

## Agenda – Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

---

Lleoliad: I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:  
Hybrid – Ystafell Bwyllgora 4 Tŷ Hywel a Sarah Beasley  
fideo gynadledda drwy Zoom Clerc y Pwyllgor  
Dyddiad: Dydd Mercher, 19 Mehefin 0300 200 6565  
2024 [Seneddlechyd@senedd.cymru](mailto:Seneddlechyd@senedd.cymru)  
Amser: 09.30

---

### 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 Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol**  
(09.30–10.45) (Tudalennau 1 – 48)  
Eluned Morgan AS, Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
Heather Payne, Uwch-swyddog Meddygol Iechyd Mamau a Phlant Llywodraeth Cymru  
Stuart Hackwell, Uwch-swyddog Meddygol Gofal Iechyd Meddwl Sylfaenol Llywodraeth Cymru

Briff Ymchwil

Papur 1 – Llywodraeth Cymru

- 3 Papurau i'w nodi**  
(10.45)



- 3.1 Llythyr oddi wrth y Llywydd i Gadeiryddion y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, a'r Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad, ynghylch cymhwysedd deddfwriaethol ac ystyriaethau hawliau dynol ym Mil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Cymru)**  
(Tudalennau 49 – 53)
- 4 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 (vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod hwn**  
(10.45)  
**Egwyl (10.45–11.00)**
- 5 Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu**  
(11.00–11.15) (Tudalennau 54 – 82)  
Papur 2 – Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu
- 6 Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig: trafod y dystiolaeth a themâu sy'n dod i'r amlwg**  
(11.15–12.00)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

**Eluned Morgan AS/MS**  
Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
Cabinet Secretary for Health and Social Care



Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

Ein cyf/Our ref: MA/EM/5341/24

Russell George AS  
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
Senedd Cymru  
Bae Caerdydd  
Caerdydd  
CF99 1SN

4 Mehefin 2024

Annwyl Russell,

Cyn cyfarfod y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar 19 Mehefin 2024, dyma bapur tystiolaeth Llywodraeth Cymru sy'n ymdrin â'r pwnc 'cefnogi pobl â chyflyrau cronig'.

Yn gywir,

**Eluned Morgan AS/MS**  
Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
Cabinet Secretary for Health and Social Care

Bae Caerdydd • Cardiff Bay  
Caerdydd • Cardiff  
CF99 1SN

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:  
0300 0604400

[Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru](mailto:Gohebiaeth.Eluned.Morgan@llyw.cymru)  
[Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales](mailto:Correspondence.Eluned.Morgan@gov.wales)

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.

## **Papur Tystiolaeth Llywodraeth Cymru ar Gefnogi Pobl sydd â Chyflyrau Cronig**

**Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol – 19 Mehefin 2024**

### **Cynnwys**

<b>Yr hyn sydd ei angen fel bod gwasanaethau'n gallu diwallu anghenion pobl â chyflyrau lluosog yn well (cyfeirir at hyn fel "amlafiachedd" yn aml)</b> .....	2
Gweithlu .....	3
Heneiddio'n Dda, Eiddilwch Pobl Hŷn, a Phobl Sy'n Byw gydag Eiddilwch.....	5
Gofal Sylfaenol a Chymunedol .....	6
Cyllid i gynyddu capasiti mewn gofal sylfaenol a chymunedol.....	6
<b>Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau a'r rhwystrau y mae rhai grwpiau'n eu hwynebu, gan gynnwys pobl sy'n byw mewn tldi a phobl o gefndiroedd ethnig leiafrifol.....</b>	<b>8</b>
<b>Enghreifftiau o arfer da o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i bobl â chyflyrau lluosog y gellid eu prif ffrydio i bolisiau a darpariaeth .....</b>	<b>10</b>
System Gofal Cymunedol Integredig .....	10
Gwasanaethau a ariennir gan Adferiad.....	10
Iechyd a Lles .....	10
Grŵp Atal Clefydau Cardiofasgwlaidd .....	10
Gofal Parhaus i Blant .....	11
Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff.....	11
Adsefydlu .....	12
Adolygiad o feddyginiaethau .....	12
<b>Cymorth sydd ei angen i alluogi hunanreolaeth effeithiol o gyflyrau cronig lle bo'n briodol, gan gynnwys cymorth iechyd meddwl.....</b>	<b>14</b>
Iechyd meddwl .....	14
Gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd.....	15
<b>Camau blaenoriaeth sydd eu hangen i wella ataliaeth ac ymyrraeth gynnar .....</b>	<b>16</b>
Y 1000 Diwrnod Cyntaf.....	16
Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif (MECC) .....	16
Atal sylfaenol .....	16
Atal eilaidd .....	18

## **Yr hyn sydd ei angen fel bod gwasanaethau'n gallu diwallu anghenion pobl â chyflyrau lluosog yn well (cyfeirir at hyn fel "amlafiachedd" yn aml)**

Un o lwyddiannau ein system gofal iechyd dros y 70 mlynedd diwethaf yw bod pobl yng Nghymru yn byw'n hirach. Fodd bynnag, mae mwy ohonom yn byw gydag un neu fwy o gyflyrau hirdymor. Amlafiachedd yw'r term a ddefnyddir i ddisgrifio unigolion sydd â dau neu fwy o gyflyrau sy'n cydfodoli, fel clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD), clefyd cardiofasgwlaidd (CVD) a diabetes. Mae hon yn her fyd-eang gynyddol gydag effeithiau sylweddol ar unigolion, gofalwyr a chymdeithas.

Mae amlafiachedd yn digwydd tua degawd yn gynharach mewn cymunedau sy'n ddifreintiedig yn economaidd-gymdeithasol ac mae'n gysylltiedig â marw cyn pryd, gweithrediad ac ansawdd bywyd gwaeth, a mwy o ddefnydd o ofal iechyd. Mae'r mecanweithiau sy'n sail i ddatblygiad amlafiachedd yn gymhleth, yn gydgyssylltiedig ac yn aml-lefel, ond maen nhw'n gysylltiedig â heneiddio, mecanweithiau biolegol gwaelodol, a ffactorau ehangach sy'n effeithio ar iechyd, fel amddifadedd economaidd-gymdeithasol. Mae cefnogi pobl ag amlafiachedd cystal ag y bo modd yn debygol o fod yn fuddiol a rhaid iddo barhau yn faes rydym yn canolbwyntio arno, a dylid parhau hefyd i ganolbwyntio ar atal a'r ffactorau seicogymdeithasol ac ymddygiadol sy'n cynyddu'r risg o ddatblygu cyflyrau tymor hir lluosog, yn enwedig ymyriadau ar lefel y boblogaeth.

Yn 2018, mewn ymateb i'r adolygiad seneddol a oedd yn egluro'r achos dros newid er mwyn ymateb i'r newid yn anghenion y boblogaeth, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei gweledigaeth ar gyfer gofal a chymorth yn y cynllun [Cymru Iachach](#) (AHW).

Mae'r cynllun yn tynnu sylw at yr angen i reoli cyflyrau hirdymor yn well yn y system gofal iechyd a'r angen i roi'r hyder a'r gallu i gleifion i reoli eu cyflyrau (hunanreoli). Mae angen symud gwasanaethau'n nes at adref a sicrhau bod gan y gweithlu adnoddau i reoli nid yn unig poblogaeth sy'n cynyddu, ond hefyd i reoli gofynion cynyddol cleifion unigol o ganlyniad i ddioddef o fwy nag un cyflwr hirdymor.

Amlygir amlafiachedd ymhellach yn y [Fframwaith Clinigol Cenedlaethol - System Ddysgu Iechyd a Gofal](#) a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2021. Mae'r Fframwaith Clinigol Cenedlaethol yn tynnu sylw at y ffaith bod y model clinigol presennol yng Nghymru yn canolbwyntio ar arbenigedd ac mae angen symud i ddull sy'n canolbwyntio ar gleifion. Er bod y Rhwydweithiau Clinigol Strategol Cenedlaethol (Rhwydweithiau) newydd yng Ngweithrediaeth GIG Cymru (y Weithrediaeth) yn canolbwyntio ar gyflyrau penodol, mae rôl allweddol i Rwydweithiau ystyried amlafiachedd, yn unigol ac ar y cyd hefyd.

Ledled y DU, mae gwelliannau mewn cyfraddau marwolaeth wedi arafu yn ystod y 10-15 mlynedd diwethaf, gan amlygu diffyg gwelliant mewn disgwyliad oes. Gellir priodoli'r arafu hwn i welliant mewn cyfraddau marwolaeth i nifer o ffactorau, gan gynnwys llai o welliant mewn cyfraddau marwolaeth o CVD, amlafiachedd uwch, a pherygl dioddef clefydau anadlol a risgiau eraill y gaeaf mewn poblogaeth sy'n heneiddio.

Ar gyfer diabetes yn unig, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn amcangyfrif, ar sail y tueddiadau presennol, y gallai un o bob un ar ddeg oedolyn yng Nghymru fod yn byw gyda'r cyflwr erbyn 2035 – byddai 90 y cant o'r rhain yn ddiabetes Math 2, a gellid atal tua hanner yr achosion hyn gyda newidiadau ffordd o fyw. O ran CVD, strôc yw'r lladdwr mwyaf ond tri yng Nghymru ac mae'n un o brif achosion anabledd. Ar hyn o bryd mae bron i 70,000 o oroeswyr strôc yn byw yng Nghymru. Gan yr amcangyfrif bod 7,400 o bobl yn cael strôc yng Nghymru bob blwyddyn, a mwy o bobl yn goroesi strôc, mae disgwyl i nifer y goroeswyr strôc gynyddu 50 y cant yn ystod yr ugain mlynedd nesaf. Amcangyfrifir bod 70 i 90 y cant o strociau oherwydd ffactorau risg addasadwy, gan gynnwys pwysedd gwaed uchel a ffibriliad atrïaidd, ysmegu, yfed gormod o alcohol, a gellir eu hatal trwy ymyrraeth gofal sylfaenol ac eilaidd effeithiol a chamau gweithredu iechyd y cyhoedd. Wrth gwrs mae diabetes yn ffactor risg ar gyfer strôc a bydd mynd i'r afael â'r ffactorau niferus ehangach i leihau'r risg o ddatblygu diabetes yn lleihau nifer yr achosion o strôc o reidrwydd.

Yn ddiweddar, rydym yn gweld bod y pwyslais yn newid o ganolbwyntio ar faterion yn ymwneud â chlefyd unigol i gydnabod bod pobl yn dioddef o fwy nag un cyflwr cronig a chynnydd amlafiachedd. Mae rhai enghreifftiau o hyn i'w gweld [isod](#). Mae hyn yn arwydd cadarnhaol o'r newid brys sydd ei angen i gefnogi pobl ag amlafiachedd.

### Gweithlu

Er mwyn cefnogi hyn ymhellach, rhaid i'r system iechyd a gofal oresgyn yr heriau yn y ffordd y mae'r gweithlu'n cael ei hyfforddi a'i siapio. Ers cenhedlaeth, mae'r rhan fwyaf o ganllawiau ymarfer clinigol a hyfforddiant a darpariaeth gofal iechyd wedi canolbwyntio ar glefydau unigol, gan arwain at ofal sy'n dameidiog, weithiau'n annigonol, ac a allai fod yn niweidiol. Yn bwysig ddigon, i'r bobl dan sylw, mae'r ffocws ar y cyflwr unigol yn rhoi baich triniaeth ar y rhai sydd â chyflyrau lluosog a all fod yn anodd eu rheoli weithiau. Er enghraifft, mynychu apwyntiadau lluosog a chael archwiliadau, gorfod ailadrodd eu stori sawl gwaith, rheoli nifer o feddyginiaethau ymadweithiol a'u sgil-ffeithiau, rheoli gofal tameidiog a llywio system gymhleth, ceisio rheoli newidiadau mewn trefniadau triniaeth a chynlluniau gofal, a cheisio dysgu am eu cyflyrau hefyd a gwneud newidiadau ymddygiadol a ffordd o fyw angenrheidiol.

Mae'n rhaid i ni wneud popeth a allwn i gynorthwyo gweithlu'r dyfodol i gael dealltwriaeth ehangach o atal a [Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif](#), ac o gymhlethdod rheoli cyflyrau lluosog cydgysylltiedig. Mae ymgorffori egwyddorion gwneud penderfyniadau ar y cyd yn hanfodol er mwyn sicrhau penderfyniadau effeithiol ar faterion clinigol a chynllunio gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn seiliedig ar y canlyniadau a'r nodau lles ac ansawdd bywyd sy'n bwysig i unigolion.

Mae ein rhaglenni addysg cyn-gofrestru ar nyrsio, bydweigiaeth a gweithwyr iechyd proffesiynol yn ymgorffori dysgu ar ddulliau cadarnhaol o gefnogi pobl â chyflyrau lluosog o fewn cwricwla ac yn ystod dysgu seiliedig ar ymarfer (hyd at 50% o raglenni myfyrwyr gofal iechyd). Mae cyfleoedd dysgu lleoliadau ar draws sectorau gofal sylfaenol a chymunedol, gofal eilaidd a gwasanaethau ehangach yn cynnwys gweithio o fewn gwasanaethau sy'n cefnogi unigolion sydd â chyflyrau lluosog. Mae myfyrwyr yn cael cyfleoedd i fod yn rhan o'r gwaith o gydlynu gofal ar draws arbenigeddau gan gynnwys clinigau sgrinio ac ymyriadau aciwt ar gyfer cyflyrau

cronig (diabetes; clefyd coronaidd y galon; asthma; anhwylderau thyroid; gorbwysedd; hyperlipidaemia; arthritis gwynegol; clefyd cronig yn yr arenau; clefyd cronig yr ysgyfaint).

Mae elfen allweddol o ddysgu mewn lleoliadau academaidd a lleoliadau gwaith yn cynnwys hybu iechyd ac atal clefydau, yn enwedig y gallu i gefnogi newidiadau ffordd o fyw unigolion yn sensitif ac yn dosturiol a all atal clefydau cronig; cynnal rhaglenni sgrinio a brechiadau arferol i fynd i'r afael â materion iechyd yn gynnar; a chynorthwyo unigolion gyda gwybodaeth ac adnoddau angenrheidiol i gynnal lles.

Mae yna nifer o raglenni a safonau addysg ôl-gofrestru hefyd sy'n cynnwys cydafiachedd/amlafiachedd ac yn mynd i'r afael â nhw. Mae enghreifftiau'n cynnwys y rhaglen Sylfaen Nyrsio Ymarfer Cyffredinol sy'n cynorthwyo nyrsys sy'n newydd i ymarfer cyffredinol i ennill sgiliau mewn gorbwysedd, clefyd y galon, diabetes, asthma a rheoli COPD.

Mae rhaglenni addysg ymarfer uwch yn cynnwys modiwlau hefyd a fydd yn cynnwys datblygu dealltwriaeth o brosesau ffisiolegol diwygiedig mewn perthynas â phrosesau clefydau cardiofasgwlaidd, clefydau anadlol a chlefydau chyhyrsgerbydol, er enghraifft prosesau COPD, methiant y galon, endocrin, a chlefydau niwrolegol ac abdomenol, er enghraifft Diabetes a chlefyd Thyroid, clefyd Parkinson, clefydau'r afu a'r perfedd, a gwybodaeth a sgiliau mewn perthynas ag archwilio cleifion â'r cyflyrau hyn.

Yn ogystal, mae'r Rhaglen Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd yn cefnogi gweithredu [Fframwaith Aml-broffesiynol ar gyfer gweithio integredig](#) a [matrics aeddfedrwydd](#) hefyd, a ddatblygwyd gan y Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol. Mae hyn yn cynnwys ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth i ddatblygu safonau adsefydlu, e.e. y [safonau adsefydlu Cymunedol](#).

Yn cyd-fynd â'r adolygiad o Ddatblygu Hyfforddiant, mae'r Academi Colegau Meddygol Brenhinol wedi diwygio ei chwricwla i gynnwys pwyslais ar hyfforddiant cyffredinol i ymdopi â'r galw cynyddol am feddygon a all ofalu am gleifion â chydafiacheddau yn gyfannol.

Mae rheoli cyflyrau cronig mewn gofal sylfaenol yn rhan bwysig o'r cwricwlwm meddygon teulu. Mae Meddygon Teulu dan hyfforddiant arbenigol yn arsylwi ac yn cynnal clinigau clefydau cronig ac yn rheoli cleifion â chlefydau cronig mewn ymgynghoriadau dyddiol.

Mae'r Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol yn gweithio er mwyn sicrhau bod anghenion iechyd y boblogaeth, gan gynnwys cefnogi pobl â chyflyrau lluosog, yn cael eu diwallu gan wasanaethau yn y maes gofal sylfaenol a chymunedol. Mae AaGIC yn cydweithio â'r rhaglen i sicrhau bod addysg a hyfforddiant y gweithlu yn eu grymuso i ddarparu'r gwasanaethau hynny trwy dimau aml-broffesiynol effeithiol.

Ym mis Ebrill 2024, lansiodd AaGIC gynllun strategol y gweithlu ar gyfer gofal sylfaenol. Mae'r cynllun yn cynnwys nifer o gamau gweithredu a fydd yn cefnogi'r gwaith o ddarparu gofal o ansawdd uchel i bobl â chyflyrau lluosog yn nes at adref. Mae'r rhain yn cynnwys adeiladu gweithlu meddygon teulu cynaliadwy, addysg a



hyfforddiant ar gyfer y gweithlu gofal sylfaenol a goruchwyllo timau aml-broffesiynol yn briodol.

Mae asesu arbenigol yn bwysig i rai, ond mae cefnogi pobl ag amlafiachedd yn gofyn am ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan flaenoriaethu 'yr hyn sydd bwysicaf' i'r unigolyn a gofalwyr yr unigolyn, gan sicrhau parhad gofal gan weithwyr proffesiynol profiadol sy'n gweithio mewn ffordd amlddisgyblaethol gyda gofal sy'n cael ei gydlynw'n effeithiol, heb fawr o faich triniaeth, ac sy'n cyd-fynd â gwerthoedd yr unigolyn.

### Heneiddio'n Dda, Eiddilwch Pobl Hŷn, a Phobl Sy'n Byw gydag Eiddilwch

Mae pobl hŷn a'r rhai sy'n byw gydag eiddilwch yn un grŵp poblogaeth sy'n enghraifft dda o bwysigrwydd hanfodol y dull amlafiachedd. Fel cyflwr hirdymor cydnabyddedig sy'n gysylltiedig â'r broses heneiddio, nid yw eiddilwch yn ganlyniad anochel i heneiddio ond mae'n gysylltiedig â phresenoldeb cyflyrau cydgysylltiedig lluosog. Mae system iechyd a gofal sy'n deall anghenion pobl hŷn a phobl sy'n byw gydag eiddilwch ond yn heriol i'w chyflawni o fewn ein model presennol o iechyd a gofal, sy'n tueddu i ffafrio gofal adweithiol a rheoli argyfyngau, ac yn arwain yn rhy aml at gyfnodau yn yr ysbyty y gellir eu hosgoi. Mae sicrhau'r canlyniadau ansawdd bywyd gorau posibl ar gyfer y boblogaeth hon yn gofyn am newid sylfaenol tuag at ddull sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau a'r unigolyn ac sy'n cefnogi amlafiachedd, yn cael ei ategu gan reoli iechyd y boblogaeth, gofal sy'n canolbwyntio ar atal a rhagweld, gwneud penderfyniadau ar y cyd a rheoli'n rhagweithiol a chynllunio gofal. Roedd hyn fel y nodwyd yn ein cyhoeddiadau ategol; Y [Datganiad Ansawdd Integredig \(IQS\) ar gyfer Pobl Hŷn a Phobl sy'n Byw gydag Eiddilwch a'r Strategaeth ar gyfer Cymdeithas sy'n Heneiddio](#).

Mae'n rhaid i'r broses o sicrhau bod y cyfleoedd gorau posibl ar gyfer cynnal a gwella iechyd a lles pobl wrth iddynt heneiddio a dechrau ar eu blynyddoedd diweddarach barhau i fod yn flaenoriaeth wrth i'n poblogaeth heneiddio – amcanestyniad demograffig y rhagwelir y bydd yn gynyddol heriol bob blwyddyn tan ganol y ganrif. Rhaid iddo ganolbwyntio ar ansawdd bywyd yn y blynyddoedd diweddarach, nid hyd bywyd yn unig; ehangu'r blynyddoedd a dreulir gydag iechyd a lles da - gan fyrhau a chywasgu'r amser y mae person yn ei dreulio gyda salwch ac anabledd. Bydd datblygu gofal sy'n deall eiddilwch nid yn unig yn gwella canlyniadau ansawdd bywyd y boblogaeth hon, ond hefyd o fudd i eraill a'r system gyfan.

Yn cyd-fynd ag AHW, roedd [Meithrin Gallu drwy Ofal Cymunedol](#), yn cydnabod yr anghydbwysedd presennol mewn galw a chapasiti ar draws ein system iechyd a gofal cymdeithasol a briodolir i boblogaeth gynyddol hŷn. Dim ond trwy feithrin gallu o fewn ein cymunedau ac o fewn gofal sylfaenol a chymunedol y gellir cyflawni ein nodau strategol. Rhaid i ofal sylfaenol a chymunedol fod yn sylfaen a chryfder ein model trwy ddull gweithwyr proffesiynol lluosog gydag arbenigedd mewn deall a rheoli cymhlethdod cyflyrau ymadweithiol lluosog sy'n cymhlethu ei gilydd ac sy'n gallu cymhlethu ymadweithiau triniaeth.

## Gofal Sylfaenol a Chymunedol

Mabwysiadwyd [Model Gofal Sylfaenol i Gymru](#) yn 2018 fel y dull a gytunwyd o drefnu gwasanaethau iechyd a lles yn unol â'r weledigaeth yn AHW.

Yr hyn sy'n greiddiol i'r Model Gofal Sylfaenol i Gymru yw gofal a chymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn gyda mynediad at y gweithiwr proffesiynol neu'r gwasanaeth cywir yn y cartref neu mor agos at y cartref â phosibl. Er mwyn cyflawni hyn, mae meddygon teulu, nyrsys, fferyllwyr, deintyddion, optometryddion, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, gweithwyr gofal cymdeithasol a phobl sy'n gweithio yn y trydydd sector yn cydweithio drwy'r clystyrau i gynllunio a darparu amrywiaeth o ffyrdd i bobl gael mynediad at ofal a chymorth di-dor.

Caiff gwybodaeth am unigolion ei rhannu'n briodol er mwyn sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu cydgysylltu a'u darparu mewn ffordd ddi-dor ac amserol ar draws y gymuned. Defnyddir technoleg fodern, cyfleusterau a gwasanaethau lleol i helpu pobl i fyw bywydau iach ac i gefnogi'r rhai sydd â risg uwch o anghenion gofal brys, fel pobl sy'n byw gyda sawl cyflwr iechyd hirdymor.

## Cyllid i gynyddu capasiti mewn gofal sylfaenol a chymunedol

Mae Llywodraeth Cymru wedi darparu £8.24 miliwn (gan godi i £11.95 miliwn ar gyfer 2024-25) i gynyddu capasiti iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned. Rydym wedi buddsoddi £5 miliwn ar wahân o 2023-24 i greu [Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd](#) (AHPs) cymunedol ychwanegol ac £8.3 miliwn i ehangu mynediad at [Wasanaethau Adferiad a Ariennir](#). Yn ogystal, yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, buddsoddwyd bron i £145 miliwn drwy [Gronfa Integreiddio Rhanbarthol](#) Llywodraeth Cymru, ar brosiectau a ddarperir gan bartneriaid iechyd a gofal cymdeithasol i ddarparu gwasanaethau cymunedol.

Rydym yn disgwyl i'r cyllid hwn gael ei alinio er mwyn sicrhau ymateb gwasanaeth aml-broffesiynol, wedi'i integreiddio'n dda yn y gymuned. Mae byrddau iechyd a'u partneriaid awdurdod lleol a'u partneriaid ehangach yn gyfrifol ar y cyd drwy'r grwpiau cynllunio ar draws y clystyrau ar gyfer penderfynu sut y byddant yn defnyddio'r buddsoddiad hwn, gan gydnabod y bydd angen i gynlluniau adeiladu ar angen lleol a gwasanaethau presennol.

Mae [Fframwaith Cynllunio GIG Cymru](#) yn cael ei roi i'r GIG yng Nghymru yn flynyddol i lywio eu gwaith cynllunio. Mae'r fframwaith yn egluro'r blaenoriaethau ac mae'n ofynnol i sefydliadau'r GIG ddatblygu cynlluniau tair blynedd integredig bob blwyddyn, gan nodi sut maen nhw'n bwriadu darparu gwasanaethau gofal iechyd yn unol â gofynion y fframwaith.

O fewn ein system iechyd integredig, rhaid i gynlluniau sefydliadau'r GIG ddefnyddio eu hasesiadau o anghenion y boblogaeth a dangos dull cynllunio integredig wedi'i briodoli i leoliadau gofal sydd wedi'u cynllunio a heb eu cynllunio (gan annog peidio â chynllunio ar gyfer cyflyrau unigol), gan gysylltu anghenion poblogaeth ag ansawdd,

modelau gwasanaeth, gofynion capasiti, datblygu'r gweithlu a gwaith cynllunio cyfalaf ac ariannol, i gyd wedi'u gosod yng nghyd-destun strategaeth gwasanaethau clinigol tymor hwy y sefydliadau. Rhaid i gynlluniau integredig gyd-fynd ag amrywiaeth o gynlluniau partneriaeth hefyd, gan gynnwys cynlluniau gofal sylfaenol, Cynlluniau Ardal a ddatblygwyd gan Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol, Cynlluniau Llesiant a ddatblygwyd gan Fyrddau Gwasanaethau Cyhoeddus fel rhan o ofynion Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol a Chynlluniau Cyflawni Iechyd Meddwl a ddatblygwyd gan bartneriaethau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl.

Mae datblygiad [Gweithrediaeth y GIG](#) yn arwydd o ffordd newydd o weithio, ac nid yw'r themâu a nodir yn eu cylch gwaith gan Lywodraeth Cymru yn benodol i gyflyrau clefydau, lleoliadau neu grwpiau poblogaeth. Mae Gweithrediaeth y GIG yn cynnwys llawer o swyddogaethau a rhaglenni cenedlaethol mewn un endid, ac er bod gwahanol yrwyr polisi, gan gynnwys Datganiadau Ansawdd a rhaglenni cenedlaethol, mae Gweithrediaeth y GIG yn rhoi cyfle i gydweithio ar y cyd i alinio rhaglenni gwaith er mwyn sicrhau dull system gyfan.

Mae Gweithrediaeth y GIG wedi sefydlu rhwydweithiau clinigol strategol i ddisodli'r grwpiau gweithredu blaenorol penodol i gyflwr ac wedi cefnogi'r broses o benodi nifer o Arweinwyr Clinigol Cenedlaethol newydd. Mae datblygu'r rhwydwaith cardiofasgwlaidd yn enghraifft dda o ddod â theulu o rwydweithiau a phartneriaid ynghyd i wella canlyniadau poblogaeth i bobl â chyflyrau gwahanol, sydd â manteision ehangach i bobl a'r system yn ei chyfanrwydd nag y gall dull cyflwr unigol ei ddarparu.

Mae hyn yn rhoi'r cyfle i gydweithio ar y cyd i alinio rhaglenni gwaith a gweithgarwch ar draws sawl cyflwr sy'n gofyn am ddull tebyg ac integredig i fynd i'r afael â rhai o'r ffactorau ffordd o fyw cyffredin a ffactorau risg eraill, a'r gweithgarwch iechyd cyhoeddus sylfaenol, eilaidd a thrydyddol o ran atal er mwyn mynd i'r afael â'r rhain.

Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau a'r rhwystrau y mae rhai grwpiau'n eu hwynebu, gan gynnwys pobl sy'n byw mewn tlodi a phobl o gefndiroedd **ethnig leiafrifol**

Mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yn parhau i fod yn flaenoriaeth allweddol i Lywodraeth Cymru wrth i ni barhau i wella ar ôl pandemig Covid a'r argyfwng costau byw. Ni fu erioed yn bwysicach sicrhau ein bod yn datblygu cymunedau ac economïau cynhwysol, gwydn lle mae iechyd yn cael ei ystyried ym mhopeth a wnawn.

Gwyddom fod rhai unigolion â nodweddion gwarchoddedig yn wynebu gwahaniaethu gwirioneddol neu ganfyddedig wrth gael mynediad at wasanaethau sy'n arwain at anghenion iechyd heb eu diwallu, ac mae Grŵp Anghydraddoldebau Iechyd y GIG sydd newydd ei sefydlu yn gweithio i sicrhau bod y GIG yng Nghymru yn cael yr effaith gorau posibl wrth fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd. Mae rhaglen waith y Grŵp yn ceisio ychwanegu gwerth at y rhaglenni gwaith presennol, cryfhau trefniadau cydweithredu, osgoi dyblygu, cynyddu arfer da a cheisio llenwi bylchau lle bo angen.

Mae enghreifftiau eraill o waith i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yn cynnwys:

- Camau gweithredu trawslywodraethol ehangach fel y rhaglen [Dechrau'n Deg](#), camau gweithredu i fynd i'r afael â thai o ansawdd gwael a thlodi tanwydd, ein Cynllun Cyflogadwyedd ac ymdrechion i fynd i'r afael â llygredd aer.
- Mae'r ddyletswydd economaidd-gymdeithasol yn ei gwneud yn ofynnol i gyrff cyhoeddus penodol ystyried sut y gallai eu penderfyniadau helpu i leihau'r anghydraddoldebau sy'n gysylltiedig ag anfantais economaidd-gymdeithasol wrth wneud penderfyniadau strategol fel 'pennu blaenoriaethau a gosod amcanion'.
- Mae [canllawiau](#) Llywodraeth Cymru ar gyfer Byrddau Iechyd ar Ddarpariaeth Iechyd a Llesiant i Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches (2018) wedi'u cyhoeddi hefyd sy'n cynnwys ffocws penodol ar gyflyrau cronig. Maent yn cydnabod bod problemau iechyd mwyaf cyffredin ffoaduriaid a cheiswyr lloches sydd newydd gyrraedd yn cynnwys anafiadau damweiniol, hypothermia, llosgiadau, salwch gastroberfeddol, digwyddiadau cardiofasgwlaidd, cymhlethdodau beichiogrwydd ac esgor, diabetes a gorbwysedd, a gall pob un ohonynt arwain at gyflyrau mwy cronig sydd angen triniaeth hirdymor.
- Yn ogystal, mae [canllawiau](#) Llywodraeth Cymru i Ymarferwyr Gofal Iechyd ar Weithio'n Effeithiol gyda Sipsiwn a Theithwyr (2015) yn cydnabod nifer uchel yr achosion o salwch cronig ymhlith cymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr hefyd, fel clefyd cardiofasgwlaidd, canserau, asthma, diabetes a chyflyrau anadlol eraill, yn ogystal â chyfraddau uwch o strôc, a chanlyniadau gwaeth o ran iechyd meddwl.

Un o'r egwyddorion sy'n sail i Strategaeth Iechyd Meddwl a Lles ddrafft Llywodraeth Cymru (yn destun ymgynghoriad ar hyn o bryd - gweler [isod](#)) yw tegwch mynediad, profiad a chanlyniadau heb wahaniaethu a sicrhau bod gwasanaethau a chymorth yn hygyrch ac yn briodol i bawb. Mae hyn yn golygu deall y rhwystrau y mae pobl yn eu hwynebu a rhoi systemau angenrheidiol ar waith, felly pan fydd pobl yn cael cymorth, mae yna degwch o ran profiadau a chanlyniadau.

Er mwyn cyflawni hyn, bydd angen i gefnogaeth a gwasanaethau fod yn briodol yn ddiwylliannol ac o ran oedran a diwallu anghenion siaradwyr Cymraeg, pobl ethnig leiafrifol, cymunedau LGBTQ+ a phobl â cholled synhwyraidd. Bydd angen i wasanaethau ddiwallu anghenion grwpiau sydd heb eu gwasanaethu'n ddigonol hefyd fel pobl sy'n camddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd, pobl sydd â phrofiad o fod mewn gofal, pobl niwrowahanol a phobl sy'n profi tlodi a phobl sy'n profi digartrefedd.

Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo hefyd i ymgorffori'r Model Cymdeithasol o Anabledd ym mhopeth y mae'n ei gwneud. Sefydlwyd Tasglu Hawliau Pobl Anabl, sy'n dwyn ynghyd bobl â phrofiad byw, swyddogion Llywodraeth Cymru a sefydliadau i nodi'r materion a'r rhwystrau sy'n effeithio ar fywydau llawer o bobl anabl.

Yn ogystal, mae Gwasanaeth Mentora Cymheiriaid Di-waith Llywodraeth Cymru'n helpu rhai o'r unigolion mwyaf agored i niwed, a'r rhai sydd bellaf i fwrdd o'r farchnad lafur, i ailadeiladu eu bywydau ac i ddychwelyd i hyfforddiant, addysg a chyflogaeth. Mae'r gwasanaeth yn darparu cymorth mentora cymheiriaid am ddim i bobl allan o waith sy'n gwella ar ôl salwch. Rhwng mis Hydref 2022 a mis Mawrth 2025, bydd y gwasanaeth yn ceisio cefnogi 10,000 o bobl ac o bosibl wella canlyniadau iechyd ac addysgol plant a theuluoedd sy'n byw mewn tlodi, lle mae incwm teuluoedd yn gwella trwy gael gwaith.

Mae Gwasanaeth Cymorth yn y Gwaith Llywodraeth Cymru'n ategu hyn gan ddarparu mynediad cyflym ac am ddim at gymorth galwedigaethol i gadw pobl mewn gwaith ac mae'n hanfodol ar gyfer lleihau salwch, allgáu cymdeithasol a thlodi.

Bydd diagnosis cynharach o rai cyflyrau hirdymor, yn enwedig y rhai â ffactorau risg y gellir eu haddasu trwy newidiadau ffordd o fyw unigol ac ymyriadau iechyd cyhoeddus, yn caniatáu gwell rheolaeth drwy'r newidiadau ffordd o fyw hynny neu ofal cartref mwy cost-effeithiol. Bydd mynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn penderfynyddion ehangach fel tai, incwm, addysg a chyflogaeth yn arwain at fuddion iechyd hefyd.

## **Engbreiffiau o arfer da o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i bobl â chyflyrau lluosog y gellid eu prif ffrydio i bolisïau a darpariaeth**

### System Gofal Cymunedol Integredig

Mae System Gofal Cymunedol Integredig sy'n diwallu anghenion gofal a chymorth pobl ag anghenion gofal a chymorth cymhleth yn cael ei datblygu. Pobl hŷn a phobl sy'n byw gydag eiddilwch yw'r grŵp poblogaeth y canolbwyntir arno gyntaf, wedi'i ategu gan yr [IQS](#). Trwy flaenoriaethu gofal yn y gymuned, ein nod yw cynorthwyo pobl hŷn i gynnal annibyniaeth ac ansawdd bywyd, gan reoli adnoddau gofal iechyd yn effeithiol hefyd.

### Gwasanaethau a ariennir gan Adferiad

Mae Llywodraeth Cymru'n buddsoddi £8.3 miliwn y flwyddyn yn y [model gwasanaeth a ariennir gan Adferiad](#). Fe'i sefydlwyd yn y lle cyntaf i gynorthwyo'r rhai sydd â COVID hir fel rhan o'n hymateb i'r pandemig, ac mae'n ddull adsefydlu ac adfer amlddisgyblaethol a chyfunol sy'n canolbwyntio ar y gymuned, ac mae'n cynnwys strategaethau hunanreoli a hunanreoli â chymorth, yn ogystal â llwybrau atgyfeirio at ofal eilaidd arbenigol i'r rhai sydd ei angen. Yn 2023, ehangwyd mynediad i'r gwasanaethau hyn i bobl ag amrywiaeth o gyflyrau hirdymor eraill ond sydd ag anghenion adfer ac adsefydlu tebyg i'r rhai â COVID hir. Mae'r cyllid cynyddol a pharhaus yn golygu y gellir ehangu capasiti mewn gofal sylfaenol a chymunedol i barhau i gefnogi pobl â Covid hir gan greu mynediad teg i eraill hefyd ar sail 'anghenion' ac ar sail 'symptomau', er enghraifft, pobl â enseffalomyelitis myalgig/syndrom blinder cronig (ME/CFS), ffibromyalgia, symptomau parhaus heb esboniad a chyflyrau cysylltiedig eraill ar ôl yr haint. Bydd gan lawer o bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau hyn gyflyrau tymor hir lluosog sy'n gofyn am ofal a chymorth amlddisgyblaethol a chydlynol er mwyn sicrhau'r canlyniadau ansawdd bywyd gorau posibl.

### Iechyd a Lles

Cynlluniwyd gwefan [Cadw Fi'n Iach <https://keepingmewell.com/cy/adref/>](https://keepingmewell.com/cy/adref/) Caerdydd gan weithwyr iechyd proffesiynol sy'n arbenigo mewn gwahanol wasanaethau therapi a defnyddwyr gwasanaethau o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Mae'r wybodaeth ar y wefan hon yn helpu pobl i gefnogi eu hiechyd a'u lles - p'un a ydynt yn paratoi ar gyfer triniaeth, yn gwella ar ôl triniaeth, yn rheoli cyflwr hirdymor neu'n awyddus i fyw bywyd iachach a mwy egniol.

Mae tîm iechyd meddwl pobl hŷn Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn dîm aml-broffesiynol sy'n darparu asesiadau a thriniaeth gan seicolegwyr, meddygon, nyrsys iechyd meddwl a therapyddion galwedigaethol. Mae gan bob unigolyn ei gynllun gofal ei hun. Mae'r gwasanaeth yn parchu hawliau unigolion i arfer rheolaeth dros eu bywydau, eu gofal a'u gallu eu hunain i wneud dewisiadau mewn ffordd wybodus a diogel, gan geisio hyrwyddo gwerthoedd annibyniaeth, dewis ac ymrymuso i ddefnyddwyr gwasanaethau hefyd.

### Grŵp Atal Clefydau Cardiofasgwlaidd

Sefydlwyd y Grŵp Atal Clefydau Cardiofasgwlaidd (CVDPG) o dan y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cardiofasgwlaidd ac mae'n cael ei arwain gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Bydd y grŵp yn canolbwyntio ar amrywiaeth o ymyriadau atal sylfaenol, eilaidd a thrydyddol sy'n mynd i'r afael â'r ffactorau cyffredin sy'n cynyddu'r risg o salwch cardiaidd, clefyd fasgwlaidd a strôc.

Mewn cydweithrediad â'r Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol, y Rhaglen Chwe Nod, arweinwyr clinigol a pholisi ar draws meysydd strôc, cardiaidd, fasgwlaidd a diabetes, a phartneriaid perthnasol yn y trydydd sector, fel y Gymdeithas Strôc, bydd y CVDPG yn canolbwyntio ar Ffibriliad Atriaidd a rheoli Pwysedd Gwaed (**B**) (Gorbwysedd) yn y lle cyntaf, gyda chynlluniau ar gyfer gweithgarwch penodol yn ymwneud â **C**holesterol a **D**iabetes (yr ABCD).

Mae hon yn enghraifft dda o sut mae dod â theulu o rwydweithiau ynghyd yn hwyluso cydweithio ar draws partneriaid tuag at nod cyffredin i wella canlyniadau'r boblogaeth i bobl â chyflyrau gwahanol.

### Gofal Parhaus i Blant

Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau diwygiedig ar [ofal parhaus i blant](#) yn gynnar yn 2020 i arwain GIG Cymru a phartneriaid wrth gefnogi plant a phobl ifanc ag anghenion iechyd cymhleth.

Mae'r canllawiau gofal parhaus i Gymru'n disgrifio'r broses ryngasiantaethol, dan arweiniad byrddau iechyd, y dylai pob sefydliad ei gweithredu wrth asesu anghenion a rhoi pecynnau gofal parhaus pwrpasol ar waith ar gyfer y plant a'r bobl ifanc hynny sydd eu hangen oherwydd na all eu hanghenion gael eu diwallu gan wasanaethau cyffredinol neu arbenigol presennol yn unig.

Mae'r canllawiau gofal parhaus i blant yn pwysleisio drwyddo draw y dylai anghenion y plentyn fod yn hollbwysig ac na ddylai unrhyw drafodaethau ynghylch agweddau ariannol darparu gofal oedi'r broses o ddarparu'r gofal hwnnw.

### Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff

Mae'r [Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff](#) yn rhaglen ar gyfer atal a rheoli cyflyrau cronig sy'n ceisio gwella iechyd a lles oedolion sydd ddim yn symud rhyw lawer ac sydd ddim yn gwneud ymarfer corff sydd mewn perygl o ddatblygu cyflwr cronig neu sydd â chyflwr cronig presennol. Mae'n darparu rhaglen 16 wythnos o weithgarwch corfforol i unigolion sy'n cael eu hatgyfeirio gan weithwyr iechyd proffesiynol y GIG, gan ddefnyddio technegau newid ymddygiad i ymgorffori arferion gweithgarwch corfforol cadarnhaol.

Ar ôl eu hatgyfeirio, gwahoddir cleifion sy'n bodloni'r meini prawf i'w canolfan hamdden leol i gael asesiad cychwynnol gyda gweithiwr proffesiynol sydd wedi cymhwyso yn y maes atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff . Byddant yn cael cynnig rhaglen ymarfer corff wedi'i theilwra a'i goruchwylio am 16 wythnos a bydd eu cynnydd yn cael ei adolygu ar adegau allweddol.

### Adsefydlu

Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru [Fframwaith Adsefydlu Cymru Gyfan \(2022\)](#) i gefnogi byrddau iechyd, ymddiriedolaethau, awdurdodau lleol a phartneriaid yn y trydydd sector i ddeall yn well y galw cynyddol am ddarpariaeth adsefydlu, ail-alluogi ac adfer ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r Fframwaith yn cyflwyno model gofal mewn camau sy'n sicrhau'r lefel gywir o ofal yn y lle iawn gan y gweithiwr proffesiynol cywir. Mae'n nodi pum egwyddor i ddatblygu gwasanaethau adsefydlu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n ymateb i anghenion pobl, gan gynnwys y rhai sy'n byw gyda chyflyrau tymor hir lluosog.

Mae adsefydlu da yn seiliedig ar asesiad proffesiynol trylwyr o alluoedd yr unigolyn ac mae angen iddo ffurfio cynllun personol sy'n canolbwyntio ar nodau. Dylai adsefydlu fod yn hygyrch fel ymyrraeth ataliol ac fel ymyrraeth sy'n canolbwyntio ar adferiad. Mae hyn yn golygu y gall pobl gael mynediad ato'n gynnar yn eu llwybr gofal i atal dirywiad ac i osgoi'r angen i gynyddu gofal gan gynnwys derbyniadau. Dylai fod ar gael i bawb er mwyn sicrhau'r adferiad gorau posibl ac er mwyn sicrhau y gellir dychwelyd at annibyniaeth ar ôl ymyrraeth feddygol. Mae adsefydlu'n ymyrraeth sy'n ddelfrydol ar gyfer pobl â chyflyrau lluosog a hirdymor.

Cyhoeddwyd [Safonau Arfer Gorau Adsefydlu Cymunedol Cymru Gyfan](#) ym mis Medi 2023 a dylid eu defnyddio gan bob gwasanaeth ledled Cymru.

Mae yna lawer o enghreifftiau o wasanaethau AHP arloesol sy'n darparu mynediad uniongyrchol a chynnar i ymyrraeth, adsefydlu cymunedol ac ail-alluogi a thriniaethau eraill yn y gymuned. Dylai gwasanaethau adsefydlu, ail-alluogi, gofal canolraddol ac adferiad (iechyd meddwl) fod yn elfennau sylfaenol o bob llwybr gofal, ond yn enwedig i'r rhai â chyflyrau iechyd hirdymor.

Mae Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd (AHPs) yn arbenigwyr ar ddarparu triniaethau ac adsefydlu sy'n arbennig o bwysig wrth gefnogi anghenion cymhleth pobl sy'n eiddil neu'n byw gyda chyflyrau iechyd hirdymor. Mae'r buddsoddiad o £5 miliwn i ehangu AHPs a swyddi gweithwyr cymorth ym maes Gofal Sylfaenol a Chymunedol eisoes wedi arwain at sicrhau bod mwy nag 88 o swyddi newydd (cyfwerth ag amser llawn) ar gael. Mae cynyddu adsefydlu cymunedol a therapi yn y gymuned yn sicrhau bod pobl yn gwella eu gallu a'u hyder i wneud y pethau sy'n bwysig iddyn nhw yn eu bywyd bob dydd, gan alluogi mwy o bobl i fyw'n annibynnol heb orfod dibynnu ar ofal cymdeithasol hirdymor diangen.

### Adolygiad o feddyginiaethau

Mae pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig yn fwy tebygol o gael presgripsiwn am feddyginiaethau lluosog ac yn fwy tebygol o brofi effeithiau andwyol o ganlyniad i feddyginiaethau lluosog. Yng Nghymru, rydym yn annog ymarferwyr i ragnodi meddyginiaethau sy'n cynnig y canlyniadau iechyd gorau i wella ansawdd bywyd cleifion sy'n byw yng Nghymru. Nod cyffredinol presgripsiynu seiliedig ar werth yw gwneud y defnydd gorau posibl o feddyginiaethau er mwyn sicrhau mwy o werth. Yn aml, mae hyn yn gofyn am fewnbwn gan y tîm amlddisgyblaethol, gyda fferyllwyr a

thechnegwyr fferyllfa yn cefnogi meddygon teulu a nyrsys yn eu penderfyniadau rhagnodi.

Mae adolygiadau o feddyginiaethau yn gyfle i ddarparu dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a chynnwys pobl â chyflyrau lluosog wrth wneud penderfyniadau ar y cyd am eu gofal. Gall y tîm gofal iechyd ymgymryd ag adolygiadau yn y feddygfa neu drwy'r cynllun Adolygu Meddyginiaethau wrth Ryddhau, lle caiff person ei atgyfeirio at ei dîm fferylliaeth gymunedol am adolygiad o'i feddyginiaeth yn dilyn trosglwyddo gofal rhwng gwahanol leoliadau h.y. o'r ysbyty i'r cartref.

### **Cymorth sydd ei angen i alluogi hunanreolaeth effeithiol o gyflyrau cronig lle bo'n briodol, gan gynnwys cymorth iechyd meddwl**

Daeth Rheoliadau Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol newydd (GMS) i rym ar 1 Hydref 2023, gan ategu'r Contract Unedig newydd a chynrychioli'r diwygiad mwyaf arwyddocaol o gontract GMS ers 2004. Mae'r Contract Unedig yn symleiddio pa wasanaethau y mae'n rhaid i bob practis meddyg teulu yng Nghymru eu darparu a sut maen nhw'n dangos sicrwydd o ran cyflenwi.

Mae Rheoliadau 2023 yn nodi, wrth reoli gofal pobl â chyflyrau cronig, bod yn rhaid i feddygon teulu ystyried canllawiau neu lwybrau clinigol perthnasol y cytunwyd arnynt yn genedlaethol, mewn trafodaeth â'r unigolyn. Bydd hyn yn helpu i gefnogi dull cyson sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o ran gofal.

Datblygwyd [Fframwaith Sicrwydd](#) newydd ochr yn ochr â'r contract newydd. Er mwyn sicrhau ffocws ar ansawdd gofal a gwella canlyniadau cleifion, mae dangosyddion y Fframwaith Sicrwydd wedi'u mapio i'r [Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal](#) (2023). Y disgwyl yw y bydd Byrddau Iechyd yn gallu defnyddio'r Fframwaith hwn i reoli eu contractau GMS ac i fonitro gwelliant lleol ar draws amrywiaeth o gyflyrau cronig.



Er bod gan ymarfer cyffredinol rôl allweddol, mae gan bobl sydd mewn risg o gael cyflyrau iechyd hirdymor neu'n byw gyda nifer o gyflyrau iechyd hirdymor anghenion unigol iawn. Er mwyn cael cymorth effeithiol, mae angen i bobl gael mynediad at amrywiaeth o weithwyr proffesiynol yn y maes iechyd a gofal cymdeithasol sy'n cydweithio mewn ffordd gydgysylltiedig trwy'r clystyrau i helpu i nodi'r anghenion hyn a chytuno gyda'r unigolyn sut orau i ddiwallu'r anghenion hynny, gan ddefnyddio pob ffynhonnell gymorth. Disgwylir i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol alluogi'r gweithwyr proffesiynol a'r gwasanaethau hyn i fod yn drefnus a chydweithio fel tîm gan sicrhau bod y person sy'n derbyn y gofal hwnnw wrth wraidd y tîm hwnnw a phopeth y mae'n ei gynllunio a'i ddarparu.

Trwy'r timau aml-broffesiynol integredig hyn o feddygon teulu, nyrsys, fferyllwyr, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, gweithwyr gofal cymdeithasol a'r trydydd sector, mae unigolion sydd angen cymorth yn cael eu hadnabod yn systematig a chytunir ar gynllun gofal gyda nhw sy'n cynnwys amcanion a chmau gweithredu i gadw'n iach a cheisio cymorth ar yr adeg gywir yn y ffordd gywir er mwyn atal y cyflyrau rhag gwaethygu neu gael rhywun i ymateb iddynt gartref neu'n agos at y cartref lle mae anghenion gofal brys yn codi.

### Iechyd meddwl

Mae'r [Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant ddrafft](#) yn destun ymgynghori ar hyn o bryd, a bydd y broses yn dod i ben ar 11 Mehefin. Yn y strategaeth, rydym yn cydnabod bod angen canolbwyntio ar hyrwyddo tegwch o ran profiadau a chanlyniadau pobl (ac nid dim ond canolbwyntio ar leihau annhegwch o ran mynediad at wasanaethau a chymorth). Gwyddom fod pobl â chyflwr iechyd corfforol hirdymor yn fwy tebygol o brofi cyflyrau iechyd meddwl na'r boblogaeth yn gyffredinol. Rydym yn cynnig camau gweithredu sy'n canolbwyntio ar anghenion iechyd corfforol pobl sydd â chyflwr iechyd meddwl difrifol a pharhaus a chynyddu mynediad at therapïau seicolegol i'r rhai sydd â chyflwr iechyd corfforol hirdymor.

Mae'r strategaeth ddrafft yn adlewyrchu ar yr angen i ymgorffori dull sy'n seiliedig ar drawma hefyd. Mae'n cydnabod bod sefydliadau sy'n cael eu llywio gan drawma yn deall y gall adfyd, trawma a gofid ddigwydd i unrhyw un ac ar unrhyw adeg gydol oes. Eu nod yw creu amodau seicogymdeithasol iach ar gyfer y gweithlu a'r bobl maen nhw'n eu cynorthwyo i leihau cysylltiad ag adfyd, trawma a gofid. Byddant yn hyderus hefyd wrth ddeall pa ymyriadau a ffactorau cefnogol y gallai fod eu hangen ar rywun i atal a lliniaru'r effaith hirdymor ar iechyd a lles corfforol a meddyliol.

Yn y strategaeth, rydym yn cydnabod yr anghenion penodol o gefnogi'r rhai ag anhwylderau bwyta hefyd. Gyda chyllid a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru, mae byrddau iechyd wedi addasu ac ehangu gwasanaethau ac wedi recriwtio staff ychwanegol. O'r herwydd, roedd yn haws i bobl ag anhwylderau bwyta gael mynediad at wasanaethau arbenigol yn y gymuned. Rydym wedi darparu adnoddau pwrpasol yng Ngweithrediaeth newydd y GIG hefyd i gefnogi gwelliannau pellach i wasanaethau iechyd meddwl, sy'n cynnwys penodi Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Anhwylderau Bwyta. Mae ymyrraeth gynnar yn hanfodol bwysig, ac mae'r arweinydd clinigol yn cydweithio â Byrddau Iechyd i weithredu model gwasanaeth newydd o ofal wedi'i gynllunio i bobl ifanc gael y cymorth sydd ei angen arnynt ac i atal yr angen am ofal yn yr ysbyty. Mae pob bwrdd iechyd yn parhau i wneud cynnydd i gyrraedd safonau NICE ar gyfer gwasanaethau anhwylderau bwyta,

ymyrraeth gynharach ac er mwyn sicrhau nad oes unrhyw un yn aros mwy na 4 wythnos am asesiad.

Dim ond un elfen o'n dull ehangach yw canolbwyntio ar wasanaethau arbenigol. Rydym wedi parhau i neilltuo buddsoddiad mewn amrywiaeth o gymorth hawdd cael gafael arno, gan gynnwys llinell gymorth a gwasanaethau BEAT Cymru. Mae hyn nid yn unig yn helpu i ddarparu mynediad a chynghor cynnar ond mae'n cefnogi llawer o bobl sy'n aros i gael eu gweld gan glinigwyr. Mae angen i ni barhau i ganolbwyntio ar atal hefyd. Mae hyn yn cynnwys gwaith mewn ysgolion ynglŷn â meithrin agwedd gadarnhaol tuag at y corff. Byddwn yn chwilio am ragor o gyfleoedd i gryfhau hyn drwy ein Strategaeth Iechyd Meddwl a Lles newydd.

### Gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd

Mae gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd (AHPs) yn aelodau hanfodol o dimau aml-broffesiynol, gan gefnogi unigolion ag amrywiaeth o gyflyrau hirdymor. Mae eu sgiliau'n hanfodol ar bob pwynt o bob llwybr ac yn atal datblygiad cyflyrau tymor hir ac yn atal dirywiad o ganlyniad i effaith y cyflyrau hyn, ac mae eu harbenigedd ym maes adsefydlu ac adfer yn galluogi pobl i reoli eu symptomau, cynnal eu hannibyniaeth a gwella ansawdd eu bywyd. Er enghraifft, mae [Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan](https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/yr-is-adran-gofal-sylfaenol/rhaglen-atal-diabetes-cymru-gyfan/) yn defnyddio arbenigedd dietegwyr i helpu pobl i wneud newidiadau sylweddol mewn bywyd gyda'r potensial i wrthdroi datblygiad diabetes math 2.

Mae'r [Fframwaith Proffesiynau Perthynol i Iechyd Cymru: Edrych Ymlaen Gyda'n Gilydd](#) yn pennu'r weledigaeth ar gyfer trawsnewid gwasanaethau AHPs i ymateb i'r heriau o sicrhau mwy o fynediad, cyfran uwch o'r gweithlu mewn gwasanaethau

sylfaenol a chymunedol, a chynnydd mewn adsefydlu cymunedol. Bydd hyn yn darparu'r mynediad llwybr cyfan sydd ei angen i sicrhau'r canlyniadau iechyd gorau posibl.

### **Camau blaenoriaeth sydd eu hangen i wella ataliaeth ac ymyrraeth gynnar**

#### Y 1000 Diwrnod Cyntaf

Mae Llywodraeth Cymru'n parhau i fod yn ymrwymedig i ganolfannau [y 1000 diwrnod cyntaf](#) sy'n ymwneud â rhoi'r dechrau gorau posibl mewn bywyd i blant. Yn ystod y cyfnod hwn, gosodir y sylfeini ar gyfer iechyd, lles meddyliol a datblygiadau cymdeithasol yn y dyfodol. Mae tystiolaeth yn amlygu arwyddocâd y cyfnod cynnar hwn, sy'n llywio nid yn unig bywydau unigol gydol oes ond sy'n effeithio ar genedlaethau i ddod hefyd.

### Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif (MECC)

Trwy ein dull gweithredu [MECC](#) rydym yn ceisio grymuso staff sydd yn gweithio yn y maes gwasanaethau iechyd yn benodol, ond hefyd sefydliadau partner, i gydnabod y rôl sydd ganddynt wrth hyrwyddo ffyrdd iach o fyw, cefnogi newid ymddygiad a chyfrannu at leihau'r risg o glefyd cronig.

Mae hyn yn ymestyn nid yn unig i'w rhyngweithio â chleientiaid/cleifion, ond hefyd i'w hiechyd a'u lles eu hunain ac iechyd a lles eu ffrindiau, eu teuluoedd a'u cydweithwyr. Er mwyn bod yn llwyddiannus, ni ddylid ystyried MECC fel menter iechyd cyhoeddus ar wahân, ond mae'n rhan o'r hyn rydym oll yn ei wneud. Bydd mabwysiadu'r dull hwn yn ein galluogi i symud i sefyllfa lle mae trafod ffordd o fyw a lles yn arferol, yn anfeiriadol ac yn rhan annatod o gyfrifoldeb proffesiynol a chymdeithasol pawb.

### Atal sylfaenol

Mae atal sylfaenol yn parhau i fod yn brif ganolbwynt i ddull Llywodraeth Cymru o ymdrin â chyflyrau cronig ac mae'r Strategaeth Rheoli Tybaco a'r Cynllun Cyflawni yn enghraifft allweddol. Mae tybaco'n parhau i fod yn un o brif achosion cyflyrau cronig fel clefyd cardiofasgwlaidd, COPD a chlefyd coronaidd y galon. Mae atal pobl rhag ysmegu yn y lle cyntaf yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru, yn ogystal â helpu pobl i roi'r gorau i ysmegu am byth, sef un o'r pethau gorau y gellir ei wneud i wella iechyd ac atal cyflyrau cronig hirdymor neu atal y niwed ohonynt.

Ym mis Gorffennaf 2022, cyhoeddwyd [Cymru Ddi-fwg: Strategaeth hirdymor Cymru ar gyfer rheoli tybaco](#), sy'n egluro ein huchelgais i Gymru fod yn ddi-fwg erbyn 2030. Mae'n sefydlu sut y byddwn yn mynd i'r afael â phob agwedd ar ysmegu. Er mwyn cefnogi'r gwaith o gyflawni'r strategaeth, rydym wedi rhoi cyfres o gynlluniau cyflawni dwy flynedd ar waith, a [chyhoeddwyd](#) y cyntaf ohonynt ym mis Gorffennaf 2022. Gwnaed cynnydd sylweddol ers lansio'r Strategaeth a'r Cynllun Cyflawni, fel yr amlinellir yn yr [adroddiad blynyddol](#) cyntaf.

Mae gwaith arall yn y maes hwn yn cynnwys ymwneud Llywodraeth Cymru â'r Bil Tybaco a Fêps, gweithio ar y cyd â phedair gwlad y DU i ddatblygu deddfwriaeth ar ysmegu ac i fynd i'r afael â fêpio ymhlith pobl ifanc.

Mae mynd i'r afael â gordewdra yn un arall o brif flaenoriaethau Llywodraeth Cymru wrth atal cyflyrau cronig yng Nghymru. Gordewdra yw un o brif achosion iechyd gwael cronig, gan ei fod yn gysylltiedig â gwahanol fathau o salwch difrifol fel clefyd y galon, diabetes math 2, a nifer o fathau o ganser, yn enwedig rhai sy'n dibynnu ar hormonau, yn ogystal â'r angen i osod cymalau newydd. Byddai atal neu drin gordewdra'n effeithiol yn sicr yn lleihau niwed y gellir ei osgoi.

Mae'r strategaeth [Pwysau Iach, Cymru Iach](#) yn cwmpasu cyfnod o 10 mlynedd (tan 2030) i gydnabod y newidiadau systemig hirdymor sydd angen eu gwneud i fynd i'r afael ag achosion gordewdra yng Nghymru yn effeithiol. Mae pum cynllun cyflawni dwy flynedd yn ategu'r strategaeth sy'n rhoi manylion am y camau sydd eu hangen ar gyfer dull systemau cyfan i wneud newid cadarnhaol.

Mae tystiolaeth yn dangos bod y siawns orau o lwyddo yn dod o bolisiau sy'n targedu'r boblogaeth gyfan, gan wella ansawdd bywyd ac amgylcheddau. Mae strategaethau sy'n canolbwyntio ar atal yn fwy effeithiol oherwydd bod cynnal pwysau yn llawer haws na cholli pwysau.

Mae mynd i'r afael â chamddefnyddio sylweddau (cyffuriau ac alcohol) yn ddull arall o atal cyflyrau cronig sydd wedi'i wreiddio mewn dull lleihau niwed sy'n cydnabod dibyniaeth fel mater iechyd a gofal yn hytrach nag un sy'n ymwneud â chyfiawnder troseddol yn unig. Rydym am sicrhau bod pobl yng Nghymru yn ymwybodol o beryglon ac effaith camddefnyddio sylweddau, gan gynnwys eu cyfraniad at gyflyrau iechyd cronig.

Mae atal camddefnyddio sylweddau yn y dyfodol yr un mor bwysig â thrin y broblem sefydledig ac rydym am weld sefyllfa lle nad oes neb yng Nghymru'n anwybodus ynghylch canlyniadau camddefnyddio cyffuriau neu alcohol, neu'n anwybodus ynghylch lle gallant geisio cymorth a chefnogaeth.

Rydym wedi diogelu a chynyddu'r cyllid ar gyfer ein gwasanaethau camddefnyddio sylweddau rheng flaen, sydd wedi codi eleni i £67 miliwn a mwy, gyda £2 miliwn arall wedi'i ddyrannu'n uniongyrchol i'n Byrddau Cynllunio Ardal camddefnyddio sylweddau sy'n comisiynu gwasanaethau yn eu hardaloedd. Y meysydd ffocws presennol yw: dosbarthiad Naloxone; gweithredu buprenorffin (Buvidal) y gellir ei chwistrellu yn genedlaethol; parhau i weithio gyda'n Byrddau Cynllunio Ardal i sicrhau bod amrywiaeth o wasanaethau a chymorth ar waith i gefnogi pobl sy'n profi problemau alcohol; cyflwyno isafbris uned (MUP) ar gyfer alcohol a fydd yn helpu i leihau niwed sy'n gysylltiedig ag alcohol a chynorthwyo pobl i yfed yn gyfrifol.

Dull arall o atal cyflyrau cronig y mae Llywodraeth Cymru'n eu defnyddio yw'r rhaglenni cenedlaethol ar gyfer sgrinio'r boblogaeth a argymhellir gan y Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol. Mae'r rhain yn cwmpasu pob oedran, o feichiogrwydd, mamolaeth a newydd-anedig, golwg a chlyw oedran ysgol, a rhaglenni sgrinio cancer oedolion. Mae'r rhaglenni sgrinio'r boblogaeth sydd ar waith ar gyfer y fron, y coluddyn a cheg y groth yn cyfrannu at wella canlyniadau cancer trwy ddiagnosis a thriniaeth gynnar, gan adlewyrchu un o brif flaenoriaethau Llywodraeth Cymru. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru'n ceisio canfod sut y gellid darparu rhaglen sgrinio wedi'i thargedu ar gyfer cancer yr ysgyfaint, yn unol ag argymhelliad diweddar yr NSC ar gyfer rhaglen wedi'i thargedu.

Cynigir sgrinio cardiofasgwlaidd hefyd drwy [Raglen Sgrinio Ymlediaid Aortig Abdomenol Cymru](#) (WAAASP) a argymhellwyd gan y Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol. Mae dynion 65 oed yn cael eu gwahodd i sgrinio untro i chwilio am chwyddo yn yr aorta. Nod y rhaglen yw canfod a thrin Ymlediaid Aortig Abdomenol yn gynnar, gan leihau nifer y rhwygiadau Ymlediaid Aortig Abdomenol a marwolaethau yng Nghymru.

Mae rhaglen [Sgrinio Llygaid Diabetig Cymru](#) yn chwilio am glefyd diabetig y llygaid ymhlith pobl 12 oed a hŷn sydd wedi cael diagnosis o ddiabetes. Gall sgrinio llygaid diabetig ddod o hyd i newidiadau yn y llygaid cyn iddynt effeithio ar y golwg. Gall dod o hyd i newidiadau'n gynnar a chael triniaeth atal pobl rhag colli eu golwg.

Mae [Cynllun Gweithredu HIV i Gymru 2023-26](#) yn cynnwys 30 o gamau gweithredu sy'n ceisio cyflawni nod Sefydliad Iechyd y Byd o ddim heintiau HIV newydd erbyn 2030. Mae'r camau gweithredu'n canolbwyntio ar bum maes allweddol: atal; profi; gofal clinigol; byw'n dda gyda HIV a mynd i'r afael â stigma sy'n gysylltiedig â HIV.

Mae'r rhaglenni hyn yn enghraifft dda o ymyriadau iechyd ataliol teg ac effeithiol gan eu bod yn cael eu cynnig i'r holl boblogaeth gymwys ledled Cymru.

Mae Llywodraeth Cymru'n gweithio i ehangu timau aml-broffesiynol sylfaenol a chymunedol, e.e. timau adnoddau cymunedol, timau iechyd meddwl a gwasanaethau dementia, a sicrhau eu bod ar gael mewn modd tecach ledled Cymru fel rhan o'r rhaglen seilwaith cymunedol.

### Atal eilaidd

Mae dull atal eilaidd Llywodraeth Cymru o ymdrin â chyflyrau cronig yn cynnwys canolbwyntio ar osgoi cymhlethdodau clefydau cronig trwy rymuso cleifion a rheoli cyflyrau cronig yn dda.

Ym mis Awst y llynedd, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y Polisi '3A', [Annog, atal ac amser paratoi ar gyfer gofal a gynlluniwyd](#), yn unol â'r ymrwymadau a wnaed yn y Cynllun Adfer a Thrawsnewid Gofal a Gynlluniwyd i gefnogi pobl â chyflyrau hirdymor a'r rhai sy'n aros am ofal a gynlluniwyd yng Nghymru a'u hysbysu'n well.

Rydym wedi buddsoddi bron i £6 miliwn eleni i gefnogi byrddau iechyd i gyflawni'r ymrwymiad hwn drwy sefydlu un pwynt cyswllt ym mhob bwrdd iechyd lle gall pobl, yn seiliedig ar eu hanghenion gofal unigol, gael mynediad at gyngor a chefnogaeth a chael eu cysylltu â'u hasedau cymunedol lleol.

Mae'r model hwn, ynghyd â hunanreoli â chymorth, yn galluogi ac yn grymuso unigolion i ddod yn bartneriaid mwy hyderus yn eu gofal ac i hunanreoli eu cyflwr yn well trwy wybodaeth, cyngor a rhaglenni addysg arbenigol.

Mae presgripsiynu cymdeithasol yn faes arall y mae Llywodraeth Cymru'n canolbwyntio arno, gan y gall helpu i reoli cyflwr cronig unigolyn er mwyn osgoi cymhlethdodau. Mae presgripsiynu cymdeithasol yn derm cyffredinol sy'n disgrifio dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o gysylltu pobl ag asedau cymunedol lleol. Mae asedau cymunedol yn cynnwys grwpiau cymunedol, ymyriadau a gwasanaethau y gellid eu darparu ar-lein neu wyneb yn wyneb, yn ogystal ag adeiladau, tir neu hyd yn oed unigolyn yn y gymuned.

Mae'n cydnabod bod iechyd pobl yn cael ei bennu gan amrywiaeth o ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol; gan gynorthwyo pobl i gymryd mwy o reolaeth dros eu hiechyd eu hunain a chefnogi'r agenda ataliol ehangach. Mae'n cael ei ystyried gan lawer hefyd fel mecanwaith i helpu i fynd i'r afael â phroblemau sy'n ymwneud ag unigrwydd ac ynysu, hyrwyddo llesiant ac i atal datblygu clefydau anhrosglwyddadwy.

Fel yr amlinellir yn ein Rhaglen Lywodraethu, rydym wedi ymrwymo i ddatblygu [Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Presgripsiynu Cymdeithasol](#) sy'n darparu gweledigaeth o bresgripsiynu cymdeithasol yng Nghymru sydd o safon uchel yn gyson ledled y wlad.



**Y Gwir Anrhydeddus Elin Jones AS**

Llywydd, Senedd Cymru

**Right Honourable Elin Jones MS**

Llywydd, Welsh Parliament

**Senedd Cymru**  
**Elitem 3.1**

Bae Caerdydd, Caerdydd, CF99 1SN

Llywydd@senedd.cymru

0300 200 6565

**Welsh Parliament**

Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1SN

Llywydd@senedd.wales

0300 200 6565

Russell George AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Mike Hedges AS

Cadeirydd y Pwyllgor Deddfwriaeth, Cyfiawnder a'r Cyfansoddiad

10 Mehefin 2024

Annwyl Russell a Mike,

## **Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Cymru): cymhwysedd deddfwriaethol ac ystyriaethau hawliau dynol**

Yn unol ag adran 110(3) o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 (Deddf 2006) a Rheol Sefydlog 26.4, rwyf wedi gosod datganiad yn nodi fy marn ynghylch a fyddai darpariaethau Bil Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Cymru) o fewn cymhwysedd deddfwriaethol y Senedd ai peidio.

Fy marn i yw na fyddai un o ddarpariaethau'r Bil, sef paragraff 4 o Atodlen 2, o fewn cymhwysedd deddfwriaethol gan ei fod yn gofyn am gydsyniad Gweinidog y Goron, ac nid yw cydsyniad o'r fath wedi dod i law adeg ei gyflwyno. Mae fy natganiad ar gymhwysedd deddfwriaethol yn adlewyrchu'r safbwynt hwn.

Fel y gŵyr yr Aelodau, er ei bod yn ofynnol i mi wneud datganiad sy'n nodi fy marn, nid yw cynnwys fy natganiad yn effeithio ar a ganiateir cyflwyno Bil neu a gaiff Bil gwblhau ei hynt drwy'r Senedd ai peidio.

Rwyf hefyd wedi ystyried a yw darpariaethau'r Bil yn gydnaws â'r hawliau a nodir yn y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol ("ECHR"). Er mai fy nghasgliad cyffredinol yw bod y darpariaethau yn y Bil yn gydnaws â'r Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol, fy marn i yw bod y sefyllfa mewn perthynas â darpariaethau penodol yn y fantol, gyda dadleuon cryf o blaid ac yn erbyn cydnawsedd.

Fel y cyfryw, credaf fod rhinwedd i waith craffu ar y darpariaethau hyn gan y pwyllgorau cyfrifol yn ystod Cyfnod 1.

I helpu i lywio'r gwaith hwn, amgaeaf grynodedb o'r ystyriaethau hawliau dynol sy'n berthnasol i'r Bil. Os hoffech gael rhagor o wybodaeth a chyngor, bydd y swyddogion sy'n cynorthwyo'r Pwyllgor yn fwy na pharod i helpu.

Rwy'n anfon copi o'r llythyr hwn at y Prif Weinidog, y Gweinidog Gofal Cymdeithasol (fel yr Aelod sy'n gyfrifol am y Bil), a holl Aelodau'r Senedd.

Yn gywir,



Y Gwir Anrhydeddus Elin Jones MS/AS

Llywydd

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg / We welcome correspondence in Welsh or English



## Ystyriaethau hawliau dynol sy'n berthnasol i'r Bil

1. Dylid ystyried yn ofalus a yw unrhyw un o ddarpariaethau'r Bil yn ymgysylltu ag unrhyw un o'r hawliau o dan y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol ("ECHR"), ond dylid rhoi ystyriaeth benodol i **Erthygl 8 ac Erthygl 1 o'r Protocol Cyntaf i'r ECHR**. Nid yw'r Memorandwm Esboniadol i'r Bil yn cyfeirio o gwbl at farn Llywodraeth Cymru ar effaith bosibl y Bil ar hawliau dynol.

### Erthygl 8

2. Mae Erthygl 8 o'r ECHR yn datgan fel a ganlyn:

*Everyone has the right to respect for his private and family life, his home and correspondence.*

*There shall be no interference by a public authority with the exercise of this right except such as is in accordance with the law and is necessary in a democratic society in the interests of national security, public safety or the economic well-being of the country, for the prevention of disorder or crime, for the protection of health or morals, or for the protection of the rights and freedoms of others.*

3. Mae'n bosibl y bydd pwyllgorau am ystyried effaith yr adrannau canlynol o'r Bil yn ofalus:

- Mae **adran 4** yn mewnosod Atodlen 1A newydd yn Neddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 ("Deddf 2016"), sy'n darparu ar gyfer trefniadau trosiannol ar gyfer cofrestru fel darparwr gwasanaethau plant o dan gyfyngiad. Bydd Atodlen 1A yn caniatáu i Weinidogion Cymru, drwy reoliadau, bennu dyddiad erbyn pryd y mae'n rhaid i ddarparwyr presennol o wasanaethau plant o dan gyfyngiad sy'n gwneud elw ddod yn ddi-elw, neu beidio â chael eu cofrestru mwyach. Gellir ymgysylltu ag erthygl 8 os bydd darparwyr gwasanaeth yn rhoi'r gorau i ddarparu'r gwasanaeth pan na allant wneud elw mwyach, a fyddai'n cael effaith ar hawliau plant sy'n derbyn gofal gan ddarparwyr o'r fath.
- Mae **adran 13** yn mewnosod darpariaethau newydd yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 ("Deddf 2014") i ganiatáu i Weinidogion Cymru awdurdodi "lleoliadau atodol", pan fydd plentyn yn cael ei leoli o hyd gyda darparwr er elw os yw'r awdurdod lleol yn penderfynu mai dyna'r lleoliad mwyaf priodol ac nad oes opsiwn di-elw ar gael. Eto, byddai hyn yn cael effaith ar hawliau'r plant sydd angen y lleoliad.
- Mae **adran 10** o'r Bil yn diwygio adran 75 o Ddeddf 2014. Mae adran 75, fel y'i drafftwyd ar hyn o bryd, yn darparu bod dyletswydd gyffredinol ar awdurdod lleol i gymryd camau i sicrhau, cyn belled ag y bo'n rhesymol ymarferol, ei fod yn gallu darparu llety i blant penodol sy'n derbyn gofal o fewn ardal yr awdurdod lleol. Bydd y diwygiad y mae adran 10 yn ceisio ei wneud yn golygu bod yn rhaid i awdurdodau lleol gymryd pob cam rhesymol i sicrhau y gellir darparu llety o'r fath o fewn neu yn agos i ardal yr awdurdod lleol. Mae hyn yn golygu y gall lleoliadau sydd ar gael i awdurdod lleol fod y tu allan i'w ardal. Mae'r Nodyn Esboniadol i adran 10 yn nodi y bydd amgylchiadau lle gallai plentyn sy'n cael ei leoli y tu allan i ardal awdurdod lleol fod yn agosach at ei gymuned gartref na phe bai'n cael ei leoli mewn rhan wahanol o ardal yr awdurdod lleol, ond gallai'r diwygiad hwn hefyd arwain at blant yn cael eu lleoli ymhellach i ffwrdd o'u cymuned gartref. Mae diben adran 10 wedi'i nodi yn y Nodiadau Esboniadol o ran galluogi awdurdodau

lleol i wneud trefniadau gyda'i gilydd i ddatblygu cartrefi plant a lleoliadau gofal maeth newydd. Mae'r Memorandwm Esboniadol hefyd yn nodi bod Llywodraeth Cymru, lle bynnag y bo modd, am weld lleoliadau'n cael eu darparu i blant a phobl ifanc a fydd yn cynnal eu cysylltiadau â'u cymdogaethau a'u cymunedau lleol, ac yn caniatáu cymaint o barhad yn eu bywydau â phosibl.

### **Erthygl 1 o'r Protocol Cyntaf ("A1P1")**

4. Mae A1P1 yn datgan fel a ganlyn –

*Every natural or legal person is entitled to the peaceful enjoyment of his possessions. No one shall be deprived of his possessions except in the public interest and subject to the conditions provided for by law and by the general principles of international law. The preceding provisions shall not, however, in any way impair the right of a State to enforce such laws as it deems necessary to control the use of property in accordance with the general interest or to secure the payment of taxes or other contributions or penalties.*

5. Mae'n bosibl y bydd pwyllgorau am ystyried effaith yr adrannau canlynol o'r Bil yn ofalus:

- Mae **adran 3** yn mewnosod adran 6A newydd yn Deddf 2016, sy'n gosod gofyniad bod gwasanaethau cartrefi gofal plant, gwasanaethau maethu a gwasanaethau llety diogel yn ddi-elw er mwyn cael eu cofrestru i ddarparu gwasanaethau plant o dan gyfyngiad.
- Mae **adran 4** yn gosod gofyniad tebyg ar sail drosiannol i ddarparwyr presennol gwasanaethau plant o dan gyfyngiad.
- Mae **adran 8** yn diwygio Deddf 2016 i gyfeirio at y gofynion a nodir yn yr adran 6A newydd arfaethedig pan fo cais yn cael ei wneud i amrywio cofrestriad presennol i ychwanegu'r ddarpariaeth o wasanaethau plant o dan gyfyngiad.

6. Mae posibilrwydd y bydd unrhyw ddarpariaeth sy'n amddifadu unigolyn o'i eiddo yn ymgysylltu ag A1P1. Mae A1P1 yn dweud bod gan bob person hawl i fwynhad heddychlon o'i eiddo, ac na fydd unrhyw un yn cael ei amddifadu o'i eiddo ac eithrio er budd y cyhoedd ac yn ddarostyngedig i'r amodau a ddarperir drwy'r gyfraith.

7. Caiff y cysyniad o eiddo ei ddehongli'n fras iawn yng nghyfraith achosion y Llys Hawliau Dynol Ewropeaidd. Nid yw wedi'i gyfyngu i eiddo ffisegol a gall gynnwys elw, er nad yw wedi'i ddehongli i olygu enillion yn y dyfodol.

- Mae **adrannau 4(4) a 4(5)** o'r Bil yn diwygio Deddf 2016 fel y caiff Gweinidogion Cymru ragnodi drwy reoliadau ei bod yn drosedd i ddarparwr fethu â chydymffurfio ag amodau a osodir mewn rheoliadau sy'n cael eu gwneud o dan yr Atodlen 1A newydd i Ddeddf 2016. Gellir cosbi trosedd o'r fath â dirwy neu hysbysiad cosb benodedig.

- Yn yr un modd, mae **adran 14(3)** o'r Bil yn ei gwneud yn drosedd i fethu â chyflwyno neu gyhoeddi datganiad blynyddol o fewn y terfyn amser rhagnodedig, ac mae person sy'n euog o drosedd o'r fath yn agored i ddirwy yn dilyn colfarn ddiannod.
8. Mae rhoi dirwy yn ymgysylltu ag A1P1, ond caniateir amddifadu eiddo lle mae'r polisi: wedi'i gyfiawnhau ar sail budd y cyhoedd, yn gymesur â'r nod budd cyhoeddus yr eir ar ei drywydd, yn cael ei wneud yn unol â chyfraith ddomestig a rhyngwladol, a bod ganddo sicrwydd cyfreithiol.

# Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig

## Canfyddiadau o waith ymgysylltu

Mehafin 2024

Fel rhan o ymchwiliad y **Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol** i *gefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig*, cynigiodd y Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion ddull ansoddol o ymgysylltu, a oedd yn cynnwys cyfres o gyfweiliadau a grwpiau ffocws â phobl o bob rhan o Gymru sydd â phrofiadau o gyflyrau cronig. Mae'r papur hwn yn cyfleu canfyddiadau'r cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws hynny.



## Cynnwys

<b>1. Cefndir .....</b>	<b>3</b>
Ymgysylltu .....	3
Cyfranogwyr .....	3
Methodoleg.....	4
<b>2. Crynodeb gweithredol .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Argymhellion .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Y prif themâu .....</b>	<b>9</b>
Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn .....	9
Cael eu diystyru gan weithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd.....	15
Hyfforddiant a chyrsgiau gloywi i weithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd.....	17
Cyfathrebu.....	18
'Y rhwystr meddygon teulu' .....	19
Diagnosis.....	22
Diffyg arbenigwyr .....	22
Diffyg ansawdd gofal cyson, ledled Cymru .....	23
Cymorth iechyd meddwl.....	24
Mantais elusennau a grwpiau cymorth.....	25
Cymorth i ofalwyr pobl sydd â chyflyrau cronig .....	26
Atal cyflyrau cronig.....	27
<b>5. Atodiad 1.....</b>	<b>28</b>
<b>6. Atodiad 2.....</b>	<b>28</b>

## 1. Cefndir

- 1.** Mae'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn cynnal ymchwiliad i gefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig. Roedd y Pwyllgor eisiau canfod camau gweithredu ymarferol ynghylch sut i ddarparu'r weledigaeth o ofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar y person ar gyfer nifer gynyddol y bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig, ac ystyried yr hyn sydd angen ei newid i wella profiadau a chanlyniadau i bobl.
- 2.** Roedd gan y Pwyllgor ddiddordeb mewn clywed profiadau pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig a'r ffordd orau o alluogi gwasanaethau i ganolbwyntio ar yr unigolyn yn ei gyfanrwydd, nid ei gyflyrau unigol.

## Ymgysylltu

- 3.** Rhwng 1 Rhagfyr 2023 a 26 Mawrth 2024, cynhaliodd y Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion **31** o gyfweiliadau unigol a thri grŵp ffocws gyda chyfanswm o **56** o bobl (**45** yn fenywaidd ac **11** yn wrywaidd) sy'n byw gyda chyflyrau cronig.
- 4.** Pwrpas y gwaith ymgysylltu oedd darparu i'r Pwyllgor farn pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig ynghylch y ffordd orau o weithredu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer pobl sydd â chyflyrau cronig, yn seiliedig ar eu profiadau eu hunain.

## Cyfranogwyr

- 5.** Cafodd y cyfranogwyr eu cyrchu drwy arolwg sgrinio a anfonwyd at dros 25 o sefydliadau a grwpiau cymorth yn ymwneud â nifer o gyflyrau cronig.
- 6.** Gweithiodd y Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion ar y cyd â sefydliadau ac elusennau i ganfod rhai cyfranogwyr.<sup>1</sup>
- 7.** Mae'r holl gyfranogwyr naill ai'n byw gyda chyflyrau cronig neu'n gofalu am bobl sydd â chyflyrau cronig. Mae nifer o'r cyfranogwyr yn byw gyda chydafiechedd (dau gyflwr cronig neu fwy).
- 8.** Mae llawer o'r cyfranogwyr naill ai wedi gweithio yn y GIG yng Nghymru neu yn gweithio yno ar hyn o bryd, neu mae eu maes gwaith yn ymwneud â'r gwasanaeth gofal iechyd.

---

<sup>1</sup> Gweler Atodiad 1

9. Cafodd dros 20 o gyflyrau cronig gwahanol eu cynrychioli yn y sesiynau ymgysylltu.<sup>2</sup>
10. Roedd oedran y cyfranogwyr yn amrywio o'r ugeiniau cynnar hyd at y saithdegau hwyr.
11. Daeth y cyfranogwyr o bob un o'r saith bwrdd iechyd a 14 ardal awdurdod lleol ledled Cymru.
12. Diolch i bawb a gyfrannodd at y rhaglen ymgysylltu, yn enwedig y cyfranogwyr a rannodd eu profiadau.

### Methodoleg

13. Cynhaliwyd y gwaith ymgysylltu ar-lein ac wyneb yn wyneb, yn unol â dewis y cyfranogwyr.
14. Trafodwyd y pwyntiau trafod canlynol yn ystod y rhaglen ymgysylltu:
  - a. Beth yw'r pethau cadarnhaol a/neu negyddol rydych wedi cael profiad ohonynt wrth gael mynediad at gymorth/driniaeth ar gyfer cyflyrau cronig/tymor hir?
  - b. Beth yw'r prif rwystrau, os o gwbl, rydych wedi'u hwynebu wrth gael mynediad at gymorth/driniaeth ar gyfer cyflyrau cronig/cyflyrau lluosog?
  - c. Beth fyddai wedi gwneud y gwahaniaethau/gwelliannau mwyaf, neu beth fyddai'n gwneud y gwahaniaethau/gwelliannau mwyaf, i'ch profiad chi o gael mynediad at gymorth/driniaeth? (Pa bethau/weithredoedd/bolisïau, yn eich barn chi, fyddai o'r budd mwyaf i chi ac eraill sydd â chyflyrau cronig?)
  - d. Beth (os o gwbl) y mae angen ei newid, yn eich barn chi, mewn gwasanaethau iechyd a gofal i ddiwallu anghenion pobl sydd â chyflyrau cronig yn well?
  - e. Pa gamau ymarferol fyddai'n helpu, yn eich barn chi, i wella gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn enwedig i bobl sydd â chyflyrau lluosog? (fel bod cymorth a thriniaeth wedi'u cynllunio ar sail yr unigolyn cyfan, nid cyflyrau neu symptomau unigol yn unig)

---

<sup>2</sup> Gweler Atodiad 2

- f. A ydych yn teimlo eich bod wedi cael digon o gymorth i alluogi hunanreolaeth effeithiol o'ch cyflwr/cyflyrau? Er enghraifft, cymorth iechyd meddwl. Os nad ydych, pa gymorth ychwanegol sydd ei angen?
- g. Yn eich barn chi, sut y gellir gwella atal ac ymyrryd yn gynnar mewn cyflyrau cronig? Ble ddylai ffocws ymdrechion fod?
- h. A ydych wedi dod ar draws enghreifftiau o arfer da o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i bobl sydd â chyflyrau lluosog?

## 2. Crynodeb gweithredol

THEMÂU	TUDALEN
<p><b>Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn</b></p> <p>Mae canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu yn tanlinellu'r angen am ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer unigolion <b>sydd</b> â chyflyrau cronig, sy'n pwysleisio cyfranogiad cleifion a newidiadau strategol o ran meddylfryd. Mae cyfranogwyr yn eirioli dros fforymau cleifion a chyd-gynhyrchu wrth wneud penderfyniadau gofal iechyd, gan wahaniaethu rhwng codi pryderon a chyflwyno cwynion gyda pholisïau ar wahân.</p> <p>Ymhlith yr atebion ymarferol a gynigiwyd mae llinellau ffôn pwrpasol ar gyfer cleifion <b>sydd</b> â chyflyrau cronig, ardaloedd aros tawel mewn adrannau damweiniau ac achosion brys, a chasglu meddyginiaeth yn uniongyrchol o fferyllfeydd ysbytai. Rhoddir pwyslais ar yr angen am apwyntiadau wyneb yn wyneb a sesiynau dilynol a ysgogir gan gleifion, ac annog gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i drin cleifion fel unigolion yn hytrach na dim ond symptomau. Mae'r argymhellion yn cynnwys adolygiadau blynyddol amlddisgyblaethol a dull 'super team' ar gyfer gofal cydlynol.</p>	9
<p><b>Cael eu diystyru gan weithwyr proffesiynol ym maes meddygaeth a gofal iechyd</b></p> <p>Dywed llawer o gyfranogwyr eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu diystyru gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, sy'n effeithio'n negyddol ar eu hiechyd corfforol a meddyliol. Maent yn dweud nad ydyn nhw'n cael eu clywed a'u bod yn cwestiynu eu barn eu hunain oherwydd sylwadau diystyriol. Fodd bynnag, mae rhyngweithio cadarnhaol yn tynnu sylw at bwysigrwydd cyfathrebu empathetig gan ddarparwyr gofal iechyd.</p>	15
<p><b>Hyfforddiant a chysiau gloywi i weithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd</b></p>	16



THEMÂU	TUDALEN
<p>Mae'r cyfranogwyr yn cydnabod gwasanaethau rhagorol, ond yn pwysleisio'r angen am hyfforddiant parhaus a chysiau gloywi i weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Dylai'r hyfforddiant ganolbwyntio ar ofal cleifion, empathi, a dealltwriaeth o gyflyrau cronig, yn enwedig dementia. Mae mynd i'r afael â chasineb at fenywod yng nghyd-destun meddygaeth a gwella cyfathrebu â chleifion niwroamrywiol a'r rhai ag anawsterau dysgu yn hanfodol. Awgrymwyd camau dilynol i helpu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i ddysgu o achosion o ddiagnosis a gollwyd.</p>	
<p><b>Cyfathrebu</b></p> <p>Mae cyfathrebu gwell ar draws lefelau gofal iechyd yn hanfodol. Mae cyfranogwyr yn disgrifio heriau gyda chyfathrebu rhwng byrddau iechyd, arbenigwyr ac adrannau, gan eirioli rhannu nodiadau cleifion i symleiddio gofal. Mae cyfathrebu clir am gyflyrau ac opsiynau triniaeth yn hanfodol ar gyfer gofal cleifion effeithiol.</p>	18
<p><b>'Y rhwystr meddygon teulu'</b></p> <p>Mae'r cyfranogwyr yn tynnu sylw at ansawdd amrywiol mewn practisau meddyg teulu. Ymhlith yr awgrymiadau mae grymuso meddygon teulu i gyfeirio cleifion yn uniongyrchol at arbenigwyr, cydnabod anghenion gofal iechyd mynych cleifion cyflwr cronig heb euogrwydd, a sicrhau cysondeb mewn gofal. Argymhellwyd system baner goch i nodi cleifion sydd â chyflwr cronig a gwell defnydd o TGCh, gan gynnwys porth nodiadau cleifion hygyrch. Ystyrir bod apwyntiadau meddyg teulu hirach i drafod cyflyrau cysylltiedig lluosog yn hanfodol ar gyfer gofal cynhwysfawr.</p>	19
<p><b>Diagnosis</b></p> <p>Roedd profiadau gyda diagnosis yn amrywio'n sylweddol. Soniodd rhai cyfranogwyr am ddiagnosis amserol ac ymyrraeth gynnar, tra bod eraill yn wynebu oedi o 10 i 25 mlynedd am gyflyrau fel endometriosis a ffibromyalgia. Roedd camddiagnosis hefyd yn broblem. Amlygir yr angen am ddull cyfannol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn dilyn diagnosis.</p>	21
<p><b>Diffyg arbenigwyr</b></p> <p>Mae prinder nodedig o arbenigwyr ar gyfer cyflyrau cronig yng Nghymru, sy'n effeithio ar ansawdd gofal. Dywedodd y cyfranogwyr eu bod wedi ceisio cael triniaeth breifat neu deithio y tu allan i Gymru oherwydd nad oedd arbenigedd lleol ar gael. Awgrymwyd rôl ymgynghorydd arbenigol ar gyfer cyflyrau cronig i bontio'r bwlch hwn.</p>	22
<p><b>Diffyg ansawdd gofal cyson, ledled Cymru</b></p>	23

THEMÂU	TUDALEN
Mae ansawdd y gofal ar draws Cymru yn anghyson, gydag ardaloedd gwledig dan anfantais yn enwedig. Mynegodd y cyfranogwyr bryderon ynghylch darpariaeth annigonol yn dylanwadu ar eu penderfyniadau byw. Mae heriau teithio a thrafnidiaeth gyhoeddus gyfyngedig yn atal rhai rhag ceisio sylw meddygol angenrheidiol, sy'n gwaethygu eu cyflyrau.	
<b>Cymorth iechyd meddwl</b> Mae'r gydberthynas rhwng cyflyrau cronig ac anghenion iechyd meddwl yn sylweddol, ond yn aml mae'n cael ei anwybyddu. Tynnodd y cyfranogwyr sylw at yr anhawster wrth gael mynediad at gymorth iechyd meddwl. Mae dull cyfannol o fynd i'r afael ag anghenion seicolegol ochr yn ochr ag anghenion corfforol yn hanfodol.	23
<b>Mantais elusennau a grwpiau cymorth</b> Mae elusennau a grwpiau cymorth yn darparu cefnogaeth a gwybodaeth hanfodol. Roedd y cyfranogwyr yn gwerthfawrogi'r cyfle i rannu profiadau ac i ddysgu oddi wrth eraill. Gallai mwy o ymwybyddiaeth a chyfeirio at y grwpiau hyn wrth gael diagnosis leddfdu teimladau o unigrwydd a gwella llesiant.	25
<b>Cymorth i ofalwyr</b> Mae angen mwy o gydnabyddiaeth a chefnogaeth ar ofalwyr, yn enwedig rhai di-dâl. Dylid cydnabod eu presenoldeb mewn apwyntiadau meddygol, ac mae angen cymorth ymarferol a chymorth iechyd meddwl arnynt. Bydd sicrhau bod gofalwyr yn cael cefnogaeth ddigonol yn gwella gofal i unigolion sydd â chyflyrau cronig a llesiant y gofalwyr eu hunain.	29
<b>Atal ac ymyrryd</b> Dylai strategaethau atal gynnwys diagnosis ac ymyrraeth gynnar, gwella canlyniadau cleifion a lleihau costau'r GIG. Dylid ehangu gwasanaethau sgrinio, a gwella addysg gyhoeddus ar ffyrdd iach o fyw. Gall mwy o adnoddau ar gyfer ymchwil ac ymgyrchoedd ymwybyddiaeth gyhoeddus leihau stigma a gwella empathi tuag at y rhai sy'n byw gyda chyflyrau cronig.	26

### 3. Argymhellion

**15.** Awgrymodd y cyfranogwyr ffyrdd o wella gofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar unigolion i bobl sydd â chyflyrau cronig.

**Argymhelliad 1.** Defnydd pellach o fforymau cleifion a chyd-gynhyrchu; mae angen i ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr fod yn rhan o'r broses o wneud penderfyniadau ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd gwell.

**Argymhelliad 2.** Datblygu hyfforddiant parhaus wedi'i ddiweddarau ar gyfer gweithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd ynghylch cyfathrebu â chleifion a gofal.

**Argymhelliad 3.** Sefydlu canolfan rhannu gwybodaeth am gyflyrau cronig ar gyfer meddygon teulu.

**Argymhelliad 4.** Datblygu canolfan ar-lein GIG i alluogi gweithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd i gael mynediad at nodiadau cleifion, o'r holl wasanaethau gofal iechyd perthnasol.

**Argymhelliad 5.** Adolygiad blynyddol amlddisgyblaethol ar gyfer pobl sydd â chyflyrau cronig. Dylai'r adolygiad ystyried pob agwedd ar anghenion meddygol, seicolegol a chymdeithasol y cyfranogwr.

**Argymhelliad 6.** Apwyntiadau amlddisgyblaethol i bobl sydd â chyflyrau cronig, lle bo hynny'n bosibl.

**Argymhelliad 7.** Cynyddu nifer y nyrsys arbenigol ar gyfer cyflyrau cronig, yn enwedig pan nad oes ymgynghorwyr ar gyfer y cyflwr/cyflyrau cronig.

**Argymhelliad 8.** Cyfeirio at gymorth seicolegol, ar ôl diagnosis.

**Argymhelliad 9.** Sefydlu un pwynt cyswllt, fel cydlynnydd neu canolbwynt, i gydlynw a llywio gofal cleifion ar gyfer pobl sydd â chyflyrau cronig. Gallai hyn gael ei ddefnyddio gan bobl sydd â chyflyrau cronig i ymgynghori, a cheisio cyngor a gwybodaeth am eu cyflyrau cronig.

**Argymhelliad 10.** Llinell ffôn y GIG yn benodol ar gyfer pobl sydd â chyflyrau cronig, yn caniatáu mynediad ar unwaith at weithiwr proffesiynol meddygol.

**Argymhelliad 11.** Caniatáu apwyntiadau meddyg teulu estynedig i bobl sydd â chyflyrau cronig.

**Argymhelliad 12.** System fflagio i nodi pobl sydd â chyflyrau cronig a'u galluogi i gael eu gweld gan feddyg teulu neu gael eu hatgyfeirio cyn gynted â phosibl

**Argymhelliad 13.** Cynnig ystafelloedd diogel neu dawel mewn adrannau damweiniau ac achosion brys ar gyfer pobl fregus a phobl sydd â chyflyrau cronig.

**Argymhelliad 14.** Caniatáu i bobl sydd â chyflyrau cronig gasglu eu meddyginiaeth ar bresgripsiwn o fferyllfeydd ysbytai.

**Argymhelliad 15.** Dylai pobl sydd â chyflyrau cronig gael eu heithrio rhag gorfod gwneud cais am fathodyn glas.

**Argymhelliad 16.** Ymchwil pellach i nodi pobl sydd mewn perygl o ddatblygu cyflyrau cronig.

**Argymhelliad 17.** Gwasanaethau sgrinio pellach i nodi pobl sydd mewn perygl o ddatblygu cyflyrau cronig.

**Argymhelliad 18.** Cyrsiau hyfforddi ar gyflyrau cronig i bobl sy'n gweithio mewn gwahanol feysydd, er enghraifft, manwerthu a busnes.

**Argymhelliad 19.** Ymchwil ac archwilio cymorth sydd ar gael i ofalwyr sy'n byw gyda chyflyrau cronig.

**Argymhelliad 20.** Dylai Llywodraeth Cymru weithredu'r model cymdeithasol ar gyfer anabledd ar draws y GIG yng Nghymru.

## 4. Y prif themâu

### Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

**16.** Siaradodd yr holl gyfranogwyr a gymerodd ran yn y gwaith ymgysylltu am yr angen am well gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig.

**17.** Nododd rhai cyfranogwyr yr angen am ddefnydd pellach o fforymau cleifion a chyd-gynhyrchu, er mwyn gwella gwasanaethau gofal iechyd a darparu gofal ymarferol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae angen i ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr fod yn rhan o'r broses o wneud penderfyniadau.

**18.** Soniodd un cyfranogwr am y gwahaniaeth rhwng codi pryder o fewn y gwasanaeth gofal iechyd a chodi cwyn. Dylai fod dau bolisi gwahanol ar wahân. Hoffai'r cyfranogwr fynegi ei phryderon, ond nid o reidrwydd gwneud cwyn.

**19.** Nododd rhai cyfranogwyr yr angen am newid mewn meddylfryd, ar lefel strategol.

*"Rydw i wedi gweld hyn ar y ddwy ochr. Yr hyn sydd angen ei newid, a dwi'n gwybod bod hyn yn swnio'n syml, a dwi'n gwybod ei fod e ddim yn syml, yw'r meddylfryd ... dydyn nhw byth yn cymryd unrhyw amser i sefyll yn ôl.... a meddwl, beth sy'n mynd i wneud profiad y claf yn well. Mae'n newid sylfaenol yn y meddylfryd."*

*"Dyw penderfyniadau ddim yn cael eu gwneud gyda chleifion mewn golwg. Maen nhw'n torri'r holl ddyletswyddau, yr holl egwyddorion, yr holl werthoedd maen nhw i fod i weithredu arnyn nhw a dyw'r cleifion ddim yn cael eu rhoi yn y canol....mae mor hawdd anghofio am y menywod mewn poen."*

*"Lle mae'r GIG yn methu yw gyda chyflyrau tymor hir.....achos mae'n straen ar adnoddau a does dim ateb ar unwaith."*

**20.** Awgrymodd un cyfranogwr y dylai Llywodraeth Cymru weithredu'r model cymdeithasol ar gyfer anabledd ar draws y GIG. Byddai'r model cymdeithasol grymusol hwn yn annog cydgynhyrchu i gyflawni rhagolwg mwy cadarnhaol a gwasanaeth a fyddai o fudd i bawb.

**21.** Awgrymodd cyfranogwyr eraill atebion ymarferol i wella gweithdrefnau a gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion i bobl sydd â chyflyrau cronig. Er enghraifft, yn lle defnyddio'r gwasanaeth ffôn 111, sefydlu llinell ffôn GIG yn benodol ar gyfer pobl sydd â chyflyrau cronig, sy'n caniatáu mynediad ar unwaith iddynt at weithiwr proffesiynol meddygol.

**22.** Rhannodd cyfranogwr arall ei phrofiad o gael apwyntiadau wedi'u canslo ac yna cael ei rhoi ar waelod y rhestr aros, yn hytrach na newid apwyntiad pawb i ddarparu ar gyfer y canslo. O ganlyniad i hyn, y claf nesaf sydd olaf ar y rhestr.

- 23.** Mae atebion ymarferol eraill i wella gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion yn cynnwys cael ystafell aros dawel mewn adrannau damweiniau ac achosion brys i bobl agored i niwed a phobl sydd â chyflyrau cronig.
- 24.** Soniodd rhai cyfranogwyr am heriau meddyginiaethau sy'n cael eu contractio i gael eu cynhyrchu gan ddarparwyr allanol. Rhoddodd y cyfranogwr un enghraifft o oedi o chwe wythnos cyn iddi gael ei meddyginiaethau oherwydd rhannwyd y wybodaeth anghywir gyda'r darparwr allanol.
- 25.** Awgrymodd un cyfranogwr ganiatáu i bobl sydd â chyflyrau cronig gasglu eu meddyginiaeth ar bresgripsiwn o fferyllfeydd ysbytai.
- 26.** Siaradodd yr holl gyfranogwyr am yr angen am apwyntiadau wyneb yn wyneb a'r cyfle i siarad am eu cyflyrau cronig a thrafod opsiynau posibl, gan ganiatáu i'r claf (a/neu ofalwr) fod yn rhan o'r sgwrs, lle bo hynny'n bosibl. Mae hyn wrth wraidd gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn y tymor hir, bydd yn arwain at ofal mwy cynaliadwy a llawer mwy effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

*"Weithiau, mae angen apwyntiad wyneb yn wyneb arnoch chi, ac ni ddylech orfod erfyn am hynny."*

*"Lle mae'r GIG yn methu yw gyda chyflyrau tymor hir - achos mae'n straen ar adnoddau a does dim ateb ar unwaith."*

- 27.** Siaradodd un cyfranogwr am fanteision ac anfanteision apwyntiadau dilynol a gychwynwyd gan gleifion, lle mae cleifion yn cael eu hystyried pan y mae angen iddynt gael eu gweld gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol.
- 28.** Nododd y cyfranogwyr bwysigrwydd trin pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig fel unigolion.

*"Rydych chi'n cael yr argraff weithiau fod gan feddygon ddiddordeb yn eich cyflwr a bod ganddyn nhw ddim diddordeb ynoch chi o reidrwydd..... person ydw i, nid casgliad o symptomau."*

*"Mae meddygon wedi'u hyfforddi'n glinigol yn wych yn y mwyafrif o achosion ond pan maen nhw'n dod at glaf, maen nhw'n edrych ar eu nodiadau, maen nhw'n amsugno agweddau clinigol yr unigolyn, ond dydyn nhw ddim yn edrych ar y person mewn gwirionedd."*

*"Mae'r arbenigwyr yn meddwl am yr effaith mae'n ei gael ar yr ymennydd yn unig o ran y trawiadau. Ond dwi'n credu y dylid ystyried mwy o'r effaith ar bob agwedd ar fywyd, gwaith ac iechyd meddwl unigolyn."*

**29.** Rhannodd llawer o gyfranogwyr eu profiadau o beidio â chael gofal dilynol, yn dilyn diagnosis. Byddai cael sesiynau gwirio o'r fath yn gwella gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn fawr.

**30.** Rhoddodd rhai cyfranogwyr enghreifftiau o gael gwybod y byddent yn cael eu cyfeirio at glinigau poen, ond nid ydynt wedi clywed unrhyw beth ers dros ddeuddeg mis. Soniodd un cyfranogwr ei bod wedi aros pedair blynedd i gael ei chyfeirio at y clinig poen.

*"Dywedodd yr ymgynghorydd 'Mae'r holl bethau roeddwn i'n mynd i'w awgrymu i chi, rydych chi eisoes wedi gwneud eich hun.' Dywedais, 'Wel, dwi wedi bod yn aros am bedair blynedd. Allwn i ddim aros i chi ddweud wrtha i 'beth am hyn?' ac 'ydych chi wedi meddwl rhoi cynnig ar hyn?' Rydw i wedi cyrraedd y pwynt lle roeddwn i'n meddwl y byddai'n rhaid i mi helpu fy hun."*

**31.** Awgrymodd y cyfranogwyr adolygiad blynyddol amlddisgyblaethol yn ystyried pob agwedd ar anghenion meddygol, seicolegol a chymdeithasol y cyfranogwr. Gall hyn helpu i adfer hyder pobl yn eu gallu eu hunain.

*"Mae gennym grŵp o bobl na fydd yn gallu bodloni safonau'r boblogaeth iach, ond maen nhw'n dal i fod yn rhan o gymdeithas ac mae angen yr hyblygrwydd o gynnig y posibilrwydd o addysg, y posibilrwydd o swyddi neu wneud rhywbeth i roi gwerth i gymdeithas."*

**32.** Rhoddodd un cyfranogwr enghraifft (cyn Covid 19) o'r hyn a ddisgrifiodd fel dull 'super team'. Roedd hyn yn cynnwys apwyntiadau gyda sawl disgyblaeth ac adran wahanol ac roedd yn teimlo bod rhywun yn gwrando a'i fod yn cael ei drin fel unigolyn cyfan.

**33.** Awgrymodd cyfranogwr arall y byddai gofal meddygol i oedolion yn elwa'n fawr o ddefnyddio'r dull amlasiantaethol a gymerir yn aml mewn pediatreg, gan nodi y gellid gweithredu rôl y pediatregydd mewn gwasanaethau meddygol plant i oedolion ar gyfer pobl â chyflyrau cronig, yn enwedig pobl ag amlafiachedd.

*"Yn y broses bontio o blant i oedolion bron bob amser..... mae ansawdd y gofal yn gostwng."*

**34.** Siaradodd llawer o'r cyfranogwyr am fanteision cael nyrsys arbenigol ond nodwyd y pwysau ar y nyrsys arbenigol eu hunain, gan fod cyn lleied ohonyn nhw.

**35.** Mae rhai cyfranogwyr ifanc sy'n byw gyda chyflyrau awto-imiwn yn teimlo nad yw'r adrannau rhiwmatoleg yn darparu ar gyfer eu hystod oedran.

**36.** Siaradodd llawer o'r cyfranogwyr am yr embaras o orfod gofyn am gymorth, er enghraifft, am gymorth ariannol, oherwydd naill ai colli eu swydd neu fethu gweithio, o ganlyniad i'w cyflwr/cyflyrau cronig.

*"Dwi'n teimlo'n anghyfforddus gyda'r ffaith fy mod i wedi cael fy ngorfodi, oherwydd fy iechyd, i sefyllfa doedwn i byth yn disgwyl bod ynddi..... Mae angen siop un stop ar gyfer cymorth ariannol."*

**37.** Mae ymyriad cymdeithasol yn elfen hanfodol o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i bobl sydd â chyflyrau cronig. Ni ddylai cleifion sy'n byw gyda chyflyrau cronig orfod ailymgeisio am gymorth o bob math, er enghraifft, Cynllun Annibyniaeth Personol (PIP) a'r bathodyn glas; mae hyn yn achosi straen diangen.

**38.** Dylai fod yr un cyfrifoldeb ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol o fewn y GIG ar gyfer pobl sydd â chyflyrau cronig, ac i gleifion y GIG, yn gyffredinol.



*"Byddai'n braf cael strategaeth iechyd a gofal cymdeithasol gydgysylltiedig i Gymru... Mae'n rhaid i ni roi mwy o barch i hynny."*

**39.** Nododd rhai cyfranogwyr fod llawer o bobl sydd â chyflyrau cronig yn gorfod aros mewn ysbytai pan nad oes angen iddynt fod yno. Mae hyn yn cael effaith sylweddol ar rannau eraill o'r gwasanaeth iechyd hefyd.

**40.** Awgrymodd y cyfranogwyr ailgyflwyno ysbytai bwth ym mhob bwrdd iechyd. Byddai hyn yn helpu i hwyluso rhyddhau cleifion o ysbytai.

**41.** Nododd rhai cyfranogwyr effaith y dirywiad yn nifer y nyrsys ardal - cyswllt amhrisiadwy wrth ystyried dull mwy cyfannol o ymdrin â gwasanaeth gofal iechyd.

**42.** Awgrymodd cyfranogwyr eraill ddychwelyd i'r arfer o ymweliadau cartref a fyddai'n cynorthwyo gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn enwedig i bobl â chyflyrau cronig nad ydynt yn cael sylw os ydynt yn rhy sâl i fynd i apwyntiadau ysbyty.

**43.** Awgrymodd sawl cyfranogwr gydlynedd neu ganolbwynt – un cyswllt – lle gall pobl sydd â chyflyrau cronig ganfod gwybodaeth a chynghor. Byddai hyn yn gwella eu hyder a'u profiad o fyw gyda chyflwr/cyflyrau cronig yn ogystal â lleddfu rhywfaint o'r pwysau ar apwyntiadau gofal sylfaenol. Gallai hyn fod yn gyfle i ymateb i rai materion, a godwyd gan arbenigwyr, ond nid eu maes arbenigedd o reidrwydd.

*"Byddai'n dda cael rhywun pwrpasol i gydlynu sgysiaau meddygol, edrych ar y darlun cyfan a rhoi digon o amser i'r claf."*

*"Does neb yn gweld nac yn goruchwyllo eich taith... rydw i jest yn meddwl, sut ydych chi'n cydlynu gofal i bobl?"*

*"Y claf sy'n gorfod cysylltu'r dotiau a gwneud y gwaith i gysylltu'r dotiau. Nid gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yw hynny."*

*"I unrhyw un sydd ag unrhyw anghenion iechyd cymhleth ac yn enwedig anghenion iechyd lluosog, mae cael cydgyswllt canolog yn rhesymegol i mi."*

**44.** Awgrymodd y cyfranogwyr y dylid rhoi llawer mwy o gymorth i bobl â chyflyrau cronig i fyw gyda'r cyflwr/cyflyrau ac aros mor iach â phosibl, yn hytrach na'u beio am eu problemau iechyd. Er enghraifft, mae rhai meddyginiaethau'n arwain at fagu pwysau, ond eto dywedir wrthynt am geisio colli pwysau.

**45.** Awgrymodd un cyfranogwr yr angen am sefydliad tebyg i SNAP Cymru, i gefnogi ac eirioli dros bobl â chyflyrau cronig. (Mae SNAP Cymru yn elusen genedlaethol sy'n cynnig cyngor ac eiriolaeth ar gyfer plant a phobl ifanc ag anghenion dysgu ychwanegol ac anabledau.)

**46.** Yn yr un modd, awgrymodd cyfranogwr arall fabwysiadu polisi tebyg mewn egwyddor i Weithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd i gydlynu a llywio gofal cleifion ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia. Gellid addasu'r polisi hwn ar gyfer cyflyrau cronig eraill.

**47.** Awgrymodd y cyfranogwyr fod model presennol y GIG yn rhoi gormod o sylw i'r ochr feddygol ac y dylai gofal effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ystyried rhagnodi ffyrdd eraill o gefnogi pobl â chyflyrau cronig, er enghraifft, mynychu dosbarthiadau yn y ganolfan gymunedol leol.

**48.** Siaradodd llawer o'r cyfranogwyr am effaith eu cyflwr/cyflyrau cronig ar eu teuluoedd a bod angen cydnabod eu hangen am gymorth hefyd, fel rhan o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

## **Cael eu diystyru gan weithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd**

**49.** Rhannodd llawer o'r cyfranogwyr eu profiadau o beidio â chael eu clywed gan weithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd, yn teimlo bod eu profiad bywyd yn cael ei ddiystyru ac nad yw'n cael ei gymryd o ddifrif. Mae hyn wedi cael effaith niweidiol ar lawer ohonynt.

*"Es i drwy saith neu wyth mlynedd o feddygon yn fy nhroi i ffwrdd, yn fy ngalw i'n ddramatig ac yn dweud fy mod i'n mynnu sylw. Roedd hynny'n niweidiol iawn i'm hiechyd corfforol neu feddyliol."*

*"Tybed pe bai'r meddyg teulu wedi gwranddo arna i yn gynt, a allai'r cyflwr sydd gen i nawr fod wedi cael ei stopio neu ei wella."*

**50.** Siaradodd rhai cyfranogwyr am effaith gadarnhaol a negyddol agweddau eu gweithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd tuag at gyflyrau cronig, arnynt fel cleifion.

*"Dyweddodd [y meddyg] wrtha i, 'Dwi ddim yn gwybod sut rwy'ti wedi bod yn gwneud hyn ers cyhyd'. Mae clywed hynny'n anhygoel, pan rydych chi wedi clywed y gwrthwyneb ers cymaint o flynyddoedd."*

*"Gwnaeth meddyg ddweud wrtha i unwaith nad oedd e'n mwynhau gwneud llawdriniaeth endo, achos dyw'r canlyniad byth yn dda... mae'n gyflwr cronig ac ni ellir ei wella. Ond, does bosib mai pwynt bod yn feddyg yw helpu pobl a rhoi ansawdd bywyd gwell."*

*"... pe baent wedi ei gymryd o ddifrif y tro cyntaf, gallem fod wedi osgoi fy sefyllfa o ganser y fron eilaidd."*

**51.** Rhannodd llawer o'r cyfranogwyr eu profiadau o amau eu barn ar brydiau, cyn diagnosis, oherwydd sylwadau rhai gweithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd.

*"Roedd yr ymgynghorydd mor ddiystyriol ac yn gwneud i mi deimlo fel fy mod i'n dwp. Roedd yn erchyll....Dyweddodd y byddai rhoi llawdriniaeth i fi yn wastraff llwyr o arian y GIG..... Byddwn i wrth fy modd yn anfon neges ati nawr a dweud, 'dyma beth gafodd ei gollu.'"*

**52.** Rhoddodd cyfranogwr arall enghraifft o'i meddyg teulu yn dweud wrthi y "gallwn wario ffortiwn yn profi am bethau, ond dwyt ti ddim wedi marw eto, wyt ti?"

## Hyfforddiant a chysiau gloywi i weithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd

**53.** Rhoddodd y cyfranogwyr rai enghreifftiau o wasanaethau meddygol a gofal iechyd ardderchog heb eu hail, ar bob lefel.

**54.** Fodd bynnag, nododd y cyfranogwyr hefyd yr angen am hyfforddiant wedi'i ddiweddarau a chysiau gloywi ar gyfer gweithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd, yn enwedig o ran gofal cleifion.

*"Rwy'n credu bod angen i ni roi gofal yn ôl i driniaeth ysbyty, sy'n rhywbeth y bydd angen ailhyfforddi ar ei gyfer, oherwydd er ei fod yn digwydd gyda phobl newydd sy'n cael eu recriwtio, mae gennym recriwtiaid presennol sydd heb gael yr hyfforddiant hwnnw."*

**55.** Siaradodd y cyfranogwyr am yr angen am empathi a dealltwriaeth well pan fydd gweithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd yn rhoi sylw i bobl â chyflyrau cronig, er enghraifft, dementia. Byddai hyn yn gwella profiad y claf ac yn mynd i'r afael â'r diffyg hyder ymhlith rhai gweithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd wrth ymdrin â phobl â chyflyrau cronig.

*"Mae 'na un peth sy'n anodd iawn pan mae gen ti ddiagnosis o ddementia ac rwy'ti eisoes mewn cyfnod cynnar fel fi, ac mae pobl yn cymryd yn ganiataol dy fod di mewn cyfnod hwyr a dwyt ti ddim yn deall dim byd..... mae'r agwedd feddygol ar ddementia yn daith ac mae'n wahanol i bawb."*

*"Roedd y tîm strôc yn wych..... Mae'r GIG yn wych am hynny. Yr hyn maen nhw'n wael yn ei wneud yw pan fydd pobl yn mynd atynt gyda phethau nad ydyn nhw'n eu deall." [Mae'r cyfranogwr hefyd yn byw gyda dementia.]*

**56.** Soniodd llawer o'r cyfranogwyr am y casineb at fenywod mewn cyd-destun meddygol' maent yn ei wynebu yn rheolaidd a thrafod effaith agweddau tuag at fenywod, ymhlith rhai gweithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd.

*"Merched sydd ar waelod y rhestr, ond yr hyn ry'n ni'n ei anghofio wrth roi menywod ar waelod y rhestr yw'r effaith mae hynny'n ei chael mewn manau eraill a'r effeithiau tymor hir mae hynny'n eu cael ar blant sy'n cael eu magu gyda phethau sydd wedi eu normaleiddio iddyn nhw. Ddylai hynny ddim bod."*

**57.** Nododd rhai cyfranogwyr yr angen am hyfforddiant penodol ar gyfer gweithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd, wrth gyfathrebu â phobl â chyflyrau cronig, sy'n awtistig, yn niwroamrywiol a/neu sydd ag anawsterau dysgu.

*"Dyw e [un unigolyn yng ngofal y cyfranogwr] erioed wedi cael ei brofi am epilepsi oherwydd doedd yr ymgynghorydd ddim am wneud hynny gan fod ganddo anawsterau dysgu.....ac fe ddywedodd hyn wrthon ni, fe ddywedodd e hyn o flaen fy mab."*

**58.** Awgrymodd un cyfranogwr y dylid cael sesiwn ddilynol gyda gweithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd i dynnu sylw at hyn ac i'w galluogi i ddysgu o'r hyn y maent wedi'i golli, ar adeg ymgynghori neu ddiagnosis.

**59.** Rhoddodd un cyfranogwr enghraifft gadarnhaol o'i meddyg teulu yn rhannu gwybodaeth â meddygon teulu eraill o fewn yr un practis.

*"Mae'r meddyg teulu yn defnyddio profiad y claf fel offeryn i siarad â meddygon teulu eraill ac mae'n wych ei bod wedi mynd â'r gwersi hynny ymlaen ac yn awyddus i helpu mwy o bobl."*

## Cyfathrebu

**60.** Siaradodd bron yr holl gyfranogwyr am eu profiadau ynghylch diffyg cyfathrebu ar lawer o lefelau gwasanaeth gofal iechyd gwahanol.

**61.** Er mwyn gwella gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, dylai pob bwrdd iechyd yng Nghymru gael ei alluogi i gysylltu â'i gilydd a rhannu nodiadau cleifion perthnasol. Rhannodd rhai cyfranogwyr yr heriau a'r rhwystredigaeth y

maent yn eu hwynebu, yn byw o fewn un ardal bwrdd iechyd, ond yn gorfod cael triniaeth o fewn un neu ddau fwrdd iechyd arall, ond eto, nid oes cyfathrebu rhwng byrddau iechyd.

**62.** Mae un cyfranogwr sy'n byw gydag amlafiachedd, yn cael cymorth gan fwy nag un bwrdd iechyd. Eglurodd sut mae hi wedi penderfynu cadw ei nodiadau ei hun a rhannu'r wybodaeth angenrheidiol â'r adrannau gwahanol yn ystod ei hapwyntiadau, oherwydd nad oedd ganddi fynediad at ei chofnodion meddygol llawn.

**63.** Siaradodd mwyafrif helaeth y cyfranogwyr am yr angen am gyfathrebu gwell rhwng arbenigwyr ac adrannau gwahanol, yn enwedig pan fydd cleifion o dan sawl ymgynghorydd a/neu â chyflyrau cronig lluosog.

*"Mae rhai pobl yn gymwys i ymdrin â rhai agweddau ar gyflwr ac mae angen iddynt gyfathrebu ag eraill fel bod ffordd gydgysylltiedig o feddwl am eich cyflwr yn gyffredinol. Mae hynny'n arbennig o wir, yn fy marn i, pan nad yw'r diagnosis yn un hawdd."*

**64.** Soniodd rhai cyfranogwyr am effaith diffyg cyfathrebu rhwng timau ac adrannau ynghylch eu cyflyrau cronig.

*"Roedd cyfathrebu araf rhwng gweithwyr proffesiynol yn ychwanegu at yr oedi systemig cronig. Yn fy marn i, pe bai ymyriad cyflymach wedi bod wrth ymateb i argymhelliad y rhiwmatolegydd, efallai y byddai pennau fy mysedd wedi cael eu hachub."*

**65.** Soniodd y cyfranogwyr am bwysigrwydd cyfathrebu clir gan weithwyr proffesiynol meddygol, yn enwedig wrth esbonio cyflyrau ac opsiynau i'r claf a/neu'r gofalwr.

*"Pan mae'r niwrolegydd yn esbonio pethau maen nhw'n disgwyl i chi wybod beth ydyn nhw....dydy'r wybodaeth sy'n cael ei rhannu â chi ddim o reidrwydd yn ddealladwy."*

## 'Y rhwystr meddygon teulu'

**66.** Roedd rhai cyfranogwyr yn canmol eu practis meddyg teulu lleol neu eu canolfan feddygol a oedd yn gymwynasgar ac yn gefnogol.

*"Pan rwyd ti gyda'r meddyg, dwyt ti ddim yn teimlo fel eu bod nhw'n ceisio dy gael di allan o'r ystafell. Dwi wastad wedi ffeindio bod amser wedi bod i ofyn y cwestiynau dwi eisiau eu gofyn."*

**67.** Siaradodd cyfranogwyr eraill am yr angen am apwyntiad meddygol clir ac ystyriol yn y system gofal sylfaenol, yn seiliedig ar anghenion ymarferol a logistaidd y claf.

**68.** Siaradodd llawer o'r cyfranogwyr am y gwahanol raddau o heriau y maent yn eu hwynebu wrth gysylltu â'u meddygfa neu eu canolfan feddygol leol.

*"Mae gorfod cysylltu â'r meddyg yn codi ofn arna i."*

**69.** Cymharodd un cyfranogwr y gyfradd ymateb i'w diagnosis cancer cyntaf yn 2002 – pythefnos – â'r gyfradd ymateb i'w hail ddiagnosis cancer yn 2016 – wyth mis – "... Ni allai fod yn fwy gwahanol."

**70.** Awgrymodd rhai cyfranogwyr yr angen i rymuso meddygon teulu i allu atgyfeirio cleifion yn uniongyrchol at arbenigwyr. Ar hyn o bryd dim ond at ofal eilaidd y gallant atgyfeirio rhywun, sydd wedyn yn gallu hwyluso atgyfeiriad at arbenigwr; mae angen ailystyried y prosesau a'r protocolau.

**71.** Trafododd nifer o gyfranogwyr gydnabyddiaeth o anghenion pobl â chyflyrau cronig, gan gynnwys apwyntiadau rheolaidd neu fyr rybudd weithiau i weld y meddyg teulu lleol.

**72.** Siaradodd llawer o'r cyfranogwyr am eu heuogrwydd o fod angen cael mynediad at wasanaethau gofal iechyd yn rheolaidd.

*"Ni ellir dal pobl gyda chyflyrau cronig yn atebol am faint o amser y GIG sydd ei angen arnynt. Nid yw'n rhywbeth sy'n fwriadol.....nid hypocondria sydd arnyn nhw. Mae ganddyn nhw broblemau gwirioneddol y mae angen eu datrys yn gyflym."*

**73.** Siaradodd y cyfranogwyr am eu rhwystredigaeth ynghylch y diffyg cysondeb wrth weld eu meddyg teulu lleol, gan orfod egluro eu taith gyda chyflyrau cronig dro ar ôl tro.

**74.** Nododd llawer o'r cyfranogwyr yr heriau o orfod ffonio i drefnu apwyntiadau meddyg teulu. Er enghraifft, dywedwyd wrth un cyfranogwr, tra ei bod yn y

ganolfan feddygol leol, y byddai'n rhaid iddi ddychwelyd adref i ffonio a threfnu apwyntiad ar wahân i drafod canlyniadau ei phrofion gwaed.

**75.** Bu cyfranogwyr eraill hefyd yn trafod yr heriau a berir gan apwyntiadau dros y ffôn yn unig, ar gyfer pobl awtistig a niwrowahanol, sydd hefyd yn byw gyda chyflyrau cronig.

**76.** Trafododd y cyfranogwyr y rhwystredigaeth o orfod mynd ar ôl apwyntiadau a chanlyniadau, yn rheolaidd, heb neb i eirioli ar eu rhan.

*"Dyw e ddim yn ddigon da nad ydw i wedi cael laparosgopi mewn 14 blynedd, ac yn waeth na hynny, cyn lleied o weithiau dwi wedi gweld ymgynghorydd a dyw hyn ddim yn dderbyniol o gwbl."*

**77.** Awgrymodd rhai o'r cyfranogwyr ffyrdd o nodi pobl â chyflyrau cronig, pan fyddant yn cysylltu â'u practis meddyg teulu neu eu canolfan feddygol leol. Er enghraifft, system fflagio i godi ymwybyddiaeth o'r cyflyrau cronig a'u galluogi i atgyfeirio'r claf cyn gynted â phosibl. Byddai hyn hefyd yn fuddiol ar gyfer sefyllfaoedd eraill hefyd, er enghraifft, weithiau, am amryw resymau dilys, nid yw pobl â chyflyrau cronig yn gallu mynychu apwyntiadau meddygol ar y funud olaf.

**78.** Ychydig iawn o gyfranogwyr oedd yn gallu gwneud apwyntiadau a chael gafael ar eu canlyniadau meddygol drwy ap y GIG. Nododd un cyfranogwr fudd e-ymgyngoriadau a gallu trefnu apwyntiadau, profion gwaed ac ati ar-lein.

**79.** Fodd bynnag, siaradodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr am yr angen am ddefnydd pellach a gwell o TGCh i sicrhau gwasanaeth GIG mwy effeithiol, gan gynnwys defnyddio deallusrwydd artiffisial i ddadansoddi profion meddygol a sganiau.

**80.** Nododd y cyfranogwyr yr angen am borth hygyrch ar gyfer nodiadau cleifion, sydd ar gael i gleifion a gweithwyr proffesiynol meddygol, er mwyn sicrhau cyfathrebu gwell, lleihau dyblygu a sicrhau nad yw pethau'n cael eu colli ac nad yw nodiadau'n mynd ar goll.

**81.** Awgrymodd y cyfranogwyr y dylai pobl â chyflyrau cronig gael apwyntiadau hwy a chyfle i drafod mwy nag un cyflwr cysylltiedig ar y tro.



*"Dwi'n gwybod bod meddygon teulu yn brysur, does ganddyn nhw ddim amser..... Ond pan fydd pethau'n gymhleth, mae'n cymryd amser."*

## Diagnosis

- 82.** Nododd rhai cyfranogwyr eu diagnosis cyflym a'u cyfradd ymateb cynnar i'w cyflyrau cronig.
- 83.** Soniodd cyfranogwyr eraill â chyflyrau cronig penodol, er enghraifft endometriosis a ffibromyalgia, am yr oedi cyn cael eu diagnosis, oedd yn amrywio o 10 i 25 mlynedd.
- 84.** Siaradodd y cyfranogwyr â chyflyrau cronig penodol, er enghraifft endometriosis, am gael diagnosis anghywir, fel arfer gyda diagnosis o IBS.
- 85.** Soniodd cyfranogwr arall am ganlyniadau ei chamddiagnosis. Mae bellach yn byw gyda diabetes (math 2) a achoswyd gan steroidau a gorbwysedd, o ganlyniad i gael diagnosis o arteritis celloedd enfawr yn wreiddiol, ond yna ail ddiagnosis o ffibromyalgia.
- 86.** Soniodd un cyfranogwr am sut y cafodd ei diagnosis drwy neges destun.

*"Fe wnaeth y meddyg anfon neges destun ataf i ddweud, 'Helo XXX, mae canlyniad eich prawf gwaed yn dangos bod gennych chi glefyd Graves' heb unrhyw gyd-destun o gwbl. Roedd hynny'n eithaf brawychus ar y pryd."*

- 87.** Siaradodd rhai cyfranogwyr am eu rhyddhad cychwynnol wrth gael eu diagnosis ac yna'r ymdrech i ddod i delerau â byw gyda chyflwr cronig gydol oes, heb fawr ddim cymorth ar y pryd. Byddai dull cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn wedi gwella eu profiad, yn enwedig yn y dyddiau cynnar, yn dilyn diagnosis.

## Diffyg arbenigwyr

- 88.** Siaradodd llawer o'r cyfranogwyr, ag ystod o gyflyrau cronig gwahanol, er enghraifft endometriosis, ffibromyalgia a sgleroderma, am effaith diffyg arbenigwyr ar gyfer rhai cyflyrau cronig yn y GIG yng Nghymru, arnynt.

- 89.** Esboniodd rhai cyfranogwyr sut y dywedwyd wrthynt nad oedd neb iddynt gael eu hatgyfeirio ato.
- 90.** Esboniodd rhai cyfranogwyr sut y maent wedi dewis ceisio ymgynghoriad a thriniaeth breifat, dros y ffin fel arfer, oherwydd diffyg arbenigedd lleol. Nododd un cyfranogwr ei bod wedi cael ei chynghori i geisio gofal meddygol yn Llundain.
- 91.** Awgrymodd un cyfranogwr rôl ymgynghorydd arbenigol ar gyfer cyflyrau cronig. Gallai'r rôl hon gefnogi pobl â chyflyrau cronig, yn enwedig lle nad oes arbenigwyr, er enghraifft, ar ME a ffibromyalgia, a gallai nodi anghenion cleifion sy'n byw gyda chyflyrau cronig a'r cymorth y mae mawr ei angen ar gyfer gweithwyr proffesiynol meddygol i'w galluogi i gynnig gofal sy'n canolbwyntio'n fwy ar yr unigolyn.

*"Pe bawn i wedi aros gyda'r GIG, mae'n debyg y byddwn i wedi colli mwy o fy ngholuddyn na dw i eisoes wedi."*

*"Yr holl ddatblygiadau arloesol newydd a chyffuriau newydd sydd ar gael, dydyn ni ddim yn eu cael."*

*"Mae cymaint o gyflyrau cronig a does dim arbenigwyr yma yng Nghymru...nid oes gan y meddyg teulu neb i atgyfeirio ato."*

## Diffyg ansawdd gofal cyson, ledled Cymru

- 92.** Rhannodd cyfranogwyr eu pryder am y diffyg ansawdd gofal cyson ledled Cymru, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig, ar gyfer pobl â chyflyrau cronig.

*"Mae angen i gleifion fod yn hyderus y bydd darpariaeth gydgyssylltiedig ddigonol pa ran bynnag o Gymru maen nhw'n byw ynddi."*

- 93.** Soniodd rhai cyfranogwyr sut roedd y pryder hwn yn ffactor allweddol wrth ddewis lle roedden nhw'n byw a nododd eraill eu bod yn teimlo na allant ystyried

byw mewn mannau eraill yng Nghymru, oherwydd bod angen iddynt gael mynediad at wasanaethau gofal iechyd yn rheolaidd.

**94.** Nododd y cyfranogwyr sy'n byw mewn ardaloedd gwledig yng Nghymru yr heriau a'r rhwystredigaeth y maent yn eu hwynebu wrth deithio i apwyntiadau meddygol a gofal iechyd, oherwydd diffyg trafndiaeth gyhoeddus. Weithiau mae hyn yn atal rhai pobl â chyflyrau cronig rhag estyn allan am gymorth a/neu driniaeth, gan arwain at ganlyniadau dinistriol.

**95.** Nododd un cyfranogwr sy'n byw gydag epilepsi ac sy'n methu gyrru ei thaith dair awr unffordd ar drafnidiaeth gyhoeddus, am apwyntiad deng munud.

### Cymorth iechyd meddwl

**96.** Nododd bron pob cyfranogwr y gydb berthynas rhwng anghenion meddygol ac anghenion seicolegol eu cyflwr/cyflyrau cronig, er nad yw gweithwyr proffesiynol meddygol a gofal iechyd bob amser yn cydnabod hyn.

*"O safbwynt claf mae'n teimlo ar adegau nad yw'r effaith seicolegol [o fyw gyda chyflwr cronig] yn cael ei deall.... Mae gen i'r gofal gorau pan rydw i mewn sefyllfa aciwt, ond unwaith rydw i wedi sefydlogi, mae yna gwymp enfawr."*

**97.** Nododd mwyafrif y cyfranogwyr yr anawsterau yr oeddent wedi'u hwynebu wrth gael gafael ar gymorth iechyd meddwl yn y GIG, yn dilyn diagnosis.

*"Dwi'n 30 oed. Dechreuodd y daith hon pan oeddwn i'n 13 oed ac rydw i wedi cael 16 o lawdriniaethau, colli nifer o organau, a dim ond nawr yn 30 oed, dwi'n cael cynnig gwasanaeth cwnsela."*

*"Dim ond pan oeddwn i'n crio gyda'r meddyg y gwnes i ddarganfod bod cymorth seicolegol ar gael...mae'n rhaid i chi fod yn glaf pendant eich barn i gael gwybod am y pethau hyn, neu ei ddarganfod eich hun."*

*"Fy enw i yw XXXX, ond collais ran o XXXX pan gefais ddiagnosis, a doedd gen i ddim syniad, wedyn, sut i'w chael hi'n ôl."*

- 98.** Fodd bynnag, gwnaeth rhai cyfranogwyr sylwadau ar ansawdd da a budd y cymorth sydd ar gael iddynt, pan oeddent wedi gallu cael mynediad ato.
- 99.** Mae llawer o gyfranogwyr wedi ceisio cymorth iechyd meddwl eu hunain ac wedi tynnu sylw at yr angen am hyblygrwydd wrth gael gafael ar gymorth iechyd meddwl yn ôl yr angen, gan gofio bod cyflyrau cronig yn gyflyrau gydol oes.

*"Dydw i ddim eisiau sgrolio drwy 100 sgrin mewn 50 linc. Dwi eisiau siarad â pherson a dydw i ddim yn gwneud esgusodion dros deimlo felly, ar yr adeg pan oeddwn i'n isel iawn."*

*"Dwi ddim yn hoffi gofyn am help, ond pan dwi'n gofyn am help, mae hynny oherwydd fy mod i wir ei angen."*

- 100.** Dylai dull mwy cyfannol o gefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig fynd i'r afael â'u hanghenion seicolegol ochr yn ochr â'u hanghenion corfforol.

*"Nid yw'r adnoddau ar gyfer effaith trawma ar iechyd meddwl o reidrwydd yn cael eu defnyddio mewn ffordd gydgysylltiedig... mae angen dull mwy cyfunol o adsefydlu."*

## Mantais elusennau a grwpiau cymorth

- 101.** Cyfeiriodd mwyafrif helaeth y cyfranogwyr a gymerodd ran yn y gwaith ymgysylltu at fanteision elusennau a grwpiau cymorth a siarad am effaith gadarnhaol gallu siarad â phobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig a'u rhannu â nhw.

*"Er nad yw'r un o'r pethau hyn [sesiynau grŵp cymorth] yn mynd i'ch gwella, mae ceisio gwneud rhywbeth cadarnhaol yn newid y meddylfryd..... Byddai'n wych pe bai'r byrddau iechyd yn ceisio gwneud rhywbeth fel hynny hefyd."*

**102.** Oherwydd y diffyg grwpiau cymorth a/neu'r angen amdanynt, roedd llawer o'r cyfranogwyr naill ai wedi sefydlu neu wedi bod yn rhan o drefnu grwpiau cymorth ar-lein lleol, wyneb yn wyneb neu ranbarthol i bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig tebyg.

**103.** Nododd rhai cyfranogwyr mai eu grŵp cymorth oedd eu ffynhonnell orau ac weithiau eu hunig ffynhonnell ar gyfer rhannu gwybodaeth am bob agwedd ar fyw gyda chyflyrau cronig er enghraifft, sut i gael gafael ar gymorth ariannol pan na allant weithio.

*"Efallai y gallwn helpu pobl gyda phethau dwi wedi'u dysgu - o fynediad at waith, o atgyfeiriadau meddygon teulu, o addasiadau y gallech chi eu cael i'ch cartref - does neb yn dweud wrthoch chi am yr holl bethau hyn."*

**104.** Siaradodd llawer o'r cyfranogwyr am yr angen i gyfeirio at elusennau a grwpiau cymorth, a chodi ymwybyddiaeth ohonynt, ar ôl diagnosis, gan ddisgrifio'r unigrwydd roeddent yn ei deimlo ar ôl cael diagnosis, ac yn aml heb neb i eirioli drostynt. Dylai hyn fod yn rhan o ddull cyfannol o gefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig.

*"Pan nad ydych chi'n iach, i orfod ymladd... pan nad oes gennych y frwydr honno ynoch chi. ... dyw hynny ddim yn deg."*

## Cymorth i ofalwyr pobl sydd â chyflyrau cronig

**105.** Roedd rhai o'r cyfranogwyr a gymerodd ran yn y gwaith ymgysylltu yn ofalwyr ar gyfer pobl sydd â chyflyrau cronig, a rhai ohonynt yn byw gyda'u cyflyrau cronig hefyd.

**106.** Nododd y cyfranogwyr yr angen am gydnabyddiaeth a chymorth i ofalwyr, yn enwedig gofalwyr di-dâl pobl sydd â chyflyrau cronig. Er enghraifft, dylid cydnabod presenoldeb gofalwyr mewn apwyntiadau meddygol.

*"Y peth cyntaf sy'n rhaid i mi ei wneud bob amser yw esbonio pwy ydw i a pham rydw i yno."*

**107.** Mae angen cymorth ymarferol ac iechyd meddwl ar ofalwyr pobl sydd â chyflyrau cronig hefyd, ac mae gan rai ohonynt gyflyrau cronig eu hunain; nid yw hyn bob amser yn cael ei gydnabod.

*"Weithiau, rydw i'n teimlo fy mod wedi fy allgáu'n fawr. Dwi'n teimlo'n unig iawn, yn gwybod nad oes neb yn gofalu amdana i... cyn belled â'm bod yma i eirioli [dros unigolion yng ngofal y cyfranogwr], ond mae hynny'n effeithio ar fy iechyd i nawr a dydw i ddim yn cael gofal am fy iechyd i oherwydd fy holl gyfrifoldebau eraill."*

*"Mae angen rhyw ffordd o fy ngalluogi i ofalu amdana i fy hun ac i ofalu am fy nghyflyrau hirdymor mewn ffordd fwy teg... fy nghartref yw fy ngweithle."*

*"Rydyn ni'n ei chael hi'n anodd, mae'n anodd iawn.....dwi'n cael fy mlino'n llwyr gan y peth."*

*[eiriol dros y claf]Atal cyflyrau cronig*

**108.** Awgrymodd y cyfranogwyr fod atal yn dechrau gyda gwrando ar y claf a bod diagnosis cynnar yn allweddol i ymyriad cynnar.

*"Os ydych chi'n gweld arbenigwyr mewn modd amserol, gall hynny fod yn ataliol yn y pen draw, ac felly gwella prognosis y claf, ond gall hefyd arbed arian i'r GIG yn y pen draw oherwydd yn hytrach na chael cyfres ailadroddus o ymyriadau llai effeithiol dro ar ôl tro, rydych chi'n cael gweld bod rhywun sydd â diddordeb arbennig go iawn sy'n gwybod beth yw'r opsiynau meddygol, yn gwybod yr opsiynau o ran triniaeth, yn gallu goruchwyllo gofal mwy effeithiol yn gynnar."*

**109.** Gan gydnabod na fyddai'n bosibl ar gyfer pob cyflwr cronig, siaradodd rhai cyfranogwyr am bwysigrwydd datblygu gwasanaethau sgrinio ymhellach, ar rai oedrannau, i nodi pobl sydd mewn perygl o ddatblygu cyflyrau cronig.

**110.** Siaradodd cyfranogwyr eraill am bwysigrwydd addysgu pobl am ffyrdd iach o fyw, ynghylch atal rhai cyflyrau cronig, ond nid pob un.

**111.** Mae angen adnoddau pellach ar gyfer ymchwil a thriniaethau cyflyrau cronig, gan gynnwys effaith rhai cyflyrau cronig ar gyflyrau cronig eraill.

*"Mae angen edrych ar pam mae pobl yn datblygu'r cyflyrau cronig hyn heblaw dementia..... mae'n mynd law yn llaw ... os oes gennych ddementia, fe gewch rywbeth arall. Dw i'n un ohonyn nhw."*

**112.** Awgrymodd llawer o'r cyfranogwyr yr angen i godi ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd o symptomau llawer o gyflyrau cronig. Byddai hyn hefyd yn helpu i leihau'r stigma sy'n gysylltiedig â llawer o gyflyrau cronig.

**113.** Awgrymodd un cyfranogwr fod angen cyrsiau hyfforddi codi ymwybyddiaeth o gyflyrau cronig i bobl sy'n gweithio mewn gwahanol feysydd, er enghraifft, manwerthu a busnes. Byddai hyn hefyd yn helpu i leihau'r stigma sy'n gysylltiedig â llawer o gyflyrau cronig, yn ogystal â datblygu empathi tuag at bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig.

## 5. Atodiad 1

<b>Sefydliadau ac elusennau, y mae'r Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion wedi cydweithio â nhw i nodi rhai o'r cyfranogwyr i gymryd rhan yn y gwaith ymgysylltu:</b>
Cymdeithas Alzheimer
Breast Cancer Now
British Heart Foundation
Epilepsy Action
Triniaeth Deg i Fenywod Cymru
Macmillan
Y Gynghair Clefydau Rhiwmatig Awto-imiwn Prin

## 6. Atodiad 2

<b>Cyflyrau cronig a gynrychiolwyd yn y rhaglen ymgysylltu</b>
Clefydau awto-imiwn, gan gynnwys sgleroderma a lwpws

<b>Cyflyrau cronig a gynrychiolwyd yn y rhaglen ymgysylltu</b>
Parlys Bell dwyochrog
Canser (gan gynnwys canser y fron, lewcemia, melanoma, canser y prostad)
Clefyd cronig yn yr arenau
Clefyd ceulo gwaed cronig
Clefyd seliag
Dementia
Diabetes
Endometriosis
Epilepsi
Ffibromyalgia
Clefyd Graves
Cyflyrau'r galon (er enghraifft, cardiomyopathi arrhythmogenic)
Clefyd llid y coluddyn (Clefyd Crohn a Cholitis)
COVID Hir
Cyflyrau iechyd meddwl (tymor byr a thymor hir)
Cyflyrau cyhyrsgerbydol, gan gynnwys arthritis
Enseffalomyelitis myalgig (Syndrom blinder cronig / ME)
Clefydau anadlol, gan gynnwys asthma
Strôc