

# Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig

Ionawr 2025



Senedd Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl. Mae'r Senedd, fel y'i gelwir, yn deddfu ar gyfer Cymru, yn cytuno ar drethi yng Nghymru, ac yn dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Senedd:  
**[www.senedd.cymru/Seneddlechyd](http://www.senedd.cymru/Seneddlechyd)**

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

**Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol**  
**Senedd Cymru**  
**Bae Caerdydd**  
**CF99 1SN**

Ffôn: **0300 200 6565**

E-bost: **[Seneddlechyd@senedd.cymru](mailto:Seneddlechyd@senedd.cymru)**

Twitter: **[@Seneddlechyd](https://twitter.com/Seneddlechyd)**

**© Hawlfraint Comisiwn y Senedd 2025**

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn y Senedd sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

# Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig

Ionawr 2025



# Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 23 Mehefin 2021. Ceir ei gylch gwaith yn:  
[www.senedd.cymru/Seneddlechyd](http://www.senedd.cymru/Seneddlechyd)

---

## Aelodau cyfredol y Pwyllgor



**Cadeirydd y Pwyllgor:  
Russell George AS**  
Ceidwadwyr Cymreig



**Mabon ap Gwynfor AS**  
Plaid Cymru



**James Evans AS**  
Ceidwadwyr Cymreig



**John Griffiths AS**  
Llafur Cymru



**Lesley Griffiths AS**  
Llafur Cymru



**Joyce Watson AS**  
Llafur Cymru

---

Roedd yr Aelodau a ganlyn hefyd yn aelodau o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn:



**Gareth Davies AS**  
Ceidwadwyr Cymreig



**Mark Drakeford AS**  
Llafur Cymru



**Sarah Murphy AS**  
Llafur Cymru



**Sam Rowlands AS**  
Ceidwadwyr Cymreig



**Jack Sargeant AS**  
Llafur Cymru

## Cynnwys

<b>Rhagair y Cadeirydd.....</b>	<b>5</b>
<b>Argymhellion .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Cyflwyniad .....</b>	<b>10</b>
Cefndir.....	10
Ein hymchwiliad.....	11
<b>2. Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn .....</b>	<b>13</b>
Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.....	13
Byw gyda chyflyrau cronig lluosog .....	15
Rhoi llais i gleifion yn eu gofal eu hunain .....	19
Gofalwyr di-dâl.....	25
Datganiadau Ansawdd .....	27
Ein barn ni.....	28
<b>3. Rhyngweithio â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol .....</b>	<b>33</b>
Capasiti mewn gofal sylfaenol.....	33
Deall profiad y claf .....	34
Parhad gofal .....	35
Y defnydd o dimau amlddisgyblaethol .....	36
Cyfathrebu rhwng y meysydd gofal sylfaenol a gofal eilaidd .....	39
Dysgu o ddisgyblaethau sy'n trin cyflyrau lluosog.....	40
Dysgu o arfer da .....	42
Cyfathrebu digidol.....	45
Ein barn ni.....	46
<b>4. Y gweithlu .....</b>	<b>49</b>

Y pwysau ar y gweithlu .....	49
Nyrsys arbenigol.....	50
Cynllunio'r gweithlu.....	52
Ein barn ni.....	54
<b>5. Iechyd meddwl .....</b>	<b>56</b>
Gwella cymorth iechyd meddwl i bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig .....	56
Hyrwyddo llesiant.....	60
Llesiant emosiynol .....	60
Presgripsiynu cymdeithasol.....	62
Salwch meddwl difrifol .....	64
Ein barn ni.....	67
<b>6. Gwaith atal .....</b>	<b>69</b>
Gwaith atal sylfaenol.....	69
Rôl sectorau eraill .....	71
Anghydraddoldebau iechyd .....	73
Llythrennedd iechyd.....	77
Ein barn ni.....	80
<b>Atodiad 1: Rhestr o'r sesiynau tystiolaeth lafar.....</b>	<b>83</b>
<b>Atodiad 2: Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig.....</b>	<b>85</b>
Gwybodaeth Ychwanegol.....	88

---

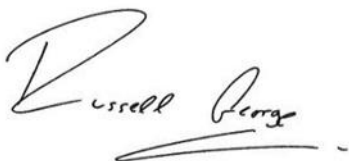
## Rhagair y Cadeirydd

Er bod llawer o sylw wedi'i roi i ofal aciwt, gan gynnwys mynediad at ofal brys ac amseroedd aros am lawdriniaeth a thriniaeth frys, bu llawer llai o ffocws ar y nifer fawr o bobl sy'n dibynnu ar gael mynediad rheolaidd at ofal iechyd i reoli un neu fwy o gyflyrau cronig.

Gweledigaeth Llywodraeth Cymru yw dod â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ynghyd i ddarparu dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, lle mae gwasanaethau'n cofleidio'r unigolyn, gan ddarparu gwahanol fathau o gymorth a thriniaeth mewn un lle. Mae cryn dipyn o wahaniaeth rhwng hyn a phrofiad y rhai y clywsom ganddynt. Disgrifiodd y bobl hynny sut y mae eu cyflyrau'n cael eu trin mewn seilos, heb unrhyw ofal sy'n canolbwyntio ar y claf a dim proses ar gyfer gwneud penderfyniadau ar y cyd. Mae hyn yn siomedig, gan fod rhoi llais i gleifion yn eu triniaeth eu hunain a'r cyfle i fynegi'r hyn sy'n bwysig iddynt o ran eu gofal yn rhan hanfodol o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Yn fwy cyffredinol, mae'r cynnydd yn nifer y bobl sy'n byw gydag un neu fwy o glefydau cronig yn creu heriau mawr i'r system iechyd a gofal yng Nghymru, a bydd angen i Lywodraeth Cymru ddangos arweinyddiaeth gref er mwyn mynd i'r afael â hyn.

Er bod yn rhaid i'r ffocws hirdymor fod ar waith atal, er mwyn rhwystro cyflyrau cronig rhag datblygu yn ogystal ag arafu eu datblygiad, mae angen inni sicrhau bod pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig ar hyn o bryd yn cael eu cefnogi'n briodol a'u bod yn cael y gwasanaethau sydd eu hangen arnynt i reoli eu gofal. Rydym wedi gwneud nifer o argymhellion i geisio gwella'r sefyllfa ar gyfer pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig ond yn y pen draw, mae problemau systemig hirsefydlog gyda'r ffordd y caiff gwasanaethau iechyd eu hariannu a'u darparu ar hyn o bryd ac mae angen datrys y rheini cyn y gellir cyflawni dull gweithredu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.



**Russell George AS**

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

## Argymhellion

**Argymhelliad 1.** Rhaid i Lywodraeth Cymru gymryd camau ar fyrder i roi ffocws o'r newydd ar ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sydd wedi'u cynllunio o amgylch yr unigolyn, nid eu cyflwr. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi'r gwaith y mae'n ei wneud i roi ei chamau gweithredu diwygiedig ar waith i gefnogi ei strategaeth 'Cymru Iachach'. Dylai hyn gynnwys cerrig milltir penodol ar gyfer cyflawni'r camau gweithredu diwygiedig, ac asesiad o sut y byddant yn gwella gofal a gwasanaethau i'r rhai sy'n byw gyda chyflyrau cronig..... Tudalen 31

**Argymhelliad 2.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd i ymchwilio i ailgyfeirio gwasanaethau i 'gofleidio' cleifion sy'n byw gyda chyflyrau cronig, gan ddarparu clinigau 'siop un stop' sy'n cyfuno gwahanol wasanaethau a gweithwyr meddygol proffesiynol mewn un lle. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru roi manylion y gwaith presennol i ddarparu gwasanaethau ar ffurf y model hwn, ac yna roi diweddariad blynyddol inni gydag enghreifftiau o wasanaethau newydd sy'n cael eu datblygu..... Tudalen 31

**Argymhelliad 3.** Dylai Llywodraeth Cymru adolygu ar fyrder y defnydd o gynlluniau gofal unigol ar gyfer cleifion â chyflyrau cronig i sicrhau bod pob unigolyn cymwys yn cael cynnig cynllun fel mater o drefn, ac i sicrhau cysondeb o ran ymarfer. Dylai adrodd yn ôl i'r Pwyllgor hwn gyda chanfyddiadau'r adolygiad 12 mis ar ôl cyhoeddi'r adroddiad hwn..... Tudalen 32

**Argymhelliad 4.** Dylai Llywodraeth Cymru amlinellu sut y mae'n bwriadu sicrhau y bydd Gweithrediaeth y GIG yn monitro ac yn gorfodi'r byrddau iechyd i sicrhau cysondeb o ran y ffordd y darperir y safonau ar gyfer gofal a amlinellir mewn Datganiadau Ansawdd, a sut y bydd hyn yn gwella ansawdd y gofal a ddarperir..... Tudalen 32

**Argymhelliad 5.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r cyrff proffesiynol perthnasol ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru i sicrhau bod cyfleoedd addysg feddygol barhaus yn cynnwys safbwyntiau a phrofiadau cleifion sy'n byw gyda chyflyrau cronig, ac yn hybu gofal empathig..... Tudalen 48

**Argymhelliad 6.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda GIG Cymru i wella dealltwriaeth y cyhoedd o rolau gwahanol aelodau'r tîm amlddisgyblaethol mewn gofal sylfaenol a sicrhau bod gwasanaethau atgyfeirio uniongyrchol a ddarperir



gan weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn cael eu nodi'n glir i annog mwy o ddefnydd ohonynt.....Tudalen 48

**Argymhelliad 7.** Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar yr adolygiad o brotocol cyfathrebu Cymru Gyfan rhwng y meysydd gofal sylfaenol a gofal eilaidd, a nodi sut y mae'n bwriadu gweithio gyda GIG Cymru i wella'r cyfathrebu rhwng y meysydd gofal sylfaenol a gofal eilaidd.  
.....Tudalen 48

**Argymhelliad 8.** Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi ei dull o sicrhau bod arferion da ar gyfer cefnogi'r rhai sy'n byw gyda chyflyrau cronig yn cael eu rhannu ar draws y gwasanaethau iechyd yng Nghymru, er mwyn i bocedi o arfer da gael eu lledaenu ar draws y system. Dylai Llywodraeth Cymru egluro rôl Gweithrediaeth y GIG a rhwydweithiau clinigol yn y gwaith hwn.  
.....Tudalen 48

**Argymhelliad 9.** Mae'n bwysig bod prosiectau peilot llwyddiannus sy'n sicrhau gwelliannau i gleifion yn cael eu nodi, fel y gellir rhannu arferion da ac arloesedd ledled Cymru. O fewn 6 mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi'n glir ei disgwyliadau ei hun o ran sut y dylai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol werthuso llwyddiant prosiectau peilot unigol er mwyn annog gwell cydweithio rhwng gwasanaethau.....Tudalen 48

**Argymhelliad 10.** Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar y gwaith o ddatblygu cofnod iechyd electronig gofal eilaidd a wneir gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru.....Tudalen 48

**Argymhelliad 11.** Dylai Llywodraeth Cymru gasglu a chyhoeddi data ar nyrsys arbenigol sy'n gweithio yng Nghymru, gan gynnwys nifer y nyrsys arbenigol a'u lleoliadau. Dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar y cynnydd o ran gweithredu'r argymhelliad hwn i'r Pwyllgor o fewn 12 mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn.....Tudalen 55

**Argymhelliad 12.** Dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu cynllun ar gyfer y gweithlu nyrsys arbenigol, i sicrhau cynaliadwyedd y gwasanaethau a ddarperir ganddynt yn y dyfodol, gyda phwyslais ar sicrhau mynediad cyfartal iddynt i bawb ledled Cymru.....Tudalen 55

**Argymhelliad 13.** Dylid cyfeirio pawb at gymorth iechyd meddwl ar yr adeg y cânt ddiagnosis o gyflwr cronig. Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y mae'n bwriadu gweithredu hyn, ac yna dylai roi'r

wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor ymhen 12 mis ar y cynnydd a wnaed.  
..... Tudalen 68

**Argymhelliad 14.** Mae'r effaith ar lesiant ac iechyd meddwl yn sgil cyflwr cronig yn dra hysbys. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau, wrth i Ddatganiadau Ansawdd gael eu datblygu ar gyfer chyflyrau cronig, bod yr effaith hon yn cael ei chydabod a bod yr angen i sicrhau bod cymorth iechyd meddwl ar gael yn cael ei gynnwys ynddynt..... Tudalen 68

**Argymhelliad 15.** Dylai hyfforddiant ar iechyd meddwl fod ar gael i'r holl staff meddygol sy'n gweithio gyda phobl sydd â chyflyrau cronig. Dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i'r Pwyllgor ymhen 12 mis ar y gwaith a wneir i wella hyfforddiant iechyd meddwl..... Tudalen 68

**Argymhelliad 16.** Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor am weithredu'r fframwaith presgripsiynu cymdeithasol, gan ganolbwyntio'n benodol ar sut y mae anghenion y rhai sy'n byw gyda chyflyrau cronig yn cael eu diwallu..... Tudalen 68

**Argymhelliad 17.** Rhaid gwneud gwaith i wella canlyniadau iechyd corfforol y rhai sy'n byw gyda salwch meddwl difrifol. Dylai Llywodraeth Cymru adolygu sut i wella mynediad at archwiliadau iechyd corfforol ataliol rheolaidd ac adrodd yn ôl i'r Pwyllgor o fewn 12 mis ar ganfyddiadau'r adolygiad hwn..... Tudalen 68

**Argymhelliad 18.** Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi pa gamau sydd wedi'u cymryd, ers cyhoeddi Cymru Iachach, i symud gwasanaethau tuag at waith atal. Dylai hefyd amlinellu sut y mae'r camau diwygiedig i gyflawni Cymru Iachach yn cefnogi'r newid hwn..... Tudalen 81

**Argymhelliad 19.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid, gan gynnwys awdurdodau lleol a sefydliadau'r trydydd sector, i wella'r cysylltiadau rhwng gwahanol ffynonellau cymorth i bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig er mwyn mynd i'r afael â materion ehangach y tu hwnt i iechyd, gan gynnwys tai, dyled a chyflogaeth..... Tudalen 81

**Argymhelliad 20.** Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar gyflwyno asesiadau trawslywodraethol o'r effaith ar iechyd ac amlinellu sut y bydd yn arwain y gwaith o lunio polisiau er mwyn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd..... Tudalen 82

**Argymhelliad 21.** Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi ei safbwynt presennol ar hyrwyddo llythrennedd iechyd i bobl yng Nghymru.  
.....Tudalen 82

# 1. Cyflwyniad

## Cefndir

- 1.** Mae'r term 'cyflyrau cronig' (a elwir hefyd yn 'gyflyrau hirdymor' neu 'salwch hirdymor') yn cynnwys ystod eang o gyflyrau iechyd sy'n aml yn gyflyrau na ellir eu gwella, ond y gellir eu rheoli gyda'r cymorth a'r driniaeth gywir. Ymhlith yr enghreifftiau mae arthritis, asthma, canser, dementia, diabetes, clefyd y galon, cyflyrau iechyd meddwl a strôc.
- 2.** Mae llawer o bobl hefyd yn byw gydag amlafiachedd (dau gyflwr cronig neu fwy). Gall gwahanol grwpiau o bobl a phobl o wahanol gefndiroedd ddioddef anghydraddoldebau hefyd oherwydd eu cyflyrau neu o ran mynediad at wasanaethau neu gymorth.
- 3.** Yn ôl Iechyd Cyhoeddus Cymru, mae 46 y cant o oedolion Cymru yn dioddef o gyflyrau cronig neu gyflyrau hirdymor, ac mae 19 y cant ohonynt yn dioddef o ddau gyflwr hirdymor neu fwy. Rhagwelir y bydd y nifer yn codi<sup>1</sup> ac mae'n debygol o greu her sylweddol a chynyddol i wasanaethau iechyd a gofal yng Nghymru.
- 4.** Mae rhywfaint o'r cynnydd a ragwelir mewn cyflyrau cronig i'w briodoli i boblogaeth sy'n heneiddio. Mae Llywodraeth Cymru yn rhagweld, erbyn 2038, y bydd un o bob pedwar o'r boblogaeth dros 65 oed ac 13.7 y cant o'r boblogaeth dros 75 oed, cynnydd o gymharu â 9.3 y cant yn 2018<sup>2</sup>. Mae oedran yn ffactor risg allweddol ar gyfer nifer o gyflyrau cronig, fel dementia a rhai mathau o ganser, sy'n ei gwneud yn debygol y byddwn yn gweld cynnydd yn eu cyffredinrwydd. Rhagwelir y bydd eiddilwch, y mae NICE yn ei ddiffinio fel diffyg gwytnwch sy'n golygu nad yw pobl yn gwella'n gyflym ar ôl salwch<sup>3</sup>, hefyd yn cynyddu, yn enwedig ymysg y grwpiau oedran hynaf.
- 5.** Fodd bynnag, gall pobl o unrhyw oedran fod â chyflwr cronig. Er bod ymchwil wedi nodi bod y tebygolrwydd o fyw gyda chyflyrau lluosog yn cynyddu gydag oedran, mae nifer y bobl o dan 65 oed sy'n dioddef o fwy na dau gyflwr yn

---

<sup>1</sup> Llywodraeth Cymru, [Adroddiad ar amcanestyniadau, tystiolaeth iechyd ac argymhellion polisi](#), Medi 2023

<sup>2</sup> Llywodraeth Cymru, [Adroddiad ar amcanestyniadau, tystiolaeth iechyd ac argymhellion polisi](#), Medi 2023

<sup>3</sup> NICE, [Improving care and support for people with frailty](#)

uwch na'r nifer ymysg pobl 65 oed a hŷn. Mae 30 y cant o'r bobl sy'n dioddef o bedwar cyflwr neu fwy o dan 65 oed<sup>4</sup>.

**6.** Fel y dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol<sup>5</sup> ar y pryd dweud wrthym:

*"When Aneurin Bevan set up the NHS in 1948, people retired at 65 and men died at 66. That is not the case anymore. People live for a long time. That is testimony to the success of the NHS. But, with that, obviously, comes additional challenges. What we are looking at as a result of that is people living longer, but also living with more complex health conditions."*<sup>6</sup>

## Ein hymchwiliad

**7.** Oherwydd cymhlethdod y materion a'r ystod eang o gyflyrau cronig y gall pobl ddioddef ohonynt, ysgogwyd y Pwyllgor i fabwysiadu dull lefel uchel o ymdrin â'r ymchwiliad hwn, i geisio canfod themâu cyffredin ar gyfer gwella'r cymorth i bobl â chyflyrau cronig, yn hytrach na chanolbwyntio ar gyflyrau penodol. Fe wnaethom ymgymryd â'n gwaith mewn dau gam.

**8.** Yn ystod cam 1, gofynnwyd i randdeiliaid ein helpu drwy nodi'r themâu a'r materion allweddol y dylem ganolbwyntio arnynt o fewn pedwar maes cyffredinol:

- Y GIG a gwasanaethau gofal cymdeithasol
- Cyflyrau lluosog
- Effaith ffactorau ychwanegol
- Gwaith atal a ffordd o fyw

**9.** Rhoddodd yr ymatebion a ddaeth i law dystiolaeth werthfawr inni i lywio cam nesaf yr ymchwiliad. Neges gyffredinol glir o'r ymgynghoriad oedd bod angen gwella gofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, a rhoi'r gorau i

---

<sup>4</sup> Llywodraeth Cymru, [Adroddiad ar amcanestyniadau, dystiolaeth iechyd ac argymhellion polisi](#), Medi 2023

<sup>5</sup> Eluned Morgan AS oedd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol pan gawsom dystiolaeth ar yr ymchwiliad hwn. Cafodd ei holynu gan Mark Drakeford AS ym mis Awst 2024, a olynwyd yn ei dro gan Jeremy Miles AS ym mis Medi 2024

<sup>6</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 6

ganolbwyntio ar gyflyrau unigol y rhai sy'n byw gyda chyflyrau cronig lluosog. Felly, cytunwyd ar y cylch gorchwyl a ganlyn ar gyfer cam 2 yr ymchwiliad:

- Yr hyn sydd ei angen fel bod gwasanaethau'n gallu diwallu anghenion pobl â chyflyrau lluosog yn well (cyfeirir at hyn fel "amlafiachedd").
- Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau a'r rhwystrau y mae rhai grwpiau'n eu hwynebu, gan gynnwys pobl sy'n byw mewn tlodi a phobl o gefndiroedd ethnig leiafrifol.
- Enghreifftiau o arfer da o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i bobl â chyflyrau lluosog y gellid eu prif ffrydio i bolisiau a darpariaeth.
- Cymorth sydd ei angen i alluogi hunanreolaeth effeithiol o gyflyrau cronig lle bo'n briodol, gan gynnwys cymorth iechyd meddwl.
- Camau blaenoriaeth sydd eu hangen i wella ataliaeth ac ymyrraeth gynnar.

**10.** Fe wnaethom gasglu tystiolaeth ysgrifenedig, cynnal trafodaeth bord gron anffurfiol gyda rhanddeiliaid a chynnal sesiynau tystiolaeth lafar gyda rhanddeiliaid, gan gynnwys Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol ('Ysgrifennydd y Cabinet'). Mae rhestrau o'r dystiolaeth lafar ac ysgrifenedig ar gael yn Atodiadau 1 a 2 yn y drefn honno.

**11.** At hynny, cynhaliodd ein Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion gyfres o gyfweiliadau un-i-un gydag unigolion a theuluoedd a chanddynt brofiad bywyd o'r cyflyrau hyn<sup>7</sup>.

**12.** Rydym yn hynod ddiolchgar i bawb a gyfrannodd at ein gwaith.

---

<sup>7</sup> [Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig Canfyddiadau o waith ymgysylltu](#), Mehefin 2024

## 2. Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

### Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

**13.** Mae Cymru Iachach<sup>8</sup>, cynllun hirdymor Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal, yn amlinellu gweledigaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn lle mae gwasanaethau'n gweithio gyda chleifion "a'u hanwyliaid i weld beth sydd orau iddyn nhw, a chytuno ar y ffordd orau o wneud hynny."<sup>9</sup>

**14.** Cynigiodd sawl tyst ddiffiniad o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn fel darparu gwasanaethau sy'n cofleidio'r claf, gan ddarparu gwahanol fathau o gymorth a thriniaeth mewn un lle neu wasanaeth integredig. Dywedodd yr Athro Jim McManus, o Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) wrthym:

*"... it starts with the person and looks at what their needs are, sees all of their conditions, not just a condition in silo, and actually works with them to try and do what they can to take charge of their own health, at the same time as actually wrapping around all the necessary services."*<sup>10</sup>

**15.** Dywedodd Zoe Wallace, o ICC:

*"If we can reorientate services in a way that we can deliver one-stop shops or integrated services, community-based services, so we're reducing travel times and making it easier for patients and service users to attend clinics, then we are driving down inequalities as well."*<sup>11</sup>

**16.** Awgrymodd y rhai a gymerodd ran yn ein trafodaeth bord gron â rhanddeiliaid nad yw'r system yn addas i ddarparu cymorth hirdymor sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Yn lle hynny, dywedwyd wrthym y darperir ymyriadau tymor byr cyn i'r unigolyn gael ei ddychwelyd i ofal a hunanreolir ac nad yw pobl yn gallu ymdopi â hynny bob amser. Dywedwyd y gall aros am yr ymyriadau tymor byr hyn dorri ysbryd pobl a gwneud iddynt deimlo'n ynysig, a dywedodd wrthym

---

<sup>8</sup> [Cymru Iachach: ein cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol.](#)

<sup>9</sup> [Yn Gryno - Cymru Iachach: ein cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol.](#)

<sup>10</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 94

<sup>11</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 90

fod angen pecynnau cymorth a gofal hirdymor ar gyfer pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig.<sup>12</sup>

**17.** Awgrymodd y rhai a gymerodd ran yn ein gwaith ymgysylltu y gallai cydgysylltydd neu ganolfan ym mhob bwrdd iechyd ddarparu un pwynt cyswllt i bobl â chyflyrau cronig gael gwybodaeth a chynngor. Roeddent yn teimlo y byddai hyn yn gwella eu hyder a'u profiad o fyw gyda chyflwr cronig yn ogystal â lleddfu rhywfaint ar y pwysau ar apwyntiadau gofal sylfaenol.<sup>13</sup>

**18.** Awgrymwyd hefyd y dylid cyflwyno llinell ffôn y GIG yn benodol ar gyfer pobl â chyflyrau cronig, a fyddai'n rhoi mynediad ar unwaith iddynt at weithiwr meddygol proffesiynol.<sup>14</sup>

**19.** Yn ôl Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC):

*"... [mae] angen newid ffocws ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol yn ei chyfanrwydd, o systemau iechyd sy'n canolbwyntio ar ysbytai, i systemau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n canolbwyntio ar gymunedau a gwasanaethau cymunedol, yn yr ystyr ehangaf. Mae gwneud gofal yn y gymuned yn ffocws canolog i'r system yn gofyn am ymagwedd system gyfan at newid, sy'n cwmpasu gwasanaethau ysbytai, gwasanaethau cymunedol, gofal sylfaenol a gofal cymdeithasol."<sup>15</sup>*

**20.** Aiff ymlaen i ddweud:

*"Nid yw trawsnewid y modd y darperir gwasanaethau yn rhywbeth y gellir ei gyflawni dros nos ac mae angen bod yn realistig ynghylch yr amser sydd ei angen i drawsnewid gwasanaethau yn y gymuned. Mae angen sicrhau mwy o gysondeb â gwasanaethau cysylltiedig megis practis cyffredinol, iechyd meddwl, gwasanaethau aciwt a gofal cymdeithasol. Byddai angen buddsoddiad ychwanegol ar y newid hwn o hyd yn ogystal (gan gynnwys setliad hirdymor ar gyfer ariannu gofal cymdeithasol). Mae'r newid o drin cyflyrau i*

---

<sup>12</sup> [Cefnogi pobl â chyflyrau cronig: digwyddiad trafod i randdeiliaid 28 Chwefror 2024](#)

<sup>13</sup> [Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig Canfyddiadau o waith ymgysylltu](#), Mehefin 2024

<sup>14</sup> [Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig Canfyddiadau o waith ymgysylltu](#), Mehefin 2024

<sup>15</sup> CC47 Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru



*sicrhau'r lles mwyaf posibl yn gofyn am ailfeddwl sut y byddai'r buddsoddiad hwn yn cael ei ddefnyddio i gael yr effaith orau.*<sup>16</sup>

**21.** Cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet bwysigrwydd trin y person cyfan:

*"what we need is to change the way we do medicine to make sure that there's an understanding that you have to treat the whole person. It's not treating one condition; it's about treating the whole person."*<sup>17</sup>

**22.** Yn ôl Dr Stuart Hackwell, Uwch Swyddog Meddygol Gofal Sylfaenol ac Iechyd Meddwl, Llywodraeth Cymru, nid yw gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn ymwneud â'r ffordd y mae rhywun yn strwythuro gwasanaeth yn unig; mae hefyd yn ymwneud â sut mae rhywun yn hyfforddi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i ddarparu'r gofal hwnnw:

*"So, a very simple example is someone who comes in with severe osteoarthritis of their knee. Now, the pathway would say, well, at that point you refer on to an orthopaedic surgeon and they have a new knee. Now, if that's not what's important to that patient, and actually what's important to them is to adjust their way of life so they don't need surgery, that is about patient-centred care."*<sup>18</sup>

## **Byw gyda chyflyrau cronig lluosog**

**23.** Rhagwelir y bydd nifer y bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig lluosog yn parhau i gynyddu, ac mae'n her sylweddol i wasanaethau iechyd a gofal, sy'n aml wedi cael eu datblygu i drin cyflyrau sengl ar eu pen eu hunain. Mewn erthygl yn y BMJ yn 2020, dywedodd Prif Swyddogion Meddygol pedair gwlad y DU:

*"The multimorbidity trend presents challenges to the entire medical profession, from general practice and community care to acute and long term hospital settings. Greater specialisation, especially for hospital based doctors, has improved our ability to treat single diseases, but unless we react to the increase in*

---

<sup>16</sup> CC47 Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

<sup>17</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 7

<sup>18</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 19

*multimorbidity it will disadvantage the increasing proportion of patients with multiple seemingly unrelated diseases.”<sup>19</sup>*

**24.** Fe wnaethant rybuddio bod systemau meddygol, gan gynnwys hyfforddiant mewn ysgolion meddygol, timau clinigol a chanllawiau clinigol, yn tueddu i ganolbwyntio ar un clefyd neu organ benodol. Mae hyn yn golygu y gall claf gymryd cyffuriau lluosog a gweld arbenigwyr lluosog sy'n edrych ar elfennau o'u gwahanol gyflyrau iechyd, ond nad ydynt yn gweld y darlun cyfan. Nodwyd nad oes fawr ddim integreiddio llorweddol, os o gwbl, rhwng clefydau sy'n aml yn cydfodoli.

**25.** Amlygodd Dr Frank Atherton, y Prif Swyddog Meddygol, bwysigrwydd hyfforddi meddygon i fod yn ddigon o gyffredinolwyr i ddiwallu anghenion y rhai â chyflyrau cronig lluosog:

*“... we have, for a generation now, been training people to be specialists and superspecialists, often, in conditions—and we do need specialist assessment and we do need superspecialist treatment occasionally—but that has been to the detriment, I believe, of general medical knowledge and general medical understanding. And, to really treat multimorbidity and multiple chronic conditions, especially in frail, elderly people, I think you need doctors, clinicians who have a broad understanding of a number of conditions, not just, not solely a detailed understanding of a single condition.”<sup>20</sup>*

**26.** Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym:

*“Yn ddiweddar, rydym yn gweld bod y pwyslais yn newid o ganolbwyntio ar faterion yn ymwneud â chlefyd unigol i gydnabod bod pobl yn dioddef o fwy nag un cyflwr cronig a chynnydd amlafiachedd... Er mwyn cefnogi hyn ymhellach, rhaid i'r system iechyd a gofal oresgyn yr heriau yn y ffordd y mae'r gweithlu'n cael ei hyfforddi a'i siapio.”<sup>21</sup>*

---

<sup>19</sup> [Rising to the challenge of multimorbidity](#), BMJ, January 2020

<sup>20</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ebrill 2024, paragraff 141

<sup>21</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 19 Mehefin 2024, Papur 1

**27.** Dywedodd hefyd:

*“If you look at person-centred care, it has to start in primary care, and GPs are generalists by their nature; they are people who understand the person and the need to look at the whole person. I think, when you get to secondary care, that’s where it becomes difficult, because people are specialists. So, we just need to make sure that the specialists also undertake training and have an understanding of that generalist approach, and, obviously, there are steps being taken towards that.”<sup>22</sup>*

**28.** Argymhellodd Prif Swyddogion Meddygol pedair gwlad y DU y dylid rhoi’r gorau i feddwl am amlafiachedd fel detholiad ar hap o gyflyrau unigol a’i ystyried yn gyfres o glystyrau o glefydau y gellir eu rhagweld i raddau helaeth, yn yr un person.

**29.** Yn yr un modd, dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) wrthym:

*“Nid yw gwasanaethau iechyd a gofal, sy’n canolbwyntio ar un cyflwr yn unig, yn aml yn canolbwyntio ar yr unigolyn, sy’n arwain at ryngweithio gyda nifer o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, ac anallu i ystyried anghenion unigolyn mewn ffordd gyfannol pan fydd yr unigolyn yn dioddef cydafiachedd / yn wynebu ffactorau risg lluosog.”<sup>23</sup>*

**30.** Adlewyrchwyd hyn yn y dystiolaeth a gawsom gan unigolion sy’n byw gyda chyflyrau cronig lluosog. Dywedodd un ymatebydd:

*“I have literally never been treated in a holistic way. I have multiple conditions that affect the entire body, yet the best I can ever do is see specialists that only handle one small part and then pass me off to someone else.”<sup>24</sup>*

**31.** Dywedodd ymatebydd arall wrthym:

*“Conditions are treated in silos with no patient-centred care and no shared decision making [...] I have been given advice for*

---

<sup>22</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 14

<sup>23</sup> CC76 Iechyd Cyhoeddus Cymru

<sup>24</sup> CC55 Triniaeth Deg i Fenywod Cymru

*one condition with no recognition that if I follow it, it might make other conditions worse.”<sup>25</sup>*

**32.** Amlygodd y Gynghrair Clefydau Rhiwmatig Awtoimiwn Prin (RAIRD) bwysigrwydd gweithio'n amlddisgyblaethol i ddarparu gofal effeithiol i bobl â chlefydau rhiwmatig awtoimiwn prin, oherwydd bod natur y clefydau hyn yn golygu eu bod yn aml yn ymwneud ag organau lluosog drwy'r corff cyfan. Fodd bynnag, aeth ymlaen i ddweud:

*“[...] our 2018 survey showed that there is a disparity in access to multidisciplinary care in Wales, compared to the rest of the UK. 9% of respondents living in Wales reported they had been able to access care at a joint clinic with doctors from multiple different specialties, compared to 17% across the rest of the UK.”<sup>26</sup>*

**33.** Dadleuodd Andy Bell, Prif Weithredwr y Ganolfan Iechyd Meddwl, y dylai gwasanaethau cofleidiol ddeall bod ffactorau cymdeithasol ac economaidd yn dylanwadu ar iechyd ac y dylent felly gynnwys mathau ychwanegol o gymorth:

*“So, it's things like being offered support with money, with housing, relationships, debt, work—all these things are incredibly important—support with education for children living with long-term physical or mental health difficulties. And person-centred care, really, is simply about realising that the individual is the expert in what they need and providing a range of support around people.”<sup>27</sup>*

**34.** Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym, er ei bod yn credu bod gennym un o'r systemau gofal iechyd mwyaf effeithiol yn y byd, bod yn rhaid inni addasu a mynd i'r afael ag amlafiachedd:

*“One of the ways we're doing that is we've got 'A Healthier Wales', which, as you know, is our strategic programme for health in Wales. We're doing a refresh of that at the moment, to take into account what the future looks like, taking into account that 10-year vision for what health in the future looks like, and how we're going to adapt our systems to look at that.*

---

<sup>25</sup> CC41 Dee Montague-Coast

<sup>26</sup> CC25 Cynghrair Clefydau Rhiwmatig Awtoimiwn Prin

<sup>27</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ebrill 2024, paragraff 15

*And those chronic conditions and multiple conditions that people are suffering at the same time are, obviously, something that are going to be central to that refresh.”<sup>28</sup>*

## **Rhoi llais i gleifion yn eu gofal eu hunain**

**35.** Rhan allweddol o ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yw rhoi amser i gleifion gael sgysiau am yr hyn sydd bwysicaf iddynt o ran eu triniaeth.

**36.** Dywedodd Dr Rowena Christmas wrthym:

*“... the doctor has got their expertise as from their medical degree and their further training, but you see the patient as the expert in their own condition. So, you're two experts trying to meet common ground. And that enables us to have a sort of more holistic approach; we can see the patient as a person within their environment, looking at their social factors and their environmental factors. And we know that if we can get this right, involve family and friends and carers, get the whole picture, that's going to decrease costs for the NHS, which is important, but equally, it's going to significantly increase patient satisfaction, and we're going to get a better outcome in the long run, so it's a good thing.”<sup>29</sup>*

**37.** Cyflwynwyd sgysiau 'Beth sy'n Bwysig' gan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014<sup>30</sup> fel rhan o broses asesu gofal cymdeithasol. Ym mis Mawrth 2023, canfu gwerthusiad o'r Ddeddf<sup>31</sup>, a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru, fod sgysiau 'beth sy'n bwysig' yn cael eu hystyried yn gadarnhaol ar y cyfan gan ymarferwyr ac yn cael eu gweld fel cam tuag at ddychwelyd at arfer da, ac yn ffordd o newid y 'stori' i ganolbwyntio ar ganlyniadau. Roedd barn y bobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau, fodd bynnag, yn fwy cymysg, gyda rhai yn mynegi siom yn dilyn sgwrs 'beth sy'n bwysig'.<sup>32</sup>

**38.** Canfu'r gwerthusiad, er mwyn bod yn effeithiol, bod sgysiau 'beth sy'n bwysig' yn cymryd amser a bod angen cynnwys y rhwydwaith cyfan o gymorth

---

<sup>28</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 8

<sup>29</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 12

<sup>30</sup> [Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014](#)

<sup>31</sup> [Adroddiad terfynol: gwerthusiad Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant Cymru 2014](#)

<sup>32</sup> [O'r Ddeddf i'r Effaith? Adroddiad terfynol ar werthusiad Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014](#), Mawrth 2023

sydd ar gael i unigolion. Canfu hefyd y gallai cyfathrebu rhwng iechyd a gofal cymdeithasol fod yn heriol, gyda phwysau yn y system yn atal sgysiau ystyrllon rhag digwydd. Ymhellach, nododd ei bod yn bwysig sicrhau bod sgysiau ‘beth sy’n bwysig?’ yn dryloyw ynglŷn â’r gwasanaethau a’r cymorth y mae modd eu darparu, er mwyn osgoi codi disgwyliadau ac yna siomi pobl.<sup>33</sup>

**39.** Dywedodd Zoe Wallace, Iechyd Cyhoeddus Cymru, wrthym:

*“It’s very much ensuring that we’re delivering evidence-based medicine to individuals to suit their health conditions and their lifestyles. So, it’s those ‘what matters to you’ conversations, so that we’re tailoring interventions to maximise that individual’s outcomes and potential to benefit.”<sup>34</sup>*

**40.** Fodd bynnag, yn ôl Dai Davies, o Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol, gall y dehongliad o’r sgwrs ‘beth sy’n bwysig’ fod yn rhy gyfyng:

*“Someone’s quality of life is not just getting on and off the toilet and on and off the bed; it’s to do with stuff like, if you love gardening, it’s being able to go to the garden, and do your gardening, and [occupational therapists] try to do interventions that get people out and about, which they’ve been criticised for. But if you keep getting people out and about, that reduces muscle wastage, it improves mental health, so the policy, the legislation, says, the ‘what matters’ conversation—the reality is still quite rigid, and our members really, really fight against that.”<sup>35</sup>*

## **Cynlluniau gofal unigol**

**41.** Yn 2015, fe wnaeth Llywodraeth Cymru ymrwymiad<sup>36</sup> y gallai pobl sy’n byw gyda chyflyrau cronig gael cynllun gofal unigol os oeddent yn dymuno cael un. Cyhoeddodd ganllawiau<sup>37</sup> yn amlinellu nodweddion craidd y cynllun:

---

<sup>33</sup> [Llesiant: Ymchwil i gefnogi Adroddiad Terfynol Gwerthusiad o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014, Mawrth 2023](#)

<sup>34</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 97

<sup>35</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 237

<sup>36</sup> [Fy Iechyd i yn Fy Nwylo i. Canllaw i'r Cyhoedd a Chleifion ar Gynlluniau Gofal Unigol ar gyfer Pobl ag](#)

[Afiechydon Parhaol](#)

<sup>37</sup> [Cytuno ar Ofal Unigol â Phobl sydd â Chyflyrau Hirdymor](#)

- **Gofal a chymorth cyfannol** – “Gweld yr unigolyn fel person cyfan, gan ystyried holl agweddau ei fywyd, nid dim ond y driniaeth”
- **Gofal a Chymorth Cydlynol ac Integredig** – “Pawb perthnasol yn **gweithio** ac yn cyfathrebu â'i gilydd”
- **Unigolion yn cael eu cynnwys ac yn cyfrannu** - “Gweithwyr proffesiynol yn gweithio mewn partneriaeth ag unigolion”

#### **42.** Noda tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru

*“Trwy'r timau aml-broffesiynol integredig hyn o feddygon teulu, nysys, fferyllwyr, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, gweithwyr gofal cymdeithasol a'r trydydd sector, mae unigolion sydd angen cymorth yn cael eu hadnabod yn systematig a chytunir ar gynllun gofal gyda nhw sy'n cynnwys amcanion a champau gweithredu i gadw'n iach a cheisio cymorth ar yr adeg gywir yn y ffordd gywir er mwyn atal y cyflyrau rhag gwaethygu neu gael rhywun i ymateb iddynt gartref neu'n agos at y cartref lle mae anghenion gofal brys yn codi.”<sup>38</sup>*

**43.** Dywedodd Dr Frank Atherton, y Prif Swyddog Meddygol, ei fod yn sicr mai cynlluniau gofal unigol yw'r trywydd cywir i'w ddilyn ac y dylid sicrhau eu bod yn gweithio ar draws y system gyfan. Fodd bynnag, dywedodd:

*“Has it bedded in yet? There's more to do. Can we demonstrate the impact of that? Well, it's kind of anecdotal, I suppose. People do like to have an individual care plan. I think they benefit from that. It helps to co-ordinate the care around the patient (...) But I don't have any hard data to say that that's happened yet.”<sup>39</sup>*

**44.** Fe wnaethom ofyn i'r Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (ADSS) a oedd digon o ymwybyddiaeth yn gyffredinol o gynlluniau gofal unigol ym mhob maes iechyd a gofal cymdeithasol. Dywedodd Jacquelyn Davies, Pennaeth Gofal Cymdeithasol i Oedolion Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr wrthym:

---

<sup>38</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 19 Mehefin 2024, Papur 1

<sup>39</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ebrill 2024, paragraff 153

*“... it’s a requirement under the Act in social care for us to be equal partners in that [individual care plans]. I would say that there are pockets of really good practice where it is health and social care and the individual that are part of that, but it’s not across the whole system, and that is something that we could work towards doing.”<sup>40</sup>*

## **Hunanreoli**

### **45.** Yn ôl ADSS Cymru:

*“For self-care needs to be addressed, opportunities for individuals to talk about their diet, routines and lifestyle management, need to be incorporated into the encounter. Care plans can help to facilitate this discussion. However, what is vitally important to support individuals with their self-care management is the recognition of the value of the person’s knowledge and experiences.”<sup>41</sup>*

**46.** Soniodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru hefyd am y ffaith bod pobl hŷn yn ‘arbenigwyr drwy brofiad’ o ran rheoli cyflyrau cronig o ddydd i ddydd a’r hyn sy’n gweithio neu’r hyn sydd ddim yn gweithio. Dywedodd, ‘mae angen i’r arbenigedd hwn gael ei gydnabod gan weithwyr iechyd proffesiynol yn sgil y rheolaeth a’r argymhellion sy’n ymwneud â thriniaeth a chymorth parhaus’.<sup>42</sup>

**47.** Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru yn dweud bod sawl enghraifft o gymorth ar gael i alluogi pobl i hunanreoli eu cyflyrau’n effeithiol lle y bo’n briodol, gan gynnwys cymorth iechyd meddwl. Cyfeiria at Fonitro o Bell drwy Dechnoleg mewn Ysgolion (TERMS) a arweinir gan TEC Cymru, sy’n canolbwyntio ar bobl ifanc ag anawsterau bwyta mewn ysgolion:

*“The project has a wider clinical utility, and the methodology can be further applied to medication management, and supporting people with ADHD for example; this may help*

---

<sup>40</sup> Cofnod y Trafodion, 14 Mawrth 2024, paragraff 42

<sup>41</sup> CC78 Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (ADSS) Cymru

<sup>42</sup> CC71 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru



*tackle some of the existing challenges across services, such as around waiting lists and access to services.*"<sup>43</sup>

**48.** Mae tystiolaeth gan y Gyfarwyddiaeth Therapiau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn tynnu sylw at enghraifft y Rhaglen Byw'n Dda a ddatblygwyd gan wasanaethau Proffesiynau Perthynol i Iechyd Caerdydd a'r Fro, sy'n darparu amrywiaeth o addysg a chymorth hunanreoli, gan gynnwys rhaglenni ar ymarfer corff a chynyddu gweithgarwch; bwyd a maeth a chymorth seico-gymdeithasol a llesiant. Fodd bynnag, aiff ymlaen i ddweud, er bod pocedi o arfer da sy'n cynnig cymorth i gleifion hunanreoli eu cyflwr, mae angen ehangu mynediad at y gwasanaethau hyn.<sup>44</sup>

**49.** Roedd y Gynghrair Arthritis a Chyflyrau Cyhyrsgerberbydol yn credu y dylai hyfforddiant iechyd fod yn rhan o unrhyw gynllun hirdymor i wella canlyniadau i gleifion â chyflyrau cronig:

*"Working in partnership, this involves health and care practitioners guiding patients to make decisions based on their individual circumstances and what is important to them, empowering them to become active participants in their health and care. Training in health coaching should be provided for health and social care professionals to ensure this form of self-management is as effective as possible."*<sup>45</sup>

**50.** Awgrymodd Cymru Versus Arthritis:

*"Dylid dwyn i ystyriaeth y gwerth dichonol ynghlwm â datblygu Strategaeth Hunan-reoli gyda Chymorth Cenedlaethol ar gyfer Pobl gyda Chyflyrau Hirdymor er mwyn rhannu arfer da ar draws meysydd gwahanol gyflyrau."*<sup>46</sup>

**51.** Dywed Crohn's & Colitis UK, er mwyn galluogi pobl sy'n byw gyda Chlefyd Llid y Coluddyn (IBD) i hunanreoli eu cyflwr yn effeithiol, bod angen cydddealltwriaeth o'r hyn y mae hunanreoli yn ei olygu, er mwyn i ddiwylliant ac arferion gwaith presennol sefydliadau newid drwy ymgorffori dull personol, strwythuredig a chyson o ddarparu gofal, sy'n cefnogi ac yn grymuso cleifion i

---

<sup>43</sup> CC46 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru

<sup>44</sup> CC33 Gyfarwyddiaeth Therapiau Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

<sup>45</sup> CC53 Cynghrair Arthritis a Chyflyrau Cyhyrsgerberbydol

<sup>46</sup> CC74 Cymru Versus Arthritis

hunanreoli eu cyflwr, a chaniatáu gwaith monitro clinigol parhaus a mynediad uniongyrchol at ofal arbenigol:

*“While conditions such as cancer and asthma have seen investment and commitment to meet these needs, there has not been the same recognition, urgency, or proliferation of holistic or person-centred interventions in IBD. Structured self-management programmes, such as those available for other chronic conditions, should be provided on the same basis for people with IBD.”<sup>47</sup>*

**52.** Awgryma y dylid ystyried sut y gellir darparu adnoddau’n effeithiol ar gyfer arferion gorau a’u cyflwyno ledled Cymru a systemau ar gyfer cynnwys cleifion yn y broses mewn modd ystyrlon.

**53.** Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym:

*“Mae Llywodraeth Cymru’n buddsoddi £8.3 miliwn y flwyddyn yn y model gwasanaeth a ariennir gan Adferiad. Fe’i sefydlwyd yn y lle cyntaf i gynorthwyo’r rhai sydd â COVID hir fel rhan o’n hymateb i’r pandemig, ac mae’n ddull adsefydlu ac adfer aml-ddisgyblaethol a chyfunol sy’n canolbwyntio ar y gymuned, ac mae’n cynnwys strategaethau hunanreoli a hunanreoli â chymorth, yn ogystal â llwybrau atgyfeirio at ofal eilaidd arbenigol i’r rhai sydd ei angen.*

*Yn 2023, ehangwyd mynediad i’r gwasanaethau hyn i bobl ag amrywiaeth o gyflyrau hirdymor eraill ond sydd ag anghenion adfer ac adsefydlu tebyg i’r rhai â COVID hir..”<sup>48</sup>*

**54.** Clywsom hefyd am bwysigrwydd apiau i helpu pobl i reoli eu cyflyrau. Tynnodd tystiolaeth gan Asthma and Lung UK Cymru sylw at dri ap hunanreoli rhad ac am ddim a lansiwyd yn 2020 i helpu pobl i reoli eu triniaeth a’u gofal ar gyfer asthma. Dangosodd arolwg a gynhaliwyd yn 2022 er mwyn gwerthuso eu llwyddiant welliant mewn rheoli’r cyflwr ar ôl defnyddio’r ap, gyda llawer o bobl yn nodi gostyngiad yn nifer yr ymweliadau â meddygon teulu a derbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys oherwydd eu cyflwr anadlol. Dywed:

---

<sup>47</sup> CC29 Crohn’s & Colitis UK

<sup>48</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 19 Mehefin 2024, Papur 1

*“The benefits of using digital health solutions in healthcare seem obvious; there can be more convenience and agency for users in monitoring their own health, healthcare costs to the NHS can be drastically cut down and there can be easier and more efficient patient data collection for healthcare professionals to make informed decisions about care. The challenge lies in encouraging people to download them and continuing to use them.”<sup>49</sup>*

**55.** Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym:

*“There are people who are brilliant at using their apps and their technologies to monitor their COPD conditions. They already exist. How do we increase that number, as we get increasing numbers, of people to help themselves? I think digital technology, for me, is going to be absolutely key to unlocking some of that.”<sup>50</sup>*

## Gofalwyr di-dâl

**56.** Mae rhai pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig yn dibynnu ar y cymorth a roddir gan deulu neu ffrindiau fel gofalwyr di-dâl. Daeth anghenion gofalwyr i'r amlwg fel thema yn nhrafodaeth y Pwyllgor â rhanddeiliaid. Pwysleisiodd y cyfranogwyr nad gwirfoddolwyr yw gofalwyr di-dâl, ond eu bod yn gweithredu o reidrwydd a chariad.

**57.** Tynnodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru sylw at '[b]ryderon cynyddol hefyd am ofalwyr di-dâl a gyflawnodd eu rôl hollbwysig o dan bwysau difrifol trwy gydol y pandemig.' Dywedodd:

*“Er bod gwasanaethau gofalwyr wedi parhau i gefnogi pobl, bu cynnydd yn y galw, gyda phryderon y bydd mwy o alw am gymorth ar wasanaethau sydd eisoes dan bwysau os na fydd gofalwyr di-dâl yn gallu parhau i ofalu'n effeithiol.”<sup>51</sup>*

**58.** Soniodd pobl a gymerodd ran mewn cyfweiliadau â'n Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion am yr angen am gydnabyddiaeth a chymorth i ofalwyr, yn enwedig

---

<sup>49</sup> CC08 Asthma & Lung UK Cymru

<sup>50</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 48

<sup>51</sup> CC47 Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

gofalwyr di-dâl pobl 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.”<sup>52</sup>*

**59.** Yn yr un modd, dywedodd Dr Ian Davies-Abbot wrthym:

*“Family carers describe having to ‘fight’ for the support they need and having to ‘chase’ clinicians for appointments. They often do not feel listened to and lack confidence in clinicians. They have also expressed concern that people who do not ‘fight’ will be missed and are distressed when they are excluded from the diagnostic process.”<sup>53</sup>*

**60.** Dywedodd Jacqueline Davies, o Gymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (ADSS), mai'r hyn sydd ei angen yw i ofalwyr gael y wybodaeth gywir, ar yr adeg gywir, gan y gweithiwr proffesiynol cywir.

*“[...] right from the onset, when people have caring support needs or they have a diagnosis, they need the right information at the right time, and that might be available for some parts of the system, but might not be available for all, really. Carers organisations have got a wealth of information about how they would want the system to be improved, and we should draw on their expertise, really.”<sup>54</sup>*

**61.** Rhybuddiodd Jacqueline Davies a Fôn Roberts, hefyd o'r ADSS, fod toriadau i wasanaethau cymorth a wneir gan awdurdodau lleol yn ei gwneud yn fwy heriol i gefnogi gofalwyr di-dâl:

*“As we move into the next financial year and the years that are coming, some of the facilities that you talked about, like luncheon clubs, support for the third sector, they are the things that local authorities are looking at and potentially putting up as savings, in order to meet their base budgets, really. So, I think it's going to get harder as we go forward, and it's going to get*

---

<sup>52</sup> Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig Canfyddiadau o waith ymgysylltu, Mehefin 2024

<sup>53</sup> CC17 Dr Ian Davies-Abad

<sup>54</sup> Cofnod y Trafodion, 14 Mawrth 2024, paragraff 118

*more difficult for us to do some of that lower level support for carers, as we go forward, really.”<sup>55</sup>*

**62.** Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei Strategaeth ar gyfer gofalwyr di-dâl<sup>56</sup>, a nododd ei blaenoriaethau cenedlaethol diwygiedig ar gyfer gofalwyr di-dâl a meysydd blaenoriaeth ar gyfer gweithredu ym mis Mawrth 2021.

## **Datganiadau Ansawdd**

**63.** Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi Datganiadau Ansawdd ar gyfer nifer o gyflyrau cronig, gan gynnwys diabetes<sup>57</sup>, strôc<sup>58</sup> a chlefyd anadlol<sup>59</sup>. Mae yna hefyd Ddatganiad Ansawdd ar gyfer iechyd menywod a merched<sup>60</sup>, sy'n cynnwys cyflyrau cronig lle y ceir "anhydraddoldeb rhwng y rhywiau a'r angen am wasanaethau sy'n gymwys o ran rhywiau y gallai fod eu hangen ar fenywod mewn ffordd wahanol i ddynion" fel endometriosis. Mae'r Datganiadau Ansawdd yn sail i'r Fframwaith Clinigol Cenedlaethol<sup>61</sup>, a gyflwynwyd gan Lywodraeth Cymru yn 2021, sy'n amlinellu gweledigaeth ar gyfer datblygiad strategol a lleol gwasanaethau clinigol y GIG, mewn ymateb i anghenion y boblogaeth.

**64.** Gweithrediaeth y GIG sy'n gyfrifol am sicrhau bod y safonau a nodir yn y Datganiadau Ansawdd yn cael eu cyrraedd. Noda'r Fframwaith Clinigol Cenedlaethol y bydd Gweithrediaeth y GIG yn "defnyddio data i feincnodi gwasanaethau i gefnogi trafodaethau atebolrwydd gyda Llywodraeth Cymru ac i helpu i sicrhau bod gwasanaethau cyhoeddus yn cael eu darparu mewn modd tryloyw."

**65.** Er bod Datganiadau Ansawdd yn cael eu gweld yn gyffredinol fel cam cadarnhaol, clywsom rai pryderon ynghylch gweithredu a monitro.

**66.** Disgrifiodd Calum Higgins, Cymdeithas Siartredig y Ffisiotherapyddion, Ddatganiadau Ansawdd fel cam ymlaen, ond dywedodd fod angen i Lywodraeth Cymru wneud yn siŵr eu bod yn cael eu gorfodi a'u cyflawni ar lefel leol. Dywedodd:

---

<sup>55</sup> Cofnod y Trafodion, 14 Mawrth 2024, paragraff 123

<sup>56</sup> [Strategaeth ar gyfer Gofalwyr Di-Dâl](#), Mawrth 2021

<sup>57</sup> [Datganiad ansawdd ar gyfer Diabetes](#)

<sup>58</sup> [Y datganiad ansawdd ar gyfer strôc](#)

<sup>59</sup> [Datganiad ansawdd ar gyfer clefydau anadlol](#)

<sup>60</sup> [Datganiad ansawdd ar gyfer iechyd menywod a merched](#)

<sup>61</sup> [Fframwaith Clinigol Cenedlaethol: System Dysgu Iechyd a Gofal](#)

*"I'm not sure who's checking and I'm not sure if there's real follow-up. It's assumed, I think, that everyone takes the standards and cracks on and does the work."*<sup>62</sup>

**67.** Gan gyfeirio at y Datganiad Ansawdd ar gyfer clefyd anadlol, dywedodd Asthma and Lung UK Cymru:

*"The quality statement contains positive aspirations, but without an implementation plan, it is difficult to see how change will be delivered within health boards. The Welsh Government announced a Cancer Services Improvement Plan in January 2023 but are not planning to develop improvement plans for other conditions. With 1 in 5 people affected by lung conditions and Wales having the highest level of respiratory deaths of any nation in Western Europe, we believe we need an improvement plan to implement the new quality statement."*<sup>63</sup>

**68.** Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym:

*"Yn sicr, un o'r pethau sydd gyda ni erbyn heddiw yw'r quality statements yma, lle rŷn ni'n egluro 'what "good" looks like'. Mae hwnna'n hollbwysig. Mae hwnna'n hollbwysig. Wedyn, rôl yr NHS executive yw sicrhau bod hynny'n cael ei gario allan. [ ] Mae yna enghreifftiau o ymarfer da anhygoel sy'n gwneud gwahaniaeth i'r patients neu sy'n arbed arian i'r NHS, ond mae yna bocedi sydd ddim wedyn yn cael eu trosglwyddo. Felly, beth sy'n hollbwysig i fi yw sut ŷn ni'n symud o'r arferion yna mewn pocedi i sefyllfa lle mae'n digwydd ar draws Cymru."*<sup>64</sup>

## Ein barn ni

**69.** Mae'r ymchwiliad hwn wedi amlygu rôl newidiol gofal iechyd, wrth i ddemograffeg a natur salwch newid. Mae Llywodraeth Cymru, ei hun, wedi nodi symudiad parhaus oddi wrth salwch aciwt tuag at gyflyrau cronig tymor hwy, gydag ystadegau'n dangos bod tua 46 y cant o oedolion yn byw gyda salwch hirdymor.

---

<sup>62</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 206

<sup>63</sup> CC08 Asthma and Lung UK Cymru

<sup>64</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 98

**70.** Wrth edrych i'r dyfodol, mae'n edrych yn debygol y bydd nifer yr achosion o gyflyrau cronig ymhlith y boblogaeth gyffredinol yn cynyddu, ynghyd â nifer y bobl sy'n debygol o fod yn byw gyda dau neu fwy o gyflyrau hirdymor. Awgryma rhai amcangyfrifon y bydd gan 17 y cant o boblogaeth y DU bedwar cyflwr cronig neu fwy erbyn 2035.

**71.** Gwyddom fod gan y rhai sy'n byw gyda chyflyrau cronig lluosog yn aml fwy o anghenion gofal iechyd. Mae tystiolaeth gynyddol hefyd i ddangos bod byw gyda chyflyrau cronig lluosog yn gysylltiedig â mwy o farwolaethau neu farwolaethau cynamserol, ansawdd bywyd gwaeth, mwy o ddefnydd o wasanaethau iechyd a risg uwch o anabledd.

**72.** Er y gellir priodoli rhywfaint o'r cynnydd a ragwelir mewn cyflyrau cronig i boblogaeth sy'n heneiddio, gall pobl o unrhyw oedran ddioddef o gyflwr o'r fath. Mae nifer y bobl o dan 65 oed sydd â mwy na dau gyflwr yn uwch nag ymysg y boblogaeth 65 oed a throsodd.

**73.** Mae'r cynnydd hwn yn nifer y bobl sy'n byw gydag un neu fwy o gyflyrau hirdymor yn fygythiad sylweddol i gynaliadwyedd y system iechyd a gofal yng Nghymru yn y dyfodol, gan roi pwysau aruthrol ar GIG Cymru, gwasanaethau cymdeithasol a'r trydydd sector. Fel y clywsom, mae ein gwasanaethau iechyd a gofal yn tueddu i ganolbwyntio ar un cyflwr, yn hytrach na'r cyflyrau lluosog a brofir yn aml gan bobl sy'n byw gyda salwch hirdymor. Yn aml nid yw'r gwasanaethau hyn yn canolbwyntio ar yr unigolyn a gallant arwain at gysylltiadau lluosog â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

**74.** Er bod Llywodraeth Cymru wedi nodi pwysigrwydd 'dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn' yn ei chynllun hirdymor ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal, mae'n amlwg iawn o'r dystiolaeth a glywsom, gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol a phobl sy'n byw gyda chyflyrau hirdymor, nad yw hyn yn cael ei roi ar waith yn gyson, ac yn sicr nid ar y raddfa a'r cyflymder sydd eu hangen.

**75.** Er mwyn dod â'r 'loteri cod post' hwn i ben ar gyfer pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig, rhaid canolbwyntio o'r newydd ar ddarparu gwasanaethau sydd wedi'u cynllunio o amgylch y claf, ac nid ei gyflwr. Dylai'r gwasanaethau hyn gydnabod bod yr unigolyn yn arbenigwr ar ei gyflwr ei hun, a dylai ddarparu gwahanol fathau o ofal, cymorth a thriniaeth mewn ffordd gydgysylltiedig sy'n diwallu ei anghenion, ac sy'n ei gefnogi i reoli ei iechyd a'i ofal ei hun. Dylai hefyd ystyried gofalwyr a theuluoedd yr unigolion hynny.

**76.** Ni ddylid tanamcangyfrif maint y newidiadau sydd eu hangen i gyflawni hyn. Bydd trawsnewidiad hirdymor o'r fath tuag at wasanaethau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn nes at y cartref yn gofyn am arweiniad a chyfarwyddyd cadarn gan Lywodraeth Cymru, ac ymrwymiad i fonitro'r ddarpariaeth yn drylwyr. Bydd hyn yn cymryd amser, a bydd angen mwy o gyfatebiaeth â gwasanaethau cysylltiedig a buddsoddiad i gyd-fynd ag ef.

**77.** Yn y cyfamser, mae angen gwneud mwy nawr i gefnogi pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig i sicrhau eu bod yn bartneriaid yn eu gofal eu hunain. Mae arnynt angen cymorth a phhecynnau gofal hirdymor, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn hytrach na'r ymyriadau tymor byr presennol y dywedir wrthym eu bod eu creu rhwystredigaeth ac yn digalonni pobl. Mae pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig yn arbenigwyr ar reoli eu cyflyrau a dylid cydnabod a pharchu'r arbenigedd hwnnw. Gall cynlluniau gofal unigol helpu i gydlynu'r gofal o amgylch y claf, yn ogystal â helpu cleifion i reoli eu cyflyrau eu hunain. Er bod pocedi o arfer da o ran y cynlluniau hyn, nid yw'n gyson ledled Cymru. Credwn felly y dylid adolygu'r modd y caiff y cynlluniau gofal unigol eu gweithredu, a hynny ar fyrder, er mwyn sicrhau bod pawb sy'n gymwys i gae cynllun yn cael cynnig un fel mater o drefn. Gwyddom hefyd fod y cyfle i siarad â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, yn ddelfrydol yn ystod apwyntiad wyneb-yn-wyneb, am eu hopsiynau triniaeth a'r hyn sy'n bwysig iddynt yn hynod o bwysig i bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig. Felly mae angen sicrhau bod amser yn cael ei neilltuo er mwyn cael y trafodaethau hyn.

**78.** Mae hunanreoli cyflyrau cronig yn bwysig, a dylid cefnogi cleifion i wneud hynny, lle y bo'n briodol iddyn nhw. Gall cynyddu gwybodaeth a dealltwriaeth pobl o'u cyflyrau roi'r sgiliau a'r hyder sydd eu hangen arnynt i reoli eu hiechyd a'u gofal eu hunain. Mae cyfeirio at elusennau a grwpiau cymorth, a chodi ymwybyddiaeth ohonynt, yn bwysig yn hyn o beth. Mae yna hefyd nifer o gymwysiadau digidol sydd ar gael i helpu gyda hunanreoli. Fodd bynnag, nid yw apiau'n addas i bawb felly ni ddylai'r rhain gymryd lle cymorth a chyngor yn y gymuned.

**79.** Mae gofalwyr di-dâl yn chware rhan fawr o ran cefnogi pobl â chyflyrau cronig. Nid gwirfoddolwyr mohonynt, ond yn hytrach maent yn gweithredu ar sail cariad ac anghenraid. Mae'n hollbwysig eu bod yn cael y gydnabyddiaeth a'r gefnogaeth y maent yn eu haeddu. Felly, rydym yn croesawu ymrwymiad Llywodraeth Cymru yn ei chamau gweithredu newydd i gefnogi'r gwaith o



gyflawni Cymru lachach<sup>65</sup> i sicrhau bod unigolion a'u gofalmwyr yn cael eu galluogi i weithio fel partneriaid allweddol wrth gydgyhyrchu a bod yn berchen ar eu cynlluniau iechyd a gofal eu hunain.

**80.** Gwyddom fod y pandemig wedi cael effaith fawr ar wasanaethau sy'n darparu seibiant mawr ei angen i ofalmwyr, megis canolfannau dydd. Er bod rhai o'r gwasanaethau hyn wedi ailddechrau, mae'n destun pryder clywed mai'r rhain sydd fwyaf tebygol o gael eu heffeithio gan ostyngiadau mewn gwariant awdurdodau lleol. Byddwn yn ystyried hyn fel rhan o'n gwaith arfaethedig ar gyllideb ddrafft 2025-26 Llywodraeth Cymru.

**81.** Mae datganiadau ansawdd yn gosod y safonau ac ansawdd y gofal y gall unigolion eu disgwyl wrth ddefnyddio gwasanaethau iechyd. Er ei bod yn ymddangos bod eu cyflwyno wedi bod yn gam cadarnhaol mewn egwyddor, rydym yn rhannu pryderon y tystion ynghylch sut y cânt eu rhoi ar waith yn ymarferol, a sut y caiff y broses o'u cyflawni ei monitro. Mae hefyd yn siomedig clywed gan Ysgrifennydd y Cabinet nad yw enghreifftiau o arfer da yn y maes hwn yn cael eu rhannu'n eang ledled Cymru. Credwn fod angen mwy o eglurder a thryloywder o ran sut y mae gwasanaethau iechyd yn cael eu dwyn i gyfrif am gyrraedd y safonau hyn.

**Argymhelliad 1.** Rhaid i Lywodraeth Cymru gymryd camau ar fyrder i roi ffocws o'r newydd ar ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sydd wedi'u cynllunio o amgylch yr unigolyn, nid eu cyflwr. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi'r gwaith y mae'n ei wneud i roi ei chamau gweithredu diwygiedig ar waith i gefnogi ei strategaeth 'Cymru lachach'. Dylai hyn gynnwys cerrig milltir penodol ar gyfer cyflawni'r camau gweithredu diwygiedig, ac asesiad o sut y byddant yn gwella gofal a gwasanaethau i'r rhai sy'n byw gyda chyflyrau cronig.

**Argymhelliad 2.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd i ymchwilio i ailgyfeirio gwasanaethau i 'gofleidio' cleifion sy'n byw gyda chyflyrau cronig, gan ddarparu clinigau 'siop un stop' sy'n cyfuno gwahanol wasanaethau a gweithwyr meddygol proffesiynol mewn un lle. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru roi manylion y gwaith presennol i ddarparu gwasanaethau ar ffurf y model hwn, ac yna roi diweddariad blynyddol inni gydag enghreifftiau o wasanaethau newydd sy'n cael eu datblygu.

---

<sup>65</sup> [Cymru lachach: ein cynllun ar gyfer iechyd a Gofal Cymdeithasol](#), Rhagfyr 2024.

**Argymhelliad 3.** Dylai Llywodraeth Cymru adolygu ar fyrder y defnydd o gynlluniau gofal unigol ar gyfer cleifion â chyflyrau cronig i sicrhau bod pob unigolyn cymwys yn cael cynnig cynllun fel mater o drefn, ac i sicrhau cysondeb o ran ymarfer. Dylai adrodd yn ôl i'r Pwyllgor hwn gyda chanfyddiadau'r adolygiad 12 mis ar ôl cyhoeddi'r adroddiad hwn.

**Argymhelliad 4.** Dylai Llywodraeth Cymru amlinellu sut y mae'n bwriadu sicrhau y bydd Gweithrediaeth y GIG yn monitro ac yn gorfodi'r byrddau iechyd i sicrhau cysondeb o ran y ffordd y darperir y safonau ar gyfer gofal a amlinellir mewn Datganiadau Ansawdd, a sut y bydd hyn yn gwella ansawdd y gofal a ddarperir.

### 3. Rhyngweithio â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol

#### Capasiti mewn gofal sylfaenol

**82.** Dywedodd Dr Frank Atherton, Prif Swyddog Meddygol Cymru (CMO):

*“Primary care, as I’m sure we all would recognise, is very significantly overloaded, and we need to think about how primary care can best meet the needs of people with multiple chronic conditions. Primary care is the place where most health services should be provided, but it’s under significant stress.”<sup>66</sup>*

**83.** Yn ôl Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, mae cleifion â chyflyrau hirdymor yn cyfrif am tua 50% o’r holl apwyntiadau meddygon teulu.

**84.** Mewn datganiad i’r wasg ar gyfer y DU a gyhoeddwyd yn 2019, dywedodd cyn-Gadeirydd y DU, Helen Stokes-Lampard:

*“It is abundantly clear that the standard 10-minute appointment is unfit for purpose. It’s increasingly rare for a patient to present with just a single health condition and we cannot deal with this adequately in 10 minutes.”<sup>67</sup>*

**85.** Bedair blynedd yn ddiweddarach, mae aelodau Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru yn mynegi’r un pryderon:

*“Members are worried about not being able to provide adequate care in the short time they get to see a patient. It is challenging in the current climate to build relationships with patients that would lead to building a full picture of their health needs.”<sup>68</sup>*

**86.** Dywedodd y cyfranogwyr yn ein digwyddiad i randdeiliaid wrthym nad oes gan weithwyr iechyd proffesiynol yn aml lawer o amser i’w dreulio gyda chleifion,

---

<sup>66</sup> Cofnod y Trafodion, 14 Ebrill 2024, paragraff 142

<sup>67</sup> CC69 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol

<sup>68</sup> CC69 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol

ac awgrymwyd mai un ffordd o oresgyn hyn fyddai cyfeirio pobl yn well at gymorth i'w helpu i hunanreoli eu cyflyrau.<sup>69</sup>

**87.** Dywedodd Dr Rowena Christmas wrthym:

*"I think we need to give ourselves more time with patients. We've gone up to 15 minutes in my practice with each patient, and even that's quite tight. So, with endless amounts of money and endless amounts of doctors it would be easy; we would have half an hour with each patient. But that's not realistic. So, I think what we need to do is have the GPs with more time with the highly complex patients, and then develop our primary care multidisciplinary teams, with our excellent nurse practitioners, paramedics and practice-based pharmacists seeing other patients."*<sup>70</sup>

## Deall profiad y claf

**88.** Soniodd pobl a gymerodd ran mewn cyfweiliadau gyda'n Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion am beidio â chael eu clywed neu am gael eu diystyru gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Dywedodd un wrthym:

*"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."*<sup>71</sup>

**89.** Dywedodd un arall:

*"Tybed pe bai'r meddyg teulu wedi gwrando arna i yn gynt, a allai'r cyflwr sydd gen i nawr fod wedi cael ei stopio neu ei wella."*<sup>72</sup>

**90.** Rhoddodd rhai cyfranogwyr enghreifftiau o wasanaethau meddygol a gofal iechyd rhagorol, "heb eu hail", ar bob lefel. Fodd bynnag, soniodd eraill am yr angen am empathi a gwell dealltwriaeth wrth ymdrin â phobl â chyflyrau cronig, a galw am hyfforddiant wedi'i ddiweddarau a chysiau diweddarau.

---

<sup>69</sup> [Cefnogi pobl â chyflyrau cronig: digwyddiad trafod i randdeiliaid 28 Chwefror 2024](#)

<sup>70</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 41

<sup>71</sup> [Canfyddiadau o waith ymgysylltu](#), Mehefin 2024

<sup>72</sup> [Canfyddiadau o waith ymgysylltu](#), Mehefin 2024

**91.** Dywedodd y cyfranogwyr yn ein digwyddiad i randdeiliaid wrthym y gall pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig lluosog brofi 'cysgod diagnostig', lle mae un cyflwr yn cael ei feio am yr holl symptomau ac nad ymchwilir yn ddigonol i achosion eraill. Dywedwyd bod hyn yn wir am iechyd corfforol a meddyliol, lle mae symptomau ac iddynt achosion corfforol yn cael eu beio ar gyflyrau iechyd meddwl fel gorbryder ac iselder, ac yn yr un modd, symptomau iechyd meddwl tebyg yn cael eu beio ar gyflyrau corfforol. Roeddent yn credu bod hyfforddiant ar gyfer gweithwyr meddygol proffesiynol yn bwysig er mwyn mynd i'r afael â hyn.

**92.** Yn ôl Clymblaid Iechyd Menywod Cymru:

*"The ability of the NHS to respond to the needs of patients with chronic conditions also very much depends on the quality and effectiveness of training undertaken by Wales's health and care professionals."<sup>73</sup>*

**93.** Dywedodd y rhai a gymerodd ran yn ein digwyddiad bord gron i randdeiliaid wrthym:

*"Mae angen mwy o gydnabyddiaeth y gall ymgysylltu â gweithwyr meddygol proffesiynol fod yn heriol a hyd yn oed yn drawmatig mewn rhai amgylchiadau. Dylid darparu hyfforddiant, yn ystod hyfforddiant meddygol cychwynnol ac fel rhan o ddatblygiad proffesiynol parhaus, i helpu gweithwyr meddygol proffesiynol i ddeall profiadau cleifion o gael mynediad at ofal iechyd, rhagfarn ddarwybod a dealltwriaeth o rwystrau croestoriadol mewn gofal iechyd."<sup>74</sup>*

## Parhad gofal

**94.** Soniodd Dr Christmas am gryfder y perthnasoedd y gall meddygon teulu eu datblygu dros amser gyda'u cleifion:

*"Patients with longer term relationships with their doctors are more likely to follow advice. They're more likely to challenge their doctor if they disagree. They're more likely to take their medication. That overarching leads to much less likely to need emergency services, much less likely to be referred to hospital or be admitted. So, again, it decreases costs, keeps care closer to*

---

<sup>73</sup> CC30 Clymblaid Iechyd Menywod Cymru

<sup>74</sup> [Cefnogi pobl â chyflyrau cronig: digwyddiad trafod i randdeiliaid, 28 Chwefror 2024](#)

*home, gives the patient the outcome that works for them and their family. So, relationship-based care is absolutely key to managing chronic conditions well.”<sup>75</sup>*

**95.** Rhybuddiodd y gallai ffocws ar fynediad mewn gofal sylfaenol olygu nad oes digon o ffocws ar ansawdd y gofal a ddarperir, neu ar bwysigrwydd parhad gofal, yn enwedig i'r rhai â chyflyrau cronig:

*“So, we’ve got to push away from access being the absolute holy grail; it isn’t. Continuity and understanding the patient in their lives, in their conditions, that’s the holy grail”<sup>76</sup>*

**96.** Tynnodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru sylw hefyd at bwysigrwydd parhad gofal a'r gallu i gael gafael ar yr un meddyg teulu. Dywedodd y gall datblygu perthnasoedd â meddygon teulu unigol fod yn ddefnyddiol wrth reoli cyflyrau parhaus:

*“Gall hyn fod yn arbennig o bwysig pan mai Cymraeg neu iaith gymunedol yw iaith gyntaf pobl hŷn – mae gallu siarad â meddyg teulu yn iaith gyntaf unigolyn yn ei gwneud hi'n haws egluro symptomau a datblygiadau.”<sup>77</sup>*

## **Y defnydd o dimau amlddisgyblaethol**

**97.** Clywsom am rôl bwysig y tîm amlddisgyblaethol o ran cefnogi pobl â chyflyrau cronig.

**98.** Nododd tystiolaeth gan Goleg Brenhinol Meddygon Caeredin:

*“We consider that a multidisciplinary team approach can be of real benefit to patients in this context, including the involvement of allied health professionals. Again, it is critically important for there to be sufficient numbers of health and social care staff, including general practitioners, general physicians and psychiatrists, to allow multidisciplinary teams to function effectively.”<sup>78</sup>*

---

<sup>75</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 20

<sup>76</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 24

<sup>77</sup> CC71 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

<sup>78</sup> CC09 Coleg Brenhinol Meddygon Caeredin

**99.** Yn ôl Zoe Wallace, o ICC, mae cyfraniad gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd at iechyd a llesiant yn sylweddol. Aeth ymlaen i ddweud,

*“... we’ve got an increasing number of healthcare professionals now being based in general practice, so you may well see a physiotherapist or a pharmacist, or another physician other than a nurse or a GP in terms of your chronic condition management, depending on your presenting needs.”<sup>79</sup>*

**100.** Cyhoeddwyd Fframwaith Proffesiynau Perthynol i Iechyd Cymru yn 2018<sup>80</sup>. Dywedodd Dai Davies, o Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol, fod Cymru’n arwain y ffordd ym Mhrydain o ran y model amlddisgyblaethol ar gyfer gofal sylfaenol a bod y ddarpariaeth mewn meddygfeydd yn destun eiddigedd yng ngweddill y DU.

**101.** Dywedodd Dr Rowena Christmas, o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, er bod timau amlddisgyblaethol mewn gofal sylfaenol yn gallu rhyddhau amser meddygon teulu, gan roi mwy o gyfle iddynt weithio gyda chleifion hynod gymhleth, gall rheoli a goruchwyllo timau amlddisgyblaethol gymryd amser ynddynt eu hunain. Dywedodd:

*“Everybody needs to be working at the top of their ability, but with enough time to do that work and enough time to supervise the multidisciplinary team as well. But we will definitely provide a more quality service if we’ve got the time to do it.”<sup>81</sup>*

**102.** Dywedodd Calum Higgins, o Gymdeithas Siartredig y Ffisiotherapyddion, wrthym sut y mae proffesiynau perthynol i iechyd yn arbenigo mewn edrych ar iechyd rhywun mewn ffordd gyfannol:

*“Sometimes, we over-medicalise, probably, in the NHS, and in providing services, we look at the medical viewpoint, whereas AHPs bring a multidisciplinary look at someone’s life, how they can carry on living as healthily as possible with whatever condition they have, or multiple conditions, as we’re seeing increasingly. They look at the person and what they can achieve and what they want from their health and their*

---

<sup>79</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 206

<sup>80</sup> Fframwaith Proffesiynau Perthynol i Iechyd Cymru - Edrych Ymlaen Gyda’n Gilydd

<sup>81</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 41

*lifestyle, rather than maybe just simply treating something that's been diagnosed.*<sup>82</sup>

**103.** Tynnodd Calum Higgins a Dai Davies, o Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol, sylw at bwysigrwydd proffesiynau perthynol i iechyd yn gweld cleifion ar gam cynnar yn eu triniaeth. Dywedodd Calum Higgins wrthym:

*"[...] maybe we need to look at putting it at the beginning of a patient's journey, having prehab before someone goes in for treatment, speaking to OTs, physios, speech and language therapists earlier on in the journey so that we, maybe, avoid some of those hospital admissions that we see, and allow people to live longer, healthier lives."*<sup>83</sup>

**104.** Tynnodd Cymdeithas Seicolegol Prydain sylw at Wasanaethau Byw'n Dda Bwrdd Iechyd Addysgu Powys fel enghraifft o waith llwyddiannus, amlddisgyblaethol ym maes gofal sylfaenol i bobl â phoen cronig:

*"The service is led by a psychologist working with a multidisciplinary team of physiotherapists, nurses and GPs. They work with people who have persistent pain, chronic fatigue or significant weight issues to understand how their health problems effect the physical, psychological and social aspects of their lives and understand what they can do to manage their conditions and live well."*<sup>84</sup>

**105.** Cyfeiriodd Ysgrifennydd y Cabinet hefyd at rôl y tîm amlddisgyblaethol, gan ddweud:

*"[...] one of the challenges we have is that we can't rely entirely on GPs. Actually, we've got a much broader model than that now, where we are making sure that there is much broader support, so that people can go and perhaps see an allied health professional that may be able to help them with one of their chronic conditions. It doesn't have to be the GP. And there is a bit of work to do, I think, with the public, to make sure that*

---

<sup>82</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 131

<sup>83</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 132

<sup>84</sup> C54 Cymdeithas Seicolegol Prydain



*they understand that the GP doesn't have to always be the first port of call.*"<sup>85</sup>

**106.** Aeth ymlaen i dynnu sylw at y cyllid ychwanegol sydd ar gael ar gyfer recriwtio Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd:

*"Jest ar yr AHPs, rŷm ni wedi buddsoddi £5 miliwn yn ychwanegol i sicrhau bod mwy o AHPs yn cael eu recriwtio. Mae hwnna yn gwneud gwahaniaeth mawr. Fe wnes i gwrdd â lot o occupational therapists ddoe oedd yn dweud faint o wahaniaeth mae'r buddsoddiad yna eisoes wedi'i wneud. Ac felly, mae hwn hefyd yn rhan o'r strategaeth glir sydd gyda ni o ran symud y buddsoddiad i mewn i'n cymunedau ni i ffwrdd o'r ysbytai."*<sup>86</sup>

**107.** Dywedodd y Coleg Brenhinol Podiatreg wrthym, er bod Llywodraeth Cymru wedi bod yn glir ei bod am i fwy o bobl gael mwy o gyfle i gael mynediad uniongyrchol at ystod ehangach o weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn y gymuned:

*"None of this will be possible without sufficient podiatrists, and other AHPs, being trained. We are concerned that future service needs have not been reflected in commissioning numbers to date and that there is no workforce plan for AHPs."*<sup>87</sup>

## **Cyfathrebu rhwng y meysydd gofal sylfaenol a gofal eilaidd**

**108.** Gall pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig, ac yn enwedig y rhai â chyflyrau cronig lluosog, fod angen gofal cymhleth gan gynnwys gweithwyr proffesiynol lluosog.

**109.** Mae Dr Hilary Williams, Coleg Brenhinol y Meddygon, yn credu bod gofal sylfaenol ac eilaidd yn rhy bell oddi wrth ei gilydd. Dywedodd:

*"[...] if you think of the patient at the heart of that, they are going often between different systems, particularly with cancer or a complication that does require hospital care. [...] people are sort of falling between the gaps, and something so basic as a*

---

<sup>85</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 15

<sup>86</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 39

<sup>87</sup> CC21 Coleg Brenhinol Podiatreg

*discharge summary, or what I'd call a discharge summary, which is a letter written by, often, the doctors when someone leaves hospital, it bears no relation to what a clinician in the community might need.*"<sup>88</sup>

**110.** Ategwyd hyn gan Lisa Turnbull, o'r Coleg Nyrsio Brenhinol, a ddisgrifiodd sefyllfa o ddiffyg cyfathrebu bron rhwng gofal sylfaenol ac ysbytai. Aeth ymlaen i ddweud,

*"But there's also an equally significant breakdown of communication with the community nursing team, who are often, post operation, post hospital, providing that care. That lack of information on patients discharged into the responsibility of that team, and people in that team scrambling then to try and put stuff together, is extremely important."*<sup>89</sup>

**111.** Dywedodd Dr Frank Atherton, Prif Swyddog Meddygol Cymru, wrthym bod y protocol hwnnw<sup>90</sup> wedi'i ddatblygu tua thair neu bedair blynedd yn ôl oherwydd y cydnabuwyd bod problem o ran y cysylltiad rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd:

*"It was a protocol for working between those two parts of the system. I think that was quite useful. It's been very useful. But it's now a bit out of date. I've just been asking my colleagues who work in the Welsh Government [...] to have another look at that and see if we can improve the way that that helps to smooth that interface between primary and secondary care."*<sup>91</sup>

**112.** Cadarnhaodd Dr Stuart Hackwell, Uwch Swyddog Meddygol Gofal Sylfaenol ac Iechyd Meddwl yn Llywodraeth Cymru, fod y protocol cyfathrebu Cymru gyfan y cyfeiriodd Dr Atherton ato wedi'i ddiwygio a'i fod yn destun proses ymgynghori ar hyn o bryd.

## **Dysgu o ddisgyblaethau sy'n trin cyflyrau lluosog**

**113.** Mewn erthygl yn 2020, nododd Prif Swyddogion Meddygol pedair gwlad y DU fod rheoli cyflyrau cronig lluosog yn her sylweddol i wasanaethau iechyd a gofal, sydd yn aml wedi'u datblygu i wynebu cyflyrau unigol ar eu pen eu hunain.

---

<sup>88</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 22

<sup>89</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 49

<sup>90</sup> [Safonau Cyfathrebu Cymru Gyfan rhwng Ymarferwyr Meddygol Cyffredinol a Gofal Eilaidd](#)

<sup>91</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ebrill 2024, paragraff 161

Nodwyd nad yw hyfforddiant a'r ffordd y mae gwasanaethau wedi'u trefnu yn briodol i ymdrin â dyfodol lle mae amlafiachedd yn gyffredin.<sup>92</sup>

**114.** Nododd y Prif Swyddogion Meddygol hefyd fod rhai arbenigeddau eisoes wedi rhoi amlafiachedd wrth eu gwraidd. Fe wnaethant dynnu sylw at ddiabetolegwyr sydd eisoes yn darparu gofal ar gyfer y clwstwr o glefydau aml-organ sy'n ymwneud â diabetes. Yn yr un modd, nododd y Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd a Gofal (NIHR) ofal pobl hŷn a phlant ag anghenion cymhleth fel enghreifftiau o feysydd clinigol lle mae'n arferol gofalu am bobl â chyflyrau cronig lluosog.<sup>93</sup>

**115.** Felly, fe wnaethom wahodd cynrychiolwyr o Diabetes UK Cymru, Cymdeithas Geriatreg Prydain yng Nghymru a'r Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant i roi tystiolaeth i'r Pwyllgor i rannu eu profiad o ddisgyblaethau gofal iechyd y mae trin cyflyrau cronig lluosog wrth eu gwraidd. Gofynnwyd hefyd am dystiolaeth ysgrifenedig gan Ymddiriedolaeth Terrence Higgins Cymru.

**116.** Soniodd Dr Nicky Leopold, o Gymdeithas Geriatreg Prydain, am ailddatblygu gwasanaethau i gynnig lleoliadau rhithwir tebyg i ward ysbyty yn y cartref, fel bod gofal sydd yr un mor ddiogel â gwasanaethau ysbyty ar gael yng nghartrefi'r cleifion eu hunain. Disgrifiodd wasanaeth yng Nghastell-nedd ac Abertawe:

*"... with a very, very good, responsive acute clinical team, to the extent that, often, patients living in that area with chronic conditions will not really think of hospital as necessarily being the go-to place for them, accepting that, if they're able to get very similar care in their own home that is timely and reactive, they will often do better."<sup>94</sup>*

**117.** Roedd Ymddiriedolaeth Terrence Higgins yn croesawu'r Cynllun Gweithredu HIV uchelgeisiol a'r gwaith cadarnhaol sydd wedi dechrau er mwyn ei roi ar waith, gan gynnwys system rheoli cleifion newydd a fydd yn caniatáu i ddarlun cenedlaethol gael ei greu o'r rhai a gollwyd i ofal ac sy'n byw gyda'r feirws. Rhannodd enghreifftiau o brosiectau yn Lloegr y gellid eu hystyried yng Nghymru,

---

<sup>92</sup> BMJ, [Rising to the challenge of multimorbidity](#), Ionawr 2020

<sup>93</sup> Y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Iechyd a Gofal, [Multiple long-term conditions \(multimorbidity\): making sense of the evidence](#), Mawrth 2021

<sup>94</sup> Cofnod y Trafodion, 14 Mawrth 2024, paragraff 157

Ile yr oedd gweithwyr cymorth yn rhan greiddiol o glinigau HIV i ddarparu cymorth wedi'i deilwra a lleihau nifer yr apwyntiadau a gollir.<sup>95</sup>

## Dysgu o arfer da

**118.** Drwy gydol yr ymchwiliad hwn, rydym wedi clywed am bocedi o ofal rhagorol ledled Cymru. Fodd bynnag, dywedodd y tystion hefyd y gall yr enghreifftiau hyn fod yn dameidiog a bod cyfleoedd cyfyngedig i ddysgu o arferion da a'u lledaenu.

**119.** Dywedodd Zoe Wallace, Iechyd Cyhoeddus Cymru:

*“And that’s one thing that we’re not that good at doing in Wales. We have pockets of excellent service across our NHS community, but we’re not that good at scaling and spreading, and that’s something that we need to get better at in terms of systematising our health and care pathways. We do need to recognise that what works in one area may not easily be transposable to another because of rurality, geography, et cetera, but the principles of ways of working we can scale and spread and adopt.”<sup>96</sup>*

**120.** Tynnodd Dr Hilary Williams, o Goleg Brenhinol y Meddygon, sylw at rai enghreifftiau o oncoleg aciwt, a oedd yn cynnwys y rhai ar y rheng flaen yn cynnig atebion yn hytrach nag atebion yn cael eu gorfodi oddi uchod. Fodd bynnag, aeth ymlaen i ddweud:

*“... I think we have to be realistic that, in Wales, we are a smaller country and we are trying to do an awful lot, and I think we have to perhaps be a bit bolder and say, ‘These are the things that are really going to make a difference in the next three years. Let’s really empower our staff and deliver on those’, rather than doing too many things [ ]. What I see a lot of is very good policy that doesn’t get delivered, [ ], and I think we have to stop writing documents and actually deliver what we know are some of the solutions.”<sup>97</sup>*

---

<sup>95</sup> [Llythyr oddi wrth Ymddiriedolaeth Terrence Higgins Cymru, 28 Mawrth 2024](#) (Saesneg yn unig)

<sup>96</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 120

<sup>97</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 32

**121.** Dywedodd Dr Nicky Leopold, o Gymdeithas Geriatreg Prydain, er bod aelodau o'r Gymdeithas yn cwrdd ac yn rhannu enghreifftiau o arfer da, nid oes unrhyw ffordd ffurfiol, wedi'i threfnu gan y Llywodraeth, i rannu astudiaethau achos ar hyn o bryd. Dywedodd:

*"But I do think that Government could play a role in showcasing good practice and actually encouraging: 'Oh, they did that really well here. What can we do to support this area in doing a similar thing?'"<sup>98</sup>*

**122.** Awgrymodd Dai Davies, o Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol, y gellid sefydlu gwefan ganolog i gasglu tystiolaeth am brosiectau sydd wedi bod yn llwyddiannus. Dywedodd y byddai hyn yn osgoi dyblygu ac:

*"... you'd be building services on key things that have been learnt. It's part of evidence-based practice; you don't do anything that harms people, so if you know that that service doesn't harm anyone because it's there, it saves lots of time and money and it's an efficient use of resources."<sup>99</sup>*

**123.** Roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn cytuno bod 'enghreifftiau o ymarfer da anhygoel sy'n gwneud gwahaniaeth i'r patients neu sy'n arbed arian i'r NHS, ond mae yna bocedi sydd ddim wedyn yn cael eu trosglwyddo'. Aeth ymlaen i ddweud,

*"... beth sy'n hollbwysig i fi yw sut y'n ni'n symud o'r arferion yna mewn pocedi i sefyllfa lle mae'n digwydd ar draws Cymru. Un o'r pethau dwi'n awyddus i edrych arnynt yw mwy o system o adopt or justify—hynny yw, 'Mae'n rhaid i chi ei wneud e neu egluro pam dych chi ddim yn ei wneud e.' Dŷn ni ddim yn y lle yna ar hyn o bryd, ond dwi'n gobeithio mai dyna ble fydd yr NHS executive a'r clinical networks sydd gyda ni yn digwydd."<sup>100</sup>*

**124.** Cyfeiriodd Calum Higgins, o'r Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi, at yr hyn a alwdd yn "pilotitis", sef:

*"pilots are run, funding is a little bit inconsistent, and when that funding runs out, people take the learning but it doesn't really*

---

<sup>98</sup> Cofnod y Trafodion, 14 Mawrth 2024, paragraff 198

<sup>99</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 278

<sup>100</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 98

*go anywhere nationally, in my opinion, and it doesn't get, then, from the top down, spread out across all health boards.*<sup>101</sup>

**125.** Dywedodd fod hon yn broblem arbennig i wasanaethau adsefydlu, y mae'n rhaid eu cyflwyno fel rhywbeth arloesol, newydd a thrawsnewidiol i sicrhau cyllid dros dro, sydd wedyn yn dod i ben. Dadleuodd y dylai'r gwasanaethau hyn gael arian craidd er mwyn darparu sefydlogrwydd.<sup>102</sup>

**126.** Yn yr un modd, dywedodd Lisa Turnbull, o Goleg Nyrsio Brenhinol Cymru, fod cyllid ar gyfer nyrsio cymunedol yn aml yn cael ei sianelu drwy Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol, felly mae'r gwasanaeth nyrsio cymunedol craidd yn rhan o'r gwaith o ailfrandio neu ailwampio ei hun er mwyn cael mynediad at y cronfeydd newydd hyn o gyllid. Dadleuodd y dylid cynyddu cyllid craidd y tîm nyrsio cymunedol.<sup>103</sup>

**127.** Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym fod rhaglenni peilot yn aml yn methu neu nad ydynt yn cael y canlyniadau disgwylidig:

*"Felly, mae'n rili diddorol, er enghraifft, os ydych chi'n edrych y tu mewn i'r byrddau partneriaeth rhanbarthol, y syniad tu ôl i'r RPBs oedd ein bod ni'n dechrau gweld innovation, a bod pobl yn cydweithio rhwng y byrddau iechyd a llywodraeth leol, er enghraifft. [ ] beth sydd wedi digwydd yw bod pob un o'r rheini'n dweud, 'O, mae'n project ni'n ffantastig; edrychwch ar ein un ni', ond, actually, beth dŷn nhw ddim yn gwneud wedyn yw cymharu gyda phrojectau eraill sydd, efallai, yn gwneud yn well, ond achos eu bod nhw wedi priodi cymaint i'w project nhw, dŷn nhw ddim eisiau gadael i hwnnw fynd.*<sup>104</sup>

**128.** Aeth ymlaen i ddweud ei bod yn credu bod rôl i'r Llywodraeth edrych ar ba gynlluniau peilot oedd yn gweithio orau i gleifion, a hefyd pa rai a oedd yn gweithio orau o safbwynt ariannol.

---

<sup>101</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 136

<sup>102</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 152

<sup>103</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 107

<sup>104</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 102

**129.** Mewn perthynas â chyllid ar gyfer prif ffrydio cynlluniau peilot, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet:

*“... dyw'r arian ychwanegol yna ddim gyda ni, felly mae i fyny i'r byrddau iechyd, wedyn i weld a ydy hwn yn gweithio ac, os yw e'n gweithio, mae'n rhaid iddyn nhw greu lle i hynny weithio a stopio gwneud rhywbeth arall. A dyna beth mae lot o fyrddau iechyd yn ffendio'n anodd.”<sup>105</sup>*

## Cyfathrebu digidol

**130.** Tynnodd nifer o dystion sylw at bwysigrwydd gwella systemau digidol i alluogi gwell cyfathrebu rhwng gwahanol wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Dywedodd Dr Hilary Williams, o Goleg Brenhinol y Meddygon, wrthym ei bod yn credu nad yw'r gwasanaethau digidol yn ddigon da.<sup>106</sup>

**131.** Pan ofynnwyd iddo a oedd yn credu bod y systemau sydd ar waith ar hyn o bryd i alluogi cyfathrebu rhwng gwahanol rannau o'r system gofal iechyd yn ddigonol, dywedodd Dr Frank Atherton, Prif Swyddog Meddygol Cymru, wrthym:

*“It's not as good as it needs to be. We are one of the few countries in Europe that doesn't yet have a proper electronic healthcare record. I know this is a priority for the Minister, and that would go a long way to improving the communication between health professionals. I think things have got better than they used to be. In some cases, it's easier for general practice to talk to secondary care through Consultant Connect, for example. Those sorts of things do help, but they're not yet systematically embedded, I don't think, in our system sufficiently.”<sup>107</sup>*

**132.** Noda tystiolaeth Cymorth Cancer MacMillan:

*“... to facilitate the effective delivery of care for people living with cancer there must be better record sharing across health and care systems. This is particularly true of people living with more than one chronic condition, where timely access to patient records for healthcare and other professionals is key to ensuring*

---

<sup>105</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 103

<sup>106</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 22

<sup>107</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ebrill 2024, paragraff 159

*better outcomes and patient experiences and providing continuity of care across settings. There must also be interoperability between systems, to ensure records can be shared effectively.”<sup>108</sup>*

**133.** Cyfaddefodd Ysgrifennydd y Cabinet nad oes gan Gymru, na'r DU, hanes da o gyflwyno gwasanaethau digidol. Aeth ymlaen i ddweud,

*“We're getting there; it takes a long time. I think there are lots of lessons we can learn. One of the things that I'm very clear with my officials about now is that, where possible, we should be buying things off the shelf—tried-and-tested systems. You couldn't do that when we started introducing some of these things 10 years ago; those programmes didn't exist, so we had to build our own. That's no longer the case, so it's an area that is absolutely key. If you look at 'A Healthier Wales', digital transformation is absolutely front and centre, and it is really important to me.”<sup>109</sup>*

## Ein barn ni

**134.** Rydym yn cydnabod pwysigrwydd gofal sylfaenol i bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig a'r effaith y gall perthynas gadarnhaol rhwng claf a'i feddyg teulu ei chael. Mae cael perthynas dda gyda'u meddyg teulu yn rhan bwysig o helpu pobl i reoli eu cyflyrau – rhywun sy'n gwybod eu cefndir a'u hamgylchiadau teuluol, yn ogystal â'u hanes meddygol.

**135.** Clywsom gan feddygon teulu eu bod yn pryderu am eu gallu i ddarparu gofal digonol yn yr amser byr sydd ganddynt i weld claf. Clywsom hefyd gan bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig eu bod yn aml yn teimlo nad oes gan weithwyr iechyd proffesiynol lawer o amser i'w dreulio gyda nhw.

**136.** Gall cael un neu fwy o gyflyrau cronig newid bywyd rhywun ac, yn anochel, bydd yn arwain at fwy o gysylltiad â gweithwyr meddygol proffesiynol. Gall ymgysylltu â gweithwyr meddygol proffesiynol fod yn heriol a hyd yn oed yn drawmatig i rai pobl, felly mae'n bwysig bod cleifion yn teimlo bod eu pryderon yn cael eu cymryd o ddifrif. Rydym yn cytuno â thystion y dylid darparu hyfforddiant, fel rhan o hyfforddiant meddygol cychwynnol yn ogystal ag fel rhan o ddatblygiad

---

<sup>108</sup> CC16 Cymorth Canser Macmillan

<sup>109</sup> Cofnod y Trafodion, 12 Mehefin 2024, paragraff 85



proffesiynol parhaus, i helpu gweithwyr meddygol proffesiynol i ddeall profiadau cleifion o gael mynediad at ofal iechyd.

**137.** Mae'r tîm amlddisgyblaethol yn chwarae rhan bwysig yn y broses o helpu pobl i reoli eu cyflyrau eu hunain, drwy ddarparu ffisiotherapi, therapi lleferydd ac iaith, rheoli poen, etc. Gallai gweld Gweithiwr Proffesiynol Perthynol i lechyd yn gynnar helpu i osgoi derbyniadau i'r ysbyty a gwella ansawdd bywyd. Yn gynyddol, mae mwy o'r gwasanaethau hyn yn cael eu darparu mewn practis cyffredinol, felly mae sicrhau bod digon o Weithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd yn rhan o'r gweithlu yn hollbwysig.

**138.** Yn gysylltiedig â hyn, gwyddom fod yna bobl y byddai'n well ganddynt weld eu meddyg teulu, hyd yn oed pan fyddai apwyntiad gyda Gweithiwr Proffesiynol Perthynol i lechyd yn fwy priodol i'w hanghenion. Gallai gwella'r ddealltwriaeth o rôl y gwahanol aelodau o'r tîm amlddisgyblaethol helpu i annog pobl i newid eu hymddygiad yn y maes hwn.

**139.** Gall pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig, ac yn enwedig y rhai â chyflyrau cronig lluosog, fod angen gofal cymhleth sy'n cynnwys cyswllt gyda gweithwyr proffesiynol lluosog. Mae angen mwy o gydweithio a chyfathrebu rhwng gwahanol rannau o'r system gofal iechyd i reoli gofal y rhai â chyflyrau cronig er mwyn helpu i osgoi oedi, dyblygu a dryswch. Roeddem yn arbennig o bryderus o glywed am y diffyg cyfathrebu ynghylch rhyddhau pobl o'r ysbyty, o ystyried y perygl y bydd pobl yn cael eu haildderbyn i'r ysbyty oherwydd i'r broses ryddhau gael ei rheoli'n wael.

**140.** O ran rhannu arferion da i gefnogi'r rhai sy'n byw gyda chyflyrau cronig, er bod pocedi o ofal rhagorol ledled Cymru, mae'r rhain yn dameidiog a phrin yw'r cyfleoedd i ddysgu oddi wrth arferion da a'u lledaenu. Rydym yn cytuno â'r tystion bod angen dull canolog o rannu astudiaethau achos o arfer gorau, ac y dylai Llywodraeth Cymru arwain y gwaith hwn.

**141.** Mae prosiectau peilot yn rhoi cyfle i ddatblygu ffyrdd arloesol o weithio. Fodd bynnag, pan ddaw cyllid prosiect i ben, gellir colli'r gwasanaethau hyn, a phopeth a ddysgwyd. Mae rhwystredigaeth ynghylch cyllid tymor byr wedi bod yn thema yn ymchwiliadau'r Pwyllgor dros nifer o flynyddoedd. Fodd bynnag, credwn hefyd fod angen eglurder ynghylch sut y caiff prosiectau peilot llwyddiannus eu gwerthuso a'u prif ffrydio.

**142.** Mae cyfathrebu digidol yn thema hirsefydlog sy'n codi dro ar ôl tro drwy ein holl waith. Canfu ein hadroddiad ar effaith yr ôl-groniad o amseroedd aros ar bobl

yng Nghymru, a gyhoeddwyd yn 2021, fod angen gwneud cynnydd o ran cofnodion digidol a rhannu gwybodaeth fel y gall cleifion gael gwasanaethau didor o bob rhan o'r system iechyd a gofal cymdeithasol. Ac eto rydym yn dal i glywed am dechnoleg a systemau hen ffasiwn nad ydynt yn gallu siarad â'i gilydd. Rydym yn gwerthfawrogi bod trawsnewidiad digidol yn cymryd amser a'i fod yn ddrud ond rydym yn pryderu bod Cymru ar ei hôl hi o ran cyfathrebu digidol.

**Argymhelliad 5.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r cyrff proffesiynol perthnasol ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru i sicrhau bod cyfleoedd addysg feddygol barhaus yn cynnwys safbwyntiau a phrofiadau cleifion sy'n byw gyda chyflyrau cronig, ac yn hybu gofal empathig.

**Argymhelliad 6.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda GIG Cymru i wella dealltwriaeth y cyhoedd o rolau gwahanol aelodau'r tîm amlddisgyblaethol mewn gofal sylfaenol a sicrhau bod gwasanaethau atgyfeirio uniongyrchol a ddarperir gan weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn cael eu nodi'n glir i annog mwy o ddefnydd ohonynt.

**Argymhelliad 7.** Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar yr adolygiad o brotocol cyfathrebu Cymru Gyfan rhwng y meysydd gofal sylfaenol a gofal eilaidd, a nodi sut y mae'n bwriadu gweithio gyda GIG Cymru i wella'r cyfathrebu rhwng y meysydd gofal sylfaenol a gofal eilaidd.

**Argymhelliad 8.** Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi ei dull o sicrhau bod arferion da ar gyfer cefnogi'r rhai sy'n byw gyda chyflyrau cronig yn cael eu rhannu ar draws y gwasanaethau iechyd yng Nghymru, er mwyn i bocedi o arfer da gael eu lledaenu ar draws y system. Dylai Llywodraeth Cymru egluro rôl Gweithrediaeth y GIG a rhwydweithiau clinigol yn y gwaith hwn.

**Argymhelliad 9.** Mae'n bwysig bod prosiectau peilot llwyddiannus sy'n sicrhau gwelliannau i gleifion yn cael eu nodi, fel y gellir rhannu arferion da ac arloesedd ledled Cymru. O fewn 6 mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi'n glir ei disgwyliadau ei hun o ran sut y dylai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol werthuso llwyddiant prosiectau peilot unigol er mwyn annog gwell cydweithio rhwng gwasanaethau.

**Argymhelliad 10.** Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar y gwaith o ddatblygu cofnod iechyd electronig gofal eilaidd a wneir gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru.

## 4. Y gweithlu

### Y pwysau ar y gweithlu

**143.** Clywsom fod pwysau ar y gweithlu yn effeithio ar lawer o feysydd iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys staff mewn gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol, gweithwyr gofal cartref, a gweithwyr cymdeithasol.

**144.** Dywedodd yr Athro Jim McManus, ICC, fod y gweithlu wedi blino ac wedi ymlâdd ar ôl Covid-19, a rhybuddiodd ein bod yn tanamcangyfrif y baich y mae COVID yn dal i'w roi ar staff, cleifion a'r gweithlu cyfan.<sup>110</sup>

**145.** Roedd y Coleg Brenhinol Podiatreg yn cytuno, gan ddweud:

*“Currently feedback that we receive from our members has highlighted significant issues of stress and burnout among the workforce, that have only been exacerbated by the pandemic, ultimately causing some to leave the NHS.”<sup>111</sup>*

**146.** Noda tystiolaeth gan Goleg Brenhinol Meddygon Caeredin:

*“addressing the significant workforce challenges within the physicianly sector and all across health and social care is vital if our health and social care services are able to support effectively those living with long term conditions and multimorbidity and indeed all others using these services.”<sup>112</sup>*

**147.** Yn ôl Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol (ADSS) Cymru, mae pwysau ar y gweithlu yn llesteirio gallu'r system i ddarparu cymorth integredig o safon uchel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i unigolion â chyflwr cronig.<sup>113</sup>

**148.** Yn y Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer y Gweithlu: *Mynd i'r afael â Heriau Gweithlu GIG Cymru*, a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Ionawr 2023, dywed Ysgrifennydd y Cabinet:

---

<sup>110</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 208

<sup>111</sup> CC21 Coleg Brenhinol Podiatreg

<sup>112</sup> CC09 Coleg Brenhinol Meddygon Caeredin

<sup>113</sup> CC78 ADSS Cymru

*“Mae'r materion hyn o ran y gweithlu yn codi ym mhob trafodaeth rwy'n ei chael â staff ac arweinwyr GIG Cymru ac maent wedi bod yn rhan ganolog ohonynt yn y misoedd diwethaf. Mae'r neges yn glir - rhaid inni gyflymu'r camau yr ydym yn eu cymryd, gyda chymorth arweinyddiaeth gref, gyfunol a thosturiol er mwyn gwella'r sefyllfa o ran cadw a recriwtio staff a darparu'r amgylchedd a'r amodau gwaith sydd eu hangen ar ein gweithlu i allu gofalu'n effeithiol am bobl Cymru.”<sup>114</sup>*

## Nyrsys arbenigol

**149.** Mae nyrsys arbenigol yn chwarae rhan allweddol yn y broses o gydlynu gofal ar gyfer cyflyrau neu feysydd ymarfer penodol a darparu parhad gofal i gleifion. Tynnodd Lisa Turnbull, o'r Coleg Nyrsio Brenhinol, sylw at y cymorth y mae nyrsys arbenigol yn ei ddarparu, megis:

*“advice on management, practical, emotional advice on how to change one's life, adapt one's life, and flourish in one's life while having this chronic condition in the situation you describe.”<sup>115</sup>*

**150.** Soniodd Dr Rowena Christmas, o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, am y nyrsys rhagorol sy'n arbenigo ar glefyd Parkinson, sy'n ymweld â phobl gartref:

*“They're that point of contact (...) so the patients feel very safe with their Parkinson's specialist nurse that they can phone up and talk to.”<sup>116</sup>*

**151.** Amlygodd, fodd bynnag, fod y rhai sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd yn llai tebygol o gael mynediad at nyrs arbenigol. Gyda mwy o fuddsoddiad mewn rhagor o nyrsys arbenigol yn y cymunedau lle nad yw iechyd pobl cystal, dywedodd y byddwn yn llawer mwy tebygol o rymuso pobl i aros yn iach ac aros gartref.<sup>117</sup>

---

<sup>114</sup> [Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer y Gweithlu: Mynd i'r afael â Heriau Gweithlu GIG Cymru](#), Ionawr 2023

<sup>115</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 75

<sup>116</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 73

<sup>117</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 86

**152.** Soniodd llawer o'r bobl a gymerodd ran yn ein gwaith ymgysylltu hefyd am fanteision cael nyrsys arbenigol ond nodwyd y pwysau ar y nyrsys arbenigol eu hunain, gan fod cyn lleied ohonynt.<sup>118</sup>

**153.** Amlygodd nifer o dystion eraill anawsterau o ran cael mynediad at wasanaethau nyrsys arbenigol. Dywedodd y Gynghrair Clefydau Rhiwmatig Awtoimiwn Prin (RAIRDA):

*"In Wales, fewer respondents to our 2018 survey had access to a specialist nurse than anywhere else in the UK, and of those who did, Welsh patients reported the most difficulty in contacting their specialist nurse."<sup>119</sup>*

**154.** Cyfeiriodd MS Society Cymru at anawsterau o ran cael gafael ar nyrsys MS arbenigol<sup>120</sup>, a dywedodd Grŵp Cyfeirio Cleifion Diabetes Cymru Gyfan mai dim ond nawr y mae argaeledd Nyrsys Diabetes Arbenigol yn dychwelyd i normal ar ôl i adnoddau gael eu hailgyfeirio i ffrydiau eraill pan oedd y pandemig yn ei anterth.<sup>121</sup>

**155.** Dadleuodd Lisa Turnbull, o'r Coleg Nyrsio Brenhinol, fod diffyg data a diffyg strategaeth gomisiynu ar gyfernyrsio i raddedigion, ar ôl iddynt gofrestru, yn golygu bod yna ddull 'ar hap' o gomisiynu gwasanaethau nyrsio arbenigol. Dywedodd wrthym nad oes unrhyw ddata a gedwir yn ganolog ar nifer y nyrsys arbenigol yng Nghymru, a dywedodd:

*"this, I think, illustrates profoundly the problem that we have with specialist nurses. Because, where they exist, they are excellent. Now, if that nurse gets another job, or retires, who replaces that person? And then the entire service actually can collapse."<sup>122</sup>*

**156.** Aeth ymlaen i ddweud:

*"The Welsh government, through Health Education and Improvement Wales (HEIW), is responsible for commissioning the post-registration nursing education that can prevent this happening. This is why RCN Wales is concerned that the*

---

<sup>118</sup> Canfyddiadau o waith ymgysylltu, Mehefin 2024

<sup>119</sup> CC25 Cynghrair Clefydau Rhiwmatig Awtoimiwn Prin (RAIRDA)

<sup>120</sup> CC51 MS Society Cymru

<sup>121</sup> CC73 Grŵp Cyfeirio Cleifion Diabetes Cymru Gyfan (AWDPRG)

<sup>122</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 74

*number of specialist nurses in Wales is unknown at the national level. The current unplanned approach means that geographical areas with the greatest need may not have a specialist nurse.*"<sup>123</sup>

**157.** Dywedodd wrthym fod Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru wedi bod yn galw am strategaeth gomisiynu genedlaethol ar gyfer nyrsio i raddedigion, ar ôl iddynt gofrestru.

## Cynllunio'r gweithlu

**158.** Noda Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer y Gweithlu: *Mynd i'r afael â Heriau Gweithlu GIG Cymru* a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru:

*"Rhaid inni ddatblygu dulliau cynllunio sy'n ystyried y gweithlu cyfan i ddiwallu anghenion poblogaeth hŷn, gan sicrhau bod yr anghenion hyn yn rhan annatod o addysg broffesiynol drwyddi draw ac yn cael eu cefnogi drwy fodolau newydd o weithio amlbroffesiwn. Mae hefyd angen mynd i'r afael â'r anghenion hyn yn ein trywydd strategol tymor hwy ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol.*"<sup>124</sup>

**159.** Dywedodd Coleg Brenhinol Meddygon Caeredin:

*"We believe comprehensive and detailed NHS and social care workforce planning is required to equip our services and allow them to meet the demographic challenges which will impact on all communities in the years ahead."*<sup>125</sup>

**160.** Tynnodd nifer o dystion sylw at y ffaith bod angen i gynllunio'r gweithlu fod yn seiliedig ar anghenion y boblogaeth a ragwelir er mwyn sicrhau cynaliadwyedd gwasanaethau.

**161.** Dywedodd Dr Hilary Williams, Coleg Brenhinol y Meddygon, fod angen cynllunio gweithlu Cymru yn well er mwyn diwallu anghenion poblogaethau'r dyfodol. Dywedodd:

---

<sup>123</sup> [Gwybodaeth ychwanegol gan Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru, 29 Ebrill 2024](#)

<sup>124</sup> [Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer y Gweithlu: Mynd i'r afael â Heriau Gweithlu GIG Cymru](#), Ionawr 2023

<sup>125</sup> CC09 Coleg Brenhinol Meddygon Caeredin

*"I think we're all beginning to understand that the rural communities, which are a big issue for Wales, and the older population is growing and growing. I think [ ] we need to start planning our workforce based on that future need, not on this ad hoc basis. I think we need to be much braver about that, and probably not overcomplicate it, but we need the staff working in rural communities to do exactly all the things that we're talking about."*<sup>126</sup>

**162.** Yn yr un modd, dywedodd Lisa Turnbull, o Goleg Nyrsio Brenhinol Cymru:

*"... we actually need to look at the population and say, 'This is how many we need, let's do some succession planning for providing the education, so that, in five years' time, we will have those people and we can provide those excellent services to the people who need them.'" <sup>127</sup>*

**163.** Yn ôl Dai Davies o Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol:

*"The visibility of the population needs assessment, in relation to workforce, isn't there. Our managers will do a population needs and workforce plan and that seems to get lost in the ether. There needs to be more clarity on how we workforce plan in relation to population health needs, rather than how we plan in relation to finance and process."*<sup>128</sup>

**164.** Tynnodd y Coleg Brenhinol Podiatreg sylw at y ffaith bod Cynllun Gweithredu ar gyfer y Gweithlu a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru yn cydnabod nad yw lleoedd hyfforddi ar gyfer rhai proffesiynau wedi cynyddu ar yr un gyfradd ag eraill, a bod angen ystyried hyn ar gyfer y dyfodol. Cododd bryderon hefyd nad yw'r gwasanaethau y bydd eu hangen yn y dyfodol wedi cael eu hadlewyrchu yn y rhifau comisiynu hyd yma ac nad oes cynllun ar gyfer y gweithlu proffesiynau perthynol i iechyd.<sup>129</sup>

---

<sup>126</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 81

<sup>127</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 75

<sup>128</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 153

<sup>129</sup> CC21 Coleg Brenhinol Podiatreg

**165.** Mewn llythyr at y Pwyllgor, dywedodd AaGIC:

*“We agree that there needs to be a focus on better workforce planning and we provide a range of resources and support to NHS organisations to ensure that collectively we are planning a future workforce that will be able to meet the needs of our population. These include better access to data and analytics, scenario planning and workforce planning guidance for areas like primary care.”<sup>130</sup>*

## Ein barn ni

**166.** Mae heriau sylweddol a thra hysbys yn wynebu'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol, sydd wedi gwaethygu yn sgil effeithiau parhaus y pandemig. Mae tystion wedi tynnu sylw at broblemau sylweddol o ran straen a blinder ymhlith y staff, a bod y morâl yn is nag erioed.

**167.** Mae mynd i'r afael â'r problemau recriwtio a chadw o fewn y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol yn hanfodol er mwyn darparu cymorth effeithiol i'r rhai sy'n byw gyda chyflyrau cronig. Rydym yn croesawu buddsoddiad parhaus Llywodraeth Cymru mewn addysg a hyfforddiant i weithwyr gofal iechyd proffesiynol a'i hymrwymiad i sicrhau bod gan y GIG y gweithlu sydd ei angen arno i ymateb i'r heriau y mae'n eu hwynebu yn y dyfodol.

**168.** Yn fwy penodol, ac i'r rhai sy'n byw gyda salwch hirdymor, mae manteision cael mynediad at nyrs arbenigol yn glir, o ran helpu i gydgyssylltu gofal a darparu parhad gofal i gleifion. Mae hefyd yn amlwg bod prinder nyrsys arbenigol yng Nghymru, yn enwedig mewn ardaloedd â lefelau uwch o amddifadedd. At hynny, dywedwyd wrthym nad oes unrhyw ddata a gedwir yn ganolog ar nifer y nyrsys arbenigol yng Nghymru. Heb y data hwn, rydym yn pryderu ei bod yn anodd pennu lefel y gweithlu presennol a'r hyn sydd ei angen ar gyfer y dyfodol. Credwn y dylid cynnal archwiliad ar fyrder i nodi niferoedd a lleoliadau nyrsys arbenigol sy'n gweithio yng Nghymru.

**169.** Tynnodd y tystion sylw at bwysigrwydd cynllunio'r gweithlu yn seiliedig ar anghenion y boblogaeth, gan ddweud nad yw hyn yn digwydd yn gyson ledled Cymru. Heb ddarlun clir o ba wasanaethau sydd eu hangen ac ymhle, mae'n anodd cynllunio i ddarparu'r gwasanaethau hynny. Credwn fod angen mwy o

---

<sup>130</sup> [Gohebiaeth gan AaGIC](#), 13 Medi 2024



egllurder ynghylch cynllunio'r gweithlu yn seiliedig ar anghenion iechyd y boblogaeth.

**Argymhelliad 11.** Dylai Llywodraeth Cymru gasglu a chyhoeddi data ar nyrsys arbenigol sy'n gweithio yng Nghymru, gan gynnwys nifer y nyrsys arbenigol a'u lleoliadau. Dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar y cynnydd o ran gweithredu'r argymhelliad hwn i'r Pwyllgor o fewn 12 mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn.

**Argymhelliad 12.** Dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu cynllun ar gyfer y gweithlu nyrsys arbenigol, i sicrhau cynaliadwyedd y gwasanaethau a ddarperir ganddynt yn y dyfodol, gyda phwyslais ar sicrhau mynediad cyfartal iddynt i bawb ledled Cymru.

## 5. Iechyd meddwl

### Gwella cymorth iechyd meddwl i bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig

**170.** Mae'r angen i wella cymorth iechyd meddwl i bobl â chyflyrau cronig wedi bod yn thema gyson yn y dystiolaeth a glywsom. Mae tystiolaeth a gyflwynwyd gan y Ganolfan Iechyd Meddwl yn disgrifio'r effaith ddinistriol y gall byw gyda chyflwr cronig ei chael ar iechyd meddwl.

**171.** Ym mis Chwefror 2024, lansiodd Llywodraeth Cymru ymgynghoriad ar strategaeth ddrafft iechyd meddwl a llesiant meddyliol. Mae'r strategaeth yn cydnabod effaith iechyd corfforol ar iechyd meddwl a llesiant meddyliol ac yn nodi "pobl â chyflwr iechyd corfforol hirdymor" fel grŵp nad yw'n cael ei wasanaethu'n ddigonol ac y gallai fod angen cymorth ychwanegol ar y bobl hynny i ddiogelu eu hiechyd meddwl.

**172.** Un ymrwymiad yn y strategaeth ddrafft yw cryfhau rôl ac effaith atal salwch:

*"Mae Llywodraeth Cymru eisiau i bawb gael bywydau hir, iach a hapus. Er mwyn i hyn ddigwydd, mae angen inni greu'r amodau sy'n helpu pobl i ofalu am eu hunain yn dda, ac mae angen inni sicrhau bod y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol cywir yn eu lle i helpu pobl i aros yn iach, i wella pan fyddant yn sâl, neu fyw'r bywyd gorau posibl pan fydd ganddynt broblemau nad ydynt yn gwella."<sup>131</sup>*

**173.** Mae tystiolaeth gan Asthma & Lung UK Cymru yn nodi:

*"59.9% of people told us their mental health had worsened since receiving a COPD diagnosis, with 3.8% reporting a new mental health diagnosis, 48.5% suffering anxiety and depression and 11.3% having suicidal thoughts. Yet only 20.7% who told us of the mental health impact of a diagnosis were offered mental health support from NHS Wales."<sup>132</sup>*

**174.** Dywedodd FND Hope UK Cymru a Lloegr fod 45% o bobl sy'n byw yng Nghymru ac sy'n dioddef o Gyflyrau Niwrolegol (gan gynnwys pobl sy'n byw gydag

---

<sup>131</sup> [Strategaeth ddrafft iechyd meddwl a llesiant meddyliol](#). Chwefror 2024

<sup>132</sup> CC08 Asthma & Lung UK Cymru

anhwylder niwrolegol gweithredol) yn teimlo nad oedd eu hanghenion iechyd meddwl yn cael eu diwallu o gwbl.<sup>133</sup>

**175.** Dywedodd un o'r cyfranogwyr yn ein gweithgaredd ymgysylltu wrthym:

*"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."<sup>134</sup>*

**176.** Dywedodd Mind Cymru, i lawer o bobl sy'n byw gyda chyflwr corfforol hirdymor, nad yw'n arferol darparu cymorth ar gyfer iechyd meddwl adeg y diagnosis:

*"This is important as being diagnosed with a long term physical health condition can change the way in which someone perceives themselves. They may be unable to undertake activities that previously helped managed their mental health. All this can have a destabilising impact as people realise their life is likely to change."<sup>135</sup>*

**177.** Tynnodd nifer o dystion sylw at y diffyg cydraddoldeb rhwng iechyd corfforol ac iechyd meddyliol. Dywedodd y rhai a gymerodd ran yn ein trafodaeth bord gron i randdeiliaid wrthym:

*"Mae iechyd corfforol ac iechyd meddwl yn cael eu trin mewn seilos yn rhy aml. Mae diffyg cydraddoldeb hefyd rhwng iechyd corfforol ac iechyd meddwl. Dylid cynnwys cymorth ar gyfer iechyd meddwl a llesiant cleifion yn natganiadau ansawdd GIG Cymru ar gyfer cyflyrau cronig."<sup>136</sup>*

**178.** Dywedodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol y dylid ystyried a mynd i'r afael ag anghenion iechyd meddwl gyda'r un flaenoriaeth ag anghenion iechyd corfforol. Dywed hefyd fod mynediad at gymorth adsefydlu ar gyfer anghenion iechyd meddwl yn arbennig o brin.<sup>137</sup>

---

<sup>133</sup> CC28 FND Hope UK Cymru a Lloegr

<sup>134</sup> [Canfyddiadau o waith ymgysylltu](#), Mehefin 2024

<sup>135</sup> CC22 Mind Cymru

<sup>136</sup> [Cefnogi pobl â chyflyrau cronig: digwyddiad trafod i randdeiliaid 28 Chwefror 2024](#)

<sup>137</sup> CC02 Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol

**179.** Dywedodd y Gyfarwyddiaeth Therapiau, BIP Caerdydd a'r Fro, wrthym:

*“There needs to be more joining up across services. Traditionally patients access either mental or physical health services but they are only combined in a small number of chronic condition services. Diabetes as one service area has limited access to psychology support yet there is clear evidence of the benefit of psychological support for people living with chronic conditions. The inclusion of psychologists enables us to broaden the offer to patients and meet their physical and mental health needs.”<sup>138</sup>*

**180.** Awgryma Clymblaid Iechyd Menywod Cymru nad yw gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru yn cael eu trefnu mewn ffordd sy'n cefnogi ymateb integredig i anghenion gofal iechyd meddwl a chorfforol deul cleifion ar hyn o bryd. Dywedodd:

*“The institutional and professional separation of mental and physical health can lead to fragmented approaches, in which opportunities to improve quality and efficiency are often missed.”<sup>139</sup>*

**181.** Aeth ymlaen i ddweud y gellid gwella gofal ar gyfer nifer fawr o bobl â chyflyrau hirdymor drwy integreiddio cymorth iechyd meddwl yn well â rhaglenni gofal sylfaenol a rheoli clefydau cronig, gyda chydweithio agosach rhwng arbenigwyr iechyd meddwl a gweithwyr proffesiynol eraill.

**182.** Dywedodd Andy Bell, o'r Ganolfan ar gyfer Iechyd Meddwl, wrthym:

*“... crucially, we need to see real investment in mental health support in physical health services for people living with long-term conditions, so that no-one is left with their emotional health and well-being overshadowed or ignored when they're living with a chronic condition, and that that support is tailored around their needs in a whole-person-care type of approach.”<sup>140</sup>*

---

<sup>138</sup> CC33 Gyfarwyddiaeth Therapiau, BIP Caerdydd a'r Fro

<sup>139</sup> CC30 Clymblaid Iechyd Menywod Cymru

<sup>140</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ebrill 2024, paragraff 129

**183.** Dywedodd y byddai angen sicrhau:

*“... your workforce in long-term condition services in physical health has at least a basic understanding of people’s mental health and how to support that and how to have supportive conversations with people. Not everyone has to become a psychiatrist or counsellor, but you need that ability to do the basics, and of course that’s primarily a training requirement at the beginning, but of course you then need time and you need an environment that’s conducive to practise those skills.”<sup>141</sup>*

**184.** Dywedodd yr Athro Jim McManus, o Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC), y byddai helpu pobl i ymdopi â chyflyrau hirdymor yn golygu bod angen i fwy o glinigwyr iechyd meddwl gael eu hyfforddi mewn iechyd corfforol, a mwy o feddygon iechyd corfforol yn cael eu hyfforddi mewn iechyd meddwl:

*“And I think the place to start is primary care. Not by burdening primary care again, but by actually funding and supporting primary care to do the basics, mental and physical, for everybody.”<sup>142</sup>*

**185.** Dadleuodd Dai Davies, o Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol, y dylai'r hyfforddiant hwn ymestyn i weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, er mwyn sicrhau, er enghraifft, bod therapyddion galwedigaethol sy'n gweithio ym maes iechyd corfforol wedi cael hyfforddiant deublyg<sup>143</sup> fel y gallent ddarparu ymyriadau iechyd meddwl.

**186.** Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet fod swm sylweddol iawn o waith wedi'i wneud yn y maes iechyd meddwl yng Nghymru. Dywedodd hefyd:

*“In a lot of our quality statements, there are sections that address the issue of the need for that person-centred approach, and, obviously, mental health becomes an important part of that.”<sup>144</sup>*

**187.** Mae nifer o Ddatganiadau Ansawdd yn cydnabod effaith cael diagnosis o gyflwr cronig ar iechyd meddwl. Er enghraifft, noda'r Datganiad Ansawdd ar gyfer

---

<sup>141</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ebrill 2024, paragraff 35

<sup>142</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 155

<sup>143</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 157

<sup>144</sup> Cofnod y Trafodion, 12 Mehefin 2024, paragraff 107

diabetes y dylai byrddau iechyd '[d]darparu adnoddau a chymorth priodol i bobl sydd â diabetes i'w helpu i fynd i'r afael ag effaith emosiynol a seicolegol byw gyda diabetes'.<sup>145</sup> Fodd bynnag, rhybuddiodd Matthew Norman, Diabetes UK Cymru, nad oes gwasanaeth penodol ar gael i oedolion sy'n byw gyda diabetes oherwydd ei fod yn syrthio rhwng iechyd corfforol ac iechyd meddyliol.<sup>146</sup>

**188.** Gwnaethom ofyn i Ysgrifennydd y Cabinet am gymorth i bobl y mae eu cyflwr hirdymor yn digwydd yn sydyn, fel clefyd Parkinson neu strôc.

**189.** Gan ddefnyddio clefyd Parkinson fel enghraifft, dywedodd Dr Stuart Hackwell, Uwch Swyddog Meddygol Gofal Sylfaenol ac Iechyd Meddwl, fod gwasanaethau clefyd Parkinson yn wasanaethau cyfannol iawn, yn ei brofiad ef:

*"They have resources from psychologists, they have quite intensive support from Parkinson's nurses, for example, which look at that whole aspect and advise patients on how to manage their condition and help them come to terms with the degenerative condition and the general decline that's going to happen. You could use the Parkinson's model as a good model to look at other chronic conditions, especially in terms of stroke, in providing that holistic care."*<sup>147</sup>

**190.** Ychwanegodd Ysgrifennydd y Cabinet:

*"I think one of the great things that we do is to use the third sector in this space as well. I think they do an incredible job in giving support, in particular that mental health support. When you think about cancer [ ], and think about organisations like Maggie's—they are there to support people with that mental health support. So, it's not just about the NHS, actually, there are broader partners that we use in that space."*<sup>148</sup>

## Hyrwyddo Llesiant

### Llesiant emosiynol

---

**191.** Mae nifer o dystion wedi codi effaith cyflyrau cronig ar lesiant emosiynol.

---

<sup>145</sup> [Datganiad ansawdd ar gyfer diabetes, Mehefin 2023](#)

<sup>146</sup> Cofnod y Trafodion, 14 Mawrth 2024, paragraff 187

<sup>147</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 110

<sup>148</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 112

**192.** Dywedodd yr Athro Jim MacManus, ICC:

*“Most people with a long-term condition will find their resilience is zapped, and the issue is: does that go into diagnosable, treatable, significant mental illness?”<sup>149</sup>*

**193.** Dywedodd Dr Rowena Christmas, o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, wrthym:

*“I think many, many people with chronic illnesses have, as you say, low-grade mental health problems, and perhaps they’re not even mental health problems; perhaps it’s loneliness or difficulty accessing services, difficulty with transport. Often, chronic illnesses will reduce your financial ability.”<sup>150</sup>*

**194.** Fe wnaeth Oliver John, o Grŵp Cyngori Arbenigol Iechyd Meddwl Colegau Brenhinol Cymru, gynghori yn erbyn cymryd yn ganiataol y bydd lefelau llesiant rhywun sy’n byw gyda chyflwr cronig neu salwch yn isel yn barhaol:

*“... that’s absolutely not true. I may have an illness, but I would still experience joy, happiness and the things that are important to me. I think when we consider the types of services that should be available for people to improve upon their well-being, they need to be accessible, regardless of whether you’ve got a chronic condition or not.”<sup>151</sup>*

**195.** Dywedodd Barbara Chidgey, a ymatebodd i’n hymgyngoriad mewn rhinwedd bersonol:

*“Emotional health is continually confused with mental health: I must speak up strongly to say that most people living with chronic conditions may well NOT need mental health support; first and foremost they need acknowledgement of their emotional health and conversations with trusted health professionals when they can simply say how they feel and not be subjected to merely transactional content.*

---

<sup>149</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 160

<sup>150</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 56

<sup>151</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ebrill 2024, paragraff 59

*A lot of mental illness that arises from those living with long term physical illness can indeed be prevented by a stronger focus on emotional health.*<sup>152</sup>

## Presgripsiynu cymdeithasol

---

**196.** Ym mis Ionawr 2024, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Presgripsiynu Cymdeithasol, sy'n nodi sut y mae'n bwriadu darparu gwasanaeth presgripsiynu cymdeithasol ledled Cymru<sup>153</sup>.

**197.** Amlygodd tystiolaeth gan Iechyd Cyhoeddus Cymru fanteision presgripsiynu cymdeithasol, sy'n cysylltu pobl ag adnoddau a chymorth cymunedol. Dywedodd Zoe Wallace, ICC, wrthym:

*"... yn Iechyd Cyhoeddus Cymru rydym yn darparu'r cydgyssylltu cenedlaethol ar gyfer y gwasanaeth, felly mae'n cael ei ddarparu ym mhob un o'n 22 awdurdod lleol ledled Cymru, ond [ ] mae amrywiaeth o ran y capasiti a'r rhestrau aros, ac felly dyna rhywbeth y mae angen inni roi sylw iddo."*<sup>154</sup>

**198.** Yn ôl Dr Rowena Christmas, o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, gallai presgripsiynu cymdeithasol wneud gwahaniaeth enfawr, ond dim ond 26 y cant o feddygon teulu sydd â mynediad at weithiwr cyswllt presgripsiynu cymdeithasol.<sup>155 156</sup>

**199.** Tynnodd Dr Hilary Williams, o Goleg Brenhinol y Meddygon, sylw at bwysigrwydd galluogi pobl i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd eu hunain:

*"I do think it's really important that we empower. And I think the social prescribing and knowing how to look after yourself can be a real game changer there. There's lots of evidence that, if we support people in the right way and with the right people, with things like social prescribing and looking after themselves, it can be very powerful. It doesn't work for everyone, but even if*

---

<sup>152</sup> CC72 Barbara Chidgey

<sup>153</sup> [Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Presgripsiynu Cymdeithasol](#), Ionawr 2024

<sup>154</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 141

<sup>155</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 56

<sup>156</sup> Mae gweithwyr cyswllt presgripsiynu cymdeithasol yn cysylltu pobl â chymorth yn y gymuned, gan gynnwys gweithgareddau a gwasanaethau sy'n diwallu anghenion ymarferol, cymdeithasol ac emosïynol sy'n effeithio ar eu hiechyd a'u llesiant



*you get a number or a percentage of people looking after their own health, the long-term impact of that can be brilliant.”<sup>157</sup>*

**200.** Fodd bynnag, nododd Lisa Turnbull, Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru, fod presgripsiynu cymdeithasol yn dibynnu ar argaeledd gweithgareddau cymunedol:

*“So, if you don’t have the community choirs or art classes or exercise schemes or any of this activity going on in the community, then obviously it continuously reduces the options to be able to offer the individual. [ ] So, I think there is a broader point here about how we assess and understand the impact on health, on the NHS, of some of these broader community activities.”<sup>158</sup>*

**201.** Er ei fod yn cefnogi'r defnydd o bresgripsiynu cymdeithasol, rhybuddiodd Dai Davies, o Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol, mai ymyriad cymdeithasol ydyw, nid ymyriad meddygol:

*“The important thing is that we want to ensure that when problems become such that you need to see a registered professional, the social prescribers have the training and the governance arrangements to be able to move that on. Because they’re not there to treat people, they’re there to socially prescribe. So, there are some concerns around that.”<sup>159</sup>*

**202.** Dywedodd Dr Heather Payne, Uwch Swyddog Meddygol, Llywodraeth Cymru fod rhai enghreifftiau da o bresgripsiynu cymdeithasol:

*“We do need to rely on and engage with the third sector, voluntary organisations, through RPBs. It is happening well in some areas, such as frailty, where there are the safe-at-home exercises, but there’s plenty of work for everybody in that space.”<sup>160</sup>*

**203.** Ychwanegodd Ysgrifennydd y Cabinet:

*“Which is why we’ve got this framework, because one of the key issues for me is that there are these pockets where it’s working*

---

<sup>157</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 66

<sup>158</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 69

<sup>159</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 162

<sup>160</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 121

*brilliantly, but one of the concerns, I think, was how do you make sure that there's a quality standard around it? How can GPs have the confidence that, when they're referring people who are quite vulnerable at times to a service, that actually the support is going to be there for them?"<sup>161</sup>*

## Salwch meddwl difrifol

**204.** Noda Adroddiad Cyngor ar Wyddoniaeth a Thystiolaeth: y GIG mewn 10 mlynedd mwy<sup>162</sup>, a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru, fod oedolion â salwch meddwl difrifol ar gyfartaledd yn wynebu risg uwch o farw cyn pryd o amrywiaeth o afiechydon corfforol, gan gynnwys clefyd anadlol, clefyd yr afu, clefyd cardiofasgwlaidd a chanser. Mae'r bwlch mewn marwolaethau rhwng y rhai sy'n byw â salwch meddwl difrifol a gweddill y boblogaeth yn ehangu.

**205.** Dywedodd Dr Rowena Christmas, o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, wrthym:

*I think people with significant mental health problems will develop chronic illnesses perhaps 20 or even 30 years earlier than the population who don't have serious mental health problems, and that's partly because of the medication they're prescribed—that often increases their cardiovascular risk, it makes them more likely to be overweight or obese. They often really struggle with motivation, so they're not getting out of the house and going for a walk, they're not meeting with people, they're lonely, they're isolated.<sup>163</sup>*

**206.** Disgrifiodd yr anawsterau o ran darparu gofal iechyd i'r rhai â chyflyrau iechyd meddwl difrifol fel problem enfawr y dylid ymdrechu'n well i'w datrys.

**207.** Awgrymwyd nad yw rhai gweithwyr proffesiynol yn gyfarwydd ag ymdopi â rhai mathau o gleifion oherwydd difrifoldeb eu problem iechyd meddwl.

**208.** Dywed Cymorth Canser MacMillan fod tystiolaeth yn awgrymu nad yw llawer o'r rhai sydd â'r anghenion iechyd meddwl mwyaf difrifol yn cael cymorth

---

<sup>161</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 122

<sup>162</sup> [Archwiliad o effaith amcanestynedig cyflyrau hirdymor a ffactorau risg yng Nghymru](#). Medi 2023

<sup>163</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 61

---

proffesiynol, ac mai dim ond 14 y cant sy'n cael mynediad at arbenigwr iechyd meddwl.<sup>164</sup>

**209.** Dywedodd yr Athro James Walters, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, wrthym:

*“One thing we know from the research evidence—this applies to Wales, but also internationally—is that when those with severe mental illness present to physical health services, they get seen later, they get investigated less comprehensively and they get treated less aggressively.”<sup>165</sup>*

**210.** Dywed Mind Cymru, er bod yr amseroedd aros yn hirfaith ar hyn o bryd ar draws y GIG, mae triniaeth ar gyfer cyflyrau corfforol a meddyliol fel ei gilydd yn aml yn araf ac yn destun oedi:

*“This is noticeable in the waiting times for high intensity or specialist psychological therapies, which are designed for people with SMI. These services are usually delivered in secondary care after a primary care consultation, usually with a GP. They can be life-changing for those who need support.”<sup>166</sup>*

**211.** Tynnodd sylw hefyd at bwysigrwydd gwiriadau iechyd corfforol arferol ar gyfer pobl â salwch meddwl difrifol, fel yr argymhellir yn ein hadroddiad *Cysylltu'r dotiau: mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru*.<sup>167</sup> Dywed:

*“Noting that there has been an increase of the share of people experiencing SMI from 11.7% pre-pandemic to 28.1% by April 2021, the potential benefits of routine physical health checks cannot be overstated.”<sup>168</sup>*

**212.** Dywedodd yr Athro Jim McManus y gallai gwiriadau iechyd corfforol da iawn ar gyfer pobl â salwch meddwl difrifol, a gwasanaethau sylfaenol da iawn ar gyfer iechyd corfforol, er enghraifft iechyd y llygaid ac iechyd deintyddol, fod o gymorth mawr.<sup>169</sup>

---

<sup>164</sup> CC16 Cymorth Canser Macmillan

<sup>165</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ebrill 2024, paragraff 40

<sup>166</sup> CC22 Mind Cymru

<sup>167</sup> [Cysylltu'r dotiau: mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru](#), argymhelliad 4

<sup>168</sup> CC22 Mind Cymru

<sup>169</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 154

**213.** Awgrymodd yr Athro James Walters, Coleg Brenhinol y Meddygon, y dylai fod disgwyliad i glinigwyr gynnal adolygiad blynyddol:

*“This used to exist in primary care for everyone with severe mental illness, but I think it should be done within mental health services. There’s the capability there to do that. There’s nurse training. Early intervention services for psychosis, which the Welsh Government has invested in, are really well placed to do this and have done it off their own backs, to an extent.”<sup>170</sup>*

**214.** Cododd Dai Davies, o Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol, bryderon ynghylch gallu pobl â salwch meddwl difrifol i gael mynediad at wasanaethau Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd:

*“There are hardly any dieticians, speech and language therapists, physiotherapists that actually work within mental health services. And considering the well-known problems for people who have mental health problems—10 to 15 years below the normal life expectancy, massive issues with obesity, isolation—there’s a massive lack of equity between mental health patients and patients who have physical health problems.”<sup>171</sup>*

**215.** Mae’r diweddariad ym mis Rhagfyr 2023 i ymateb Llywodraeth Cymru i Cysylltu’r Dotiau yn nodi:

*“Mae Datganiad Gweledigaeth 4 y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant (ddrafft) newydd ar gyfer Cymru (2024-2034) yn cydnabod yn benodol bod pobl sydd â chyflyrau iechyd meddwl difrifol a pharhaus yn wynebu canlyniadau iechyd gwaeth. Yn y fersiwn ddrafft rydym yn ymrwymo i weithredu er mwyn mynd i’r afael â’r mater hwn dros oes y strategaeth newydd, ac rydym yn bwriadu sicrhau bod pobl sy’n byw gyda chyflyrau iechyd meddwl hirdymor yn derbyn cymorth i ddiwallu eu hanghenion iechyd corfforol.”<sup>172</sup>*

---

<sup>170</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ebrill 2024, paragraff 20

<sup>171</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 156

<sup>172</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 8 Chwefror 2024, [PTN.1.- Diweddariad gan y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant i’r Cadeirydd ynghylch ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor: Cysylltu’r dotiau: mynd i’r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru](#)

**216.** Pan ofynnwyd iddi a oedd hi'n meddwl y dylai'r rhai sy'n byw gydag iechyd meddwl difrifol gael gwiriad iechyd corfforol blynyddol, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym:

*"I think we've got to be driven by the evidence on that, so I'd need to look at advice on how frequently they need that kind of thing. I wouldn't want to sign up to that without further evidence that it would be exactly what has worked elsewhere, for example. But I'm more than happy to have a look at that."<sup>173</sup>*

## Ein barn ni

**217.** Mae cysylltiad tra hysbys rhwng byw gyda chyflyrau cronig a dioddef o broblemau iechyd meddwl. Mae tystiolaeth yn awgrymu bod gan o leiaf 30% o'r holl bobl sydd â chyflwr cronig broblem iechyd meddwl hefyd.

**218.** Gall y gwrthwyneb fod yn wir hefyd; gall problemau iechyd meddwl gyfyngu ar allu pobl i hunanreoli eu cyflwr neu ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd, gan waethygu cyflyrau iechyd corfforol.

**219.** Mae diffyg cydraddoldeb rhwng iechyd meddwl ac iechyd corfforol yn broblem hirsefydlog. Fodd bynnag, i bobl sy'n byw gyda chyflwr cronig mae'r effaith ar eu hiechyd meddwl yn golygu bod angen integreiddio gwasanaethau'n llawer gwell. Roeddem yn synnu o glywed nad darparu cymorth iechyd meddwl adeg y diagnosis yw'r drefn arferol i lawer o bobl sy'n byw gyda chyflwr corfforol hirdymor: Mae dod i delerau â chael diagnosis o gyflwr hirdymor a sut y bydd hynny'n newid eich ffordd o fyw yn sicr o gael effaith ddifrifol ar bobl. Rydym yn cytuno â'r dystion a ddywedodd bod angen dealltwriaeth sylfaenol o iechyd meddwl pobl ar weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n gweithio gyda'r rhai â chyflyrau corfforol cronig a sut i gefnogi hynny.

**220.** Mae'n bosibl y bydd angen cymorth i weallau eu lleiant ar rai pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig ond nad oes angen ymyriad iechyd meddwl arnynt. Rydym yn cydnabod y gwahaniaeth enfawr y gall presgripsiynu cymdeithasol ei wneud i bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig. Fodd bynnag, mae niferoedd cyfyngedig o weithwyr cyswllt presgripsiynu cymdeithasol a diffyg cyfleusterau cymunedol i gefnogi presgripsiynu cymdeithasol yn broblem. Rydym hefyd yn derbyn nad yw presgripsiynu cymdeithasol yn ymyriad meddygol, a bod angen yr hyfforddiant a'r adnoddau priodol ar weithwyr cyswllt presgripsiynu cymdeithasol i allu adnabod

<sup>173</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 127

a gweithredu pan fo angen ymyriad gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig.

**221.** Pobl â salwch meddwl difrifol sydd â'r angen mwyaf am wasanaethau ond dyma'r bobl sydd leiaf tebygol o'u cael. Mae Llywodraeth Cymru yn cydnabod bod pobl sydd â chyflwr iechyd meddwl difrifol a pharhaus yn cael canlyniadau iechyd gwaeth, ac mae wedi ymrwymo yn y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol drafft i gymryd camau i fynd i'r afael â hyn dros oes y strategaeth newydd. Er ein bod yn croesawu'r ymrwymiad hwn, credwn fod angen gweithredu ar fwy o frys a byddem yn annog Ysgrifennydd y Cabinet i ystyried cyflwyno gwiriadau iechyd corfforol ataliol, rheolaidd ar gyfer pobl â salwch meddwl difrifol.

**Argymhelliad 13.** Dylid cyfeirio pawb at gymorth iechyd meddwl ar yr adeg y cânt ddiagnosis o gyflwr cronig. Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y mae'n bwriadu gweithredu hyn, ac yna dylai roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor ymhen 12 mis ar y cynnydd a wnaed.

**Argymhelliad 14.** Mae'r effaith ar lesiant ac iechyd meddwl yn sgil cyflwr cronig yn dra hysbys. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau, wrth i Ddatganiadau Ansawdd gael eu datblygu ar gyfer cyflyrau cronig, bod yr effaith hon yn cael ei chydabod a bod yr angen i sicrhau bod cymorth iechyd meddwl ar gael yn cael ei gynnwys ynddynt.

**Argymhelliad 15.** Dylai hyfforddiant ar iechyd meddwl fod ar gael i'r holl staff meddygol sy'n gweithio gyda phobl sydd â chyflyrau cronig. Dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i'r Pwyllgor ymhen 12 mis ar y gwaith a wneir i wella hyfforddiant iechyd meddwl.

**Argymhelliad 16.** Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor am weithredu'r fframwaith presgripsiynu cymdeithasol, gan ganolbwyntio'n benodol ar sut y mae anghenion y rhai sy'n byw gyda chyflyrau cronig yn cael eu diwallu.

**Argymhelliad 17.** Rhaid gwneud gwaith i wella canlyniadau iechyd corfforol y rhai sy'n byw gyda salwch meddwl difrifol. Dylai Llywodraeth Cymru adolygu sut i wella mynediad at archwiliadau iechyd corfforol ataliol rheolaidd ac adrodd yn ôl i'r Pwyllgor o fewn 12 mis ar ganfyddiadau'r adolygiad hwn.

## 6. Gwaith atal

### Gwaith atal sylfaenol

**222.** Nod gwaith atal sylfaenol yw atal cyflyrau cronig rhag datblygu. Gall hyn fod drwy raglenni fel rhaglenni imiwneiddio a sgrinio, a hefyd drwy nodi a mynd i'r afael â ffactorau risg eraill.

**223.** Mae Cymru lachach<sup>174</sup> yn nodi 'atal ac ymyrryd yn gynnar' fel egwyddor allweddol i ysgogi newid. Mae'r cynllun yn addo neilltuo adnoddau a sgiliau yn y gweithle i waith atal. Fodd bynnag, mynegodd y tystion bryderon ynghylch diffyg amser ac adnoddau sy'n atal y gwaith ataliol hwn rhag bod yn effeithiol.

**224.** Noda tystiolaeth gan Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol:

*"It's better to prevent a condition occurring/worsening, but most health services focus on reactive treatment, rather than proactive prevention and self-management. A Healthier Wales the long-term plan for Health & Social Care and other recent Welsh policy all states the need to move services to a more preventive focus but the operational reality is yet to catch up."<sup>175</sup>*

**225.** Un elfen o waith atal sylfaenol yw mynd i'r afael â phenderfynyddion iechyd a ffactorau risg ar gyfer cyflyrau cronig. Dywedodd yr Athro Jim MacManus, o lechyd Cyhoeddus Cymru, wrthym fod yr un ffactorau risg yn gysylltiedig â'r rhan fwyaf o gyflyrau hirdymor, sef deiet, gweithgaredd, ffyniant, alcohol, tybaco:

*"... but there are also short-term things that we can do, such as early intervention, before things become difficult. The only way we're going to get out of this is by moving to a really prevention-focused system where we look at prevention not just in terms of long-term prevention, because that will take a while to deliver, but also in terms of the shorter term work that we can do, both the optimal living with long-term conditions, but also early intervention at the earliest point possible to enable people not to progress, if that is possible."<sup>176</sup>*

<sup>174</sup> [Cymru lachach: ein cynllun ar gyfer lechyd a Gofal Cymdeithasol](#), Mehefin 2018.

<sup>175</sup> CC02 Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol

<sup>176</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 83

**226.** Mae nifer o fentrau ataliol ar waith ar hyn o bryd, gan gynnwys Pwysau Iach: Cymru Iach<sup>177</sup> a Chymru Ddi-fwg<sup>178</sup>. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru hefyd yn gyfrifol am arwain Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan<sup>179</sup>, sy'n cefnogi pobl sy'n wynebu risg uwch o gael diabetes math 2 i wneud newidiadau i'w deiet ac i fod yn fwy egniol yn gorfforol. Yn ystod ei cham cyntaf, mae Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan wedi'i chyflwyno mewn o leiaf ddau glwstwr gofal sylfaenol ym mhob un o saith ardal byrddau iechyd Cymru. Mae'r rhaglen yn cael ei gwerthuso'n barhaus, a bydd y canfyddiadau'n cael eu defnyddio i lywio'r gwaith o'i dylunio a'i chyflawni yn y dyfodol. Galwodd y Gyfarwyddiaeth Therapiau, BIP Caerdydd a'r Fro, am gyflwyno'r rhaglen ar draws yr holl glystyrau:

*"... diabetes is the health condition that has the largest financial burden on the NHS but type 2 diabetes is largely preventable."*<sup>180</sup>

**227.** Dywed hefyd, gyda thua 52 y cant o boblogaeth Cymru dros bwysau neu'n ordew bod angen sicrhau bod darpariaeth ddigonol ar bob lefel o lwybr rheoli pwysau Pwysau Iach, Cymru Iach er mwyn atal pobl rhag datblygu chyflyrau cronig eraill<sup>181</sup>.

**228.** Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym ei bod yn meddwl mai gordewdra fwy na thebyg yw un o'r bygythiadau mwyaf sy'n wynebu ein cenedl ar hyn o bryd:

*"60 per cent of the population are overweight or obese. This is a time bomb, it is waiting to happen. I've already held two round-tables with international experts, coming in to give us advice on, 'What are we doing about this, have we got it in the right place?'"*<sup>182</sup>

---

<sup>177</sup> [Pwysau Iach: Cymru Iach](#), Hydref 2019

<sup>178</sup> [Cymru ddi-fwg: Strategaeth hirdymor Cymru ar gyfer rheoli tybaco](#), Gorffennaf 2022

<sup>179</sup> [Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan](#)

<sup>180</sup> CC33 Cyfarwyddiaeth Therapiau, BIP Caerdydd a'r Fro

<sup>181</sup> CC33 Cyfarwyddiaeth Therapiau, BIP Caerdydd a'r Fro

<sup>182</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 46



**229.** Aeth ymlaen i ddweud bod angen creu amgylchedd sy'n ei gwneud yn haws i bobl wneud y dewisiadau cywir:

*“So, we are just about to go out to consultation on that food environment regulation. But there’s a huge amount more work to do in this space.”<sup>183</sup>*

**230.** Dywedodd Zoe Wallace, o ICC, wrthym y bydd yn cymryd amser maith i droi'r gornel cyn inni ddechrau gweld gwelliannau yn rhai o'r ffigurau cyffredinrwydd ledled Cymru ac na all y GIG wneud gwaith atal sylfaenol ar ei ben ei hun:

*“... it’s the role of local government, the local authority and the critical contribution that third sector partners provide. And we have the enabling frameworks in place in Wales through our public services boards across all of our 22 local authorities to focus on prevention and the well-being of the populations that they serve.”<sup>184</sup>*

## Rôl sectorau eraill

**231.** Tynnodd yr Athro Jim McManus, o lechyd Cyhoeddus Cymru, sylw at yr angen am fwy o fuddsoddiad mewn gofal cymdeithasol, o ystyried rôl awdurdodau lleol mewn gwaith atal sylfaenol, o ran ansawdd tai, seilwaith gweithgarwch corfforol, aer glân a chanlyniadau addysg da.<sup>185</sup>

**232.** Roedd tystiolaeth ysgrifenedig gan Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC) hefyd yn tynnu sylw at yr ystod o wasanaethau ataliol, megis canolfannau hamdden, parciau, addysg oedolion, gwaith ieuencid a chyfleusterau cymunedol a ddarperir yn ôl disgrisiwn cynghorau lleol:

*“Yn anffodus, yn ystod y blynyddoedd diwethaf, y gwasanaethau hyn sydd wedi wynebu baich y toriadau i gyllidebau awdurdodau lleol wrth i wasanaethau statudol megis addysg a gwasanaethau cymdeithasol gael eu diogelu. Mae'n hollbwysig ein bod yn atal dirywiad mewn gwasanaethau ataliol lleol a'n bod yn dod o hyd i ffordd o*

---

<sup>183</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 47

<sup>184</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 191

<sup>185</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 184

*fuddsoddi'n sylweddol mewn gwasanaethau ataliol newydd neu bresennol mewn lleoliadau sylfaenol a chymunedol.*<sup>186</sup>

**233.** Amlygodd Fôn Roberts, Cymdeithas y Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol, y rôl y gall y trydydd sector ei chwarae mewn gwaith atal:

*"Mae'r trydydd sector yn wych yn medru gwneud cynnig o weithgareddau [...] Felly, mae'n bwysig ein bod ni'n cael yr adnoddau, mae'n siŵr, i fynd allan i'r trydydd sector i weld beth fedran nhw ei gefnogi efo'r ymyrraeth gynnar a'r gwaith ataliol, oherwydd dwi'n meddwl mai hwanna sydd yn mynd i fod yn greiddiol i'n gwaith ni.*<sup>187</sup>

**234.** Cyfeiriodd tystiolaeth gan Wasanaethau Gwirfoddol Morgannwg at hyblygrwydd y trydydd sector i gefnogi gwasanaethau cymunedol a statudol lle bo angen, ond rhybuddiodd:

*"It is pleasing to see that the third sector is valued and relied upon but it is not sustainable without support. Projects do not last longer than three years (enough time to establish themselves, make links, support service users and then close down). Some projects are as short as 9 months. This means that the vital experienced staff leave (sometimes leaving the sector entirely) which has a knock on effect to the organisations already struggling to retain staff.*<sup>188</sup>

**235.** Tynnodd Elen Jones, o'r Cymdeithas Fferyllol Frenhinol, sylw at y rôl y gall fferyllfeydd cymunedol ei chwarae wrth gyfeirio pobl at gyfleusterau neu systemau eraill sydd ar gael i ddarparu cymorth:

*"It's not always clinicians that are needed; it may be support groups, it may be third sector groups that can provide that support for patients with long-term conditions, if it's that they need to talk to people, develop a network of people that are already living with a chronic condition, for example.*<sup>189</sup>

---

<sup>186</sup> CC47 Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

<sup>187</sup> Cofnod y Trafodion, 14 Mawrth 2024, paragraff 128

<sup>188</sup> CC14 Gwasanaethau Gwirfoddol Morgannwg

<sup>189</sup> Cofnod y Trafodion, 14 Mawrth 2024, paragraff 298

## Anghydraddoldebau iechyd

**236.** Dywed Llywodraeth Cymru fod y rhai sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig yn fwy tebygol o fod yn byw gyda chyflyrau cronig lluosog. Mae gan y rhai sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf ddisgwyliad oes byrrach ac yn treulio llai o'u bywydau mewn iechyd da.<sup>190</sup>

**237.** Dywedodd yr Athro Jim McManus wrthym:

*"... there are some populations for whom the expectation that you'll get a chronic condition by the time you're 40, 50, has been normalised, and we have to change that, you know. So, the idea that you work all your life and then you will spend the last years of your life in preventable disability and pain is something that we have to shift, and that's a cultural norm across many parts of the UK and Europe and wider. And so the early intervention will go some way to that, but, actually, what we have to do is change expectations so that people live as well as possible and age as well as possible,"<sup>191</sup>*

**238.** Clywsom fod cyflyrau penodol yn fwy cyffredin ymhlith pobl o grwpiau Du, Asiaidd ac ethnig lleiafriol eraill, er enghraifft Clefyd Cronig yr Arennau, clefyd y crymangelloedd a Lwpws. Yn ôl Kidney Care UK:

*"Black, Asian and other minority ethnic communities are five times more likely to develop CKD, representing an unmet need that leads to a disproportionate number from these groups being represented on the transplant waiting list and waiting longer for a transplant."<sup>192</sup>*

**239.** Mae tystiolaeth gan Goleg Brenhinol Meddygon Caeredin yn cyfeirio at gorff sylweddol o dystiolaeth epidemiolegol sy'n dangos y gallai'r rhai o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig fod yn fwy tueddol o ddatblygu amlafiachedd:

*"Those from ethnic minorities can be disadvantaged in terms of socioeconomic position as a result of racism and racial discrimination, which reduces access and opportunities within employment, education, healthcare, housing, and other sectors."*

---

<sup>190</sup> [Archwiliad o effaith amcanestynedig cyflyrau hirdymor a ffactorau risg yng Nghymru](#), Medi 2023

<sup>191</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 125

<sup>192</sup> CC27 Kidney Care UK

*Access to essential services is generically focused but given the higher propensity amongst ethnic minority groups to develop multimorbidity, there are strong arguments to identify specific public health interventions to delay the onset of long-term conditions that are context based in communities.”<sup>193</sup>*

**240.** Dywedodd Cyfarwyddiaeth Therapiau Caerdydd a'r Fro fod angen i'r GIG a gwasanaethau cymunedol ehangu mynediad at wasanaethau, a sicrhau bod addysg a chymorth diwylliannol-benodol ar gael:

*“Health inequalities are widening and chronic conditions are more prevalent amongst ethnic minority communities and deprived communities. The NHS needs to work more closely with communities and groups identified above to ensure education and support is provided in an appropriate format to meet their needs. NHS staff require training on cultural differences such as dietary practices as well as ensuring resources provided meet the needs of the population group. E.g. written resources may not be suitable even if in different languages. Audio resources may better meet people’s needs.”<sup>194</sup>*

**241.** Soniodd nifer o dystion eraill hefyd am yr angen i weithio gyda chymunedau i wella'r nifer sy'n defnyddio gwasanaethau. Dywedodd yr Athro Jim McManus wrthym:

*“During COVID, there was a lot of work that went on with all sorts of community groups in Wales—from faith communities to social communities and sports groups. They can be very powerful assets in supporting and enabling people to act when the food supply system is against them being healthy, and helping people to understand what they can do.”<sup>195</sup>*

**242.** Tynnodd Dr Rowena Christmas sylw hefyd at yr angen i adeiladu ar y gwersi a ddysgwyd yn ystod COVID:

*“We had people going into their mosques, or the places where they go, and increasing their health literacy there, so trying to capture them because they were less likely to present. So, it's*

---

<sup>193</sup> CC09 Coleg Brenhinol Meddygon Caeredin

<sup>194</sup> CC33 Cyfarwyddiaeth Therapiau Caerdydd a'r Fro

<sup>195</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 174

*building on that, building on that knowledge that we learnt during the pandemic to improve things now. Because you're right: they're a vulnerable group, and they're perhaps less likely to present at the doctor's surgery or come for annual checks than other people.*<sup>196</sup>

**243.** Clywsom fod pobl sy'n byw mewn tlodi a'r rhai sy'n byw gyda chyflwr corfforol hirdymor hefyd yn wynebu risg uwch o ddatblygu cyflwr iechyd meddwl. Dywedodd Mind Cymru wrthym:

*"Experiencing poverty; a lack of secure employment; inadequate quality or a lack of housing; facing racism and discrimination will all have a significant impact on our mental health. For people with long-term conditions, these factors will be felt more sharply."*<sup>197</sup>

**244.** Dywedodd Andy Bell o'r Sefydliad ar gyfer Iechyd Meddwl mai un o'r pethau pwysicaf y gellid ei wneud i wella iechyd meddwl y genedl fyddai mynd i'r afael â thlodi ac anghydraddoldeb:

*"We know that more unequal societies create higher levels of mental ill health, and if you take people out of poverty, if you put more income in people's pockets, particularly those who are the poorest, if you make sure that people are getting the benefits they're entitled to, supported to get work, children from the most deprived backgrounds are supported to do well in education and get a fair chance, that that will reduce the burden of mental ill health in deprived communities, and that will have a knock-on effect on physical health."*<sup>198</sup>

**245.** Dywedodd y Gymdeithas Frenhinol Iechyd Cyhoeddus wrthym:

*"Ensuring we have strong public services and a clear strategy to address the growing impact of inequalities on public health and support a preventative approach whilst breaking through*

---

<sup>196</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 93

<sup>197</sup> CC22 Mind Cymru

<sup>198</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ebrill 2024, paragraff 80

*the social and economic barriers to support those with long term conditions, is fundamental to the health of the nation.*"<sup>199</sup>

**246.** Cyflwynodd Dr Frank Atherton, y Prif Swyddog Meddygol, yr achos dros 'gyffredinolïaeth gymesur':

*"... we need to provide good-quality services and support and prevention for the whole population. But then we need to really narrow that down and provide a more specific focus to the people who are in greatest need, and that is the way we try to address inequalities."*<sup>200</sup>

**247.** Dywedodd Zoe Wallace, Iechyd Cyhoeddus Cymru, y dylai Llywodraeth Cymru fabwysiadu 'dull iechyd ym mhob polisi':

*"So, we recognise that long-term conditions cut across all areas of Government, all of our policies, and we need to move to a position where we have health in all our policies, because it's addressing the wider determinants, education, employment, housing, which all impact on the health and well-being status and long-term conditions, so that's something that we do need to continue to systematically address."*<sup>201</sup>

**248.** Dywedodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru (CLILC) hefyd, wrth edrych ar y cymorth sydd ei angen ar y rhai sy'n byw gyda chyflyrau cronig, ei bod yn hawdd canolbwyntio ar y gwasanaethau gofal iechyd y mae unigolyn yn eu derbyn:

*"Fodd bynnag, pan edrychwch ar yr hyn sy'n gwneud ac yn cadw pobl yn iach, mae'r GIG yn aml yn chwarae rhan lawer llai nag a gydnabyddir. Yr agweddau pwysicaf yw pethau fel tai fforddiadwy o ansawdd uchel, mynediad i fannau gwyrdd ac addysg dda sy'n paratoi pobl ar gyfer bywyd hir ac iach."*<sup>202</sup>

**249.** Roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn cytuno â hynny, gan ddweud wrthym:

*"What we know is, if you look at health, about 20 per cent of it can be managed through the NHS itself, but about 80 per cent of it is due to the conditions that people live and work in. So,*

---

<sup>199</sup> CC60 Cymdeithas Frenhinol Iechyd Cyhoeddus

<sup>200</sup> Cofnod y Trafodion, 17 Ebrill 2024, paragraff 187

<sup>201</sup> Cofnod y Trafodion, 24 Ionawr 2024, paragraff 90

<sup>202</sup> CC47 Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

*obviously, there is a cross-Government approach to tackling inequality. We have done a huge amount in this space, and one of the things that is imminently going to be introduced is a health impact assessment across the whole of Government. So, whenever a new policy or piece of legislation will be introduced, it will be measured against what is the health impact of that. So, that is something that is unique. It's globally leading, and it's very much in line with the kind of future generations approach."*<sup>203</sup>

## Llythrennedd iechyd

**250.** Codwyd pwysigrwydd llythrennedd iechyd gan nifer o dystion. Y diffiniad o lythrennedd iechyd a fabwysiadwyd yng Nghymru yn 2010 yw gallu a chymhelliant unigolyn i gael mynediad at naratif a gwybodaeth rifol, a deall, cyfathrebu a gwerthuso'r wybodaeth honno i hybu, rheoli a gwella ei statws iechyd drwy gydol ei oes.

**251.** Yn ei phapur, *Iechyd, Addysg a Ffyniant i Bawb: Profi Llythrennedd Iechyd yng Nghymru*, dywed Dr Emily Marchant o Brifysgol Abertawe:

*"Mae tystiolaeth ryngwladol yn awgrymu bod llythrennedd iechyd is yn gysylltiedig â nifer uwch o dderbyniadau i'r ysbyty, hyd arhosiad yn yr ysbyty a'r tebygolrwydd o gael eu derbyn eto. Mae hefyd yn ffactor allweddol wrth reoli cyflyrau iechyd hirdymor. O'r herwydd, mae llythrennedd iechyd isel yn sbarduno costau gofal iechyd uwch a'r GIG yng Nghymru yw'r maes y mae Llywodraeth Cymru yn gwario'r mwyaf arno."*<sup>204</sup>

**252.** Aiff ymlaen i ddweud mai un o brif achosion derbyniadau brys i'r ysbyty yng Nghymru yw clefydau anhrosglwyddadwy y gellir eu hatal i raddau helaeth, a bod ffactorau'n ymwneud â ffordd o fyw y gellir eu haddasu, megis ysmegu, maethiad gwael ac anweithgarwch corfforol, yn cynyddu'r risg:

*"Felly, mae llythrennedd iechyd yn bwysig i atal a rheoli clefydau anhrosglwyddadwy sy'n gyfrifol am y rhan fwyaf o glefydau cronig a bron i dri chwarter marwolaethau ledled y byd. Mae lleihau effaith llythrennedd iechyd isel ar y*

---

<sup>203</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 75

<sup>204</sup> *Iechyd, Addysg a Ffyniant i Bawb: Profi Llythrennedd Iechyd yng Nghymru*, Rhagfyr 2023

*gwasanaeth iechyd yn hanfodol ac mae'n golygu arbedion mawr posibl mewn gofal iechyd.*"<sup>205</sup>

**253.** Dywedodd Chris Brown, o'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, wrthym fod llythrennedd iechyd da yn bwysig er mwyn i gleifion ddeall sut olwg sydd ar ddyfodol eu clefyd a beth i'w ragweld, a sut y gellir eu cefnogi i hunanreoli eu cyflwr:

*"So, people who are given an understanding of their condition, their treatments, and given access to their records and their blood results, and know how to respond to those, are supported in self-management. And I think when we support patients with self-management and with their health literacy, they become an equal partner as part of the decisions that are made about them."*<sup>206</sup>

**254.** Roedd Dr Nick Wilkinson, o'r Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant, yn cytuno, gan ddweud:

*"I think there is a huge health literacy campaign here to support our populations in understanding health better, what supported self-management is, and how to support for dementia and mental health issues. And I think that begins actually in healthcare, because I think in healthcare, we separate out mental health and physical health, and I think we all need to have responsibilities and need the tools and support and training for that across the whole of the health service to make those connections."*<sup>207</sup>

**255.** Pwysleisiodd nifer o dystion yr angen am negeseuon iechyd clir a dealladwy. Dywedodd Dr Rowena Christmas, o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol:

*"I read a statistic that 43 per cent of adults, if you give them written information about their health, won't understand it, and that number goes up to 64 per cent if that information includes numbers as well as words. So, we can do that better. We can provide them with information that's more understandable, or we can [ ] give them people who will help to explain it to them,*

---

<sup>205</sup> Iechyd. Addysg a Ffyniant i Bawb. Profi Llythrennedd Iechyd yng Nghymru, Rhagfyr 2023

<sup>206</sup> Cofnod y Trafodion, 14 Mawrth 2024, paragraff 296

<sup>207</sup> Cofnod y Trafodion, 14 Mawrth 2024, paragraff 191



*and that doesn't need to be a trained medic, that can be a lower paid person who has the time to sit and explain information to them.*<sup>208</sup>

**256.** Yn yr un modd, dywedodd y Ganolfan Ymchwil Iechyd Cardiofasgwlaidd a Heneiddio ym Mhrifysgol Metropolitan Caerdydd y dangoswyd bod llythrennedd iechyd yn dylanwadu ar y gallu i wneud penderfyniadau priodol yn ymwneud ag iechyd, a bod llythrennedd iechyd gwael yn gysylltiedig â llai o ymlyniad wrth feddyginiaeth:

*“A 2018 survey of British adults showed that 19.4% of respondents had some difficulty reading and understanding written health information. Furthermore, socioeconomic, and other inequalities were associated with lower health literacy: those that reported difficulty understanding health information were more likely to live in the most socially deprived quintile, have a disability or limiting health condition, lower household income or identify as being of Black Asian Minority Ethnicity.”*

**257.** Mae hefyd yn awgrymu mai un ffordd o wella hygyrchedd deunyddiau cyfathrebu'n ymwneud ag iechyd yw drwy ychwanegu delweddau gweledol at wybodaeth gofal iechyd, y dangoswyd eu bod yn cynyddu dealltwriaeth pobl a'r hyn y maent yn ei gofio, yn enwedig ymysg y rhai â lefel isel o lythrennedd iechyd.<sup>209</sup>

**258.** Roedd Triniaeth Deg i Fenywod Cymru yn pryderu nad yw ymgyrchoedd a negeseuon iechyd y cyhoedd bob amser yn cael eu cydgynhyrchu'n ddigonol neu'n ddigon ystyriol o drawma i fod yn effeithiol, ac nad ydynt yn ystyried ffactorau achosol yn ddigonol wrth geisio llywio dewisiadau ffordd o fyw pobl.<sup>210</sup>

**259.** Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym:

*“... we've got to get people to understand the consequences of their lack of engagement with their own health. There are consequences to that, which, yes, we of course will have to pick up on as a society, but there's a lot they can do to avoid it. There's a big educational piece. Some of this goes into schools,*

---

<sup>208</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2024, paragraff 86

<sup>209</sup> CC35 Canolfan Ymchwil Iechyd Cardiofasgwlaidd a Heneiddio, Prifysgol Metropolitan Caerdydd

<sup>210</sup> CC55 Triniaeth Deg i Fenywod Cymru

*and what we need to do in schools, but there's a much broader piece, I think, for society as a whole.*"<sup>211</sup>

## Ein barn ni

**260.** Mae'n amlwg bod y GIG yng Nghymru eisoes yn cael anhawster i ymdopi â'r galw. Bydd y cynnydd a ragwelir yn nifer y bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig yn cynyddu'r galw hwn. Felly mae symud tuag at waith atal yn hanfodol er mwyn sicrhau cynaliadwyedd hirdymor y gwasanaeth iechyd a gofal. Er bod polisi iechyd Llywodraeth Cymru yn cydnabod bod angen y newid hwn, credwn fod cyfuniad o ffactorau, gan gynnwys amseroedd aros hir, a diffyg amser ac adnoddau, wedi golygu nad yw gwaith ataliol yn aml yn flaenoriaeth mewn gwirionedd.

**261.** Rydym yn croesawu'r ffaith ei fod wedi'i gynnwys yn y camau gweithredu diwygiedig i gefnogi'r gwaith o gyflawni Cymru Iachach<sup>212</sup>, sef hyrwyddo "cyfrifoldeb ar y cyd i gynnal iechyd da ar gyfer unigolion, cymunedau a'r system iechyd a gofal cymdeithasol, gan ganolbwyntio ar atal iechyd gwael a chlefydau rhag taro, ac ar nodi ac ymyrryd yn gynnar pan fo clefyd yn taro". Fodd bynnag, rhaid cyflwyno set o gamau gweithredu clir ac ymyriadau wedi'u targedu i gyd-fynd â hyn er mwyn dechrau gwneud gwahaniaeth ystyrlon i atal cyffredinrwydd cynyddol cyflyrau cronig.

**262.** Mae pobl sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig yn fwy tebygol o fod yn byw gyda chyflyrau cronig lluosog, ac mae gan y rhai sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf ddisgwyliad oes byrrach ac maent yn treulio llai o'u bywyd mewn iechyd da. Nid yw'n dderbyniol, mewn rhai rhannau o'r boblogaeth, bod cael cyflwr cronig ar oedran ifanc yn cael ei ystyried yn 'normal'. O'r herwydd, mae'n rhaid i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau fod yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru o ran gwella canlyniadau iechyd.

**263.** Mae rhai cyflyrau cronig hefyd yn fwy cyffredin ymhlith cymunedau ethnig lleiafrifol. Clywsom fod pobl o grwpiau ethnig lleiafrifol yn llai tebygol o gymryd rhan mewn rhaglenni sgrinio ac atal. Gwnaed llawer yn ystod y pandemig i sefydlu perthynas â grwpiau cymunedol ac mae angen datblygu'r gwaith hwn i annog a chefnogi pobl o grwpiau ethnig lleiafrifol i gymryd rhan yn eu hiechyd a'u gofal eu hunain. Dylai cymorth a chyingor fod ar gael mewn fformatau priodol. Mae angen

---

<sup>211</sup> Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2024, paragraff 47

<sup>212</sup> [Cymru Iachach: ein cynllun ar gyfer iechyd a Gofal Cymdeithasol](#), Rhagfyr 2024.

hyfforddiant hefyd ar staff y GIG i sicrhau eu bod yn deall anghenion diwylliannol gwahanol grwpiau ac yn teilwra gwasanaethau i ddiwallu'r anghenion hynny.

**264.** Nid GIG Cymru yn unig ddylai fod yn gyfrifol am waith atal sylfaenol. Gall penderfynyddion cymdeithasol ehangach, megis addysg, tai a chyflogaeth i gyd gael effaith ar iechyd corfforol a meddyliol, ac effeithio ar y risg o ddatblygu cyflyrau hirdymor. O'r herwydd, mae gan awdurdodau lleol, y sector preifat a'r trydydd sector oll ran i'w chwarae. Rydym yn croesawu mwy o gydweithio trawslywodraethol ond mae angen gwneud mwy i fynd i'r afael â'r penderfynyddion ehangach hyn sy'n effeithio ar iechyd a llesiant.

**265.** Cydnabyddir yn eang bod gan y trydydd sector ran allweddol i'w chwarae wrth gefnogi pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig. Gall sefydliadau'r trydydd sector weithredu'n gyflym, bod yn fwy ystwyth, ac ymateb i anghenion nad yw'r GIG yn gallu eu diwallu. Fodd bynnag, mae'r sector dan bwysau ariannol mawr a gellir ystyried cyllid ar gyfer prosiectau'r trydydd sector fel rhywbeth sy'n 'braf ei gael' yn hytrach na gwasanaeth hanfodol. Mae cyllid tymor byr ar gyfer prosiectau hefyd yn achosi problemau o ran cynllunio hirdymor. Nid yw'r rhain yn faterion newydd, ac rydym ni, ynghyd â'r pwyllgorau a'n rhagflaenodd, wedi'u codi droeon. Mae'n siomedig felly bod y broblem hirsefydlog hon o gynaliadwyedd ariannol yn dal heb ei datrys.

**266.** Rydym yn croesawu rhaglenni ataliol fel Pwysau Iach: Cymru Iach a Chymru Ddi-fwg ond credwn fod angen gwneud mwy i annog pobl i ddilyn y rhaglenni hyn. Rydym yn cytuno ag Ysgrifennydd y Cabinet fod cryn dipyn o waith i'w wneud i annog pobl i gymryd mwy o gyfrifoldeb am eu hiechyd eu hunain.

**267.** Mae pobl sydd â lefelau uwch o llythrennedd iechyd yn llai tebygol o ddibynnu ar wasanaethau iechyd. Felly, mae llythrennedd iechyd da yn bwysig er mwyn galluogi pobl i wneud dewisiadau gwybodus am eu hiechyd a'u ffordd o fyw ac mae angen gwneud mwy o waith i hybu llythrennedd iechyd, fel bod gan bobl yng Nghymru yr hyder i ddeall a gwella eu hiechyd eu hunain.

**Argymhelliad 18.** Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi pa gamau sydd wedi'u cymryd, ers cyhoeddi Cymru Iachach, i symud gwasanaethau tuag at waith atal. Dylai hefyd amlinellu sut y mae'r camau diwygiedig i gyflawni Cymru Iachach yn cefnogi'r newid hwn.

**Argymhelliad 19.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid, gan gynnwys awdurdodau lleol a sefydliadau'r trydydd sector, i wella'r cysylltiadau rhwng gwahanol ffynonellau cymorth i bobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig er

mwyn mynd i'r afael â materion ehangach y tu hwnt i iechyd, gan gynnwys tai, dyled a chyflogaeth.

**Argymhelliad 20.** Mewn ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar gyflwyno asesiadau trawslywodraethol o'r effaith ar iechyd ac amlinellu sut y bydd yn arwain y gwaith o lunio polisiau er mwyn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd.

**Argymhelliad 21.** Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi ei safbwynt presennol ar hyrwyddo llythrennedd iechyd i bobl yng Nghymru.

## Atodiad 1: Rhestr o'r sesiynau tystiolaeth lafar.

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau o'r sesiynau tystiolaeth lafar ar [wefan y Pwyllgor](#).

Dyddiad	Enw a Sefydliad
<b>24 Ionawr 2024</b>	<p><b>Yr Athro Jim McManus</b> Iechyd Cyhoeddus Cymru</p> <p><b>Zoe Wallace</b> Iechyd Cyhoeddus Cymru</p>
<b>8 Chwefror 2024</b>	<p><b>Dr Hilary Williams</b> Coleg Brenhinol y Meddygon</p> <p><b>Dr Rowena Christmas</b> Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru</p> <p><b>Lisa Turnbull</b> Y Coleg Nyrsio Brenhinol</p> <p><b>Calum Higgins</b> Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi</p> <p><b>Dai Davies</b> Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol</p>
<b>14 Mawrth 2024</b>	<p><b>Chris Brown</b> Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol</p> <p><b>Dr Nick Wilkinson</b> Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant</p> <p><b>Dr Nicky Leopold</b> Cyngor Cymdeithas Geriatreg Prydain yng Nghymru</p> <p><b>Elen Jones</b> Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru</p> <p><b>Fôn Roberts</b> Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru</p> <p><b>Jacqueline Davies</b> Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru</p> <p><b>Mathew Norman</b> Diabetes UK Cymru</p>

<b>Dyddiad</b>	<b>Enw a Sefydliad</b>
<b>14 Mawrth 2024</b>	<b>Sarah Jane Waters</b> Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain
<b>17 Ebrill 2024</b>	<b>Andy Bell</b> Y Ganolfan ar gyfer Iechyd Meddwl <b>Dr Frank Atherton</b> Prif Swyddog Meddygol Cymru <b>Nick Thomas</b> Llywodraeth Cymru <b>Oliver John</b> Grŵp Cynghori Arbenigol Iechyd Meddwl Colegau Brenhinol Cymru <b>Yr Athro James Walters</b> Coleg Brenhinol y Seiciatryddion
<b>19 Mehefin 2024</b>	<b>Eluned Morgan MS</b> Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol <b>Dr Stuart Hackwell</b> Llywodraeth Cymru <b>Dr Heather Payne</b> Llywodraeth Cymru

## Atodiad 2: Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd y bobl a'r sefydliadau canlynol dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl ymatebion i'r Ymgynghoriad a gwybodaeth ysgrifenedig ychwanegol ar [wefan y Pwyllgor](#).

Cyfeirnod	Sefydliad
CC01	Unigolyn
CC02	Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol
CC03	Prifysgol Southampton
CC04	Rachael Gregory
CC05	Kathryn Tancock
CC06	Emily Griffiths
CC07	Gwasanaeth clefyd cynhenid y galon i oedolion, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
CC08	Asthma & Lung UK Cymru
CC09	Coleg Brenhinol Meddygon Caeredin
CC10	Gareth Evans
CC11	Alison Butler
CC12	Luan Hamilton
CC13	Cymdeithas Diwydiant Fferyllol Prydain
CC14	Gwasanaethau Gwirfoddol Morgannwg
CC15	Christopher Williams
CC16	Cymorth Canser Macmillan
CC17	Ian Davies-Abbott
CC18	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
CC19	Kathryn Gower
CC20	Cymdeithas Ddeintyddol Prydain yng Nghymru
CC21	Coleg Brenhinol Podiatreg

<b>Cyfeirnod</b>	<b>Sefydliad</b>
<b>CC22</b>	Mind Cymru
<b>CC23</b>	Cymdeithas Methiant y Galon Prydain
<b>CC24</b>	The Migraine Trust
<b>CC25</b>	Cynghair Clefydau Rhiwmatig Awtoimiwn Prin
<b>CC26</b>	UK Active
<b>CC27</b>	Kidney Care UK
<b>CC28</b>	FND Hope UK England & Wales
<b>CC29</b>	Crohn's & Colitis UK
<b>CC30</b>	Clymblaid Iechyd Menywod Cymru
<b>CC31</b>	Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol
<b>CC32</b>	Canolfan Dystiolaeth Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru
<b>CC33</b>	Cyfarwyddiaeth Therapiau, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
<b>CC34</b>	David Proud, Arweinydd Deieteg Clinigol Gwasanaeth Ffibrosis Systig
<b>CC35</b>	Canolfan Ymchwil Iechyd Cardiofasgwlaidd a Heneiddio, Prifysgol Metropolitan Caerdydd
<b>CC36</b>	Opera Cenedlaethol Cymru
<b>CC37</b>	Chwaraeon Cymru
<b>CC38</b>	Moderna
<b>CC39</b>	Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant
<b>CC40</b>	Grŵp Gweithredu Deieteg Diabetes Cymru Gyfan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
<b>CC41</b>	Dee Montague-Coast
<b>CC42</b>	Cyngor Cymru Cymdeithas Henoed Prydain
<b>CC43</b>	Unigolyn
<b>CC44</b>	Anabledd Dysgu Cymru
<b>CC45</b>	Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru
<b>CC46</b>	Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru
<b>CC47</b>	Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru



<b>Cyfeirnod</b>	<b>Sefydliad</b>
<b>CC48</b>	Gwasanaethau Anemia Etifeddol Cymru sy'n gweithio o dan Fwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro
<b>CC49</b>	Boots UK
<b>CC50</b>	Cymdeithas Alzheimer Cymru
<b>CC51</b>	MS Society Cymru
<b>CC52</b>	National Axial Spondyloarthritis Society
<b>CC53</b>	Cynghrair Arthritis a Chyflyrau Cyhyrsgerbydol
<b>CC54</b>	Cymdeithas Seciolegol Prydain
<b>CC55</b>	Triniaeth Deg i Ferched Cymru
<b>CC56</b>	Centre for Mental Health & Kidney Research UK
<b>CC57</b>	Marie Curie
<b>CC58</b>	Coleg Brenhinol y Meddygon
<b>CC59</b>	Y Gymdeithas Meddygaeth Alwedigaethol
<b>CC60</b>	Cymdeithas Frenhinol Iechyd Cyhoeddus
<b>CC61</b>	EPP Cymru
<b>CC62</b>	Grŵp Trawsbleidiol ar Iechyd Menywod
<b>CC63</b>	Sefydliad Aren Cymru
<b>CC64</b>	RNIB Cymru
<b>CC65</b>	Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi
<b>CC66</b>	Kayleigh Cooper
<b>CC67</b>	Unigolyn
<b>CC68</b>	Long Covid Wales
<b>CC69</b>	Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yng Nghymru
<b>CC70</b>	Fferylliaeth Gymunedol Cymru
<b>CC71</b>	Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
<b>CC72</b>	Barbara Chidgey
<b>CC73</b>	Grŵp Cyfeirio Cleifion Diabetes Cymru Gyfan
<b>CC74</b>	Cymru Versus Arthritis
<b>CC75</b>	Pfizer UK

<b>Cyfeirnod</b>	<b>Sefydliad</b>
<b>CC76</b>	Iechyd Cyhoeddus Cymru
<b>CC77</b>	Diabetes UK Cymru
<b>CC78</b>	ADSS Cymru
<b>CC79</b>	Katrina Owen
<b>CC80</b>	Parlys yr Ymennydd Cymru
<b>CC81</b>	Auditory Verbal UK

## Gwybodaeth Ychwanegol

<b>Teitl</b>	<b>Dyddiad</b>
Gwybodaeth ychwanegol gan y Ganolfan Iechyd Meddwl	29 Ebrill 2024
Gwybodaeth ychwanegol gan Goleg Nyrsio Brenhinol Cymru	29 Ebrill 2024
Gwybodaeth ychwanegol gan Ymddiriedolaeth Terrence Higgins Cymru	28 Mawrth 2024
Gwybodaeth ychwanegol gan Mind Cymru	21 Mawrth 2024
Gwybodaeth ychwanegol gan Auditory Verbal UK	11 Ionawr 2024