

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal  
Cymdeithasol a Chwaraeon

## Ymchwiliad i unigrwydd ac unigedd

---

Rhagfyr 2017



**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:  
**[www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd](http://www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd)**

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

**Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon**  
**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
**Bae Caerdydd**  
**CF99 1NA**

Ffôn: **0300 200 6565**

E-bost: **[Seneddlechyd@cynulliad.cymru](mailto:Seneddlechyd@cynulliad.cymru)**

Twitter: **[@Seneddlechyd](https://twitter.com/Seneddlechyd)**

© **Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2017**

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal  
Cymdeithasol a Chwaraeon

## **Ymchwiliad i unigrwydd ac unigedd**

---

Rhagfyr 2017



# Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Sefydlwyd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar 28 Mehefin 2016 i archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar ei gwariant, ei gweinyddiaeth a'i pholisïau, yn cynnwys y meysydd a ganlyn (ond heb fod yn gyfyngedig iddynt): iechyd corfforol, iechyd meddwl, iechyd y cyhoedd a llesiant pobl Cymru, gan gynnwys y system gofal cymdeithasol.

---

## Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



**Dai Lloyd AC (Cadeirydd)**  
Plaid Cymru  
Gorllewin De Cymru



**Dawn Bowden AC**  
Llafur Cymru  
Merthyr Tudful a Rhymni



**Jayne Bryant AC**  
Llafur Cymru  
Gorllewin Casnewydd



**Angela Burns AC**  
Ceidwadwyr Cymreig  
Gorllewin Caerfyrddin a De Sir  
Benfro



**Rhun ap Iorwerth AC**  
Plaid Cymru  
Ynys Môn



**Caroline Jones AC**  
UKIP Cymru  
Gorllewin De Cymru



**Julie Morgan AC**  
Llafur Cymru  
Gogledd Caerdydd



**Lynne Neagle AC**  
Llafur Cymru  
Torfaen

---

# Cynnwys

<b>Rhagair y Cadeirydd .....</b>	<b>5</b>
<b>Argymhellion .....</b>	<b>6</b>
<b>01. Cefndir .....</b>	<b>7</b>
<b>02. Maint ac achosion problemau unigrwydd ac unigedd .....</b>	<b>9</b>
<b>03. Effaith unigrwydd ac unigedd.....</b>	<b>21</b>
<b>04. Mynd i'r afael â phroblemau unigrwydd ac unigedd .....</b>	<b>27</b>
<b>05. Datrysiadau polisi cyfredol.....</b>	<b>36</b>
<b>06. Ein barn ni .....</b>	<b>39</b>



# Rhagair y Cadeirydd

Mae unigrwydd ac unigedd yn rhywbeth sy'n effeithio ar lawer o bobl ledled Cymru a'r DU. Fe allwch chi deimlo'n ynysig mewn dinas fawr, yn ogystal ag mewn cymuned wledig. Gall person hefyd deimlo'n unig mewn ystafell sy'n llawn pobl.

Mae tystiolaeth i awgrymu y gall unigrwydd ac unigedd gael effaith sylweddol ar iechyd corfforol a meddyliol. Felly, dylai lleihau nifer y bobl sy'n profi'r materion hyn helpu i leihau'r galw am wasanaethau iechyd a chymdeithasol.

Cytunodd y Pwyllgor mai un o'n blaenoriaethau cynnar fyddai edrych ar faint ac achosion y broblem hon a'i heffaith ar bobl hŷn, gan gynnwys a yw'n effeithio'n anghymesur ar rai grwpiau. Er bod yr ymchwiliad hwn yn canolbwyntio ar bobl hŷn, byddwn yn parhau i gynnal diddordeb byw yn yr heriau sy'n wynebu nifer o grwpiau eraill o bobl sy'n profi teimladau o unigrwydd ac unigedd.

Gall unigrwydd ac unigedd effeithio ar iechyd corfforol a meddyliol, ac felly rydym wedi ymrwymo i ymgymryd â gwaith pellach yn y maes hwn. Am y rheswm hwn, rydym wedi lansio ein hymchwiliad yn ddiweddar i strategaethau Llywodraeth Cymru i atal hunanladdiad.

Mae gan Gymru ganran uwch o bobl hŷn yn ei phoblogaeth nag unrhyw ran arall o'r DU. Rydym wedi clywed bod 18% o bobl yn y DU yn teimlo'n unig 'bob amser' neu 'yn aml', sy'n cyfateb i bron i 458,000 o bobl yng Nghymru. Mae'r ffigur hwn yn peri pryder arbennig gan y dywedwyd wrthym fod llawer o bobl hŷn yn teimlo gormod o embaras i gyfaddef teimladau o unigrwydd. Golyga hyn y gallai, mewn gwirionedd, fod yn sylweddol uwch. Rydym hefyd yn deall bod dynion yn llawer llai tebygol o siarad am eu teimladau, gan eu gwneud yn fwy agored i argyfyngau, chwalfa nerfol neu deimladau am hunanladdiad.

Rydym yn pryderu bod cyfyngiadau ariannol ar gyllid y sector cyhoeddus yn arwain at golli gwasanaethau cymunedol, fel canolfannau dydd, swyddfeydd post lleol a siopau a chlybiau cinio, a all ddarparu cyswllt hollbwysig i lawer o'n dinasyddion hŷn.

Mae gan y sector gwirfoddol rôl allweddol i'w chwarae wrth ddarparu ystod eang o weithgareddau a gwasanaethau cymorth sy'n helpu i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd, a chlywsom am lawer o gynlluniau rhagorol sy'n cael eu darparu ledled Cymru. Fodd bynnag, clywsom bryderon hefyd gan y rheini sy'n ymwneud â chyflwyno'r cynlluniau hyn am natur tymor byr y cyllid ar gyfer y sector gwirfoddol, sydd wedi arwain at gau rhai cynlluniau.

Rydym yn croesawu ymrwymiad Llywodraeth Cymru i ddatblygu dull traws-lywodraethol, cenedlaethol o fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd. Fodd bynnag, rydym yn bryderus ynghylch y ffaith na fydd hwn yn cael ei gyflawni tan 2019, ac erbyn hynny bydd llawer mwy o'n dinasyddion hŷn wedi profi effeithiau andwyol unigrwydd ac unigedd.

Unigrwydd ac unigedd yw un o'r materion mwyaf arwyddocaol sy'n wynebu ein poblogaeth hŷn. Hyderaf y bydd y dystiolaeth a gasglwyd gennym a'r argymhellion yr ydym wedi eu gwneud yn cyfrannu tuag at ddarparu'r atebion hirdymor sydd eu hangen i fynd i'r afael â'r mater hwn.

Dr Dai Lloyd AC,  
Cadeirydd

# Argymhellion

**Argymhelliad 1.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu'r amserlen ar gyfer datblygu ei strategaeth i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd, gyda'r bwriad o'i chyhoeddi cyn 2019..... Tudalen 39

**Argymhelliad 2.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn mabwysiadu dull trawsadrannol at ei strategaeth ar unigrwydd ac unigedd er mwyn gwneud y mwyaf o gyfraniad pob maes polisi. I'r perwyl hwnnw, dylai'r Strategaeth Dementia Genedlaethol a'r Cynllun Gweithredu Strategol i Ofalwyr gynnwys cyfeiriad penodol at fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd..... Tudalen 39

**Argymhelliad 3.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn ymgymryd neu'n comisiynu gwaith i asesu effaith unigrwydd ac unigedd ar iechyd a llesiant ac a yw pobl sy'n profi'r problemau hyn yn gwneud defnydd cynyddol o wasanaethau cyhoeddus. Gellid defnyddio canlyniadau'r gwaith i gryfhau'r achos economaidd ar gyfer gwasanaethau i atal unigrwydd ac unigedd..... Tudalen 40

**Argymhelliad 4.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'r sector gwirfoddol a llywodraeth leol i sicrhau'r sefydlogrwydd cyllid sydd ei angen gan sefydliadau'r sector gwirfoddol i barhau i ddarparu gwasanaethau cymorth hanfodol i bobl sy'n dioddef unigrwydd ac unigedd trwy gyflwyno rhaglenni cyllido tair blynedd..... Tudalen 40

**Argymhelliad 5.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn ymgymryd â gwerthusiad i asesu effaith cyswllt rhwng cenedlaethau ar bobl sy'n profi unigrwydd ac unigedd. Os yw'r gwerthusiad yn amlygu manteision cysylltiad o'r fath, dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod arfer gorau yn y maes hwn yn cael ei gyflwyno ledled Cymru..... Tudalen 40

**Argymhelliad 6.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn ymgymryd ag ymgyrch codi ymwybyddiaeth i newid agweddau tuag at unigrwydd ac unigedd a mynd i'r afael â'r stigma sy'n gysylltiedig ag ef. Dylai'r ymgyrch hon dynnu sylw at y cyfoeth o gyngor a chefnogaeth sydd ar gael eisoes a defnyddio ystod eang o ddulliau cyfathrebu i sicrhau nad yw pobl nad ydynt yn gallu mynd ar-lein dan anfantais. .... Tudalen 41



# 01. Cefndir

## Diben yr ymchwiliad

1. Mae llawer o bobl hŷn yn byw ar eu pennau'u hunain ac yn dioddef o iechyd gwael, sy'n golygu na allant gymryd rhan mewn gweithgareddau cymdeithasol heb gymorth, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. Mae hyn yn golygu eu bod yn agored i niwed o ran dioddef o unigrwydd ac unigedd.
2. Ceir tystiolaeth y gall unigrwydd ac unigedd gael effaith sylweddol ar iechyd corfforol a meddyliol; trwy atal unigrwydd ac unigedd, felly, mae'n bosibl y gellir cynorthwyo i leihau'r galw am wasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol.<sup>1</sup>
3. Cytunodd y Pwyllgor mai un o'n blaenoriaethau cynnar fyddai edrych ar faint ac achosion y broblem hon a'i heffaith ar bobl hŷn, gan gynnwys a yw'n effeithio'n anghymesur ar rai grwpiau.
4. Ein cylch gorchwyl oedd ceisio asesu maint ac effaith unigrwydd ac unigedd pobl yng Nghymru, yn enwedig pobl hŷn, a sut y gellir mynd i'r afael â hynny, trwy ystyried:
  - y dystiolaeth o faint ac achosion problemau unigedd ac unigrwydd gan gynnwys ffactorau fel tai, trafndiaeth, cyfleusterau cymunedol, gwasanaethau iechyd a llesiant;
  - effaith unigrwydd ac unigedd ar bobl hŷn o ran iechyd a llesiant corfforol a meddyliol, gan gynnwys a ydynt yn effeithio'n anghymesur ar grwpiau penodol, er enghraifft pobl â dementia;
  - effaith unigrwydd ac unigedd ar y defnydd o wasanaethau cyhoeddus, yn enwedig iechyd a gofal cymdeithasol;
  - ffyrdd o fynd i'r afael â phroblemau unigrwydd ac unigedd ymhlith pobl hŷn, gan gynnwys ymyriadau i fynd i'r afael yn benodol â'r problemau a phrosiectau eraill sydd ag amcanion ehangach. Tystiolaeth o'r hyn sy'n gweithio a'r canlyniadau ar gyfer pobl hŷn o ran iechyd a llesiant;
  - i ba raddau y gallai mentrau i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd ymhlith grwpiau eraill helpu hefyd i fynd i'r afael â'r materion hyn ar gyfer pobl hŷn;
  - atebion polisi yng Nghymru ar hyn o bryd a pha mor gost effeithiol ydynt, gan gynnwys y rhaglen Heneiddio'n Dda yng Nghymru. Y dull a fabwysiadwyd gan Lywodraeth Cymru o ran cynnal seilwaith a chymorth cymunedol, a defnyddio'r fframwaith deddfwriaethol a grëwyd yn y Pedwerydd Cynulliad, e.e. Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015.
5. Er bod yr ymchwiliad hwn wedi canolbwyntio'n benodol ar bobl hŷn, rydym yn cydnabod bod llawer o grwpiau eraill o bobl yn profi teimladau o unigrwydd ac unigedd. Gall y rhain gynnwys pobl ifanc, cyn filwyr, rhieni ifanc/newydd, y rhai sydd wedi dioddef profedigaeth yn ddiweddar, pobl â chyflyrau cronig, gofalwyr, pobl lesbiaidd, hoyw, deurywiol a thrawsrywiol (LHDT) a phobl o rai cymunedau DLIE, ond nid ydynt wedi'u cyfyngu iddynt. Rydym yn cydnabod effaith bosibl unigrwydd ac unigedd ar iechyd corfforol a meddyliol, ac felly rydym wedi ymrwymo i ymgymryd â gwaith pellach

---

<sup>1</sup> Cyhoeddiad Age Cymru: [\*Rhagfynegi Mynychder Unigrwydd ymhlith Pobl Hŷn\*](#)

yn y maes hwn yn ystod y flwyddyn i ddod. Bydd hyn yn dechrau gydag atal hunanladdiad a strategaeth atal hunanladdiad a hunan-niwed Llywodraeth Cymru 2015-2020, 'Siarad â Fi 2'.

## Ymgysylltu a chasglu tystiolaeth

**6.** Rhwng 12 Ionawr a 10 Mawrth 2017, cynhaliwyd ymgynghoriad cyhoeddus. Cawsom 39 o **ymatebion ysgrifenedig**, oedd yn cynrychioli ystod o sefydliadau gofal iechyd, grwpiau proffesiynol a staff clinigol unigol. Yn ogystal, clywsom dystiolaeth lafar gan nifer o dystion. Mae **rhestr o'r sesiynau tystiolaeth lafar** wedi'i chyhoeddi ar wefan y Cynulliad.

**7.** Bu Tîm Allgymorth y Cynulliad hefyd yn canfasio barn dinasyddion ledled Cymru ynghylch sut y gellir mynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd a'i effaith ar iechyd a llesiant meddyliol a chorfforol.

**8.** Gan ddefnyddio ein cylch gorchwyl a nodwyd, daeth y Tîm Allgymorth o hyd i gyfranogwyr trwy amrywiaeth o gyrrff cynrychiadol, gan gynnwys sefydliadau fel Age Cymru a Men's Sheds. Daethpwyd o hyd i grwpiau eraill, fel Ffrind i Mi, yn dilyn darllediad y Cadeirydd ar Facebook Live ym mis Ionawr 2017 a lansiodd yr ymchwiliad, gan annog gwylwyr i rannu eu syniadau ar fynychder unigrwydd ac unigedd a'r achosion posibl. Hyd yn hyn, mae'r darllediad wedi cyrraedd 5,468 o ddinasyddion yn **Gymraeg** ac yn **Saesneg**.

**9.** Bu Aelodau'r Pwyllgor hefyd yn cymryd rhan mewn sesiynau grŵp ffocws yng Nghasnewydd, fel rhan o'r fenter Senedd@.

**10.** Hoffem ddiolch i bawb a gyfrannodd at ein gwaith.

## 02. Maint ac achosion problemau unigrwydd ac unigedd

### Beth yw ystyr unigrwydd ac unigedd

11. Mae llawer o ddiffiniadau o unigrwydd ac unigedd sy'n cael eu defnyddio ar hyn o bryd ac mae'r termau yn aml yn cael eu defnyddio'n gyfnewidiol.

12. Dywedodd Dr Deborah Morgan o'r Ganolfan Ymchwil Heneiddio a Dementia a'r Ganolfan Heneiddio Arloesol ym Mhrifysgol Abertawe wrthym:

“They are distinct concepts. So, loneliness is defined as a negative unpleasant experience that results from a dissatisfaction with either the quantity or the quality of social relationships. So, effectively, that means if somebody has a large social network with lots of friends they can still feel lonely if they feel the quality of those relationships isn't as they would like—they don't feel as close to those friends. Conversely, someone can have a very small network with one or two friends but feel very close to them and then never feel lonely.

Social isolation can be defined as a lack of or a paucity of social contact. We can measure that. It's an objective measure, we can measure that by counting the number of contacts somebody has within a specific time frame.”<sup>2</sup>

13. Awgrymodd Cydffederasiwn GIG Cymru<sup>3</sup> a Chymdeithas Ponthafren<sup>4</sup> nad bod yn ynysig yn gorfforol a diffyg cyfeillion yn unig sy'n achosi unigrwydd, ond weithiau hefyd diffyg rôl ddefnyddiol mewn cymdeithas.

14. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, cadarnhaodd Rebecca Evans AC, y Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol (y Gweinidog), y byddai Strategaeth Unigrwydd ac Unigedd Dieisiau Llywodraeth Cymru sydd yn yr arfaeth, ac i'w chyhoeddi yn 2019, yn pennu diffiniad cytunedig o'r hyn a olygir gan y term “unigrwydd ac unigedd dieisiau” i'w ddefnyddio yng Nghymru.<sup>5</sup>

### Maint y problem

15. Awgrymodd dystion yr ymchwiliad fod unigrwydd ac unigedd yn gyffredin ymhlith pobl hŷn. Mae'r adroddiad **Trapped in a Bubble**, a gomisiynwyd gan y Groes Goch Brydeinig mewn partneriaeth â'r Co-op, yn dweud bod 18% o bobl yn y DU yn teimlo'n unig 'bob amser' neu 'yn aml' - sy'n cyfateb i bron i 458,000 o bobl yng Nghymru.

16. Datgelodd data o Astudiaeth Swyddogaeth Gwybyddol a Heneiddio - Cymru fod 25.3% o bobl hŷn yng Nghymru wedi dweud eu bod yn unig ac roedd 26.9% yn ynysig yn gymdeithasol.<sup>6</sup>

17. Mae dros 75% o fenywod a thraean o ddynion dros 65 yn byw ar eu pennau'u hunain. Pobl 80 oed a throsodd sydd fwyaf tebygol o adrodd am lefelau uchel o unigrwydd. Dywedodd Sarah Rochira, Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru wrthym:

<sup>2</sup> Cofnod y Trafodion, 25 Mai 2017, paragraffau 12 a 13

<sup>3</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 17

<sup>4</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 27

<sup>5</sup> Pwyllgor IGCC, 21 Mehefin 2017, Papur 1

<sup>6</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 11

---

“Some of the figures I’ve looked at, particularly in relation to older people—and I’ll talk about some of the risk factors that might lead to that being the case—suggest that up to 63 per cent of those people over the age of 80, so that’s around 100,000 older people, suffer from loneliness, social isolation, a combination of the two—there’s a complex interrelationship between the two—but find themselves actually in the most awful of places.”<sup>7</sup>

---

## **Pobl sy’n agored i unigrwydd ac unigedd**

**18.** Mae tystiolaeth i’r ymchwiliad wedi amlygu grwpiau heblaw’r rheini y’u hystyrir fel pobl hŷn sy’n profi lefelau uwch o unigrwydd ac unigedd. Mae’r rhain yn cynnwys:

- pobl ifanc 18-34 oed, sy’n fwy tebygol o fynegi teimladau o unigrwydd na phobl hŷn;
- cyn-filwyr;
- pobl anabl, gan gynnwys y rheini â cholli clyw heb gefnogaeth sy’n gyffredin ymhlith pobl hŷn;
- pobl â chyflyrau iechyd difrifol a hirdymor, er enghraifft, sglerosis ymledol, Clefyd Parkinson, dementia;
- pobl â phroblemau iechyd meddwl sydd, yn ôl rhai, yn derbyn ychydig yn unig o gefnogaeth gydag unigrwydd;
- gofalwyr, gan gynnwys y rhai sydd wedi bod yn ofalwyr. Canfu arolwg yn y DU yn 2014 bod 83% o ofalwyr yn teimlo’n unig neu’n ynysig oherwydd eu cyfrifoldebau gofalu;
- pobl sy’n lesbiaidd, hoyw, deurywiol neu drawsrywiol (LHDT), sy’n arbennig o agored i unigrwydd ac unigedd pan fyddant yn hŷn;
- pobl o gymunedau Du a lleiafrifoedd ethnig (DLIE), a allai wynebu rhwystrau ychwanegol i oresgyn unigrwydd ac unigedd, gan gynnwys iaith;
- pobl â nodweddion personoliaeth penodol, megis swildod.

## **Ffactorau sy’n cynyddu bod yn agored i niwed o ran unigrwydd ac unigedd**

**19.** Nodwyd ystod eang o ffactorau a allai gynyddu’r tebygolrwydd o unigrwydd ac unigedd yn ystod yr ymchwiliad.

### **Lleoliad ac amgylchedd**

**20.** Mae pobl sy’n byw mewn ardaloedd gwledig yn agored i niwed o ran unigrwydd ac unigedd, yn enwedig wrth iddynt heneiddio a dod yn fwyfwy dibynnol ar wasanaethau. Mae bron i 20% o boblogaeth Cymru yn byw mewn cymunedau o lai na 1,500 o bobl, o’i gymharu â 10% yn Lloegr. Mae niferoedd sylweddol o bobl yn ymddeol i Gymru wledig lle gall cludiant a gwasanaethau fod yn brin. Awgrymodd tystiolaeth gan Parkinson’s UK:

---

“Rural areas have fewer local opportunities for social interaction, and some voluntary sector initiatives find it prohibitively expensive to offer support to

---

<sup>7</sup> Cofnod y Trafodion, 25 Mai 2017, paragraff 79

small numbers of people living in remote and rural settings, which can mean that people who live rurally are additionally disadvantaged.”<sup>8</sup>

---

**21.** Dywedodd Cymdeithas Alzheimer Cymru:

“Many of the concerns around isolation and loneliness for people living with dementia and their carers and families are more pronounced in rural areas. Our [Dementia in Rural Wales](#) report showed that the isolation felt by people with dementia and their carers was intensified by rurality. In particular, unpaid carers often face social isolation and a lack of support networks - this is exacerbated in rural areas by distance, lack of public transport and other factors.”<sup>9</sup>

---

**22.** Dywedodd Cymdeithas Geriatreg Prydain wrthym fod tlodi gwledig yn ffactor sy'n cyfrannu at unigedd cymdeithasol:

“Wales has a relatively large rural area and high levels of poverty compared to the UK average which suggests that older people who also experience rural poverty may be at greater risk of loneliness and isolation. In 2011, almost 30% of the rural population of Wales was aged 60 or over, compared to 21% for urban areas.”<sup>10</sup>

---

**23.** Fodd bynnag, gall pobl mewn ardaloedd trefol hefyd fod yn unig ac yn ynysig, yn enwedig lle mae mynediad at gludiant cyhoeddus yn anodd. Nododd Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu:

“Isolation and loneliness is not simply a rural problem but is commonly seen in the high-rises of our cities and amongst the busy estates and terraces.”<sup>11</sup>

---

**24.** Cefnogwyd hyn gan Ofal a Thrwsio Cymru, a ddywedodd wrthym:

“Loneliness is as much a feature in towns and built up areas, as many older people live on estates where they see no one regularly even though they are surrounded by people. A telling case in point is the amount of people in Pembrokeshire that cannot have a lifeline emergency alarm installed because they do not have at least two people they could name as local responders.”<sup>12</sup>

---

**25.** Dywedodd Yr Athro Vanessa Burholt o'r Ganolfan Ymchwil Heneiddio a Dementia a'r Ganolfan Heneiddio Arloesol ym Mhrifysgol Abertawe wrthym am bwysigrwydd yr amgylchedd ffisegol:

“If you can't get outside your house because the physical environment is so poor that you can't navigate, and you can't get out because you don't know where your street is if you've got dementia, or the state of the pavement's too poor for you to walk on if you've got a physical impairment, then it doesn't

---

<sup>8</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 24

<sup>9</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 05

<sup>10</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 32

<sup>11</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 12

<sup>12</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 13

matter how many schemes we've got down in the centre of town to try and deal with loneliness—if you can't get there, you can't do that.”<sup>13</sup>

**26.** Nododd llawer o ymatebwyr fod colli gwasanaethau cymunedol, megis canolfannau dydd, swyddfeydd post lleol a siopau a chlybiau cinio yn cyfrannu tuag at unigrwydd ac unigedd. Dywedodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru:

“I am clear that the provision of public buses, toilets, libraries, day centres, lifelong learning, park benches, etc., keeps older people active and independent in their communities, and that removing these services exacerbates the loneliness epidemic in Wales. Meals on wheels services have also been affected by funding reductions and evidence suggests that the service is much more than just a meal for older people as it provides much needed social interaction for individuals, particularly those who may be unable to leave their home due to a lack of transport, or due to disability or ill health, and is another crucial preventative service.”<sup>14</sup>

**27.** Nododd Age Cymru hefyd fod diffyg toiledau cyhoeddus yn broblem benodol a oedd yn atal pobl rhag gadael eu cartrefi:

“Dywedodd un wraig wrthym ei bod hi'n hoffi mynd i gerdded ar hyd y promenâd, ond mae'r toiledau yno wedi cau, felly nid yw hi bellach yn gallu gwneud hynny.”<sup>15</sup>

**28.** Fel rhan o'n craffu ar Fesur Iechyd y Cyhoedd (Cymru) (sef Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 bellach), gwnaethom nifer o argymhellion i'r Gweinidog mewn perthynas â strategaethau toiledau lleol. Roedd y rhain yn cynnwys datblygu map cenedlaethol yn dangos lleoliad toiledau sydd ar gael i'r cyhoedd a bod logo hawdd ei adnabod yn cael ei arddangos mewn toiledau hygyrch i'r cyhoedd a allai, wrth ei weithredu, gyfrannu at fynd i'r afael ag un o'r rhesymau y mae pobl hŷn, yn benodol, yn dod yn ynysig.

**29.** Cododd Samariaid Cymru bryderon y gallai'r cynnydd mewn cau llyfrgelloedd a chanolfannau cymunedol a dod â Chymunedau yn Gyntaf i ben arwain at y cymunedau mwyaf agored i niwed yn profi cynnydd mewn unigrwydd ac unigedd oherwydd y diffyg cysylltiad cymdeithasol dilynol y mae'r canolfannau a'r cynlluniau hyn yn eu darparu.<sup>16</sup>

**30.** Fodd bynnag, tynnodd Dave Street o Gymdeithas y Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (CCGC) sylw at effaith caledi ariannol ar y sector cyhoeddus, yn enwedig ar gyfer llywodraeth leol wrth gynnal cyfleusterau a gwasanaethau cymunedol:

“... many of the services that we provide as public authorities - and, certainly, as a director of social services - they're statutory services. You've got very little room for manoeuvre. They're things you're required to do by law. But, obviously, equally, from a local government perspective, there is a range of services that are not statutory. They are services you've developed over a

<sup>13</sup> Cofnod y Trafodion, 25 Mai 2017, paragraff 60

<sup>14</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 18

<sup>15</sup> Cofnod y Trafodion, 25 Mai 2017, paragraff 163

<sup>16</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 14

period of time - a time when, perhaps, the financial position for local government and the public sector generally was far better than it is at the moment - and you have to begin to turn your attention to those non-statutory services.

The difficulty that causes us on a day-to-day basis is that many of those non-statutory services are what we would call preventative services. They are services that people have used and people value -not necessarily people who need social care services as a result of assessed need, but that our wider communities value. So, things like public toilets. It is increasingly difficult to maintain those going forward, as the financial net tightens. The demand on our statutory services and the costs of our statutory services are increasing at the same time.”

**31.** Wrth ymateb i gwestiynau yn ymwneud â darparu gwasanaethau cyhoeddus, dywedodd y Gweinidog wrthym:

“I’m acutely aware of the pressures on public finances and the serious pressure the local authorities find themselves under as well in terms of finances. So, I’m always very wary and cautious about promising too much in terms of new facilities and so on, because I think we have to be realistic in terms of the settlement that we do have.

But one thing that I would highlight would be the community facilities programme, which, again, is one of the programmes that Carl Sargeant has within his portfolio. That is a capital grants scheme, and I understand it’s due to open very shortly again for further applications, so I think that that might be something that we would want to promote in our areas. That offers small grants of up to £25,000 and larger grants of up to £250,000. That’s for community-led projects that will improve community facilities and provide opportunities for learning, employment, improving health and well-being and so on.”<sup>17</sup>

## Tai

**32.** Mae math o dai yn dylanwadu ar y modd y mae unigolion yn ymgysylltu â’u cymunedau. Yn ôl adroddiad Cymdeithas Llywodraeth Leol yn Lloegr, mae byw mewn llety ar rent wedi’i nodi fel ffactor risg posibl ar gyfer unigrwydd ac unigedd.<sup>18</sup> Roedd data interim o’r Astudiaeth Gwybyddol a Heneiddio’n Dda - Cymru wedi nodi graddiant economaidd-gymdeithasol mewn unigrwydd, gydag oedolion hŷn oedd yn byw mewn tai awdurdodau lleol a’r rhai sydd â chyrhaeddiad addysgol is mewn perygl uwch o unigrwydd wrth iddynt heneiddio.<sup>19</sup>

**33.** Dywedodd Cymdeithas Geriatreg Prydain:

“A recent review of housing for older people in Wales concluded that ‘the housing environments in which we age can play a determining role in ensuring

<sup>17</sup> Cofnod y Trafodion, 21 Mehefin 2017, paragraffau 92 a 93

<sup>18</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 38

<sup>19</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 11



that people remain engaged in their local communities and maintain a sense of autonomy and independence’.”<sup>20</sup>

---

**34.** Amlygodd Dave Street o'r CCGC yr anawsterau sy'n gysylltiedig â llawer o'r stoc dai yng Nghymru:

“I think one of the challenges we face there, particularly in Valleys communities, is the very type of properties that we've got—the historical properties: terraced houses on hills with 10, 15 or 20 steps to get to your front door. Once you start to lose your independence and your mobility, they become quite challenging, and there are lots and lots of examples of people almost caught in their own homes, because they physically can't get out. I think we need to start engaging with people far earlier in terms of their possible future housing needs, at a time when there are other properties of which there is a dearth of provision - one and two-bedroomed properties.”<sup>21</sup>

---

**35.** Dywedodd Gofal a Thrwsio Cymru eu bod yn aml yn dod ar draws pobl sy'n byw mewn cartrefi oer a llaith, neu gartrefi mewn cyflwr gwael, a fyddai'n osgoi rhyngweithio cymdeithasol oherwydd y ffactor embaras. Fe ddywedwyd wrthym y gall y bobl hynny ofni y bydd pobl yn gweld sut maen nhw'n byw, ac felly'n amharod i wahodd pobl i mewn i'w cartrefi, gan ddod yn fwy ynysig a chael llai o gyfleoedd ar gyfer rhyngweithio cymdeithasol.<sup>22</sup>

**36.** Tynnodd tystiolaeth o'r sector tai sylw at rôl darpariaeth arbenigol ar gyfer pobl hŷn a phobl anabl fel tai cysgodol a Gofal Ychwanegol<sup>23</sup> wrth annog rhyngweithio cymdeithasol.

**37.** Yn ôl Cymdeithas Tai Cadwyn:

“For many years, housing associations have quietly played a role in building homes designed to tackle loneliness, encourage social interaction and boost well-being. From sheltered housing and extra care schemes to whole retirement villages, these homes may have different names but the overarching aim of them is the same: to help older people remain independent and socially engaged.”<sup>24</sup>

---

**38.** Fodd bynnag, awgrymodd ymchwil a wnaed gan y Ganolfan Ymchwil Heneiddio a Dementia a'r Ganolfan ar gyfer Heneiddio Arloesol ym Mhrifysgol Abertawe, nad oedd unrhyw wahaniaethau mewn lefelau unigrwydd rhwng y rhai sy'n byw yn eu cartrefi eu hunain, tai gofal ychwanegol a gofal preswyl i bobl sy'n derbyn gofal cymdeithasol:

“Analysis of qualitative data illustrated the point that although social interactions were increased in extracare environments the exchanges did not

---

<sup>20</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 32

<sup>21</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mehefin 2017, paragraff 211

<sup>22</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 13

<sup>23</sup> Gelwir tai gofal ychwanegol hefyd yn dai cysgodol iawn, byw â chymorth, neu'n syml yn 'dai â gofal'. Mae ar gael mewn sawl ffurf adeiledig, gan gynnwys blociau o fflatiau, ystadau byngalo a phentrefi ymddeol. Mae'n ddewis poblogaidd ymhlith pobl hŷn oherwydd gall weithiau ddarparu dewis arall i gartref gofal. Yn ogystal â'r cyfleusterau cymunedol a geir yn aml mewn tai cysgodol (olfa'r preswylwyr, ystafell westai, golchi dillad), mae Gofal Ychwanegol yn aml yn cynnwys bwyty neu ystafell fwyta, cyfleusterau iechyd a ffitrwydd, ystafelloedd hobi a hyd yn oed ystafelloedd cyfrifiadurol. Mae cymorth domestig a gofal personol ar gael, a ddarperir fel arfer gan staff ar y safle.

<sup>24</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 07



necessarily lead to high quality and emotionally satisfying social relationships. Social interactions appeared to be fairly superficial in nature, and consisted of encounters in the communal living areas in the facilities rather than in the private confines of the residents' flats.”<sup>25</sup>

**39.** Awgrymodd tystiolaeth gan MHA fod symud i gartref gofal yn aml yn dod ar adeg o argyfwng i berson hŷn ac mae angen addasiad sylweddol ym mywydau pobl, a all olygu bod rhai pobl yn teimlo'n unig mewn cartref gofal.<sup>26</sup> Cefnogwyd hyn gan Tanya Strange o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, a ddywedodd wrthym:

“...what we're finding is, where you wouldn't expect people to be lonely - older people in care homes, for example - we've been astounded actually by the number of people who say that they are socially isolated.”<sup>27</sup>

**40.** Gall gwasanaethau cymorth tai a gofal cymdeithasol helpu pobl hŷn i aros yn eu cymunedau. Nodwyd y Rhaglen Addasiadau Ymateb Cyflym<sup>28</sup> fel enghraifft o wasanaeth galluogi o'r fath. Dywedwyd wrthym hefyd am ystod o brosiectau Cefnogi Pobl a gyflwynwyd gan Gyngor Bro Morgannwg<sup>29</sup> sy'n cefnogi pobl hŷn i aros yn eu llety eu hunain.

**41.** Tynnodd y Gweinidog sylw at bwysigrwydd gwahanol fodelau tai i gefnogi pobl hŷn, yn enwedig wrth fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd:

“Only yesterday, we celebrated the expansion of the Shared Lives Cymru scheme to older people in Wales. Shared Lives is a scheme where you have adult placements within a family home, so it can be people with all kinds of adult social care needs, but we've expanded it to older people now. I think that hearing about those placements where people are genuinely part of a family, and a family community, in terms of breaking down loneliness and isolation, as well as meeting their other needs, that's a tremendously exciting and new approach that Welsh Government has been funding in various ways now since 2012.

Also, I think extra care facilities can provide a great opportunity as well for people in terms of being able to live around people and have their needs met to the level at which they are. If their needs grow over time then their needs can be met in a greater way over time, but also the opportunity to be part of a community life, I think, is tremendously important. We have a commitment again to build more houses over the course of this Assembly, and we're keen that those houses are of different types, of various types. So, it's important that we consider the various needs that people have over the course of their lives.”<sup>30</sup>

<sup>25</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 11

<sup>26</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 08

<sup>27</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mehefin 2017, paragraff 111

<sup>28</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 13

<sup>29</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 37

<sup>30</sup> Cofnod y Trafodion, 21 Mehefin 2017, paragraffau 105 a 106

## Trafnidiaeth

---

**42.** Amlygwyd diffyg cludiant cyhoeddus, yn arbennig gyda'r nos, yn ffactor arwyddocaol o ran cyfrannu at unigrwydd ac unigedd. Yng Nghymru, nid oes gan ddau draean o bensiynwyr sengl gar.<sup>31</sup> Roedd y bobl a gymerodd ran yn y drafodaeth grŵp ffocws yn Llandudno yn teimlo bod trafndiaeth yn achos mawr y problemau unigrwydd ac unigedd. Dywedasant fod rhai pentrefi yng Nghymru wedi'u hynysu'n llwyr oherwydd nad oes ganddynt wasanaeth bws. Buont hefyd yn sôn am yr eironi o gael tocyn bws am ddim pan nad oes gan lawer fynediad at wasanaeth bws.

**43.** Tynnodd yr Ymgyrch Gwell Cludiant sylw at faint o doriadau i wasanaethau bysiau sydd wedi bod yn ystod y deng mlynedd diwethaf yng Nghymru. Dywedasant wrthym:

---

“The total Welsh spend on supported buses declined by £4.2million from £20.7 in 2010-11 to £16.4 in 2015-16. Overall, this is a reduction of more than 20 percent.

When a bus service is withdrawn, or even when it reduces in frequency (e.g. no longer running on Sundays, or no longer running in the evenings), it prevents people travelling not only to social and health services but to see friends and family and remain independently mobile. This is particularly true in rural areas of Wales.”<sup>32</sup>

---

**44.** Yn ôl Cymdeithas Tai Cadwyn gall diffyg cludiant priodol hefyd effeithio ar apwyntiadau gofal sylfaenol ac ysbyty, gan arwain at oblygiadau pellgyrhaeddol y bwch hwn yn y ddarpariaeth o ran iechyd a llesiant pobl hŷn”.<sup>33</sup>

**45.** Clywsom y gall trafndiaeth gymunedol chwarae rôl arwyddocaol wrth liniaru unigrwydd ac unigedd, yn enwedig i bobl hŷn mewn cymunedau gwledig. Dywedodd y gymdeithas Cludiant Cymunedol wrthym:

---

“The work our members do throughout Wales is an invaluable lifeline to thousands of people. Without these services people would be unable to get around, to get to medical and social appointments, and ultimately to live their lives to the full.”<sup>34</sup>

---

**46.** Dywedodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC) ac CCGC fod awdurdodau lleol yn parhau i chwilio am atebion cludiant arloesol ac amlygwyd nifer o enghreifftiau, gan gynnwys y Bwcabus yn Sir Gaerfyrddin/De Ceredigion a Sir Benfro, sy'n brosiect aml-bartner gyda grant o Gronfa Datblygu Gwledig yr UE. Tynnwyd ein sylw hefyd at gynllun yn Sir Fynwy, lle mae'r Cyngor yn gweithredu ei gwmni cludiant cymunedol ei hun sy'n cysylltu ardaloedd gwledig anghysbell gyda threfi yn Sir Fynwy.<sup>35</sup>

**47.** Fodd bynnag, dywedwyd wrthym hefyd fod gormod o alw am gludiant cymunedol, bod y ddarpariaeth yn anghyson a bod angen trefnu ymlaen llaw. Dywedodd Rachel Connor o Wasanaeth Gwirfoddol Morgannwg:

---

<sup>31</sup> Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2013): “[Mil o Fân Rwystrau](#)”

<sup>32</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 01

<sup>33</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 07

<sup>34</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 36

<sup>35</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 38

---

“Over the years, we’ve developed a variety of community transport schemes, but they’re not flourishing, I guess, as we would like them to be. So, there are major transport issues.”<sup>36</sup>

---

**48.** Roedd yr Ymgyrch dros Well Trafnidiaeth yn amheus bod cludiant ymatebol i’r galw yn gallu disodli’n llwyr cludiant cyhoeddus wedi’i amserlennu, gan fod y rhwystr o orfod trefnu teithiau yn atal defnyddwyr ac yn golygu bod teithio digymell yn amhosibl.<sup>37</sup>

**49.** Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, tynnodd y Gweinidog sylw at y rôl bwysig a wneir gan gludiant cymunedol wrth ddarparu mynediad at wasanaethau allweddol ar gyfer grwpiau gwarchoddedig a gwella cysylltedd â chymunedau gwledig a threfol anghysbell, a chadarnhaodd y byddai awdurdodau lleol yn derbyn £25m yn 2017-18 dan y Grant Cymorth Gwasanaethau Bysiau, i helpu awdurdodau lleol i roi cymhorthdal i wasanaethau cludiant bws sy’n gymdeithasol angenrheidiol a gwasanaethau cludiant cymunedol.<sup>38</sup>

**50.** Hefyd, rhoddodd y Gweinidog ymrwymiad i drafod gydag Ysgrifennydd y Cabinet dros yr Economi a’r Seilwaith ynghylch gweithio’n fwy integredig rhwng iechyd, gofal cymdeithasol a’r sector cludiant er mwyn sicrhau bod anghenion cymdeithasol pobl, yn enwedig mewn cymunedau gwledig, yn cael eu bodloni.<sup>39</sup>

### **Iechyd, materion cymdeithasol a thrawsnewidiadau bywyd**

---

**51.** Gwelwyd bod iechyd corfforol neu feddyliol gwael yn ffactorau risg posibl ar gyfer unigrwydd ac unigedd. Nododd y dystiolaeth gan Gymdeithas Geriatreg Prydain:

---

“Health status is a significant factor that contributes to people becoming disconnected from social groups. Many older people who BGS members work with have complex and multiple conditions, which can make it difficult to maintain social connections and participate actively in the community and in activities that are meaningful to them.”<sup>40</sup>

---

**52.** Dywedodd Marie Curie wrthym:

---

“We know ill health can contribute to social isolation, through physical and mental manifestations in many illnesses. In the case of terminal illnesses, the rate of disease progression is often unpredictable and impaired communication has the potential for an increasingly significant impact on personal relationships and interactions - which we know can lead to increased loneliness and social isolation.”<sup>41</sup>

---

**53.** Nododd dystiolaeth gan Goleg Brenhinol y Meddyg Teulu:

---

“Other forms of mental health problems can often result in loneliness and isolation due to the problems arising from difficulties for those affected to go

---

<sup>36</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mehefin 2017, paragraff 358

<sup>37</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 01

<sup>38</sup> Pwyllgor IGCC, 21 Mehefin 2017, Papur 1

<sup>39</sup> Cofnod y Trafodion, 21 Mehefin 2017, paragraff 81

<sup>40</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 32

<sup>41</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 34

out and socialise e.g. agoraphobia, severe anxiety disorders, minor learning disability or being ostracised.”<sup>42</sup>

---

**54.** Amlygodd tystiolaeth gan sefydliadau'r trydydd sector sy'n cynrychioli pobl â chyflyrau iechyd hirdymor penodol, fel clefyd Parkinson, dementia a sglerosis ymledol, y rhwystrau penodol sy'n wynebu'r grwpiau hyn. Dywedodd Parkinson's UK wrthym:

“Social isolation can affect people living in a range of situations, from people with Parkinson's who live alone, to people who live in residential care or with partners or family members with whom they have minimal social interaction. If someone cannot easily leave their house, they are at higher risk of being socially isolated, whatever lies beyond their doors.”<sup>43</sup>

---

**55.** Mae natur newidiol ac anrhagweladwy rhai cyflyrau'n creu heriau ar gyfer cyfranogiad cymunedol. Mae rhwystrau ffisegol yn arwyddocaol, megis yr amgylchedd adeiledig, diffyg toiledau cyhoeddus neu rhai anhygyrch, a diffyg dealltwriaeth y cyhoedd o'u cyflwr. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig Cymdeithas Sglerosis Ymledol Cymru:

“Difficulties encountered with pavements, accessing buildings such as shop entrances and general accessibility issues etc. prevents people living with MS from accessing the outside world. Consequently, people living with MS are disabled by virtue of the fact that the built environment prevents them from accessing it and as a result are isolated in their own homes.”<sup>44</sup>

---

**56.** Awgrymodd llawer o dystion fod pobl yn fwy agored i unigrwydd ac unigedd ar adegau trawsnewid yn eu bywydau. Gallai hyn gynnwys profedigaeth, ymddeoliad, perthynas yn chwalu neu bartner yn symud i ofal preswyl, pan fydd rhwydweithiau cymdeithasol yn cael eu colli ac y gall ailgysylltu fod yn anodd.

**57.** Dywedodd Paul Gerrard o'r Co-op wrthym:

“Transitions increase the risk of people being lonely. So, it could be a change - often a change in role, be it a job, or retiring, or becoming a mother, or becoming a widow or widower rather than a husband or wife.”<sup>45</sup>

---

**58.** Dywedodd Gofal Profedigaeth Cruse wrthym:

“Losing a loved one, often late in life, can be one of the most isolating experiences especially if you have been a carer.”<sup>46</sup>

---

**59.** Awgrymodd Mantell Gwynedd fod ymddeol yn arwain at unigrwydd i lawer o unigolion, oherwydd nad oedd cysylltiadau cymunedol mor gryf â chysylltiadau gwaith, ac weithiau dyma oedd yr unig gysylltiad yr oedd pobl yn ei gael y tu allan i'w teulu agos.<sup>47</sup> Tynnodd y dystiolaeth gan

---

<sup>42</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 12

<sup>43</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 24

<sup>44</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 21

<sup>45</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mehefin 2017, paragraff 269

<sup>46</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 02

<sup>47</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 10

Gymdeithas Ponthafren<sup>48</sup> sylw at achos dyn a oedd wedi ymddeol yn ddiweddar ac yn teimlo ei fod wedi colli ei statws yn y gymuned leol. A dywedodd Cymdeithas Tai Cadwyn<sup>49</sup> fod pobl yn colli'r cyswllt o ddydd i ddydd â chydweithwyr a'r drefn o baratoi a mynd allan i weithio.

**60.** Awgrymodd Dr Victor Aziz, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, fod llawer y gellid ei wneud cyn ymddeol i baratoi pobl. Cefnogwyd hyn gan Julie Denley o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda:

“I think there’s another angle to it as well, and that’s about resilience and preparing people. As someone who works in the public sector, there are actually courses on pre-retirement, so that you can start to think about that. Because we all think about it as the panacea to everything, but actually it’s the start of a change for people that is significant and huge in life, and we see that an awful lot. So, I think there are real opportunities to have the conversation there about preparing for transition points in life.”<sup>50</sup>

**61.** Siaradodd y Gweinidog hefyd am bwysigrwydd cynllunio ar gyfer henaint:

“That isolated house somewhere, to come home to when you’re 55, might seem wonderful after being surrounded by people in work all day, but, actually, when you’re retired, the isolated house might not seem such a good choice after all. So, I think there is some work potentially to do in terms of supporting people or encouraging people, perhaps over 50, to start planning for the kind of retirement that they would like, and thinking about the kinds of networks that they will require and that they will need in order to have the kind of quality of life that they envisage for themselves as they get older as well.”<sup>51</sup>

**62.** Credwyd hefyd bod problemau ariannol yn gwaethygu unigrwydd ac unigedd. Mae gan Gymru lefelau uwch o dlodi na rhannau eraill o’r DU a gall y costau ychwanegol sydd gan bobl anabl a gofalwyr gyfyngu ar gyfleoedd i gymryd rhan yn y gymuned. Mae tystiolaeth yn awgrymu bod hyn wedi’i waethygu gan wariant cartrefi yn cynyddu ac effaith diwygio lles.<sup>52</sup> Dywedodd Sarah Stone o’r Samariaid wrthym:

“In the work we’ve done on social and economic deprivation, there is a chapter about place and living in a socially economically deprived area there is an increased suicide risk there. So, place has a role to play in looking at suicide risk and there’s a link between that and the isolating effects of deprivation.”<sup>53</sup>

**63.** Awgrymodd CLILC/CCGC fod unigedd cymdeithasol yn fater o anghydraddoldeb iechyd oherwydd bod llawer o ffactorau risg yn fwy cyffredin ymhlith grwpiau dan anfantais gymdeithasol. Cefnogwyd hyn gan Dr Deborah Morgan o’r Ganolfan Ymchwil Heneiddio a Dementia, a ddywedodd wrthym:

“...when we looked at the quantitative data, there was this [...] socioeconomic gradient, and that’s backed up by evidence from other places. So, people in

<sup>48</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 27

<sup>49</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 07

<sup>50</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mehefin 2017, paragraff 182

<sup>51</sup> Cofnod y Trafodion, 21 Mehefin 2017, paragraff 73

<sup>52</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 16

<sup>53</sup> Cofnod y Trafodion, 25 Mai 2017, paragraff 280

very deprived communities, people living in council housing, low levels of education - they were the ones who were at greater risk.”<sup>54</sup>

---

**64.** Nodwyd hefyd bod gofalmwyr pobl sydd â chyflyrau cymhleth a heriol yn grŵp sydd mewn perygl o fod yn unig ac ynysig. Dywedodd Gofalmwyr Cymru wrthym:

“Carers in general put the person they look after first which no longer leaves them time to meet other family or friends. Compounded by the extra costs of caring this may mean that carers can no longer afford to participate in social activities. It is therefore important that carers are identified early and provided with information about their rights as well as information on possible benefits they may be able to claim.”<sup>55</sup>

---

**65.** Galwodd yr RCGP am gynnydd mewn ymwybyddiaeth gyhoeddus o'r diffiniad o ofalmwyr a'r ffaith bod gan y gwasanaethau cymdeithasol ddyletswydd i'w hasesu mewn perthynas â'u hanghenion eu hunain. Ym marn yr RCGP, nid yw hyn yn digwydd yn ddigon cyflym ac mae cefnogaeth gan y gwasanaethau cymdeithasol yn gyfyngedig.<sup>56</sup>

**66.** Cyfeiriodd y Gweinidog at waith a gynhaliwyd gan Gyngor Prydain-Iwerddon ar draws y gwledydd mewn perthynas â gofalmwyr hŷn a gofalmwyr pobl hŷn:

“...we recognise that there are particular issues that relate to people who care for older people or are old themselves, especially if it comes to a point where the individual is bereaved and there's no longer a caring role, which is how they've identified themselves for so long, to undertake. So, that's a specific area that I would like our new carers strategy to be looking at as well, because we're refreshing that at the moment. So, that's very much on my radar.”<sup>57</sup>

---

---

<sup>54</sup> Cofnod y Trafodion, 25 Mai 2017, paragraff 24

<sup>55</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 16

<sup>56</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 12

<sup>57</sup> Cofnod y Trafodion, 21 Mehefin 2017, paragraff 76



### 03. Effaith unigrwydd ac unigedd

#### Effaith ar iechyd corfforol, iechyd meddwl a llesiant

**67.** Tynnodd nifer o ymatebwyr sylw at effeithiau unigrwydd ac unigedd ar iechyd a llesiant corfforol a meddyliol. Yn ôl tystiolaeth ysgrifenedig gan y Groes Goch Brydeinig:

“A lack of social connections can be linked to cardiovascular health risks and increased death rates, blood pressure, signs of ageing, symptoms of depression and risk of dementia. It could be as damaging to health as smoking and as strong a risk as obesity. Lack of social networks can be linked to poor diet, heavy drinking and increased risk of re-hospitalisation after an illness. Increased service usage by older people experiencing loneliness could cost up to £12,000 per older person over the next 15 years.”<sup>58</sup>

**68.** Dywedodd Conffederasiwn GIG Cymru:

“Evidence suggests that loneliness is associated with increased risk of dying, sleep problems, abnormal stress response, high blood pressure, poor quality of life, frailty, increased risk of heart attack and stroke, depression and increased risk of dementia.”<sup>59</sup>

**69.** Nododd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion effaith unigrwydd ac unigedd ar iechyd meddwl fel prif bryder, gan ddweud ei fod yn un o'r tri phrif ffactor sy'n arwain at iselder ysbryd. Y lleill yw profedigaeth a thlodi. Dywedodd:

“Depression impacts greatly on a person's well-being and quality of life. It is common amongst older people and the prevalence of depressive symptoms increase with age (Singh A). Depression affects 8-12% of the general population but this is much higher in the elderly population at 20%.”<sup>60</sup>

**70.** Canfu data o astudiaeth Swyddogaeth Gwybyddol a Heneiddio - Cymru (CFAS Cymru) gysylltiad ystadegol arwyddocaol rhwng unigrwydd ac iselder, gyda 59.1% o gyfranogwyr hŷn oedd yn dweud eu bod yn drist neu'n isel drwy'r amser neu'r rhan fwyaf o'r amser hefyd yn unig. Dangosodd y dystiolaeth ymchwil fod symptomau iselder yn cael effaith sylweddol ar unigrwydd, lle roedd lefelau uwch o symptomau iselder yn cynyddu lefelau unigrwydd.<sup>61</sup>

**71.** Unigrwydd ac unigedd yw un o'r rhesymau mwyaf cyffredin dros bobl yn cysylltu â llinell gymorth y Samariaid.<sup>62</sup> Dywedodd y Samariaid hefyd wrthym:

“There was a study that came out a couple of weeks ago that found that social media increases the risk of depression, anxiety and loneliness in young people,

<sup>58</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 04

<sup>59</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 17

<sup>60</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 33

<sup>61</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 11

<sup>62</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 14

and I think that's what we focus on in terms of that being a precursor for loneliness plus 18.”<sup>63</sup>

**72.** Yn ei thystiolaeth i'r Pwyllgor, meddai'r Gweinidog:

“I don't take issue at all with the suggestion that this is a public health issue, because in the paper I do refer to some of the evidence that demonstrates the impact on both physical and mental health. We all know that statistic that experiencing loneliness and isolation can be as bad for you as smoking 15 cigarettes a day and, when you put it in that kind of context, then you start to see the health impact that it can have as well. It's linked to things like dementia, morbidity, for example. So, there are huge health issues for us to address here.”<sup>64</sup>

**73.** Aeth ymlaen i ddweud mai un o flaenoriaethau 'Law yn Llaw at lechyd Meddwl'<sup>65</sup> yw gweld ansawdd bywyd pobl yn gwella, a bod hynny'n cyfeirio'n benodol at fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd:

“So, there's a wide range of work that we're doing to support people with existing mental ill health, but actually also to prevent mental ill health from developing in the first place. We know as well that, as I said at the start, loneliness and isolation can be a precursor to dementia, which is why, again, in our newly out-for-consultation dementia delivery plan, loneliness and isolation is specifically referred to and identified as a very important area within that as well.”<sup>66</sup>

**74.** Clywsom hefyd y gallai diffyg rhwydweithiau cymdeithasol fod yn gysylltiedig â diet gwael, yfed yn drwm a mwy o risg o fynd yn ôl i mewn i'r ysbyty yn dilyn salwch. Awgrymodd tystiolaeth gan Age Cymru:

“Mae pobl unig ac ynysig yn fwy tebygol o ysmegu, bod dros bwysau, bwyta llai o ffrwythau a llysiau a methu â chymryd eu meddyginiaeth.”<sup>67</sup>

**75.** Dangosodd canfyddiadau o'r gwaith ansoddol a wnaed gan CFAS Cymru fod rhai oedolion hŷn yn defnyddio alcohol fel ffordd o liniaru'r emosiynau negyddol sy'n gysylltiedig â bod yn unig a/neu'n ynysig, tra bod eraill yn siarad am eu hofn o droi at alcohol er mwyn ymdopi ag unigrwydd.<sup>68</sup> Dywedodd Dr Victor Aziz, sy'n cynrychioli Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, wrthym fod y defnydd cynyddol o alcohol mewn pobl hŷn yn broblem gynyddol:

“I have a lady who we are trying hard with the family, not with the patient, who drinks a bottle of wine a day at 13 per cent. So, imagine the impact of that on her if she's not getting that wine. She's having withdrawal symptoms, she's

<sup>63</sup> Cofnod y Trafodion, 25 Mai 2017, paragraff 242

<sup>64</sup> Cofnod y Trafodion, 21 Mehefin 2017, paragraff 6

<sup>65</sup> Law yn Llaw at lechyd Meddwl

<sup>66</sup> Cofnod y Trafodion, 21 Mehefin 2017, paragraff 47

<sup>67</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 23

<sup>68</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 11



going to have alcohol-related brain damage, she's feeling isolated, depressed, because she cannot go anywhere because of that.”<sup>69</sup>

---

**76.** Awgrymodd tystiolaeth gan Ofal a Thrwsio Cymru, o safbwynt corfforol, wrth i bobl heneiddio bod yn fwy tebygol o syrthio ac os ydynt yn unig a/neu'n ynysig, nid yw'r cwmpiaidau hyn yn cael eu darganfod a'u hadrodd, sy'n golygu bod yr unigolyn mewn mwy o berygl.

### Grwpiau mewn perygl anghymesur o fod yn unig a/neu'n ynysig

**77.** Awgrymodd llawer o dystion fod cysylltiadau clir rhwng unigrwydd a dementia. Nododd adroddiad Cymdeithas Alzheimer Cymru **Dementia 2013: llais cudd unigrwydd** fod 39% o bobl â dementia yn dweud eu bod yn teimlo'n unig, gan godi i 62% o bobl â dementia sy'n byw ar eu pennau'u hunain:

“Difficulties in maintaining social relationships and other features of dementia contributed to this, with 35% of people with dementia saying they'd lost friends after a diagnosis.”<sup>70</sup>

---

**78.** Nododd Marie Curie y gall y dirywiad corfforol a meddyliol sy'n aml yn gysylltiedig â dementia arwain at unigedd cymdeithasol, iselder ysbryd, a baich gofalwyr - yn enwedig os nad oes rhwydweithiau cymorth cymunedol. Mae'n bwysig cofio bod dementia yn parhau i fod yn salwch terfynol.<sup>71</sup> Awgryma tystiolaeth gan Gydffederasiwn y GIG mai un o'r rhesymau y gallai dementia fod yn gwaethygu unigrwydd yw oherwydd nad yw pobl yn cofio bod rhywun wedi bod i'w gweld.<sup>72</sup>

**79.** Awgrymodd tystiolaeth arall fod dynion, a dynion hŷn yn arbennig, yn fwy agored i unigrwydd ac unigedd. Dywedodd Cymdeithas Alzheimer Cymru ei bod yn bryderus bod data yn awgrymu mai dynion hŷn yng Nghymru yw'r garfan fwyaf unig o bobl yn y DU.<sup>73</sup> Dywedodd y Samariaid wrthym mai un o'r prif ganfyddiadau yn ei adroddiad yn 2010 'Men and Suicide' o ran yr hyn sy'n effeithio ar ddynion oedd anlythrennedd emosiynol:

“Men tend to have less awareness and ability to cope with their own distressing emotions and those of others. This is because of the way men are taught, through childhood, to be 'manly'.”<sup>74</sup>

---

**80.** Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Stonewall Cymru fod pobl lesbiaidd, hoyw, deurywiol a thrawsrywiol (LGBT) yn fwy tebygol o heneiddio gyda rhwydweithiau cymorth llai cadarn. Maent hefyd yn llai tebygol o gael mynediad at wasanaethau cymorth oherwydd ofnau am wahaniaethu, diffyg dealltwriaeth a gofal o ansawdd gwael. Mae'r cyfuniad hwn o ffactorau yn golygu bod pobl LHDT (yn enwedig pobl LHDT hŷn) yn aml yn agored iawn i unigedd ac unigrwydd.<sup>75</sup> Credai Coleg Brenhinol y Seiciatryddion hefyd fod dynion hoyw a lesbiaid mewn mwy o berygl o fod yn unig ac yn ynysig gan eu bod yn fwy tebygol o fyw ar eu pennau'u hunain a chael llai o gyswllt â'u teuluoedd.<sup>76</sup>

---

<sup>69</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mehefin 2017, paragraff 32

<sup>70</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 05

<sup>71</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 34

<sup>72</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 17

<sup>73</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 05

<sup>74</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 14

<sup>75</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 30

<sup>76</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 33

**81.** Grŵp arall a nodwyd fel un â chyfraddau unigrwydd uwch yw pobl hyn o gefndiroedd du a lleiafrifoedd ethnig. Dywedodd Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain wrthym:

“Older people from black and minority ethnic backgrounds often do not see mental health services as appropriate. People from different ethnic groups may present with culturally specific idioms of distress. This may lead practitioners to overlook psychological distress and focus solely on the physical aspects of the presentation.”<sup>77</sup>

**82.** Dywedodd Bwrdd Partneriaeth Ranbarthol Caerdydd a Bro Morgannwg fod ymwybyddiaeth gynyddol yng Nghaerdydd, oherwydd ei natur amlddiwylliannol, fod ymwybyddiaeth gynyddol o ryw fath o unigrwydd diwylliannol, er enghraifft lle mae pobl yn siarad eu hiaith frodorol yn unig ac mae eu crefydd yn ei gwneud hi'n anodd iddynt fynd i grwpiau cymysg”.<sup>78</sup> Dywedodd Y Comisiynydd Pobl Hŷn wrthym:

“There’s an assumption that they [BME elders] all have close-knit families who are all supporting them. Actually, for many, that’s an outdated assumption. It’s simply not true.”<sup>79</sup>

### **Effaith ar y defnydd o wasanaethau cyhoeddus**

**83.** Gwnaeth nifer o ymatebwyr sylwadau ar y ffyrdd y mae unigrwydd ac unigedd yn effeithio ar y defnydd o wasanaethau cyhoeddus.

**84.** Dywedwyd wrthym y gall pobl hŷn sy'n unig dynnu'n ôl o'r gymuned ehangach a dod yn fwy dibynnol ar y gwasanaethau y maen nhw'n eu hadnabod, fel eu meddyg teulu. Dywedodd Dave Worrall o'r Groes Goch Brydeinig wrthym:

“... a lot of people, because they don't know, tend to go to their doctors and that's a key point - and the pressure that we're putting on the health service, because a lot of the time, the visits are inappropriate and are not health related, but that's their route to try and find a way out of this.”<sup>80</sup>

**85.** Canfu adolygiad tystiolaeth Age UK yn 2010 hefyd fod pobl sy'n profi unigrwydd ac unigedd yn fwy tebygol o ymweld â'u Meddyg Teulu, cymryd mwy o feddyginiaeth, bod mewn mwy o berygl o syrthio, bod yn fwy tebygol o fynd i ofal preswyl, a gwneud mwy o ddefnydd o'r adran damweiniau ac argyfwng.

**86.** Gwnaed pwyntiau tebyg gan Gymdeithas Ponthafren. Tynnodd sylw at ei phrofiad o aelod a ffoniodd yr heddlu dro ar ôl tro i adrodd am ddigwyddiadau oherwydd ei fod am siarad a chael cwmni:

“They frequently called out the emergency services at weekends and in the evenings to say they had taken an overdose or were having chest pains to try and get admitted to hospital.”<sup>81</sup>

**87.** Cydnabu'r Gweinidog y gallai hyn fod yn broblem ond dywedodd:

<sup>77</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 26

<sup>78</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 37

<sup>79</sup> Cofnod y Trafodion, 25 Mai 2017, paragraff 90

<sup>80</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mehefin 2017, paragraff 294

<sup>81</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 27

---

“... sometimes people who frequently visit their GP do so because they have no one else and it’s an opportunity to see a friendly face, and somebody who cares about them, and a chance to have a discussion with someone.”<sup>82</sup>

---

**88.** Fodd bynnag, roedd tystiolaeth gan Penny Gripper, a oedd yn ymateb o safbwynt personol, yn awgrymu bod pobl ynysig ac unig yn llai tebygol, yn y lle cyntaf, i ymgysylltu â gwasanaethau am nifer o resymau - maen nhw’n rhy anodd eu cyrraedd; mae eu sgiliau cymdeithasol mor wael na allant ymgysylltu neu ystyrir bod eu hymddygiad yn annerbyniol; nid ydynt yn gwerthfawrogi eu hunain ddigon neu maen nhw’n rhy ofnus. Fodd bynnag, o ganlyniad i beidio â chael y gwasanaethau y mae arnynt eu hangen ar adeg pan gellid atal problemau difrifol, maent yn debygol o ddod yn ddefnyddwyr trwm o wasanaethau ac yn aml y gwasanaethau y maent yn eu defnyddio yw’r rhai drutaf, megis gwasanaethau iechyd meddwl.<sup>83</sup>

**89.** Dywedodd y Groes Goch Brydeinig;

---

“There is a strong case for intervening to prevent chronic loneliness, given its devastating wider effects on health and well-being - and resultant pressure on NHS and care services. Preventing minor situations escalating into crises is more cost-effective than picking up the pieces - and better for the individual.”<sup>84</sup>

---

**90.** Ailadroddwyd y farn hon gan Age Cymru, a ddywedodd wrthym:

---

“Reducing loneliness could boost independence and reduce costs resulting in fewer GP visits, lower use of medication, fewer stays in hospital, improved ability to cope after returning from hospital, reduced inappropriate admission to care homes and increased contribution of older people to society.”<sup>85</sup>

---

**91.** Yn ôl y Groes Goch Brydeinig, gallai mwy o ddefnydd o wasanaethau gan bobl hŷn sy’n profi unigrwydd gostio hyd at £12,000 fesul person hŷn yn ystod y 15 mlynedd nesaf.<sup>86</sup>

**92.** Mae ymchwil a gomisiynwyd gan Brosiect Eden yn amcangyfrif mai cost unigedd cymdeithasol a chymunedau sydd wedi’u datgysylltu yng Nghymru yw £2.6 biliwn y flwyddyn, a oedd yn cynnwys:

- £427m - galw am wasanaethau iechyd;
- £10m - galw am blismona;
- £8m - cost straen a hunan-barch isel.

**93.** Mae’n dweud bod cymunedau sydd wedi’u datgysylltu’n gysylltiedig â cholli cynhyrchiant, gyda chost net i economi Cymru o dros £1 biliwn bob blwyddyn.

**94.** Dywedodd hefyd:

---

“Becoming more connected with the community has also been shown to have a positive influence on people’s health and the report estimates that social cohesion currently saves £254m in reduced demand on health services in

---

<sup>82</sup> Cofnod y Trafodion, 21 Mehefin 2017, paragraff 31

<sup>83</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 06

<sup>84</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 04

<sup>85</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 23

<sup>86</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 04

Wales - and could potentially grow to £681m if everyone in Wales got to know their neighbours and became more involved in community activities.”<sup>87</sup>

---

**95.** Awgrymodd tystiolaeth gan Ganolfan Ymchwil Heneiddio a Dementia a’r Ganolfan ar gyfer Heneiddio Arloesol fod bwlch sylweddol yn y sylfaen ymchwil yng Nghymru ar effaith unigrwydd ac unigedd cymdeithasol ar y defnydd o wasanaethau cyhoeddus a bod angen mwy o dystiolaeth.<sup>88</sup> Fodd bynnag, dywedodd nifer o dystion wrthym y gallai ymyriadau lefel isel ar unrhyw adeg gynnar arbed arian yn y tymor hir. Yn eu cyflwyniad ar y cyd, dywedodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a’r Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol:

“Whilst hard cost benefit analysis of loneliness is still scarce, there is some data that indicates good returns on investment. Given the high cost of the health, social care and other services required by lonely individuals if their circumstances are not addressed, there is a strong case for investment in this area.”<sup>89</sup>

---

**96.** Dywedodd y Comisiynydd Pobl Hŷn hefyd wrthym y byddai ymyriad fel cynllun cyfeillio yn costio tua £80 y person y flwyddyn a gallai arbed £300 y pen yn flynyddol mewn costau iechyd a gofal cymdeithasol:

“The NHS and social care providers simply cannot afford to continue with the current approach towards addressing loneliness: prevention is key.”<sup>90</sup>

---

**97.** Nododd y dystiolaeth o’r Campaign to End Loneliness fodelu economaidd o ran effeithiolrwydd cost y camau gweithredu i leihau unigrwydd i hyrwyddo iechyd meddwl gwell a gynhaliwyd ar gyfer Public Health England, sy’n dod i’r casgliad ceidwadol y gellid o bosibl osgoi costau sylweddol i systemau iechyd a gofal cymdeithasol os gellir osgoi iechyd gwael sy’n gysylltiedig ag unigrwydd. Mae’r modelu hwn yn awgrymu y gallai’r costau hyn yn geidwadol fod oddeutu £1,700 i £6,000 fesul achos o unigrwydd a osgoir dros gyfnod o ddeng mlynedd i bobl 65-75 oed.<sup>91</sup>

---

<sup>87</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 29

<sup>88</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 11

<sup>89</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 38

<sup>90</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 18

<sup>91</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 39

## 04. Mynd i'r afael â phroblemau unigrwydd ac unigedd

**98.** Awgrymwyd yn eang na ellir cael un ateb sy'n addas i bawb i fynd i'r afael â phroblemau unigrwydd ac unigedd. Clywsom mai ymatebion wedi'u teilwra'n unigol yw'r cymorth mwyaf effeithiol, ond y gall cymorth tymor byr neu ymyriadau unigol heb lwybrau parhaus clir ar gyfer adeiladu annibyniaeth neu wydnwch fod yn niweidiol.<sup>92</sup> Dywedwyd wrthym hefyd y dylai pobl hŷn gael eu cynnwys ar bob cam.<sup>93</sup> Dywedodd Conffederasiwn GIG Cymru wrthym:

---

“Crucially, older people need to be at the centre of decisions about what services and activities would benefit them the most, rather than the professionals assuming what they need.”<sup>94</sup>

---

**99.** Deallwn fod stigma anferth yn gysylltiedig â bod yn unig a/neu'n ynysig. Dywedodd Dave Street, o CCGC:

---

“I think one of the real difficulties we've got moving forward is actually getting people to recognise there's an issue in the first place, and getting them to recognise that they've got an issue. There is a stigma, whether we like it or not, attached to someone saying, 'Actually, I'm lonely'. I'm not sure that, as a society, we consistently take that seriously. It's not like going and saying, 'I am ill. I have an impairment. I have another difficulty'. 'I'm lonely' can often be a perception, can't it—a feeling rather than a hard fact?”<sup>95</sup>

---

**100.** Gallai graddfa wirioneddol y broblem fod yn waeth nag a amcangyfrifwyd yn wreiddiol oherwydd bod pobl mor gyndyn o nodi eu bod yn unig neu'n ynysig. Mae Age Cymru yn dweud ei bod felly'n bwysig datblygu ffyrdd o dargedu pobl nad ydynt yn dod i gysylltiad â darpariaeth gwasanaethau prif ffrwd.

### Gwasanaethau i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd

**101.** Mae yna lawer o enghreifftiau amrywiol o gynlluniau sy'n mynd i'r afael yn uniongyrchol neu'n anuniongyrchol ag unigrwydd ac unigedd. Mae rhai yn defnyddio dull unigol, megis cynlluniau cyfeillio, tra bod eraill yn canolbwyntio mwy ar weithgaredd grŵp.

#### Cynlluniau cyfeillio

**102.** Mae cynlluniau cyfeillio yn rhoi pobl hŷn mewn cysylltiad â chyfaill gwirfoddol, naill ai'n bersonol neu dros y ffôn, gyda'r nod o ddarparu sgwrs a chwmni cyfeillgar yn rheolaidd dros gyfnod hir. Mae llawer o sefydliadau yng Nghymru yn darparu cynlluniau cyfeillio ac maent yn arbennig o boblogaidd gyda phobl nad ydynt yn gyfforddus â gweithgareddau grŵp.

**103.** Clywsom am Ffrind i Mi sy'n fenter newydd a ddatblygwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a'i bartneriaid i geisio sicrhau bod unrhyw un sy'n teimlo'n unig neu ynysig yn cael ei gefnogi i ailgysylltu â'u cymunedau. Gan weithio gyda Chysylltwyr Cymunedol a gwasanaethau cyfeillio sy'n bodoli eisoes, maent yn recriwtio gwirfoddolwyr i gefnogi'r rhai sy'n unig a/neu yn ynysig ac yn ceisio

---

<sup>92</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 04

<sup>93</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 23

<sup>94</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 17

<sup>95</sup> Cofnod y Trafodion, 25 Mai 2017, paragraff 220

cyfateb diddordebau pobl i wirfoddolwyr â'r un diddordebau, er enghraifft garddio, gwyllo chwaraeon neu gerdded cŵn.

**104.** Dywedodd Cyngor Gwasanaethau Gwirfoddol Castell-nedd Port Talbot wrthym fod buddiolwyr cyfeillio un i un, a ddarperir fel rhan o'r Prosiectau Cysylltiadau Cymunedol, wedi nodi bod 94% yn teimlo'n llai unig, 76% yn nodi gwell iechyd a llesiant, 76% yn nodi bod eu hyder wedi gwella a 100% yn dweud bod gwelliant o ran ansawdd bywyd o ganlyniad i'r prosiect.<sup>96</sup>

**105.** Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod cynlluniau o'r fath yn cyflwyno'u heriau eu hunain. Mae angen gofal o ran paru gwirfoddolwyr yn llwyddiannus ag unigolion mewn cynlluniau cyfeillio. Mae recriwtio, hyfforddi a chefnogi gwirfoddolwyr yn galw am lawer o adnoddau, yn enwedig gan fod gan gynlluniau cyfeillio drosiant staff uchel yn aml, a gall cyllid isel a thymor byr effeithio ar gymhelliant staff a'r angen i chwilio am ffynonellau cyllid newydd yn rheolaidd.

**106.** Dywedodd Gofal a Thrwsio Cymru wrthym:

---

“Structured 1 to 1 befriending delivered by the third sector is usually a free to access service but it is not a free to run service. All volunteer befrienders have to be properly trained, supervised and DBS checked which all needs to be properly resourced.”<sup>97</sup>

---

**107.** Tynnodd nifer o ymatebwyr sylw hefyd at bwysigrwydd cyswllt rhwng cenedlaethau, gyda Chymdeithas Alzheimer Cymru a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion yn awgrymu ei bod yn fwy tebygol o fod yn fwy buddiol na chyswllt â'ch grŵp oedran eich hun.<sup>98</sup>

**108.** Dywedodd Albert Heaney, sef Cyfarwyddwr, Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio, Llywodraeth Cymru wrthym:

---

“I think also I'd want to reach further and suggest things like, as solutions, thinking around intergenerational schemes so that we're bringing the older generation and the wisdom of the older generation together with the wisdom and the knowledge and the new digital era in terms of young people as well in terms of different opportunities. I think there's something really quite rich that we should [ ] consider taking forward in our strategy, especially working, perhaps, across the Older People's Commissioner and the Children's Commissioner as well.”<sup>99</sup>

---

## Gweithgareddau grŵp

**109.** Clywsom ei fod yn well gan rai pobl gael rhywbeth i'w wneud a rhywle i fynd. Ymddengys bod hyn yn arbennig o wir i ddynion. Mae Men's Sheds yn fudiad gwirfoddol sy'n hwyluso gweithgareddau ymarferol i ddynion a allai fod ynysig fel arall. Dywedodd Rhodri Walters wrthym:

---

“It's just a place where men can get together. They haven't got to be doing traditionally manly things like woodwork and metalwork and stuff. Equally, they could be doing creative writing, art, computers [ ] It's basically whatever it takes to get a common interest.

---

<sup>96</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 25

<sup>97</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 13

<sup>98</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 13

<sup>99</sup> Cofnod y Trafodion, 21 Mehefin 2017, paragraff 84



The entire notion of the shed is that men are very bad at talking face to face, but they're quite good at talking shoulder to shoulder. So, when they're doing some sort of activity together, that's when they'll share concerns about health or, obviously, in the context of today, isolation and loneliness.”<sup>100</sup>

**110.** Bu With Music in Mind, Cwmni Buddiant Cymunedol sy'n cynnal grwpiau canu a rhwydweithio cymdeithasol ar gyfer pobl sydd mewn perygl o unigrwydd neu unigedd cymdeithasol, yn ymgynghori â'i aelodau a oedd yn teimlo bod grwpiau gyda gweithgareddau yn ffordd ardderchog o fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd. Fodd bynnag, gwnaethant amlygu rhai rhwystrau posibl o ran cael mynediad at grwpiau yr oedd angen mynd i'r afael â hwy, megis cadw costau'n isel i ddefnyddwyr gwasanaeth, darparu cludiant digonol a chyhoeddusrwydd gwell ar gyfer y gwasanaethau sydd ar gael.<sup>101</sup>

## Gwirfoddoli

**111.** Gall gwirfoddoli ei hun fod yn fodd o ymgysylltu â'r gymuned i lawer o bobl hŷn. Dengys tystiolaeth gan Gymdeithas Ponthafren:

“At Ponthafren we have found that the effect of volunteering on depression among the older members encourages social integration, it also encourages people to play an active role in other areas of society, increases their social circle and makes them feel valued again.”<sup>102</sup>

**112.** Nododd Tanya Strange o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan enghraifft o fenyw 92 oed a gyfeiriwyd at wasanaethau cyfeillio. Mae hi bellach wedi bod yn hyfforddi ac mae'n wirfoddolwr oherwydd ei bod hi eisiau helpu'r hen bobl.<sup>103</sup>

## Rôl y sector gwirfoddol

**113.** Mae tystiolaeth i'r ymchwiliad yn dangos rôl ganolog grwpiau gwirfoddol wrth ddarparu'r ystod eang o weithgareddau a gwasanaethau cymorth sy'n helpu i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd. Mae'r sector gwirfoddol mewn sefyllfa unigryw i ymateb i'r angen am gymorth lefel isel lleol sydd wedi'i deilwra'n unigol y dywedir iddo fod yn ymateb effeithiol i unigrwydd ac unigedd. Dywedodd tystiolaeth gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion ei fod yn hollbwysig bod y trydydd sector yn cael ei gynnwys a'i gefnogi'n llawn i ddarparu ei arbenigedd a'i wybodaeth, yn enwedig gan ei fod wedi dod yn gyswllt hollbwysig i lawer o bobl.<sup>104</sup>

**114.** Dywedodd nifer o ymatebwyr fod cyllid ar gyfer mudiadau gwirfoddol yn aml yn rhywbeth tymor byr a bod rhai cynlluniau wedi cau oherwydd diffyg cyllid gan awdurdodau lleol. Dywedodd Rachel Connor o Wasanaeth Gwirfoddol Morgannwg:

“Probably the second-most concerning issue for small, third sector organisations - and medium-sized and possibly larger organisations - in the Vale, and the Cardiff and Vale region is the short-term element of funding, and the difficulty, then, for an area like the Vale to be able to retract funding from major funding bodies. The Vale is viewed as the 'leafy vale' and so if we're not

<sup>100</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mehefin 2017, paragraff 397

<sup>101</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 15

<sup>102</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 27

<sup>103</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mehefin 2017, paragraff 145

<sup>104</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 33

actually in receipt of resources directly from local authority or health board, it can be a massive challenge to access resource. It's also an element, I guess, of ICF - that there's been short a term-approach to some of that funding and the issue around lack of notice, or very short notice, that resources are coming to an end, or that uncertainty between a one-year contract and possibly extending it into a second year, so that those organisations haemorrhage staff with the skills, the knowledge and the experience. And then you can have a gap in the service provision where they're trying to recruit people back into something that was working perfectly well, but the apple cart has been upset by that lack of continuity in access to resource.”<sup>105</sup>

**115.** Clywsom nifer o enghreifftiau lle'r oedd y gronfa gofal canolraddol yn cael ei defnyddio i gefnogi sefydliadau'r trydydd sector. Meddai Stewart Blythe o CLILC:

“I know, in Conwy, they use some of the funding to support third sector organisations. One example is that they ran a watercolours class with a small bit of funding to get things up and running. The group then bonded as a group and connected, and so took it forward themselves, and, with a little bit of funding to keep going, to provide things like materials, they've managed to sustain as a group, provide connectivity within the community, but also welcome in new members at little cost to those people then, because there's still that little bit of money that's coming in to support them.”<sup>106</sup>

**116.** Roedd awgrym bod rhai o'r sefydliadau trydydd sector mawr ac adnabyddus yn cymryd mwy o ran mewn gwaith polisi a lobiö ac yn ymwneud mewn modd llai ymarferol â darparu gwasanaethau. Dywedodd Dr Victor Aziz, yn siarad yn bersonol, wrthym:

“The Alzheimer's Society was fantastic with patients and carers, but now they are moving from patients and carers into more policy and strategy. And it's a shame for us [ ]. You have a year waiting list for a befriender with the Alzheimer's Society, when, in the past, you didn't have that. So, those people, Age Connect, Age UK, Age Cymru, they are there, but I think we need to shove them back into patients and carers, rather than rely on them for policies and strategies.”<sup>107</sup>

**117.** Cefnogwyd hyn gan Julie Denley o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda gan ddweud:

“We're reviewing a lot of our commission services at the moment with our team and what we're finding we're having to do, because of exactly that now - some of our big organisations that we've relied on in terms of service delivery and the experience of people, rightly and understandably, trying to politically help us with the agenda nationally. We're losing that direct contact.”<sup>108</sup>

**118.** Dywedodd y Gweinidog wrthym:

<sup>105</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mehefin 2017, paragraff 365

<sup>106</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mehefin 2017, paragraff 205

<sup>107</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mehefin 2017, paragraff 39

<sup>108</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mehefin 2017, paragraff 158



---

“We definitely recognise the contribution that the third sector can make to this agenda, but actually to—I recognise the social services agenda more widely, and that’s one of the reasons why the third sector has a seat at the table on our regional partnership boards, because we see them as valued partners in the delivery of services locally and the shaping of services locally. Those partnership boards, between them, through the intermediate care fund, have access to funding of £50 million. So, there’s huge potential for the third sector to be designing services locally and making the most of their skills there.

I do understand, though, how difficult it is for many third sector organisations and particular projects in difficult times in order to be able to access core grant funding. I understand how joyous it is when you see project funding and how sad it is when that project funding comes to an end as well. So, I think that the Wales Council for Voluntary Action would be a great opportunity for organisations to receive advice and support as to how they might go about becoming sustainable in future.”<sup>109</sup>

---

## Rôl gofal sylfaenol

**119.** Mae rhai ymatebwyr yn sôn am feddygon teulu fel rhai sydd mewn sefyllfa dda i adnabod pobl hŷn sy’n unig ac yn ynysig ac i ddarparu gwybodaeth am gynlluniau lleol. Dywedodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion wrthym:

---

“There is an opportunity for those working in primary care and emergency departments to spot signs of loneliness and be able to provide signposting to relevant services.”<sup>110</sup>

---

**120.** Cytunodd y Gweinidog, gan ddweud:

---

“I think that GPs are well placed to spot people who might be experiencing loneliness and isolation. But also the wider primary care team as well would have an important role. So, for example, physiotherapists, occupational therapists, mental health teams, health promotion teams, even podiatrists and so on would all have an opportunity to spot loneliness and isolation. Then, it’s the question: what do we do next with that? So, we’re looking to see what we can do to roll out social prescribing, for example. I think that has huge potential in terms of what we can do to support people. And GPs, I know, are working very closely with third sector organisations such as Diverse Cymru, Sight Cymru, Gofal, for example, all of which have a very strong and direct interest in spotting loneliness and isolation and then tackling it as well.”<sup>111</sup>

---

**121.** Awgryma tystiolaeth gan Gydffederasiwn GIG Cymru y gallai fod unigrwydd wrth wraidd y broblem mewn llawer o ymgynghoriadau meddygon teulu.<sup>112</sup> Aeth ymlaen i ddweud:

---

<sup>109</sup> Cofnod y Trafodion, 21 Mehefin 2017, paragraffau 123 a 124

<sup>110</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 33

<sup>111</sup> Cofnod y Trafodion, 21 Mehefin 2017, paragraff 31

<sup>112</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 17

---

“Discussions with primary care teams, including doctors, nurses, ward staff, pharmacists and social workers, have identified that there may be many people who access services who may have loneliness ‘at the root’ of attendance. There is a real risk that people are given prescriptions for antidepressants (‘over medicated’) due to the lack of time GPs have to thoroughly explore the wider determinants of health. GPs recognise that the model currently used by many GP practices is not necessarily providing the most appropriate service for the patient.

There are many other options available within communities to help with lower level medical complaints, to provide support and advice to citizens before they develop a problem, and this does not require the intervention of a GP or nurse.”<sup>113</sup>

---

### Defnyddio rhagnodi cymdeithasol

---

**122.** Mae rhagnodi cymdeithasol yn ffordd o gysylltu cleifion mewn gofal sylfaenol â ffynonellau cymorth yn y gymuned. Mae’n darparu opsiwn atgyfeirio nad yw’n glinigol i feddygon teulu, nyrsys a gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol eraill, a gallant weithredu ochr yn ochr â thriniaethau confensiynol i fynd i’r afael ag anghenion pobl mewn ffordd gyfannol. Mae hefyd yn anelu at gefnogi unigolion i gymryd mwy o reolaeth dros eu hiechyd eu hunain.<sup>114</sup>

**123.** Yn ôl Cydffederasiwn y GIG, mae nifer o brosiectau rhagnodi cymdeithasol ar hyn o bryd yn weithredol ledled Cymru. Mae’r enghreifftiau’n cynnwys asiantaethau gwaith gwirfoddol, dosbarthiadau ymarfer corff, grwpiau hunangymorth, grwpiau llyfrau, clybiau cymdeithasol neu ginio a chlybiau hobi ymhlith eraill.

**124.** Dywedodd Julie Denley o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wrthym fod rhagnodi cymdeithasol wedi’u sefydlu’n dda iawn mewn iechyd meddwl ac fe’i defnyddiwyd ers sawl blwyddyn. Dywedodd:

---

“There’s some really strong work around the Swansea and Llanelli areas around time credits and social prescribing, but it’s certainly on primary care’s radar a lot more in the last year and you see that it’s started to come up in conversation and GPs are starting to realise that it’s another route as opposed to traditional prescription.”<sup>115</sup>

---

**125.** Dywedodd y Gweinidog wrthym ei bod wedi comisiynu Iechyd Cyhoeddus Cymru i ymgymryd ag ymchwil i sut roedd rhagnodi cymdeithasol yn digwydd ledled Cymru, gan ei fod yn ymddangos mewn sawl ffordd wahanol:

---

“So, the specific question that that research is looking at is how, why, and in what circumstances might targeted non-clinical interventions, services, or programmes then fit the health and well-being of individuals and families with social, emotional or practical needs. And that work also involves mapping out what’s currently taking place across Wales as well. So I think that’s really going to be helpful in terms of the next steps as well. I know we expect a

---

<sup>113</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 17

<sup>114</sup> Pigion, Mai 2017

<sup>115</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mehefin 2017, paragraff 129

summary document of that to be published next week, with the full technical document expected a few weeks later after that as well.”<sup>116</sup>

---

**126.** Atgoffodd yr Aelodau hefyd fod Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon wedi gwneud datganiad yn ddiweddar ar ragnodi cymdeithasol yn y Siambr, lle ymrwymodd i gynllun peilot, i'w gyflwyno erbyn mis Medi 2017, gan edrych yn benodol ar fynd i'r afael ag anghenion iechyd meddwl.<sup>117</sup>

### Cwrsela a therapi

---

**127.** Awgrymodd rhai ymatebwyr y dylai cwrsela a therapi fod ar gael yn ehangach i bobl sy'n dioddef o bryder ac iselder. Yn ôl Cymdeithas Cwrsela a Seicotherapi Prydain, canfyddir bod therapiau seicolegol yn effeithiol i bobl hŷn yn arbennig, gyda chyfraddau adfer o tua 60% ar draws ystod o therapiau.<sup>118</sup> Argymhellodd Relate Cymru fod pawb yn cael mynediad amserol i wasanaethau cwrsela a gwasanaethau therapiwtig eraill i ymateb i unigrwydd a lliniaru'r effeithiau ar iechyd a llesiant.<sup>119</sup>

### Mapio unigrwydd a thargeddu adnoddau

**128.** Roedd rhai ymatebwyr yn argymhell defnyddio 'mapio unigrwydd' sy'n nodi aelwydydd a chymunedau lle mae risg uchel o unigrwydd ac unigedd. Mae dangosyddion posibl unigrwydd ac unigedd yn cynnwys aelwydydd ag un meddiannydd, y rhai lle mae pennaeth yr aelwyd dros 65 oed, ardaloedd incwm isel, ac ardaloedd â lefelau isel o berchnogaeth ceir. Mae mapio yn caniatáu i adnoddau gael eu targedu at unigolion a chymunedau risg uchel.

**129.** Yn ôl Samariaid Cymru, dylid edrych ar fapio unigrwydd fel mesur ataliol a all helpu i liniaru'r risg hon yn y grwpiau mwyaf agored i niwed.<sup>120</sup>

**130.** Fodd bynnag, pan holwyd am ba mor ddefnyddiol y byddai map unigrwydd ac unigedd i Gymru, dywedodd yr Athro Vanessa Burholt o'r Ganolfan Ymchwil Heneiddio a Dementia a'r Ganolfan ar gyfer Heneiddio Arloesol ym Mhrifysgol Abertawe:

“We don't have one and I don't think it would be useful. I think what would happen is you'd end up masking some of these really important differences. For some people, it will be place based. It will be that place effect that is influencing the outcome on loneliness. So, if you live in a rural area and have to give up driving because you're physically impaired or cognitively impaired, then that may well impact on your loneliness. However, that doesn't really deal with the issues - all of the other myriad of factors - that would contribute to loneliness.”<sup>121</sup>

---

### Technoleg ddigidol

**131.** Gwelwyd technoleg ddigidol fel rhywbeth da a drwg. Cydnabuwyd bod gan atebion digidol rôl i'w chwarae wrth helpu i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd ond nid ar draul cyswllt wyneb yn wyneb. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda fela ganlyn:

---

<sup>116</sup> Cofnod y Trafodion, 21 Mehefin 2017, paragraff 36

<sup>117</sup> Cofnod y Trafodion, Cyfarfod Llawn, 23 Mai 2017

<sup>118</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 26

<sup>119</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 35

<sup>120</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 14

<sup>121</sup> Cofnod y Trafodion, 25 Mai 2017, paragraff 27

---

“Technology and ‘innovation’ can be positive, but also can unintentionally impact on isolation, e.g. use of microwave meals instead of MOW being delivered or use of telecare alarms instead of someone popping in to check a person is ok reduces the contacts people have with others. Future technologies and innovations, i.e. social media, face time, need to be considered in the round for their potential to increase isolation instead of decreasing it, as may have been intended.”<sup>122</sup>

---

**132.** I’r gwrthwyneb, adroddodd Cymdeithas Ponthafren effaith gadarnhaol cynhwysiant digidol:

---

“At Ponthafren we have found that by accessing digital technology it has led to increased social interaction and had a positive impact on a person’s mental health and well-being. The person becomes less socially isolated due to them being able to be in touch with a wider social network, on line and also through meeting others on the courses and in our centres.”<sup>123</sup>

---

**133.** Dywedodd y Gweinidog wrthym sut roedd hi’n credu bod cynhwysiad digidol yn hollbwysig i bawb:

---

“We shouldn’t assume, just because somebody is an older person, that they don’t have an interest or can’t benefit from digital inclusion. Equally, let’s not forget about the importance of face-to-face contact as well. It doesn’t have to be a choice between one and the other.

We do have a £1 million a year digital inclusion programme called Digital Communities Wales, and that trains up volunteers who can work with people who don’t have any digital skills thus far to be able to develop them. Then, you do hear great stories about people being able to connect with family who might be on the other side of the world, in a way in which they hadn’t been able to before. So, it’s an exciting project. We need to make sure that everybody can benefit from digital technology but equally remembering it’s not a substitute for a human.”<sup>124</sup>

---

## Gwybodaeth ac ymwybyddiaeth

**134.** Gwnaeth rhai ymatebwyr sylwadau ar yr angen i godi ymwybyddiaeth o’r cyfleoedd a’r adnoddau sydd ar gael mewn cymunedau lleol. Mae Cyngor Gofal Cymru yn argymhell creu ‘mapiau asedau’ sy’n dangos pa wasanaethau sydd ar gael o fewn cymuned.<sup>125</sup>

**135.** Mae gan awdurdodau lleol ddyletswydd o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 i ddarparu gwybodaeth, cyngor a chymorth. Tynnodd dystiolaeth ar y cyd gan WCLILC ac CCGC sylw at wefan gwybodaeth a chyngor Dewis Cymru, sy’n darparu gwybodaeth o ansawdd am sut y gall pobl gynnal neu wella eu llesiant, ac am sefydliadau a all eu helpu ac yn helpu awdurdodau lleol i gydymffurfio â’u dyletswydd o dan y Ddeddf.

---

<sup>122</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 19

<sup>123</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI27

<sup>124</sup> Cofnod y Trafodion, 21 Mehefin 2017, paragraffau 117 a 118

<sup>125</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 20

**136.** Amlygodd nifer o dystion rôl werthfawr cydlynwyr cymunedol, sy'n galluogi pobl i gael mynediad at wasanaethau a'u cefnogi i oresgyn unigrwydd ac unigedd. Gallant hefyd gael eu galw'n hwyluswyr cymunedol, llywyr, galluogwyr, gweithwyr cyswllt neu gydlynwyr llesiant. Un enghraifft o'r fath oedd gwasanaeth Well-being4U a ddarparwyd gan United Welsh sydd â Chydlynwyr Llesiant wedi'u lleoli mewn meddygfeydd yng Nghaerdydd a'r Fro.<sup>126</sup> Maent yn gweithio ar sail un i un gyda phobl sy'n profi unigrwydd ac unigedd a'u helpu i gysylltu â gwasanaethau lleol.

---

<sup>126</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 09

## 05. Datrysiadau polisi cyfredol

**137.** Mae unigrwydd ac unigedd yn faterion trawsbynciol sy'n effeithio'n ddifrifol ar iechyd a llesiant pobl hŷn yng Nghymru. Felly mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwmo i ddatblygu strategaeth genedlaethol a thraws-lywodraethol i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd" yn ei rhaglen Lywodraethu, **Symud Cymru Ymlaen 2016-2021**.

**138.** Yn ei thystiolaeth, meddai'r Gweinidog wrthym:

"The Wales we want is one in which supports connections between people and tackles loneliness and unwanted isolation. It is a Wales where we build on people's strengths to ensure they have the skills, resources and capacity to access opportunities. Therefore our collective effort should focus on fostering capacity as individuals and people's connections to others – this is about building healthy, positive relationships between people; tackling isolation and supporting people to build the skills and capacity they need to access opportunities and to contribute to and shape the communities they live in."<sup>127</sup>

**139.** Cadarnhaodd mai ei bwriad oedd cyhoeddi strategaeth ddrafft ar gyfer ymgynghori yn hydref 2018, gyda'r bwriad o lansio'r ddogfen strategaeth derfynol ddechrau 2019.

**140.** Nododd rhai tystion broblem unigrwydd ac unigedd fel mater iechyd cyhoeddus ac annog cyfranogiad lechyd Cyhoeddus Cymru. Awgrymodd Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain fod gan lechyd Cyhoeddus Cymru ran allweddol i'w chwarae trwy ei Raglen lechyd a Chymunedau Iach, i gefnogi sefydliadau cymunedol a'r trydydd sector i ddatblygu dulliau cydweithredol o fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd.<sup>128</sup>

**141.** Awgrymodd CLILC ac CCGC, o ystyried agenda llesiant Llywodraeth Cymru, y dylid ystyried rôl gwella iechyd cyhoeddus newydd i awdurdodau lleol.

**142.** Roedd Cymdeithas Alzheimer Cymru hefyd yn credu y dylai awdurdodau lleol arwain y gwaith o fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd ac y gellid defnyddio adnoddau presennol a ddatblygwyd gan sefydliadau fel Sefydliad Joseph Rowntree, Uned Gwybodaeth Llywodraeth Leol a'r Groes Goch Brydeinig.

### Deddfwriaeth bresennol

**143.** Croesawyd y ffocws ar lesiant yn neddfwriaeth Llywodraeth Cymru yn ddiweddar, yn enwedig Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, a'r pwyslais ataliol yn yr olaf gan rai ymatebwyr. Dywedodd Age Cymru wrthym:

"If implemented in accordance with its aims, the Social Services and Well-being Act provides a framework to reduce loneliness across Wales. The drive towards a person-centred approach, including the facilitation of 'what matters' conversations, should provide an opportunity to identify people who are lonely

<sup>127</sup> Pwyllgor IGCCCh, 21 Mehefin 2017, Papur 1

<sup>128</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 26

or who are at risk of being lonely, and support them to find ways to improve their situation.”<sup>129</sup>

---

**144.** Fodd bynnag, rhybuddiodd y byddai'n rhaid i ganlyniadau personol o'r sgysiau hyn gael eu monitro a'u gwerthuso'n effeithiol os ydynt i gael unrhyw effaith go iawn.

**145.** Tynnodd tystion eraill sylw at yr angen i fesur effeithiolrwydd a manteision cost ymyriadau i leihau unigrwydd ac unigedd. Roedd awgrym hefyd y dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi canllawiau i sicrhau bod perthnasau cymdeithasol yn dod yn biler craidd o strategaethau iechyd a llesiant.

**146.** Dywedodd Albert Heaney, sef Cyfarwyddwr, Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio, Llywodraeth Cymru wrthym:

“[ ] the Social Services and Well-being (Wales) Act 2014 is making a significant contribution. It is changing the way both that we practice and how we lead on the co-ordination of the types of services and responses to provide care and support.”<sup>130</sup>

---

**147.** Mynegwyd pryder y byddai diffyg adnoddau yn cyfyngu ar y potensial i'r ddeddfwriaeth helpu i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd. Yn ôl tystiolaeth y Groes Goch Brydeinig:

“We welcome the intentions of the Social Services and Well-being (Wales) Act 2014 and Future Generations (Wales) Act 2015 and believe that the framework of underpinning legislation provides opportunity to address the issue of isolation and loneliness. This is supported by our experience that loneliness and isolation are more frequently identified through the ‘What Matters Conversation’. However, the resourcing of specific and varied services is necessary as part of a wider community based preventative approach.”<sup>131</sup>

---

## Strategaethau eraill

**148.** Rhaglen genedlaethol a gynhelir gan Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru yw Heneiddio'n Dda yng Nghymru. Mae'n dod â'r sectorau cyhoeddus, preifat a gwirfoddol at ei gilydd, ynghyd â chymunedau ac unigolion, i ddatblygu a hyrwyddo ffyrdd arloesol ac ymarferol o wneud Cymru'n lle da i heneiddio ynddo. Mae'n canolbwyntio ar wahanol themâu, y mae un ohonynt yw lleihau unigrwydd ac unigedd.

**149.** Dywedodd Y Comisiynydd Pobl Hŷn wrthym:

“Ageing Well in Wales provides a platform to highlight good practice and research, such as work undertaken by the Centre for Ageing and Dementia Research (CADR), to encourage partners to work together and promote positive interventions that address loneliness and isolation and keep older people active within their communities.”<sup>132</sup>

---

**150.** Mae Cymru wedi mabwysiadu Datganiad o Hawliau i bobl hŷn. Ei nod yw eu helpu i ddeall eu hawliau yn fwy effeithiol a sut maent yn ymwneud â chyfreithiau cydraddoldeb a hawliau dynol

---

<sup>129</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 23

<sup>130</sup> Cofnod y Trafodion, 21 Mehefin 2017, paragraff 160

<sup>131</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI04

<sup>132</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 18



cyfredol. Mae hefyd yn anelu at helpu'r rhai sy'n gyfrifol am ddatblygu a darparu gwasanaethau cyhoeddus ynghylch sut y gallant gefnogi ac ymgysylltu'n effeithiol â phobl hŷn.

**151.** Croesawodd Gofalwyr Cymru y Datganiad a dywedodd:

---

“The declaration should be taken on board by statutory bodies to ensure that older people have a clear steer about what sorts of services should be provided for older people in their commissioning processes.”<sup>133</sup>

---

**152.** Mae Fframwaith Gweithredu ar Fyw'n Annibynnol Llywodraeth Cymru yn nodi camau i hyrwyddo hawliau pobl anabl yng Nghymru i fyw'n annibynnol ac ymarfer yr un dewisiadau â dinasyddion eraill.

**153.** Yn ôl Cymdeithas MS Cymru, mae'r Fframwaith yn cefnogi Cynllun Cydraddoldeb Strategol ac Amcanion Llywodraeth Cymru ar draws portffolios ac yn darparu rhaglen weithredu fanwl i fynd i'r afael â rhwystrau i gefnogi pobl anabl fel y gallant fyw'n annibynnol ac ymarfer eu dewis a'u rheolaeth yn eu bywydau bob dydd”.

**154.** Mae eu tystiolaeth hefyd yn nodi:

---

“Given the extent of isolation and loneliness among people living with MS in Wales, it is clear that much more needs to be done to promote the ‘inclusive and enabling society’ as envisaged by the Framework.”<sup>134</sup>

---

---

<sup>133</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 16

<sup>134</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, LI 21



## 06. Ein barn ni

**155.** Ni ddylid tanbriso pwysigrwydd mynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd, yn enwedig o ystyried ei effaith ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. O ystyried bod poblogaeth Cymru yn heneiddio'n gynyddol, mae angen gweithredu nawr er mwyn atal y sefyllfa rhag gwaethygu. Rydym yn arbennig o bryderus ynghylch y grŵp oedran dros 80 oed. Yn gyfrannol, mae gan Gymru fwy o bobl yn yr ystod oedran hon na rhannau eraill o'r DU. Gall pobl yn y grŵp hwn fod mewn mwy o berygl o fod yn unig a/neu yn gymdeithasol ynysig o ganlyniad i anghenion iechyd cynyddol gymhleth a symudedd cyfyngedig, sydd yn ei dro yn effeithio ar eu gallu i ymgymryd ag ystod eang o weithgareddau cymdeithasol.

**156.** Rydym yn siomedig felly yn yr amserlenni a osodwyd gan Lywodraeth Cymru ar gyfer datblygu ei strategaeth i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd. O ystyried maint y broblem a'r strategaethau a'r rhaglenni sydd eisoes ar waith, nid yw 2019 yn ymddangos yn darged digon uchelgeisiol.

**Argymhelliad 1.** Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu'r amserlen ar gyfer datblygu ei strategaeth i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd, gyda'r bwriad o'i chyhoeddi cyn 2019.

**157.** Mae angen i'r strategaeth i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd gyd-fynd â strategaethau presennol Llywodraeth Cymru, megis y Strategaeth Dementia, y Strategaeth Gofalwyr a'r Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru, o gofio arwyddocâd unigrwydd ac unigedd i'r grwpiau hyn. Dylai'r strategaeth i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd hefyd ystyried y dystiolaeth a gawsom mewn perthynas â chyfnodau throsglwyddo mewn bywyd, ee ymddeoliad, profedigaeth, a'r effaith ar grwpiau penodol, e.e. pobl ifanc, pobl anabl, pobl LHDT, cyn filwyr a phobl o rai cymunedau DLIE.

**Argymhelliad 2.** Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn mabwysiadu dull trawsadrannol at ei strategaeth ar unigrwydd ac unigedd er mwyn gwneud y mwyaf o gyfraniad pob maes polisi. I'r perwyl hwnnw, dylai'r Strategaeth Dementia Genedlaethol a'r Cynllun Gweithredu Strategol i Ofalwyr gynnwys cyfeiriad penodol at fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd.

**158.** Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol 2015 yn darparu'r fframwaith deddfwriaethol ar gyfer cyflwyno mesurau i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd. O ystyried yr effaith y gall tai addas a chludiant cyhoeddus hygyrch sydd ar gael ei chael o ran lleihau bod yn agored i unigrwydd ac unigedd, mae angen dull cyfannol at gynllunio a darparu gwasanaethau. Rydym yn croesawu'r gofyniad i gyrff cyhoeddus gynnal Aseidiadau Effaith ar Iechyd o bolisiau, cynlluniau a rhaglenni, a gyflwynir gan Ddeddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017, gan fod hyn yn fodd y gellir ystyried pob agwedd ar iechyd a llesiant yn ystod unrhyw broses gwneud penderfyniadau neu gynllunio.

**159.** Mae llawer o'r gwasanaethau ar gael eisoes - mae angen canolbwyntio ar godi ymwybyddiaeth a hwyluso mynediad. Clywsom fod ymyriadau cynnar, lefel isel yn arbennig o fuddiol i bobl sy'n dioddef o unigrwydd a/neu unigedd. Yn eironig, mae cyfyngiadau ariannol ar gyllid y sector cyhoeddus yn golygu mai dyma'r gwasanaethau sydd fwyaf tebygol o gael eu torri. Roedd awgrym hefyd y gallai ymyriadau o'r fath arwain at arbedion tymor hwy i'r pwrs cyhoeddus. Fodd bynnag, ar hyn o bryd nid oes unrhyw dystiolaeth gadarn i gefnogi'r honiad hwn.

**Argymhelliad 3.** Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ymgymryd neu'n comisiynu gwaith i asesu effaith unigrwydd ac unigedd ar iechyd a llesiant ac a yw pobl sy'n profi'r problemau hyn yn gwneud defnydd cynyddol o wasanaethau cyhoeddus. Gellid defnyddio canlyniadau'r gwaith i gryfhau'r achos economaidd ar gyfer gwasanaethau i atal unigrwydd ac unigedd.

**160.** Fel rhan o'n hymchwiliad i glystyrau gofal sylfaenol, clywsom am bwysigrwydd cynyddol gwaith tîm aml-ddisgyblaethol. Credwn y gall y tîm aml-ddisgyblaethol, yn enwedig wrth weithio gyda chydlynwyr/llywyr cymunedol i ailgyfeirio pobl at wasanaethau mwy priodol, wneud cyfraniad sylweddol hefyd wrth helpu i nodi pobl sydd mewn perygl o fod yn unig ac/neu yn ynysig tra'n lleihau hefyd ymweliadau amhriodol â Meddygon Teulu. Rydym hefyd yn credu bod rôl ar gyfer rhagnodi cymdeithasol yn hyn o beth, ac edrychwn ymlaen at gael canlyniadau'r ymchwil a gomisiynwyd gan lechyd Cyhoeddus Cymru ar sut mae rhagnodi cymdeithasol yn digwydd ledled Cymru.

**161.** Cydnabyddir yn eang rôl allweddol grwpiau gwirfoddol wrth ddarparu'r ystod eang o weithgareddau a chymorth sy'n helpu i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd, a gwnaed argraff arnom gan y gwaith y clywsom amdano. Mae cyrff gwirfoddol mewn sefyllfa unigryw i ymateb i anghenion cymunedau lleol ac i dynnu ar adnoddau lleol, gan gynnwys staff gwirfoddol. Cawsom dystiolaeth i awgrymu bod rhai o'r sefydliadau sector gwirfoddol mwy, sydd, yn draddodiadol, wedi darparu cymorth yn y maes hwn yn symud yn fwyfwy oddi wrth rôl rheng flaen i ganolbwyntio ar ddatblygu polisiâu ac mae eu lleoedd yn cael eu cymryd gan grwpiau bach, sy'n canolbwyntio ar y gymuned. Fodd bynnag, gall natur tymor byr cyllid a chymhlethdod cael cyllid grant fod yn her i'r sefydliadau llai hyn. Mae prosiectau llwyddiannus yn rhy aml yn gorfod cau pan fydd y cyllid yn dod i ben. Felly, credwn fod angen i gyllid gynnig mwy o barhad a sefydlogrwydd i wasanaethau'r sector gwirfoddol - am o leiaf tair blynedd - os ydynt i gael effaith barhaol mewn cymunedau lleol.

**Argymhelliad 4.** Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'r sector gwirfoddol a llywodraeth leol i sicrhau'r sefydlogrwydd cyllid sydd ei angen gan sefydliadau'r sector gwirfoddol i barhau i ddarparu gwasanaethau cymorth hanfodol i bobl sy'n dioddef unigrwydd ac unigedd trwy gyflwyno rhaglenni cyllido tair blynedd.

**162.** Gwnaed argraff arnom gan y dystiolaeth a glywsom am gyswllt rhwng cenedlaethau, a all weithiau fod yn fwy buddiol na chyswllt â'ch grŵp oedran eich hun. Gwyddom fod pocedi o arfer da yn digwydd ledled Cymru ac yn credu bod angen gwerthuso manteision cynlluniau o'r fath, gyda'r bwriad o'u cyflwyno'n ehangach.

**Argymhelliad 5.** Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ymgymryd â gwerthusiad i asesu effaith cyswllt rhwng cenedlaethau ar bobl sy'n profi unigrwydd ac unigedd. Os yw'r gwerthusiad yn amlygu manteision cysylltiad o'r fath, dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod arfer gorau yn y maes hwn yn cael ei gyflwyno ledled Cymru.

**163.** Yn olaf, un o'r materion mwyaf y daethom ar ei draws oedd stigma. Mae gormod o gywilydd ar bobl i gyfaddef eu bod yn unig, felly gallai maint y broblem fod yn llawer gwaeth na'r hyn a dybir ar hyn o bryd. Mae hyn yn arbennig o wir am ddynion, sydd mewn perygl llawer uwch o gyflawni hunanladdiad. Fe glywsom hefyd am y cylch o unigrwydd. Mae embaras ar bobl i gyfaddef bod angen help arnynt yn fwy cyffredinol ac yn tynnu'n ôl o'r gymdeithas. Y mwyaf datgysylltiedig y maent yn dod, y mwyaf tebygol y byddant o ddod yn unig ac ynysig ac yn llai tebygol o gael mynediad at y cymorth sydd ei angen arnynt. Gall unigrwydd ac unigedd effeithio ar unrhyw un, ar unrhyw adeg yn eu bywyd. Felly mae angen ymgyrch codi ymwybyddiaeth i newid agweddau cyhoeddus tuag at

unigrwydd ac unigedd, yn yr un modd ag ymgyrchoedd cyhoeddusrwydd diweddar a dargedwyd at agweddau tuag at iechyd meddwl.

**Argymhelliad 6.** Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ymgymryd ag ymgyrch codi ymwybyddiaeth i newid agweddau tuag at unigrwydd ac unigedd a mynd i'r afael â'r stigma sy'n gysylltiedig ag ef. Dylai'r ymgyrch hon dynnu sylw at y cyfoeth o gyngor a chefnogaeth sydd ar gael eisoes a defnyddio ystod eang o ddulliau cyfathrebu i sicrhau nad yw pobl nad ydynt yn gallu mynd ar-lein dan anfantais.