

DOGFEN BRIFFIO AR YR ASESIAD O'R BOBLOGAETH: POBL HÛN

1. Cyflwyniad

Drwy brosiect Deall ein Cymunedau, mae gwasanaethau cyhoeddus yn meithrin dealltwriaeth well o'r pethau da am gymunedau, yr hyn sydd o bwys i bobl a sut gall eu profiadau a'r hyn sydd ganddynt i'w gynnig ein helpu i gynllunio a darparu gwasanaethau.

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) wedi'i rhoi ar waith i sicrhau bod gwasanaethau cyhoeddus yn gwneud popeth y gallant i gefnogi pobl sy'n defnyddio gwasanaethau gofal a chefnogaeth i ddweud eu dweud a chymryd rhan wrth reoli eu llesiant eu hunain. Mae'r Ddeddf yn golygu y bydd angen i wasanaethau cyhoeddus sicrhau bod y gefnogaeth iawn ar gael i'r bobl y mae ei hangen arnynt ar yr adeg iawn ac yn y ffordd iawn.

O dan y Ddeddf hon, rhaid i wasanaethau cyhoeddus gynnal a chyhoeddi Asesiad Poblogaeth, sy'n edrych ar:

- yr anghenion gofal a chefnogaeth, ac anghenion cefnogaeth gofalwr;
- i ba raddau nad yw'r anghenion hynny'n cael eu diwallu;
- ystod a lefel y gwasanaethau sydd eu hangen i ddiwallu'r anghenion hynny; ac
- sut y cyflwynir gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg.

Yng Nghwm Taf, rydym wedi bod yn casglu llawer o wybodaeth ar gyfer yr Asesiad, gan y bobl sy'n gwneud penderfyniadau polisi a chomisiynu am wasanaethau, y bobl sy'n darparu gwasanaethau a'r bobl sy'n derbyn gwasanaethau. Er mwyn edrych ar yr holl wybodaeth hon mewn ffordd drefnus, defnyddiwyd saith 'thema' y Ddeddf;

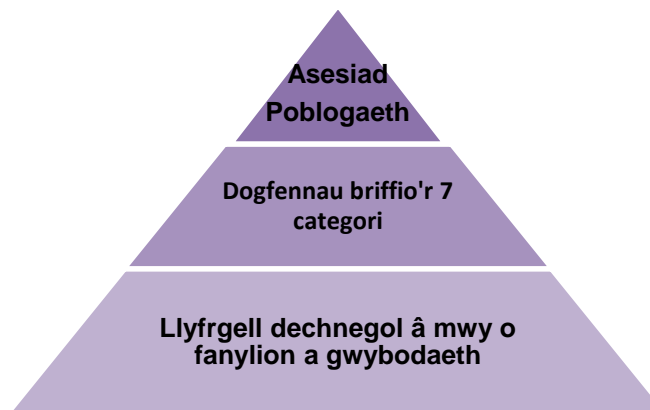
- Gofalwyr;
- Plant a phobl ifanc;
- Anabledd dysgu;
- Iechyd meddwl;
- Pobl hŷn;
- Anabledd corfforol a nam ar y synhwyrau; ac

- **Thrais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol.**

Yna, treuliwyd amser yn siarad â'r bobl hyn am y penawdau a ddaeth i'r amlwg o dan y themâu hyn ac yn meddwl am sut maent yn effeithio ar bobl â'r hyn y gallwn ni, fel gwasanaethau cyhoeddus, ei wneud i ddiwallu anghenion pobl sy'n defnyddio ein gwasanaethau, yn y ffordd orau bosibl, nawr ac yn y dyfodol.

Mae'r ddogfen hon yn cynnwys crynodeb o'r penawdau sy'n ymwneud â phobl hŷn. Mae'r ddogfen yn dangos sut mae'r penawdau hyn yn cyd-fynd â'r 'darlun mwy' a'r negeseuon allweddol sy'n ymwneud â'r *holl* themâu a'r hyn rydym yn ei wneud ar hyn o bryd a/neu'r hyn y gallwn ei wneud i ymdrin â'r penawdau hyn.

Mae'r adroddiad Asesiad Poblogaeth cyffredinol yn cynnwys y brif wybodaeth ar draws yr holl themâu.



Mae'r triongl yn dangos rhannau gwahanol ein gwaith sydd, gyda'i gilydd, yn creu Adroddiad Asesiad Cwm Taf. Cefnogir pob lefel o'r Asesiad hwn gan lefel fanylach o ddata a gwybodaeth. Lluniwyd yr Adroddiad Asesiad fel hyn fel y gall pob darllenydd archwilio'r wybodaeth rydym wedi'i chasglu a'i dadansoddi mor fanwl ag yr hoffent a gallant ddilyn meysydd diddordeb penodol. Mae'r holl wybodaeth a gasglwyd drwy gydol y prosiect i lywio'r penawdau yn y ddogfen friffio hon hefyd ar gael mewn llyfrgell ar-lein.

2. Pobl hŷn

Nid oes diffiniad y cytunwyd arno ar gyfer pobl hŷn neu bobl mewn oed, ac mae barn pobl ynghylch yr hyn y mae bod yn hen yn ei olygu yn amrywio'n fawr. Mae aelodau pob band oedran yn grŵp amrywiol iawn ac mae oedran yn ddangosydd annibynadwy iawn o gyflwr iechyd neu feddwl neu gorfforol unrhyw unigolyn.

Fodd bynnag, mae hefyd yn wir bod y tebygolrwydd o ddiodef amrywiaeth eang o broblemau iechyd a chyfyngiadau o ran swyddogaeth yn cynyddu wrth heneiddio.

Mae grwpio pobl yn ôl unrhyw fand oedran yn fypwyol ond er mwyn cynllunio gwasanaethau mae'n ddefnyddiol ystyried anghenion y grwpiau oedran gwahanol yn y boblogaeth.

Yn 2001 o ganlyniad i bolisi'r Deyrnas Unedig ar ffurf y [Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn](#) cafodd tri band eang ar gyfer pobl hŷn eu categoraiddio tra'n nodi hefyd y nodau cysylltiedig ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, sef:

- **Dechrau henaint:** Pobl rhwng 50 oed ac oedran ymdeol swyddogol sydd wedi cwblhau eu gyrfa. Rhagdybir eu bod yn heini ac yn annibynnol ac mae llawer yn aros felly hyd henaint hwyr. Nodau'r polisi iechyd a gofal cymdeithasol ar gyfer y grŵp hwn yw hybu ac ymestyn bywydau egnïol.
- **Cyfnod pontio:** Grŵp sy'n pontio rhwng bywyd iach, egnïol ac eiddilwch, sydd yn aml yn digwydd yn y seithfed neu'r wythfed degawd, ond gall ddigwydd ar unrhyw adeg. Nodau'r polisi iechyd a gofal cymdeithasol ar gyfer y grŵp hwn fyddai nodi problemau sy'n dod i'r amlwg cyn argyfwng, gan sicrhau ymatebion effeithiol sy'n atal argyfwng ac yn lleihau dibyniaeth hirdymor.
- **Pobl hŷn eiddil:** Grŵp sy'n agored i niwed o ganlyniad i broblemau iechyd e.e. strôc neu ddementia, anghenion gofal cymdeithasol neu gyfuniad o'r ddau. Yn aml, caiff eiddilwch ei brofi yn ystod henaint hwyr, felly dylid ystyried hyn wrth gynllunio gwasanaethau. Nodau'r polisi iechyd a gofal cymdeithasol yw rhagweld problemau ac ymateb iddynt, gan gydnabod rhyngweithio cymhleth rhwng ffactorau corfforol, meddwl a gofal cymdeithasol a all gyfaddawdu annibyniaeth ac ansawdd bywyd.

Wrth i'r boblogaeth heneiddio, daw iechyd a llesiant pobl hŷn a darpariaeth gwasanaethau i ddiwallu eu hanghenion yn gynyddol bwysig.

Gydag amodau byw gwell a gofal iechyd gwell drwy gydol bywyd, mae disgwyliad oes yn parhau i gynyddu. Mae hyn, ynghyd â chyfraddau geni is wedi achosi newid i strwythur oedran y boblogaeth sydd dros 65 oed. Y mater critigol yw a fydd pobl yn treulio'r blynyddoedd ychwanegol hyn mewn cyflwr corfforol ac iechyd meddwl da, neu mewn cyflwr o salwch, trallod a cholli annibyniaeth.

3. Y sefyllfa bresennol yng Nghwm Taf

Mae nifer y pobl hŷn sy'n byw yn ein cymunedau yng Nghwm Taf yn tyfu. Rydym wedi cyflawni gwelliannau gwirioneddol o ran effeithiolrwydd ein gwasanaethau iechyd cyhoeddus a meddygol ac, o ganlyniad, mae pobl yn byw bywydau iachach

hirach. Yn y 15 mlynedd nesaf, rydym yn disgwyl i'n poblogaeth o bobl dros 65 oed gynyddu 30% a'r boblogaeth dros 80 oed gynyddu 70%.

Mae'r gwasanaethau a gomisiynir gennym i gefnogi ein dinasyddion hŷn a'u gofalwyr yn aml wedi'u hystyngtu yn barod. Amcangyfrifir os bydd y gwasanaethau hyn yn cynyddu i gyd-fynd â'r newid demograffig, bydd hyn yn arwain at bron dyblu costau gofal erbyn 2026. Rydym yn gwybod bod rhaid i ni fabwysiadu dull newydd er mwyn defnyddio ein hadnoddau mor ddoeth â phosibl.

Rydym hefyd yn gwybod bod angen i ni wella profiad ein dinasyddion hŷn pan fydd arnynt angen y cymorth a'r gofal a ddarperir gennym. Fel cyrff cyhoeddus mawr, rydym yn sefydliadau cymhleth. Rydym oll wedi datblygu systemau i asesu angen pobl ar gyfer cymorth ac i'w drefnu a'i ddarparu. Mae'r systemau hyn yn aml yn gymhleth ac yn anodd i bobl eu llywio. Gall ein gwasanaethau weithredu ochr yn ochr â'i gilydd mewn ffordd a all wneud i bobl deimlo eu bod yn cael eu hanfon "o bared i bost". Rydym yn ymrwymedig i wella'r ffordd rydym yn cydweithio er mwyn rhoi ein pobl hŷn yng nghanol y gwasanaethau a dderbyniant.

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn gosod her i ni ail-lunio'n sylfaenol y ffordd y mae unigolion, teuluoedd a chymunedau yn derbyn cymorth gan ein sefydliadau statudol. Wrth ymateb i'r Ddeddf, rhaid i ni wneud newid mawr i'n "cynnig" i unigolion, teuluoedd a chymunedau; gan eu cefnogi i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u llesiant eu hunain. Rhaid i ni newid ein pwyslais o wasanaethau adweithiol hirdymor (sydd yn aml yn sefydliadol) i ddull sy'n hybu dewis, urddas ac annibyniaeth, gan ganolbwyntio ar gryfderau unigolion a'u rhwydweithiau cymdeithasol a chymunedol.

Yn man cychwyn yw pwysleisio rôl allweddol teuluoedd a chymunedau sy'n cynnig cymorth a gofal i'w haelodau. Mae rhwydwaith o deulu, ffrindiau a chymdogion yn cefnogi ein dinasyddion i gyd a gallant ddylanwadu ar ansawdd eu bywydau. Yn eu

tro, maent yn cyfrannu at y gymuned maent yn byw ynddi. Mae hyn, o bosibl, yn arbennig o wir am ein haelodau hŷn yn y gymuned.



Ein rôl yw ategu'r rhwydweithiau hyn drwy gefnogi pobl i barhau i fyw bywydau bodlon wrth iddynt heneiddio, a phan fydd angen cymorth arnynt, i'w helpu i fynd i'r afael â phroblemau bywyd (e.e. salwch, profedigaeth, arwahanrwydd cymdeithasol). Mae hyn yn bwysig nid yn unig ar gyfer yr unigolion dan sylw, ond hefyd ar gyfer cydnerthedd, llesiant a datblygiad ein cymunedau yn eu cyfanrwydd. Ein bwriad yw cefnogi pobl hŷn sy'n profi arwahanrwydd i ailgysylltu â'u cymunedau.

Er mwyn gwneud hyn, mae angen i ni sicrhau bod y gwasanaethau cywir ar yr adeg gywir, a sicrhau eu bod yn effeithlon ac wedi'u cydlynu'n dda. Drwy wneud hyn, gallwn gefnogi pobl cyn gynted ag y bo angen y cymorth arnynt, eu helpu i aros yn hapus o fewn eu teulu a'u cymuned, ac ar gyfer rhai, osgoi gofal amgen ac arbenigol drud sy'n tarfu ar eu bywydau. Drwy wneud hyn yn llwyddiannus dros amser, gallwn hefyd dynnu rhai adnoddau o ofal arbenigol ac amgen a'u buddsoddi mewn gwasanaethau cyffredinol a chymunedol gwell.

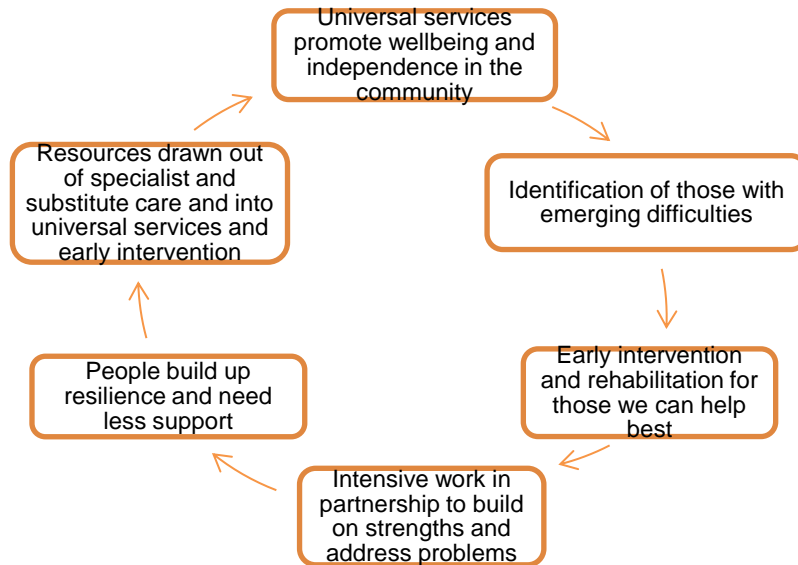
Gyda'n gilydd rydym wedi mabwysiadu datganiad o weledigaeth cyffredin ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig ar gyfer pobl hŷn:

"Cefnogi pobl i fyw bywydau annibynnol, iach a bodlon".

Cyflawnir hyn drwy ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n:

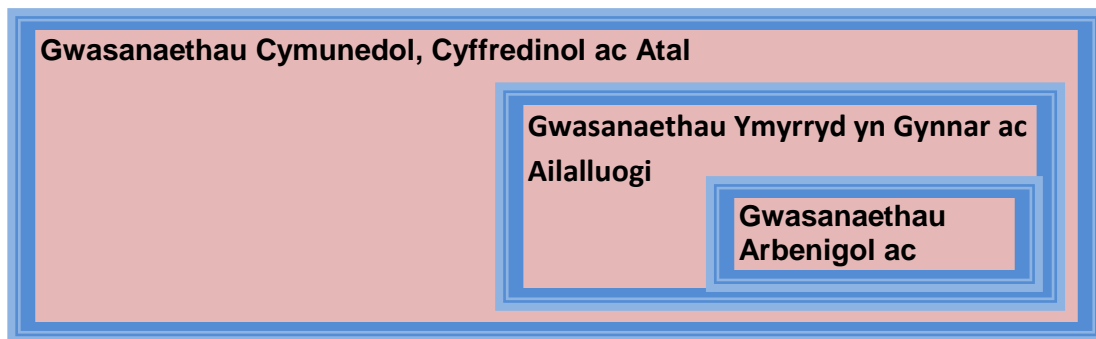
- Integredig, cydgysylltiedig a di-dor.
- Canolbwyntio ar atal, hunanreoli ac ailalluogi.

- Ymatebol ac yn cael eu darparu'n lleol yn y lle cywir, ar yr adeg gywir a chan y person cywir.
- Diogel, cynaliadwy a chost effeithiol.



Byddwn yn cyflawni hyn drwy ddatblygu dull integredig, cydlynol o ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol (lle maent yn gorgyffwrdd) sy'n cynnwys 3 lefel ryng-gysylltiedig:

- Gwasanaethau Cymunedol, Cyffredinol ac Atal.
- Gwasanaethau Ymyrryd yn Gynnar ac Ailalluogi.
- Gwasanaethau Arbenigol ac Amgen.



Y nod yw sicrhau ein bod yn canolbwyntio ein sylw ar wneud gwahaniaeth. Mae angen i ni allu gweld bod y cymorth a gynigiwn wedi gwella iechyd a llesiant ein dinasyddion.

Am y rheswm hwnnw, mae angen i ni fod yn glir ynghylch pa “ganlyniadau” rydym yn eu ceisio felly mae ein datganiad comisiynu ar y cyd yn nodi’r rhain yn y tabl isod:

Dyma sut mae ‘da’ yn edrych ar gyfer pobl hŷn yng Nghwm Taf:

- Mae pobl hŷn yn byw bywydau hirach, iachach a hapusach.
- Mae pobl hŷn yn byw bywyd i’r eithaf ac yn cael eu galluogi i gynnal eu hannibyniaeth cyhyd ag y bo modd.
- Mae pobl hŷn sy’n mynd yn sâl, yn eiddil neu’n agored i niwed yn derbyn y gofal a’r cymorth sydd eu hangen arnynt ar yr amser cywir yn y lle cywir.
- Mae pob unigolyn a chymuned yn cydnabod yr angen i gymryd mwy o gyfrifoldeb dros eu hiechyd a’u llesiant eu hunain, ac maent yn derbyn y cymorth i wneud hyn.
- Mae pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch ac maent yn trin eraill yn yr un ffordd.
- Mae rhywun yn gwrando ar bobl.
- Mae pobl yn gwybod ac yn deall pa ofal, cymorth a chyfleoedd sydd ar gael ac yn eu defnyddio i’w helpu i gyflawni eu llesiant.
- Mae pobl yn derbyn y gofal a’r cymorth cywir, cyn gynted â phosibl.

4. Penawdau

Mae cynnal yr asesiad hwn wedi rhoi cyfle i ni ailymweld â’r hyn rydym yn ei wybod am bobl hŷn ac adeiladu ar hyn ac yn ystod cyfnod ymgysylltu’r asesiad, gofynnwyd i bobl hŷn, staff a’r trydydd sector nodi’r hyn oedd yn bwysig iddynt – caiff y themâu allweddol o’r sgwrs honno eu gosod yn y tabl isod:

Crynodeb o’r themâu allweddol a mwyaf cyffredin yn dilyn ymgysylltu â’r cyhoedd, staff a’r trydydd sector yng Nghwm Taf (2015/16):

Mae pobl wedi dweud wrthym bod pobl hŷn:

- Yn gwerthfawrogi eu hannibyniaeth,
- Yn gwerthfawrogi’r gallu i fyw yn eu cartrefi eu hunain,
- Yn disgwyl cael eu trin ag urddas a pharch,
- Yn gwerthfawrogi parhad gofal gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol,

- Yn disgwyl i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol weithio gyda’i gilydd i gydlynu eu gofal,
- Yn dymuno cael help pan fo’i angen arnynt,
- Yn gwerthfawrogi negeseuon hybu iechyd (ymwybyddiaeth o strôc, iechyd llygaid a phrofion clyw),
- Angen mynediad hawdd i wybodaeth a chyingor o ansawdd,
- Eisiau cael eu cydnabod a’u gwerthfawrogi gan bobl broffesiynol os maent yn ofalwr,
- Yn profi unigrwydd ac arwahanrwydd, yn arbennig yn ystod y nos,
- Yn gwerthfawrogi rhwydweithiau cymdeithasol,
- Yn gwerthfawrogi canolfannau dydd a chyfleusterau cyhoeddus fel llyfrgelloedd fel man cyfarfod,
- Yn gwerthfawrogi trafndiaeth gyhoeddus,
- Yn colli eu hyder yn dilyn profedigaeth, salwch neu eiddilwch ac ati,
- Eisiau teimlo’n gysylltiedig â’u cymuned,
- Eisiau bod yn ddiogel,
- Eisiau mwy o opsiynau o ran tai/llety.

Mae anghen cymunedau a rhwydweithiau teulu cefnogol ar Bobl Hŷn, ac maent yn gwerthfawrogi hynny

- Unigrwydd ac arwahanrwydd

Mae 44.5% o bobl 75 oed a hŷn yn byw ar eu pennau eu hunain yng Nghwm Taf.

Yn ôl ymchwil, mae arwahanrwydd cymdeithasol yn effeithio ar 7-17% o bobl hŷn, ac mae’n dod yn fwy amlwg. Rydym hefyd yn gwybod bod pobl hŷn yn gallu treulio rhwng 70 a 90 % o’u hamser yn eu cartrefi.

Mae cyswllt rhwng arwahanrwydd cymdeithasol a risg uwch o farwolaeth, cyfraddau uwch o dderbyniadau brys, aildderbyn i’r ysbyty a derbyn i gartrefi gofal yn gynharach.

Mae amgylchedd cynnes, diogel, hygyrch sy’n diwallu eu hanghenion yn hanfodol. Mae’r boblogaeth hŷn yn amrywiol ac ni fydd datrysiad sy’n ‘addas i bawb’ yn bosibl,

ond yn hytrach bydd angen amrywiaeth o dai arbenigol y gellid eu haddasu a nodir hyn yn y datganiad comisiynu ar y cyd.

Fodd bynnag, dylid ystyried llety yng nghyd-destun y gymdogaeth ehangach.

Mae ymyraethau sy'n gwella cartrefi pobl yn llai tebygol o fod yn effeithiol heb welliannau tebyg yn yr amgylchedd cyfagos. Daw cysylltedd yn gynyddol hanfodol i iechyd a llesiant y boblogaeth sy'n heneiddio a dylid ystyried hyn mewn ffordd gyfannol sy'n cynnwys symudedd corfforol, trafnidiaeth, yr amgylchedd adeiledig a thechnoleg.

Mae trafodaeth leol gyda grwpiau trydydd sector a'r cyhoedd wedi pwysleisio angen i ddatblygu gallu ac adnoddau cymunedol a chydnerthedd ar draws y rhanbarth i gefnogi'r angen am wasanaethau lefel isel, yn agos i ble mae pobl yn byw, sy'n creu cyfleoedd i gysylltu â phobl eraill a gwella ansawdd bywyd drwy gynnig diben a rhyngweithio cymdeithasol.

Mae gan rai ardaloedd yn y rhanbarth rwydweithiau cefnogi cryf ar waith eisoes ond nid yw'r darlun hwn yn un cyson.

Mae tystiolaeth mewn rhai Awdurdodau Lleol yn Lloegr y gall gweithgareddau lefel isel a gynhelir gan y gymuned gael effaith arwyddocaol ar y gwaith o gefnogi grwpiau agored i niwed, a adlewyrchir yn y galw is am wasanaethau statudol.

Ymddengys fod y llwyddiant hwn ar ei gryfaf pan fydd Awdurdodau Lleol yn weithgar wrth gefnogi cymunedau i ddatblygu eu gallu a'u hadnoddau mewn ymateb i'w hanghenion lleol penodol.

Mae mentrau mwy lleol, fel Cydlynwyr Cymunedol, wedi dangos llwyddiant wrth nodi rhwydweithiau cymunedol cymorth anffurfiol a helpu pobl hŷn i gysylltu â hwy.

- Gofalwyr

Yn ystod 2001 yn Rhondda Cynon Taf, roedd 29,640 o ofalwyr ac ym Merthyr, roedd 7,427 o ofalwyr. Gan roi cyfanswm cyfunol o 37,067 o ofalwyr i Gwm Taf.

O'r gofalwyr hynny rydym yn ymwybodol ohonynt, mae cyfanswm o 11,752 o ofalwyr yn darparu dros 50 awr o ofal bob wythnos. Mae hyn wedi cynyddu 9% ym Merthyr Tudful a 7% yn Rhondda Cynon Taf ers Cyfrifiad 2001.

Er bod y manylion ynghylch anghenion gofalwyr wedi'u nodi mewn adran arall o'r asesiad hwn o'r boblogaeth, mae'n bwysig ystyried bod nifer y gofalwyr sydd dros 65 oed wedi cynyddu fwy na 30% rhwng 2001 a 2011.

Yn y cyd-destun hwn, mae gan nodau Strategaeth Gofalwyr Cwm Taf, a nodir isod, ystyr arwyddocaol i bobl hŷn:

- Nodi gofalwyr o bob oedran a chydabod eu cyfraniadau.
- Darparu gwybodaeth gyfoes, berthnasol ac amserol, cyngor a chymorth i ofalwyr o bob oedran.
- Darparu cymorth, gwasanaethau a hyfforddiant i ddiwallu anghenion gofalwyr o bob oedran.
- Rhoi llais i ofalwyr o bob oedran, gyda mwy o ddewis a rheolaeth dros eu bywydau.
- Cydweithio i wneud y gorau o'n hadnoddau er budd gofalwyr o bob oedran.

Yn ogystal â'r ymrwymïadau a wnaed yn y Strategaeth Gofalwyr, gwelwn rôl allweddol i'n hunain wrth feithrin cymunedau cefnogol a rhwydweithiau teuluol. Argaeledd gwasanaethau cyffredinol hygyrch ynghyd â mentrau llesiant ac iechyd wedi'u targedu a chyffredinol yw sylfaen ein model gwasanaeth.

Elfennau allweddol ein rôl wrth gefnogi cymunedau cryf drwy wasanaethau ataliol a chyffredinol yw:

- Cymunedau Cefnogol – Datblygu Gallu ac Adnoddau a Chydnerthedd Cymunedol.
- Gwybodaeth, cyngor a chymorth.
- Iechyd a Llesiant.
- Cymorth sy'n Gysylltiedig â Thai.

Mae Pobl Hŷn yn gwerthfawrogi eu hannibyniaeth ac eisiau byw yn eu cartrefi eu hunain. Maent hefyd yn disgwyl i lechyd a Gofal Cymdeithasol gydweithio i gydlynu eu gofal

Yng Nghwm Taf, y boblogaeth o oedolion sy'n ddinasyddion yn 2013 oedd 231,670. Roedd dros 53,000 o bobl dros 65 oed ac roedd 23,000 o bobl dros 75 oed.

Yn ôl amcanestyniadau cyfredol, disgwylir i gyfanswm y boblogaeth o oedolion yng Nghwm Taf gynyddu i 237,930 erbyn 2030. Mae hyn yn cynrychioli cynnydd o 2.7%. Fodd bynnag, mae'r ffigur hwn yn cuddio cynnydd anghymesur yn y boblogaeth hŷn. Ar y cyfan, bydd poblogaeth y bobl o dan 55 oed yn disgyn tua 14,000 (10%) ond disgwylir i nifer y bobl hŷn gynyddu yn gyflymach o lawer.

Erbyn 2030, bydd nifer y bobl dros 65 oed yn cynyddu 30.4% a nifer y bobl dros 80 oed yn cynyddu 71.3%.

Mae polisi cenedlaethol wedi canolbwyntio ar wella gwasanaethau, cydlynu rhwng llywodraeth genedlaethol a lleol ac integreiddio gofal cymdeithasol, gwasanaethau iechyd ac asiantaethau eraill yng Nghymru yn well, yn nodedig y trydydd sector. Mae pwyslais cynyddol ar roi unigolion a chymunedau wrth wraidd y broses o wneud penderfyniadau am eu gofal a darparu gofal a chymorth yn y cartref lle y bo'n bosibl.

Bydd diwallu anghenion poblogaeth sy'n heneiddio'n gynyddol yn her allweddol ar gyfer Partneriaeth Cwm Taf. Yn yr hinsawdd economaidd bresennol, bydd y cynnydd perthynol (ac absoliwt) yn nifer y bobl sy'n ddibynnol yn economaidd ac, mewn rhai achosion, yn ddibynnol ar ofal, hefyd yn cyflwyno heriau arbennig i gymunedau.

Rydym oll yn gyfarwydd â lefelau o amddifadedd yn ein cymunedau. Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yw'r mwyaf difreintiedig yng Nghymru gyda 34% o'r boblogaeth yn byw mewn rhai o'r ardaloedd mwyaf difreintiedig yng Nghymru.

Mae gan hyn oblygiadau ar gyfer iechyd a llesiant o gofio'r cysylltiad rhwng amddifadedd a salwch, sy'n arwain at ddisgwyliad oes byrrach.

Mae hefyd graddiant mewn disgwyliad oes ar draws Cwm Taf gyda lefelau uwch o amddifadedd mewn cymunedau'r cymoedd, o gymharu â'r ardaloedd llai difreintiedig ar hyd coridor yr M4. Gall dyn a anwyd yn un o ardaloedd mwyaf difreintiedig Cwm Taf ddisgwyl byw 5 mlynedd yn llai na phe bai wedi cael ei eni yn un o'r ardaloedd lleiaf difreintiedig.

Rydym hefyd yn arsylwi'r graddiant hwn mewn disgwyliad oes iach – a ddiffinnir fel nifer y blynyddoedd y mae rhywun yn byw mewn iechyd da a Disgwyliad Oes Heb Anabledd. Mae hyn yn golygu y gall dyn a gaiff ei eni mewn un o'n cymunedau mwyaf difreintiedig ddisgwyl byw 23 mlynedd o'i fywyd, sydd eisoes wedi'i fyrhau, gydag anabledd neu salwch cyfyngus hirdymor.

Heb welliannau i ddisgwyliad bywyd iach, rhagwelir y bydd costau iechyd a gofal yn cynyddu wrth i'r boblogaeth heneiddio.

Caiff iechyd corfforol da effaith fuddiol arwyddocaol ar iechyd a llesiant mewn henoed, mae'r gallu i fod yn weithgar yn gorfforol yn gwella cryfder cyhyrau ac iechyd emosiynol tra'n lleihau'r perygl o gwmpo ac arwahanrwydd.

Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn nodi bod pobl hŷn yn fwy tebygol o gael afiechyd wrth iddynt heneiddio ac mae'r canlynol yn feysydd nodedig sy'n cynyddu'r risgiau hynny:

- Smygu,
- Alcohol,
- Iechyd y geg gwael,
- Maethiad gwael,
- Meddyginiaeth (cydymffurfio ac adolygu),
- Cadw at therapi/triniaeth,
- Ffactorau seicolegol (iselder/gweithrediad gwybyddol),
- Colli clyw,
- Colli gweledigaeth,
- Mynediad o fewn yr amgylchedd corfforol.

Er bod pobl, yn gyffredinol, yn fwy ymwybodol heddiw bod yr uchod yn ffactorau pwysig wrth gynnal iechyd a llesiant yn y DU, dylid nodi bod statws economaidd-gymdeithasol is yn gysylltiedig â salwch corfforol, seicolegol, gwybyddol a chyffredinol ar gyfer y rhai dros 65 oed.

Nid yw parhau â modelau gwasanaeth traddodiadol yn opsiwn. Mae llawer o heriau, os na chânt eu rheoli'n greadigol, a fydd yn arwain at dargedu adnoddau yn gynyddol at y rhai sydd eu hangen mwyaf. Gall cyfyngu nifer y bobl sy'n derbyn cymorth i'r rhai sydd â'r angen mwyaf arwain at leihad tymor byr o ran galw, ond heb strategaethau ataliol digonol, ni fyddwn yn sicrhau'r cynaliadwyedd a all gyflawni capasiti hirdymor o ran cyllid a'r gweithlu, er mwyn sicrhau canlyniadau gwell ar gyfer pobl.

Mae'n glir o ymchwil a newidiadau i bolisi ar draws y DU bod ymyraethau cynnar ac ataliol yn cael eu hystyried fel y ffordd fwyaf effeithiol o gefnogi pobl hŷn yn yr hirdymor, yn arbennig pan fydd gwaith iechyd a gofal cymdeithasol yn cydweithio mewn ffordd integredig.

Datblygiad nodedig mewn perthynas â dulliau ataliol ac integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol oedd datblygu gwasanaethau gofal canolradd sydd wedi'u targedu'n bennaf at bobl hŷn ac sydd â'r nod o:

- Helpu pobl i osgoi mynd i'r ysbyty yn ddiangen;
- Helpu pobl i fod mor annibynnol â phosibl ar ôl aros yn yr ysbyty; ac

- Atal pobl rhag gorfod symud i gartref preswyl nes bod rhaid iddynt.

Gellir darparu gwasanaethau gofal canolraddol i bobl mewn lleoedd gwahanol, er enghraifft, mewn ysbyty cymunedol, cartref preswyl neu mewn cartrefi pobl eu hunain a gellir eu darparu gan amrywiaeth o weithwyr proffesiynol a staff gofal gwahanol. Mae Archwiliadau NAIC yn Lloegr wedi dangos bod pedwar model gwasanaeth (ymateb i argyfwng; seiliedig yn y cartref; seiliedig yn y gwely; ac ailalluogi) yn cyflawni canlyniadau da i bobl o ran a) tebygolrwydd o ddychwelyd i'w cartref, b) gwelliant i weithgareddau bywyd bob dydd ac c) cyflawni nodau sy'n benodol i'r unigolyn.

Mae tystiolaeth bellach y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth hefyd yn nodi manteision ailalluogi yn arbennig o ran adfer gallu pobl i gyflawni gweithgareddau arferol a gwella eu hansawdd bywyd canfyddedig.

Ar gyfer y rhai sydd ag anghenion na ellid eu diwallu'n llwyr drwy gymorth cymunedol, cyffredinol ac ataliol, byddwn yn cynnig gwasanaethau sy'n targedu nodau am gyfnod penodedig er mwyn eu helpu i ymdrin â'u hanawsterau, drwy eu cefnogi i wella ac adennill eu hannibyniaeth ac atal yr angen am ofal arbenigol neu amgen. Byddwn yn sicrhau dull "system gyfan" lle y bydd pobl hŷn a'u rhwydweithiau cymorth yn profi un llwybr gofal integredig.

Elfennau allweddol ein rôl wrth gefnogi cymunedau cryf trwy ymyrryd yn gynnar a gwasanaethau ailalluogi yw:

- Un Pwynt Mynediad.
- Proses Asesu Integredig.
- Gwasanaeth Ailalluogi.
- Gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol cymunedol integredig (gwasanaeth @home).

Mae Pobl Hŷn eisiau cael eu trin aq urddas a pharch ac maent yn qwerthfawrogi parhad gofal gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol

Ystyrir bod dau afiechyd cronig neu fwy sy'n cyd-ddigwydd yn anochel gydag oedran ac 'eiddilwch', a gall greu sefyllfa lle y bydd mân ddigwyddiadau yn arwain at newid mawr mewn iechyd yr unigolyn.

Daw llenyddiaeth ymchwil i'r casgliad bod gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n integredig yn hanfodol er mwyn cefnogi pobl hŷn yn effeithiol, gan argymhell yn

arbennig mai dull rhagweithiol ac ataliol ar draws iechyd a gofal cymdeithasol sydd fwyaf effeithiol wrth ystyried pobl 'eiddil' hŷn.

Fodd bynnag, mae pobl sy'n dioddef ffactorau corfforol, meddwl a gofal cymdeithasol mwy cymhleth sy'n gysylltiedig â henoed hŷn ac eiddilwch, ac ar gyfer y bobl hŷn, bydd Partneriaeth Cwm Taf yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal sydd ar gael a'r gwerth a ychwanegir tuag at gyflawni canlyniadau llesiant y person a'i ofalwyr.

Felly, dim ond pan bennir nad yw'r person yn gallu adennill ei annibyniaeth a dim ond drwy ymyriadau gan wasanaethau sector cyhoeddus y gellid diwallu'r anghenion hynny, y darperir gwasanaethau arbenigol neu amgen. Byddai darpariaeth gwasanaethau ar y lefel hon mewn ymateb i asesiad cyfannol sy'n ystyried anghenion a dymuniadau pobl. Bydd y gwasanaethau yn canolbwyntio ar hybu dewis a rheolaeth, a byddant yn gweithio gyda phobl i wella ansawdd eu bywydau mewn ffyrdd sy'n gweithio iddynt hwy. Byddwn yn sicrhau bod gan bobl fynediad i wybodaeth a chynghor o ansawdd er mwyn eu helpu i wneud dewisiadau hyddysg.

Elfennau allweddol ein rôl wrth gomisiynu a/neu ddarparu gwasanaethau arbenigol ac amgen o ansawdd yw:

- Gwasanaeth offer ac addasiadau.
- Teleofal.
- Gofal Cartref Hirdymor.
- Amrywiaeth o lety cefnogol gan gynnwys darpariaeth llety â gofal ychwanegol a darpariaeth cartref preswyl a nyrsio.

5. Cysylltiadau â phenawdau eraill a themâu cyffredin

Caiff nifer o faterion eraill eu trafod mewn manau eraill o'r Asesiad o'r Boblogaeth sy'n effeithio ar bobl hŷn. Yn yr un modd, nid yw'r pethau sy'n effeithio ar bobl hŷn yn perthyn i bobl hŷn yn unig. Mae'r un pethau yn debygol o effeithio ar bobl eraill sy'n defnyddio gwasanaethau gofal a chymorth.

Yn nodedig:

- Dementia (gweler hefyd y ddogfen briffio ar iechyd meddwl).

Disgwylwn i ddementia fod yn fater cynyddol arwyddocaol i bobl hŷn yn y dyfodol a rhagwelwn y bydd nifer y bobl dros 65 oed â dementia yn cynyddu o 3,463 i 5,325 (cynnydd o 53.7%) ac ar gyfer y rhai dros 75 oed o 2,903 i 4,676 (cynnydd o 61%).

Dementia yw'r salwch cronig mwyaf costus ac oedran cynyddol yw'r risg fwyaf. Mae tystiolaeth i awgrymu y gall ymyriadau cost-effeithiol sy'n ymwneud â chyffuriau neu heb gyffuriau oedi cychwyn dementia a gall hefyd leihau anabledd unwaith y caiff dementia ei nodi, ac ymhlith yr ymyriadau hyn fyddai technolegau sy'n datblygu sydd â'r potensial i newid gofal yn y cartref a'r gymuned. Fodd bynnag, byddai manteisio ar y cyfleoedd a gynigir drwy hyn yn golygu ymdrin â rhwystrau a bod yn sensitif i bryderon y cyhoedd ynghylch preifatrwydd.

Bydd llawer o bobl hŷn â dementia yn cael mynediad i'r model gwasanaeth pobl hŷn ond yn aml bydd angen ymyriadau arbenigol ar bobl â dementia (fel ailalluogi dementia neu nyrsio ar gyfer yr henoed bregus eu meddwl neu ofal preswyl).

Mae ansawdd y gofal arbenigol ac amgen ar gyfer y grŵp defnyddwyr gwasanaeth hwn, sy'n agored i niwed, yn bwysig iawn ac mae partneriaeth datblygu'r gweithlu gofal cymdeithasol yng Nghwm Taf yn nodi'r angen i hyfforddi'r gweithlu fel blaenoriaeth er mwyn helpu a gofalu am bobl â dementia yn effeithiol.

- Nam ar y synhwyrâu (gweler hefyd y ddogfen briffio ar Anabledd Corfforol a Nam ar y Synhwyrâu).

Yn ystod y broses ymgysylltu ar gyfer yr Aseiad o'r Boblogaeth, nodwyd effaith nam ar y synhwyrâu ar iechyd a llesiant pobl hŷn.

Nododd pobl hŷn a grwpiau trydydd sector bwysigrwydd codi ymwybyddiaeth drwy weithgaredd hybu iechyd ynghylch manteision profion llygaid a chlyw er mwyn dod o hyd i gyflyrau iechyd yn gynnar a hefyd i fanteisio i'r eithaf ar dechnoleg i gynorthwyo pobl i addasu i'w nam (h.y. defnyddio sbectol, cymhorthion clyw, cymhorthion syml a rhai addasiadau i'r cartref ac ati.).

Nododd staff a phobl hŷn hefyd fod nam ar y synhwyrâu yn cyfrannu at gwmpo, colli hyder, unigrwydd ac arwahanrwydd, gan waethygu rhai cyflyrau fel dementia.

Nid ymdriniwyd yn benodol â nam ar y synhwyrâu yn ystod y gwaith o ddatblygu Datganiad Comisiynu ar y Cyd Cwm Taf ac er bod gwasanaethau arbenigol sy'n ymateb i anghenion synhwyradd pobl, bydd angen rhagor o waith ar y maes hwn yn y dyfodol, yn arbennig mewn perthynas â hyfforddi a datblygu staff.

Nid oes dull cywir o nodi nifer y bobl sy'n byw â nam ar y synhwyrâu yn y rhanbarth, gan fod y gofrestr nam ar y synhwyrâu a gynhelir gan ofal cymdeithasol yn

cynrychioli cyfran fach o'r bobl sy'n dioddef yn unig – felly mae angen gwaith pellach yn y maes hwn.

- Cydnerthedd Cymunedol.

Mae trafodaeth leol gyda grwpiau trydydd sector a'r cyhoedd wedi pwysleisio angen i ddatblygu gallu ac adnoddau cymunedol a chydnerthedd ar draws y rhanbarth i gefnogi'r angen am wasanaethau lefel isel, yn agos i ble mae pobl yn byw, sy'n creu cyfleoedd i gysylltu â phobl eraill a gwella ansawdd bywyd drwy gynnig diben a rhyngweithio cymdeithasol.

Mae gan rai ardaloedd yn y rhanbarth rwydweithiau cefnogi cryf ar waith eisoes ond nid yw'r darlun hwn yn un cyson.

Mae tystiolaeth mewn rhai Awdurdodau Lleol yn Lloegr y gall gweithgareddau lefel isel a gynhelir gan y gymuned gael effaith arwyddocaol ar y gwaith o gefnogi grwpiau agored i niwed, a adlewyrchir yn y galw is am wasanaethau statudol.

Nododd pobl hŷn, yn arbennig, hyn am eu bod yn tueddu i ddioddef unigrwydd ac arwahanrwydd, gan leihau rwydweithiau cymdeithasol wrth iddynt heneiddio – fodd bynnag nid yw'r mater hwn yn berthnasol i bobl hŷn yn unig, a gall gweithgareddau lleol a grwpiau cymdeithasol gwell gynnig manteision i'r holl grwpiau sy'n agored i niwed.

6. Cyfeiriadau

Sefydliad Iechyd y Byd, [What is active ageing?](#)

Shelter, [Older People and Housing](#).

Swyddfa'r Llywodraeth ar gyfer Gwyddoniaeth, [Future of an Ageing Population](#).

Swyddfa'r Llywodraeth ar gyfer Gwyddoniaeth, [How can we support a healthy, happy older age?](#)

Swyddfa'r Llywodraeth ar gyfer Gwyddoniaeth, [How old is old?](#)

Cronfa'r Brenin, [Ageing Population](#).

Age UK, [Healthy Ageing Evidence Review](#).

Age UK, [Loneliness and Isolation Evidence Review](#).

Age UK, [Effectiveness of Day Services](#).

NIHR School for Social Care Research, [Older people's prevention services](#).

Cronfa'r Brenin, [Making our health and care systems fit for an ageing population](#).

Llywodraeth Cymru, [Data darparu gwasanaethau](#).

Cyngor Gofal Cymru, [Gwybodaeth am y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant](#).

Cwm Taf, [Datganiad Comisiynu ar y Cyd ar gyfer Pobl Hyn](#).