

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 5, Tŷ Hywel a	Sarah Beasley
fideogynadledda drwy Zoom	Clerc y Pwyllgor
Dyddiad: 17 Ebrill 2024	0300 200 6565
Amser: 09.30	Seneddlechyd@senedd.cymru

Rhag-gyfarfod preifat (09.00–09.30)

- 1 Cyflwyniadau, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau**
(09.30)
- 2 Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig: sesiwn dystiolaeth gyda chynrychiolwyr iechyd meddwl**
(09.30–10.30) (Tudalennau 1 – 28)
Andy Bell, Prif Weithredwr – y Ganolfan ar gyfer Iechyd Meddwl
Oliver John, Cadeirydd – Grŵp Cynghori Arbenigol y Coleg Brenhinol ar Iechyd Meddwl

Briff ymchwil
Papur 1 – Y Ganolfan ar gyfer Iechyd Meddwl
Papur 2 – Coleg Brenhinol y Seiciatryddion
- 3 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(vi) a (ix) i benderfynu gwahardd y cyhoedd ar gyfer eitemau 4, 5, 6 a 9 o'r cyfarfod heddiw**
(10.30)

Egwyl (10.30–10.40)
- 4 Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig: trafod y dystiolaeth**
(10.40–10.50)



5 Blaenraglen waith

(10.50–11.20)

(Tudalennau 29 – 42)

Papur 3 – Blaenraglen waith

6 Maes o Ddiddordeb Ymchwil: llythrennedd iechyd

(11.20–11.30)

(Tudalennau 43 – 45)

Papur 4 – Maes o ddiddordeb ymchwil: llythrennedd iechyd

7 Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig: sesiwn dystiolaeth gyda Prif Swyddog Meddygol Cymru

(11.30–12.15)

Syr Frank Atherton, Prif Swyddog Meddygol Cymru

8 Papurau i'w nodi

(12.15)

8.1 Llythyr at y Cadeirydd oddi wrth y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol ynghylch trais yn erbyn menywod a merched

(Tudalennau 46 – 49)

8.2 Llythyr at y Cadeirydd oddi wrth Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru ynghylch mynediad at bractisau meddygon teulu yng Nghymru: profiadau pobl hŷn

(Tudalennau 50 – 123)

8.3 Llythyr at Gadeiryddion y Pwyllgorau oddi wrth Gadeirydd y Pwyllgor Cyllid ynghylch craffu ar y gyllideb ddrafft

(Tudalennau 124 – 126)

9 Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig: trafod y dystiolaeth

(12.15–12.25)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon



Addressing the mental health challenges of life with kidney disease - Executive Summary

The case for change

Jo Wilton

Tudalen y pecyn 17

Foreword



Sandra Currie, chief executive, Kidney Research UK

As a former mental health nurse, I know the importance of protecting mental health and the value of good emotional support. Focused care can transform patients' lives and enable them to live as well as possible with the burden of their physical health condition.

Kidney disease takes a huge toll on patients' mental health. Treatments are gruelling, and often fraught with multiple additional complications. In-centre dialysis requires three hospital visits each week lasting at least four hours. A transplant is not a cure, and for many, the fear of rejection hangs over them for the rest of their lives. Research also shows us that patients who are supported with their mental health have better physical health outcomes too.

Kidney patients need access to specialist mental health support – from professionals who understand the unique impact of kidney disease and its treatments, as well as how best to care for the patient's emotional wellbeing. At Kidney Research UK, we are determined to transform the mental health support offered to patients, by funding research to discover the best possible support, and campaigning for access to these essential services for all.

I would like to thank Andy Cole and everyone who has backed the Andy Cole Fund for making this report possible. We will be driving the recommendations forward in order that kidney patients have access to the mental health support they desperately need.



Andy Cole, ambassador, Kidney Research UK

I developed kidney failure after contracting a virus on a trip to Vietnam in 2015. Having played professional football for over 20 years, I found it hard to adjust to living with a life-threatening condition. It took its toll on me – physically and emotionally.

I was very lucky to receive a donated kidney from my nephew. But it's not a cure and getting used to all the medication has been really difficult. I remember getting home after my transplant and looking at all the drugs I had been given and thinking, 'this is what I need to take for the rest of my life to stay alive.'

Living as a transplant patient and not knowing what's around the corner is not easy. But counselling has played a big part in my recovery, and I want everyone with kidney disease to have access to good mental health support like I did.

I'm proud the Andy Cole Fund has supported the development of this report. I want it to shine a light on the impact of kidney disease on people's mental health. It's a really tough disease to live with and patients deserve access to the best possible mental health support.



Executive summary

Purpose

Centre for Mental Health worked with Kidney Research UK to explore the psychosocial (psychological and social) health needs of people living with chronic kidney disease. We reviewed relevant literature and spoke with people living with kidney disease (between the ages of 12 and 88), family members, and professionals in renal (kidney) services, about their experiences. This report shares the key findings from that research and identifies the policy and practice implications for both renal and mental health services.

Key findings

Kidney disease is a risk factor for poor mental wellbeing; and poor mental wellbeing is a risk factor for worse outcomes for people with kidney disease.

Kidney disease can affect people's relationships, their social life, their education, their work, their sense of identity, and their hopes for the future. It is understandable – and even to be expected – that a condition with such wide-reaching effects would also have an impact on people's emotional health, psychological wellbeing and quality of life. These effects can extend to the people who are most closely involved in their care.

"The way I explain it to people is that I just feel like I've got this kidney cloud over my head. It's in my life every day. Every day, it's affecting something that I'm doing."

In general, people living with kidney disease are recognised to be at risk of worse psychosocial outcomes than the general population. But the risk is not equally distributed; some groups are at higher risk than others. Moreover, these groups are often less well served by renal services because, for example, they may also be affected by other long-term health conditions, they may not speak English as their first language, and they may face more barriers to accessing care on the terms on which it is made available by mainstream services.

"I don't think we [people from my community] are hard to reach, I just think we haven't been appropriately approached."

Furthermore, children and young people are not just small adults. They have distinct needs, preferences and risk factors, which must be considered in their own right. The transition from paediatric (children's) to adult care is a time when having the right psychosocial support in place is especially important.





"I always felt like kidney disease is stereotyped to the older generation. And sometimes I just feel that it's really emotionally draining to even explain that to my friends [...] so you just kind of hide it and go, 'Yeah I'm fine.'"

There has been little research into the outcomes of specialised vs. generic psychosocial support, and there is limited availability of kidney-specific psychosocial support (it is a 'postcode lottery'). Yet, the people who spoke to us had a strong preference for kidney-specific psychosocial support.



"Having someone you can talk to about your condition [who understands it], that would be life changing [...] You kind of feel like there is someone else in your corner and it's not like another counsellor who is like, 'Oh right, ok what is [kidney disease]? What does it mean?'"

People's needs and preferences are as diverse as their circumstances and their experiences. There is no 'one size fits all' solution for psychosocial support in kidney disease; an individualised approach is needed.



"I guess I just felt lost as a patient among all the specialities involved."

Person-centred care co-created with patients (coproduction) can mitigate some of the negative impact of kidney disease treatment on psychological wellbeing. It can also help to ensure psychosocial care meets the needs of the people it is intended to support.

At its most basic, good psychosocial support involves having a range of options suitable for different levels of need (stepped care), and mechanisms for ensuring that people are matched to the option most suitable for their level of need (screening and assessment).

Pre-emptive and proactive psychosocial support is better for patients and better for services. There are evidence-based interventions and educational programmes available that can help people to maintain and promote their mental wellbeing. It is easier to protect and maintain mental wellbeing than restore it after it has been eroded.

There are gaps in the systems resulting from a lack of communication, coordination and integration within and between teams and specialisms. These gaps have a negative impact on patients' wellbeing.

Psychosocial support, when done well, is not just an add-on to kidney care, but a strand that runs through every part of it.





"I can't recall one session where the medical doctor asked how I'm feeling mentally. It's just, 'Your kidneys aren't good, we are going to tackle your kidneys.' [...] So you're sent off without knowing what to do next."

Psychosocial support will continue to be inadequate until it is recognised as being a core component of good care for kidney patients, and is funded and staffed accordingly.



"I actually think that the awareness of mental health from the medical team, from the multi-disciplinary team, is actually very high. Whether they have the capacity to actually always deal with what they know is going to be an issue."

Summary statements

All people living with kidney disease should have their psychosocial needs assessed using validated methods. This screening should take place at diagnosis, at changes in treatment, as they go through different stages of kidney disease, at times of distress and annually. This assessment should include the psychosocial needs of family members and carers.

All people living with kidney disease should have access to emotional, psychological and practical kidney-specific psychosocial support appropriate to their level of need: effectively providing a 'stepped care' model. This will require investment in additional support where there are currently gaps, and the provision of a range of support offers so that people can choose the options most relevant to them. Reliable information about the support that is available should be easily accessible through a range of trusted channels, for example the NHS website's pages on chronic kidney disease.

Psychosocial support should be available to those experiencing lower levels of distress and need, and should not be dependent on a person meeting the threshold for a clinical diagnosis or qualifying for specialised social care. This will meet people's needs proactively and pre-emptively as a way of preventing the escalation of distress.

All aspects of kidney care should be psychologically-informed, with all renal health care professionals recognising the importance of psychosocial care, and having the skills (through tailored training), the resources (including time), and the managerial support and supervision to be able to engage with the psychosocial needs of people living with kidney disease.

Psychosocial support for children and young people should be tailored to different development stages, and include a psychologically-informed transition from paediatric to adult care.

Groups at higher risk of kidney health care inequities should be identified so that gaps in provision can be filled. Co-design and coproduction, where support is designed and delivered in an equal partnership between professionals and people using services, will be necessary to ensure support offers are relevant, culturally-competent, age-appropriate, and easily accessible.

The quality of psychosocial support offered to people living with chronic kidney disease should be monitored routinely so that local services can assess how well they are meeting people's needs (including by a range of equality characteristics).





Further research into the provision of psychosocial support for people with kidney disease is under way. It is essential that as the evidence base emerges, it is utilised appropriately to inform the ongoing development of services, and that more research follows to ensure that we continue to learn what works and in what circumstances.

Recommendations

- 1.** The NHS must invest in expanded and improved psychosocial support for people with chronic kidney disease (and other long-term conditions).
 - A.** In England, this could be achieved through the next iteration of the NHS Long Term Plan or the Major Conditions Strategy.
 - B.** In Scotland, the forthcoming strategy on Mental Health and Wellbeing should address the specific needs of people with long-term conditions, including chronic kidney disease.
 - C.** In Wales, this could be included in an updated Together for Mental Health strategy, or a service specification on psychosocial support could be developed as part of the Quality Statement for Kidney Disease.
 - D.** The delivery of the Northern Ireland Mental Health Strategy 2021-2031 should include psychosocial services for people with kidney disease, including children and young people.
- 2.** Integrated Care Boards in England and Health Boards in Scotland and Wales should ensure that a stepped care model of psychosocial support is routinely available to everyone of all ages living with chronic kidney disease in their area.
- 3.** Renal treatment service providers should ensure all of their staff are trained, supported and supervised to identify patients' psychosocial needs, to practice in psychologically-informed ways, and to offer low-level support and rapid onward referral where more intensive support is required.
- 4.** Renal services should routinely assess the psychosocial health of their patients and ask regularly about the quality of psychosocial support they are offered.
- 5.** Government should invest more funding into research on kidney disease and mental health to increase our understanding, and aid the ongoing development of services.





CENTRE FOR MENTAL HEALTH



Addressing the mental health challenges of life with kidney disease: The case for change

Published May 2023

© **Centre for Mental Health, 2023**
Charity registration no. 1091156
www.centreformentalhealth.org.uk

Kidney Research UK

Charity registration no. 252892 (England and Wales); SC 039245 (Scotland)
campaigns@kidneyresearchuk.org

Recipients (journals excepted) are free to copy or use the material from this paper, provided that the source is appropriately acknowledged.

Tudalen y pecyn 23



Royal College of Psychiatrists Wales

The Royal College of Psychiatrists is the professional medical body responsible for supporting psychiatrists throughout their careers, from training through to retirement, and setting and raising standards of psychiatry in the United Kingdom.

The College aims to improve the outcomes of people with mental illness and intellectual disabilities, and the mental health of individuals, their families and communities.

In order to achieve this, the College sets standards and promotes excellence in psychiatry; leads, represents and supports psychiatrists; improves the scientific understanding of mental illness; works with and advocates for patients, carers and their organisations. Nationally and internationally, the College has a vital role in representing the expertise of the psychiatric profession to governments and other agencies.

RCPsych Wales represents more than 600 Consultant and Trainee Psychiatrists working in Wales.

Call for Evidence: Supporting People with Chronic Conditions

We welcome the committee's scrutiny, as well as phased approach to the consultation.

We agree with the proposed areas of focus and have highlighted some initial context to each area.

We are keen to respond to further stages of the consultation process, as the Committee focusses attention.

The interaction between chronic mental and physical illness

Mental illness is common in individuals suffering from physical illness. Among general medical inpatients, prevalence of psychiatric disorder varies from 23-39%. Among general medical outpatients, only 15% of patients with a definite physical diagnosis suffer from psychological disorder in comparison with nearly half (45%) of those patients with unexplained somatic symptoms.¹

People with severe mental illnesses (SMI) often develop chronic physical health conditions at a younger age than people without SMI², such as:

- Obesity
- Asthma
- Diabetes
- Chronic obstructive pulmonary disease
- Coronary heart disease
- Heart failure
- Liver disease

Additionally, children with long-lasting physical illness are twice as likely to suffer from emotional problems. This is especially true of physical illnesses that involve the brain, such as epilepsy and cerebral palsy.³

¹ Guthrie, E. (1996). Emotional Disorder in Chronic Illness: Psychotherapeutic Interventions. *The British Journal of Psychiatry*, 168(3), 265-273. doi:10.1192/bjp.168.3.265

² [A world-leading mental healthCare system by 2035: Commitments For A Cross-Government Mental Health And Wellbeing Plan \(rcpsych.ac.uk\)](https://www.rcpsych.ac.uk/pressandpublicaffairs/pressreleases/2015/04/a-world-leading-mental-health-care-system-by-2035-commitments-for-a-cross-government-mental-health-and-wellbeing-plan), p.86

³ [Chronic physical illnesses for parents | Royal College of Psychiatrists \(rcpsych.ac.uk\)](https://www.rcpsych.ac.uk/pressandpublicaffairs/pressreleases/2015/04/a-world-leading-mental-health-care-system-by-2035-commitments-for-a-cross-government-mental-health-and-wellbeing-plan)

The term 'chronic' denotes an illness of long duration or one of frequent recurrence.⁴ Being diagnosed with a chronic condition may make someone more likely to have or develop a mental health condition. In fact, people with chronic medical conditions are at higher risk of depression, which is common among people who have:⁵

- Alzheimer's disease
- Autoimmune diseases
- Cancer
- Coronary heart disease
- Diabetes
- Epilepsy
- HIV/AIDS
- Hypothyroidism
- Multiple sclerosis
- Parkinson's disease
- Stroke

The kinds of emotional disorder associated with physical illness fall into two main groups: 'psychological reaction to physical illness' and 'somatic presentation of psychological disorder'.⁶ In people with depression, scientists have found changes in the way several different systems in the body function that could have an impact on physical health, including:

- Increased inflammation
- Changes in the control of heart rate and blood circulation
- Abnormalities in stress hormones
- Metabolic changes such as those seen in people at risk for diabetes⁷

We recommend that the NHS should consider integrated training opportunities, such as the management of common chronic physical and mental comorbidities such as alcohol and mood disorders and diabetes and depression.⁸

Readiness of local NHS and social care services to treat people with chronic conditions within the community

⁴ Harding, C., Zubin, J., & Strauss, J. (1992). Chronicity in Schizophrenia: Revisited. *The British Journal of Psychiatry*, 161(S18), 27-37. doi:10.1192/S0007125000298887

⁵ [NIMH » Chronic Illness and Mental Health: Recognizing and Treating Depression \(nih.gov\)](#)

⁶ Guthrie, E. (1996). Emotional Disorder in Chronic Illness: Psychotherapeutic Interventions. *The British Journal of Psychiatry*, 168(3), 265-273. doi:10.1192/bjp.168.3.265

⁷ [NIMH » Chronic Illness and Mental Health: Recognizing and Treating Depression \(nih.gov\)](#)

⁸ [A world-leading mental healthCare system by 2035: Commitments For A Cross-Government Mental Health And Wellbeing Plan \(rcpsych.ac.uk\)](#) p.90

With regard to the readiness of local NHS and social care services to treat people with chronic conditions within the community, according to the 'Connecting the Dots: Tackling Mental Health Inequalities in Wales'⁹ report written by the Senedd's Health and Social Care committee, disabled people or people living with a chronic health condition or with a serious mental illness are particularly at risk of experiencing mental health inequalities.¹⁰ It's important that the recommendations from this report are taken forward so that we can reduce mental health inequalities and get people living with chronic conditions, both mental and physical, the support they need.

Support available to enable effective self-management, including mental health support

There are, however, many examples of support available to enable effective self-management where appropriate, including mental health support. One of these is the Technology Enabled Remote Monitoring in Schools (TERMS) project led by TEC Cymru. Eating disorders are an example of a mental illness which can become chronic. It's been estimated that more than 10% of patients¹¹ with Anorexia Nervosa eventually become chronic, although the majority of people with this condition will eventually partially or fully recover. The TERMS project focuses on young people with eating difficulties in schools. It was co-designed with young people and involves remotely monitoring young people in regular and non-invasive ways. This allows issues to emerge over time and across ages and circumstances. Suitable interventions according to need are then offered as and when warning flags are raised by these technologies.¹²

The project has a wider clinical utility, and the methodology can be further applied to medication management, and supporting people with ADHD for example; this may help tackle some of the existing challenges across services, such as around waiting lists and access to services.

The impact of the pandemic on quality of care across chronic conditions.

The COVID-19 pandemic had a significant impact on chronic conditions care, creating barriers to diagnoses, treatment and follow-up.¹³ The disruption of care caused has had a longer-lasting impact on chronic health outcomes that surpasses the duration of the pandemic itself.

⁹ [Connecting the dots: tackling mental health inequalities in Wales \(senedd.wales\)](https://www.senedd.wales)

¹⁰ [Connecting the dots: tackling mental health inequalities in Wales \(senedd.wales\)](https://www.senedd.wales), p.22

¹¹ [Frontiers | A Perspective on Chronic and Long-Lasting Anorexia Nervosa \(frontiersin.org\)](https://www.frontiersin.org)

¹² [TERMS - Technology Enabled Remote Monitoring in Schools | Digital Health Wales](https://www.digitalhealth.wales)

¹³ Fekadu G, Bekele F, Tolossa T, Fetensa G, Turi E, Getachew M, Abdisa E, Assefa L, Afeta M, Demisew W, Dugassa D, Diriba DC, Labata BG. Impact of COVID-19 pandemic on chronic diseases care follow-up and current perspectives in low resource settings: a narrative review. *Int J Physiol Pathophysiol Pharmacol*. 2021 Jun 15;13(3):86-93. PMID: 34336132; PMCID: PMC8310882.

Patients with chronic diseases require close monitoring and regular disease management to reduce the risks of adverse health outcomes. A decrease in available health care services due to resources being redirected towards pandemic disease negatively affected the outcomes of chronic diseases. Lack of face-to-face medical appointments may have particularly negatively impacted on patients living with a chronic mental health condition, as specialists would be unable to assess physical indicators of mental wellbeing and pick up on warning signs.

The impact of the rising cost of living on people with chronic conditions in terms of their health and wellbeing.

According to the Senedd Cymru report on 'The Cost to Life: How soaring living costs affect people's health and wellbeing', people living with chronic illnesses are among the most impacted by the cost of living.¹⁴ This is because life is generally more expensive for people living with chronic health conditions due to the costs of managing their health. More money is spent on essentials like heating, insurance, specialist equipment, accessible transport, specialist food and therapies.¹⁵ They are also more likely to be unemployed and to have low incomes.

The extent to which services will have the capacity to meet future demand with an ageing population.

The incidence of chronic conditions increases with age, therefore many elderly people have a range of physical, mental health and social care needs for which they require support. The need to deliver integrated support to people with long-term conditions who live in nursing and care homes has been particularly neglected and requires attention. Furthermore, hospital admissions may be avoided if social care staff are trained to detect problems early and manage conditions more effectively.¹⁶

¹⁴ [The cost to life: how soaring living costs affect people's health and wellbeing \(senedd.wales\)](#)

¹⁵ ["Seismic" impact of the cost of living crisis on disabled people \(senedd.wales\)](#)

¹⁶ NICE Guideline, Older people with social care needs and multiple long-term conditions [1 \(nice.org.uk\)](#)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 8.1



Comisiwn
Cydraddoldeb a
Hawliau Dynol

Equality and
Human Rights
Commission

Russell George

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal

Cymdeithasol

Trwy e-bost yn unig

Oddi wrth: Martyn Jones DR YH,
Cadeirydd Dros Dro, Pwyllgor y
Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau
Dynol yng Nghymru

Ein cyf: 20240307GeorgeCymreag

Dydd Iau 07 Mawrth 2024

Annwyl Russell George,

Trais yn erbyn menywod a merched

Rwy'n ysgrifennu i dynnu eich sylw at ein hadroddiad cynhwysfawr, a gyhoeddwyd heddiw, yn dadansoddi perfformiad Llywodraethau'r DU a Chymru o ran cynnal Confensiwn Istanbwl. Yn benodol, hoffem dynnu sylw at rai o'i argymhellion sy'n berthnasol i Lywodraeth Cymru. Rydym wedi cyhoeddi [ein dadansoddiad o gonfensiwn Istanbwl](#) ar ein gwefan.

Confensiwn Istanbwl

Fel y gwyddoch, cadarnhaodd Llywodraeth y DU Gonfensiwn Cyngor Ewrop ar Atal a Goresgyn Trais yn erbyn Menywod a Thrais Domestig ('Confensiwn Istanbwl') ym mis Gorffennaf 2022. Croesawyd y cam pwysig hwn gennym. O'r herwydd, mae Llywodraethau'r DU a Chymru bellach wedi'u rhwymo gan gyfraith ryngwladol i amddiffyn menywod a merched rhag trais. Mae hyn yn cynnwys gweithgareddau atal, erlyn y rhai sy'n gyfrifol, a diogelu goroeswyr.



Mae ein hadroddiad wedi'i gyflwyno i gefnogi gwerthusiad arbenigwyr Cyngor Ewrop ar drais yn erbyn menywod a merched ('GREVIO') o weithrediad y Confensiwn.

Fel Sefydliad Hawliau Dynol Cenedlaethol statws A, rydym wedi darparu ein dadansoddiad annibynnol ar gydymffurfiaeth â'r Confensiwn, ac argymhellion ar gyfer newid, i gefnogi asesiad GREVIO, gan gynnwys drwy gyfarfod â'r arbenigwyr ym mis Ionawr 2024. Mae'n bleser gennym rannu ein hadroddiad â chi heddiw, sy'n adlewyrchu'r rhaglen waith hon.

Yn seiliedig ar ein dadansoddiad, rydym yn croesawu targedau uchelgeisiol y ddwy lywodraeth i wella diogelwch menywod a merched, a'u ffocws ar ysgogi gwelliannau. Fodd bynnag, mae gwaith i'w wneud o hyd i wireddu'r targedau hyn i fenywod a merched. Rydym yn amlinellu rhai o'n hargymhellion yma.

Mesur cynnydd

Er mwyn hwyluso gwelliannau i ddiogelwch menywod a merched, rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi dangosyddion newydd i fesur cynnydd wrth weithredu ei strategaeth trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol bresennol yn ddi-oed. Gan na chyhoeddodd Llywodraeth Cymru unrhyw wybodaeth gynhwysfawr am gynnydd yn erbyn ei dangosyddion ar gyfer 2019, rydym o'r farn ei bod yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru fabwysiadu mwy o ffocws ar gyflawni a thryloywder.

Mynediad i lochesi cam-drin domestig

Mae ein gwaith hefyd wedi amlygu'r angen i sicrhau hygyrchedd llochesi cam-



drin domestig i fenywod anabl. Yn 2021/22, dim ond 1.1% o'r lleoedd gwag mewn llochesau a restrir ar y gronfa ddata ar gyfer y DU gyfan oedd yn addas ar gyfer menyw â symudedd cyfyngedig. Dim ond 0.9% allai ddarparu lle hygyrch i gadeiriau olwyn. Rydym yn croesawu penderfyniad diweddar Llywodraeth Cymru i gynnig cyllid grant i sicrhau bod gwasanaethau'n hygyrch. Credwn y dylai sicrhau bod data'n cael ei gyhoeddi'n flynyddol ar gynnydd i wella hygyrchedd.

Amddiffyniad i fudwyr sy'n ddiodefwr trais

Mae angen amddiffyniad pellach ar fudwyr sy'n ddiodefwr trais er mwyn sicrhau bod eu hawl i driniaeth gyfartal o dan Gonfensiwn Istanbwl yn cael ei chynnal. Nid oes gan y rhai nad oes ganddynt hawl i arian cyhoeddus fynediad cyfartal at wasanaethau cymorth ar hyn o bryd, er enghraifft. Rydym yn croesawu bod Llywodraeth Cymru yn ariannu'r Gronfa Gymorth i Fudwyr sy'n Ddiodefwr Trais fel peilot. Rydym yn eu hannog i rannu canfyddiadau o'r cynllun peilot pan fyddant ar gael, yn ogystal â sicrhau cymorth tymor hwy i ddiwallu anghenion mudwyr sy'n ddiodefwr nad oes ganddynt hawl i arian cyhoeddus.

Byddem yn hapus i gyfarfod i drafod y materion hyn ymhellach, ac yn eich gwahodd i ystyried ein hadroddiad, a'i argymhellion ar gyfer newid, yn ofalus.

Yr eiddoch yn gywir,

Arndale House, The Arndale Centre
Manchester, M4 3AQ

equalityhumanrights.com

Tudalen y pecyn 48



Comisiwn
Cydraddoldeb a
Hawliau Dynol

Equality and
Human Rights
Commission

M Jones

Martyn Jones DR YH

Cadeirydd Dros Dro

Pwyllgor y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol yng Nghymru |

Arndale House, The Arndale Centre
Manchester, M4 3AQ

equalityhumanrights.com

Tudalen y pecyn 49

03442 640 670Rydym yn croesawu
galwadau yn GymraegAdeiladau Cambrian
Sqwâr Mount Stuart
Caerdydd CF10 5FLCambrian Buildings
Mount Stuart Square
Cardiff CF10 5FLRussell George MS
Chair
Senedd Health and Social Care Committee
Senedd
Cardiff
CF99 1SNRussell.George@senedd.wales

[By Email only]

21 March 2024

Dear Russell,

Access to GP Practices in Wales: Older People's Experiences

Please find attached a copy of my latest report – Access to GP Practices in Wales: Older People's Experiences – which I am sending to you in your capacity as Chair of the Senedd's Health and Social Care Committee.

The report is based on survey responses from over 900 older people living across Wales, as well as speaking directly with older people at a number of engagement events and meetings throughout the project. A series of helpful discussions also took place with organisations including the Royal College of GPs, Llais, the Institute of General Practice Management, and NHS Wales – Strategic Programme for Primary Care.

The report highlights a range of concerning issues, including that difficulties accessing GP practices leave many older people suffering in pain, living with deteriorating conditions, feeling worried and anxious, and sometimes even giving up on seeking treatment.

Two-thirds of older people said they find it difficult to get the type of appointment they want at their GP practice, the same number who said they find it difficult to contact or get information from their GP practice.

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

Tudalen y pecyn 50

www.olderpeoplewales.com

I am calling for action from health boards, GP practices, the Welsh Government and other key organisations, focused on:

- Building relationships of trust with older people and improving continuity of care
- Removing practical barriers and providing the support people need
- Modernising systems and delivering against existing standards
- Improving wider infrastructure – e.g. public transport to practices, planning regulations.

There is no escaping the significant pressures being faced by health services, including GP services. Some of the action required will inevitably need longer-term investment and support from the Welsh Government, health boards and local authorities.

However, many of the issues identified within this report can be tackled at little or no cost and would improve older people's experiences. It is vital that progress is made over the coming months to help support older people's health and wellbeing.

I would be very grateful if you could bring the report to the Committee's attention. I would be happy to meet with you and/or members of the Committee more widely to discuss the report's recommendations.

If you would like to arrange a meeting or to discuss the report further, please ask a member of the Committee's staff to contact my Director of Policy, Rachel Bowen

().

Yours sincerely



Heléna Herklots CBE
Older People's Commissioner for Wales



Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
Older People's Commissioner for Wales

Mynediad i Bractisau Meddygon Teulu yng Nghymru

Profiadau Pobl Hŷn

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru yn llais ac yn eiriolwr annibynnol ar gyfer pobl hŷn ledled Cymru.

Mae'r Comisiynydd yn gweithredu i ddiogelu a hyrwyddo hawliau pobl hŷn, rhoi diwedd ar oedraniaeth a gwahaniaethu ar sail oedran, atal cam-drin pobl hŷn, a galluogi pawb i heneiddio'n dda.

Mae'r Comisiynydd yn gweithio i sicrhau Cymru lle mae pobl hŷn yn cael eu gwerthfawrogi, lle mae hawliau'n cael eu cynnal a lle nad oes neb yn cael ei adael ar ôl.

Sut i gysylltu â'r Comisiynydd:

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
Adeiladau Cambrian
Sgwâr Mount Stuart
Caerdydd
CF10 5FL

Ffôn: 03442 640670

E-bost: gofyn@comisiynyddph.cymru

Trydar: [@comisiwnphcymru](https://twitter.com/comisiwnphcymru)

Gwefan: www.comisiynyddph.cymru

Fformatau Hygyrch

Os hoffech dderbyn y cyhoeddiad hwn mewn fformat arall ac/neu iaith arall, cysylltwch â ni.

Cynnwys

Rhagair	04
Crynodeb Gweithredol	06
Cefndir	13
Polisi presennol	14
Profiadau pobl hŷn: canlyniadau'r arolwg	16
Trafodaeth	39
Y prif themâu	40
Cyberthynas ymddiriedus	40
Materion ymarferol	43
Cydraddoldebau	49
Argymhellion	53
Gweithredu gan y Comisiynydd	57
Atodiadau	58

Rhagair

Wrth i ni fynd yn hŷn, mae mynediad at wasanaethau iechyd ymarfer cyffredinol a gwasanaethau iechyd eraill yn dod yn agwedd fwy amlwg o'n bywydau. Mae'r gwasanaethau hyn yn chwarae rhan hollbwysig wrth helpu nifer mawr o bobl hŷn i aros yn iach, yn annibynnol ac yn ddiogel, i reoli cyflyrau tymor hir a lleihau poen, ac mae hyn, yn ei dro, yn galluogi pobl hŷn i aros mewn gwaith, i wirfoddoli, i gynorthwyo neu ofalu am bobl eraill, i gymryd rhan ym mywyd y teulu a'r gymuned, ac i heneiddio'n dda.

Mae fy nhŷm a minnau yn teithio'n rheolaidd ledled Cymru i gwrdd a siarad â phobl hŷn, ac mae'r gallu i gael mynediad at wasanaethau practisiau meddygon teulu yn fater sy'n cael ei godi'n gyson. Roedd hyn wedi'i adlewyrchu hefyd yn y profiadau a rannwyd gan bobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol yn ystod prosiect ymgysylltu am brofiadau bywyd.



Yn y blynyddoedd diwethaf, rydym hefyd wedi gweld newidiadau sylweddol yn y ffordd o ddarparu gwasanaethau, gyda'r newid cyflym i ddarparu gwasanaethau ar-lein – a gafodd hwb mawr gan y pandemig – sy'n creu'r perygl bod pobl hŷn sydd wedi'u hallgáu'n ddigidol yn cael eu gadael ar ôl.

Mae'n hollbwysig deall y rhwystrau y mae pobl hŷn yn eu hwynebu wrth geisio cael mynediad at bractisiau meddygon teulu er mwyn gallu atal sefyllfa lle mae pobl, sydd yn aml yn agored iawn i niwed, yn ei chael yn anodd neu'n amhosibl cael gafael ar wasanaethau iechyd hanfodol. Mae hefyd yn bwysig ar gyfer y tymor hwy ein bod yn mynd i'r afael â'r mathau o rwystrau sy'n ei gwneud yn anodd cael mynediad at bractisiau meddygon teulu er mwyn helpu i wireddu'r weledigaeth o Gymru oed-gyfeillgar.

Dyna pam y gofynnais i bobl hŷn rannu eu profiadau diweddar o gael mynediad at bractisiau meddygon teulu yng Nghymru, er mwyn cael mewnwelediad i'r math o rwystrau y mae pobl yn eu hwynebu, eu heffaith ar eu bywydau pob dydd, a'r camau y mae pobl hŷn am weld eu cymryd i wella eu profiadau.

Yn yr arolwg a ddosbarthwyd i bobl hŷn, holwyd am faterion o bob math – yn cynnwys trefnu a chadw apwyntiadau, eu perthynas a'u rhyngweithio â meddygon a staff y feddygfa, dilyniant o ran gofal a chlinigwyr, a'r amgylchedd yn y feddygfa ei hun – a rhoddwyd cyfle i bobl godi materion eraill sy'n effeithio ar eu gallu i gael mynediad at bractisiau meddygon teulu.

Cafwyd ymateb mawr gan bobl hŷn ledled Cymru, gyda mwy na 900 o ymatebion i gyd, a hoffwn ddiolch i bawb a ddaeth i gysylltiad i rannu eu profiadau a'i gwneud yn bosibl cyhoeddi'r adroddiad hwn.

Hoffwn ddiolch hefyd i'r grwpiau pobl hŷn a ddarparodd adborth ar gwestiynau'r arolwg, ac i'r sefydliadau gwirfoddol a statudol a helpodd fy swyddfa i ddatblygu a dosbarthu'r holiadur, yn cynnwys Age Cymru a Llais.

Yn ogystal â hynny, hoffwn ddiolch i gyrff a sefydliadau iechyd allweddol eraill, yn cynnwys Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol GIG Cymru, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, y Coleg Nyrsio Brenhinol, Sefydliad Rheoli Ymarfer Cyffredinol, Cymdeithas Feddygol Prydain, y Cyngor Meddygol Cyffredinol ac eraill a gymerodd ran mewn trafodaethau buddiol iawn am y cyd-destun o ran polisi a gweithredu drwy gydol y gwaith hwn.

Mae fy nghanfyddiadau'n dangos bod pobl hŷn yn cael yn aml fod staff y practisiau yn rhai cyfeillgar, cymwynasgar, caredig a pharod i ymddiheuro os bydd anawsterau'n codi, ac roedd cydnabyddiaeth gyffredinol bod gwasanaethau a staff o dan bwysau, a'u bod yn gwneud eu gorau o dan yr amgylchiadau. Ond mae'r profiadau a rannwyd yn dangos hefyd fod nifer mawr o bobl hŷn yn wynebu anawsterau a heriau sy'n peri iddynt deimlo'n rhwystredig, yn siomedig ac yn wrthodedig. Mater arall sydd hefyd yn achosi pryder mawr yw'r ffaith bod nifer o bobl wedi dweud eu bod yn dioddef, yn dirywio, yn teimlo pryder a gofid, neu'n 'rhoi'r gorau iddi' wrth geisio cael mynediad at eu practis meddyg teulu o ganlyniad i hyn.

Ar sail profiadau o'r mathau hyn, mae fy nghanfyddiadau'n awgrymu bod y bobl hŷn a ymatebodd i'r arolwg yn rhai sydd heb weld eto yr holl welliannau mewn gwasanaethau y mae Llywodraeth Cymru yn cael ei hysbysu amdanynt.

Gellir delio â nifer o'r materion a nodwyd yn yr adroddiad hwn heb ddim neu nemor ddim cost drwy gymryd camau ymarferol gan bractisiau meddygon teulu i wella profiadau pobl hŷn. Fodd bynnag, yn achos rhai o'r camau gweithredu y mae pobl hŷn yn eu dymuno ac yn gofyn amdanynt – yn ymwneud ag ailddylunio a moderneiddio systemau a seilwaith, er enghraifft – bydd angen buddsoddiad a chefnogaeth dros gyfnod hwy gan Lywodraeth Cymru, byrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Er cydnabod y pwysau sydd ar wasanaethau cyhoeddus ar hyn o bryd, yn cynnwys pwysau ariannol, os na cheir cyllid ac adnoddau digonol i wella mynediad at wasanaethau, byddai nifer mawr o bobl hŷn yn gallu gweld nad ydynt yn cael y driniaeth sydd ei hangen arnynt.

Bydd y camau gweithredu rwyf yn galw amdanynt yn gallu helpu i feithrin ymddiriedaeth yn y gydberthynas rhwng cleifion, meddygon a staff y practisiau sydd yn aml yn ychwanegu cymaint o werth at y rhyngweithio hwn ac sydd mor bwysig yng ngolwg pobl hŷn. Ar yr un pryd, drwy gymryd y camau rwyf yn galw amdanynt, gellir helpu i sicrhau bod pobl yn gallu cael y gwasanaethau iechyd sydd eu hangen arnynt, pan fydd arnynt eu hangen, mewn ffordd sy'n addas iddyn nhw, gan wneud gwahaniaeth gwirioneddol ym mywydau miloedd lawer o bobl hŷn ledled Cymru.



Heléna Herklots CBE
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Crynodeb Gweithredol

Cefndir

Mae'r gallu i gael mynediad at bractisiau meddygon teulu yn destun trafod ers amser hir yng Nghymru ac yn cael ei godi'n aml gan bobl hŷn gyda'r Comisiynydd mewn digwyddiadau ymgysylltu a thrwy Wasanaeth Cyngor a Chymorth y Comisiynydd.

Mae'r Comisiynydd wedi edrych o'r blaen ar faterion o'r math hwn yn 2017, pan gyhoeddodd ei hadroddiad 'Gwasanaethau Meddygon Teulu yng Nghymru: Safbwynt Pobl Hŷn', ynghyd â Chanllawiau ffurfiol i bractisiau meddygon teulu a byrddau iechyd.

Yn y blynyddoedd ers hynny, mae gwasanaethau iechyd – yn cynnwys gwasanaethau meddygon teulu – wedi wynebu pwysau sylweddol o ganlyniad i effaith y pandemig ac effaith chwyddiant ar wariant cyhoeddus.

Roedd ymchwil a gynhaliwyd ar ran y Comisiynydd yn 2023 wedi dangos bod y pwysau hyn yn cael effaith ar fynediad at wasanaethau gan bobl hŷn: roedd mwy na 40% o bobl 60+ oed wedi dweud eu bod yn llai tebygol o geisio cael apwyntiad gyda meddyg teulu, cael mynediad at wasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau arferol neu ofyn am ymweliad â'u cartref o ganlyniad i'r pwysau ar y GIG yr adroddwyd amdanynt. Cafwyd hefyd yn yr ymchwil hon fod 89% o bobl hŷn yn teimlo'n 'bryderus' ynghylch cyflwr y GIG, y prif destun pryder mewn nifer a oedd ar y rhestr.

Roedd gwaith ymchwil arall yn 2023 wedi adlewyrchu'r canfyddiadau hyn, gan gynnwys arolwg Beth sy'n Bwysig i Chi? Age Cymru, er enghraifft, a gafodd fod 72% o bobl hŷn wedi cael profiad negyddol o feddygfeydd meddygon teulu.

Am fod tystiolaeth yn codi o hyd o anawsterau a wynebwyd gan bobl hŷn wrth gael mynediad at bractisiau meddygon teulu, ac o ganlyniad i bryderon a godwyd gan bobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol yn ystod digwyddiadau ymgysylltu drwy gydol 2022/23, roedd y Comisiynydd am edrych yn fwy manwl ar brofiadau pobl hŷn.

Yn ystod hydref 2023, cynhaliwyd arolwg gan y Comisiynydd a oedd yn cwmpasu gwahanol agweddau o'r profiad o gael mynediad at bractisiau meddygon teulu, yn cynnwys trefnu apwyntiad, y cyfathrebu rhwng pobl hŷn a'r practis, gofal a gwasanaethau cydgysylltiedig, bodlonrwydd cleifion, a herio gwasanaethau neu ymarfer gwael.

Roedd mwy na 900 o bobl hŷn wedi ymateb i arolwg y Comisiynydd, a'r wybodaeth a'r dystiolaeth a rannwyd ganddynt sydd yn sail i'r adroddiad hwn.

Ar yr un pryd, casglwyd gwybodaeth drwy ymgysylltu ehangach â phobl hŷn a sefydliadau a thrwy dynnu ar ymchwil a gynhaliwyd o'r blaen gan y Comisiynydd, yn cynnwys Mynediad i Wasanaethau Iechyd yng Nghymru: Materion Trafnidiaeth a Rhwystrau, Dim Mynediad: Profiadau Pobl Hŷn o Allgáu Digidol yng Nghymru a chanfyddiadau o waith gan y Comisiynydd i edrych ar brofiadau bywyd pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol ledled Cymru.

Polisi Presennol

Yn rhan o'i dadansoddiad thematig o brofiadau pobl hŷn, ac wrth lunio ei hargymhellion, roedd y Comisiynydd wedi ystyried rôl ac effaith y safonau a fframweithiau a oedd wedi'u bwriadu i helpu i wella mynediad at wasanaethau meddygon teulu, yn ogystal â pholisi a rheoliadau iechyd mwy cyffredinol, a'r graddau y mae'r rhain wedi'u hadlewyrchu'n wirioneddol ym mhrofiadau pobl hŷn. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Safonau Mynediad at Wasanaethau GMS o fewn Oriau Arferol
- Fframwaith Perfformiad GIG Cymru 2023-2024
- Cyfarwyddyd ar Ymrwymiad Mynediad y Cytundeb Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol 2023/24
- Yr Arolwg Cenedlaethol o Brofiad Cleifion
- Pobl hŷn a phobl sy'n byw gydag eiddilwch: datganiad ansawdd integredig

Canfyddiadau'r Comisiynydd

Roedd tua dwy ran o dair o'r bobl hŷn a ymatebodd i arolwg y Comisiynydd wedi dweud eu bod yn ei chael yn anodd trefnu apwyntiadau addas, tra oedd tua dwy ran o dair hefyd wedi dweud eu bod yn wynebu anawsterau wrth geisio cysylltu neu gyfathrebu â'u practis meddyg teulu.

Roedd nifer o bobl hŷn wedi dweud eu bod yn wynebu anawsterau wrth geisio cysylltu â'u practis meddyg teulu dros y ffôn, yn enwedig ar rai adegau o'r dydd, a'u bod yn aml yn profi rhwystredigaeth wrth ddelio â systemau teleffoni cymhleth am nad oeddent yn gallu cael at y gwasanaeth roedd ei angen arnynt neu'r wybodaeth roeddent yn chwilio amdani. Mae allgáu digidol hefyd yn gallu bod yn rhwystr mawr wrth geisio cael mynediad at bractisiau meddygon teulu wrth i fwy a mwy o wasanaethau fynd ar-lein.

Dywedodd pobl hŷn wrth y Comisiynydd fod yr apwyntiadau a gynigiwyd iddynt yn ymddangos yn anaddas yn aml, un ai oherwydd y math o apwyntiad (yn aml mae cyfyngiad ar nifer yr apwyntiadau wyneb yn wyneb, sef y math o apwyntiad a ffefrir) neu oherwydd eu pryderon ynghylch maint y profiad sydd gan rai clinigwyr, a rhoddwyd enghreifftiau o oedi neu fethu â sylwi ar symptomau o ganlyniad i hyn.

Mewn rhai achosion a oedd yn peri pryder neilltuol, dywedodd pobl hŷn y byddent yn celu gwybodaeth am eu hiechyd neu symptomau wrth ymwneud â rhai clinigwyr, gan ei bod yn well ganddynt drafod rhai materion gyda'u meddyg eu hunain yn unig, ac mae hyn yn rhywbeth sy'n achosi risg sylweddol i iechyd pobl.

Dywedodd nifer o bobl hŷn ei bod yn ymddangos nad oedd gwasanaethau'n 'gydgysylltiedig' neu'n cyfathrebu â'i gilydd yn effeithiol, a nodwyd enghreifftiau lle'r oedd gwybodaeth cleifion wedi mynd ar goll neu wedi gorfod cael ei darparu nifer o weithiau, lle'r oedd oedi wrth gyflenwi presgripsiynau a phobl wedi gorfod mynd 'o bared i bost' i geisio datrys problemau.

Prin hefyd oedd yr ymwybyddiaeth ymysg pobl hŷn o wasanaethau eraill a allai gynnig mynediad at driniaeth yn gyflymach, a hynny'n awgrymu bod y gweithgarwch gan wasanaethau iechyd i hyrwyddo ei gilydd yn gymharol gyfyngedig ar hyn o bryd.

Mae materion ehangach, fel mynediad at drafnidiaeth gyhoeddus, neu anawsterau wrth dderbyn gwasanaethau yn newis iaith yr unigolyn, hefyd yn creu rhwystrau sy'n golygu'n aml fod pobl hŷn yn teimlo nad yw eu hanghenion wedi'u hystyried wrth gynllunio neu ddarparu gwasanaethau o ganlyniad i ddiffyg cydgysylltu neu waith mewn partneriaeth rhwng gwahanol asiantaethau.

Ar nodyn mwy cadarnhaol, darparwyd llawer o dystiolaeth gan bobl hŷn sy'n awgrymu bod pobl yn teimlo, at ei gilydd, eu bod yn cael eu trin yn garedig a chyda pharch gan feddygon a staff y practisiau, a oedd yn aml yn 'gwneud eu gorau o dan amgylchiadau anodd'.

Er hynny, roedd rhai pobl hŷn wedi sôn am brofiadau llai cadarnhaol o lawer, fel ymddygiad anghwrtais gan rai unigolion neu bobl yn wfftio at eu pryderon. Cafwyd beirniadaeth hefyd am ddiffygion mewn prosesau sydd ar waith mewn practisiau meddygon teulu – fel diffyg gwybodaeth am amseroedd galw'n ôl, neu eu bod yn gorfod darparu gwybodaeth bersonol yn y dderbynfa.

Roedd pobl hŷn hefyd wedi nodi diffygion yn amgylchedd y practis meddyg teulu, gan ddweud bod practisiau'n 'ddi-raen' ac yn 'fudr'. Nodwyd materion eraill hefyd, fel seddau anaddas mewn ystafelloedd aros, cael eu llethu gan ormodedd o wybodaeth ar sgriniau a gorfod gweiddi/anallu i glywed.

Lle nad oedd pobl yn gallu cael mynediad at eu practis meddyg teulu, roeddent yn aml yn cael eu gadael i brofi poen, i hunanfeddyginiaethu neu, mewn rhai achosion, byddent yn rhoi'r gorau i geisio cael triniaeth gan eu meddyg teulu.

Roedd tua un rhan o dair o'r bobl hŷn a ymatebodd i arolwg y Comisiynydd wedi cysylltu â'r practis neu fwrdd iechyd i fynegi canmoliaeth, pryder neu gŵyn am wasanaethau ymarfer cyffredinol. Fodd bynnag, o blith yr unigolion hyn, roedd tua dwy ran o dair wedi dweud eu bod yn anfodlon ar y canlyniad a gawsant. Ymysg pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol a ddywedodd wrth y Comisiynydd eu bod wedi mynegi canmoliaeth, pryder neu gŵyn, nid oedd neb yn fodlon ar y canlyniad.

Yn ogystal â hyn, mae pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol yn wynebu rhwystrau sylweddol o ran iaith, yn teimlo'n aml nad yw eu llais yn cael ei glywed neu fod pryderon yn cael eu diystyru'n rhwydd ac, mewn rhai achosion, yn wynebu gwahaniaethu nid yn unig ar sail hil ond hefyd ar sail oedran.

Roedd nifer o'r enghreifftiau eraill a rannwyd o wahaniaethu ar sail oedran yn rhai a oedd yn gyfystyr â gofyn 'beth rydych chi'n ei ddisgwyl yn eich oed chi?', gan awgrymu bod stereoteipiau a rhagdybiaethau am bobl hŷn yn gallu dylanwadu ar y mynediad a gaiff pobl at wasanaethau, yn cynnwys y cymorth sydd ar gael i sicrhau bod pobl yn gallu cael at yr hyn sydd ei angen arnynt a dilyn cyngor clinigol.

Mae canfyddiadau'r Comisiynydd yn dangos bod nifer mawr o bobl hŷn yn wynebu anawsterau a heriau sy'n aml yn peri iddynt deimlo'n rhwystredig, yn siomedig ac yn wrthodedig. Ar ben hynny, un mater sy'n achosi pryder mawr yw'r ffaith bod nifer o bobl wedi dweud eu bod yn dioddef, bod eu cyflwr wedi dirywio neu eu bod yn teimlo pryder a gofid o ganlyniad i hyn.

Mae canfyddiadau'r Comisiynydd yn awgrymu hefyd nad yw pobl hŷn a ymatebodd i'w harolwg wedi profi eto yr holl welliannau i wasanaethau y mae Llywodraeth Cymru yn cael ei hysbysu amdanynt.

Mae argymhellion y Comisiynydd, sydd wedi'u crynhoi isod, yn cydnabod y pwysau sydd ar wasanaethau cyhoeddus, yn cynnwys pwysau ariannol, ond gellir delio â nifer o'r materion a nodwyd yn yr adroddiad hwn heb ddim neu nemor ddim cost drwy gymryd camau ymarferol gan bractisiau meddygon teulu i wella profiadau pobl hŷn. Fodd bynnag, yn achos rhai o'r camau gweithredu bydd angen buddsoddiad a chefnogaeth dros gyfnod hwy gan Lywodraeth Cymru, byrddau lechyd ac awdurdodau lleol.

Un nod pwysig yn y camau gweithredu y mae'r Comisiynydd yn galw amdanynt yw helpu i feithrin ymddiriedaeth yn y gydberthynas rhwng cleifion, meddygon a staff y practisiau. Mae cydberthynas o'r fath yn aml yn cyfoethogi'r rhyngweithio hwn ac mae'n bwysig iawn yng ngolwg llawer o bobl hŷn.

Bydd y Comisiynydd hefyd yn cyfrannu at hyn drwy gymryd camau i ddylanwadu ar bolisi ac ymarfer, fel y dangosir isod.

Crynodeb o Argymhellion y Comisiynydd

Mae crynodeb isod o'r meysydd allweddol sy'n dod o dan argymhellion y Comisiynydd, ynghyd â manylion y sefydliadau y bydd angen iddynt gymryd y camau gweithredu penodol sydd wedi'u cynnwys yn yr adroddiad llawn. Mae'r adroddiad llawn hefyd yn darparu rhagor o fanylion am yr amserlenni ar gyfer gweithredu, yn y tymor byr a'r tymor hwy. .

- **Meithrin perthnasoedd ymddiriedus â phobl hŷn:** Practisiau Meddygon Teulu / Byrddau lechyd
- **Dileu rhwystrau ymarferol i fynediad gan bobl hŷn a gwella'r cyfathrebu â phobl hŷn:** Practisiau Meddygon Teulu / Byrddau lechyd
- **Rhoi cymorth i bobl hŷn i ddod i bractisiau meddygon teulu a dilyn cyngor clinigol:** Clystyrau Gofal Sylfaenol / Awdurdodau Lleol (gyda chefnogaeth y trydydd sector)
- **Sicrhau nad yw pobl hŷn yn cael eu hallgáu'n ddigidol rhag cael mynediad at bractisiau meddygon teulu:** Practisiau Meddygon Teulu / Byrddau lechyd / Llywodraeth Cymru / Llywodraeth y DU
- **Sicrhau bod adnoddau digonol ar gael i foderneiddio systemau practisiau meddygon teulu a sicrhau bod profiadau pobl hŷn yn cwrdd â safonau o ran mynediad ac ansawdd:** Llywodraeth Cymru / Gweithrediaeth GIG Cymru / lechyd a Gofal Digidol Cymru (ar y cyd â Phractisiau Meddygon Teulu)
- **Gwella trafniadaeth gyhoeddus i bractisiau meddygon teulu:** Llywodraeth Cymru / Byrddau lechyd / Grwpiau Cynllunio Clystyrau Cyfan / Practisiau Meddygon Teulu
- **Y seilwaith ehangach (yn cynnwys y system gynllunio):** Awdurdodau Cynllunio / Awdurdodau Lleol

Gweithredu gan y Comisiynydd

Mae canfyddiadau'r Comisiynydd a'r sylwadau trawiadol gan bobl hŷn yn darparu sylfaen dystiolaeth gadarn a fydd yn amhrisiadwy wrth helpu Llywodraeth Cymru a chyrrff cyhoeddus eraill i ddeall profiadau pobl hŷn o gael mynediad at bractisiau meddygon teulu, ac a fydd yn ategu gwaith cyson y Comisiynydd i ddylanwadu ar bolisi ac ymarfer mewn gwasanaethau iechyd, ac yn fwy cyffredinol.

Bydd y Comisiynydd yn parhau i annog a chynorthwyo gwasanaethau iechyd, practisiau meddygon teulu a sefydliadau allweddol eraill i ymestyn at bobl hŷn ac ymgysylltu â nhw mewn ffordd ystyrllon ledled Cymru fel y bydd lleisiau cleifion o bob oed yn helpu i siapiau polisi ac ymarfer.

Mae'r Comisiynydd hefyd am rymuso pobl hŷn drwy eu helpu i gael gwell dealltwriaeth o'r hyn y gallant ei ddisgwyl o ran mynediad at bractisiau meddygon teulu a ble y bydd pobl yn gallu cael help a chefnogaeth os byddant yn profi anawsterau neu rwystrau. Ar yr un pryd, bydd y Comisiynydd yn parhau i ddarparu gwybodaeth a chymorth yn uniongyrchol i bobl hŷn drwy ei gwasanaethau cyngor a chymorth.

Mae'r camau penodol y bydd y Comisiynydd yn eu cymryd wedi'u dangos isod:

- Sicrhau bod profiadau pobl hŷn a'r argymhellion yn yr adroddiad yn cael eu clywed a'u deall gan Lywodraeth Cymru a sefydliadau eraill sy'n gallu cyflawni newid, a bod camau'n cael eu cymryd.
- Cyhoeddi canllaw ar fynediad at bractisiau meddygon teulu i bobl hŷn yng ngwanwyn 2024, yn egluro beth y gall pobl ei ddisgwyl gan bractisiau a beth i'w wneud os ydynt yn profi anhawster wrth gael mynediad.
- Cydweithio'n agos â Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a'r Sefydliad Rheoli Ymarfer Cyffredinol i helpu i sicrhau gwelliannau o ran mynediad i bobl hŷn.
- Hysbysebu'r adroddiad yn eang, trafod y canfyddiadau â grwpiau o bobl hŷn ledled Cymru.

Bydd y Comisiynydd yn monitro cynnydd ar y camau gweithredu y mae'n galw amdanynt yn yr adroddiad hwn a bydd yn cyhoeddi diweddariad ar y cynnydd cychwynnol yn haf 2024.

Mynediad i Bractisau Meddygon Teulu yng Nghymru

Profiadau Pobl Hŷn

Cefndir

Persbectifau pobl hŷn ar fynediad at bractisiau meddygon teulu

Mae gallu pobl hŷn i gael mynediad at bractisiau meddygon teulu yn destun trafod ers amser hir ac wedi'i drafod o'r blaen gan y Comisiynydd yn 2017. Roedd adroddiad y Comisiynydd, 'Gwasanaethau Meddygon Teulu yng Nghymru: Safbwynt Pobl Hŷn' wedi nodi nifer o heriau y mae pobl hŷn yn eu hwynebu, yn cynnwys trefnu apwyntiad, dilyniant gofal, hygyrchedd adeiladau, cyfathrebu, hyd apwyntiadau, mynediad at wasanaethau Cymraeg, adborth a chwynion, a dewisiadau sydd ar gael yn lle meddygon teulu.¹

Roedd yr adroddiad yn cynnwys canllawiau i fyrdau iechyd a phractisiau meddygon teulu a ddyroddwyd o dan Adran 12 o Ddeddf Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru) 2006 ar y canlyniadau disgwyliedig ar gyfer pobl hŷn.

Effaith y pandemig Covid-19

Roedd y pandemig Covid-19 wedi gwneud mynediad yn fwy anodd i bobl hŷn, yn enwedig y rheini sy'n byw gyda dementia a'r rheini a oedd yn ynysig heb neb gerllaw a allai eu helpu. Roedd y newid i wasanaethau ar-lein a dros y ffôn wedi'i gyflymu hefyd gan y pandemig ac, er bod hyn o gymorth i rai pobl hŷn, roedd wedi creu rhwystrau mawr i eraill, yn enwedig y rheini sydd heb gysylltiad â'r rhyngwrdd. Er enghraifft, dywedodd pobl hŷn wrth y Comisiynydd nad oeddent wedi gallu cymryd rhan mewn apwyntiadau ar-lein neu drwy alwad fideo gyda'u meddyg teulu ac nad oeddent wedi gallu trefnu apwyntiad wyneb yn wyneb.

Rhwng Tachwedd 2020 ac Awst 2022, cynhaliodd Cynghorau Iechyd Cymuned brosiectau ymgysylltu lleol i ofyn am farn y cyhoedd am eu profiadau o gael mynediad at eu practis meddyg teulu.² Roedd y canlyniadau'n dangos bod rhai cleifion yn profi mynediad gwael iawn, a bod y rhan fwyaf o bobl a geisiodd gael mynediad at bractisiau meddygon teulu wedi wynebu heriau, yn enwedig ben bore ac wrth drefnu apwyntiadau arferol. Roedd apwyntiadau o bell yn fwy cyfleus i rai, ond nid oeddent yn cwrdd ag anghenion pawb, yn enwedig yr anghenion sydd gan bobl sydd ag amhariad ar y synhwyrau, tra oedd rhai pobl wedi gofyn am ymgynghoriadau fideo a chael gwybod nad oeddent ar gael gan y practis..

Tystiolaeth am fynediad at bractisiau meddygon teulu gan bobl hŷn yn 2023

Ers y pandemig, mae'r GIG yng Nghymru wedi wynebu pwysau sylweddol, parhaus sy'n ymddangos eu bod wedi cael effaith ychwanegol ar fynediad gan bobl hŷn at wasanaethau iechyd. Er enghraifft, roedd ymchwil a gynhaliwyd ar ran y Comisiynydd ym Mawrth 2023 wedi dangos bod adroddiadau am bwysau ar y GIG wedi'i gwneud yn llai tebygol y byddai pobl hŷn yn gofyn am Ymweliad â'r Cartref gan feddyg teulu (53% yn llai tebygol), yn ceisio cael apwyntiad gyda meddyg teulu (45% yn llai tebygol) ac yn cysylltu â gwasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau arferol (41% yn llai tebygol). Yn ogystal â hyn, roedd y gwaith ymchwil hwn wedi cael bod 89% o bobl hŷn yn teimlo'n 'bryderus' am gyflwr y GIG, y prif destun pryder mewn nifer a oedd ar y rhestr.

Roedd y canfyddiadau hyn wedi'u hadlewyrchu ym mhedwerydd arolwg blynyddol 'Beth sy'n Bwysig i Chi?' Age Cymru, a gynhaliwyd yng ngwanwyn 2023, a gafodd fod 72% o bobl hŷn wedi cael profiad negyddol o fynediad at feddygfeydd meddygon teulu.³

Arolwg y Comisiynydd o brofiadau pobl hŷn o fynediad at wasanaethau ymarfer cyffredinol

Am fod tystiolaeth yn codi o hyd o anawsterau a wynebwyd gan bobl hŷn wrth gael mynediad at bractisiau meddygon teulu, yn cynnwys pryderon penodol a godwyd gan bobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol yn ystod digwyddiadau ymgysylltu drwy gydol 2022/23, roedd y Comisiynydd yn awyddus i edrych yn fwy manwl ar brofiadau presennol pobl hŷn o gael mynediad at bractisiau meddygon teulu a'r anawsterau a wynebwyd.

Cynhaliwyd arolwg yn hydref 2023 yn holi pobl hŷn am eu profiadau o gael mynediad at bractisiau meddygon teulu dros y misoedd blaenorol. Roedd yr arolwg wedi rhedeg rhwng 27 Medi a 30 Tachwedd, a chafwyd mwy na 900 o ymatebion. Cafwyd ymatebion o bob rhan o Gymru, gan gleifion practisiau meddygon teulu yn ardal pob bwrdd iechyd, ac o ardaloedd trefol a gwledig.

Cynhaliwyd dadansoddiad thematig o ymatebion, ac mae'r canlyniadau o hynny wedi'u cyflwyno isod. Wrth drafod y canlyniadau, cyfeirir at wybodaeth ychwanegol a gasglwyd drwy waith ymchwil ac ymgysylltu arall gyda phobl hŷn a gynhaliwyd gan y Comisiynydd, yn cynnwys 'Mynediad i Wasanaethau Iechyd yng Nghymru: Materion Trafnidiaeth a Rhwystrau',⁴ 'Dim Mynediad: Profiadau Pobl Hŷn o Allgáu Digidol yng Nghymru'⁵ a chanfyddiadau o waith gan y Comisiynydd i edrych ar brofiadau bywyd pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol ledled Cymru.

Polisi presennol

Cyflwynwyd nifer o safonau a fframweithiau newydd gan Lywodraeth Cymru yn y blynyddoedd diwethaf sy'n cynnwys ymrwymïadau yn y contract rhwng Llywodraeth Cymru a meddygon teulu i wella mynediad at wasanaethau ymarfer cyffredinol. Yn rhan o'i dadansoddiad ac wrth lunio ei hargymhellion, roedd y Comisiynydd wedi ystyried i ba raddau y mae polisiau o'r mathau hyn, yn ogystal â pholisiau a rheoliadau iechyd yn gyffredinol, yn cael eu hadlewyrchu ym mhrofiadau pobl hŷn o gael mynediad at bractisiau meddygon teulu, a beth arall sydd angen ei wneud i wireddu'r polisiau ar gyfer pobl hŷn a dod â'r gwelliannau a ddylai ddod yn eu sgil.

Safonau Mynediad Cyfnod 1

Yn 2019, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru fersiwn newydd o 'Safonau Mynediad at Wasanaethau GMS o fewn Oriau Arferol',⁶ sy'n pennu disgwyliadau sylfaenol clir mewn perthynas â mynediad, yn cynnwys cynyddu'r defnydd o systemau e-bost ac ar-lein ar gyfer bwcio apwyntiadau. Roedd y Comisiynydd wedi croesawu'r safonau newydd fel cam pwysig ymlaen wrth wella mynediad gan bobl hŷn at wasanaethau ymarfer cyffredinol, yn enwedig o ran trefnu apwyntiadau a chyfathrebu a rhyngweithio â gwasanaethau ymarfer cyffredinol. Er hynny, roedd angen rhoi sylw o hyd i faterion ehangach mewn perthynas â mynediad, yn cynnwys trafndiaeth, mynediad ffisegol i bractisiau meddygon teulu ac amgylchedd y practis.

Daeth y safonau mynediad Cyfnod 1 hyn yn rhan o'r Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol yn 2022.

Mentrau eraill gan Lywodraeth Cymru

'Roedd Fframwaith Perfformiad GIG Cymru 2023-2024',⁷ a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ym Mehefin 2023 yn rhoi Mynediad at Wasanaethau Gofal Sylfaenol ar frig y rhestr o chwe blaenoriaeth Gweinidogol.

Yn yr un mis, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru Canllawiau ar gyfer y 'Contract GMS: Ymrwymiad Mynediad 2023 i 2024',⁸ yn ei gwneud yn ofynnol i bractisiau wneud gwelliannau ar gyfer mynediad ar sail profiad y claf a thrwy lywio gofal er mwyn delio ag apwyntiadau mewn ffordd drefnus a blaengar. Bydd y gwaith o sefydlu a chynnal yr ail set hon o safonau yn parhau drwy gydol 2023-24 a bydd yn cael ei werthuso. Y disgwyl yw y bydd y safonau mynediad Cyfnod 2 hyn yn dod yn rhan o'r contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol rywbryd yn y dyfodol. Yn rhan o'r gwaith sy'n digwydd i sefydlu'r Ymrwymiad Mynediad, mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl i bractisiau meddygon teulu yng Nghymru fynd ati i gasglu adborth gan gleifion ac ymateb drwy Gynlluniau Gwella Mynediad, er mwyn sicrhau eu bod yn cwrdd ag anghenion eu cleifion.

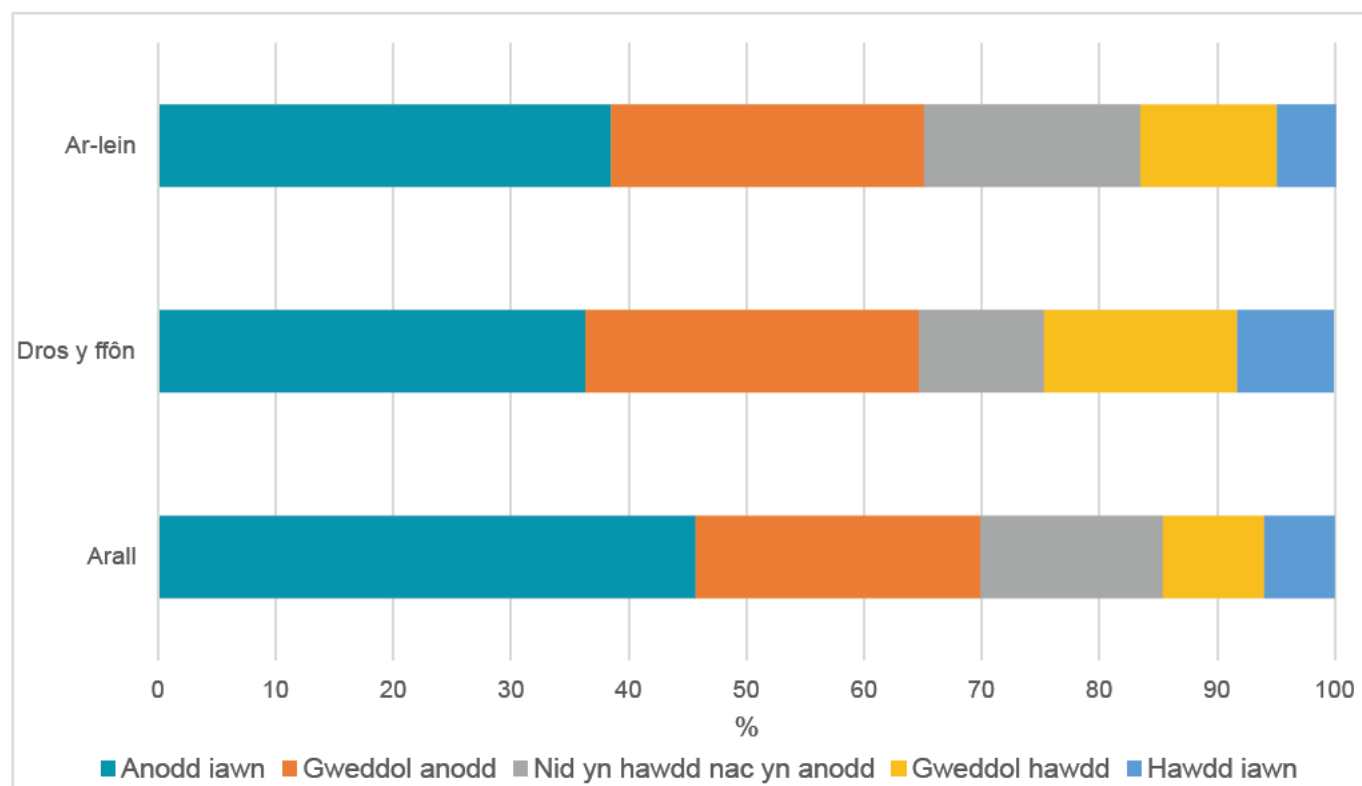
Yn 2023 roedd Llywodraeth Cymru hefyd wedi gofyn i bractisiau meddygon teulu ofyn i'w cleifion cofrestredig lenwi holiadur 'Arolwg Cenedlaethol o Brofiad Cleifion'⁹ i roi adborth am eu profiadau o wasanaethau GIG, fel apwyntiad gyda meddyg neu ymwelydd iechyd, arhosiad mewn ysbyty, ymweld fel claf allanol neu rywbeth arall.

Yn Ionawr 2024, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru Pobl hŷn a phobl sy'n byw gydag eiddilwch: datganiad ansawdd integredig¹⁰ i osod y cwrs ar gyfer trawsnewidiad system gyfan mewn gwasanaethau, gan ddefnyddio dull system gyfan ar gyfer pobl hŷn a'r rheini sy'n byw gydag eiddilwch. Gan fod y rhan fwyaf o'r cysylltiadau â chleifion y GIG yn digwydd mewn gofal sylfaenol, a chan fod pobl hŷn yn defnyddio'r GIG yn amlach na'r un grŵp arall, mae'r Comisiynydd yn disgwyl y bydd y datganiad ansawdd integredig yn sbardun pwysig ar gyfer gwella profiadau pobl hŷn o wasanaethau practisiau meddygon teulu.

Profiadau pobl hŷn: canlyniadau'r arolwg

Mae'r adran hon yn darparu dadansoddiad manwl o'r data a'r wybodaeth a gasglwyd o ymatebion i arolwg y Comisiynydd, ac yn nodi materion a phryderon allweddol a rannwyd gan bobl hŷn sy'n effeithio ar y gallu i gael mynediad at feddygfeydd meddygon teulu. Mae sylwadau eglurhaol gan bobl hŷn wedi'u cynnwys yn yr adran hon ar ei hyd er mwyn egluro profiadau pobl yn eu geiriau eu hunain, a darparu mewnwelediad buddiol i'r ffyrdd y mae anawsterau wrth gael mynediad at feddygfeydd meddygon teulu yn gallu effeithio ar fywydau pobl.

C1. Yn gyffredinol, pa mor hawdd yw cysylltu â'r practis meddyg teulu neu gael gwybodaeth ganddo ar-lein, dros y ffôn neu mewn ffordd arall?



Ar-lein

Dyweddodd 65% o bobl hŷn ei bod yn anodd iawn neu'n weddol anodd cysylltu â'r practis meddyg teulu neu gael gwybodaeth ganddo ar-lein, o gymharu ag 17% a ddywedodd ei bod yn hawdd iawn neu'n weddol hawdd. Dywedodd 18% nad oedd yn hawdd nac yn anodd.

“Ar-lein yw'r unig ffordd i gael apwyntiad gan y feddygfa.”

Nododd rhai pobl hŷn ei bod yn anodd trefnu apwyntiadau drwy lwyfannau ar-lein fel My GP Online, nad oeddent yn gallu neu'n dymuno defnyddio apiau, a bod diffyg cysylltiadau ar gyfer y rhyngwrwd a ffonau symudol mewn ardaloedd gwledig yn eu hatal rhag cael mynediad ar-lein at y practis.

Dyweddodd un unigolyn fod system ar-lein dda gan y practis o'r blaen ond bod honno wedi dod i ben bellach ac mai dim ond galwadau ffôn a oedd ar gael yn awr. Dywedodd un arall fod y cyfleuster i e-bostio'r practis wedi'i analluogi.

Dros y ffôn

“Rydw i’n aml wedi gohirio mynd i weld meddyg teulu oherwydd y straen o ailddeialu ac am nad ydw i am fod yn niwsans a theimlo’n euog ac rydw i’n dygymod â’r teimlad “nad ydw i’n hollol iawn” ac wedyn yn edifaru am wneud hynny.”

Dyweddodd 65% o bobl hŷn ei bod yn anodd iawn neu’n weddol anodd cysylltu â’r practis meddyg teulu neu gael gwybodaeth ganddo dros y ffôn, tra oedd 25% wedi dweud ei bod yn hawdd iawn neu’n weddol hawdd. Dywedodd 11% nad oedd yn hawdd nac yn anodd.

Gwnaed sylwadau gan nifer o bobl hŷn am yr amser a gymerai i fynd drwodd ar y ffôn. Roedd nifer hefyd wedi nodi ei bod yn anodd llywio’r system pan nad oeddech yn teimlo’n dda. Dywedodd pobl sydd ag amhariad ar y synhwyrâu ei bod yn anodd defnyddio’r ffôn, tra oedd eraill yn meddwl y byddai pobl hŷn sydd ag amhariad gwybyddol hefyd yn gallu ei chael yn anodd.

“Oherwydd anawsterau clyw, rydw i’n ei chael yn anodd iawn deall y neges sydd wedi’i recordio a dydw i ddim yn gallu defnyddio gwasanaethau ar-lein.”

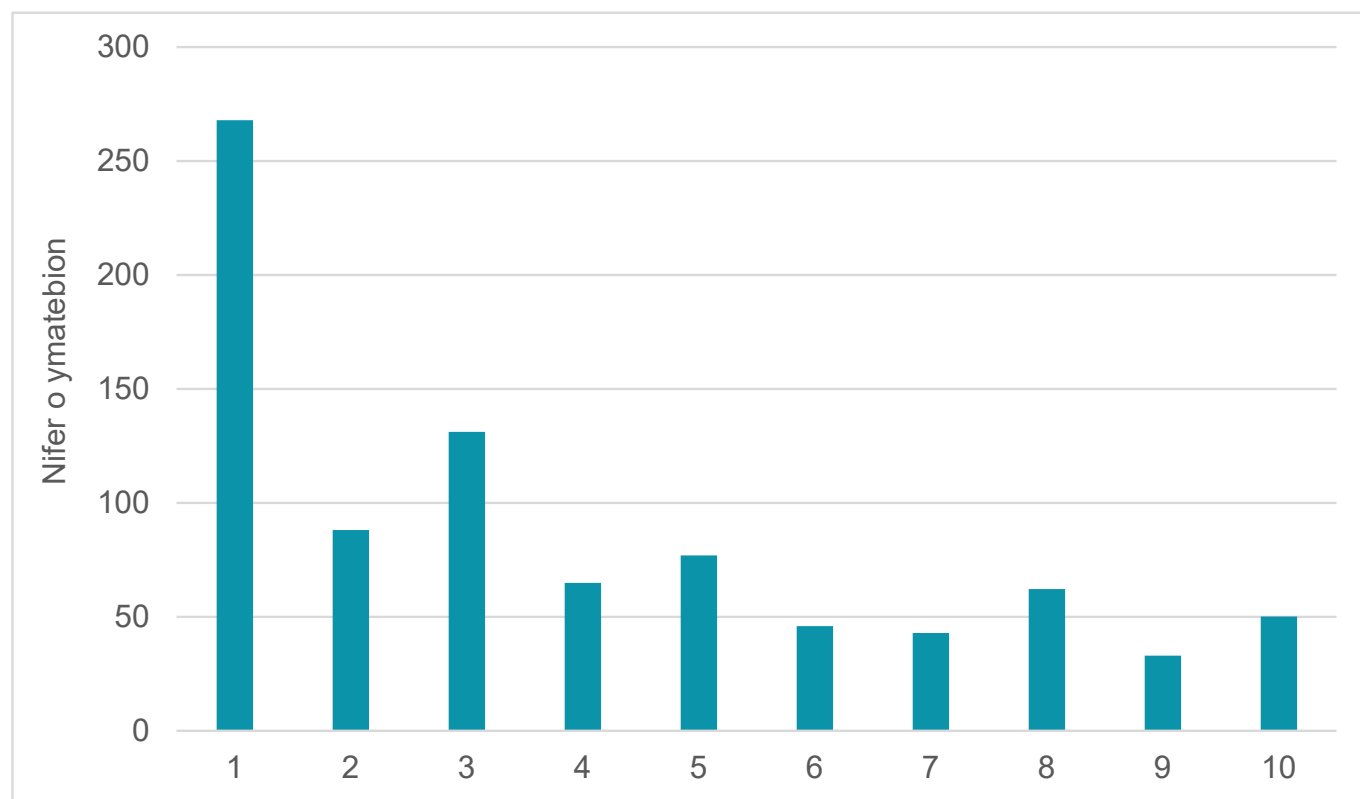
Roedd rhai pobl wedi gofyn i aelodau o’r teulu ac eraill wneud galwadau ffôn ar eu rhan. Fodd bynnag, roedd pen draw i’r amser a oedd gan bobl, wrth alw ar ran pobl eraill, i barhau i geisio cysylltu pan oedd y llinellau ffôn yn brysur.

Arall

Dyweddodd 70% o bobl hŷn ei bod yn anodd iawn neu’n weddol anodd cysylltu â’r practis meddyg teulu neu gael gwybodaeth ganddo drwy ddulliau eraill. Dywedodd 15% eu bod yn ei chael yn hawdd iawn neu’n weddol hawdd. Dywedodd 15% nad oedd yn hawdd nac yn anodd.

Dyweddodd rhai eu bod wedi ceisio tecstio’r practis ond na chafwyd ateb i’w negeseuon.

C2. Yn gyffredinol, pa mor hawdd yw cael y math o apwyntiad rydych chi am ei gael yn y practis meddyg teulu?



1 = anodd iawn; 10 = hawdd iawn

Dyweddodd 64% o bobl hŷn (552 o bobl) eu bod yn ei chael yn anodd cael y math o apwyntiad roeddent am ei gael yn y practis meddyg teulu, tra oedd 22% wedi dweud eu bod yn ei chael yn hawdd (188). Roedd 14% yn niwtral (123).

Gofyn am apwyntiadau

Nododd rhai pobl hŷn fod storïau ar y cyfryngau am bwysau ar y GIG wedi eu cymell i beidio â gofyn am apwyntiadau. Dywedodd eraill eu bod wedi cael eu hannog i ddod ymlaen i gael archwiliadau am symptomau gan ymgyrchoedd cyhoeddus rwydd y GIG ond nad oeddent wedi gallu cael apwyntiadau a'u bod yn pryderu yn awr. Dywedodd eraill eu bod wedi'u cymell i beidio â cheisio trefnu apwyntiad am iddi fod yn rhy anodd yn y gorffennol iddynt sicrhau'r math o apwyntiad roeddent am ei gael. .

“...y broblem yw eu bod nhw'n rhoi blaenoriaeth, fel y dylen nhw, i apwyntiadau brys ond nid yw'n glir faint o'r apwyntiadau hynny sydd wedi troi'n rhai brys am mai dim ond apwyntiadau brys y maen nhw'n delio â nhw, h.y. dim apwyntiadau i atal afiechyd neu ymyrryd yn gynnar.”

Argaeledd apwyntiadau

“Pan fyddwch chi’n cael galwad yn ôl, dywedir wrthyach chi nad oes apwyntiadau ar gael y diwrnod hwnnw ac y dylech chi geisio ffonio 111 neu alw eto y diwrnod wedyn. Mae’n ddigon i’ch gwylltio. Yr iechyd yn dirywio o ganlyniad.”

Dyweddodd rhai pobl hŷn fod y gwasanaethau sydd ar gael yn y practis wedi lleihau o ran nifer dros amser. Roedd clinigau a gafodd eu canslo yn ystod y pandemig Covid-19 heb ailddechrau.

Mewn rhai practisiau, roedd apwyntiadau ar gael yn ystod oriau gwaith yn unig ac nid ar benwythnosau, fel ei bod yn anodd mynd iddynt. Dywedodd eraill nad oedd apwyntiadau’n ddigon hir i drafod mwy nag un mater, er bod modd bwcio apwyntiadau dwbl.

“Maen nhw’n trefnu apwyntiadau am y diwrnod yn unig. Does dim apwyntiadau arferol y gallwch chi eu bwcio ymlaen llaw.”

Roedd nifer o bobl wedi dweud mai prinder staff oedd un rheswm dros yr anhawster wrth drefnu apwyntiad arferol. Dywedodd rhai eu bod yn teimlo’n euog wrth dderbyn apwyntiad brys ar gyfer mater a oedd yn un cyffredin yn eu barn nhw, oherwydd gallai rhywun arall fod mewn mwy o angen.

Dyweddodd un person hŷn fod ei feddygfa wedi gosod hysbysiadau ar gyfryngau cymdeithasol bedair gwaith mewn pythefnos yn dweud wrth bobl am fynd i’r adran damweiniau ac achosion brys os oeddent am weld meddyg.

Dyweddodd un unigolyn ei fod wedi gorfod magu hyder i ffonio’r practis ynghylch problem iechyd meddwl; roedd wedi cael wedyn nad oedd yn gallu trefnu apwyntiad ar gyfer y diwrnod hwnnw.

Clinigydd priodol

Roedd rhai pobl yn gwerthfawrogi’r ffaith bod gwasanaethau ychwanegol yn cael eu darparu drwy’r practis, fel gwasanaethau fferylliaeth, asthma, ffisiotherapi a phodiatreg, fel ei bod yn haws cael mynediad atynt. Mewn un achos, am fod gwasanaethau’n cael eu darparu yn y practis, nid oedd angen bellach i deithio 60 milltir y ddwy ffordd i gadw apwyntiad rheolaidd mewn ysbyty. .

“Rydw i’n cael triniaeth gynaeolegol yn y feddygfa bob 6 mis. Cyn hynny roeddwn i’n gorfod teithio i ysbyty [enw] 30 milltir bob ffordd. Rydw i’n ddiolchgar iawn bod yr Ymarferydd Nyrso ym meddygfa [enw] yn darparu’r driniaeth hon nawr.”

Er hynny, roedd rhai pobl hŷn yn teimlo’n betrus ynghylch ymgynghori â chlinigydd nad oeddent yn ei adnabod, hyd yn oed os oedd y clinigydd yn ymarferydd cyffredinol.

Yn yr un modd, roedd rhai pobl hŷn yn amharod i drefnu apwyntiad gyda chlinigydd nad oedd yn ymarferydd cyffredinol yn y practis oherwydd pryderon ynghylch a fyddai’n ddigon cymwys i wneud diagnosis a thrin y broblem.

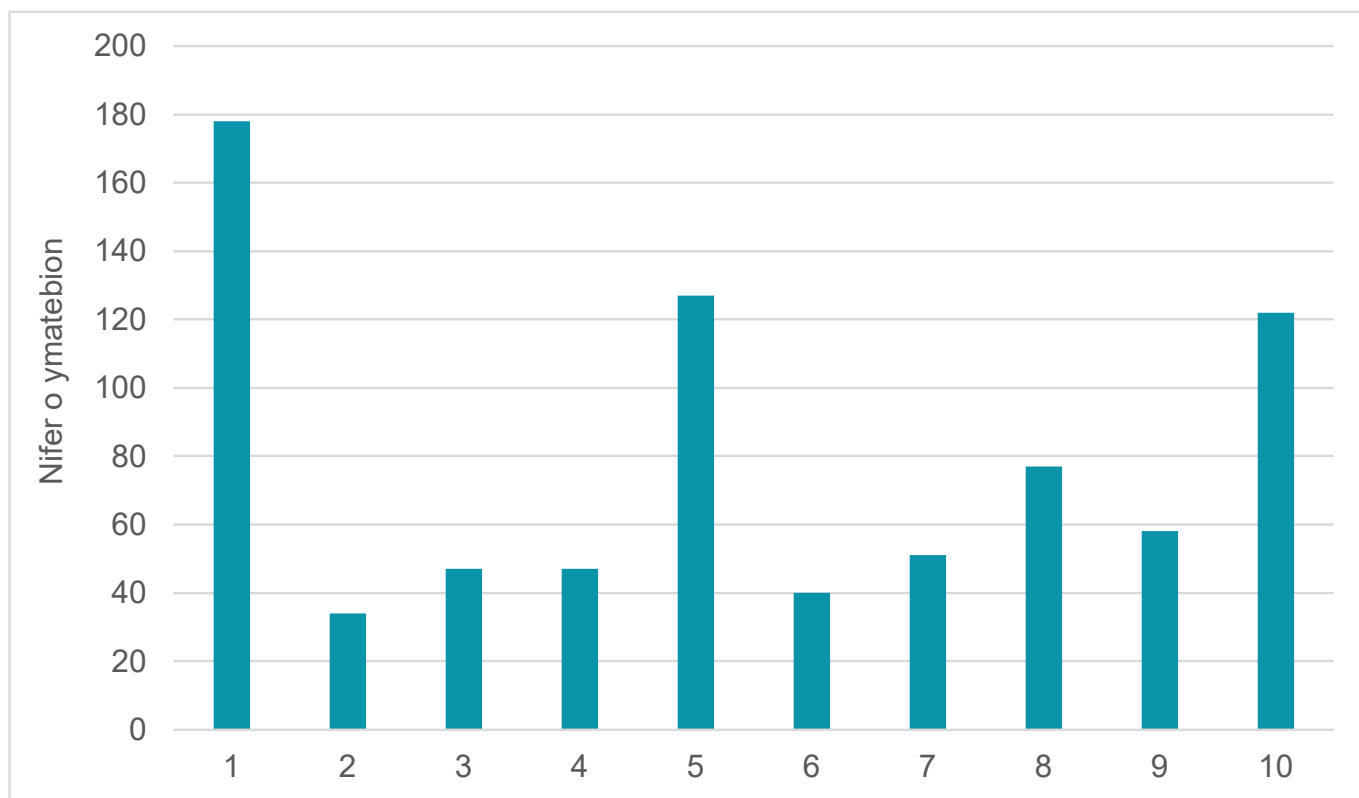
Dyweddodd rhai eu bod wedi profi camgymeriadau yn eu gofal dan law clinigwyr eraill, a’r rhain wedi arwain mewn un achos, fe ddywedwyd, at dreulio cyfnodau hir yn yr ysbyty.

Dyweddod un unigolyn fod ymarferydd nyrsio wedi dweud wrtho am yrru i'r adran damweiniau ac achosion brys ei hun ar ôl cael trawiad posibl ar y galon.

Ymgynghoriadau o bell

Dyweddod nifer mawr o bobl hŷn nad oeddent yn hyderus ynghylch cael diagnosis cywir dros y ffôn neu ar sail llun ac roeddent yn bryderus ynghylch cael meddyginiaeth ar bresgripsiwn ar ôl cael diagnosis dros y ffôn.

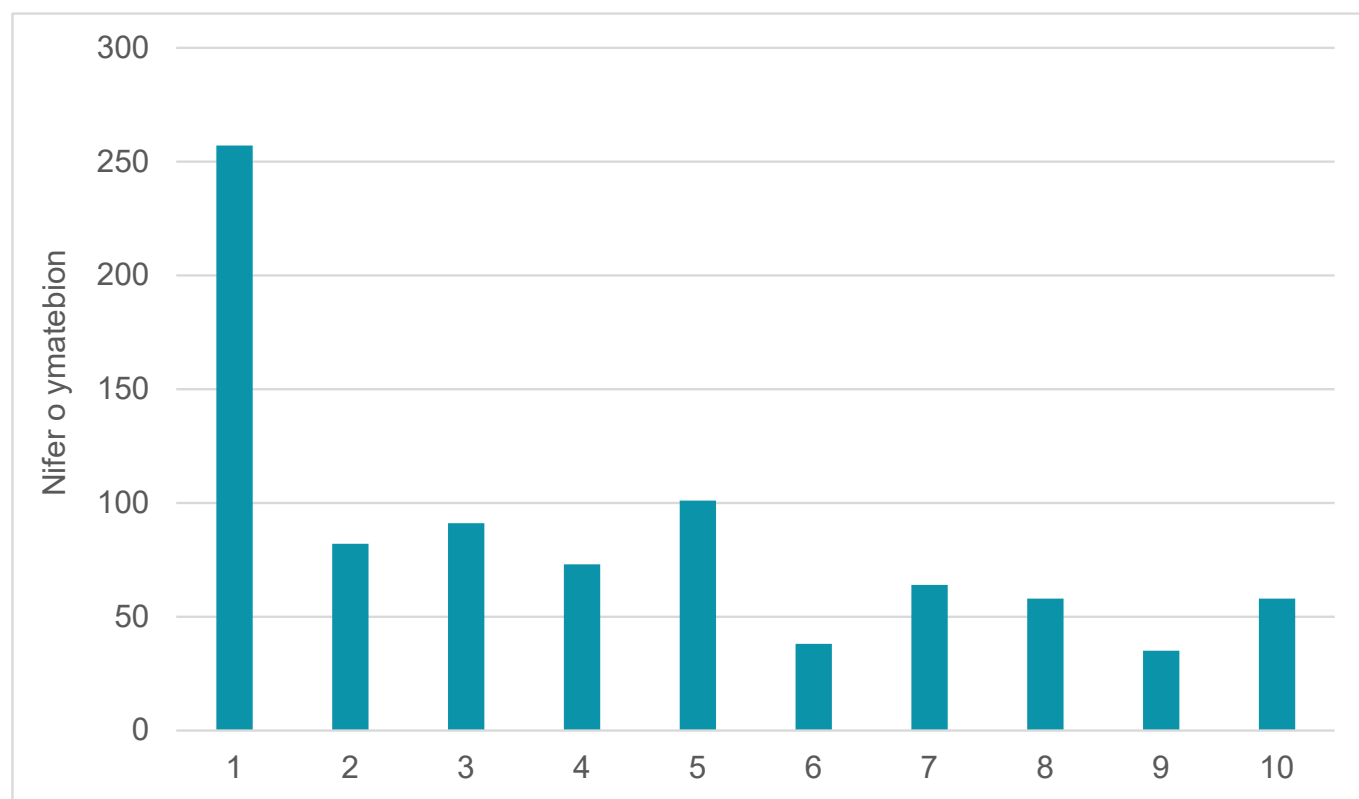
C3. Ydych chi'n cael y cymorth sydd ei angen arnoch gan y GIG a gwasanaethau cymdeithasol i ddod i'ch holl apwyntiadau yn y practis meddyg teulu? (e.e. negeseuon dros y ffôn neu negeseuon testun i'ch atgoffa; gwybodaeth mewn print bras / mewn fformat hawdd ei ddarllen)



1 = dim cymorth; 10 = yr holl gymorth sydd ei angen arnaf

Dywedodd 39% (306) o bobl hŷn nad oeddent yn cael y cymorth roedd ei angen arnynt i ddod i apwyntiadau. Dywedodd 39% (308) eu bod yn cael yr holl gymorth roedd arnynt ei angen. Roedd 21% (167) yn niwtral.

C4. A yw'ch gofal iechyd yn ymddangos yn gydgysylltiedig, a'r holl feddygon a nyrsys yn gwybod popeth sydd angen ei wybod amdanoch chi?



1 = na, rydw i'n gorfod ailadrodd pob dim; 10 = mae'r meddygon a nyrsys wedi cael yr holl wybodaeth bwysig amdanaf i

Dywedodd 59% (503) o bobl hŷn nad oeddent yn teimlo bod eu gofal iechyd wedi'i gydgysylltu. Dywedodd 25% (215) eu bod yn teimlo ei fod wedi'i gydgysylltu. Roedd 16% (139) yn niwtral.

Heriau o ran cyfathrebu a chydgyssylltu

Nodwyd nifer o wahanol broblemau o ran cyfathrebu a chydgyssylltu, rhwng pobl hŷn a'r practis a hefyd rhwng y practis a rhai eraill, fel ysbytai a fferyllfeydd a'r gwasanaeth Nyrsys Ardal. Nid oedd yr holl wasanaethau'n cydgysylltu'n effeithiol.

“Rydw i wedi gorfod ffonio'r feddygfa yr wythnos wedyn gan nad oeddwn i wedi cael unrhyw neges neu ymgynghoriad dros y ffôn ar gyfer apwyntiad.”

Roedd rhai pobl hŷn wedi gwneud sylwadau am anawsterau gyda'r practis, e.e. nad oedd negeseuon testun wedi cyrraedd, neu nad oedd amhariad ar y synhwyrâu wedi'i nodi ymlaen llaw, er eu bod wedi rhoi'r wybodaeth hon i'r practis. Mewn rhai achosion, roedd cofnodion meddygol cleifion wedi mynd ar goll tra oedd person arall wedi dweud iddo gael cais i lenwi'r un ffurflen gofalwr â'r un wybodaeth nifer o weithiau.

Teimlwyd bod rhai mathau o gyfathrebu gan bractisiau yn amhriodol a dywedodd un person hŷn ei fod wedi cael neges testun am ganlyniadau prawf a oedd yn peri gofid a bod y ddolen i gael rhagor o wybodaeth wedi methu.

Mewn rhai achosion, roedd y cyfathrebu rhwng practisiau meddygon teulu ac ysbytai yn peri problemau. Dywedodd un person hŷn ei fod wedi gorfod copïo gwybodaeth am ei driniaeth yn yr ysbyty a mynd â hi i'r practis am nad oedd y practis yn gallu dod o hyd iddi. Dywedodd un arall fod oedi o bum mis wedi bod cyn i'w feddyg teulu roi gwybod iddo am ganlyniad prawf yn yr ysbyty, a'i fod wedi cael galwad frys wedyn i roi gwybod iddo am ddiagnosis o osteoporosis a gofyn iddo ddod i gasglu meddyginiaeth.

Dywedwyd bod torasgwrn mewn coes wedi'i adael heb ei drin o ganlyniad i ddiffyg cyfathrebu rhwng yr ysbyty a'r meddyg teulu, tra oedd rhywun arall heb gael unrhyw ofal dilynol gan ei feddyg teulu ar ôl cael ei dderbyn i'r ysbyty oherwydd trawiad posibl ar y galon.

Roedd anawsterau o ran presgripsiynau a chyfathrebu rhwng practis y meddyg teulu a'r fferyllfa yn faes arall a oedd yn peri pryder.

“Dywedwyd wrthyf i'n aml fod y presgripsiwn wedi mynd i'r fferyllfa a chael gwybod wedyn nad oedd, a gorfod mynd yn ôl i'r feddygfa a neb yn gallu dod o hyd iddo. Dydy hi ddim yn beth braf i chi deimlo fel pêl ping-pong a chithau'n sâl. Dydy hi ddim yn ymddangos bod rhif y mae fferyllwyr a meddygon yn gallu ei ffonio i siarad â'i gilydd yn ddiraffferth.”

Dywedodd pobl hŷn fod presgripsiynau wedi cael eu colli hyd yn oed pan oeddent yn rhai rheolaidd. Cyfeiriodd un person at achlysur pan wrthodwyd rhoi presgripsiwn am eitem roedd wedi'i chael yn aml o'r blaen, heb gynnig esboniad. Cwynodd eraill nad oeddent wedi cael gwybod bod angen iddynt gael prawf gwaed cyn cael eu presgripsiwn nesaf nes iddynt ddod i ofyn amdano, fel bod eu meddyginiaeth wedi gorffen yn y cyfamser. Roedd person hŷn arall wedi bod heb feddyginiaeth am fis oherwydd prinder meddyginiaethau yn y fferyllfa a gorfod aros yn hir am bresgripsiwn ar gyfer meddyginiaeth wahanol yn ei lle.

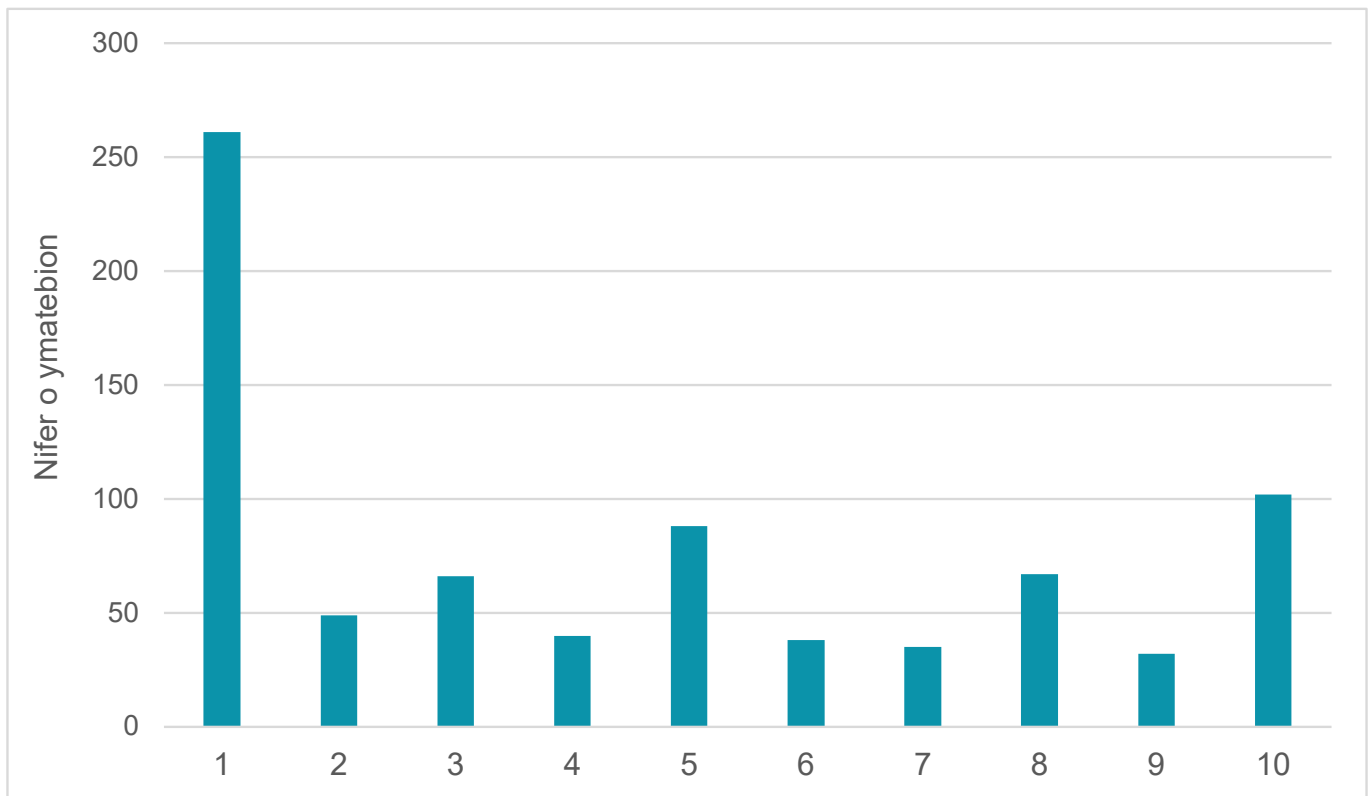
Roedd pobl hŷn hefyd wedi dweud iddynt gael presgripsiwn am y feddyginiaeth anghywir, neu am feddyginiaeth wahanol a oedd wedi achosi adwaith alergaidd. Dywedodd un person nad yw'r practis yn “cadw golwg” ar yr holl feddyginiaethau y mae wedi'u cael ar bresgripsiwn.

Dilyniant o ran clinigwyr a lleoliadau

Roedd pobl hŷn wedi mynegi pryder am gyfraddau trosiant y meddygon teulu yn y practis, ac am y ddibyniaeth gynyddol ar feddygon locwm. Dywedodd un person hŷn ei fod weithiau'n peidio â rhoi gwybodaeth benodol yn ystod ymgynghoriad am ei fod yn siarad â rhywun dieithr, hyd yn oed os yw'r dieithryn yn feddyg teulu. Awgrymodd person arall y dylai pobl sydd â chyflwr iechyd gwybyddol dirywiol gael eu gweld gan yr un meddyg teulu, o leiaf unwaith y flwyddyn. Er hynny, cafwyd sylwadau hefyd y bydd meddyg teulu “newydd” weithiau'n gweld problemau mewn golau gwahanol ac y gallai hyn fod yn beth da.

Teimlwyd bod newidiadau yn lleoliadau practisiau o ganlyniad i gyfuno yn tarfu ar bobl. Cafwyd sylwadau gan bobl hŷn am ddryswch a oedd yn codi yn y manau aros lle'r oedd dau bractis wedi dod at ei gilydd yn yr un adeilad. Cyfeiriodd un person at achos lle'r oedd dau bractis ar safleoedd gwahanol wedi cyfuno a'r cleifion heb gael eu hysbysu am ba wasanaethau a oedd ar gael ar y gwahanol safleoedd ac wedi gorfod dibynnu ar wybodaeth lafar a gorfod mynd yn ôl ac ymlaen rhwng y ddau safle a dau fferyllwydd wrth geisio cael gafael ar bresgripsiwn.

C5. Pa mor hawdd i chi yw cyrraedd y practis meddyg teulu lleol ar drafnidiaeth gyhoeddus?



1 = anodd iawn; 10 = hawdd iawn

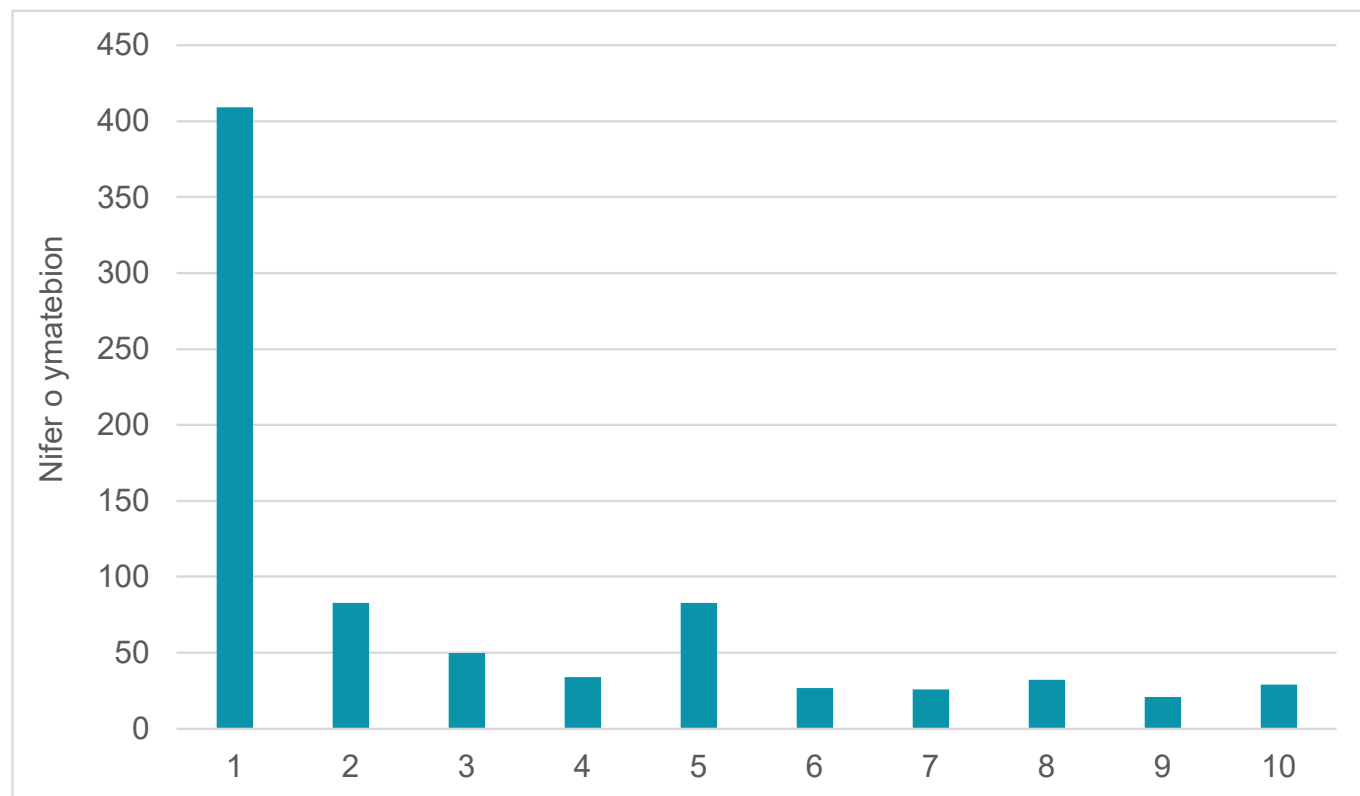
Dyweddodd 53% (416) o bobl hŷn ei bod yn anodd cyrraedd practis eu meddyg teulu ar drafnidiaeth gyhoeddus. Dywedodd 30% (236) fod hyn yn hawdd. Roedd 16% (126) yn niwtral.

“Roeddwn i’n gorfod mynd â phresgripsiwn rheolaidd i’r feddygfa drwy’r glaw ar droed am nad oes trafndiaeth gyhoeddus.”

Cyfeiriwyd at achosion lle nad oedd dewis gan bobl hŷn ond mynd mewn tacs i gael mynediad at wasanaethau, oherwydd diffyg trafndiaeth gyhoeddus neu newidiadau mewn gwasanaethau. Nododd un person hŷn hefyd fod staff y practis yn anghwrtais weithiau os oedd cleifion ychydig o funudau’n hwyr am apwyntiad am eu bod yn gorfod dibynnu ar dacsis. Dywedodd person arall ei fod yn pryderu na fyddai’n gallu cyrraedd y practis os oedd yn gorfod rhoi’r gorau i yrru car yn y dyfodol.

“Does dim trafndiaeth gyhoeddus o gwbl. Os nad oedd car gennym, ni fyddai fy ngwraig a minnau’n gallu mynd at ein meddyg teulu.”

C6. Ydych chi'n teimlo y gallech chi ofyn am ymweliad â'ch cartref os oedd ei angen?

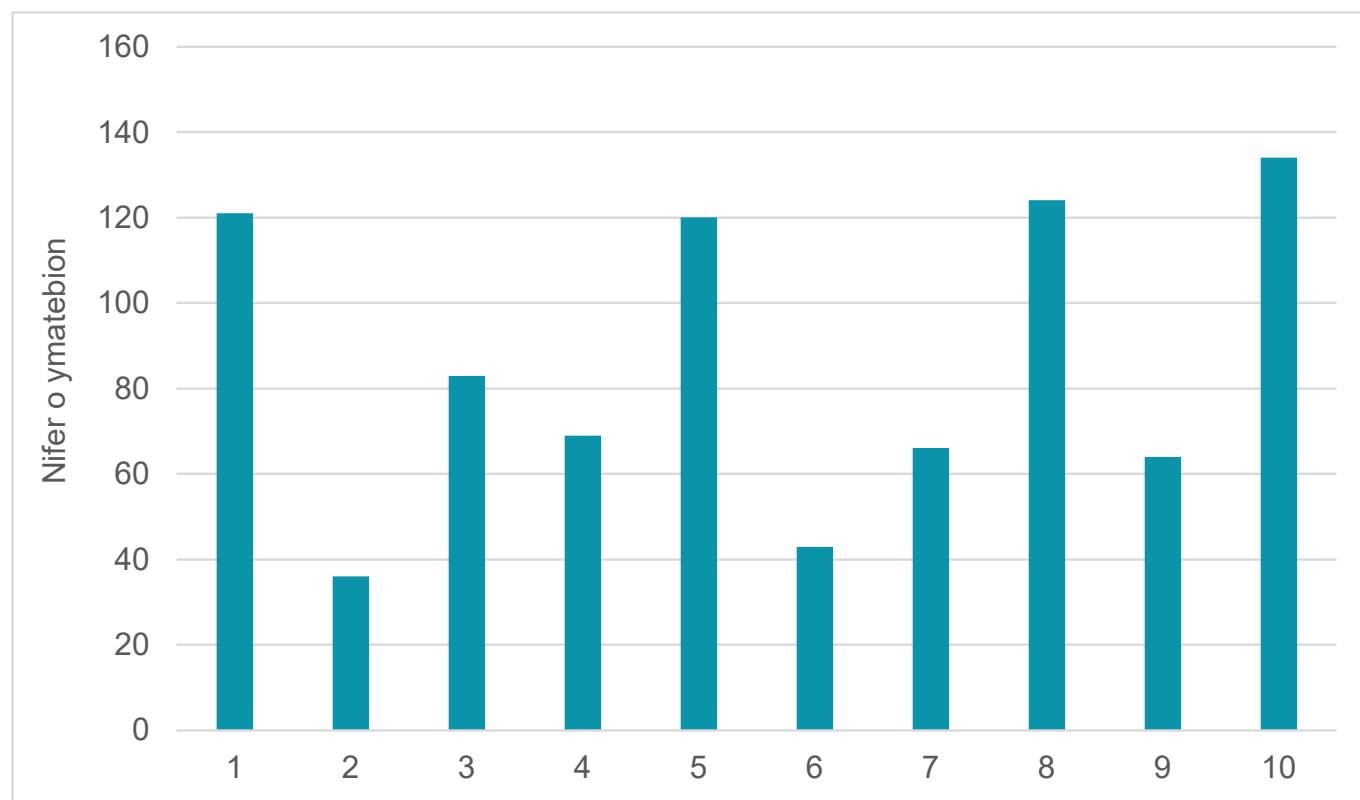


1 = na, dim o gwbl; 10 = ydw, pryd bynnag y byddaf ei angen

Dyweddodd 73% (794) o bobl hŷn nad oeddent yn teimlo y gallent ofyn am ymweliad â'r cartref os oedd ei angen, dywedodd 14% (108) eu bod yn teimlo y gallent. Roedd 14% (110) yn niwtral.

Dywedwyd bod un person hŷn sydd â pharaplegia heb gael ymweliad â'r cartref ers chwe blynedd; dywedodd person arall y gallai ofyn am ymweliadau â'r cartref ond, er ei fod yn 98 oed, anaml y byddai eu cael.

C7. Ydych chi'n teimlo'ch bod yn cael eich croesawu, a'ch parchu, a'ch bod yn gallu dweud eich dweud yn y practis meddyg teulu??



1 = ddim o gwbl; 10 = bob amser

Dyweddodd 36% (309) o bobl hŷn nad oeddent yn teimlo eu bod yn cael eu croesawu, eu parchu, a'u bod yn gallu dweud eu dweud. Dywedodd 45% (388) eu bod yn teimlo hynny. Roedd 19% (163) yn niwtral.

Roedd yr arolwg wedi cynhyrchu llawer o dystiolaeth i ddangos bod staff practisiau yn gyfeillgar, yn gymwynasgar, yn garedig ac yn barod i ymddiheuro pan oedd anawsterau gyda systemau. Roedd cydnabyddiaeth gyffredinol bod gwasanaethau a staff o dan bwysau a dywedodd nifer o bobl fod staff yn gwneud eu gorau mewn amgylchiadau anodd.

Er bod rhai o'r sylwadau'n ymwneud ag ymddygiad unigolion neu'r berthynas rhwng y person hŷn a'r practis, roedd nifer mawr ohonynt yn ymwneud â phrosesau a'r amgylchedd, a oedd hefyd yn effeithio ar y ffordd roedd pobl yn teimlo.

Unigolion

Dyweddodd rhai pobl hŷn fod staff derbynfeydd weithiau'n "eithaf anghwrtais ac aneffeithlon" a bod hyn yn peri straen a gorbryder i bobl. Dywedodd eraill eu bod yn anghyfforddus ynghylch y diffyg preifatrwydd a chael cyngor ar faterion cyfrinachol yn y dderbynfa lle'r oedd pawb yn gallu clywed ac, mewn un achos, gweld bod eu manylion personol yng ngolwg pawb ar ddesg y dderbynfa. Teimlai rhai hefyd nad oedd practisiau'n ystyriol o bobl a oedd yn eu naw degau.

“Pan ffoniais i, fe ddywedodd y fenyw yn y dderbynfa wrthyf i ‘wel, rydych chi’n gwybod sut mae hi’. Dywedais i wrthi ‘nad, oeddwn i’n gwybod sut oedd hi’.”

Cafwyd sylwadau am drafferthion lle nad oedd meddygon yn tynnu eu llygaid oddi ar sgrin eu cyfrifiadur, bron byth yn gwenu, ac anaml yn gwneud archwiliadau o’r corff. Dywedodd un person ei fod wedi methu â chael diagnosis am na wrandawyd arno’n disgrifio’r symptomau tra oedd meddyg wedi gofyn i berson hŷn arall beth roedd yn ei ddisgwyl yn ei oed ef.

Mewn achos arall, dywedodd person hŷn fod meddyg teulu wedi taro’r ffôn i lawr a bod clinigydd arall wedi bygwth gadael – dywedodd y person hŷn hwn ei fod bellach yn profi trawma bob tro roedd yn gorfod ymwneud â’r practis. Cafwyd cwyn hefyd fod meddyg wedi “pregethu” wrth rywun hŷn am ystadegau pan oedd mewn poen ac angen help ymarferol arno. Roedd pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol yn dymuno i staff fod yn garedicach ac yn fwy amyneddgar, yn enwedig lle’r oedd problem iaith, ac nid oeddent yn teimlo eu bod yn cael eu clywed a’u deall gan staff bob amser.

Mewn rhai achosion, cafwyd gwybod gan bobl fod eu profiadau gwael wedi’u cymell i droi at wasanaethau ymarfer cyffredinol gwahanol, a’u bod wedi cael gwell gwasanaeth o ganlyniad i hyn.

Prosesau

Roedd nifer o bobl hŷn yn anghyfforddus ynghylch rhoi manylion amdanynt eu hunain a’u cyflwr i un o staff y dderbynfa. Roedd rhai nad oeddent yn hoffi cael canlyniadau profion gan dderbynnnydd, yn enwedig lle nad oedd y derbynnnydd yn deall y canlyniadau nac yn gallu ateb cwestiynau.

Cwynodd eraill am yr anghyfleustra ynghylch dychwelyd galwadau ffôn gan feddygon teulu, a hwythau heb syniad pa bryd y byddai’r meddyg teulu yn ffonio. Roedd rhai wedi sôn hefyd am orfod gohirio cynlluniau a methu â mynd o gwmpas fel arfer rhag ofn iddynt fethu galwad yn ôl. Roedd pobl hŷn wedi synnu hefyd at gael galwadau yn ôl ar amseroedd annisgwyl, fel gyda’r nos.

“Dim ond unwaith y bydd y meddyg teulu yn ceisio galw’n ôl, felly os byddwch chi’n rhy hwyr yn cyrraedd y ffôn, dyna ben arni. Byddwch chi’n rhoi cynnig arni y diwrnod wedyn.”

Amgylchedd

Cafwyd rhai sylwadau’n disgrifio “amgylchedd budr, di-raen” yn y practis, a seddau anaddas lle’r oedd yn anodd codi o gadeiriau isel sydd heb freichiau.

Roedd rhai pobl hŷn nad oeddent yn hoff o orfod gweiddi rhwng barrau ar ffenestr y dderbynfa a methu â chlywed yr atebion. Dywedodd un arall hefyd ei fod yn cael ei lethu gan ormodedd o wybodaeth wrth aros i gael ei alw am ei apwyntiad drwy sgrin a oedd hefyd yn dangos hysbysebion.

Perthynas â'r practis

Roedd nifer mawr o sylwadau i'r perwyl bod y berthynas â'r meddyg teulu yn arfer bod yn nodwedd o fywyd teuluol a bod hyn wedi troi'n amhersonol bellach, a'i bod yn ymddangos bod meddygon ar gael i lai o raddau i'w cleifion.

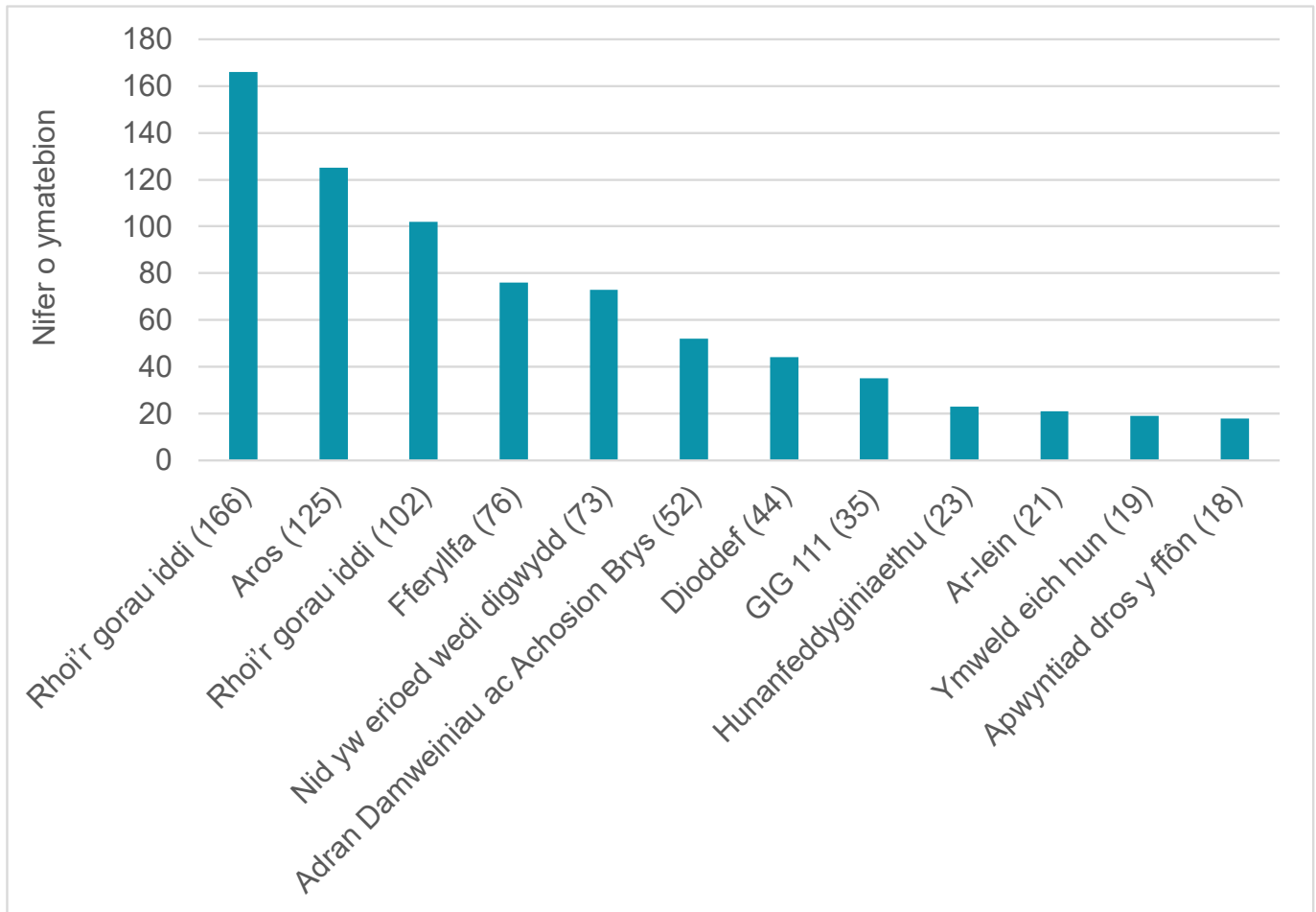
“Roeddech chi'n arfer bod â'ch meddyg eich hun ac yn gallu ei weld o fewn ychydig o ddiwrnodau fel arfer.”

Dywedodd un person hŷn fod y negeseuon oddi wrth y practis yn rhai negyddol, anghyfeillgar ac wedi'u hysgrifennu mewn priflythrennau. Dywedodd nifer ei bod yn ymddangos bod diffyg dealltwriaeth o'r profiad o fod yn sâl neu'n isel eich ysbryd ac yn gofyn am help.

Teimlai person arall y dylai fod wedi cael cynnig apwyntiad ar ôl digwyddiad iechyd sylweddol, ac yntau wedi'i ryddhau o'r ysbyty yn dilyn strôc, ond nad oedd wedi gallu cael apwyntiad. Roedd pobl hŷn wedi disgrifio'r gofid o fod heb y gallu i gael archwiliadau rheolaidd o gyflwr corfforol anwyliaid a oedd â dementia, oherwydd diffyg mynediad at brofion, a chredent fod hyn yn effeithio ar eu gallu i ofalu amdanynt gartref.

Roedd pobl hŷn hefyd wedi rhoi gwybod am bryderon ynghylch tynnu sylw at broblemau gyda'u practis meddyg teulu pan nad oedd neb arall yn barod i'w codi. Roedd pobl yn ofni creu drwgdeimlad mewn cymunedau bach.

C8. Os nad ydych yn gallu cael apwyntiad addas yn fuan yn y practis meddyg teulu, beth fyddwch yn ei wneud?



Yr ymateb mwyaf cyffredin gan bobl hŷn oedd “dal ati i ofyn” (19%), wedyn “aros” (14%) ac yna “rhoi'r gorau iddi” (12%). Dim ond 8% o bobl hŷn a ddywedodd nad oeddent yn cael trafferth wrth sicrhau apwyntiad derbyniol.

Roedd ymatebion i'r cwestiwn hwn yn dangos bod anawsterau wrth geisio cael apwyntiad addas yn arwain yn aml at sefyllfa lle'r oedd pobl hŷn yn dioddef poen, gofid neu bryder, fel y mae'r sylwadau isod yn dangos.

Dal ati i ofyn

“Dal i ffonio bob diwrnod nes i mi allu cyrraedd derbynnydd a gobeithio bod ganddyn nhw apwyntiad i mi y diwrnod hwnnw.”

“Dal ati, bod yn ddymunol ac egluro beth yw'r broblem.”

“Byddaf yn siarad yn bendant iawn ac yn mynnu cael apwyntiad os ydw i mewn poen.”

“Gofyn am apwyntiad mewn meddygfa sydd tua 6 milltir i ffwrdd.”

Aros

“Rydw i’n gorfod aros nes bydd un ar gael, gall hynny fod hyd at chwe wythnos.”

“Mae fy nhad wedi bod yn aros 4 wythnos i feddyg alw ar y ffôn.”

Rhoi’r gorau iddi

“Rhoi’r gorau iddi neu geisio gofyn i’r fferylllydd ond bydd hwnnw’n dweud wedyn fod angen i mi weld meddyg felly byddaf i’n rhoi’r gorau iddi.”

“...heb fod yn y feddygfa ers 3 blynedd am ei bod mor anodd.”

“Dim byd achos dydw i ddim yn gwybod pa opsiynau eraill sydd ar gael.”

“Rydw i’n tueddu i’w adael am ei bod yn achosi mwy o straen nag y gallaf i ddelio ag ef.”

Dioddef

“Byddaf yn dioddef mewn poen nes cael apwyntiad.”

“Goddef y salwch a gobeithio y bydd yn mynd heibio.”

“Ar lawer o adegau, byddaf yn goddef y poen neu’r broblem. Os nad oes arnaf i angen help ar frys, ni fyddaf yn trafferthu achos mae’n ymddangos yn amhosibl mynd drwodd i’r feddygfa. Rydw i’n goddef y poen.”

Fferyllfa

“...mae’r holl fferyllwyr yn rhai locwm.”

“... os gellir trin y cyflwr drwy fynd i weld y fferylllydd, byddaf yn gwneud hynny ac felly’n peidio â gwastraffu apwyntiad â’r meddyg a allai fod ar gael i rywun arall.”

“...oni bai eu bod nhw’n gallu rhoi presgripsiwn. Dydyn nhw ddim yn gallu rhoi presgripsiynau ac mae’n ymddangos mai ychydig iawn o’r rheini sydd ar gael. Ymwelais â phum fferylllydd yn ddiweddar yn fy ardal a doedd dim un yn gallu gwneud felly chefais i ddim help.”

“... mae’r un agosaf 12 milltir i ffwrdd i un cyfeiriad a nawr, am fod ffordd yr A470 wedi cau, does dim modd cyrraedd y fferylllydd agosaf nesaf. Beth bynnag, y tro diwethaf i mi fynd at fferylllydd, cefais i fy nghynghori i weld meddyg!”

Ymweld eich hun

“Anghofio am yr e-bost a’r ffôn a mynd yno fy hun at ddesg y dderbynfa. Bydd yr ymateb yn amrywio yn ôl pwy yw’r derbynnydd.”

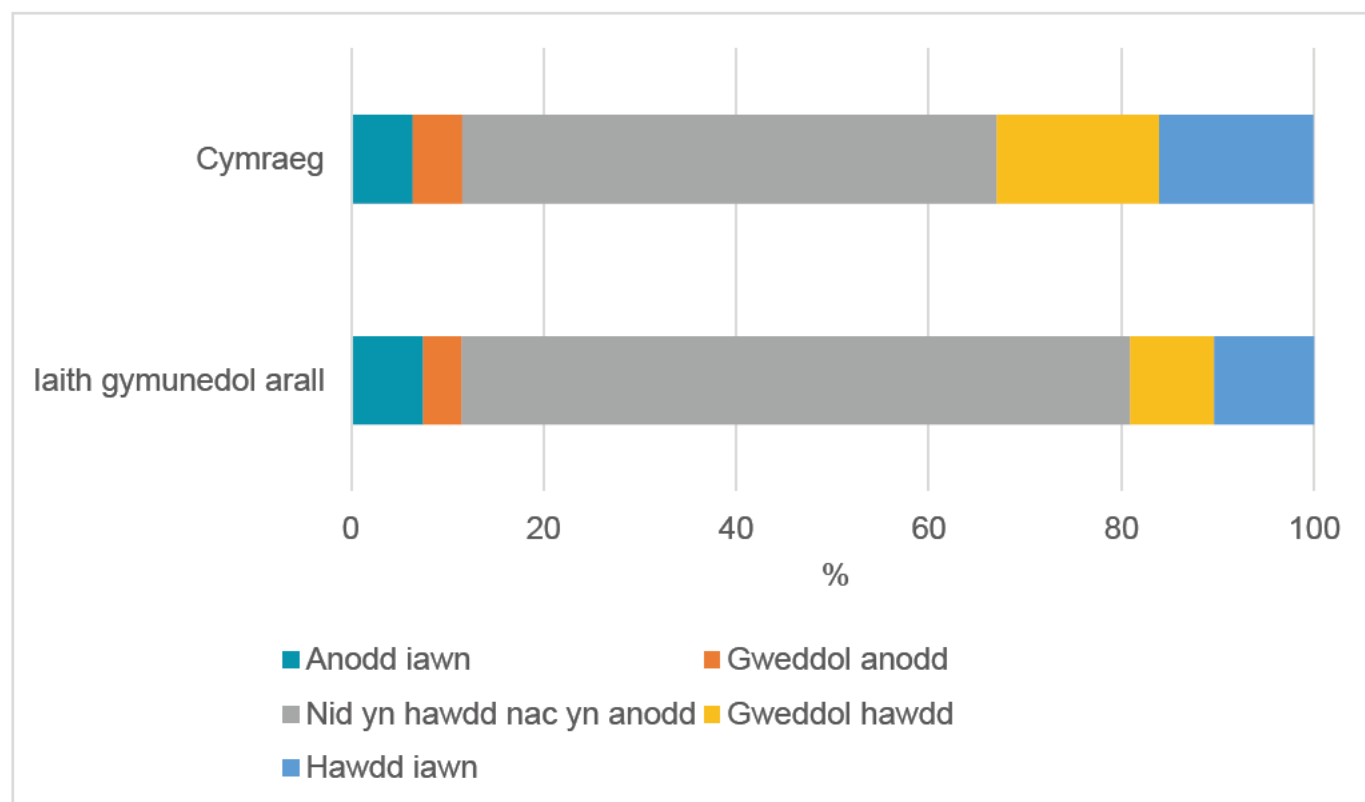
“Siarad â’r derbynnydd, weithiau gall hynny olygu aros eich tro am 20 munud.”

GIG 111

“Rydw i wedi rhoi cynnig ar GIG 111 ar-lein ac ar y ffôn ond doeddwn i ddim yn ei gael o gymorth. Gan amlaf, yr argymhelliad ar-lein yw galw am ambiwlans.”

Roedd rhai ymatebion yn dangos bod pobl hŷn wedi teimlo'r angen i droi at wasanaethau eraill oherwydd anawsterau wrth sicrhau apwyntiadau addas, yn cynnwys gofal iechyd preifat, gwasanaethau y tu allan i oriau arferol, yr uned mân anafiadau, nyrs, ysbyty, sefydliad nid-er-elw, galw 999, gofyn i rywun am help, ffrindiau, e-bost, sesiynau galw heibio, deintydd, ymweliad â'r cartref, gofyn i ffrind sy'n glinigydd, clinigydd arall, meddyg mewn gwlad dramor, neu optegydd.

C9. Ydych chi'n gallu cael mynediad at wasanaethau ymarfer cyffredinol yn Gymraeg neu mewn ieithoedd Cymunedol eraill pryd bynnag y mae angen??



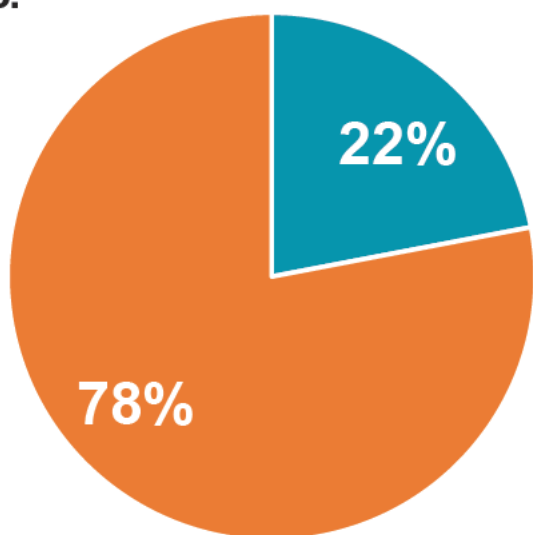
Dyweddodd 12% o bobl hŷn ei bod yn weddol anodd neu'n anodd iawn cael mynediad at wasanaethau yn Gymraeg, dywedodd 55% nad oedd yn hawdd nac yn anodd, a dywedodd 33% ei bod yn weddol hawdd neu'n hawdd iawn.

Roedd 12% hefyd wedi dweud ei bod yn weddol anodd neu'n anodd iawn cael mynediad at wasanaethau mewn iaith heblaw Cymraeg neu Saesneg, dywedodd 70% nad oedd yn hawdd nac yn anodd, ac roedd 20% wedi dweud ei bod yn weddol hawdd neu'n hawdd iawn. Roedd pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol yn fwy tebygol o ddweud nad oedd yn hawdd nac yn anodd cael mynediad at wasanaethau mewn iaith heblaw Cymraeg neu Saesneg.

C10. Ydych chi wedi codi gair o ganmoliaeth, pryder neu gŵyn am wasanaethau ymarfer cyffredinol gyda'r practis neu'r bwrdd iechyd?

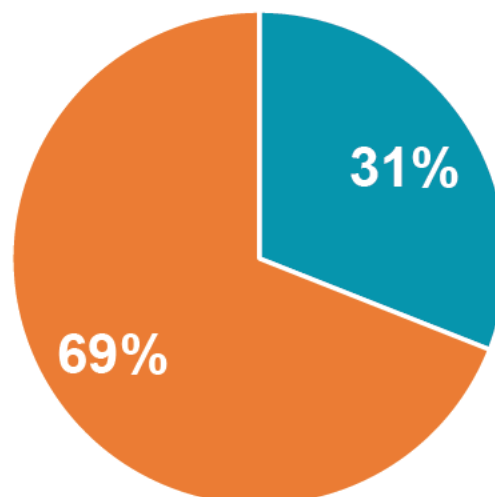
C11. Os ydych chi, oeddech chi'n fodlon ar y canlyniad??

C10.



■ Ydw ■ Nac ydw

C11.



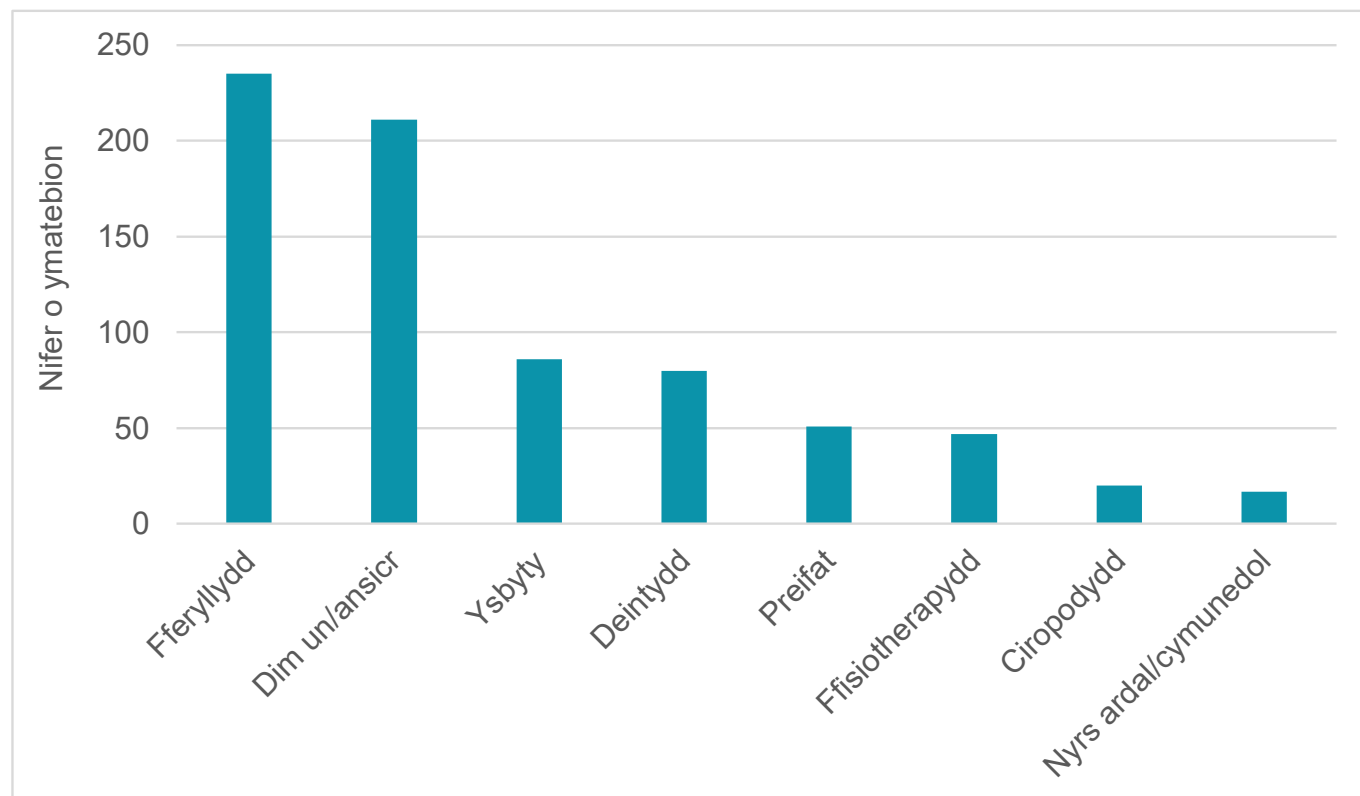
■ Oeddwn ■ Nac oeddwn

“Dydw i erioed wedi bod ag angen cwyno, ond rydw i wedi cynnig canmoliaeth, gan fy mod i'n gallu gweld y pwysau sydd arnyn nhw.”

Roedd mwyafrif y bobl hŷn a ymatebodd i arolwg y Comisiynydd (78%) wedi dweud nad oeddent erioed wedi codi gair o ganmoliaeth, pryder neu gŵyn.

Roedd rhai o'r bobl hŷn a gododd rywbeth wedi dweud bod y mater wedi'i ddatrys yn gymharol rwydd a chyflym, ond roedd y mwyafrif (69%) yn anfodlon ar y canlyniad a gawsant. Ar ben hynny, nid oedd neb o'r bobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol a gododd gŵyn wedi bod yn fodlon ar y canlyniad.

C12. Pa wasanaethau gofal iechyd eraill sydd ar gael yn lleol?



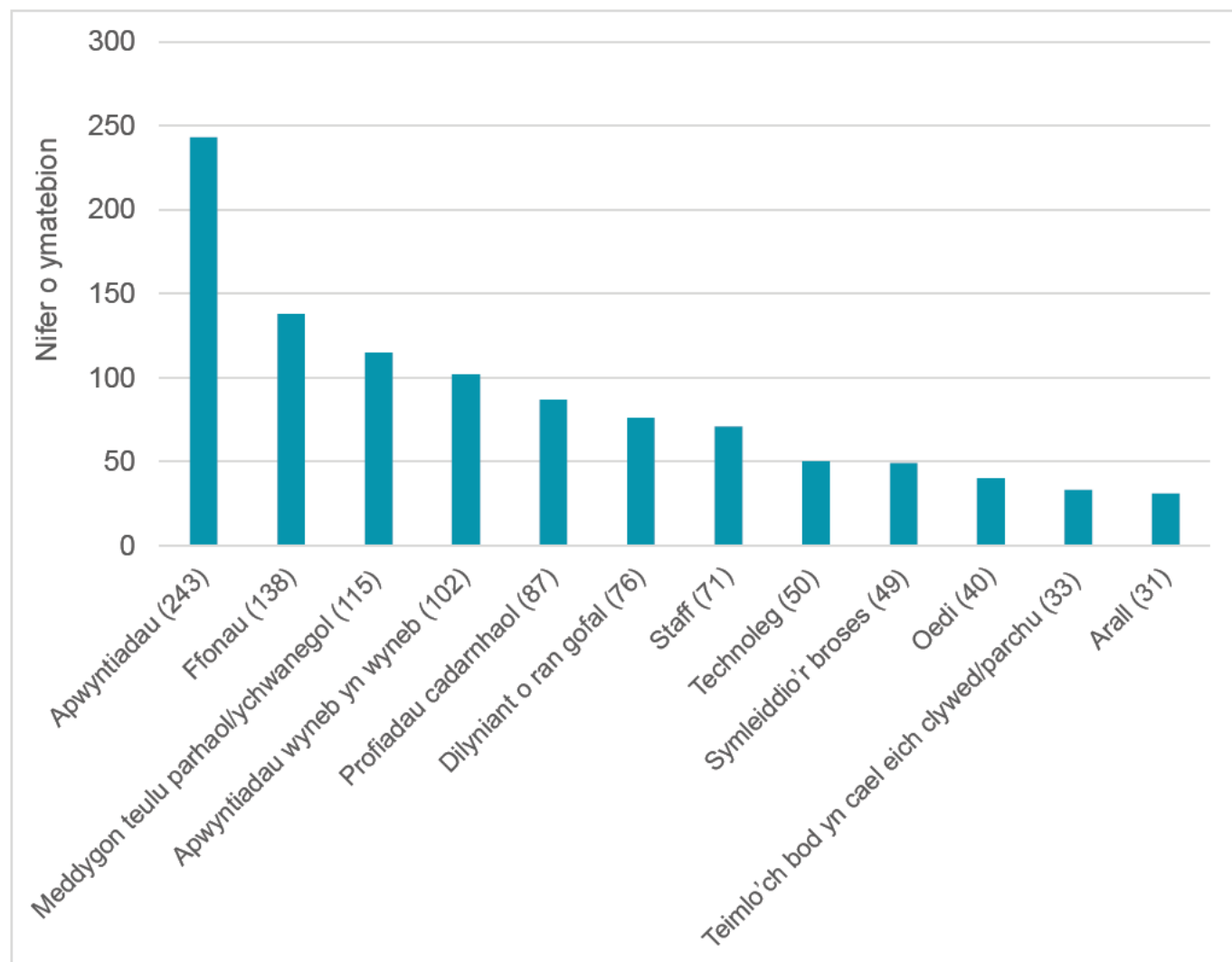
Roedd yr ymatebion yn dangos bod lle amlwg iawn i fferyllfydd (35%), er bod nifer o bobl wedi dweud bod fferyllfydd hefyd o dan bwysau a'i bod weithiau'n anodd cael mynediad atynt fel dewis yn lle practis meddyg teulu.

Y nesaf wedyn oedd ysbytai, yn cynnwys adrannau damweiniau ac achosion brys (13%), a chyfeiriwyd yn weddol aml at wasanaethau eraill fel gwasanaethau deintyddol, ffisiotherapi, gwasanaethau iechyd preifat, ciropodi a nyrsys ardal/cymunedol. Dim ond nifer bach o weithiau y cyfeiriwyd at wasanaethau eraill sydd yn aml yn chwarae rhan allweddol wrth gynnal iechyd a llesiant pobl hŷn – fel gwasanaethau iechyd meddwl, timau cymorth cymunedol, gwasanaethau sgrinio, clinigau galw i mewn, gwasanaethau podiatreg ac eraill – a hynny'n awgrymu bod llai o ymwybyddiaeth o'r rhain. Gwasanaethau a gynigir yn aml ar lefel leol, fel clinigau ymataliaeth neu ddiabetes, a ddenodd y nifer lleiaf o sylwadau, a hynny'n awgrymu'r lefelau isaf o ymwybyddiaeth a bod angen gwneud y gwasanaethau hyn yn fwy gweladwy.

Dywedodd bron un rhan o dair (31%) o bobl hŷn nad oeddent yn ymwybodol neu'n sicr pa wasanaethau iechyd eraill sydd ar gael yn eu cymuned.

Roedd yn glir o ymatebion fod rhai pobl yn gwybod bod gwasanaethau i fod ar gael ond nad oeddent wedi gallu cael mynediad atynt a'u bod felly'n edrych ar y gwasanaethau hynny fel rhai nad ydynt ar gael: nid oeddent yn ymwybodol ohonynt o gwbl.

C13. Sut y gellid gwella'ch profiad o wasanaethau ymarfer cyffredinol?



Dim ond 8% o bobl hŷn a ddywedodd nad oeddent yn credu bod angen unrhyw welliannau yn y practis.

Roedd y gwelliannau a awgrymwyd gan bobl hŷn mewn ymateb i'r cwestiwn hwn yn perthyn i nifer o feysydd:

- Apwyntiadau – yn cynnwys mwy o hyblygrwydd ynghylch ffyrdd i'w bwcio; amseroedd / oriau mwy cyfleus; amseroedd aros byrrach ac apwyntiadau yr un diwrnod os oedd angen; cynnig y math iawn o apwyntiad e.e. wyneb yn wyneb; gwasanaethau mwy hyblyg i weddu i amgylchiadau personol, e.e. ymweld â'r cartref neu glinigau galw i mewn.
- Perthnasoedd a rhyngweithio – yn cynnwys mwy o wrando a pharch tuag at allu pobl i ddeall eu cyrff a'u cyflyrau eu hunain; mwy o gymorth wrth ofyn cwestiynau; gwneud mwy i rymuso pobl i ofalu am eu hiechyd eu hunain; mwy o ymgysylltu â chymunedau lleol, gofyn i gymunedau beth sydd ei angen arnynt a pheidio â gwneud rhagdybiaethau.

- Cyfathrebu – yn cynnwys ateb y ffôn yn gyflymach; agweddau cyfeillgar, cwrtais ymysg staff; hyfforddiant i staff; defnyddio sianeli cyfathrebu ar-lein yn fwy effeithiol (lle y bo'n briodol).
- Gofal a gwasanaethau cydgysylltiedig – yn cynnwys dilyniant o ran gofal a gofalwyr; mwy o archwiliadau a phroffion rhagweithiol, e.e. pwysedd gwaed; rhoi gwybod am ganlyniadau profion rhag blaen; gwirio iechyd pobl sydd ag anableddau neu gyflyrau tymor hir; rhannu presgripsiynau'n well gyda fferyllfeydd drwy ddulliau electronig.
- Amgylchedd y feddygfa – yn cynnwys gwell adeiladau ar gyfer meddygfeydd; manau parcio diogel; gwell hygyrchedd ar drafnidiaeth gyhoeddus.

Mewn rhai ymatebion roedd galwadau mwy cyffredinol am welliannau hefyd, fel galw am fwy o staff neu fwy o gyllid i'r GIG, yn ogystal â sylwadau'n mynegi awydd i wasanaethau fynd yn ôl at y ffordd roeddent yn gweithredu yn y gorffennol.

C14. A oes unrhyw beth arall yr hoffech ei ddweud wrthym am eich profiadau gyda'r practis meddyg teulu?

Yn y rhan hon o'r arolwg, roedd pobl yn gallu darparu rhagor o wybodaeth ac roedd nifer o'r ymatebion i'r cwestiwn hwn yn ymwneud â chwestiynau cynharach. Mewn rhai achosion, roedd yr atebion yn adleisio syniadau o'r cwestiwn blaenorol ynghylch ffyrdd i wella profiadau o feddygfeydd meddygon teulu.

Ymysg y materion a godwyd yr oedd:

- Y gallu i fynd at wefan y practis.
- Natur gyfeillgar y staff (cadarnhaol).
- Maint safle'r practis. Roedd un person hŷn wedi dweud nad oedd safle'r practis yn ddigon mawr i gael ail feddyg teulu, ac nad oedd y bwrdd iechyd yn rhoi sylw i'r mater hwn.
- Trafnidiaeth.
- Pryderon am effaith datblygiadau tai yn cynyddu'r boblogaeth leol ac yn mynd yn ormod i bractisiau meddygon teulu.
- Pryderon am yr effaith o gyfuno practisiau ar wasanaethau 'sydd eisoes o dan ormod o bwysau'.
- Cwynion.
- Anhawster wrth symud o un practis i'r llall.
- Pryder ynghylch y canfyddiad bod methiant yng ngwasanaethau'r GIG yn achosi nifer o farwolaethau a chlefydau difrifol y gellid eu hatal.
- Galwadau am fwy o adnoddau i'r GIG, i'w targedu ar ardaloedd difreintiedig.
- Galwad am ddiwygio'r GIG, yn cynnwys galwad am sefydlu un bwrdd iechyd i Gymru gyfan.

Trafodaeth

Yn yr adran hon, edrychir yn fwy manwl ar y dystiolaeth a gafwyd gan bobl hŷn, yn cynnwys y ffyrdd y mae hyn yn ymwneud â'r polisi ac ymarfer presennol yng Nghymru ac, yn benodol, beth mae hyn yn ei ddangos i ni am y mathau o gamau y mae angen eu cymryd i sicrhau'r newid y mae ar bobl hŷn ei eisiau a'i angen.

Mae hyn wedi helpu i siapio argymhellion y Comisiynydd, sy'n cydnabod meysydd y mae pobl hŷn yn awyddus i'w gweld yn cael blaenoriaeth, yn ogystal â'r mathau o gamau gweithredu sydd eu hangen i sicrhau newid yn y tymor hwy.

Y prif themâu

Dywedodd pobl hŷn eu bod, yn gyffredinol, yn gweld gwerth mawr yn eu practis meddyg teulu lleol. Roedd nifer mawr o bobl wedi rhoi adborth cadarnhaol iawn am eu practis lleol. Mae pobl hŷn yn gweld bod y GIG o dan bwysau, ac mae nifer yn cydnabod bod clinigwyr a staff yn gwneud eu gorau o dan amgylchiadau anodd.

Er hynny, roedd pobl hŷn hefyd wedi dweud wrth y Comisiynydd eu bod wedi gweld newid yn eu perthynas â'u meddyg teulu yn ystod eu bywyd. Mae hon wedi newid o fod yn berthynas ymddiriedus dymor hir gyda meddyg y maent yn ei adnabod a oedd yn rhan o'r gymuned ac, weithiau, fel y dywedodd un ymatebydd, bron â bod yn aelod or teulu, i fod yn gyfres o weithrediadau, sydd heb eu cydgysylltu neu eu hegluro'n dda ym mhob achos, gyda nifer o wahanol feddygon, nyrsys, clinigwyr eraill a staff anghlinigol, nifer ohonynt yn ddieithr i bobl hŷn a'u cymhwysedd proffesiynol heb fod yn glir iddynt bob amser.

Mae sbardunau'r newid o brofiad perthynol o ofal sylfaenol i brofiad mwy trafodiadol, a llai o ddilyniant o ran clinigwyr, yn rhai dealladwy ac yn cynnwys newid demograffig, y cynnydd parhaus yn nifer y gwahanol driniaethau sydd ar gael a'r heriau cysylltiedig i'r gweithlu. Fodd bynnag, mae newid diwylliannol mor sylweddol yn galw am gynnwys pobl hŷn, am eglurhad ac am gymorth. Heb gydbertynas ymddiriedus gyda staff y practis, collir cyfleoedd i ddynodi gofalgwyr, er enghraifft, neu sylwi ar arwyddion o gam-drin. Mae hefyd yn peri pryder bod rhai pobl hŷn wedi dweud eu bod yn addasu i'r newid diwylliannol hwn mewn ffyrdd a allai fod yn niweidiol, e.e. celu gwybodaeth.

Ar ben y newid diwylliannol sylfaenol hwn, mae pobl hŷn wedi rhoi gwybod am nifer o wahanol anawsterau ymarferol wrth gael mynediad at bractisiau, trefnu apwyntiadau a derbyn gofal iechyd, sydd gyda'i gilydd yn gallu arwain at brofiad sy'n creu rhwystredigaeth ac weithiau gofid. Mae rhai pobl hŷn yn dweud bod cael mynediad at y practis meddyg teulu yn brofiad mor anodd fel eu bod wedi rhoi'r gorau i geisio cysylltu â'r practis o gwbl pan fyddant yn sâl. Roedd pobl wedi dweud hefyd eu bod yn dioddef, yn dirywio, ac yn poeni ac yn pryderu o ganlyniad. Mae hyn yn destun pryder mawr.

Cydbertynas ymddiriedus

Mae'n glir o nifer o'r ymatebion i'r arolwg fod pobl hŷn am gael eu gweld, eu hadnabod, eu parchu a derbyn gofal fel unigolion, fel y byddent mewn perthynas o bob math, a hynny gan weithwyr proffesiynol y maent yn eu hadnabod, eu parchu ac ymddiried ynddynt. Mae cydbertynas ymddiriedus yn hanfodol i greu gofod diogel lle mae pobl yn gallu trafod materion sensitif yn ymwneud ag afiechyd corfforol neu feddyliol mewn ffordd agored. Os bydd pobl yn gweld bod y gofod yn llai diogel, gall hyn arwain at drafodaeth lai agored gyda'r clinigydd, at driniaeth a allai fod yn llai effeithiol ac at ganlyniadau gwaeth.

Ffactorau sy'n tanseilio perthnasoedd

Mae'r ddogfen 'Pobl hŷn a phobl sy'n byw gydag eiddilwch: datganiad ansawdd integredig',¹¹ a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru yn Ionawr 2024, yn cydnabod bod y cyfle i feithrin perthnasoedd ystyrion yn un pwysig. Roedd ymatebion i'r arolwg wedi dangos nifer o ffactorau sy'n gallu tanseilio ymddiriedaeth pobl hŷn yn eu perthynas gyda'r practis meddyg teulu mewn rhai achosion.

Mae'r ffactorau hyn yn cynnwys:

- Nad ydynt yn adnabod y clinigydd. Dywedodd rhai pobl na fyddant yn datgelu pob dim i feddyg nad ydynt yn ei adnabod, am eu bod yn teimlo'n anghyfforddus wrth siarad â dieithryn.
- Nad ydynt yn deall arbenigedd y clinigydd. Dywedodd rhai pobl nad oeddent yn credu bod nyrs neu aelod staff anfeddygol arall yn gymwys i wneud diagnosis a'u trin. Roedd yr amheuron hyn wedi'u cadarnhau drwy brofiad mewn rhai achosion; dywedodd nifer o bobl hŷn eu bod wedi cael cyngor anghywir ac wedi dioddef o ganlyniad (er bod hyn yn gallu digwydd gyda meddygon hefyd).
- Diffyg hyder yng nghywirdeb diagnosis a phresgripsiwn a roddir ar-lein neu dros y ffôn. Roedd un person yn amheus ynghylch cymryd meddyginiaeth a oedd wedi'i rhoi ar bresgripsiwn o bell.
- Diffyg preifatrwydd ar gyfer cynnal y berthynas. Er enghraifft, dywedodd rhai nad oeddent yn hoff o orfod trafod materion sensitif gyda staff y dderbynfa o flaen pobl eraill yn yr ystafell aros.
- Rhagfarn ar sail oedran, uniongyrchol ac anuniongyrchol. Dywedodd un ymatebydd fod y meddyg wedi gofyn iddo beth roedd yn ei ddisgwyl yn ei oed ef . Dywedodd nifer mawr o bobl hŷn nad oedd practisiau'n deall beth oedd y profiad o fod yn hen a sâl ac nad oeddent yn ystyriol o'r ffaith eu bod mewn oed mawr.
- Diffyg sensitifrwydd. Dywedodd pobl nad oedd eu meddyg yn tynnu ei lygaid oddi ar sgrin y cyfrifiadur, bod canlyniadau profion a oedd yn peri pryder wedi cael eu rhoi iddynt mewn ffordd amhriodol ac ansensitif, neu fod rhai o staff y dderbynfa yn anghwrtais ac yn anystyriol weithiau.

Mae rhai o'r materion hyn yn ymwneud â dangos empathi, caredigrwydd a pharch, ac nid oes angen gwario dim i'w gwella. Gellir delio ag eraill, er enghraifft, drwy ddarparu gwybodaeth i gleifion (yn egluro pwy yw pwy yn y practis, er enghraifft, a sut mae'r gwahanol aelodau staff yn gallu helpu) ac annog staff i fyfyrion ar faterion fel rhagfarn ar sail oedran a sut i'w gwrthweithio, nad yw'n galw am wario symiau mawr.

Dangoswyd enghreifftiau o fentrau isel eu cost o'r math hwn yn yr ymgysylltu â rhanddeiliaid, fel practis ym Mhowys lle mae'r holl staff anghlinigol yn cael hyfforddiant penodol ar wasanaethau cwsmeriaid wrth eu sefydlu ac yn flynyddol wedyn. Mewn modd tebyg, roedd practis yng Ngwent yn cynnwys trafodaethau am ddiogelu, dementia, delio â chyfarfyddiadau heriol a gweld sefyllfaoedd o safbwynt y claf yn rhan o'r agenda ar gyfer diwrnod hyfforddi staff oddi ar y safle. Mae modelau modern ar gyfer darparu gwasanaethau yn ei gwneud yn fwy anodd nag o'r blaen i bobl hŷn ffurfio perthnasoedd tymor hir â chlinigwyr penodol. Er bod rhai pobl hŷn wedi dweud nad oeddent yn poeni am weld clinigydd gwahanol ac wedi dweud, mewn rhai achosion, eu bod yn croesawu'r cyfle i gael barn newydd, mae nifer mawr o rai eraill yn gweld gwerth mewn dilyniant o ran clinigwyr, ac yn dymuno i'r practis wneud pob ymdrech i'w ddarparu.

Os nad yw hyn yn bosibl, mae'n bwysicach byth bod pobl hŷn yn teimlo bod ganddynt berthynas â'r practis yn gyffredinol. Mae'n hollbwysig bod practisiau'n ystyried sut i liniaru'r ffactorau sydd, mewn llawer achos, yn gallu tanseilio ymhellach y berthynas rhwng pobl hŷn a'r practis, fel bod pobl yn gallu gweld ei fod yn parhau'n ofod diogel.

Mae nifer o bractisiau meddygon teulu yn rhoi sylw i'r materion hyn yn barod ac yn gwneud nifer o wahanol bethau i helpu i gynnal cydberthynas ymddiriedus â phobl hŷn.

Mae adfywio gofal seiliedig ar berthynas yn flaenoriaeth hefyd i Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol sydd am gynyddu'r dealltwriaeth o fuddion gofal perthynol, a sicrhau bod ei aelodau'n cael yr amser a'r cyfle i'w ddarparu. Bydd y canfyddiadau mewn dau adroddiad polisi yn sail i'w waith yn y maes hwn: 'The power of relationships: what is relationship-based care and why is it important'¹² a 'Fit for the future: relationship-based care'.¹³

Atal cam-drin

Mae meddygon teulu yn chwarae rhan hanfodol wrth amddiffyn pobl hŷn rhag cam-drin ac esgeuluso. Mae canfyddiadau'r arolwg yn awgrymu y bydd effeithiolrwydd y rolau a chyfrifoldebau sydd gan feddygon teulu o ran diogelu yn cael ei danseilio'n sylweddol os na fydd pobl hŷn yn gallu cael mynediad rhwydd at eu meddygfa leol. Gall fod yn anodd iawn i berson hŷn siarad am gam-drin, a gall gymryd amser hir i unigolion fagu'r hyder sydd ei angen i ofyn am help. Yn aml, y meddyg teulu fydd y pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer rhywun hŷn sydd am ddatgelu cam-drin.

Os wynebier anawsterau wrth gael mynediad at bractis meddyg teulu (am fod y llinellau ffôn yn rhy brysur, er enghraifft, neu oherwydd allgáu digidol neu drafferthion o ran trafndiaeth), gall y person hŷn 'roi'r gorau' i geisio cael apwyntiad a chollir cyfleoedd hollbwysig i ddatgelu. Os yw person hŷn yn byw gyda cham-drin, mae'n bosibl na fydd yn gallu gofyn i rywun arall (fel aelod o'r teulu) drefnu apwyntiad ar ei ran, er enghraifft. Gallai ddigwydd hefyd mai'r aelod hwn o'r teulu sy'n gyfrifol am gyflawni'r cam-drin, neu nad yw'r person hŷn yn gyfforddus wrth drafod ei brofiad gyda phobl eraill.

Mae anawsterau wrth sicrhau ymweliad â'r cartref, a nodwyd mewn nifer o ymatebion gan bobl hŷn, yn gallu arwain hefyd at gollu cyfleoedd i ganfod cam-drin neu esgeuluso, gan fod amgylchedd ffisegol y cartref yn gallu darparu gwybodaeth hollbwysig mewn sefyllfaoedd lle mae amheuaeth o hyn. Mae'n bosibl na fydd gwybodaeth o'r fath yn dod i'r golwg os mai dim ond drwy ddulliau eraill y bydd y meddyg teulu yn ymgynghori â chleifion.

Hyd yn oed os yw'r person hŷn yn gallu cael mynediad at ei bractis lleol, mae'n bwysig cofio bod y cyfleoedd i ddatgelu yn debygol o ddiwynnu ar ansawdd ei gydberthynas â'r meddyg teulu. Mae'r arolwg yn dangos bod pobl hŷn yn amharod i drafod materion sensitif â'r meddyg teulu os nad ydynt yn ei adnabod (mewn sefyllfaoedd o'r fath, gellir deall y byddai rhywun hŷn yn wylidwrus wrth ddarparu gwybodaeth).

Felly mae parhad yn y gydberthynas ymddiriedus yn hanfodol ar gyfer cychwyn sgysiau heriol a sensitif. Os yw'r meddyg teulu yn adnabod y person hŷn, bydd hefyd yn debygol o fod mewn lle gwell i asesu newidiadau yn ei bersonoliaeth neu ymgyflwyniad a allai ddangos y posibilrwydd o gam-drin, yn ogystal â chanfod patrymau cyson o anafu neu iechyd corfforol gwael.

Gellir cwrdd â rhai o'r heriau posibl sy'n gysylltiedig â chynnal dilyniant gofal os bydd meddygon yn ymddwyn mewn ffordd 'berthynol' wrth ddod i gysylltiad â phobl hŷn (hynny yw, eu bod yn ymddwyn yn gynnes, yn groesawgar ac yn barchus). Fodd bynnag, roedd rhai o'r ymatebwyr i'r arolwg wedi dweud bod meddygon teulu yn "anghwrtais" a "phrin yn codi eu llygaid oddi ar sgrin y cyfrifiadur".

Er cydnabod bod ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn wynebu pwysau o ran amser, bydd pobl hŷn yn llai tebygol o lawer o ddatgelu os gadewir i'r materion hyn amharu ar ansawdd y rhyngweithio rhwng meddygon teulu a phobl hŷn. Byddai pwysau o'r fath hefyd yn gallu peri i feddygon teulu wneud rhagdybiaethau ynghylch achos yr anaf y mae rhywun hŷn wedi'i gael os na fyddant yn gofyn y mathau o gwestiynau a allai ddangos y posibilrwydd o gam-drin.

Mae hefyd yn bwysig bod pobl hŷn sydd â'r Gymraeg yn iaith gyntaf yn gallu cael mynediad ar feddygon teulu sy'n siarad Cymraeg. Gall fod yn haws i bobl hŷn ddatgelu eu profiadau o gam-drin wrth siarad yn eu dewis iaith.

Mae'r arolwg yn dangos bod diffyg gofal cydgysylltiedig hefyd yn gallu arwain at ddiffygion posibl eraill yn ymwneud â diogelu. Er enghraifft, mae ymatebion yn dangos bod diffyg cyfathrebu rhwng ymarferwyr rheng flaen wedi arwain at sefyllfaoedd lle mae pobl hŷn heb gymryd meddyginiaeth neu lle mae ymgynghoriadau dilynol heb gael eu trefnu.

Materion ymarferol

Cysylltu â'r practis

Roedd tua dwy ran o dair (65%) o'r bobl hŷn a ymatebodd wedi'i chael yn anodd cysylltu â'r practis ar-lein neu dros y ffôn, ac roedd canran fwy byth (70%) wedi dweud eu bod wedi'i chael yn anodd cysylltu â'r practis drwy ddulliau eraill. Ychydig o allu a oedd gan deulu a ffrindiau i'w helpu mewn llawer achos.

Mae allgáu digidol yn achos y rheini nad ydynt yn defnyddio'r rhyngwrwyd yn broblem ddifrifol sy'n cael ei chodi'n fynych gyda'r Comisiynydd gan bobl hŷn, mewn perthynas yn aml â gofal iechyd ac anawsterau wrth drefnu apwyntiadau gyda meddyg teulu. Ym mis Tachwedd 2021, dyroddwyd canllawiau gan y Comisiynydd i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol ar sicrhau mynediad at wybodaeth a gwasanaethau mewn oes ddigidol. Yn Ionawr 2024, cyhoeddwyd adroddiad dilynol gan y Comisiynydd, yn seiliedig ar brofiadau pobl hŷn o allgáu digidol, sy'n edrych yn fwy manwl ar y pynciau hyn, yn cynnwys gofal iechyd.

Gweithredwyd y Contract Unedig newydd ar gyfer Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol a'r rheoliadau ar ei gyfer ar 1 Hydref 2023, yn fuan ar ôl lansio arolwg Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru.¹⁴ O dan y contract newydd, rhaid i ymarferwyr cyffredinol sicrhau bod aelod staff yn ateb galwadau ffôn iddynt drwy gydol yr oriau craidd (8.00am i 6.30pm, dydd Llun i ddydd Gwener), a sicrhau bod drysau prif safle'r practis yn agored rhwng 8.30am a 6.00pm fel bod cleifion yn gallu cael mynediad ffisegol i'r safle i drafod eu hanghenion gofal.

Mae'r contract hefyd yn ei gwneud yn ofynnol i bractisiau gael system ffôn sy'n gallu stacio galwadau i mewn, gyda neges safonol ar gyfer y rheini sy'n aros am ateb, a dull digidol o gysylltu â'r practis i wneud ceisiadau heblaw rhai brys.

Mae Byrddau Iechyd yn gyfrifol am fonitro a darparu sicrwydd ar gydymffurfiaeth â'r safonau hyn. Mae practisiau'n gyfrifol am gymryd camau i gasglu adborth gan gleifion a datblygu Cynlluniau Gwella Mynediad mewn ymateb iddo.

Drwy ymgysylltu â rhanddeiliaid, cafwyd gwybod am enghraifft o bractis yn ardal Caerdydd a'r Fro sydd wedi cwtdogi amseroedd aros ar y ffôn drwy gyflwyno apwyntiadau rhithwir ac o bell a systemau brysbennu. O ganlyniad i hyn, mae'r amseroedd aros hwyaf wedi gostwng

o 51 munud i 16.7 munud, gydag amser aros cyfartalog gwell o wyth munud. Er hynny, mae ymgysylltu â grŵp cyfranogiad o gleifion practisiau meddygon teulu lleol wedi dangos bod nifer mawr o bobl heb fod yn ymwybodol o unrhyw welliannau o ran mynediad a gafwyd mewn practisiau.

Trefnu Apwyntiadau

Yn Ebrill 2022, roedd yr Ymrwymiad Mynediad ar gyfer Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol wedi'i gwneud yn ofynnol i bractisiau meddygon teulu gynnig cymysgedd o apwyntiadau o bell, wyneb yn wyneb, brys, ar y diwrnod a rhai i'w bwcio ymlaen llaw, a'i gwneud yn glir nad oedd rhyddhau'r holl apwyntiadau am 8am yn dderbyniol bellach. Ar 31 Mawrth 2023, roedd 95% o bractisiau ledled Cymru wedi rhoi gwybod eu bod wedi newid eu systemau a'u prosesau bwcio i roi hyn ar waith, bod pobl yn gallu cysylltu â'r practis drwy'r dydd i drefnu apwyntiad, a'u bod wedi hyfforddi staff i gyfeirio pobl at y gofal a oedd yn addas iddynt, i gynnig apwyntiad yr un diwrnod neu yn y dyfodol os oedd llai o frys, neu eu cyfeirio at fferyllfeydd a gwasanaethau gofal iechyd eraill a oedd yn briodol.¹⁵

Er hynny, trefnu'r math o apwyntiad roedd pobl hŷn am ei gael oedd un o'r anawsterau mwyaf a gofnodwyd – yn gymaint felly fel bod 11% o bobl hŷn wedi dweud eu bod wedi rhoi'r gorau i'r ymdrech. Roedd cyfeiriadau mewn 21% o'r ymatebion gan bobl hŷn at y system bwcio dros y ffôn neu at wella'r system ffôn, a soniwyd nifer o weithiau hefyd am 'yr alwad ffôn am wyth y bore'. Nid yw'n glir a yw hyn oherwydd bod pobl hŷn yn dal i brofi'r 'dagfa galwadau am wyth y bore', neu am eu bod yn anymwybodol o'r newid sydd wedi bod, neu'r ddau. Yn ystod gwaith y Comisiynydd ar allgáu digidol yn haf 2023, roedd 8% o bobl hŷn wedi awgrymu cael rhif ffôn ar wahân i alw a threfnu apwyntiad gyda'u meddyg teulu, gan ddweud y byddai hynny'n ei gwneud yn haws cael mynediad at eu meddyg teulu. Roedd pobl hŷn yn ymwybodol o brinder staff ym maes gofal sylfaenol, a 12% ohonynt wedi galw am aelodau staff ychwanegol/parhaol, a rhai'n teimlo'n euog wrth dderbyn apwyntiad brys pan fyddai rhywun arall wedi gallu bod mewn mwy o angen.

Er bod rhai enghreifftiau wedi'u nodi wrth ymgysylltu â rhanddeiliaid o bractisiau sydd â Hyrwyddwyr Dementia ac sy'n darparu hyfforddiant i staff, roedd rhai pobl wedi nodi bod amhariadau gwybyddol yn rhwystrau wrth geisio trefnu apwyntiadau. Roedd rhai pobl sydd ag amhariadau ar y synhwyrâu yn wynebu rhwystrau tebyg, a chyfeiriwyd at achosion lle nad oedd practisiau wedi bod yn ystyriol o amhariadau o'r fath hyd yn oed ar ôl cael eu hysbysu amdanynt. Dywedodd pobl eraill eu bod wedi gorfod trechu rhwystrau seicolegol er mwyn ceisio trefnu apwyntiad, a bod y rhain wedi'u hachosi weithiau gan brofiadau blaenorol o geisio trefnu apwyntiad.

Roedd amseroedd apwyntiadau yn anghyfleus i rai pobl hŷn a oedd mewn gwaith, gan nad oedd ystyriaeth wedi'i rhoi i hynny. Yn yr un modd, roedd peidio â gwybod pa bryd i ddisgwyl cael galwad yn ôl yn gallu achosi anhwylostod mawr. Roedd rhai pobl wedi dweud hefyd fod hyd yr apwyntiadau'n gallu bod yn rhwystr, gan nad oes digon o amser i drafod mwy nag un mater iechyd – rhywbeth sy'n debygol o ddod yn fwy angenrheidiol gan fod y nifer sy'n byw gyda mwy nag un cyflwr yn parhau i gynyddu.

Allgáu digidol

Fel y nodwyd uchod, dywedodd 65% o bobl hŷn ei bod yn anodd iawn neu'n weddol anodd cysylltu â'r practis meddyg teulu neu gael gwybodaeth ganddo ar-lein.

Mae'r cynnydd yn y defnydd o dechnoleg ddigidol wedi arwain at newidiadau sylweddol yn ein ffyrdd o gyfathrebu a chael gafael ar wybodaeth a gwasanaethau, yn cynnwys gwasanaethau ymarfer cyffredinol a gwasanaethau gofal iechyd eraill. Mae hyn yn creu heriau sylweddol i bobl sydd heb gysylltiad â'r rhyngwrwd neu sydd heb y gallu i gael mynediad at wasanaethau drwy ddulliau digidol, ac yn rhoi pobl hŷn mewn perygl neilltuol o gael eu hallgáu a'u gadael ar ôl. Mae'r ystadegau sydd ar gael ar gyfer Cymru yn dangos maint y broblem: mae 31% o'r rheini sydd dros 75 oed (95,069 o bobl) heb gysylltiad â'r rhyngwrwd yn eu cartrefi ac mae 33% o'r rheini sydd dros 75 oed yn rhai nad ydynt yn defnyddio'r rhyngwrwd (yn cynnwys setiau teledu clyfar a dyfeisiau llaw), o gymharu ag 13% o'r rheini sy'n 65-74 oed a 0% o'r rheini sy'n 25-44 oed.¹⁶ Mae hyn yn golygu bod tua 101,200 o bobl dros 75 oed nad ydynt yn defnyddio'r rhyngwrwd.

Mewn rhannau o Gymru, mae cysylltiadau gwael â'r rhyngwrwd yn ei gwneud yn amhosibl cyflawni tasgau fel bwcio apwyntiadau meddygon teulu ar-lein, hyd yn oed os yw'r cyfarpar a'r sgiliau iawn gan bobl hŷn i wneud hynny. Mae cost y cyfarpar a'r cysylltiad â'r rhyngwrwd drwy fand eang yn rhy uchel hefyd i rai pobl hŷn. Roedd ymchwil a gyflawnwyd ar ran y Comisiynydd ym Mawrth 2023 yn dangos bod 64% o'r bobl hŷn a holwyd wedi cwtogi eu gwariant yn y 12 mis blaenorol ac, o'r rhain, roedd 27% wedi cwtogi gwariant ar y ffôn/rhyngwrwd.¹⁷

Roedd gwaith dilynol ar allgáu digidol, a gyflawnwyd gan y Comisiynydd yn haf 2023, wedi dangos bod nifer o bobl hŷn yn wynebu anawsterau wrth geisio trefnu apwyntiadau gyda'r meddyg teulu, ar ôl cael eu hysbysu mewn rhai achosion mai dim ond drwy'r rhyngwrwd y gallent wneud hynny. Rhai materion eraill y cyfeiriwyd atynt oedd problemau ynghylch ymgynghoriadau fideo, diffyg mynediad at y dyfeisiau sydd eu hangen (ffôn clyfar mewn llawer achos), rhwystrau yn ymwneud â dyluniad a hygyrchedd gwefannau ac apiau, a sgiliau digidol cyfyngedig, pob un ohonynt yn ei gwneud yn anodd os nad amhosibl rhyngweithio â phractisiau meddygon teulu.

Yn sgil digwyddiadau lle'r oedd staff y practis wedi dweud wrth bobl hŷn am ofyn am help gan ffrindiau neu aelodau o'r teulu i ddelio â'r elfennau ar-lein mewn gwasanaethau, roedd pobl wedi teimlo eu bod yn ddibynnol, yn faich, neu wedi'u gadael ar ôl. Yn aml, nid oedd pobl am drafod manylion cyflyrau iechyd neu'r rheswm dros ddymuno gweld meddyg teulu gyda ffrindiau neu aelodau'r teulu, na datgelu pethau o'r fath i staff os oeddent yn ceisio defnyddio cyfleusterau TG mewn llyfrgelloedd neu hybiau cymdeithasol. Mae'r profiadau a gofnodwyd yn rhan o'r gwaith ar allgáu digidol yn adleisio nifer o'r rheini a gofnodwyd yn yr arolwg o fynediad at feddygfeydd meddygon teulu.

Cyhoeddodd y Comisiynydd ei hadroddiad ar allgáu digidol – Dim Mynediad: Profiadau pobl hŷn o allgáu digidol yng Nghymru – yn Ionawr 2024. Mae nifer o argymhellion yn yr adroddiad, yn cynnwys rhai lle dylai byrddau iechyd chwarae rhan arweiniol. Mae'r gwaith ar drafod y canfyddiadau a gwneud cynnydd ar yr argymhellion yn parhau.

Amgylchedd y practis

Roedd rhai pobl hŷn wedi dweud bod amgylchedd y practis yn “ddi-raen a budr”, bod y seddau’n anaddas, eu bod yn gorfod gweiddi rhwng barrau ffenestr y dderbynfa ac yn methu â chlywed yr atebion, a’u bod wedi cael eu llethu gan ormodedd o wybodaeth wrth aros i gael eu galw am eu hapwyntiad drwy sgrin a oedd hefyd yn dangos hysbysebion. Ni ddylid gwneud yn fach o effaith yr amgylchedd ar hwyliau a hyder pobl. Mae cynnwys pobl hŷn wrth wella amgylchedd y practis yn gallu bod yn ffactor lliniaru pwysig, a rhoddwyd gwybod am enghraifft o bractis a oedd wedi gofyn am gyngor ynghylch gwaith adnewyddu ac addasu gan ei grŵp cyfranogiad cleifion a chan gynrychiolwyr grwpiau anabledd lleol.

Dilyniant gofal

Gwasanaethau rhagweithiol a systematig

Yn ogystal â dweud eu bod yn ffafrio mwy o ddilyniant drwy ymwneud ag un clinigydd, fel eu bod yn gallu meithrin cydberthynas ymddiriedus gyda’r ymarferydd, mae pobl hŷn wedi nodi eu bod yn dymuno i wasanaethau ymarfer cyffredinol fod yn fwy rhagweithiol a systematig, fel y bydd profiadau o ofal iechyd yn llai adweithiol a digyswllt.

Er enghraifft, roedd rhai pobl am gael mwy o archwiliadau rheolaidd, e.e. am bwysedd gwaed, tra oedd nifer wedi dweud y dylid cael archwiliadau iechyd rheolaidd ar gyfer pobl sydd â’u gwybyddiaeth yn dirywio neu sydd ag anabledau, fel y bydd gofalwyr yn cael cymorth i ddeall statws iechyd eu hanwyliaid a hefyd i ofalu amdanynt yn briodol.

Roedd pobl wedi dweud hefyd eu bod am gael canlyniadau profion cyn gynted ag y byddent ar gael, heb orfod gofyn amdanynt, a gallu cael atebion i’w cwestiynau yn gyflym.

Roedd ymatebion eraill yn dangos bod rhai pobl yn chwilio am sicrwydd bod y practis yn ‘cadw golwg’ ar bethau ar eu rhan, fel yr holl feddyginiaethau roeddent yn eu cael ar bresgripsiwn, neu eu bod yn disgwyl cael digon o rybudd os oedd angen gwneud rhai profion (e.e. profion gwaed) cyn eu presgripsiwn nesaf. Roedd rhai hefyd nad oeddent yn deall pam na fyddai apwyntiad dilynol awtomatig gyda’u meddyg teulu ar ôl eu rhyddhau o’r ysbyty wedi iddynt brofi digwyddiad mawr fel trawiad ar y galon neu strôc.

Mae’r ddogfen Pobl hŷn a phobl sy’n byw gydag eiddilwch: datganiad ansawdd integredig,¹⁸ a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru yn Ionawr 2024, yn cydnabod bod dilyniant a chydgyssylltu yn dod yn fwyfwy pwysig wrth i anghenion gofal a chymorth fynd yn fwy cymhleth, a’i bod yn hollbwysig cael ffocws system gyfan ar bobl hŷn a’r rheini sy’n byw gydag eiddilwch.

Mae rhai practisiau wedi dechrau treialu’r defnydd o ddadansoddiadau o lifoedd gwaith, awtomeiddio a deallusrwydd artifisial yn eu systemau mewnol er mwyn darparu profiad mwy cydgyssylltiedig i’w cleifion, i ryddhau capasiti yn y practis a lleihau straen yn y gweithle.¹⁹

Cymorth i gael mynediad at wasanaethau a dilyn cyngor clinigol

Mae Safonau Mynediad 2023/24 yn ei gwneud yn ofynnol i bractisiau gael dealltwriaeth clir o anghenion a galwadau cleifion yn eu practisiau ac o'r ffordd i gwrdd â'r rhain.²⁰ Dywedodd nifer mawr o bobl hŷn eu bod yn credu nad oedd staff y practis yn deall pa fath o brofiad oedd bod yn hŷn gan ddiodeff salwch neu iselder yr un pryd a gorfod ceisio gweld eu ffordd drwy systemau'r practis. Dywedodd nifer ohonynt nad oedd y practis yn ystyriol o gwbl o anghenion pobl sydd mewn oed mawr, a nododd pobl yn eu naw degau a rhai sy'n byw gydag anabledd difrifol nad oeddent yn gallu cael ymweliadau â'r cartref. Roedd nifer o bobl hŷn wedi'i chael yn rhy anodd cael mynediad at y practis ac wedi rhoi'r gorau i'r ymdrech, gan roi eu hiechyd mewn perygl.

Mae'n glir bod nifer sylweddol o bobl hŷn yng Nghymru nad ydynt yn gallu cael mynediad at ofal sylfaenol neu ddilyn cyngor meddygol heb gael cymorth, ond nad ydynt yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt. Mae hyn yn cynnwys pobl sydd mewn oed mawr ac a allai fod yn byw gydag eiddilwch hefyd.

Mae'n bwysig nodi bod rhai mecanweithiau ar gael eisoes i godi'r mater o gymorth a rhoi sylw iddo.

Er enghraifft, mae dogfen Llywodraeth Cymru Pobl hŷn a phobl sy'n byw gydag eiddilwch: datganiad ansawdd integredig,²¹ yn cydnabod y bydd cynnydd yn nifer y bobl hŷn sy'n byw gydag eiddilwch neu sydd mewn perygl o'i ddatblygu wrth i'r boblogaeth heneiddio, a bod y math cywir o rag-gynllunio gofal a chymorth cynnar yn gallu atal argyfwng yn achos rhywun sy'n byw gydag eiddilwch. Mae'n ei gwneud yn ofynnol bod Gweithrediaeth GIG Cymru, darparwyr, comisiynwyr a sefydliadau'n gweithio gyda phobl sy'n byw gydag eiddilwch, eu teuluoedd a'u gofalywyr i gael gwell dealltwriaeth o'r profiad bywyd hwn.

Mae Ymrwymiad Mynediad y Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol ar gyfer 2023-24²² yn ei gwneud yn ofynnol i bractisiau gynnal Arolwg Cenedlaethol o Brofiad Cleifion a dangos sut mae hwnnw wedi cyfrannu at lunio cynllun gweithredu a fydd yn dangos sut bydd y practis yn ymateb i adborth gan gleifion ac yn bwrw ymlaen â chyflawni a rhoi gwybod am newid yn effeithiol, gan drafod yr holl welliannau mewn Cydweithfeydd Proffesiynol Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol.²³

Mae'r Safon Ansawdd Integredig hefyd yn galw ar Dîm Arweinyddiaeth Cenedlaethol (sy'n cael ei sefydlu ar hyn o bryd) a fydd yn gyfrifol am weithredu'r Safon, ar ddarparwyr, ar gomisiynwyr ac ar sefydliadau, ynghyd â rhanddeiliaid o lawer math, i gyd-ddylunio'r systemau a'r safonau sy'n gysylltiedig â 'system gofal (integredig) ragorol seiliedig ar leoedd' a llwybrau gofal cysylltiedig i bobl hŷn sydd mewn perygl o fynd yn eiddil neu sy'n byw gydag eiddilwch.

Mae'r ymatebion i arolwg y Comisiynydd yn dangos bod yr anghenion cymorth sydd gan rai pobl hŷn yn fwy na'r hyn y gellir ei ddiwallu drwy wasanaethau clinigol traddodiadol a'u bod yn galw am gymorth mwy ymarferol a chymorth cymdeithasol. Felly, wrth gyd-ddylunio gofal seiliedig ar leoedd, mae'n hollbwysig dynodi pobl hŷn yn y cymunedau hynny sydd heb y gallu i gael mynediad at ofal sylfaenol neu ddilyn cyngor meddygol heb gymorth ac mae hyn yn galw am gydgyhyrchu atebion er mwyn sicrhau bod cymorth ar gael i'r rheini sydd â'i angen.

Profiad pobl hŷn o ad-drefnu gwasanaethau

Roedd problemau o ran dilyniant gofal wedi'u gwaethygu mewn rhai achosion o ganlyniad i ad-drefnu gwasanaethau, drwy gyfuno dau bractis, er enghraifft. Nodwyd bod dryswch yn codi mewn ystafelloedd aros ynghylch pa wasanaethau a oedd yn cael eu darparu ar y gwahanol safleoedd ac ynghylch anfon eu presgripsiynau i fferyllfeydd gwahanol.

Dyweddodd eraill eu bod yn pryderu am yr effaith bosibl o ddatblygiadau tai newydd ar bractisiau lleol a oedd eisoes o dan bwysau.

Mae profiad pobl hŷn o'r tarfu ar wasanaethau pan fyddant yn cael eu had-drefnu yn dangos pam ei bod yn hollbwysig cynnwys y cleifion a'r cyhoedd er mwyn helpu i gynnal dilyniant mewn gofal i gleifion, a pham y dylid cymryd camau mwy cadarn i orfodi'r ddarpariaeth o seilwaith fel safleoedd gofal sylfaenol drwy'r system gynllunio ac wrth roi caniatâd ar gyfer datblygu, yn unol â model gwasanaethau a chynlluniau gweithlu'r Byrddau Iechyd.²⁴

Trafnidiaeth

Mae'r gallu i deithio i bractisiau meddygon teulu yn dod yn broblem gynyddol i bobl hŷn, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig.²⁵ Dywedodd rhai pobl hŷn eu bod yn gorfod teithio'n bell i gyrraedd y practis, heb ddewis weithiau ond ysgwyddo'r gost o dalu am dacs. Dywedodd rhai ei bod yn ymddangos nad oedd staff y practis yn ystyried eu hanawsterau teithio os oeddent ychydig yn hwyr am apwyntiad. Hyd yn oed os oedd pobl yn gallu gyrru, roedd rhai wedi dweud eu bod yn pryderu ynghylch eu gallu i gyrraedd y practis os byddent yn gorfod rhoi'r gorau i yrru yn y dyfodol.

Mae'r canlyniadau hyn yn adleisio'r rheini yn adroddiad y Comisiynydd yn 2021 Mynediad i Wasanaethau Iechyd yng Nghymru: Materion Trafnidiaeth a Rhwystrau²⁶ ynghylch profiadau pobl hŷn o gael mynediad at wasanaethau iechyd yng Nghymru, yn cynnwys gofal sylfaenol, mewn perthynas â thrafnidiaeth. Roedd yn glir yn yr adroddiad hwnnw fod nifer sylweddol o bobl hŷn yn ei chael yn anodd teithio i gyrraedd gwasanaethau iechyd sylfaenol, gan fod bron un rhan o dair wedi dweud ei bod yn anodd weithiau neu fel arfer. Y rhesymau a roddwyd amlaf oedd nad oedd gwasanaethau o fewn pellter cerdded, nad oedd gan bobl eu car eu hunain a bod diffyg trafndiaeth gyhoeddus.

Roedd mwy na chwarter y bobl hŷn a ymatebodd i arolwg y Comisiynydd yn 2021 wedi cyfeirio at resymau o'r mathau hyn wrth egluro pam roeddent wedi colli apwyntiadau mewn gwasanaethau gofal sylfaenol neu wedi eu cyrraedd yn hwyr. Roedd hyn yn golygu bod anawsterau trafndiaeth yn cael effaith negyddol ddichonol ar iechyd a llesiant y rheini a allai weld nad oeddent yn gallu dod i apwyntiadau. Dywedodd tua dwy ran o dair o ymatebwyr eu bod yn ymweld â gwasanaethau iechyd sylfaenol bob 8-12 wythnos, ac roedd tua hanner y rheini sy'n 80-89 oed yn ymweld â'r gwasanaethau hyn bob mis. Felly mae anawsterau trafndiaeth a'r materion sy'n codi o ganlyniad iddynt yn effeithio'n gyson ar nifer sylweddol o bobl hŷn ledled Cymru.

Cydraddoldebau

O dan y Ddeddf Cydraddoldeb, mae dyletswydd ar y rheini sy'n darparu gwasanaethau ac yn cyflawni swyddogaethau cyhoeddus, fel meddygfeydd meddygon teulu, i beidio â gwahaniaethu yn erbyn unigolion yn anghyfreithlon ar sail oed, anabledd, ailbennu rhywedd, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, rhyw neu gyfeiriadedd rhywiol. Gelwir y rhain yn nodweddion gwarchoddedig.

Roedd y Ddeddf Cydraddoldeb hefyd wedi cyflwyno Dyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus (DCSC). Nod DCSC yw sicrhau bod awdurdodau cyhoeddus a'r rheini sy'n cyflawni swyddogaethau cyhoeddus (fel meddygfeydd meddygon teulu) yn ystyried sut y gallant gyfrannu at sicrhau cymdeithas decach drwy hyrwyddo cydraddoldeb a chysylltiadau da drwy eu gweithgareddau pob dydd.

Mae'r ddyletswydd yn datgan bod ystyriaethau o ran cydraddoldeb i'w cynnwys wrth lunio polisiau a darparu gwasanaethau a'u bod i gael eu dal dan sylw. Dylai hyn sicrhau canlyniadau gwell i bawb.

Wrth gyflawni'r gwaith hwn, roedd y Comisiynydd wedi cofnodi profiadau amrywiaeth o bobl hŷn, gan gasglu gwybodaeth am y graddau y mae anghenion pobl yn cael eu diwallu ac a yw hawliau pobl o dan ddeddfwriaeth allweddol, fel Deddf Cydraddoldeb 2010 a DCSC, yn cael eu cynnal.

Pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol

Cafwyd 1.6% o ymatebion gan bobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol a oedd, wrth nodi materion cyffredin fel oedi neu anawsterau wrth drefnu apwyntiadau, wedi disgrifio rhwystrau ychwanegol i'w gallu i gael mynediad at wasanaethau ymarfer cyffredinol. Er enghraifft, pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol oedd yn fwyaf tebygol o ddweud ei bod yn anodd iawn neu'n weddol anodd cael mynediad at wasanaethau mewn iaith heblaw Cymraeg neu Saesneg.

Yn ogystal â hyn, er bod 20% o'r ymatebwyr Du, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol i'r arolwg wedi dod â chŵyn ynghylch gwasanaethau iechyd (o gymharu â 24% o ymatebwyr Gwyn), nid oedd yr un ohonynt yn fodlon ar y canlyniad (o gymharu â 31% o'r holl ymatebwyr).

Roedd awgrymiadau ar gyfer gwella gwasanaethau yn ymwneud yn aml â'r dymuniad i staff fod yn fwy caredig ac amyneddgar, yn enwedig lle'r oedd problem iaith.

Profiadau pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol

Yn 2022, dechreuodd y Comisiynodd gydweithio â 14 o sefydliadau ac unigolion sydd â chysylltiadau cymunedol cryf i edrych ar brofiadau bywyd pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol. Roedd y gwaith ymchwil hwn, a'r ymgysylltu a'i dilynodd, wedi amlygu materion a oedd yn codi'n aml, yn cynnwys nifer yn ymwneud â gwasanaethau iechyd, sy'n adlewyrchu'r mathau o bryderon a godwyd mewn ymatebion i arolwg y Comisiynydd gan bobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol.

Er enghraifft, roedd rhai pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol a gymerodd ran yn sesiynau ymgysylltu'r Comisiynydd wedi dweud eu bod yn teimlo eu bod nhw, neu eu teulu neu ffrindiau, yn cael gwasanaethau gwaeth am nad ydynt yn siarad Saesneg.

“... ym meddygfa’r meddyg teulu, rydw i’n teimlo bod ychydig o wahaniaethu oherwydd fy iaith. Un tro, doedden nhw ddim wedi rhoi cymorth i mi er fy mod yn dioddef, dim ond gofyn i mi ymadael.”

Yn ystod y gwaith ymgysylltu hwn, roedd pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol hefyd wedi nodi anawsterau a wynebwyd ganddynt wrth geisio cael mynediad at wasanaethau iechyd, profiad a oedd yn ymddangos ei fod yn achosi digalondid a rhwystredigaeth fawr. Ymhlith y rhwystrau cyffredin a brofwyd roedd anawsterau wrth gysylltu â meddygfeydd meddygon teulu dros y ffôn i ofyn am gyngor neu i drefnu apwyntiadau – roedd y llinellau ffôn yn brysur yn aml neu’r alwad heb gael ei hateb, neu roedd y ffôn yn cael ei roi i lawr yn y pen arall ar ôl dweud wrthynt am aros eu tro – yn ogystal ag amseroedd aros hir am apwyntiadau (hyd at dair wythnos mewn rhai achosion) ac am driniaeth.

Roedd rhai wedi dweud nad oeddent yn gallu deall negeseuon testun yn canslo apwyntiadau ac wedi sôn am geisio cael derbynwyr i sillafu enwau’n gywir pan oeddent yn chwilio am gofnodion electronig. Roedd un person wedi awgrymu y dylai’r derbynnydd ofyn am ei ddyddiad geni yn lle hynny.

Roedd pobl nad oeddent yn siarad Cymraeg neu Saesneg yn rhugl wedi nodi eu bod yn gallu cyfathrebu drwy arwyddion yn ystod ymgynghoriad wyneb yn wyneb a phwyntio at y rhan o’r corff a oedd yn peri pryder iddynt, rhywbeth nad oeddent yn gallu ei wneud dros y ffôn.

Pan oedd pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol wedi llwyddo i gael mynediad at wasanaethau iechyd, byddent yn wynebu problemau a rhwystrau ychwanegol, wrth ei chael yn anodd ‘delio â’r system’ a gweld bod amgylcheddau gofal iechyd yn aml yn brysur, gyda llawer o gleifion a chiwiau, fel eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu gorlethu a’u rhoi o dan straen.

Byddai rhwystrau iaith hefyd yn creu anawsterau’n aml wrth ddefnyddio gwasanaethau iechyd, ac roedd rhai wedi dweud eu bod yn teimlo ‘nad oedd staff am ddelio â nhw’ pan oeddent yn gofyn am wybodaeth neu help. Roedd rhai hefyd wedi sôn am brofi dryswch ynghylch newid mewn rheolau a oedd yn ymddangos yn anghyson a heb gael ei egluro iddynt, fel rhai’n ymwneud â thalu am imiwneiddio er mwyn teithio i wlad dramor.

Y mater sy’n peri’r pryder mwyaf o bosibl oedd bod rhai pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol yn teimlo eu bod yn profi gwahaniaethu wrth ddefnyddio gwasanaethau iechyd o ganlyniad i’w hethnigrwydd.

Roedd y cymorth a oedd ar gael i bobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol yn y system iechyd, fel gwasanaethau cyfieithu, yn gyfyngedig iawn yn aml, fel eu bod yn teimlo na allent gael eu clywed fel y cleifion eraill a gallai staff golli amynedd o ganlyniad i hyn. Roedd pobl hefyd wedi cyfeirio at achlysuron pan siaradwyd â nhw mewn ffordd nawddoglyd, neu hyd yn oed gweiddi arnynt, fel eu bod yn teimlo’n ddi-werth o ganlyniad.

Roedd rhai pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol hefyd wedi awgrymu bod diagnosisu’n cael eu gwneud ar sail lliw croen yr unigolyn, yn hytrach nag asesu ei iechyd neu symptomau yn y ffordd iawn.

Yn ogystal â’r enghreifftiau hyn, roedd rhai pobl hŷn hefyd wedi nodi eu bod yn teimlo bod gwasanaethau iechyd yn gwahaniaethu yn eu herbyn oherwydd eu hoed yn ogystal â’u hethnigrwydd.

“Rydw i’n teimlo eu bod nhw’n ceisio gwneud esgus a phriodoli pob dim i’m hoedran. Ie, yn enwedig pan fyddaf i’n gofyn am driniaeth feddygol. Dydyn nhw ddim yn poeni cymaint pan fyddwch chi’n hŷn. Rydw i’n gwneud fy ngorau i ddal fy nhir.”

“Roedd un digwyddiad ym meddygfa’r meddyg teulu lle’r oeddwn i wedi dod ar gyfer yr apwyntiad, heb gael fy ngweld am fwy nag awr, a phan ofynnais i am wybodaeth, dywedwyd wrthyf i ‘Roeddwn i wedi galw’ch enw ond wnaethoch chi ddim ddod ymlaen a nawr mae angen i chi fwcio apwyntiad arall’. Os nad oedd hyn yn ddigon o wastraff amser, roedden nhw wedi anfon llythyr yn dweud na wnaethoch chi ddod ar gyfer yr apwyntiad, a byddwn ni’n tynnu’ch enw oddi ar y rhestr. Roedd hwnnw’n brofiad gwael i wraig 81 mlwydd oed.”

Er bod yr ymgysylltu gan y Comisiynydd â phobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol wedi amlygu nifer o anawsterau a rhwystrau, mae’n bwysig nodi, yn achos rhai, fod cael mynediad at wasanaethau iechyd yng Nghymru yn brofiad syml, cadarnhaol: roedd pobl yn fodlon ar y driniaeth a’r gwasanaethau a oedd wedi’u cynnig a’u derbyn ac roeddent yn ddiolchgar am y GIG.

“Profiad da gyda’r meddyg teulu. Rydw i’n teimlo ei fod yn gwrando arnaf i pan fyddaf yno.”

“Mae’r apwyntiadau gyda’r meddyg teulu ac yn yr ysbyty wedi bod yn dda. Maen nhw’n deall fy anghenion ac yn fy nghefnogi ar sail hynny.”

Roedd nifer o’r unigolion hyn yn teimlo’n ddigon hyderus ac annibynnol i fynd i weld y meddyg teulu ar eu pen eu hunain, ac wedi canmol meddygon, nyrsys a derbynwyr am eu hymddygiad, eu hagwedd broffesiynol, a’u gallu i ddarparu gwasanaeth da, hyd yn oed pan oeddent o dan straen mawr, fel roeddent yn ystod y pandemig COVID-19.

Roedd pobl a gafodd brofiadau cadarnhaol wedi dweud eu bod un teimlo bod pobl yn gwrando arnynt a bod eu hanghenion wedi’u cymryd i ystyriaeth, fel bod y gwasanaeth yn fwy ‘personol’. I rai, roedd hyn yn golygu cael apwyntiadau amserol, wyneb yn wyneb, tra oedd eraill yn falch o allu ofyn am sicrwydd dros y ffôn.

Roedd nifer o bobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol hefyd wedi sôn am wella eu hiechyd eu hunain, a’r buddion posibl o hynny wrth iddynt heneiddio, gan nodi bod gwella mynediad at wasanaethau iechyd yn agwedd allweddol ar hyn. Roedd y bobl hŷn hyn wedi dweud y byddent yn cael budd o apwyntiadau wyneb yn wyneb ac archwiliadau rheolaidd, gyda chymorth i oresgyn rhwystrau iaith, yn ogystal â gwasanaethau diwylliannol benodol a chymorth ychwanegol i bobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol sy’n byw gyda dementia.

Rhagfarn ar sail oedran

Rhoddwyd gwybod gan bobl hŷn am sylwadau tebyg i ‘beth roedd pobl yn ei ddisgwyl yn eu hoed nhw?’, a hynny’n awgrymu rhagfarn ar sail oedran – stereoteipio, rhagfarn a/neu wahaniaethu yn erbyn pobl ar sail eu hoed neu oed tybiedig – ar ran rhai meddygon teulu. Gallai hyn ddylanwadu ar ofal iechyd drwy effeithio, er enghraifft, ar y mathau o driniaethau a gynnigir i bobl.^{27 28}

Mae rhagfarn ar sail oedran yn gallu effeithio hefyd ar y ffyrdd y mae gweithwyr proffesiynol yn ymateb i achosion o gam-drin pobl hŷn. Weithiau bydd gweithwyr proffesiynol yn llai parod i ymchwilio i'r posibilrwydd o gam-drin rhywun hŷn gan ragdybio efallai.²⁹

Yn ogystal â hyn, mae rhagfarn ar sail oedran yn gallu gorgyffwrdd â mathau eraill o wahaniaethu, fel gwahaniaethu ar sail hil, sy'n cael ei thrafod ymhellach uchod.

Gofalwyr

Roedd ymatebwyr yr arolwg yn cynnwys gofalwyr a phobl a oedd yn derbyn gofal. Cafwyd cwynion am achosion lle'r oedd gofalwyr wedi datgan droeon mai gofalwyr oeddent, ac wedi llenwi nifer mawr o ffurflenni i'r perwyl hwnnw, ond nad oedd yn ymddangos bod y wybodaeth honno wedi'i dynodi ar systemau.

Nododd rhai pobl hŷn eu bod yn dibynnu ar eu gofalwyr i drefnu apwyntiadau â meddygon teulu ar eu rhan, am ei bod yn rhy anodd iddynt fynd drwodd ar y ffôn eu hunain. Dywedodd un gofalwr hefyd ei fod wedi gorfod cael copïau caled o wybodaeth bwysig o'r ysbyty yn Lerpwl lle'r oedd ei briod wedi cael triniaeth a mynd â'r wybodaeth i'r feddygfa er mwyn sicrhau bod y meddyg teulu yn ei chael.

Cyllid ac adnoddau

Os yw profiadau pobl hŷn o gael mynediad at wasanaethau ymarfer cyffredinol i gyrraedd y safonau sydd wedi'u hamlinellu yn y Safonau Mynediad a'r Datganiad Ansawdd Integredig, yna bydd angen trefnu i gyllid ac adnoddau digonol fod ar gael dros amser er mwyn eu gweithredu. Mae'r Comisiynydd yn cydnabod y cyfyngiadau yn yr hinsawdd ariannol bresennol ac er y bydd angen buddsoddi a chynyddu capasiti staff er mwyn ailddylunio gwasanaethau a moderneiddio systemau a seilwaith, mae camau ymarferol y gall practisiau meddygon teulu eu cymryd hefyd i wella profiadau pobl hŷn, heb ddim neu nemor ddim cost.

Argymhellion

Meithrin perthnasoedd ymddiriedus

Dywedodd pobl hŷn wrth y Comisiynydd fod y perthnasoedd ymddiriedus gyda meddygon teulu sydd wedi bod mor bwysig iddynt drwy gydol eu hoes wedi troi'n rhai mwy 'trafodiadol' wedi iddynt fynd yn hŷn, a bod gwahanol agweddau ar eu gofal yn cael eu rhannu ymysg ystod ehangach o glinigwyr. Mae meithrin perthnasoedd ymddiriedus rhwng pobl hŷn a chlinigwyr yn hollbwysig er mwyn helpu i sicrhau bod gofal iechyd yn effeithiol ac yn ddiogel.

- Wrth gydweithio yn eu hardal leol drwy drafod yn eu Cydweithfa Broffesiynol Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol, dylai practisiau meddygon teulu:
 - Sicrhau bod yr holl staff yn gwrtais, yn gyfeillgar, yn ystyriol ac yn barchus tuag at bobl hŷn wrth ryngweithio â nhw.
 - Sicrhau bod staff yn amyneddgar ac ystyriol wrth ryngweithio lle mae pobl yn profi rhwystrau iaith a/neu ddiwylliannol wrth gyfathrebu, er enghraifft gyda rhai pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol.
 - Hybu ymwybyddiaeth o ragfarn a gwahaniaethu ar sail oedran a sut i wrthweithio'r rhain ymysg staff.
 - Sicrhau bod pobl hŷn yn cael y preifatrwydd sydd ei angen arnynt i feithrin perthnasoedd ymddiriedus.
 - Adolygu eu polisïau ac arferion mewn perthynas ag ymweliadau â'r cartref a materion eraill yng nghyd-destun y Datganiad Ansawdd Integredig ar Eiddilwch, er mwyn sicrhau bod pobl hŷn sy'n byw gydag eiddilwch yn cael y gofal a chymorth clinigol rhagweithiol, cofleidiol sydd eu hangen arnynt i aros mor iach ac annibynnol â phosibl.
 - Cydweithio ag Addysg a Gwella Iechyd Cymru i sicrhau bod y gweithlu practisiau meddygon teulu yn cael hyfforddiant a datblygiad cyson mewn gwasanaethau cwsmeriaid, cyfathrebu a gwrthweithio rhagfarn ar sail oedran, fel y bydd pobl hŷn yn cael profiad cyson yn eu cydberthynas â'r practis.
- Dylai byrddau iechyd gydweithio â phractisiau meddygon teulu i hybu ymwybyddiaeth ymysg pobl hŷn o'r hyn y mae ganddynt hawl i'w ddisgwyl o'u cydberthynas â'r practis meddyg teulu.
- Dylai byrddau iechyd gydweithio â meddygon teulu a darparwyr gofal sylfaenol eraill i hybu ymwybyddiaeth ymysg y cyhoedd o'r holl fathau o wasanaethau gofal sylfaenol sydd ar gael lle mae pobl hŷn yn byw.
- Dylai byrddau iechyd gydweithio â phractisiau meddygon teulu i ddylunio gwasanaethau sy'n cynyddu dilyniant o ran clinigwyr i bobl hŷn, yn unol â'r Datganiad Ansawdd Integredig ar Eiddilwch.

- Dylai byrddau iechyd gydweithio â phractisiau meddygon teulu i sicrhau bod pobl hŷn yn cael eu cynnwys wrth ddylunio ac ad-drefnu gwasanaethau, a bod dilyniant gofal yn cael ei gynnal yn ystod unrhyw broses ad-drefnu.

Dileu rhwystrau ymarferol i fynediad gan bobl hŷn a gwella'r cyfathrebu â phobl hŷn

Roedd pobl hŷn wedi tynnu sylw at amryw o rwystrau sy'n ei gwneud yn fwy anodd cael mynediad at bractisiau meddygon teulu, yn cynnwys anawsterau wrth drefnu apwyntiadau a rhwystrau'n ymwneud â'r cyfathrebu rhyngddynt a meddygon teulu. Mae angen cymryd camau i ddileu'r rhwystrau hyn gan y byddai hynny'n gwella'n sylweddol y profiadau a gaiff nifer mawr o bobl hŷn.

- Dylai'r holl bractisiau meddygon teulu gyflymu'r broses o weithredu'r Ymrwymiad Mynediad yn y Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol 2023/24 er mwyn sicrhau bod pobl hŷn yn gallu cysylltu â'r practis drwy'r dydd i drefnu apwyntiad, a'u bod hefyd yn gallu trefnu apwyntiad ar yr un diwrnod, neu yn y dyfodol os oes llai o frys.
- Dylai practisiau meddygon teulu ddarparu gwybodaeth a chyfathrebu'n uniongyrchol â phobl hŷn ym mhoblogaeth eu practis er mwyn hysbysebu'r trefniadau mynediad newydd a'u hannog i ddod ymlaen i gael gofal iechyd.
- Dylai practisiau meddygon teulu gymryd camau i asesu a yw'r newidiadau a wnaed ganddynt wedi arwain at welliannau yng ngallu pobl hŷn i gysylltu â'r practis.
- Dylai practisiau meddygon teulu roi sylw penodol i anghenion pobl hŷn am fynediad yng Nghynlluniau Gwella Mynediad y practis meddyg teulu.
- Dylai byrddau iechyd gymryd camau, drwy eu Timau Cyfathrebu, i ddod ag arferion da i sylw pobl hŷn a phractisiau meddygon teulu yn eu hardal, er mwyn cyflymu gwelliannau ac annog pobl hŷn i ddod ymlaen i gael gofal iechyd.

Cynorthwyo pobl hŷn i ddod i bractisiau meddygon teulu a chymryd cyngor clinigol

Roedd rhai pobl hŷn wedi dweud wrth y Comisiynydd nad ydynt yn gallu cael mynediad at y practis meddyg teulu na dilyn cyngor clinigol heb gael cymorth. Mae'n hollbwysig bod cymorth o'r fath ar gael a bod pobl hŷn yn gallu ei dderbyn er mwyn sicrhau na fyddant yn cael eu hallgáu o wasanaethau a/neu driniaeth.

- Dylid cael cydweithio rhwng Clystyrau Gofal Sylfaenol, awdurdodau lleol a sefydliadau'r trydydd sector i ddynodi unrhyw bobl hŷn yn eu hardal nad ydynt yn gallu cael mynediad at ofal sylfaenol, neu sydd heb y gallu i ddilyn cyngor clinigol heb gymorth, a sicrhau bod cymorth o'r fath ar gael i'r rheini sydd â'i angen, yn cynnwys pobl sydd ag amhariadau gwybyddol a synhwyraidd.

Sicrhau na fydd pobl hŷn yn methu â chael mynediad at bractisiau meddygon teulu o ganlyniad i allgáu digidol

Mae nifer mawr o bobl hŷn wedi dweud nad ydynt yn gallu cysylltu â'r practis meddyg teulu, neu eu bod yn cael hynny'n anodd, er mwyn trefnu apwyntiadau neu gymryd rhan mewn ymgynghoriadau ar-lein. Er bod llawer o waith da mewn llaw i gynorthwyo pobl hŷn sy'n profi allgáu digidol, mae angen cymryd camau pellach i sicrhau na fydd rhwystrau digidol yn atal pobl hŷn rhag cael mynediad at y practis meddyg teulu.

- Dylid cael cydweithio rhwng byrddau iechyd a phractisiau meddygon teulu i sicrhau bod pobl hŷn nad ydynt yn mynd ar-lein, neu sydd heb y gallu i wneud hynny, yn cael mynediad teg at wybodaeth a gwasanaethau, yn unol â chanllawiau'r Comisiynydd, Sicrhau mynediad at wybodaeth a gwasanaethau mewn oes ddigidol: Canllawiau ar gyfer Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd, a ddyroddwyd o dan Adran 12 o Ddeddf Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru) 2006.
- Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod cymorth ar gael yn fwy eang i bobl hŷn sydd am fynd ar-lein drwy sefydliadau sy'n darparu hyfforddiant a chymorth.
- Dylai Llywodraeth y DU fuddsoddi rhagor mewn cysylltiadau band eang a ffôn symudol mewn ardaloedd gwledig.

Sicrhau bod adnoddau digonol ar gael i foderneiddio systemau practisiau meddygon teulu a sicrhau bod profiadau pobl hŷn yn cydweddu â'r safonau ar gyfer mynediad ac ansawdd

Ar hyn o bryd, nid yw'r profiadau a gaiff nifer mawr o bobl hŷn wrth gael mynediad at bractisiau meddygon teulu yn cyrraedd y safonau a amlinellwyd yn y Safonau Mynediad a'r Datganiad Ansawdd Integredig. Er bod y Comisiynydd yn cydnabod y cyfyngiadau yn yr hinsawdd ariannol bresennol, bydd yn bwysig buddsoddi yn systemau practisiau dros y tymor hwy er mwyn helpu i sicrhau bod pobl hŷn yn cael profiad cadarnhaol a chydgyssylltiedig.

- Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod adnoddau digonol ar gael dros amser i weithredu'r Safonau Mynediad a'r Datganiad Ansawdd Integredig ar Eiddilwch.
- Dylai Llywodraeth Cymru, Gweithrediaeth GIG Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru gymryd camau i gydweithio â phractisiau meddygon teulu er mwyn:
 - Moderneiddio systemau practisiau er mwyn darparu dilyniant gofal di-dor i bobl hŷn.
 - Symleiddio ac awtomeiddio prosesau gweinyddol cyffredin er mwyn rhyddhau amser staff y practis, lleihau straen a gwella profiad y claf.
 - Cynnwys pobl hŷn wrth gydgyhyrchu dyluniad y prosesau sy'n ymwneud yn uniongyrchol â chleifion.

Gwella trafnidiaeth gyhoeddus i bractisiau meddygon teulu

Dyweddod pobol hŷn wrth y Comisiynydd fod diffyg trafnidiaeth gyhoeddus yn rhwystr mawr rhag cael mynediad at wasanaethau iechyd, a hynny'n adlewyrchu canfyddiadau o waith ymchwil ac adroddiadau eraill. Rhaid gwella'r drafnidiaeth gyhoeddus i bractisiau meddygon teulu er mwyn sicrhau bod yr holl bobol hŷn yn gallu cael mynediad at bractisiau meddygon teulu a gwasanaethau iechyd eraill:

- Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod llwybrau sy'n rhoi'r gallu i gael mynediad at leoliadau gofal iechyd yn ystyriaeth allweddol yn ei Bil Bysiau.
- Dylai Byrddau Iechyd a Grwpiau Cynllunio Clystyrau Cyfan roi ystyriaeth i'r materion trafnidiaeth sy'n ymwneud â phobol hŷn a godwyd yn adroddiad y Comisiynydd yn 2021, Mynediad i Wasanaethau Iechyd yng Nghymru: Materion Trafnidiaeth a Rhwystrau ynghyd â'r canlyniadau o arolwg y Comisiynydd yn 2023 ar fynediad at bractisiau meddygon teulu, wrth benderfynu ar leoliad practisiau.
- Dylai Byrddau Iechyd a Grwpiau Cynllunio Clystyrau Cyfan sicrhau, lle mae gwasanaethau bysiau'n cael eu had-drefnu ar hyn o bryd, fod trafodaethau a chynlluniau yn cynnwys Trafnidiaeth Gymunedol a'u bod yn cadw llwybrau sy'n hwyluso mynediad at feddygfeydd meddygon teulu.
- Dylai practisiau meddygon teulu fod yn ddigon hyblyg i fod yn ystyriol o'r ffaith y bydd siwrneiau hir ar drafnidiaeth annibynadwy yn cael effaith ar brydlondeb sydd y tu hwnt i reolaeth pobl.

Seilwaith ehangach

Roedd pobl hŷn wedi rhannu pryderon am yr effaith o bwysau ychwanegol ar bractisiau meddygon teulu sydd eisoes o dan bwysau, fel yr effaith o ddatblygiadau tai newydd. Mae sicrhau bod y gwasanaethau priodol ar gael yn y lleoedd priodol yn elfen hanfodol yn y cymunedau oed-gyfeillgar y mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i'w cefnogi a'u hyrwyddo ledled Cymru. Felly mae'n hollbwysig sicrhau bod seilwaith gofal iechyd yn cael blaenoriaeth wrth gynllunio a datblygu.

- Dylai Awdurdodau Cynllunio sicrhau bod darparu seilwaith gofal iechyd lleol, fel safleoedd practisiau meddygon teulu, yn cael blaenoriaeth fel cyfraniad at gyrraedd y nod o greu Mannau Cynaliadwy yn y system cynllunio defnydd tir yng Nghymru.³⁰
- Dylai Awdurdodau Lleol sicrhau bod safleoedd newydd i bractisiau meddygon teulu yn rhai hawdd eu cyrraedd ac mewn lleoliadau sy'n gyfleus i bobol hŷn, yn unol â maes "Gwasanaethau cymorth ac iechyd cymunedol" yn Fframwaith Dinasoedd a Chymunedau Oed-gyfeillgar Sefydliad Iechyd y Byd.³¹

Gweithredu gan y Comisiynydd

Mae canfyddiadau'r Comisiynydd a'r sylwadau trawiadol gan bobl hŷn yn darparu sylfaen dystiolaeth gadarn a fydd yn amhrisiadwy wrth helpu Llywodraeth Cymru a chyrff cyhoeddus eraill i ddeall profiadau pobl hŷn o gael mynediad at bractisiau meddygon teulu, ac a fydd yn ategu gwaith cyson y Comisiynydd i ddylanwadu ar bolisi ac ymarfer mewn gwasanaethau iechyd, ac yn fwy cyffredinol.

Mae'n glir bod nifer mawr o bobl hŷn am weld gwelliannau yn eu profiadau o gael mynediad at bractisiau meddygon teulu, a gwelwyd yn ystod yr ymgysylltu gan y Comisiynydd â chyrff iechyd statudol a phroffesiynol fod hyn yn cael ei gydnabod fwyfwy, fel y mae'r pwysigrwydd o gynnwys cleifion a defnyddio eu hadborth i sicrhau gwelliannau.

Bydd yn hollbwysig adeiladu ar y sail hon, felly bydd y Comisiynydd yn parhau i annog a helpu gwasanaethau iechyd, practisiau meddygon teulu a sefydliadau allweddol eraill i ymestyn at bobl hŷn ac ymgysylltu â nhw mewn ffordd ystyrion ledled Cymru fel y bydd lleisiau cleifion o bob oed yn helpu i siapio polisi ac ymarfer.

Mae'r Comisiynydd am rymuso pobl hŷn hefyd drwy eu helpu i gael gwell dealltwriaeth o'r hyn y gallant ei ddisgwyl o ran cael mynediad at bractisiau meddygon teulu a ble mae pobl yn gallu cael help a chefnogaeth os byddant yn profi anawsterau neu rwystrau. Ar yr un pryd, bydd y Comisiynydd yn parhau i ddarparu gwybodaeth a chymorth yn uniongyrchol i bobl hŷn drwy ei gwasanaethau cyngor a chymorth.

Mae'r camau penodol y bydd y Comisiynydd yn eu cymryd wedi'u dangos isod:

- Sicrhau bod profiadau pobl hŷn a'r argymhellion yn yr adroddiad yn cael eu clywed a'u deall gan Lywodraeth Cymru a sefydliadau eraill sy'n gallu cyflawni newid, a bod camau'n cael eu cymryd.
- Cyhoeddi canllaw ar fynediad at bractisiau meddygon teulu i bobl hŷn yng ngwanwyn 2024, yn egluro beth y gall pobl ei ddisgwyl gan bractisiau a beth i'w wneud os ydynt yn profi anhawster wrth gael mynediad.
- Cydweithio'n agos â Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a'r Sefydliad Rheoli Ymarfer Cyffredinol i helpu i sicrhau gwelliannau o ran mynediad i bobl hŷn.
- Hysbysebu'r adroddiad yn eang, trafod y canfyddiadau â grwpiau o bobl hŷn ledled Cymru.

Bydd y Comisiynydd yn monitro cynnydd ar y camau gweithredu y mae'n galw amdanynt yn yr adroddiad hwn a bydd yn cyhoeddi diweddariad ar y cynnydd cychwynol yn haf 2024.

Atodiad 1: Methodoleg

Casglwyd lleisiau a phrofiadau pobl hŷn a gafodd sylw yn yr adroddiad hwn drwy arolwg a anfonwyd at bobl hŷn ledled Cymru.

Datblygwyd yr arolwg drwy ystyried canfyddiadau adroddiad y Comisiynydd ar fynediad i wasanaethau meddygon teulu yn 2017, ac ategwyd hyn gan gyfarfodydd â rhanddeiliaid gan gynnwys Byrddau Iechyd, Cyngorau Iechyd Cymuned, cyrff proffesiynol a sefydliadau trydydd sector, yn ogystal â gwybodaeth a gasglwyd ganddynt. Cafodd cwestiynau'r arolwg eu dadansoddi o'r cwestiynau hunanfyfyrion sydd yng nghanllawiau Adran 12 y Comisiynydd ar gyfer 2017, sydd wedi'u hatodi i'r adroddiad hwnnw.

Cafwyd adborth ar y cwestiynau drafft gan Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, ac yna treialwyd cwestiynau gyda chynrychiolydd o elusen pobl hŷn ac mewn cyfarfod o grŵp pobl hŷn.

Anfonwyd a chwblhawyd yr arolygon rhwng 27 Medi 2023 a 4 Ionawr 2024. Dosbarthwyd copïau i bobl hŷn drwy restrau postio mewnol a chawsant eu hysbysebu drwy gylchlythyr y Comisiynydd ac ar y cyfryngau cymdeithasol, yn ogystal â thrwy ymweliadau ymgysylltu â grwpiau o bobl hŷn. Cawsant hefyd eu lledaenu'n electronig trwy ystod eang o fudiadau, pwyllgorau a rhwydweithiau sector cyhoeddus a gwirfoddol, i'w dosbarthu ymhellach.

Roedd pobl yn gallu ymateb ar-lein, ar gopi caled neu dros y ffôn. Cawsom 880 o ymatebion yn Saesneg, a 15 yn Gymraeg, ynghyd ag 11 arall a gyrhaeddodd yn rhy hwyr i'w cynnwys yn y dadansoddiad. Drwy gydol mis Tachwedd a mis Rhagfyr, cafodd yr ymatebion eu hadolygu a'u dadansoddi, a daeth themâu sy'n datblygu i'r amlwg, y mae canfyddiadau'r Comisiynydd yn seiliedig arnynt.

Er nad oedd yr holl ymatebwyr yn darparu gwybodaeth ddemograffig, o'r rhai a wnaeth hynny, roedd 70% yn fenywod (571), a 30% (240) yn ddynion. Roedd gan 2.2% o'r ymatebwyr (18 o bobl) hunaniaeth rhywedd wahanol i'r un a ddynodwyd iddyn nhw ar adeg eu genedigaeth, neu roedd yn well ganddynt beidio â dweud. Roedd 85% o'r ymatebwyr yn heterorywiol, roedd 2% yn ddeurywiol, roedd 1% yn hoyw/lesbiaidd, ac roedd yn well gan 12% beidio â dweud.

Roedd 57% o'r ymatebwyr yn briod, roedd 10% wedi ysgaru, ac roedd 18% yn weddw. Roedd 42% (333 o bobl) yn ystyried bod ganddynt anabledd.

Roedd 67% yn Gristnogion, roedd gan 7% grefydd arall, ac nid oedd gan 26% grefydd o gwbl. Roedd 4.2% (34) o gefndir Du, Asiaidd neu Ethnig Lleiafrifol. Roedd 45% o'r ymatebwyr yn ystyried eu hunain yn Gymry, 23% yn Saeson, 28% yn Brydeinwyr, a 5% wedi dewis opsiwn arall.

Roedd 38% o'r ymatebwyr (293 o bobl) yn 60-69 oed, 45% (352) yn 70-79 oed ac roedd 17% (135) dros 80 oed.

Ni ofynnwyd unrhyw gwestiwn penodol ynghylch lle'r oedd pobl yn byw neu a oeddent yn derbyn gofal sylfaenol ai peidio. Fodd bynnag, soniodd rhai pobl am enwau lleoedd yn eu hymatebion. Cafwyd ymatebion o bob cwr o Gymru, o ardaloedd pob bwrdd iechyd, a gan bobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig a threfol. O'r rhai a ddarparodd wybodaeth ddemograffig, roedd 54% (416 o bobl) yn byw mewn ardaloedd trefol a 46% (349) yn byw mewn ardaloedd gwledig.

Gofynnwyd amrywiaeth o gwestiynau ynghylch pa mor hawdd oedd cysylltu â meddygon teulu a mynd i apwyntiadau, trafndiaeth gyhoeddus, ymweliadau yn y cartref, parhad gofal, cwynion, cael gafael ar wasanaethau mewn ieithoedd ar wahân i'r Saesneg, gwasanaethau gofal iechyd eraill sydd ar gael, a'r hyn y gellid ei wneud i wella gwasanaethau.

Cafwyd ymatebion ar amrywiaeth o bynciau, yn aml yn ymwneud ag apwyntiadau a systemau trefnu apwyntiadau, parhad gofal a diffyg meddygon teulu parhaol. Er bod problemau'n cael eu trafod yn fanwl, cafwyd rhai ymatebion cadarnhaol hefyd, sydd wedi'u cynnwys drwy'r holl adrannau dadansoddi.

Mae copi o'r holiadur ar gael isod.



Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
Older People's Commissioner for Wales

Profiadau pobl hŷn o feddygfeydd yng Nghymru

Mae mynediad pobl hŷn at wasanaethau meddygon teulu yn broblem ers tro byd. Yn 2018, lluniodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru yr adroddiad, *Gwasanaethau Meddygon Teulu yng Nghymru: Safbwynt Pobl Hŷn*, gyda'r bwriad o wella'r mynediad hwn.

I lawer o bobl hŷn, roedd pandemig Covid-19 yn ei gwneud hi'n anoddach iddynt gael mynediad at wasanaethau meddygon teulu – yn enwedig y rhai sy'n byw gyda dementia a'r rhai a oedd wedi'u hynysu a heb neb wrth law i'w helpu. Cafodd y broses o newid i wasanaethau ar-lein a dros y ffôn ei chyflymu gan y pandemig. Mae hyn wedi bod yn ddefnyddiol i rai pobl hŷn, ond mae wedi creu rhwystrau i eraill, yn enwedig i'r rhai nad ydynt ar-lein. Er enghraifft, mae nifer o bobl hŷn wedi dweud wrth y Comisiynydd nad ydynt wedi gallu cymryd rhan mewn apwyntiadau ar-lein / galwadau fideo gyda'u meddyg teulu ac nad ydynt wedi gallu trefnu apwyntiad wyneb yn wyneb.

Mae'r pwysau sydd ar y GIG hefyd yn effeithio ar fynediad pobl at wasanaethau iechyd. Mae hyn yn rhywbeth y mae llawer o'r bobl hŷn y mae'r Comisiynydd a'i thîm wedi cwrdd â nhw ac wedi siarad â nhw ledled Cymru wedi'i brofi wrth geisio cael mynediad at y GIG.

Mae'r Comisiynydd eisiau gwybod sut brofiad rydych chi wedi'i gael wrth gael mynediad at feddygfeydd yn ystod y misoedd diwethaf, ac os ydych chi wedi wynebu unrhyw broblemau. Os ydych chi'n 60 oed neu'n hŷn, mae'r arolwg hwn yn addas i chi. Os oes rhywun dan 60 oed yn llenwi'r arolwg ar eich rhan, bydd angen iddynt gynnwys eich gwybodaeth chi, nid eu gwybodaeth nhw.

Os hoffech chi roi rhagor o fanylion i ni am unrhyw rai o'ch profiadau, defnyddiwch y blwch testun ar ddiwedd yr arolwg. Bydd yr holl atebion rydych chi'n eu rhoi yn ddienw, felly ni fydd posib eich adnabod chi'n bersonol oddi wrth yr wybodaeth rydych chi'n ei rhoi.

Gallwch chi rannu eich profiadau isod – dim ond ychydig funudau y bydd hyn yn ei gymryd – neu, os byddai'n well gennych chi, gallwch ein ffonio ni ar 03442 640 670, anfon e-bost i ask@olderpeople.wales, neu ysgrifennu atom ni:

FREEPOST RTHR-HYZC-RRAX //Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru // Adeiladau Cambrian // Sgwâr Mount Stuart // Caerdydd // CF10 5FL

Diolch yn fawr am eich help!

Holiadur

Rhowch gylch o amgylch neu farciwch yr ateb mwyaf priodol, neu ysgrifennwch eich ateb yn y blwch lle bo'n briodol. Mae yna hefyd flwch ychwanegol ar y diwedd os hoffech chi ysgrifennu unrhyw wybodaeth bellach.

1. Yn gyffredinol, pa mor hawdd yw cysylltu neu gael gwybodaeth gan eich meddygfa ar-lein, boed hynny dros y ffôn neu drwy ddulliau eraill?

	Anodd iawn	Eithaf Anodd	Ddim yn Hawdd nac yn Anodd	Eithaf Hawdd	Hawdd iawn	
Ar-lein	1	2	3	4	5	6 7 8 9 10 Amh.
Ffôn	1	2	3	4	5	6 7 8 9 10 Amh.
Arall (rhowch fanylion)	1	2	3	4	5	6 7 8 9 10 Amh.

2. Yn gyffredinol, pa mor hawdd yw cael y math o apwyntiad yr hoffech ei gael yn eich meddygfa?

Anodd iawn	Anodd	Ddim yn Hawdd nac yn Anodd	Hawdd	Hawdd iawn
1	2	3	4	5 6 7 8 9 10

3. Ydych chi'n cael y cymorth sydd ei angen arnoch gan y GIG a'r gwasanaethau cymdeithasol er mwyn i chi allu mynd i'ch apwyntiadau yn eich meddygfa? (ee, Galwadau ffôn neu negeseuon testun i'ch atgoffa; print bras / gwybodaeth mewn fformat hygyrch)

Dim cefnogaeth	Rhywfaint o gefnogaeth							Yr holl gefnogaeth sydd ei hangen arnaf		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Amh.

4. A yw eich meddygon a'ch nyrsys yn cyfathrebu'n dda gyda'i gilydd, ac yn gwybod popeth y mae angen iddynt ei wybod amdanoch?

Na, mae'n rhaid i mi ailadrodd popeth		Mae rhai meddygon/nyrsys yn gwybod rhywfaint o bethau amdanaf					Mae'r meddygon a'r nyrsys yn gwybod yr holl bethau pwysig amdanaf			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. Pa mor hawdd yw mynd i'ch meddygfa leol gan ddefnyddio trafndiaeth gyhoeddus?

Anodd lawn	Eithaf Anodd	Ddim yn Hawdd nac yn Anodd					Eithaf Hawdd	Hawdd lawn	Amh.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Amh.

6. Ydych chi'n teimlo eich bod yn gallu gofyn am ymweliad cartref os oes angen un arnoch chi?

(Gallwch ddweud mwy wrthym am hyn yn y blwch ar ddiwedd yr arolwg)

Nac ydw, dim o gwbl						Ydw, unrhyw bryd				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Amh.

7. Ydych chi'n teimlo eich bod chi'n cael eich croesawu, eich parchu, ac yn gallu dweud eich dweud yn eich meddygfa?

(Gallwch ddweud mwy wrthym am hyn yn y blwch ar ddiwedd yr arolwg)

Dim o gwbl	Anaml	Weithiau			Fel arfer			Bob amser		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Amh.

8. Os na allwch chi gael apwyntiad addas yn gyflym yn eich meddygfa, beth ydych chi'n ei wneud?

9. Allwch chi gael gafael ar wasanaethau meddygon teulu yn Gymraeg neu mewn leithoedd Cymunedol eraill pryd bynnag y mynnoch?

	Anodd lawr	Eithaf Anodd	Ddim yn Hawdd nac yn Anodd				Eithaf Hawdd	Hawdd lawr			
Cymraeg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Amh.
Iaith Gymunedol Arall (rhowch fanylion)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Amh.

10. a) Ydych chi wedi rhoi canmoliaeth, mynegi pryder, neu wedi gwneud cwyn am wasanaethau meddygon teulu gyda'ch practis neu'ch bwrdd iechyd?

(Gallwch ddweud mwy wrthym am hyn yn y blwch ar ddiwedd yr arolwg)

Ydw

Nac ydw

b) Os felly, oeddech chi'n fodlon â'r canlyniad?

Oeddwn

Nac oeddwn

11. Pa ffynonellau gofal iechyd eraill sydd ar gael yn lleol?

12. Sut gellid gwella eich profiad o wasanaethau meddygon teulu?

A oes unrhyw beth arall yr hoffech ei rannu â ni am eich profiadau gyda'ch meddygfa?

Manylion cyswllt (os oes angen)

Nid oes rhaid i chi roi eich manylion cyswllt, oni bai:

bod gennych chi fater penodol yr hoffech gael cymorth neu gyngor arno gan swyddfa'r Comisiynydd. Os felly, ticiwch y blwch hwn a rhowch eich manylion cyswllt isod. Bydd y tîm yn ceisio cysylltu â chi o fewn 10 diwrnod gwaith.

eich bod chi'n fodlon i ni gysylltu â chi os byddwn yn gweld rhywbeth yn eich ateb a allai fod yn destun pryder. Os felly, ticiwch y blwch hwn a rhowch eich manylion cyswllt isod.

Enw:

Rhif Ffôn

E-bost

Rhagor o wybodaeth (dewisol)

Rydym yn casglu'r wybodaeth hon er mwyn gwneud yn siŵr ein bod yn cynrychioli pobl o bob cefndir ac sydd â gwahanol brofiadau bywyd, ac yn cyrraedd cynifer o bobl hŷn â phosibl.

Os ydych chi'n llenwi'r ffurflen hon ar ran ffrind neu berthynas, rhowch eu gwytodaeth nhw.

Gwledig/trefol

Sut byddech chi'n disgrifio'r ardal rydych chi'n byw ynddi – gwledig neu drefol?

- Gwledig
- Trefol

Oedran

- 60-69
- 70-79
- 80+
- Mae'n well gen i beidio â dweud

Rhyw

- Dyn
- Menyw
- Arall
- Mae'n well gen i beidio â dweud

A yw'ch hunaniaeth rhyw yr un fath â'r rhyw a bennwyd ichi ar adeg eich geni?

- Ydy
- Nac ydy
- Mae'n well gen i beidio â dweud

Cyfeiriadedd rhywiol

- Deurywiol
- Hoyw / Lesbiaidd
- Heterorywiol
- Arywiol
- Arall
- Mae'n well gen i beidio â dweud

Statws Perthynas

- Priod
- Wedi ysgaru
- Partneriaeth Sifil
- Sengl
- Cyd-fyw
- Wedi gwahanu
- Gweddw
- Mae'n well gen i beidio â dweud

Crefydd neu gred

- Dim crefydd neu gred
- Cristion (pob enwad)
- Bwdhydd
- Hindŵ
- Iddew
- Mwslim
- Sikh

- Unrhyw grefydd neu gred arall

Hunaniaeth Genedlaethol

- Cymreig
- Albanaidd
- Seisnig
- Gogledd Iwerddon
- Gwyddelig
- Prydeinig
- Sipsi neu Deithiwr Gwyddelig
- Arall
- Mae'n well gen i beidio â dweud

Tarddiad Ethnig

- Gwyn
- Grwpiau ethnig cymysg/lluosog
- Asiaidd
- Du/Affricanaidd/Caribiaidd
- Arall

Ydych chi'n ystyried eich hun fel unigolyn ag anabledd?

- Ydw
- Nac ydw
- Mae'n well gen i beidio â dweud

Atodiad 2: Ymgysylltu â Phobl Hŷn

Roedd adroddiad 2017 y Comisiynydd ar fynediad at ofal sylfaenol a chanllawiau Adran 12, y mae cwestiynau'r arolwg yn deillio ohono, yn seiliedig ei hun ar ymgysylltu helaeth â phobl hŷn.

Rhwng mis Medi a mis Tachwedd 2023, cynhaliodd y Comisiynydd a'i thîm ymweliadau ymgysylltu ag amrywiaeth o grwpiau pobl hŷn, gan roi cyflwyniadau a oedd yn cynnwys yr arolwg a'i drafod gydag aelodau a'u hannog i'w gwblhau eu hunain, yn ogystal â'i ddsbarthu'n ehangach.

Ym mis Tachwedd, roedd yr Arweinydd Iechyd a Gofal y Comisiynydd wedi cyflwyno'r arolwg hefyd mewn Grŵp Cyfranogiad Cleifion Practisau Meddygon Teulu Lleol ac wedi cymryd rhan mewn trafodaeth.

Mae'r Comisiynydd hefyd wedi ymgysylltu â phobl hŷn ar faterion eraill, fel trafndiaeth, allgáu digidol a'r materion sy'n wynebu pobl hŷn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Lleiafrifol yn benodol. Mae'r sgysiau eraill hyn wedi helpu i lywio'r drafodaeth ar ganlyniadau'r arolwg hwn.

Atodiad 3: Ymgysylltu â Rhanddeiliaid

Ymgysylltwyd â rhanddeiliaid ar arolwg 2023 drwy'r canlynol:

- Age Cymru
- Llais
- Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol
- Coleg Nyrsio Brenhinol
- Sefydliad Rheoli Meddygaeth Deulu
- Cymdeithas Feddygol Prydain
- Y Cyngor Meddygol Cyffredinol
- GIG Cymru – Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol
- Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
- Conffederasiwn GIG Cymru
- Llywodraeth Cymru

Yn ogystal â hyn, roedd adroddiad y Comisiynydd yn 2017 ar fynediad at ofal sylfaenol a chanllawiau Adran 12, y mae cwestiynau'r arolwg yn deillio ohono, yn seiliedig ei hun ar ymgysylltu helaeth â rhanddeiliaid.

Atodiad 4: Cyfeiriadau

1 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2017), Gwasanaethau Meddygon Teulu yng Nghymru: Safbwynt Pobl Hŷn. Ar gael yn: <https://olderpeople.wales/wp-content/uploads/2022/05/Gwasanaethau-Meddygon-Teulu-yng-Nghymru-Safbwynt-Pobl-Hyn.pdf>

2 See:

CIC Cwm Taf Morgannwg Adroddiad Ymgysylltu - Profiad cleifion o Ganolfan Feddygol Forest View: <https://www.llaiscymru.org/newyddion-ac-adroddiadau/adroddiadau/cic-cwm-taf-morgannwg-adroddiad-ymgysylltu-profiad-cleifion-o>

CIC Bae Abertawe - Cael gafael ar wasanaethau meddygon teulu Adroddiad Cryno - Awst 2022: <https://www.llaiscymru.org/newyddion-ac-adroddiadau/adroddiadau/cic-bae-abertawe-cael-gafael-ar-wasanaethau-meddygon-teulu>

Aneurin Bevan CHC - Arolygon Gadael Meddygon Teulu - Awst 2022: <https://www.llaiscymru.org/newyddion-ac-adroddiadau/adroddiadau/aneurin-bevan-chc-arolygon-gadael-meddygon-teulu-awst-2022>

Dogfennau Mynediad i Feddygon Teulu Gorllewin Cymru - Mawrth 2022: <https://www.llaiscymru.org/newyddion-ac-adroddiadau/adroddiadau/dogfennau-mynediad-i-feddygon-teulu-gorllewin-cymru-mawrth>

Adroddiad yr Arolwg Mynediad at Feddyg Teulu Tachwedd 2020: <https://www.llaiscymru.org/newyddion-ac-adroddiadau/adroddiadau/adroddiad-yr-arolwg-mynediad-feddyg-teulu-tachwedd-2020>

Adroddiad Profiad Cleifion o Wasanaethau Meddygon Teulu ym Mhowys - Awst 2022: <https://www.llaiscymru.org/newyddion-ac-adroddiadau/adroddiadau/adroddiad-profiad-cleifion-o-wasanaethau-meddygon-teulu-ym>

3 Age Cymru (2023), Beth sy'n Bwysig i Chi? Profiadau cyfredol pobl 50 oed neu hŷn yng Nghymru. Ar gael yn: <https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-cymru/documents/policy/annual-survey/beth-syn-bwysig-i-chi---profiadau-cyfredol-pobl-50-oed-neu-hn-yng-nghymru-hydref-2023.pdf>

4 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2021), Mynediad i Wasanaethau Iechyd yng Nghymru: Materion Trafnidiaeth a Rhwystrau. Ar gael yn: <https://comisiynyddph.cymru/newyddion/mynediad-i-wasanaethau-iechyd-yng-nghymru-materion-trafnidiaeth-a-rhwystrau-2/>

5 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2024) Dim Mynediad: Profiadau pobl hŷn o allgáu digidol yng Nghymru. Ar gael yn: <https://comisiynyddph.cymru/adnodd/dim-mynediad-profiadau-pobl-hyn-o-allgau-digidol-yng-nghymru/>

6 Llywodraeth Cymru (2019) Access to In-Hours GMS Services Standards Guidance for the GMS Contract Wales 2019/20. Ar gael yn: https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2020-11/access-to-in-hours-gms-services-standards_1.pdf

- 7 Llywodraeth Cymru (2023), Fframwaith Perfformiad GIG Cymru 2023-2024. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2023-06/fframwaith-perfformiad-gig-cymru-2023-2024.pdf>
- 8 Llywodraeth Cymru (2023), Guidance for the GMS Contract Access Commitment 2023/24. Ar gael yn: <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2023-06/gms-access-commitment-guidance-2023-to-2024-i.pdf>
- 9 Llywodraeth Cymru (2023), Yr Arolwg Cenedlaethol o Brofiad Cleifion 2023. Ar gael yn: <https://thepracticeofhealth.nhs.wales/news-events/practice-news/national-patient-experience-survey-2023/>
- 10 Llywodraeth Cymru (2024), Pobl hŷn a phobl sy'n byw gydag eiddilwch: datganiad ansawdd integredig. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/datganiad-ysgrifenedig-pobl-hyn-phobl-syn-byw-gydag-eiddilwch-datganiad-ansawdd-integredig>
- 11 Llywodraeth Cymru (2023), Guidance for the GMS Contract Access Commitment 2023/24. Ar gael yn: <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2023-06/gms-access-commitment-guidance-2023-to-2024-i.pdf>
- 12 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, The power of relationships: what is relationship-based care and why is it important, Mehefin 2021, <https://www.rcgp.org.uk/representing-you/policy-areas/relationship-based-care>
- 13 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, Fit for the future: relationship-based care, Mehefin 2022, <https://www.rcgp.org.uk/representing-you/policy-areas/relationship-based-care>
- 14 Llywodraeth Cymru, Rheoliadau'r GIG (Contractau Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol) (Cymru) 2023, 17 Gorffennaf 2023 <https://www.llyw.cymru/rheoliadaur-gig-contractau-gwasanaethau-meddygol-cyffredinol-cymru-2023>
- 15 Llythyr oddi wrth y Gweinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol at Aelodau'r Senedd, 23 Hydref 2023, Diweddariad ar fynediad at wasanaethau ymarfer cyffredinol yng Nghymru.
- 16 Llywodraeth Cymru (2022) Arolwg Cenedlaethol Cymru: Ebrill-Mehefin 2021. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/arolwg-cenedlaethol-cymru-dangosydd-canlyniadau>
- 17 Cynhaliwyd cyfanswm o 503 o gyfweiliadau gyda sampl gynrychiadol o boblogaeth Cymru 60+ oed a hŷn. Cynhaliwyd yr holl gyfweiliadau dros y ffôn gan ddefnyddio technoleg CATI (Computer Aided Telephone Interviewing) rhwng 28 Chwefror a 17 Mawrth 2023
- 18 Llywodraeth Cymru (2023), Guidance for the GMS Contract Access Commitment 2023/24. Ar gael yn: <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2023-06/gms-access-commitment-guidance-2023-to-2024-i.pdf>
- 19 Management in Practice, Reinventing patient access: How one practice used AI to cope with rising pressures, 3 Chwefror 2023, <https://managementinpractice.com/practice-intelligence/reinventing-patient-access-how-one-practice-used-ai-to-cope-with-rising-pressures/>

- 20 Llywodraeth Cymru (2019) Access to In-Hours GMS Services Standards Guidance for the GMS Contract Wales 2019/20. Ar gael yn: https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2020-11/access-to-in-hours-gms-services-standards_1.pdf
- 21 Llywodraeth Cymru (2023), Guidance for the GMS Contract Access Commitment 2023/24. Ar gael yn: <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2023-06/gms-access-commitment-guidance-2023-to-2024-i.pdf>
- 22 Llywodraeth Cymru (2019) Access to In-Hours GMS Services Standards Guidance for the GMS Contract Wales 2019/20. Ar gael yn: https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2020-11/access-to-in-hours-gms-services-standards_1.pdf
- 23 GIG Cymru, Pecyn Datblygiad Clwstwr Carlam, Cydweithrediadau Proffesiynol <https://gofalsylfaenolun.gig.cymru/offer/pecyn-cymorth-datblygiad-clwstwr-carlam-dcc/>
- 24 Mae Shelter wedi tynnu sylw at y mater hwn mewn perthynas â thai fforddiadwy yn Lloegr, ond mae'n gymwys i fathau eraill o seilwaith hefyd: Revealed: The 'Loophole' Developers Use To Avoid Building More Affordable Homes | HuffPost UK Politics ([huffingtonpost.co.uk](https://www.huffingtonpost.co.uk)) 2017. Available at: https://www.huffingtonpost.co.uk/entry/affordable-homes-loophole-developers_uk_59f8e311e4b00c6145e25708
- 25 BBC News (2023), Wales NHS: Hywel Dda warns patients of travel to see GP. Ar gael yn: <https://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-67577305>
- 26 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (2021), Mynediad i Wasanaethau Iechyd yng Nghymru: Materion Trafnidiaeth a Rhwystrau. Ar gael yn: <https://comisiynyddph.cymru/newyddion/mynediad-i-wasanaethau-iechyd-yng-nghymru-materion-trafnidiaeth-a-rhwystau-2/>
- 27 Mae rhagor o wybodaeth am ragfarn ar sail oedran yn: Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru. (2020) Gweithredu yn erbyn Oedraniaeth. Ar gael yn: <https://comisiynyddph.cymru/adnodd/gweithredu-yn-erbyn-oedraniaeth/>
- 28 Sefydliad Iechyd y Byd. (heb ddyddiad) Ageism. Ar gael yn: Ageism ([who.int](https://www.who.int)): <https://www.who.int/health-topics/ageism>
- 29 Gweler, er enghraifft, Ward, D. (2000) 'Ageism and the Abuse of Older People' yn Health and Social Care. British Journal of Nursing 9(9), tt. 560 – 563; McGarry, J., Simpson, C. a Hinchliff-Smith, K. (2011) 'The Impact of Domestic Abuse for Older Women: A Review of the Literature', Health and Social Care in the Community 19(1), tt. 3-14.
- 30 Llywodraeth Cymru, Polisi Cynllunio Cymru, Chwefror 2021 - Rhifyn 11: <https://planningaidwales.org.uk/planning-policy-wales-edition-11>
- 31 Sefydliad Iechyd y Byd, The WHO Age-friendly Cities Framework: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/>



Cadeirydd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg
Cadeirydd y Pwyllgor Newid Hinsawdd, yr Amgylchedd a Seilwaith
Cadeirydd y Pwyllgor Diwylliant, Cyfathrebu, y Gymraeg, Chwaraeon, a
Chysylltiadau Rhyngwladol
Cadeirydd Pwyllgor yr Economi, Masnach a Materion Gwledig
Cadeirydd y Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cadeirydd y Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad
Cadeirydd y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai

22 Mawrth 2024

Annwyl Gadeiryddion Pwyllgorau,

Craffu ar y gyllideb ddrafft

Byddwch yn cofio fy mod wedi **ysgrifennu** y llynedd yn gwahodd Pwyllgorau i fynegi barn ar welliannau y gallai Llywodraeth Cymru eu gwneud i'r dogfennau mae'n eu cynhyrchu ochr yn ochr â'i Chyllideb Ddrafft ac mewn tystiolaeth ysgrifenedig gan y Gweinidog a ddarparwyd i'r pwyllgorau.

Cafodd eich ymatebion eu hystyried gan y Pwyllgor ar 21 Mehefin 2023 ac wedi hynny ysgrifennais at y Gweinidog Cyllid a Llywodraeth Leol (y Gweinidog) ar 23 Mehefin 2023 yn gofyn am ystyried y pryderon a godwyd cyn rownd cyllideb 2024-25. Roedd rhain yn ymwneud â'r hyn a ganlyn:

- cyhoeddi'r gyllideb ddrafft yn hwyr, gan arwain at broses graffu wedi'i chwtoegi;
- diffyg tryloywder ynghylch effaith y gyllideb ddrafft ar feysydd polisi o fewn cylch gwaith pob Pwyllgor;
- ansawdd isel y dystiolaeth ysgrifenedig a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru;
- ni wnaeth Llywodraeth Cymru ddarparu ymatebion i rai argymhellion gan bwyllgorau cyn y ddadl ar y Gyllideb Derfynol.



Codwyd y materion hyn eto yn ystod y gwaith o drafod Cyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2024-25 yn gynharach eleni. Yn ein adroddiad gwnaed yr argymhellion a'r casgliadau a ganlyn gan adeiladu ar y safbwyntiau a fynegwyd yn flaenorol:

***Casgliad 2.** Bydd y Pwyllgor yn ymgynghori â phwyllgorau'r Senedd sy'n ymwneud â chraffu ar y gyllideb cyn cylch cyllideb 2025-26 i gael gwell dealltwriaeth o'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru i gefnogi'r Gyllideb Ddrafft ac i archwilio ffyrdd o wneud y mwyaf o waith craffu cyllidebol drwy gydol y flwyddyn*

***Argymhelliad 1.** Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod y Gweinidog yn cyhoeddi papurau tystiolaeth gweinidogion ar yr un pryd â'r Gyllideb Ddrafft er mwyn rhoi eglurder ar y meini prawf a'r blaenoriaethau sy'n sail i benderfyniadau gweinidogion, gyda'r nod o alluogi rhanddeiliaid i gymryd rhan yn y broses graffu yn fwy effeithiol ac yn gynharach yn y broses.*

***Argymhelliad 2.** Mae'r Pwyllgor yn argymhell, os caiff y Gyllideb Ddrafft ei gohirio eto yn y dyfodol:*

- *bod y Gweinidog a'r swyddogion yn parhau i fynd i sesiwn cyn craffu ar y gyllideb gyda'r Pwyllgor Cyllid; a*
- *bod y Gweinidog yn gweithio gyda'r Pwyllgor Cyllid i nodi dulliau gweithredu a all wella cyfleoedd craffu, gan gynnwys darparu dogfennaeth sy'n ymwneud â'r Gyllideb Ddrafft yn gynharach.*

Derbyniwyd yr argymhellion hyn mewn egwyddor, gyda'r Gweinidog yn amlygu'r anawsterau ymarferol wrth ymateb i faint o wybodaeth y gofynnir amdani gan bwyllgorau unigol, ar yr un pryd â chyhoeddi'r Gyllideb Ddrafft.

Gofynnwn felly i chi ystyried y materion canlynol, ac i ddarparu ymateb erbyn dydd Gwener 24 Mai 2024.

- Pa welliannau, os o gwbl, ydych chi wedi'u gweld yn y ddogfennaeth a ddarperir gan Lywodraeth Cymru ochr yn ochr â Chyllideb Ddrafft 2024-25?
- Ydych chi wedi nodi unrhyw welliannau pellach y gellid eu gwneud i'r wybodaeth a ddarperir ochr yn ochr â'r Gyllideb Ddrafft?
- O ystyried yr amser byr sydd ar gael i graffu, pa ystyriaeth, os o gwbl, ydych chi wedi'i rhoi i graffu ar faterion cyllidebol o fewn eich cylch gwaith yn gynharach, er enghraifft ystyried cynllunio strategol tymor hwy, cymryd camau dilynol o ran argymhellion craffu blaenorol neu brosesau penderfynu cyn i'r Gyllideb Ddrafft gael ei chyhoeddi?

- Mae'r Pwyllgor hefyd yn gweithio ar hyn o bryd gyda'r Gweinidog a rhanddeiliaid eraill i adolygu Protocol Proses y Gyllideb i sicrhau bod prosesau cyllidebol y Senedd yn adlewyrchu arferion a ddatblygwyd yn y Chweched Senedd hyd yma. A oes gennych unrhyw farn am weithdrefnau cyllidebol y Senedd yn ehangach?

Rydym yn ddiolchgar i chi am eich ymgysylltiad parhaus â ni ar y materion hyn ac yn croesawu unrhyw ohebiaeth bellach sy'n ymateb i'r pwyntiau uchod.

Ein nod yw codi'r materion hyn ar ran y Pwyllgorau gyda'r Gweinidog cyn y ddadl yn y Cyfarfod Llawn ar flaenoriaethau cyllidebol ar gyfer 2025-26 a fydd yn digwydd cyn toriad yr haf.

Yn gywir,



Peredur Owen Griffiths AS
Cadeirydd y Pwyllgor Cyllid

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg.

We welcome correspondence in Welsh or English.

