

Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig – digwyddiad trafod i randdeiliaid

28 Chwefror 2024

Y cefndir

1. Fel rhan o'n hymchwiliad i gefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig, ar 28 Chwefror 2024 cynhaliodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol drafodaeth anffurfiol breifat gyda rhanddeiliaid perthnasol. Mae rhestr o'r sefydliadau a gymerodd ran ar gael yn Atodiad 1. Rydym yn ddiolchgar i bawb a gymerodd ran am rannu eu barn, eu profiad a'u harbenigedd gyda ni.

2. Gwnaethom ofyn i gyfranogwyr ystyried:

- Pa gamau gweithredu, ar unwaith ac yn y tymor hwy, fyddai'n gwella gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i bobl sydd â chyflyrau cronig, ac yn enwedig i bobl sydd â chyflyrau lluosog?
- Sut y gall gwasanaethau gefnogi iechyd meddwl a llesiant pobl sydd â chyflyrau cronig mewn modd effeithiol?
- Beth yw'r prif rwystrau y mae pobl yn eu hwynebu wrth gael mynediad at gymorth a thriniaeth ar gyfer cyflyrau cronig, a sut y gellir eu goresgyn? Pa gamau y dylid eu cymryd i leihau anghydraddoldebau iechyd?
- Sut y gellir gwella atal ac ymyrraeth gynnar mewn cyflyrau cronig?

3. Mae'r nodyn hwn yn crynhoi'r materion a'r themâu a drafodwyd yn ystod y sesiwn.



Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

- 4.** Gellid defnyddio Dosbarthiad Rhyngwladol Gweithredu, Anabledd ac Iechyd Sefydliad Iechyd y Byd i helpu darparwyr gofal iechyd i feddwl yn wahanol am ofal iechyd. Mae'n fodel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn hytrach na'i fod yn canolbwyntio ar gyflwr. Roedd rhai rhanddeiliaid eraill a adroddodd hefyd wedi pwysleisio'r pwysigrwydd o ddefnyddio model cymdeithasol o anabledd.
- 5.** Mae angen mwy o gydnabyddiaeth y gall ymgysylltu â gweithwyr meddygol proffesiynol fod yn heriol a hyd yn oed yn drawmatig mewn rhai amgylchiadau. Dylid darparu hyfforddiant, yn ystod hyfforddiant meddygol cychwynnol ac fel rhan o ddatblygiad proffesiynol parhaus, i helpu gweithwyr meddygol proffesiynol i ddeall profiadau cleifion o gael mynediad at ofal iechyd, rhagfarn ddarwybod a dealltwriaeth o rwystrau croestoriadol mewn gofal iechyd. Dylid cydgynhyrchu'r hyfforddiant hwn gyda chleifion sydd â phrofiad byw o'r cychwyn cyntaf.
- 6.** Nid yw'r system wedi'i sefydlu i ddarparu cymorth hirdymor sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Yn lle hynny, mae ymyriadau byrdymor cyn i'r unigolyn gael ei ddychwelyd i ofal a reolir gan yr unigolyn, na allant ymdopi ag ef bob amser. Gall aros am yr ymyriadau byrdymor hyn fod yn ddigalon ac yn ynysig. Mae angen pecynnau cymorth a gofal hirdymor ar gyfer pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig.
- 7.** Gall pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig lluosog wynebu 'cysgodi diagnostig', lle mae un cyflwr yn cael ei feio am yr holl symptomau ac nad yw achosion eraill yn cael eu harchwilio'n ddigonol. Mae hyn yn wir am iechyd corfforol ac iechyd meddwl, lle mae symptomau sydd ag achosion corfforol yn cael eu beio ar gyflyrau iechyd meddwl fel gorbryder ac iselder, a symptomau iechyd meddwl tebyg yn cael eu beio ar gyflyrau corfforol. Mae hyfforddiant ar gyfer gweithwyr meddygol proffesiynol yn bwysig i fynd i'r afael â hyn.
- 8.** Mae rhai cyflyrau, fel arthritis, yn cael eu gweld fel rhan anochel o heneiddio ac felly ni chanfyddir bod angen rheolaeth ragweithiol arnynt. Mae angen dull rhagweithiol o gefnogi pobl sydd â chyflyrau hirdymor.
- 9.** Yn aml nid oes gan weithwyr iechyd proffesiynol lawer o amser i'w dreulio gyda chleifion. Un ffordd o oresgyn hyn yw trefniadau atgyfeirio gwell er mwyn helpu pobl i reoli eu cyflyrau eu hunain.
- 10.** Dylai cleifion gael eu cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau am ddarpariaeth gofal iechyd. Mae hyn weithiau'n symbolaidd ar hyn o bryd, a gall y fethodoleg ar gyfer sut a phryd y dylid cynnwys cleifion fod yn aneglur.

- 11.** Mae parhad gofal yn bwysig, ond nid yw ar gael i lawer ar hyn o bryd. Mae rhai pobl sydd â chyflyrau cronig yn teimlo'n amharod i fynd at ddarparwyr gofal iechyd oherwydd eu bod yn poeni am amseroedd aros neu'n teimlo eu bod yn cael eu camddeall neu eu bod wedi'u stigmatiddio.
- 12.** Er bod ffocws ar ofal yn nes at y cartref yn bwysig i lawer, mae gallu gweld arbenigwr yn gynnar (a chael y dewis i wneud hyn) yn debygol o wella canlyniadau cleifion. Gallai hyn hefyd leihau'r angen am ymweliadau lluosog â lleoliadau gofal sylfaenol.
- 13.** Efallai y bydd gan gydgysylltwyr neu lyw-wyr gofal rôl i'w chwarae wrth helpu pobl i gael mynediad at y system gofal iechyd a'i llywio.
- 14.** Bydd gwella mynediad at weithwyr allweddol a darparu cynlluniau gofal unigol yn helpu cleifion i reoli eu cyflwr/cyflyrau. Yn rhy aml, mae cleifion yn ymwybodol o'u gweithwyr allweddol ond ni allant gael mynediad atynt.
- 15.** Gall cael mynediad at wasanaethau fod yn heriol i'r rhai sydd ag anabledd neu ofynion mynediad penodol, ac nid yw addasiadau'n cael eu gwneud. Mae hyn yn arbennig o wir yn achos y cleifion hynny sy'n gaeth i'r tŷ neu'n gaeth i'r gwely. Mae diffyg gwasanaethau sgrinio ar gael yng nghartrefi pobl, e.e. sgrinio serfigol.
- 16.** Mae iechyd corfforol ac iechyd meddwl yn cael eu trin mewn seilos yn rhy aml. Mae diffyg cydraddoldeb hefyd rhwng iechyd corfforol ac iechyd meddwl. Dylid cynnwys cymorth ar gyfer iechyd meddwl a llesiant cleifion yn natganiadau ansawdd GIG Cymru ar gyfer cyflyrau cronig.
- 17.** Mae diffyg manylder o ran sut mae cyflwyno datganiadau ansawdd yn dod yn ei flaen ac nid yw pob cyflwr cronig yn cael ei gefnogi gan ddatganiad ansawdd.
- 18.** Pwysleisiodd y rhanddeiliaid y rôl bwysig y mae gofalwyr di-dâl yn ei chwarae wrth ofalu am y rhai sydd â chyflyrau cronig. Nid yw gofalwyr di-dâl yn wirfoddolwyr ond maent yn gweithredu allan o reidrydd a chariad. Maent mewn perygl o orflinder ac mae angen cymorth arnynt. Mae angen i ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ystyried anghenion y gofalwr hefyd.
- 19.** Mae diffyg gwasanaethau o hyd i bobl ag ME a chovid hir, rhywbeth a godwyd gan y Pwyllgor gyda'r Gweinidog Iechyd mewn sesiwn graffu gyffredinol ym mis Hydref 2022.

20. Mae gwahaniaethau daearyddol yn ffactor yn ansawdd y gofal a dderbynnir gan gleifion ledled Cymru.

21. Mae gwahaniaethau rhwng lefel y gofal a ddarperir ar gyfer cyflyrau cronig mewn gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Mae angen gofal amlddisgyblaethol mewn gofal sylfaenol.

22. Mae angen cynlluniau gofal a thriniaeth effeithiol i gleifion sy'n mynd i'r afael â'u hanghenion iechyd meddwl a chorfforol a theilwra cymorth yn unol â hynny. Yn aml, mae pobl yn teimlo eu bod wedi'u gadael ar ôl cael diagnosis. Tra bod anghenion corfforol yn cael sylw, nid yw iechyd meddwl yn cael ei grybwyll yn aml.

Atal

23. Mae ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd i hyrwyddo dewisiadau iach o ran ffordd o fyw yn bwysig ond gallant deimlo fel eu bod yn ffafrio pobl abl. Nid yw pob ffordd iach o fyw yn hygyrch i bawb, ac mae angen mwy o ddealltwriaeth o'r achosion sylfaenol a phenderfynyddion cymdeithasol ehangach o ran iechyd. Mae'n bwysig nad yw ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd yn cael eu gweld yn rhoi'r bai ar bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig gan y gall hyn gyfrannu at stigma.

24. Mae hunanreoli cyflyrau cronig yn bwysig, a dylid cefnogi cleifion i hunanreoli. Fodd bynnag, nid yw'n bosibl i bawb ac mae angen deall hyn.

25. Amlygwyd pwysigrwydd ymyrraeth gynnar pan gaiff cyflwr ddiagnosis am y tro cyntaf ar gyfer pawb sydd â chyflyrau cronig, gan gynnwys plant. Dylid cynllunio ar gyfer ymyrraeth gynnar a'i gweithredu'n effeithiol, gan gynnwys mynediad at arbenigwyr yn gynnar.

26. Mae loteri cod post ar gyfer gofal arbenigol, ac ar gyfer rhai meddyginiaethau, gydag amrywiad rhwng gwahanol fyrddau iechyd. Mae'n anodd cael mynediad at ofal mewn bwrdd iechyd arall a gall hyn fod yn rhwystr.

27. Mae cyfathrebu a chyfeirio er mwyn darparu agwedd fwy cyfannol at ofal yn bwysig, yn enwedig i'r rhai sydd ar restrau aros. Mae rhestrau aros yn cael effaith sylweddol ar iechyd meddwl.

28. Mae gwiriadau iechyd blynyddol ar gyfer y rhai sydd ag anabledd dysgu yn bwysig ond nid ydynt yn cael eu cynnal yn briodol ar hyn o bryd gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n deall anghenion y grŵp hwn. At hynny, nid yw'r

gwiriadau gofal iechyd hyn yn cynnwys materion iechyd menywod, fel y mislif a'r menopos.

- 29.** Nid yw plant sydd â chyflyrau cronig yn cael eu cefnogi'n ddigonol i gael mynediad at addysg, naill ai drwy wneud addasiadau hygyrchedd mewn ysgolion neu drwy ddarparu gwersi cartref.
- 30.** Mae diffyg data ynghylch faint o bobl sy'n byw gyda gwahanol gyflyrau cronig ac mae hyn yn ei gwneud yn anodd iawn cynllunio gwasanaethau. Cafwyd trafodaeth am gofrestr neu gofrestrau o bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig er mwyn gallu cynllunio gwasanaethau'n well.
- 31.** Ar gyfer y cyflyrau hynny sy'n effeithio'n anghymesur ar fenywod, dylai'r cynllun iechyd menywod sydd ar ddod gyflwyno cymorth ychwanegol a threfniadau cynllunio ar gyfer gwasanaethau i ddiwallu anghenion menywod. Dylai hefyd annog gwaith ymchwil mewn meysydd nad oes digon o ymchwil wedi'u wneud sy'n effeithio'n benodol ar fenywod.
- 32.** Mae gan y trydydd sector ran sylweddol i'w chwarae wrth gefnogi pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig. Gall sefydliadau'r trydydd sector weithredu'n gyflym, bod yn fwy ystwyth, ac ymateb i anghenion nas diwallwyd na all y GIG fynd i'r afael â hwy. Fodd bynnag, mae'r sector yn wynebu pwysau ariannol enfawr a gellir ystyried cyllid ar gyfer prosiectau'r trydydd sector fel gwasanaeth braf-i'w-gael yn hytrach na gwasanaeth hanfodol. Mae cyllid byrdymor ar gyfer prosiectau hefyd yn achosi problemau gyda gwaith cynllunio yn yr hirdymor.
- 33.** Gall byw gyda chyflwr cronig gael effaith economaidd sylweddol ac mae angen deall hyn a mynd i'r afael ag ef.
- 34.** Data a seilwaith digidol – mae angen gallu rhannu cofnodion cleifion ar draws y tîm amlddisgyblaethol. Hefyd, mae angen cydnabod rôl datrysiadau digidol, megis apiau.
- 35.** Mae angen i strategaethau cyfathrebu a chodi ymwybyddiaeth fod yn ddiwylliannol briodol i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yn effeithiol. Mae hyn yn arbennig o bwysig wrth estyn allan i gymunedau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol.

Atodiad 1: Sefydliadau a gymerodd ran yn y digwyddiad i randdeiliaid

Versus Arthritis

Asthma and Lung UK

Mind Cymru

Cerebral Palsy Cymru

Cymorth Cancer Macmillan

Triniaeth Deg i Fenywod Cymru

Cymdeithas Cefnogi ME a CFS yng Nghymru

Crohn's & Colitis UK

Cynghrair Clefyd Rhiwmatig Awto-imiwn Prin (RAIRDA)

Cymdeithas MS Cymru

Kidney Care UK