Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl 2026 (2026-2031): Asesiad Effaith Cydraddoldeb

Cynnwys

Sut y bydd y cynnig yn hyrwyddo cydraddoldeb (Gweler y dyletswyddau cyffredinol)? 2

Gofalwyr a chynllunio gofal: Cydnabod gofalwyr di-dâl fel partneriaid ag awdurdodau lleol a byrddau iechyd wrth asesu'r rhai y maent yn gofalu amdanynt, cynllunio eu gofal, a'u rhyddhau o'r ysbyty. 3

Ymgysylltu â rhanddeiliaid 3

Beth yw'r effeithiau negyddol posibl ar bobl mewn grwpiau a warchodir a'r rhai sy'n byw mewn aelwydydd incwm isel a sut y byddwch yn lliniaru'r effeithiau hyn? 4

Pa rwystrau, os o gwbl, y mae pobl â nodweddion gwarchodedig yn eu hwynebu? A ellir lleihau, dileu, neu liniaru'r rhwystrau hyn? 5

Crynodeb o dystiolaeth a nodwyd mewn perthynas â phobl â nodweddion gwarchodedig drwy adolygiad o dystiolaeth. 5

Sut rydych wedi/y byddwch yn defnyddio'r wybodaeth rydych wedi ei chael drwy waith ymchwil i nodi effeithiau? 14

Sut y byddwch yn gwybod a yw eich darn o waith yn llwyddiant? 16

A ydych wedi datblygu fframwaith canlyniadau i fesur effaith? 16

Hawliau Dynol a Chonfensiynau'r Cenhedloedd Unedig 21

Disgrifiwch ac esboniwch effaith y cynnig ar bobl â nodweddion gwarchodedig, a ddisgrifir yn Neddf Cydraddoldeb 2010.

Sut y bydd y cynnig yn hyrwyddo cydraddoldeb (Gweler y dyletswyddau cyffredinol)?

Mae'r Strategaeth Genedlaethol newydd ar gyfer Gofalwyr Di-dâl yn nodi saith blaenoriaeth i wella cydnabyddiaeth i ofalwyr di-dâl a chryfhau mynediad at hawliau, gwybodaeth, cymorth, sicrwydd ariannol, cyfleoedd cyflogaeth, seibiant, cymorth iechyd meddwl a llesiant meddyliol, a chyfranogiad ystyrlon mewn gwaith cynllunio gofal ledled Cymru. Mae'r Strategaeth yn berthnasol i bob gofalwr di-dâl, gan gynnwys gofalwyr ifanc, gofalwyr o oedran gweithio a gofalwyr hŷn. Ei nod yw mynd i'r afael ag anghydraddoldebau hirdymor a wynebir gan ofalwyr a hyrwyddo cymorth cyson, ataliol ac sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar draws sectorau.

Mae'r Strategaeth yn cydnabod profiadau ac anghenion amrywiol gofalwyr â nodweddion gwarchodedig. Mae'n adlewyrchu adborth gan randdeiliaid a nododd fod angen ffocws cryfach ar anghydraddoldeb a'r rhwystrau a wynebir gan ofalwyr mewn perthynas â ffactorau fel oedran, anabledd, rhyw, cyfeiriadedd rhywiol, ethnigrwydd, hil, iaith ac amgylchiadau economaidd-gymdeithasol. Mae'r Strategaeth hefyd yn cydnabod pwysigrwydd croestoriadedd ac yn cydnabod y gall unigolion wynebu sawl math o anfantais a rhai sy'n gorgyffwrdd, a all effeithio ar eu gallu i gael cymorth a gwasanaethau.

Cyhoeddwyd y Strategaeth gyfredol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl yn 20211. Mae'r Strategaeth Genedlaethol newydd yn adeiladu ar y sylfaen hon ac yn cyd-fynd â Chynllun Cydraddoldeb a Hawliau Dynol Strategol 2025 i 2029 Llywodraeth Cymru2. Mae'r ddau fframwaith yn rhannu ymrwymiad i fynd i'r afael ag anghydraddoldeb, hyrwyddo mynediad teg at wasanaethau a chyfleoedd, ac ymgorffori dull sy'n seiliedig ar hawliau wrth ddatblygu polisïau a darparu gwasanaethau. Mae'r Cynllun Cydraddoldeb a Hawliau Dynol Strategol yn nodi gweledigaeth ar gyfer Cymru decach a mwy cynhwysol, lle y caiff pawb eu trin ag urddas a pharch, a lle y rhoddir blaenoriaeth i anghenion y rhai sy'n wynebu'r risg fwyaf o wahaniaethu ac anfantais.

Mae'r Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl yn nodi saith maes â blaenoriaeth a chamau gweithredu cysylltiedig i wella canlyniadau i ofalwyr di-dâl yng Nghymru.

Cydnabyddiaeth ac ymwybyddiaeth: Cynyddu cydnabyddiaeth gyhoeddus a phroffesiynol i ofalwyr di-dâl drwy wybodaeth hygyrch, allgymorth wedi'i dargedu at

[1] Strategaeth ar gyfer Gofalwyr Di-dâl

[2] Cynllun Cydraddoldeb a Hawliau Dynol Strategol 2025 i 2029 [HTML] | LLYW.CYMRU

bobl Ddu, Asiaidd ac ethnig leiafrifol a grwpiau eraill sydd wedi'u hymyleiddio, ac e-ddysgu i staff iechyd, gofal cymdeithasol ac addysg.

Mynediad at wasanaethau: Sicrhau bod gofalwyr di-dâl yn deall eu hawliau a, lle y bo'n briodol, yn cael asesiadau amserol o safon o'u hanghenion a chynlluniau cymorth.

Gofalwyr ifanc: Hyrwyddo cydnabyddiaeth a chymorth i ofalwyr ifanc mewn addysg a lleoliadau cymunedol, gan gynnwys mynediad at gardiau adnabod. Asesiadau rheolaidd i sicrhau nad ydynt yn ysgwyddo gormod o faich a'u bod yn cyflawni canlyniadau iechyd meddwl ac addysgol gwell.

Caledi Ariannol a Chyflogaeth am Dâl: Rhoi gwybodaeth i ofalwyr di-dâl er mwyn iddynt wneud y gorau o'u hincwm a'u hannog i hawlio budd-daliadau. Cymorth i ofalwyr di-dâl aros mewn cyflogaeth am dâl, neu ddychwelyd iddi, drwy hyrwyddo hawliau cyflogaeth, gweithleoedd sy'n ystyriol o ofalwyr a llwybrau cyflogaeth cynhwysol i ofalwyr.

Seibiant: Gwella mynediad at opsiynau seibiant addas, gan gynnwys seibiannau byr, gweithio gydag awdurdodau lleol i nodi bylchau a chydgynhyrchu gwelliannau â gofalwyr di-dâl.

Iechyd meddwl a llesiant meddyliol: Gwella cymorth iechyd meddwl gofalwyr drwy gynnal adolygiad lleol o grwpiau cymorth, gwasanaethau generig sy'n ystyriol o ofalwyr, a mwy o ymwybyddiaeth broffesiynol.

Gofalwyr a chynllunio gofal: Cydnabod gofalwyr di-dâl fel partneriaid ag awdurdodau lleol a byrddau iechyd wrth asesu'r rhai y maent yn gofalu amdanynt, cynllunio eu gofal, a'u rhyddhau o'r ysbyty.

Ymgysylltu â rhanddeiliaid

Cynhaliwyd amrywiaeth o weithgarwch ymgysylltu cyn ac yn ystod yr ymgynghoriad ffurfiol er mwyn llywio'r gwaith o ddatblygu a mireinio'r Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl. Roedd hyn yn cynnwys:

- gweithgarwch ymgysylltu helaeth â gofalwyr di-dâl ledled Cymru yn ystod haf 2025, gan sicrhau bod profiadau bywyd yn llywio blaenoriaethau a chamau gweithredu'r Strategaeth. Gwnaethom gyfarfod ag 11 grŵp o ofalwyr o wahanol rannau o Gymru, cymunedau ethnig lleiafrifol, gofalwyr anabl, gofalwyr hŷn ac ifanc a gofalwyr o gymunedau eraill. Gwnaethom hefyd gyfarfod â 33 o grwpiau o ofalwyr a sefydliadau gofalwyr lleol/cenedlaethol a grwpiau rhanddeiliaid eraill neu gael cyfraniadau ysgrifenedig ganddynt.
- ymgynghoriad cyhoeddus rhwng mis Chwefror a mis Ebrill 2026. Cafodd Llywodraeth Cymru 130 o ymatebion i'r ymgynghoriad. O blith y rhain, cafwyd 52 o ymatebion gan unigolion a chafwyd 67 o ymatebion ar ran sefydliadau (nid oedd yn hysbys pwy anfonodd y lleill). Casglwyd adborth ychwanegol gan

swyddogion Llywodraeth Cymru drwy bedwar gweithdy gyda gofalwyr, yn bersonol ac ar-lein.
- gweithgarwch ymgysylltu uniongyrchol â phlant a phobl ifanc drwy rwydweithiau gofalwyr ifanc a digwyddiadau cenedlaethol, gan gynnwys Bwrdd Cynghori Gofalwyr Ifanc.
- gweithgarwch grŵp llywio yn cynnwys cynrychiolwyr gofalwyr ifanc o sefydliadau gofalwyr di-dâl.

Beth yw'r effeithiau negyddol posibl ar bobl mewn grwpiau a warchodir a'r rhai sy'n byw mewn aelwydydd incwm isel a sut y byddwch yn lliniaru'r effeithiau hyn?

Disgwylir i'r Strategaeth newydd gael effaith gadarnhaol ar gydraddoldeb i ofalwyr di-dâl yng Nghymru. Ei nod yw gwella cydnabyddiaeth, cynyddu mynediad at gymorth, lleihau caledi ariannol, cryfhau cyfleoedd i aros mewn cyflogaeth neu ddychwelyd i gyflogaeth, ac ehangu mynediad at seibiannau o ofalu. Mae'r blaenoriaethau hyn yn adlewyrchu adborth gan ofalwyr di-dâl a rhanddeiliaid, gan gynnwys gofalwyr ifanc, gofalwyr hŷn, gofalwyr o gymunedau ethnig lleiafrifol, gofalwyr sy'n cefnogi pobl ag anghenion cymhleth, defnyddwyr laith Arwyddion Prydain, a phobl ag anableddau dysgu a all wynebu rhwystrau ieithyddol, digidol neu ddiwylliannol ychwanegol.

Mae'r Strategaeth yn cefnogi'r newidiadau sydd eu hangen i leihau'r anghydraddoldebau a wynebir gan ofalwyr di-dâl, gan gynnwys mynediad anghyfartal at wybodaeth, asesiadau a gwasanaethau. Nid ydym yn rhagweld effeithiau negyddol ar bobl â nodweddion gwarchodedig, ac mae'r Strategaeth wedi'i chynllunio i hyrwyddo cymorth mwy cyson a theg ledled Cymru.

Y brif risg yw gweithredu anghyson. Gellir lliniaru hyn drwy wybodaeth genedlaethol glir am hawliau gofalwyr a'r cymorth sydd ar gael iddynt, niferoedd cynyddol yn cwblhau hyfforddiant ymwybyddiaeth o ofalwyr, systemau gwell ar gyfer nodi a chofnodi gofalwyr, amrywiaeth ehangach o opsiynau seibiant hyblyg, a chydgynhyrchu parhaus â gofalwyr di-dâl i sicrhau bod y ddarpariaeth yn parhau i gael ei llywio gan brofiadau bywyd.

Mae'r Strategaeth hefyd yn cydnabod bod angen monitro canlyniadau anfwriadol. Gall rhwystrau barhau i ofalwyr sy'n byw mewn ardaloedd gwledig, ar incwm isel, neu sydd â mynediad cyfyngedig at wasanaethau digidol. Wrth i fwy o wasanaethau symud ar-lein, gall gofalwyr hŷn, gofalwyr anabl a'r rhai sydd â chysylltedd gwael wynebu heriau ychwanegol. Gall pobl nad ydynt yn siarad Cymraeg na Saesneg hefyd wynebu ei chael hi'n anodd cael gwasanaethau lle nad oes gwybodaeth hygyrch neu wedi'i chyfieithu ar gael. Felly, bydd ffocws parhaus ar fynediad teg yn hanfodol.

Mae gofalwyr di-dâl wedi'u cydnabod mewn amrywiaeth o bolisïau Llywodraeth Cymru, gan gynnwys y rhai sy'n ymwneud ag iechyd meddwl, dementia,

camddefnyddio sylweddau, tlodi plant, atal hunanladdiad, heneiddio a chydraddoldeb rhywedd. Bydd y cysondeb trawslywodraethol hwn yn helpu i sicrhau bod anghenion gofalwyr di-dâl yn parhau i lywio'r gwaith o ddatblygu polisi a gwella gwasanaethau ledled Cymru.

Pa rwystrau, os o gwbl, y mae pobl â nodweddion gwarchodedig yn eu hwynebu? A ellir lleihau, dileu, neu liniaru'r rhwystrau hyn?

Rydym wedi ystyried rhwystrau wrth ddatblygu'r asesiadau effaith ar gyfer y Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl, a cheir crynodeb o ddata ac ymchwil allweddol isod. Rydym hefyd wedi defnyddio'r asesiadau effaith a ddatblygwyd gan feysydd polisi eraill yn Llywodraeth Cymru, sydd wedi canolbwyntio ar y cymorth a roddir yn y sector iechyd a gofal cymdeithasol.

Crynodeb o dystiolaeth a nodwyd mewn perthynas â phobl â nodweddion gwarchodedig drwy adolygiad o dystiolaeth.

Anabledd

Mae'r Model Cymdeithasol o Anabledd yn nodi gwahaniaeth pwysig rhwng 'amhariad' ac 'anabledd'[3]. Mae amhariad yn cyfeirio at anaf, salwch, neu gyflwr cynhenid sy'n achosi neu sy'n debygol o achosi effaith hirdymor ar ymddangosiad corfforol a/neu gyfyngu ar weithrediad yr unigolyn sy'n wahanol i'r cyffredin. Mae'r Model Cymdeithasol o Anabledd yn cydnabod bod pobl ag amhariadau yn cael eu hanablu gan rwystrau cyffredin mewn cymdeithas.[4]. Mae ystadegau'n dangos bod bron hanner poblogaeth y DU (45.7% o ddynion a 50.1% o fenywod) wedi nodi bod ganddynt broblem iechyd hirdymor.[5]. Mae hyn yn pwysleisio'r angen am fesurau rhagweithiol i fynd i'r afael â chyflyrau iechyd cronig a hyrwyddo byw'n iach.

Yn ôl Carers UK, mae cymaint â 30% o ofalwyr di-dâl yn byw gydag anabledd eu hunain.6. Mae deall y mathau gwahanol o anabledd a'r rhwystrau a wynebir gan ofalwyr di-dâl ag anableddau yn hanfodol i ddarparu gofal a chymorth priodol.

Gall pobl ag amhariadau corfforol wynebu rhwystrau amgylcheddol, cymdeithasol ac ymarferol sy'n effeithio ar symudedd a gweithrediad corfforol, a all gyfyngu ar gyfleoedd i gynnal ffordd weithgar o fyw.

Mae niwrowahaniaeth yn cyfeirio at yr amrywiad yn yr ymennydd dynol o ran y gallu i gymdeithasu, dysgu a thalu sylw, hwyliau, a swyddogaethau meddyliol eraill. Mae cyflyrau fel awtistiaeth, ADHD, dyslecsia, a dyspracsia yn perthyn i'r categori hwn.

Mae anableddau dysgu yn gyflyrau sy'n effeithio ar y ffordd y mae unigolion yn deall ac yn prosesu gwybodaeth. Gall y rhain gynnwys dyslecsia, dyscalcwlia, ac anhwylderau gwybyddol eraill.

[3] Y Model Cymdeithasol o Anabledd - Llywodraeth Cymru
[4] Y Model Cymdeithasol - Anabledd Cymru
[5] Dangosyddion iechyd y DU - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol
[6] Cyflwr Gofalu 2025

Mae data diweddar yn dangos pryderon ynghylch iechyd meddwl a llesiant meddyliol gofalwyr di-dâl yng Nghymru. Cyflwr Gofalu yng Nghymru: Mae adroddiad ar iechyd a llesiant gofalwyr (2025) yn awgrymu bod mwy nag 1 o bob 3 gofalwr wedi nodi bod ganddynt iechyd meddwl gwael neu wael iawn—cynnydd o 36% ers 2023. Mae saith o bob 10 yn dweud bod angen mwy o gymorth arnynt ar gyfer eu hiechyd a'u llesiant eu hunain7.

Rhwystrau i gael cymorth

Gall Gofalwyr Di-dâl sydd ag amhariadau wynebu amrywiaeth o rwystrau wrth geisio cael gwasanaethau cymorth. Mae'r rhwystrau hyn yn amlweddol ac yn cynnwys heriau corfforol, agweddol, diwylliannol a systemig. Gall rhwystrau ffisegol gynnwys amgylcheddau anhygyrch neu ddiffyg technoleg gynorthwyol briodol. Gall rhwystrau agweddol, fel stigma, stereoteipio a gwahaniaethu, atal unigolion rhag ceisio cymorth neu gymryd rhan lawn mewn cymdeithas. Gall rhwystrau cyfathrebu, gan gynnwys anawsterau clywed, siarad, darllen, ysgrifennu neu ddeall gwybodaeth, oedi diagnosis a chyfyngu ar effeithiolrwydd cymorth i rai pobl anabl[8].

Ethnigrwydd

Gofalwyr Di-dâl o Gefndiroedd Ethnig Lleiafrifol

Yn ôl Cyfrifiad 2021, mae bron 18,000 o ofalwyr di-dâl yng Nghymru yn nodi eu bod yn perthyn i leiafrif ethnig.[9]

Rhwystrau i gael cymorth

Gall gofalwyr di-dâl o gefndiroedd ethnig lleiafrifol wynebu rhwystrau i gael eu nodi'n ofalwyr a chael cymorth, a all effeithio'n negyddol ar eu hiechyd a'u llesiant. Gall iaith fod yn her benodol, ac mae rhai unigolion yn ei chael hi'n anodd cael gwybodaeth a gwasanaethau lle nad Cymraeg neu Saesneg yw eu hiaith gyntaf. Yn ôl Cyfrifiad 2021 ar gyfer Cymru a Lloegr, nododd 1.5% o bobl na allent siarad Saesneg yn dda a nododd 0.3% na allent siarad Saesneg o gwbl[10].

Gall agweddau diwylliannol tuag at ofalu a'r stigma sy'n gysylltiedig â cheisio cymorth hefyd atal rhai gofalwyr rhag nodi eu bod yn ofalwyr neu ddefnyddio'r gwasanaethau sydd ar gael.

Gall anfantais economaidd-gymdeithasol greu rhwystrau pellach. Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall gofalwyr o gymunedau ethnig lleiafrifol wynebu mwy o bwysau ariannol sy'n gysylltiedig â'u rôl ofalu11. Mae pobl o grwpiau ethnig lleiafrifol hefyd yn fwy tebygol o wynebu tlodi a diweithdra, a all gyfyngu ymhellach ar eu gallu i gael cymorth.

Cymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr

---

[7] [carersuk.org]

[8] Disability Barriers to Inclusion | Disability Inclusion | CDC

9 Adeiladu systemau cymorth cryfach ar gyfer gofalwyr Du a Lleiafrifoedd Ethnig di-dâl | Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru

[10] Iaith, Cymru a Lloegr – y Swyddfa Ystadegau Gwladol

[11] updated-briefing-on-ethnic-minority-carers-v2.docx

Er bod data ar ofalwyr di-dâl o gymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr yng Nghymru yn gyfyngedig, mae nifer o astudiaethau cenedlaethol yn cydnabod bod y cymunedau hyn yn cyflawni canlyniadau iechyd gwaeth, sy'n cynyddu'r tebygolrwydd y bydd pobl yn ymgymryd â rolau gofalu di-dâl sylweddol. Gall y cymunedau hyn fod yn ddrwgdybus o sefydliadau a wynebu gwahaniaethu, gan olygu eu bod yn llai tebygol o ymgysylltu â gwasanaethau ffurfiol a manteisio ar wasanaethau diwylliannol gymwys, yn debyg i'r bylchau a amlygwyd ar gyfer gofalwyr ethnig lleiafrifol eraill yng Nghymru.[12].

Ceiswyr lloches, ffoaduriaid a mudwyr

Gall pobl sy'n ceisio lloches (ceiswyr lloches, ffoaduriaid a mudwyr) ymgymryd â rolau gofalu di-dâl ar gyfer aelodau o'r teulu, ffrindiau neu aelodau o'r gymuned ond gallant wynebu rhwystrau sylweddol ac sy'n gorgyffwrdd sy'n golygu bod gofalu yn llawer mwy heriol iddynt nag i'r boblogaeth gyffredinol[13].

Rhwystrau ieithyddol

Mae rhwystrau ieithyddol yn effeithio'n sylweddol ar fewnfudwyr, ffoaduriaid a phobl sy'n ceisio lloches yn y DU. Gall gwahaniaethau ieithyddol rhwng cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol greu anawsterau cyfathrebu, lleihau'r gallu i gael gofal iechyd, amharu ar ddiogelwch cleifion, a chyfrannu at ofal o ansawdd is a chanlyniadau iechyd gwaeth.[14].

Mae'n hanfodol bod cymorth ar gael drwy gyfrwng y Gymraeg er mwyn galluogi pobl i wneud dewisiadau cadarnhaol yn y ffordd y maent yn cael gwybodaeth a chymorth.

Mae hyn yn pwysleisio pwysigrwydd datblygu'r gweithlu, ac ymrwymiad polisi i fynd i'r afael â rhwystrau ieithyddol wrth nodi gofalwyr di-dâl a darparu cymorth iddynt.

Crefydd neu Gred

Gall crefydd a chred chwarae rhan bwysig ym mhrofiadau pobl sy'n darparu gofal di-dâl. Gall anghenion ysbrydol, gan gynnwys credoau crefyddol, arferion a hunaniaeth ddiwylliannol, ddylanwadu ar y ffordd y mae unigolion a theuluoedd yn ymdopi â chyfrifoldebau gofalu, llywio eu synnwyr o ystyr a diben, ac effeithio ar eu llesiant cyffredinol.

Mae ymchwil gan Carers UK yn tynnu sylw at y ffaith bod crefydd yn agwedd bwysig ar fywyd i lawer o ofalwyr di-dâl a all ddylanwadu'n gadarnhaol ar y ffordd y maent yn cyflawni eu rôl ofalu ac yn ei chynnal. Fodd bynnag, gall fod gan ofalwyr â ffydd anghenion diwylliannol, crefyddol neu ysbrydol hefyd nad ydynt bob amser yn cael eu cydnabod na'u diwallu gan wasanaethau cymorth. Mae rhai gofalwyr yn nodi nad yw gwasanaethau bob amser yn deall cyd-destunau eu ffydd, a all effeithio ar eu

[12] New Report Reveals Unspoken Challenges Faced by Carers for Parents, Partners, and Children in Wales / Adroddiad Newydd yn Datgelu'r Heriau Anllafar a Wynebir gan Ofalwyr i Rieni, Partneriaid a Phlant yng Nghymru | Carers UK

[13] Supporting Hidden Carers in Migrant Communities - RCSS Report Findings | Healthwatch Redbridge

[14] Addressing language as a barrier to healthcare access and quality | British Journal of General Practice

parodrwydd i geisio neu fanteisio ar gymorth. Gall ffactorau fel stigma, disgwyliadau diwylliannol a phryderon am breifatrwydd gyfrannu at y rhwystrau hyn.[15]

Oedran

Mae gofalwyr di-dâl yn anghymesur o hŷn, gyda 60% dros 50 oed a'r lefelau gofalu uchaf ymhlith y grwpiau oedran 55-59 oed a 75+ oed, sy'n aml yn darparu dros 50 awr o ofal yr wythnos. Mae'r dwyster hwn yn gwaethygu iechyd corfforol ac iechyd meddwl, gyda gofalwyr hŷn yn nodi mwy o amlafiachedd, llesiant gwaeth a mwy o ynysigrwydd. Mae gofalwyr iau hefyd yn wynebu straen emosiynol a tharfu ar addysg ac, o bosibl, effeithiau hirdymor. Yn gyffredinol, mae oedran yn dylanwadu'n gryf ar y baich gofalu, gyda gofalwyr hŷn yn wynebu'r effeithiau mwyaf ar eu hiechyd, eu sefyllfa ariannol a'u bywyd cymdeithasol, gan bwysleisio'r angen am gymorth sy'n ymateb i oedran yn y polisi.[16].

Cyfeiriadedd Rhywiol / Cymunedau LHDTC+

Mae gofalwyr LHDTC+ di-dâl yn rhan sylweddol o'r boblogaeth ofalu ac yn wynebu rhwystrau anghymesur, gan gynnwys gwahaniaethu, anweledigrwydd o fewn gwasanaethau, anawsterau wrth geisio cael cymorth, a risgiau mwy o unigrwydd a salwch meddwl. Gofalwyr LHDTC+ yw'r lleiaf tebygol o geisio gwybodaeth a chyngor[17], gan nodi hyder isel y bydd gwasanaethau'n deall neu'n parchu eu hunaniaeth[18]. Mae gofalwyr LHDTC+ yn aml yn wynebu lefelau uwch o ynysigrwydd a straen, a waethygir gan ofn gwahaniaethu a llai o rwydweithiau cymorth teuluol traddodiadol.[19].

Beichiogrwydd a Mamolaeth

Cynhaliodd Samaritans Cymru arolwg i Gymru yn unig ar bobl sy'n llywio beichiogrwydd, anffrwythlondeb a bywyd fel rhieni ifanc. Mae'r canfyddiadau'n dangos risgiau eithriadol o uchel i iechyd meddwl pobl feichiog, y bydd gan lawer ohonynt gyfrifoldebau gofalu hefyd. Er nad ydynt wedi'u labelu'n "ofalwyr di-dâl", mae llawer o bobl feichiog hefyd yn gofalu am berthnasau hŷn, partneriaid, plant anabl, neu ddibynyddion eraill. Mae hyn yn golygu eu bod yn wynebu risg o ddatblygu cyflyrau iechyd meddwl amenedigol ac yn ysgwyddo baich gofalu di-dâl.[20].

Rhywedd

Mae menywod yn ymgymryd â chyfran anghymesur o ofal di-dâl yng Nghymru, gyda 12% o fenywod yn darparu gofal di-dâl o gymharu â 9% o ddynion. Mae menywod hefyd yn fwy tebygol o ddarparu lefelau uwch o ofal, wynebu caledi ariannol, tarfu ar

[15] Carers of Faith - research report
[16] Iechyd meddwl - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol
[17] LHDTC+ a Gofalu | Gofalwyr Cymru
[18] Social Care Wales: Needs of LGBTQ+ people 'largely unseen' | South Wales Argus
[19] Gofalwyr hŷn LHDTC+ - Prifysgol Wrecsam
[20] Samaritans Cymru call for urgent improvement across health services as research shows people on parenthood journey in Wales are left struggling to cope

gyflogaeth, straen, a chanlyniadau iechyd gwaeth, a lleihau eu horiau gwaith neu adael cyflogaeth am dâl oherwydd eu cyfrifoldebau gofalu.

Ymhlith gofalwyr ifanc, canfu arolwg 2025 y Rhwydwaith Ymchwil Iechyd mewn Ysgolion fod cyfrifoldebau gofalu yn fwy cyffredin ymhlith merched na bechgyn. Mae'r gwahaniaethau hyn yn tynnu sylw at yr angen am bolisïau sy'n ystyriol o rywedd sy'n sicrhau bod gofalwyr yn cael cydnabyddiaeth, cymorth ac adnoddau cyfartal.[21].

Bydd y Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl yn cydweithio'n agos â meysydd polisi eraill Llywodraeth Cymru sy'n ymwneud â lleihau anghydraddoldebau rhywedd. Mae'r Cynllun Iechyd Menywod yn nodi gweledigaeth deng mlynedd i leihau'r bwlch iechyd rhwng y rhywiau, gan gynnwys camau gweithredu ar ofal menopos, iechyd meddwl, heneiddio'n iach a chymorth i ofalwyr di-dâl.[22].

Bydd y Strategaeth hefyd yn gweithio ochr yn ochr â'r Strategaeth Trais yn Erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol (VAWDASV) i gefnogi a diogelu gofalwyr di-dâl a all wynebu risg o gam-drin, trais neu orfodaeth. Mae hyn yn cynnwys hyrwyddo dulliau sy'n ystyriol o drawma, gwella ymwybyddiaeth y gweithlu o gam-drin, a sicrhau llwybrau atgyfeirio clir at wasanaethau cymorth arbenigol.[23].

Priodas a Phartneriaeth Sifil

Mae 51 y cant o ofalwyr di-dâl 16+ oed yng Nghymru yn briod neu mewn partneriaeth sifil, o gymharu â 43% o'r rhai nad ydynt yn ofalwyr. Mae hyn yn adlewyrchu'r ffaith bod gŵr a gwragedd a phartneriaid sifil yn aml yn dod yn ofalwyr di-dâl, gan ddarparu cymorth dwyster uchel heb gydnabyddiaeth ffurfiol yn aml. Wrth i gyfrifoldebau gofalu gynyddu, gall gofalwyr priod neu ofalwyr sy'n bartneriaid sifil wynebu mwy o straen ar gyllid, cyflogaeth a llesiant yr aelwyd, gan atgyfnerthu'r angen am fesurau polisi sy'n cydnabod y baich gofalu anghymesur a wynebir mewn aelwydydd cwpl.[24].

Dyletswydd economaidd-gymdeithasol / byw mewn tlodi

Mae gofalwyr di-dâl yng Nghymru yn wynebu pwysau economaidd-gymdeithasol sylweddol, fel y dangosir gan Carers UK/Gofalwyr Cymru Wales a'r Centre for Care25. Mae Gofalwyr Cymru yn nodi bod llawer o ofalwyr yn wynebu caledi ariannol cynyddol, gyda chyfrannau sylweddol yn torri'n ôl ar hanfodion, yn mynd i ddyled, ac yn ei chael hi'n anodd cydbwyso cyflogaeth â rolau gofalu dwyster uchel yn aml, gan gyfrannu at golli incwm hirdymor a llai o gyfleoedd i gamu ymlaen mewn gyrfa. Mae ymchwil gan y Centre for Care yn tynnu sylw at gynnydd amlwg yn nifer y gofalwyr sy'n darparu 50 awr neu fwy o ofal yr wythnos, gan gyfyngu ar eu gallu i

[21] Heriau sy'n wynebu ofalwyr di-dâl
[22] Lansio cynllun iechyd menywod Cymru i gau'r bwlch iechyd rhwng y rhywiau | LLYW.CYMRU
[23] Trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol: strategaeth 2022 i 2026 [HTML] | LLYW.CYMRU
[24] Gofal di-dâl a nodweddion gwarchodedig, Cymru a Lloegr: Cyfrifiad 2021 - y Swyddfa Ystadegau Gwladol
[25] Poverty and financial hardship of unpaid carers in Wales

weithio a chynyddu eu bregusrwydd ariannol, gan ddangos ar yr un pryd werth economaidd sylweddol gofal di-dâl er gwaethaf cymorth ariannol annigonol.[26].

Pobl â phrofiad o fod mewn gofal

Mae pobl sydd â phrofiad o fod mewn gofal yn wynebu anghydraddoldebau iechyd sylweddol drwy gydol eu bywydau, gan gynnwys mwy o risg o ganlyniadau iechyd meddwl a chorfforol gwael[27]. Gall y rhai sydd â phrofiad o fod mewn gofal feddu ar gryfderau unigryw i ymgymryd â rolau gofalu di-dâl yn ogystal â wynebu heriau i wneud hynny. Er bod llawer yn meithrin gwydnwch a sgiliau gofalu cryf, gall profiadau cynnar o ansefydlogrwydd, symud rhwng lleoliadau gofal ac ymwneud â gwasanaethau statudol ddylanwadu ar eu hagwedd at gael cymorth fel oedolion. [28]

Gall gofalwyr di-dâl sydd â phrofiad o fod mewn gofal fod yn fwy tebygol o ysgwyddo cyfrifoldebau gofalu heb gymorth ehangach gan y teulu a gallant wynebu rhwystrau ychwanegol wrth ymgysylltu â gwasanaethau, yn enwedig lle mae systemau'n gymhleth neu'n dwyn i gof brofiadau blaenorol o'r system ofal. Drwy gydnabod y profiadau hyn, mae'n bwysig sicrhau bod cymorth yn hygyrch, yn ystyriol o drawma ac yn ymatebol i'w hanghenion.

Pobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig

Gwlad wledig yw Cymru yn bennaf, ac mae ganddi gyfran uwch o bobl hŷn o gymharu â rhannau eraill o'r DU. Mae gofalwyr di-dâl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig yn aml yn wynebu pwysau ychwanegol sy'n gysylltiedig ag ynysigrwydd daearyddol, gwasanaethau lleol cyfyngedig, a llai o opsiynau trafnidiaeth. Gall y ffactorau hyn ei gwneud hi'n fwy anodd cael seibiant, apwyntiadau gofal iechyd a chymorth i ofalwyr, gan arwain at fwy o faich amser a chostau personol uwch. Mae'n bosibl bod gan ofalwyr gwledig rwydweithiau cymorth anffurfiol llai a bod llai o gyfleoedd iddynt gysylltu â'r gymuned hefyd, sy'n cynyddu'r risg o unigrwydd a straen. Gall bylchau mewn cysylltedd digidol gyfyngu ymhellach ar y gallu i gael gwybodaeth, dod o hyd i grwpiau cymorth ar-lein, a chael gwasanaethau o bell. O ganlyniad, mae gofalwyr di-dâl mewn cymunedau gwledig yn aml yn wynebu mwy o straen wrth gynnal eu rôl ofalu ac mae angen cymorth wedi'i deilwra, sy'n seiliedig ar le arnynt i sicrhau mynediad a llesiant cyfartal.

Rydym wedi cynnal asesiad effaith ar wahân o ofalwyr di-dâl a gwledigrwydd, sydd ar gael ar gais.

Cyflogaeth

Mae gofalwyr di-dâl yn aml yn wynebu heriau sylweddol o ran cynnal cyflogaeth ochr yn ochr â'u cyfrifoldebau gofalu. Mae tystiolaeth gan Gofalwyr Cymru[29] yn dangos

[26] Centre for Care response to: Improving access to support for unpaid carers inquiry
[27] The lifelong health and wellbeing trajectories of people who have been in care - ADR UK
[28] The mental health and wellbeing needs of care leavers | Research in Practice
[29] State of Caring in Wales overview | Gofalwyr Cymru

bod cyfrifoldebau gofalu dwys iawn sy'n aml yn fwy na 50 awr yr wythnos yn gorfodi llawer o ofalwyr i gwtogi eu horiau gwaith neu adael cyflogaeth yn gyfan gwbl, gan arwain at golli incwm hirdymor a llai o gyfleoedd i gamu ymlaen mewn gyrfa. Yn yr un modd, mae ymchwil gan y Centre for Care[30] yn nodi cynnydd sylweddol yn nifer y gofalwyr sy'n darparu lefelau uchel iawn o ofal, gan dynnu sylw at y ffordd y mae hyn yn cyfyngu ar eu gallu i gymryd rhan yn y farchnad lafur ac yn cynyddu eu bregusrwydd ariannol.

Efallai nad yw llawer o ofalwyr di-dâl yn ymwybodol o hawliau cyflogaeth cyffredinol mewn perthynas â gweithio hyblyg neu eu hawl i gymryd absenoldeb di-dâl drwy Ddeddf Absenoldeb Gofalwyr (2023). Mae rhai gofalwyr di-dâl yn wynebu rhwystrau ariannol i gymryd absenoldeb di-dâl a dod o hyd i drefniadau gofal amgen digonol, ac maent yn wynebu straen cronnol cydbwyso cyflogaeth â dyletswyddau gofalu dwys.

Cyn-filwyr

Gall gofalwyr di-dâl sydd hefyd yn gyn-filwyr wynebu heriau ychwanegol sy'n gysylltiedig â'u rôl ofalu a'u profiadau o wasanaeth milwrol. Mae angen cymorth hygyrch wedi'i deilwra ar gyn-filwyr sy'n ymgymryd â rolau gofalu di-dâl sy'n cydnabod eu cefndir yn y gwasanaeth milwrol a'r pwysau ehangach a wynebir gan ofalwyr yng Nghymru.

Pobl ag anghenion camddefnyddio sylweddau

Mae gofalwyr di-dâl ag anghenion camddefnyddio sylweddau yn aml yn wynebu pwysau cymhleth, gan fod llawer yn cefnogi unigolion sy'n wynebu heriau iechyd meddwl neu gamddefnyddio sylweddau ochr yn ochr â rheoli eu llesiant eu hunain. Mae Bwrdd Partneriaeth Ranbarthol Gorllewin Cymru[31] yn nodi bod gofalu di-dâl yn aml yn croestorri â phroblemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau o fewn teuluoedd. Mae tystiolaeth[32] hefyd yn dangos y gall y straen a'r ynysigrwydd sy'n gysylltiedig â gofalu olygu bod rhai gofalwyr yn mabwysiadu strategaethau ymdopi nad ydynt yn iach, gan gynnwys yfed mwy o alcohol, fel yr amlygwyd mewn gwaith cynharach sy'n archwilio sut mae gofalwyr yn rheoli straen. Mae'r pwysau hyn sy'n gorgyffwrdd yn ei gwneud hi'n fwy anodd i ofalwyr gael cymorth a chynnal eu hiechyd eu hunain, gan bwysleisio'r angen am wasanaethau cydlynol.

Croestoriadedd

Mae croestoriadedd yn cyfeirio at y ffordd y mae agweddau gwahanol ar hunaniaeth unigolyn yn rhyngweithio i lywio ei brofiadau, ei gyfleoedd a'i ganlyniadau. Nid yw profiadau gofalwyr di-dâl yn cael eu llywio gan un ffactor yn unig, ond gan hunaniaethau sy'n gorgyffwrdd fel rhywedd, oedran, anabledd, ethnigrwydd, statws economaidd-gymdeithasol, a ble maent yn byw.

[30] SSCR-2025-045-Michelle-Myall.pdf

[31] Gofalwyr di-dâl - Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Cymru

[32] Under pressure: supporting unpaid carers in Wales | Alcohol Change UK

Mae'r dystiolaeth yn dangos bod gofalwyr di-dâl yn wynebu anfantais groestoriadol, lle mae cyfrifoldebau gofalu yn rhyngweithio â nodweddion gwarchodedig fel rhyw, ethnigrwydd, anabledd, oedran a chyfeiriadedd rhywiol. Mae'r ffactorau hyn sy'n gorgyffwrdd yn gwaethygu canlyniadau negyddol o ran iechyd, cyflogaeth, incwm a'r gallu i gael gwasanaethau. Mae mynd i'r afael ag effeithiau gofalu yn unigol yn creu risg o wahaniaethu anuniongyrchol a chanlyniadau anghyfartal i ofalwyr â nodweddion gwarchodedig lluosog[33,34,35,36].

Rhywedd, ethnigrwydd a statws economaidd-gymdeithasol

Mae ymchwil yn dangos yn gyson fod menywod o gefndiroedd ethnig lleiafrifol yn fwy tebygol o ymgymryd â chyfrifoldebau gofalu di-dâl a chyflawni canlyniadau gwaeth na gofalwyr benywaidd Gwyn neu ofalwyr di-dâl gwrywaidd o gefndiroedd ethnig lleiafrifol. Mae gofalwyr yn fwy tebygol o fod mewn swyddi cyflog is neu ansicr, ac mae cyfrifoldebau gofalu yn fwy tebygol o'u gorfodi i gwtogi eu horiau gwaith neu adael cyflogaeth, gan gynyddu'r risg o dlodi. [37]

Canfu dadansoddiad gan Carers UK fod gofalwyr di-dâl o gefndiroedd ethnig lleiafrifol yn poeni mwy am eu sefyllfa ariannol yn y dyfodol, gan adlewyrchu'r cysylltiad rhwng ethnigrwydd, disgwyliadau gofalu ar sail rhywedd ac anfantais strwythurol yn y farchnad lafur.

Anabledd, gofalu ac oedran

Mae gofalwyr di-dâl yn fwy tebygol na phobl nad ydynt yn ofalwyr o fod yn anabl neu o fod â chyflwr iechyd hirdymor. Mae tystiolaeth yn awgrymu y gall effaith gyfunol anabledd a gofalu waethygu canlyniadau gan gynnwys iechyd meddwl, iechyd corfforol, cyflogaeth ac ynysigrwydd cymdeithasol[38]. Mae dadansoddiad meintiol yn y DU yn dangos pan fydd cysylltiad rhwng statws anabledd a dwyster cyfrifoldebau gofalu, bod canlyniadau'n gwaethygu'n sylweddol o ran iechyd meddwl, cyflogaeth ac ynysigrwydd cymdeithasol. Mae gofalwyr anabl iau yn wynebu iechyd meddwl gwaeth a mwy o unigrwydd, tra bod gofalwyr anabl hŷn yn wynebu iechyd corfforol gwaeth, sy'n dangos bod oedran yn newid effaith anabledd a gofalu gyda'i gilydd.

Rhywedd, oedran a dwyster cyfrifoldebau gofalu

Mae nifer anghymesur o fenywod yn eu 40au a'u 50au yn "ofalwyr deuol (sandwich carers)" dwyster uchel, sy'n gofalu am blant yn ogystal â pherthnasau hŷn. Mae menywod sy'n cyflawni cyfrifoldebau gofalu dwys iawn yn colli mwy o incwm ac yn

[33] Caring About Equality: the importance of intersectionality

[34] Care, poverty and inequalities

[35] Inequalities in unpaid carer's health, employment status and social isolation

[36] Poverty and financial hardship of unpaid carers in Wales

[37] Almost half of unpaid family carers not getting the support they need as caring hours soar - Race Equality Foundation

[38] Unpaid care: the realities of caring in the UK - The Health Foundation

wynebu mwy o anfantais hirdymor o ran pensiwn na dynion sy'n darparu nifer tebyg o oriau o ofal[39]. Mae tystiolaeth yn dangos bod gofalwyr benywaidd hŷn yn wynebu mwy o anfantais: iechyd corfforol gwaeth, llai o ragolygon cyflogaeth, ac adferiad ariannol cyfyngedig ar ôl i'w cyfrifoldebau gofalu ddod i ben.

Ethnigrwydd, mynediad at wasanaethau, canlyniadau gofal

Mae gofalwyr di-dâl o gefndiroedd ethnig lleiafrifol yn llai tebygol o gael eu nodi, eu cyfeirio neu eu cefnogi gan awdurdodau lleol, hyd yn oed pan fyddant yn darparu lefelau cymharol o ofal. Mae rhwystrau strwythurol (iaith, ymddiriedaeth mewn gwasanaethau, gwahaniaethu) yn creu mwy o angen heb ei ddiwallu, gan arwain at fwy o oriau gofalu a chanlyniadau iechyd gwaeth dros amser. Mae hyn yn arwain at gylchred gronnol: mynediad is at gymorth yn arwain at faich gofalu uwch sy'n arwain at ganlyniadau iechyd ac economaidd gwaeth.

Cyfeiriadedd rhywiol, anweledigrwydd ac angen heb ei ddiwallu

Mae gofalwyr yn fwy tebygol na'r boblogaeth gyffredinol o fod yn LHDTC+[40], ond mae gofalwyr LHDTC+ yn nodi mwy o bryder na fydd gwasanaethau'n diwallu eu hanghenion. Gall ofn gwahaniaethu arwain at beidio â datgelu statws gofalu, gan waethygu anweledigrwydd a lleihau'r gallu i gael asesiadau a chymorth.

Nodweddion lluosog a thlodi (tystiolaeth benodol i Gymru)

Yng Nghymru, mae cyfraddau tlodi 30% yn uwch ymhlith gofalwyr di-dâl o gymharu â phobl nad ydynt yn ofalwyr, gyda'r tlodi mwyaf dwys ymhlith gofalwyr ag anfanteision lluosog sy'n gorgyffwrdd (e.e. menywod, gofalwyr anabl, gofalwyr o gefndiroedd ethnig lleiafrifol). Mae tystiolaeth yng Nghymru a'r DU yn tynnu sylw at y ffaith nad yw tlodi ymhlith gofalwyr wedi'i ddosbarthu'n gyfartal ond wedi'i glystyru lle mae cysylltiad rhwng nodweddion gwarchodedig a chyfrifoldebau gofalu dwyster uchel a llai o fynediad at gymorth.

Crynodeb

Mae gofalwyr di-dâl yng Nghymru yn wynebu pwysau sylweddol, sy'n gorgyffwrdd, gan gynnwys caledi ariannol, llai o gyfleoedd cyflogaeth, a lefelau cynyddol o ofal dwys. Mae hyn yn golygu nad yw pob gofalwr di-dâl yn wynebu'r un heriau: er enghraifft, mae menywod yn fwy tebygol o ddod yn ofalwyr a wynebu caledi ariannol, gall gofalwyr iau wynebu tarfu ar eu haddysg a'u cyfleoedd cyflogaeth, ac mae gofalwyr gwledig yn wynebu mwy o rwystrau i gael gwasanaethau. Mae'r

[39] Inequalities faced by unpaid carers - Llyfrgell Tŷ'r Cyffredin

[40] lgbt-2023-eng-final.pdf

hunaniaethau hyn sy'n gorgyffwrdd yn dylanwadu ar y pwysau a wynebir gan ofalwyr a'u gallu i gael cymorth.

Gall amrywiaeth o amgylchiadau personol gynyddu'r heriau hyn, megis ynysigrwydd daearyddol, cyflyrau iechyd, profiad bywyd o systemau gofal, neu ansefydlogrwydd aelwydydd sy'n llywio pa mor hawdd y gall gofalwyr gael cymorth. Mae nodweddion gwarchodedig yn dylanwadu ymhellach ar y profiadau hyn, gyda rhai gofalwyr yn wynebu rhwystrau ychwanegol sy'n gysylltiedig â ffactorau fel oedran, anabledd, rhywedd, ethnigrwydd, neu strwythur teuluol. Gyda'i gilydd, mae'r hunaniaethau a'r amgylchiadau croestoriadol hyn yn golygu nad yw pob gofalwr di-dâl yr un fath, a bod eu hanghenion yn amrywio'n fawr, sy'n dangos pwysigrwydd cymorth hyblyg, cynhwysol ac ymatebol.

Sut rydych wedi/y byddwch yn defnyddio'r wybodaeth rydych wedi ei chael drwy waith ymchwil i nodi effeithiau?

Mae ein dadansoddiad o effeithiau wedi llywio'r broses o ddatblygu'r Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl. Mae'r Strategaeth yn cynnwys ymrwymiadau penodol a fydd yn sicrhau bod anghenion y rhai â nodweddion gwarchodedig yn cael eu hystyried (gweler Tabl 1 yn yr adran Cofnod o Effeithiau yn ôl nodwedd warchodedig).

Daeth yr ymarfer ymgysylltu â rhanddeiliaid ag amrywiaeth eang o randdeiliaid ynghyd i lywio'r broses o ddatblygu'r Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl. Cafwyd cynrychiolaeth a gwybodaeth gref gan gymunedau a grwpiau proffesiynol amrywiol, gan ein galluogi i feithrin dealltwriaeth eang o anghenion gofalwyr ledled Cymru. Nodwyd canlyniadau thematig drwy'r ymarfer ymgysylltu ac mae'r rhain wedi llywio egwyddorion y Strategaeth (atodiad 1).

Cysondeb â Pholisïau a Strategaethau Llywodraeth Cymru

Bwriedir i'r Strategaeth Genedlaethol newydd ar gyfer Gofalwyr Di-dâl gyd-fynd yn agos ag amrywiaeth o bolisïau a strategaethau presennol Llywodraeth Cymru er mwyn sicrhau dull system gyfan gydlynol. Mae'r rhain yn cynnwys:

- **Cynllun Cydraddoldeb a Hawliau Dynol Strategol 2025 i 2029:** Mae'r Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl a'r Cynllun Cydraddoldeb a Hawliau Dynol Strategol yn rhannu ymrwymiad i fynd i'r afael ag anghydraddoldeb, hyrwyddo mynediad cyfartal, ac ymgorffori dull sy'n seiliedig ar hawliau ym mhob polisi a gwasanaeth.
- **Safonau Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch**: Mae'r Strategaeth yn helpu i ddarparu gwybodaeth hygyrch a chymorth cyfathrebu i bobl â cholled synhwyraidd, gan gynnwys y rhai sy'n byw gydag anableddau.

- **Strategaeth Ddigidol Cymru:** Mae'r Strategaeth yn cyd-fynd â'r weledigaeth genedlaethol ar gyfer cynhwysiant digidol, gan sicrhau nad yw'r trawsnewid digidol mewn gwasanaethau cyhoeddus yn gadael pobl hŷn, pobl anabl, na'r rhai mewn ardaloedd gwledig neu incwm isel ar ôl.
- **Rhaglen Cynhwysiant Digidol Cymru**: Mae'r Strategaeth yn cefnogi mentrau i wella sgiliau digidol a mynediad i'r rhai a allai gael eu hallgáu'n ddigidol.
- **Y Cynllun Gweithredu Cenedlaethol i Atal Cam-drin Pobl Hŷn:** Mae'r Strategaeth yn gweithio ochr yn ochr â'r strategaeth hon i ddiogelu pobl hŷn rhag cael eu cam-drin, eu grymuso i fyw'n annibynnol, a sicrhau eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch.
- **Y Cynllun Iechyd Menywod:** Mae'r Strategaeth yn cydnabod yr heriau iechyd unigryw a wynebir gan fenywod, gan gynnwys cyfrifoldebau gofalu cynyddol, ac yn cysoni ei blaenoriaethau â gweledigaeth deng mlynedd y Cynllun Iechyd Menywod i gau'r bwlch iechyd rhwng y rhywiau.
- **Y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol:** Mae'r Strategaeth yn cyd-fynd yn agos â'r strategaeth gyffredinol hon, gan sicrhau dull cydgysylltiedig o atal, ymyrryd yn gynnar, a darparu cymorth holistaidd i ofalwyr di-dâl.
- **Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio Cymru:** Mae'r Strategaeth yn gweithio mewn partneriaeth â'r strategaeth hon i ddiwallu anghenion iechyd meddwl gofalwyr di-dâl.
- **Cynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol**: Mae'r Strategaeth yn cyfeirio at y strategaeth drawslywodraethol hon i ddiwallu anghenion cymunedau Du, Asiaidd ac Ethnig Lleiafrifol a mynd i'r afael ag anghydraddoldeb hiliol ym maes gofal di-dâl.
- **Y Polisi Trais Yn Erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol (VAWDASV):** Mae'r Strategaeth yn gweithio mewn partneriaeth â'r polisi hwn i ddiogelu a chefnogi gofalwyr di-dâl a allai wynebu risg o gael eu cam-drin, yn ogystal â gofalwyr y gallai trais neu orfodaeth effeithio arnyn nhw eu hunain.
- **Llwybr Newydd: Strategaeth Drafnidiaeth Cymru 2021:** Gan gydnabod bod trafnidiaeth yn rhwystr mawr i bobl hŷn, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig, mae'r Strategaeth yn cydnabod pwysigrwydd gwella cysylltiadau trafnidiaeth hygyrch a chynaliadwy â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.
- **Cymru o Blaid Pobl Hŷn: Ein Strategaeth ar gyfer Cymdeithas sy'n Heneiddio:** Bydd y Strategaeth yn cyfrannu at weledigaeth Cymru oed-

gyfeillgar drwy fynd i'r afael â themâu trawsbynciol megis gwledigrwydd, cynhwysiant digidol, a mynediad at wasanaethau lleol i bobl hŷn.

Sut y byddwch yn gwybod a yw eich darn o waith yn llwyddiant?

Bydd cynlluniau cyflawni yn cael eu sefydlu o'r Strategaeth, fel arfer am gyfnod o 12 mis. Bydd strwythur adrodd blynyddol yn cael ei sefydlu. Mae'r Dirprwy Weinidog wedi ymrwymo i wneud datganiad blynyddol i'r Senedd ar gynnydd yn erbyn y Strategaeth. Bydd y Strategaeth yn cael ei goruchwylio gan Grŵp Cynghori'r Gweinidog ar Ofalwyr Di-dâl.

A ydych wedi datblygu fframwaith canlyniadau i fesur effaith?

Mae canlyniadau, camau gweithredu a dulliau o asesu effaith wedi'u nodi ar gyfer pob un o feysydd â blaenoriaeth y Strategaeth.

Cofnod o Effeithiau yn ôl nodwedd warchodedig;

Tabl 1: Effeithiau yn ôl Nodweddion Gwarchodedig

Nodwedd neu grŵp gwarchodedig	**Beth yw effeithiau cadarnhaol neu negyddol y cynnig?**	**Rhesymau dros eich penderfyniad (gan gynnwys tystiolaeth)**	**Sut y byddwch yn lliniaru Effeithiau?**
Oedran	Mae'r Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl yn cydnabod anghenion grwpiau oedran penodol. Mae'r asesiad effaith wedi nodi bod risg y gall oedolion hŷn, pobl anabl, a'r rhai mewn ardaloedd incwm isel neu wledig ei chael hi'n anodd defnyddio gwasanaethau digidol wrth i fwy o wasanaethau symud ar-lein. Nododd yr asesiad effaith fod stigma a stereoteipiau negyddol yn rhwystro pobl hŷn rhag cael cymorth.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar oedran.	Bydd y Strategaeth yn tynnu sylw at yr angen i wasanaethau fod yn hygyrch a chael eu teilwra ar gyfer pob grŵp oedran. Bydd y Strategaeth yn cyd-fynd â Strategaeth Cynhwysiant Digidol Cymru sy'n anelu at fynd i'r afael â rhwystrau megis fforddiadwyedd, sgiliau ac ymddiriedaeth mewn technoleg. Rydym yn cydnabod bod angen dull trawslywodraethol cydlynol i leihau stigma a gwahaniaethu yn erbyn pobl hŷn, gan gynnwys gofalwyr di-dâl. Mae'r Strategaeth yn cyd-fynd â meysydd polisi allweddol eraill, megis y Cynllun Gweithredu Cenedlaethol i Atal Cam-drin Pobl Hŷn. Mae'r cynllun gweithredu cenedlaethol yn nodi gweledigaeth ar gyfer Cymru oed-gyfeillgar, lle mae pobl hŷn yn cael eu diogelu rhag cael eu cam-drin, eu grymuso i fyw'n

			annibynnol a'u trin ag urddas a pharch. Bydd y Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl yn cyd-fynd â'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol newydd, y Strategaeth Dementia a Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio Cymru, i gynorthwyo dull cydgysylltiedig o atal, ymyrryd a darparu cymorth holistaidd i bobl â dementia a'u gofalwyr.
Anabledd	Mae'r Strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar anabledd.	Mae'r Strategaeth yn adlewyrchu'r model cymdeithasol o anabledd, sydd â'r nod o ddileu rhwystrau drwy ddarparu gwybodaeth mewn fformatau hygyrch, gwneud addasiadau rhesymol, a sicrhau bod gwasanaethau'n gydlynol ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Gall fod angen cymorth a deunyddiau wedi'u haddasu ar bobl sydd ag amhariad ar eu golwg neu anableddau synhwyraidd eraill. Mae'r Strategaeth yn ymrwymo i ddarparu gwybodaeth mewn fformatau hygyrch fel Braille, print bras a hawdd eu deall, ac i sicrhau bod amgylcheddau wedi'u dylunio i fod yn gynhwysol ac yn hawdd i bobl â cholled synhwyraidd eu llywio.

Pobl drawsryweddol	Mae'r Strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth, yn ogystal â chymorth i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar gyfeiriadedd rhywiol / LHDTC+.	Mae'r Strategaeth yn ymrwymo i sicrhau mynediad teg a dull sy'n seiliedig ar hawliau, gyda ffocws ar urddas, parch a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.
Beichiogrwydd a mamolaeth	Mae'r Strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar feichiogrwydd a mamolaeth.	Mae'r Strategaeth yn ymrwymo i sicrhau mynediad teg a dull sy'n seiliedig ar hawliau, gyda ffocws ar urddas, parch a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn
Hil (yn cynnwys grwpiau ethnig lleiafrifol gwahanol, Sipsiwn a Theithwyr a Mudwyr, Ceiswyr Lloches a Ffoaduriaid)	Mae'r Strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth, yn ogystal â chymorth i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar hil.	Rydym wedi ystyried anghenion Cymunedau Du, Asiaidd ac Ethnig Lleiafrifol, Sipsiwn a Theithwyr, a Mudwyr wrth ddatblygu'r Strategaeth. Bydd camau gweithredu yn y Strategaeth yn tynnu sylw at bwysigrwydd sicrhau bod deunyddiau wedi'u cyfieithu, gwasanaethau cyfieithu ar y pryd ac adnoddau diwylliannol sensitif ar gael, ac ymgysylltu â sefydliadau cymunedol. Mae'r cynllun yn cyfeirio at Gynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol a strategaethau perthnasol eraill. Gwyddom hefyd y bydd effaith anghymesur ar grwpiau sydd wedi'u hymyleiddio sy'n wynebu gwahaniaethu, hiliaeth neu allgau ar sail oedran, hil, rhyw, cyfeiriadedd rhywiol, anabledd neu nodweddion eraill a warchodir gan Ddeddf Cydraddoldeb 2010.

Crefydd, cred a diffyg cred	Mae'r Strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth, yn ogystal â chymorth i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar grefydd.	Mae'r Strategaeth yn cydnabod anghenion ysbrydol a chrefyddol, gyda hyfforddiant staff ar ymwybyddiaeth ddiwylliannol a chrefyddol. Mae gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cynnwys parch at gredoau ac anghenion ysbrydol wrth gynllunio gofal. Bydd y Strategaeth yn tynnu sylw at bwysigrwydd sicrhau bod staff yn ystyriol o ddiwylliant wrth ymarfer.
Rhyw / Rhywedd	Mae'r Strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth, yn ogystal â chymorth i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar ryw / rhywedd.	Bydd y Strategaeth yn cydnabod ac yn cefnogi'r effaith anghymesur ar fenywod fel gofalwyr di-dâl. Nod y cynllun yw darparu cymorth, seibiant a chymorth ariannol wedi'u targedu, a sicrhau bod polisïau yn ystyriol o rywedd. Bydd y Strategaeth yn gweithio mewn partneriaeth â meysydd polisi eraill i sicrhau yr eir i'r afael ag anghydraddoldebau ar sail rhywedd mewn modd systematig. Drwy gamau gweithredu ar y cyd ar atal, cymorth i ofalwyr, dylunio gwasanaethau sy'n ystyriol o rywedd, a llywodraethu cadarn, nod y cynllun yw cyflawni canlyniadau teg i bob gofalwr di-dâl.
Cyfeiriadedd rhywiol	Mae'r Strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar	Cydnabyddir yr heriau a wynebir gan bobl LHDTC+ sydd â chyfrifoldebau gofalu, gan gynnwys yr angen am

	poblogaeth, yn ogystal â chymorth i gael gwasanaethau.	gyfeiriadedd rhywiol.	amgylcheddau diogel a chymorth i deuluoedd dewisol.
Priodas a phartneriaeth sifil	Mae'r Strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth, yn ogystal â chymorth i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar briodas a phartneriaeth sifil.	Mae ffocws y Strategaeth ar wasanaethau teg yn berthnasol, gan sicrhau bod cymorth ar gael heb ystyried statws priodasol. Hyrwyddir ymgysylltiad cymdeithasol a rhwydweithiau cymorth i bawb.
Plant a phobl ifanc hyd at 18 oed	Mae'r Strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol, yn ogystal â chymorth i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar blant a phobl ifanc a hefyd yr Asesiad Effaith Hawliau Plant.	Mae'r Strategaeth yn mabwysiadu dull cwrs bywyd, gan gefnogi gofalwyr ifanc a darparu gwybodaeth a chymorth sy'n briodol i'w hoedran. Mae ymrwymiad i gynnwys pobl o bob oed wrth gyd-gynhyrchu a chodi ymwybyddiaeth.
Aelwydydd incwm isel	Mae'r Strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth, yn ogystal â chymorth i gael gwasanaethau.	Gweler y crynodeb o dystiolaeth ar ddyletswydd economaidd-gymdeithasol / byw mewn tlodi.	Nod y Strategaeth yw mynd i'r afael â rhwystrau economaidd-gymdeithasol drwy hyrwyddo gwasanaethau hyblyg a hygyrch, ystyried trafnidiaeth ac allgáu digidol, a hyrwyddo allgymorth a chymorth cymunedol. Mae ffocws ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd.

Hawliau Dynol a Chonfensiynau'r Cenhedloedd Unedig

A fydd y polisi hwn yn cael effaith gadarnhaol neu negyddol ar hawliau dynol pobl, yn eich barn chi? (*Gweler pwynt 1.4 o'r Canllawiau ar Asesu'r Effaith ar Gydraddoldeb am ragor o wybodaeth am Hawliau Dynol a Chonfensiynau'r Cenhedloedd Unedig).*

Tabl 2: Hawliau Dynol a Chonfensiynau'r Cenhedloedd Unedig

Hawliau Dynol	Beth yw effeithiau cadarnhaol neu negyddol y cynnig?	Rhesymau dros eich penderfyniad (gan gynnwys tystiolaeth)	Sut y byddwch yn lliniaru Effeithiau negyddol?
Mae'r Strategaeth yn cydnabod y gall fod angen cymorth ychwanegol ar grwpiau poblogaeth penodol (gan gynnwys y rhai â nodweddion gwarchodedig).	Rydym yn rhagweld effeithiau cadarnhaol wrth i'r Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl fabwysiadu dull sy'n canolbwyntio ar hawliau.	Mae nifer o'r blaenoriaethau yn y Strategaeth yn ymwneud â grymuso pobl i ddeall ac arfer eu hawliau, yn ogystal â chynyddu gallu ac atebolrwydd unigolion a sefydliadau sy'n gyfrifol am barchu, diogelu a bodloni hawliau. Rhoddwyd ystyriaeth benodol i'r ffordd y gall y Strategaeth gefnogi hawliau dynol a hawliau plant (er enghraifft drwy fynd i'r afael ag anghydraddoldebau o ran canlyniadau), yn unol â Deddf Cydraddoldeb 2010 a Mesur Hawliau Plant a Phobl Ifanc (Cymru) 2011.	Byddwn yn parhau i adolygu effeithiau'r Strategaeth. Byddwn yn parhau i ymgysylltu â Grŵp Cynghori'r Gweinidog ar Ofalwyr Di-dâl er mwyn sicrhau bod trefniadau llywodraethu cadarn ar waith i oruchwylio'r Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl.

Hawliau Dinasyddion yr UE/AEE a'r Swistir

Ni fydd y Strategaeth Genedlaethol arfaethedig ar gyfer Gofalwyr Di-dâl yn effeithio'n negyddol ar ddinasyddion yr UE, yr AEE na'r Swistir y diogelir eu hawliau gan y Cytundebau Hawliau Dinasyddion.