

4 Iechyd, Anableddau Corfforol a Nam ar y Synhwyrâu

Cynnwys

4	Iechyd, Anableddau Corfforol a Nam ar y Synhwyrâu	1
4.1	Ynglŷn â'r bennod hon	2
	Diffiniadau	2
	Polisi a Deddfwriaeth.....	3
4.2	Y ffeithiau/beth yr ydym yn ei wybod am y boblogaeth?.....	5
	Statws iechyd cyffredinol	5
	Ffordd o Fyw.....	7
	Cyflyrau cronig.....	8
	Anabledd corfforol	10
4.3	Beth y mae pobl yn ei ddweud wrthym?	17
	Adborth o ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau.....	17
	Adborth gan y cyhoedd yn gyffredinol, gan gynnwys y panel dinasyddion	18
	Adborth gan sefydliadau	19
4.4	Adolygiad o'r gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd	21
4.5	Casgliad ac Argymhellion.....	30
	Cyfeiriadau	33

4.1 Ynglŷn â'r bennod hon

Mae'r bennod hon yn cynnwys gwybodaeth am anghenion y boblogaeth sy'n ymwneud ag iechyd cyffredinol, ffordd o fyw, cyflyrau hirdymor, anabledd corfforol a nam ar y synhwyr.

Bydd yna faterion sy'n ymwneud ag iechyd a llesiant ym mhob un o'r penodau, a dylai'r rheiny sydd â diddordeb mewn grŵp penodol gyfeirio at y bennod berthnasol isod.

- Plant a phobl ifanc
- Pobl hŷn
- Anabledd dysgu ac awtistiaeth
- Iechyd meddwl: gan gynnwys gwybodaeth am ddementia cynnar
- Gofalwyr
- Trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol
- Sefydliadau diogel
- Cyn-filwyr
- Digartrefedd

Diffiniadau

Mae Sefydliad Iechyd y Byd (WHO, 1948) yn diffinio *iechyd* fel:

'cyflwr o lesiant corfforol, meddyliol a chymdeithasol cyflawn, ac nid absenoldeb afiechyd neu lesgedd yn unig'.

Mae'n disgrifio *anabledd* fel:

'term ymbarél sy'n cwmpasu namau, cyfyngiadau ar weithgarwch, a chyfyngiadau ar gyfranogiad. Mae nam yn broblem o ran gweithrediad neu strwythur corfforol; mae cyfyngiad gweithgarwch yn anhawster a wynebir gan unigolyn wrth weithredu tasg neu weithred; tra bod cyfyngiad ar gyfranogiad yn broblem a brofir gan unigolyn wrth iddo gymryd rhan mewn sefyllfaoedd bywyd. Mae hyn yn golygu nad problem iechyd yn unig yw anabledd yn. Mae'n ymwneud â'r rhyngweithio rhwng nodweddion corff unigolyn a nodweddion y gymdeithas y mae ef neu hi yn byw ynddi. Mae goresgyn yr anawsterau a wynebir gan bobl ag anableddau yn gofyn am ymyraethau i ddileu rhwystrau amgylcheddol a chymdeithasol'.

Mae'r diffiniad o anabledd yn Neddff Cydraddoldeb 2010 yn helpu i lunio'r diffiniad ymhellach. Mae hwn yn cyfeirio at anabledd fel nam corfforol neu feddyliol sy'n cael effaith 'sylweddol' a 'hirdymor' ar y gallu i wneud gweithgareddau arferol bob dydd.

Polisi a Deddfwriaeth

Yn hanesyddol, bu llawer o ddibyniaeth ar fodel meddygol o anabledd, lle mae'r anhawster y mae pobl anabl yn ei gael o ran ymuno yn y gymdeithas yn cael ei ystyried yn ganlyniad uniongyrchol meddu ar amhariad.

Mae'r holl sefydliadau sy'n cyfrannu at yr asesiad poblogaeth hwn yn awr yn mabwysiadu'r **model cymdeithasol o anabledd**. Mae profiadau byw pobl anabl wedi dangos bod y rhan fwyaf o'r problemau a wynebir yn cael eu hachosi gan y ffordd y mae cymdeithas wedi'i threfnu – nid gan nam neu nodwedd o gorff rhywun.

Mae'r model Diwylliannol o fyddardod yn cydnabod safbwynt cymuned iaith Arwyddion Prydain, yn ogystal â'r rôl ganolog sydd gan iaith arwyddion yn y gymuned Fyddar. Mae'r gymuned Fyddar yn cael ei hystyried yn ddiwylliant ar wahân i'r "byd sy'n clywed". Mae'r gymuned Fyddar – pobl sy'n defnyddio BSL fel eu hiaith gyntaf – yn profi rhwystrau iaith a diwylliannol sy'n achosi anfantais.

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn atgyfnerthu'r angen i feddwl am agweddau ehangach ar lesiant ym mywyd bob dydd unigolyn, a gallu'r unigolyn i gymryd rhan lawn mewn cymdeithas. Mae ystyr Llesiant i ddibenion y ddeddf yn cael ei nodi yn adran 2, ac mae'n cynnwys diffiniad eang o lesiant, sy'n cynnwys iechyd corfforol ac iechyd meddwl a llesiant emosiynol; amddiffyn rhag camdriniaeth ac esgeulustod; addysg, hyfforddiant a gweithgareddau hamdden; perthnasoedd teuluol a phersonol; cyfraniad a wneir at y gymuned; sicrhau hawliau a hawlogaethau; llesiant cymdeithasol ac economaidd; a byw mewn llety preswyl addas. Mae llesiant hefyd yn cael ei ddiffinio fel rheolaeth dros fywyd o ddydd i ddydd, a chymryd rhan mewn gwaith.

Diogelu

Mae amddiffyniad rhag camdriniaeth ac esgeulustod yn cael ei nodi yn un o'r agweddau allweddol ar lesiant a ddisgrifir uchod. *Gallai* pobl ag anghenion iechyd hirdymor, anabledd corfforol neu nam ar y synhwyrâu ddod o fewn y diffiniad o *oedolyn mewn perygl*. Gallai pobl sydd ag anawsterau cyfathrebu o ganlyniad i anawsterau clyw, gweld neu leferydd fod mewn perygl penodol, ac efallai na fyddant yn gallu datgelu ar lafar (Fforymau Amddiffyn Oedolion, 2013). Fodd bynnag, ni ddylem gymryd yn ganiataol bod yr holl oedolion sydd ag anabledd corfforol neu nam ar y synhwyrâu yn agored i niwed, ond dylem fod yn ymwybodol o ffactorau risg uwch posibl.

Trosedd casineb anabledd

Ym mis Ebrill 2005 newidiodd y gyfraith i gydnabod difrifoldeb troseddau casineb. Mae hyn yn cyfeirio at unrhyw drosedd a ysgogir gan elyniaeth neu ragfarn yn seiliedig ar anabledd y dioddefwr (neu ei anabledd tybiedig). Gall hyn amrywio o gam-drin geiriol a bwlio i ymosodiad corfforol.

Credir mai ychydig yn unig o droseddau casineb anabledd y rhoddir gwybod amdanynt – nid yw llawer o bobl yn gwybod â phwy i siarad, neu sut i roi gwybod am ddigwyddiadau. Rydym am rymuso pobl anabl i fynd i'r afael â throeddau casineb anabledd. Mae angen i'n sefydliadau weithio gyda'i gilydd i helpu i greu diwylliant lle nad yw troseddau casineb, a digwyddiadau eraill efallai nad ydynt yn rhai troseddol, yn cael eu goddef, a lle y rhoddir gwybod amdanynt pan fyddant yn digwydd.

4.2 Y ffeithiau/beth yr ydym yn ei wybod am y boblogaeth?

Statws iechyd cyffredinol

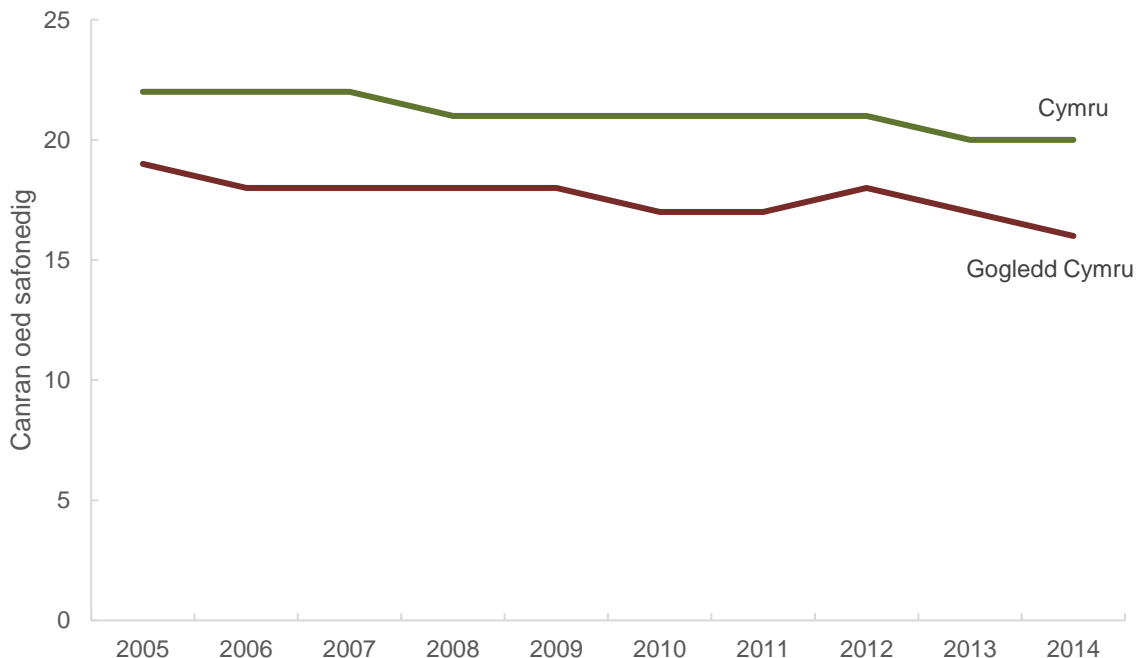
At ei gilydd, mae poblogaeth Gogledd Cymru yn cymharu'n dda â Chymru o ran statws iechyd cyffredinol a phobl sydd wedi'u cyfyngu gan gyflwr iechyd neu nam (Jones, Andrew ac Atenstaedt, 2016). Mae cyfran is o oedolion yng Ngogledd Cymru yn dweud eu bod yn cael eu trin ar hyn o bryd ar gyfer unrhyw salwch, ac mae cyfran is yn dweud bod statws eu hiechyd cyffredinol yn weddol neu'n wael, o gymharu â chyfartaledd Cymru.

Tabl 4.1 Canran yr oedolion (16 oed a hŷn) sydd wedi'u cyfyngu gan broblem iechyd/anabledd yng Ngogledd Cymru 2013 a 2014

	Yn cael eu trin am salwch ar hyn o bryd	Cyfyngedig iawn	Cyfyngedig i ryw raddau	Statws iechyd cyffredinol: gweddol neu wael
Ynys Môn	47	13	30	15
Gwynedd	47	13	30	15
Conwy	46	13	32	16
Sir Ddinbych	49	14	32	17
Sir y Fflint	47	12	31	14
Wrexham	52	14	31	17
Gogledd Cymru	48	13	31	16
Cymru	50	16	33	20

Ffynhonnell: Arolwg Iechyd Cymru

Ffigur 4.1 Canran yr oedolion (16 oed a hŷn) sy'n adrodd bod statws eu hiechyd yn weddol-gwael, 2003-2014



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru, Arolwg Iechyd Cymru

Tabl 4.2 Canran yr oedolion sy'n adrodd bod statws eu hiechyd yn weddol neu'n wael, Cymru, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac awdurdodau unedol, 2003/04 a 2004/05 i 2013 a 2014

	2003/04 2004/05	2004/05 2005/06	2005/06 2007	2007 2008	2008 2009	2009 2010	2010 2011	2011 2012	2012 2013	2013 2014
Ynys Môn	17	16	17	18	19	18	16	15	16	15
Gwynedd	17	18	17	16	18	18	16	17	16	15
Conwy	18	16	16	18	16	15	17	20	19	16
Sir Ddinbych	18	18	20	19	19	19	18	17	17	17
Sir y Fflint	18	19	19	17	17	16	19	20	16	14
Wrexham	22	20	21	20	19	19	18	18	18	17
Gogledd Cymru	19	18	18	18	18	17	17	18	17	16
Cymru	22	22	22	21	21	21	21	21	20	20

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru, Arolwg Iechyd Cymru

Mae data asedau iechyd o Gyfrifiad 2011 yn rhoi syniad o ba mor dda yw iechyd pobl ledled Gogledd Cymru.

Mae Tabl 4.3 yn dangos bod tua 80% o bobl yng Ngogledd Cymru yn adrodd bod eu hiechyd yn dda, ac nad yw eu gweithgareddau o ddydd i ddydd wedi'u cyfyngu (Jones, Andrew ac Atenstaedt, 2016). Yng Ngwynedd y mae'r gyfran uchaf o bobl sy'n adrodd bod eu hiechyd yn dda, ac nad ydynt yn cael eu cyfyngu gan iechyd gwael.

Tabl 4.3 Dangosyddion asedau iechyd, canran oed safonedig 2011

	Gweithgareddau o ddydd i ddydd heb eu cyfyngu (canran oed safonedig)		Iechyd da (canran oed safonedig)	
	%	(95% CI)	%	(95% CI)
Ynys Môn	78.9	(78.2 - 79.6)	80.2	(79.6 - 80.9)
Gwynedd	80.2	(79.7 - 80.7)	81.5	(81.0 - 82.0)
Conwy	79.1	(78.6 - 79.7)	80.2	(79.6 - 80.7)
Sir Ddinbych	77.9	(77.3 - 78.5)	78.9	(78.4 - 79.5)
Sir y Fflint	79.8	(79.3 - 80.2)	80.4	(79.9 - 80.8)
Wrecsam	78.1	(77.6 - 78.6)	78.6	(78.1 - 79.0)
Gogledd Cymru	79.1	(78.9 - 79.3)	80.0	(79.8 - 80.2)
Cymru	76.9	(76.8 - 77.0)	77.2	(77.1 - 77.3)

Ffynhonnell data: Y Swyddfa Ystadegau Gwladol; Cyfrifiad 2011

Fodd bynnag, mae'r cyfraddau cyffredinol yn cuddio gwahaniaethau o ran iechyd ledled y rhanbarth. Mae rhai ardaloedd o'n poblogaeth yn profi lefelau uwch o amddifadedd ac iechyd gwaeth; ac mae rhai grwpiau yn y boblogaeth yn tueddu i brofi iechyd gwaeth, neu'n profi mwy o rwystrau o ran cael mynediad at ofal iechyd a chymorth.

Ffordd o Fyw

Tybaco

Mae smygu yn un o brif achosion marw cyn pryd, a bydd un o bob dau smygwr hirdymor yn marw o glefydau sy'n gysylltiedig â smygu. Pryder arbennig yng Ngogledd Cymru yw smygu yn ystod beichiogrwydd, cyfraddau smygu ymhlith pobl ifanc (yn enwedig merched yn eu harddegau) a chyfraddau uchel iawn o smygu ymhlith pobl sydd wedi cael diagnosis o salwch meddwl (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 2015).

Yng Ngogledd Cymru, mae 22% o oedolion 16 oed a hŷn yn dweud eu bod yn smygu, o gymharu â 20% ledled Cymru. Yn Ynys Môn a Sir Ddinbych y mae'r nifer uchaf o bobl sy'n ysmegu, sef 24%, yna Conwy a Wrecsam, 22%, a Gwynedd, 21%; Sir y Fflint sydd â'r nifer isaf o smygwyr, sef 20%. Mae cyfraddau smygu yn amrywio'n sylweddol yn ôl ardal, gyda lefelau uwch o smygu yn ardaloedd mwy difreintiedig Gogledd Cymru (Llywodraeth Cymru, 2016).

Mae mynychder smygu yn arbennig o uchel ymysg rhai grwpiau, yn cynnwys pobl lesbiaidd, hoyw, deurywiol a thrawsrywiol; y rheiny sydd â phroblemau iechyd meddwl; pobl yn y carchar; a'r rheiny sy'n ddigartref (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016a).

Gorbwysedd a gordewdra

Mae gordewdra yn ffactor cyfrannol o bwys ar gyfer marw cyn pryd, a gall arwain at gyflyrau meddygol cronig a difrifol, gan gynnwys clefyd coronaidd y galon, diabetes, strôc, pwysedd gwaed uchel, osteoarthritis, cymhlethdodau yn ystod beichiogrwydd, a rhai mathau o ganser. Gall pobl sy'n ordew hefyd brofi problemau iechyd meddwl, bwlio, neu wahaniaethu yn y gweithle (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016a).

Mae gorbwysedd a gordewdra yn gysylltiedig ag anfantais gymdeithasol, gyda lefelau uwch yn y poblogaethau mwyaf difreintiedig.

Yng Ngogledd Cymru, mae dros hanner y boblogaeth sy'n oedolion dros bwysau neu'n ordew. Rhwng 2003/04 a 2014/15, cynyddodd canran yr oedolion 16 oed a hŷn a nododd eu bod dros bwysau neu'n ordew yng Ngogledd Cymru o 53% i 58%. Mae hyn ychydig yn is na'r cyfartaledd ar gyfer Cymru, sef 59%. Ledled y rhanbarth, Sir Ddinbych sydd â'r gyfran uchaf o oedolion sydd dros bwysau neu'n ordew, sef 61%, wedi'i ddilyn gan Sir y Fflint, 60%. Mae 58% o oedolion yn Ynys Môn a Wrecsam dros bwysau neu'n ordew, a 57% yng Nghonwy. Yng Ngwynedd y mae'r ganran isaf o oedolion sydd dros bwysau neu'n ordew, sef 53% (Llywodraeth Cymru, 2016).

Gweithgarwch corfforol

Gall pobl sydd â ffordd o fyw corfforol egniol wella eu llesiant corfforol a meddyliol yn sylweddol, helpu i atal a rheoli llawer o gyflyrau, er enghraifft clefyd coronaidd y galon, rhai mathau o ganser, a diabetes, a lleihau eu risg o farw cyn pryd (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016).

Yng Ngogledd Cymru, dywedodd 34% o oedolion iddynt fod yn gorfforol egniol ar bum diwrnod neu ragor yn yr wythnos ddiwethaf. Mae hyn ychydig yn uwch na chfartaledd Cymru, sef 31%. Ledled y rhanbarth, dywedodd 38% o oedolion yn Ynys Môn a 37% yng Ngwynedd eu bod yn gorfforol egniol, o gymharu â 35% yn Sir Ddinbych a 33% yng Nghonwy, Sir y Fflint a Wrecsam (Llywodraeth Cymru, 2016).

Alcohol

Mae alcohol yn ffactor cyfrannol o bwys ar gyfer marw cyn pryd, ac mae'n achosi 5% o'r holl farwolaethau yng Nghymru yn uniongyrchol (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 2015). Mae yfed alcohol yn gysylltiedig â llawer o broblemau iechyd cronig, gan gynnwys: afiechyd meddwl; cyflyrau'r afu, a chyflyrau niwrolegol, gastroberfeddol a chardiofasgwlaidd; a sawl math o ganser. Mae hefyd yn gysylltiedig ag anafiadau a gwenwyno, yn ogystal â phroblemau cymdeithasol, yn cynnwys troseddu a thrais domestig (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016a).

Mae alcohol hefyd yn effeithio fwyaf ar y tlotaf, gyda marwolaethau sy'n gysylltiedig ag alcohol yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn llawer uwch nag yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.

Er bod yfed alcohol yn gostwng yn raddol, dywedodd dros 40% o oedolion yng Ngogledd Cymru iddynt yfed mwy na'r canllawiau ar o leiaf un diwrnod yn yr wythnos ddiwethaf. Yn Sir y Fflint y mae'r gyfran uchaf o oedolion 16 oed a hŷn a ddywedodd iddynt yfed mwy na'r canllawiau ar o leiaf un diwrnod yn yr wythnos ddiwethaf, sef 42%, wedi'i ddilyn gan Sir Ddinbych, 41%. Mae hyn ychydig yn uwch na'r cyfartaleddau ar gyfer Gogledd Cymru a Chymru, (40%). Yng Ngwynedd, mae 40% o oedolion yn dweud iddynt yfed mwy na'r canllawiau a argymhellir, ac Ynys Môn, Conwy a Wrecsam sydd â'r cyfrannau isaf ledled y rhanbarth, sef 38% (Llywodraeth Cymru, 2016).

Cyflyrau cronig

Mae cyflyrau cronig yn gyffredinol yn rhai na ellir eu gwella, dim ond eu rheoli; gallant gael effaith sylweddol ar unigolion, teuluoedd a'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol (Jones, Andrew ac Atenstaedt, 2016).

Amcangyfrifir bod oddeutu traean o oedolion yng Nghymru ar hyn o bryd yn byw ag o leiaf un cyflwr cronig. Mae tystiolaeth o gofrestrau practisau meddygon teulu yng Ngogledd Cymru yn cadarnhau ffigur ychydig yn uwch na hyn.

Mae Tabl 4.4 yn dangos nifer y cleifion ym mhraetisau meddygon teulu, ynghyd â'r ganran, sydd wedi'u cofrestru fel rhai â chyflwr cronig (Jones, Andrew ac Atenstaedt, 2016). Yn Ynys Môn y mae'r ganran uchaf o gleifion sydd wedi'u cofrestru fel rhai â chyflwr cronig (39%), ac yng Ngwynedd y mae'r ganran isaf (33%). Gorbwysedd yw'r cyflwr y mae'r nifer uchaf o gleifion wedi'i gofrestru ar ei gyfer.

Tabl 4.4 Nifer y cleifion ym mhraetisau meddygon teulu, ynghyd â'r ganran, sydd wedi'u cofrestru fel rhai â chyflwr cronig, 2012

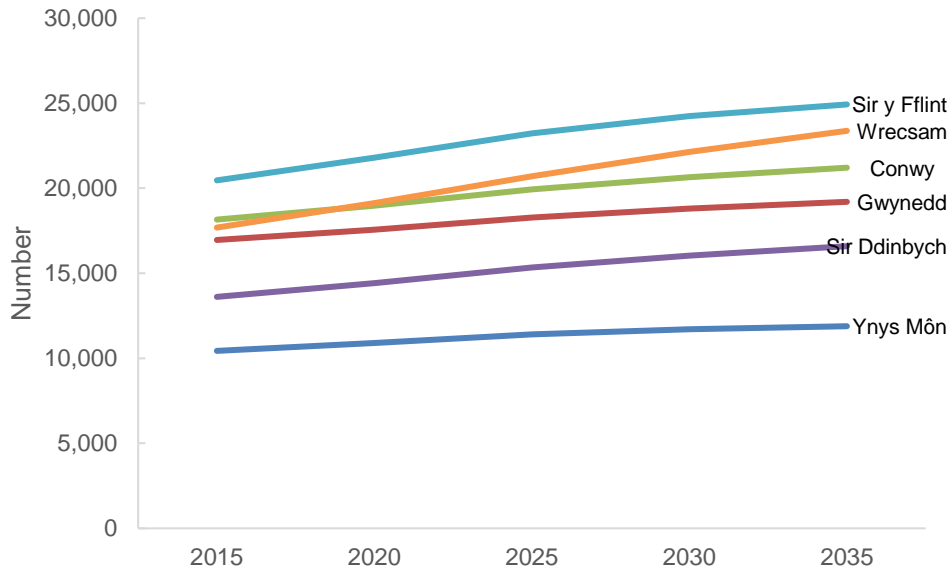
	Anglesey		Gwynedd		Conwy		Denbighshire		Flintshire		Wrexham	
	Number	%	Number	%	Number	%	Number	%	Number	%	Number	%
Gorbwysedd	10,910	16	18,560	15	19,320	17	16,330	16	22,970	15	23,050	16
Asthma	4,950	7	8,220	7	7,390	6	6,410	6	9,920	7	9,970	7
Diabetes	3,490	5	5,470	4	5,460	5	4,910	5	5,890	4	5,790	4
Clefyd y Galon	3,050	5	4,660	4	2,670	2	3,150	3	3,120	2	3,400	2
Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint	1,780	3	2,660	2	5,980	5	5,460	5	7,390	5	6,900	5
Epilepsy	450	1	870	1	890	1	800	1	900	1	1,080	1
Iechyd yn methu	800	1	1,220	1	1,220	1	1,040	1	1,210	1	1,290	1
Cyfanswm	25,460	39	41,660	33	42,900	37	38,100	38	51,400	35	51,480	36

Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru

Er bod y rhain yn gyflyrau cyffredin, mae yna lawer o gyflyrau hirdymor eraill a all gael effaith sylweddol ar allu unigolyn i gymryd rhan lawn mewn cymdeithas, yn ogystal ag ar ei lesiant cyffredinol. Mae'r rhain yn cynnwys cyflyrau niwrolegol, canser, ac effaith clefydau megis strôc. Mae data manylach ar gyflyrau penodol ar gael gan gynghorau lleol neu'r bwrdd iechyd. Fodd bynnag, i ddibenion y bennod hon, rydym wedi canolbwyntio ar grynodedb o'r materion cyffredinol sy'n effeithio ar lesiant. Yr hyn y dylid ei ystyried yw'r hyn sy'n bwysig i'r unigolyn.

Rhagwelir y bydd nifer y bobl sy'n byw â salwch hirdymor cyfyngol yn cynyddu bron 22% dros y cyfnod o 20 mlynedd hyd at 2035. Dangosir hyn yn Ffigur 4.2. Bydd llawer o'r cynnydd yn deillio o bobl yn byw i oedran hŷn.

Ffigur 4.2 Nifer y bobl 18 oed a hŷn y rhagwelir y bydd ganddynt salwch hirdymor cyfyngol

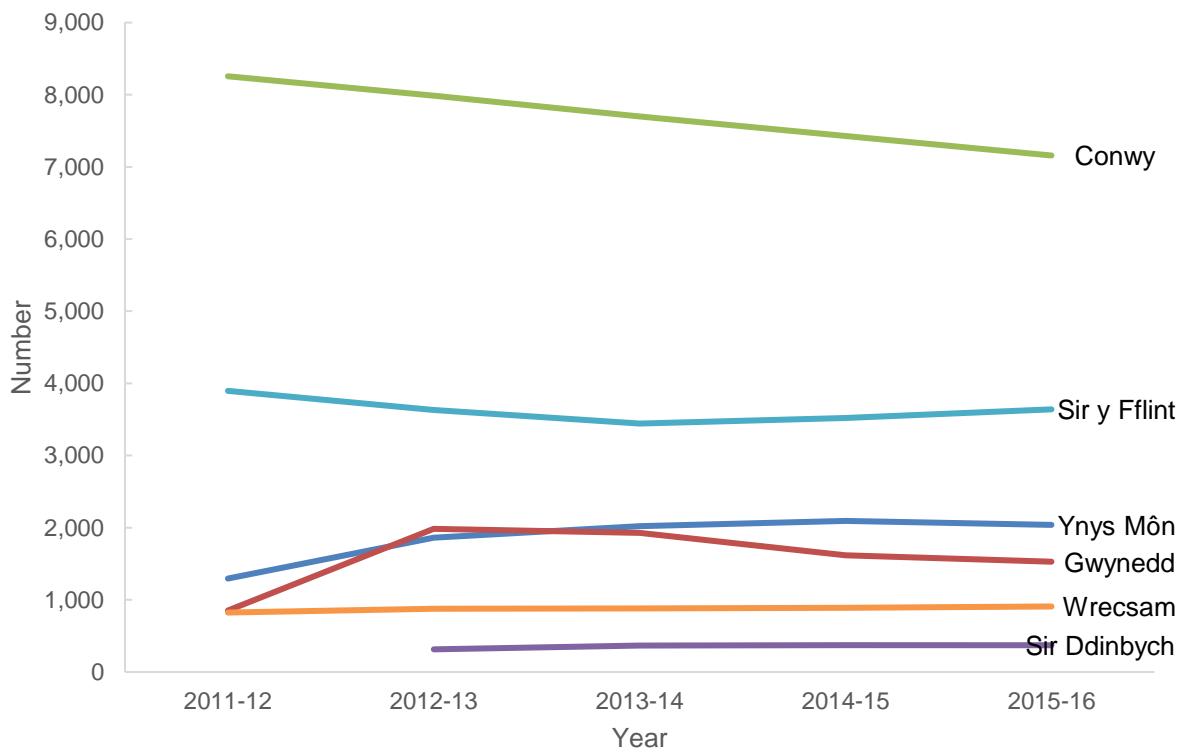


Ffynhonnell: Daffodil (Nifer yr achosion wedi'i gymryd o Arolwg Iechyd Cymru 2012, tabl 3.11 Oedolion sy'n adrodd am salwch, neu am broblem iechyd/anabledd sy'n cyfyngu arnynt; sylfaen poblogaeth o amcanestyniadau LIC yn seiliedig ar boblogaeth 2011)

Anabledd corfforol

Mae peth gwybodaeth ynghylch namau corfforol neu synhwyradd (ond heb gynnwys nam ar y golwg) yn cael ei chadw ar gofrestrau cynghorau lleol, fel y dangosir yn Ffigur 4.3. Mae'r amrywiaeth eang yn y niferoedd yn awgrymu bod y data yn anghyflawn.

Ffigur 4.3 Pobl ag anabledd corfforol/synhwyradd heb nam ar eu golwg



Ffynhonnell: Cofrestr awdurdodau lleol o bobl ag anableddau corfforol neu synhwyradd – casglu data (SSDA900), Llywodraeth Cymru

Colli golwg, dallineb a cholli golwg yn rhannol

Nam ar y golwg yw pan fydd unigolyn wedi colli ei olwg, ac ni ellir ei gywiro trwy ddefnyddio sbectol neu lensys cyffwrdd (Jones ac Atenstaedt, 2015). Mae amcangyfrifon y Model Epidemiolegol Cenedlaethol ar Iechyd Llygaid (NEHEM), gan ddefnyddio data poblogaeth cyfrifiad 2011, i'w gweld yn Nhabl 4.4. Mae hyn yn dangos bod nifer yr achosion amcangyfrifedig o bob nam ar y golwg a golwg gwan yn y boblogaeth 50 oed a hŷn ychydig yn uwch yn y Gogledd na'r amcangyfrifon ar gyfer Cymru gyfan; roedd nifer yr achosion amcangyfrifedig o nam difrifol ar y golwg yr un fath yng Ngogledd Cymru a Chymru gyfan.

Tabl 4.5 Nifer yr achosion o nam ar y golwg, pobl 50 oed a hŷn, 2011

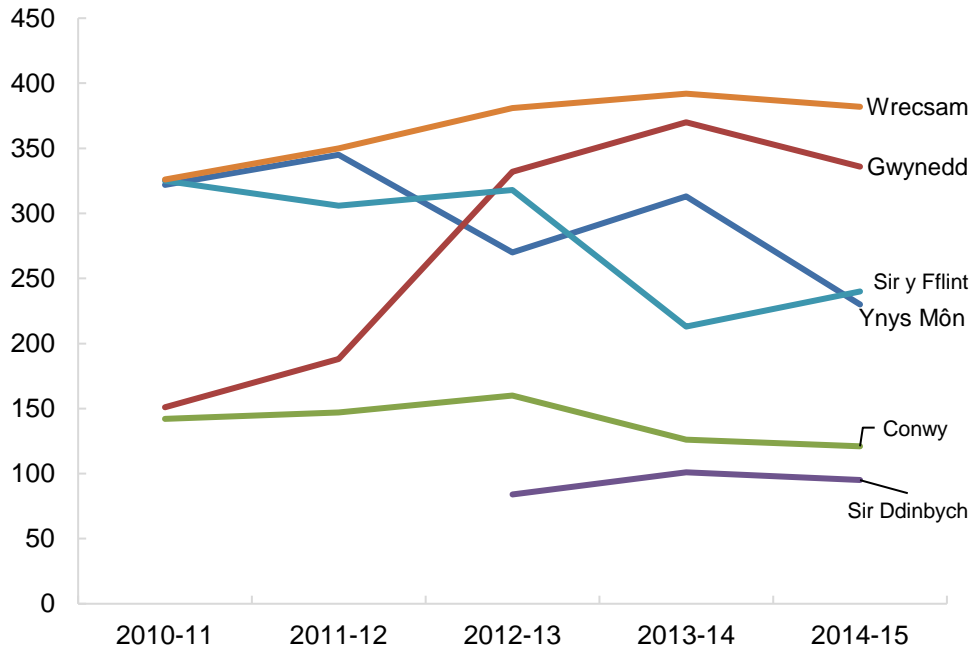
	Nam ar y golwyg		Golwg isel		Nam difrifol ar y golwg	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Ynys Môn	1,320	4.3	1,120	3.7	200	0.6
Gwynedd	2,190	4.5	1,860	3.8	330	0.7
Conwy	2,540	4.8	2,150	4.1	390	0.7
Sir Ddinbych	1,660	4.3	1,420	3.6	250	0.6
Sir y Fflint	2,180	3.8	1,870	3.2	320	0.6
Wrecsam	1,930	4.0	1,650	3.4	290	0.6
Gogledd Cymru	11,830	4.3	10,070	3.6	1,780	0.6
Cymru	48,110	4.1	40,960	3.5	7,190	0.6

Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, yn defnyddio NEHEM

*Cyfrifiadau wedi'u talgrynnu i'r 10 person agosaf

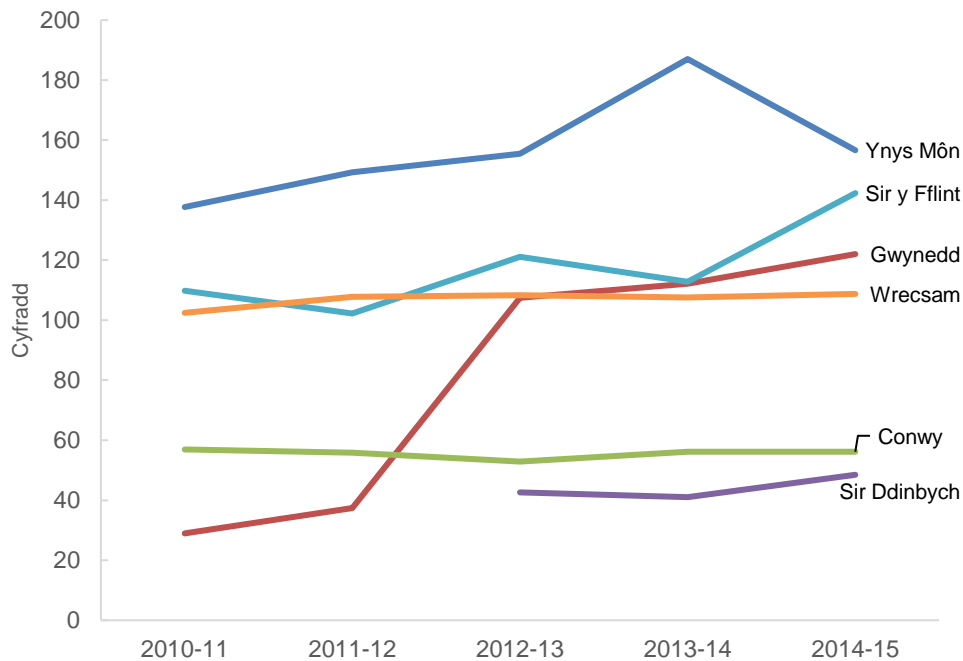
Gellir amcangyfrif nifer y bobl sydd â nam ar eu golwg neu nam difrifol ar eu golwg o'r cofrestrau a gedwir gan y gwasanaethau cymdeithasol (mae siartiau tueddiadau i'w gweld yn Ffigur 4.4 a Ffigur 4.5, yn y drefn honno). Mae'r ddau siart yn dangos y gyfradd fesul 100,000 o'r boblogaeth. Fodd bynnag, mae'r ffigurau hyn yn debygol o fod yn danamcangyfrifon gan eu bod yn dibynnu ar hunangyfeirio.

Ffigur 4.4 Nifer y bobl â nam ar eu golwg



Ffynhonnell: Cofrestr awdurdodau lleol o bobl ag anableddau corfforol neu synhwyraidd – casglu data (SSDA900), Llywodraeth Cymru

Ffigur 4.5 Pobl 18 i 64 oed â nam difrifol ar eu golwg, cyfradd fesul 100,000 o'r boblogaeth



Ffynhonnell: Cofrestr awdurdodau lleol o bobl ag anableddau corfforol neu synhwyraidd – casglu data (SSDA900), Llywodraeth Cymru

Mae nifer y bobl sydd newydd gael eu hardystio yn rhai â nam difrifol ar eu golwg a nam ar eu golwg hefyd yn ffynhonnell ddefnyddiol o wybodaeth. Mae hyn yn ein helpu i ddeall mynychder colli golwg.

Mae cyfanswm nifer y namau ar y golwg sydd newydd eu hardystio (CVI), yn ogystal â'r cyfraddau fesul 100,000 o'r boblogaeth, i'w gweld yn Nhabl 4.5 isod.

Cafodd 267 CVI eu cyhoeddi yn 2014/15. Mae hyn yn ostyngiad ar y flwyddyn flaenorol (cyhoeddwyd 324 yn 2013/14.)

Fodd bynnag, rhagamcanir y bydd canran y bobl sy'n byw gyda cholli golwg, o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol, yn cynyddu o tua 3.73% yn 2016 i 4.92% erbyn 2030 (Llywodraeth Cymru, 2016).

Tabl 4.6 Nifer y bobl sydd newydd eu hardystio yn rhai â Nam Difrifol ar eu Golwg a Nam ar eu Golwg yn ôl grŵp oedran, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 2014-15

	Cyfanswm nifer y Tystysgrifau Nam ar y golwg (CVI)	Cyfradd y CVIs oherwydd dirywiad macwlaidd sy'n gysylltiedig ag oedran yn y rhai dros 65 oed fesul 100,000 o'r boblogaeth	Cyfradd y CVIs oherwydd glawcoma yn y rhai dros 40 oed fesul 100,000 o'r boblogaeth	Cyfradd y CVIs oherwydd clefyd llygaid diabetig yn y rhai dros 12 oed fesul 100,000 o'r boblogaeth
Ynys Môn	27	98	12	2
Gwynedd	47	98	12	2
Conwy	45	98	12	2
Sir Ddinbych	36	98	12	2
Sir y Fflint	59	98	12	2
Wrecsam	53	98	12	2

Ffynhonnell: Offeryn Data Colli Golwg RNIB

- Cyhoeddwyd 149 CVI oherwydd dirywiad macwlaidd sy'n gysylltiedig ag oedran i'r rhai 65 oed a hŷn.
- Cyhoeddwyd 45 CVI oherwydd glawcoma i'r rhai 40 oed a hŷn.
- Cyhoeddwyd 15 CVI oherwydd clefyd llygaid diabetig i'r rhai 12 oed a hŷn.

Dallineb-byddardod

Mae'r term dallineb-byddardod yn cwmpasu ystod eang o gyflyrau a sefyllfaoedd gwahanol. I ddibenion yr asesiad hwn, rydym yn defnyddio'r term hwn i olygu pobl â 'nam ar eu golwg a'u clyw sydd, gyda'i gilydd, yn cael effaith sylweddol ar eu bywyd bob dydd'.

Caiff dallineb-byddardod ei adnabod hefyd fel colli synhwyrâu deuol, neu Nam Amlsynhwyradd. Mae pobl sy'n fyddar-ddall yn cynnwys y rheiny sydd yn fyddar-ddall yn gynhenid, a'r rheiny sydd wedi colli synhwyrâu. Fodd bynnag, yr achos mwyaf cyffredin yw henaint.

Gall dallineb-byddardod achosi problemau o ran cyfathrebu, mynediad at wybodaeth, a symudedd. Mae ymyrraeth gynnar a chefnogaeth yn cynnig y cyfle gorau o wella llesiant unigolyn.

Mae amcangyfrifon o nifer y bobl sydd â namau ar y eu golwg a'u clyw ill dau yn awgrymu y bydd tua 1% o boblogaeth Gogledd Cymru yn ddall ac yn fyddar erbyn 2030. Mae cyfran y bobl ddall a byddar yn cynyddu'n sylweddol gydag oedran.

Anghydraddoldebau iechyd

Mae ymchwil ddiweddar wedi atgyfnerthu tystiolaeth gynharach o'r cysylltiad rhwng amddifadedd economaidd-gymdeithasol ac anghydraddoldebau iechyd. Gwyddom, er enghraifft, fod yna wahaniaethau sylweddol rhwng grwpiau economaidd-gymdeithasol gwahanol o ran disgwyliad oes ac o ran mynychder salwch hirdymor cyfyngol, anabledd ac iechyd gwael (Jones et al., 2016).

Mae pobl sy'n byw yn y cymunedau mwyaf difreintiedig yn dioddef mwy o flynyddoedd o iechyd gwael, ac maent yn fwy tebygol o fod â ffyrdd o fyw ac ymddygiad afiach na phobl yn y cymunedau lleiaf difreintiedig. O ganlyniad, mae'r cymunedau mwyaf difreintiedig yn dioddef lefelau uwch o anabledd, salwch, colli blynyddoedd o fywyd, colledion cynhyrchiant, a mwy o ddibyniaeth ar les (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016).

Mae grwpiau du a lleiafrifoedd ethnig yn aml mewn mwy o berygl o gyflyrau megis glawcoma, ac efallai na fyddant yn cael negeseuon iechyd oherwydd rhwystrau ieithyddol neu ddiwylliannol.

Llesiant meddyliol ac emosiynol

Mae pobl hŷn sydd wedi colli eu golwg bron deirgwaith yn fwy tebygol o brofi iselder na phobl sy'n gweld yn dda, a dywed y British Medical Journal fod colli golwg yn un o'r tri achos mwyaf cyffredin o hunanladdiad ymhlith pobl hŷn (Waern et al., 2002).

Mae bron hanner y bobl ddall a rhannol ddall yn teimlo'n "gymedrol" neu "yn llwyr" ynysig mewn perthynas â phobl a phethau o'u cwmpas (Pey et al., 2006).

Mae iselder mewn oedolion â phroblem iechyd corfforol cronig yn cael ei gydnabod yn dda, ac mae yna gryn dipyn o dystiolaeth ynghylch gofal a chymorth effeithiol. Yn ogystal â rheolaeth a thriniaeth, mae'r dystiolaeth yn cefnogi effaith gadarnhaol darparu gwybodaeth, gweithgareddau corfforol grŵp, a rhaglenni cefnogi (NICE, 2012).

Gofal Iechyd Hygyrch

Ym mis Mai 2013, ysgrifennodd y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at bob bwrdd iechyd yn cyflwyno Safonau Cymru Gyfan ar gyfer Cyfathrebu Hygyrch a Gwybodaeth i Bobl â Nam ar y Synhwyrâu. Diben y safonau yw sicrhau bod anghenion cyfathrebu a gwybodaeth pobl sydd â nam ar y synhwyrâu yn cael eu diwallu pan fyddant yn defnyddio gwasanaethau gofal iechyd. Mae cyfathrebu effeithiol a phriodol yn hanfodol er mwyn sicrhau

bod gwasanaethau'n cael eu darparu mewn ffyrdd sy'n hyrwyddo urddas a pharch. Mae'r dystiolaeth hefyd yn dangos bod cyfathrebu aneffeithiol yn fater diogelwch cleifion, a'i fod yn gallu arwain at ganlyniadau iechyd gwaeth. Mae'r safonau wedi llywio amcanion y bwrdd iechyd o fewn Cynllun Strategol Cydraddoldeb a Hawliau Dynol (BCUHB, 2016).

Anghenion tai a digartrefedd

Mae gan bobl sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig lefelau uwch o namau ar eu clyw a'u golwg, a hefyd problemau iechyd hirdymor, yn benodol cyflyrau anadlol cronig, clefyd cardiofasgwlaidd ac arthritis (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016b). Efallai bod pobl yn yr ardaloedd hyn hefyd yn byw mewn amodau gwael.

Mae tai yn cael effaith bwysig ar iechyd, addysg, gwaith, a'r cymunedau yr ydym yn byw ynddynt. Mae tai o ansawdd gwael, gan gynnwys materion megis llwydni, cynhesrwydd ac effeithlonrwydd ynni gwael, plâu, mwg ail-law, gorlenwi, sŵn, diffyg manau gwyrdd a thocsinau, yn gysylltiedig â salwch corfforol a meddyliol, yn ogystal â chostau i'r unigolyn, y gymdeithas a'r GIG yn nhermau costau uwch o ran troseddu, diweithdra a thriniaeth gysylltiedig (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015). Mae problemau iechyd sy'n gysylltiedig â'r materion hyn yn cynnwys problemau anadlu, iselder, gorbryder, cyflyrau niwrolegol, gwybyddol, datblygiadol, cardiofasgwlaidd ac ymddygiadol, canserau, gwenwyno a marwolaeth (Iechyd Cyhoeddus Cymru 2016a).

Mae ymdrin â pheryglon megis grisiau anniogel, peryglon trydanol, lleithder a llwydni, oerfel gormodol a gorlenwi, yn costio tua £67 miliwn y flwyddyn i'r GIG yng Nghymru (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015). Amcangyfrifwyd bod y gost ehangach i gymdeithas, er enghraifft cyrhaeddiad addysgol gwael a llai o gyfleoedd mewn bywyd, yn £168 miliwn y flwyddyn. Amcangyfrifwyd y gallai cyfanswm y costau i gymdeithas gael eu hadennill mewn naw mlynedd pe byddai buddsoddiad yn cael ei wneud i fynd i'r afael â'r problemau hyn (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016).

Gall addasiadau i dai helpu i gynnal neu adennill annibyniaeth ar gyfer pobl ag anabledd corfforol neu nam ar y synhwyrâu. Mae yna ystod o fentrau a all gynorthwyo gydag addasiadau tai, rhai a ddarperir trwy gynghorau lleol a rhai trwy asiantaethau cefnogi'r trydydd sector.

Gall cynlluniau tai gofal ychwanegol roi cydbwysedd rhwng byw yng nghartref yr unigolyn ei hun, a chael gofal a chymorth pwrpasol ar y safle yn ôl yr angen. Mae gofal preswyl a gofal nyrsio yn darparu llety gyda staff hyfforddedig wrth law ddydd a nos i ofalu am anghenion yr unigolyn.

Gofynion dylunio a chynllunio cynhwysol

Mae dylunio cynhwysol yn anelu at gael gwared ar y rhwystrau sy'n creu ymdrech ormodol a gwahaniad. Mae'n galluogi pawb i gymryd rhan yn gyfartal, yn hyderus ac yn annibynnol mewn gweithgareddau bob dydd. Mae dylunio cynhwysol yn gyfrifoldeb i bawb. Mae hon yn ystyriaeth bwysig wrth ddatblygu neu ail-ddylunio cyfleusterau a gwasanaethau.

Dylai bodloni anghenion mynediad fod yn rhan annatod o'r hyn yr ydym yn ei wneud bob dydd. Dylem ddefnyddio ein creadigrwydd a'n meddwl ochrol i ddod o hyd i atebion arloesol ac unigol, wedi'u dylunio ar gyfer pobl go iawn. Trwy ddylunio a rheoli ein hamgylchedd yn gynhwysol, gellir lleihau anawsterau a brofir gan lawer – gan gynnwys pobl ag anabledd neu nam ar y synhwyrau, ond hefyd pobl hŷn a theuluoedd â phlant bach. Bydd pawb yn elwa.

Mae'r Cyngor Dylunio yn nodi pum egwyddor allweddol ar gyfer dylunio cynhwysol y dylid eu cadw mewn cof, ac a all helpu i gyflawni amgylchedd sy'n addas i bawb (Design Council, 2006). Maent yn cynnwys rhoi pobl wrth wraidd y broses ddylunio; cydnabod amrywiaeth a gwahaniaeth; cynnig dewis; darparu ar gyfer hyblygrwydd o ran defnydd; darparu adeiladau ac amgylcheddau sy'n hwylus a phleserus i bawb eu defnyddio. Dylai'r ymrwymiad i oresgyn rhwystrau i gyfranogiad gynnwys defnyddio'r egwyddorion hyn wrth gynllunio a datblygu gwasanaethau, ac wrth eu comisiynu gan eraill.

4.3 Beth y mae pobl yn ei ddweud wrthym?

Adborth o ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau

Roedd adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau yn ymwneud â dwy brif thema – heriau ac anghenion heb eu diwallu neu fylchau yn y ddarpariaeth.

Heriau

- Mae yna ddiffyg ymwybyddiaeth o faterion diogelwch a mynediad ar gyfer pobl mewn trefi a chymunedau lleol (er enghraifft, gall fod yn beryglus pan fydd pobl yn parcio ar balmentydd.)
- Mae'n ymddangos o hyd bod yna ddiffyg dealltwriaeth a rhagfarn tuag at bobl ag anableddau
- Pryderon y bydd gwasanaethau yn cael eu colli oherwydd toriadau; pan fydd gennych anabledd fel bod yn fyddar, mae'n anabledd gydol oes, ac mae angen cefnogaeth gydol oes. Os bydd gwasanaeth yn dod i ben, lle bydd pobl yn cael cefnogaeth?

Anghenion heb eu diwallu neu fylchau yn y ddarpariaeth

- Mae cludiant yn anodd i bobl ag anableddau, yn enwedig os ydych yn defnyddio cludiant cyhoeddus. Yn aml iawn, nid yw pobl sy'n gweithio ar gludiant cyhoeddus yn deall eich anabledd ac, o ganlyniad, nid ydynt yn gymwynasgar nac yn gwybod sut i gynnig cefnogaeth.
'Er enghraifft, rwy'n credu y dylai pawb sy'n gweithio mewn cludiant cyhoeddus gael hyfforddiant ymwybyddiaeth anabledd, a meddu ar sgiliau iaith arwyddion sylfaenol'
- Nid oes digon o ymwybyddiaeth ar draws adrannau'r cyngor mewn gwasanaethau trafnidiaeth, priffyrdd, hamdden a'r amgylchedd. Teimlwyd yn aml iawn eu bod yn datblygu pethau heb feddwl am bobl ag anableddau ac, o ganlyniad, mae hyn yn golygu bod adeiladau yn aml yn anhygyrch, nad oes cyrbau is ar balmentydd, ac nad yw pobl sy'n fyddar neu'n ddall yn cael darpariaeth i gyfathrebu neu ddefnyddio'r gwasanaeth.
- Mae angen i bobl gael eu cynnwys mwy, ac mae angen gwrando mwy arnynt.
'Mae gen i syniad am sut i gynorthwyo'r cyngor o ran cydnabod ceudyllau peryglus i bobl anabl, a phetawn yn cael cyfle i siarad â rhywun o'r adran gywir gallwn helpu, ond dydw i ddim yn credu bod sgiliau pobl yn cael eu defnyddio ddigon i helpu i ddatrys materion lleol yr awdurdod.'
- Mae meini prawf yn mynd yn dynnach, ac mae'n fwy anodd cael gwasanaeth.
- Os nad ydych yn bodloni'r meini prawf ar gyfer gwasanaethau, mae'n anodd fforddio eu prynu dros och eich hun; mae pethau yn ddrud, er enghraifft offer a gwasanaethau arbenigol.

- Nid oes unrhyw gartrefi gofal arbenigol ar gyfer pobl fyddar nac, weithiau, hyd yn oed gartrefi sydd â staff sydd wedi cael hyfforddiant iaith arwyddion, felly ni all pobl fyddar sydd yno gyfathrebu'n briodol.
- Gall amserau aros i gael cefnogaeth neu i gyflawni pethau fod yn rhy hir.

Roedd materion ychwanegol a godwyd yn cynnwys y canlynol:

- Mae'n bwysig bod cymunedau a phobl yn cael eu cysylltu yn fwy â gwasanaethau, fel y gellir gofyn iddynt am eu barn.
- Nid yw pobl ag anableddau bob amser yn teimlo'n ddiogel mewn cymunedau ac, yn aml, mae hynny oherwydd nad yw pobl eraill yn deall yr heriau y maent yn eu hwynebu. Mae angen codi ymwybyddiaeth o'r materion syml, fel y gall unigolion ystyried pobl ag anableddau yn yr hyn y maent yn ei wneud.

Adborth gan y cyhoedd yn gyffredinol, gan gynnwys y panel dinasyddion

Pryderon ynghylch cynnal eich ffordd o fyw

- Y pryder mwyaf cyffredin oedd cynnal annibyniaeth, a gweithgareddau cymdeithasol a hamdden.
- Cael mynediad at wasanaethau, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig – dywedodd un ymatebydd: '[Rwy'n aml yn meddwl sut y byddaf yn ymdopi pan na fyddaf yn gallu gyrru mwyach](#)'.
- Pryderon ynghylch arian a chyllid, sy'n aml yn gysylltiedig â'r gallu i barhau mewn cyflogaeth ac addysg – yn enwedig ymhlith pobl a oedd wedi symud i'r DU i weithio neu bobl yr oedd ganddynt swyddi corfforol anodd.
- Roedd nifer o bobl yn poeni ynghylch sut y byddent yn cael mynediad at gefnogaeth mewn argyfwng, pe byddent yn byw ar eu pen eu hunain.

Beth fyddai'n bwysig i chi?

- Roedd cynnal annibyniaeth yn bwysig i lawer o ymatebwyr, gan gynnwys coginio, gwaith tŷ a mynd allan.
- Roedd cynnal cyfranogiad cymdeithasol a chymunedol yn bwysig hefyd, gyda grwpiau cymdeithasol a chlybiau a chyda theulu.
- Gofal a chymorth i osgoi arosiadau hir yn yr ysbyty.

Beth yn eich barn chi allai eich cefnogi?

- Dywedodd tua hanner yr ymatebwyr nad oedd ganddynt unrhyw un i'w cefnogi – yn achos rhai, roedd hyn oherwydd bod gan eu partner neu aelod arall o'r teulu eu hanghenion gofal a chymorth eu hunain.

- Dywedodd eraill y byddai eu partner neu deulu yn eu cefnogi – er bod y rhan fwyaf o bobl yn cyfeirio at gyfyngiadau ar faint o gymorth y gallent ei ddisgwyl neu yr oeddent am ofyn amdano.
- Cyfeiriodd llawer o bobl at gefnogaeth gan staff gofal cymdeithasol neu ofal iechyd.
- Soniodd nifer llai o bobl am ffrindiau, ond gyda phryderon tebyg ynghylch faint o gefnogaeth y byddent yn gofyn amdano.
- Soniodd ychydig o bobl am y gymuned leol neu wirfoddolwyr.

Pa anghenion cymorth yn eich barn chi fyddai'n fwy anodd eu diwallu?

- Roedd yr anghenion a grybwyllwyd amlaf yn ymwneud ag annibyniaeth neu help gyda bywyd bob dydd.
- Soniodd llawer hefyd am anhawster atal unigedd cymdeithasol ac unigrwydd ac, i rai, roedd hyn yn gysylltiedig ag iechyd a llesiant meddyliol ac emosiynol.

Adborth gan sefydliadau

Yn aml, mae colli cyflogaeth, annibyniaeth economaidd, symudedd a hunan-barch, ac weithiau, dros gyfnod o amser, tor-perthynas a chwalu'r uned deuluol, yn dwysáu realiti unigrwydd, unigedd a theimladau o fod yn ddi-werth ac yn fregus, yn enwedig ar gyfer unigolion sydd wedi cael diagnosis yn ddiweddar.

Mae cefnogi pobl i fyw gyda salwch ac anabledd yn eu cartrefi eu hunain yn bwysig iawn. Mae rhai o'r darparwyr gwasanaethau a gomisiynwyd yn ei chael yn her oherwydd y diffyg amser a ddyrennir ar gyfer darparu gwasanaethau yn y cartref. Mae yna her hefyd o ran sut i gefnogi pobl ar yr adeg y mae arnynt eisiau cefnogaeth, ac mor aml ag y mae eisiau'r gefnogaeth honno arnynt. Y broblem, yn amlach na pheidio, yw diffyg cyllid.

Codwyd darparu gofal byrdymor yn dilyn triniaeth lawfeddygol yn fater o bryder. Adroddwyd am broblemau o ran cael mynediad at help, cyngor a chefnogaeth neu ofal mewn cyfnod o argyfwng, gan gynnwys mynediad at offer. Mae cefnogi pobl i reoli meddyginiaeth ar ôl llawdriniaeth, neu i drin cyflwr cronig, yn bwysig iawn. Mae angen goresgyn materion logistaidd sylfaenol, er enghraifft pan na fydd pobl yn gallu gyrru mwyach, neu reoli eu bywydau oherwydd eu hanabledd. Gall cludiant fod yn broblem, yn enwedig os oes yna anghenion arbennig, megis cadeiriau olwyn.

Mae rhai sefydliadau yn cael y prosesau ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn rhy gymhleth, ac mae hyn yn creu rhwystrau hyd yn oed lle mae'r atebion yn rhai syml.

Mynegwyd pryderon ei bod yn ymddangos nad oes yna gyfleoedd gwasanaeth digonol i ddiwallu'r angen cyfredol mewn rhai meysydd triniaeth, sy'n golygu

efallai na fyddwn yn llwyddo i weld pobl yn brydlon. Mynediad at ymyraethau a chefnogaeth amserol yw'r hyn sy'n aml yn gweithio orau. Gallai oedi o ran cael mynediad at ofal effeithio'n negyddol ar fywydau cleifion, yn gorfforol ac yn emosiynol.

Adroddwyd mai ychydig iawn o gefnogaeth uniongyrchol sydd wedi bod ar gael gan GIG Cymru, yn hanesyddol, ar gyfer pobl sydd â chyflwr niwrolegol hirdymor, a bod hynny o gefnogaeth sydd ar gael mewn gwirionedd yn lleihau. Mae diffyg cyfeirio priodol i gefnogaeth barhaus gan weithwyr iechyd proffesiynol wedi golygu bod pobl wedi gorfod dod o hyd i'w ffordd eu hunain o ymdopi â'u cyflwr. I lawer, mae hyn yn her.

Roedd yna bryderon nad yw cyllid gofal iechyd prif ffrwd yn cynrychioli gwir gost gwasanaethau iechyd. Teimlwyd bod ymgysylltiad ystyrlon â'r bwrdd iechyd yn ddiffygiol.

Nododd Fair Treatment for the Women of Wales nifer o faterion yr oedd eu haelodau wedi'u nodi, ac yr oeddent yn gallu darparu rhywfaint o gefnogaeth gyda hwy, yn cynnwys:

- Peidio â chael eu cymryd o ddifrif gan glinigwyr, a phoen corfforol heb gael ei drin yn ddigonol, neu anhawster o ran cael mynediad at gefnogaeth arbenigol, er enghraifft, mae menywod yn wynebu oedi o 8 mlynedd (ar gyfartaledd) ar gyfer diagnosis o endometriosis. Efallai na fydd symptomau chwaith yn cael eu cymryd o ddifrif yn yr ysgol neu yn y gwaith.
- Diffyg cefnogaeth gyda materion ffrwythlondeb; mae cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl yng Ngogledd Cymru yn anodd, gydag amserau aros yn rhy hir. Gall dod o hyd i ffynonellau eraill o gefnogaeth fod yn heriol, ac nid yw llawer o ferched yn gwybod at bwy i droi.
- Diffyg gwybodaeth ddiweddar a chefnogaeth gan wasanaethau iechyd – mae angen gwell cyfeirio gan feddygon teulu ac ysbytai, er enghraifft, i helpu gyda heriau cyfnod diwedd y mislif
- Heriau o ran cynnal ffordd o fyw, a themlo eu bod wedi'u cynnwys – perthnasoedd â theulu a ffrindiau, unigedd cymdeithasol, diffyg arian, cefnogaeth ymarferol.

4.4 Adolygiad o'r gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd

Mae ystod eang o wasanaethau gofal a chymorth ar waith ledled Gogledd Cymru i gefnogi pobl ag anghenion iechyd hirdymor, anabledd corfforol neu nam ar y synhwyrâu. Ym mhob maes, mae modelau gwasanaeth presennol ac yn y dyfodol yn canolbwyntio ar ymyrraeth gynnar, atal salwch ac ail-alluogi; cefnogi pobl i aros yn annibynnol; a sicrhau bod pobl yn cael eu cadw'n ddiogel.

Mae'r blaenoriaethau yn cynnwys:

- Galluogi pobl i wneud y defnydd gorau o rwydweithiau cefnogaeth anffurfiol
- Datblygu ymhellach y defnydd o delefal a thechnoleg arall
- Cefnogi pobl i gael lefel uwch o breifatrwydd ac annibyniaeth
- Mynd ati i alluogi pobl i gael mwy o bresenoldeb cymunedol (datblygu mentrau cymunedol megis banciau amser a mentrau cymdeithasol, o bosibl)
- Cymryd camau gweithredol i annog cynnydd a hyrwyddo annibyniaeth
- Cefnogi pobl i gymryd mwy o reolaeth dros eu cefnogaeth
- Canolbwyntio ar ganlyniadau a llesiant

Atal salwch a hunanreolaeth

Dylai pobl gael eu hannog a'u galluogi i edrych ar ôl eu hiechyd a'u llesiant eu hunain. Ni allwn gymryd yn ganiataol bod gan bawb yr adnoddau neu'r asedau personol i fod yn hyderus ac yn wybodus wrth wneud hynny.

Mae Maniffesto'r Fforwm Hunanofal (2015) yn disgrifio "pedwar piler o ymgysylltu" a all helpu pobl i gael yr offer a'r adnoddau y mae eu hangen arnynt i fod yn hyderus wrth edrych ar ôl eu hunain:

- Dysgu gydol oes: darparu addysg ac adnoddau personol ar bob cam o fywyd i annog hunanofal a grymuso
- Grymuso: hyrwyddo'r defnydd o wasanaethau iechyd a gofal fel ffordd o gefnogi penderfyniadau personol a phenderfyniadau'n ymwneud â gofal cartref, gan bylu'r ffin rhwng y claf a'r gweithiwr proffesiynol
- Gwybodaeth: darparu gwybodaeth ddibynadwy, gyson, sy'n seiliedig ar dystiolaeth, lle bo hynny'n bosibl, er mwyn cefnogi gwneud penderfyniadau yn hyderus
- Ymgyrchoedd lleol a chenedlaethol: defnyddio ymgyrchoedd cenedlaethol a lleol i ganolbwyntio ar raglen dreigl o addysg gyda negeseuon cyson

Mae rhoi'r wybodaeth a'r offer i bobl i wneud dewisiadau ffordd o fyw cadarnhaol ac i ofalu amdany'n eu hunain yn gam hanfodol i helpu i gynnal iechyd da ac atal salwch. Mae hyn hefyd yn atgyfnerthu'r ffactorau amddiffynnol ar gyfer llesiant, sy'n cynnwys teimlo bod gennych reolaeth dros sefyllfa.

Mae diogelu pobl rhag tybaco, rhybuddio pobl am beryglon tybaco, gorfodi gwaharddiadau ar hysbysebu tybaco, a chodi trethi ar dybaco, oll yn ymyraethau costeffeithiol iawn ar gyfer lleihau mynychder smygu (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016).

Mae tystiolaeth yn dangos bod lleihau faint o halen sy'n cael ei fwyta, hyrwyddo ymwybyddiaeth y cyhoedd o ddeiet, cyfyngu marchnata bwyd a diodydd i blant, a rheoli trethi bwyd a chymorthdaliadau yn gosteffeithiol iawn o ran hyrwyddo deiet iach ac atal gordewdra (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016).

Mae'r 'bargainion gorau' i gynyddu gweithgarwch corfforol yn cynnwys ymgyrchoedd yn y cyfryngau torfol, cefnogi teithio llesol, ymyrraeth fer ar gyfer gweithgarwch corfforol mewn gofal sylfaenol, a hybu gweithgarwch corfforol yn y gweithle, mewn ysgolion ac mewn cymunedau (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016).

Dengys tystiolaeth fod cyngor cryno ar alcohol mewn gofal sylfaenol yn gosteffeithiol; mae pob £1 a warir ar gyfweiliadau ysgogol a rhwydweithiau cefnogi ar gyfer dibyniaeth ar alcohol yn dychwelyd £5 i'r sector cyhoeddus. Hefyd, byddai cyflwyno pris uned isaf o 50 ceiniog am bob uned o alcohol yn arbed 53 o farwolaethau a 1,400 o dderbyniadau i'r ysbyty bob blwyddyn yng Nghymru, gyda'r effaith fwyaf yn y cymunedau mwyaf difreintiedig ac ymhlith yr yfwyr trymaf (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016).

Mynd i'r afael ag achosion anghydraddoldebau cymdeithasol ac economaidd sy'n llywio anghydraddoldebau iechyd sy'n debygol o fod fwyaf effeithiol. Gallai hyn gynnwys ymyraethau i sicrhau cyflog byw, lleihau diweithdra, gwella'r amgylchedd ffisegol a darparu gwasanaethau cyffredinol (sy'n hygyrch i bawb), gan fuddsoddi yn ychwanegol, ar yr un pryd, i gefnogi grwpiau sy'n agored i niwed.

Mae atal afiechyd ledled y boblogaeth yn gyffredinol yn fwy effeithiol na chanolbwyntio ar ymyraethau clinigol o ran lleihau anghydraddoldebau iechyd (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016a)

Gallai buddsoddi mewn inswleiddio a gwresogi er mwyn mynd i'r afael â thai oer a llaith ddychwelyd arbedion o bron £35 miliwn ar gyfer y GIG yng Nghymru.

Gallai trin arian cyhoeddus fel mater iechyd cyhoeddus liniaru mesurau caledi, megis monitro effaith yr holl ddiwygiadau economaidd a llesiant ar y gwasanaethau cyhoeddus ac ar iechyd y cyhoedd (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016a). Gellid gwneud hyn trwy ddefnyddio Asesiad Effaith ar Iechyd.

Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif

Mae Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif (MECC) yn ddull o newid ymddygiad sy'n defnyddio rhyngweithiadau o ddydd i ddydd rhwng sefydliadau a staff a phobl, i gefnogi'r bobl hynny i wneud newidiadau cadarnhaol i'w hiechyd a'u llesiant.

Mae MECC yn golygu y gall gwybodaeth gyson a chryno am ffordd o fyw iach gael ei throsglwyddo mewn modd bachog, ac mae'n galluogi unigolion i gymryd rhan mewn sgysiau ymyrraeth fer ystyrlon am eu hiechyd a'u llesiant.

Mae ffactorau ffordd o fyw, er enghraifft smygu, alcohol, deiet a gweithgarwch corfforol, ymhlith y pethau sy'n cyfrannu fwyaf at iechyd gwael, ac yn rhai o brif achosion llawer o farwolaethau ac afiechydon y gellid eu hatal, er enghraifft clefyd y galon, strôc, diabetes math 2, a rhai mathau o ganser. Mae tystiolaeth yn awgrymu y gallai mabwysiadu dull MECC ar draws iechyd a gofal, o bosibl, gael effaith sylweddol ar iechyd ein poblogaeth.

Ar gyfer sefydliadau, mae MECC yn golygu rhoi i'w staff yr arweinyddiaeth, yr amgylchedd, yr hyfforddiant a'r wybodaeth y mae eu hangen arnynt i gyflawni'r dull MECC.

Ar gyfer staff, mae MECC yn golygu y gallu a'r hyder i gyflwyno negeseuon ffordd o fyw iach, er mwyn annog pobl i newid eu hymddygiad, ac i'w cyfeirio at wasanaethau lleol a all eu cefnogi.

Ar gyfer unigolion, mae MECC yn golygu ceisio cefnogaeth a chymryd camau i wella eu ffordd o fyw eu hunain trwy ddewis ffordd o fyw iach a gofalu am eu hiechyd a'u llesiant.

Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn dod â dyletswyddau newydd i'r cynghorau lleol a'r bwrdd iechyd weithio gyda'i gilydd i sicrhau bod Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth yn cael eu darparu.

Yng Ngogledd Cymru, mae'r chwe chyngor a'r bwrdd iechyd wedi bod yn gweithio gyda'i gilydd i ddatblygu Un Pwynt Mynediad ym mhob sir er mwyn darparu pwynt cyswllt ar gyfer pobl a darparwyr gwasanaethau.

Mae'r sefydliadau partner hefyd wedi cyfrannu at ddatblygu gwefan Dewis Cymru (www.dewis.cymru.) Dewis Cymru yw'r wefan i'w defnyddio ar gyfer pobl y mae arnynt eisiau gwybodaeth neu gyngor ynghylch llesiant – neu y mae arnynt eisiau gwybod sut i helpu rhywun arall.

Mae'r wybodaeth yn cwmpasu llesiant yn gyffredinol, nid iechyd yn unig, ond mae'n cynnwys pethau fel ble mae pobl yn byw, pa mor ddiogel a sicr y maent yn ei deimlo, mynd allan, a chadw mewn cysylltiad â theulu a ffrindiau. Mae pawb yn wahanol, ac mae llesiant yn golygu pethau gwahanol i bobl wahanol. Nod Dewis Cymru yw helpu pobl i gael gwybod mwy am yr hyn sy'n bwysig iddyn nhw.

Rhagnodi cymdeithasol

Mae rhagnodi cymdeithasol yn fodd o alluogi gwasanaethau gofal sylfaenol i atgyfeirio cleifion sydd ag anghenion cymdeithasol, emosiynol neu ymarferol i

ystod o wasanaethau anghlinigol lleol, a ddarperir yn aml gan y sector gwirfoddol a chymunedol.

Canfu adolygiad o dystiolaeth mai atgyfeiriadau addas i fentrau rhagnodi cymdeithasol yw grwpiau agored i niwed a grwpiau mewn perygl, er enghraifft: pobl ag iselder neu orbryder ysgafn i gymedrol; rhieni sengl ar incwm isel; pobl hŷn sydd wedi cael profedigaeth yn ddiweddar; pobl â chyflyrau hirdymor, a'r rheiny sy'n mynychu gofal sylfaenol ac eilaidd yn rheolaidd (Kinsella, 2015). Mae rhagnodi cymdeithasol wedi cael ei ddisgrifio fel rhywbeth sydd â'r potensial i wella iechyd meddwl, lleihau'r galw ar wasanaethau statudol, gwella llesiant a gwynwch cymunedol, a lleihau allgáu cymdeithasol.

Mae gan ragnodi cymdeithasol y potensial i ddod yn gwbl integredig fel llwybr i gleifion ar gyfer practisau gofal sylfaenol, ac i gryfhau'r cysylltiadau rhwng darparwyr gofal iechyd a gwasanaethau cymunedol, gwirfoddol a lleol a allai hybu iechyd a llesiant. Mae'r rhain yn cynnwys hamdden, lles, addysg, diwylliant, cyflogaeth a'r amgylchedd. Yn ôl Kinsella (2015), mae'r dystiolaeth ynghylch effaith rhagnodi cymdeithasol ar hyn o bryd yn gyfyngedig ac yn anghyson. Mae rhai mentrau wedi dangos canlyniadau gwell i gleifion, yn ogystal â'r potensial i arbed costau (yn yr hirdymor), ond ychydig yn unig fu'n destun dadansoddiad economaidd neu werthusiad trylwyr. Am y rheswm hwn, mae Kinsella (2015) yn argymhell y dylai unrhyw fentrau rhagnodi cymdeithasol newydd anelu at ychwanegu at y sylfaen dystiolaeth gyfredol, a chynnal gwerthusiad tryloyw a thrylwyr. Mae hyn yn cynnwys mynd i'r afael â chwestiynau ynghylch pryd mae'r cynllun yn gweithio, i bwy mae'n gweithio, a pha mor dda mae'n gweithio? Pa effaith mae'n ei chael? Faint mae'n ei gostio? A yw'n gosteffeithiol?

Gofal cartref

Mae gofal cartref ail-alluogi byrdymor yn cael ei ddarparu i gefnogi defnyddwyr gwasanaethau newydd, neu'r bobl hynny y mae angen cefnogaeth ail-alluogi gweithgar arnynt. Dylai gofal cartref hirdymor ganolbwyntio ar ganlyniadau, gan ganolbwyntio ar yr hyn sy'n bwysig i'r unigolyn. Mewn rhai ardaloedd gwledig, mae yna heriau i ddarparu gofal cartref oherwydd y lefelau isel o alw, sydd ar wasgar. Gweler y bennod ar bobl hŷn i gael rhagor o wybodaeth.

Gall pobl gael eu cefnogi i ddefnyddio Taliadau Uniongyrchol i brynu eu cefnogaeth eu hunain, gan roi iddynt fwy o ddewis a rheolaeth.

Gwasanaethau dydd

Yn y gorffennol, mae gwasanaethau dydd wedi bod braidd yn draddodiadol ac yn gyfyngedig o ran yr amrywiaeth o weithgareddau sydd ar gael. Y model gwasanaeth dymunol yw darparu gwasanaethau sy'n diwallu anghenion asesedig pobl, ac sy'n eu helpu i gyflawni eu nodau. Gellir darparu cefnogaeth

personol yn y gymuned, gan gynnig ystod eang o weithgareddau fforddiadwy a hygyrch yn agos at gartrefi pobl, i ddiwallu anghenion unigolion yn well.

Gwasanaethau Therapi Galwedigaethol

Mae therapi galwedigaethol yn hyrwyddo annibyniaeth trwy asesu angen, a thrwy roi cyngor ar ddarparu cyfarpar arbenigol ac addasiadau. Gall therapi galwedigaethol hefyd gynorthwyo gofalwyr i barhau i ofalu yn ddiogel, er enghraifft trwy roi cyngor neu ddarparu offer neu addasiadau.

Teleofal a thechnoleg gynorthwyol

Mae technoleg yn rhoi cyfle i greu cymdeithas rhyng-gysylltiedig – ac, o ran gofal a chymorth, cymdeithas lle y gallai cynllunio, rheoli a darparu gofal gael eu hintegreiddio'n llawn.

Mae Teleofal yn wasanaeth a all helpu i leihau'r risgiau sy'n gysylltiedig â byw'n annibynnol, a hynny trwy ddefnyddio dyfeisiau diwifr wedi'u cysylltu rhwng cartref yr unigolyn a chanolfan monitro ac ymateb. Gellir defnyddio synwryddion i fonitro amgylchedd y cartref ac i alluogi'r unigolyn i alw am gymorth mewn argyfwng.

Mae yna gyfleoedd ar gyfer defnyddio technoleg i gefnogi iechyd a gofal iechyd trwy deleiechyd a thelefeddygaeth. Mae teleiechyd yn golygu y gall cyflyrau iechyd (er enghraifft gorbwysedd) gael eu monitro o bell, a gall telefeddygaeth gefnogi ymgynghori a diagnosis o bell, fel na fydd rhaid i'r claf deithio i apwyntiadau.

Efallai na fydd cyflwyno offer ynddo'i hun yn ddigon. Mae'r Sefydliad Llywodraethu Da (2016) yn nodi bod “llwyddiant yn dibynnu ar newid sut y mae'r cyhoedd yn meddwl am eu [hiechyd a gofal iechyd]”. Mae'n dweud ymhellach “ar gyfer pob llwybr gofal lleol, ac i gefnogi cleifion â salwch cronig ymhellach, mae angen ailgynllunio'n llwyr er mwyn i dechnoleg newydd sicrhau'r budd y mae'n ei addo”¹.

Gofal ysbaid ac ysbaid byrdymor

Gall gofal ysbaid ac ysbaid byrdymor roi cefnogaeth i ofalwyr, yn ogystal â seibiannau oddi wrth eu rôl ofalu. Gall hyn helpu i gynnal byw'n annibynnol ar gyfer unigolyn â chyflyrau hirdymor, anabledd neu nam ar y synhwyrau. Mae ffyrdd arloesol o ddarparu cefnogaeth yn cael eu defnyddio mwyfwy, er enghraifft cymryd rhan mewn grwpiau lleol ar gyfer gweithgareddau yn ystod y dydd. Gellir cael gwasanaethau ysbaid mwy traddodiadol mewn lleoliad preswyl, neu wasanaethau eistedd ar gyfer yr unigolyn y gofelir amdano, i roi

¹ Sefydliad Llywodraethu Da – o'r ddolen <http://www.good-governance.org.uk/> ar 27 Gorffennaf 2015

ysbaid i ofalwyr o'r rôl ofalu. Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn y bennod ar ofalwyr.

Gofal preswyl a nyrsio

Mae nifer y bobl sy'n cael eu cefnogi gan wasanaethau iechyd a chymdeithasol i symud i gartrefi gofal wedi bod yn lleihau dros amser, wrth i gefnogaeth i fyw gartref wella, ac wrth i fwy o bobl gael yr arian i wneud penderfyniadau i symud i gartrefi gofal heb gyllid statudol. Wrth i bobl gael eu cefnogi'n well i fyw gartref, maent yn symud i gartrefi gofal yn hwyrach, felly mae'r cyfnod y mae pobl yn byw mewn cartrefi gofal ('hyd yr arhosiad') yn lleihau (ym mis Mai 2016, roedd hyd arhosiad, ar gyfartaledd, yn 25 mis), ond mae anghenion pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal yn gynyddol gymhleth. Gweler y bennod ar bobl hŷn am ragor o wybodaeth.

Ar gyfer oedolion ag anghenion hirdymor, anabledd corfforol neu nam ar y synhwyr, y rheiny sydd ag anghenion mwy cymhleth, ac felly y mae arnynt angen cefnogaeth fwy arbenigol, y bydd angen gofal preswyl neu nyrsio arnynt. Mae yna brinder yn y ddarpariaeth bresennol o ran gofal preswyl a nyrsio arbenigol mewn rhai ardaloedd yng Ngogledd Cymru. Gallai hyn arwain at leoli rhai pobl y tu allan i'w hardal gartref ac, o bosibl, y tu allan i Ogledd Cymru ar gyfer gofal arbenigol iawn. Gall hyn gael effaith andwyol ar eu gofalwyr, eu teuluoedd a'u ffrindiau o ran gorfod teithio ymhellach. Bydd angen datblygu dulliau ar y cyd i ddatblygu'r farchnad a chomisiynu gwasanaethau penodol.

Tai gofal ychwanegol

Mae datblygu Tai Gofal Ychwanegol wedi darparu dewisiadau amgen i ofal preswyl ar gyfer rhai pobl yn y Gogledd; gyda rhai unedau sy'n darparu'n benodol ar gyfer pobl â dementia mewn Gofal Ychwanegol. Roedd 252 o bobl yn byw mewn gofal ychwanegol yng Ngogledd Cymru yn 2015.

Datblygwyd yr holl gynlluniau gofal ychwanegol yng Ngogledd Cymru i gydymffurfio â'r safonau cartref am oes – gan gynnig cyfleusterau hygyrch fel cawodydd â mynediad gwastad, baddonau codi a gostwng â theclyn codi wedi'i osod yn y nenfwd, a lle i gadw cadair olwyn neu sgwter symudedd. Mae meini prawf cymhwysra y cynlluniau hyn yn ei gwneud yn ofynnol bod gan ddarpar denantiaid anghenion o ran tai a/neu anghenion gofal cymdeithasol cymwys. Mae'r cynlluniau ar gael i bobl o 55 oed ymlaen, a datblygir y meini prawf yn lleol. Mae rhai yn cynnig llety ar gyfer pobl 60 neu 65 oed a hŷn.

Gwasanaethau gofal iechyd a chymorth cyffredinol

Mae gofal yn nes at adref ychydig yn dameidiog, ac fe'i darperir yn aml gan dimau bach. Mae tystiolaeth yn awgrymu bod amrywiaeth yn yr ansawdd a'r canlyniadau, a dylai'r ddarpariaeth allu cyflawni yn fwy cyson ar gyfer y boblogaeth gyfan.

Mae yna ystod eang o lenyddiaeth ar fodelau gwahanol yn y gwasanaethau sylfaenol a chymunedol fydd yn cael eu hadolygu ymhellach, ynghyd ag enghreifftiau o ardaloedd eraill a gwledydd eraill, i ddysgu am yr hyn sy'n gweithio'n dda, a sut y gellid ei gymhwyso yng Ngogledd Cymru. Byddwn yn ceisio cefnogaeth a chynghor allanol arbenigol wrth wneud hynny yng nghamau nesaf datblygu'r strategaeth Gofal Nes at Adref.

Mae adolygiad o'r dystiolaeth, a gynhaliwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, yn nodi modelau gofal sylfaenol mewn gwledydd eraill, i helpu i ddeall beth fyddai gofal sylfaenol ardderchog o fewn system iechyd a gofal cymdeithasol integredig holistig ("Gofal Sylfaenol Yng Nghymru: adolygiad cyflym o fodelau a pholisi", Iechyd Cyhoeddus Cymru, Gorffennaf 2014). Canfu'r adolygiad hwn dystiolaeth mewn perthynas â strwythuro (sut yr ydym yn rhedeg y system), proses (sut yr ydym yn darparu'r gwasanaeth) a chanlyniadau (iechyd a llesiant, profiad y dinesydd, a gwerth am arian). Mae'r negeseuon cyffredinol yn cynnwys y canlynol:

- Mae hwn yn gyfnod allweddol i systemau gofal iechyd yn fyd-eang: mae'r argyfwng ariannol wedi symbylu gwaith craffu ar y gwerth yr ydym yn ei gael o'n buddsoddiad mewn systemau gofal iechyd, ac mae consensws yn dod i'r amlwg nad yw'r modelau presennol yn gynaliadwy yn ariannol, neu fel arall.
- Mae yna hefyd gonsensws yn dod i'r amlwg mai newid i ofal sylfaenol a dulliau sy'n seiliedig ar y boblogaeth yw'r ffordd ymlaen i wella iechyd, ac i leihau anghydraddoldebau ymhlith canlyniadau iechyd. Mae Cymru mewn sefyllfa dda i adeiladu ar y datblygiadau hyd yn hyn o gwmpas clystyrau o feddygon teulu a gwasanaethau cymunedol ehangach o fewn byrddau iechyd integredig.
- Dylai timau gofal sylfaenol gynnwys ystod ehangach o aelodau, gyda mwy o integreiddio â gofal eilaidd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys llywio a chydlynu ystod ehangach o wasanaethau.
- Dylai canlyniadau clir fod yn ganolbwynt unrhyw fodel neu bolisi newydd, gan ddefnyddio fframwaith ar gyfer gofal sylfaenol o ansawdd tebyg i'r un a ddatblygwyd gan Kringos *et al.*
- Y modelau o ddarpariaeth a nodweddir gan egwyddorion Gofal Sylfaenol sy'n Canolbwyntio ar y Gymuned ac ymgysylltu â dinasyddion yw'r modelau sy'n debygol o fod y mwyaf addas i'w trosglwyddadwy i gyd-destun Cymru, fel y mae dulliau wedi'u teilwra i fynd i'r afael â'r Ddeddf Gofal Gwrthgyfartal ac i gyd-gynhyrchu iechyd.

Mae'r **Cynllun Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaeth Gofal Sylfaenol i Gymru (2015)** yn honni y dylai pobl gael y rhan fwyaf o'r cyngor, yr archwiliadau, y diagnosis, y driniaeth a'r gofal mewn ffyrdd hyblyg ac mewn cyfleusterau hyblyg, wedi'u cyflwyno gan amrywiaeth o weithwyr proffesiynol, ac eraill, yn eu cartref neu'n agos i'w cartref, gan wneud defnydd effeithiol o dechnoleg fodern.

Dylai'r gofal fod yn ymatebol ac yn gymesur ag anghenion ac amgylchiadau pob unigolyn, a dylid cytuno gyda nhw trwy gynllun gofal.

Mae adolygiad diweddar o'r dystiolaeth ar **symud gwasanaeth i'r gymuned**² wedi awgrymu y dylai mentrau i wella gofal yn y gymuned ddatblygu o'r gwaelod i fyny, ac nad oes yr un model perchenogaeth penodol yn well na'r lleill, er y gall sefyllfa dameidiog o ran darparwyr olygu bod darparu gwasanaethau yn fwy anodd. Mae gweithio'n dda mewn tîm amlddisgyblaethol yn dibynnu'n llwyr ar gyfathrebu. Gallai alinio'r poblogaethau a gwmpesir gan wasanaethau gwahanol helpu (mae hyn eisoes yn wir yng Ngogledd Cymru). Mae hefyd yn tynnu sylw at y ffaith bod diffyg gwybodaeth am ddarparwyr gwasanaethau cymunedol yn y DU yn ei gwneud yn anodd iawn casglu tystiolaeth am gost, cymysgedd y gweithlu y mae ei angen, neu gosteffeithiolrwydd.

Gall arbenigwyr, sydd yn draddodiadol wedi'u lleoli mewn ysbytai, chwarae mwy o ran wrth gefnogi gwasanaethau gofal sylfaenol i ofalu am bobl yn agos at eu cartrefi, a rhannu atebolrwydd ar gyfer gwella iechyd y boblogaeth. Bydd staff yn yr ysbyty yn darparu cefnogaeth llawer mwy arbenigol ar gyfer gofal sylfaenol dros y ffôn, trwy e-bost, a thrwy gyfrwng adolygiadau rhithwir, galwadau fideo, a thechnoleg deffeddygaeth, yn ogystal â mewn clinigau lleol. Bydd byrddau iechyd hefyd yn cytuno gyda Gwasanaeth Ambiwlans Cymru sut y gall parafeddygon helpu i ddarparu mwy o ofal yn y cartref ac yn y gymuned.

Mae'r **Strategaeth Adnewyddu Ysbytai Cymunedol a ysgrifennwyd gan Lywodraeth yr Alban (2012)** yn dangos tystiolaeth bod ysbytai cymunedol yn darparu gwasanaethau clinigol effeithiol sy'n gwella'r canlyniadau i gleifion, ac sy'n cefnogi'r gwaith o ddarparu gwasanaethau yn nes at adref. Y brif her ar gyfer GIG yr Alban oedd sicrhau bod ysbytai cymunedol wedi'u halinio a'u cysylltu'n llawn â'r gwaith o ddarparu gwasanaethau yn ehangach o fewn ardaloedd Byrddau'r GIG. Er mwyn gwneud defnydd llawn o'r adnoddau gwerthfawr hyn, mae'n hanfodol bod ysbytai cymunedol mor effeithiol ag y bo modd o ran darparu llwybrau gofal, a bod ganddynt gysylltiadau clir â'r ystod eang o wasanaethau a ddarperir gan y GIG a'i Bartneriaid, yn enwedig ysbytai aciwt, cartrefi gofal a gwasanaethau gofal cymdeithasol.

Gwyddom fod tua thraean o oedolion yn dweud eu bod yn ei chael yn anodd gwneud apwyntiad cyfleus gyda meddyg teulu. Caiff hyn ei adlewyrchu yn yr adborth o'r ymarferion gwrando y cyfeiriwyd atynt yn gynharach yn y ddogfen. Mae Llywodraeth Cymru wedi gwneud nifer o ymrwymadau i wella mynediad at wasanaeth gofal sylfaenol gyda'r hwyr ac ar fore Sadwrn i bobl sy'n gweithio. Does dim angen i bawb sy'n ceisio apwyntiad ym mhreactis eu meddyg teulu gael eu gweld gan feddyg teulu. Gallai eu hanghenion iechyd a llesiant gael eu diwallu'n briodol trwy weld gweithiwr iechyd proffesiynol arall, er enghraifft nyrs,

² Moving services out of hospital: joining up general practice and community services? Policy Research Unit in Commissioning and the Healthcare System 2014

fferyllydd, neu optometrydd. Mae addysgu'r cyhoedd ynghylch pryd a sut i gael y gofal iawn, gan yr unigolyn iawn, ar yr adeg iawn, yn swyddogaeth bwysig ar gyfer clystyrau gofal sylfaenol, byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru wrth i'r cynllun hwn gael ei weithredu.

Mae **mynediad hyblyg** yn cyfeirio at amrediad o ffyrdd gwahanol o gael gofal gan y gweithiwr proffesiynol cywir; gallai hyn fod wyneb yn wyneb yn y feddygfa neu'r clinig; dros y ffôn; ar-lein; trwy fonitro gofal o bell gan ddefnyddio teleiechyd ac offer teleofal, neu ddefnyddio telefeddygaeth i gael mynediad at gyngor arbenigol gan eraill, megis gweithwyr proffesiynol yn yr ysbyty; gwneud apwyntiadau; archebu presgripsiynau amlroddadwy, a chael mynediad at gofnodion iechyd meddygon teulu ar-lein.

Bydd mwy o bobl yn cael eu hannog i ddefnyddio 'Fy Iechyd Ar-lein', sy'n galluogi pobl i drefnu apwyntiadau meddygon teulu ac archebu presgripsiynau amlroddadwy. Bydd y gwasanaeth hwn yn cael ei ddatblygu ymhellach i gynnwys mynediad ar-lein i bobl at eu cofnodion iechyd, a ddelir gan eu meddyg teulu, gyda'r wybodaeth glinigol o'u hapwyntiadau neu dderbyniadau i'r ysbyty, gan gynnwys cyngor a gwybodaeth rhyddhau.

Mae **cyfleusterau hyblyg** yn golygu defnyddio asedau pob cymuned i ddarparu ystod lawer ehangach o ofal gan weithwyr proffesiynol gwahanol. Yn ogystal â chynnig mwy o wasanaethau mewn meddygfeydd, fferyllfeydd cymunedol, deintyddfeydd a phractisau optometreg, rydym am weld llawer mwy o ddefnydd yn cael ei wneud o gyfleusterau cymunedol lleol tebyg i ganolfannau hamdden, canolfannau cymunedol, archfarchnadoedd, y stryd fawr, a chanolfannau siopa, a byddwn yn gweithio gyda phartneriaid i nodi cyfleoedd i wneud hynny.

Dylai gofalwyr, gan gynnwys pobl sy'n gweithio mewn cartrefi gofal, deimlo'n wybodus a theimlo eu bod yn cael cefnogaeth o ran diwallu anghenion eu preswylwyr, ac i osgoi derbyniadau brys amhriodol i'r ysbyty. Bydd cysylltiadau cryfach â gofal sylfaenol, yn ogystal â'r gwasanaeth ffôn 111 newydd i gael gafael ar wybodaeth, cyngor a chymorth a mynediad at ofal sylfaenol, yn cefnogi hyn.

Yn sail i bob dull o ddatblygu modelau newydd ar gyfer gwasanaethau sylfaenol a chymunedol, rhaid cael mwy o integreiddio ar draws systemau, gyda thimau gofal iechyd yn gweithio gyda chynghorau lleol, gan gynnwys gwasanaethau cymdeithasol, y trydydd sector, y sector annibynnol a sefydliadau statudol eraill. Mae yna gorff cynyddol o dystiolaeth sy'n ymwneud ag integreiddio gwasanaethau yn effeithiol, y mae angen adeiladu arno wrth ddatblygu cynlluniau gweithredu yn y dyfodol.

4.5 Casgliad ac Argymhellion

Y prif negeseuon

Er bod pob un o'r chwe chyngor lleol a'r bwrdd iechyd wedi ymrwymo i weithio i'r model cymdeithasol o anabledd, mae llawer mwy o waith i'w wneud er mwyn sicrhau bod y ffordd yr ydym yn gweithio yn adlewyrchu'r model hwn yn llawn.

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn atgyfnerthu'r angen i feddwl am agweddau ehangach ar lesiant ym mywyd bob dydd unigolyn, a gallu'r unigolyn i gymryd rhan lawn mewn cymdeithas.

Bydd canolbwyntio ar yr hyn sy'n bwysig i'r unigolyn yn ein helpu i fynd i'r afael â'r agweddau ehangach yn well. Bydd angen i ni weithio mewn partneriaeth â phobl, eu teuluoedd, y trydydd sector a darparwyr annibynnol, yn ogystal â gwasanaethau cyhoeddus eraill, i gyflawni hyn.

Mae nifer y bobl sy'n byw â chyflwr hirdymor, yn ogystal â nifer y bobl sy'n byw yn hirach ag anabledd neu nam ar y synhwyrâu, yn cynyddu wrth i'n poblogaeth fyw'n hirach ac wrth i nifer y bobl hyn gynyddu.

Bydd angen i ni adolygu ein blaenoriaethau sefydliadol a'n cynlluniau comisiynu i sicrhau ein bod yn adnabod gwell ffyrdd o gefnogi cyfranogiad a chynhwysiant, ac o alluogi pobl i gynnal eu hannibyniaeth.

Mae angen i ni ganolbwyntio mwy ar ymyrraeth gynnar ac atal salwch – gan gymryd y camau gweithredu y mae'r dystiolaeth yn dweud wrthym fydd yn helpu pobl i aros yn fwy iach ac yn fwy annibynnol yn hirach.

Bydd angen i ni adolygu'r gwasanaethau mwy arbenigol yr ydym yn eu darparu i sicrhau bod pobl yn gallu cael y gefnogaeth y mae ei angen arnynt, a hynny ar yr adeg gywir.

Bylchau yn y gwasanaeth/gefnogaeth

Mae cefnogaeth i bobl fyw bywydau mwy iach a chynnal annibyniaeth yn cael ei nodi fel un o'r elfennau allweddol. Mae angen i bob sefydliad roi mwy o bwyslais ar hyn.

Mae rôl y trydydd sector a'r sector annibynnol yn cael ei nodi fel un bwysig o ran darparu rhwydweithiau cefnogaeth ehangach i bobl. Mae angen i sefydliadau fod yn ymwybodol o allu'r sectorau hyn i ymestyn y gefnogaeth y maent yn ei chynnig.

Mae rhai gwasanaethau yn brin mewn ardaloedd gwahanol; nodwyd bod diffygion yn y ddarpariaeth mewn ardaloedd gwledig.

Mae llawer o'r gwasanaethau yn y sector cyhoeddus o dan bwysau ac, er bod gwasanaethau ar gael, efallai y bydd yna restr aros, neu anhawster o ran cael mynediad prydlon at wasanaethau.

Mae yna rwystrau i grwpiau penodol y mae angen mynd i'r afael â hwy – wrth geisio gwybodaeth, cael mynediad at wasanaethau, neu geisio cynnal annibyniaeth, gyda chefnogaeth yn ôl yr angen.

Ein hymateb

Byddwn yn ceisio cydweithio wrth gynllunio a gweithredu rhaglenni gwella iechyd effeithiol, gyda chefnogaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Byddwn yn anelu at roi ymrwymiad strategol ar lefel uwch i weithredu ac ymgorffori dull cynaliadwy i roi'r rhaglen Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif (MECC) ar waith yng Ngogledd Cymru, gan ddarparu diwylliant sy'n annog ac yn hybu atal salwch a gwella iechyd.

Byddwn yn ymchwilio i'r opsiwn o ddefnyddio rhagnodi cymdeithasol fel llwybr i gleifion ar gyfer practisau gofal sylfaenol yng Ngogledd Cymru i gryfhau'r cysylltiadau rhwng darparwyr gofal iechyd a gwasanaethau cymunedol, gwirfoddol ac awdurdodau lleol a allai wella iechyd a llesiant.

Byddwn yn defnyddio dull sy'n seiliedig ar asedau, gan nodi'r hyn sy'n bwysig i bobl, a'u cefnogi i gymryd rheolaeth dros eu bywydau. Byddwn yn gweithio gyda phobl a'r cymunedau lle maent yn byw i adeiladu ar yr adnoddau sydd ar gael, ac i gefnogi pobl i gysylltu.

Byddwn yn ceisio cryfhau ymhellach y model cymdeithasol o anabledd ym mhob peth a wnawn, gan geisio sicrhau bod ein cefnogaeth a'n gwasanaethau yn hwyluso cyfranogiad ac yn parhau dymuniadau ac anghenion unigol, a'u bod yn gynhwysol.

Byddwn yn adolygu'r angen i'n gwasanaethau mwy arbenigol ddarparu gofal yn nes at adref, lle bo modd.

Cydraddoldeb a hawliau dynol

Mae'r bennod hon yn codi nifer o faterion mewn perthynas ag anghenion a allai effeithio'n anghymesur ar bobl o grwpiau sydd ar y cyrion. Mae'r rhain yn cynnwys llawer sy'n rhannu nodweddion a ddiogelir.

Mae'r ffactorau craidd sy'n dylanwadu ar lesiant yn cynnwys hyrwyddo cynhwysiant cymdeithasol. Mae'n hysbys fod grwpiau sy'n rhannu nodweddion a ddiogelir yn fwy tebygol o gael eu hallgau yn gymdeithasol, a bydd angen i hyn gael ei gynnwys yn yr asesiadau ar gyfer unigolion.

Efallai y bydd yna faterion eraill sy'n effeithio ar grwpiau o bobl sy'n rhannu nodweddion a ddiogelir na chawsant eu nodi yn yr asesiad hwn. Byddem yn croesawu unrhyw dystiolaeth benodol bellach a allai helpu i lywio'r asesiad terfynol. Gellid rhoi sylw i hyn mewn wrth adolygu'r asesiad poblogaeth yn y dyfodol, wrth ddatblygu'r cynllun ardal a fydd yn dilyn yr asesiad hwn, neu yn y gwasanaethau fydd yn cael eu newid neu eu datblygu mewn ymateb i'r cynllun.

Rhaid i wasanaethau i bobl ag angen iechyd hirdymor, anabledd corfforol neu nam ar y synhwyrâu, ddefnyddio dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n rhoi ystyriaeth i anghenion gwahanol y bobl hynny sydd â nodweddion a ddiogelir.

Cyfeiriadau

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (2015). Adroddiad Blynyddol Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd [Gogledd Cymru Iachach, Hapusach a Thecach](#). Ar gael ar-lein: [cyrchwyd 03.03.2016]

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (2016). Tegwch, Hawliau a Chyfrifoldebau: Cynllun Strategol Cydraddoldeb a Hawliau Dynol i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr 2016 - 2020

Fforymau Amddiffyn Oedolion (2013) 'Ffactorau Rhagdueddiadol a allai arwain at gamdriniaeth, Polisi a Gweithdrefnau Cymru ar gyfer Diogelu Oedolion Agored i Niwed rhag Camdriniaeth'

Design Council (2006) 'The principles of inclusive design (They include you)'

Fforwm Hunanofal (2015) Maniffesto'r Fforwm Hunanofal. Available at: <http://www.selfcareforum.org/2015/03/30/self-care-forum-manifesto/>.

Sefydliad Llywodraethu Da (2016) o'r ddolen <http://www.good-governance.org.uk/> ar 27 Gorffennaf 2015

Jones C ac Atenstaedt (2015). *Eye Health in Betsi Cadwaladr University Health Board (BCUHB)*. Iechyd Cyhoeddus Cymru

Jones C, Andrew R ac Atenstaedt R (2016). *Population Health Profile of North Wales, to support needs assessment for Social Services & Wellbeing Act and wellbeing assessment for Future Generations Act*. Iechyd Cyhoeddus Cymru

Kinsella S (2015). *Social Prescribing: a Review of the Evidence*. Tîm Gwybodaeth Cyngor y Wirral ar gyfer Busnes ac Iechyd Cyhoeddus.

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2015) [The case for prevention: Housing](#). Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2016a). [Making a Difference: Investing in Sustainable Health and Well being for the People of Wales. Supporting Evidence 2016](#). Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2016b). [Measuring Inequalities 2016](#). Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

Llywodraeth Cymru (2013) Amcanestyniadau poblogaeth yn ôl awdurdod lleol a blwyddyn, amcanestyniadau poblogaeth awdurdodau lleol seiliedig ar 2011 ar gyfer Cymru.

Llywodraeth Cymru (2015) [Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru 2014, o StatsCymru](#)

Llywodraeth Cymru (2016) [Arolwg Iechyd Cymru, 2015](#)

Llywodraeth Cymru (2016) Amcanestyniadau poblogaeth yn ôl awdurdod lleol a blwyddyn, amcanestyniadau poblogaeth awdurdodau lleol seiliedig ar 2014 ar gyfer Cymru.

NICE (2012) 'Depression in adults with a chronic physical health problem: Evidence Update'.

Pey, Nzegwu and Dooley (2006) 'Functionality and the needs of blind and partially sighted adults in the UK: an interim report'. The Centre for Disability Research.

Sense (2016) Practical guide to implementing the Social Services and Well-being (Wales) Act for deafblind people

Waern, M., Rubenowitz, E., Runeson, B., Skoog, I., Wilhelmson, K. and Allebeck, P. (2002) 'Burden of illness and suicide in elderly people: Case-control study', *BMJ*.

World Health Organisation (1948) 'WHO Definition of Health' *Preamble to the Constitution of the World Health Organisation as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organisation, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948*. Available at: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.