

## **BWRDD PARTNERIAETH GWASANAETHAU CYMDEITHASOL A LLES CWM TAF CYNLLUN RHANBARTHOL CWM TAF 2018 - 23 ASESIADAU EFFAITH CYDRADDOLDEB**

### **1. CYFLWYNIAD**

Mae Adran 149 o Ddeddf Cydraddoldeb 2010 yn gosod dyletswydd, y cyfeirir ato fel y ddyletswydd gyffredinol, ar gyrff sector cyhoeddus. Mae hyn yn golygu bod angen cyrff cyhoeddus sy'n dod o dan y ddyletswydd gyffredinol wrth ddylunio polisiau neu wneud penderfyniadau i roi sylw dyladwy i'r anghenion canlynol:

- Dileu gwahaniaethu anghyfreithlon, aflonyddu ac erledigaeth
- Hyrwyddo cyfle cyfartal rhwng gwahanol grwpiau
- Meithrin cysylltiadau da rhwng gwahanol grwpiau.

Fel rhan o'r ddyletswydd hon, mae'n ofynnol i gyrff sector cyhoeddus yng Nghymru gyhoeddi asesiad effaith er mwyn bod yn dryloyw ac yn atebol h.y. rhaid ystyried yr effeithiau y mae eu penderfyniadau, eu polisiau neu wasanaethau yn eu cael ar bobl ar sail eu rhyw, eu hil, anabledd, cyfeiriadedd rhywiol, crefydd neu gred, oedran, ailbennu rhywedd, materion beichiogrwydd a mamolaeth, priodas a phartneriaeth sifil. Mae'r rhain yn cael eu galw'n 'nodweddion gwarchoddedig'. Er nad yw amddifadedd yn 'nodwedd warchoddedig', mae hefyd yn berthnasol oherwydd bod pobl o grwpiau gwarchoddedig yn fwy tebygol o brofi hynny ac am fod lefelau mor uchel o amddifadedd yn ein cymuned leol. Mae 36% o boblogaeth Cwm Taf yn byw mewn ardaloedd sydd ymhlith yr 20% mwyaf difreintiedig yng Nghymru.

Mae'r angen am gasglu tystiolaeth i gefnogi penderfyniadau ac ar gyfer ymgysylltu yn golygu bod yr asesiad effaith mwyaf effeithiol ac effeithlon yn cael ei gynnal fel rhan annatod o ddatblygu polisi neu ail-ddylunio gwasanaethau, gyda'r asesiad yn cael ei ddechrau ar y cychwyn. Bydd y rhain yn helpu dileu gwahaniaethu, mynd i'r afael ag anghydraddoldeb, datblygu gwell dealltwriaeth o'r gymuned, a thargedu adnoddau'n effeithiol.

### **2. CYNLLUN RHANBARTHOL CWM TAF 2018-23**

Mae Bwrdd Partneriaeth Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles Cwm Taf yn cynnwys Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, Cynghorau Rhondda Cynon Taf a Merthyr Tudful, cynrychiolwyr o'r Trydydd Sector, Fforwm Gofal Cymru, Gofal Cymdeithasol Cymru a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaethau a gofaluwr.

Bydd Cynllun Rhanbarthol Cwm Taf, y mae'n rhaid ei gynhyrchu erbyn Ebrill 2018, yn nodi sut y bydd y Bartneriaeth yn ymateb i ganfyddiadau Aseiad Poblogaeth Cwm Taf a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2017. Mae'n gynllun pum mlynedd, sy'n amlinellu ystod a lefel y gwasanaethau i'w darparu mewn ymateb i'r anghenion gofal a chymorth a nodwyd yn yr aseiad poblogaeth. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles (Cymru) 2014 yn mynnu bod yn rhaid i'r Bwrdd Partneriaeth flaenoriaethu integreiddio gwasanaethau mewn perthynas â'r canlynol:

- Pobl hŷn ag anghenion cymhleth a chyflyrau hirdymor, gan gynnwys dementia
- Pobl ag anableddau dysgu
- Gofalwyr gan gynnwys gofalwyr ifanc
- Gwasanaethau Cymorth i Deuluoedd Integredig
- Plant ag anghenion cymhleth oherwydd anabledd a salwch

Oherwydd maint a chymhlethdod y Cynllun Rhanbarthol, rydym wedi cymryd agwedd iteradd at yr aseiad effaith cydraddoldeb. Fel cynllun corfforaethol lefel uchel a throsfwaol, ni fwriedir iddo fod yn ddatganiad pendant ar yr effaith bosibl ar grwpiau nodweddion gwarchoddedig. Fel dogfen strategol, bwriedir iddi ddisgrifio ein dealltwriaeth gyfredol ar lefel uchel o effaith debygol y Cynllun ar gymunedau Rhondda, Cynon, Taf a Merthyr Tudful. Mae'n ceisio cynnwys arsylwadau cychwynnol a fydd angen dadansoddiad mwy manwl arnynt. Bydd y gwaith manylach yn cael ei wneud fel rhan o'r newidiadau gwasanaeth penodol i'w cyflwyno a fydd hefyd yn destun aseiad effaith cydraddoldeb fel sy'n briodol.

Er enghraifft, gwnaethpwyd AECau ar gyfer y canlynol, sy'n berthnasol i Gynllun Rhanbarthol Cwm Taf:

- Strategaeth Gofalwyr Cwm Taf
- Ailgynllunio Gwasanaethau Strôc
- Cynlluniau a Blaenoriaethau Gwasanaeth ar gyfer Gwasanaethau Pobl Hŷn ar draws Cwm Taf
- Datblygu Cyfeiriad Strategol ar gyfer Gwasanaethau Iechyd y Meddwl Pobl Hŷn
- Cyd-ddatganiad Bwriad Strategol Cwm Taf: Plant, Pobl Ifanc ac Oedolion sydd ag Anableddau Dysgu (sy'n cynnwys awtistiaeth ac anghenion cymhleth) a'u teuluoedd

Mae'r AEC hon yn mynd i'r afael â'r cwestiynau canlynol:

- A yw'r strategaeth hon yn helpu dileu gwahaniaethu?
- A yw'r strategaeth hon yn helpu hyrwyddo cyfle cyfartal?

- A yw'r strategaeth hon yn helpu meithrin cysylltiadau da rhwng pobl sy'n meddu ar y nodwedd warchoddedig a'r rhai nad ydynt?

### **3. CYMHELLION AM NEWID**

Mae Partneriaeth Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles Cwm Taf yn wynebu ac yn parhau i wynebu heriau sylweddol, yn enwedig o ran gwella canlyniadau i'n cymunedau, cynaliadwyedd systemau, ansawdd a pherfformiad y gwasanaeth, a sicrhau iechyd ariannol y sefydliadau partner. Mae'r heriau hyn i'r Partneriaeth yn golygu, er bod camau mawr wedi cael eu gwneud yn ystod y blynyddoedd diwethaf, nad yw'r sefyllfa bresennol bellach yn opsiwn.

Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (2015) yn edrych i ddiogelu'n gadarn ein cymunedau yn y dyfodol er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu gwarchod rhag pwysau sy'n bygwth eu hyfywedd a'u goroesiad. Golyga hyn, wrth gwrdd â phwysau anghenion tymor byr, rhaid i ni hefyd wneud pob ymdrech i ddiogelu buddiannau hirdymor ein cymunedau lleol trwy fynd i'r afael â heriau rhwng cenedlaethau megis anghydraddoldeb iechyd, codi sgiliau a lliniaru effaith newid yn yr hinsawdd.

Mae gweithredu'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles (2014) yn parhau i fod yn ffocws blaenoriaeth i Fwrdd Partneriaeth Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles Cwm Taf, wrth i ni edrych ar weithredu Cynllun Rhanbarthol Cwm Taf a darparu gwasanaethau integredig gwell i'n cymunedau lleol, wedi'i gefnogi lle bo'n briodol gyda chyflwyno trefniadau comisiynu ar y cyd a chyllidebau cyfun.

Mae'r Cynllun Rhanbarthol yn cynnwys gwybodaeth fanwl am ein hymagwedd integredig. Mae'r Datganiadau o Fwriad a Strategaethau a ddatblygwyd gan Ranbarth Cwm Taf (a grynhoir yn y Cynllun Rhanbarthol) oll yn seiliedig ar y rhagdybiaeth o ddarparu gwasanaethau integredig i bobl o bob oed, gan gydnabod cyfraniad ystod o bartneriaid, nid gwasanaethau iechyd a chymdeithasol yn unig. Rydym am adeiladu ar ein partneriaethau presennol ond hefyd creu rhai newydd. Mae ein hymagwedd at integreiddio hefyd yn golygu bod rhaid iddynt allu dweud wrth y bobl hynny sydd angen gofal a chefnogaeth:

*"Mae fy ngofal yn cael ei gynllunio gennyf gyda phobl yn gweithio gyda'i gilydd i fy neall i, fy nheulu a'm gofalwr/gofalwyr, gan roi rheolaeth i mi a dod â gwasanaethau at ei gilydd er mwyn cyflawni'r canlyniadau sy'n bwysig i mi."*

Daw'r datganiad hwn o Fframwaith Llywodraeth Cymru ar gyfer Cyflenwi Iechyd a Gofal Integredig i Bobl Hŷn, ond mae'n ddilys i ddefnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr o bob oed, gan gynnwys y rhai â nodweddion gwarchoddedig. Rydym am ddefnyddio dulliau cyddatblygiadol at wrando ar, gweithio gyda, a gweithredu ar, yr hyn sy'n bwysig i'n dinasyddion a'n cymunedau, gan ymateb i'w dyheadau a'u pryderon.

Mae'r holl Ddatganiadau o Fwriad yn disgrifio modelau gwasanaeth sy'n cynnig continwmm o wasanaethau atal a gwasanaethau cyffredinol trwy ymyrraeth gynnar ar gyfer y rhai sydd ag anawsterau newydd a'r rhai sydd angen cefnogaeth arbenigol. Mae pob Datganiad o Fwriad yn dangos eu model mewn modd gwahanol ond mae'r dull yr un fath.

Rhaid i bob un o'n cynlluniau weithio i gyflawni'r canlyniadau lles cenedlaethol sy'n ofynnol gan Ddeddf Gofal Cymdeithasol a Lles - gellir dod o hyd i'r ddolen am y Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol, ar gyfer pobl sydd angen gofal a chymorth a gofalwyr sydd angen cefnogaeth, yma

<http://gov.wales/topics/health/socialcare/well-being/?skip=1&lang=cy>

Mae'r fframwaith hwn

- Yn disgrifio'r canlyniadau lles pwysig y dylai pobl sydd angen gofal a chymorth, a gofalwyr sydd angen cefnogaeth, eu disgwyl er mwyn arwain bywydau cyflawn.
- Yn gosod cyfeiriad cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau i hyrwyddo lles pobl yng Nghymru sydd angen gofal a chymorth, a gofalwyr sydd angen cefnogaeth.
- Yn darparu mwy o dryloywder ynghylch a yw gwasanaethau gofal a chymorth yn gwella canlyniadau lles i bobl gan ddefnyddio dangosyddion cyson a chymharol.

Bwriad yr holl gymhellion ar gyfer newid hyn yw gwella gwasanaethau i bobl sydd angen gofal a chymorth a gofalwyr sydd angen cefnogaeth. Yn ôl natur rhai o'u hanghenion, bydd hyn yn cynnwys pobl â nodweddion gwarchoddedig.

#### **4. GWASANAETHAU**

Pwysleisiodd ein Hasesiad Anghenion Poblogaeth a gynhyrchwyd ym mis Ebrill 2017 yr angen i edrych ar y person cyfan ac nid dim ond un broblem y gallent brofi.

<http://www.eincwmtaf.cymru/cwm-taf-population-assessment>

Mae 8 dogfen briffio ar gael ar y grwpiau cleientiaid / themâu craidd canlynol:

- Gofalwyr
- Pobl hŷn
- Iechyd, anabledau corfforol a nam ar y synhwyrau
- Anabledau dysgu gan gynnwys awtistiaeth
- Iechyd y meddwl
- Plant a phobl ifanc
- Trais yn erbyn menywod, trais rhywiol a cham-drin domestig.

Mae'r Asesiad Poblogaeth wedi llywio datblygiad a gweithredu Cynllun Rhanbarthol Cwm Taf. Mae'n nodi ystod o faterion sy'n bwysig i bobl mewn perthynas â'u hanghenion am ofal a chymorth.

Adolygir y blaenoriaethau a'r camau gweithredu yng Nghynllun Rhanbarthol Cwm Taf yn flynyddol er mwyn monitro cynnydd. Fe'u diwygir fel y bo'n briodol, er mwyn sicrhau ein bod yn rhoi'r grym a'r gallu i bobl yng Nghwm Taf, sydd angen gofal a chymorth, i fyw'r bywydau gorau y gallant gyrraedd a chyflawni'r canlyniadau sy'n bwysig iddyn nhw.

Mae gwelliannau mewn gofal iechyd ac ymyriadau meddygol mwy effeithiol, ynghyd â mwy o bwyslais ar atal, a gweithgareddau iechyd y cyhoedd, wedi arwain at boblogaeth sydd ar y cyfan yn byw'n hirach. Er gwaethaf y llwyddiannau hyn, mae anghydraddoldeb o hyd yn y ffordd y gwiredir y manteision hyn ar draws ein poblogaeth a'n cymunedau lleol.

Mae'r Cynllun Rhanbarthol yn cynnwys nifer o Ddatganiadau o Fwriad ar y cyd ar gyfer grwpiau cleientiaid penodol. Mae Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf, Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf wedi cydweithio er mwyn datblygu'r canlynol:

- a) Datganiad Comisiynu ar y Cyd ar gyfer Gwasanaethau Pobl Hŷn sy'n disgrifio ymrwymiad cryf a rennir i gyflwyno model newydd o wasanaethau iechyd a chymdeithasol integredig ar gyfer ein poblogaeth hŷn. Y ddolen yw:

<http://www.rctcbc.gov.uk/EN/Resident/AdultsandOlderPeople/JointCommissioningStatementforOlderPeoplesServices201525.aspx>

- b) Datganiad Bwriad Strategol Cwm Taf ar gyfer Plant, Pobl Ifanc, Oedolion ag Anabledau Dysgu (sy'n cynnwys awtistiaeth ac anghenion cymhleth) a'u teuluoedd yw:

<http://democracy.merthyr.gov.uk/documents/s37479/Appendix%204.pdf>

- c) Datganiad Comisiynu ar y Cyd ar gyfer plant a phobl ifanc (ar hyn o bryd yn cael ei gwblhau).

Mae rôl amhrisiadwy'r Trydydd Sector hefyd wedi cael ei gydnabod, a datblygwyd y cynlluniau a'r blaenoriaethau a amlinellwyd yn y Datganiadau gyda'r meddylfryd estynedig hwn mewn cof o ran gwaith partneriaeth.

## **5: DEALL Y PROFFIL DEMOGRAFFIG**

Mae gwybodaeth sy'n ymwneud â'r gymuned leol yn seiliedig ar wybodaeth o'r Arsyllfa Iechyd y Cyhoedd a Chyfrifiad 2011. Mae gwybodaeth staffio wedi'i seilio ar y Cofnod Staff Electronig. Mae'n gyfyngedig i ddata a gasglwyd ac sydd ar gael ar hyn o bryd.

Mae Cwm Taf yn cynnwys 4 ardal sef y Rhondda, Cwm Cynon, Taf Elái a Merthyr Tudful. Mae ganddo boblogaeth sy'n heneiddio, anghydraddoldeb iechyd cydnabyddedig (Cyfraith Gofal Mewnol) a lefelau uchel o amddifadedd. Mae disgwyliad oes is gysylltiedig (8 llai o flynyddoedd ar gyfer dynion a 6 llai o flynyddoedd ar gyfer menywod rhwng yr ardaloedd tlotaf a mwyaf cyfoeth o fewn ein cymuned ni), iechyd da byrrach (yr isaf yng Nghymru) ac amllder uchel o farwolaethau lluosog gan gynnwys strôc.

Mae'r boblogaeth yn tyfu ac mae cyflogaeth isel a lefelau isel o gyflawniad academaidd.

Yn ychwanegol at y manylion yn yr Aseiad Poblogaeth, mae'r wybodaeth ganlynol hefyd yn berthnasol mewn perthynas â nodweddion gwarchoddedig.

### **Rhyw**

Mae cyfran ychydig iawn yn uwch o breswylwyr benywaidd yn byw yn ardal Cwm Taf ac yn fras mae hyn yn gyson â gweddill Cymru. Disgwylir i fenywod fyw'n hwy na dynion, felly efallai y bydd angen mwy o fynediad at wasanaethau os byddant yn dod yn fwyfwy fregus. Mae menywod yn fwy dibynnol ar drafnidiaeth gyhoeddus ac mae pwysigrwydd darparu gwasanaethau'n lleol, mewn lleoliadau cymunedol cyn belled ag y bo modd, yn elfen bwysig o'n cynlluniau gwasanaeth.

Mae dynion a menywod yn profi unigrwydd yn wahanol, fel y gwelir yn yr adroddiad "Gwerthuso'r Prosiect o Unigedd i Integreiddio" a

gwblhawyd ym mis Mai 2015 a oedd yn edrych ar faterion unigedd ac unigrwydd yn y boblogaeth dros 65 oed yn RhCT. Mae astudiaethau wedi cysylltu unigrwydd dynion at ddiffyg priod neu bartner. Mae menywod yn dueddol o ddatblygu perthnasoedd gyda rhwydwaith ehangach o bobl sy'n golygu bod ganddynt fynediad at adnodd mwy sy'n gallu eu cysuro a'u cynorthwyo yn ystod cyfnod o angen.

## Oed

Mae Cyfrifiad 2011 yn nodi bod gan ardal Cwm Taf gyfran ychydig yn uwch o bobl iau na Chymru gyfan, yn enwedig yn y bandiau 0-4 a 5-15. Yn gyffredinol, mae grwpiau eraill yn gyson â gweddill Cymru, ac eithrio ar gyfer grŵp band oedran 25-44 a 65-84, sydd 1% yn uwch.

Yn 2015, roedd 89,772 o blant a phobl ifanc 0-24 oed yn byw yng Nghwm Taf sy'n cynrychioli 30% o'r boblogaeth gyfan. Mae'r grŵp poblogaeth 0-24 oed wedi bod yn dirywio yng Nghwm Taf ers 2011.

Yng Nghwm Taf mae dros 53,000 o bobl dros 65 oed a thros 23,000 o bobl dros 75. Mae'r Awdurdodau Lleol yn cefnogi mwy na 5000 o bobl dros 65 oed yn llwyddiannus i fyw yn y gymuned sy'n awgrymu bod mwy na 48,000 o bobl yn byw yn y gymuned heb gefnogaeth ffurfiol.

Mae'r rhagamcaniadau cyfredol yn gweld cynnydd yng nghyfanswm poblogaeth oedolion Cwm Taf i 237,930 erbyn 2030, cynnydd o 2.7%. Fodd bynnag, mae'r ffigwr hwn yn cuddio cynnydd anghymesur yn y boblogaeth hŷn. Yn gyffredinol, bydd y boblogaeth dan 54 yn gostwng o tua 14,000 (10%) tra bod disgwyl i nifer y bobl hŷn dyfu'n llawer cyflymach. Erbyn 2030, bydd pobl dros 65 oed yn cynyddu o 53,060 i 69,210 (cynnydd o 30.4%) a bydd pobl dros 80 oed yn cynyddu o 13,270 i 22,740 (cynnydd o 71.3%).

Bydd diwallu anghenion poblogaeth gynyddol sy'n heneiddio yn her allweddol. Yn yr hinsawdd economaidd bresennol, bydd y cynnydd cymharol (ac absoliwt) mewn pobl sy'n ddibynnol yn economaidd ac, mewn rhai achosion, yn ddibynnol ar ofal, yn creu heriau arbennig i unigolion, teuluoedd, cymunedau a sefydliadau'r sector cyhoeddus.

Heb newid yn ymagwedd ac ailgynllunio'r gwasanaeth, gan ragweld y gyfran bresennol o bobl dros 65 oed sy'n derbyn gwasanaethau cymunedol neu mewn cartrefi gofal yn erbyn y ffigurau cynyddol yn

y boblogaeth, mae hyn yn dangos lefel sylweddol o alw gyda'r angen am leoedd cynyddol a phwysau ariannol cysylltiedig.

Yn ychwanegol at anghenion gofal (ystyrir ymhellach isod e.e. o dan Anabledd ac Iechyd) mae yna amrywiaeth o faterion eraill. Er enghraifft, mae pobl hŷn yn llai tebygol o fod â mynediad i gar sy'n tynnu sylw at yr angen i wasanaethau fod mor lleol â phosib, o fewn eu cartrefi a'u cymunedau eu hunain.

Bydd goblygiadau lefelau incwm is, dibyniaeth ar fudd-daliadau a materion megis tlodi tanwydd a chynhwysiad digidol hefyd yn achosi anawsterau i lawer o bobl hŷn a gall hyn eu hatal rhag cymryd rhan mewn gweithgareddau iechyd a lles, cael mynediad at wybodaeth neu wasanaethau neu'n cyfrannu iddynt gael eu hynysu'n gymdeithasol. Mae pobl hŷn yn fwy tebygol o fyw ar eu pennau eu hunain a all gyflwyno problemau os byddant yn mynd yn sâl neu wedi bod yn yr ysbyty ac na allant gael eu rhyddhau heb gymorth.

### **Anabledd**

Mae gan ardal Cwm Taf gyfran sylweddol uwch (2.8%) o breswylwyr sy'n datgan bod eu gweithgareddau o ddydd i ddydd yn 'gyfyngedig iawn' a chyfran ychydig yn uwch lle mae eu gweithgareddau yn 'gyfyngedig ychydig bach' fel y'u disgrifir yng nghategoriâu Cyfrifiad 2011. Mae hyn yn gyson â'r proffil oedran gan fod mwy na hanner y dynion a menywod dros 65 oed yn dweud bod ganddynt salwch hirdymor cyfyngol (Pa mor Deg yw Cymru? 2011). Mae pobl anabl deg gwaith yn fwy tebygol o adrodd am salwch a hefyd mae tua hanner yn debygol o brofi afiechyd meddwl (Pa mor Deg yw Cymru?).

Mae pobl sydd ag anabledd ddwywaith yn fwy tebygol o gymharu â phobl heb anabledd i fod heb gar (Swyddfa Materion Anabledd 2009). Mae pobl anabl hefyd yn llai hyderus wrth ddefnyddio cludiant cyhoeddus oherwydd materion mynediad corfforol ond hefyd oherwydd agweddau staff (Fframwaith Gweithredu ar Fyw'n Annibynnol 2012).

Bydd niferoedd y bobl â nam ar y synhwyrâu yn cynyddu gydag oedran. Efallai y bydd pobl o'r fath yn cael anhawster i gael mynediad at wasanaethau a chymryd rhan mewn gweithgareddau sy'n hyrwyddo'u hiechyd a'u lles neu gynhwysiad cymdeithasol, yn ogystal â chynnal byw'n annibynnol yn eu cartrefi eu hunain.



## **Ethnigrwydd**

Mae gan ardal Cwm Taf gynrychiolaeth is o grwpiau ethnig heblaw gwyn nag a welir yng Nghymru gyfan. Fodd bynnag, mae yna bobl Pwyleg, Portiwgaleg a Tsieceg yn byw yn y gymuned leol a bydd angen ystyried eu materion mynediad o ran materion iaith ac argaeledd cludiant.

Gall iaith fod yn rhwystr wrth gel mynediad at gludiant cyhoeddus (Anghenion Cludiant Cyhoeddus Cymunedau Du a Lleiafrifoedd Ethnig a Chymunedau Ffydd, Adran Drafnidiaeth 2003) a gwasanaethau yn gyffredinol. Gall hefyd gyfyngu ar ddealltwriaeth yn ystod diagnosis, triniaeth ac yn ystod adferiad. Efallai y bydd y defnydd o wasanaethau cyfieithu yn briodol ac mae yna bolisiau mewn perthynas â'r gwasanaethau hyn.

Dengys tystiolaeth fod pobl o wahanol grwpiau ethnig yn ymateb yn wahanol i ymgyrchoedd hybu iechyd na allai fod yn sensitif i wahaniaethau iaith neu ddiwylliannol. Wrth gynllunio a chyflwyno gweithgareddau iechyd a lles, mae angen i ddarparwyr fod yn ymwybodol o'r materion hyn. Fodd bynnag, mae pwysigrwydd rhwydweithiau cymorth teulu a chymunedol yn cael ei gydnabod yn dda gan lawer o grwpiau ethnig a fydd o gymorth wrth adeiladu gallu cymunedol. Canfu'r adroddiad O Unigedd i Integreiddio y gallai henoed lleiafrifol ethnig fod ymhlith y mwyaf unig yn eu cymunedau.

Fe wnaeth Rhaglen ASERT Iechyd Cymru, ymchwilio i faterion iechyd ymhlith grwpiau lleiafrifoedd ethnig, ffoaduriaid / ceiswyr lloches, sipsiwn a theithwyr ac arweiniodd hynny at gyfres o adroddiadau ar y materion hyn (Papadopoulos a Lay, 2005; Aspinall, 2005, 2006a, 2006b). Mae'r adroddiadau hyn wedi tynnu sylw at y prinder gwybodaeth sy'n benodol i Gymru o ran ymchwil a wnaed ac o ddata ystadegol penodol yn seiliedig ar Gymru ar y grwpiau sy'n cael eu harchwilio. Mae hwn yn broblem i Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf gan fod safleoedd sipsiwn a theithwyr yn ein hardal ddaearyddol.

## **Priodas a Phartneriaeth Sifil**

Mae'r nifer o bobl sy'n briod neu mewn partneriaeth sifil o'r un rhyw sy'n byw yng Nghwm Taf yr un fath ag ar gyfer Cymru gyfan.

I'r mwyafrif o bobl, gan gynnwys pobl hŷn, mae colli partner hirdymor o ganlyniad i brofedigaeth yn ddigwyddiad sy'n newid bywyd sy'n effeithio'n sylweddol ar eu hiechyd a'u lles.

## **Crefydd**

Mae yna gynrychiolaeth is ym mhob grŵp crefyddol yng Nghwm Taf nag a welir yng Nghymru gyfan. Nododd cyfrannau uwch na'r cyfartaledd o'r boblogaeth nad oedd ganddynt grefydd.

Fodd bynnag, mae'n bwysig bod gwasanaethau'n ystyried anghenion diwylliannol. Datblygwyd canllaw i faterion diwylliannol gan Wasanaethau Eirioli Iechyd y Meddwl (a gomisiynwyd yn rhannol gan y Bwrdd Iechyd).

## **Rhywioldeb a thrawsrywedd**

Nid yw'r wybodaeth hon ar gael ar hyn o bryd. Fodd bynnag, yn nhermau cyffredinol, mae ymchwil wedi awgrymu y gallai fod cysylltiad rhwng aflonyddu ac iechyd y meddwl gwael. Mae peth tystiolaeth yn awgrymu pobl lesbiaidd, hoyw, deurywiol a thrawsrywiol, efallai'n fwy tebygol na grwpiau eraill i wynebu gelyniaeth a chamddealltwriaeth, ac maent yn fwy tebygol o gael profiadau iechyd y meddwl gwael (Pa mor Deg yw Prydain?). Mae ymchwil diweddar sy'n edrych ar iechyd y meddwl a lles emosiynol pobl drawsryweddol wedi canfod bod cyfraddau diagnosis salwch meddwl presennol a blaenorol yn uchel.

Canfu adroddiad 'O Unigedd i Integreiddio' fod dynion hoyw a lesbiaid mewn mwy o berygl o fod yn unig ac ynysig wrth iddynt heneiddio oherwydd eu bod yn fwy tebygol o fyw ar eu pennau eu hunain a bod ganddynt lai o gyswllt â theulu.

Cydnabyddir hefyd bod y grwpiau hyn yn ei chael hi'n anodd iawn cael mynediad at wasanaethau, a rhaid amddiffyn eu hurddas a'u parch mewn lleoliadau ysbytai a chymunedol. Gall hefyd fod yn broblem i bobl hŷn a all deimlo'n llai cyfforddus ynghylch datgelu eu rhywioldeb, e.e. wrth fyw mewn cartrefi gofal neu pan gaiff eu derbyn i'r ysbyty ac mae eu perthynas yn llai tebygol o gael eu hystyried. Mae'r Comisiynydd Person Hŷn yn mynd i'r afael â hyn yn Natganiad Cymru dros Hawliau Pobl Hŷn.

## **Amddifadedd**

Mae 42% o blant yn byw mewn tlodi yng Nghwm Taf. Merthyr Tudful oedd â'r ail lefel uchaf o dlodi plant yng Nghymru ar 26.3%. Mae RhCT ar 24.7%.

Mae dros 40% o drigolion Merthyr Tudful yn byw yn y pumed mwyaf difreintiedig yng Nghymru ac o fewn Rhondda Cynon Taf mae dros 30% o drigolion yn byw yn y pumed mwyaf difreintiedig

yng Nghymru. Mae lefelau amddifadedd uwch yn amlwg ym mhob categori o'i gymharu â gweddill Cymru ac mae gan hyn oblygiadau ar gyfer mynediad at iechyd yn gyffredinol, yn ogystal â materion eraill megis cludiant, diweithdra a ffyniant.

Mae gan hyn oblygiadau i'n hiechyd a'n lles, o ystyried y cysylltiad rhwng amddifadedd ac afiechyd, sy'n amlwg mewn disgwyliad oes fyrrach na gweddill Cymru. Mae graddiant disgwyliad oes hefyd ar draws Cwm Taf gyda lefelau amddifadedd uwch mewn cymunedau'r cymoedd, o'i gymharu â'r ardaloedd llai difreintiedig ar hyd coridor yr M4. Gall dyn a anwyd yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cwm Taf ddisgwyl byw 5 mlynedd yn llai nag os gafodd ei eni yn yr ardaloedd llai difreintiedig.

Rydym hefyd yn arsylwi ar y graddiant hwn mewn disgwyliad oes iach - wedi'i ddiffinio fel nifer y blynyddoedd o fyw mewn iechyd da a Disgwyliad Bywyd Heb Anabledd. Mae hyn yn golygu y gall dyn a anwyd yn un o'n cymunedau mwyaf difreintiedig, sydd eisoes â disgwyliad bywyd byrrach, ddisgwyl byw 23 mlynedd o'i fywyd ag anabledd neu salwch hirdymor cyfyngol.

Mae pobl mewn ardaloedd mwy difreintiedig yn fwy tebygol na phobl mewn ardaloedd eraill i adrodd am ystod o afiechydon allweddol gan gynnwys pwysedd gwaed uchel, diabetes a phroblemau iechyd y meddwl.

## **Iechyd Corfforol a Meddyliol**

Mae'r cynnydd rhagamcanol yn nifer y bobl hŷn (75 oed a throsodd) yn debygol o achosi cynnydd mewn cyflyrau cronig fel clefydau cylchredol ac anadlol a chanserau. Bydd goblygiadau llym a phroblemau cymdeithasol yn y fath bobl yn cael goblygiadau i wasanaethau Damweiniau ac Achosion Brys A HEFYD derbyniadau brys i'r ysbyty. Mae strôc yn fwy cyffredin dros 55 oed, gyda'r gyfradd yn dyblu â phob degawd o fywyd wedi hynny.

Mae adroddiad poblogaeth Cwm Taf yn nodi'r statws iechyd y meddwl tlotaf yr holl Fyrddau Iechyd yng Nghymru. Gallai hyn fod â goblygiadau o ran adferiad oherwydd bod lles emosiynol, agwedd gadarnhaol a hapusrwydd yn debygol o gyfrannu at adferiad da (fel y canfuwyd gan y Comisiwn Ansawdd Gofal).

Mewn perthynas â phobl hŷn, disgwyliwn fod dementia yn fater o gynyddu arwyddocaol. Erbyn 2030, bydd ein poblogaeth o bobl dros 65 oed â dementia yn cynyddu 53.7% a disgwylir y bydd cynnydd o 61% ar gyfer pobl dros 80 oed. Wrth gyfuno hyn â'r cynnydd rhagamcanol mewn anghenion iechyd corfforol (o ystod o afiechydon a chyflyrau sy'n dod yn fwy cyffredin gydag oedran),

bydd yr effaith gyffredinol ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn arwyddocaol. Bwriad ein model gwasanaeth newydd arfaethedig yw mynd i'r afael â'r her hon trwy newid y ffordd o gwrdd â'r anghenion hyn yn y dyfodol.

Mae amcangyfrifon yn awgrymu bod un o bob tri o bobl 65 oed a throsodd yn profi cwmp o leiaf unwaith y flwyddyn - yn codi i un o bob dau ymhlith pobl 80 oed a hŷn. Er nad yw'r rhan fwyaf o gwympiadau'n arwain at anaf difrifol, mae oddeutu 5 y cant o bobl hŷn yn y gymuned sy'n syrthio mewn unrhyw flwyddyn yn derbyn toriad asgwrn neu angen cael eu derbyn i'r ysbyty. Mae tua 70 o bobl dros 65 oed yn mynychu gwasanaethau Damweiniau ac Achosion Brys yng Nghwm Taf bob wythnos. Gall canlyniadau cwmp mewn bywyd henach fod yn arwyddocaol, yn gorfforol ac yn emosiynol, gan achosi colli gweithred, symudedd, annibyniaeth a hyder.

Mae iechyd gwael ac anabledd, gan gynnwys llai o symudedd, nam gwybyddol a synhwyradd, oll yn cynyddu tebygolrwydd pobl hŷn o fod yn unig. Mae nifer o astudiaethau, a nodir yn yr adroddiad 'O Unigedd i Integreiddio', yn tynnu sylw at y canlyniadau iechyd gwael o fod yn unig neu ynysig, a chysylltiad agos â chyfraddau marwolaethau uwch. Yn ôl y Gynghrair Iselder (2015) mae unigedd ac unigrwydd yn achosi iselder - mae cysylltiad agos rhwng y ddau.

## **Gofalwyr**

Mae cyfrifiad 2001 yn dangos bod 12.6% o'r boblogaeth ym Merthyr Tudful a 12.5% yn Rhondda Cynon Taf yn darparu gofal i aelod o'r teulu, ffrind neu gymydog. Yn 2001 yn Rhondda Cynon Taf, roedd 29,640 o Ofalwyr ac ym Merthyr, roedd 7,427 o Ofalwyr, sef cyfanswm o 37,067. Mae'n debyg bod nifer y gofalwyr hyd yn oed yn uwch, gan fod y cyfrifiad yn nodi bod 65,055 o bobl yn nodi salwch cyfyngol hirdymor, ond dim ond 32,497 a nododd eu bod yn ofalwyr. Er na fyddai gan bawb sydd â salwch hirdymor cyfyngol ofalwr, mae'n syndod nad yw'r nifer o bobl sy'n nodi eu hunain fel gofalwr yn uwch.

O'r gofalwyr hynny yr ydym yn gwybod amdanynt, mae cyfanswm o 11,752 o ofalwyr yn darparu lefel sylweddol o gymorth - dros 50 awr o ofal yr wythnos. Mae hyn wedi cynyddu 9% ym Merthyr Tudful a 7% yn Rhondda Cynon Taf ers Cyfrifiad 2001.

Fel canllaw cyffredinol iawn, canfu Arolwg Gofalwyr mewn Cartrefi - Lloegr, (Canolfan Gwybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2009-10) fod gofalwyr yn fwy tebygol o fod yn fenywod na dynion; Roedd 60 y cant o ofalwyr yn Lloegr yn fenywod; roedd gofalwyr yn fwyaf tebygol o fod yn 45-64 oed (42%); roedd chwarter (25%) yn 65

oed neu'n hŷn. Roedd tua hanner (46%) o ofalwyr mewn cyflogaeth â thâl, roedd 27% wedi ymddeol o waith cyflogedig ac roedd 13% yn gofalu am eu cartref neu eu teulu; roedd 92% o ofalwyr yn wyn, tra bod 8% yn dod o gefndiroedd du a lleiafrifoedd ethnig.

Mae ffigurau o'r Swyddfa Ystadegau Gwladol yn dangos bod y newid cyfradd yn nifer y gofalwyr yn ôl grŵp oedran yn fwyaf arwyddocaol i bobl dros 65 oed. O 2001-2011, bu cynnydd o dros 30% yn RhCT a Merthyr Tudful yn nifer y gofalwyr dros 65 oed.

Mae hyn yn berthnasol i faterion a godwyd mewn perthynas â rhyw, oedran ac ethnigrwydd a hefyd at gyfeiriadau o ran grymuso defnyddwyr a'u gofalwyr.

### **Iaith Gymraeg**

Yn ardal Cwm Taf, mae 12.3% o oedolion ac 8.9% o blant yn gallu siarad Cymraeg. Mae cyfran y rhai sy'n gallu deall, siarad a/neu ysgrifennu Cymraeg yn amrywio o fewn hyn. Mae'n bosib y byddai'n well gan yr henoed neu bobl ddryslyd gyfathrebu yn Gymraeg, neu'n dewis gwneud hynny, a gwneir pob ymdrech i ddarparu ar gyfer hyn e.e. mae Ward B2 yn Ysbyty Cwm Rhondda wedi ei dynodi'n ddiweddar yn ward Gymraeg.

### **Hawliau Dynol**

Ar y lefel mwyaf sylfaenol, mae gofal a chymorth yn cynnig amddiffyn hawliau pobl i fywyd o dan Erthygl 2 o'r Confensiwn Ewropeaidd trwy sicrhau bod eu hanghenion ffisiolegol mwyaf sylfaenol, megis bwyta, cymryd meddyginiaeth, codi yn y bore a mynd i'r gwely yn ystod y nos yn cael eu diwallu. Ond i'r rheini sydd eu hangen, a'r rhai y maent yn rhannu eu bywydau â hwy, mae argaeledd a threfniadaeth gofal a chymorth hefyd yn penderfynu a ydynt yn mwynhau nifer o hawliau dynol pwysig eraill gan gynnwys rhyddid rhag triniaeth annynol a diraddiol (o dan Erthygl 3 o'r Confensiwn ) a'r hawl i barch at fywyd preifat a theuluol (o dan Erthygl 8). Mae'r egwyddorion hawliau dynol pwysig hyn yn sail i'r hawliau: urddas, annibyniaeth a pharch.

Un o'r prif newidiadau fydd y pwyslais ar ryddhau'n gynnar a gofal cymunedol, ac arweiniodd y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol ymholiad yn Lloegr i 'amddiffyn a hyrwyddo hawliau dynol pobl hŷn y mae angen gofal neu gymorth arnynt'. Er ei fod yn canolbwyntio ar ofal cymdeithasol yn y cartref, mae'r canfyddiadau a'r argymhellion hefyd yn berthnasol i wasanaethau eraill. Dywedodd yr ymchwiliad fod gan bob awdurdod cyhoeddus ddyletswyddau i hyrwyddo hawliau dynol.

## **6. PROFFIL CYDRADDOLDEB STAFF EFALLAI YR EFFEITHIWYD ARNYNT GAN Y CYNLLUN RHANBARTHOL**

Un o'r blaenoriaethau yn y Cynllun Rhanbarthol yw sicrhau gweithlu cynaliadwy o ansawdd da ar draws iechyd a gofal cymdeithasol. Mae Partneriaeth Datblygu Gweithlu Gofal Cymdeithasol Cwm Taf sydd â chynllun datblygu gweithlu a fydd yn helpu mynd i'r afael â goblygiadau staffio.

Bydd angen i ni ystyried goblygiadau'r modelau gwasanaeth newydd i'n staff. Mae'n bwysig, os bydd yn ofynnol i staff adleoli neu weithio'n wahanol, e.e. fel rhan o integreiddio gwasanaethau, bod eu nodweddion a'u hamgylchiadau personol yn cael eu hystyried, yn enwedig os yw eu taith yn fwy anodd neu fod eu patrymau gwaith yn newid e.e. eu hymrwymadau oedran a theulu. Dylid ystyried polisiau newid sefydliadol priodol.

## **7. YR YMARFER CYFLWYNO**

Nid oedd ein hymagwedd yn dibynnu ar ystadegau yn unig - gwnaethom ymdrechion i ddeall ein cymunedau trwy ymgysylltu â rhanddeiliaid a'r cyhoedd yn eang er mwyn datblygu darlun mwy cyflawn o'r hyn sy'n bwysig i bobl, beth sy'n gweithio'n dda a beth sydd angen ei wella a'i newid.

Cynhaliwyd 3 Digwyddiad Panel Cymunedol yn Abercynon, y Porth a Merthyr Tudful ym mis Rhagfyr 2017. Roedd y wybodaeth a gasglwyd ym mhob un o'r digwyddiadau yn darparu ffynhonnell wybodaeth gyfoethog i lywio datblygiad y Cynllun Rhanbarthol. Roedd aelodau'r gymuned yn gallu ymateb trwy drafodaethau wedi'u hwyluso er mwyn:

- Cael gwybodaeth, cyngor a chymorth
- Stopio problemau cyn iddynt ddechrau
- Stopio problemau cyn iddynt waethygu
- Eu cysylltu â'u cymuned
- Cael gwasanaethau di-dor
- Ei wneud yn bersonol er mwyn gweithio gyda'n gilydd

Anogwyd y rhai a fynychodd i rannu eu profiadau eu hunain ac archwilio ymarfer da trwy brofiadau positif, neu ddefnyddio profiadau negyddol fel sail am gyfleoedd gwella. Roedd gan y bobl a fynychodd wybodaeth leol iawn am faterion yn eu hardal ddaearyddol a'u maes o ddiddordeb/arbenigedd, a ddarparodd ffynhonnell wybodaeth gyfoethog i helpu llywio a llunio cynlluniau.

Cafodd aelodau'r Paneli Cymunedol gyfle i ymateb i'r Cynllun Rhanbarthol trwy ganolbwyntio ar y themâu canlynol:

- Nodi cyfleoedd positif ar gyfer cyd-ddatblygu ac adeiladu ar asedau cymunedol.
- Nodi arfer da mewn perthynas â darparu cyngor a chymorth gwybodaeth sy'n cefnogi gwytnwch a lles.
- Archwilio pa ganlyniadau y byddai pobl yn eu disgwyl oddi wrth wasanaethau cymunedol effeithlon a dibynadwy.
- Sut maen nhw am gael eu hysbysu am y cynnydd a'r newidiadau i'r cynllun ardal.

Roedd y trafodaethau grŵp yn cynnwys:

Grŵp 1	<b>Cael gwybodaeth a chyngor</b>
	<b>Gwasanaethau Di-dor</b>
	<b>Eich cysylltu â'ch cymuned a chyfranogiad effeithiol</b>
Cam 1	Rhowch enghraifft o beth sydd wedi gweithio'n dda?
Cam 2	Beth fyddai'n edrych yn dda? h.y. ble fyddai, pwy fyddai'n ei ddefnyddio a beth fyddai'n digwydd?
Cam 3	Trafodaeth am yr hyn sy'n ymarferol yn erbyn beth sy'n ddymunol

Grŵp 2	<b>Gweithio gyda'n gilydd - cyd-ddatblygu</b>
	<b>Ei wneud yn bersonol - gwrando a deall</b>
	<b>Stopio problemau cyn iddynt ddechrau - atal</b>
Cam 1	Rhowch enghraifft o beth sydd wedi gweithio'n dda?
Cam 2	Beth fyddai'n edrych yn dda? h.y. ble fyddai, pwy fyddai'n ei ddefnyddio a beth fyddai'n digwydd?
Cam 3	Trafodaeth am yr hyn sy'n ymarferol yn erbyn beth sy'n ddymunol

Cynhyrchwyd adroddiad manwl gan y Paneli Cymunedol a bydd adborth o'r digwyddiadau hyn yn cyfoethogi Cynllun Rhanbarthol Cwm Taf ac yn ychwanegu at ei ddatblygiad a chyflawni parhaus. Bydd y syniadau manwl ac enghreifftiau o arfer da a fynegwyd yn cael eu bwydo i mewn i'r darnau penodol o waith a'r camau nesaf a gymerwn er mwyn datblygu a chyflawni'r camau gweithredu yn y Cynllun.

Yn rhedeg trwy'r digwyddiadau ymgysylltu oedd pwysigrwydd cyfathrebu - ei gael yn iawn, a bod â gwybodaeth o ansawdd da.

Pwysleisiwyd pwysigrwydd gwybodaeth a chyngor o ansawdd da, hawdd derbyn, a dealladwy.

## 8. MANYLION YR EFFEITHIAU CADARNHAOL A NEGYDDOL A NODWYD

Mae'r effeithiau mwy penodol a nodwyd yng Nghynllun Rhanbarthol Cwm Taf fel a ganlyn:

### 8.1. Cadarnhaol:

i) Mae'r Cynllun yn ymateb i ganfyddiadau'r Asesiad Poblogaeth ar gyfer y grwpiau canlynol:

- Gofalwyr
- Pobl hŷn
- Iechyd, anabledau corfforol a nam ar y synhwyrau
- Anabledau dysgu gan gynnwys awtistiaeth
- Iechyd y meddwl
- Plant a phobl ifanc
- Trais yn erbyn menywod, trais rhywiol a cham-drin domestig.

Yn ogystal, mae'r Cynllun yn blaenoriaethu integreiddio ar gyfer y canlynol

- Pobl hŷn ag anghenion cymhleth a chyflyrau hirdymor, gan gynnwys dementia
- Pobl ag anabledau dysgu
- Gofalwyr gan gynnwys gofalwyr ifanc
- Gwasanaethau Cymorth i Deuluoedd Integredig
- Plant ag anghenion cymhleth oherwydd anabled a salwch

Bydd gweithredu'r Strategaethau/Datganiadau o Fwriad i Bobl Hŷn, Gofalwyr, Plant a Phobl Ifanc a Phobl ag Anabledau Dysgu a'u teuluoedd yn cael effeithiau cadarnhaol uniongyrchol ar gyfer nifer o'r grwpiau nodweddiol gwarchoddedig. Mae ymrwymiad i ddatblygu Datganiad o Fwriad i bobl ag Anabled Corfforol a/neu Nam Synhwyraidd.

- ii) Mae ffocws ar wasanaethau ataliol ac ymyrraeth gynnar.
- iii) Mae ffocws ar gamau gweithredu mewn perthynas â gwybodaeth, cyngor a chymorth. Mae'n rhaid i'r ffyrdd yr ydym yn darparu hyn ystyried anghenion gwahanol yn y ffordd y gall pobl cael mynediad at, a defnyddio, gwybodaeth o'r fath.
- iv) Mae gan y Cynllun ymrwymiad i sgwrs barhaus ar sut rydym yn ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau, dinasyddion, grwpiau cymunedol er mwyn cefnogi prosesau cynllunio a chomisiynu yn seiliedig ar asedau/cyd-ddatblygu.
- v) Teimlwyd yn ystod yr ymgysylltiad mai'r blaenoriaethau a'r materion a nodwyd oedd yn fras y rhai cywir. Nodwyd yr her o ymgysylltu â phobl wrth ddatblygu'r cynllun a darparwyd sawl



awgrym a chynnig o ran sut y gellid gwneud hyn. Defnydd dogfennau Darllen yn Hawdd, defnydd TG gwell lle mae pobl yn cael mynediad at wasanaethau, hybiau lleol, rhedeg grŵp pwrpasol ar gyfer pobl â dementia, gan ddefnyddio nawdd y Gymdeithas Alzheimer a/neu MIND efallai.

- vi) Nodwyd ffyrdd newydd o ddarparu gwasanaethau fel mentrau cymdeithasol ac adeiladu ar asedau cymunedol. Mae'r rhain yn cynnwys mentrau a gweithgareddau a sefydlir o fewn cymunedau gan gymunedau megis grwpiau cerdded a chorau cymunedol, sydd hefyd yn darparu cyfleoedd i wella lles, cael gwared ar unigrwydd cymdeithasol a rhannu gwybodaeth.
- vii) Daeth y parodrwydd i ymgysylltu, annog eraill i ymgysylltu a chadw'n rhan o bethau trwodd ym mhob un o'r digwyddiadau ymgysylltu. Bydd hyn yn beth positif i'r dyfodol wrth i ni weithredu'r Cynllun.

## **8.2. Negyddol**

- i) Amlygwyd amrywiaeth a her ceisio am, a chael, gwybodaeth. Nid oes unrhyw ffynhonnell glir a ddefnyddir yn ganolog y mae pobl yn adnabod o ran defnyddio.
- ii) Mae'n her i gael gafael ar wybodaeth ar gyfer pobl sydd ag anableddau dysgu difrifol, sy'n waeth oherwydd problemau iechyd.
- iii) Maes penodol arall y teimlwyd ei fod yn anodd cael gafael ar wybodaeth arno yw cyllid, dyledion a budd-daliadau.
- iv) Gall staff hefyd frwydro gydag ymwybyddiaeth o'r wybodaeth y mae pobl yn ei cheisio. Mae angen darparu hyfforddiant/gwybodaeth o safon dda gyson i staff am wasanaethau sydd ar gael
- v) Diffyg TG - er enghraifft, gall mynediad i'r rhyngrwyd mewn canolfannau dydd/cymunedol fod yn broblem.
- vi) Gwelwyd bod diffyg cludiant yn broblem ar adegau penodol ac mewn rhai ardaloedd lle mae cymunedau'n teimlo'n ynysig.

Ar y cyfan, ystyrir y bydd y manteision i'w cael o weithredu Cynllun Rhanbarthol Cwm Taf yn gorbwyso unrhyw effeithiau negyddol. Bydd yr effeithiau negyddol posibl yn cael sylw fel y nodir isod ac wrth i Gynllun Rhanbarthol Cwm Taf gael ei weithredu.

## **9. CYNLLUNIAU I LEDDFU UNRHYW EFFAITH NEGYDDOL**

### **Ymagwedd system gyfan**

Er mwyn lleddfu'r diffyg cydlynu sy'n ystyried cynllunio a chyflwyno gwahanol gydrannau unrhyw fodel gwasanaeth newydd ar wahân, bydd dull system gyfan yn cael ei fabwysiadu lle mae asiantaethau'r sector cyhoeddus yn cydweithio â phartneriaid y Trydydd Sector a'r

sector preifat er mwyn nodi risg a gweithredu mewn ffordd gynlluniedig a rhagweithiol. Mae Cynllun Rhanbarthol Cwm Taf yn argymhell yr ymagwedd hon ac mae'n ymrwymo i'n sefydliadau symud y pwyslais yn y dyraniadau cyllideb i ffwrdd oddi wrth wasanaethau hirdymor traddodiadol tuag at wasanaethau sy'n hyrwyddo lles ac annibyniaeth. Bwriedir iddo fod yn gatalydd i drawsnewid y ffordd yr ydym yn comisiynu gwasanaethau mewn partneriaeth.

Rydym eisoes yn edrych ar gyfleoedd i ddatblygu gweithgareddau mwy ataliol ac adeiladu gallu cymunedol gyda'n Trydydd Sector a phartneriaid cymunedol e.e. mae ein blaenoriaeth i gefnogi mentrau iechyd a lles yn cynnwys gweithgareddau fel y 5 rhaglen Ffyrdd i Les; y cynllun grant Cymhwysedd Cymunedol a chydlynwyr cymunedol a ariennir drwy'r Gronfa Gofal Canolraddol; cynlluniau a mentrau cyfeillio i leihau unigrwydd cymdeithasol ac unigrwydd. Er nad yw'r Bwrdd Partneriaeth Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles yn gyfrifol am rai meysydd megis tai a thrafnidiaeth, gall y rheiny effeithio ar angen pobl am ofal a chymorth. Byddwn yn gweithio gyda Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus Cwm Taf ar gamau ar y cyd lle bo'n briodol e.e. yn ymwneud â gwytnwch cymunedol ac unigrwydd ac unigedd.

### **Gwybodaeth a chyngor**

Mae'r Cynllun Rhanbarthol yn cynnwys nifer o gamau a gynlluniwyd i sicrhau bod mynediad cyson, amserol a hawdd i wybodaeth, cyngor a chymorth sy'n cefnogi gwytnwch a lles. Bydd y syniadau a'r enghreifftiau a amlygir yn ein hymgysylltiad yn cael eu bwydo i'n cynlluniau manwl ymlaen.

### **Hyfforddiant staff**

Bydd angen hyfforddiant er mwyn cynorthwyo staff i barhau i addasu i fodolau gwasanaeth ac ethos gofal newydd yn ogystal â'r newidiadau deddfwriaethol yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Lles a'r Ddeddf Rheoleiddio ac Arolygu.

## **10. LLINIARU**

Mae AEC effeithiol yn ystyried barn a safbwyntiau'r rhai y gall y polisi effeithio arnynt a'r hyn sydd eisoes yn hysbys am sut y gallai'r polisi effeithio ar wahanol grwpiau. Mae hyn yn cynnwys tystiolaeth genedlaethol, gwybodaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru, data'r cyfrifiad, barn y cyhoedd a defnyddwyr gwasanaeth lle bynnag y bo modd er mwyn nodi a mynd i'r afael â'r materion.

Mae ystyried mesurau lliniaru a ffyrdd eraill o wneud pethau wrth wraidd y broses Asesu Effaith Cydraddoldeb. Ystyriwyd gwahanol opsiynau wrth ddatblygu Cynllun Rhanbarthol Cwm Taf. Mae'r ystyriaeth o liniaru effeithiau andwyol yn cael ei phlethu gydag ystyriaeth yr holl gamau gweithredu. Gall lliniaru fod ar ffurf lleihau difrifoldeb yr effaith andwyol.

Ystyriwyd ffyrdd o ddarparu gwasanaethau sy'n cael effaith andwyol ar y categori neu fater cydraddoldeb perthnasol, neu sy'n hyrwyddo cyfle cyfartal yn well ar gyfer y categori cydraddoldeb perthnasol. Mae'r materion rhagarweiniol a'r lliniaru posibl wedi'u rhestru yn gynharach yn y ddogfen hon a byddant yn cael eu hail-ystyried wrth i'r newidiadau gwasanaeth gael eu cytuno a'u datblygu.

## **11. CRYNHOAD - DYLETSWYDD GYFFREDINOL**

### **Sylw dyladwy'r 3 elfen o'r ddyletswydd cydraddoldeb cyffredinol**

Mae'r Asesiad Effaith Cydraddoldeb hwn yn gynrychioliadol o ymgais go iawn i fynd i'r afael â'r cwestiynau canlynol:

- A yw'r gwasanaeth hwn yn newid yn helpu dileu gwahaniaethu?

Ydy, er nad oes gwahaniaethu canfyddedig yn y ffordd y darperir gwasanaethau ar hyn o bryd, bydd y ffocws ar anghenion y dinesydd a'r bwriadau o fewn Cynllun Rhanbarthol Cwm Taf i'w cefnogi i arwain bywydau iach, annibynnol a chyflawn yn cael effaith gadarnhaol. Bydd darparu mwy o ofal o fewn cartrefi pobl a chymunedau lleol yn galluogi mwy o breifatrwydd a gofal personol sy'n bodloni eu hanghenion a'u ffordd o fyw unigol.

- A yw'r gwasanaeth hwn yn newid cymorth er mwyn hyrwyddo cyfle cyfartal?

Ydy - Bydd Cynllun Rhanbarthol Cwm Taf yn sicrhau ymagwedd fwy cydlynol tuag at gefnogaeth a gwasanaethau. I lawer, bydd hyn yn eu galluogi i aros yn eu cartref gyda'r manteision canlynol o ran eu hanghenion unigol, dewisiadau ffordd o fyw a chysylltiadau cymunedol.

- A yw'r gwasanaeth hwn yn newid cymorth er mwyn meithrin perthynas dda rhwng pobl sy'n meddu ar y nodwedd warchoddedig a'r rhai nad ydynt?

Ydy - Mae Cynllun Rhanbarthol Cwm Taf wedi'i adeiladu ar ymagwedd gynhyrchiol ar y cyd. Bydd y ffocws ar adeiladu gallu cymunedol a gweithio ochr yn ochr ag unigolion, teuluoedd a chymunedau yn annog cysylltiadau da, gweithio rhwng cenedlaethau ac ymdeimlad o berchnogaeth a pherthyn.

Lle mae staff wedi'u hyfforddi'n well i ddiwallu anghenion unigol a lle mae gwasanaethau hefyd wedi'u cynllunio i gwrdd â hwy, gall hyn hefyd leihau'r problemau i bobl a rhwng pobl.

Lle codwyd unrhyw bryderon ynghylch cydraddoldeb, mae'r rhain wedi'u nodi a'u harchwilio er mwyn sefydlu lliniaru posibl ac i osgoi gwahaniaethu yn erbyn unrhyw grwpiau penodol ac i hyrwyddo mynediad cyfartal at wasanaethau. Mae hyn wedi cynnwys ymgysylltu â gwahanol grwpiau mewn perthynas â'r nodweddion a ddiogelir yn unol â Deddf Cydraddoldeb 2010 trwy ddefnyddio cyfryngau, fforymau priodol a thrwy adeiladu ar y perthnasau sy'n bodoli eisoes.

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

## **12. TREFNIADAU MONITRO**

Caiff effaith y cynigion ei fonitro'n fanwl a bydd ystyriaeth ofalus yn parhau i gael ei roi i'r pwyntiau a amlygwyd yn yr asesiad effaith cydraddoldeb hwn. Bydd materion AEC yn cael eu cynnwys wrth adrodd ar gynnydd.