

Sbotolau ar wasanaethau gofal iechyd
ataliol ar gyfer pobl hŷn

Rhif 17
2025



Erthyglau

Tudalen 3 Cyflwyniad – Dr Ceri Cryer, Age Cymru

Tudalen 7 Trosolwg o wasanaethau iechyd ataliol ar gyfer pobl hŷn yng Nghymru
– Dr Samuel Young, Age Cymru

Tudalen 12 Presgripsiynu Cymdeithasol yng Nghymru – Dr Llinos Haf Spencer, Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru ac Ysgol Ymchwil Rhagnodi Cymdeithasol Cymru, a'r Athro Carolyn Wallace, Ysgol Ymchwil Rhagnodi Cymdeithasol Cymru

Tudalen 15 Gofal iechyd ataliol ar gyfer oedolion hŷn: Mentrau Age Cymru Dyfed
– Caroline Davies, Age Cymru Dyfed

Tudalen 19 Atal a gofal cymdeithasol i bobl hŷn yng Nghymru: ystyriaethau o astudiaeth ymchwil – Dr Simon Read, Canolfan Ymchwil Gofal Cymdeithasol i Oedolion (CARE), Prifysgol Caerdydd; Yr Athro Fiona Verity, Adran y Gwyddorau Iechyd, Prifysgol Brunel Llundain; Yr Athro Mark Llewellyn, Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru; Dr Gideon Calder – Ysgol y Gwyddorau Cymdeithasol, Prifysgol Abertawe; Yr Athro Jonathan Richards, Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru

Tudalen 27 Iechyd yr ymennydd ac atal dementia – Dr Natalie Elliott, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Tudalen 32 Gwella diagnosis dementia: rheidrydd cymdeithasol ac economaidd i Gymru – Ross Saunders, Cymdeithas Alzheimer's Cymru

Tudalen 35 Tegwch a Chyfiawnder: Menter Dewis Choice yn ymchwilio cam-drin domestig yn ddiweddarach mewn bywyd – Rebecca Zerk ac Elize Freeman, y Ganolfan ar gyfer Oedran, Rhywedd a Chyfiawnder Cymdeithasol, Prifysgol Aberystwyth

Tudalen 41 Heneiddio'n iach gydag Age Cymru: hyrwyddo bywydau heini ac adeiladu gwytnwch – Amy Lloyd ac Angharad Phillips, Age Cymru

Tudalen 46 Cwmpïadau – argyfwng iechyd cymunedol: dull addysg gymunedol a fydd yn gwella profiadau pobl sy'n cwmpo, gan leihau galw ar y gwasanaethau brys a lleihau cyfnodau hir yn yr ysbyty o ganlyniad i gwmpïadau yn ein cymunedau – Richard Lee, Ambiwylans Sant Ioan Cymru

Tudalen 50 Cartrefi gwell ar gyfer iechyd gwell – Faye Patton, Gofal a Thrwsio Cymru

Tudalen 54 Sicrhau bod llywodraethau'n atebol: Mynegai Heneiddio'n Iach ac Atal – Arunima Himawan, International Longevity Centre-UK (ILC-UK)

Page 64 Cyfeirnodau

Cyflwyniad

Dr Ceri Cryer, Cyngorydd Polisi, Age Cymru

Mae gwasanaethau gofal iechyd ataliol yn chwarae rhan allweddol wrth hyrwyddo iechyd a lles corfforol a meddyliol pobl hŷn, a'u helpu i fyw'n fwy annibynnol. Mae gwasanaethau gofal iechyd ataliol hefyd yn cyflawni rôl bwysig wrth leihau pwysau ar y GIG.¹

Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 yn gwneud darpariaeth ar gyfer atal. O ran amcanion llesiant, mae'r ddeddf yn cyfeirio at gyrff cyhoeddus sy'n ystyried sut i ddyrannu adnoddau nawr, er mwyn atal problemau rhag datblygu neu waethygu.²

Yn arolwg blynyddol Age Cymru yn 2024 sy'n holi pobl dros 50 oed yng Nghymru³ clywsom am wasanaethau gofal iechyd ataliol fel deintyddiaeth a phodiateg sy'n cau neu'n dod i ben, gan effeithio ar iechyd corfforol y cyhoedd, yn enwedig os nad yw pobl yn medru fforddio triniaeth breifat:

“Doeddwn i ddim yn medru parhau gyda thriniaeth angenrheidiol er mwyn cael dannedd doddi. Yn y diwedd, wedi 18 mis heb unrhyw driniaeth deityddol o gwbl, dirywiodd fy iechyd. Roeddwn i mewn poen pan roeddwn i'n bwyta, ac roedd gen i ddiffyg haearn”

Yn yr arolwg hwn, yn yr un modd ag arolygon blaenorol, roedd pobl hŷn yn teimlo eu bod nhw'n cael eu trin yn wahanol oherwydd eu hoedran:

“Rydw i'n 64, ac rydw i wedi cael fy siomi. Mae fy meddyg teulu yn dweud mai fy oedran sy'n achosi fy nghyflwr osteoarthritis; mae profion ceg y groth yn dod i ben cyn hir; ac mae fy apwyntiadau mamogram yn dod i ben hefyd. Os ydych chi'n berson hŷn, dydych chi ddim yn cyfri.”

Roedd nifer o'r bobl wnaeth ymateb yn nodi y byddai gwell mynediad at wasanaethau gofal iechyd yn eu helpu i ymdopi gyda'r heriau sy'n eu hwynebu dros y flwyddyn nesaf. Roedd rhain yn cynnwys gwneud y broses o drefnu apwyntiadau meddyg teulu yn hawsach, a mwy o gefnogaeth iechyd meddwl cymunedol a chefnogaeth gan y GIG. Dyma ateb un o'r bobl wnaeth ymateb i'r arolwg yn 2023⁴:

“Llynedd, doeddwn i ddim yn iach, ac argymhelliad y meddyg teulu oedd cwrs garddio. Gwnes i fwynhau mas draw, a gwellodd fy iechyd meddwl.”

Yn y rhifyn hwn o EnvisAGE, rydyn ni'n rhoi sbotolau ar wasanaethau gofal iechyd ataliol ar gyfer pobl hŷn, ac yn arddangos amrywiaeth o wasanaethau a dulliau a all helpu i wella iechyd a llesiant.

Yn yr erthygl agoriadol, mae Dr Samuel Young o Age Cymru'n darparu trosolwg ar wasanaethau gofal iechyd ataliol ar gyfer bobl hŷn yng Nghymru, ac yn sôn am wasanaethau sy'n medru adnabod cyflyrau iechyd yn gynnar, cyn bod angen triniaeth yn yr ysbyty. Mae'r erthygl yn darparu trosolwg o bolisiau am ddarpariaeth gwasanaethau yng Nghymru, ac yn archwilio rhwystrau sy'n wynebu pobl hŷn wrth iddyn nhw geisio defnyddio gwasanaethau. Mae'r erthygl yn awgrymu bod angen dull mwy rhagweithiol er mwyn cyflawni gwaith atal, dull sy'n golygu cysylltu â phobl a gwneud yn siŵr eu bod yn ymwybodol o'r gwasanaethau sydd ar gael.

Bydd Dr Llinos Haf Spencer o Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru ac Ysgol Ymchwil Rhagnodi Cymdeithasol Cymru a'r Athro Carolyn Wallace o Ysgol Ymchwil Rhagnodi Cymdeithasol Cymru yn darparu gwybodaeth am fuddion presgripsiynu cymdeithasol, cysylltu unigolion gydag asedau cymunedol lleol sy'n medru arwain at welliannau o ran llesiant, a grymuso cleifion/cleientiaid i ddatblygu gwytnwch wrth wynebu heriau personol sy'n effeithio ar eu hiechyd. Bydd yr erthygl hefyd yn cynnwys amrywiaeth o weithgareddau presgripsiynu cymdeithasol sy'n seiliedig ar fyd natur gan bwysleisio bod angen codi proffil presgripsiynu cymdeithasol yng Nghymru.

Mae Caroline Davies o Age Cymru Dyfed yn pwysleisio bod gwasanaethau gofal iechyd ataliol yn fuddsoddiad rhagweithiol yn llesiant ein cymunedau. Drwy weithio mewn partneriaeth, mae mentrau Age Cymru Dyfed sy'n darparu cefnogaeth iechyd meddwl, gan gysylltu unigolion drwy weithgareddau cymdeithasol, neu gynnig cymorth ymarferol, neu lwybrau sy'n helpu pobl hŷn i gynnal eu hannibyniaeth, urddas personol ac ansawdd bywyd.

Mae Dr Simon Read o Brifysgol Caerdydd, Yr Athro Fiona Verity o Brifysgol Brunel Llundain, Dr Gideon Calder o Brifysgol Abertawe, Yr Athro Mark Llewellyn a'r Athro Jonathan Richard o Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru, yn ystyried astudiaeth a ariannwyd gan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru, 'Determining Best Preventative Social Care Practice'. Mae'r astudiaeth yn archwilio sut mae gwaith atal yn effeithio ar ofal iechyd pobl hŷn yng Nghymru, a sut mae rhai rhanbarthau wedi dehongli'r ddeddfwriaeth sy'n gysylltiedig ag atal. Casgliad yr astudiaeth oedd bod rôl canfyddiedig atal wrth lleddfu pwysau systemig yn hollbwysig, a bod tystiolaeth y gwaith hefyd yn hollbwysig er mwyn cyfiawnhau dyfodol tymor hir y gwasanaethau ataliol.

Mae Dr Natalie Elliott, o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, yn darparu trosolwg o iechyd yr ymennydd ac atal dementia. Mae'r erthygl yn cynnwys gwaith gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd o bob rhan o Gymru sy'n cefnogi pobl gyda iechyd eu hymennydd a lleihau'r peryglon sy'n gysylltiedig â dementia, yn cynnwys clinigau optimeiddio iechyd yr ymennydd. Mae dull arloesol y clinigau yn cefnogi pobl i reoli eu hiechyd gwybyddol presennol a'u grymuso gyda gwybodaeth ac adnoddau er mwyn iddyn nhw fedru cymryd camau rhagweithiol er mwyn lleihau'r pergyl sy'n gysylltiedig â dementia.

Mae Ross Saunders o Gymdeithas Alzheimer's Cymru yn pwysleisio pwysigrwydd diagnosis o ddementia; mae'r erthygl yn nodi bod gan Gymru'r gyfradd isaf o ddiagnosis cyhoeddiedig yn y DU. Mae diagnosis yn galluogi pobl sy'n byw gyda dementia, a'u gofalwyr, i baratoi ar gyfer y dyfodol a mynychu cefnogaeth sy'n eu galluogi nhw i gynnal eu hannibyniaeth am gyfnod

hirach. Mae'r erthygl yn pwysleisio bod angen dull newydd ar gyfer gofal a chefnogaeth dementia yng Nghymru, sy'n cael ei adeiladu ar sail o gyfraddau uchel o ddiagnosis cynnar a chywir, gyda thriniaeth, gofal a chefnogaeth addas er mwyn galluogi pobl sy'n byw gyda dementia i reoli eu cyflwr.

Mae Rebecca Zerk ac Elize Freeman o'r Ganolfan Oedran, Rhyw a Chyfiawnder Cymdeithasol, Prifysgol Aberystwyth, yn disgrifio'r Fenter Dewis Choice arloesol sy'n cynnig ymateb cyfannol i gam-drin domestig yn ddiweddarach mewn bywyd. Mae'r fenter yn cael ei chyd-gynhyrchu'n gan unigolion hŷn, gan yn integreiddio ymchwil academiaidd drylwyr, cyfranogiad cymunedol, a darparu gwasanaethau ymarferol. Mae Dewis Choice yn cael ei gydnabod yn fyd-eang, ac mae wedi helpu i ailddiffinio sut rydym yn deall ac yn ymateb i gam-drin domestig yn ddiweddarach mewn bywyd, gan gynnig model sy'n seiliedig ar hawliau, sy'n canolbwyntio ar y cleient sy'n rhoi dioddefwyr hŷn wrth graidd ei waith.

Mae Amy Lloyd ac Angharad Phillips yn arddangos rhaglen Heneiddio iach Age Cymru, sy'n hyrwyddo bywydau heini ac yn adeiladu gwytnwch ymhlith pobl hŷn. Mae'r rhaglen yn canolbwyntio ar ddau faes allweddol: hybu iechyd a gweithgarwch corfforol, gan gynnwys Ymarfer Gweithredol Effaith Isel (LIFT), Tai Chi Qigong Shibashi, a cherdded Nordig. Gyda'i gilydd, mae'r mentrau hyn yn mynd i'r afael â'r risgiau o gwmpo, cyhyrau sy'n dirywio, ac ynysu cymdeithasol wrth annog cryfder, cydbwysedd a chysylltiadau cymunedol.

Mae Richard Lee o Ambiwylans Sant Ioan Cymru yn rhoi cipolwg ar y gwaith y maent yn ei wneud wrth gynorthwyo pobl yn ein cymunedau sydd wedi cwmpo, gan dynnu sylw at eu partneriaeth gyda GIG Prifysgol Gwasanaeth Ambiwylans Cymru i ddatblygu gwasanaeth i ofalu am bobl sy'n cwmpo tra'u bod yn aros am ambiwlans. Mae'r erthygl hefyd yn cynnwys eu rhaglen addysg gymunedol sy'n anelu at roi'r hyder a'r sgiliau i'r bobl sydd yno pan fydd rhywun yn cwmpo i ddarparu cymorth.

Mae Faye Patton o Ofal a Thrwsio Cymru yn ysgrifennu am gartrefi gwell ar gyfer iechyd gwell, ac yn rhoi cipolwg ar effaith tai o ansawdd gwael ar iechyd pobl hŷn. Mae'r erthygl yn cynnwys Rhaglen Addasiadau Ymateb Cyflym Gofal a Thrwsio sy'n gosod tua 20,000 o addasiadau cartref ledled Cymru bob blwyddyn er mwyn atal damweiniau yn y cartref. Canfu ymchwil fod addasiadau o'r fath yn lleihau derbyniadau i'r ysbyty ymhlith pobl hŷn â chwympiadau niweidiol. Dywedodd pobl hŷn a wnaeth dderbyn cefnogaeth i drefnu addasiadau yn eu cartref eu bod yn teimlo bod eu hannibyniaeth a'u lles wedi gwella.

Yn ein herthygl olaf rydym yn cael persbectif rhyngwladol wrth i Arunima Himawan o'r International Longevity Centre-UK (ILC-UK) roi cipolwg ar y Mynegai Heneiddio ac Atal Iach. Mae'r Mynegai yn graddio 153 o wledydd yn erbyn chwe dangosydd: hyd oes, rhychwant iechyd, rhychwant gwaith, incwm, perfformiad amgylcheddol, a hapusrwydd. Mae hyn yn caniatáu i ni gymharu pa mor gynaliadwy yw gwahanol wledydd, o ran bywydau hirach a'r graddau y mae eu llywodraethau yn buddsoddi wrth ymdrechi i atal salwch a chefnogi heneiddio iach.

Diolch i'r holl awduron sydd wedi cyfrannu eu harbenigedd i dynnu sylw at y materion sy'n ymwneud â gwasanaethau gofal iechyd ataliol i bobl hŷn, ac sydd wedi rhannu arferion da wrth ddarparu mewnwelediad gwerthfawr i'r gwasanaethau a'r cymorth sydd ar gael i wella iechyd a lles pobl hŷn.



Mae EnvisAGE yn gyfnodolyn trafod a olygwyd gan Age Cymru. Ei nod yw archwilio materion sy'n effeithio ar bobl hŷn, ysgogi trafodaeth a rhannu arferion da.

Gweledigaeth Age Cymru yw cymdeithas sy'n cynnig y profiad gorau o heneiddio i bobl yng Nghymru. Cymdeithas ble mae pobl hŷn yn cael eu gwerthfawrogi, eu cynnwys, ac yn gallu llunio'r penderfyniadau sy'n effeithio ar eu bywydau.

Os hoffech chi ddod o hyd i fwy o wybodaeth cysylltwch â ni ar **029 2043 1555**

enquiries@agecymru.org.uk

www.agecymru.org.uk

Trosolwg o wasanaethau gofal iechyd ataliol ar gyfer pobl hŷn yng Nghymru

Dr Samuel Young, Swyddog Polisi ac Ymgyrchoedd, Age Cymru

Mae gofal iechyd ataliol yn cyfeirio at amrywiaeth o wasanaethau, yn cynnwys deintyddiaeth, offthalmoleg, podiatreg, awdioleg, sginio am ganser a mwy. Mae'r gwasanaethau yn chwarae rhan hanfodol wrth hyrwyddo iechyd a llesiant drwy fynd i'r afael â chyflyrau yn gynnar, a helpu unigolion i ofalu am eu hun yn well. Mae gofal iechyd ataliol hefyd yn helpu i leihau pwysau ar wasanaethau brys ac ysbytai'r GIG.¹

Mae'r tebygolrwydd cynyddol o wynebu cyflyrau iechyd (sy'n gorgyffwrdd yn aml) yn golygu bod pobl hŷn yn tueddi i ddibynnu ar wasanaethau ataliol.² Mae gwasanaethau fel hyn yn medru adnabod cyflyrau'n gynnar, cyn bod angen triniaeth yn yr ysbyty, a chyn bod y cyflwr gwreiddiol yn achosi mwy o broblemau. Er enghraifft, gall podiatrydd adnabod cyflwr ataliol fel wlder ar y droed – heb driniaeth gall cyflwr fel hyn rwystro unigolyn rhag cerdded, ac mae'n bosib bydd rhai yn gorfod colli eu traed.

Mae digwyddiadau diweddar wedi cynyddu anghenion pobl hŷn a'r galw am ofal iechyd ataliol yng Nghymru. Achosodd pandemig Covid-19 oedi sylweddol wrth ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru, gan ganiatáu mwy o amser i gyflyrau iechyd presennol waethgu.³ Yn yr un modd, mae costau byw uwch – a achosir gan ffactorau gwleidyddol a geowleidyddol lluosog – wedi cael effaith negyddol ar iechyd pobl hŷn, gan olygu nad yw llawer o bobl yn medru gwresogi eu cartrefi, prynu bwyd ffres, cymdeithasu a byw bywydau iach a heini.⁴

Wrth i boblogaeth Cymru heneiddio, mae'n bwysig bod yna wasanaethau gofal iechyd ataliol i ddiwallu anghenion cynyddol pobl hŷn.⁵ Mae'r erthygl hon yn edrych ar ble mae polisi yng Nghymru yn sefyll ar hyn o bryd o ran gofal iechyd ataliol, cyn ystyried a yw'r gwasanaethau presennol yn gallu ateb y galw cynyddol.

Polisi gofal iechyd ataliol – beth yw'r sefyllfa yng Nghymru?

Er bod gwasanaethau ataliol wedi bod yn elfen graidd o ddarpariaeth gofal iechyd cenedlaethol, cawsant rôl flaenllaw ym mholisi iechyd a gofal cymdeithasol y llywodraeth ar ddiwedd y 2010au. Mae 'Cymru Iachach', Llywodraeth Cymru (2018 – 2028) ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, yn nodi:

“Byddwn yn rhoi mwy o bwyslais ar atal salwch, ar gefnogi pobl i reoli eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac ar alluogi pobl i fyw'n annibynnol cyhyd ag y gallant, gyda chymorth technoleg newydd a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig sy'n cael eu darparu'n agosach at y cartref.”⁶

Nod cynllun 2018-2028 yw troi'r model gofal iechyd presennol yng Nghymru ar ei ben. Mae'r system bresennol yn dibynnu'n fawr ar ofal mewn ysbytai, sy'n llawn adnoddau ac yn fwy addas ar gyfer mynd i'r afael â phroblemau iechyd brys, yn hytrach na chefnogi iechyd a lles hirdymor. Ychydig iawn o sylw mae 'Iechyd, lles ac atal', fel y nodir gan y cynllun, yn ei dderbyn. Bwriad 'Cymru Iachach' yw newid y sefyllfa hon, gan sicrhau bod gofal iechyd ataliol yn un o flaenoriaethau'r GIG, a sicrhau bod pobl gydag anghenion aciwt yn derbyn sylw yn yr ysbyty.

Yn 2020, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru gynllun diwygiedig, gan ystyried elfennau o'r ymateb i Covid-19.⁷ Yn dilyn cyfnod o bwysau aruthrol ar y GIG yn ystod y pandemig, a dirywiad iechyd y cyhoedd yn gyffredinol, rhoddodd y cynllun diwygiedig bwyslais ychwanegol ar yr angen am wasanaethau ataliol. Roedd hefyd yn canolbwyntio ar yr agwedd hunangymorth o ofal ataliol, gan annog y llywodraeth a gwasanaethau iechyd i 'adeiladu ar yr ymddygiadau a'r cyfrifoldeb personol a ddangoswyd yn ystod pandemig Covid-19 i helpu pobl i gadw'n iach trwy ddefnyddio dull integredig o wella iechyd a lles y boblogaeth.'

Ers cyhoeddi 'Cymru Iachach', mae GIG Cymru wedi datblygu sawl rhaglen ataliol yn ei ffrwd waith Atal a Lles, gan gynnwys y Cynllun Iechyd Meddwl a Lles, Prosiect Atal Gordewdra, Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan a'r Prosiect Presgripsiynu Cymdeithasol.⁸ Mae'r syniad o hyrwyddo gwasanaethau ataliol wedi cael ei ymgorffori'n ychwanegol mewn polisi iechyd dros y misoedd diwethaf. Ar ddiwedd 2023, nododd Iechyd Cyhoeddus Cymru ei strategaeth hirdymor ar gyfer 2023-2035 ('Gweithio gyda'n gilydd dros Gymru iachach'), sy'n dilyn rhesymeg debyg o symud tuag at atal yn hytrach na gofal yn yr ysbyty.⁹ Mae blaenoriaethau'r strategaeth yn cynnwys:

- Hyrwyddo lles meddyliol a chymdeithasol
- Hyrwyddo ymddygiad iach
- Cefnogi datblygiad system iechyd a gofal cynaliadwy sy'n canolbwyntio ar atal ac ymyrraeth gynnar.

Ar adeg ysgrifennu, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cynhyrchu ei Fframwaith Iechyd a Gofal ar Sail Atal, dogfen ymarferol a luniwyd i greu 'cyd-ddealltwriaeth o ddull systematig a chydlynol sy'n seiliedig ar atal' i ad-drefnu gofal iechyd yng Nghymru.¹⁰ Nod y fframwaith hwn yw nodi'r camau sydd eu hangen er mwyn hybu gwasanaethau gofal iechyd ataliol, cyfleoedd i alinio gwasanaethau presennol, a phwy gall y gwasanaethau iechyd gydweithio â nhw er mwyn darparu gwell gofal ataliol.

Yn fyr, yn ystod y pum mlynedd diwethaf mae cyfeiriad polisi iechyd yng Nghymru wedi cael ei ail-drefnu'n ddifrifol. Mae'r polisi iechyd yn symud i ffwrdd o ddarparu gofal yn yr ysbyty a tuag at ddatblygu gwasanaethau iechyd ataliol cadarn. Fodd bynnag, er bod y polisi yn datblygu, mae realiti gwasanaethau ataliol ar lawr gwlad yn parhau i fod yn gymysg.

Profiadau pobl hŷn yng Nghymru

Mae gwaith Age Cymru gyda phobl hŷn ledled Cymru wedi datgelu nifer o rwystrau wrth i bobl geisio cael mynediad at wasanaethau gofal iechyd ataliol. Mewn llawer o achosion, y rhwystr allweddol yw'r diffyg gwasanaethau sydd ar gael yn yr ardal leol. Mae hyn yn arbennig o wir am wasanaethau deintyddiaeth y GIG, ac roedd y diffyg hynny'n amlwg yn arolwg blynyddol Age Cymru yn 2024.¹¹

“Mae fy neintydd wedi ymddeol (GIG). Does neb wedi dod yn ei le – a does dim llawer o obaith am hynny – felly dwi’n gorfod mynd i weld deintydd preifat fel claf preifat. Anfoddhaol iawn a chostus.”

“Nid oes yna wasanaethau deintyddiaeth y GIG yn fy ardal i ac roedd yn rhaid i mi fynd ar restr aros er mwyn cael gofal deintyddol preifat.”

Lle mae gwasanaethau ar gael, nid ydynt bob amser yn cael eu cynnig yn gynhwysfawr i bobl hŷn. Un enghraifft yw sgrinio cancer – sy’n bryder arbennig i bobl hŷn, gydag 80% o ddiagnosau cancer yn digwydd o blith pobl dros 60 oed.¹² Dim ond i fenywod rhwng 50 a 70 oed y cynigir apwyntiadau sgrinio ar gyfer cancer y fron (ac ar ôl hynny mae’n rhaid iddynt hunangyfeirio), tra bod apwyntiadau sgrinio ar gyfer cancer y coluddyn wedi’u cyfyngu i bobl rhwng 50 a 74 oed. Ar hyn o bryd nid oes rhaglen sgrinio gynhwysfawr ar gyfer cancer y brostad yng Nghymru, er mai dyma’r ail fath mwyaf marwol o ganser (ar ôl cancer yr ysgyfaint).¹³

Yn aml ni chaiff gwasanaethau eu cyfathrebu’n rhagweithiol i bobl hŷn. Mae tystiolaeth anecdotaidd o drafodaethau gyda Fforwm Ymgynghorol Age Cymru o bobl hŷn yn awgrymu nad yw gwasanaethau fel gwiriad iechyd ‘Ychwanegu at Dywyd’ y GIG yn hysbys iawn, yn enwedig ymhlith y rhai nad ydynt yn defnyddio’r rhyngwrdd.¹⁴ Yn yr un modd, er bod profion golwg ar gael am ddim i bobl dros 60 oed ledled y DU, mae llai na hanner y rhai sy’n gymwys yn manteisio ar y cynnig.¹⁵

Ar yr un pryd, mae pobl hŷn yn cael anhawster yn rheolaidd wrth geisio cyfathrebu â gwasanaethau ataliol, yn enwedig wrth wneud apwyntiadau. Mae apwyntiadau meddyg teulu – sy’n ofynnol gan 91% o bobl dros 50 oed bob blwyddyn – yn achosi problemau yn aml.¹⁶ Mae llawer o feddygfeydd yn defnyddio system ffôn ‘cyntaf i’r felin’, sy’n ei gwneud yn ofynnol i gleifion ffonio yn gynnar yn y bore er mwyn aros eu tro.* Mae hyn yn rhoi straen enfawr ar bobl sy’n ceisio trefnu apwyntiadau, ac mae’n creu ansicrwydd ynghylch a fyddan nhw’n gweld meddyg teulu cyn i’w cyflwr waethygu. Fel y dywedodd un ymatebydd:

“Mae’r system ar gyfer apwyntiadau meddyg teulu yn amhosib. Maen nhw’n dweud ‘Arhoswch eich tro, mae eich galwad yn bwysig’ am achau – mynd i’r ysbyty yw’r unig opsiwn nawr.”

Mae rhwystrau eraill yn strwythurol, yn enwedig trafndiaeth. Mae tua un o bob tri pherson hŷn yn cael anhawster wrth geisio cyrraedd apwyntiadau iechyd, yn bennaf oherwydd trafndiaeth gyhoeddus wael a’r pellter mae’n rhaid iddyn nhw deithio. Mae hyn yn arbennig o wir i’r rhai sy’n byw mewn ardaloedd gwledig, lle mae gwasanaethau ataliol lleol a llwybrau bysiau yn diflannu gan olygu fod pobl yn gorfod teithio mewn car am oriau cyn cael cymorth.

* Er bod llawer o feddygfeydd yn caniatáu pobl i wneud apwyntiadau ar-lein, fel rheol bydd angen i’r claf wneud apwyntiad ymhell o flaen llaw. Mae trefn fel hyn yn rwystr i unigolion nad ydynt ar-lein.

“Mae’r drafndiaeth gyhoeddus wedi mynd yn ddrud iawn a gyda chostau byw mae wedi mynd yn rhy ddrud. Ni allaf gerdded llawer gan fy mod yn anabl, ac mae’n mynd yn anodd i mi gyrraedd fy apwyntiadau.”

Felly, mae pobl hŷn yn wynebu amrywiaeth o rwystrau wrth geisio cael mynediad at wasanaethau ataliol, gan gynnwys diffyg staffio, diffyg argaeledd a gwasanaethau cyfyngedig, cyfathrebu gwael ac anhygyrchedd corfforol. Mae rhai o’r rhain yn broblemau strwythurol, sy’n golygu bod angen newid y sector yn sylweddol. Mae rhai o’r problemau yn haws i’w datrys. Sut y gallai Iechyd Cyhoeddus Cymru, Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd unigol gymryd camau i wella mynediad at y gwasanaethau hanfodol hyn?

Ymateb i argyfwng gwasanaethau ataliol

Mae yna lawer o enghreifftiau o arferion da sy’n cynnig ffyrdd posibl o gynnal a datblygu gwasanaethau ataliol. Mae pob cynnig yn amrywio yn dibynnu ar y rôl dan sylw.

Gyda’i rheolaeth dros gyllid gofal iechyd yng Nghymru, mae gan Lywodraeth Cymru’r pŵer i sicrhau bod gwasanaethau ataliol yn cael eu hariannu’n gynaliadwy ledled y wlad. Gallai hyn gynnwys cyflwyno cyllid statudol ar gyfer rhai gwasanaethau sydd mewn perygl, fel podiatreg a deintyddiaeth y GIG. Gallai Llywodraeth Cymru hefyd weithio gyda’r sector addysg i annog mwy o bobl iau i hyfforddi ar gyfer rolau gwasanaethau ataliol – gan sicrhau eu bod yn aros yng Nghymru ar ôl diwedd eu hyfforddiant.

Fel y gwelsom, mae’n rhaid i wasanaethau ataliol fynd law yn llaw gydag isadeiledd cyhoeddus effeithiol, yn enwedig system trafndiaeth gyhoeddus. Mae rhwydweithiau trafndiaeth effeithiol yn hanfodol er mwyn sicrhau bod pobl (o bob oed) yn gallu derbyn gofal iechyd ataliol. Mae rhwydweithiau trafndiaeth effeithiol hefyd yn helpu pobl i gymdeithasu, mwynhau ymarfer corff a byw bywydau normal, iach. Felly, mae gan Lywodraeth Cymru gyfrifoldeb i ddarparu seilwaith cyhoeddus effeithiol ochr yn ochr â gwasanaethau gofal iechyd ataliol, er mwyn sicrhau iechyd cyhoeddus da a lleihau’r pwysau ar wasanaethau ysbytai.

Mae gan Iechyd Cyhoeddus Cymru a’r byrddau iechyd unigol rôl i’w chwarae wrth symud tuag at system gofal iechyd mwy ataliol, yn enwedig wrth ddarparu gwasanaethau i bobl hŷn. Efallai byddai’n bosib gwneud gwasanaethau canfod a sgrinio yn fwy rhagweithiol. Er enghraifft, gallai meddygon teulu gynnig gwiriadau iechyd cyffredinol ‘MOT’ rheolaidd ar gyfer pobl hŷn. Yn yr un modd, gellid ehangu sgrinio canser y tu hwnt i’r cyfyngiadau oedran presennol a ddisgrifir uchod. Mae canser y brostad yn lladd mwy na 600 o ddynion yng Nghymru bob blwyddyn; gallai GIG Cymru drefnu rhaglen sgrinio ffurfiol.¹⁷

Dull arall fyddai cryfhau rôl y gwasanaethau ataliol presennol, er enghraifft fferyllfeydd cymunedol. Mae’r fferyllfeydd hyn yn helpu i hyrwyddo negeseuon am iechyd cyhoeddus, a gellir eu hintegreiddio i fod yn llwybrau ar gyfer trin cyflyrau cronig fel diabetes, clefyd y galon a phroblemau anadlu. Byddai defnyddio fferyllfeydd cymunedol yn fwy effeithiol yn golygu gall y gwasanaeth iechyd ddarparu mwy o driniaethau ataliol wedi’u targedu, gan leihau’r galw ar glinigau meddygon teulu. Gellid gwneud gwasanaethau presennol yn fwy effeithiol trwy gyflwyno terminoleg safonol ar gyfer gofal iechyd ataliol ar draws pob bwrdd iechyd.

Yn olaf, mae llawer o ofal iechyd ataliol yn digwydd ar lefel unigol. Yn ogystal â hyrwyddo negeseuon cyhoeddus ynghylch byw'n iach, dylai gwasanaethau iechyd (gyda chefnogaeth y trydydd sector) archwilio ffyrdd o annog y cyhoedd i ofalu am ei gilydd. Gallai hyn gynnwys addysgu pobl iau am sut i helpu perthynas hŷn sy'n cwmpo.¹⁸ Mae sicrhau bod gan bawb yr adnoddau i ofalu am eu hiechyd eu hun ac iechyd pobl eraill yn fath sylfaenol o ofal iechyd ataliol a fydd yn dod yn fwyfwy pwysig wrth i'r boblogaeth heneiddio ac wrth i'r galw am wasanaethau iechyd gynyddu.

Gwasanaethau ataliol yng Nghymru: edrych i'r dyfodol

Mae cynllun Llywodraeth Cymru i ddatblygu gwasanaethau ataliol tan eu bod yn disodli gofal ysbyty aciwt yn gymeradwy. Fodd bynnag, nid yw effaith y cynllun hwn yn glir. Mae Cymru'n heneiddio'n gyflym; disgwylir i chwarter y boblogaeth fod dros 65 oed erbyn 2038, a bydd y GIG yn parhau i wynebu pwysau staffio cynyddol.¹⁹ Mae'r sefyllfa economaidd, heriau'n ymwneud â'r hinsawdd ac ansicrwydd geowleidyddol yn golygu bod angen system iechyd fwy cadarn, system sydd wedi'i thargedu a system wirioneddol ataliol ar frys.

Felly erbyn 2035, a fydd Cymru'n wlad 'lle mae gan bobl siawns gyfartal o fyw bywyd boddhaus, heb salwch y gellir ei atal'?²⁰ Yn sicr, bydd angen i'r llywodraeth, y gwasanaethau iechyd ac unigolion gyd-weithio er mwyn cyflawni hyn. Yng Nghymru, mae angen buddsoddiad cynaliadwy mewn gwasanaethau ataliol a'u strwythurau ehangach, yn enwedig gwasanaethau sy'n gysylltiedig â thrafnidiaeth a hyfforddiant gofal iechyd. Ar yr un pryd, mae angen dull mwy rhagweithiol ar gyfer gwaith atal, sy'n golygu ymgysylltu â phobl a gwneud yn siŵr eu bod yn ymwybodol o'r gwasanaethau sydd ar gael. Bydd cyrraedd y targedau hyn yn sicrhau bod gan Gymru system gofal iechyd sy'n barod ar gyfer heriau'r degawdau nesaf.



Presgripsiynu Cymdeithasol yng Nghymru

Dr Llinos Haf Spencer, Uwch Gymrawd Ymchwil, Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru (WiHSC) ac Ysgol Ymchwil Rhagnodi Cymdeithasol Cymru (WSSPR), a'r Athro Carolyn Wallace, Athro Gwasanaethau Iechyd a Gofal Cymunedol a Chyfarwyddwr Ysgol Ymchwil Rhagnodi Cymdeithasol Cymru (WSSPR)

Mae gan Lywodraeth Cymru strategaeth ar gyfer sicrhau dyfodol iachach erbyn 2035.¹ Mae iechyd a llesiant da yn bwysig er mwyn i bobl fyw bywydau hirach ac iachach. Mae presgripsiynu cymdeithasol yn ffitio i dirwedd polisi iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Beth yw Presgripsiynu Cymdeithasol?

Mae rhagnodi cymdeithasol, sydd hefyd yn cael ei alw yn presgripsiynu cymdeithasol yn gysyniad eang sy'n cyfeirio at ddull personol o gysylltu unigolion ag adnoddau cymunedol. Drwy gysylltu unigolion ag asedau cymunedol lleol, mae presgripsiynu cymdeithasol wedi bod yn effeithiol o ran lleihau arwahanrwydd cymdeithasol wrth i unigolion feithrin perthnasoedd newydd a rhwydwaith cymdeithasol fydd o gymorth iddynt yn eu cymunedau. Gall presgripsiynu cymdeithasol felly arwain at welliannau mewn llesiant a grymuso claf/cleientiaid i ddatblygu gwydnwch i sefyllfaoedd personol heriol sy'n effeithio ar eu hiechyd. O ganlyniad, mae unigolion yn adrodd cynnydd mewn hunanhyder a hunan-barch. Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall gwelliannau emosiynol o'r fath liniaru problemau iechyd meddwl hirdymor fel gorbryder ac iselder.

Beth yw WSSPR?

WSSPR yw'r [Ysgol Ymchwil Rhagnodi Cymdeithasol](#). Mae'n rhwydwaith ymchwil yng Nghymru, a gyfarwyddir gan yr [Athro Carolyn Wallace](#), Prifysgol De Cymru ar gyfer y rhai sy'n gwerthuso ac yn hyrwyddo ymyriadau presgripsiwn cymdeithasol, yn benodol yng Nghymru, ond hefyd mewn rhanbarthau eraill o'r byd.

Prosiectau WSSPR

Canfyddiadau Cymry Cymraeg am bresgripsiwn cymdeithasol

Bu prosiect grant bychan 'Coleg Cymraeg Cenedlaethol' dan arweiniad [Dr Llinos Haf Spencer](#) yn ymchwilio 'Canfyddiadau siaradwyr Cymraeg am 'bresgripsiwn cymdeithasol' yn 2024. Cynhaliwyd gweithdai wyneb yn wyneb ac ar-lein ym Mangor a Phontypridd gyda gwirfoddolwyr a oedd wedi'u recriwtio gan Llinos, y prif ymchwilydd. Mynychodd cyfanswm o bump o bobl y sesiynau wyneb yn wyneb ym mis Mai 2024, a naw o bobl y gweithdai ar-lein ym mis Mai a mis Mehefin 2024. Recordiwyd y pedwar gweithdy a chafwyd trawsgrifiad gair am air ar gyfer pob un o'r gweithdai.

Roedd amrywiaeth eang o ganfyddiadau o bresgripsiwn cymdeithasol yng Nghymru. Roedd rhai yn deall y broses atgyfeirio gan Ymarferwyr Presgripsiynu Cymdeithasol, ond roedd rhai yn dysgu am y cysyniad o atgyfeirio cymdeithasol am y tro cyntaf yn ystod y gweithdy. Roedd hyn

yn dangos bod angen addysgu siaradwyr Cymraeg yng Nghymru am fodolaeth a manteision presgripsiynu cymdeithasol a sut y gellir cael mynediad ato, os ydynt am fanteisio ar gyfleoedd i gyfeirio at asedau cymunedol.

Mae angen codi proffil presgripsiwn cymdeithasol yng Nghymru. Gellir hwyluso hyn trwy helpu pobl i ddeall y manteision atodol a/neu ragataliol y gall ymgysylltu â phresgripsiynu cymdeithasol eu cael ar iechyd a lles a sut y gall hyn leihau straen ar y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG). Mae angen i'r cyhoedd yng Nghymru wybod bod ystod eang o weithgareddau presgripsiwn cymdeithasol ar gael a bod Ymarferwyr Presgripsiynu Cymdeithasol fel arfer yn cael eu cyflogi gan awdurdodau lleol a'r trydydd sector, a bod llawer ohonynt yn gysylltiedig â llawer o glinigau Meddygon Teulu ledled Cymru.

Rhestr Termiau ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol yng Nghymru

Mae [Rhestr Termiau](#) ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol yng Nghymru wedi cael ei ddatblygu gan [Dr Simon Newstead](#) a'i gydweithwyr. Lansiwyd y [Rhestr Termiau](#)² yr un pryd â'r Fframwaith ar gyfer Presgripsiynu Cymdeithasol yng Nghymru ym mis Rhagfyr 2023. Mae fersiynau [Cymraeg](#) a [Saesneg](#) o'r Rhestr Termiau ar gael ar-lein.

Presgripsiynu cymdeithasol ym myd natur

Ym mis Awst 2023, cyhoeddodd ymchwilwyr o Brifysgol De Cymru adolygiad cwmpasu am fanteision presgripsiynu cymdeithasol ym myd natur. Ymchwiliodd [Dr Simon Newstead](#) a chydweithwyr i adroddiadau cyhoeddedig a heb eu cyhoeddi ar ymyriadau mewn byd natur a oedd yn cynnwys atgyfeiriadau gwyrdd a glas.

Mae atgyfeirio glas yn derm sy'n disgrifio'r broses o [atgyfeirio](#) unigolion at grwpiau, ymyriadau neu wasanethau sy'n cefnogi ymgysylltu gydag ymyriadau sy'n seiliedig ar neu'n gysylltiedig ag amgylcheddau 'glas' [byd natur](#), er mwyn gwella eu hiechyd a'u [llesiant](#). Mae'r term campfa glas yn disgrifio amgylchedd sy'n seiliedig ar ddŵr, fel llyn neu'r arfordir, ble mae unigolion yn medru cymryd rhan mewn gweithgareddau neu ymarferion sy'n gysylltiedig â dŵr. Mae esiamplau'n cynnwys nofio, syrffio, rhwyfo a ioga ar y traeth. Defnyddir y term presgripsiynnu glas hefyd.

Defnyddir y term atgyfeiriad gwyrdd i ddisgrifio ymyriadau [sy'n seiliedig ar gyd natur](#), sy'n seiliedig ar neu sy'n gysylltiedig ag amgylcheddau 'gwyrdd', er mwyn gwella iechyd a [llesiant](#). Mae'r term campfa wyrdd yn cael ei ddefnyddio i ddisgrifio amgylcheddau fel coedwigoedd, tir glaswellt, gerddi a pharciau ble mae pobl yn medru cymryd rhan mewn gweithgareddau a/neu ymarfer corff. Mae esiamplau o atgyfeiriadau gwyrdd yn cynnwys cerdded neu redeg mewn parciau, neu gwirfoddoli i glirio a chynnal coetir.

Manteision ymyriadau mewn byd natur oedd gwell iechyd meddwl, gwell iechyd corfforol, gwell cysylltiad cymdeithasol, lleihad mewn arwahanrwydd cymdeithasol, a llesiant gwell. Roedd y rhwystrau i ymyriadau mewn byd natur yn cynnwys diffyg ymwybyddiaeth ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, cynaliadwyedd ariannu, dulliau ymgysylltu, a heriau logistaidd (gan gynnwys trafndiaeth).

Beth mae'r cyhoedd yn ei wneud os ydynt am gysylltu ag Ymarferydd Presgripsiynu Cymdeithasol?

Gall unigolion gael eu atgyfeirio Ymarferydd Presgripsiynu Cymdeithasol trwy Feddyg Teulu neu gallent hunan-gyfeirio at yr Ymarferydd Presgripsiynu Cymdeithasol neu at wasanaeth cwnsela iechyd meddwl lefel isel. Mae gan bob awdurdod lleol yng Nghymru Ymarferydd Presgripsiynu Cymdeithasol a all gael sgwrs 'beth sy'n bwysig i chi?' gyda pherson a'u cyfeirio at ased cymunedol a all fod yn wasanaeth a gynigir gan elusen, yr awdurdod lleol, neu weithiau prifysgol.

Rôl yr Ymarferydd Presgripsiynu Cymdeithasol yw helpu pobl i gysylltu â rhywbeth sy'n digwydd yn eu cymuned. Gall fod yn ymarfer corff mewn grŵp, gall fod yn glwb garddio, gall fod yn glwb darllen, yn grŵp dawnsio neu yoga, neu'n grŵp cerddorol fel 'band' neu gôr cymunedol.

Presgripsiwn am ddim?

Yng Nghymru, rydym yn ffodus i gael ein presgripsiynau meddygol am ddim. Nid yw presgripsiynau cymdeithasol bob amser yn rhad ac am ddim. Mae llawer o atgyfeiriadau presgripsiwn cymdeithasol yn cael eu hariannu gan y GIG, awdurdodau lleol neu elusennau. Fodd bynnag, mewn rhai achosion, efallai y bydd yn rhaid i'r person dalu swm penodol o'i boced ei hun.

Mae canlyniadau adroddiad 'Canfyddiadau siaradwyr Cymraeg' (Spencer & Newstead, cyflwynwyd i gyfnodolyn Gwerddon, 2024) yn awgrymu bod pobl yn gyffredinol yn fodlon talu am bob sesiwn presgripsiwn cymdeithasol. Fodd bynnag, roedd un cyfrannwr o'r farn glir na ddylai pobl sy'n cael eu cyfeirio at weithgaredd cymdeithasol dalu amdano. Byddai codi tâl ar y bobl fwyaf bregus mewn cymdeithas yn troi pobl i ffwrdd, meddai'r cyfrannwr:

“Ga i ddod yn ôl ar hynny o ran talu. Mae’n dibynnu i bwy wyt ti’n gofyn. Os wyt ti’n gofyn i’r bobl dw i efo cysylltiad efo, maen nhw i gyd yn henach ac efo incwm bychan, a hefyd os ‘dan ni’n sôn am bobl unig, mae’n rhaid i rywbeth fod yn ddeniadol iddyn nhw drïo fo. Os ‘dan ni’n mynd i godi lot amdano fo, nawn nhw ddim cysidro fo o gwbl. Trio cael pethau am ddim ydy’r peth gorau. Dw i’n deall os ydy rhywun wedi talu am rywbeth maen nhw’n fwy tebygol o gario mlaen, ond dan ni’n sôn am bobl sydd wedi ynysu ac yn unig, dydyn nhw’m isio esgus i ddweud na, dw i’m yn mynd. Byddai codi amdano fo’n ddigon o reswm i rwystro pobl dw i’n meddwl.”

(Cyfranogwr ymchwil)

Cynnwys y cyhoedd

Mae John Gallanders yn aelod allweddol o grŵp llywio a grŵp gweithredol WSSPR. Mae ei rôl yn ymwneud yn bennaf â darparu arweiniad strategol a chefnogi gweithgareddau ymchwil i gael yr effaith fwyaf posibl. Mae wedi cyfrannu at nifer o brosiectau WSSPR. Un prosiect nodedig yw 'Deall Presgripsiynu Cymdeithasol yng Nghymru: Astudiaeth Dulliau Cymysg' a (2021)'3 gynhaliwyd mewn cydweithrediad ag Iechyd Cyhoeddus Cymru a Data Cymru. Darparodd yr astudiaeth hon wybodaeth am bresgripsiynu cymdeithasol yng Nghymru, gan amlygu amrywiadau yn y ddarpariaeth a phwysigrwydd adnoddau a thechnoleg gynaliadwy.

Gofal iechyd ataliol i oedolion hŷn: Mentrau Age Cymru Dyfed

Caroline Davies, Pennaeth Gwasanaethau Busnes/Dirprwy Brif Swyddog
Gweithredol, Age Cymru Dyfed

Wrth i'r boblogaeth heneiddio, mae gwasanaethau gofal iechyd ataliol yn dod yn fwyfwy pwysig. Mae osgoi argyfyngau trwy ymyrraeth gynnar yn gosteffeithiol i systemau cyhoeddus, ac yn gwella ansawdd bywyd unigolion. Yn Age Cymru Dyfed, rydym yn hyrwyddo mesurau ataliol trwy fentrau amrywiol gyda'r nod o wella lles a meithrin gwytnwch ymhlith oedolion hŷn ledled Dyfed.

Trwy raglenni wedi'u targedu sy'n mynd i'r afael ag iechyd meddwl, ynysu cymdeithasol, a mynediad at wasanaethau hanfodol, rydym yn ail-lunio sut mae cymunedau'n cefnogi'r boblogaeth sy'n heneiddio. Dyma gipolwg ar y gwasanaethau ataliol mae Age Cymru Dyfed yn eu cynnig a'r effaith maen nhw'n ei gael ar gymunedau lleol.

Gwasanaeth iechyd meddwl: hyrwyddo lles hirdymor

Gall heriau iechyd meddwl effeithio'n sylweddol ar oedolion hŷn, yn enwedig y rhai sy'n trosglwyddo allan o systemau gofal strwythuredig. Gan gydnabod hyn, mae Gwasanaeth Iechyd Meddwl Age Cymru Dyfed yn gweithio ar y cyd gyda thimau Iechyd Meddwl Cymunedol y Bwrdd Iechyd Lleol.

Mae'r gwasanaeth hwn yn diogelu unigolion sydd wedi derbyn cymorth gyda salwch meddwl lefel isel, sy'n byw gyda dementia, ac sy'n ceisio ymdopi â phrofedigaeth. Mae'r gwasanaeth hefyd yn darparu seibiant i ofalwyr, ac yn cynnig cymorth wedi'i deilwra am hyd at 12 wythnos. Mae unigolion yn derbyn dwy awr o gymorth yr wythnos, ac yn cymryd rhan mewn gweithgareddau strwythuredig dan arweiniad nodau CAMPUS.

Mae'r gwasanaeth yn defnyddio cyfeiriadur gwasanaeth Catalyddion Gofal PLANED ar draws tair sir Gorllewin Cymru; mae hon yn fenter sydd wedi'i chynllunio er mwyn grymuso unigolion gofalgarn i sefydlu gwasanaethau gofal a chymorth annibynnol eu hunain. Yr enw ar rain yw 'micro-fentrau.' Trwy'r prosiect Catalyddion Gofal, mae'r microfentrau hyn yn darparu gofal hyblyg, cymunedol, sydd wedi'i deilwra i anghenion unigol. Mae Age Cymru Dyfed yn chwarae rhan hanfodol wrth gysylltu unigolion â'r darparwr mwyaf addas o'r cyfeiriadur hwn, gan sicrhau bod pob person yn derbyn cefnogaeth personol sy'n cyd-fynd â'u hamgylchiadau unigryw. Ein nod yw darparu mwy o ddewis er mwyn sicrhau bod pobl yn dod o hyd i wasanaeth gofal / cymorth personol, lleol addas. Mae'r dull gweithredu yn sicrhau ymyriadau personol, addasadwy sy'n mynd i'r afael ag anghenion amrywiol ac yn hyrwyddo lles cynaliadwy.

Mae'r canlyniadau'n gadarnhaol: mae 95% o'r cyfranogwyr yn nodi bod eu hiechyd meddwl neu les wedi gwella ar ôl iddyn nhw ymgysylltu â'r rhaglen:

“Roedd y gefnogaeth yn wych; hi oedd y person cywir, wir. Gwnaeth hi roi hyder i mi, a fy annog i wneud ychydig bach mwy bob wythnos”

Dyweddodd yr unigolyn bod ei hyder wedi gwella, ac roedd hi'n ymddiried yn ei hun yn well. Roedd ganddi fwy o gymhelliant, roedd hi'n fwy annibynnol, ac roedd hi'n ymdopi gyda'i hiselder drwy gymdeithasu'n amlach.

Drwy gynnig parhad a gofal wedi'i dargedu, mae Age Cymru Dyfed yn grymuso unigolion i gynnal cynnydd ac atal atchweliad, gan leihau'r tebygolrwydd o argyfyngau yn y dyfodol.

Ymdopi gydag unigrwydd: prosiect Befriending Life Links

Mae unigrwydd ac arwahanrwydd cymdeithasol yn heriau sylweddol i bobl dros 50 oed, yn enwedig y rhai sydd mewn perygl o gael eu datgysylltu o'u cymunedau. Mae'r prosiect Befriending Life Links yn canolbwyntio ar ailsefydlu cysylltiadau cymdeithasol a meithrin perthnasoedd ystyrlon.

Mae'r fenter hon yn defnyddio dull gwahanol. Yn hytrach na dibynnu ar leoliadau traddodiadol fel canolfannau dydd neu neuaddau eglwys, mae'r rhaglen yn trefnu cynullïadau cymdeithasol mewn lleoliadau cyfarwydd a hygyrch fel caffis, tafarndai a bwytai. Mae'r lleoliadau hyn yn teimlo'n gyfarwydd ac yn groesawgar, gan wneud i gyfranogwyr deimlo'n gyfforddus a rhoi cyfle iddyn nhw ail-ymgysylltu â'u cymunedau.

Mae gweithgareddau awyr agored yn elfen allweddol arall. Mae rhaglenni fel Shake, Rattle & Stroll yn rhoi cyfle i oedolion hŷn fwynhau ymarfer corff ysgafn a chwmnïaeth. Mae'r digwyddiadau hyn yn rhoi cyfle i bobl gerdded tua milltir, ac yn cael eu cynllunio ar gyfer pobl sydd â symudedd cyfyngedig. Dywedodd un aelod o'r grŵp bod ei agwedd wedi newid yn gyfangwbl:

“Cyn ymuno â'r grŵp hwn, roeddwn i'n ynysig iawn. Mae fy symudedd wedi gwaethygu'n ofnadwy, ac roedd popeth yn teimlo fel tasg anodd. Mae'r grŵp wedi bod yn help mawr – nid grŵp cerdded arferol yw hwn. Gallaf gerdded yn araf, a dyna'n union sydd ei angen arnaf.”

Mae teithiau cerdded rheolaidd o gwmpas llefydd fel Harbwr Porth Tywyn yn gorffen gyda phaned o de mewn caffi lleol. Mae'r teithiau'n gyfle i wneud ychydig o ymarfer corff, a mwynhau paned gyda phobl eraill. Mae'r mentrau syml ac effeithiol hyn yn creu mannau lle gall pobl wneud ffrindiau da, cadw'n heini a chymryd rhan mewn gweithgareddau.

Ymyrraeth gynnar: Cysylltu Sir Gâr

Weithiau, gallwn atal argyfwng drwy helpu unigolion i lywio cymhlethdodau systemau cymorth. Mae'r prosiect Cysylltu Sir Gâr yn achubiaeth i'r rhai sy'n wynebu heriau amrywiol, o faterion yn ymwneud â thai i unigrwydd a mynediad at wasanaethau hanfodol.

Mae swyddogion lles cyfeillgar a chroesawgar yn gweithio'n uniongyrchol gyda defnyddwyr gwasanaeth i nodi eu hanghenion a'u cysylltu ag adnoddau lleol. Mae'r dull ymyrraeth gynnar hwn yn sicrhau bod materion bach yn cael sylw cyn iddynt ddatblygu i fod yn broblemau mawr.

Dyma brofiadau rhai o'r bobl sydd eisoes wedi defnyddio'r gwasanaeth:

“Gyda chymorth Age Cymru Dyfed, mae gennym bellach yr holl gefnogaeth sydd ei hangen arnom. Yn bwysicach fyth, mae'r holl asiantaethau yn gweithio gyda'i gilydd – mae popeth yn gysylltiedig, diolch i chi. Mae meddyginiaeth fy ngwraig yn derbyn sylw, ac mae hi'n gwella'n araf bach.”

“Doeddwn i ddim yn gwybod lle i droi. Ro'n i mewn lle tywyll iawn, ond nawr, gyda help a charedigrwydd Age Cymru Dyfed, mae gen i do uwch fy mhen, a dwi'n gallu canolbwyntio ar fy ieched.”

“Gallaf droi at Age Cymru Dyfed pan fydd angen cymorth ymarferol arnaf.”

Trwy fynd i'r afael â materion cyn iddynt waethygu, mae Cysylltu Sir Gâr yn grymuso unigolion ac yn rhoi ymdeimlad o sefydlogrwydd iddynt, gan eu galluogi i adennill rheolaeth o'u bywydau.

Pam mae gofal ataliol yn bwysig?

Mae gwasanaethau gofal ieched ataliol yn fuddsoddiad rhagweithiol yn lles ein cymunedau. Mae'r rhaglenni hyn yn cynnig llwybr fel bod oedolion hŷn yn medru cynnal eu hannibyniaeth, urddas, ac ansawdd bywyd da.

Yn Age Cymru Dyfed, mae ein mentrau yn dangos manteision diriaethol y dull hwn. Rydym yn darparu cymorth ieched meddwl, yn ailgysylltu unigolion trwy gynnig gweithgareddau cymdeithasol, ac yn cynnig cymorth ymarferol er mwyn helpu pobl i lywio systemau cymhleth. Mae ein gwaith yn pwysleisio gwerth ymyrraeth gynnar.

Mae ystadegau, straeon a chanlyniadau ein prosiectau'n adlewyrchu dealltwriaeth gynyddol bod atal yn dosturiol ac yn hanfodol er mwyn creu cymunedau gwydn. Wrth i ni edrych tua'r dyfodol, mae Age Cymru Dyfed yn ymrwymo i ehangu'r mentrau hyn a pharhau i eirioli dros oedolion hŷn ledled Dyfed.

Drwy osod mesurau ataliol wrth wraidd ein cenhadaeth, mae Age Cymru Dyfed yn sicrhau bod unigolion yn gallu dod o hyd i'r cymorth sydd ei angen arnynt – cyn iddynt wynebu argyfwng. Wrth wneud hynny, rydym yn cyfrannu at gymuned iachach a hapusach, ac yn dangos beth sy'n bosibl: dyfodol lle mae pob unigolyn yn teimlo ei fod yn cael ei gefnogi, ei gysylltu a'i werthfawrogi.

Mwy o wybodaeth

Os hoffech chi ragor o wybodaeth, cysylltwch â Caroline Davies, Pennaeth Gwasanaethau Busnes/Dirprwy Brif Swyddog Gweithredol, Age Cymru Dyfed caroline.davies@agecymrudfyfed.org.uk neu ewch at y wefan: <https://www.ageuk.org.uk/cymru/dyfed>

Gellir cyfeirio ymholiadau cyffredinol at reception@agecymrudfyfed.org.uk

Rhif ffôn: 03333 447 874



Hawlfraint © Age Cymru Dyfed

Atal a gofal cymdeithasol i bobl hŷn yng Nghymru: ystyriaethau o astudiaeth ymchwil

Dr Simon Read – Canolfan Ymchwil Gofal Cymdeithasol i Oedolion (CARE), Prifysgol Caerdydd; Yr Athro Fiona Verity – Adran y Gwyddorau Iechyd, Prifysgol Brunel Llundain; Yr Athro Mark Llewellyn – Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru; Dr Gideon Calder – Ysgol y Gwyddorau Cymdeithasol, Prifysgol Abertawe; Yr Athro Jonathan Richards – Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru

Erbyn hyn, mae atal wedi dod yn egwyddor ganolog ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal ledled y DU. Yn gyfreithiol, mae hyn yn amlwg yn Neddf Gofal 2014 yn Lloegr neu Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Mae'r ddwy ddeddf yn gwneud atal yn ofyniad statudol i lywodraethau. Ac eto, mae ymchwil ddiweddar wedi tynnu sylw at sut mae'r ymgyrch ddeddfwriaethol hon yn ymgorffori 'llithrigrwydd diffiniol'.¹ Mae atal yn cael ei gysylltu â sawl agenda ar yr un pryd: lles unigol; systemau yn gweithio mewn partneriaeth; datblygiad cymunedol a gwydnwch; arbed costau statudol, a rheidrwydd ariannol – mae'r rhestr yn hir. Nid yw'r holl agendâu hyn yn cyd-fynd â'i gilydd, sy'n golygu bod yna ddehongliadau cyfochrog lluosog o beth mae atal² yn ei olygu yn enwedig yn y cyd-destun gofal cymdeithasol, ac ar gyfer pobl hŷn.

Penderfynu ar yr Ymarfer Gofal Cymdeithasol Ataliol Gorau i bobl hŷn

Mae'r erthygl hon yn ystyried yr astudiaeth a ariannwyd gan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru sy'n archwilio sut roedd atal yn cael ei ddeddfu ar gyfer pobl hŷn yng Nghymru. Bu 'Pennu Arfer Gofal Cymdeithasol Ataliol Gorau' (astudiaeth DBPSCP) yn samplu pedwar rhanbarth yng Nghymru, gan fabwysiadu dull astudiaeth achos³ er mwyn archwilio sut roedd pob rhanbarth yn dehongli deddfwriaeth ynghylch atal. Dros gyfnod o amser, cafodd uwch ffigurau rhanbarthol, cynrychiolwyr awdurdodau lleol a'r GIG, a gweithwyr proffesiynol sefydliadau cymunedol neu drydydd sector eu cyfweld neu eu harsylwi, yn ogystal â phobl hŷn sy'n defnyddio gwasanaethau ataliol.*

Roedd yna ddau bwrpas wrth wneud hyn: i) deall sut roedd gwahanol ranbarthau ledled Cymru yn canfod ac yn gweithredu'r gofal cymdeithasol ataliol gorau i bobl hŷn, ac, ii) archwilio sut brofiadau roedd unigolion yn cael wrth dderbyn y gofal. Yn dilyn cyfweiliadau cychwynnol gyda gweithwyr proffesiynol, casglwyd llawer o ddata am sut roeddent yn dehongli'r alwad

*Cymeradwyd astudiaeth DBPSCP yn foeseogol gan London – Camberwell St. Giles Pwyllgor Ymchwil Moesau GIG ym mis Chwefror 2022 (REF: 22/LO/0004).

ddeddfwriaethol am atal, arferion gorau eu meysydd gwaith, ac unrhyw rwystrau a oedd yn atal y gwaith hwn.

Cyflwynwyd y data i Grŵp Llywio'r astudiaeth, a oedd yn cynnwys unigolion hŷn ym mhob un o'r rhanbarthau a samplwyd yng Nghymru. Nod y broses oedd deall y data, a dangos themâu allweddol sy'n gysylltiedig ag atal pobl hŷn, yn ogystal â diffinio'r astudiaethau achos rhanbarthol yn fanwl yn y pen draw. O fewn yr astudiaethau achos hyn, cafodd barn pobl hŷn a, lle bo'n briodol, eu gofalwyr, eu hymgorffori'n bellach, gan roi llais i sut roedd gwasanaethau ataliol wedi gwneud gwahaniaeth iddyn nhw.

Sut mae atal pobl hŷn yn cael eu dehongli?

Nodwyd y syniad o atal fel rhywbeth llithrig yn y ffordd yr oedd gweithwyr proffesiynol yn gweld yr agenda ddeddfwriaethol yn y data a gyflwynwyd yn astudiaeth DBPSCP. Er enghraifft, roedd lles pobl hŷn yn cael ei weld fel cymhelliant moesol, ac fel anghenraid ariannol.

“Byddwn i'n dweud mai'r system, yn hytrach na grwpiau poblogaeth, yw'r flaenoriaeth. Felly, pan fyddwn ni'n trafod atal, rydyn ni wedi derbyn llawer mwy o gyfranogiad wrth geisio diogelu'r system.”

Gweithiwr Proffesiynol Rhanbarthol

Yn yr un modd, cafwyd llawer o drafodaethau ar sut i symud unigolion i ffwrdd o wasanaethau'r wladwriaeth, tuag at gefnogaeth yn eu cymunedau. Dyma'r peth cywir i'w wneud, ac mae galw cynyddol amdano.

Ar y cyfan, roedd pob un o ranbarthau Cymru yn dehongli'r alwad am atal mewn ffyrdd tebyg, gydag amrywioldeb yn fater o bwyslais yn bennaf. Yn gyffredinol, roedd ymdrechion lleol tuag at atal yn dibynnu ar weithio mewn partneriaeth er mwyn lleihau nifer y bobl hŷn sy'n defnyddio gwasanaethau'r wladwriaeth, mewn ffyrdd sy'n ymgorffori strwythurau statudol fel awdurdodau lleol a byrddau iechyd y GIG, yn ogystal â sefydliadau cymunedol a thrydydd sector. Roedd trafodaethau am wytnwch cymunedol yn gyffredin mewn cyfweiliadau proffesiynol, gan ganolbwyntio ar berthnasoedd cryf rhwng y wladwriaeth a 'chymunedau'. Roedd y perthnasoedd hyn yn aml yn cael eu cyfathrebu drwy gynghorau gwirfoddol cymunedol ym mhob awdurdod lleol, er y nodwyd bod rhai ardaloedd wedi mabwysiadu mwy o'r brig i lawr yn hytrach nag o'r gwaelod i fyny, ac i'r gwrthwyneb.

Trafodwyd syniadau am les hefyd, yn enwedig o ran unigrwydd cymdeithasol ac unigrwydd ymhlith pobl hŷn. Roedd ymrwymiad nodedig tuag at wella lles pobl hŷn, ac ymwybyddiaeth y gallai heriau fel profedigaethau ac adleoli ar ôl ymddeol effeithio'n niweidiol arnynt. Unwaith eto, serch hynny, roedd hyn yn aml yn canolbwyntio ar y syniad y byddai gwasanaethau gwladwriaethol yn wynebu llai o alw petai unigolion sy'n wynebu heriau yn derbyn help addas.

“Mae atal yn rhan annatod o'r sgwrs am reoli galw”

Gweithiwr Proffesiynol Rhanbarthol

Sut mae gofal cymdeithasol ataliol yn edrych i bobl hŷn?

Roedd llithrigrwydd atal fel cysyniad hefyd yn golygu bod ystod o ymyriadau a mentrau wedi'u disgrifio o dan y term 'atal'. Darparodd y cyfweiliadau proffesiynol restr hir o 60 o opsiynau posib i'w hystyried. Roedd y rhain yn cwmpasu ystod eang o feysydd gan gynnwys 'mentrau cyflogaeth a gwirfoddoli â chymorth', 'heneiddio gweithredol' a 'chynlluniau ymarfer corff', 'trafnidiaeth gymunedol', 'cynhwysiant digidol', 'therapi hel atgofion i'r rhai sy'n byw gyda dementia', 'tai gofal ychwanegol', 'trwsio a chynnal a chadw tai', 'gwasanaethau offer cymunedol', 'gofal wedi'i alluogi gan dechnoleg', ac enghreifftiau o weithio mewn partneriaeth rhwng partneriaid lluosog y wladwriaeth a phartneriaid eraill. Ynghyd â'r rhain roedd syniadau o arferion da ynghylch mesur neu werthuso atal, naill ai fel mentrau annibynnol, neu drwy eu cyfraniad i rannau eraill o'r 'system gyfan' – serch hynny, tueddai'r olaf i ganolbwyntio ar iechyd yn bennaf, e.e., derbyniadau i'r ysbyty a rhyddhau pobl o'r ysbyty, apwyntiadau meddygon teulu, amseroedd aros, ac ati.

Roedd cyfyngiadau'r prosiect yn golygu mai dim ond 11 astudiaeth achos o'r enghreifftiau niferus hyn a gyflwynwyd ar gyfer cam olaf yr ymchwil, a phenderfynir ar y rhain ar y cyd gyda'r Grŵp Llywio profiadau bywyd (Ffigur 1).



Ffigur 1: Cwmpas astudiaeth achos DBPSCP

Roedd y rhain yn ymdrin â 'drws ffrynt' gofal cymdeithasol, cysylltwyr cymunedol / presgripsiynu cymdeithasol, gwasanaethau rhyddhau cleifion o'r ysbyty gan ddefnyddio dull integredig, gwasanaethau ail-alluogi, mentrau sy'n cefnogi pobl hŷn, datblygu cymunedol, darpariaeth micro-ofal, sefydliadau sy'n canolbwyntio ar ofalwyr, a chymorth yn y cartref sy'n helpu unigolion i aros yn annibynnol. Roedd yr eitemau olaf hefyd yn ymgorffori ymdrechion i osgoi derbyniadau i'r ysbyty trwy helpu pe bai person hŷn yn cwmpo yn ei gartref ei hun, ond nad oes angen cymorth meddygol arno o reidrwydd.

Roedd y rhan fwyaf o astudiaethau achos yn tueddu i bwysleisio rhai agweddau o waith atal, gyda rhai yn archwilio cyfraniadau cymunedau a rhwydweithiau cymdeithasol i atal, gan gynnig cwestiynau ynghylch sut y gall gwasanaethau'r wladwriaeth helpu cymunedau i wneud hyn. Yn yr un modd, roedd achosion eraill yn dangos sut y gwnaeth y gefnogaeth a ddarparwyd gan ofalwyr di-dâl oedi dull unigolyn tuag at wasanaethau statudol, neu sut y gallai drws ffrynt gofal cymdeithasol ddyrannu unigolion i'r rhan fwyaf priodol o 'system gyfan' ar ôl i'r dull hwnnw gael ei ddefnyddio. Roedd rhai achosion ymhellach i lawr y gadwyn, ac yn edrych ar enghreifftiau o arferion da wrth atal derbyniadau i'r ysbyty, cyflymu'r broses o ryddhau unigolion o'r ysbyty'n ddiogel, a sicrhau nad yw unigolion sy'n cael eu rhyddhau yn ail-ymuno â'r system ar unwaith.

Themâu allweddol

Mae manylion am bob un o'r astudiaethau achos y tu allan i gwmpas yr erthygl hon. Yn hytrach, bydd y themâu allweddol sy'n deillio o'r dadansoddiad bellach yn cael eu hamlinellu; elfennau a oedd yn rhagori ar y sampl o fentrau ataliol yn cael eu harchwilio. Bydd manylion y rhain o dan dri phennawd: cymhlethdod a'r cwrs bywyd; cydnabod gwahanol ataliadau; a mesur atal.

Cymhlethdod a'r cwrs bywyd

Ymhlith gweithwyr proffesiynol, soniwyd am gymhlethdod yn bennaf mewn perthynas â systemau iechyd a gofal cymdeithasol eu hunain. Fel y soniwyd uchod, roeddent yn tueddu i siarad am atal o ran 'system gyfan' gan ymgorffori gwasanaethau statudol fel awdurdodau lleol a byrddau iechyd y GIG, a sefydliadau cymunedol a'r trydydd sector. Mae pob un o'r sefydliadau hyn yn systemau cymhleth, gyda rhai o'r cymhlethdodau hyn yn cael eu mwyhau gan yr angen am fwy o weithio mewn partneriaeth. Roedd rheolaeth y partneriaethau hyn yn allweddol. Roedd y rhan fwyaf o ardaloedd wedi cydblethu'n agos â rhwydweithiau rhwng iechyd, gofal cymdeithasol, y trydydd sector, a sefydliadau preifat, er bod hyn yn amlwg yn amrywio o achos i achos. Hyd yn oed mewn ardaloedd lle'r oedd cysylltiadau wedi'u sefydlu'n dda ar y cyfan, gallai fod problemau a ffiniau o fewn timau neu adrannau penodol.

“Mae gennym system 111 Opsiwn 2 fel cymorth iechyd meddwl brys. Weithiau, mae'r atgyfeiriad yn dod o 111 Opsiwn 2, ac rydw i'n teimlo fel dweud 'Ffoniwch 111 Opsiwn 2 er mwyn cael help'. Ond os yw'r atgyfeiriadau yn dod o 111, mae yna broblem yn rhywle, yn does?”

Gweithiwr Cymunedol Proffesiynol

Daeth cymhlethdod i'r amlwg hefyd mewn perthynas â'r cwrs bywyd, a phrofiadau bywyd pobl hŷn. Mae sawl cyfweiliad, roedd pobl hŷn yn siarad am ddigwyddiadau bywyd sylweddol, megis profedigaethau, symudedd yn dirywio, a phroblemau iechyd sy'n gwaethygu wrth i ni heneiddio. Weithiau, mae'r problemau hyn yn bygwth ein rhwydweithiau cymdeithasol, ac mae perygl o ynysu cymdeithasol ac unigrwydd. Roedd llawer o'r mentrau atal yn cynnig naratifau ar sut y gwnaethant wahaniaeth i unigolion sy'n ceisio ymdopi gydag amgylchiadau o'r fath, yn cynnwys gofalwyr i'r rhai sy'n byw gyda dementia, neu bobl sydd wedi colli eu partneriaid hirdymor yn ddiweddar.

“Y llefydd roedden i’n mynd, y pethau roedden ni’n gwneud. Rwy’n teimlo’n emosiynol am bethau fel hyn. Roedd yn anodd iawn, iawn. Roedd dod i’r sesiynau hyn yn y canolfannau yn help, oherwydd, yn sydyn iawn, rwy’n codi yn y boreau a dwi’n meddwl, ‘Iawn, dyma beth rydw i’n mynd i’w wneud’”

Person hŷn

Mewn rhai achosion, gellid gweld llwybr llesiant unigolyn yn newid yn sylweddol wrth iddyn nhw ymuno â grwpiau cymunedol. Pan fydd hyn yn gweithio’n dda, trafodwyd perthnasoedd cadarnhaol rhwng gweithwyr proffesiynol ac unigolion sy’n defnyddio gwasanaeth dros amser, gydag ymwybyddiaeth o’r straeon a’r bywydau cymhleth wnaeth arwain pobl at y grwpiau yn y lle cyntaf.

Cydnabod gwahanol ataliadau

Mae yna lawer o fodelau a strategaethau atal. Yn bennaf, mae’r rhain yn galw ar dair lefel, ac yn fras maent yn cynnwys y darlun iechyd cyhoeddus o weithgareddau ‘fyny’r afon’, ‘canol yr afon’ ac ‘i lawr yr afon’.⁴ Y syniad yw, drwy leddfu problemau pobl sy’n disgyn i’r afon ‘i fyny’r afon’, y bydd llai o bobl yn ymddangos ‘lawr yr afon’ lle mae problemau eisoes wedi’u gwreiddio ac yn anodd eu datrys. Mewn modelau eraill, mae’r tair lefel hyn wedi’u henwi’n wahanol (ee, atal cyffredinol, dethol a nodedig, neu atal sylfaenol, eilaidd a thrydyddol) ond maent yn dal i ddilyn patrwm tebyg i raddau helaeth o geisio mynd i’r afael â materion yn gynnar, a’r rhesymeg y bydd gwneud hynny yn y pen draw yn golygu llai o broblemau yn y dyfodol.

Mewn mannau eraill, rydym wedi dadlau efallai na fydd y modelau atal, sy’n deillio’n bennaf o faes iechyd y cyhoedd, yn gweddu i’r dirwedd gofal cymdeithasol mor rhwydd â phosibl.⁵ Yn sicr, yn yr Astudiaeth DBPSCP anaml y gwnaeth gweithwyr proffesiynol nodi’r modelau hyn wrth eu cymhwyso yng nghyd-destun gofal cymdeithasol i bobl hŷn. Roedd yn fwy cyffredin i strategaethau cysylltiedig eraill, megis Cymru Oed Gyfeillgar⁶, arwain gweithgareddau. Serch hynny, ar draws yr astudiaethau achos, roedd yn bosibl gweld mentrau a oedd yn gweddu’n fras i’r lefel ‘i fyny’ neu ‘gyffredinol’ (mentrau sy’n gyfeillgar i oedran, gwytnwch a datblygiad cymunedol), yn ogystal â’r lefel ‘i lawr yr afon’ (rhyddhau cleifion integredig ac atal derbyniadau).

Y tu hwnt i hyn, roedd gwahanol fathau o atal yn gweithredu yn dibynnu ar ble roeddwn yn edrych. Er enghraifft, roedd drws ffrynt gofal cymdeithasol yn cael ei ystyried yn ataliol i raddau helaeth gan ei fod yn dyrannu rhai sy’n agosáu at y gwasanaeth i ran briodol, benodol y system. Fodd bynnag, roedd un o’r astudiaethau achos o amgylch y drws ffrynt hefyd yn cynnwys tîm galwadau rhagweithiol a fyddai’n ffonio unigolion hŷn sydd wedi tanysgrifio i’r gwasanaeth i gael archwiliadau rheolaidd, gan eu hasesu am unrhyw ymyriadau y gellid eu rhoi ar waith cyn iddynt fynd at y system. Teimlwyd bod y rhain yn weithgareddau digon gwahanol – un yn fath ymatebol o atal, a’r llall yn un rhagweithiol.

Ar wahân i hyn, roedd gweithwyr proffesiynol yn aml yn cyfeirio at atal o ran ‘mannau problemus’ systemig lle’r oedd straeniau neu broblemau penodol. Yn ystod ein hymchwil, roedd hyn yn aml yn gysylltiedig â llif unigolion hŷn i mewn ac allan o systemau gofal iechyd, yn enwedig ysbytai. Er bod addasiadau i ddarpariaeth gwasanaethau yn y cyd-destun hwn yn bwysig, teimlwyd bod y math hwn o atal argyfwng ar wahân i waith allgymorth rhagweithiol, oherwydd ar adeg arall, ac mewn mannau eraill, gallai’r ‘mannau problemus’ hyn a’r gwaith sydd angen gwneud i’w lliniaru fod yn eithaf gwahanol yn seiliedig ar ba rannau o’r system oedd dan straen.

Mesur a chyfiawnhau atal

Mae atal yn anodd iawn i’w fesur⁷ a’i werthuso. Mae hyn yn rhannol oherwydd yr heriau o ddangos bod pethau annymunol wedi cael eu hosgoi oherwydd gweithgaredd ataliol. Ond mae ehangder atal, ei ‘llithrigrwydd diffiniol’, hefyd yn cyfrannu at hyn, yn ogystal â natur hirdymor a chymhlethdod canlyniadau gofal cymdeithasol.

O fewn data’r astudiaeth, roedd ymdeimlad bod pobl broffesiynol allweddol yn cefnogi’r gwaith atal, ond bod angen deall effaith ymyriadau ataliol yn llawnach. Yng nghyd-destun cyllidebau llai a llymder ariannol, ystyriwyd bod defnyddio adnoddau prin ar fentrau anodd eu profi yn risg uchel. Cafodd ffocws proffesiynol ar atal ei yrru’n rhannol gan yr awydd i leihau nifer y bobl hŷn sy’n mynd i mewn i systemau statudol (h.y., ysbytai neu wasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol). Pan oedd systemau’n profi ‘mannau problemus’ penodol, mewn ysbytai yn gyffredinol, roedd gobaith y gallai atal fod yn ddefnyddiol, a phenderfynwyd dangos ei effaith wrth wneud hynny.

Yn seiliedig ar y dull ‘system gyfan’, roedd hyn yn golygu bod llawer o fentrau gofal cymdeithasol neu fentrau sy’n canolbwyntio ar y gymuned yn cael eu mesur trwy fetrigau’r system gofal iechyd, e.e. apwyntiadau meddyg teulu, derbyniadau i’r ysbyty. Ar gyfer timau rhyddhau integredig, byddai hon yn set fwy priodol o fetrigau na, er enghraifft, gwasanaeth cysylltwyr cymunedol. Mae’n ddigon posibl y bydd gwasanaeth cysylltwyr cymunedol yn dylanwadu ar lwybr unigolyn tuag at wasanaethau statudol, ond mae’n debygol y bydd hyn yn eilaidd ac yn ateb tymor hir. Yn sicr, nid y nod yw sicrhau bod pobl hŷn yn osgoi lleoliadau gofal iechyd fel meddygon teulu ac ysbytai yn gyfan gwbl. Yn ddelfrydol, bydd pobl yn medru dod o hyd i help ym mha bynnag ffordd sydd orau.

Yn bragmataidd, mae mesur a chyfiawnhau gwaith atal yn gofyn am ddull aml-ddimensiwn. Mae cysylltwyr cymunedol neu wasanaethau presgripsiynu cymdeithasol yn bwriadu gwella rhwydwaith cymdeithasol a gwytnwch unigolyn a allai, yn y tymor hir, eu cyfeirio at help a chefnogaeth y tu hwnt i’r gefnogaeth a ddarperir gan y wladwriaeth. Yn y rhan fwyaf o achosion, fodd bynnag, nid oedd canlyniadau sy’n gysylltiedig â thwf rhwydwaith cymorth unigolyn yn cael eu monitro i raddau helaeth o blaid canlyniadau sy’n gysylltiedig â’r system gofal iechyd. Mae metrigau tymor hir sy’n arwain unigolyn i ddrws ffrynt gofal cymdeithasol neu i mewn ac allan o ysbytai yn amlwg yn bwysig. Fodd bynnag, mae angen ystyried y rhain ochr yn ochr â metrigau lefel uchaf eraill sy’n cysylltu â’r agenda ataliol – un o’r fath yw’r Diwrnodau Iach yn y Cartref⁸ – yn ogystal â mesurau sy’n benodol i fentrau sy’n gwerthuso’r gwaith y mae gwasanaethau ataliol yn ei wneud.

Casgliad

Mae'r erthygl hon wedi myfyrio ar sut mae gofal cymdeithasol ataliol i bobl hŷn wedi cael ei nodweddu a'i ddeddfu yng Nghymru, gan dynnu ar ddata o astudiaeth DBPSCP. Daeth nod yr astudiaeth i archwilio arfer gorau yn y maes hwn â llawer o straeon i'r amlwg am ryngweithio rhwng unigolion a gwasanaethau ataliol sydd wedi newid bywydau pobl. O fewn hyn, roedd cyd-weithio rhwng systemau yn gweddu'n dda gydag agweddau gofalggar gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio wyneb yn wyneb â phobl hŷn. Wedi dweud hynny, amlygodd yr astudiaeth rai o'r materion cyd-destunol, systemig a oedd yn bygwth yr agenda ataliol. Roedd cyllidebau cyfyngedig a phwysau demograffig yn cyfyngu'r adnoddau oedd ar gael; cafodd y cefndir hwn yn cael ei drafod dro ar ôl tro yn ystod cyfweiliadau proffesiynol. O ganlyniad, roedd rôl canfyddedig atal wrth liniaru pwysau systemig yn hollbwysig, yn ogystal â'r angen i ddangos tystiolaeth o hyn gan gyfiawnhau dyfodol hirdymor gwasanaethau ataliol.

Mae angen cynlluniau mentrus wrth feddwl sut y gellir gwerthuso atal. Bydd cynnal y llwybr hwn yn gofyn am systemau i fesur atal nid yn unig o ran metrigau o ddrws ffrynt gofal cymdeithasol neu dderbyniadau brys, nac o ran arbedion cost ac arbedion ariannol posibl yn unig. Bydd angen i'r rhain weithredu ochr yn ochr â sut y gall ymyriadau ataliol gynnig canlyniadau unigol cadarnhaol i bobl hŷn – rhwydweithiau cymdeithasol gwell lle byddant yn fuddiol, twf mewn cefnogaeth anffurfiol mewn cymunedau, a gwell ymdeimlad o lesiant. Mae llawer o heriau o'n blaenau yn ymwneud ag atal, yn enwedig i bobl hŷn, ond mae deall sut mae'n gweithio ar draws sawl parth yn gam cyntaf allweddol.

Mwy o wybodaeth

Gellir cysylltu â'r awdur cyfatebol Dr Simon Read yn y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Iechyd a Gofal (NIHR) Cydweithrediad Ymchwil Penderfynyddion Iechyd Torfaen (HDRC Torfaen) sydd wedi'i leoli yng Nghyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen: simon.read@torfaen.gov.uk



Iechyd yr ymennydd ac atal dementia

Dr Natalie Elliott, Arweinydd Proffesiynol Perthynol i Iechyd Ymgynghorol
Cenedlaethol ar gyfer Dementia, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Wrth i'n cymdeithasau heneiddio, mae nifer y bobl sy'n byw gyda dementia yn cynyddu. Yng Nghymru roedd 46,800 o bobl hŷn (65 oed a hŷn) yn byw gyda dementia yn 2019. Amcangyfrifir erbyn 2030 y bydd nifer y bobl sy'n byw gyda dementia yng Nghymru yn cynyddu i 64,200 o bobl, ac erbyn 2040 i oddeutu 79,700 o bobl. Mae'r cynnydd hwn oherwydd poblogaeth sy'n heneiddio a disgwyliad oes cynyddol. Rydyn ni'n disgwyl gweld y cynnydd mwyaf ymhlith pobl dros 80 oed.¹

Mae gofal dementia yn costio £700 miliwn y flwyddyn i economi Cymru. Priodolir 35% o'r costau hyn i gostau gofal cymdeithasol (£260 miliwn), 24% i gostau gofal anffurfiol (£180 miliwn) a 12% i gostau gofal iechyd (£90 miliwn).²

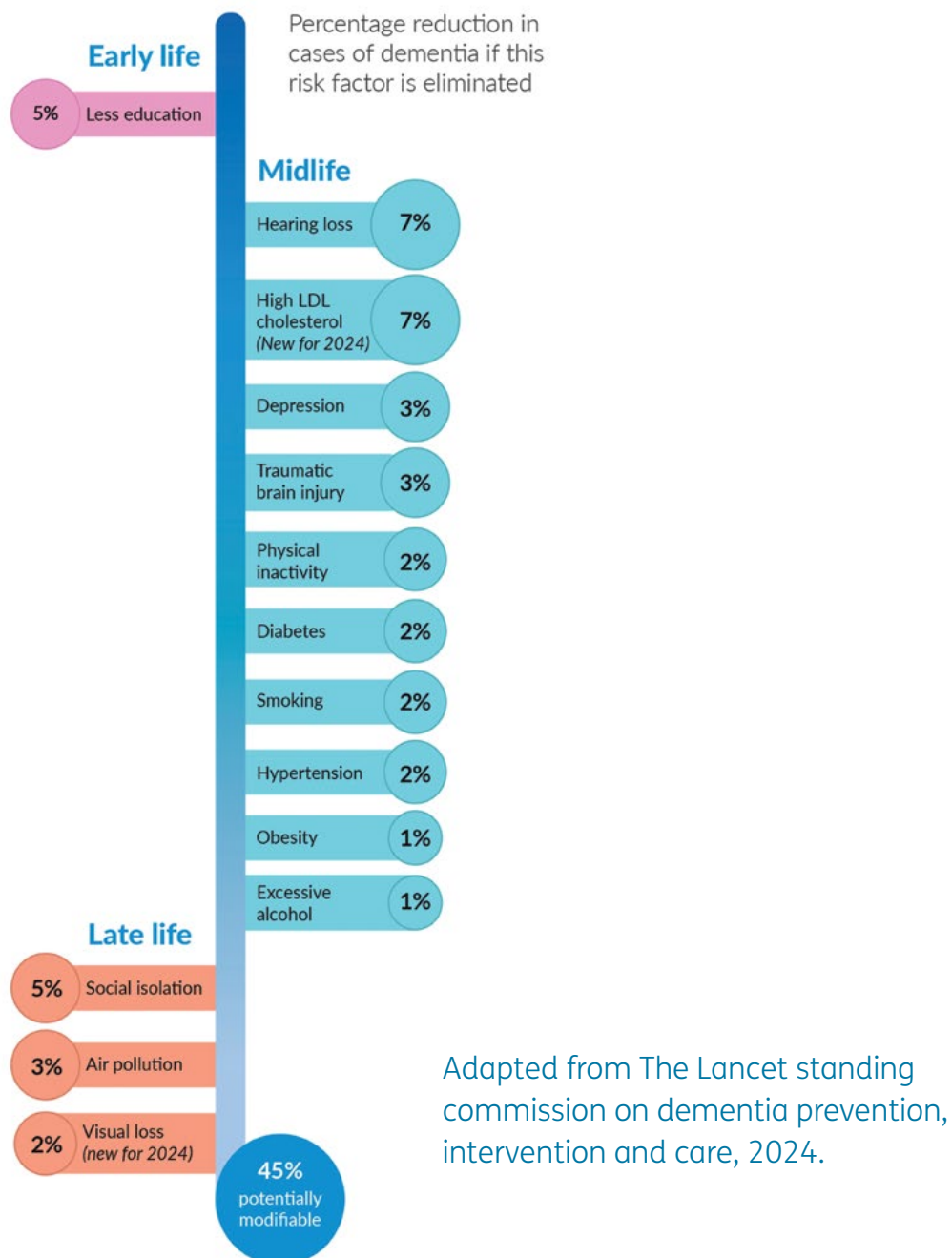
Mae amcanestyniadau sy'n benodol i glefydau yn dangos mai dementia (cynnydd o 59,199 i 219,409 o farwolaethau/blwyddyn erbyn 2040) a chanser (cynnydd o 143,638 i 208,636 o farwolaethau erbyn 2040) fydd prif ysgogwyr yr angen cynyddol am ofal lliniarol.³

Er bod oedran yn ffactor risg ar gyfer dementia, nid yw'n wir fod dementia yn rhan arferol o'r broses heneiddio. Ar ben hynny, rydym yn gwybod, ar lefel y boblogaeth, y gellid atal hyd at 45% o achosion dementia yn y dyfodol trwy fynd i'r afael â 14 ffactor risg addasadwy a nodwyd yn adroddiad The Lancet ar atal a gofal dementia (gweler y diagram).⁴ Nid yw rhai o'r ffactorau risg yn gallu cael eu haddasu gan unigolyn ar eu pen eu hunain, er gwaethaf eu hymdrechion gorau; maent yn dod o'r gymdeithas a'r amgylchedd.⁵ Felly, gallai polisiâu lleihau risg dementia gael effeithiau enfawr o ran costau gofal dementia ac iechyd a lles y boblogaeth.

Rydyn ni'n elwa drwy weithredu drwy gydol ein bywyd. Nid yw hi byth yn rhy gynnar nac yn rhy hwyr i leihau'r risg o ddementia.⁶

Mae Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd* – Fframwaith Dementia Cymru⁷ yn amlinellu sut y gall Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd yng Nghymru helpu pobl sy'n byw gyda dementia, eu gofalwyr a'u cefnogwyr i gadw'n heini, yn iach ac yn gymdeithasol cyhyd â phosibl, er mwyn byw bywyd o ansawdd ar ôl derbyn diagnosis o ddementia. Mae'r fframwaith hefyd yn manylu ar gyfraniad y Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd i iechyd ymennydd y boblogaeth, gan leihau'r risg o ddementia, yn ogystal â chefnogi pobl i gael diagnosis gwahaniaethol ac amserol.

* Yng Nghymru mae gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn 13 proffesiwn gwahanol sy'n cael eu rheoleiddio gan Y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal. Mae gweithwyr proffesiynol perthynol yn gweithio gyda phobl o bob oedran er mwyn eu grymuso a'u galluogi i reoli eu lles eu hun, a lleihau effaith seicolegol a chorfforol salwch ac anabledd. Mae gweithwyr proffesiynol perthynol yn gweithio ar draws y meysydd iechyd, gofal cymdeithasol, gofal iechyd preifat ac elusennau.



Isod mae enghreifftiau o arfer arloesol o bob rhan o Gymru a gynigir gan Weithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd sy'n cefnogi pobl gyda'u hiechyd meddwl a lleihau'r perygl o ddementia.

Clinigau optimeiddio iechyd yr ymennydd

Mae Clinig Optimeiddio Iechyd yr Ymennydd Tîm Cof Caerdydd a'r Fro yn fenter arloesol wedi'i hanelu at unigolion sydd wedi cael diagnosis o amhariad gwybyddol ysgafn. Mae'r clinig hwn yn sefyll allan fel y cyntaf o'i fath yn y wlad ac mae'n cael ei arwain gan Weithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd a Nyrsys, gan bwysleisio dull amlddisgyblaethol o leihau'r perygl o ddementia.

Amcanion y clinig yw cefnogi addysg ynghylch diagnosis o amhariad gwybyddol ysgafn a darparu cynlluniau ymyrraeth wedi'u personoli yn seiliedig ar yr ymchwil ddiweddaraf, gan gynnwys y ffactorau lleihau risg a amlinellir yn adroddiad Comisiwn Lancet 2024 a ddisgrifir uchod. Mae'r ffactorau hyn yn cwmpasu ystod o addasiadau i ffyrdd o fyw ac iechyd. Rydyn ni'n gwybod bod yr addasiadau hyn yn lliniaru'r risg o ddatblygu i fod yn ddementia.

Mae pobl sy'n mynychu'r clinig yn cael asesiadau cynhwysfawr i nodi eu ffactorau risg penodol. Yn seiliedig ar yr asesiadau hyn, mae tîm y clinig yn cydweithio â phob unigolyn i osod nodau cyraeddadwy a phersonol. Mae'r nodau hyn wedi'u cynllunio i wella iechyd yr ymennydd a dirywiad gwybyddol araf. Er enghraifft, efallai y bydd pobl yn derbyn cyngor am ymarfer corff, cyngor dietegol, cyngor ar symbyliad gwybyddol, a strategaethau i wella cwsig a lles meddyliol. Mae yna Padlet, (platfform ar-lein lle rhennir dogfennau a chysylltiadau), y gall pobl gael mynediad atynt ar ôl y clinig, gan ddarparu gwasanaethau cyfeirio at ragor o adnoddau a mentrau lleol i'w cefnogi.

Mae pobl wedi rhannu adborth cadarnhaol am eu profiadau yn y clinig:

“Mae cael cyfle i drafod y diagnosis, a dysgu am ffyrdd y gallaf helpu fy nghof, wedi bod yn werthfawr iawn.”

“Mae'r tîm yn y clinig yn hynod gefnogol a gwybodus. Rwy'n teimlo'n fwy hyderus wrth wneud y newidiadau hyn.”

Mae dull arloesol y clinig nid yn unig yn cefnogi pobl i reoli eu hiechyd gwybyddol presennol ond mae hefyd yn eu grymuso gyda'r wybodaeth a'r adnoddau i gymryd camau rhagweithiol tuag at leihau eu risg o ddementia. Trwy integreiddio'r canfyddiadau gwyddonol diweddaraf gyda gofal ymarferol, unigol, mae Clinig Optimeiddio Iechyd yr Ymennydd Caerdydd a'r Fro yn cynrychioli datblygiad sylweddol ym maes iechyd gwybyddol ac atal dementia.

Bywyd gyda chwrs nam gwybyddol ysgafn

Datblygwyd y cwrs Bywyd gyda Nam Gwybyddol Ysgafn (MCI) gan y Tîm Seicoleg Oedolion Hŷn ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (CTMUHB) mewn ymateb i ryddhau Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru Gyfan (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2022).⁸ Mae'r safonau'n tynnu sylw at bwysigrwydd dulliau ymyrraeth gynnar a chyngor ynghylch y negeseuon lleihau risg dementia i sicrhau'r lles mwyaf posibl mewn unigolion sy'n cael diagnosis o MCI.

Y cwrs hwn yw'r cwrs seicoaddysgol cymunedol cyntaf ar raddfa fawr ar gyfer pobl ag MCI yng Nghymru. Ystyriwyd ymchwil i wella gwybyddiaeth am MCI, lleihau risg unigolyn o ddatblygu dementia a gwella ansawdd bywyd trwy gydol datblygiad y cwrs. Gwahoddir pob defnyddiwr gwasanaeth sydd bellach wedi cael diagnosis o MCI sy'n byw yn rhanbarth CTMUHB i fynychu'r cwrs chwe wythnos, yng nghwmni perthynas neu ffrind, i'w cefnogi i ddeall y diagnosis a dysgu ffyrdd o ymdopi â'r newidiadau y mae eu hanwyliaid yn eu profi.

Prif amcanion y cwrs yw cefnogi cyfranogwyr i:

- Ennill sicrwydd, gwybodaeth a dealltwriaeth o MCI, a'r effeithiau posibl.
- Dysgu sgiliau i fagu hyder wrth reoli eu MCI a'u symptomau cysylltiedig, yn ogystal ag ansawdd bywyd.
- Deall ffactorau risg ar gyfer rhagor o nam gwybyddol/dementia a dysgu sut i reoli'r rhain.

Defnyddir mesurau canlyniadau i fonitro newidiadau ym mhryderon ymarferol ac emosiynol cyfranogwyr ynghylch eu MCI ac mae canlyniadau cychwynnol, ochr yn ochr ag adborth ansoddol wedi bod yn hynod gadarnhaol. Mae'r adborth yn cynnwys adroddiadau am wybodaeth a dysgu a enillwyd, ochr yn ochr â'r manteision o gwrdd ag eraill gyda'r un diagnosis. Mae rhai o'r ymatebion i'r cwestiwn "beth sydd fwyaf defnyddiol i chi o ran mynychu?" yn cynnwys:

"Gwybod bod yna bethau y gallaf eu gwneud i wella'r profiad o fyw gyda MCI."

"Roedd y cyflwyniad a chynnwys y cwrs yn ddiddorol ac yn ddefnyddiol iawn ar gyfer y dyfodol."

"Sylweddoli nad ydw i ar fy mhen fy hun."

"Cwrdd â phobl debyg."

Bydd y cwrs yn parhau i fod y brif ymyrraeth ôl-ddiagnostig ar gyfer unigolion sydd newydd gael diagnosis o MCI yn CTMUHB wrth symud ymlaen. Mae'r tîm yn bwriadu ehangu'r cwrs a'i wneud yn gwrs ar-lein, bydd hyn yn lleihau rhwystrau sy'n wynebu pobl sydd eisiau cymryd rhan, ac efallai y bydd modd rhannu'r cwrs ledled Cymru.

Newidiadau i ffordd o fyw sy'n gysylltiedig â diet a lleihau risg dementia

Mae taflen genedlaethol wedi'i datblygu gan grŵp o ddietegwyr sy'n gweithio ledled Cymru yn tynnu sylw at y newidiadau sy'n gysylltiedig â diet y gall pobl eu gwneud i leihau eu risg o ddatblygu dementia yn ddiweddarach mewn bywyd. Mae'r daflen yn seiliedig ar yr ymchwil ddiweddaraf a gyhoeddwyd gan The Lancet (2024) sy'n nodi 14 ffactor risg addasadwy, y mae pump o'r rhain yn uniongyrchol gysylltiedig ag arferion dietegol (colesterol LDL uchel, diabetes, gorbwysedd, gordewdra a gormod o alcohol). Mae'r daflen yn rhoi cyngor ymarferol ynghylch newidiadau y gall pobl eu gwneud i'w cymeriant dietegol er mwyn cael effaith gadarnhaol ar y ffactorau risg hyn. Yn 2025 bydd y grŵp yn datblygu'r cyngor yn ffeithlun hawdd ei ddarllen y gellir ei arddangos mewn meddygfeydd a lleoliadau gofal sylfaenol neu gleifion allanol eraill.

Yn ogystal, mae dietegydd o Gymru, wedi sefydlu cyfrif Instagram [@the_dementia_dietitian](#) i ddarparu cyngor ymarferol, seiliedig ar dystiolaeth i gefnogi pobl sy'n byw gyda dementia, neu'r rhai sy'n gofalu am bobl sy'n byw gyda dementia i ddiwallu eu hanghenion maethol. Cafodd y cyfrif ei gynnwys ar restr fer Gwobr Complete Nutrition 2024 fel Personoliaeth Cyfryngau Cymdeithasol y Flwyddyn.

Sgyrsiau tosturiol

Nod y rhaglen sgysiau tosturiol, a ddatblygwyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, yw cefnogi Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd i ddiwallu anghenion cynyddol amrywiol a chymhleth gofal iechyd modern. Wedi'i hadeiladu o amgylch egwyddorion tosturi, hunanofal a

chyf-weld ysgogiadol, mae'r rhaglen wedi cynhyrchu ystod o adnoddau a phecynnau hyfforddi i gefnogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i godi, trafod a chyfeirio aelodau'r cyhoedd am amrywiaeth o bynciau iechyd a lles. Mae grŵp cenedlaethol o weithwyr proffesiynol a phobl sydd â phrofiad byw o ddementia wedi cyd-gynhyrchu adnodd am iechyd yr ymennydd a lleihau risg dementia sy'n cael ei lansio'n fuan. Bydd hyn yn codi ymwybyddiaeth am y 14 ffactor risg ar gyfer dementia ac yn rhoi gwybodaeth i weithwyr gofal iechyd proffesiynol i fagu hyder wrth drafod iechyd yr ymennydd a lleihau risg dementia.

“Chi sy'n darllen hwn sydd â'r dasg fwyaf oll: parhau i'n helpu i ledaenu'r neges, i wneud eich gorau i godi ymwybyddiaeth, dylanwadu ar bolisi, gwneud y byd yn lle gwell i bawb sy'n byw gyda dementia a'u partneriaid gofal. Does dim rhaid i strategaethau lleihau risg fod yn gymhleth, ond mae angen bod pobl yn gwybod amdanyn nhw.”

Paola Barbarino³

Cydnabyddiaethau

Hoffai'r awdur ddiolch i'r cyfranwyr canlynol am rannu eu gwaith:

Claire Hardcastle, Uwch Therapydd Lleferydd ac Iaith Arbenigol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro; Dr Sarah Butler-Jones, Prif Seicolegydd Cwnsela, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg; Alexandra Rees, Dietegydd Arweiniol Clinigol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.



Gwella diagnosis dementia: rheidrwydd cymdeithasol ac economaidd i Gymru

Ross Saunders, Swyddog Dylanwadu Cenedlaethol, Cymdeithas Alzheimer Cymru

Dementia yw prif achos marwolaethau yng Nghymru a Lloegr yn ôl y Swyddfa Ystadegau Gwladol.¹ Mae'n cael effaith ddinistriol ar y 42,000 o bobl y mae Llywodraeth Cymru yn amcangyfrif sy'n byw gyda'r cyflwr, a'u gofalmwyr.² Disgwylir i'r ffigwr hwn gynyddu dros y 15 mlynedd nesaf wrth i'n poblogaeth heneiddio, sy'n golygu erbyn 2040 y bydd nifer y bobl sy'n byw gyda dementia yng Nghymru wedi codi 37%.³

Heddiw, mae dementia yn costio £2.3 biliwn y flwyddyn i economi Cymru. Heb weithredu, bydd y ffigwr hwnnw'n codi i **£4.6 biliwn erbyn 2040**.⁴ Mae costau gofal cymdeithasol yn gyfran enfawr o gyfanswm y gwariant ar ddementia: mae'r rhan fwyaf o'r bobl sy'n derbyn gofal cymdeithasol yn byw gyda'r cyflwr.⁵

Nid yw Cymru, fel gwledydd eraill yn y DU, wedi gwneud dementia y flaenoriaeth y mae angen iddo fod. Nid yw'r system yn medru ymdopi â'r galw cynyddol. Cyhoeddwyd y Cynllun Gweithredu Dementia cyfredol yn 2018. Dylai'r cynllun fod wedi cael ei adnewyddu yn 2022. Dair blynedd yn ddiweddarach, rydym yn dal i aros am gynllun newydd, heb amserlen gan Lywodraeth Cymru.

Mae un o bob tri o bobl sy'n cael eu geni heddiw yn debygol o ddatblygu'r cyflwr. Mae angen brys i drawsnewid y ffordd rydyn ni'n ymdopi gyda dementia yng Nghymru er mwyn sicrhau bod pawb yn cael yr help sydd ei angen arnynt ac yn cael eu cefnogi i gynnal eu hannibyniaeth cyhyd â phosibl.

Cyfraddau diagnosis yng Nghymru – yr isaf yn y DU

Mae gan Gymru'r gyfradd diagnosis isaf a gyhoeddwyd yn y DU: dim ond 56% o'r rhai sy'n byw gyda dementia yng Nghymru sy'n derbyn diagnosis. Mae'r ffigur hwn hyd yn oed yn is mewn ardaloedd mwy gwledig. Er enghraifft, Powys sydd â'r gyfradd isaf, sef 46.9%, bron 10% yn is na chyfartaledd Cymru.⁶

Nid yw llawer o bobl sy'n byw gyda dementia byth yn cael diagnosis, ac mae'r rhai sydd yn derbyn diagnosis yn ei dderbyn yn llawer rhy hwyr. Ar gyfartaledd, **mae pobl yn aros 3.5 mlynedd** ar ôl i'r symptomau ddechrau, cyn cael diagnosis.⁷ Mae hyn yn achosi gofid i bobl sy'n aros am fynediad at ofal a chymorth – mae hefyd yn golygu y gallai triniaethau fod yn llai buddiol. Mae'r driniaeth fwyaf effeithiol pan mae symptomau dementia yn ymddangos gyntaf.

Mae diagnosis cynnar a chywir yn gwella opsiynau triniaeth

Mae dementia yn gyflwr sy'n gwaethygu, ond mae triniaethau, gofal a chymorth symptomatig yn medru gwneud gwahaniaeth enfawr i ansawdd bywyd unigolyn a lleihau'r angen am wasanaethau iechyd a gofal. Mae diagnosis yn galluogi pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalmwyr

i gynllunio ar gyfer y dyfodol ac i ddod o hyd i'r cymorth sy'n eu galluogi i gynnal eu hannibyniaeth am gyfnod hwy. Dim ond 1% o'r bobl a holwyd gan y Gymdeithas Alzheimer a nododd nad oeddent yn gweld unrhyw fudd i ddiagnosis o ddementia.⁸

Mae triniaethau a gymeradwywyd gan NICE fel atalyddion acetylcholine esterase (AChE), er enghraifft, yn ffordd effeithiol o leihau effaith symptomau dementia. Ar hyn o bryd, dim ond tua 6% o bobl sy'n byw gyda dementia sy'n eu derbyn. Canfu astudiaeth a gomisiynwyd gan Y Gymdeithas Alzheimer, lle y bo'n effeithiol, y gallai pob presgripsiwn ar gyfer atalyddion AChE arbed hyd at £45,000 y pen trwy leihau angen unigolyn i ddefnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.⁹ Mae atalyddion AChE yn fwyaf effeithiol wrth eu cyfuno â thriniaethau nad ydynt yn ffarmacolegol.

Mae nifer o ymyriadau neu ddulliau ar gael sy'n helpu pobl â dementia i wella eu cof a'u sgiliau meddwl i'w galluogi i ymdopi'n well wrth golli eu cof. Un o'r ymyriadau mwyaf effeithiol yw Therapi Ysgogi Gwybyddol (CST), sy'n cael ei argymhell yng nghanllaw NICE ar gyfer dementia. Mae nifer o astudiaethau wedi canfod y gall CST helpu sgiliau cof a meddwl pobl â dementia ysgafn i gymedrol, ac mae llawer o'r bobl wnaeth gymryd rhan yn y grŵp therapi yn nodi bod ansawdd eu bywyd yn gwella.¹⁰

Mae CST fel arfer yn cael ei gynnig fel rhaglen o weithgareddau ar thema dros gyfnod o 7-8 wythnos wedi'i gynllunio i ysgogi sgiliau gwybyddol unigolyn. Mae'r gweithgareddau wedi'u cynllunio i fod yn hygyrch, a gallant gynnwys trafodaeth amserol, gwrando ar gerddoriaeth neu ganu, chwarae gemau neu gymryd rhan mewn gweithgaredd ymarferol. Mae tystiolaeth yn dangos bod CST yn driniaeth symptomatig effeithiol i bobl â dementia ysgafn i gymedrol, ond dim ond 31% o gleifion sydd â diagnosis o ddementia sy'n cael cynnig CST.¹¹

Pwyntiau allweddol:

- Canfuwyd bod CST yn helpu i wella sgiliau cof a meddwl pobl â dementia ysgafn i gymedrol. Cynhaliwyd astudiaethau yn bennaf gyda phobl â chlefyd Alzheimer neu ddementia cymysg, ond byddai CST yn berthnasol i bawb
- Nododd pobl â dementia a gymerodd ran yn y grŵp therapi bod ansawdd eu bywyd yn gwella
- Canfuwyd bod CST yn ymyrraeth gost-effeithiol ac mae'n cynnig gwerth am arian
- Mae canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a'r Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (SCIE) (2006) yn argymhell y dylai pobl â dementia ysgafn i gymedrol gael y cyfle i gymryd rhan mewn rhaglen CST.

Gall blaenoriaethu diagnosis leihau'r pwysau ar y system iechyd a gofal cymdeithasol

Mae dementia yn cyfrannu'n sylweddol at y pwysau ar systemau. Ar hyn o bryd, mae un o bob chwech o welyau mewn ysbyty yn y DU yn cael eu llenwi gan rywun â dementia. Heb weithredu, bydd y ffigwr hwnnw'n codi i un o bob pedwar erbyn 2040.¹²

Gall pobl â dementia ddisgwyl arbed £10,100 yn ystod eu hoes os byddant yn cael diagnosis yn ddigon cynnar i dderbyn triniaeth effeithiol.¹³ Mae diffyg diagnosis dementia yn golygu bydd y galw ar y gwasanaeth gofal iechyd yn cynyddu: mae pobl heb ddiagnosis bron dair gwaith yn fwy tebygol o fynd i adrannau damweiniau ac achosion brys na'r bobl heb ddementia.¹⁴

Mae methiannau i fuddsoddi mewn diagnosis yn effeithio'n sylweddol ar wasanaethau gofal iechyd sylfaenol a gofal cymdeithasol. Dim ond 1.4% o wariant gofal iechyd dementia yn y Deyrnas Unedig sy'n mynd tuag at ddiagnosis a thriniaeth. Mae traean o'r costau yn cynnwys derbyniadau brys heb eu cynllunio.¹⁵

Rhaid i Lywodraeth Cymru flaenoriaethu diagnosis dementia

Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i Gynllun Gweithredu Dementia newydd, ac i 'roi gobaith' gyda thargedau newydd er mwyn codi'r gyfradd diagnosis.¹⁶

Mae Cymdeithas Alzheimer's yn credu y dylai camau i gynyddu cyfraddau diagnosis gynnwys:

1. Rhaid i dargedau cyfradd diagnosis newydd, uchelgeisiol a chyraeddadwy gael eu gosod gan Lywodraeth Cymru yn y Cynllun Gweithredu Dementia newydd. Dylai'r targedau hyn gael eu cryfhau gan ymgyrchoedd ymwybyddiaeth y cyhoedd i annog pobl i geisio diagnosis, a rhaid darparu cymorth hefyd i systemau lleol i gyflawni targedau a osodwyd.
2. Mae'n rhaid bod buddsoddiad hirdymor mewn seilwaith diagnostig a'r gweithlu i sicrhau bod pawb sy'n byw gyda dementia yn gallu cael diagnosis cynnar, cywir gan gynnwys gwybodaeth am y math o ddementia sydd ganddynt. Bydd hyn yn helpu i sicrhau y gall pobl gael mynediad at driniaethau ac ymyriadau clinigol effeithiol a chost-effeithiol heddiw, a sicrhau ein bod yn barod ar gyfer triniaethau addasu clefydau yfory.
3. Rhaid cymryd camau i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau rhanbarthol a'r loteri cod post mewn diagnosis dementia.
4. Mae angen casglu a chyhoeddi data cyfradd diagnosis cenedlaethol yn rheolaidd (gan gynnwys gwybodaeth am y gwahanol fathau o ddementia).

Mae angen i ni weld diagnosis dementia fel buddsoddiad angenrheidiol, cost-effeithiol, gan leihau'r effaith y mae dementia nid yn unig yn ei chael ar bobl Cymru, ond ar ein heconomi a'n system iechyd a gofal cymdeithasol. Mae angen dull newydd o ymdrin â gofal a chymorth dementia yng Nghymru a adeiladwyd ar sylfaen o gyfraddau uchel o ddiagnosis cynnar a chywir, gyda thriniaeth, gofal a chymorth priodol i alluogi pobl sy'n byw gyda dementia i gymryd rheolaeth o'u cyflwr.

Mwy o wybodaeth

Os hoffech chi gael rhagor o wybodaeth cysylltwch â Ross Saunders drwy e-bostio ross.saunders@alzheimers.org.uk

Tegwch a chyfiawnder: Menter Dewis Choice yn ymchwilio cam-drin domestig yn ddiweddarach mewn bywyd

Rebecca Zerk, Cyfarwyddwr, Cyd-arweinydd Dewis Choice ac Elize Freeman, Cyd-arweinydd Dewis Choice, y Ganolfan ar gyfer Oedran, Rhywedd a Chyfiawnder Cymdeithasol, Prifysgol Aberystwyth

Cyflwyniad: dull arloesol

Mae Dewis Choice yn fenter arloesol a gyd-gynhyrchwyd gyda phobl hŷn, gan gynnig ymateb cyfannol i gam-drin domestig yn ddiweddarach mewn bywyd. Dyma'r cyntaf o'i fath yn fyd-eang i ddarparu gwasanaeth ac ymchwil pwrpasol sy'n mynd i'r afael ag anghenion unigryw dioddefwyr-oroeswyr hŷn. Mae Dewis Choice yn cael ei gydnabod yn fyd-eang am ei arloesedd a'i effaith, ac mae wedi derbyn nifer o anrhydeddau, gan gynnwys sgôr 4* 'o'r radd flaenaf' yn y Fframwaith Rhagoriaeth Ymchwil (REF2021) ac enwebiad ar gyfer Gwobr Pen-blwydd y Frenhines. Mae'r fenter hefyd wedi cael ei chydabod fel enghraifft o arfer gorau gan Gyngor Cyllido Addysg Uwch Cymru.

Cyd-gynhyrchwyd y fenter gan unigolion hŷn, gan integreiddio ymchwil academiaidd drwyadl, cyfranogiad cymunedol, a darpariaeth gwasanaeth ymarferol. Mae Dewis Choice yn cael ei gydnabod yn fyd-eang, ac mae'n helpu i ailddiffinio sut rydym yn deall ac yn ymateb i gam-drin domestig yn ddiweddarach mewn bywyd, gan gynnig model sy'n seiliedig ar hawliau, sy'n canolbwyntio ar y cleient, ac sy'n rhoi dioddefwyr-oroeswyr hŷn wrth ei wraidd.

Cefndir: pam fod angen Dewis Choice?

Mae dioddefwyr hŷn cam-drin domestig yn aml yn cael eu hanwybyddu mewn polisi, ymarfer ac ymchwil. Mae data gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2022)¹ yn datgelu bod unigolion 70 oed a throsodd bellach yn cyfrif am y gyfran fwyaf o ddioddefwyr dynladdiad domestig y pen o'r boblogaeth yng Nghymru a Lloegr. Er gwaethaf yr achosion brawychus hyn, mae bwlch difrifol yn parhau yn y ddarpariaeth gwasanaeth wedi'i theilwra ar gyfer oedolion hŷn, yn enwedig ar gyfer dynion hŷn, unigolion LHDTG+, a phobl sy'n byw gydag anabledau.

Mae ymchwil gan Clarke et al. (2012,² 2016³) yn dangos bod dioddefwyr-oroeswyr hŷn yn aml yn cael eu dargyfeirio rhag cael mynediad at ymatebion cyfiawnder troseddol a sifil o'i gymharu â grwpiau oedran iau. Mae ymarferwyr wedi canolbwyntio'n bennaf ar gymorth lles, gan esgeuluso anghenion cymhleth pobl hŷn ac, mewn llawer o achosion, gan wrthod yr hawl iddynt wneud dewisiadau gwybodus. Canfu'r ymchwil fod hawliau dynol sylfaenol yn cael eu diystyru'n aml, gan arwain at arferion gwahaniaethol a mwy o niwed – yn enwedig mewn achosion lle nad oedd galluedd gan ddioddefwyr sy'n goroesi cam-drin domestig. Pwysleisiodd yr astudiaeth bwysigrwydd cydnabod y niwed hwn fel cam-drin domestig yn hytrach na cham-drin pobl hŷn er mwyn sicrhau cydraddoldeb o ran mynediad at gyfiawnder, a gwell ansawdd bywyd i bobl

sy'n 60 oed a hŷn. Mae ethos Dewis Choice yn canolbwyntio ar roi'r person hŷn wrth wraidd y broses o wneud penderfyniadau, a chynnal eu hawliau.

Dull sy'n seiliedig ar hawliau a chyd-weithio

Mae Dewis Choice wedi'i seilio ar ethos o gyd-weithio, lle mae dioddefwyr-oroeswyr hŷn yn hysbyswyr ac yn gwneud penderfyniadau. Mae eu mewnwelediadau yn llywio pob agwedd o'r fenter, o ddylunio gwasanaethau i flaenoriaethau ymchwil. Mae'r dull hwn yn sicrhau bod ymyriadau'n effeithiol ac yn seiliedig ar brofiadau byw pobl hŷn.

Ers ei sefydlu yn 2015, mae Dewis Choice wedi darparu cefnogaeth ddwys hirdymor i dros 200 o ddioddefwyr hŷn a'u teuluoedd. Mae rhaglenni hyfforddi'r fenter wedi cyrraedd mwy na 25,000 o ymarferwyr ac wedi ymgysylltu gyda dros 1,700 o unigolion hŷn mewn deialogau cymunedol. Mae'r dull amlochrog hwn – sy'n cwmpasu cefnogaeth uniongyrchol, hyfforddiant, ac eiriolaeth – wedi gosod safon fyd-eang ar gyfer mynd i'r afael â cham-drin domestig yn ddiweddarach mewn bywyd.

Mae'r fenter yn trosoli gwybodaeth drwy brofiad ar y cyd gan bobl hŷn, gwirfoddolwyr, partneriaid a grwpiau cymunedol i greu system gymorth gynhwysol ac effeithiol.

Mae Dewis Choice wedi gweithio i herio agweddau cymdeithasol, dylanwadu ar bolisi, a datblygu modelau arfer gorau i fynd i'r afael â cham-drin domestig yn ddiweddarach mewn bywyd.



Cyflenwi gwasanaethau: o argyfwng i adferiad gan fynd i'r afael ag anghenion amrywiol a chymhleth

“Heb eich cefnogaeth chi dros y ddwy flynedd ddiwethaf dwi ddim yn meddwl y byddwn i yma.”

Cleient benywaidd, cam-drin oedolion o fewn y teulu

Mae craffu ar wasanaethau ledled y Deyrnas Unedig wedi tynnu sylw at y ffaith bod bylchau sylweddol yn y ddarpariaeth o wasanaethau wedi'u teilwra i ddiwallu anghenion dioddefwyr-oroeswyr hŷn cam-drin domestig a thrais rhywiol (Barry a Bowen-Davies, 2021;⁴ Barter et al., 2018;⁵ Bows, 2020;⁶ Walker, Jones a Hopkins, 2021;⁷ Zerk, Freeman a Roberts, 2024⁸). Yng Nghymru, rydym yn ymwybodol nad yw gwasanaethau cam-drin domestig yn gwahaniaethu yn erbyn dioddefwyr-oroeswyr hŷn ar sail oedran, ond mae nifer y dioddefwyr-oroeswyr hŷn a gefnogir yn sylweddol isel. Mae pobl 60 oed a hŷn wedi dweud nad ydyn nhw'n teimlo bod gwasanaethau wedi'u cynllunio ar eu cyfer.

Mae dioddefwyr-oroeswyr hŷn sydd ag anghenion cymhleth lluosog, gan gynnwys cyflyrau iechyd, anabledd corfforol, ac amhariad gwybyddol, yn wynebu rhwystrau cynyddol wrth gael mynediad at wasanaethau sydd â'r offer addas i alluogi ymateb addas i'w hanghenion. Mae Llywodraeth Cymru yn argymhell bod yn rhaid comisiynu ymatebion cam-drin domestig i ddiwallu anghenion pob dioddefwr sydd â nodweddion gwarchodedig o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010 (Canllawiau Statudol Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol ar gyfer Comisiynu Gwasanaethau yng Nghymru, 2019).⁹ Fodd bynnag, ar hyn o bryd nid oes gwasanaethau cam-drin domestig pwrpasol arbenigol yng Nghymru ar gyfer dioddefwyr-oroeswyr sydd ag anabledd corfforol, neu unigolion ag anabledd dysgu (Freeman, 2022).¹⁰ Yn ogystal, mae'r diffyg casglu data demograffig cynhwysfawr yn ei gwneud hi'n amhosibl pennu'r cyfraddau y mae dioddefwyr-oroeswyr hŷn sydd ag anghenion cymhleth sy'n deillio o nodweddion gwarchodedig lluosog yn cael mynediad at ddarpariaeth gwasanaeth cam-drin domestig generig.

Mae Dewis Choice yn meithrin dull cyfannol dan arweiniad pobl ym mhob agwedd ar ddarparu gwasanaethau, gan sicrhau bod ymyriadau yn ymateb i anghenion cymhleth unigolion hŷn. Mae'r model gwasanaeth yn cydnabod gwendidau unigryw dioddefwyr hŷn, gan gynnwys anableddau, cyflyrau iechyd fel dementia ac ynysu cymdeithasol. Mae tua 50% o gleientiaid Dewis Choice yn profi trais gan bartner agos, tra bod yr hanner arall yn cael eu cam-drin gan oedolion o fewn y teulu, gyda chyfran fach yn profi'r ddau.

Mae Dewis Choice yn cynnig cefnogaeth ddwys, hirdymor i ddioddefwyr hŷn a'u teuluoedd, gan eu tywys o argyfwng hyd at adferiad. Mae model gwasanaeth Dewis Choice yn cynnig cymorth pwrpasol, dwyieithog wedi'i deilwra i anghenion unigryw pob cleient. Trwy feithrin perthnasoedd cryf rhwng cleientiaid ac ymarferwyr, mae'r fenter wedi cyflawni cyfradd ymgysylltu â chleientiaid o 85%, sy'n dyst i'w dull sydd wedi'i deilwra.

Gan weithredu o fewn fframwaith amlasiantaethol, mae Dewis Choice yn cydweithio ag iechyd a gofal cymdeithasol, yr heddlu a gwasanaethau'r trydydd sector i reoli risgiau a diogelu dioddefwyr. Mae ei hymrwymiad i'r egwyddor 'gwneud dim niwed' yn sicrhau bod ymyriadau yn blaenoriaethu diogelwch heb danseilio asiantaeth y dioddefwr.

Mae elfennau allweddol y gwasanaeth yn cynnwys:

- Cymorth Cyfannol: Mynd i'r afael â gwendidau cymhleth fel anabledd, cyflyrau iechyd (gan gynnwys dementia), ac ynysu cymdeithasol
- Cymorth Ceisio Cyfiawnder: Galluogi dioddefwyr hŷn i gael mynediad at opsiynau cyfiawnder sifil a throseddol, gan gefnogi gostyngiad mewn galwadau niferus at yr heddlu ac atgyfeiriadau diogelu
- Rheoli Risg: Cyflogi ymateb cydlynol amlasiantaethol sy'n cynnwys gofal cymdeithasol i oedolion, yr heddlu a gwasanaethau iechyd
- Dull teulu cyfan: Cefnogi teulu a ffrindiau a gweithio'n agos gydag asiantaethau sy'n ymateb i gyflawnwyr i reoli ymddygiad troseddwy'r a lleihau aildroseddu
- Cymorth Iechyd a Lles: Hwyluso mynediad at wasanaethau meddygol ac iechyd meddwl i wella canlyniadau hirdymor.
- Tai: Gweithio gyda darparwyr tai i sicrhau llety diogel hygyrch i ddioddefwyr hŷn, a phrosesau sifil i gael gwared ar gyflawnwyr.

Mae arbenigedd y fenter mewn achosion sy'n ymwneud â dementia yn arbennig o nodedig. Trwy gefnogi dioddefwyr-oroeswyr trwy fesurau cyfreithiol ac amddiffynnol, a gweithwyr proffesiynol sy'n gyfrifol am asesiadau galluedd meddyliol a gwneud penderfyniadau budd gorau, mae Dewis Choice yn mynd i'r afael ag achosion ble mae nam gwybyddol a cham-drin yn cwrdd – elfen sy'n aml yn cael ei hesgeuluso mewn gwasanaethau cam-drin domestig traddodiadol (Wydall, Freeman a Zerk, 2022).¹¹

Nododd yr Hyb Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod, mewn cydweithrediad ag Iechyd Cyhoeddus Cymru a Sefydliad Iechyd y Byd, mai Dewis Choice yw'r unig ymyriad sy'n seiliedig ar drawma sy'n darparu'n benodol ar gyfer dioddefwyr hŷn yng Nghymru (Walker et al., 2021).¹² Cyfeiriwyd at y fenter fel arfer gorau gan Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru a rhanddeiliaid cenedlaethol eraill (Barry a Bowen-Davies, 2021).¹³

Arloesi mewn ymchwil

Dewis Choice yw'r astudiaeth hydredol gyntaf yn fyd-eang i nodi profiadau goroeswyr cam-drin domestig sy'n 60 oed a throsodd sy'n ceisio cymorth a cheisio cyfiawnder. Mae canfyddiadau ymchwil wedi datgelu bylchau critigol, megis diffyg atgyfeiriadau ar gyfer dioddefwyr-oroeswyr LHDTG+ hŷn a phobl sy'n byw gyda dementia. Mae'r mewnwelediadau hyn wedi llywio hyfforddiant, argymhellion polisi, a datblygu adnoddau mynediad agored am ddim, gan gynnwys podlediadau, ffilmiau byr, animeiddiadau a chanllawiau ymarferwyr.

Yn nodedig, mae Dewis Choice wedi amlygu cymhlethdod aml-haenog cam-drin yn ddiweddarach mewn bywyd, gan herio rhagdybiaethau bod dioddefwyr hŷn wedi dewis peidio â gadael partneriaid sy'n eu cam-drin. Yn hytrach, mae'r fenter yn dangos, gyda chefnogaeth barhaus, bod dioddefwyr hŷn yn medru dewis gadael, a bod dioddefwyr hŷn yn dewis gadael.

Dylanwadu ar ddatblygu polisi ac ymarfer: sbarduno newid systemig

“Does neb yn gwrando ar bobl hŷn; Mae pawb yn cau pobl hŷn i lawr. Mae pobl hŷn yn llawn doethineb cyfoethog, ond nid yw'r cenedlaethau iau eisiau gwrando ar ein lleisiau.”

Cleient hŷn gwrywaidd, cam-drin gan bartner agos

Mae pobl 60 oed a hŷn sy'n cael eu cam-drin gan bartneriaid agos neu aelodau o'r teulu sy'n oedolion, neu'r ddau, wedi dweud eu bod yn teimlo'n anweledig, ac yn cael eu hanwybyddu. Mae dioddefwyr-oroeswyr hŷn yn cael eu tangynrychioli mewn fframweithiau ymgysylltu goroeswyr. Ein nod yw sicrhau bod tair cenhedlaeth o bobl hŷn yn cael eu clywed a'u deall, gan eu bod yn ysgogwyr newid. Mae Dewis Choice wedi cefnogi dioddefwyr-oroeswyr hŷn i leisio eu barn ar lefelau polisi ac ymarfer.

Mae ymchwil Dewis Choice wedi dylanwadu'n uniongyrchol ar strategaethau a pholisïau cenedlaethol a lleol, gan ddarparu tystiolaeth i bwyllgorau'r llywodraeth, llywio canllawiau diogelu, a llunio ymgyrchoedd ymwybyddiaeth y cyhoedd. Trwy dynnu sylw at wahaniaethu ar sail oedran systemig ac eirioli ar gyfer dulliau sy'n seiliedig ar hawliau, mae'r fenter wedi dod yn gatalydd ar gyfer newid cymdeithasol ehangach.

Hyfforddiant a hysbysebu: adeiladu capasiti ledled y wlad

“Ro'n i eisiau i rywun ofyn i fi [am y cam-drin], ac os fydden nhw wedi gwneud hynny, mi fyddwn i wedi dweud wrthyn nhw.”

Cleient benywaidd, cam-drin gan bartner agos

Mae Dewis Choice wedi ymrwymo i sicrhau bod gan ymarferwyr y sgiliau a'r wybodaeth sydd eu hangen i gefnogi dioddefwyr hŷn yn effeithiol. Mae ei hyfforddiant a arweinir gan ymchwil wedi cyfoethogi arferion dros 25,000 o weithwyr proffesiynol, gan eu paratoi i herio arferion gwahaniaethol a mabwysiadu dull sy'n seiliedig ar drawma. Mae'r ymdrechion hyn wedi cael eu cymeradwyo gan Iechyd Cyhoeddus Cymru a Sefydliad Iechyd y Byd, ymhlith eraill.

Mae adnoddau mynediad am ddim y Fenter wedi cael eu mabwysiadu ledled y DU. Mae'r canllaw i ymarferwyr ar gael yn Gymraeg a Saesneg, gan sicrhau hygyrchedd i gynulleidfaoedd amrywiol. Mae hyfforddiant Dewis Choice hefyd wedi'i integreiddio i fframweithiau diogelu statudol, gan wella gallu sefydliadau i gefnogi dioddefwyr hŷn yn effeithiol.

Mae llwyddiant Dewis Choice wedi taro tant ymhell y tu hwnt i Gymru, gan ysbrydoli rhanddeiliaid ledled y byd. Yn yr Alban, Gogledd Iwerddon ac Iwerddon, mae'r Fenter wedi hyfforddi timau diogelu oedolion ac wedi archwilio atebion creadigol i gam-drin domestig yn ddiweddarach mewn bywyd. Yn rhyngwladol, mae Dewis Choice wedi rhannu ei arbenigedd gyda sefydliadau ym Malaysia, Awstralia a Chanada, gan arddangos ei berthnasedd ar draws cyd-destunau diwylliannol a daearyddol.

Ymgysylltu â'r gymuned

Mae ymgysylltu â'r gymuned yn gonglfaen i Dewis Choice. Mae'r fenter yn meithrin gwirfoddoli rhwng cenedlaethau, gan annog unigolion ar draws pob grŵp oedran i gyfrannu at godi ymwybyddiaeth a chefnogaeth cymheiriaid. Mae'r dull pontio'r cenedlaethau nid yn unig yn gwella cyrhaeddiad y fenter ond hefyd yn hyrwyddo ymwybyddiaeth gymdeithasol o gam-drin domestig yn ddiweddarach mewn bywyd.

Mae uchafbwyntiau penodol ymgysylltu â'r gymuned yn cynnwys:

- Cydweithio â mwy na 50 o grwpiau cymunedol, gan gynnwys rhwydweithiau gofalwyr a grwpiau cymorth iechyd
- Cyflwyno gweithdai ar berthnasoedd iach yn ddiweddarach mewn bywyd
- Grymuso gwirfoddolwyr i yrru ymgyrchoedd ymwybyddiaeth ac eiriolaeth polisi (Senedd, 2020).¹⁴

Casgliad

“Mae'r gwaith a'r ymchwil y mae'r prosiect yn ei gynhyrchu yn cael effaith ddwys a thor-calonnus ar ddeall ac ymwybyddiaeth o'r gamdriniaeth a brofir gan bobl hŷn, yn ogystal â datblygu a gwella'r ymatebion a'r gefnogaeth sydd ar gael i'r bobl hŷn a'u teuluoedd.”

Arweinydd Canolbarth a Gorllewin Cymru, Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol

Mae Menter Dewis Choice yn enghraifft o sut y gall ymyriadau a gyd-gynhyrchir, a arweinir gan ymchwil, drawsnewid bywydau a systemau. Mae Dewis Choice wedi ymrwymo i sicrhau bod dioddefwyr-oroeswyr hŷn nid yn unig yn cael eu clywed ond hefyd yn cymryd rhan weithredol wrth lunio'r atebion sy'n effeithio ar eu bywydau. Trwy flaenoriaethu lleisiau dioddefwyr-oroeswyr hŷn, mae'n mynd i'r afael â bwlch allweddol mewn gwasanaethau cam-drin domestig a hefyd yn gosod safon fyd-eang ar gyfer arferion gorau. Ar gyfer ymarferwyr, llunwyr polisi, ac academyddion, mae Dewis Choice yn cynnig model cymhellol o sut i fynd i'r afael ag un o faterion mwyaf cudd a chymhleth cymdeithas gyda thosturi, arloesedd a thrylwyredd.

Mwy o wybodaeth

<https://dewischoice.org.uk/>

Sianel YouTube: <https://www.youtube.com/@dewischoice7000>

Heneiddio'n iach gydag Age Cymru: hyrwyddo bywydau heini ac adeiladu gwytnwch

Amy Lloyd, Rheolwr Rhaglenni Iechyd ac Angharad Phillips, Swyddog Mentrau Iechyd, Age Cymru

Mae Age Cymru'n credu fod aros yn heini ac atal anafiadau neu salwch y gellir ei osgoi yn hanfodol er mwyn cynnal annibyniaeth, lles ac ansawdd bywyd wrth i ni heneiddio. Trwy'r Rhaglen Heneiddio'n Iach, a gyflwynir ar ran Llywodraeth Cymru, rydym yn grymuso pobl hŷn i fyw bywydau iachach a mwy boddhaus.

Mae ein rhaglen yn canolbwyntio ar ddau faes allweddol: Hyrwyddo Iechyd a Gweithgarwch Corfforol. Gyda'i gilydd, mae'r mentrau hyn yn mynd i'r afael â'r risgiau o syrthio, dirywiad cyhyrau, ac ynysu cymdeithasol wrth annog cryfder, cydbwysedd a chysylltiadau cymunedol.

Hyrwyddiadau iechyd: atal cwympiadau ac adeiladu gwytnwch

Cwympiadau yw un o'r risgiau mwyaf i iechyd bobl hŷn. Mae cwympo'n medru achosi anafiadau a all achosi unigolion i golli eu hannibyniaeth. Fodd bynnag, nid yw cwympiadau yn rhan anochel o heneiddio. Trwy ganolbwyntio ar atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar, ein nod yw lleihau'r risgiau trwy addysg, hyfforddiant ac ymgysylltu â'r gymuned.

Ymgyrch ymwybyddiaeth Sadiwch i Gadw'n Saff

Mae'r ymgyrch hon yn tynnu sylw at dair elfen allweddol sy'n ymwneud ag atal cwympiadau:

1. Os ydych chi'n cwympo, dywedwch wrth rywun: mae nifer o bobl yn cwympo heb ddweud dim wrth neb. Mae rhannu'r profiad yn helpu pawb i fynd i'r afael â risgiau sylfaenol.
2. Creu cartref diogel: mae cael gwared ar beryglon a allai achosi i chi gwympo yn hanfodol.
3. Ymarferion cryfder a chydbwysedd: mae ymarfer corff rheolaidd yn lleihau'r perygl o gwympo trwy wella sefydlogrwydd a chydysymud.

Mae atal cwympiadau a chynnal iechyd da hefyd yn gofyn i ni roi sylw bob dydd i'n lles. Dyma rai awgrymiadau:

- Bwyta'n dda: cynnal lefelau egni trwy fwyta prydau bwyd bach, maethlon trwy gydol y dydd.
- Yfwch digon o ddŵr: yfwch chwech i wyth gwydraid o ddŵr bob dydd er mwyn osgoi cwmpo.
- Gwiriwch eich golwg a'ch clyw: gall archwiliadau rheolaidd ganfod problemau sy'n effeithio ar gydbwysedd.
- Cefnogwch iechyd eich esgyrn: bwytwch fwydydd sy'n llawn calsiwm, fitamin D, a gwnewch ymarferion codi pwysau yn gyson.
- Dewiswch yr esgidiau cywir: gwnewch yn siŵr bod eich esgidiau yn addas.

Canllawiau ar weithgarwch corfforol ar gyfer atal cwympiadau

Trwy ein hadnoddau cyhoeddedig, rydym yn helpu gweithwyr proffesiynol a gofalwyr drwy argymhell ymarferion cryfder a chydbwysedd priodol ar gyfer pobl hŷn. Trwy ganolbwyntio ar weithgareddau sy'n gwella cryfder a symudedd craidd, mae'r ymarferion hyn yn chwarae rhan hanfodol wrth leihau cwympiadau.

Lles trwy Wres: cadw'n ddiogel yn ystod y gaeaf

Mae ein hymgyrch Lles trwy Wres yn tynnu sylw at bwysigrwydd cadw'n gynnes yn ystod misoedd oerach. Drwy godi ymwybyddiaeth o risgiau sy'n gysylltiedig â thywydd oer, rydym yn helpu pobl hŷn i reoli cyflyrau iechyd tymor hir, atal salwch, a gwella eu gwydnwch cyffredinol.

Elfen allweddol o'r ymgyrch hon yw hyrwyddo pwysigrwydd brechiadau mewn partneriaeth ag Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Rhaglen Clefydau y gellir eu hatal gan Frechlyn trwy eu hymgyrch Curo Feirysau'r Gaeaf. Rydym yn codi ymwybyddiaeth o raglenni brechu'r GIG ar gyfer Clefydau Anadlol y Gaeaf, gan gynnwys y fflw, pigiadau atgyfnerthu Covid-19 a Feirws Syncytial Anadlol.

Yn 2024 cyflwynwyd y brechiad Feirws Syncytial Anadlol am y tro cyntaf, a thrwy ein gwaith ymgysylltu, gwnaethom sicrhau bod llawer o bobl hŷn cymwys yn dod yn ymwybodol o'u cymhwysedd ac yn manteisio ar y brechlyn. Ochr yn ochr â hyn, rydym yn pwysleisio pwysigrwydd arferion hylendid syml ond effeithiol, fel golchi dwylo'n rheolaidd, i leihau lledaeniad firysau'r gaeaf.

Trwy bartneriaethau â chymunedau a'r cyfryngau lleol, rydym yn sicrhau bod gan bobl hŷn fynediad at wybodaeth ddibynadwy sy'n seiliedig ar dystiolaeth am frechiadau, diogelwch yn y cartref a chynghorion iechyd y gaeaf. Trwy rymuso pobl i wneud penderfyniadau gwybodus, rydym yn eu helpu i ddiogelu eu hiechyd yn well yn ystod misoedd heriol y gaeaf.

Cadw'n gynnes: ymwybyddiaeth ac atal llosgiadau

Mae cadw'n gynnes yn hanfodol i'n hiechyd, ond mae hefyd yn bwysig gwneud hynny'n ddiogel. Mewn cydweithrediad â Rhwydwaith Cymru ar gyfer Llosgiadau a Llawfeddygaeth Blastig, rydym yn addysgu oedolion hŷn am y risgiau o ddioddef llosgiadau yn y cartref ac i annog ymddygiadau mwy diogel. Mae'r gwaith hwn, sy'n seiliedig ar ddata sy'n benodol i'r boblogaeth, yn amlygu achosion cyffredin llosgiadau ymhlith oedolion hŷn ac yn rhoi cyngor ymarferol ar leihau'r risgiau hyn.

Er bod atal llosgiadau yn arbennig o bwysig yn ystod y misoedd oerach oherwydd y defnydd cynyddol o ddyfeisiau gwresogi, mae'r gwaith hwn hefyd yn berthnasol yn ystod misoedd yr haf. Rydyn ni'n fwy tebygol o ddioddef effeithiau UV cryf oherwydd newid yn yr hinsawdd; mae oedolion hŷn yn wynebu perygl o losgi yn yr haul. Mae hyn yn achosi poen, niwed i'r croen, a chymhlethdodau eraill. Mae codi ymwybyddiaeth o bwysigrwydd cadw'n ddiogel yn yr haul, gan gynnwys gwisgo hetiau, dillad priodol, a defnyddio eli haul, yn hanfodol i ddiogelu iechyd y croen ac atal niwed.

Mae'r fenter hon yn dangos pwysigrwydd dulliau wedi'u teilwra sy'n seiliedig ar dystiolaeth o ran atal anafiadau a chreu amgylcheddau mwy diogel yn y cartref ac yn yr awyr agored i bobl hŷn, drwy gydol y flwyddyn.

Gweithgareddau corfforol: cryfhau'r corff a'r meddwl

Mae gweithgarwch corfforol yn gonglfaen i heneiddio'n iach. Mae'n arafu dirywiad cyhyrau, yn gwella cydbwysedd, ac yn helpu i gynnal annibyniaeth. Y tu hwnt i'r manteision corfforol, mae ymarfer corff hefyd yn meithrin cysylltiadau cymdeithasol, sy'n hanfodol ar gyfer iechyd meddwl a lles emosiynol.

Rydym yn darparu ystod o raglenni gweithgarwch corfforol cynhwysol effaith isel i bobl dros 50 oed. O sesiynau Tai Chi Qigong a Cherdded Nordig Cerdded Ymarfer Corff Gweithredol Effaith Isel, mae ein dosbarthiadau'n cynnig cyfleoedd diogel a phleserus i bobl hŷn gadw'n heini.

Tai Chi Qigong Shibashi

Mae'r ymarfer ysgafn hwn yn gwella cydbwysedd, cydsymud a ffocws meddyliol. Mae'r cyfranogwyr yn dweud eu bod yn elwa'n fawr:

- Gwell symudedd a llai o berygl y byddant yn cwmpo
- Rhyddhad rhag poen sy'n gysylltiedig ag arthritis a ffibromyalgia
- Gwell hwyliau a llai o straen
- Gwell iechyd y galon a sgiliau gwybyddol.

Rhannodd un cyfranogwr eu bod wedi llwyddo i wneud ffrind newydd:

“Doedd y rhan fwyaf ohonom ni ddim yn ‘nabod ein gilydd cyn dechrau'r dosbarth, ond nawr ry'n ni wedi bod ar sawl taith gyda'n gilydd. Mae'n fwy na dosbarth Tai Chi – mae'n gymuned.”

Ymarfer Corff Gweithredol Effaith Isel

Mae Ymarfer Corff fel hyn yn cyfuno gweithgareddau hwyliog gydag ymarferion cryfder a chyd-bwysedd er mwyn gwella ffitrwydd cyffredinol. Mae sylwadau gan gyfranogwyr yn tynnu sylw at y manteision:

“Mae'n beth gwych i unrhyw un sydd newydd symud i'r ardal. Mae'n gymuned o bobl o'r un anian sydd wedi dod yn debyg i deulu.”

Cerdded Nordig

Gan ddefnyddio polion a ddyluniwyd yn arbennig, mae Cerdded Nordig yn gweithio 90% o gyhyrau'r corff ac yn darparu cefnogaeth ychwanegol i'r rhai sydd â heriau symudedd. Mae'n llai blinedig na cherdded rheolaidd ac mae'n cynnig buddion cardiofasgwlaidd.

Cynhwysiant cymdeithasol: adeiladu cysylltiadau cymunedol

Mae rhyngweithio cymdeithasol yr un mor hanfodol â gweithgaredd corfforol ar gyfer lles cyffredinol. Mae llawer o'n gweithgareddau yn dyblu fel cyfleoedd i bobl hŷn gysylltu, rhannu profiadau, a ffurfio cyfeillgarwch parhaol.

Stori Sonia

Dyma stori Sonia, menyw 80 oed o Lanharan. Mae ei stori'n dangos sut gall gamau bach arwain at newidiadau mawr.

Mae'r stori'n dechrau yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, yn ystod Wythnos Genedlaethol Ymwybyddiaeth Cwmpiaadau ym mis Medi.

Roedd Sonia yn yr ysbyty er mwyn cefnogi ei gŵr, sy'n derbyn triniaeth ar gyfer canser. Roedd Sonia'n aros am ei gŵr pan sylwodd ar ein stondin Atal Cwmpiaadau. Roedd Angharad yno gydag Adran Fferylliaeth yr ysbyty yn codi ymwybyddiaeth o gwmpo.

Dros y blynyddoedd diwethaf, roedd Sonia wedi cwmpo sawl gwaith. Mae hi wedi torri ei garddynau ac asgwrn y forddwyd. Ond roedd Sonia yn benderfynol o gerdded heb gymorth, a dydy hi ddim yn cymryd unrhyw feddyginiaeth.

Ond roedd hi'n poeni'n aml – beth pe bai cwmp arall yn cymryd ei hannibyniaeth i ffwrdd? Felly, aeth i sgwrsio gydag Angharad, ein Swyddog Mentrau Iechyd.

Rhannodd Sonia ei phryderon am ei chydbwysedd, a gofynnodd am ymarferion ysgafn a allai helpu. Roedd hi hefyd eisiau teimlo'n gryfach ac yn fwy hyderus.

Gwrandawodd Angharad ar stori Sonia gan ofyn cwestiynau am ei bywyd i asesu ei risg o gwmpo yn y dyfodol.

Bu Angharad yn rhannu gwybodaeth ac adnoddau defnyddiol gyda Sonia.

Roedd Sonia wrth ei bodd, yn enwedig pan sylweddolodd y gallai gwella cryfder ei gfael wneud gwahaniaeth go iawn.

Awgrymodd Angharad gwpl o'n dosbarthiadau Gweithgareddau Corfforol lleol yn agos at ble mae Sonia yn byw: Tai Chi Qigong Shibashi a Hyfforddiant Gweithredol Effaith Isel.

Bu Angharad hefyd yn trafod hwb cymunedol lleol i bobl dros 50 oed, o'r enw Caffi 50 ym Mhont-y-clun. Nid lle i ymarfer corff yn unig mohono, ond canolbwynt sy'n rhoi cyfle i bobl gymdeithasu a rhywle y gallai Sonia gwrdd â phobl a rhoi cynnig ar weithgareddau eraill.

Cyflwynwyd Sonia i restr wirio'r Gymdeithas Osteoporosis Frenhinol, a allai ei helpu i gadw llygad ar iechyd eu hesgyrn. Ar ben hynny i gyd, dywedodd Angharad wrth Sonia am Wasanaeth Asesu Cwmpïadau newydd, gan gynnig prawf cryfder gafael. Roedd hyn yn achosi llawer o bryder i Sonia. Er mwyn gwneud bywyd yn haws, trefnwyd atgyfeiriadau mewnol.

Erbyn hyn mae gan Sonia gynllun, ac mae hi wrth ei bodd. Mae ganddi'r adnoddau a'r gefnogaeth i wella ei chryfder a'i chydbwysedd mewn dosbarthiadau ymarfer corff lleol, ac mae'n dod o hyd i ffyrdd newydd o gymdeithasu. Bydd y Gwasanaeth Asesu Cwmpïadau'n cadw llygad arni, gan roi'r hyder iddi ymfalchïo yn ei chynnydd a gwybod ei bod yn lleihau ei risg o gwmpo.

Mae stori Sonia yn enghraifft wych o sut y gall dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn wneud gwahaniaeth enfawr. Trwy wrando, teilwra cefnogaeth, a'i chysylltu â'r gwasanaethau cywir, rydym wedi helpu Sonia i gymryd rheolaeth o'i hiechyd. Mae hi'n cadw'n heini ac yn aros yn annibynnol.

Ymunwch ag Age Cymru

Mae'r Rhaglen Heneiddio'n Iach yn cynnig rhywbeth i bawb, yn cynnwys ymarfer corff, ymgyrchoedd ymwybyddiaeth, a gweithgareddau cymunedol. Ni fyddai ein gwaith yn bosibl heb gyfraniadau gwirfoddolwyr, cyfranogwyr a phartneriaid ledled Cymru.

Gyda'n gilydd, gallwn sicrhau bod heneiddio'n brofiad cadarnhaol i bobl ledled Cymru.

Os hoffech chi gael rhagor o wybodaeth, neu i ddarganfod rhagor am weithgareddau yn eich ardal chi, e-bostiwch physicalactivity@agecymru.org.uk neu cysylltwch â Rebecca Phillips drwy ffonio Age Cymru ar y rhif 07899 697889.



Cwypmiadau – argyfwng iechyd cymunedol: dull addysg gymunedol a fydd yn gwella profiadau pobl sy'n cwmpo, gan leihau galw ar y gwasanaethau brys a lleihau cyfnodau hir yn yr ysbyty o ganlyniad i gwypmiadau yn ein cymunedau

Richard Lee CSTJ QAM FIMC FCPara, Prif Weithredwr, Ambiwylans Sant Ioan Cymru

Cyflwyniad

Mae Ambiwylans Sant Ioan yn darparu cymorth cyntaf mewn cymunedau ledled Cymru bob dydd. Ni yw'r sefydliad cymorth cyntaf mwyaf yng Nghymru. Eleni byddwn ni'n darparu hyfforddiant cymorth cyntaf a chysiau diogelwch yn y gweithle i 15,000 o bobl. Yn ogystal â hyn bydd ein 80 isadran leol, sy'n cynnwys tua 2,000 o wirfoddolwyr, yn darparu miloedd o oriau o hyfforddiant i Bobl Ambiwylans Sant Ioan a'u cymunedau mewn digwyddiadau lleol.

Mae cwypmiadau yn her sylweddol yn y maes iechyd cyhoeddus. Mae llawer o'r galw cynyddol ar wasanaeth 999 yn gysylltiedig â chwypmiadau – mae cwmpo yn aml yn gysylltiedig ag arosiadau hir yn yr ysbyty ac ymweliadau cyson â'r ysbyty, ac yn aml nid yw canlyniadau achosion fel hyn yn gadarnhaol. Mae pob un o'r heriau hyn yn pwysleisio'r angen am fodel gofal effeithiol ar gyfer pobl sy'n cwmpo. Gyda'i gilydd, mae'r problemau hyn a phrofiadau a chanlyniadau cleifion a'u teuluoedd yn golygu bod darparu gofal effeithiol a gofal diogel ar gyfer y grŵp hwn yn un o'r heriau mwyaf sylweddol sy'n wynebu ein cymunedau a'r system iechyd yn 2025 a thu hwnt.

Y sialens

Ymhlith oedolion dros 65 oed, mae cwypmiadau'n gyffredin, ac yn dod law yn llaw ag effeithiau sylweddol, yn cynnwys cyfnodau hir ar y llawr a dibyniaeth ar y gwasanaethau brys. Yn 2023, derbyniodd Ymddiriedolaeth Brifysgol Gwasanaeth Iechyd Gwladol Gwasanaethau Ambiwylans Cymru mwy na 51,000 o alwadau yn gysylltiedig â chwmpo, tua 140 achos y dydd. Mae yna fentrau ar waith sy'n ymateb i gwypmiadau, yn cynnwys gwasanaeth sy'n darparu cyngor dros y ffôn yn hytrach nag anfon ambiwlans, ac mae cynlluniau sy'n ymateb i gwypmiadau ar waith. Ond er gwaethaf hyn mae cwypmiadau yn gysylltiedig â'r cyfnodau hiraf yn yr ysbyty, ac mae nifer o'r cleifion sydd â chydafracheddau (mwy nag un cyflwr meddygol isorweddol) yn wynebu

problemau iechyd oherwydd eu bod nhw wedi treulio llawer o amser ar y llawr yn aros am help. I nifer, mae effaith cwmpo yn ogystal ag arhosiad hir cyn cael help yn golygu colli eu hurddas personol, ac mae cwmpo'n arwain at golled hyder ac annibyniaeth.

Mae amcanestyniadau'n dangos bydd y nifer o bobl dros 70 oed yn cynyddu'n sylweddol erbyn 2043, ac wrth i'n cymunedau fyw'n hirach, bydd angen mwy o adnoddau ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd a chymorth.

Yr ymateb presennol i gwympiadau yng Nghymru

Yn 2015, bu Ambiwylans Sant Ioan yn cyd-weithio gydag Ymddiriedolaeth Brifysgol Gwasanaeth Iechyd Gwladol Gwasanaethau Ambiwylans Cymru er mwyn ymateb i alwadau gan bobl a oedd wedi cwmpo er mwyn datblygu gwasanaeth sy'n ymateb i gwympiadau'n gyflymach, a fedrir ei reoli gan ymateb gan ambiwlans, oherwydd yr angen i anfon ambiwlansiau at achosion difrifol yn gyntaf.

Mae ceir cwympiadau Ambiwylans Sant Ioan yn llawn adnoddau cymorth cyntaf ac offer ar gyfer cynnal asesiadau, yn ogystal â chlustog sy'n helpu i godi pobl i ffwrdd o'r llawr. Mae'r ceir hyn yn cael eu danfon am yr Ymddiriedolaeth at achosion o gwympiadau sydd wedi galw gwasanaeth ffôn 999. Ar ôl asesiad, mae'r claf yn cael eu codi o'r llawr ac yn derbyn cefnogaeth i eistedd yn gyffyrddus. Bydd Cynorthwyydd Cwympiadau Ambiwylans Sant Ioan yn cysylltu â thîm clinigol y Gwasanaeth Ambiwylans a fydd yn cynnal asesiad dros y ffôn a threfnu atgyfeiriadau ar gyfer y claf.

Mi lwyddodd y bartneriaeth i leihau'r nifer o alwadau am ambiwlansiau a oedd yn gysylltiedig â chwympiadau gan 50%. Mae gwasanaeth Ambiwylans Sant Ioan yn ymateb i fwy na 50,000 o achosion, sy'n golygu bod y nifer o achosion ble fu'n rhaid galw ar griwiau ambiwlans wedi lleihau i tua 25,000.

Beth arall sydd angen gwneud?

Mewn nifer o achosion pan nad oes gan y claf anaf, neu mae ganddyn nhw anaf y medrir ei drin gan gymorth cyntaf, gall y bobl sydd gyda'r claf ddarparu cymorth er mwyn eu helpu i godi. Ond yn aml mae pobl yn ofni achosi anafiadau ychwanegol wrth drin person hyn bregus, neu does gan bobl ddim hyder a gwybodaeth ddigonol am godi a chario felly mae pobl yn dewis aros am help gan y gwasanaethau brys. Mae hyn yn golygu bod y claf yn treulio cyfnod hir ac anghyffyrddus ar y llawr mewn tymheredd anaddas, gan golli eu hurddas personol, ac mae hyd y cyfnod yn hollol ddibynnol ar argaeledd y gwasanaethau brys.

Petai modd codi'r claf o'r llawr yn gyflym byddai arhosiad ychwanegol am asesiad gan weithiwr iechyd proffesiynol (o bosib bydd hyn yn cael ei drefnu'n hwyrach) yn golygu cyfnod o aros mwy cyffyrddus mewn cadair neu wely esmwyth, yn hytrach na gorwedd ar y llawr.

Cynllun Ambiwylans Sant Ioan

Gan ehangu ar fentrau ymateb sydd eisoes ar waith, ein cynllun ni yw **rhaglen addysg gymunedol**. Y nod oedd rhoi hyder a sgiliau i bobl sy'n gweld rhywun yn cwmpo, a'u helpu i osgoi galw 999. Yn yr un modd â'r hyfforddiant gymunedol torfol dros y degawdau diwethaf sydd wedi addysgu'r cyhoedd sut i ymateb i achosion sy'n galw am adfywio cardiopwlmonaidd (CPR) a defnydd

diffibrilio allanol awtomatig (AED), gan helpu'r cyhoedd i fod yn hyderus mewn sefyllfaoedd argyfyngus.

Lansiwyd ein Rhaglen Addysg Cymunedol ym mis Ionawr 2025 wedi i ni dderbyn arian gan raglen Chwe Nod GIG Cymru. Mae'r rhaglen wedi darparu addysg gymunedol sydd wedi ei cynllunio i ddarparu sgiliau i bobl Cymru er mwyn iddyn nhw ymateb yn hyderus ac yn ddiogel yn ystod achosion o gwympiadau heb alw 999. Bydd unigolion yn derbyn cefnogaeth i wneud hyn mewn sesiynau hyfforddi, ac yn derbyn mynediad at ap iStumble.

Mae'r rhaglen ar gael i dair carfan:

- Sesiwn **ddwy-awr** ar gyfer **'ffrindiau'r teulu'** neu **'gofalwyr neu gymdogion'** pobl sy'n agored i gwympiadau. Mae'r grŵp hwn yn cynnwys perthnasau/rhwydwaith cleifion mewn ysbytai sy'n aros i gael eu rhyddhau ond maen nhw'n parhau i fod yn agored i niwed wrth gwmpo.
- Sesiwn **dair-awr** ar gyfer **staff mewn sefydliadau gofal preswyl a nyrsys** sy'n cynnwys hyfforddiant penodol, yn cynnwys modiwlau ymarferol am ddefnyddio cymhorthion codi ac asesu anafiadau unigolyn sy'n cwmpo.
- Sesiwn agored gymunedol **'ddwy-awr'** ar gyfer **preswylwyr yn y gymuned** sy'n awyddus i ddysgu sgiliau am sut i helpu rhywun sydd wedi cwmpo er mwyn gwneud eu cymuned yn fwy diogel a gwydn.

Erbyn mis Mawrth 2025 darparwyd yr hyfforddiant i fwy na 550 o bobl ledled Cymru.

Adborth o'r sesiynau:

“Roedd yr hyfforddiant yn amserol, yn ddefnyddiol ac yn rhyngweithiol. Roedd hi'n sesiwn fuddiol. Roedd yr hyfforddwr yn wych!”

“Sesiwn hyfforddi ymarferol dda, defnyddiol iawn”

“Mae'r hyfforddiant yn anhygoel, ac wedi fy helpu i i ddatblygu a gwella fy sgiliau.”

Adborth gan un o'r byrddau iechyd:

“Mae gweithio gydag Ambiwylans Sant Ioan Cymru wedi bod yn brofiad hawdd a chadarnhaol tu hwnt. Gwnaethon nhw gydlynw'r broses o ymuno â'r cwrs, gan sicrhau bod y cwrs yn hygyrch ar gyfer pawb a oedd eisiau cymryd rhan.

“Roedd eu hyblygrwydd a'u parodrwydd i addasu'r hyfforddiant yn hanfodol er mwyn gwneud yr hyfforddiant mor gynhwysol â phosib yn cynnwys ychwanegu sesiynau ar lein ar gyfer unigolion a theuluoedd a oedd yn methu mynychu'r sesiwn wyneb yn wyneb. Mae eu proffesiynoldeb a'u hymrwymiad yn sicrhau bod y gwaith hwn yn llwyddiant.”

Mwy o wybodaeth

Os hoffech chi gael mwy o wybodaeth am Hyfforddiant Cwmpïadau Ambiwylans Sant Ioan, neu i hyfforddi sesiwn ar gyfer eich sefydliad neu eich cymuned, cysylltwch â 03456 785 646 neu e-bostiwch training@stjohnwales.org.uk



Hawlfraint © Ambiwylans Sant Ioan Cymru

Cartrefi gwell ar gyfer iechyd gwell

Faye Patton, Pennaeth Polisi a Dealltwriaeth, Gofal a Thrwsio Cymru

Wrth i ni fynd yn hŷn, rydym yn gwneud newidiadau bychain er mwyn gwneud bywyd yn haws – ond beth am wneud newidiadau o gwmpas ein cartref?

Yn aml, rydyn ni'n anghofio bod tai yn medru ein cefnogi i heneiddio'n iach, byw'n annibynnol, ac osgoi ymweliadau â'r ysbyty. Wrth i ni heneiddio, mae'n rhaid i'n cartrefi heneiddio ac addasu gyda ni.

Cychwynnodd Gofal a Thrwsio yng Nglynrhedynog ym 1979, gan ymateb i broblemau difrifol a oedd yn wynebu pobl hŷn a oedd yn berchen ar dai anaddas. Mae Gofal a Thrwsio wedi bod yn cysylltu iechyd a thai ers 45 mlynedd yng Nghymru. Bron i 40 mlynedd yn ddiweddarach, cyhoeddwyd yr Arolwg Cyflyrau Tai diweddaraf yng Nghymru yn 2018, sy'n dangos bod pobl hŷn yn fwy tebygol o fyw mewn cartrefi sy'n niweidiol i'w hiechyd nag unrhyw grŵp oedran arall.¹

Heddiw, mae Gofal a Thrwsio yn cefnogi tua 50,000 o aelwydydd hŷn bob blwyddyn trwy gynnig cyngor a gwneud addasiadau ac atgyweiriadau o gwmpas y cartref.² Rydym yn helpu perchen-feddianwyr a thenantiaid rhent preifat dros 60 oed, a phobl dros 50 oed sy'n byw gyda nam ar eu synhwyr. Oedran cyfartalog ein cleientiaid yw 77, ac mae pedwar o bob pump o bobl rydym yn eu cefnogi yn dweud eu bod yn byw gydag anabledd. Bob dydd rydym yn cyfarfod pobl hŷn sy'n byw mewn tai anaddas sy'n niweidio eu hiechyd, ond nid oes ganddyn nhw adnoddau i wella cyflwr eu tai. Mae dadfeilio a diffyg hygyrchedd yn cael effaith negyddol iawn ar sefyllfa ariannol, ac iechyd meddwl a chorfforol unigolion.

Mae'r effaith mae cyflwr tai gwael yn cael ar iechyd pobl wedi denu tipyn o sylw yn ystod y blynyddoedd diwethaf oherwydd bod prisiau ynni cynyddol yn golygu bod mwy o bobl hŷn yn wynebu tlodi tanwydd yng Nghymru. Mae'r oerfel yn medru peryglu bywydau pobl hŷn. Mae dros dri chwarter y marwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf yng Nghymru bob blwyddyn yn digwydd o blith pobl dros 75 oed.³ Mae ein gwasanaeth tlodi tanwydd yn dangos bod pobl yn osgoi gwresogi eu cartrefi, ac yn dewis prydau bwyd oer er mwyn arbed arian ar eu biliau ynni. Oherwydd bod costau ynni'n cynyddu, mae pobl yn dewis defnyddio llai o ynni, gan olygu bod mwy o bobl yn troi at ein gwasanaethau i ofyn am help gyda phroblemau'n ymwneud â lleithder a llwydni. Rydyn ni'n darparu cymorth ymarferol i bobl hŷn, ac rydyn ni'n ymgysylltu â llunwyr polisi er mwyn pwysleisio'r effaith mae cartrefi oer yn ei gael dros y gaeaf. Rydyn ni hefyd yn pwysleisio'r effeithiau mae defnyddio llai o ynni yn ei gael yn y tymor hir, hynny yw bod cyflwr tai ac iechyd unigolion yn gwaethygu. Mae cartrefi oer a llaith yn dirywio iechyd unigolion, ac yn achosi cyflyrau iechyd yn cynnwys heintiau anadlol, clefydau cardiofasgwlaidd ac iechyd meddwl gwael. Ymhlith y boblogaeth hŷn rydyn ni'n eu cefnogi, mae cartrefi oer hefyd yn medru gwaethygu symptomau arthrits a chynyddu'r tebygolrwydd bydd unigolyn yn cwmpo.

Heb ei ddatrys, mae materion bach yn mynd yn broblemau mawr.⁴ Rydym yn cwrdd â phobl hŷn sy'n wynebu problemau cymhleth ag anodd eu datrys, yn enwedig yn yr hinsawdd economaidd bresennol lle mae nifer o sefydliadau'n cystadlu am gyllid llesiannol sy'n lleihau. Yn 2023-24, cwblhawyd ychydig dros 60,000 o welliannau i'r cartrefi gwerth £21.5 miliwn.⁵ Yn gynyddol rydym yn gweld effaith yr argyfwng costau byw ar allu pobl hŷn i gynnal eu cartrefi.

Dangosodd yr Arolwg Cyflwr Tai diwethaf o 2018 fod gan 18% o gartrefi yng Nghymru berygl iechyd yn bresennol.⁶ Mae ein profiadau ni o gartrefi ledled Cymru'n awgrymu bod y broblem yn waeth ymhlith ein poblogaeth hŷn. Mae Gofal a Thrwsio wedi bod yn galw am grant ar gyfer atgyweiriadau er mwyn sicrhau nad oes unrhyw berson hŷn yn byw mewn cartref sy'n peryglu eu hiechyd.⁷ Byddai hyn yn ein helpu i gefnogi mwy o bobl yn gyflymach drwy leihau'r amser y mae gweithwyr achos yn ei dreulio yn gwneud cais am ychydig o arian er mwyn cwblhau gwaith. Mae'n fwyfwy anodd dod o hyd i gyllid buddiol er mwyn gwneud gwaith atgyweirio, gan arwain yn aml at ddiffyg sy'n golygu nad yw gwaith yn cael ei gwblhau.

Mae stori Mrs Williams ym Mhowys yn dangos pam y byddai grant cenedlaethol ar gyfer tai yn helpu i gadw pobl hŷn ledled Cymru yn ddiogel yn eu cartrefi:

Daeth Mrs Williams i ofyn i Ofal a Thrwsio am help gyda tho ei chartref, sef adeilad Awdurdod Lleol o'r 1970au. Eglurodd ei bod wedi colli ei gŵr yn ddiweddar, a'i bod hi'n cael trafferth ymdopi gyda phethau fel gwaith cynnal a chadw o gwmpas y tŷ.

Aeth un o weithwyr achosion Gofal a Thrwsio Powys i weld Mrs Williams. Roedd hi'n bryderus iawn. Roedd Mrs Williams wedi sylwi ar ddarn llaith ar y nenfwd yn ei hystafell wely ac yn poeni am gost ac ymarferoldeb trefnu gwaith atgyweirio.

Roedd Mrs Williams ar incwm isel ac roedd hi'n cael pensiwn gwaith bach ar ben ei phensiwn y wladwriaeth. Roedd angladd ei gŵr wedi costio mwy nag yr oedd hi'n ei feddwl. Ar ôl sgwrsio gyda'r gweithiwr am gyfnod, dywedodd Mrs Williams bod ganddi lai na £4,000 mewn cynilion erbyn hyn. Cafodd y gweithiwr achos ddyfynbris i newid y plwm ar y to.

Daeth Gofal a Thrwsio o hyd i gontractwr i wneud y gwaith atgyweirio o'n rhestr contractwyr dibynadwy. Fodd bynnag, wrth wneud y gwaith atgyweirio i'r nenfwd, daeth y contractwr o hyd i broblemau ychwanegol. Roedd dŵr glaw yn dod i mewn ac yn rhedeg yn syth i lawr drwy'r ffelt ac i mewn i'r nenfwd. Daeth y gweithiwr achos o hyd i brisiau ychwanegol er mwyn cwblhau'r gwaith.

Helpodd y gweithiwr achos Mrs Williams i wneud y mwyaf o'i hincwm drwy wneud cais am Lwfans Gweini a Chredyd Pensiwn. Roedd y ceisiadau hyn yn llwyddiannus ac yn cynyddu incwm Mrs Williams o £100 yr wythnos – dros £5,200 y flwyddyn.

Daeth y gweithiwr achosi o hyd i gyllid llesol er mwyn talu am ran o'r gwaith atgyweirio. Cymerodd hi gryn dipyn o amser i ddod o hyd i arian i dalu am gost y difrod ychwanegol. Pris y gwaith oedd ychydig dros £2,000. Gwnaeth y gweithiwr achos geisiadau i sawl elusen lesiannol, gan gynnwys enghreifftiau arbenigol yn benodol ar gyfer menywod ac elusennau masnach. Cymerodd hyn amser ychwanegol gan fod yn rhaid i'r gweithiwr achos weithio gyda Mrs Williams er mwyn dod o hyd i dystiolaeth o'i chyflogaeth flaenorol.

Cwblhawyd y gwaith ychwanegol dair blynedd ar ôl i Mrs Williams gysylltu â Gofal a Thrwsio am y tro cyntaf. Bu Mrs Williams yn byw gyda thwll yn nenfwd ei hystafell wely am ddwy flynedd, a bu hi'n cysgu yn yr ystafell sbâr.

Er bod y cysylltiadau rhwng tai sy'n mynd i gyflwr gwael oherwydd lleithder a llwydni ac iechyd corfforol yn glir, mae achos Mrs Williams yn dangos yr effaith ar ddirywiad iechyd meddwl ac ansawdd bywyd unigolion. Dylai pawb yng Nghymru fod yn derbyn y gefnogaeth sydd eu hangen arnynt er mwyn gwneud atgyweiriadau i'w cartrefi.

Gall dadfeilio gynyddu'r perygl o gwympiadau. Mae lloriau anwastad neu lithrig yn berygl sylweddol i bobl hŷn, yn enwedig i bobl fregus. Felly, mae atal cwympiadau'n rhan enfawr o'r gwaith y mae Gofal a Thrwsio yn ei wneud. Roedd tua 77% o'r holl ymyriadau a gwblhawyd y llynedd yn ymwneud ag atal cwympiadau yn y cartref. Er y gallwn asesu a gosod addasiadau i ddarparu cymorth corfforol o amgylch y cartref, yn aml mae'n rhaid mynd i'r afael â'r cyflwr gwael yn gyntaf er mwyn gwneud y cartref yn addas ac yn ddiogel – gallai hyn olygu trwsio waliau llaith er mwyn gosod canllaw, a thrwsio neu osod cylchedau trydanol ychwanegol er mwyn gosod lifft grisiau.

Mae pobl hŷn yn fwy tebygol o gwmpo ac mae hyn yn medru achosi problemau iechyd difrifol ac anafiadau, gan achosi pobl i golli eu hannibyniaeth. Mae pob person hŷn sy'n dod at Ofal a Thrwsio yn cael cynnig Archwiliad Cartref Iach, sef gwiriad trylwyr o'r cartref. Rydyn ni'n edrych am beryglon fel lleithder a llwydni, diogelwch nwy a tân, ac – yn hanfodol – rydyn ni'n cynnal asesiad risg cwympiadau.⁸ Dros y blynyddoedd, rydym wedi datblygu arbenigedd cenedlaethol ar sut i atal cwympiadau yn y cartref. Rydym yn defnyddio'r arbenigedd hwn i rannu arferion da ymhlith sefydliadau trydydd sector eraill a phartneriaid iechyd drwy'r Tasglu Atal Cwympiadau Cenedlaethol, dan gadeiryddiaeth Age Cymru gyda Gofal a Thrwsio fel Is-gadeirydd.⁹ Mae ein gweithwyr achos yn chwilio am bethau fel carped nad yw'n gorwedd yn gywir neu wifrau ar y llawr, ac maent yn awgrymu pethau ymarferol fel gwell golau er mwyn goleuo'r ffordd i'r ystafell ymolchi yn y nos.

Mae Gofal a Thrwsio hefyd yn gwneud tua 20,000 o addasiadau mewn cartrefi ledled Cymru bob blwyddyn er mwyn atal damweiniau drwy ein Rhaglen Addasiadau Ymateb Cyflym.¹⁰ Buom yn gweithio gyda Phrifysgol Abertawe i gysylltu data Gofal a Thrwsio a data meddygon teulu cenedlaethol i olrhain effaith addasiadau Gofal a Thrwsio dros gyfnod o wyth mlynedd. Canfu'r ymchwil fod addasiadau Gofal a Thrwsio wedi lleihau'r nifer o bobl hŷn wnaeth fynd i'r ysbyty oherwydd cwympiadau difrifol 17% – mae hyn yn cyfateb i tua 35,000 o ddiwrnodau gwely'r

GIG yng Nghymru bob blwyddyn.¹¹ Wrth siarad â phobl wnaeth dderbyn addasiadau yn eu cartref, dywedodd 91% eu bod yn teimlo bod eu hannibyniaeth a'u lles wedi gwella.

Credwn y dylai pob person hŷn fyw mewn cartref sydd mewn cyflwr da ac sy'n diwallu ei anghenion. Yn ogystal â lleihau pryder gartref, gallwn ddadlau bod buddsoddi mewn gwella hygyrchedd ac ansawdd tai yn cefnogi gwaith atal – rydym yn galw am grant er mwyn mynd i'r afael â pheryglon yng nghartrefi Cymru er mwyn sicrhau bod pob person hŷn yng Nghymru yn byw mewn cartref cynnes, diogel a hygyrch.

Mwy o wybodaeth

Os hoffech chi gael rhagor o wybodaeth am wasanaethau Gofal & Thrwsio, ewch i: [Sut y gallwn helpu?](#)

Os hoffech chi gael rhagor o wybodaeth am hanes Gofal & Thrwsio, ewch i: [45 mlynedd o wella cartrefi a newid bywydau](#)

Os hoffech chi ddarllen am ein gwaith ymchwil gyda Phrifysgol Abertawe, ewch i: [Do-home-adaptation-interventions-help-to-reduce-emergency-fall-admissions.pdf](#)

Os hoffech chi ddysgu mwy am waith Gofal a Thrwsio a sut maen nhw'n tynnu sylw at dai o safon gwael yng Nghymru, ewch i: [Policy and Research: Housing Conditions | Care & Repair](#)



Hawlfraint © Gofal a Thrwsio Cymru

Sicrhau bod llywodraethau'n atebol: Mynegai Heneiddio'n Iach ac Atal

Arun Himawan, Uwch Reolwr Polisi ac Ymchwil Iechyd, International Longevity Centre-UK (ILC-UK)

Mae pobl yn byw'n hirach ledled y byd, ond dydyn nhw ddim o reidrwydd yn bobl iachach. Heb wiriadau, bydd y sefyllfa'n gwaethygu. Mae safon iechyd gwael yn arwain at gostau economaidd difrifol: mae'r G20 yn wynebu colledion blynyddol o \$1.02 triliwn ymhlith y grŵp oedran 50 – 64 oherwydd cyflyrau sy'n bosib eu hatal fel anhwylder cyhyrysgerbydol, clefyd cardiofasgwlaidd, clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint a diabetes math 2.¹ Mae buddsoddi mewn heneiddio'n iach ac ymyriadau ataliol yn gweithio ac yn gost-effeithiol: mae pob \$1 sy'n cael ei wario ar imiwneiddio oedolion yn creu elw economaidd-gymdeithasol o \$19 tu hwnt i wariant ar ofal iechyd, yn cynnwys elw cynhyrchiant gan unigolion a'u gofalwyr.²

Er gwaethaf sawl ymrwymiad i flaenoriaethu atal a heneiddio'n iach, gan gynnwys Degawd Heneiddio'n Iach Sefydliad Iechyd y Byd a'r targedau byd-eang i gyflawni Sylw Iechyd Cyffredinol a gweithredu fel llywodraethau cenedlaethol ar lefel fyd-eang, mae yna oedi.

Mae Mynegai Heneiddio ac Atal Iach yr International Longevity Centre (ILC) yn chwarae rhan bwysig.³

International Longevity Centre (ILC)

Yr ILC yw prif awdurdod y DU ar effaith hirhoedledd ar gymdeithas. Rydym yn cyfuno tystiolaeth, atebion a rhwydweithiau er mwyn creu newid.

Rydym yn helpu llywodraethau, llunwyr polisiau, busnesau a chyflogwyr i ddatblygu a gweithredu atebion er mwyn sicrhau ein bod ni oll yn byw bywydau hapusach, iachach a mwy boddhaus. Rydyn ni eisiau creu dyfodol gwell ar gyfer cymdeithas y dyfodol.

Mae'r ILC yn rhestru 153 o wledydd yn erbyn chwe dangosydd: **rhychwant oes, rhychwant iechyd, rhychwant gwaith, incwm, perfformiad amgylcheddol a hapusrwydd**. Mae hyn yn ein galluogi i gymharu pa mor gynaliadwy yw gwahanol wledydd, o ran bywydau hirach ac i ba raddau y mae eu llywodraethau'n buddsoddi er mwyn atal afiechydon a chefnogi pobl i heneiddio'n iach. Rydyn ni wedi cyhoeddi dau gasgliad o ddata, a nawr rydyn ni'n medru olrhain cynnydd dros amser i sicrhau ein bod yn cynnal sgysiau ystyrlon am yr hyn sy'n rhaid digwydd er mwyn cadw pobl yn iach am fwy o amser.

Yn ogystal â mesur gwledydd yn erbyn y chwe metrig hyn, mae'r ILC hefyd wedi astudio'r berthynas rhwng buddsoddi mewn ymyriadau penodol a'r effaith y mae hynny'n cael ar safleoedd byd-eang. Mae hyn yn ein galluogi i ddeall pa ymyriadau penodol sy'n golygu bod rhai gwledydd wedi paratoi'n well ar gyfer hirhoedledd. Mae'r Mynegai hefyd yn rhestru 12 bloc gwleidyddol ac economaidd er mwyn sicrhau bod llywodraethau'n atebol ar lefel fyd-eang a rhanbarthol.

Eleni mae'r ILC hefyd yn datblygu fersiwn o'r Mynegai ar gyfer y DU ar lefel awdurdod lleol. Cysylltwch â'r awdur os hoffech chi gymryd rhan.

Sut cafordd y Mynegai ei greu?

Rydyn ni eisiau bod y Mynegai wrth wraidd polisi byd-eang ac ymgysylltu gwleidyddol ar atal a heneiddio'n iach. Rydyn ni eisiau bod pobl yn ei ddefnyddio fel offeryn i:

1. Sicrhau bod Llywodraethau'n atebol trwy olrhain cynnydd ar atal a heneiddio'n iach.
2. Ymgysylltu gydag arweinwyr iechyd byd-eang blaenllaw, gan gynnwys ar lefel G7 a G20, er mwyn sicrhau bod ymrwymiad yn datblygu i fod yn weithredu yng nghyd-destun iechyd ataliol.
3. Cefnogi galwadau y Gynghrair Heneiddio'n Iach ac Atal i weithredu (gweler isod).

Nid yw heneiddio'n iach yn ymwneud â nifer y blynyddoedd ychwanegol y mae pobl yn byw yn unig, ond: faint o flynyddoedd o iechyd da mae'r unigolyn yn eu mwynhau; cyfleoedd i weithio ac ennill incwm sy'n helpu pobl i ddiwallu eu hanghenion; y cyfle i fyw mewn amgylchedd lle gall bobl fyw bywydau urddasol ac iach; a'r cyfle i wneud y pethau y maent yn eu gwerthfawrogi ac i fyw bywydau bodlon ac hapus. Mae'r darlun eang hwn o heneiddio'n iach yn seiliedig ar dystiolaeth o lenyddiaeth ehangach a datblygiadau polisi byd-eang sy'n cynnwys Degawd Heneiddio'n Iach y Cenhedloedd Unedig.

Gwnaethom chwilio am ffordd syml o gyfuno gwybodaeth am safonau byw, iechyd a rhychwant bywyd, bywydau gwaith, ansawdd yr amgylchedd, a boddhad bywyd. Canfuom mai wrth raddio gwledydd yn erbyn y dangosyddion, gan greu rhestr o ba wledydd oedd yn perfformio 'orau' a pha wledydd oedd yn perfformio 'waethaf' er mwyn cymharu perfformiad y gwledydd.

Penderfynom i beidio â mesur pwysigrwydd pob dangosydd, gan nad oes ffordd 'gywir' o wneud hyn. Bydd rhai yn dadlau mai incwm yw'r peth pwysicaf, tra bydd eraill yn dweud mai 'hapusrwydd' neu 'iechyd' yw'r peth pwysicaf. Yn hytrach, rydym yn rhoi pwysau cyfartal i bob dangosydd fel cyfrannwyr at iechyd a lles byd-eang. Wrth ddatblygu safleoedd pob bloc gwleidyddol ac economaidd, rydym yn rhoi sgôr i bob poblogaeth.

Y chwe dangosydd:

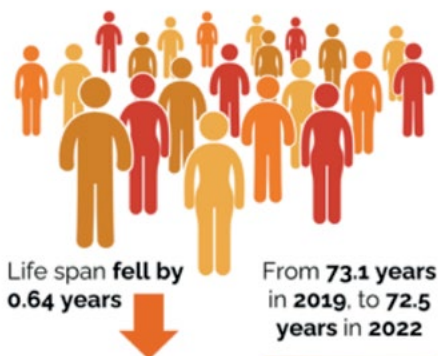
- 1. Rhychwant oes:** Nifer y blynyddoedd y gall unigolyn ddisgwyl byw. Caiff hyn ei fesur mewn blynyddoedd pan fydd unigolyn yn cael ei eni, gan ddefnyddio mesurau disgwyliad oes y Cenhedloedd Unedig.
- 2. Rhychwant iechyd:** Nifer y blynyddoedd y gall unigolyn ddisgwyl mwynhau iechyd da. Caiff hyn ei fesur mewn blynyddoedd pan fydd unigolyn yn cael ei eni, gan ddefnyddio mesurau disgwyliad iechyd Sefydliad Iechyd y Byd.
- 3. Rhychwant gwaith:** Y nifer disgwyliedig o flynyddoedd a dreulir yn economaidd weithgar rhwng 15-65 oed. Ceir data gan Fanc y Byd a'r Sefydliad Llafur Rhyngwladol.
- 4. Incwm:** Y mesur o GDP y pen, prisiau cyson, gan ddefnyddio cydraddoldeb pŵer prynu (ppp) (\$000), gyda data a gafwyd o Fanc y Byd.
- 5. Perfformiad amgylcheddol:** Caiff hyn ei fesur gan ddefnyddio Mynegai Perfformiad Amgylcheddol Yale sy'n gosod gwledydd ar raddfa o 0 i 100 (100 = gorau). Mae Mynegai Perfformiad Amgylcheddol Yale yn rhestru gwledydd yn erbyn 40 o ddangosyddion perfformiad ar draws 11 categori a thair thema: perfformiad newid hinsawdd, iechyd yr amgylchedd a bywiogrwydd ecosystem.
- 6. Hapusrwydd:** Wedi'i gymryd o'r Gallup World Poll blynyddol, mae hapusrwydd yn gosod gwledydd ar raddfa o 0-10. Caiff sgoriau rhwng 0-4 eu dehongli fel 'pobl yn dioddef', 5-7 fel 'pobl sy'n ymdrechu i fyw', ac 8-10 fel 'pobl sy'n ffynnu'.

Canlyniadau: Beth sydd wedi digwydd ers 2019?

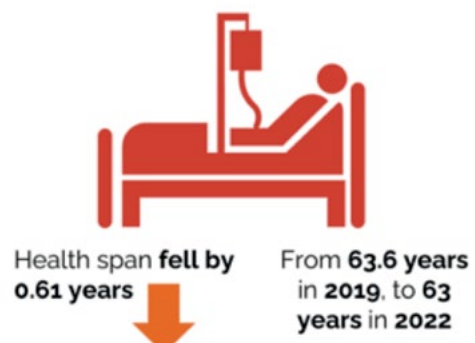
Mae'r ILC wedi cyhoeddi dau gasgliad o ddata rhwng 2019 a 2022, sy'n ein galluogi i olrhain cynnydd dros amser.

Mae ein systemau iechyd byd-eang wedi dioddef straen difrifol. Ers 2019, er ein bod yn gyfoethocach yn fyd-eang ac mae ein gweithgarwch economaidd wedi aros yn sefydlog. Rydyn ni hefyd wedi wynebu pandemig Covid-19, ac erbyn hyn mae iechyd y boblogaeth wedi dirywio. Mae'r byd yn anghyfartal ac yn llai cynaliadwy.

We are living 8 months less



We spend 7 fewer months in good health





There is a **27-year gap** in life span (life expectancy) between the top and bottom 10 countries: **one year more** than in 2019.



There is a **24-year gap** in health span (healthy life expectancy) between the top and bottom 10 countries: **one year more** than in 2019.

We work the same number of years and we're richer

We spent the same number of years working (30.6 years) in 2022 as we did in 2019.



and, we are richer: making \$500/year more than we did in 2019.



We are less environmentally sustainable

Environmental performance has dropped by

10%

mainly due to deteriorating air quality and rapidly rising greenhouse gas emissions.



Income inequalities between the top and bottom 25% of countries have widened by 6.5% or \$1,000 per person



Yn 2022, y wlad wnaeth berfformio orau ar ein Mynegai oedd Gwlad yr Iâ, a ddisodlodd y Swistir yn 2019. Roedd gan Siapan y rhychwant bywyd a rhychwant iechyd gorau. Roedd Qatar ar frig y rhestr ar gyfer rhychwant gwaith, tra bod Lwcsembwrg ar frig y rhestr ar gyfer incwm. Y wlad fwyaf amgylcheddol gynaliadwy yw Denmarc, a'r wlad hapusaf yw'r Ffindir. Dyma'r un chwech gwlad wnaeth berfformio orau yn 2019, ond ar gyfartaledd mae perfformiad y gwledydd wedi gwaethygu wrth edrych ar y rhan fwyaf o fetrigau.

Y gwledydd sydd â'r incwm mwyaf sy'n perfformio orau. Ond mae yna ddarlun mwy cymysg wrth edrych ar y gwledydd sydd wedi gwella fwyaf. Dringodd Botswana 24 o safleoedd ers 2019 gan gyrraedd rhif 85 allan o 153 gwlad. Mae rhychwant bywyd Nepal wedi cynyddu 0.9 blynedd, ac mae rhychwant iechyd Bangladesh wedi cynyddu 1.8 mlynedd. Mae rhychwant gwaith Serbia wedi gwella 2.2 mlynedd ac mae incwm Iwerddon wedi cynyddu \$22,000. Mae sgor hapusrwydd India (allan o 10) wedi gwella 1.4 ac mae perfformiad amgylcheddod Affganistan wedi cynyddu 18.1 pwynt.

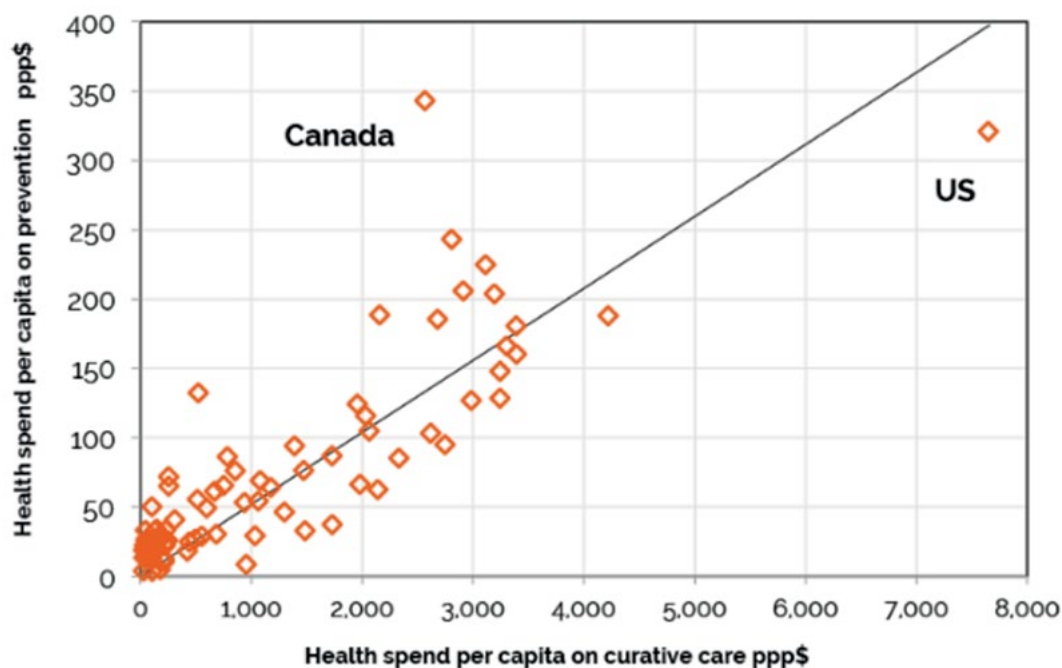
Yn ogystal â rhoi sgor i 153 o wledydd, bu'r ILC yn sgorio 12 bloc gwleidyddol ac economaidd. Mae'r tabl isod yn dangos perfformiad pob bloc yn erbyn y chwe dangosydd, ynghyd â'u safle byd-eang ac unrhyw newidiadau mewn statws byd-eang ers 2019.

Political and economic blocs	Life span (years)	Health span (years)	Work span (years)	Income GDP/head, constant prices, ppp (\$000s)	Environmental performance (0-100)	Happiness	Global Rank	Change in Global Rank 2019-2022
Nordic co-operation	82.9	71.9	32.2	59.7	71.8	7.4	1	0
G7	81.0	69.3	30.2	50.0	57.0	6.5	2	0
European Union	81.1	70.5	28.8	33.9	59.5	6.6	3	0
United States-Mexico-Canada Agreement	77.7	66.1	30.8	48.1	49.6	6.7	4	-1
Organisation for Economic Co-operation and Development	80.1	69.2	30.2	39.0	53.2	6.5	5	0
Asia-Pacific Economic Cooperation	77.0	67.3	32.7	18.4	34.7	6.2	6	0
Community of Latin American and Caribbean States	73.7	64.7	31.3	8.3	42.8	6.3	7	0
G20	74.3	64.4	30.2	15.0	32.3	5.7	8	0
Association of Southeast Asian Nations	71.5	63.2	32.9	4.8	28.1	5.8	9	0
BRICS	72.6	63.0	29.9	6.9	26.6	5.4	10	0
African Union	62.5	55.7	31.6	2.0	31.8	4.2	11	0
Commonwealth	67.1	57.9	28.3	4.8	25.7	4.7	12	0

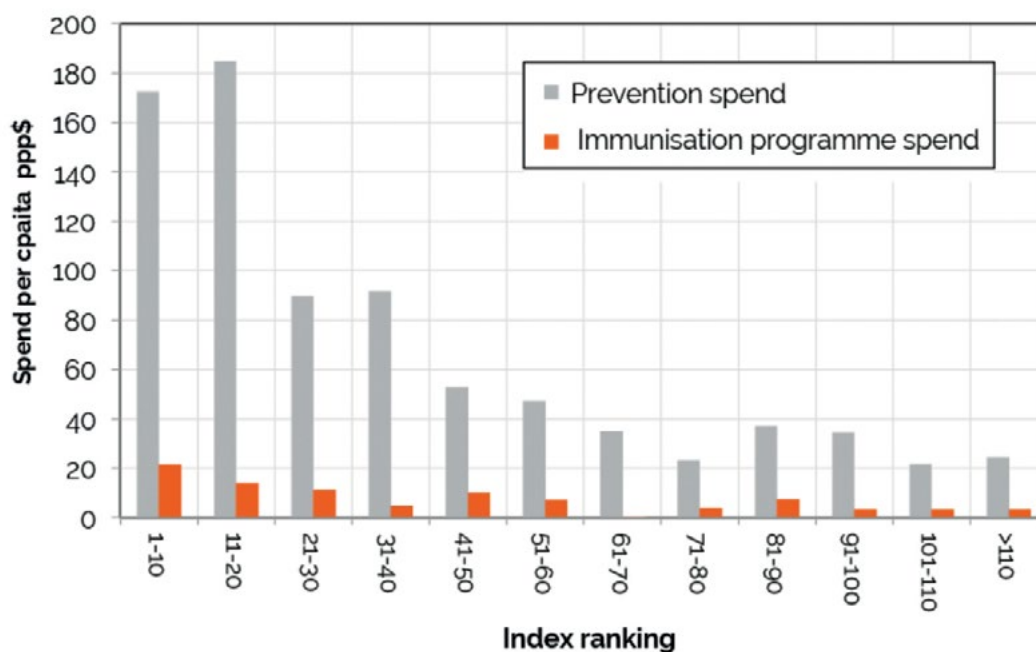
Y canfyddiadau: beth sy'n gyrru heneiddio'n iach?

Trwy gymharu ein Mynegai â mesurau ataliol amrywiol, gallwn ddysgu beth sy'n gwella perfformiad, a beth sydd angen i wledydd fuddsoddi ynddo er mwyn gwella eu safleoedd byd-eang ac unigol. Mae'r adran hon yn amlinellu rhai o'n canfyddiadau. Gellir dod o hyd i'n holl enghreifftiau yma: [What drives healthy ageing? – ILCUK](#)

Mae gwledydd sy'n gwario cyfran uwch o'u cyllidebau iechyd ar atal yn perfformio'n well ar y Mynegai

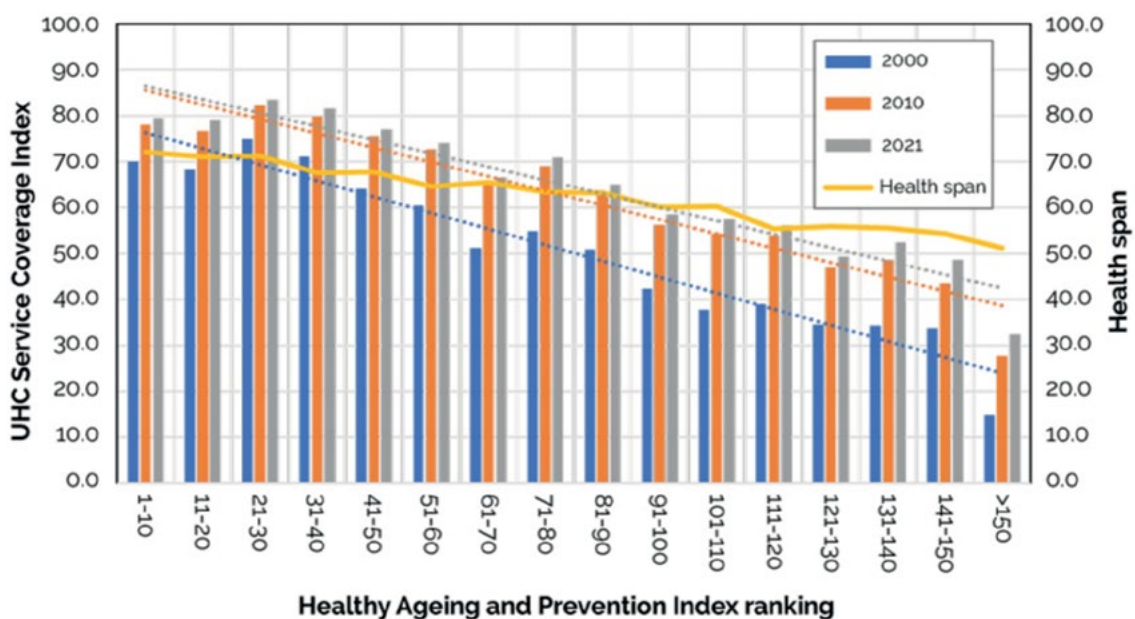


Mae gwledydd sy'n gwario mwy ar ofal iechyd ataliol ac imiwneiddio yn perfformio'n well ar y Mynegai



- Mae gwledydd sy'n ennill sgor uwch yn gwario llawer mwy ar atal na gwledydd sy'n ennill sgor isel.*
- Er bod gwledydd sydd mewn safle da yn dal i wario mwy ar imiwneiddio na gwledydd mewn safle wael, mae rhaglenni imiwneiddio yn gyfran fach iawn o wariant atal cyffredinol.
- Er enghraifft, ymhlith y gwledydd sydd rhwng 1-10 ar y Mynegai, dim ond \$21.30 yw'r gwariant imiwneiddio y pen o'i gymharu â \$174.48 ar gyfer atal. Ymhlith y gwledydd sydd rhwng 11-20, y swm yw \$13.91 a \$184.85 yn y drefn honno.

Mae gwledydd sy'n buddsoddi mewn Sylw Iechyd Cyffredinol yn perfformio'n well ar ein Mynegai ac yn byw'n dda am gyfnod hirach



Mae'r Ddarpariaeth Iechyd Cyffredinol yn golygu bod gan bawb fynediad i'r ystod lawn o wasanaethau gofal iechyd o ansawdd sydd eu hangen arnynt, pryd a lle mae eu hangen arnynt, heb galedi ariannol. Mae'n cynnwys continwrm llawn gwasanaethau iechyd hanfodol, yn cynnwys hyrwyddo iechyd, atal, triniaeth, adferiad a gofal lliniarol.

Mae UHC yn un o'r targedau o dan Nod Datblygu Cynaliadwy'r Cenhedloedd Unedig (SDG) 3: Iechyd a Lles Da: Mae'n darged dynodedig SDG 3.8. Mae cynnydd yn cael ei olrhain ar y cyd gan Sefydliad Iechyd y Byd a Banc y Byd gan ddefnyddio dau ddangosydd, 3.8.1 (mae cwmpas gwasanaethau iechyd hanfodol yn cynnwys pedwar categori: iechyd atgenhedlu, mamau, babis newydd-anedig a phlant; clefydau heintus; clefydau anhrosglwyddadwy; a gwariant iechyd trychinebus a 3.8.2).⁴

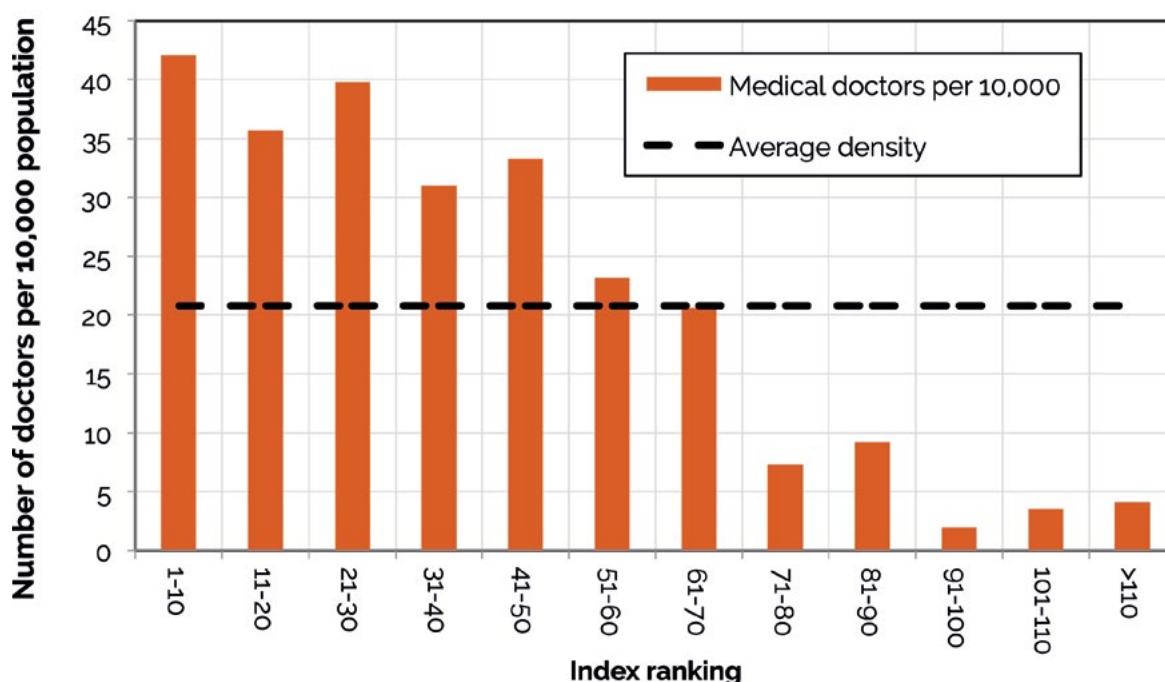
Mae Sefydliad Iechyd y Byd wedi gosod targed i bob gwlad gyflawni'r Ddarpariaeth erbyn 2030 ond mae'n annhebygol y bydd y nod hwn yn cael ei gyrraedd.

Mae ein dadansoddiad nid yn unig yn canfod bod gwledydd sy'n buddsoddi mewn Darpariaeth Iechyd Cyffredinol yn perfformio'n well ar ein Mynegai, ond bod cydberthynas gref rhwng sgorau'r

*Mae'r graff yn defnyddio data o 2019 a wnaeth sgorio 121 o wledydd.

Ddarpariaeth Iechyd Cyffredinol a rhychwant iechyd, sy'n golygu bod gan wledydd sy'n buddsoddi mewn Ddarpariaeth Iechyd Cyffredinol boblogaethau iachach hefyd. Mae gan y 30 gwlad ar dop ein Mynegai sgôr UHC cyfartalog o 81.6 a rhychwant iechyd cyfartalog o 71 tra bod gan y 30 gwlad ar waelod ein Mynegai sgôr Ddarpariaeth Iechyd Cyffredinol o 50.1 ar gyfartaledd, a sgor eu rhychwant iechyd yw 55 yn unig.⁵

Ar gyfartaledd, mae gan y gwledydd yn hanner isaf y Mynegai bedair gwaith yn waeth mynediad at feddygon cymwys na'r rhai sydd yn hanner uchaf y Mynegai



- Mae gan wledydd mewn safle uchel y nifer fwyaf o feddygon; dros 40 o bob 10,000 o'r boblogaeth. Mae gan wledydd mewn safleoedd rhwng 11 a 40 oddeutu 35 fesul 10,000.
- Mae gwledydd mewn safleoedd yn is na 70 yn disgyn i gyfartaledd o ddim ond pump fesul 10,000.**
- Yn ôl Sefydliad Iechyd y Byd a Banc y Byd, nid oes gan o leiaf hanner poblogaeth y byd fynediad at wasanaethau iechyd hanfodol.

Beth sy'n digwydd nesaf?

Dros y pum mlynedd diwethaf, mae'r ILC wedi ymgysylltu ag arweinwyr a llunwyr polisi'r byd mewn dros 20 o ddigwyddiadau byd-eang, gan gynnwys y G20, G7, Cynulliad Iechyd y Byd, Cyngres Iechyd y Byd ar Iechyd y Cyhoedd, Cynulliad Cyffredinol y Cenhedloedd Unedig, ac Uwchgynhadledd Iechyd y Byd. Mae angen mynd i'r afael ag iechyd ataliol a heneiddio'n iach. Ar ôl cwblhau ein gwaith:

- Mae gweinidogion iechyd wedi cymeradwyo ein Mynegai.
- Gwnaethom helpu i argyhoeddi Gweinidogion G20 yn Siapan i ymrwymo i ganolbwyntio ar y cyd ar atal afiechyd yn ystod cwrs bywyd yn 2019.

**Mae'r graff yn defnyddio data o 2019 a wnaeth sgorio 121 o wledydd

- Gwnaethom hysbysu Degawd Heneiddio'n Iach Sefydliad Iechyd y Byd a'r Cenhedloedd Unedig (2020-2030), yn ogystal ag Agenda Imiwneiddio Sefydliad Iechyd y Byd 2030, gan ychwanegu pennod newydd ar gwrs bywyd ac imiwneiddio oedolion.

Ond mae angen i ni weld cynnydd cyflymach. Fel man cychwyn, rydym yn galw ar bob llywodraeth i **wario o leiaf 6% o'u cyllidebau iechyd ar iechyd ataliol**. Ar ôl cyflawni hyn, mae angen parhau i alinio gwariant atal â chlefydau y gellir eu hatal.

Rydym hefyd yn annog llywodraethau i fuddsoddi mewn pedwar maes:

Systemau wedi'u cynllunio ar gyfer atal

Yn gyntaf, bydd hyn yn galw am ymrwymiad sylweddol i waith atal. Mae angen mwy o fuddsoddiad, a strategaethau a strwythurau gwell, mwy integredig i gefnogi blaenoriaethu a mynediad at atal a gyrru effeithlonrwydd wrth ddarparu gofal iechyd. Er mwyn helpu i greu dull sy'n seiliedig ar atal, dylem fynd i'r afael â chymhellion gwrthdro sy'n dadflaenoriaethu modelau atal a moderneiddio taliadau i'w gefnogi.

Ysbrydoli ac ennyn diddordeb unigolion allweddol

Mae angen i ni ysbrydoli ac ennyn diddordeb unigolion allweddol yn yr agenda atal. Mae hyn yn cynnwys llunwyr polisi, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ac unigolion. Gwneuthurwyr polisi sy'n penderfynu sut mae cyllidebau iechyd yn cael eu gwario, a sut i flaenoriaethu atal. Mae gweithwyr iechyd yn darparu ymyriadau ataliol hanfodol ac yn chwarae rhan allweddol wrth annog pobl i'w defnyddio. Mae unigolion yn gwneud penderfyniadau bob dydd sy'n effeithio ar eu hiechyd – boed hynny i gael mynediad at wasanaethau, gwneud penderfyniadau iach, neu ddefnyddio meddyginiaeth.

Fodd bynnag, ar hyn o bryd nid oes atebolrwydd a chymhellion priodol i lywodraethau fuddsoddi mewn atal. Ac nid yw eiriolwyr dros atal yn siarad â llais unedig, sy'n gwneud y neges yn haws i'w hanwybyddu. Nid ydym yn defnyddio'r gweithlu gofal iechyd estynedig yn effeithiol i gefnogi'r agenda atal, ac mae prinder gweithwyr iechyd, ynghyd â diffyg cydweithredu rhyngbroffesiynol ac amodau gwaith gwael yn cyfrannu at ofal anheg o ansawdd gwael, a chanlyniadau iechyd gwaeth. Ar yr un pryd, mae unigolion sydd angen gwasanaethau ataliol, yn enwedig y rhai o grwpiau ymylol, yn diystyru cyrff iechyd cyhoeddus a'r system gofal iechyd. Mae yna hefyd ddiffyg cyfathrebu clir ynghylch atal oherwydd cyfyngiadau capasiti ar draws y gweithlu gofal iechyd, ac, mewn llawer o achosion, amharodrwydd y llywodraeth i ymyrryd yn iechyd pobl. Yn ogystal, mae pobl yn wynebu amrywiaeth o rwystrau a chymhellion i wneud dewisiadau iach.

Gwneud mynediad at ofal iechyd ataliol yn fwy democrataidd

Mae'n rhaid i ni gael gwared ar y rhwystrau i ymyriadau ataliol, gan ganiatáu i'r rhai sydd eu hangen gael mynediad atynt. Mae darparu gofal iechyd ataliol mewn cymunedau, gweithleoedd a chartrefi pobl yn un ffordd o chwalu'r rhwystrau sy'n ymwneud â thlodi, daearyddiaeth, anabledd ac afiechyd. Mae gweithredu dulliau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a thargedu gwasanaethau wedi'u teilwra i boblogaethau sydd mewn perygl penodol, fel lleiafrifoedd cymdeithasol, hefyd yn hanfodol. Gall cost uchel ymyriadau gofal iechyd fod yn rhwystr i unigolion. Hefyd, gall ddiffyg integreiddio ar draws gwahanol wasanaethau iechyd a gofal olygu fod pobl yn cael eu anghofio. Ac mewn rhai achosion, nid yw oedolion hŷn yn cael eu hystyried fel rhan o'r gwaith ymyriadau iechyd ataliol oherwydd rhagdybiaethau yn ymwneud ag oedran a/neu rwystrau sy'n ymwneud ag oedran.

Defnyddio technoleg yn effeithiol

Gall technoleg gefnogi'r agenda atal a gwella mynediad at ymyriadau ataliol mewn amrywiaeth o ffyrdd. Gallwn ddefnyddio data i gefnogi ymyriadau wedi'u targedu; helpu gweithwyr iechyd i ddarparu cefnogaeth; a chysylltu unigolion yn uniongyrchol â gofal iechyd ataliol. Fodd bynnag, mae nifer o rwystrau yn ein gwynebu ar hyn o bryd. Diffyg safonau preifatrwydd data a rhyngweithrededd rhwng systemau; diffyg ymddiriedaeth wrth rannu data personol; mae'r costau sy'n wynebu darparwyr gofal iechyd yn golygu nad ydym yn deall potensial rhannu data. Mae seilwaith gwael a llythrennedd digidol gwael yn golygu bod allgáu digidol yn atal llawer rhag defnyddio technoleg. Mae methu â chynnwys defnyddwyr wrth ddylunio technoleg hefyd yn golygu bod y nifer sy'n manteisio yn isel, yn enwedig ymhlith y rhai sydd angen mynediad at gymorth. Mae cymhellion ariannol a chymhellion eraill hefyd wedi'u halinio'n wael o fewn systemau gofal iechyd, ac nid oes gan weithwyr iechyd y sgiliau sydd eu hangen arnynt bob amser i gefnogi'r defnydd o dechnoleg ddigidol. Mae yna ddiffyg fframweithiau tryloyw er mwyn asesu technoleg iechyd systematig, felly dydyn ni ddim yn medru darparu llwybr clir rhwng arloesi busnes a sicrhau bod y busnes yn cael ei ddefnyddio'n eang gan ddarparwyr gofal iechyd.

Er mwyn annog llywodraethau i flaenoriaethu heneiddio ac atal iach, rydym wedi sefydlu'r Gynghrair Heneiddio ac Atal Iach gan ddod â dros 30 o unigolion a sefydliadau ynghyd. Mae'r Gynghrair eisiau bod gan bob dinesydd byd-eang gyfle cyfartal i heneiddio'n iach, a bod unigolion, cymdeithas a'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau yn deall y manteision sy'n dod gyda hirhoedledd.

Pwrpas y Gynghrair yw:

- Gyrru a chyfleu negeseuon allweddol gan y Mynegai Heneiddio ac Atal Iach a chyhoeddiadau iechyd byd-eang eraill. Parhad i arddangos yr achos iechyd ac economaidd dros fuddsoddi mewn mesurau iechyd ataliol.
- Pwysleisio pwysigrwydd atal ymhlith y rhai sy'n llunio polisiau byd-eang a'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau, ymateb i ddatblygiadau polisi allweddol a galwadau i weithredu a dwyn llywodraethau i gyfrif.
- Dylanwadu ar newid i sicrhau bod atal yn ganolog i bolisiau iechyd byd-eang.

Cliciwch ar y ddolen i gael rhagor o wybodaeth: [Join the Coalition – ILCUK](#)

Nid yw iechyd gwael yn ganlyniad anochel i boblogaeth sy'n heneiddio – ond byddwn yn gweld baich gynyddol o glefydau y gellir eu hatal os bydd llywodraethau'n parhau beidio gweithredu. Ac er ein bod wedi gweld gwelliannau sylweddol mewn mesurau iechyd sylfaenol fel disgwyliad oes a disgwyliad oes iach, mae ein Mynegai yn dangos bod y byd yn wynebu heriau difrifol. Heb weithredu cyflym, ni fyddwn yn medru gwella'r sefyllfa.

Mwy o wybodaeth

Author: Arun Himawan, Uwch Reolwr Polisi Iechyd ac Ymchwil, ILC-UK

arunimahimawan@ilcuk.org.uk

Mae Arun yn arwain gwaith ar Fynegai Heneiddio'n Iach ac Atal ILC ac yn goruchwyllo rhaglen iechyd y sefydliad.

Cyfeirnodau

Cyflwyniad

- ¹ Age Cymru (2024) Ymyriadau iechyd a gwasanaethau ataliol; Datganiad polisi cyhoeddus [health-interventions-and-preventative-services---january-2024.pdf](#)
- ² Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015, Explanatory Notes [Microsoft Word - c.2 Bil Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol \(Cymru\) EN \(e\).doc](#)
- ³ Age Cymru (2024) 'Beth sy'n bwysig i chi? Profiadau cyfredol pobl 50 oed ac hŷn yng Nghymru' [Age Cymru | Arolwg Blynyddol](#)
- ⁴ Age Cymru (2023) Beth sy'n bwysig i chi? Profiadau cyfredol pobl dros 50 oed yng Nghymru, [what-matters-to-you---current-experiences-of-people-aged-50-or-over-in-wales---october-2023.pdf](#)

Trosolwg o wasanaethau gofal iechyd ataliol i bobl hŷn yng Nghymru

- ¹ Llywodraeth Cymru, Cyngor ar Wyddoniaeth a Thystiolaeth: Y GIG mewn 10+ mlynedd – Adroddiad ar amcanestyniadau, tystiolaeth iechyd ac argymhellion polisi (Medi 2023), <https://www.llyw.cymru/adroddiad-ar-amcanestyniadau-tystiolaeth-iechyd-ac-argymhellion-polisi>
- ² Gweler, er enghraifft: Age UK, The State of Health and Care of Older People, 2023 (2023), https://www.ageuk.org.uk/siteassets/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/age_uk_briefing_state_of_health_and_care_of_older_people_july2023.pdf
- ³ Llywodraeth, Tueddiadau yng ngweithgarwch gofal a gynlluniwyd y GIG: ar Mawrth 2023 (14 Rhagfyr 2023), <https://www.llyw.cymru/tueddiadau-yng-ngweithgarwch-gofal-gynlluniwyd-y-gig-ar-mawrth-2023-html>
- ⁴ J. Meadows, M. Montano, A.J.K. Alfar, et al., 'The impact of the cost-of-living crisis on population health in the UK: rapid evidence review', BMC Public Health 24:561 (2024), DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17940-0>
- ⁵ Stats Cymru, 'Amcanestyniadau poblogaeth yn ôl blwyddyn ac oedran' (30 Ionawr 2024), <https://statscymru.llyw.cymru/v/Qgno>
- ⁶ Llywodraeth Cymru, 'Cymru iachach: cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol' (2018), <https://www.llyw.cymru/cymru-iachach-cynllun-hirdymor-ar-gyfer-iechyd-gofal-cymdeithasol>
- ⁷ Ibid.
- ⁸ GIG Cymru, '1. Atal a Llesiant (Medi 2023), <https://gofalsylfaenolun.gig.cymru/pynciau/rhaglen-strategol/1-atal-a-llesiant/> – ewch i'r wefan am ragor o wybodaeth

- ⁹ Iechyd Cyhoeddus Cymru, 'Gweithio gyda'n gilydd ar gyfer Cymru Iachach' (2023), <https://icc.gig.cymru/amdanom-ni/gweithio-gydan-gilydd-ar-gyfer-cymru-iachach/>
- ¹⁰ Iechyd Cyhoeddus Cymru, 'Iechyd a Gofal Seiliedig ar Atal Fframwaith i wreiddio atal yn y system iechyd a gofal yng Nghymru'. (2024), <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/yr-is-adran-gofal-sylfaenol/iechyd-a-gofal-seiliedig-ar-atal/>
- ¹¹ Age Cymru, 'Beth sy'n bwysig i chi? Profiadau cyfredol pobl 50 oed ac hŷn yng Nghymru' (Awst 2024), <https://www.agecymru.cymru/ein-gwaith/polisi/arolwg-blynyddol/>
- ¹² Iechyd Cyhoeddus Cymru, 'Tueddiadau o ran nifer yr achosion o ganser a'r cam adeg diagnosis yng Nghymru hyd at 2019' (15 Mehefin 2022), <https://icc.gig.cymru/newyddion1/tueddiadau-o-ran-nifer-yr-achosion-o-ganser-ar-cam-ade-g-diagnosis-yng-nghymru-hyd-at-2019/>
- ¹³ GIG 111 Cymru, 'Canser y prostad' (2023), <https://111.wales.nhs.uk/Canceroftheprostate/?locale=cy&term=A>. Gall dynion dros 50 oed gael mynediad at brofion antigen yn benodol ar gyfer y brostad am ddim, a allai arwain at brofion mwy dibynadwy os ydynt yn gadarnhaol.
- ¹⁴ GIG Cymru, 'Ychwanegu at fywyd', <https://addtoyourlife.nhs.wales/intro.cfm?lang=en>
- ¹⁵ RNIB Cymru (2023) Adroddiad Effaith RNIB Cymru 2022-2023, <https://www.rnib.org.uk/professionals/health-social-care-education-professionals/knowledge-and-research-hub/reports-and-insight/rnib-cymru-annual-impact-report-2022-2023/>; S. Biddyr a A. Jones, Iechyd Cyhoeddus, 129.2 (2014), tud. 110-116 (111), DOI: 10.1016/j.puhe.2014.10.013.
- ¹⁶ Age Cymru, 'Beth sy'n bwysig i chi? Profiadau cyfredol pobl 50 oed ac hŷn yng Nghymru' (Awst 2024), <https://www.agecymru.cymru/ein-gwaith/polisi/arolwg-blynyddol/>
- ¹⁷ Prostate Cancer UK, 'Data & Evidence Library for Health Improvement (DELHI): Prostate Cancer statistics' (Rhagfyr 2024), <https://prostatecanceruk.org/for-health-professionals/data-and-evidence>
- ¹⁸ Gwelwch, er enghraifft, wybodaeth gan Age Cymru am atal cwympiadau' (13 Medi 2023), <https://www.agecymru.cymru/ein-gwaith/hyrwyddo-iechyd-a-lles/cwympto/atal-cwympiadau/>
- ¹⁹ Llywodraeth Cymru. (2021). Cymru o blaid pobl hŷn: ein strategaeth ar gyfer cymdeithas sy'n heneiddio (Hydref 2021). [Cymru o blaid pobl hŷn: ein strategaeth ar gyfer cymdeithas sy'n heneiddio](#)
- ²⁰ Iechyd Cyhoeddus Cymru, 'Adran 4 – Ein blaenoriaethau', <https://icc.gig.cymru/amdanom-ni/gweithio-gydan-gilydd-ar-gyfer-cymru-iachach/adran-4-ein-blaenoriaethau/>

Presgripsiynu Cymdeithasol yng Nghymru

¹ Llywodraeth Cymru. (2023). Fframwaith cenedlaethol ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol: Rhagfyr 2023. [Fframwaith cenedlaethol ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol \[HTML\] | LLYW.CYMRU](#)

² Newstead, S., & Wallace, C. (2023). The Splossary: Making Social Prescribing Understandable for Everyone. Scientia. <https://doi.org/10.33548/SCIENTIA953>

³ Wallace, C., Davies, M., Elliott, M., Llewellyn, M., Randall, H., Owens, J., Phillips, J., Teichner, L., Sullivan, S., Hannah, V., Jenkins, B., & Jesurasa, A. (2021). Understanding social prescribing in Wales: A mixed methods study. A final report. <https://phw.nhs.wales/publications/publications1/understanding-social-prescribing-in-wales-a-mixed-methods-study-a-final-report/>

Atal a gofal cymdeithasol i bobl hŷn yng Nghymru: ystyriaethau o astudiaeth ymchwil

¹ Llewellyn, M. et al (2023). Gwerthusiad o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Caerdydd. Llywodraeth Cymru, Rhif yr adroddiad 36/2023. Ar gael yma: <https://www.llyw.cymru/gwerthusiad-o-ddeddf-gwasanaethau-cymdeithasol-llesiant-cymru-2014>

² Read, S. et al. (2023). Problematising ‘Fused Principles’ in Discourses of Preventative Social Care: Interpreting the Implementation of National Social Services Legislation in Wales, UK, The British Journal of Social Work, Volume 53, Issue 4, June 2023, Pages 2331–2351, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad125>

³ Priya, A. (2021). Case Study Methodology of Qualitative Research: Key Attributes and Navigating the Conundrums in Its Application. Sociological Bulletin, 70(1), 94–110. <https://doi.org/10.1177/0038022920970318>

⁴ Coote, A. (2012). The Wisdom of Prevention: Long-term planning, upstream investment and early action to prevent harm [online]. Available at: <https://neweconomics.org/2012/04/the-wisdom-of-prevention>

⁵ Verity, F. et al. (2022). Towards a contemporary social care ‘prevention narrative’ of principled complexity: An integrative literature review. Health Soc Care Community. 30 (1). <https://doi.org/10.1111/hsc.13429>

⁶ Llywodraeth Cymru. (2021). Cymru o blaid pobl hŷn: ein strategaeth ar gyfer cymdeithas sy’n heneiddio. [Cymru o blaid pobl hŷn: ein strategaeth ar gyfer cymdeithas sy’n heneiddio \[HTML\] | LLYW.CYMRU](#)

⁷ Marczak, J. (2019). The development of a local framework for evaluating prevention effects in England [ar-lein]. Ar gael yma: <https://www.sscr.nihr.ac.uk/publication/rv170>

⁸ Lam M. et al. (2021). Healthy days at home: A population-based quality measure for cancer patients at the end of life. Cancer. <https://doi.org/10.1002/cncr.33817>

Iechyd yr ymennydd ac atal dementia

¹ Llywodraeth Cymru (2023). Cyngor ar Wyddoniaeth a Thystiolaeth Y GIG Mewn 10 mlynedd: Heriau a fydd yn wynebu GIG Cymru yn y 10 i 25 mlynedd nesaf. [Adroddiad ar amcanestynia-dau, tystiolaeth iechyd ac argymhellion polisi](#)

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ Livingston G, Huntley J, Liu KY, Costafreda SG, Selbæk G, Alladi S, Ames D, Banerjee S, Burns A, Brayne C, Fox NC, Ferri CP, Gitlin LN, Howard R, Kales HC, Kivimäki M, Larson EB, Nakasujja N, Rockwood K, Samus Q, Shirai K, Singh-Manoux A, Schneider LS, Walsh S, Yao Y, Sommerlad A, Mukadam N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of The Lancet standing Commission. *Lancet*. 10;404(10452):572-628. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01296-0. Epub 2024 Jul 31. PMID: 39096926. [Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission - The Lancet](#)

⁵ Alzheimer's Disease International. (2023) World Alzheimer's Report 2023. Reducing dementia risk: never too early, never too late. [World Alzheimer Report 2023 | Alzheimer's Disease International](#)

⁶ Ibid.

⁷ Llywodraeth Cymru. (2022) Fframwaith Dementia Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd Cymru 2022–2025. [Fframwaith Dementia Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd Cymru | LLYW.CYMRU](#)

⁸ All Wales Dementia Care Pathway of Standards (Public Health Wales, 2022). [phw.nhs.wales/services-and-teams/improvement-cymru/news-and-blog/publications/dementia-standards/](#)

Gwella diagnosis dementia: rheidrwydd cymdeithasol ac economaidd i Gymru

¹ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2024). [Deaths registered in England and Wales: 2023](#)

² Alzheimer's Society and Carnall Farrar (2024). [The Economic Impact of Dementia: Module 1: Annual costs of dementia](#) t11.

³ Alzheimer's Society and Carnall Farrar (2024). [The Economic Impact of Dementia: Module 1: Annual costs of dementia](#) t33.

⁴ Alzheimer's Society and Carnall Farrar (2024). [The Economic Impact of Dementia: Module 1: Annual Costs of Dementia](#) t38.

⁵ Alzheimer's Society and Carnall Farrar (2024). [The economic impact of dementia – Module 2: Dementia's contribution to health metrics](#) t11.

⁶ Llywodraeth Cymru (2024). [Gofrestrau clefydau practis cyffredinol: dangosfwrdd rhyngweithiol](#)

⁷ Aldus et al (2020). [Undiagnosed Dementia in Primary Care: a Record Linkage Study](#) t65.

- ⁸ Alzheimer's Society and Walnut (2024). [Personal Experiences of the Dementia Journey – The True Picture](#) t25.
- ⁹ Alzheimer's Society and Carnall Farrar (2024). [The economic impact of dementia - Module 2: Dementia's Contribution to Health Metrics](#) t33.
- ¹⁰ Woods B, Aguirre E, Spector AE, Orrell M (2012) Cochrane Review: Can cognitive stimulation benefit people with dementia? https://www.cochrane.org/CD005562/DEMENTIA_can-cognitive-stimulation-benefit-people-dementia
- ¹¹ National Audit of Dementia (2023). [Memory Assessment Services Spotlight Audit 2023](#) t5.
- ¹² Alzheimer's Society and Carnall Farrar (2024). [The economic impact of dementia – Module 2: Dementia's contribution to health metrics](#) t11.
- ¹³ Alzheimer's Society and Carnall Farrar (2024). [The economic impact of dementia – Module 4: Impact of earlier diagnosis and treatment](#) t19.
- ¹⁴ 25 Alzheimer's Society and Carnall Farrar (2024). [The economic impact of dementia – Module 2: Dementia's contribution to health metrics](#) t10.
- ¹⁵ Alzheimer's Society and Carnall Farrar (2024). [The economic impact of dementia - Module 1: Annual costs of dementia](#) t11.
- ¹⁶ Sarah Murphy AS, Y Gweinidog Iechyd Meddwl a Llesiant, (2024) [Plenary 4th December 2024: Plaid Cymru debate on dementia diagnosis](#)

Tegwch a chyfiawnder: Menter Dewis Choice am gamdriniaeth ddomestig yn ddiweddarach mewn bywyd

- ¹ Swyddfa Ystadegau Gwladol. (2022). Dynladdiad yng Nghymru a Lloegr: blwyddyn yn diweddau Mawrth 2021, [ar-lein] ar gael yma: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/homicideinenglandandwales/yearendingmarch2021> [Cyrchwyd ar 29 Rhagfyr 2022]
- ² Clarke, A., Williams, J. a Wydall, S. (2016). Mynediad at gyfiawnder i ddioddefwyr/goroeswyr cam-drin pobl hŷn: Astudiaeth ansoddol. Polisi Cymdeithasol a Chymdeithas, 15(2), Tudalen-nau.207-220. <https://www.cambridge.org/core/journals/social-policy-and-society/article/access-to-justice-for-victimssurvivors-of-elder-abuse-a-qualitative-study/7CF7AC414B88AE4A-F4AB89318C724FA5>
- ³ Clarke, A., Williams, J., Wydall, S. a Boaler, R. (2012) Gwerthusiad o'r Prosiect Peilot 'Mynediad at Gyfiawnder', Caerdydd: Llywodraeth Cymru, [ar-lein] ar gael yma: <http://wales.gov.uk/statistics-and-research/evaluation-access-to-justice-pilot/?lang=en> [Cyrchwyd 08.03.2014].
- ⁴ Barry, N. a Bowen-Davies, R. (2021) Gwasanaethau Cymorth i Bobl Hŷn sy'n Profi Cam-drin yng Nghymru, adroddiad ar gyfer Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, [ar-lein] ar gael yn: https://olderpeople.wales/library/Support_Services_for_Older_People_Experiencing_Abuse_in_Wales.pdf

- ⁵ Barter, C.A., Bracewell, K., Stanley, N. and Chantler, K. (2018). Astudiaeth graffu: Trais yn erbyn gwasanaethau menywod a merched. Adroddiad Prosiect. Preston: Swydd Gaerhifryn. <https://clou.uclan.ac.uk/24762/>
- ⁶ Bows, H. 2022. Mynd i'r afael â thrais yn erbyn menywod hŷn: Dysgu o ymarfer. Adroddiad ariannu. Comic Relief, [ar-lein] ar gael yma: https://assets.ctfassets.net/zsfivwzfgl3t/5WIzsm-QWmTg1DpCvUFnB4/d834ced147e257d9c96cab6baf6b9289/Addressing_Violence_Against_Older_Women_Guide.pdf [Cyrchwyd ar 5 Ionawr 2023].
- ⁷ Walker, A., Jones, V. a Hopkins, J. (2021). Archwiliad o'r derminoleg a'r dulliau sy'n seiliedig ar drawma sy'n cael eu defnyddio gan brosiectau, rhaglenni ac ymyriadau sylweddol yng Nghymru. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. <https://phwwhocc.co.uk/resources/an-exploration-of-the-trauma-informed-terminology-and-approaches-being-used-by-significant-projects-programmes-and-interventions-in-wales/>
- ⁸ Zerk, R., Freeman, E. a Roberts, J. (2024). Lleisiau Heb eu Clywed: Profiadau Menywod Hŷn o Fyw gyda Cham-drin Rhywiol mewn Perthnasoedd Agos yn ystod eu bywyd C. Williams ac A. Kaufman-Parks (eds) Safbwyntiau cyfoes ar gam-drin rhywiol – datgelu, ymateb ac ystyriaethau triniaeth [teitl dros dro]. https://www.researchgate.net/publication/387016569_Unheard_Voices_Older_Women's_Experiences_of_Living_with_Sexual_Abuse_in_Intimate_Relationships_across_the_Life_Course
- ⁹ Trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol (Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol) (2019). Canllawiau statudol ar gyfer Comisiynu Gwasanaethau Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol yng Nghymru. [ar-lein] ar gael yma: <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2019-05/statutory-guidance-for-the-commissioning-of-vawdasv-services-in-wales.pdf> [Cyrchwyd ar 3 Ionawr 2023]
- ¹⁰ Freeman, E. (2022). Pa mor effeithiol yw'r mesurau diogelu sydd ar gael yng Nghymru i ddio-gelu oedolion sy'n dioddef o "ymddygiad gorfodol neu reoli" gan bartner agos/cyn-agos neu aelod o'r teulu sy'n oedolion? Traethawd hir ar gyfer cwblhau MA Diogelu Oedolion: Y Gyfraith, Polisi ac Ymarfer, Ysgol y Gyfraith, Prifysgol Keele.
- ¹¹ Wydall, S., Freeman, E. a Zerk, R. (2022) Cam-drin domestig a chydffodolaeth dementia [ar-lein] ar gael yma: https://dewischoice.org.uk/wp-content/uploads/2022/02/Dewis-Choice-Dementia-and-DA_COMPRESSED.pdf
- ¹² Walker, A., Jones, V. a Hopkins, J. (2021). Archwiliad o'r derminoleg a'r dulliau sy'n seiliedig ar drawma sy'n cael eu defnyddio gan brosiectau, rhaglenni ac ymyriadau sylweddol yng Nghymru. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. <https://phwwhocc.co.uk/resources/an-exploration-of-the-trauma-informed-terminology-and-approaches-being-used-by-significant-projects-programmes-and-interventions-in-wales/>
- ¹³ Barry, N. a Bowen-Davies, R. (2021) Gwasanaethau Cymorth i Bobl Hŷn sy'n Profi Cam-drin yng Nghymru, adroddiad ar gyfer Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, [ar-lein] ar gael yn: https://olderpeople.wales/library/Support_Services_for_Older_People_Experiencing_Abuse_in_Wales.pdf

¹⁴ Senedd (2020). P-05-882 Trawsnewid yr ymateb i bobl hŷn sy'n profi cam-drin domestig – galwad am weithredu [ar-lein] ar gael yma: <https://business.senedd.wales/mgIssueHistory-Home.aspx?IID=25306> [Cyrchwyd ar 4 Ionawr 2023]

Cartrefi gwell ar gyfer iechyd gwell

- ¹ Arolwg Cyflwr Tai Cymru 2017-18: Prif Adroddiad (wedi ei ddiweddarau). Ar gael yma: [Welsh Housing Conditions Survey 2017-18: headline report \(updated\)](#)
- ² Adroddiad Effaith: Gofal a Thrwsio Cymru 2023-2024. Ar gael yma: [Adroddiad Effaith - Gofal a Thrwsio Cymru](#)
- ³ Gwella iechyd a lles y gaeaf a lleihau pwysau'r gaeaf yng Nghymru – Adroddiad Technegol. Ar gael yma: phw.nhs.wales/news/winter-health-how-we-can-all-make-a-difference/report/
- ⁴ O Draul i Gyflwr Gwael: Achos ac Effaith Tai Gwael. Ar gael yma: [O draul i gyflwr gwael](#)
- ⁵ Adroddiad Effaith: Gofal a Thrwsio Cymru 2023-2024. Ar gael yma: [Adroddiad Effaith - Gofal a Thrwsio Cymru](#)
- ⁶ Gwella iechyd a lles y gaeaf a lleihau pwysau'r gaeaf yng Nghymru – Adroddiad Technegol Ar gael yma: [Welsh Housing Conditions Survey 2017-18: headline report \(updated\)](#)
- ⁷ O Draul i Gyflwr Gwael: Achos ac Effaith Tai Gwael. Ar gael yma: [O draul i gyflwr gwael - Gofal a Thrwsio](#)
- ⁸ Sut y Gall Gwiriad Cartrefi Iach am Ddim Eich Helpu. Ar gael yma: [Sut y Gall Gwiriad Cartrefi Iach am Ddim Eich Helpu](#)
- ⁹ Tasglu Cenedlaethol Atal Cwypmipiadau Cymru. Ar gael yma: [Age Cymru | National Falls Prevention Taskforce Wales](#)
- ¹⁰ Adroddiad Effaith: Gofal a Thrwsio Cymru 2023-2024. Ar gael yma: [Adroddiad Effaith Gofal a Thrwsio](#)
- ¹¹ Do Home Adaptation Interventions Help to Reduce Emergency Falls Admissions, Journal of Age and Ageing (2021). Ar gael yma: [Adroddiad Effaith Gofal a Thrwsio](#)

Sicrhau bod llywodraethau'n atebol: Mynegai Heneiddio'n Iach ac Atal

- ¹ International Longevity Centre UK, 2022. A Window of Opportunity: Delivering prevention in an ageing world. Ar gael yma: [ILC-A-window-of-opportunity-Full-report.pdf](#)
- ² International Longevity Centre UK, 2024. No health, no wealth: the cost effectiveness and socioeconomic value of life course immunisation. Ar gael yma: [ILC-No-Health-No-Wealth-Cost-effectiveness-of-life-course-immunisation.pdf](#)
- ³ International Longevity Centre UK, 2025. Ar gael yma: [Prevention Index - ILCUK](#)

⁴ World Bank, 2023. Universal health coverage data. Ar gael yma: <https://datatopics.worldbank.org/universal-health-coverage/>

⁵ International Longevity Centre UK, 2025. Achieving Universal Health Coverage in low- and middle-income countries: a global policy agenda. Ar gael yma: [Achieving Universal Health Coverage in low- and middle-income countries: a global policy agenda - ILCUK](#)





Nid yw'r farn a fynegir yn **EnvisAGE** o reidrwydd yn adlewyrchu barn Age Cymru. Croesawn sylwadau ac erthyglau ar gyfer rhifynnau yn y dyfodol. Dylid cyfeirio'r rhain at policy@agecymru.org.uk

Bwrdd Golygyddol ar gyfer y rhifyn hwn o EnvisAGE

Yr Athro Martin Hyde, Prifysgol Caerlŷr

Yr Athro Mark Llewellyn, Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru

Yr Athro Charles Musselwhite, Prifysgol Aberystwyth

Victoria Lloyd, Age Cymru

Mae Age Cymru yn elusen gofrestredig 1128436. Cwmni cyfyngedig drwy warant ac wedi'i gofrestru yng Nghymru a Lloegr 6837284. Cyfeiriad y swyddfa gofrestredig yw Y Llawr Gwaelod, Tŷ'r Mariners, Llys Trident, Heol Ddwyrain Moors, Caerdydd CF24 5TD. © Age Cymru 2025.