

# 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 chysiau 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 arny'n 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.

*"Dyweddodd 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 doeddw'n 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 rwyd 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't 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 chyflyrau 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 gydberthynas 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 gwranddo 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