, Gogledd Cymru, 2005 a 2015



Ffynhonnell: Amcangyfrifon poblogaeth hanner blwyddyn, Y Swyddfa Ystadegau Gwladol

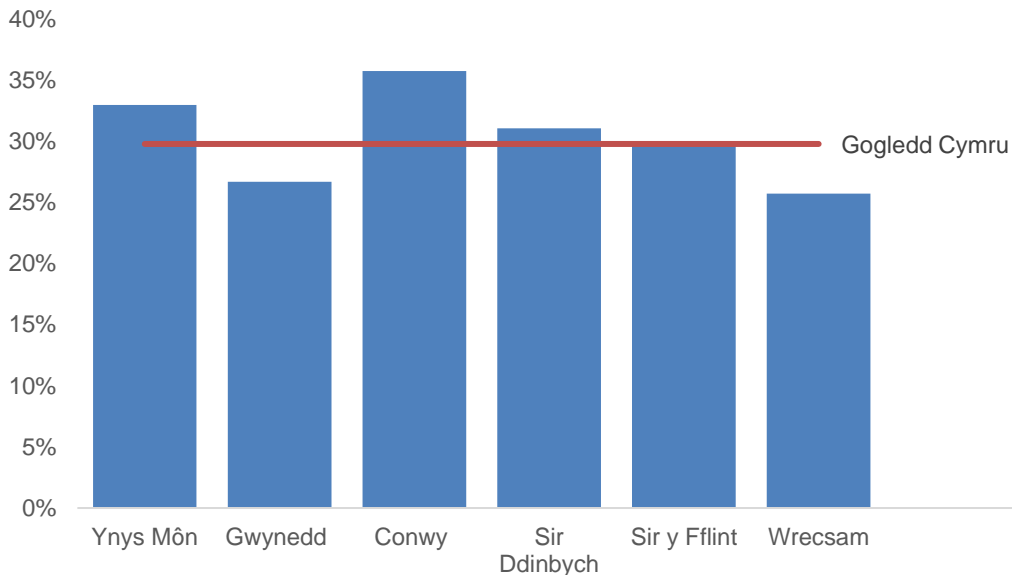
Ffigur 3.2 Rhagwelir y bydd canran y bobl dros 65 oed yn cynyddu, ac y bydd canran y bobl 16-64 oed yn gostwng yng Ngogledd Cymru, 2014 i 2039



Ffynhonnell: amcanestyniadau poblogaeth seiliedig ar 2014, Llywodraeth Cymru

Gwelir bod y newid yn strwythur y boblogaeth yn dilyn patrwm tebyg ym mhob sir yng Ngogledd Cymru, er y disgwylir mai Conwy, Ynys Môn a Sir Ddinbych fydd y siroedd â'r gyfran fwyaf o bobl 65 oed a hŷn, fel y dangosir yn Ffigur 3.3 isod.

Ffigur 3.3 Amcanestyniad o ganran y boblogaeth 65 oed a hŷn yn 2039 yng Ngogledd Cymru



Ffynhonnell: amcanestyniadau poblogaeth seiliedig ar 2014, Llywodraeth Cymru

Mae ymchwil yn awgrymu y gall byw â chyflwr hirdymor fod yn ffactor cryfach nag oed o ran rhagweld anghenion am ofal a chymorth (Institute of Public Care (IPC), 2016). Gweler y bennod iechyd, anabledau corfforol a namau ar y synhwyrâu i gael rhagor o wybodaeth.

3.2 Unigrwydd ac arwahanrwydd

Rhagarweiniad

‘Gellir diffinio unigrwydd fel teimladau goddrychol, digroeso o ddiffyg neu golli cwmnïaeth. Mae’n digwydd pan na fydd nifer ac ansawdd y perthnasoedd cymdeithasol sydd gennym yn cyfateb i’r hyn yr hoffem ei gael’ (Perlman and Peplau, 1981).

Mae yna fathau gwahanol o unigrwydd: unigrwydd *emosiynol* ac unigrwydd *cymdeithasol*. Unigrwydd emosiynol yw’r teimlad o golli cwmnïaeth unigolyn penodol; ffrind gorau, brawd neu chwaer, neu gymar yn aml iawn. Mae unigrwydd cymdeithasol yn deillio o ddiffyg rhwydweithiau cymdeithasol neu gylch ehangach o ffrindiau. Gall unigrwydd fod yn deimlad sy’n mynd ac yn dod, a gall unigolion ddiodeff unigrwydd ar adegau penodol o’r flwyddyn, er enghraifft ar adeg y Nadolig. Gall unigrwydd fod yn gyflwr cronig, lle gall unigolyn deimlo’n unig y rhan fwyaf o’r amser. Mae teimlo’n unig yn oddrychol; mae pobl yn unig os byddant yn teimlo’n unig.

Mae lleihau unigrwydd ac arwahanrwydd yn un o’r prif heriau a nodwyd yn ein gwaith ymgynghori ac ymgysylltu, ac mae’n flaenoriaeth i’r Rhaglen Heneiddio’n Dda yng Nghymru sydd gan Lywodraeth Cymru. Mae cael rhwydweithiau cymdeithasol cryf o deulu a ffrindiau, ynghyd â theimlad o berthyn i’r gymuned leol, yn bwysig er mwyn lleihau unigrwydd ac arwahanrwydd cymdeithasol ymhlith pobl sydd ag anghenion gofal a chymorth, yn ogystal â gofalwyr y mae angen cymorth arnynt.

Gall unigrwydd gael effaith ddifrifol ar iechyd a llesiant unigolion, ac mae pobl hŷn yn aml yn wynebu mwy o risg o ddiodeff unigrwydd ac allgáu cymdeithasol. Cyfeiriwyd at unigrwydd fel y ‘llofrudd tawel’.

Beth yr ydym yn ei wybod am y boblogaeth?

Mae’n anodd pennu faint o oedolion yng Ngogledd Cymru sy’n ystyried eu bod yn ‘unig’ neu wedi eu hallgáu yn gymdeithasol. Gall unigrwydd effeithio ar bawb, ni waeth beth yw eu hoed. Fodd bynnag, wrth i ni heneiddio, mae’r ffactorau risg sy’n gallu arwain at deimladau o unigrwydd yn cynyddu ac yn cronni. Mae’r ffactorau hyn yn cynnwys:

Personol	Y gymdeithas ehangach
Iechyd gwael	Diffyg cludiant cyhoeddus
Nam ar y synhwyrau	Yr amgylchedd ffisegol, er enghraifft, diffyg toiledau cyhoeddus
Anawsterau symud	Tai
Incwm isel	Pryderon ynghylch troseddau
Profedigaeth	Demograffeg
Ymddeoliad	Datblygiadau technolegol
Cyfrifoldebau gofalu	Trosiant uchel yn y boblogaeth
Newidiadau eraill (e.e. rhoi'r gorau i yrru)	
Ffynhonnell: (Campaign to End Loneliness, 2016)	

Mae'r ymchwil hefyd yn dangos y canlynol:

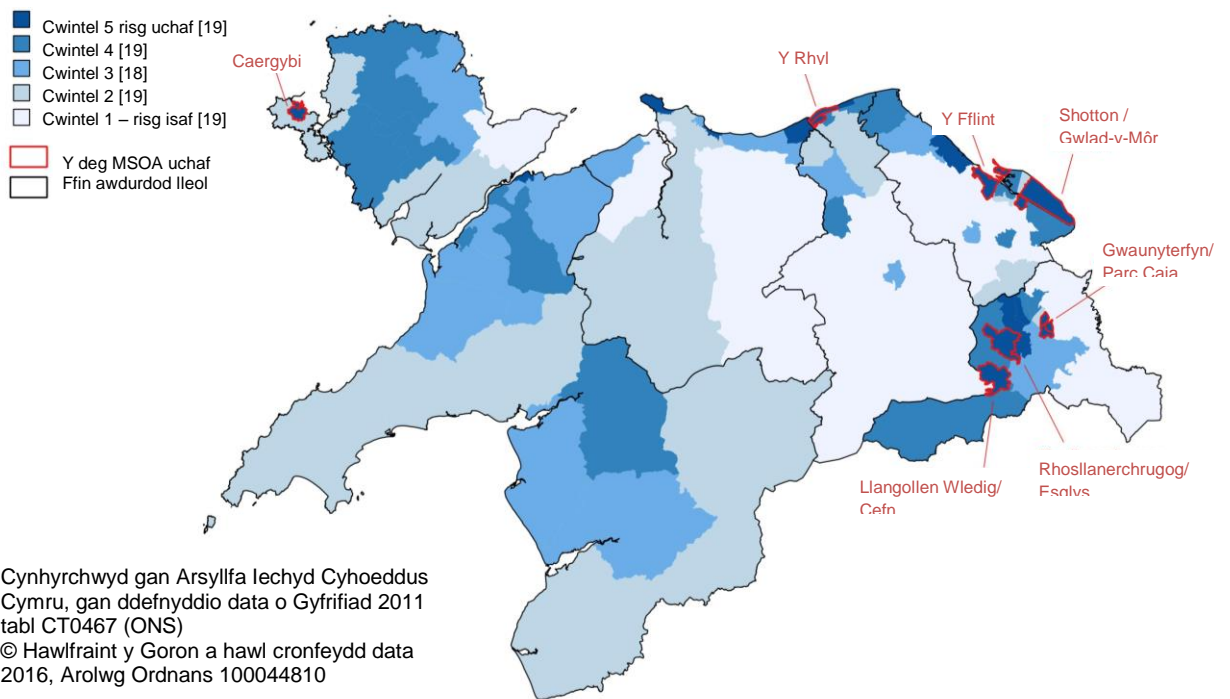
- Mae dynion, pobl sy'n byw ar eu pen eu hunain, pobl sydd wedi colli anwyliaid yn ddiweddar, a'r rhan fwyaf o bobl oedrannus yn ein cymunedau, yn wynebu mwy o unigrwydd ac arwahanrwydd (Victor, 2015).
- Gall anabled neu salwch sbarduno unigrwydd, gan eu bod yn newid y ffordd y mae pobl yn cysylltu â'u rhwydweithiau cymdeithasol (Women's Royal Voluntary Service, 2012b; Cognitive Function and Ageing Studies, 2016)
- Mae pobl 50 oed a hŷn yn cymdeithasu llai oherwydd y sefyllfa economaidd. Mae tua thraean (32%) y bobl 50 oed a hŷn a chwarter y bobl 65 oed a hŷn yn cymdeithasu llai (Consumer Focus Wales, 2010).
- Mae nifer fawr o ddynion wedi dioddef unigrwydd ar ôl colli cymar (62%) neu golli ffrindiau o'r un oed â nhw (54%). Roedd dynion hefyd yn llai tebygol o drafod eu teimladau â'u teulu neu ffrindiau (11% o ddynion a 24% o fenywod). Mewn arolwg arall gan WRVS, gwelwyd bod dynion yn llai tebygol o gadw mewn cysylltiad dros y ffôn â'u teulu neu berthnasau sy'n byw i ffwrdd (71% o fenywod o gymharu â 29% o ddynion) (Women's Royal Voluntary Service, 2012a)
- Mae mwy o risg y bydd pobl sy'n cael gofal a chymorth yn dioddef arwahanrwydd cymdeithasol (Welsh Government, 2016).

Datblygodd y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) (2015) dull i ragfynegi nifer yr achosion o unigrwydd ymysg pobl 65 oed a hŷn yng Nghymru a Lloegr. Mae'r gwaith yn ystyried y newidynnau canlynol:

- Oed;
- Statws priodasol;
- A ydy'r unigolyn yn byw ar ei ben ei hun neu beidio;
- Cyflwr iechyd.

Defnyddiodd y Swyddfa Ystadegau Gwladol y ffigurau a gyhoeddwyd gan Age UK yng nghyswllt data Cyfrifiad 2011 i ragfynegi'r risg y bydd pobl hŷn yn dioddef unigrwydd. Ni chafodd unigrwydd ei fesur yn uniongyrchol, ac felly ni all y data ond awgrymu ardaloedd lle gall pobl hŷn wynebu mwy o risg o unigrwydd nag eraill. Hefyd, er bod ardal Gogledd Cymru wedi'i rhannu'n bum grŵp, sy'n amrywio o'r risg fwyaf i'r risg leiaf, ni ddylid tybio bod yna wahaniaethau mawr rhwng ardaloedd mewn grwpiau cyfagos, oherwydd, yn ymarferol, gall eu gwerthoedd fod yn eithaf tebyg. Gan gadw'r ffactorau hyn mewn cof, dylid cymryd gofal wrth ddehongli'r map isod.

Rhagfynegiad o'r risg o unigrwydd ymhlith preswylwyr arferol, 65 oed a hŷn, sy'n byw mewn aelwydydd, BIP Betsi Cadwaladr, Cyfrifiad 2011 Ardal Gynnyrch Ehangach Ganol (MSOA)



Mae unigrwydd yn cael effaith sylweddol ar iechyd corfforol ac iechyd meddwl

Unigrwydd ac iechyd corfforol:

- Dengys ymchwil fod effaith unigrwydd ar gyfraddau marwolaethau yn cyfateb i ysmegu 15 sigarét y dydd (Holt-Lunstad and Layton, 2010).
- Mae unigrwydd yn cynyddu'r risg o ddioddef pwysau gwaed uchel (Hawkey *et al.*, 2010).
- Mae unigolion hefyd yn wynebu risg o ddirywiad corfforol (Lund *et al.*, 2010).

Unigrwydd ac iechyd meddwl:

- Mae unigolion yn wynebu mwy o risg o ddirywiad gwybyddol o ganlyniad i unigrwydd (James *et al.*, 2011).

- Daeth un astudiaeth i'r casgliad fod pobl unig 64% yn fwy tebygol o ddatblygu dementia clinigol (Holwerda *et al.*, 2012).
- Mae pobl unig yn fwy tebygol o ddiodef iselder (Green *et al.*, 1992; Cacioppo *et al.*, 2006).
- Mae unigrwydd a diffyg rhwydweithiau cymdeithasol yn ffactorau ar gyfer rhagweld hunanladdiad ymhlith grwpiau oedran hŷn (O'Connell *et al.*, 2004).

Cynnal annibyniaeth:

Mae ymchwil academiaidd yn pwysleisio pwysigrwydd atal neu liniaru unigrwydd er mwyn i bobl hŷn barhau i fod mor annibynnol â phosibl. O ran effaith unigrwydd ar wasanaethau cyhoeddus, mae unigolion unig yn fwy tebygol o:

- ymweld â'u meddyg teulu, cymryd mwy o feddyginiaeth, wynebu mwy o risg o godymau ac wynebu mwy o risg y bydd angen gofal hirdymor arnynt (Cohen, 2006).
- cael gofal preswyl neu ofal nyrsio yn gynnar (Russell *et al.*, 1997).
- defnyddio'r unedau damweiniau ac achosion brys am resymau nad ydynt yn gysylltiedig â salwch cronig (Geller *et al.*, 1999) (Geller, Janson, McGovern a Valdini, 1999).
- Yn ôl WRVS, mae unigolion unig yn llai tebygol o ddefnyddio gwasanaethau ataliol (y gwasanaethau iechyd yn benodol) (Women's Royal Voluntary Service, 2012a).

Beth y mae pobl yn ei ddweud wrthym?

Yn aml, bydd colli gwaith, annibyniaeth economaidd, symudedd a hunan-barch ac weithiau, dros amser, methiant perthnasoedd a'r uned deuluol yn chwalu, yn dwysáu realiti unigrwydd, arwahanrwydd a theimlo'n ddiwerth ac agored i niwed, yn enwedig i bobl sydd wedi dechrau diodef amhariadau corfforol neu synhwyraidd yn ddiweddar.

Mae pobl hŷn yn aml yn unig neu'n teimlo'n agored i niwed, ac maent yn gwerthfawrogi meithrin perthynas â'r bobl sy'n eu cefnogi, er nad ydynt yn hoff o newidiadau sy'n cael eu gorfodi arnynt, neu o gael llawer o bobl wahanol yn dod i'r tŷ. Dywedodd un darparwr gofal cartref fod mwy na hanner y bobl maent yn eu cefnogi prin yn gweld aelodau o'u teulu. Mae unigrwydd yn aml yn ffactor pan fydd pobl yn ystyried symud i gartref gofal – felly mae mudiadau gwirfoddol a chynlluniau cymdogion da yn bwysig i helpu pobl i deimlo'n werthfawr ac mewn cysylltiad.

Y pryderon mwyaf cyffredin a godwyd gan ymatebwyr ar y Panel Dinasyddion oedd cynnal annibyniaeth, a gweithgareddau cymdeithasol a hamdden. Roedd cael mynediad at wasanaethau yn bryder arall, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. Mae pobl sy'n byw mewn cymunedau gwledig yn llai tebygol o allu manteisio ar fudiadau gwirfoddol/cymunedol a gwasanaethau eraill, er enghraifft cludiant cyhoeddus, a gall hyn gynyddu'r risg o unigrwydd, arwahanrwydd a

llesiant gwael. Ar ben hynny, ni all llawer o bobl â phroblemau symudedd ddefnyddio cludiant cyhoeddus.

Adolygiad o'r gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd

Mae amryw o wasanaethau ar gael ledled Gogledd Cymru i fynd i'r afael ag unigrwydd, a rhennir y rhain, yn fras, i dair haen:

1. Gofal cymdeithasol ac iechyd: gofal ffurfiol, yn cynnwys canolfannau dydd, gofal dydd arbenigol i rai â dementia, a lleoliadau dydd mewn cartrefi preswyl.
2. Gwasanaethau cymunedol/gwirfoddol wedi'u comisiynu a'u hariannu trwy grantiau, yn cynnwys:
 - a) Cymorth sy'n gysylltiedig â thai (wedi'i ariannu gan Raglen Cefnogi Pobl) sydd â'r nod o ddarparu'r cymorth y mae ei angen ar bobl i fyw yn eu cartrefi eu hunain, mewn hosteli, tai gwarchod neu dai arbenigol eraill. Darparu cymorth mor fuan â phosibl er mwyn lleihau'r galwadau ar wasanaethau eraill, er enghraifft iechyd a gofal cymdeithasol; ategu unrhyw ofal personol neu feddygol, a hyrwyddo cydraddoldeb a lleihau anghydraddoldebau.
 - b) Cynlluniau Cyfeillio; Caffi Strôc; Caffi Dementia; Clybiau Cinio; Clybiau i Rai dros 50; Canolfannau Heneiddio'n Dda; Canolfan Byw yn Dda.
3. Gweithgareddau a chyfleoedd i gymdeithasu yn y gymuned, er enghraifft Merched y Wawr, neu gynlluniau sy'n annog pobl i wneud gweithgareddau egniol, megis grwpiau cerdded neu raglen Coed Actif Cymru.

Casgliadau

Lleihau unigrwydd ac arwahanrwydd yw un o'r prif heriau a nodwyd yn ein gwaith ymgynghori ac ymgysylltu. Byddai taelo'r flaenoriaeth hon yn llwyddiannus yn cynnig llawer o fuddion o ran iechyd a llesiant pobl, ac yn lleihau'r angen am ddefnyddio gwasanaethau statudol.

Mae rhagor o wybodaeth am gynlluniau i ddatblygu gwasanaethau a chymorth i fynd i'r afael ag unigrwydd ac arwahanrwydd ar gael yng Nghynlluniau Heneiddio'n Dda pob cyngor, sydd ar gael yma:

<http://www.ageingwellinwales.com/wl/localplans>. Mae'n debygol y bydd y cynlluniau llesiant a lunnir gan y Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus o dan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 yn rhoi sylw i'r mater hwn hefyd.

I gael gwybodaeth am y gwasanaethau yn eich ardal, ewch i wefan Dewis Cymru <https://www.dewis.cymru/>

3.3 Cymorth i fyw gartref

Rhagarweiniad

Mae parhau i fyw yn eu cartrefi eu hunain yn flaenoriaeth i lawer o bobl hŷn, ac yn rhan bwysig o gynnal eu hannibyniaeth. Mewn ymchwil â phobl hŷn, diffiniwyd annibyniaeth fel a ganlyn:

- Peidio â gorfod dibynnu (gormod) ar eraill;
- Gallu mynd a dod fel y mynnoch;
- Gallu symud o gwmpas a chynnal a chadw eich cartref;
- Osgoi mynd i gartref gofal (Blood *et al.*, 2015).

Beth yr ydym yn ei wybod am y boblogaeth?

Mae demograffeg, cyfansoddiad aelwydydd, amgylchiadau cymdeithasol, a chyflyrau iechyd yn effeithio ar y galw am gymorth i gadw annibyniaeth.

Mae nifer y bobl 65 oed a hŷn yn cynyddu

Mae'n fwy tebygol y bydd angen gwasanaethau ar bobl 65 oed a hŷn. Bu cynnydd o 22% yn nifer y bobl dros 65 oed yng Ngogledd Cymru rhwng 2005 a 2015, fel y dangosir yn Tabl 3.2. Yn yr un cyfnod, mae nifer y bobl 85 oed a hŷn wedi cynyddu 25%, fel y dangosir yn Tabl 3.3. Mae hyn yn bennaf oherwydd newidiadau demograffig, megis cenhedlaeth 'Babanod y Ffyniant' yn heneiddio, ac ymestyn disgwyliad oes. Ar ben hynny, mae arfordir ac ardaloedd gwledig Gogledd Cymru yn fannau poblogaidd i bobl sy'n symud ar ôl ymddeol. Er enghraifft, gwelwyd yn y cyfrifiad cartrefi gofal fod nifer mawr o bobl o'r tu allan i'r sir sy'n talu am eu gofal yn dewis symud i gartrefi gofal yn yr ardal. Mae'r ymgynghoriad â staff yn awgrymu y gall pobl sydd wedi symud i ffwrdd oddi wrth eu teulu a rhwydweithiau cymdeithasol eraill fod yn fwy dibynnol ar y gwasanaethau cymdeithasol.

Tabl 3.2 Nifer y bobl 65 oed a hŷn, Gogledd Cymru, 2005 a 2015

	2005	2015	% y cynnydd
Ynys Môn	14,000	17,000	25
Gwynedd	23,000	27,000	19
Conwy	26,000	31,000	18
Sir Ddinbych	19,000	22,000	16
Sir y Fflint	24,000	31,000	31
Wrecsam	21,000	26,000	23
Gogledd Cymru	127,000	154,000	22

Mae'r niferoedd wedi'u talgrynnu felly efallai na fyddant yn cyfansymio

Ffynhonnell: Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn, Y Swyddfa Ystadegau Gwladol

Tabl 3.3 Nifer y bobl 85 oed a hŷn, Gogledd Cymru, 2005 a 2015

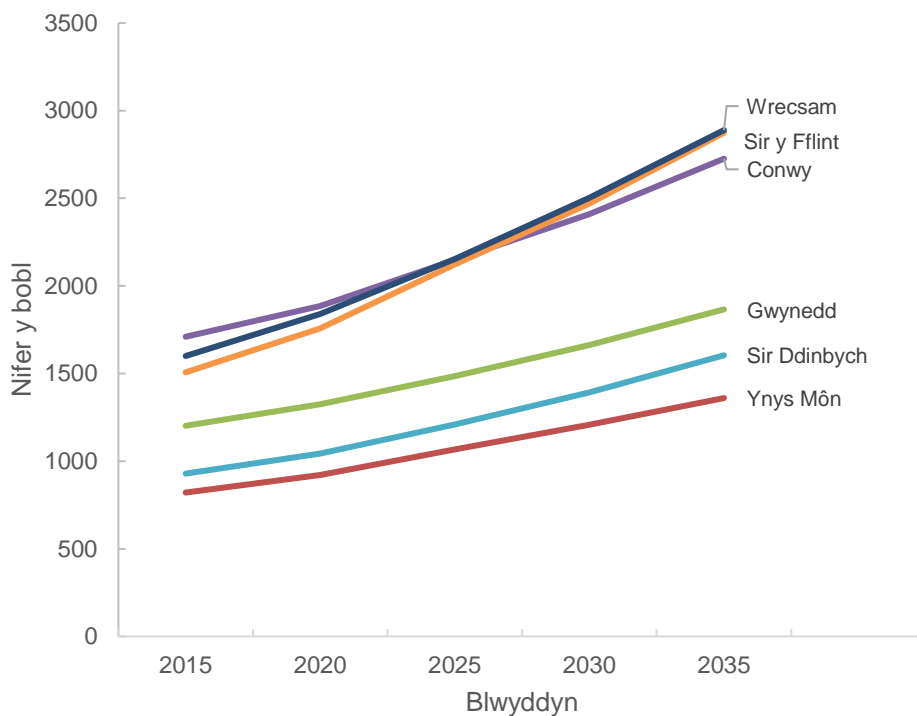
	2005	2015	% y cynnydd
Ynys Môn	1,700	2,200	28
Gwynedd	2,800	3,900	38
Conwy	3,500	4,700	33
Sir Ddinbych	2,700	2,600	-1
Sir y Fflint	2,600	3,400	29
Wrecsam	2,600	3,100	19
Gogledd Cymru	16,000	20,000	25

Mae'r niferoedd wedi'u talgrynnu felly efallai na fyddant yn cyfansymio

Ffynhonnell: Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn, y Swyddfa Ystadegau Gwladol

Bydd nifer y bobl 65 oed a hŷn sy'n derbyn gwasanaethau yn parhau i gynyddu

Disgwylir y bydd nifer y bobl 65 oed a hŷn sy'n derbyn gwasanaethau yn y gymuned yng Ngogledd Cymru yn codi o 7,800 yn 2015 i 13,300 yn 2035, fel y dangosir yn Ffigur 3.4. Ar yr un pryd, bydd nifer y bobl 16-64 oed, sef y gweithlu sydd ar gael, yn lleihau.

Ffigur 3.4 Nifer y bobl 65 oed a hŷn y rhagwelir y byddant yn cael cymorth cymunedol

Ffynhonnell: Daffodil

Mae disgwyliad oes a disgwyliad oes iach yn cynyddu, ond mae bwlch rhwng y ddau

Y disgwyliad oes am y cyfnod 2010-14 oedd 79 o flynyddoedd ar gyfer dynion ac 84 o flynyddoedd ar gyfer menywod, a'r disgwyliad oes iach oedd 68 o flynyddoedd ar gyfer dynion a 71 o flynyddoedd ar gyfer menywod. Er bod y disgwyliad oes iach wedi cynyddu dros amser, pan fydd y boblogaeth hynaf yn dechrau datblygu anghenion gofal a chymorth, bydd yr anghenion hynny'n fwy dwys a chymhleth wrth i bobl fyw'n hirach.

Mae llawer o bobl hŷn yn darparu gofal di-dâl i ffrindiau a pherthnasau

Yng Ngogledd Cymru, mae tua 14% o bobl 65 oed a hŷn yn darparu gofal di-dâl, ac mae gan tua 65% o ofalwyr hŷn (60-94 oed) anabledd neu broblemau iechyd hirdymor (Office for National Statistics, 2011; Carers Trust, 2016). Dywed y rhan fwyaf o ofalwyr hŷn fod eu statws gofalwr yn cael effaith negyddol ar eu llesiant meddyliol ac emosiynol, a dywed traean ohonynt eu bod wedi canslo triniaeth neu lawdriniaeth i'w hunain oherwydd eu cyfrifoldebau gofalu (Carers Trust, 2016).

Gwyddom fod llawer o bobl hŷn â chyflyrau iechyd hirdymor yn gofalu am aelod o'r teulu, ffrind neu gymydog, a'u bod yn gwneud cyfraniad sylweddol i economi Gogledd Cymru; byddai costau cyfatebol gofal a chymorth a reolir yn llawer iawn mwy na'r cyllidebau gofal cymdeithasol sydd ar gael.

Rhan allweddol o weithrediad Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yw'r hawliau ychwanegol y mae'n eu rhoi i ofalwyr. O dan y ddeddfwriaeth flaenorol, roedd hawl gan ofalwyr a ddarparai ofal sylweddol gael asesiad o'u hanghenion, ond mae'r ddeddf newydd yn dileu'r cyfeiriad at ddarparu gofal sylweddol a hefyd yn rhoi'r hawl i ofalwyr gael cynllun cymorth, p'un a oes gan yr unigolyn y gofelir amdano gynllun cymorth ai peidio.

Gweler y bennod Gofalwyr am ragor o wybodaeth.

Bydd mwy o bobl 65 oed a hŷn yn byw ar eu pen eu hunain

Gall cyfansoddiad aelwydydd hefyd effeithio ar y galw am wasanaethau i gefnogi annibyniaeth. Dengys data o gyfrifiad 2011 fod 44,000 o bobl 65 oed a hŷn yn byw ar eu pen eu hunain, sy'n 59% o'r holl aelwydydd 65 oed a hŷn. Mewn ymchwil gan Gyngor Gwynedd, gwelwyd perthynas gref rhwng nifer y bobl 65 oed a hŷn oedd yn byw ar eu pen eu hunain a nifer y cleientiaid sy'n cael pecynnau gofal cartref mewn ardal.

Mae pobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig yn debygol o brofi iechyd gwaelach

Ar gyfartaledd, mae bywydau pobl sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn fyrrach na bywydau'r rheiny sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig. Yng Ngogledd Cymru, mae saith mlynedd o wahaniaeth mewn disgwyliad oes rhwng

yr ardaloedd lleiaf a mwyaf difreintiedig (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2014). Gall iechyd gwael arwain at anghenion gofal a chymorth dros gyfnod hir o amser.

Mae llai o oedolion 65 oed a hŷn yn derbyn gwasanaethau gan gynghorau lleol yng Ngogledd Cymru, ond mae disgwyl i'r nifer gynyddu

Mae cynghorau lleol yn darparu neu'n trefnu gwasanaethau cymdeithasol, er enghraifft gofal cartref, ar gyfer pobl hŷn y mae angen cymorth ychwanegol arnynt. Yng Ngogledd Cymru, bu cynnydd o 18,000 yn nifer y bobl 65 oed a hŷn rhwng 2010 a 2015, ond mae nifer y bobl yn y grŵp oedran hwnnw sy'n derbyn gwasanaethau wedi disgyn tua 1,000, fel dangosir yn Tabl 3.4 isod. Mae'n debygol y bydd Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn effeithio ar y niferoedd sy'n gymwys i dderbyn gwasanaethau yn y dyfodol.

Tabl 3.4 Nifer y bobl 65 oed a hŷn sy'n derbyn gwasanaethau, Gogledd Cymru, 2010 i 2015

	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15
Ynys Môn	1,600	1,700	1,400	1,300	1,200
Gwynedd	2,100	1,800	1,800	1,900	1,800
Conwy	2,000	2,000	2,200	2,400	2,200
Sir Ddinbych	1,900	1,900	1,500	1,500	1,300
Sir y Fflint	2,500	2,100	2,200	2,300	2,000
Wrecsam	2,100	2,200	2,200	2,200	2,000
Gogledd Cymru	12,000	12,000	11,000	12,000	11,000

Talgrynwyd y niferoedd, felly efallai na fyddant yn symio

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

Mae'r gyfradd fesul 1,000 o henoed 65 oed a hŷn sy'n cael cymorth yn y gymuned yn is na chyfartaledd Cymru ym mhob un o'r chwe sir yng Ngogledd Cymru. Mae cyfradd uwch o bobl hŷn yn cael cymorth yn y gymuned yn Wrecsam a Sir y Fflint o gymharu â'r pedair sir arall (Office for National Statistics, 2011).

Fel y dengys Ffigur 3.1, gwelwyd y cynnydd mwyaf yn nifer y bobl 65 oed a hŷn dros y 5 mlynedd diwethaf yn y grŵp oedran 65 i 70 oed. Mae'n llai tebygol y bydd angen gwasanaethau gofal a chymorth ar y grŵp hwn nag ar grwpiau eraill. Gall fod rhesymau eraill hefyd, er enghraifft:

- Mwy o waith cyfeirio at wasanaethau yn y gymuned. Er enghraifft at siopau sy'n gwerthu cymhorthion symudedd bach ac isel eu cost, er enghraifft canllawiau cydio neu gymhorthion cerdded.
- Llwyddiant gofal canolraddol ac ailalluogi sy'n cefnogi pobl i adennill eu hannibyniaeth yn dilyn argyfwng iechyd, er enghraifft codwm neu strôc. Ledled Cymru, gwelir bod angen llai o gymorth (neu ddim cymorth) i fyw'n

annibynnol ar 71% o bobl sy'n derbyn gwasanaeth ailalluogi, o ganlyniad i'r gwasanaeth hwnnw. Mae'r rhan fwyaf o wasanaethau yn canolbwyntio ar ailalluogi corfforol neu weithredol megis tasgau byw bob dydd, yn cynnwys gofal personol o ganlyniad i dorri asgwrn neu strôc, er enghraifft. Mae gwasanaethau i ailalluogi pobl â dementia/dryswch neu sydd wedi colli eu cof, wedi datblygu i raddau llai (Wentworth, 2014).

- Polisiâu codi tâl ar sail profion modd (ar gyfer gwasanaethau a fu ar gael yn rhad ac am ddim neu am dâl bychan iawn yn y gorffennol), law yn llaw â gostyngiad yng nghyfran y bobl 65 oed a hŷn sy'n byw mewn tloidi (Joseph Rowntree Foundation, 2014).
- Dim ond 28% o bobl Cymru sydd â'u hincwm yn rhy isel i gyfrannu at gost eu gofal cartref (AGGCC 2016). Rhagwelir bod gan 30% o bobl ddigon o gyfalaf i ariannu eu gofal yn gyfan gwbl o ran gofal cartref a chartrefi gofal (AGGCC 2016 a Chydweithredfa Gwella Gwasanaethau Gofal Cymdeithasol a Llesiant Gogledd Cymru, 2016).
- Newidiadau o ran cymhwysra i dderbyn gwasanaethau.
- Angen heb ei ddiwallu, efallai oherwydd diffyg capasiti yn y gwasanaeth, neu anghenion heb eu nodi.

Gwasanaethau cymorth tai a 'Rhaglen Cefnogi Pobl'

Mae gwasanaethau Cefnogi Pobl yn bwysig o ran cefnogi pobl hŷn i aros yn eu cartrefi. Yn dilyn adolygiad annibynnol o'r gwasanaethau cymorth tai hyn yng Nghymru a gyllidir gan grant Llywodraeth Cymru (Aylward *et al.*, 2010), gwnaed llawer i gynnig mynediad ehangach i bobl hŷn at y gwasanaethau pwysig hyn. Er enghraifft, ehangwyd rôl draddodiadol y 'warden tai gwarchod' i gwmpasu pob deiliadaeth, sy'n golygu bod hyn ar gael i berchenogion tai, tenantiaid landlordiaid preifat, yn ogystal â thenantiaid tai cymdeithasol.

Caiff llawer o'r gwasanaethau hyn eu halinio â gwasanaethau therapi galwedigaethol/ailalluogi a thechnoleg gynorthwyol, gan gynnwys larymau cymunedol, er mwyn cynnig gwasanaeth cyson, syml i bobl ag anghenion bach a mawr.

Gwasanaethau gofal cartref

Mewn arolwg gan Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) o bobl sy'n cael gofal cartref yng Nghymru, roedd 83% yn 65 oed a hŷn a 43% yn 85 oed a hŷn (Care and Social Services Inspectorate for Wales, 2016).

Er bod nifer cyffredinol y bobl sy'n derbyn gwasanaethau wedi gostwng, o bosibl, mae'r cymorth cyfartalog a geir bob wythnos yn cynyddu.

Mae'r tabl canlynol yn nodi nifer cyfartalog yr oriau o ofal cartref a ddarparwyd i bobl 65 oed a hŷn yn 2014/15.

Tabl 3.5 Nifer y bobl 65 oed a hŷn sy'n cael gofal cartref, a'r oriau gofal cartref a ddarparwyd yng Ngogledd Cymru, 2014/15

	Nifer y bobl 65+ sy'n cael gofal	Oriau gofal a ddarparwyd bob wythnos	Oriau cyfartalog bob wythnos
Ynys Môn	340	3,900	11
Gwynedd	880	8,700	10
Conwy	1,000	8,700	8
Sir Ddinbych	420	3,300	8
Sir y Fflint	700	7,200	10
Wrecsam	730	8,400	11

Talgrynwyd y niferoedd

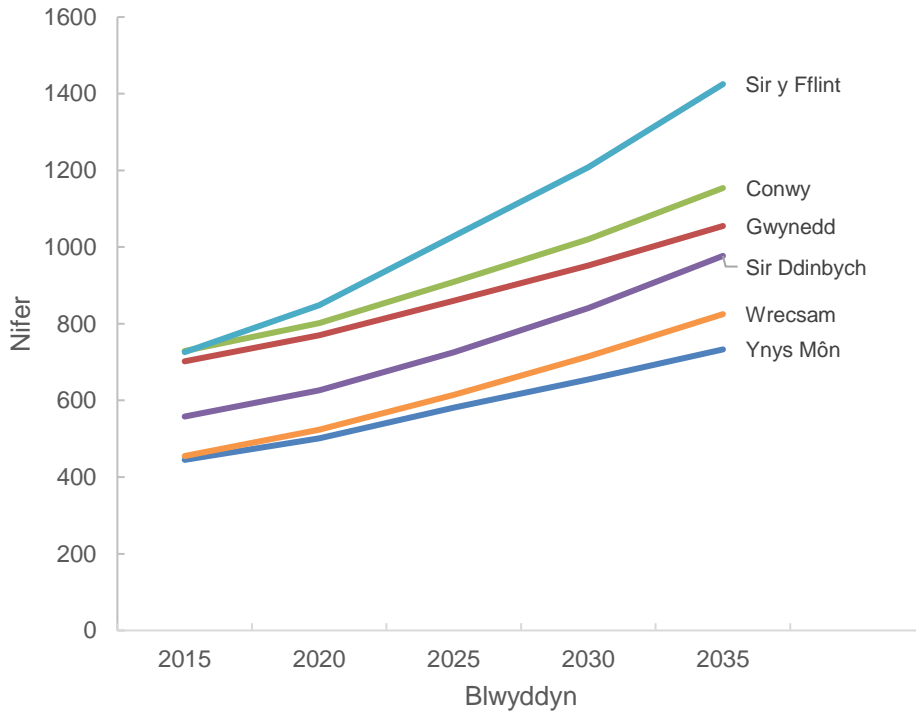
Fynhonnell: Llywodraeth Cymru, StatsCymru

Ar gyfartaledd, roedd pobl yn cael ychydig dros 9 awr o gymorth yr wythnos, a chynyddodd hyn i fwy na 12.5 awr o gymorth yr wythnos yn 2015/16.

Mae nifer y bobl a dderbynnir i'r ysbyty yn dilyn codwm yn debygol o gynyddu

Mae codymau yn risg sylweddol i bobl hŷn, ac mae'r anafiadau a achosir gan godymau, megis torri clun, yn bryder penodol. Yn dilyn codwm, mae mwy o angen gwasanaethau sy'n helpu pobl hŷn i adennill eu hannibyniaeth a meithrin y sgiliau a'r hyder a gollwyd, yn enwedig ar ôl treulio cyfnod yn yr ysbyty. Gall colli hyder, sgiliau ac annibyniaeth gyfrannu at unigrwydd ac arwahanrwydd (gweler 3.2).

Dengys Ffigur 3.5 sut y mae nifer y bobl a dderbynnir i'r ysbyty yn dilyn codymau yn debygol o gynyddu. Mae atal codymau yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru ac i gynghorau lleol. I gael rhagor o wybodaeth, gweler Cynllun Heneiddio'n Well pob cyngor.

Ffigur 3.5 Nifer y bobl 65 oed a hŷn y rhagwelir y byddant yn cael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd codwm

Ffynhonnell: Daffodil

Beth y mae pobl yn ei ddweud wrthym?

Nododd y bobl a ymgysylltodd â'r Panel Dinasyddion bryder gwirioneddol ynghylch sut y byddent yn addasu eu cartref i ddiwallu anghenion newidiol yn gysylltiedig â heneiddio neu salwch, yn ogystal ag ofn y byddai'n rhaid iddynt symud pe na allent addasu eu cartref presennol. Pwysleisiodd rhai o'r ymatebwyr bwysigrwydd gofal (canolraddol) a chymorth i osgoi treulio cyfnodau hir yn yr ysbyty, a chael staff gofal y gallech ddatblygu perthynas gadarnhaol â nhw.

Roedd parhau i gymdeithasu a chymryd rhan yn y gymuned hefyd yn bwysig i lawer o'r ymatebwyr, ac roedd mynd i'r eglwys a chlybiau rygbi, ynghyd ag ymweld â phlant ac aelodau eraill o'r teulu, ymhlith yr enghreifftiau a gynigiwyd. Mae angen goresgyn problemau logistaidd sylfaenol, er enghraifft, os nad ydynt bellach yn gallu gyrru neu reoli eu bywydau oherwydd anabledd. Gall cludiant fod yn broblem, yn enwedig os oes yna anghenion arbennig (er enghraifft, defnyddio cadair olwyn). Mae rhai pobl hŷn, yn enwedig y rheiny sy'n wynebu rhai cyfyngiadau corfforol, yn teimlo'n rhwystredig pan fydd eraill yn tybio na allant wneud pethau.

Dywedodd pobl fod eu profiad o ofal cartref yn amrywiol iawn – o gymorth â gofal a hylendid personol, symud a gosod, paratoi bwyd a chymorth i fwyta, i gymorth o ran gwisgo neu fynd i'r gwely. Dywedodd llawer o bobl fod y gofal a'r cymorth hwn yn eu helpu i wneud pethau pan oedd arnynt eisiau, ond dywedodd llawer nad felly yr oedd hi. Y prif reswm am hyn oedd y rheidrwydd i

gyd-fynd â threfniadau/rotâu y darparwyr gofal, neu i ddarparu dim ond y cymorth a nodwyd mewn cynllun gofal cyfyngedig a ganolbwyntiai ar dasgau byw pob dydd, yn hytrach nag ar ansawdd bywyd.

Dyweddodd y mwyafrif o bobl fod gweithwyr gofal yn eu trin ag urddas, cwrteisi a pharch. Roedd y sylwadau'n cynnwys – 'fel ffrindiau yn dod i'r tŷ'; 'neis iawn fel arfer'. Fodd bynnag, soniodd y bobl oedd yn llai bodlon ar eu gwasanaethau am 'ofalwyr heb eu hyfforddi, mae rhai yn anghwrtais, mae rhai yn swta, dydyn nhw ddim yn gwrando'. Yn anffodus, teimlai un unigolyn fod yna fygythiad y byddai'n colli'r gofal a chymorth pe bai'n cwyno neu'n codi pryderon.

O ran gofal cartref:

- Mae pobl yn poeni a fyddant yn gallu cael gofal a chymorth byrdymor yn eu cartref yn dilyn llawdriniaeth, a dywedant fod llawer o'r cyfrifoldeb yn cael ei ysgwyddo gan ofalwyr sy'n berthnasau. Fodd bynnag, dywedodd tua hanner y rhai a ymgysylltodd â'r Panel Dinasyddion nad oedd ganddynt unrhyw un i'w cefnogi. I rai, y rheswm am hyn oedd bod gan eu partner neu aelod arall o'r teulu ei anghenion gofal a chymorth ei hun. Dywedodd rhai eu bod yn sefyll, eu bod heb blant, bod y plant wedi symud i ffwrdd, eu bod wedi symud i ffwrdd oddi wrth y teulu, neu eu bod yn byw ar wahân i'w partner. Dywedodd ychydig o bobl mai nhw oedd 'yr olaf o'r teulu' ac roedd ambell un yn bryderus, heb eisiau 'bod yn faich' ar y teulu na gofyn am becyn gofal cymdeithasol. Rhoddwyd gwybod am broblemau o ran cael cymorth, cyngor a chefnogaeth neu ofal mewn argyfwng, gan gynnwys mynediad at offer.
- O ran yr anghenion anoddaf i'w diwallu, roedd pobl yn poeni'n bennaf am gadw eu hannibyniaeth neu am gael cymorth â'u bywyd dyddiol. Cyfeiriodd pobl at hylendid, cynnal a chadw'r cartref, siopa, cynnau tân glo, coginio, glanhau, a pharhau i allu symud. Hefyd, roedd llawer o bobl wedi sôn am anawsterau yn gysylltiedig ag arwahanrwydd cymdeithasol ac unigedd.
- Mae cefnogi pobl i gymryd eu meddyginiaeth yn dilyn llawdriniaeth, neu i drin cyflwr cronig, yn bwysig iawn.
- Roedd ansawdd gofal yn amlwg yn yr atebion, ac roedd cael gofal gan rywun sy'n siarad yr un iaith â chi yn arbennig o bwysig i bobl â dementia.
- Ystyrir bod grymuso pobl i fod yn annibynnol yn hanfodol bwysig ar gyfer iechyd meddwl da a llesiant cyffredinol. Fodd bynnag, mae rhai pobl hŷn yn hapus i fod yn ddibynnol ar eraill am gymorth â gweithgareddau byw o ddydd i ddydd, a gall y rhain ddigio pan gynigir gwasanaethau galluogi iddynt.

Roedd y syniadau ar gyfer gwella gofal cartref yn cynnwys:

- Gweithwyr i gael mwy o amser i wella llesiant, sylwi mwy ar anghenion, a deall anghenion neu ddymuniadau pobl yn well.

- Cynlluniau gofal sydd hefyd yn rhoi ystyriaeth i anghenion gofalwyr sy'n berthnasau.
- Gweithwyr â mwy o brofiadau gofal iechyd neu ofal ysbyty.
- Cael gwybod os na all gweithwyr ymweld ar amser.
- Cadw at yr amserau a gytunwyd pan fydd y cymorth yn gysylltiedig â meddyginiaeth.
- Sicrhau bod gan weithwyr sgiliau bywyd sylfaenol, megis coginio, defnyddio peiriannau cartref cyffredin (poptai microdon, peiriannau golchi dillad).
- Darparu gweithwyr sy'n siarad Cymraeg.

Rhoddwyd gwybod bod gwasanaeth offthalmoleg Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn annigonol i ateb y galw, gan arwain at oedi hir, yn enwedig ar gyfer llawdriniaeth cataractau a phigiadau i'r llygad. Gall oedi cyn cael triniaeth gael effaith corfforol ac emosiynol negyddol ar fywydau pobl.

Mae pob sefydliad sector cyhoeddus (boed yn statudol, yn breifat neu'n elusennol) yn wynebu heriau ariannol a all effeithio ar ei allu i gynnis gwasanaethau hyblyg; fodd bynnag, gall mynediad at wybodaeth, cyngor a chymorth da ac amserol helpu pobl i adeiladu ar eu hasedau (ariannol, cymdeithasol a chorfforol), ac i wneud y defnydd gorau o gyfleusterau a gwasanaethau yn eu cymuned. Mae'r dull gweithredu hwn yn osgoi neu'n lleihau galwadau diangen ar wasanaethau, ac yn hybu annibyniaeth pobl. Deall yr hyn sy'n bwysig i bobl a'u galluogi i'w gyflawni fydd rôl allweddol y gwasanaethau cyhoeddus yn y dyfodol. Bydd defnyddio a datblygu cryfderau a pherthnasoedd pobl yn tynnu baich diangen oddi ar wasanaethau a ariennir gan y wladwriaeth boed, y rheiny'n wasanaethau gan y cynghorau neu'r GIG.

Adolygiad o'r gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd

Ar hyn o bryd, darperir amrywiaeth o wasanaethau cymunedol i gefnogi pobl i barhau i fyw gartref. Mae'r ddarpariaeth yn cynnwys: cyfleoedd ysbaid mewn cartrefi preswyl; cymorth â gofal personol a pharatoi bwyd; technoleg gynorthwyol; lleoliadau gofal dydd a chludiant; goruchwyliaeth; a gwasanaethau addasu i sicrhau bod tai yn addas ac yn diwallu anghenion.

Mae pob cyngor lleol yng Ngogledd Cymru yn gweithio gyda'r bwrdd iechyd i ddatblygu gwasanaethau gofal cartref sy'n canolbwyntio ar ansawdd bywyd pobl (a'r hyn sy'n bwysig iddynt), ac i ddarparu telerau ac amodau gwaith da ar gyfer staff gofal.

Beth sy'n gweithio'n dda?

- Cynnal annibyniaeth a chefnogi pobl i fyw mor annibynnol â phosibl yn eu cartrefi. Mae cymorth ailalluogi yn helpu pobl i adennill eu sgiliau a'u hannibyniaeth.

- Ansawdd y ddarpariaeth – mae llawer o weithwyr gofal yn darparu gofal da ac yn mynd gam ymhellach. Mae'r cymorth yn llwyddiant mawr, ac mae defnyddwyr y gwasanaeth yn hapus ac wedi creu perthnasoedd da.
- Rhoi'r unigolyn yng nghalon y gwasanaeth – mae yna enghreifftiau da o ddarparwyr sy'n dod yn ffrindiau â'u cleientiaid, ac sy'n darparu'r gofal mwyaf addas i ddiwallu anghenion y defnyddwyr. Mae hyn yn arwain at becynnau llwyddiannus iawn.
- Mae gwasanaethau goruchwyllo yn werthfawr iawn i ofalwyr ac yn helpu pobl i aros yn y gymuned. Pe na fyddai'r cymorth hwn ar gael, byddai angen pecynnau gofal mwy dwys ar unigolion.
- Gall offer ac addasiadau helpu i gynnal annibyniaeth pobl heb yr angen am becyn gofal ffurfiol. Gwelir cydweithredu da rhwng yr adrannau gwahanol yn y cynghorau, er enghraifft yr adrannau grantiau a diogelwch cartref.
- Mae technoleg gynorthwyol yn wasanaeth pwysig sy'n helpu pobl i aros yn hirach yn eu cartref, er enghraifft, pobl sy'n wynebu risg o syrthio. Mae'r dechnoleg yn datblygu i gynnig dewisiadau mwy soffistigedig i ddiwallu anghenion gofal a chymorth.

Beth y gellid ei wella?

- Y gweithlu – mae prinder gweithwyr, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig ac o ganlyniad i'r nifer mawr o staff sy'n gadael. Mae hyn yn effeithio ar y berthynas rhwng y gweithiwr gofal a'r cleient (yn enwedig pobl sy'n byw â dementia). Mae hyn, yn ei dro, yn effeithio ar lwyddiant y cymorth. Hefyd, mae recriwtio dynion a siaradwyr Cymraeg i fod yn weithwyr gofal yn her. Gall fod yn anodd ymateb ar frys i anghenion mewn rhai ardaloedd oherwydd y diffyg capasiti hwn. Mae angen codi statws gweithwyr gofal, a gwella eu hamodau gwaith, i leihau'r nifer sy'n gadael, ac mae angen gwobrwyo'r gweithlu am eu sgiliau.
- Gwella ymwybyddiaeth a chyfathrebu ynghylch y gwasanaethau sydd ar gael.
- Annog darparwyr i weithio fel consortiwm er mwyn helpu i ddiwallu anghenion dwys.
- Gall amseriad ymweliadau gofal cartref fod yn broblem, ac mae'n anodd i ddarparwyr fod yn hyblyg. Mae diwallu anghenion pobl yn unol â'u dymuniadau yn her.
- Cymorth ar gyfer pobl ag ymddygiad heriol, yn cynnwys gwell hyfforddiant ar gyfer gweithwyr gofal i ddiwallu anghenion a chefnogi pobl sydd heb deulu o'u cwmpas, a phobl o grwpiau lleiafrifol, er enghraifft Pwyliaid, Tsieineaid, Indiaid a phobl o Sri Lanka. Er bod y niferoedd hyn yn fach iawn, mae nifer yr achosion yn cynyddu'n raddol dros amser.
- Mae archebu offer arbenigol yn gallu bod yn anodd mewn rhai ardaloedd.

Yr heriau sy'n wynebu comisiynwyr a darparwyr

- Cynnal annibyniaeth a chryfhau gwytnwch oedolion agored i niwed a phobl hŷn cyhyd â phosibl, fel na fydd unigolion yn ddibynnol ar y gwasanaethau statudol. Mae angen i ni ddeall a dysgu mwy am y ffactorau sy'n cyfrannu at annibyniaeth pobl.
- Sicrhau bod pobl yn cynnig eu hatebion eu hunain i unrhyw rwystrau, gan ddefnyddio'u hasedau personol, teulu, ffrindiau, y gymuned a'r trydydd sector.
- Newid agweddau pobl at heneiddio, yn ogystal â'u disgwyliadau o ran y gwasanaethau statudol. Annog pobl hŷn i ystyried y math o gymorth, strwythurau ac addasiadau y bydd angen eu gwneud i'w cartrefi wrth iddynt heneiddio. Yn ystod y gwaith ymgysylltu lleol, gwelwyd bod pobl yn amharod iawn i baratoi ar gyfer dirywiad yn eu hiechyd, a bod rhai mewn cymunedau gwledig yn aml yn amharod iawn i ofyn am gymorth a chefnogaeth. Yn aml, bydd hyn yn arwain at golli cyfleoedd i gynnig cymorth ataliol a allai atal anghenion pobl rhag cynyddu a dod yn argyfwng.
- Darparu mwy o hyblygrwydd pan fydd angen cymorth ar unigolion gan y gwasanaethau statudol.
- Gweithio i gyflawni canlyniadau personol a llesiant pob unigolyn sy'n cael gofal a chymorth, yn ogystal â chynnal eu hannibyniaeth. Bydd hyn yn cynnwys comisiynu gofal cartref ar sail canlyniadau personol, ynghyd â gweithio gydag unigolion i gytuno ar y math o gymorth y mae ei angen i gyflawni eu hamcanion personol.
- Cydweithio â'r gwasanaethau iechyd i glustnodi cymorth yn y cartref i bobl hŷn yn dilyn digwyddiadau arwyddocaol megis codymau. Datblygwyd enghraifft o'r math hwn o gymorth ar Ynys Môn rhwng y gwasanaethau cymdeithasol a'r gwasanaethau iechyd dan fantell prosiect 'Night Owls'.

Casgliadau

Mae parhau i fyw yn eu cartref eu hunain yn flaenoriaeth i lawer o bobl hŷn, ac mae'n rhan bwysig o gynnal eu hannibyniaeth. Mae'r galw am wasanaethau yn debygol o gynyddu wrth i nifer y bobl 65 oed a hŷn gynyddu. Ymddengys hefyd fod galw cynyddol am gymorth mwy cymhleth a mwy o oriau gofal bob wythnos.

Mae'r gwasanaethau presennol yn darparu cymorth o ansawdd uchel, sy'n helpu i gynnal annibyniaeth pobl, ac mae llawer o bobl yn dweud eu bod yn hapus â'r gofal a gânt. Mae'n anodd recriwtio a chadw gweithwyr gofal, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig, gofalwyr gwrywaidd a siaradwyr Cymraeg. Mae angen gwella ymwybyddiaeth o'r gwasanaethau sydd ar gael, a helpu darparwyr i ddiwallu anghenion dwys ac arbenigol, ac i ddarparu gwasanaeth hyblyg.

Yr heriau sy'n wynebu comisiynwyr a darparwyr yw parhau i ddarparu cymorth hyblyg er mwyn galluogi pobl: i fod yn annibynnol; i gynnig eu hatebion eu hunain gan ddefnyddio'u hasedau personol, teulu, ffrindiau, y gymuned a'r trydydd sector; i gynllunio ar gyfer anghenion gofal yn y dyfodol; i gyflawni eu hamcanion personol a llesiant.

3.4 Dementia

Rhagarweiniad

'Mae dementia yn salwch dinistriol, sy'n fwy na cholli'r cof yn unig. Mae'n glefyd dirywiol ar yr ymennydd, sy'n cyfyngu ar fywyd ac sy'n effeithio ar bob rhan o allu corfforol, gwybyddol, emosiynol a chymdeithasol unigolyn.' (Welsh Government, 2016)

Nid oes gwellhad, er bod yna driniaethau sy'n gallu arafu rhai mathau o'r clefyd, mewn rhai achosion. Caiff dementia effaith sylweddol ar unigolion, ac mae'n rhoi pwysau aruthrol ar y gwasanaethau statudol, y trydydd sector a pherthnasau a ffrindiau sy'n cefnogi unigolion sy'n byw â dementia. Er gwaethaf yr heriau sy'n gysylltiedig â dementia, gellir cefnogi pobl i fyw yn dda neu'n well, o leiaf, nag yr oeddent wedi meddwl, a'r her i ni yw darparu'r gefnogaeth honno.

Rhoddir sylw i ddementia mewn strategaethau cenedlaethol, ac mae'n un o themâu Rhaglen Heneiddio'n Dda. Un o nodau'r rhaglen yw "gwneud Cymru'n genedl sy'n cefnogi dementia trwy adeiladu a hyrwyddo cymunedau sy'n cefnogi pobl â dementia."

Beth yr ydym yn ei wybod am y boblogaeth?

Yn ôl yr amcangyfrifon, mae mwy na 45,000 o bobl yng Nghymru yn byw â dementia, a disgwylir i'r ffigur hwn gynyddu i fwy na 55,000 erbyn 2021 (Alzheimer's Society, 2015). Pobl hŷn yw'r mwyafrif helaeth o bobl sy'n byw â dementia, ac mae achosion o ddementia cynnar (ymhlith pobl o dan 65 oed) yn gymharol brin. Fodd bynnag, yn ôl ein gwaith ymgysylltu lleol, mae nifer yr achosion ymhlith oedolion iau yn cynyddu o dipyn i beth (gweler y penodau ar iechyd meddwl ac anabledd dysgu).

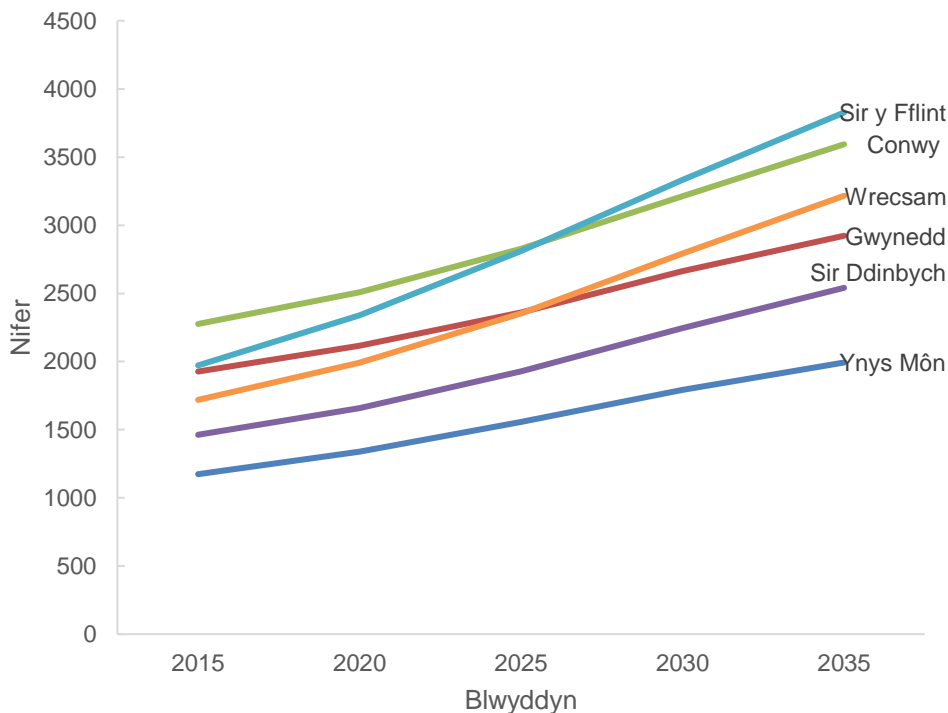
Rhwng 2011 a 2021, disgwylir y bydd nifer y bobl sy'n dioddef dementia yng Nghymru yn cynyddu 31% a hyd at 44% mewn rhai ardaloedd gwledig (Welsh Government, 2011). Erbyn 2055, rhagwelir y bydd mwy na 100,000 o bobl yng Nghymru yn byw â dementia. O'r cyfanswm o 45,000 o bobl yng Nghymru sy'n byw â dementia, amcangyfrifir bod tua dwy ran o dair ohonynt yn byw yn y gymuned, a bod y traean sy'n weddill yn byw mewn cartrefi gofal neu gartrefi preswyl (Alzheimer's Society, 2007).

Mae rhwng 4,600 ac 11,000 o bobl yn byw â dementia yng Ngogledd Cymru. Seiliwyd yr amcangyfrif is ar nifer y bobl sydd ar y gofrestr ddementia; dim ond cleifion â diagnosis o ddementia ac a gafodd adolygiad gofal wyneb yn wyneb yn ystod y 15 mis blaenorol sydd ar y gofrestr hon (Y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, 2014). Mae'r amcangyfrif uwch yn ganlyniad i gymhwyso amcangyfrif o nifer yr achosion i'r amcanestyniadau poblogaeth gan Lywodraeth Cymru sy'n seiliedig ar 2011 (Alzheimer's Society, 2007; Institute of Public

Care, 2015). Nid oes gennym wybodaeth am faint o bobl sy'n byw â dementia ac sy'n cael cymorth gan gynghorau lleol.

Wrth i bobl fyw'n hirach, mae'n debygol y bydd nifer yr achosion o ddementia yn cynyddu. Dengys Ffigur 3.6 y cynnydd a ragwelir yn nifer y bobl hŷn â dementia yng Ngogledd Cymru, sef cynnydd o 72% rhwng 2015 a 2035. Fodd bynnag, mae astudiaeth ddiweddar yn awgrymu na welwyd y cynnydd syfrdanol a ragwelwyd mewn achosion o ddementia (Matthews *et al.*, 2016). Efallai bod hyn yn ganlyniad i welliant o ran iechyd, yn enwedig ar gyfer dynion, er enghraifft, llai o ddynion yn smygu, llai o halen mewn bwyd, a mwy o ymarfer corff. Fodd bynnag, mae ymchwilwyr yn rhybuddio y gallai achosion cynyddol o ordewdra a diabetes wydroi'r tuedd hwn yn y dyfodol.

Ffigur 3.6 Rhagolygon o ran nifer y bobl 65 oed a hŷn â dementia



Ffynhonnell: Daffodil

Beth y mae pobl yn ei ddweud wrthym?

Mae pobl yng Ngogledd Cymru yn poeni ynghylch diffyg gwybodaeth a chymorth yn dilyn diagnosis o ddementia, gan gynnwys diffyg hawl i fudd-dal. Dywed rhai y teimlant fod yna niferoedd cudd o bobl sy'n byw â dementia, yn ogystal â gofaluwr nad ydynt yn cael mynediad at wasanaethau, yn enwedig o ran pobl dan 65 oed nad ydynt, o bosibl, yn cael mynediad at ofal preswyl neu ofal ysbaidd priodol. Nid oes ar bobl yn eu pedwardegau a'u pumdegau eisiau derbyn gwasanaethau ochr yn ochr â phobl yn eu hwythdegau.

Mae cefnogi pobl i barhau i ofalu amdanynt eu hunain, lle bo hynny'n bosibl, tra byddant yn yr ysbyty, ac i gael eu rhyddhau cyn gynted ag y byddant yn ddigon da (gyda'r gofal neu'r cymorth iawn gartref) yn bwysig iawn, gan fod ar bobl hŷn

ofn mynd i'r ysbty. Mae hyn yn arbennig o bwysig i bobl â dementia. Mae'r gofal a'r cymorth iawn yn canolbwyntio nid yn unig ar dasgau 'gweithredol' neu dasgau byw pob dydd, ond hefyd ar yr hyn sy'n bwysig i bobl ac, yn aml, bydd y cymorth hwn (gadael y tŷ, cynnal cysylltiadau cymdeithasol) yn syrthio i ffrindiau, perthnasau a chymdogion, neu bydd yn angen heb ei ddiwallu os na chaiff ei gofnodi gan aseswyr iechyd a gofal cymdeithasol.

Adolygiad o'r gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd

Gall byw â dementia gael effaith emosiynol, gymdeithasol, seicolegol ac ymarferol enfawr ar unigolyn. Mae'r gwasanaethau gofal a chymorth sydd ar gael i gefnogi pobl â dementia yng Ngogledd Cymru yn cynnwys y canlynol:

- Asesiadau arbenigol.
- Cymorth i gynnal annibyniaeth a byw yn y gymuned, er enghraifft, cymorth â thasgau dyddiol a gofal personol.
- Goruchwyliaeth yn ystod y dydd neu dros nos.
- Cyfleoedd i ofalwyr gael egwyl neu ysbaid. Mae amrywiaeth o gyfleoedd ar gael, yn cynnwys: cyfle i'r gofalwr a'r unigolyn â dementia fynd allan gyda'i gilydd i gaffi dementia neu ar daith diwrnod; rhoi cyfle i'r gofalwr gael ysbaid o'r cartref am ychydig o oriau; neu ddarparu cymorth i bobl â dementia mewn cartref gofal am ychydig o ddyddiau, neu am wythnos neu ragor.
- Cymorth i ofalwyr i'w cefnogi i barhau i ofalu.
- Cymorth sy'n hyrwyddo llesiant unigolion sy'n byw â dementia, yn cynnwys cymorth i barhau i gymryd rhan mewn gweithgareddau neu gyfleoedd yn eu cymunedau.
- Pan fydd anghenion yn ddwys iawn, mae angen lleoliadau preswyl a lleoliadau nyrsio arbenigol.
- Gweithwyr cymorth dementia.
- Digwyddiadau Cymunedau Cyfeillgar i Dementia.
- Cymorth a ddarperir gan y Gymdeithas Alzheimer's.
- Nyrsys Seiciatrig Cymunedol.

Mewn rhai ardaloedd, cydlynir y gwasanaethau hyn gan grwpiau strategol ar gyfer dementia.

Beth sy'n gweithio'n dda?

- Unedau dros dro mewn cartrefi gofal sy'n caniatáu i wasanaethau asesu problemau cychwynnol â'r cof, yn ogystal â gallu'r unigolion i ddygymod gartref ar ei ben ei hun.
- Cyfleoedd gofal dydd arbenigol a ddarperir ar y cyd â'r gwasanaeth iechyd. Mae'r rhain yn gyfle i ofalwyr gael ysbaid, ac maent yn cynnig canlyniadau llesiant i'r sawl sy'n byw â dementia, trwy ddarparu cyswllt â'r byd a sicrhau

lefel o ddiogelwch. Yn ogystal, mae'r ddarpariaeth yn gyfle i gynnal asesiad pellach a, thrwy hynny, yn helpu'r unigolyn sy'n byw â dementia i aros yn y gymuned am gyfnod hirach.

- Darpariaeth megis Dementia Go.
- Cynlluniau cyfeillio a gwasanaethau ysbaid sy'n ymateb i anghenion unigolion, yn enwedig pan ddarparwyd y rhain yn y cartref neu'n agos ato.
- Mae cymorth gofal cartref llwyddiannus yn cefnogi pobl ag anghenion dwys iawn yn y gymuned, yn hytrach nag mewn lleoliadau preswyl neu nyrsio arbenigol.

Yr heriau sy'n wynebu comisiynwyr a darparwyr

- Cynnal gwaith adnabod ac asesu cynnar a diagnosis amserol, a darparu gwybodaeth a chymorth da yn dilyn diagnosis.
- Darparu mwy o gymorth i bobl ifanc â dementia, yn cynnwys cynlluniau cyfeillio.
- Yr angen am fwy o ddarpariaeth nyrsio iechyd meddwl henoed, a gofal preswyl i'r henoed bregus eu meddwl (EMI).
- Y Gymraeg – sicrhau bod digon o ddarpariaeth ac asesu arbenigol ar gael trwy gyfrwng y Gymraeg. Nodwyd y pryder hwn hefyd mewn ymchwil genedlaethol gan y Comisiynydd Pobl Hŷn yn ei hadroddiad "Dementia: Mwy na dim ond colli'r cof".
- Gallu'r farchnad cartrefi gofal i fodloni anghenion Gofal Iechyd Parhaus, wrth i anghenion unigolion ddwysáu.
- Darpariaeth gofal dydd arbenigol i gefnogi unigolion ag anghenion cymysg (yn aml, anghenion dementia ac anghenion corfforol dwys). Mae arbrawf i ddarparu cymorth 1:1 ac 1:3 ar waith yn Sir Ddinbych i ddiwallu anghenion unigolion.
- Cefnogi pobl ag ymddygiad heriol, a chynnal cymorth gofal cartref a lleoliadau nyrsio EMI.
- Darparu gwasanaethau hyblyg sy'n apelio at ddiddordebau pobl sy'n byw â dementia a'r bobl sy'n gofalu amdanynt, a'u helpu i gyflawni eu canlyniadau personol a llesiant. Mae angen i'r cymorth hwn roi sylw i rwystrau o ran cludiant ac osgoi stigma.
- Gwellu'r cydweithredu rhwng gwasanaethau statudol i ddileu anawsterau a rwystrau diangen ar gyfer pobl sy'n byw â dementia, yn ogystal â'r bobl sy'n gofalu amdanynt.

Casgliad ac argymhellion

Amcangyfrifir bod 11,000 o bobl yn byw â dementia yng Ngogledd Cymru. Disgwylir i'r nifer hwn gynyddu, ond mae'n bosibl y bydd y cynnydd yn llai na'r

hyn a dybiwyd yn wreiddiol oherwydd gwelliannau iechyd. Mae dementia yn cael effaith sylweddol ar unigolion, ac yn rhoi pwysau mawr ar y gwasanaethau statudol, y trydydd sector a'r perthnasau a'r ffrindiau sy'n eu cefnogi. Er gwaethaf yr heriau a ddaw yn sgil dementia, gellir cefnogi pobl i fyw yn dda neu i fyw yn well, o leiaf, nag yr oeddent wedi meddwl, a'r her i ni yw darparu'r gefnogaeth honno.

Mae'r gwasanaethau presennol yn darparu amrywiaeth eang o gymorth sy'n diwallu anghenion llawer o bobl.

Meysydd ar gyfer gwella ac argymhellion

1. Darparu rhagor o wybodaeth a chymorth yn dilyn diagnosis.
2. Hyfforddiant ychwanegol i weithwyr gofal ynghylch gweithio gyda phobl sydd â dementia.
3. Datblygu gwasanaethau ychwanegol sy'n diwallu anghenion unigol, yn enwedig ar gyfer pobl iau â dementia, a gwasanaethau trwy gyfrwng y Gymraeg.
4. Sicrhau bod digon o ddarpariaeth nyrzio o ran iechyd meddwl henoed a gofal preswyl i'r henoed bregus eu meddwl (EMI).
5. Gwella'r cydweithio rhwng gwasanaethau.

Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn Natganiad Sefyllfa'r Farchnad Dementia yng Ngogledd Cymru, a gellir gweld gwybodaeth am y datblygiadau penodol ym mhob sir yn y Cynlluniau Heneiddio'n Well sydd ar gael yma:

<http://www.ageingwellinwales.com/wl/localplans>

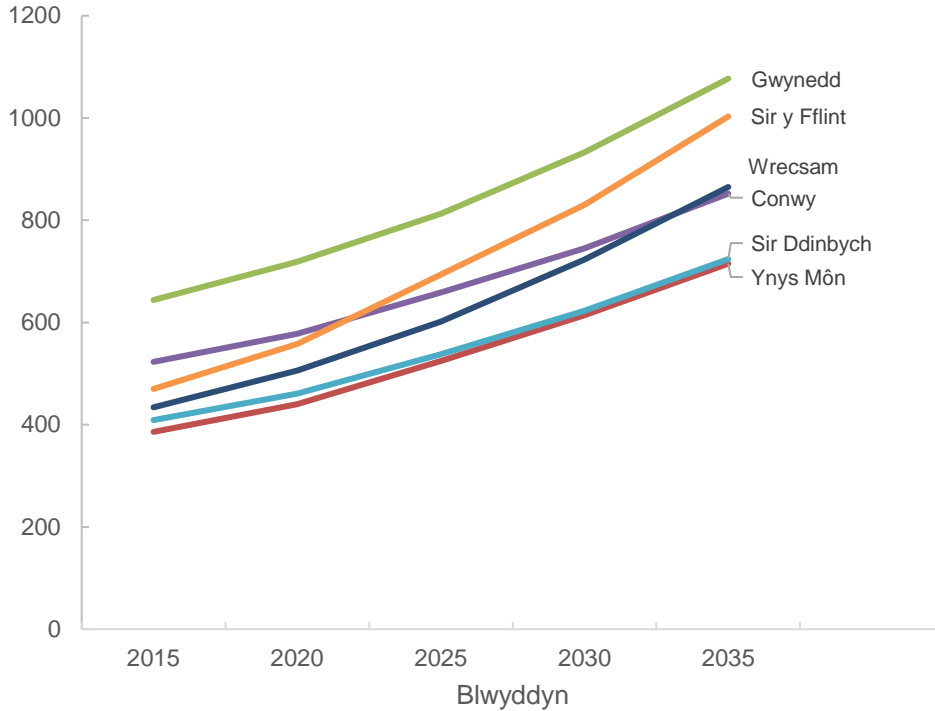
3.5 Cartrefi gofal

Beth yr ydym yn ei wybod am y boblogaeth?

Disgwylir y bydd nifer y bobl 65 oed a hŷn sy'n derbyn gwasanaethau preswyl yn dyblu bron erbyn 2035, fel y dangosir yn Ffigur 3.7. Fodd bynnag, bu gostyngiad dros amser yn nifer y bobl sy'n cael cymorth y gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd i symud i gartrefi gofal, wrth i'r cymorth i fyw gartref wella, ac oherwydd bod gan fwy o bobl yr arian i'w galluogi i benderfynu symud i gartref gofal heb gyllid statudol. Gan fod pobl yn cael gwell cymorth i fyw gartref, maent yn hŷn pan fyddant yn symud i gartref gofal. Oherwydd hyn, mae'r cyfnod y mae pobl yn ei dreulio mewn cartrefi gofal ('hyd yr arhosiad') yn lleihau (ym Mai 2016, roedd y cyfnod hwn yn 25 mis, ar gyfartaledd), ond mae anghenion pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal yn mynd yn fwyfwy cymhleth.

Mae pobl sy'n byw â dementia yn tueddu i symud i gartref gofal pan fyddant ychydig yn iau (81 oed) na phobl heb ddementia (sy'n 83 oed ar gyfartaledd). Ar gyfartaledd, mae arhosiad pobl â dementia mewn cartref gofal yn fyrrach i bob golwg – pedwar mis yn fyrrach mewn cartrefi gofal preswyl, a mis yn fyrrach mewn cartrefi nyrsio. Yng Ngogledd Cymru, mae oedran cyfartalog y bobl â dementia sy'n byw mewn cartrefi gofal preswyl yn 84 oed ac mae'n 82 oed mewn cartrefi nyrsio.

Ystyr hyn yw y bydd arnom angen llai o leoliadau cartrefi gofal cyffredinol dros y blynyddoedd nesaf yng Ngogledd Cymru, yn ôl pob tebyg. Bydd angen llai o leoliadau preswyl yn gyffredinol, ond bydd angen mwy o wasanaethau ar gyfer pobl â dementia a phobl ag anghenion nyrsio. Bydd yr union ofynion – o ran cael mwy o fathau penodol o ystafelloedd cartref gofal neu lai ohonynt – yn wahanol ym mhob sir. Er enghraifft, mae gormod o leoedd preswyl yng ngogledd Sir Ddinbych (ardaloedd y Rhyl a Phrestatyn), ond mae prinder lle yn y de, er enghraifft yng Nghorwen.

Ffigur 3.7 Nifer y bobl 65 oed a hŷn y rhagwelir y byddant yn derbyn gwasanaethau preswyl

Ffynhonnell: Daffodil

Beth y mae pobl yn ei ddweud wrthym?

Ychydig iawn o'r bobl a ymgysylltodd â'r panel dinasyddion oedd wedi sôn am gartrefi gofal wrth ragweld sut y byddent yn diwallu eu hanghenion gofal yn y dyfodol. Mae hyn yn cyd-fynd â'r ddealltwriaeth fod y rhan fwyaf o bobl yn dymuno cael gofal a chymorth yn eu cartref (os yw hynny'n bosibl), ac nad ydynt am symud oddi yno os a phan fydd eu hiechyd yn dirywio.

Roedd nifer o sefydliadau yn pryderu am ddiffyg dewis a phrinder cyffredinol o ran llety addas ar gyfer pobl hŷn, boed y rheiny'n gartrefi gofal, yn dai gofal ychwanegol, neu'n gydberchenogaeth ar lety hygyrch.

Mae diffyg llety amgen â chymorth yn golygu bod mwy o bobl yn debygol o orfod symud i gartrefi gofal yn eu blynyddoedd olaf, pan fydd eu hiechyd wedi dirywio, ac mae'r gostyngiad yn nifer y cartrefi gofal a chartrefi preswyl, ynghyd â recriwtio a cholli staff gofal, yn bryder i bobl yng Ngogledd Cymru.

Dywed y cartrefi gofal eu hunain ei bod yn anodd iddynt helpu pobl i fod yn rhan o'r gymuned ehangach, rhoi mwy o lais i breswylwyr ynghylch penderfyniadau, a gwella symudedd/ymarfer corff y preswylwyr.

Adolygiad o'r gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd

Yn gyffredinol yng Ngogledd Cymru, mae cartrefi cyngorau lleol yn cynnig 11% o'r lleoliadau cofrestredig. Y sector annibynnol/preifat sy'n rhedeg 89% o'r ddarpariaeth, er bod hyn yn amrywio o un sir i'r llall, a Gwynedd sydd â'r ganran uchaf o ddarpariaeth cyngor lleol.

Roedd y ddarpariaeth o leoliadau mewn cartrefi gofal fel a ganlyn ym mis Mai 2016:

Tabl 3.6 Gwelyau cofrestredig yn ôl sector

	Cyngor lleol	Gwirfoddol/t rydydd sector	Sector Annibynnol/Preifat	Cyfanswm
Ynys Môn	162	0	452	614
Gwynedd	318	0	769	1,087
Conwy	27	0	1,288	1,315
Sir Ddinbych	77	31	996	1,104
Sir y Fflint	92	0	721	813
Wrecsam	0	0	1,222	1,222
Gogledd Cymru	676	31	5,448	6,155

Ffynhonnell: Cyfrifiad Cartrefi Gofal 2016

Deallir bod y dadansoddiad o'r lleoliadau oedd ar gael yn ôl categori gofal ym mis Mai 2016 fel a ganlyn:

Tabl 3.7 Gwelyau cofrestredig fesul sir yng Ngogledd Cymru, 2016

	Preswyl	Iechyd meddwl preswyl	Nyrsio cyffredinol	Nyrsio iechyd meddwl	Cyfanswm
Ynys Môn	344	90	124	56	614
Gwynedd	425	116	408	138	1,087
Conwy	532	214	375	194	1,315
Sir Ddinbych	576	208	171	149	1,104
Sir y Fflint	309	227	233	44	813
Wrecsam	466	339	244	133	1,222
Gogledd Cymru	2,652	1,194	1,555	714	6,155
Gogledd Cymru (%)	43	20	25	12	100

Ffynhonnell: Cyfrifiad Cartrefi Gofal 2016

Gwelir yn ein cyfrifiad lleoliadau cartrefi gofal ym mis ai 2016 fod tua 40 (cyfanswm) o leoedd cartrefi gofal ar gael ar gyfartaledd ar draws Gogledd

Cymru am bob 1,000 o'r boblogaeth 65 oed a hŷn; mae'r rhain wedi'u rhannu'n 25 lle preswyl a 15 lle nyrsio am bob 1,000 o'r boblogaeth 65 oed a hŷn.

Tabl 3.8 Nifer y gwelyau cofrestredig, am bob 100 o bobl 65 oed a hŷn

	Lleoedd preswyl	Lleoedd nyrsio	Cyfanswm
Ynys Môn	2.5	1.0	3.5
Gwynedd	2.0	2.0	4.0
Conwy	2.4	1.9	4.3
Sir Ddinbych	3.5	1.5	5.0
Sir y Fflint	1.7	0.9	2.6
Wrecsam	3.0	1.4	4.7
Gogledd Cymru	2.5	1.5	4.0

Ffynhonnell: Cyfrifiad cartrefi gofal 2016, amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn 2015

Roedd lleoedd gwag mewn o leiaf 115 o'r 208 o gartrefi gofal ar adeg y cyfrifiad (nid oedd pob cartref yng Nghonwy a Wrecsam wedi darparu gwybodaeth). Roedd hyn yn cynnwys 17 o'r 24 o gartrefi cynghorau lleol (71%), a 97 o'r cartrefi gofal yn y sector annibynnol (53%). Roedd yna 430 o leoedd gwag (71 ohonynt yng nghartrefi gofal y cynghorau lleol), a dywedodd 20 o gartrefi fod mwy nag 20% o'u gwelyau cofrestredig yn wag.

Mae'r data ynghylch y lleoedd (gwag) sydd ar gael yn ôl categori gofal yn awgrymu bod bron hanner y lleoedd gwag mewn cartrefi gofal preswyl. Gall hyn fod oherwydd bod pobl yn dewis aros yn eu cartrefi gyda gofal cartref cyhyd â phosibl, a/neu hyd nes bod ganddynt anghenion iechyd corfforol neu feddyliol sylweddol na ellir darparu ar eu cyfer gartref.

Gwyddid bod o leiaf 4,864 o bobl yn preswyl yn y 6,155 o leoedd cartrefi gofal; ar hyn o bryd, mae comisiynwyr Gogledd Cymru (y cynghorau lleol a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr) yn prynu tua 69% o'r lleoliadau sydd ar gael, a deallir bod preswylwyr yn prynu 29% o'r lleoliadau gan ddefnyddio'u harian eu hunain, a bod comisiynwyr eraill yn prynu 2% o'r holl leoedd.

Cynhaliodd Sefydliad Gofal Cyhoeddus Prifysgol Oxford Brookes (IPC) adolygiad o'r farchnad cartrefi gofal ar gyfer pobl hŷn yng Nghymru ar ran y Sefydliad Polisi Cyhoeddus i Gymru. Gwelodd yr adolygiad hwn fod y mwyafrif (65%) o gartrefi gofal yng Ngogledd Cymru nad oeddent yn eiddo i gynghorau, yn gartrefi sengl o ran eu perchnogaeth a'u gweithrediad. Roedd 26% o gartrefi yn perthyn i grwpiau bach (tri chartref neu lai), ac roedd 9% yn perthyn i grwpiau mwy oedd â phedwar neu ragor o gartrefi. Mae Conwy yn un o dri chyingor yng Nghymru lle darperir dwy ran o dair neu ragor o'r cartrefi a'r gwelyau yn yr ardal gan ddarparwyr sengl. Mae Conwy a Sir Ddinbych ymhlith tri Awdurdod Lleol yng Nghymru lle darperir 10 neu ragor o gartrefi yn eu hardal

gan grwpiau llai. Grŵp Gofal Cymru, Barchester Healthcare Homes Ltd, Pendine Park Care Organisation a Leighton Healthcare (No11) Ltd yw'r grwpiau mwy sy'n darparu cartrefi yng Ngogledd Cymru. Pendine Park Care Organisation sy'n darparu'r nifer mwyaf o leoliadau yng Ngogledd Cymru.

Nid yw'r pedwar darparwr cartrefi gofal mwyaf yng Nghymru – HC-ONE Ltd, BUPA Care Homes (Partnerships) Ltd, Hafod Care Association Ltd a Hallmarks – yn gweithredu yng Ngogledd Cymru; ac efallai bod cyfle yma i lunio partneriaethau yn y dyfodol.

Darparodd yr arolwg hwn fanylion hefyd ynghylch nifer cymedrig y gwelyau fesul cartref ym mhob sir, sy'n dangos bod maint cyfartalog cartrefi yn amrywio ledled Gogledd Cymru:

Tabl 3.9 Nifer y gwelyau cofrestredig, fesul pob 100 o bobl 65 oed a hŷn

	Nifer y cartrefi	Nifer y gwelyau	Nifer cyfartalog y gwelyau ym mhob cartref
Ynys Môn	23	611	27
Gwynedd	38	1,096	29
CB Conwy	55	1,297	24
Sir Ddinbych	40	1,125	28
Sir y Fflint	28	881	31
Wrecsam	31	1,229	40
Gogledd Cymru	23	611	27

Ffynhonnell: <http://ppiw.org.uk/ppiw-report-publication-the-care-home-market-in-wales-mapping-the-sector/>

Dewis

Mae'r Tai Gofal Ychwanegol a ddatblygir yn cynnig dewisiadau heblaw gofal preswyl i rai pobl yng Ngogledd Cymru; gyda rhai unedau gofal ychwanegol yn darparu'n benodol ar gyfer pobl â dementia. Roedd 252 o bobl yn byw mewn llety gofal ychwanegol yng Ngogledd Cymru yn 2015.

Datblygwyd yr holl gynlluniau gofal ychwanegol yng Ngogledd Cymru i gydymffurfio â'r safonau cartref am oes – gan gynnig cyfleusterau hygyrch fel cawodydd â mynediad gwastad, baddonau codi a gostwng â theclyn codi wedi'i osod yn y nenfwd, a lle i gadw cadair olwyn neu sgwter symudedd. Mae meini prawf cymhwysra y cynlluniau hyn yn ei gwneud yn ofynnol bod gan ddarpar denantiaid anghenion o ran tai a/neu anghenion gofal cymdeithasol cymwys. Mae'r cynlluniau ar gael i bobl o 55 oed ymlaen, datblygir y meini prawf yn lleol, ac mae rhai yn cynnig llety ar gyfer pobl 60 neu 65 oed a hŷn.

Datblygir y polisïau dyrannu ar gyfer pob cynllun yn lleol. Fodd bynnag, mae'r rhan fwyaf ohonynt yn ceisio cael cymuned gytbwys o bobl ar draws y continwmm anghenion isel, cymedrol ac uchel.

Er y bydd y rhan fwyaf o bobl yn dymuno aros cyhyd â phosibl yn eu cartrefi (yn cynnwys gofal ychwanegol), ni ragwelir y bydd y pwysau presennol ar y gweithlu gofal cartref yn gostwng yn sylweddol yn y tymor canolig. Bydd ychydig mwy o dai gofal ychwanegol yn cael eu datblygu yng Ngogledd Cymru, ond ni fydd hyn yn gallu bodloni'r cynnydd a ragwelir yn y galw am lety a gofal pob awr o bob dydd yn y dyfodol. Felly, byddem yn disgwyl gweld cynnydd yn y galw am leoliadau cartrefi gofal wrth i nifer y bobl 65 oed a hŷn a nifer y bobl 85 oed a hŷn yn benodol, gynyddu.

Tra bydd angen llai o leoliadau preswyl arnom yn gyffredinol yng Ngogledd Cymru, yn ogystal â mwy o wasanaethau ar gyfer pobl â dementia ac anghenion gofal nyrsio, bydd y gofynion penodol – o ran cael mwy o fathau penodol o leoedd cartref gofal neu lai ohonynt – yn amrywio o'r naill sir a chymuned i'r llall. Er enghraifft, mae yna ormod o leoedd preswyl yng Ngogledd Sir Ddinbych (ardaloedd y Rhyl a Phrestatyn), ond mae prinder lleoedd yn ne'r sir, er enghraifft, Corwen. Rydym yn datblygu datganiad o sefyllfa'r farchnad a fydd yn manylu ar ein hymrwymiaidau o ran buddsoddi mewn cartrefi gofal a'u cefnogi yn y dyfodol.

Yn ystod y pedair blynedd diwethaf (2012-2016), mae Gogledd Cymru wedi colli bron 400 o leoedd cartrefi nyrsio, sy'n bryder gwirioneddol (er y gwelwyd adeiladu rhai cartrefi newydd a chofrestru rhai cartrefi nyrsio newydd). Gall hyn fod oherwydd cau cartrefi, neu oherwydd newid gwasanaethau cartrefi er mwyn darparu gofal preswyl yn unig am fod recriwtio nyrsys yn rhy anodd, neu am fod darparu gofal nyrsio am y ffioedd a delir gan gomisiynwyr statudol yn anghynaliadwy o safbwynt ariannol. Er mai ychydig o bobl sydd wedi gorfod symud i ardal arall oherwydd y diffyg dewis presennol, gallai'r nifer gynyddu os bydd llawer mwy o gartrefi nyrsio yn cau neu'n dadgofrestru.

Mae tua 29% o'r bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal yng Ngogledd Cymru yn talu am eu gofal eu hunain, naill ai'n rhannol neu'n gyfan gwbl (roedd o leiaf 1,390 yn talu am eu gofal ym mis Mai 2016), gyda'r bwrdd iechyd yn cyfrannu gofal nyrsio ar gyfer dros 300 o'r rhain. Yn aml, bydd pobl sy'n talu am eu lle yn talu mwy na'r gwasanaethau iechyd a'r gwasanaethau cymdeithasol. Felly, gallai pobl sy'n talu eu costau eu hunain fod yn fwy atyniadol i berchenogion cartrefi.

Dyweddodd perchenogion cartrefi gofal wrthym eu bod yn gweld cynnydd sylweddol yn nifer y bobl sy'n gallu talu am eu gofal eu hunain. Gall hyn gael effaith ar y dewis o gartrefi gofal sydd ar gael i bobl sy'n cael arian gan y wladwriaeth.

Mae'n amlwg bod llawer o bobl yn ystyried bod symud i gartref gofal yng Ngogledd Cymru yn ddewis cadarnhaol. Ym mis Mai 2016, gwelsom fod o leiaf

319 o bobl o'r tu allan i'r rhanbarth wedi symud i gartrefi gofal yng Ngogledd Cymru; roedd 192 o'r rhain yn talu am eu lle.

Er bod cael dewis o lety a chymorth (boed yn llety gofal ychwanegol neu'n gartref gofal) yn bwysig iawn i bobl hŷn, ni all darparwyr llety na chomisiynwyr fforddio ariannu'r nifer sylweddol o leoedd gwag a fyddai'n sicrhau dewis helaeth yn yr ardal. Os disgwylir bod y galw'n gostwng yn y byrdymor a'r tymor canolig, gallem weld rhagor o gartrefi'n cau yng Ngogledd Cymru, a gallai hyn arwain at ddiffyg capasiti yn yr hirdymor pan fydd mwy o alw, o bosibl.

Nid yw'n glir beth fydd effaith y ddarpariaeth tai gofal ychwanegol ar y galw am ofal preswyl. Datblygwyd pecyn gan y Rhwydwaith Dysgu a Gwybodaeth o ran Tai i helpu comisiynwyr a chynllunwyr i ragweld y galw am fathau gwahanol o lety â chymorth. Mae'r offeryn SHOP@ yn rhagweld y bydd gormod o leoedd gofal preswyl yn Sir Ddinbych a gormod o Dai Gwarchod yn Sir y Fflint, ac y bydd prinder o ran lleoliadau gofal mewn mathau eraill o dai/llety:

Tabl 3.10 Prinder lleoedd erbyn 2030

	Cartrefi gofal preswyl	Cartrefi gofal nyrsio	Tai gwarchod	Tai â gofal
Ynys Môn	28	350	392	356
Gwynedd	91	166	752	412
Conwy	130	275	170	370
Sir Ddinbych	-204	359	467	384
Sir y Fflint	326	686	-352	657
Wrecsam	21	317	756	594
Gogledd Cymru	392	2,154	2,185	2,774

Ffynhonnell: Offeryn SHOP@

Darperir dadansoddiad pellach yn y tablau isod:

Tabl 3.11 Cyfanswm nifer y gwelyau/lleoliadau y mae eu hangen

	Cartrefi gofal preswyl	Cartrefi gofal nyrsio	Tai gwarchod	Tai â chymorth
Ynys Môn	441	177	604	54
Gwynedd	600	612	717	193
Conwy	708	668	1611	363
Sir Ddinbych	802	313	803	139
Sir y Fflint	554	304	2223	113
Wrecsam	720	516	818	54
Gogledd Cymru	441	177	604	54

Ffynhonnell: Offeryn SHOP@

Tabl 3.12 Nifer yr achosion (fesul 1,000 dros 75 oed)

	Cartrefi gofal preswyl	Cartrefi gofal nyrsio	Tai gwarchod	Tai â gofal
Ynys Môn	62.1	24.9	85.1	7.6
Gwynedd	49.6	50.6	59.3	16.0
Conwy	49.9	47.0	113.5	25.6
Sir Ddinbych	88.1	34.4	88.2	15.3
Sir y Fflint	47.8	26.2	191.6	9.7
Wrecsam	69.2	49.6	78.7	5.2
Gogledd Cymru	44.5	41.0	92.7	9.0

Ffynhonnell: Offeryn SHOP@

Casgliad ac argymhellion

Y prif faterion i'w datblygu yn y dyfodol yng Ngogledd Cymru:

- Bydd angen i ni fod yn glir ynghylch faint yn rhagor o bobl yr hoffem eu cefnogi mewn llety gofal ychwanegol yn y dyfodol, a ph'un a fydd y gwasanaethau nyrsio cymunedol yn gallu darparu ar gyfer anghenion iechyd/gofal nyrsio pobl ai peidio.
- Rhagwelir y bydd angen rhagor o leoliadau cartrefi nyrsio yn y dyfodol, yn enwedig i gefnogi pobl â chyflyrau iechyd meddwl a dementia. Bydd gofyn am gynlluniau ar y cyd i ddatblygu'r gweithlu er mwyn hyfforddi, recriwtio a datblygu rheolwyr nyrsio, gweithwyr cymorth a gweithwyr gofal i ddiwallu anghenion pobl o ran gofal iechyd.
- Mae'r Cynghorau a'r Bwrdd Iechyd yn cydweithio i weld sut y gellir diwallu anghenion gofal iechyd pobl mewn cartrefi preswyl a/neu gynlluniau gofal ychwanegol trwy ddefnyddio staff therapi/nyrsio cymunedol, er enghraifft therapyddion galwedigaethol a ffisiotherapyddion, i leihau nifer y bobl sy'n gorfod symud i gartref gofal.
- Mae angen rhagor o ddarpariaeth gofal a chymorth yn Gymraeg mewn cartrefi gofal. Bydd hyn yn cael ei gryfhau trwy gytundebau contract yn y dyfodol.
- Mae angen i gomisiynwyr adolygu a newid y Cytundeb Cyn Lleoli (y contract) ar gyfer cartrefi gofal i adlewyrchu'r safonau newydd a'r gofynion rheoleiddiol a ragwelir, a hynny erbyn mis Ebrill 2018. Bydd hyn yn cynnwys datblygu manylebau (gan gynnwys gofynion cymwyseddau'r gweithlu) ar gyfer yr holl ofynion yn y dyfodol, yn cynnwys cymorth ar gyfer pobl â dementia, gofal canolraddol, er enghraifft cymorth cam i fyny neu gam i lawr (sy'n cynnwys manylion yr ymyraethau adsefydlu neu'r gofynion cymorth i'w darparu gan staff y cartref gofal), a gwasanaethau 'rhyddhau cyn asesu'.

- Yn gyffredinol, mae adolygiadau o ansawdd a diogelwch mewn cartrefi gofal yn ardal Gogledd Cymru yn awgrymu bod angen y canlynol ar rai cartrefi gofal:
 - Gwella arweinyddiaeth rheolwyr, yn cynnwys arweinyddiaeth glinigol mewn cartrefi nyrsio.
 - Datblygu'r adeilad er mwyn darparu'n well ar gyfer anghenion tra chymhleth unigolion (yn cynnwys amhariadau o ran symudedd, a dryswch/dementia).

Mae gofyn bod y datblygiadau lleol ar Ynys Môn yn cynnwys:

- Archwilio'r dewisiadau o ran defnyddio cartrefi gofal y cyngor lleol yn y ffordd fwyaf effeithiol, yn cynnwys gofal canolraddol a diwallu anghenion mwy cymhleth, ar y cyd â staff iechyd.
- Cynyddu'r ddarpariaeth Tai Gofal Ychwanegol fel dewis arall yn lle gofal preswyl; fel hyn, rhagwelir y bydd y galw am ddarpariaeth breswyl yn gostwng, yn unol â'r patrymau diweddar. Bydd hwn yn newid graddol, yn ôl pob tebyg.
- Cynyddu capasiti'r ddarpariaeth breswyl EMI (i gyd-fynd â'r cynnydd yn nifer y bobl sy'n byw â dementia). Bydd hwn eto yn newid graddol.
- Bydd gofyn am gynnydd cyflym mewn nyrsio EMI yn y byrdymor a'r tymor canolig gan fod y ddarpariaeth bresennol yn llawer llai na'r galw.
- Gwella adnoddau iechyd cymunedol i gefnogi pobl ag anghenion nyrsio yn eu cartrefi. Mae hyn yn cael effaith ar y galw am leoliadau Nyrsio Cyffredinol, a disgwylir i'r galw hwn barhau.
- Sicrhau bod y llety a ddarperir mewn cartrefi gofal yn awr ac yn y dyfodol yn cydymffurfio â'r safonau cyfredol.

Mae gofyn bod y datblygiadau lleol yng Ngwynedd yn cynnwys:

- Cefnogi pobl i barhau i fyw gartref yn eu cymunedau cyhyd â phosibl, a lleihau'r angen am leoliadau preswyl traddodiadol yw'r weledigaeth. Bydd gofyn bod mwy o lety ar gyfer Pobl Hŷn yn gyffredinol, a rhagwelir y bydd y galw mwyaf am dai gwarchod a thai gofal ychwanegol, lle y gwelir y bylchau mwyaf hefyd.
- Yn ôl y datganiad o sefyllfa'r farchnad leol yng Ngwynedd, nid oes darpariaeth o ran cartrefi gofal mewn ardaloedd allweddol yn y sir lle mae'r boblogaeth 65 oed a hŷn yn neilltuol o uchel. Mae'r ardaloedd hyn yn cynnwys Abermaw, Llanbedr, Dyffryn Ardudwy, Aberdyfi/Bryncrug/Llanfihangel a Harlech. Yn ogystal, dengys y dadansoddiad o anghenion fod gan gymuned Llanbedr boblogaeth sy'n heneiddio'n sylweddol, ond nad oes yna gartref gofal lleol.
- Yn y byrdymor, mae Gwynedd yn bwriadu lleihau nifer y lleoliadau gofal preswyl hirdymor, traddodiadol, a chynyddu'r ddarpariaeth gofal preswyl i bobl â dementia. Byddai Gwynedd hefyd yn hoffi cynyddu'r cyfleoedd i bobl

gael cyfnodau ysbaid estynedig, a chynnig cyfleoedd gofal ysbaid hyblyg sy'n diwallu anghenion gofalwyr.

- Yn yr hirdymor, os bydd nifer y lleoliadau yn parhau fel y mae, mae Gwynedd yn rhagweld, erbyn 2030, y bydd gofyn darparu llety a chymorth ychwanegol ar gyfer 631 o bobl y bydd arnynt angen gofal preswyl, a 600 o bobl y bydd arnynt angen gofal nyrsio.

Mae gofyn bod y datblygiadau lleol yng Nghonwy yn cynnwys:

- Parhau i fuddsoddi mewn gwasanaethau ardal integredig a chartrefi gofal o ansawdd da, a hynny â'r nod o greu Sector Cartrefi Gofal sefydlog a chynaliadwy yng Nghonwy, gan wella profiadau preswylwyr ac osgoi ymweliadau amhriodol ag Unedau Damweiniau ac Achosion Brys a/neu dderbyniadau i'r ysbyty.

Mae gofyn bod y datblygiadau lleol yn Sir Ddinbych yn cynnwys:

- Cynyddu'r ddarpariaeth Tai Gofal Ychwanegol fel dewis arall yn lle gofal preswyl (oni bai fod angen gofal nyrsio neu ofal iechyd meddwl arbenigol).
- Rhesymoli nifer y gwelyau preswyl, lle mae'n ymddangos bod gormod o ddarpariaeth yn y byrdymor i'r tymor canolig. Fodd bynnag, os yw'r rhagolygon o ran y cynnydd yn nifer y bobl â dementia yn gywir, bydd angen mwy o welyau Nyrsio Iechyd Meddwl Henoed (EMH) yn Sir Ddinbych. Mae'n bosibl na fydd yna ddigon o welyau preswyl EMH. Mae'r dadansoddiad a wnaed ym mis Chwefror 2016 yn awgrymu bod digon o welyau mewn cartrefi gofal, ac eithrio gwelyau Nyrsio EMH, i ateb y galw yn y rhan fwyaf o ardaloedd, a bod gormod o gapasiti mewn ardaloedd penodol.

Mae gofyn bod y datblygiadau lleol yn Sir y Fflint yn cynnwys:

- Cynnal darpariaeth cartrefi gofal y cyngor lleol, ac ymchwilio i ddatblygu canolfan gofal canolraddol i ganolbwyntio ar waith ataliol ac ymyrraeth gynnar.
- Cynnydd (ar sail yr angen a ragwelir yn sgil newidiadau demograffig) o 178 o leoliadau ychwanegol mewn cartrefi gofal erbyn 2020: 67 o leoliadau preswyl; 52 o leoliadau preswyl EMH; 51 o leoliadau nyrsio, ac 8 lleoliad nyrsio EMH.

Mae gofyn bod y datblygiadau lleol yn Wrecsam yn cynnwys:

- Datblygu Gofal Ychwanegol sy'n cynnig deiliadaeth cymysg ar gyfer byw'n annibynnol (Dementia, Anabledd, Anawsterau Dysgu), yn cynnwys darpariaeth arbenigol (Gofal Ychwanegol) ar gyfer oedolion iau ag anabledau er mwyn gostwng nifer y lleoliadau y tu allan i'r sir. Mae diddordeb hefyd mewn datblygu Gofal Canolraddol gan ddefnyddio cyfleusterau Gofal Ychwanegol a datblygu gwelyau cam i fyny a cham i lawr.
- Cynlluniau i leihau nifer y lleoedd preswyl cyffredinol, ac i gynyddu lleoedd nyrsio cyffredinol ac EMI yn Wrecsam. Yn ddelfrydol, byddai gan y cartrefi gofrestrriad deuol.

3.6 Cydraddoldeb a hawliau dynol

Mae'r bennod hon yn cynnwys trosolwg ar anghenion gofal a chymorth pobl hŷn yng Ngogledd Cymru. Mae'n tynnu sylw at anghenion gofalwyr hŷn, a bod mwy o risg y bydd dynion a phobl anabl yn dioddef unigrwydd. Roedd yr yn Ddeurywiol, neu'n Drawsrywiol (LGBT), y gellid rhoi mynd i'r afael â nhw trwy wella hyfforddiant ac ymwybyddiaeth y gweithlu.

Roedd yr adolygiad o'r llenyddiaeth ar gyfer yr Asesiad Effaith ar Gydraddoldeb yn amlygu materion ychwanegol i'w hystyried, gan gynnwys y canlynol:

- Canfyddiadau Prosiect MEEA (Minority Ethnic Elders Advocacy). Dangosodd ymchwil genedlaethol fod pobl hŷn o leiafrifoedd ethnig yn fwy tebygol o ddioddef camwahaniaethu o ran cael mynediad at wasanaethau neu at gyflogaeth. Mater pwysig arall yw arwahanrwydd, sy'n cael effaith ar iechyd meddwl a llesiant. Ceisiai'r prosiect rymuso pobl hŷn o'r lleiafrifoedd ethnig i gymryd rheolaeth ar eu bywyd, lleihau unigrwydd, gwella llesiant, a chynyddu eu hunanhyder a'u hunan-barch. Hefyd, ceisiodd y prosiect ddylanwadu ar sefydliadau statudol a gwirfoddol i ddarparu gwell gwasanaethau i bobl hŷn o'r lleiafrifoedd ethnig yng Ngogledd Cymru. Nodwyd nifer o rwystrau, gan gynnwys mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol, a chynyddu'r cymorth cyfieithu a chyfieithu ar y pryd.
- Adolygiad o Gynlluniau Cydraddoldeb Strategol ar draws y sector cyhoeddus yng Ngogledd Cymru. Ymhlith y materion a godwyd yr oedd seiberdrosedd, diogelwch personol a throseddau casineb, ymwybyddiaeth o ddementia â ffocws arbennig ar bobl hŷn drawsrywiol, a gofal a chymorth ar gyfer pobl hŷn LGBT.

Efallai y bydd yna faterion eraill sy'n effeithio ar bobl â'r nodweddion a ddiogelir na chawsant eu codi yn yr asesiad hwn, ac y gellid rhoi sylw iddynt wrth adolygu'r asesiad poblogaeth yn y dyfodol, wrth ddatblygu'r cynllun ardal, neu yn y gwasanaethau a gânt eu datblygu neu eu newid mewn ymateb i'r cynllun. Byddem yn croesawu unrhyw dystiolaeth benodol bellach a all helpu i lywio'r asesiad terfynol.

Mae angen i'r gwasanaethau a ddatblygir ar gyfer pobl hŷn ddefnyddio dulliau gweithredu sy'n canolbwyntio ar unigolion, gan roi ystyriaeth i anghenion gwahanol pobl â nodweddion a ddiogelir. Mae'n rhaid iddynt roi ystyriaeth i Egwyddorion y Cenhedloedd Unedig ar gyfer Pobl Hŷn, yn ogystal â'r Datganiad o Hawliau Pobl Hŷn yng Nghymru gan Lywodraeth Cymru.

Cyfeiriadau

Age Cymru (2016) *Safeguarding Programme*. Available at: <http://www.ageuk.org.uk/cymru/policy/age-cymru-safeguarding-programme-1/>.

Age UK (2015) 'Only the tip of the iceberg: Fraud against older people' *Evidence review*. Available at: <http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Press%20releases/Age%20UK%20Only%20the%20tip%20of%20the%20iceberg%20April%202015.pdf?dtrk=true> (Accessed: 17 November 2016).

Alzheimer's Society (2007) 'Dementia UK'. London: Alzheimer's Society.

Alzheimer's Society (2015) 'Diagnose or disempower? Receiving a diagnosis of dementia in Wales'.

Aylward, M., Bailey, K., Phillips, C., Cox, K. and Higgins, E. (2010) 'The Supporting People Programme in Wales: Final report on a review commissioned by Jocelyn Davies AM, Deputy Minister for Housing and Regeneration, Welsh Assembly Government'. Available at: <http://gov.wales/docs/desh/publications/101124housingsupportpeoplefinalen.pdf>.

Blood, I., Copeman, I. and Pannell, J. (2015) 'The anatomy of resilience: helps and hindrances as we age'. Social Services Improvement Agency, SSIA. Available at: <http://www.ssiacymru.org.uk/8885> (Accessed: 16 May 2016).

Cacioppo, J., Hughes, ME, Waite, L., Hawkley, L. and Thisted, R. (2006) 'Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses', *Psychology and Aging*, 21(1), pp. 140-51.

Campaign to End Loneliness (2016) *About loneliness*. Available at: <http://www.campaigntoendloneliness.org/about-loneliness/>.

Care and Social Services Inspectorate for Wales (2016) 'Above and Beyond: National review of domiciliary care in Wales'. CSSIW. Available at: <http://cssiw.org.uk/docs/cssiw/report/161027aboveandbeyonden.pdf> (Accessed: 28 October 2016).

Carers Trust (2016) 'Key facts about carers and the people they care for'. Available at: <https://carers.org/key-facts-about-carers-and-people-they-care> (Accessed: 2 November 2016).

Cognitive Function and Ageing Studies, C. W. (2016) 'Data analysis'.

Cohen, G. D. (2006) 'The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults', *The Gerontologist*, 46(6).

Consumer Focus Wales (2010) 'Post Office Closures: Impact of the Network Change Programme'. Available at: http://www.ilcuk.org.uk/images/uploads/publication-pdfs/ILCUK_Age_UK_Ensuring_Communities_offer_what_older_people_want_briefing.pdf.

- Flynn, M. (2015) 'In search of accountability: a review of the neglect of older people living in care homes investigated as Operation Jasmine'. Available at: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/150714ojreporten.pdf> (Accessed: 17 November 2016).
- Geller, J., Janson, P., McGovern, E. and Valdini, A. (1999) 'Loneliness as a Predictor of Hospital Emergency Department Use', *Journal of Family Practice*, 48, pp. 801-804.
- Green, B. H., Copeland, R. J., Dewey, M. E., Shamra, V., Saunders, P. A., Davidson, I. A., Sullivan, C., McWilliam and C (1992) 'Risk factors for depression in elderly people: A prospective study', *Acta Psychiatr Scand*, 86(3), pp. 213-7.
- Hawkey, L., Thisted, RA, Masi, C. and Cacioppo, J. (2010) 'Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults', *Psychology and Ageing*, 25(1), pp. 132-41.
- Holt-Lunstad, J. and Layton, J. (2010) 'Social relationships and mortality risk: a meta analytic review', *PLoS Medicine*, 7(7).
- Holwerda, T., J., Deeg, D., Beekman, A., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C. and Schoevers, R. (2012) 'Research paper: Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL)', *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 21(1), pp. 140-51.
- Institute of Public Care (2015) *Daffodil: Projecting the need for care services in Wales*. Available at: <http://www.daffodilcymru.org.uk/> (Accessed: 27/01/2016).
- Institute of Public Care (IPC) (2016) 'Leading your social care financial strategy - the next steps'.
- James, B., Wilson, R., Barnes, L. and Bennett, D. (2011) 'Late-life social activity and cognitive decline in old age', *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17(6), pp. 998-1005.
- Joseph Rowntree Foundation (2014) *Pensioner poverty rate over time*. Available at: <http://www.jrf.org.uk/data/pensioner-poverty-rate-over-time>.
- Lund, R., Nilsson, C. and Avlund, K. (2010) 'Can the higher risk of disability onset among older people who live alone be alleviated by strong social relations? A longitudinal study of non-disabled men and women', *Age and Ageing*, 39(3), pp. 319-26.
- Matthews, F. E., Stephan, B. C. M., L. Robinson, L., Jagger, C., Barnes, L. E., Arthur, A. and Brayne, C. (2016) 'A two decade dementia incidence comparison from the Cognitive Function and Ageing Studies I and II', *Nature Communications*, *Published online: 19 April 2016*; | doi:10.1038/ncomms11398.
- North Wales Safeguarding Board (2016) *Introduction to the North Wales Safeguarding Adults Board*. Available at:

<http://www.northwalessafeguardingboard.wales/introduction-to-the-north-wales-safeguarding-adults-board/>.

Office for National Statistics (2011) 'Census data'. Available at: https://www.nomisweb.co.uk/census/2011/data_finder (Accessed: 2 November 2016).

Office for National Statistics (2015) *CT0467_2011 Census - Log odds of loneliness for those aged 65 and over - Local Authorities to Output Areas England and Wales*. Available at: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160105160709/http://www.ons.gov.uk/ons/about-ons/business-transparency/freedom-of-information/what-can-i-request/published-ad-hoc-data/census/demography/index.html>.

Older People's Commissioner for Wales (2016) *Ageing Well in Wales*. Available at: <http://www.ageingwellinwales.com/en/about-us>.

O'Connell, H., Chin, A., Cunnigham, C. and Lawlor, B. (2004) 'Recent developments: Suicide in older people', *British Medical Journal*, 29, pp. 895–9.

Perlman, D. and Peplau, L. A. (1981) 'Towards a social psychology of loneliness', in Duck, S. and Gilmour, R. (eds.) *Personal relationships in disorder*. London: Academic press.

Russell, D., Cutrona, CE, de la Mora, A. and Wallace, R. (1997) 'Loneliness and nursing home admission among rural older adults', *Psychology and Aging*, 12(4), pp. 574-89.

Victor, C. (2015) 'A Preliminary Analysis of the Prevalence of Loneliness among Older Indian Migrants to England and Wales', *International Journal of Contemporary Sociology*, 52(1), pp. 77-92.

Welsh Government (2011) 'National Dementia Vision for Wales'.

Welsh Government (2013) 'The Strategy for Older People in Wales 2013-2023'. Available at: <http://gov.wales/topics/health/publications/socialcare/strategies/older/?lang=en>.

Welsh Government (2016) 'Dementia: More than just memory loss'.

Wentworth, S. (2014) 'Reablement services in Wales'. Social Services Improvement Agency. Available at: http://ssiacymru.org.uk/home.php?page_id=8765 Available at: <http://www.ssiacymru.org.uk/resource/reablement-services-in-wales--sheila-wentworth.pptx>.

Women's Royal Voluntary Service (2012a) 'Loneliness amongst older people and the impact of family connections'. Available at: http://www.royalvoluntaryservice.org.uk/Uploads/Documents/How_we_help/loneliness-amongst-olderpeople-and-the-impact-of-family-connections.

Women's Royal Voluntary Service (2012b) 'Loneliness rife among older men'. Available at: <http://www.royalvoluntaryservice.org.uk/news-and-events/news/loneliness-rife-among-older-men>.