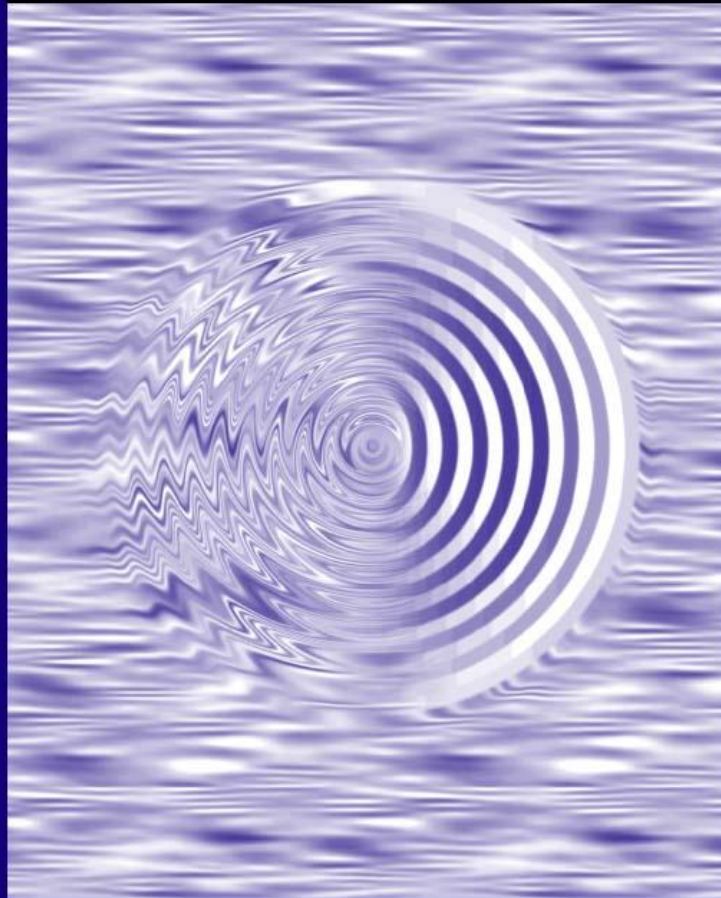


GOBAITH A GOFAL

Yr henoed o leiafrifoedd ethnig
a chroenddu yng Nghymru



ADRODDIAD GAN PRIAE

i Adran Ymchwil a Datblygu Swyddfa Cymru, Iechyd A Gofal Cymdeithasol

CYNNWYS

	Tudalen
<i>Detholiad</i>	3
<i>Diolchiadau</i>	4
Crynodeb Gweithredol	5
Adran 1	10
Cyflwyniad	10
Dull	10
Trefn yr Adroddiad	11
Adran 2 Cyd-destun cyffredinol	12
Cefndir	12
Cyflogaeth, Tai, Iechyd	13
Demograffi	14
Adran 3 Oed ac Ethnigrwydd yng Nghymru	16
Iechyd, Tai a Gofal Cymdeithasol	17
Iechyd	17
Tai	18
Gofal Cymdeithasol	19
Adran 4 Argymhellion	23
Adran 5 Canfyddiadau'r Seminar	28
Methodoleg	28
Prif Ganfyddiadau	29
Tablau 1 - 5	32
Siart 1	36
Cyfeiriadau	30

DETHOLIAD

Cymdeithas amlhiliol yw Cymru. Mae'r henoed croenddu a'r rhai o leiafrifoedd ethnig (BME) yn glir am y materion sy'n eu hwynebu a sut y gall Cynulliad Cymru a'r awdurdodau lleol yn cynnwys y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) ymateb i'w anghenion dwys. Mae'r adroddiad hwn yn arf pwysig o ran cymryd y cyfle i gyfrannu at wella'r broses heneiddio ymhlith yr henoed BME presennol ac yn y dyfodol.

Mae'r adroddiad hwn yn tynnu sylw at y materion presennol sy'n wynebu'r bobl mewn oed BME sy'n byw ac yn heneiddio yng Nghymru. Mae'r ymarfer mapio yn canolbwyntio ar faterion fel dull ynddo'i hun ac ni fwriedid ef i fod yn weithgaredd ymchwil ar sampl benodol o'r boblogaeth. Mae'r materion a drafodir yn cynnwys y cyddestun cyffredinol o fyw yng Nghymru i'r henoed o leiafrifoedd ethnig a'u profiad hwy o'r drefn gofal. Am y tro cyntaf tynnir sylw at agweddau am ddibyniaeth ac am ariannu gofal tymor hir. Ymhlith yr argymhellion, sy'n cynnwys yr agenda polisi, datblygiadau ac ymchwil strategol, rhoddir ystyriaeth i farn yr henoed eu hunain am eu dull gofal dewisol: y cam cyntaf yw canolfan gofal dydd aml ddiwylliannol sy'n cynnwys yr *holl* leiafrifoedd yng Nghymru. Byddai canolfan o'r fath yn amcanu at ddiwallu anghenion *penodol* ond o dan yr unto. Mae hyn yn cyd-fynd â "gweledigaeth" yr henoed o Loegr a'r Alban a fynychodd Seminarau'r Comisiwn Brenhinol yn 1998. Rhoddodd PRIAE yr enw "Y Model Pomgranad" i hwn fel symbol o'r egwyddor "undod mewn amrywiaeth". Mae'n gynnig anturus gan yr henoed BME o'i ystyried yng nghyd-destun absenoldeb bron unrhyw ddatblygiadau sy'n ddiwylliannol briodol: anturus am ei fod yn ystyried *pob* carfan BME yn hytrach na cheisio bodloni buddiannau grwpiau ethnig penodol. Mae llunwyr polisiâu a chynllunwyr yn aml yn dweud na allant lunio gwasanaethau penodol i ddiwallu gwahanol anghenion yr amrywiol grwpiau ethnig. Mae argymhelliad beiddgar ac ymarferol yr henoed BME yn cynnig ffordd o gyflymu'r angen dybryd i weithredu i ddatblygu gwasanaethau - dechrau gyda chanolfan gofal dydd aml ddiwylliannol.

Mae'r adroddiad yn pwysleisio y dylai'r mileniwm newydd nodi dechreuad datblygiadau *ymarferol* mewn ystod o feysydd (gofal yn y cartref, gofal dydd, tai ac iechyd). Dylai'r llunwyr polisi a'r cynllunwyr yn y Cynulliad a'r awdurdodau lleol/GIG hybu a dechrau gwasanaethau o'r fath a dylid eu cyllido'n neilltuol gan yr olaf, mewn cydweithrediad â'r CCH (Cymru), y Cynghorau Cydraddoldeb Hiliol lleol, yr henoed BME, gofalwyr a mudiadau lleiafrifoedd ethnig a mudiadau gwirfoddol eraill yng Nghymru. Bydd PRIAE,

fel sefydliad ar draws y DG, yn parhau i roi arweiniad i sicrhau fod yr argymhellion a benderfynwyd gan yr henoed a'r gofalwyr BME yn cael eu trosi i raglen wedi'i chynllunio'n dda ar gyfer gwasanaethau - i henoed BME heddiw ac yfory.

DIOLCHIADAU

Dymunwn ddiolch i bawb a roddodd gefnogaeth i'r fenter hon.

Pawb a gymrodd ran yn y seminar ar 8^{ed} Ebrill 1999: yr henoed croenddu ac o leiafrifoedd ethnig, gofalwyr a rheolwyr o fudiadau gwirfoddol du a gwyn, yn dod o bob rhan o Gymru. Roedd eu cynhesrwydd a'u cefnogaeth ynghyd â'u holi beirniadol yn dra defnyddiol.

Comisiynwyd y gwaith hwn gan Gerry Evans, Cyfarwyddwr a Marcus Hill, Rheolwr Rhaglenni yn y Swyddfa Cymru - Ymchwil a Datblygiad. Maent ill dau wedi cytuno â ni am yr ymdriniaeth ddifrifol y mae'r pwnc hwn yn ei haeddu. Rhoddodd Rosemary Evans, Arolygwr y Gwasanaethau Cymdeithasol, ei hamser, ei chefnogaeth a'i deunyddiau i ni. Rhoddodd Syr Herman Ouseley, Cadeirydd CRE¹ a PRIAE, a'r Cynghorydd Cherry Short eu hamser yn hael, fel siaradwyr yn y seminar.

O ran y mudiadau, ein partner ar gyfer y Seminar oedd CRE Cymru. Ni fyddai'r fenter ar y cyd wedi bod yn bosibl heb gefnogaeth Aileen Haskill², Rheolwr CRE. Gwerthfawrogwyd gwaith caled a brwdfrydig Judith Jones a Neil Davies (ill dau o CRE Cymru) yn trefnu'r seminar. Diolch i'r hyrwyddwyr, Jazz Iheanacho, Cyfarwyddwr Race Equality First, ac o PRIAE, Beulah Mills, Sally Davies, Sunjeeda Hanif a Naheed Mirza. Bu Sally Davies hefyd yn cynorthwyo i gynhoi canfyddiadau'r seminar. Roeddem yn gwerthfawrogi sylwadau ein cydweithwyr yn Swyddfa Cymru a'n hadolygwyr. Fel y dywedodd un ohonynt, '*effaith yr adroddiad hwn fydd nid yr adroddiad ynddo'i hun, ond sut y bydd yn cael ei ddefnyddio fel arf i wneud gwahaniaeth*'. Mae llawer i'w ddathlu mewn ymdrech ar y cyd, yn gweithio i wneud gwahaniaeth i ansawdd bywyd yr henoed croenddu ac o leiafrifoedd ethnig yng Nghymru.

¹ Pan gyhoeddwyd yr adroddiad hwn nid oedd Syr Herman Gadeirydd CRE ers mis Ionawr 2000.

² Ymddeolodd Aileen Haskill yn fuan ar ôl y seminar. Y Cadeirydd newydd yw Dr Ally.

Rydym yn gwerthfawrogi ymdrechion Dr Ally, cyfarwyddwr CRE Cymru, yn fawr. Yn fuan wedi'i benodiad penderfynwyd yn ddiymdroi i gyhoeddi'r adroddiad hwn.

Naina Patel

Cyfarwyddwr PRIAE

CRYNODEB GWEITHREDOL

1. Cefndir a Chyd-destun

Deilliodd y ffocws ar yr henoed croenddu ac o leiafrifoedd ethnig (BME) yng Nghymru o adroddiad PRIAE i'r Comisiwn Brenhinol am Ofal Tymor Hir i'r Henoed (HMSO 1999). Roedd yn pwysleisio'r angen yng Nghymru am ymarfer mapio a fyddai'n sefydlu beth oedd anghenion gofal yr henoed o leiafrifoedd ethnig a'r pynciau trafod wrth i ni agosáu at y mileniwm. Cafwyd ymateb positif gan Adran Ymchwil a Datblygiad y Swyddfa Gymreig gan gydnabod pwysigrwydd symud ymlaen o ran polisi a datblygiadau. Mae argymhellion yr adroddiad hwn yn fan cychwyn da i osod agenda ehangach ar gyfer materion sy'n wynebu lleiafrifoedd yng Nghymru. O ddechrau gyda'r henoed BME dylid gweld effeithiau ar feysydd cydraddoldeb hiliol eraill, yn cwmpasu'r system gofal gyfan, gan fod materion sy'n berthnasol i ddefnyddwyr gwasanaeth, teuluoedd, mudiadau a gweithwyr proffesiynol yn cael eu trafod.

Mae Cymru yn gymdeithas amlhiliol. Mae'r gyfundrefn rheoli newydd yng Nghymru, drwy'r Cynulliad, y Papur Gwyn ar Foderneiddio Gwasanaethau Cymdeithasol yng Nghymru, a'r Fframwaith Strategol ar gyfer Iechyd, yn rhoi'r fframweithiau polisi allweddol ar gyfer newid. Mae mentrau megis y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer yr Henoed, a'r Fframwaith Mynediad Teg ac Asesu Perfformiad, sy'n rhan o foderneiddio gofal a lles, yn berthnasol i holl aelodau'r grwpiau mwyafrifol a lleiafrifol yn ein cymdeithas. Mae ethnigrwydd, felly, yn nodwedd gynhwysol - ac felly y mynegwyd cymdeithas amlhiliol Cymru yn agoriad y Cynulliad. Ar lefel y DG, wrth gyflwyno Adroddiad y Comisiwn Brenhinol am Ofal Tymor Hir yr Henoed i'r Senedd, dyfynnodd yr Ysgrifennydd Gwladol dros Iechyd, Frank Dobson, AS, un o argymhellion PRIAE:

'Dylai fod yn flaenoriaeth i Lywodraeth i wella ymwybyddiaeth ddiwylliannol o fewn y gwasanaethau a gynigir i'r henoed croenddu ac o leiafrifoedd ethnig' (8.10, With Respect to Age, 1999 HMSO).

Mae'r argymhelliad polisi uchod a'r ymateb yn rhoi'r ysgogiad angenrheidiol i weithredu newid, ac i alluogi'r argymhellion a amlinellir isod i gael eu sefydlu mewn perthynas â datblygiadau wedi'u targedu.

2. Argymhellion

Sefydli'r argymhellion isod ar ein dadansoddiad (adran 4), ac ar argymhellion penodol gan yr henoed BME, gofalwyr a rheolwyr (adran 5). Gellir dosbarthu'r argymhellion hyn o dan tri brif bennawd: Agenda Polisi, Buddsoddiad a Datblygiad Strategol, a Gwybodaeth ac Ymchwil.

Mae'n bwysig nodi fod yr holl argymhellion hyn yn berthnasol i'r holl gyfrif cyfrifol, hynny yw, Cynulliad Cymru, awdurdodau lleol a'r GIG, serch i wahanol raddau. Mae gan bob corff a'u hadrannau perthynol bwerau penodol i sefydlu rhaglenni, gosod blaenoriaethau, rhannu adnoddau a chefnogi mentrau wrth greu'r hinsawdd a chynllunio gwasanaethau i'r henoed BME. Mae hyn yn bwysig o ystyried yr absenoldeb llwyr, bron, o wasanaethau i'r henoed BME yng Nghymru.

Argymhelliad 1: Agenda Polisi

Mae angen *brys* i dderbyn adroddiad PRIAE fel y'i datganwyd yn argymhellion y Comisiwn Brenhinol, gan bwysleisio "blaenoriaeth" - "*Dylai fod yn flaenoriaeth i'r Llywodraeth i wella ymwybyddiaeth ddiwylliannol o fewn y gwasanaethau a gynigir i'r henoed croenddu ac o leiafrifoedd ethnig*" (8.10, *With Respect to Age, 1999 HMSO*). Dylid cyflwyno'r adroddiad hwn am Gymru mewn seminar penodol ar gyfer llunwyr polisi a chynllunwyr ar draws y sectorau gofal cymdeithasol, tai ac iechyd. Dylai hyn ddigwydd cyn gynted â phosibl er mwyn galluogi cynllunio a gosod cyfeiriad ar gyfer gwasanaethau gofal i'r henoed BME yng Nghymru.

Argymhelliad 2: Cynllun Buddsoddiad a Datblygiad Strategol

Mae angen *brys* i lunio Strategaeth Datblygu Gofal yr Henoed o Leiafrifoedd Ethnig ar gyfer Cymru gyfan, yn canolbwyntio ar yr angen i gyflawni canlyniadau gwirioneddol a gweladwy ac i wneud y gorau o'r ffactorau plws. Byddai'r adroddiad hwn yn rhoi sylfaen i strategaeth o'r fath. Fel y cam ymarferol cyntaf byddai hyn yn cynnwys sefydlu canolfannau gofal dydd aml ddiwylliannol yng Nghaerdydd, Casnewydd, Abertawe a Chaerffili. Byddent ar gyfer yr henoed o bob carfan leiafrifol ethnig, ac wedi'u llunio i ddiwallu anghenion penodol y gwahanol grwpiau BME, ond o dan yr unto, ar sail yr egwyddor o "*undod mewn amrywiaeth*". Mae esiamplau o'r fath yn bodoli mewn gwahanol rannau o Loegr a gellid dysgu gwersi am yr hyn "sy'n gweithio" er mwyn ei addasu ar gyfer Cymru. Dylai'r weledigaeth hon gael ei chroesawu gan yr awdurdodau

perthnasol ac mae'n dangos agwedd bragmatig ymhlith yr henoed BME yn hytrach na'u bod yn ceisio gwthio buddiannau carfanau lleiafrifoedd ethnig unigol ar ran yr henoed yn eu hamrywiol gymunedau.

Argymhelliad 3: Gwybodaeth ac Ymchwil

Mae angen *brys* i gynnal ymchwil empiraidd wedi'i ffocysu ar feysydd a nodwyd gan y cynrychiolwyr. Mae hyn yn cynnwys data ar broffiliau iechyd, profiadau am ansawdd gofal mewn cartrefi preswyl a gofal nyrsio, ac ymateb awdurdodau prif-ffrwd i amrywiaethau. O ran yr olaf, mae angen brys i

- ddeall ac i ymateb i sut mae'r cyfranddeiliaid yn penderfynu blaenoriaethau, yn cynnwys comisiynu ac ariannu datblygiadau mewn gofal yr henoed BME,
- asesu gallu a medr yr awdurdodau prif-ffrwd yn cynnwys gweithwyr proffesiynol i ymdrin ag anghenion "gwahanol" yr henoed croenddu ac o leiafrifoedd ethnig - anghenion nad ydynt yn cael eu diwallu ar hyn o bryd.

Mae 'pa' ymchwil a wneir yr un mor bwysig a 'sut' y gwneir ef. Pwysleisiodd y cynrychiolwyr eu hanfodlonrwydd i gymryd rhan mewn ymchwil bellach heb weld tystiolaeth o ddatblygiadau (presennol a photensial). Y rheswm am hyn yw eu bod yn credu bod ymchwil yn cael ei ddefnyddio fel esgus am beidio gweithredu mewn perthynas â chynllunio a datblygu gwasanaethau.

1. Seiliau'r argymhellion

Deilliodd yr argymhellion uchod o:

bobl mewn oed croenddu ac o leiafrifoedd ethnig, gofalwyr a rheolwyr a fynychodd seminar PRIAE-CRE Cymru ar 8 Ebrill, yng Nghaerdydd. Lluniwyd y digwyddiad o amgylch pedwar thema. Dyma hwy:

- priodoldeb gofal,
- hygyrchedd a digonolrwydd,
- dibyniaeth a
- cyllid.

Rydym wedi cadw argymhellion y grwpiau unigol yn Siart 1, i alluogi cyfeirio atynt.

- Asesiad a dadansoddiad PRIAE o'r seiliau gwybodaeth, pynciau trafod, personél a datblygiadau ymarfer presennol. Ceir eglurhad llawn o'r rhain yn Adran 4.

Dylid darllen yr argymhellion gyda dealltwriaeth o'r cyd-destun a roddodd fod iddynt:

- Diffyg cyffredinol o fentrau cydraddoldeb hiliol gan wasanaethau prif-ffrwd mewn iechyd, gofal cymdeithasol a gwasanaethau tai. Mae gan y gwasanaethau Addysg a Hamdden ran i'w chwarae hefyd.
- Diffyg mudiadau i'r henoed o leiafrifoedd ethnig, yn gyffredinol.
- Y cynnydd yn niferoedd yr henoed croenddu ac o leiafrifoedd ethnig, yn enwedig o ystyried yr afiechyd cydnabyddedig, yr incwm isel a'r amrywiaeth yn y rhwydweithiau cymdeithasol, yn cynnwys teulu, a'r lefelau uchel o ynysigrwydd ymhlith y garfan hon.
- Yn dilyn o'r uchod, mae'n ymddangos bod angen datblygiadau sylweddol i wneud unrhyw argraff ar ofal yr henoed o leiafrifoedd ethnig. Mae hyn yn nodweddiadol o unrhyw fuddsoddiad. Felly, mae angen deall beth yw'r sefyllfa wirioneddol ar lawr gwlad yn hytrach na dibynnu ar y farn stereoteip "*bod lleiafrifoedd yn cael gormod o adnoddau cyhoeddus yng Nghymru*" neu "*yng Nghymru, mae lleiafrifoedd wedi cartrefu yma ers amser maith felly nid ydynt angen gwasanaethau penodol*" neu "*mae anghenion lleiafrifoedd yn anghenion arbennig ac ni allwn ni ddarparu ar eu cyfer*". Nid yw'r sylwadau hyn yn gywir, fel yr awgrymodd y dystiolaeth gan yr henoed a'r gofaluwr BME yn y seminar. Er enghraifft, nid yw anghenion yr henoed BME yn "arbennig"; anghenion cyffredin er mwyn galluogi bywyd bod dydd ydynt, yn cael eu gwneud yn "wahanol" oherwydd iaith, diwylliant, ffydd a'r profiad o anfantais a cham - wahaniaeth.

Mae'r cyd-destun a amlinellir uchod yn adlewyrchu'r digalondid a fynegwyd yn deimladol gan un o'r henoed yn y seminar,

*'rydym angen cymorth a gobaith,
nid ydym yn gofyn am lawer'.*

1. Y ffactorau plws

Er mwyn gweithredu'r argymhellion a ddisgrifiwyd uchod yng Nghymru, mae angen deall ac elwa ar nifer o "ffactorau plws":

- mae'r henoed a'r gofalwyr yn glir am yr hyn sydd ei angen (gweler adran 5).
- mae PRIAE yn awgrymu ffordd ymlaen o ran ymchwil, datblygiadau newydd a datblygiadau personél: gall yr olaf gynnig ateb i'r diweithdra sydd hefyd yn fater sy'n rhan o brofiad lleiafrifoedd yng Nghymru. Dylai'r awdurdodau perthnasol sy'n meddu'r grym a'r dylanwad i newid y cydbwysedd hwn weld yr awgrym hwn fel cyfle i ostwng costau ymchwil a datblygu, drwy ddefnyddio modelau sy'n wybyddus, a'u haddasu i'r cyd-destun Cymreig, a thrwy hynny yn cyflawni eu hanghenion polisi eu hunain ac anghenion yr henoed.
- mae gan Gymru'r fantais bod yr henoed o leiafrifoedd ethnig ac amryw o fudiadau gwirfoddol, yn cynnwys CRE a'r Cynghorau Cydraddoldeb Hiliol yn fodlon cydweithio: maent yn barod i gymryd rhan mewn newid cyn belled ag y bo'n golygu "gweithredu gyda chanlyniadau" ac "nid ymgynghori'n unig". Mewn byd sy'n sôn am berfformio (e.e. cyflawni targedau), mae proses o'r fath yn ddymunol yn ogystal â bod yn hanfodol i godi hyder a diwallu anghenion gofal cyffredin yr *holl* henoed yng Nghymru.

1. Casgliad

Mae'r henoed croenddu ac o leiafrifoedd ethnig yn ddinasyddion Cymru ac wedi cyfrannu'n llawn fel yr henoed mwyafrifol. Y nodwedd bwysig yw eu profiad o fod yn lleiafrif, waeth bo mor hir maent wedi byw yng Nghymru. Wrth fod yn lleiafrif maent wedi cael profiad o wasanaethau gwahaniaethol; ychydig o'r rhain sydd wedi cael eu datblygu ac mae'r rhan fwyaf ddim yn bodoli. Mae'r adroddiad hwn yn cynnig cyfle pwysig i'r Cynulliad Cenedlaethol newydd yn ei rôl polisi i hybu buddsoddiad cyflym mewn datblygiadau a gyllidir gan awdurdodau lleol a sefydliadau GIG i gael gwared o ofal gwahaniaethol. Mae gan y Cynulliad a'r awdurdodau prif-ffrwd nifer o "ffactorau plws" wrth gychwyn adeiladu i godi llinell waelod y gwasanaethau gofal priodol: mae'r adroddiad hwn yn cynnig arf pwysig i ddechrau ar y gwaith hwn.

Yn y seminar, rhoddwyd cyfeiriad eglur ar gyfer datblygu gan yr henoed o leiafrifoedd ethnig, gofalwyr a rheolwyr yn gweithio gyda PRIAE, CRE Cymru, y Cynghorau Cydraddoldeb Hiliol, Multicultural Crossroads, Age Concern, Cymdeithas Alzheimer a llawer o rai eraill, yn cynnwys gweithwyr proffesiynol mewn iechyd a gofal

cymdeithasol, tai a'r gyfraith. Mae angen harneisio a meithrin y lefel hon o gefnogaeth ac ymrwymiad er mwyn buddiannau'r henoed BME heddiw ac yfory - fel rhan o'r *holl* bobl o *bob* cymuned yng Nghymru.

ADRAN 1 CYFLWYNIAD

Tarddodd yr adroddiad hwn o'r bylchau amlwg a ddynodwyd ar sawl lefel wrth ddarparu adroddiad PRIAE i'r Comisiwn Brenhinol am Ofal Tymor Hir yr Henoed (a gyhoeddwyd 1 Mawrth 1999). Gwnaeth PRIAE ymdrech i gynnwys safbwyntiau yr henoed BME yng Nghymru yn y gwaith a wnaeth yn nhymor yr hydref, 1998. Fodd bynnag, roedd yn amlwg y byddai'n anodd cysylltu â'r bobl berthnasol yng Nghymru, heb wneud gwaith priodol.

Felly, penderfynwyd y byddai proffil Cymru-gyfan yn helpu i gynhyrchu dealltwriaeth o'r materion diweddaraf ym meysydd iechyd, tai a gofal cymdeithasol a wynebir gan yr henoed BME. Byddai gan yr ymchwil ffocws datblygu. Byddai hyn yn digwydd drwy greu cyfle i'r henoed BME a'u gofaluwr ddod i gyfarfod. Yn hwnnw, byddent yn cael cyfrannu at ateb cwestiynau strwythuredig a chyfarfod eu cyfoedion o wahanol grwpiau lleiafrifoedd ethnig.

1. DULL

I sefydlu proffil Cymru-gyfan byddem yn

- Adnabod pwy yw'r henoed BME
- Gwneud adolygiad o'r llenyddiaeth am waith sy'n benodol i Gymru mewn perthynas â'r henoed BME ym meysydd iechyd, gofal cymdeithasol, tai, incwm a chyflogaeth
- Archwilio mudiadau i bobl groenddu a lleiafrifoedd ethnig sy'n darparu gwasanaethau gofal
- Dynodi personél allweddol sy'n gweithio'n y maes a chyfarfod â rhai ohonynt i sicrhau llwyddiant y cam nesaf (gweler isod)
- Cynnal seminar gyda rhaglen strwythuredig er mwyn cael atebion i gwestiynau am brofiad, priodoldeb, hygyrchedd ac argaeledd gwasanaethau. Byddai pobl mewn oed BME, gofaluwr a rheolwr mudiadau BME a mudiadau gwirfoddol ar draws Cymru yn cael gwahoddiad.

1. STRWYTHUR YR ADRODDIAD

Mae **Adran 2** yn rhoi gorolwg dros yr wybodaeth ddemograffig ac economaidd-gymdeithasol a'r wybodaeth sy'n berthnasol i iechyd. Dilynir hyn gan **Adran 3** ble'r ydym yn ystyried y sefyllfa bresennol o ran tai, gofal cymdeithasol ac iechyd, yn ogystal â sefyllfa mudiadau lleiafrifoedd ethnig. Mae **Adran 4** yn amlinellu ein hargymhellion i Swyddfa Cymru, i'r awdurdodau Gofal Cymdeithasol a Gwasanaethau Tai a sefydliadau GIG, wedi'u seilio ar yr archwiliad presennol.

Gan yr ystyrir y dull seminar yn ffynhonnell bwysig ar gyfer caffael gwybodaeth sy'n berthnasol i bwnc penodol, ac yn ddull sy'n caniatáu i'r henoed, gofalwyr a rheolwyr leisio eu hargymhellion, cyflwynir yr wybodaeth hon yn fwy manwl ar ffurf tabl yn **Adran 5**.

Roeddem yn falch bod Ysgrifennydd Gwladol Cymru, Mr Alun Michael AS a Chadeirydd CRE (a Chadeirydd PRIAE) Syr Herman Ouseley ill dau wedi cytuno i siarad yn y seminar Cymru-gyfan gyntaf hon ar gyfer yr henoed BME. Sut bynnag, ni allodd yr Ysgrifennydd Gwladol ddod nag anfon cynrychiolydd oherwydd gofynion yr etholiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol, a oedd ar fin digwydd. Mynegodd y cynrychiolwyr yn y seminar eu siom na fedrai'r Ysgrifennydd Gwladol fod yn bresennol a mynegwyd eu pryder fod cyfle pwysig wedi cael ei gollu. O'r herwydd, pwysleisiwyd pwysigrwydd cysylltu â'r personél perthnasol, yn cynnwys yr Ysgrifennydd Gwladol, i sicrhau fod argymhellion yr adroddiad hwn yn cael eu gweithredu unwaith y cyflwynir yr adroddiad i Swyddfa Cymru.

ADRAN 2 CYD-DESTUN CYFFREDINOL

1. Cefndir

Gwnaethom sawl rhagdybiaeth wrth gytuno i ymgymryd â'r gwaith hwn. Un o'r rhain oedd bod gwybodaeth ar gael am nodweddion cyffredinol y bobl o leiafrifoedd ethnig, yn cynnwys oedran. Fodd bynnag, ar yr adeg y cwblhawyd y gwaith, derbyniasom y canfyddiadau o Gyfrifiad 1991, a gomisiynwyd gan Gomisiwn Cydraddoldeb Hiliol, Cymru (CRE), gan Charlotte Williams ym Mhrifysgol Bangor. Rydym yn tynnu sylw at hyn, nid yn unig i ddangos diffyg gwybodaeth o'r fath hyd yn hyn, ond i awgrymu ein bod yn wir yn cychwyn o sail datblygu isel yn y maes hwn.

Pan fyddwn yn sôn am bresenoldeb pobl dduon yn y DG, rydym yn aml yn cyfeirio at y cymunedau hir-sefydlog yng Nghaerdydd a Lerpwl, ar wahân i'r cymunedau yn Llundain. Yng Nghymru, bu'r Fasnach Triongl yn gymorth i ariannu'r diwydiant glo a haearn yn Ne Cymru a'r diwydiant llechi yng Ngogledd Cymru. Roedd y diwydiannau hyn yn dibynnu ar bobl dduon fel "llafur rhad" a ddaeth i Gymru o ganlyniad i gaethwasiaeth, fel morwyr ac fel gweision domestig. Erbyn 1910 roedd gan Caerdydd y boblogaeth ail uchaf o bobl a anwyd dramor ar ôl Llundain. Fodd bynnag, clywid y sylw "mi ddylem gael gwared ohonynt" yn aml (Fryer tud. 350). Mae Peter Fryer yn ei lyfr, *Staying Power* (1984), yn dyfynnu esiamplau o'r 19^{eg} ganrif o bobl yn cyd-fyw a phriodi yng Nghymru (tud. 235), yn ogystal â therfysgoedd a ddechreuodd yn gynnar yn yr 20^{ed} ganrif, ym mis Mehefin 1919, pan brofodd De Cymru ...'one of the most vicious outbreaks of racial violence that has yet occurred in Britain.....one victim had a crowd of about 1,000 after him (tud. 303,306)....murder charges against six white men were dropped for lack of evidence' (tud. 307). Yn ffodus, wrth i ni ddod i ddiwedd y mileniwm, ni welir lefelau trais o'r fath. Fodd bynnag, mewn arolwg o drais hiliol ym Mhrydain yn 1995, daeth De Cymru yn drydydd yn nhermau niferoedd digwyddiadau o'r fath (Taflen wybodaeth CRE 1999). Curwyd Mohan Singh Kullar, 60 oed, i farwolaeth yn ei siop ei hun yng Nghastell Nedd yn Rhagfyr, 1994. Cofnodwyd y llofruddiaeth fel un a ysgogwyd gan hiliaeth a chyhuddwyd tri dyn gwyn, a chafodd un garchar am oes.

2. Cyflogaeth, Tai ac Iechyd

Yn ogystal, mae tuedd hanesyddol o broblemau cyflogaeth a darpariaeth tai i bobl dduon yng Nghymru. Mae Fryer yn manylu ar yr anawsterau sylweddol a gafodd morwyr croenddu wrth geisio gwaith cyn yr Ail Ryfel Byd oherwydd eu cydweithwyr a'r undebau: o fewn diwydiant "the colour bar was total" (tud 356). Yn 90au'r ganrif hon mae'r raddfa diweithdra ymhlith pobl dduon yn 23.4% o'i chymharu â 10.1% ar gyfer Cymru. Mae 1.6% o'r grwpiau lleiafrifoedd ethnig yn dod o Ddosbarthiadau Cymdeithasol 1 a 2, 1.1% o Ddosbarth Cymdeithasol 3 a 1% o Ddosbarthiadau 4 a 5 (Taflen wybodaeth CRE). O ran tai, yn 1937 roedd tystiolaeth o amodau gwael mewn cartrefi a gwahaniaethu o ran costau rhent (Fryer, tud. 358). Yn y 1990au roedd 60% o'r boblogaeth o leiafrifoedd ethnig yn berchnogion eu tai eu hunain o'u cymharu â 71% yng Nghymru gyfan. (Taflen wybodaeth CRE 1999).

Fodd bynnag, mae tystiolaeth o Loegr yn awgrymu fod y ffigyrau am berchenogi tai yn cuddio'r amodau yn y tai hynny (Modood et al 1997). Yn ogystal, ceir amrywiaethau rhwng gwahanol grwpiau lleiafrifol: wrth ddadansoddi Cyfrifiad 1991 mae Robinson (1996) yn dweud, 'the Indian population of rural Wales...tend to be purchasers of well-specified properties' (tud. 119).

O ran iechyd, mae gennym dair ffynhonnell gwybodaeth ddiweddar i'w hystyried o ran y 1990au. Yn gyntaf, nid yw'r Arolwg Iechyd yng Nghymru (sampl 50,057 gyda chyfradd ymateb o 56%) a gynhaliwyd yn 1995 yn rhoi unrhyw wybodaeth am iechyd lleiafrifoedd. Yn ail, nid yw'r Atlas o'r Anghydraddoldebau Iechyd yn Awdurdodau Lleol Cymru (1998) yn rhoi unrhyw wybodaeth am leiafrifoedd chwaith (gweler Adran 4 am wybodaeth bellach). Yn drydydd, canfu astudiaeth benodol o'r pwnc, iechyd a hil mewn ymarfer gofal iechyd eilaidd, gan Uned Cydraddoldeb GIG Cymru a CRE Cymru (1998) :

- bod amrywiaethau o ran casglu data ethnig: nid yw rhai sefydliadau GIG yn cofnodi yn ôl hil tra bo eraill yn defnyddio gwahanol systemau dosbarthu. Mae hyn yn gwneud unrhyw ymgais i ddeall mynychder a thriniaeth afiechyd yn anodd (gweler Adran 4).
- Nid oes fawr o dystiolaeth bod gofal iechyd sy'n ddiwylliannol briodol ar gael.

- Nid oes ymrwymiad i ddiwallu anghenion iechyd amrywiol, fel y gwelir o'r diffyg gweithredu o ran comisiynu, cynllunio, cyflwyno ac ymchwilio gwasanaethau iechyd.
- Mae tystiolaeth o wahaniaethu o ran patrymau cyflogaeth.

Mae'r canfyddiadau hyn yn arbennig o lwm pan ystyriwch y ffaith bod oddeutu dwy waith gymaint o salwch tymor hir ymhlith grwpiau lleiafrifol o'u cymharu â phobl wyn yng Nghymru: 17.3% i leiafrifoedd o'i gymharu â 8.4% i grwpiau gwyn (Cyfrifiad 1991, Cymru; mae Adran 4 yn archwilio hyn ymhellach).

1. Demograffi

Rhoddodd y cefndir hanesyddol uchod rywfaint o wybodaeth i ni am natur profiadau pobl groenddu ac o leiafrifoedd ethnig yng Nghymru. Yn yr adran hon rydym yn edrych ar pwy yw'r "lleiafrifoedd"³ hyn yng Nghymru. Daw'r wybodaeth o Daflen Wybodaeth CRE 1999.

Mae Tabl 1 yn rhoi'r boblogaeth ethnig gyffredinol yng Nghymru. Mae'n dangos eu bod yn ffurfio 1.5% o'r boblogaeth ac yn cynnwys nifer o grwpiau ethnig. Mae'r ffigur hwn yn cyd-fynd â'r canfyddiad fod Lloegr yn cynnwys 86% o'r boblogaeth ym Mhrydain gyfan, ynghyd â "99% o'r boblogaeth Affro-Caribî, 98% o'r bobl o India, 97% o Bobl dduon - Eraill, 97% o'r bobl o Bangladesh, 94% o'r bobl o Pacistan a 90% o'r bobl Sineaid" (Peach a Rossiter, 1996 tud. 115). Mae'r lleiafrifoedd yng Nghymru yn dod o bob un o'r dosbarthiadau o gategoriâu ethnig, gydag "Eraill" yn fwyaf amlwg. Mae'r niferoedd amlwg yn y categori "Eraill" yn adlewyrchu patrymau setliad a phriodi hanesyddol (uchod).

Mae Tabl 2 yn rhoi dosbarthiad y lleiafrifoedd ar draws y 22 Awdurdod Unedol yng Nghymru. Mae'n amlgu un ffaith ganolog: *mae Cymru'n gymdeithas amlhiliol*. Mae pobl leiafrifol i'w canfod drwy Gymru gyfan, er bod eu dosbarthiad yn anwastad. Mae Caerdydd, Casnewydd, Abertawe, Ceredigion, Bro Morgannwg a Gwynedd yn cynnwys ≥ 1 y cant o'r boblogaeth leiafrifol. O ran rhyw, mae menywod a dynion yn ffurfio 51% a 49% o'r boblogaeth leiafrifol, yn y drefn honno.

Mae **Tabl 3** yn rhoi dadansoddiad o leiafrifoedd gwyn sy'n byw yng Nghymru, Lloegr a'r Alban. Mae Compton (1996) yn gwneud y sylw, "the heterogeneity of Wales is an internal UK characteristic....attributable to the high proportion of English in the principality rather than to a substantial 'foreign-born' population" (tud. 253).

Ymhlith grwpiau eraill mae lleiafrifoedd o Weriniaeth Iwerddon yn gryfaf, oherwydd y cysylltiadau cymdeithasol-economaidd hanesyddol gyda Phrydain. Yn ogystal, mae grwpiau sylweddol o'r Eidal a Gwlad Pwyl yng Nghymru - setlodd y rhan fwyaf ohonynt yng Nghymru yn union ar ôl yr Ail Ryfel Byd.

ADRAN 3 OED AC ETHNIGRWYDD YNG NGHYMRU

Noder: fel y dywedwyd yn y cyflwyniad, addaswyd peth o'r data i'w wneud yn berthnasol i'r adroddiad hwn. Hyd nes cafwyd yr adroddiad hwn nid oedd gennym wybodaeth berthynol i oed ac ethnigrwydd ar gyfer Cymru. Dyma'r tro cyntaf y cafwyd gwybodaeth o'r fath!

Mae **Tabl 4** yn dangos oed a rhyw grwpiau ethnig yng Nghymru. Carfan amrywiol yw'r henoed BME. Mae pobl o'r India yn dangos nifer uwch o bobl mewn oed yn yr ystod oedran 45-64 ar gyfer menywod a dynion, fel y'i gilydd. Mewn cyferbyniad â hynny, mae'r nifer uchaf o henoed yn yr oedran 65+ ymhlith y dosbarth Affro-Caribî / Eraill (menywod a dynion). Mae gan y boblogaeth Bangladeshi y nifer isaf o bobl mewn oed yn yr ystod oedran 65+ ar gyfer menywod a dynion, tra bo'r dosbarth Affrican croenddu / Eraill yn un o'r grwpiau ieuengaf. Yn y categori 85+ oed, mae'r dosbarthiad uchaf yn y categori Eraill ar gyfer menywod a dynion. Mae'r rhesymau am yr amrywiaethau hyn yn codi o setliadau hanesyddol, ymfudo a dyfodiad ffoaduriaid.

Yn nhermau'r ffigyrau ar gyfer pob lleiafrif, roedd (13.5%) o'r bobl yn yr ystod oedran 45-64 oed o'u cymharu â 633,588 (22.6%) o'r bobl o grwpiau gwyn. Mae hyn yn cyferbynnu'n glir â'r grwpiau 65+ oed: mae 1,325 (3.2%) yn y categori oed hwn o grwpiau lleiafrifol o'u cymharu â 489,287 (17.5%) o grwpiau gwyn. Felly, mae'r boblogaeth leiafrifol bresennol yn yr ystod oedran 65+ yn ffurfio carfan weddol fechan. Mae hyn yn cyd-fynd â gweddill y wlad: mae grwpiau lleiafrifoedd ethnig yn y categori 65+ oed yn ffurfio 1.3% o'r boblogaeth o'u cymharu â 4% o bobl lleiafrifoedd ethnig yn yr ystod oedran 45-64 oed.

Golyga hyn y bydd cynnydd yng Nghymru, fel yng ngweddill Prydain, yn y canran o bobl o leiafrifoedd ethnig sy'n cyrraedd oed ymddeol yn y dyfodol agos (Patel 1999). Mae'r mater o rifau yn amlwg yn bwysig mewn perthynas â chynllunio a dyrannu adnoddau. Fodd bynnag, dylid ystyried y mater o rifau yng nghyd-destun yr anghenion a lefel waelod y datblygiadau: i'n grwpiau targed, mae'r deubeth yn hawlio sylw.

1. Iechyd, Tai a Gofal Cymdeithasol

1.1 Iechyd

Nid yw'r arolygon iechyd diweddar, a nodwyd yn Adran 2, yn rhoi unrhyw wybodaeth sy'n berthnasol i oed. O ran **Adroddiad Uned Cydraddoldeb GIG Cymru a CRE** (1998), cadarnhaodd ein trafodaeth gyda'r bobl briodol brif ganfyddiadau'r adroddiad: yn absenoldeb unrhyw fonitro ethnig systematig, nid oes unrhyw ddata ar gael y medrid ei ddefnyddio i wneud dadansoddiad perthnasol i oeddrannau.

Mae'r **Atlas o Anghydraddoldebau Iechyd** (1998) yn adroddiad diddorol ond nid oes unrhyw sôn am ethnigrwydd yn ei gylch gorchwyl nac unrhyw ymgais i ddod i unrhyw gasgliadau am y mater. Nid yw'n cydnabod amrywiaeth ethnig yng Nghymru. Fodd bynnag, un o'i gasgliadau oedd ...'mae anghydraddoldebau iechyd sylweddol wedi cael eu dangos rhwng ardaloedd yr awdurdodau unedolmae anghydraddoldeb iechyd yng Nghymru yn debygol o ddigwydd oherwydd cyfuniad o amddifadedd cymdeithasol-economaidd cymharol, peryglon iechyd galwedigaethol, diweithdra uchel, tai gwael, amgylchedd llygredig, cyffredinolrwydd ffordd o fyw afiach, a diffyg mynediad at ddewisiadau iach o ran bwydydd' (tud. 67). O ystyried y drafodaeth flaenorol am gefndir lleiafrifoedd yng Nghymru (Adran 2), mae'r wybodaeth hon a gwybodaeth berthynol o'r project GOAL ac o Loegr (Lindsay et al.1997; Patel et al 1998), yn gwneud y casgliad hwn yn berthnasol i leiafrifoedd hefyd. Felly, mae'r anghydraddoldebau cymdeithasol a gyfeirir atynt yn yr adroddiad i'w cael ymhlith y grwpiau lleiafrifol hefyd, a'r afiechydon sy'n dilyn o hynny. Mae distawrwydd llwyr yr adroddiad am BME fel carfan yn golygu fod y materion o drafod gwasanaethau sy'n ddiwylliannol benodol a'r rhwystrau sy'n wynebu pobl a henoed BME heb gael eu harchwilio ac felly maent heb ddatblygu. Yn unol â phrofiadau BME mewn mannau eraill ym Mhrydain, mae'n eglur bod angen trafod gwaith sy'n ethnig benodol, er mwyn ymdrin ag eithrio cymdeithasol ymhlith pobl BME. Ni wna strategaeth sy'n anwybyddu "lliw", o'i chymhwyso'n gyffredinol, arwain at atebion i bobl BME ar lawr gwlad. Mae angen cymeradwyo Adran Ymchwil a Datblygiad Swyddfa Cymru, felly, am gydnabod y broblem drwy roi cychwyn ar y gwaith hwn am yr henoed BME.

Mae'r **Arolwg Iechyd yng Nghymru** (1995) yn ddogfen ddefnyddiol iawn. Mae'n rhoi dadansoddiad oed-berthynol, er enghraifft, am iselder a phwysedd gwaed uchel - gwyddir fod y ddau gyflwr i'w cael yn amlach ymhlith yr henoed mewn rhai grwpiau

ethnig. Yn Atodiad 4 o Arolwg Iechyd Cymru, nodir mai 28,000 o bobl yw maint y sampl. Fodd bynnag, ni allwn ddarganfod un datganiad am leiafrifoedd ar unrhyw un o'r 114 tudalen yn yr arolwg hwn, heb sôn am unrhyw ddadansoddiad o oed ac ethnigrwydd.

Crynodeb: Iechyd

Yr ymchwiliad a wnaed gan dîm project GOAL (1994) yw'r *unig* ffynhonnell o wybodaeth iechyd sydd gennym am yr henoed BME. Mae ei ganfyddiadau yn cyd-fynd â sawl astudiaeth a wnaethpwyd yn Lloegr (Patel 1999) a'r Alban (Bowes 1997). Er mwyn diweddarau a gwneud y defnydd gorau o'r wybodaeth a gasglwyd, a sydd ar gael, rydym yn gwneud argymhelliad penodol mewn perthynas ag Arolwg Iechyd Cymru (gweler Adran 4).

1.2 Tai

Yn 1998 comisiynodd Cyngor Sir Caerdydd astudiaeth i sefydlu a oedd lleiafrifoedd yn defnyddio gwasanaethau tai yng Nghaerdydd (sampl o 300 mudiad gyda graddfa ymateb o 33%). Darganfyddodd fod gan 9% o'r mudiadau gleientiaid o leiafrifoedd ethnig ac nad oedd gan yr un mudiad "fwy na dau gleient". Mewn perthynas â'r henoed BME, y farn gyffredinol oedd nad oedd y grwpiau hyn yn defnyddio gwasanaethau ond byddai croeso iddynt wneud hynny.

O'r deg cynllun cysgodol, sy'n darparu 367 uned ar gyfer yr henoed, roedd gan bedwar gleientiaid o leiafrifoedd ethnig. Mae Nelson House, Y Drenewydd, Caerdydd, yn brif leoliad i'r grwpiau targed. Mae hyn achos mai Nelson House yw'r unig gynllun cysgodol ar gael mewn ardal gyda chanran uchel o grwpiau lleiafrifol. Mae'n anaddas (bloc 15 llawr ac yn syniad anaddas o "gartref hen bobl" yn ddiwylliannol) ac mae hynny'n ychwanegu at y farn gyffredinol ymhlith yr henoed croenddu nad yw cartrefi o'r fath "ar ein cyfer ni". Serch hynny, mae'r astudiaeth yn cadarnhau yr hyn a wyddys am ddarpariaeth tai a'r henoed BME. Mae sefydlogrwydd, diogelwch a chartref fforddiadwy yn faterion pwysig i'r henoed lleiafrifol a mwyafrifol a roddodd dystiolaeth i'r Comisiwn Brenhinol ar Ofal Tymor Hir. I'r henoed BME yng Nghaerdydd, mae materion lleoliad, mynediad at ddarpariaeth tai cysgodol a chynlluniau bychain gyda gwasanaethau cefnogi priodol yn cael eu nodi fel camau angenrheidiol wrth ymgymryd â datblygiadau tai ar gyfer y grwpiau hyn sy'n cael eu tan-gynrychioli. Nid yw'r canfyddiad hwn yn unigryw i Gymru. Mewn rhannau o Loegr mae wedi bod yn sail i ddatblygiadau penodol, sy'n aml

yn cael eu harwain gan fudiadau tai croenddu (e.e ASRA Housing yng Nghaerlŷr, Unity yn Leeds, Ujama yn Llundain).

Rydym yn croesawu ymateb y Cyngor i'r astudiaeth, sef penderfynu adeiladu menter tai benodol ar gyfer henoed Somaliaidd. Mae eu hanghenion tai yn fater brys gan fod y tai llety yn anaddas ac mewn cyflwr gwael, Mae'r astudiaeth yn nodi'r angen i gadw caffi cyfagos, sy'n fan cyfarfod ar gyfer y Somaliaid, yn hen ac ifanc. Pan fydd y datblygiad hwn yn digwydd, dyma fydd y fenter tai gyntaf yng Nghaerdydd a Chymru gyfan yn benodol ar gyfer yr henoed croenddu.

Cododd pryder / cwestiwn penodol o'n trafodaeth gyda phobl, o ystyried yr anghenion heb eu diwallu ymhlith grwpiau lleiafrifol eraill: unwaith y bydd y fenter hon yn llwyddo, beth am grwpiau eraill? Nid mater wedi'i gyfyngu i Gaerdydd yn unig yw hwn. Mewn dinasoedd eraill yng Nghymru mae gan yr henoed BME bryderon cyffelyb: mae anghenion gwirioneddol yn bodoli am ddarpariaeth tai ac eto, mae diffyg gwybodaeth ac anawsterau eraill, o'r ddwy ochr, yn ei gwneud yn anodd i ddiwallu'r anghenion. O'r arolwg tai yng Nghaerdydd gallwn grynhoi'r sefyllfa fel hyn: yn ôl y darparwyr tai, nid ydynt yn ymwybodol o anghenion yr henoed lleiafrifol, ac, ar yr un pryd, nid yw'r henoed BME yn ymwybodol o'r ddarpariaeth tai sydd ar gael yng Nghymru. Mewn sefyllfa o'r fath, ble ceir anghydbwysedd amlwg rhwng yr angen a'r cyflenwad, mae angen ysgogi'r farchnad tai.

1.3 Gofal Cymdeithasol

Yr adroddiad am y project GOAL (1994), a gefnogwyd gan y Swyddfa Gymreig, yw'r unig astudiaeth lawn hyd yn hyn o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol yr henoed lleiafrifol (yn ddu ac yn wyn). Mae hefyd yn canolbwyntio ar ofalwyr. Sefydlodd yr astudiaeth ystod o anghenion, tebyg i'r astudiaethau a wnaed yn y 1980au a'r 1990au yn Lloegr a'r Alban (Patel 1990, 1996). Yn yr holl astudiaethau hyn, mae lefelau defnydd isel o'r gwasanaethau sy'n bodoli yn ganfyddiad cyffredin. Serch hynny, mae'r astudiaethau hyn hefyd yn dangos fod yr henoed BME wedi mynegi eu hangen a'u parodrwydd i ddefnyddio gofal dydd, gwasanaeth pryd ar glud, tai cysgodol, gwasanaethau budd-daliadau ac ail-hyfforddi, ar yr amod fod angen i'r gwasanaethau fod yn briodol, yn hygyrch ac yn ddigonol. Rydym yn ystyried y rhain yn wasanaethau sy'n BME-gyfeillgar os ydynt yn darparu gofal effeithiol.

Yn ogystal, derbynnir yn awr fod nifer o rwystrau penodol sy'n atal yr henoed o lleiafrifoedd ethnig rhag cael gofal effeithiol (gweler adran 5, adroddiad PRIAE i'r Comisiwn Brenhinol, Adroddiad yr Adran Iechyd, They look after their own, don't they?). Gellir crynhoi'r rhain fel hyn:

- **Rhwystrau gwybodaeth a dealltwriaeth** - nid yw'r henoed yn gwybod beth sydd ar gael iddynt ac mae'r darparwyr yn credu... *'since black elders do not appear in our services, they do not need them'*.
- **Rhwystrau cyfathrebu** - nid yw'r holl grwpiau yn cael y profiad hwn ond i'r lleiafrifoedd heb Saesneg fel eu hiaith gyntaf, mae eu hanallu i gyfathrebu yn cynyddu'r rhwystrau gwybodaeth a hygyrchedd.
- **Rhwystrau mynediad** - mae'r project GOAL yn nodi hwn fel un o'r problemau allweddol - un yr ystyriem ni yn 1998 yn broblem barhaus i'r henoed BME yn Lloegr a'r Alban (tystiolaeth i'r Comisiwn Brenhinol, Patel 1999).
- **Rhwystrau priodoldeb a niferoedd** - mae darparwyr wedi dweud yn aml y byddai newid eu gwasanaethau presennol yn golygu gweithredu'n *wahaniaethol* ac felly, maent yn mabwysiadu agwedd sy'n ddall i liw. Dywedir "*mae'n gwasanaethau'n agored i bawb*". Cododd y mater o "ffigyrâu rhy fychain" sawl gwaith yn ein trafodaethau gyda gwahanol bobl. Mae hyn yn ffeithiol gywir (gweler y tablau) ond beth ddylai darparwyr ei wneud pan fo'r anghenion wedi'u profi, waeth be fo'r niferoedd? 'Does bosib nad yw'r ateb ar gael wrth wneud yr asesiadau a dylai'r gofal ddilyn.
- **Rhwystrau diwylliannol** - mae darparwyr wedi hen arfer defnyddio'r rhesymeg fod defnydd isel o'r gwasanaeth yn golygu fod *'minority families look after their own'*. Yn wir, mae rhesymu o'r fath mor gyffredin nes bod adroddiad yr Adran Iechyd am arolwg o'r gwasanaethau cymdeithasol i'r henoed lleiafrifol (Lloegr yn unig) wedi defnyddio'r teitl yn eironig: *'They Look After Their Own, don't they?'* (1998). Ar yr ochr arall, mae'r henoed BME hefyd wedi defnyddio esboniadau diwylliannol i

resymoli rhai afiechydon (e.e. Clefyd Alzheimer, gweler astudiaeth CNEOPSA gan Patel N, Mirza N et al 1998).

I grynhoi, mae'r rhwystrau uchod yn arwain at y sefyllfa ganlynol:

mae *diffyg cyfeirio* yn golygu *dim asesiad* sy'n golygu *dim cymhwyster* ar gyfer gwasanaethau .

Cael mynediad teg³ yw'r cam hanfodol ar gyfer newid yr hafaliad hwn. Yn gyffredinol, derbynnir mai'r sefyllfa bresennol yng Nghymru yw nad yw darparwyr gofal prif-ffrwd yn ymateb i anghenion yr henoed BME. Yn wir, roedd rhai mudiadau ac unigolion y buom ni mewn cysylltiad â hwy yn gofyn y cwestiwn yn glir: mae gan y project GOAL set o argymhellion da - ble mae'r gweithredu?

Yr ateb a roddwyd gan Wasanaethau Cymdeithasol De Morgannwg, a ymgwymerodd â'r ymchwil ar gyfer y project GOAL, oedd fod sefydlu Multicultural Crossroads yn un o'r canlyniadau. Mae'r adran yn prynu gwasanaethau gofal yn y cartref (yn cyfateb i 130 awr) gan y mudiad gwirfoddol hwn. Ceir pobl mewn oed BME mewn gofal preswyl ond ni allai'r adran roi gwybodaeth bellach. Mae hyn eto yn amlygu mater a godwyd o dan Iechyd: dim monitro neu fonitro annigonol o'r gwasanaethau a ddefnyddir gan leiafrifoedd ethnig.

Mae'r adran yn pryderu, oherwydd er bod pobl yn cael eu cyfeirio drwy asesiadau ac mae pecyn gofal yn cael ei lunio, nid yw'r henoed lleiafrifol yn defnyddio'r gofal a gynigiwyd, oherwydd y costau. Byddai cynnig presennol y Comisiwn Brenhinol am ofal personol am ddim yn gwneud gwahaniaeth yn yr achos hwn. Yn olaf, mynegodd y swyddog sy'n gyfrifol am gydraddoldeb hiliol farn debyg i ddarparwyr prif-ffrwd eraill: 'we need direction on how to respond to this area and take account of diverse cultural and communication needs'. Felly, rydym wedi awgrymu ffordd ymlaen ar gyfer datblygu fel bod gofal effeithiol yn mynd i fod yn gynyddol ar gael i'r henoed BME yng Nghymru.

³ Ar hyn o bryd, mae PRIAE yn archwilio "rhagfarnau" ym meini prawf cymhwyster yr awdurdodau lleol mewn perthynas â grwpiau BME fel rhan o waith yr Adran Iechyd ar Fynediad Teg at Wasanaethau yn Lloegr.

Gallwn ddod i'r casgliad bod darparwyr prif-ffrwd yng Nghymru wedi aros yn eu hunfan o ran gwybodaeth a datblygiad yng ngofal yr henoed BME. Mae'r sefyllfa hon wedi cael ei chydabod yn Lloegr ers dros 15 mlynedd. .

Fodd bynnag, y prif wahaniaeth rhwng Cymru a Lloegr yw'r diffyg cymharol o fudiadau'r henoed BME yng Nghymru. Dangosodd ein canfyddiadau, a dderbyniwyd gan y Comisiwn Brenhinol, fod mudiadau o'r fath yn gweithredu fel *darparwyr sylfaenol* (e.e. drwy ddarparu gofal dydd) yn absenoldeb ymateb effeithiol gan yr awdurdodau. Yn eu hanfod roeddynt yn cymryd lle'r prif-ffrwd. Gallwn ddweud yr un peth am Multicultural Crossroads: dyma'r unig wasanaeth sydd wedi'i lunio i ddiwallu anghenion yr henoed lleiafrifol yng Nghaerdydd ac yng Nghymru.

Mae'n rhannu nodweddion tebyg â'r mudiadau cyffelyb yn Lloegr a'r Alban: cyllid a strwythurau gwael. Yn groes i'r cynlluniau Crossroads eraill, fodd bynnag, Multicultural Crossroads .."*is the only scheme in Wales which is not core funded by any funding bodies'* (Adroddiad Blynyddol, 1997-98), ac eto, mae'n unigryw yng Nghymru am ddarparu gwasanaethau sy'n gyfatebol o ran diwylliant. Ar yr un pryd, nid yw absenoldeb mudiadau penodol ar gyfer yr henoed BME yn golygu nad yw'r henoed lleiafrifol yn gallu troi at fudiadau eraill neu gael mynediad atynt. Cawsom gyfarfod â nifer o fudiadau, a chlywed nifer o ddisgrifiadau o'r rôl bositif a chwaraeir ganddynt - CRE, y Cynghorau Cydraddoldeb Hiliol, Age Concern, mudiadau gwirfoddol eraill yng Nghasnewydd ac Abertawe a mudiadau crefyddol/diwylliannol lleiafrifol, yn cynnwys lleoedd o addoliad. Yn amlwg, mae arloeswyr, ac yn wir, gwleidyddion duon, ymhlith y cymunedau BME.

Efallai fod y diffyg cymharol o fudiadau sy'n gwasanaethu yr henoed BME yn deillio o'r tan-ddatblygiad cyffredinol mewn meysydd eraill o gydberthynas hiliol yng Nghymru. O ystyried y cyd-destun, mae cyfleoedd i benderfynu ar natur y modelau gofal sydd i'w datblygu ar gyfer ein grwpiau targed. Fodd bynnag, mae'r cyd-destun hefyd yn pwysleisio'r flaenoriaeth frys y dylai'r llunwyr polisi, y darparwyr prif-ffrwd a'r cymunedau lleiafrifol roi i'r maes hwn.

ADRAN 4 ARGYMHELLION

Ein gwaith oedd sefydlu dealltwriaeth o'r materion sy'n berthnasol i ofal yr henoed BME heb gychwyn ar brosiect ymchwil. Rydym wedi gwneud hynny yn rhannol drwy gysylltu â mudiadau ac unigolion yng Nghymru, a thrwy gynnal seminar gyda phobl berthnasol yng Nghymru ar yr 8^{ed} Medi, 1999. Rydym yn ystyried fod ein canfyddiadau yn rhoi'r deunydd crai a'r sail ar gyfer yr argymhellion a leisiwyd gan yr henoed a'r gofalwyr. Felly, rydym wedi cyflwyno'r manylion yn llawn yn Adran 5. Fodd bynnag, rydym eisiau awgrymu rhai syniadau allweddol ar gyfer cynllunio datblygiadau yn y dyfodol, ar sail ein dadansoddiad yn yr adrannau blaenorol.

Mae'r argymhellion hyn yn cael eu cyfeirio at yr holl gyrff cyfrifol, hynny yw, Cynulliad Cenedlaethol Cymru, awdurdodau lleol a'r GIG, er i wahanol raddau. Mae gan bob corff a'u hadrannau perthynol bwerau penodol i sefydlu rhaglenni, gosod blaenoriaethau, dyrannu adnoddau a chefnogi mentrau wrth greu'r hinsawdd a chynllunio gwasanaethau i'r henoed BME. Mae hyn yn bwysig o ystyried yr absenoldeb llwyr, bron, o wasanaethau gofal i'r henoed BME yng Nghymru. Yn gysylltiedig â hyn, mae'r gweithwyr gofal proffesiynol: gall gweithwyr cymdeithasol, gweithwyr iechyd proffesiynol, yn cynnwys meddygon teulu wneud llawer i ymateb i anghenion gwybodaeth, mynediad a gofal yr henoed BME. Mae'r rhwystrau a esboniwyd yn yr adroddiad hwn yn awgrymu fod rhaglen waith wedi'i pharatoi eisoes ar gyfer y rhain a gweithwyr proffesiynol cysylltiedig yn y gwasanaethau iechyd. Gallant ddefnyddio eu gwybodaeth, profiad a grym sylweddol i gyfrannu at wella gofal ac ansawdd bywyd yr henoed BME.

Gan fod yr adroddiad yn nodi'r angen i lunio strategaeth ar gyfer yr henoed BME ac i adeiladu datblygiadau gofal, yna mae'n rhaid i faterion proffesiynol sy'n berthnasol i wybodaeth, asesiadau ac ymarfer gael eu hadeiladu i mewn i'r strategaeth, yn hytrach na chael eu trin mewn dull ad hoc.

Dylid darllen yr argymhellion mewn cysylltiad â :

- (i) Y tri argymhelliad sy'n berthynol i thema yn y **Crynodeb Gweithredol ar dudalen 6** :

- Agenda Polisi,
- Buddsoddi a datblygu Gofal yr Henoed o Leiafrifoedd Ethnig
- Gwybodaeth ac Ymchwil.

(ii) Argymhellion penodol yr henoed, gofalwyr a rheolwyr yn Adran 5.

Argymhelliad 1

Mae cyd-destun gofal yr henoed BME yn awgrymu absenoldeb strwythurau, datblygiadau lefel isel a chydabyddiaeth araf deg o faes gofal yr henoed. Mae'r pryder cynyddol hwn yn ein harwain at bwysleisio'r argymhelliad a wnaed gan PRIAE yn Adroddiad y Comisiwn Brenhinol. Dywedodd: *Mae gan y cyrff Seneddol newydd yng Nghymru, Yr Alban a Gogledd Iwerddon gyfle ardderchog i gynnwys o'r dechrau y trefniadau a fydd yn cefnogi gofal effeithiol a heneiddio'n annibynnol i'r henoed lleiafrifol a gofalwyr mewn cydweithrediad â chyrff yr henoed BME ym mhob ardal.* Gall PRIAE a'i bartneriaid awgrymu sut y gellir cyflawni hyn yn ymarferol.

Argymhelliad 2

Fel y gofynnwyd gan ddarparwyr prif-ffrwd, ac o ystyried absenoldeb materion lleiafrifol yn y dogfennau allweddol a archwiliasom, argymhellir y dylid comisiynu **cyllun datblygu** sy'n gosod cyfeiriad ar gyfer gofal yr henoed BME yng Nghymru yn y mileniwm. Byddai'r adroddiad hwn yn llunio sail i gynllun o'r fath. Mae'n rhaid i gynllun datblygu gynnwys *holl* agweddau gofal yn hytrach na rhoi sylw i elfennau mynediad, asesiad neu gomisiynu ar wahân o fewn gwasanaethau cymdeithasol, iechyd a thai. Byddai ymdriniaeth o'r fath yn herio ymrwymiad y Llywodraeth i "feddwl yn gydlynol". Nid yn unig byddai hyn yn gost effeithiol (mae'r rhwystrau y soniwyd amdanynt yn amlwg o fewn gwasanaethau tai, iechyd a gofal cymdeithasol), ond efallai y bydd hefyd yn helpu i gyrraedd y nod o roi gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn fel rhan o ymdriniaeth fwy holistaidd o ofal yr henoed.

Mae PRIAE eisoes yn darparu gwasanaeth o'r fath i sawl mudiad yn y DG - ac yn Ewrop. Mae'r gwaith hwn, ynghyd â'r darpariaethau ar gyfer y seminar, wedi cadarnhau'r croeso cynnes a gafodd PRIAE gan sawl unigolyn a mudiad. Gellid ymestyn hwn i gynnwys gweithio, o fewn fframwaith a osodir, mewn partneriaeth â CRE Cymru a'i bartneriaid gyda chysylltiadau prif-ffrwd.

Yn ogystal, gallai'r cynllun datblygu archwilio'r argymhelliad allweddol a wnaeth yr henoed BME: yr angen brys i sefydlu canolfan gofal dydd ar gyfer "*yr holl grwpiau BME*" yng Nghaerdydd, Abertawe, Casnewydd a Chaerffili. Maent yn gweld yn eglur y gall eu gwahanol anghenion deiet, iaith, diwylliant, crefydd arwain at wahanol ffurfiau a phatrymau o wasanaeth. Maent hefyd yn deall fod yr argymhelliad hwn yn un sy'n cael ei gefnogi'n gryf ganddynt ac felly mae ganddynt lawer i'w ennill o "wneud iddo weithio". Credant fod cyfaddasiadau o'r fath yn bosibl, o gael dylunio a chynllunio da, fel sy'n digwydd mewn sawl canolfannau gofal dydd mewn rhannau o Loegr. Mae PRIAE yn cefnogi hyn ar y sail fod canolfannau gofal dydd yn fannau cyfarfod pwysig ar gyfer nifer o ddibenion ac yn aml maent yn agor y drws i ddatblygu ystod o wasanaethau gofal cymdeithasol a iechyd.

Dylid cymeradwyo gweledigaeth yr henoed BME am ganolfan gofal dydd aml ddiwylliannol, yn cychwyn gyda sefydlu rhai mewn pedair dinas yng Nghymru (Caerdydd, Casnewydd, Abertawe a Chaerffili) gan nad ydynt yn defnyddio'r cyfle i wthio buddiannau eu grwpiau ethnig unigol eu hunain. Yn hytrach, eu prif ddiddordeb yw cynllunio a dylunio gwasanaethau gofal dydd yn y fath fodd fel bod anghenion y grwpiau yn cael eu diwallu o fewn "*cyd-destun Cymreig ond ble mae anghenion ethnig penodol yn cael eu mynegi*" (e.e anghenion bwyd o'r Caribî, India, Pacistan, Tsiena, Somalia; cyfleusterau ar gyfer crefyddau gwahanol, manau gweddïo, staff sy'n gallu cyfathrebu yn yr ieithoedd priodol). Yn ein diwylliant gwasanaeth cyflym o "wrando ar y defnyddwyr" mae angen i'r llunwyr polisi a'r cynllunwyr weithio gyda PRIAE a'i bartneriaid yng Nghymru i droi gweledigaeth yr henoed BME yn realiti.

Mae rhai gweithwyr proffesiynol eisoes wedi amau'r weledigaeth hon, gan ystyried y byddai gweithredu canolfan gofal dydd sy'n darparu ar gyfer yr holl henoed BME yn broblem. Mae PRIAE'n credu fod nifer o esiamplau ar gael yn y wlad hon ar hyn o bryd ar gyfer grwpiau lleiafrifoedd ethnig bras (e.e. pobl Asaidd, o'r Caribî) - ac maent yn llwyddo. Gellir dysgu ac addasu llawer, yn ogystal â datblygu atebion i'r henoed BME-Cymreig. Roedd yr henoed BME yn bendant y byddant eisiau i ganolfannau gofal dydd o'r fath sefydlu gweithgareddau a fyddai'n "ysgogi'r meddwl" yn hytrach na dod â hwy at ei gilydd yn unig er mwyn "ein cadw'n llonydd neu'n cadw'n ddiogel yn yr un lle".

Ymhellach, roedd yr henoed BME eisiau i'w gweledigaeth weithio ac felly mae angen meithrin eu hymrwymiad ac nid ei ddiystyru. Byddai peidio cefnogi hwn ac ar yr un pryd peidio ymgymryd ag unrhyw ddatblygiadau eraill yn rhoi tystiolaeth, a fyddai'n eu pryderu, i'r henoed BME yng Nghymru “nad yw'r awdurdodau eisiau darparu gwasanaethau priodol, dim ond trafod”.

Mae'r argymhelliad hwn yn cyd-fynd ag argymhelliad y Comisiwn Brenhinol (rhif 8) a gyhoeddwyd gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Iechyd ar 1^{af} Mawrth. Mae'n datgan:

'Dylai fod yn flaenoriaeth i'r Llywodraeth i wella ymwybyddiaeth ddiwylliannol yn y gwasanaethau a gynigir i'r henoed croenddu ac o leiafrifoedd ethnig.'
(Pennod 8)

Argymhelliad 3

Dylid dechrau defnyddio monitro ethnig, dosbarthiad a dulliau, ar unwaith, o fewn gwasanaethau iechyd, tai a gwasanaethau cymdeithasol. Os na wneir hyn, nid yn unig bydd Cymru'n colli allan ar agweddau pwysig o wybodaeth ond, ar bob achlysur, bydd raid cynhyrchu data newydd.

Argymhelliad 4

Ar hyn o bryd nid ydym yn gwybod i ba raddau mae'r henoed o **leiafrifoedd sefydledig** yn mynegi anghenion “gwahanol” i'r henoed o **leiafrifoedd llai sefydledig**, ar sail eu ethnigrwydd. Yn fwy na hynny, nid ydym yn gwybod beth yw dosbarthiad yr henoed mewn gofal nyrsio a gofal preswyl. Felly, rydym yn argymhell y dylid cynnal project ymchwil sy'n archwilio'r ddau fater hwn. Er enghraifft, os mai'r ateb i'r mater cyntaf yw bod anghenion gwahanol, yna mae'n rhaid gofyn i ddarparwyr am eu parodrwydd i gyflwyno gwasanaeth sy'n ffafriol i BME a'u gallu i'w gyflwyno.

Argymhelliad 5

Dylai Arolwg Iechyd Cymru 1995 ryddhau'r data sy'n berthnasol i ethnigrwydd. O'r data hwn gellid gwneud dadansoddiad yn ôl oed ac ethnigrwydd. Mantais yr ymdriniaeth hon yw bod data sy'n bodoli'n barod, ac wedi'i grynhoi, yn gallu cael ei ddadansoddi heb ymgymryd ag arolwg arall. Yn ogystal, o ystyried ein ffocws ehangach, gellid archwilio materion eraill mewn perthynas â grwpiau lleiafrifol (rhyw, pobl ifanc a.y.y.b.).

Argymhelliad 6

Mae'r nifer o fudiadau gwirfoddol i leiafrifoedd ethnig a'u sefyllfa angen sylw brys, yn dechrau gyda Multicultural Crossroads yng Nghaerdydd. Ar hyn o bryd, dyma'r unig ddarparwr gofal sy'n ddiwylliannol sensitif. Heb gefnogaeth byddai'n methu ac ni fyddai gan Gymru unrhyw fudiad y gellid ei ystyried yn "ddarparwr priodol", er bod niferoedd yr henoed lleiafrifol yn cynyddu (parthed: y garfan 45-64 oed). Yng Ngogledd Cymru, ble nad oes cynghorau cydraddoldeb hiliol yn bodoli ar hyn o bryd, mae materion i'w trafod o hyd.

Argymhelliad 7

Mae'r ymchwil a wnaed hyd yn hyn yn awgrymu bod angen cyflogi staff o'r un cefndir ethnig, sy'n rhannu'r un gwreiddiau diwylliannol ac ieithyddol â'r henoed (Patel et al 1998). Dangosir hyn mewn ymarfer: er enghraifft, cafwyd sylwadau positif am gynhyrchu "awyrgylch" mewn canolfannau gofal dydd gan Gomisiynwyr y Comisiwn Brenhinol (Patel 1999).

Ar hyn o bryd rydym yn aros am ddata gan CCETSW am ymgeiswyr duon ar gyfer hyfforddiant DipSW yn ogystal â NVQ mewn Gofal Cymdeithasol (dywedodd City & Guilds, y corff dilysu, na allai roi'r wybodaeth hon i ni). Rydym yn argymhell, fel rhan o'r ymateb cyffredinol i ysgogi gwasanaethau ffafriol i'r henoed BME yng Nghymru, bod raid i addysg a hyfforddiant gweithwyr mewn gofal cymdeithasol, iechyd a thai nid yn unig fod yn wrth-wahaniaethol ond y dylent hefyd ddenu digon o gyfalaf cymdeithasol ac economaidd. Efallai byddai ymdriniaeth o'r fath yn gostwng y diweithdra uchel ymhlith rhai cymunedau lleiafrifol yng Nghymru.

Rydym yn obeithiol y bydd yr egni, brwdfrydedd a'r cyfeiriad a roddwyd gan y cynrychiolwyr, yn enwedig yr henoed BME, a roddodd sail i'r argymhellion hyn, yn cael gweld tystiolaeth o ddatblygiadau yn dechrau ym maes gofal a lles er mwyn gwella'r broses heneiddio yn y mileniwm newydd. Rydym wedi ysgogi agenda, wedi nodi cyfeiriad ac wedi cynnig dulliau o'u cyflawni. Mae gan lunwyr polisi, cynllunwyr a gweithwyr proffesiynol ar bob lefel yng Nghymru gyfle gwirioneddol i "helpu a rhoi gobaith" i'r henoed BME, fel rhan o'u cyfrifoldebau rheoli gwasanaethau gofal yr henoed i *bawb* yng Nghymru.

Adran 5 SAFBWYNTIAU'R HENOED CROENDDU AC O LEIAFRIFOEDD ETHNIG, GOFALWYR A RHEOLWYR AM OFAL - Canfyddiadau'r Seminar ar 8 Ebrill.

1. Methodoleg

Cefndir. Fel rhan o fapio'r materion oedd yn codi o brofiad yr henoed, gofalwyr, a rheolwyr mudiadau gwirfoddol i'r henoed a mudiadau cydraddoldeb hiliol, cynlluniwyd seminar fel rhan o strategaeth yr adroddiad. Yn dilyn trafodaethau gyda'r Swyddfa Gymreig, gan mai dyma fyddai'r seminar gyntaf ar gyfer Cymru-gyfan, penderfynwyd rhoi ffocws i'r grwpiau targed a'r rhaglen. Felly, ni wahoddwyd y llunwyr polisi na'r cynllunwyr i'r digwyddiad hwn, gyda'r bwriad o drefnu seminar arall ddilynol ar ôl yr adroddiad hwn. Gan fod gan CRE Cymru ran allweddol mewn cydberthynas hiliol a chymunedol penderfynasom drefnu'r digwyddiad ar y cyd. Rhoddwyd gwahoddiad i siarad yn y seminar i Ysgrifennydd Gwladol Cymru, Alun Michael, ac i Syr Herman Ouseley fel Cadeirydd y Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol (CRE), a gwahoddiad i'r Cynghorydd Cherry Short i agor y cyfarfod, fel rhan o strategaeth cyfathrebu ar lefel polisi.

Pynciau a meini prawf. Gan mai cyfyngedig yw'r sefydliadau ar gyfer ein grwpiau targed, anfonwyd llythyrau yn cynnwys gwybodaeth am y rhaglen i nifer fawr o sefydliadau cyffredinol a phenodol drwy Gymru. Roedd y llythyr yn dweud: '*os ydych chi, neu rywun yr ydych yn ei adnabod yn:*

- *55+ oed ac o gefndir ethnig lleiafrifol (yn cynnwys gofalwyr yr henoed lleiafrifol), ac mae gennych*
- *ddiddordeb mewn datblygiad a darpariaeth gwasanaethau gofal yr henoed yng Nghymru,,*

yna, dowch i'r seminar. Mae eich profiadau a'ch awgrymiadau'n hanfodol er mwyn

- *disgrifio'r sefyllfa sydd ohoni ar gyfer yr henoed o leiafrifoedd ethnig ac mae'ch awgrymiadau/esiamplau ar gyfer gwella gofal yng Nghymru yn cael eu gwerthfawrogi.*

Canlyniad y seminar fydd adroddiad a fydd yn cael ei gyflwyno i Adran Ymchwil a Datblygu Swyddfa Cymru. Cynhelir y seminar ar ran yr Adran'.

Lledaenwyd y neges yn uniongyrchol yn ogystal, drwy ffonio cysylltiadau a'r rheiny'n trosglwyddo'r neges ymhellach. Rhoddwyd posteri mewn mannau penodedig. Yn ogystal, rhoddodd CRE Cymru hysbysebion ar y radio ac mewn papurau lleol dethol.

Strwythur y Seminar

O ystyried natur ymestyn allan ein hymgyrch a'r cyhoeddusrwydd eang a gafodd, cofrestrwyd cynrychiolwyr yn effeithiol ar gyfer y seminar a gofynnwyd iddynt enwi p'run o'r grwpiau yr oeddynt yn ei gynrychioli: yr henoed, gofalwyr neu reolwyr. Roedd y grwpiau i gyd yn cynnwys rhyw 20 cynrychiolydd (yn amrywio rhwng y bore a'r prynhawn). Roedd gan y grwpiau hyrwyddwr yr un a thrafodwyd y pedwar pwnc canlynol:

- priodoldeb y modelau gofal presennol
- mynediad at wasanaethau
- heneiddio'n rhadlon: pa fodelau gofal a ddylem ni eu hystyried
- cynllunio a thalu am ofal

2. Prif Ganfyddiadau

Cyflwynir y canfyddiadau manwl yn Siart 1, sydd wedi cael ei rannu i ddangos barn yr henoed, y gofalwyr a'r rheolwyr yn eglur. Mae'r adrannau'n cynnwys argymhellion penodol ar gyfer yr holl grwpiau, fel y diffiniwyd hwy ganddynt.

CYFEIRIADAU

- Adran Iechyd (1998) *They look after their own, don't they?* HMSO
- Cardiff Housing (1998) Report of the Housing Access Project for Black and Minority Ethnic Elders
- CNEOPSA (1999) Dementia Matters Ethnic Concerns - ffilm a llyfryn, PRIAE
- Compton P. (1996) Indigenous and older minorities, pennod 9, Cyfrol 3, *Ethnicity in the Census 1991*
- Fryer, P (1984) *Staying Power: the history of black people in Britain*, Pluto Press
- Lindesay J et al (1997) Knowledge, uptake and availability of health and social services among Asian Gujarati and White elderly persons in *Ethnicity and Health*, 2 (1/2): 59-69
- Macpherson Report (1999) *The Stephen Lawrence Inquiry*, Y Swyddfa Gartref
- Monaghan S. (1998) *An atlas of health inequalities between Welsh and Local Authorities*: adroddiad i Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru
- Modood, T et al. (1997) *Ethnic Minorities in Britain: diversity and disadvantage*, the Fourth PSI Survey, Policy Studies Institute
- Patel N. (1990) *'Race' against time? Social services provision to black elders*, Runnymede Trust
- Patel N. (1999) Black and Minority Ethnic Elderly Perspectives on Long Term Care, With Respect to Age, *Royal Commission on Long Term Care for the Elderly*, Pennod 8 ac Ymchwil Cyfrol 1 HMSO
- Patel N. Mirza N. et al (1998) *Dementia and Minority Ethnic Older People: managing care in the UK, Denmark and France* Russell House Publishing Ltd.
- Patel N. (1994) Healthy margins: black elders care in Ahmad W (ed). *Race and Health in Contemporary Britain*, Y Brifysgol Agored
- Peach C. and Rossiter D. (1996) *Level and Spatial Concentration*, Pennod 3 yn Ratcliffe, P. Cyfrol 3, ibid
- Pharoah, C. (1995) *Primary Health Care for Elderly People from Black and Minority Ethnic Communities*, Llundain: HMSO
- PRIAE (1999) Ageing matters Ethnic Concerns, Millennium Debate of the Age Concern
- Ratcliffe, P. (1996) Social geography and ethnicity in Ratcliffe, P. (ed.) *Ethnicity in the Census*, Cyfrol 3 Llundain: HMSO
- Robinson V.(1996) *The Indians: onward and upward*, pennod 4, Cyfrol 3, ibid
- Project GOAL Project (1994) *Towards a good old age?* Cyngor Cydraddoldeb Hiliol ac Adran Gwasanaethau Cymdeithasol De Morgannwg
- Y Swyddfa Gymreig (1996) *Arolwg Iechyd Cymru 1995*, HMSO
- Williams C. (1999) *Ethnic Minorities in Wales*, Taflen wybodaeth CRE, CRE (ar ddod)
- Wooding N. and Manson V. (1998) *A survey of current secondary health care practice*, GIG Cymru: Uned Cydraddoldeb a CRE