

Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

HSS(2)-14-06(p2)

Dyddiad y cyfarfod: Dydd Mercher 11 Hydref 2006

Lleoliad: Ystafell Pwyllgor 1, Senedd, Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Teitl: 'Triniaeth Gyfartal: Cau'r Bwlch' - Anghydraddoldebau iechyd a brofir gan bobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl.

Diben

Mae'r papur hwn yn cyflwyno adroddiad Cymru ar ymchwiliad ffurfiol y Comisiwn Hawliau Anabledd i anghydraddoldebau iechyd a brofir gan bobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl.

Argymhellion

2.1 Estynnir gwahoddiad i aelodau drafod goblygiadau argymhellion Triniaeth Gyfartal: Cau'r Bwlch, Adroddiad ar gyfer Cymru sy'n amgaaedig yn atodiad un.

2.2 Gofynnir i aelodau ystyried trafod yr eitem hon yn y

Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ymhen 4 mis (Chwefror 07) er mwyn monitro'r cynnydd tuag at gyflawni'r argymhellion yng Nghymru.

2.3 Estynnir gwahoddiad i aelodau fynychu lansiad adroddiad Cymru i'r ymchwiliad ffurfiol yn Nhy Crucywel, yn syth ar ôl y cyfarfod pwyllgor hwn.

Y Comisiwn Hawliau Anabledd a'i bwerau i gynnal Ymchwiliadau Ffurfiol

3.1 Mae'r Comisiwn Hawliau Anabledd (CHA) yn gorff annibynnol a sefydlwyd i fonitro a gorfodi Deddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd 1995 (DGSA) ac i hybu cydraddoldeb i bobl anabl.

3.2 Gweledigaeth y CHA yw creu cymdeithas sy'n rhoi'r cyfle i bob person anabl gyfrannu'n llawn fel dinesydd cyfartal.

3.3 Mae gan y CHA bwerau dan Ddeddf Comisiwn Hawliau Anabledd 1999 i gynnal ymchwiliad ffurfiol at unrhyw ddiben sy'n gysylltiedig â chyflawni ein dyletswyddau dan adran 2(1) o'r Ddeddf. Y dyletswyddau yw:

- Gweithio tuag at ddileu gwahaniaethu yn erbyn pobl anabl;
- Hybu cyfle cyfartal i bobl anabl;
- Cymryd y camau priodol er mwyn annog arferion da yn y ffordd y caiff pobl anabl eu trin;
- Adolygu effeithiolrwydd Deddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd 1995 a Deddf Comisiwn Hawliau Anabledd 1999.

3.3 Amgaeir nodiadau cyfreithiol ar Ddeddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd 1995 a Deddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd 2005 yn atodiad dau.

Cefndir i'r Ymchwiliad

4.1 Fe aeth y CHA ati i gynnal yr ymchwiliad ffurfiol hwn oherwydd bod ymchwil ryngwladol arwyddocaol wedi dangos bod pobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl yn fwy tebygol na dinasyddion eraill o farw'n ifanc ac o fyw gyda phroblemau iechyd corfforol, llawer ohonynt yn rhai y gellid eu hatal fwy na thebyg.

4.2 Mae'r ymchwiliad hwn yn berthnasol i Gymru a Lloegr, a dechreuodd yn ffurfiol ar 10 Rhagfyr 2004.

4.3 Arweiniwyd yr Ymchwiliad Ffurfiol gan banel o Gomisiynwyr y CHA, dan gadeiryddiaeth Philippa Russell CBE. Cafodd gymorth Bwrdd Llywio Prosiect sy'n cynnwys dau Feddyg Teulu annibynnol blaenllaw: Dr Alan Cohen, Cyfarwyddwr Gofal Sylfaenol, Canolfan Iechyd Meddwl Sainsbury a Dr Huw Lloyd, Cadeirydd Gweithlu Iechyd Meddwl Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, ynghyd â'r Athro Eric Emerson o Brifysgol Lancaster, sy'n arbenigo ym maes anableddau dysgu.

4.4 Fel rhan o'r Ymchwiliad, sefydlodd y CHA Banel Ymchwilio a ymwelodd â Chymru yn Nhachwedd 2005, gan gasglu tystiolaeth ysgrifenedig a llafar gan sefydliadau fel Llywodraeth Cynulliad Cymru, Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru a sefydliadau anableddau dysgu ac iechyd meddwl. Y bargyfreithiwr David Wolfe oedd Cadeirydd Panel Ymchwilio'r Ymchwiliad, ac roedd yr aelodau yn cynnwys Dr David Bailey, Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru a Phwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru a'r Gwir Anrhydeddus Dafydd Wigley.

4.5 Sefydlodd CHA Cymru grwp cyfeirio ar gyfer yr ymchwiliad, sydd wedi'i hysbysu am y cynnydd a wnaed ac wedi'i gynnwys mewn cynadleddau. Mae uwch weision sifil fel Mrs Anne Lloyd, Prif Weithredwraig GIG Cymru a defnyddwyr gwasanaethau unigol wedi bod yn aelodau o'r grwp cyfeirio.

Canfyddiadau ac Argymhellion

5.1 Canfu'r CHA fod pobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl yn marw'n ieuengach ac yn sâl yn amlach na phobl nad ydynt yn anabl. Eto, mae'r grwpiau hyn yn wynebu anawsterau wrth gael gafael ar y gofal iechyd sylfaenol sydd ei angen arnyn nhw, ac mae'r CHA wedi darganfod anghydraddoldebau ym maes hybu iechyd a sgrinio.

5.2 Canfu'r ymchwiliad enghreifftiau o arferion da yng Nghymru, gan gynnwys cyflwyno archwiliadau iechyd rheolaidd ar gyfer pobl ag anableddau dysgu a grantiau ar gyfer prosiectau lleol arloesol, ond fe ddaeth i'r casgliad fod llawer i'w wneud o hyd.

5.3 Canfu'r ymchwiliad dystiolaeth o bractisau cyffredinol yn methu â newid y ffordd maen nhw'n darparu eu gwasanaethau er mwyn sicrhau eu bod yn bodloni gofynion pobl anabl, er gwaethaf y ffaith fod dyletswydd gyfreithiol arnyn nhw i wneud hynny ers 1999 dan y Ddeddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd.

5.4 Mae'r CHA hefyd yn pryderu a yw cyrff cyhoeddus sy'n gyfrifol am iechyd yn gallu nodi a delio â'r anghydraddoldebau iechyd hyn yn systematig fel rhan o'u cyfrifoldebau dan y Ddyletswydd i Sicrhau Cydraddoldeb i Bobl Anabl (dyletswydd barhaus o fis Rhagfyr 2006 ymlaen).

5.5 Mae'r CHA wedi cynhyrchu amrywiaeth o adroddiadau a chyhoeddiadau. Lansiodd adroddiad i Gymru a Lloegr yn Llundain ar 14 Medi yn adeilad Cymdeithas Feddygol Prydain. Mae yna adroddiad ar wahân ar gyfer Cymru hefyd. Bydd aelodau'r pwyllgor yn trafod yr Adroddiad ar gyfer Cymru, ac amgaeir copi llawn ohono yn Atodiad 1.

5.6 Mae'r CHA yn gwneud 11 argymhelliad cyffredinol yn 'Adroddiad Cymru' ac yn galw ar Lywodraeth Cynulliad Cymru a GIG Cymru i roi eu canfyddiadau ymchwil manwl ar waith.

5.7 Mae lansiad Adroddiad Cymru wedi'i drefnu i gyd-fynd â dyddiad cyfarfod y pwyllgor (11 Hydref 2006). Gwahoddir aelodau i fynychu derbynriad y CHA yn Nhy Crucywel yn dilyn y cyfarfod hwn 12.35pm – 2pm.

Monitro Cynnydd

6.1 Cynhaliwyd cyfarfod rhwng cynrychiolwyr y CHA a'r Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Dr Brian Gibbons i drafod rhai o'r canfyddiadau ar 19 Medi 2006.

6.2 Byddai'r CHA yn gwerthfawrogi cymorth gan y pwyllgor er mwyn cadw argymhellion yr Adroddiad ar agenda'r Llywodraeth. Mae'r CHA yn gofyn, felly, bod y pwyllgor pwnc Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn dychwelyd at y mater hwn yn un o'i gyfarfodydd fis Chwefror neu fis Mawrth 2007. Erbyn y dyddiad hwnnw, byddai modd canfod lefel ymrwymiad y sefydliadau a enwir yn yr adroddiad a'r graddau y bydd angen paratoi ar gyfer newidiadau yn y flwyddyn ariannol newydd.

6.3 Mae'r CHA hefyd yn gobeithio y bydd y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, neu'r strwythur cyfatebol, yn parhau i fonitro cynnydd ar ôl etholiadau'r Cynulliad.

Pwynt Cyswllt: Laura Jerram – Comisiwn Hawliau Anabledd (Cymru) 029 2058 3019

Atodiad 1

**Triniaeth Gyfartal: Cau'r Bwlch
Adroddiad ar gyfer Cymru.**

Cyflwyniad

Triniaeth Gyfartal: Roedd Cau'r Bwlch yn ymchwiliad i anghydraddoldebau iechyd a brofir gan bobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl. Lanswyd yr ymchwiliad hwn am ein bod wedi ein synnu gan y dystiolaeth a ddangosodd bod y grwpiau hyn yn marw'n gynt na'r boblogaeth yn gyffredinol ac yn sâl yn amlach. I Roeddem am ganfod beth sy'n cael ei wneud ynghylch hyn ac, yn bwysicach, beth arall y dylid ei wneud. Rydym wedi canolbwyntio ar Ofal Sylfaenol - y gwasanaethau a ddarperir gan feddygfeydd meddygon teulu, profion sgrinio a gweithgareddau hybu iechyd. Fodd bynnag, mae llawer o'n canfyddiadau wedi ein harwain at ystyried polisïau a strategaethau Llywodraeth Cynulliad Cymru, cyrff iechyd a sefydliadau eraill yng Nghymru, felly mewn perthynas â hyn, mae'r ymchwiliad yn mynd yn llawer pellach na Gofal Sylfaenol.

Crynodeb yw'r adroddiad hwn o waith yr ymchwiliad ac mae'n amlygu'r canfyddiadau a'r argymhellion allweddol fel y maent yn berthnasol yng Nghymru.

Ymchwil a chydweithio

Mae'r ymchwil ar gyfer yr ymchwiliad hwn wedi cynnwys adolygiad o lenyddiaeth, holiaduron, grwpiau ffocws, astudiaethau maes, a'r dadansoddiad mwyaf o ofal sylfaenol a chofnodion iechyd meddwl a gynhaliwyd erioed. Mae wedi cynnwys rhywfaint o waith sy'n benodol ar gyfer Cymru: darn o ymchwil gan yr Athro David Felce a'r Athro Mike Kerr ar ddefnyddio profion iechyd ar gyfer pobl ag anableddau dysgu yng Nghymru.

Roedd yr ymchwiliad yn broses gydweithredol. Rydym wedi bod yn fodlon â lefel cyfranogiad rhanddeiliaid o Gymru; pobl anabl, sefydliadau anabledd, ymarferwyr, sefydliadau iechyd a Llywodraeth Cynulliad Cymru ar bob cam. Er enghraifft, roeddem yn falch bod traean o'r holiaduron ymgynghori, a oedd yn casglu safbwyntiau pobl anabl unigol ac ymarferwyr gofal sylfaenol ar ddechrau'r ymchwiliad hwn, wedi dod o Gymru ac roeddem yn fodlon ag ansawdd cyfraniadau i'n Panel Ymchwilio, a ymwelodd â Chymru i gasglu tystiolaeth ar lafar ac yn ysgrifenedig.

Ein Canfyddiadau

Graddau'r anghydraddoldebau iechyd

Mae pobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl yn llawer mwy tebygol na dinasyddion eraill o gael iechyd corfforol gwael. Mae cyfraddau cyffredinrwydd yn amrywio rhwng y grwpiau ac yn ôl cyflwr meddygol ac nid yw rhai ohonynt yn hysbys oherwydd na chaiff y wybodaeth ei chasglu'n rheolaidd.

Er enghraifft, gwelwyd bod pobl â sgitsoffrenia neu anhwylder deubegynol yn fwy tebygol na gweddill y boblogaeth o ddatblygu diabetes, clefyd coronaidd y galon, pwysedd gwaed uchel, a strôc 2. Yn ogystal â datblygu rhai cyflyrau iechyd, mae pobl â phroblemau iechyd mawr yn fwy tebygol na dinasyddion eraill o'u datblygu pan fyddant yn ifanc a marw o ganlyniad iddynt 3. Mae pobl â phroblemau iechyd meddwl yn llai tebygol na'r boblogaeth yn gyffredinol o gael rhai profion safonol

pan fyddant yn sâl. Er enghraifft, mae pobl â phroblemau iechyd meddwl sydd â chlefyd y galon yn llai tebygol o gael profion colesterol a statinau na phobl eraill â chlefyd y galon,⁴ ac mae'r rhai â salwch anadlol yn llai tebygol o gael sbirometreg nag eraill â salwch anadlol. Cadarnhaodd llawer o'r ymchwil ddata presennol, ond gwnaethom rhai canfyddiadau hollol newydd hefyd. Er enghraifft, canfuwyd bod pobl â sgitsoffrenia bron ddwywaith yn fwy tebygol o gael canser y perfedd â dinasyddion eraill 5. (Canser y perfedd yw'r ail achos mwyaf cyffredin o farwolaethau o ganlyniad i ganser ym Mhrydain.)

Canfuwyd bod pobl ag anabledau dysgu (yn enwedig merched) yn fwy tebygol o fod yn ordew na'r boblogaeth yn gyffredinol. Mae gan bobl ag anabledau dysgu gyfraddau uwch o glefyd anadlol 6. Mae pobl ag anabledau dysgu hefyd yn llai tebygol o gael ymyriadau iechyd. Er enghraifft, mae pobl ag anabledau dysgu sydd â diabetes yn llai tebygol o gael mesur mynegai más eu corff na phobl eraill â diabetes 6; mae'r rhai sydd wedi cael strôc yn cael llai o brofion pwysedd gwaed na chleifion eraill sydd wedi cael strôc 6. Mae gan bobl ag anabledau dysgu gyfraddau isel iawn o ran profion sgrinio serfigol 6,7 a sgrinio'r fron. Er bod cofnodion cleifion yn nodi nad yw'n ymddangos bod pobl ag anabledau dysgu yn fwy tebygol o gael cyflyrau fel diabetes, strôc a chlefyd isgemia'r galon, dim ond â chofnodion cyflyrau y gwnaed diagnosis yn eu cylch yr oedd hyn yn berthnasol 6. Canfu ymchwil Felce/Kerr lefelau uchel o angen heb ei ddiwallu. Canfu fod gan hanner y bobl ag anabledau dysgu a gafodd brofion iechyd penodol fel rhan o'r ymchwil anghenion iechyd nad oeddent wedi'u nodi'n flaenorol 7. Canfu'r ymchwil hon hefyd bod diabetes ddwywaith yn fwy cyffredin ymysg pobl ag anabledau dysgu ag yn y boblogaeth yn gyffredinol.

Achosion anghydraddoldebau iechyd

Mae llawer o resymau cymhleth a rhyngberthynol pam bod y grwpiau hyn o bobl yn profi iechyd gwaelach. Mae'r rhesymau hyn yn cynnwys tlodi wrth gwrs, ond ni all tlodi yn unig esbonio'r gwahaniaethau mewn canlyniadau iechyd rhwng y grwpiau hyn a'r boblogaeth yn gyffredinol. Mae amrywiaeth eang o ffactorau eraill i'w hystyried, yn cynnwys: diffyg cyfle i allu byw bywyd iach a gwneud ymarfer corff; anawsterau wrth adnabod symptomau; llai o gyfleoedd i gael profion sgrinio iechyd; sgîl-ffeithiau meddyginiaeth seiciatrig; rhwystrau cyfathrebu; a gwasanaethau iechyd nad ydynt yn ddigonol i ddiwallu anghenion pobl. Mae gan agweddau ran hanfodol i'w chwarae. Er enghraifft, mae'r agwedd bod pobl yn tybio fod pobl ag anabledau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl yn marw'n iau 'am fod hynny'n ffaith', ac nad ydynt yn gofalu am eu hiechyd nac yn mynychu triniaeth yn agwedd hunanfodlon a rhagfarnllyd. Mae'r ymchwiliad hwn yn herio'r agweddau hyn a thybiaethau eraill yn uniongyrchol.

Beth mae'r gwasanaeth iechyd a'r llywodraeth yng Nghymru yn ei wneud?

Mae'n bleser gennym ddweud ein bod wedi nodi rhai achosion o arfer da yng Nghymru. Ceir rhai prosiectau lleol arloesol iawn mewn rhai ardaloedd wedi'u hanelu at wella iechyd y grwpiau hyn, yn aml mewn partneriaeth â sefydliadau'r sector gwirfoddol a hynny ar y cyd â phobl anabl eu hunain. Fodd bynnag, ymddengys fod rhai gwasanaethau gofal sylfaenol yn methu â chyflawni eu dyletswyddau o hyd o dan y Ddeddf Gwahaniaethu ar sail Anabled 1995; hynny yw, ceir achosion o hyd pan fydd cleifion anabl yn cael eu trin yn llai ffafriol a phan fydd meddygfeydd meddygon teulu yn methu â gwneud addasiadau rhesymol i'w gwasanaethau i'w gwneud yn haws i'r grwpiau hyn o

bobl anabl eu defnyddio. Cafwyd rhywfaint o gynnydd yn genedlaethol gyda Chymru yn arwain y ffordd o ran cyflwyno profion iechyd rheolaidd i bobl ag anableddau dysgu drwy gytundeb y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol. Yn bwysicach, cydnabu Llywodraeth Cynulliad Cymru, gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a GIG Cymru fod pobl â phroblemau iechyd meddwl a phobl ag anableddau dysgu yn wynebu anghydraddoldebau iechyd. Fodd bynnag, yn gyffredinol gwelwyd mai prin ac afreolaidd yw'r camau a gymerir i fynd i'r afael â hyn. Mae angen cael ymagwedd fwy strategol a chydlynol. Ni ddylid disgwyl i sefydliadau iechyd unigol benderfynu p'un a ydynt am gyfrannu at yr agenda hon ai peidio; dylai fod yn ofynnol iddynt wneud hynny. Ein casgliad cyffredinol yw bod angen gwneud llawer mwy.

Pam nawr?

Dylid cymryd camau nawr, gan fod pobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl yn marw'n iau na'r disgwyl ar hyn o bryd, yn aml o ganlyniad i salwch y gellir ei atal. Ni ddylem orfod aros mwy.

Mae'r Ddyletswydd i Sicrhau Cydraddoldeb i Bobl Anabl (Y Ddeddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd 2005) yn gymhelliant statudol i weithredu. Mae rhwymedigaeth gyfreithiol newydd ar gyrf cyhoeddus yng Nghymru i hyrwyddo cydraddoldeb i bobl anabl yn y cymunedau a wasanaethir ganddynt ac i nodi ac ymdrin â phatrymau o anfantais a gwahaniaethu. Daw'r rhwymedigaeth hon i rym o fis Rhagfyr 2006. Rydym ni, fel y Comisiwn Hawliau Anabledd, y corff sy'n gorfodi'r Ddeddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd a'r ddyletswydd newydd, yn disgwyl i'r holl gyrf cyhoeddus â chyfrifoldeb am iechyd gymryd camau i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau iechyd a wynebir gan bobl anabl.

Mae'r gwasanaeth iechyd yng Nghymru wedi bod drwy gyfnod o newid ac ailsefydlu felly mae hwn yn amser delfrydol i sicrhau bod cydraddoldeb i bobl anabl wrth wraidd polisi cyhoeddus a bod y gwasanaeth iechyd sydd newydd ei gyflunio yn diwallu anghenion iechyd pobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl nawr ac am flynyddoedd i ddod.

Argymhellion

Roedd ein hymchwiliad yn cwmpasu Lloegr yn ogystal â Chymru a gwnaed 11 o argymhellion cyffredinol, sy'n berthnasol i'r ddwy wlad er bod hynny mewn ffyrdd ychydig yn wahanol. Crynhoir yr argymhellion hyn yma fel y maent yn berthnasol yng Nghymru. Maent yn grwpio camau gweithredu yn ôl y problemau y maent yn bwriadu eu datrys. Byddem yn annog y rhai sy'n rhan o'r gwaith hwn i gyfeirio hefyd at y prif Adroddiad Ymchwil i Driniaeth Derfynol, sy'n rhoi mwy o wybodaeth a champau gweithredu wedi'u trefnu yn ôl y corff neu'r sector â chyfrifoldeb am eu gweithredu.

Nid yw llawer o'n hargymhellion yn gostus ac maent yn adeiladu ar bolisiau a strwythurau sy'n bodoli eisoes. Maent yn cynnwys targedu gweithgareddau hybu iechyd a gofal iechyd sylfaenol yn fwy effeithiol a sicrhau bod y gwasanaeth iechyd yn fwy hygyrch. Bydd y newidiadau hyn o fudd i'r gwasanaeth cyfan a'r boblogaeth ehangach. Byddant yn arwain at nodi anghenion iechyd yn gynharach a lleihau gwariant ar ymyriadau iechyd mwy costus yn ddiweddarach. Byddant yn helpu

Llywodraeth Cynulliad Cymru i gyflawni ei thargedau ei hun, er enghraifft, gostwng lefelau ysmegu, gordewdra a marwolaeth gynamserol oherwydd canser. Yn y pen draw byddant yn gwella cyfleoedd bywyd pobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl yng Nghymru.

Argymhelliad 1: Gweithredu ac Arweinyddiaeth

‘Mae'n rhaid i bob gweithiwr proffesiynol a sefydliad sy'n rhan o'r gwaith o ddarparu gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol i bobl ag anableddau dysgu neu broblemau iechyd meddwl weithredu ar unwaith i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau yn y gwasanaethau gofal iechyd corfforol ac iechyd sylfaenol a brofir ganddynt’.

Beth yw'r broblem?

Ar hyn o bryd nid oes strategaeth anghydraddoldebau iechyd cyffredinol sy'n nodi ymrwymiad Llywodraeth Cynulliad Cymru i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau iechyd a wynebir gan bobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl ochr yn ochr ag agendâu anghydraddoldebau iechyd eraill. Nid yw'r cyrff cyhoeddus sy'n gyfrifol am iechyd wedi bod yn gyson yn y modd y maent yn mynd i'r afael â'r materion hyn fel rhan o'u gwaith cydraddoldeb a gellid gwneud defnydd gwell o'r arfer da sy'n bodoli yng Nghymru.

Beth y mae angen iddo ddigwydd?

- Dylid cymryd arweiniad strategol ar y lefel uchaf. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru wneud defnydd llawn o'i dulliau deddfwriaethol, gweithredol a gweinyddol i roi'r argymhellion a geir yn yr adroddiad hwn ar waith. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru lunio amserlen yn egluro'r camau y mae'n bwriadu eu cymryd a'r amserlen ar gyfer mynd i'r afael â'r materion hyn.
- Fel rhan o'i gwaith ar Cynllun Oes - y weledigaeth 10 mlynedd ar gyfer Iechyd yng Nghymru, dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru lunio strategaeth anghydraddoldebau iechyd gyffredinol sy'n nodi'n glir ei hymrwymiad tuag at fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd a wynebir gan bobl anabl a phobl â phroblemau iechyd meddwl a phobl ag anableddau dysgu yn benodol, a'i strategaeth ar gyfer gwneud hynny.
- Dylai pob corff cyhoeddus â chyfrifoldeb am iechyd geisio cynnwys canfyddiadau'r ymchwiliad hwn yn eu gwaith i gydymffurfio â'r Ddyletswydd i Sicrhau Cydraddoldeb i Bobl Anabl (DED). Mae hyn yn golygu sicrhau bod holl waith DED - yn cynnwys pobl anabl, yn defnyddio dulliau i asesu effaith cydraddoldeb, casglu gwybodaeth, hybu cydraddoldeb drwy gomisiynu a chaffael, yn ogystal â'r Cynllun Cydraddoldeb i Bobl Anabl ei hun - yn mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau iechyd hyn. Yn yr un modd, dylai adroddiad y Prif Weinidog ar y cynnydd a wnaed tuag at gyflawni'r Ddyletswydd i Sicrhau Cydraddoldeb i Bobl Anabl mewn perthynas â'r gwasanaeth iechyd yng Nghymru gynnwys cynnydd a wnaed ar fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau iechyd a brofir gan bobl â phroblemau iechyd meddwl a phobl ag anableddau dysgu a dylai gyfeirio'n amlwg at gynnydd ar roi argymhellion yr ymchwiliad hwn ar waith.
- Dylid gwneud defnydd gwell o'r holl brosiectau lleol arloesol iawn sy'n bodoli yng Nghymru er mwyn gwella iechyd pobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl.

Dylid cael system gyffredin ar gyfer rhannu arfer da a sicrhau y caiff dysgu ei adlewyrchu mewn polisi cenedlaethol. Dylid cael llwybrau amlwg a thryloyw ar gyfer troi prosiect peilot llwyddiannus ar anghydraddoldebau iechyd lleol yn gynllun cenedlaethol. Dylai'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd arwain y gwaith hwn mewn cydweithrediad â'r canlynol: Swyddfa'r Prif Swyddog Meddygol; y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol; y rhai sydd eisoes yn cymryd rhan mewn prosiectau a ariennir gan y cyrff hyn yn cynnwys cynrychiolwyr pobl anabl; sefydliadau anabledd; Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru; awdurdodau lleol; a byrddau iechyd lleol.

Argymhelliad 2: Cynllunio a Chomisiynu

Mae angen i'r broses o gynllunio a chomisiynu gwasanaethau gofal sylfaenol ar gyfer pobl ag anabledau dysgu a/neu broblemau iechyd meddwl roi mwy o ystyriaeth i'w hanghenion gofal iechyd corfforol.

Beth yw'r broblem?

Nid yw'r modd y caiff gwasanaethau gofal sylfaenol eu cynllunio a'u comisiynu ar hyn o bryd yn llwyddo i sicrhau y caiff anghenion iechyd corfforol pobl ag anabledau dysgu a/neu pobl â phroblemau iechyd meddwl eu diwallu. Er enghraifft, mae sawl Strategaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles (HSCWB) yng Nghymru yn crybwyll gwasanaethau anabledau dysgu a gwasanaethau iechyd meddwl, ond nid oes llawer ohonynt yn cyfeirio'n benodol at wella iechyd corfforol pobl ag anabledau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl.

Beth y mae angen iddo ddigwydd?

- Mae'n rhaid atgyfnerthu polisiau, strategaethau, targedau a threfniadau comisiynu cenedlaethol a lleol presennol er mwyn mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau iechyd a wynebir gan pobl ag anabledau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl. Mae angen prosesau arwain, rheoli perfformiad, arolygu a rheoleiddio effeithiol, yn ogystal â phwysau cyhoeddus a gwleidyddol, er mwyn sicrhau bod gwaith cynllunio a chomisiynu yn arwain at iechyd gwell ar gyfer y grwpiau hyn a bod y gwaith a wneir yn mynd ymhellach na datblygu polisiau.
- Er mwyn mesur graddau'r broblem a chanfod unrhyw welliannau, dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru a'r GIG yng Nghymru gasglu a dadansoddi gwybodaeth (lleol, cenedlaethol a rhyngwladol) sydd eisoes ar gael mewn modd systematig a datblygu ffynonellau newydd o ddata yn ôl yr angen. Mae hyn yn cynnwys data ar farwoldeb a morbidrwydd ar gyfer pobl ag anabledau dysgu a phroblemau iechyd meddwl a nifer y pobl sy'n manteisio ar wasanaethau iechyd penodol, fel profion sgrinio a gweithgareddau hybu iechyd ar gyfer y grwpiau hyn.
- Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ddefnyddio targedau lefel uchel i sicrhau newid. Dylid dadansoddi 'targedau cynnydd mewn iechyd' presennol, yn cynnwys marwolaethau cynnar oherwydd clefydau difrifol fel Clefyd Coronaidd y Galon, yn ôl grwpiau nam cyffredinol, fel y gwyddom, dros amser, pwy sy'n marw'n gynamserol o Glefyd Coronaidd y Galon a chlefydau difrifol eraill. Dylid datblygu 'targed cynnydd mewn iechyd' newydd ar gyfer iechyd pobl ag anabledau dysgu. Dylid ystyried hefyd p'un a yw'r 'targed cynnydd mewn iechyd ar gyfer iechyd meddwl' yn adlewyrchu'r cynnydd yn iechyd corfforol pobl â

phroblemau iechyd meddwl, a gweithredu os nad ydyw.

- Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru sicrhau bod y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (NSF) ar gyfer iechyd meddwl yn mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau iechyd corfforol a wynebwr gan bobl â chyflyrau iechyd meddwl a'i fod yn darparu strategaeth gydlynol ar gyfer gwella iechyd corfforol pobl â chyflwr iechyd meddwl; gan gydlyn materion fel profion iechyd rheolaidd ar gyfer pobl â 'salwch meddwl difrifol' ac adroddiadau iechyd blynyddol newydd, a'r Targed Cynnydd mewn Iechyd gyfer Iechyd Meddwl. Bydd angen adolygu a diwygio polisiau a strategaethau cenedlaethol eraill hefyd, yn enwedig mewn perthynas â phlant a phobl hyn â phroblemau iechyd meddwl na chânt eu cynnwys o fewn yr NSF.
- Gan na cheir NSF ar gyfer pobl ag anableddau dysgu, dylid dwyn ynghyd unrhyw ddarnau presennol o strategaeth iechyd ar gyfer pobl ag anableddau dysgu a'u hadolygu a chreu fframwaith strategol newydd i wella iechyd pobl ag anableddau dysgu yng Nghymru. Fel rhan o'r gwaith hwn dylid trosglwyddo elfennau iechyd corfforol 'Strategaeth, Gwasanaethau ac Egwyddorion Anableddau Dysgu' Llywodraeth Cynulliad Cymru i mewn i'r fframwaith newydd a datblygu cynllun gweithredu i drosi'r egwyddorion hynod gadarnhaol hyn yn weithredoedd y gellir eu cyflawni a'u mesur ar gyfer cyrff a sefydliadau yng Nghymru. Dylai'r rhai sy'n gyfrifol am iechyd o fewn Llywodraeth Cynulliad Cymru fod yn gyfrifol am y strategaeth, a ddylai gydlynu'r holl waith cysylltiedig yn cynnwys profion iechyd rheolaidd a'r Targed Cynnydd mewn Iechyd arfaethedig ar gyfer pobl ag anableddau dysgu.
- Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru lunio canllawiau newydd ar Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles (HSCWB) sy'n ei gwneud yn orfodol i Fyrddau Iechyd Lleol ac Awdurdodau Lleol gynnwys yn glir anghenion iechyd corfforol, profiadau a safbwyntiau pobl â phroblemau iechyd meddwl a phobl ag anableddau dysgu, yn ogystal â phobl anabl yn fwy cyffredinol, wrth gynnal asesiadau anghenion iechyd yn eu hardaloedd, ac wrth ysgrifennu eu strategaethau a chynllunio eu camau gweithredu. Dylent hefyd annog comisiynwyr i nodi grwpiau y gallai fod angen gofal sylfaenol arnynt a ddarperir drwy fodelau gwasanaethau allgymorth, 'mewngymorth' neu fodelau gwasanaethau newydd. Dylai canllawiau arwain Byrddau Iechyd Lleol ac Awdurdodau Lleol at ffynonellau data iechyd ac arfer da. Dylid monitro llwyddiant y strategaethau HSCWB wrth gyflawni newid a gwella iechyd y grwpiau hyn o bobl ac adolygu'r llwyddiant hwn yn gynnar yn y broses.

Argymhelliad 3: Grymuso defnyddwyr

Mae angen cymryd camau gweithredu cadarnhaol ar unwaith i sicrhau bod pobl ag anableddau dysgu a / neu broblemau iechyd meddwl a'u gofalwyr (a gweithwyr cymorth eraill), lle y bo'n briodol, yn gwybod beth yw eu hawliau mewn perthynas ag iechyd corfforol a'r gwasanaethau i'w cynorthwyo, ac y gallant gymryd rhan neu gael help priodol mewn rhaglenni sydd â'r nod o'u cynorthwyo i reoli eu cyflyrau iechyd corfforol.

Beth yw'r broblem?

Gall pobl ag anableddau dysgu a / neu bobl â phroblemau iechyd meddwl wynebu rhwystrau wrth reoli eu hiechyd eu hunain ac wrth fanteisio ar ofal iechyd. Dengys ein tystiolaeth nad yw'r grwpiau hyn o bobl yn cael yr ymyriadau iechyd sydd eu hangen arnynt bob tro a gallant deimlo nad oes ganddynt awdurdod yn eu perthynas gyda gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.

"Rwyf yn byw mewn ardal wledig lle ceir dim ond un practis meddyg teulu sy'n gymharol hygrych... Roedd meddyg teulu nad oeddwn yn ei hoffi. Penderfynais beidio â mynd at y meddyg a gwaethygodd fy salwch o ganlyniad i hyn." 8

"Rwyf yn teimlo nad yw fy meddyg teulu yn gadael i mi gymryd rheolaeth o'm salwch." 8

"Cefais asesiad, ond ni chefais wybodaeth amdano ac nid oeddwn yn cael gweld fy nghynllun gofal." 8

Beth y mae angen iddo ddigwydd?

- Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru, ynghyd â gweithwyr meddygol proffesiynol a phob un sy'n gyfrifol am gynnwys y cyhoedd a chleifion, arolygu, rheoleiddio a hawliau yn y gwasanaeth iechyd, mewn partneriaeth â sefydliadau anabledd, ganfod ffyrdd o rymuso pobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl. Dylai'r gwaith hwn gynnwys llunio pecyn o wybodaeth hygrych ar gyfer unigolion a'u cefnogwyr ar sut i negodi ar gyfer cael gwasanaethau gwell, sut i gwyno a chwestiynau i'w gofyn ar ofal sylfaenol. Dylai'r broses rymuso gynnwys annog y bobl anabl hyn i ymgymryd â rolau arwain mewn sefydliadau iechyd yn ogystal â chymryd mwy o ran wrth reoli eu hiechyd eu hunain.
- Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru sicrhau bod prosesau cynllunio ac asesu gofal, yn cynnwys 'yr ymagwedd rhaglen gofal' ac 'asesiadau unedig', yn cwmpasu hygrychedd gofal sylfaenol, hygrychedd gweithgareddau hybu iechyd a phrofion iechyd, a bod y rhai sy'n eu gweinyddu yn grymuso defnyddwyr gwasanaethau i gymryd rheolaeth o'u hiechyd. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ystyried hyrwyddo defnydd eang o gynlluniau gweithredu iechyd ar gyfer pobl ag anableddau dysgu yng Nghymru, fel y caiff ei hyrwyddo yn Valuing People yn Lloegr.

Argymhelliad 4: Cofrestru gyda meddyg teulu

Mae gan bobl ag anableddau dysgu a/neu broblemau iechyd meddwl hawl i gofrestru â meddyg teulu ac mae angen sicrhau bod hyn yn realiti.

Beth yw'r broblem?

Dywedodd rhai pobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl wrthym eu bod yn wynebu anawsterau wrth ganfod meddyg teulu i'w derbyn ar eu cofrestr ac roedd rhai o'r farn eu bod wedi'u datgofrestru oherwydd eu hanabledd. Dywedodd rhai iddynt ddewis newid practis oherwydd problemau o ran hygrychedd neu agwedd a brofwyd ganddynt mewn practis penodol. Fodd bynnag, ni chaiff nifer y bobl anabl sy'n cofrestru ac yn datgofrestru â phractisau meddygon teulu eu monitro ar hyn o bryd ac nid oes system annibynnol i reoli prosesau cyfryngu ac apelio pan fydd cleifion yn anfodlon eu bod wedi'u datgofrestru gan eu meddyg teulu.

"Credaf fod yr honiadau wedi'u gorliwio i ddweud fy mod yn dreisgar ac er bod gennyf dystion sy'n aelodau o'r heddlu sy'n barod i nodi nad oedd hynny'n wir, ni allaf amddiffyn fy hun rhag yr honiadau hyn gan nad wyf wedi cael fy hysbysu'n ysgrifenedig o'r union honiadau yn fy erbyn, er i mi wneud sawl cais am hynny." 8

"Mae'n hawdd iawn siarad â fy meddyg teulu. Mae'r bobl wrth y dderbynfa yn gymwynasgar wrth ddelio ag apwyntiadau neu amlbresgripsiynau. Nid yw unrhyw beth yn ormod o drafferth. Symudais i'r feddygfa hon o bractis arall yn y dref, a gwn i mi wneud y penderfyniad cywir." 8

Beth y mae angen iddo ddigwydd?

- Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru mewn cydweithrediad â Chymdeithas Feddygol Prydain a sefydliadau anabledd weithredu er mwyn sefydlu dull i gyfryngu anghydfodau sy'n codi o ganlyniad i achosion o wrthod cofrestru pobl â meddyg teulu neu benderfyniadau i ddatgofrestru pobl. Dylid sefydlu cyfundrefn o apeliadau annibynnol i'w defnyddio pan fydd prosesau cyfryngu yn aflwyddiannus a phan fydd yn ymddangos bod y penderfyniad i wrthod neu ddatgofrestru person yn gysylltiedig â'i anabledd.
- Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru sicrhau bod data a gesglir gan Fyrddau Iechyd Lleol mewn perthynas â chofrestru yn cael ei fonitro o ran cydraddoldeb, er mwyn nodi patrymau anfantais a ph'un a yw'n fwy tebygol y bydd rhai grwpiau heb feddyg teulu.
- Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru, Awdurdodau Lleol a'r GIG yng Nghymru sefydlu systemau er mwyn annog a chynorthwyo pobl i gofrestru â meddyg teulu, yn enwedig pan fydd pobl yn symud rhwng gwasanaethau neu'n symud allan o ysbytai, lleoliadau diogel, carchardai, gwasanaethau preswyl neu adsefydlu i mewn i'r gymuned.

Argymhelliad 5: Gofal seiciatrig a sylfaenol

Dylid monitro iechyd corfforol pawb sydd ag anableddau dysgu a/neu broblemau iechyd meddwl o dan ofal gweithredol seiciatrydd mewn adolygiadau rheolaidd drwy wasanaethau gofal sylfaenol yn cynnwys meddyg teulu neu ymarferydd gofal sylfaenol arall.

Beth yw'r broblem?

Nid yw gofal iechyd sylfaenol o safon yn hygyrch i bobl sy'n gweld seiciatrydd bob tro. Yn gyffredinol, mewn ysbytai seiciatrig, seiciatryddion a nyrsys seiciatrig yw'r man cyswllt cyntaf ar gyfer problemau iechyd corfforol, ond nid ydynt wedi cael yr un lefelau o hyfforddiant ac arbenigedd mewn iechyd corfforol o gymharu â staff gofal sylfaenol.

Beth y mae angen iddo ddigwydd?

- Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru, mewn ymgynghoriad â Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (RCGP), Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (RCPsych) a Chymdeithas Feddygol Prydain (BMA), sicrhau bod iechyd corfforol pawb sydd o dan ofal gweithredol seiciatrydd hefyd yn cael ei fonitro mewn adolygiad rheolaidd, gan feddyg teulu neu ymarferydd gofal sylfaenol arall. Dylai ymgynghorwyr mewn seiciatreg roi'r gorau i gael cyfrifoldeb unigol cyffredinol am ofal iechyd corfforol cleifion mewnol. Dylai RCPsych a RCGP wella eu protocolau presennol ar gyfer cydweithio mewn perthynas ag iechyd corfforol. Dylai'r Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion ymchwilio i'r dirywiad mewn iechyd corfforol a nodir gan rai yn ystod triniaeth seiciatrig i gleifion mewnol. Dylai arolygiaethau

gynnwys materion fel gwasanaethau ymarferydd gofal sylfaenol i bobl mewn lleoliadau preswyl, nyrsio a lleoliadau i gleifion mewnol, yn eu harolygiadau.

Argymhelliad 6: Pobl sy'n byw mewn lleoliadau gofal preswyl neu leoliadau diogel

Dylai pobl ag anableddau dysgu a/neu broblemau iechyd meddwl sy'n byw mewn cartrefi preswyl neu gartrefi nyrsio, fel rhan o drefniadau "byw â chymorth", mewn carchardai neu mewn llety diogel ar gyfer pobl ifanc gael yr un cyfleoedd i gofrestru â meddyg teulu a manteisio ar opsiynau ar gyfer byw'n iach.

Beth yw'r broblem?

Mae pobl sy'n byw mewn amrywiaeth o leoliadau gofal preswyl, neu leoliadau diogel, yn wynebu rhwystrau rhag manteisio ar ofal iechyd sylfaenol a ffyrdd iach o fyw.

Beth y mae angen iddo ddigwydd?

- Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru a chyrrff fel Byrddau Iechyd Lleol, Ymddiriedolaethau Gofal Iechyd ac Awdurdodau Lleol sy'n comisiynu gwasanaethau preswyl neu wasanaethau diogel o'r fath, neu sy'n gosod pobl ynddynt, sicrhau bod gofal sylfaenol ac opsiynau ar gyfer byw yn iach yr un mor hygyrch neu hyd yn oed yn fwy hygyrch i'r bobl sy'n byw yn y lleoliadau hyn. Er enghraifft, dylai'r bobl sy'n byw yn y lleoliadau hyn gael cyfle i fwyta'r pum dogn o ffrwythau a llysiau y dydd a argymhellir gan Lywodraeth Cynulliad Cymru a dylid darparu cymorth iddynt wneud yr ymarfer corff a argymhellir os byddant yn dymuno.
- Dylid cynnwys safonau ansawdd cadarn ar fynediad i'r anabl a byw yn iach mewn contractau mewn perthynas â hyn. Dylai arolygiaethau a rheoleiddwyr orfodi hyn yn fwy llym a chynnwys pobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl yn eu harolygiadau. Dylai hyfforddiant ar gyfer staff yn y lleoliadau preswyl hyn gynnwys: hyfforddiant ar sicrhau cydraddoldeb i bobl anabl, hyfforddiant ar rymuso pobl i reoli eu hiechyd corfforol ac ar ddileu rhwystrau i ofal iechyd a byw yn iach.
- Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru, cyrrff sy'n darparu ac yn comisiynu gwasanaethau preswyl, Cymdeithas Feddygol Prydain a'r RCGP sicrhau na chodir ffioedd (ffioedd cadw) ar drigolion unigol am fanteisio ar ofal iechyd sylfaenol a ddylai fod am ddim. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru a'r cyrrff perthnasol hyn hefyd ganfod ffordd o sicrhau y caiff anghenion gofal iechyd sylfaenol trigolion yn y lleoliadau hyn eu diwallu ledled Cymru, drwy gontract y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol (GMS) neu drwy ffyrdd eraill. Er enghraifft, mewn rhai rhannau o Gymru telir meddyg teulu a fferyllydd i ymweld â chartrefi nyrsio gyda'i gilydd i gynnal profion iechyd a meddyginiaeth ar y cyd. Dylid ystyried p'un a ddylid cael trefniadau o'r fath ledled Cymru a'u hymestyn i leoliadau preswyl eraill.

Argymhelliad 7: Eithrio ar sawl sail

Mae angen sefydlu gwasanaethau a chynlluniau cydraddoldeb i sicrhau bod pobl ag anableddau dysgu a / neu broblemau iechyd meddwl na allant gofrestru â meddyg teulu yn hawdd neu sy'n cael eu heithrio ar sawl sail yn cael gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol llawn a phriodol.

Beth yw'r broblem?

Mae angen i wasanaethau iechyd gydnabod amrywiaeth, hybu cydraddoldeb a mynd i'r afael â'r rhwystrau niferus a'r risgiau iechyd penodol a wynebir gan rai pobl. Yn ystod yr ymchwiliad clywyd barn amrywiaeth eang o bobl, yn cynnwys pobl â mwy nag un nam, pobl dduon, Asiaidd a ffoaduriaid sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl, rhieni plant ag awtistiaeth, pobl hyn, pobl ifanc, merched a dynion, a phobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig. Wrth gynnal ein hymchwil buom yn ceisio casglu data wedi'i ddatgrynhai ar iechyd pan oedd yn bodoli, er mwyn ystyried anghenion amrywiaeth eang o grwpiau wedi'u heithrio a theilwra'r argymhellion yn unol â hynny. Gobeithio bod ein prif adroddiad yn adlewyrchu hyn yn well.

"Collais fy ymddiriedaeth... byddwn yn gwrthod mynd at fy meddyg teulu i ddechrau. Byddwn yn cymryd opsiynau eraill cyn mynd at feddyg teulu." 9

"Mae fy salwch yn gwneud i mi redeg i ffwrdd a mynd ar sbri felly yn aml byddaf yn byw mewn llefydd gwahanol am gyfnodau byr.... Nid wyf wedi cael prognosis gan berson penodol eto. Rwyf wedi dysgu llawer am ystafelloedd aros. A ddylwn orfod aros er mwyn gwella?" 8

Beth y mae angen iddo ddigwydd?

- Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru sicrhau bod mwy o brosesau monitro cydraddoldeb a datgrynhai data iechyd o fewn gofal sylfaenol a'r gwasanaeth iechyd yn gyffredinol, fel ei bod yn glir p'un a yw rhai grwpiau o bobl anabl yn marw'n gynharach o rai clefydau neu p'un a ydynt yn cael ymyriadau hybu iechyd, yn ogystal â sicrhau ei bod yn haws nodi patrymau o anghydraddoldeb iechyd yn ôl ethnigrwydd, oedran, tueddfryd rhywiol ac ati.
- Dylai comisiynwyr ddatblygu rhaglenni allgymorth wedi'u targedu ar gyfer grwpiau a dangynrychiolir yn nifer y bobl sy'n manteisio ar ofal sylfaenol, a'r rhai nad yw'n hawdd iddynt fanteisio arno, yn cynnwys grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig, pobl sy'n ddigartref a phobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig.
- Dylid mabwysiadu argymhellion Homeless Link Cymru i fynd i'r afael ag iechyd pobl ddigartref yng Nghymru, (fel sefydlu cydlynedd iechyd a digartrefedd i Gymru gyfan i gynorthwyo Byrddau Iechyd Lleol gyda'r gwaith o gynllunio camau gweithredu ar gyfer iechyd a digartrefedd) a dylid rhoi sylw yn y mentrau hyn i anghenion iechyd pobl ddigartref ag anableddau dysgu a / neu broblemau iechyd meddwl.
- Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru a'r Uned Cydraddoldeb ac Amrywiaeth Strategol, Canolfan y GIG dros Gydraddoldeb a Hawliau Dynol, y Grwp Lleiafrifoedd Dethol a'r Comisiwn Cydraddoldeb Hiliol ystyried goblygiadau'r ymchwiliad hwn ar gyfer eu rhaglenni gwaith.
- Mae llywodraeth y DU yn ymrwymedig i gyflwyno deddfwriaeth unigol ar gydraddoldeb, a fyddai'n symleiddio'r gyfraith ac yn sicrhau y rhoddir yr un sylw i gydraddoldeb ar draws oedran, crefydd a chred, tueddfryd rhywiol, hil, rhyw ac anabledd. Bydd hyn yn golygu y bydd angen i wasanaethau iechyd ddarparu gwasanaethau priodol a hyrwyddo cydraddoldeb mewn modd cadarnhaol ar draws yr holl faterion hyn.

Argymhelliad 8: 'Addasiadau rhesymol' i wasanaethau

Mae angen i brastisau meddygon teulu a chanolfannau gofal sylfaenol wneud "addasiadau rhesymol"

i'w gwneud yn haws i bobl ag anableddau dysgu a / neu broblemau iechyd meddwl allu manteisio'n briodol ar y gwasanaethau a gynigir gan y practis.

Beth yw'r broblem?

Er i ni ganfod enghreifftiau o arfer da, mae rhai practisau meddygon teulu yn dal i fod heb wneud addasiadau i'w gwasanaethau i'w gwneud yn fwy hygyrch ac yn haws i'r grwpiau hyn o bobl anabl eu defnyddio. Mae dyletswydd gyfreithiol i wneud addasiadau rhesymol o dan Ddeddf Gwahaniaethu ar Sail Anabledd 1995.

"Mae'n anodd gwneud apwyntiad am fod yn rhaid i chi allu cyfathrebu'n dda dros y ffôn ac mae hynny'n rhy anodd am fod pobl yn siarad yn rhy gyflym ar y ffôn ac ni allwch feddwl yn ddigon cyflym i'w hateb." 8

"(Mae'n) anodd gwneud apwyntiad - dylwn ffonio am 8:30 a.m. i wneud apwyntiad, ond oherwydd dogn uchel yr holl gyffuriau nid wyf wedi deffro'n iawn bryd hynny. Hefyd, dim ond ar gyfer y diwrnod hwnnw y gellir gwneud apwyntiad gyda fy hoff feddyg teulu. Ni allaf ymdopi ag ansicrwydd, fel rhan o'm salwch, ac mae hyn yn anodd iawn i mi. Felly mae'n rhaid i mi weld un o'r partneriaid eraill." 8

"Fel practis ni fyddwn yn gwahaniaethu, mae croeso i unrhyw glaf ddefnyddio gwasanaethau'r practis yn y ffordd arferol." 8

Beth y mae angen iddo ddigwydd?

Mae angen i bob practis meddyg teulu gymryd mesurau i ddileu rhwystrau a sicrhau bod eu gwasanaethau'n haws i bobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl eu defnyddio. Mae angen i bawb sy'n rhan o'r broses o ddarparu gofal sylfaenol ddeall nad trin pawb yr un fath yw ystyr cydraddoldeb. Mae'n golygu cyflawni canlyniadau cyfartal, sydd yn aml yn golygu trin pobl yn wahanol ac sy'n cynnwys mesurau sy'n 'addasiadau rhesymol' yn ôl Deddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd 1995, fel canfod man tawel i rywun aros os byddant yn ei chael yn anodd ymdopi mewn ystafelloedd aros llawn, gan roi amser ychwanegol iddynt gyfathrebu, rhoi gwybodaeth mewn fformat amgen, darparu negeseuon i'w hatgoffa am apwyntiadau ac addasu trefniadau ciwio neu drefnu apwyntiadau.

"Mae fy mab yn awtistig ac wedi cael triniaeth deg iawn yn ein meddygfa leol bob tro. Byddwn yn cael blaenoriaeth." 8

Dylai cyrff proffesiynol, rhwydweithiau a cholegau fel Cymdeithas Ysgrifenyddion Meddygol, Rheolwyr Practisau, Gweinyddwyr a Derbynyddion (AMSPAR), y Rhwydwaith Rheolwyr Practisau, yr RCGP a'r RCN gydweithio gyda grwpiau defnyddwyr i lunio canllawiau i annog a rhannu arfer da i gynorthwyo'r gwaith o weithredu'r argymhelliad hwn. Dylai practisau meddygon teulu gynorthwyo cleifion i gofnodi eu gofynion mynediad yn glir ar gofnodion presennol y claf a'r Cofnod Electronig newydd i Gleifion, fel bod staff meddygol a staff derbynfa yn gwybod sut i addasu eu gwasanaethau i ddiwallu anghenion pob claf. Dylai pob corff sy'n gyfrifol am systemau cofnodion cleifion yn

cynnwys Hysbysu Gofal Iechyd gynorthwyo hyn.

Rydym yn falch bod gennym feini prawf mynediad i bobl anabl yng Nghymru yng nghontract y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol i annog practisau i sicrhau bod eu gwasanaethau'n fwy hygyrch. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru a thîm negodi contractau'r meddygon teulu, gasglu gwybodaeth gan Fyrddau Iechyd Lleol ar y cynnydd a wnaed gan feddygon teulu wrth gyflawni'r Meini Prawf Mynediad newydd i Bobl Anabl. Cyn diwedd y flwyddyn gontract hon ac yna bob blwyddyn, dylent adrodd ar gynnydd, nifer y meddygon teulu sydd wedi dilyn y meini prawf ac ymchwilio i unrhyw broblemau neu fethiant i gyflawni canlyniadau dymunol. Dylent sicrhau bod contract y flwyddyn nesaf yn fwy llym a bod y meini prawf yn rhoi mwy o bwysau ar feddygon teulu i wella hygyrchedd eu gwasanaethau o flwyddyn i flwyddyn.

Argymhelliad 9: Profion Iechyd

Dylid cynnig prawf blynyddol ar eu hiechyd corfforol i bobl ag anableddau dysgu a / neu bobl â phroblemau iechyd meddwl parhaus gan arbenigwr gofal sylfaenol a dylent gael ymyriadau iechyd sy'n briodol ar gyfer lefel eu hanghenion iechyd waeth beth fo'u hoedran.

Beth yw'r broblem?

Mae ein hymchwiliad wedi cadarnhau y gall profion iechyd fod yn ddull effeithiol iawn i ymarferwyr gofal sylfaenol nodi anghenion iechyd nad ydynt wedi'u diwallu, ond canfu hefyd bod angen gwneud llawer mwy i hyrwyddo'r defnydd o brofion iechyd a sicrhau bod y rhai sydd eu hangen yn eu cael.

Beth y mae angen iddo ddigwydd?

Rydym yn falch y cyflwynwyd profion iechyd rheolaidd yng Nghymru i bobl ag anableddau dysgu drwy gontract y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol o fis Ebrill 2006. Mae'r contract yn galluogi Byrddau Iechyd Lleol i gynnig y cyfle i bractisau gael eu talu i ddarparu profion iechyd i bobl ag anableddau dysgu sy'n adnabyddus i'r gwasanaethau cymdeithasol. Dylid cynnal y profion ar unwaith a'u hyrwyddo'n eang (gan gyrff proffesiynol, gan y llywodraeth, gan gyrff iechyd a gofal cymdeithasol, gan sefydliadau anabledd ac ymysg pobl anabl), fel y gall pob person ag anabledd dysgu yng Nghymru sy'n gymwys i gael prawf fanteisio ar hyn cyn gynted â phosibl.

Dylid casglu gwybodaeth ar lefel leol a chenedlaethol at ddibenion monitro; er mwyn monitro nifer y bobl sy'n manteisio ar y profion a chanfod p'un a ydynt yn effeithiol a bod modd gwella ar y prawf ac ehangu pwy fydd yn gymwys i'w gael os bydd angen. Dylid defnyddio data iechyd a gasglwyd i fesur cynnydd mewn iechyd a deall anghydraddoldebau iechyd yn genedlaethol. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gyflwyno adroddiad ar gynnydd cyn diwedd y flwyddyn gontract hon ac yna bob blwyddyn wedi hynny.

Mewn perthynas â phroffion iechyd corfforol i bobl â phroblemau iechyd meddwl, mae meddygon teulu eisoes wedi cael eu cymell i gynnig prawf iechyd i bobl â 'salwch meddwl difrifol' (pobl â sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol a seicosisau eraill). Bellach mae meddygon teulu yng Nghymru hefyd yn cael eu hannog drwy gontract y Gwasanaeth Meddygol Cyffredinol (Ebrill 2006), i

ysgrifennu Adroddiad Iechyd Blynyddol ar iechyd unigolion â phroblemau iechyd meddwl yr asesis bod angen cymorth ychwanegol arnynt, fel y diffinnir yn y Dull Rhaglen Ofal. Mae'r prawf iechyd a'r adroddiad iechyd blynyddol newydd yn cwmpasu grwpiau cleientiaid sydd ychydig yn wahanol. Rydym am weld eu bod yn cwmpasu'r grwp ehangaf o bobl sydd eu hangen; er enghraifft, gallent gwmpasu pobl ar Ddull Rhaglen Ofal ychwanegol, pobl eraill â seicosisau, a phobl ag iselder hirdymor.

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru, sefydliadau sector gwirfoddol iechyd meddwl a grwpiau defnyddwyr gwasanaethau, gweithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd ac iechyd meddwl, gydwethio i weld beth yw'r ffordd fwyaf effeithiol o gyflwyno'r prawf iechyd a'r adroddiad iechyd. Dylent lunio canllawiau manwl ar gyfer ymarferwyr gofal iechyd a phobl â phroblemau iechyd meddwl a hyrwyddo'r prosesau yn eang. Fel gyda'n hargymhellion ar y prawf iechyd anabledd dysgu, dylid casglu gwybodaeth yn lleol ac yn genedlaethol at ddibenion monitro, er mwyn mesur nifer y bobl mewn grwpiau gwahanol sy'n manteisio ar yr adroddiad iechyd a'r prawf iechyd newydd ledled Cymru, a dylid defnyddio'r data a gesglir i fesur cynnydd mewn iechyd ac anghydraddoldebau iechyd. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gyflwyno adroddiad ar gynnydd cyn diwedd y flwyddyn gontract hon ac yna bob blwyddyn wedi hynny.

Argymhelliad 10: Cymorth ar gyfer byw'n iach a rheoli sgîl-ffeithiau meddyginiaeth

Dylid cynnig cymorth hygyrch a phriodol i bobl ag anableddau dysgu a / neu broblemau iechyd meddwl i'w hannog i fyw'n iach a goresgyn unrhyw anfanteision iechyd corfforol a ddaw yn sgîl eu cyflwr neu driniaethau a gânt ar gyfer eu cyflwr yn cynnwys gwybodaeth, cyngor a chymorth, mewn ffurf hygyrch, perthnasol ac wedi'i thargedu, ar sut i roi'r gorau i ysmegu, ar ddeiet da, ar iechyd rhyw, ar alcohol, ar gyffuriau ar y stryd ac ar ymarfer corff.

Beth yw'r broblem?

Mae graddau'r gweithgareddau hybu iechyd sydd ar gael i bobl ag anableddau dysgu a / neu broblemau iechyd meddwl yn amrywiol a gwelwyd tystiolaeth bod rhai pobl yn cael llai o ddeunydd hybu iechyd nag y byddai pobl nad ydynt yn anabl a chanddynt yr un cyflyrau iechyd yn ei gael. Mae sgîl-ffeithiau corfforol meddyginiaeth iechyd meddwl, fel magu pwysau a theimlo'n gysglyd, yn ei gwneud yn anodd i bobl reoli eu hiechyd a gall rhai meddyginiaethau gyflwyno risgiau a chymhlethdodau iechyd sylweddol iawn. 1,6 Hefyd ceir defnydd amhriodol o feddyginiaeth seicotropig ar gyfer rheoli ymddygiad pobl ag anableddau dysgu na chanfuwyd bod ganddynt broblemau iechyd meddwl.

"(Mae fy meddyg teulu) yn fy annog i golli pwysau a gwneud ymarfer corff ... Mae'n cynnig cyngor iechyd i mi, ond mae'n anodd ei gymryd pan fydd meddyginiaethau yn golygu eich bod yn magu pwysau." 8

"Cefais fy synnu a'm siomi fod fy seiciatrydd ymgynghorol wedi fy nghynghori i gymryd gwrthiselyddion yn barhaol. Rwyf wedi bod yn cymryd y cyffur hwn ers chwe blynedd (gyda sgîl-ffeithiau corfforol annymunol iawn). Nid yw erioed wedi awgrymu y gallai cymryd gwrthiselyddion eraill fod yn opsiwn gwell." 8

Beth y mae angen iddo ddigwydd?

Dylai Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd Lleol ddarparu neu gomisiynu gwasanaethau i gynorthwyo pobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl i fanteisio ar gyfleusterau a chyfleoedd a all wella eu hiechyd corfforol.

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru (drwy Swyddfa'r Prif Swyddog Meddygol a'r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol) sicrhau bod rhaglenni hybu iechyd yn hygyrch ac yn cael eu targedu'n briodol er mwyn diwallu anghenion y grwpiau hyn. Er enghraifft, bod rhaglenni di-fwg a rheoli tybaco yn cynnwys adran sy'n canolbwyntio ar anghenion pobl â phroblemau iechyd meddwl, gan ddefnyddio dewisiadau pobl a thystiolaeth o'r 'hyn sy'n gweithio' i'r grwp hwn.

Dylai'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE), a lle y bo'n briodol Grwp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan, lunio canllawiau ar reoli pwysau i bobl ag anableddau dysgu, o ystyried y cyfraddau uwch o ordewdra a dylent, ar y cyd ag RCPsych, lunio canllawiau ar ragnodi seiciatrig ar gyfer pobl ag anableddau dysgu o ystyried yr achosion o ragnodi amhriodol ar gyfer y grwp hwn.

Dylai RCGP ac RPsych annog meddygon teulu a seiciatryddion i fonitro sgîl-ffeithiau meddyginiaeth seiciatrig yn agosach; darparu mwy o wybodaeth i ddefnyddwyr ar fanteision a sgîl-ffeithiau meddyginiaeth o'r fath a darparu gwybodaeth am yr amrywiaeth o opsiynau triniaethau sydd ar gael. Dylai hyn gynorthwyo unigolion i wneud dewisiadau hyddysg a rheoli eu hiechyd corfforol yn ogystal â'u hiechyd meddwl yn well.

Argymhelliad 11: Hyfforddiant

Dylid cynnal rhaglen gynhwysfawr o hyfforddiant ac adnoddau gwybodaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth (dylid cynnwys defnyddwyr a grwpiau defnyddwyr i gynllunio a gwneud rhywfaint o'r gwaith darparu) ar gyfer staff gofal iechyd sylfaenol.

Beth yw'r broblem?

Nododd staff ac ymarferwyr anabl fel ei gilydd bod angen i'r rhai sy'n gyfrifol am iechyd y grwpiau hyn o bobl anabl gael hyfforddiant.

"Yn bersonol nid wyf yn teimlo fy mod wedi cael digon o hyfforddiant yn darparu gofal i bobl â phroblemau iechyd meddwl." (Nyrs ardal) 8

"Mae'n rhaid i mi gyfaddef bod fy nghydweithwyr yn swnio'n ofnus ac anwybodus wrth drafod y trigolion a byddant yn gwneud eu gorau i osgoi ymweld â phobl ag anableddau dysgu os nad wyf i ar ddyletswydd." (nyrs anableddau dysgu) 8

"Wrth fynychu fy meddygfa roedd rhai o weithwyr y dderbynfa yn negyddol ac yn fychanol tuag ataf mewn modd gwahaniaethol yn gynharach yn ystod cyfnod fy nhriniaeth." 8

"Byddwn yn cael fy anfon i ffwrdd bob tua 6 wythnos gyda thabledi camdreuliad (dros gyfnod o 9 mlynedd) er i mi ddweud bod gennyf dorgest. Yn y diwedd newidiais fy meddyg a chanfuwyd y dorgest a chefais lawdriniaeth ar unwaith...nid yw meddygon teulu yn gwranddo ar beth y byddwch yn ei ddweud wrthynt." 8

Beth y mae angen iddo ddigwydd?

Dylai hyfforddiant a gwybodaeth ar gydraddoldeb i bobl anabl ac anghydraddoldebau iechyd sy'n gysylltiedig ag anableddau fod ar gael i bawb sy'n delio ag iechyd pobl ag anableddau dysgu a phroblemau iechyd meddwl, o reolwyr practis i lunwyr polisïau. Ble bynnag y bo'n bosibl dylid darparu hyfforddiant o'r fath gan gynnwys sefydliadau anabledd a phobl ag anableddau iechyd meddwl ac anableddau dysgu eu hunain. Mae hyn yn golygu bod angen cynyddu adnoddau a'r buddsoddiad mewn sefydliadau anabledd a grwpiau defnyddwyr.

Mae'n rhaid i hyfforddiant ar anableddau ac anghydraddoldebau iechyd sy'n gysylltiedig ar anabledd fod yn rhan hanfodol o hyfforddiant israddedigion, hyfforddiant graddedigion a datblygiad proffesiynol parhaus. Mae'n rhaid i hyfforddiant meddygol a hyfforddiant nyrsio gynnwys sut i nodi symptomau a gwneud diagnosis o gyflyrau iechyd corfforol pan fydd gan gleifion broblemau iechyd meddwl neu anableddau dysgu: yr angen i gynnal profion iechyd penodol a bod yn rhagweithiol, a pheryglon rhagfarn. Er enghraifft, y perygl real iawn o dybio nad oes sail i symptomau neu eu bod yn seicosomatig os cânt eu cyflwyno gan rywun ag anableddau dysgu neu rywun â phroblemau iechyd meddwl.

O ystyried rôl bwysig gweithwyr derbynfa, dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru weithio gydag AMSPAR a Chymdeithas Feddygol Prydain i ystyried ei gwneud yn ofynnol i weithwyr derbynfa gael cymwysterau penodol.

Rydym yn falch â'r cynnydd a wnaed yng Nghymru i ddatblygu model o hyfforddiant cydraddoldeb anabledd a datblygiad gwasanaethau parhaus i bractisau meddygon teulu. Mae'r prosiect yn cael ei gydlynu gan RCGP mewn partneriaeth â Chymdeithas Feddygol Prydain a sefydliadau anabledd ac fe'i gelwir yn 'Equip' - Cydraddoldeb i Bobl Anabl mewn Gofal Sylfaenol. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru a Byrddau Iechyd Lleol ddarparu cymorth ac adnoddau priodol i sicrhau y cynhelir peilot llwyddiannus o'r prosiect ac y caiff rhaglen barhaus gynaliadwy ei datblygu.

Ymateb i ganfyddiadau ein Hymchwil ar Ganser y Perfedd

Yn ddiweddarach yn yr ymchwiliad canfuwyd data dychrynlyd yn dangos bod pobl â sgitsoffrenia bron ddwywaith yn fwy tebygol o gael canser y perfedd na dinasyddion eraill.*3 Felly yn ogystal â'r 11 o argymhellion cyffredinol, cynigiwn:

Y dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru a'r GIG yng Nghymru ystyried rhoi blaenoriaeth i bobl â sgitsoffrenia fel grwp sydd mewn risg yn y rhaglen sgrinio canser y perfedd cenedlaethol newydd. Dylai'r rhaglen ystyried yr achosion cynharach o gyflyrau iechyd difrifol i bobl â sgitsoffrenia. Hefyd, dylid cynnig cymorth i bobl â sgitsoffrenia gyda deiet ac ymarfer corff - gwyddys bod y ddau

yn fesurau y gellid eu defnyddio i atal canser y perfedd.

Er i ni amlygu canser y perfedd a phobl â sgitsoffrenia, dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru a'r GIG yng Nghymru hefyd ystyried holl ganfyddiadau ein hymchwil a'r holl argymhellion eraill sy'n berthnasol i atal canser a sgrinio i bobl ag anableddau dysgu a phobl â phroblemau iechyd meddwl.

Y camau nesaf

Byddwn yn ailgynnull y Panel Ymchwilio ffurfiol ymhen blwyddyn i asesu'r cynnydd a wnaed wrth weithredu'r argymhellion. O 2007 y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol newydd fydd yn gyfrifol am asesu cynnydd fel rhan o'i adroddiad Cyflwr y Genedl ar gydraddoldeb ym Mhrydain a bydd yn hyrwyddo ac yn gorfodi deddfwriaeth ar gydraddoldeb.

Casgliad

Fel y dywedodd y Panel Ymchwilio wrthym yn ei adroddiad,

'Nid yw'r anghydraddoldebau o ran iechyd a hygyrchedd gwasanaethau a nodir yn yr adroddiad hwn yn anochel. Maent wedi bodoli ers gormod o amser.' 10

Mae'r argymhellion hyn yn sicrhau ffordd ymlaen. Mae eu gweithredu yn fater o gyfiawnder cymdeithasol, gan godi disgwyliadau ac effeithiolrwydd syml y broses o dargedu adnoddau lle y mae'r angen mwyaf amdanynt. Mae angen gweithredu ar fyrder.

Rhagor o Wybodaeth ac Adroddiadau Eraill

Mae'r cyhoeddiadau canlynol ar gael o wefan y Comisiwn Hawliau Anabledd www.drc-gb.org/healthinvestigation

Mae'r rhai y nodwyd seren wrthynt (*) hefyd ar gael ar ffurf copi caled a gellir eu harchebu drwy Linell Gymorth y Comisiwn Hawliau Anabledd.

Ffôn 08457 622 633

Ffôn testun 08457 622644.

- Adroddiad Ymchwil i Driniaeth Gyfartal – Rhan 1*
- Adroddiad Ymchwil i Driniaeth Gyfartal – Rhan 2 (Panel Ymchwil)*.
- Crynodeb i Ymarferwyr*
- Crynodeb i Bobl Anabl*
- Adroddiad hawdd ei ddarllen* (geiriau hawdd a lluniau).
- Crynodeb Gweithredol ar gyfer Cymru*
- Tystiolaeth o'r adolygiad o lenyddiaeth
- Dull o fonitro anghydraddoldebau iechyd
- Adroddiadau ymchwil
- DVD 'Closing the Gap' (wedi'i anelu at hyfforddwyr, dim ond nifer cyfyngedig o gopïau sydd ar gael).

I gael gwybodaeth am y Ddyletswydd i Sicrhau Cydraddoldeb i Bobl Anabl

www.dotheduty.com

Adroddiadau Ymchwil

Tystiolaeth gefndir

Graham H (2004) Socioeconomic inequalities in health in the UK: Evidence on patterns and determinants.

Nocon A (2006) Background evidence for the DRC's formal investigation into health inequalities experienced by people with learning disabilities or mental health problems.

Ymgynghoriadau

Y Comisiwn Hawliau Anabledd (2006) Results from questionnaires for people with mental health problems or learning disabilities, and for primary care practitioners.

Y Comisiwn Hawliau Anabledd (2006) Results of questionnaires on policy and practice.

Dadansoddiadau o ddata clinigol (problemau iechyd meddwl)

- Hippisley-Cox J a Pringle M (2005) Health inequalities experienced by people with schizophrenia and manic depression: analysis of general practice data in England and Wales.
- Hippisley-Cox J, Vinogradova Y, Coupland C, Langford G a Parker C (2006) A comparison of survival rates for people with mental health problems and the remaining population with specific conditions.
- Hippisley-Cox J, Vinogradova Y, Coupland C a Parker C (2006) Risk of malignancy in patients with mental health problems.
- Hippisley-Cox J, Coupland C, Langford G, Parker C a Vinogradova Y (2006) Management of chronic obstructive airways disease in patients with serious mental health problems.
- Hippisley-Cox J, Parker C, Coupland C a Vinogradova Y (2006) Use of statins in coronary heart disease patients with and without mental health problems.
- Parker C, Hippisley-Cox J, Vinogradova Y a Coupland C (2006) Outcomes following postmenopausal bleeding or rectal bleeding in patients with serious mental health problems.
- Hippisley-Cox J, Pringle M, Parker C, Vinogradova Y a Coupland C (2006) Health inequalities experienced by people with schizophrenia and bipolar disorder: Analyses of general practice data in England and Wales. Crynodeb gweithredol.

Astudiaethau Ardal

Samele C, Seymour L, Morris B, Central England People First, Cohen A ac Emerson E (2006) A formal investigation into health inequalities experienced by people with learning difficulties and

people with mental health problems. Adroddiad Astudiaethau Ardal.

Samele C, Seymour L, Morris B, Central England People First, Cohen A ac Emerson E (2006) A formal investigation into health inequalities experienced by people with learning difficulties and people with mental health problems. Adroddiad Astudiaethau Ardal. Crynodeb gweithredol.

Astudiaeth sy'n benodol i Gymru (anableddau dysgu)

Kerr M, Felce D and Felce J (2005) Triniaeth gyfartal: cau'r bwlch. Adroddiad terfynol gan Ganolfan Anableddau Dysgu Cymru.

Kerr M, Felce D and Felce J (2005) Triniaeth gyfartal: cau'r bwlch. Adroddiad terfynol gan Ganolfan Anableddau Dysgu Cymru. Crynodeb gweithredol.

Adolygiadau effeithiolrwydd

- Alborz A, Kalambouka A, McNally R a Parkinson G (2006) A Literature review on the effectiveness of interventions to improve the physical health of people with learning disabilities.
- Alborz A, Kalambouka A, McNally R a Parkinson G (2006) A Literature review on the effectiveness of interventions to improve the physical health of people with learning disabilities. Crynodeb gweithredol.
- Samele C, Hoadley A a Seymour L (2006) A systematic review of the effectiveness of interventions to improve the physical health of people with severe mental health problems.
- Samele C, Hoadley A a Seymour L (2006) A systematic review of the effectiveness of interventions to improve the physical health of people with severe mental health problems. Crynodeb gweithredol.

Cyfeiriadau

1. Nocon A (2006) Background evidence for the DRC's formal investigation into health inequalities experienced by people with learning disabilities or mental health problems.
2. Hippisley-Cox J a Pringle M (2005) Health inequalities experienced by people with schizophrenia and manic depression: analysis of general practice data in England and Wales.
3. Hippisley-Cox J, Vinogradova Y, Coupland C a Parker C (2006) Risk of malignancy in patients with mental health problems. Mae'r canfyddiad hwn, a'r dadansoddiad y mae'n seiliedig arno, yn cael ei adolygu gan gymheiriad ar hyn o bryd, cyn cael ei gyhoeddi mewn cyfnodolyn meddygol.
4. Hippisley-Cox J, Vinogradova Y, Coupland C, Langford G a Parker C (2006) A comparison of survival rates for people with mental health problems and the remaining population with specific conditions.

5. Hippisley-Cox J, Parker C, Coupland C a Vinogradova Y (2006) Use of statins in coronary heart disease patients with and without mental health problems.
6. Kerr M, Felce D a Felce J (2005) Triniaeth gyfartal: cau'r bwlch. Adroddiad terfynol gan Ganolfan Anabledau Dysgu Cymru.
7. Y Comisiwn Hawliau Anabledd (2006) Results from questionnaires for people with mental health problems or learning disabilities, and for primary care practitioners.
8. Samele C, Seymour L, Morris B, Central England People First, Cohen A ac Emerson E (2006) A formal investigation into health inequalities experienced by people with learning difficulties and people with mental health problems. Adroddiad Astudiaethau Ardal.
9. Walker, D ar y DVD 'Closing the Gap' y Comisiwn Hawliau Anabledd
10. Adroddiad Ymchwil i Driniaeth Gyfartal – Rhan 2 (Panel Ymchwil)

Atodiad 2 Nodiadau Cyfreithiol

Deddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd 1995 a Deddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd 2005 (DGSA) sydd yn bennaf yn cwmpasu'r ddeddfwriaeth gyfredol yn ymwneud â gwahaniaethu ar sail anabledd.

Dan Ran III Deddf 1995, mae yna ddyletswydd ar y sawl sy'n darparu nwyddau a gwasanaethau i'r cyhoedd (boed yn sefydliadau cyhoeddus, preifat neu wirfoddol) i beidio â gwahaniaethu yn erbyn pobl anabl. Ers 1999 mae hyn wedi cynnwys dyletswydd i wneud 'addasiadau rhesymol' ymlaen llaw lle mae'n amhosibl neu'n afresymol o anodd i bobl anabl ddefnyddio gwasanaeth. Mae addasiadau rhesymol o'r fath yn cynnwys: newid polisiau, gweithdrefnau ac arferion; darparu cymhorthion a gwasanaethau ategol, ac ers 2004, newid nodweddion ffisegol adeiladau.

Yr hyn sy'n hollbwysig i'r sector cyhoeddus yw'r ffaith y bydd Deddf 2005 yn gosod dyletswydd ar y sector cyhoeddus mewn perthynas â chydraddoldeb i bobl anabl. Daw'r ddyletswydd i rym fis Rhagfyr 2006, ac ar ôl hynny bydd dyletswydd ar bob sefydliad sector cyhoeddus i ystyried yr angen i:

- ddileu gwahaniaethu ac aflonyddu anghyfreithlon a
- hyrwyddo cyfle cyfartal ar gyfer pobl anabl a phobl nad ydynt yn anabl.
- hyrwyddo agweddau cadarnhaol tuag at bobl anabl;
- annog pobl anabl i gymryd rhan mewn bywyd cyhoeddus

Yn ogystal, bydd gan gyrrff penodol, gan gynnwys Llywodraeth Cynulliad Cymru, byrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol, ddyletswydd benodol i gyhoeddi Cynllun Cydraddoldeb i Bobl Anabl ac i fonitro a gwerthuso ei effaith. Bydd rhaid cynnwys pobl anabl yn y prosesau hyn.

Diwedd