



Older People's Commissioner for Wales
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Gwasanaethau Meddygon Teulu yng Nghymru: Safbwynt Pobl Hŷn

**Profiadau pobl hŷn o ddefnyddio a
mynediad i wasanaethau Meddygon Teulu
yng Nghymru**



Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru yn llais ac yn eiriolwr annibynnol ar gyfer pobl hŷn ledled Cymru. Mae'r Comisiynydd a'i thîm yn gweithio i sicrhau bod gan bobl hŷn lais sy'n cael ei glywed, eu bod yn cael dewis a bod ganddynt reolaeth, nad ydynt yn teimlo'n unig nac yn dioddef gwahaniaethu a'u bod yn derbyn y cymorth a'r gwasanaethau sydd eu hangen arnynt.

Mae'r Comisiynydd a'i thîm yn gweithio i sicrhau bod Cymru'n lle da i heneiddio ynddo, nid i rai pobl yn unig ond i bawb.

Sut i gysylltu â'r Comisiynydd:

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
Adeiladau Cambrian
Sgwâr Mount Stuart
Caerdydd
CF10 5FL

Ffôn: 029 2044 5030

Rydym yn croesawu galwadau yn Gymraeg // We welcome calls in Welsh

E-bost: gofyn@olderpeoplewales.com
Gwefan: www.olderpeoplewales.com

Trydar: [@comisiwnphcymru](https://twitter.com/comisiwnphcymru)

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi // We welcome receiving correspondence in Welsh, we will respond to correspondence in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to delay

Cynnwys

Rhagair	04
Canfyddiadau'r Comisiynydd	06
Gwasanaethau Meddyg Teulu a Gofal Sylfaenol	08
MYNEDIAD	12
Apwyntiadau Mewn Gwasanaethau Meddyg Teulu	12
Dewis a Pharhad	26
Teithio a Thrafnidiaeth	32
Ymweliadau â'r Cartref	36
Amgylchedd a Hygyrchedd	40
Gwasanaethau y tu allan i oriau	49
PROFIAD	51
Pobl ac Amser	51
Y Gymraeg	75
Pryderon a Chwynion	78
Edrych ymlaen	83
CANLLAWIAU ADRAN 12	94
ATODIADAU	104
Atodiad 1: Methodoleg	104
Atodiad 2: Ymgysylltu - Pobl hŷn	106
Atodiad 3: Ymgysylltu – Sefydliadau	108
Atodiad 4: Cyfeiriadau	110

Rhagair

Mae pobl hŷn mewn cymunedau ar draws Cymru yn dibynnu ar wasanaethau eu meddyg teulu i ddarparu gofal iechyd effeithiol, diogel, amserol o safon uchel, yn agos i'w cartref, ac i gefnogi eu mynediad at ystod ehangach o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Er bod llawer o'r bobl hŷn yr wyf yn cwrdd ac yn siarad â hwy yn siarad yn gadarnhaol am eu gwasanaethau meddyg teulu, mae nifer o bobl eraill wedi rhannu eu pryderon gyda mi ac wedi amlygu materion sy'n cael effaith negyddol ar eu profiadau.

Rwyf yn deall y pwysau sylweddol mae gwasanaethau meddygon teulu'n eu hwynebu ar hyn o bryd, a'r sector gofal sylfaenol yn ehangach, yn ogystal â gwasanaethau cyhoeddus yn fwy cyffredinol, a'r heriau real y gall y pwysau hwn eu creu. Ond, ar adeg fel hyn, mae'n bwysicach nag erioed gwrando ar brofiadau pobl hŷn a'u deall, er mwyn rhoi sylw i unrhyw broblemau a phryderon a chreu gwelliannau parhaus er mwyn sicrhau nad oes raid talu costau uwch yn nes ymlaen ar hyd y llwybr. Bydd y cam gweithredu hwn yn hynod bwysig hefyd os am gyflawni dyheadau polisi cysylltiedig â gofal iechyd darbodus sydd â'i ffocws ar y gymuned ac, yn bwysicach, canlyniadau gwell i bobl hŷn.

Mae'r wybodaeth a rannwyd gyda mi gan fwy na 1,600 o bobl hŷn o bob cwr o Gymru ac ystod eang o randdeiliaid o bob rhan o'r sector cyhoeddus a'r trydydd sector, yn dangos yn glir, er bod llawer yn cael ei wneud i gyflawni gwelliannau, mae yna amrywiadau arwyddocaol ac annerbyniol ym mhrofiadau pobl hŷn o gael mynediad at a defnyddio gwasanaethau meddygon teulu, gyda phroblemau penodol yn cael eu nodi ynghylch y broses trefnu apwyntiadau, hygyrchedd meddygfeydd meddygon teulu ac amgylchedd y feddygfa, yr amser sydd ar gael ar gyfer apwyntiad, cyfathrebu gyda'r meddygon, nyrsys a staff eraill y feddygfa, a phreifatrwydd.

Mewn nifer o achosion, mae'r bobl hŷn wedi disgrifio diffyg dealltwriaeth gan y gwasanaethau meddyg teulu ynghylch y rhwystrau a'r heriau y gall y problemau hyn eu creu a'r effaith y gallant ei chael ar iechyd a lles pobl. Mae hyn yn creu systemau anhyblyg sy'n ddiymateb i anghenion unigol pobl, ac yn arbennig pobl hŷn sydd â nam ar y synhwyrau, nam gwybyddol neu ddementia, y rhai sy'n ofalwyr neu'r rhai a allai fo dyn agored i niwed.

Mae yna berygl gwirioneddol y bydd y rhwystrau a'r heriau o gael mynediad at wasanaethau meddygon teulu a'r profiadau gwael wrth ddefnyddio'r gwasanaethau meddygon teulu, sy'n cael eu hamlygu yn yr adroddiad hwn, yn gorfodi pobl hŷn i geisio cael mynediad at wasanaethau gofal llai priodol, heb eu trefnu, a fydd yn ychwanegu pwysau diangen ar rannau eraill o'r gwasanaethau iechyd yng Nghymru.

Yr wyf yn disgwyl i'r rhai sy'n cynllunio a chyflenwi gwasanaethau gofal iechyd yn gwrando ar, yn dysgu gan ac yn gweithredu ar leisiau'r bobl hŷn yn yr adroddiad hwn, ac yn defnyddio fy Nghannllaw i lunio a gwella gwasanaethau meddygon teulu a gofal sylfaenol yn gyffredinol ar hyd a lled Cymru.

Cynlluniwyd y Canllaw sy'n ategu'r adroddiad hwn, canllaw y mae'n rhaid i Fyrddau Iechyd ei ystyried wrth gyflawni eu swyddogaeth, nid yn unig sut mae gwasanaethau meddygon teulu 'da' yn ymddangos ac yn teimlo i bobl hŷn ond hefyd i ddarparu cwestiynau hunan-graffu gwerthfawr y gall aelodau, cyfarwyddwyr gwasanaeth a rheolwyr practisau Byrddau Iechyd eu defnyddio i werthuso dulliau cyflenwi gwasanaethau a hysbysu gwelliannau parhaus.

Wrth fynd i'r afael â'r materion a nodwyd yn yr adroddiad hwn, bydd yn bwysig cyflawni camau gweithredu ymarferol yn y tymor byr, ochr yn ochr â chamau gweithredu strategol tymor hwy, a fydd yn darparu gweledigaeth a dyheadau ar gyfer gwasanaethau meddygon teulu a gofal sylfaenol cyffredinol yng Nghymru yn y dyfodol, er mwyn sicrhau y byddant yn cyflawni anghenion pobl hŷn yn awr ac yn y dyfodol.

Hoffwn ddiolch i'r 648 o bobl hŷn a gymerodd ran mewn 41 o sesiynau ymgysylltu a'r 1017 a ymatebodd i fy holiadur i rannu eu profiadau o gael mynediad at a defnyddio gwasanaethau meddygon teulu, yn ogystal â'r 47 sefydliad rhanddeiliaid a fu'n ymgysylltu mor gadarnhaol gyda fy nhîm a minnau yn ystod y gwaith hwn. Mae'r wybodaeth a roddasant i mi wedi amlygu'r materion allweddol y mae pobl hŷn yn eu hwynebu wrth ddefnyddio gwasanaethau meddygon teulu a bydd yn helpu i ysgogi newidiadau mewn practisau meddygon teulu a Byrddau Iechyd ar hyd a lled Cymru.

Pwrpas yr adroddiad hwn, sy'n dangos yn glir na ellir tanamcangyfrif pwysigrwydd gwasanaethau meddygon teulu hygyrch ac o safon uchel i bobl hŷn, yw rhoi arweiniad a chefnogaeth wrth i'r newid sydd ei angen gael ei roi ar waith. Bydd heriau wrth gyflawni'r newid hwn ond, bydd methu rhoi sylw i'r materion y tynnir sylw atynt yn yr adroddiad hwn yn cael effaith arwyddocaol nid yn unig ar wasanaethau iechyd ehangach a'r pwrs cyhoeddus ond, yn bwysicach, ar iechyd a lles pobl hŷn ledled Cymru. Felly, mae'n hanfodol gweithredu er mwyn sicrhau bod yr arfer da sydd eisoes ar droed, ac a adlewyrchir drwy gydol yr adroddiad hwn, yn dod yn safonol ledled Cymru fel bod pobl hŷn, ble bynnag maent yn byw yng Nghymru, yn gallu cael profiadau cadarnhaol wrth ddefnyddio gwasanaethau meddygon teulu.



Sarah Rochira

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Canfyddiadau'r Comisiynydd

Yn gyffredinol, mae'n amlwg bod pobl hŷn ar hyd a lled Cymru yn werthfawrogl iawn o'r gwasanaethau meddygon teulu a gofal sylfaenol yn gyffredinol.

Fodd bynnag, er bod nifer o bobl hŷn wedi disgrifio profiadau cadarnhaol o ddefnyddio gwasanaethau meddygon teulu, gan adlewyrchu'r arfer da a'r arloesedd sy'n bodoli mewn rhai ardaloedd, mae yna lefel annerbyniol o amrywiaeth ym mynediad pobl at, a'u profiadau o ddefnyddio'r gwasanaethau hyn. Yn ogystal, roedd nifer arwyddocaol o bobl hŷn o'r farn nad oedd gallu digonol ganddynt i gael mynediad at eu gwasanaethau meddygon teulu, ac nad oedd eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaethau hyn yn gadarnhaol.

Wrth ddadansoddi canfyddiadau'r gwaith hwn, daeth nifer o themâu i'r amlwg, ac rwyf wedi llunio'r canfyddiadau allweddol isod o'r themâu hyn.

Mynediad

I ormod o bobl hŷn, mae gwneud apwyntiad yn brofiad heriol, anhyblyg a diymateb i anghenion ac amgylchiadau unigol. Mae hyn yn berthnasol iawn i bobl hŷn sy'n byw gyda nam ar y synhwyrau, dementia neu namau gwybyddol, yn ogystal â'u gofawyr. Mae yna risg y gallai heriau o'r fath orfodi rhai pobl hŷn i gael mynediad at ddewisiadau gofal heb eu trefnu, yn hytrach na gwasanaethau gofal sylfaenol mwy priodol.

Mae parhad gofal yn elfen ganolog o'r hyder a'r ymddiriedaeth sydd gan bobl hŷn yn y gwasanaethau meddygon teulu, yn ogystal â'r perthnasau sy'n gallu datblygu rhwng unigolyn a gweithiwr proffesiynol. Mae'r ymwybyddiaeth sydd gan bobl hŷn am y pwysau presennol ar y gweithlu a mathau eraill o bwysau yn y gwasanaethau meddygon teulu a gofal sylfaenol yn peri pryder i bobl hŷn, yn arbennig o ran goblygiadau posibl hyn ar barhad gofal.

Er bod canolfannau gofal sylfaenol newydd yn darparu hygyrchedd ffisegol gwell at wasanaethau meddygon teulu, **mae hygyrchedd nifer o'r adeiladau presennol yn parhau i fod yn rhwystro mynediad i rai pobl hŷn, gyda phroblemau sy'n cynnwys defnyddio dolenni clyw, seddau priodol, defnyddio cyhoeddiadau clyweledol a gweithrediad drysau awtomatig.**

Profiad

Ni ddylid tanamcangyfrif pwysigrwydd rhyngweithiadau personol o fewn gwasanaeth meddyg teulu, y graddau y mae pobl hŷn yn teimlo bod pobl yn gwrando arnynt ac yn eu deall a'r graddau y maent yn cael cyfrannu at

benderfyniadau.

I nifer o bobl hŷn, nid yw eu gwasanaeth meddyg teulu yn ddigon ymwybodol o, neu'n ddigon ymatebol i'w hanghenion cyfathrebu unigol, yn arbennig y rhai sy'n byw gyda nam ar y synhwyrâu, dementia neu namau gwybyddol.

Nid yw'r arfer o ofyn i unigolion ddisgrifio'r rheswm dros apwyntiad (er mwyn sicrhau eu bod yn gweld y gweithiwr proffesiynol priodol) yn cael ei esbonio'n ddigonol ar hyn o bryd i bobl hŷn ac nid oes dealltwriaeth gyffredinol ymhlith y bobl hŷn am hyn). Mae hyn yn achosi gofid diangen a gallai beryglu preifatrwydd ac urddas pobl hŷn.

Mae yna ddealltwriaeth, sydd naill ai'n ymddangosiadol neu'n benodol, mai dim ond un mater y gall pobl hŷn ei godi mewn apwyntiad deg munud. Gallai hyn beryglu eu gallu i gael cyfrannu at benderfyniadau oherwydd mae unigolion yn teimlo eu bod yn cael eu brysio ac nad yw'r gweithiwr proffesiynol yn ymgysylltu â hwy, rhywbeth sy'n lleihau eu hyder. Mae hyn yn broblem fawr i bobl hŷn a allai fod angen rhagor o wybodaeth arnynt, er enghraifft pobl â nam ar eu synhwyrâu, dementia neu namau gwybyddol neu gyflwr cymhleth.

Mae'r gallu i gael mynediad at wasanaethau meddyg teulu drwy'r Gymraeg yn gallu effeithio ar ansawdd y gwasanaeth hwnnw a'r urddas a pharch sy'n cael eu profi gan bobl hŷn. **Mae rhai pobl hŷn sy'n dymuno derbyn gwasanaethau meddyg teulu yn Gymraeg yn profi oedi oherwydd argaeledd gweithwyr proffesiynol sy'n siarad Cymraeg.**

Mae gormod o bobl yn cael anhawster i ddarparu adborth, neu godi pryder neu gŵyn am eu gwasanaeth meddyg teulu, ac maent yn ofni'r goblygiadau tybiedig o wneud hynny ar eu gallu i gael mynediad at y gwasanaeth a'r driniaeth y byddant yn ei chael yn y dyfodol.

Dewisiadau amgen i wasanaethau traddodiadol meddygon teulu

Mae pobl hŷn sydd wedi defnyddio dewisiadau amgen i wasanaethau traddodiadol meddygon teulu wedi rhoi adroddiadau cadarnhaol o'u profiadau, er nad yw'r gwasanaethau hyn wedi'u datblygu'n gyson ar hyd a lled Cymru. **Nid yw nifer o bobl hŷn yn ymwybodol o fodolaeth dewisiadau amgen i weld meddyg teulu, ac felly nid oes ganddynt y gefnogaeth briodol i gael mynediad atynt.**

Gwasanaethau Meddyg Teulu a Gofal Sylfaenol

“Mae Gofal Sylfaenol rhagorol yn hanfodol oherwydd rydyn ni’n byw am amser hirach, yn aml â chydafiacheddau, ac mae rheoli’r rhain yn dda yn ein cadw ni allan o’r ysbyty!”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Mae llawer o bobl hŷn ledled Cymru yn sôn wrth y Comisiynydd Pobl Hŷn am eu profiadau o ddefnyddio gwasanaethau iechyd yn agos at eu cartrefi ac yn eu cymunedau.

Nid yw hyn yn syndod o wybod bod dros 90% o gyswllt pobl â’r GIG yng Nghymru yn digwydd o fewn gofal sylfaenol, sy’n cynnwys ystod o wasanaethau iechyd megis gwasanaethau meddyg teulu, fferylliaeth, deintyddiaeth ac optometreg¹.

Yn amlach na pheidio, mae’r trafodaethau hyn yn canolbwyntio ar fynediad at wasanaethau meddyg teulu a phrofiadau ohonynt, un o gydrannau allweddol gofal sylfaenol o fewn Cymru – mae 19 miliwn o gysylltiadau’n digwydd bob blwyddyn².

Mae Arolwg Cenedlaethol Cymru yn cynnwys cwestiynau am foddhad â meddygon teulu a mynediad atynt, ac maent yn dangos, er bod 91% o’r bobl hynny a oedd wedi gweld meddyg teulu ynglŷn â’u hiechyd yn y flwyddyn ddiwethaf yn fodlon â’r gofal a gawsant, bod 37% yn ei chael yn anodd trefnu apwyntiad cyfleus³.

Felly, mae’r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar fynediad pobl hŷn at wasanaethau meddyg teulu a’u profiadau. Nid yw’n edrych ar y polisïau a’r contractau sy’n bodoli i strwythuro a darparu gwasanaethau o’r fath, nac ar yr heriau sy’n wynebu’r sector gofal sylfaenol yn fanwl. Fodd bynnag, mae gwasanaethau meddyg teulu’n un rhan o ddarpariaeth gyffredinol gofal sylfaenol, ac yn cysylltu mewn amryw o ffyrdd â gwasanaethau iechyd eilaidd a thrydyddol, gofal cymdeithasol a’r trydydd sector, felly mae hi’n bwysig peidio ag anghofio’r cyddestun ehangach ar gyfer gwasanaethau meddyg teulu. Fel y dywedodd Coleg Brenhinol y Meddygon, ‘rhaid ystyried mynediad at feddygon teulu fel rhan o ymagwedd system gyfan tuag at newid y GIG’⁴.

Cynllun Gofal Sylfaenol

Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru a GIG Cymru gynllun ar gyfer gwasanaethau gofal sylfaenol hyd at 2018. Mae'r ddogfen hon yn amlinellu'r bwriadau ar gyfer datblygu gwasanaethau a'u cyfeiriad.

Mae'r cynllun gofal sylfaenol yn tynnu sylw at yr angen i wneud mwy i ddatblygu clystyrau, gwella cysylltiadau â rhannau eraill o'r system iechyd a gofal ac integreiddio rhyngddynt, a symud gwasanaethau allan o leoliadau ysbyty. Mae cynllun gweithlu yn cyd-fynd â'r ddogfen hon hefyd⁵.

Mae'r Byrddau Iechyd yng Nghymru wedi datblygu trefniadau ffurfiol ar gyfer 64 o rwydweithiau clystyrau o feddygfeydd teulu a phartneriaid i gydweithio i ddatblygu gwasanaethau yn y gymuned. Mae'n ofynnol i'r clystyrau gydweithio â'i gilydd, ac â phartneriaid, i ddiwallu anghenion lleol a chynorthwyo meddygfeydd unigol i fod yn fwy cynaliadwy yn y dyfodol⁶.

Yn y gorffennol, mae Cydffederasiwn GIG Cymru wedi galw ar Lywodraeth Cymru i sefydlu cronfa bontio i alluogi buddsoddi i newid gwasanaethau. Bydd hyn yn ei gwneud yn haws symud gwasanaethau'n agosach at gartrefi pobl ac i mewn i'w cymunedau, er mwyn osgoi darparu gofal mewn ysbytai oni bai bod hynny'n gwbl angenrheidiol⁷.

Ar gyfer 2016-17, mae Llywodraeth Cymru wedi dyrannu £43m i'r gronfa gofal sylfaenol. Mae £26m o hyn ar gael i'r Byrddau Iechyd, a £10m ar gael yn uniongyrchol i'r clystyrau. Mae'r cyllid hwn yn adeiladu ar yr arian a ddyrannwyd yn y blynyddoedd blaenorol⁸.

Gofal Iechyd Darbodus

Y bwriad yw cyflawni'r cynllun gofal sylfaenol fel rhan o'r 'agenda iechyd darbodus' ehangach.

Mae Llywodraeth Cymru, ochr yn ochr â GIG Cymru gyda chymorth Comisiwn Bevan, wedi mabwysiadu egwyddorion gofal iechyd darbodus fel rhan o'u hymateb i heriau a nodwyd, sef cynnydd mewn costau, cynnydd yn y galw a'r angen i wella ansawdd yn barhaus.

Mae egwyddorion gofal iechyd darbodus yn cynnwys pobl a gweithwyr proffesiynol yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd fel partneriaid cyfartal i sicrhau iechyd a lles, gwneud yr hyn y gwyddys ei fod yn effeithiol a rhoi'r gorau i bethau nad ydynt yn fuddiol, a lleihau amrywiad amhriodol⁹.

Mae'r gyntaf o'r egwyddorion a nodwyd uchod yn anelu i gynnwys cleifion yn y broses o gynllunio eu gofal a'u gwasanaethau eu hunain. Rhan ganolog o hyn yw bod y cleifion yn cyfrannu ac yn cydgynhyrchu; cynorthwyr unigolion i gymryd y camau mwyaf priodol mewn trafodaeth a chytundeb rhwng yr unigolyn a gweithiwr proffesiynol mewn 'partneriaeth gyfartal'¹⁰.

Er mwyn cyflawni'r fath newid diwylliannol ac ymarferol, gall fod angen arloesi, dulliau newydd o ddarparu gwasanaethau, gwell sgiliau ymysg gweithwyr proffesiynol a chymorth ychwanegol i unigolion, gweithwyr proffesiynol a gwasanaethau¹¹.

Heriau i'r gweithlu

Mae'r pwysau sydd ar wasanaethau meddyg teulu a'r sector gofal sylfaenol ehangach, megis cynnydd yn nifer yr unigolion sy'n byw ag anghenion iechyd cymhleth a'r angen i gydlynu gofal¹², heriau parhaus ar draws gweithlu meddygfeydd teulu¹³, a dymuniad i symud oddi wrth ddarparu gofal iechyd mewn lleoliad eilaidd i fod yn agosach i'r cartref¹⁴, yn uchel eu proffil ac yn hysbys.

Mae contract y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol yn mynnu bod Meddygfeydd Teulu yn diwallu anghenion rhesymol eu cleifion drwy gydol yr oriau craidd, sef 8am – 6.30pm, o ddydd Llun i ddydd Gwener. Defnyddir Fframwaith Ansawdd Blynyddol Cymru¹⁵ i fonitro hyn, a gellir darparu gwasanaethau ychwanegol yn unol â chytundebau 'lleol' neu 'wasanaeth ychwanegol dan gyfarwyddyd' rhwng meddygfeydd a Byrddau Iechyd neu Lywodraeth Cymru.

Fodd bynnag, ledled Cymru mae rhai meddygfeydd teulu'n penderfynu 'troi'n ôl' eu contract i'r Bwrdd Iechyd, a allai olygu bod y Bwrdd Iechyd yn eu cynnal yn uniongyrchol¹⁶.

Gall hyn ddigwydd am nifer o resymau, megis partneriaid yn ymddeol heb neb wedi'i enwi fel olynydd, unigolion yn gadael y proffesiwn, ac anhawster i recriwtio meddygon teulu neu staff iechyd eraill newydd. Bu nifer o alwadau uchel eu proffil am weithredu i wneud gwasanaethau meddyg teulu yn fwy cynaliadwy, gan Gymdeithas Feddygol Prydain¹⁷, er enghraifft, yn ogystal â gan Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, a alwodd am 400 o feddygon teulu ychwanegol erbyn 2020 fel rhan o becyn o fesurau¹⁸.

Mae Llywodraeth Cymru wedi lansio ymgyrch recriwtio Cymru gyfan i ddenu meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill i GIG Cymru, ac maent wedi sefydlu 'Tasglu' i oruchwylio hyn¹⁹. Darperir cymhellion ariannol i feddygon iau sy'n aros am o leiaf un flwyddyn ar ôl cwblhau eu hyfforddiant²⁰. Hefyd, bydd corff newydd, Addysg Iechyd Cymru, yn goruchwylio gwaith cynllunio gweithlu

strategol, dylunio'r gweithlu a chomisiynu addysg ar gyfer GIG Cymru o fis Ebrill 2018 ymlaen²¹.

Gofal Cymdeithasol a Lles

Yn gyson â'r realiti nad yw unigolion yn byw eu bywydau mewn seilos, mae ffocws parhaus ar integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol i godi safon y gwasanaethau hanfodol hyn a sicrhau y gall pobl hŷn gael y gwasanaethau sydd eu hangen arnynt mewn modd amserol heb 'syrthio drwy'r bylchau'. Mae'r cyfarwyddyd hwn ar gael yn y 'Fframwaith ar gyfer darparu iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn ag anghenion cymhleth', sy'n mynnu bod Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol yn cynhyrchu 'Datganiadau o Fwriad'²².

Yn ogystal â hyn, mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015²³ wedi cynyddu'r ffocws ar yr agenda 'atal' yng Nghymru, gan gefnogi llais, dewis a rheolaeth, a chyflawni canlyniadau a llesiant nid yn unig ar gyfer unigolion, ond ar gyfer y genedl.

Mynediad

“Y Loteri Ddyddiol”:

Apwyntiadau mewn gwasanaethau meddyg teulu

Gwneud apwyntiad i weld gweithiwr iechyd proffesiynol mewn gwasanaeth meddyg teulu oedd un o'r materion a godwyd yn fwyaf cyson gan bobl hŷn. Nid yw hyn yn syndod gan mai dyna'r peth cyntaf y bydd y rhan fwyaf o bobl yn ei wneud ar ôl penderfynu bod arnynt angen gweld gweithiwr iechyd proffesiynol ynglŷn â'u hiechyd a'u lles.

Mae'r broses o wneud apwyntiad, a phrofiadau ohoni, naill ai'n gallu bod yn gatalydd neu'n rhwystr o ran gweld y gweithiwr proffesiynol priodol, ar yr adeg iawn, mor agos i'r cartref â phosibl a chytuno ar ffordd ymlaen.

Mae'n hanfodol bod pobl hŷn yn gallu sicrhau apwyntiad i weld gweithiwr iechyd proffesiynol yn eu gwasanaeth meddyg teulu lleol o fewn amserlen resymol a phriodol, nid yn unig er mwyn rhoi sylw i anghenion iechyd mewn modd adweithiol, ond hefyd fel rhan allweddol o'r agenda atal ac ymyriadau cynnar.

Os yw pobl hŷn yn gweld neu'n teimlo bod y broses o sicrhau apwyntiad mewn gwasanaeth meddyg teulu yn un heriol, gallai hyn beri iddynt beidio â defnyddio'r gwasanaeth hwn nes bod eu cyflwr wedi gwaethygu neu nes eu bod yn teimlo nad oes ganddynt lawer o ddewis ond defnyddio gwasanaethau eraill, heb eu trefnu yn lle hynny.

Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru wedi bod yn gweithio i arolygu meddygfeydd teulu ac wedi nodi, er bod pobl hŷn yn cael gofal effeithiol gydag urddas ledled Cymru, bod meddygon teulu'n sôn am heriau parhaus darparu digon o apwyntiadau i ateb y galw²⁴.

Mae camau'n cael eu cymryd ledled Cymru gyda'r bwriad o wella mynediad at wasanaethau meddyg teulu. Er enghraifft, mae clystyrau meddygfeydd teulu ledled Abertawe wedi cytuno i weithio gyda'r 'Sefydliad Gofal Sylfaenol' i adolygu eu trefniadau mynediad presennol a chanfod datrysiadau diriaethol i'r heriau presennol a rhoi cynllun gwella ar waith²⁵.

Cyflwynodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan y cynllun achredu “A” is for Access yn 2012. Mae hwn yn rhoi dangosydd o ansawdd mynediad pob meddygfa yn seiliedig ar nifer o feini prawf megis drysau i aros ar agor yn ystod amser cinio, dim cau am hanner diwrnodau. Dros amser, mae nifer y meddygfeydd sy'n bodloni'r holl feini prawf mynediad wedi cynyddu, a dim ond y meddygfeydd

hynny sydd wedi cael yr achrediad lefel uchaf sy'n gallu gwneud cais am gyllid ychwanegol i ddarparu gwasanaethau oriau estynedig dan gytundeb Gwasanaeth Ychwanegol Lleol²⁶.

Fodd bynnag, er bod cynlluniau o'r fath yn bodoli, roedd profiadau pobl hŷn, a'r systemau a ddefnyddir i drefnu apwyntiad, yn amrywio'n fawr. Roedd yr amrywiad hwn mewn profiadau cadarnhaol a negyddol yr un mor eang ar draws Byrddau Iechyd ag oddi mewn iddynt; roedd rhai pobl hŷn a oedd yn byw yn yr un pentref yn sôn am brofiadau gwahanol iawn a gwybodaeth wahanol am sut i drefnu apwyntiad mewn meddygfa deulu gyfagos.

“Mae'n dibynnu ar y feddygfa. Mae'n hawdd iawn gwneud apwyntiad yn fy meddygfa i, ond rydw i'n gwybod am feddygfa arall lle mae'n eithaf anodd gwneud apwyntiad.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Fy meddygfa i - alla'i ddim eu beio nhw, rydych chi'n cael apwyntiad o fewn awr. Mewn meddygfa arall, gallwch chi ffonio am 8am a byddwch chi'n lwcus i gael apwyntiad mewn 2 ddiwrnod.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Mae'n ymddangos bod y meddygon teulu a'u tîm yn gwerthfawrogi system ac yn deall bod system apwyntiadau mewn gwirionedd yn ychwanegu aneffeithlonrwydd ac oediadau.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Mae'n hawdd gwneud apwyntiad.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Dywedodd 63% o atebwyr yr holiadur eu bod yn teimlo bod cael apwyntiad yn eu meddygfa deulu naill ai 'bob amser yn anodd' neu 'weithiau'n anodd'.

Mae hyn yn dangos yn glir bod angen i Fyrddau Iechyd a gwasanaethau meddyg teulu gael gwell dealltwriaeth o brofiadau pobl hŷn o ddefnyddio eu gwasanaeth meddyg teulu, er mwyn gwella, a sicrhau bod darpariaeth apwyntiadau i'r holl bobl hŷn ledled Cymru yn fwy perthnasol ac ymatebol.

Soniodd llawer o bobl hŷn am y system y mae gwasanaethau meddyg teulu'n ei defnyddio i drefnu apwyntiad, a soniwyd am nifer o systemau trefnu, gan gynnwys wyneb yn wyneb, dros y ffôn a hefyd ar-lein – ar draws gwahanol wasanaethau meddyg teulu ac oddi mewn i wasanaethau unigol.

Trefnu dros y ffôn

Y dull mwyaf cyffredin o drefnu apwyntiad oedd gwneud hynny dros y ffôn; dywedodd 85% o atebwyr yr holiadur mai dyma'r dull y maent yn ei ddewis.

Roedd un system ffôn yn arbennig sy'n cael ei defnyddio'n gyffredin, lle mae'n rhaid i unigolion ffonio ar adeg benodol yn y bore i drefnu apwyntiad, yn destun llawer o drafodaeth, a hynny ynglŷn â threfnu apwyntiadau ar y diwrnod ac ymlaen llaw. Roedd pobl hŷn yn aml yn wynebu oediadau hir cyn i'r ffôn gael ei ateb ac yn gorfod ailddedialu lawer gwaith er mwyn cysylltu i drefnu unrhyw fath o apwyntiad.

“Mae gennyn ni system o ffonio i gael apwyntiad o 8am ymlaen. Mae'r system hon yn WALLGOF. Gallwch chi fod yn ailddedialu am dri chwarter awr cyn siarad â rhywun, ac yna wrth gwrs mae'r apwyntiadau i gyd wedi mynd...”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae'n rhaid i chi ffonio am 8am ac os ydych chi'n lwcus yn y 'loteri ddyddiol' fel rydw i'n galw'r peth a bod yna apwyntiadau ar gael, byddwch chi'n cael un. Ond...y bore yma, erbyn 8.08am roedd yr holl apwyntiadau wedi mynd am y dydd...”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Anhysbys

“Mae cael apwyntiad ar yr un diwrnod yn golygu ailddedialu tua 200 gwaith dros dri deg neu bedwar deg munud.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Os nad ydych chi'n ffonio erbyn 8 30am does gennych chi ddim siawns o gael apwyntiad, ac mae hi'n anodd iawn cysylltu ar yr amser hwnnw.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

“Mae’n rhaid i mi ffonio am ddyddiau cyn siarad â rhywun – mae’n waith blinedig ac yn boen. Rydw i’n mynd yn rhwystredig iawn wrth glywed y dôn llinell brysur bob amser.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

Mae’n amlwg bod y sefyllfa hon yn gallu achosi llawer o bryder ac anghyfleustra, a’i bod hefyd yn anhyblyg ac yn anymatebol i anghenion a gofynion unigol pobl hŷn ledled Cymru.

“Dydy hi ddim yn helpu ein pwysedd gwaed ni...”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

“Erbyn iddyn nhw ateb, mae hi’n amser mynd i’r gwely!”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

“Mae’r system apwyntiadau’n newid. Mae’n gallu bod yn anodd gwybod faint o’r gloch i ffonio”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Mewn apwyntiad, dywedodd y meddyg teulu wrtha’i am wneud apwyntiad i’w weld eto. Allwn i ddim wynebu’r peth. Trefnodd ef yr apwyntiad drosto i!”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

I rai pobl hŷn sy’n byw â nam ar y synhwyrâu neu anghenion iechyd penodol, mae rhwystredigaeth yn gallu arwain at rwystr parhaus go iawn rhag gallu defnyddio gwasanaethau iechyd yn lleoliad y gwasanaeth meddyg teulu.

“Mae’n anodd i mi ddal y ffôn am gyfnod hir”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Gan fy mod i’n drwm fy nghlyw, rydw i’n gweld bod defnyddio mwy ar wasanaethau ffôn (i drefnu apwyntiad ac i gael ymgynghoriadau dros y ffôn â meddygon) wedi arwain at gamddealltwriaeth a chamgymeriadau...”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Beth sy’n digwydd os nad oes gennych chi ffôn, neu os ydych chi’n fyddar?”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Os oes angen apwyntiad brys arna’i, maen nhw’n dweud wrtha’i am ffonio cyn 8am. Ond, rydw i’n fyddar a does gen i neb i ffonio ar fy rhan.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

Roedd nifer o bobl hŷn yn sôn am gynnal yr ymgynghoriad ei hun dros y ffôn, ac yn dweud y gallai hynny fod yn beth defnyddiol i’w gyflwyno os nad oedd eisoes ar gael yn eu meddygfa deulu.

“Gallwch chi gael apwyntiad ffôn 5 munud.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Byddan nhw’n gwneud apwyntiadau dros y ffôn.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Bydd fy meddyg teulu yn fy ffonio’n ôl BOB AMSER os oes angen cyngor arna’i.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Gallen nhw roi opsiwn ar y system ffôn i siarad â Meddyg neu Nyrs. Byddai hynny’n ddefnyddiol iawn i dawelu meddwl rhywun.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Mae’r ffôn yn gallu datrys materion syml.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

Roedd teimladau pobl hŷn am y system hon yn amrywio. Er bod rhai’n teimlo bod y dull hwn yn addas ar gyfer cyngor neu faterion syml, er enghraifft, roedd rhywfaint o amheuaeth ynglŷn â gallu meddyg, nyrs neu weithiwr proffesiynol arall i roi diagnosis dros y ffôn yn hytrach nag wyneb yn wyneb.

“Maen nhw’n meddwl eu bod nhw’n gallu rhoi diagnosis dros y ffôn.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Nawr, dydyn ni ddim yn gweld y meddyg. Mae’r ymgynghoriad yn cael ei wneud dros y ffôn. Rydw i’n 87 ac mae’r system hon yn anfodhaol iawn i mi.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Ar-lein

Ar hyn o bryd, mae 50% o feddygfeydd teulu ledled Cymru yn defnyddio elfen apwyntiadau Fy Iechyd Ar-lein, a soniodd nifer o unigolion am eu profiadau cadarnhaol o drefnu eu hapwyntiadau ar-lein neu am eu hawydd i wneud hynny.

“Fy Iechyd Ar-lein – galla’i drefnu apwyntiad pan ydw i ar wyliau dramor a chael yr apwyntiad ar ôl mynd adref. Rydw i wedi bod yn defnyddio’r gwasanaeth hwn ers 2007, (fy meddyg) yw un o’r rhai a oedd yn arloesi’r gwasanaeth hwn.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Ers i’n meddygfa ni gael yr ar-lein, mae’r cyswllt yn llawer gwell i gael apwyntiad pryd bynnag hoffech chi.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Mae fy mrawd, sy’n byw ym Mhowys ac felly yng Nghymru, yn gallu mynd ar-lein, dod o hyd i slot priodol i’r apwyntiad a’i drefnu. Mae’n debyg mai’r ‘Fy Iechyd Ar-lein’ sy’n gwneud hyn. Mae’n debyg bod hyn ar gael i Gymru gyfan, ac roeddwn yn tybed pam nad ydy ein meddygfa ni’n defnyddio’r system?”

Llythyr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Dyweddodd Rheolwr y Feddygfa wrthyf y byddai’r gwasanaeth trefnu apwyntiadau ar-lein ar gael ym mis Ebrill, ond does dim golwg bod hyn yn digwydd.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Hefyd, dywedodd 42% o atebwyr yr holiadur, nad oeddent eisoes yn defnyddio eu hoff ddewis i drefnu apwyntiadau, yr hoffent wneud hynny ar-lein.

Ymysg yr unigolion a oedd eisoes yn ddigidol weithgar, roedd nifer mwy o bobl hŷn yn dymuno trefnu apwyntiadau ar-lein. Er enghraifft, ymysg y rheini a atebodd yr holiadur ar-lein, roedd 56% yn dymuno trefnu apwyntiadau ar-lein, ond ymysg y rheini a atebodd yr holiadur mewn copi caled, dim ond 25% a ddywedodd yr hoffent drefnu apwyntiadau ar-lein.

Fodd bynnag, roedd rhai unigolion a oedd yn defnyddio'r system ar-lein yn dweud ei bod yn anodd dod o hyd i slotiau ar gael ac yn tynnu sylw at heriau yn ymwneud â defnyddio'r system TG a'i dibynadwyedd. Hefyd, nid oedd yn glir a oedd y gallu i drefnu apwyntiadau ar-lein yn ei gwneud yn haws neu'n anoddach i bobl gysylltu dros y ffôn.

“Rydw i fel arfer yn trefnu apwyntiadau ar-lein, ond yn aml mae'r safle wedi torri a does dim llawer o apwyntiadau wedi'u rhestru pan mae'n gweithio.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Wnes i chwilio pob dyddiad a phob clinigydd, chefais i ddim cynnig un apwyntiad.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Mae'r system trefnu apwyntiadau ar-lein newydd yn cymryd gormod o apwyntiadau.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Rydw i'n tybed oes gan bobl sy'n dibynnu ar gysylltu dros ffôn llinell dir well siawns o gysylltu nawr?”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Wyneb yn wyneb

Hefyd, roedd nifer sylweddol o bobl hŷn yn teimlo nad oedd trefnu apwyntiadau ar-lein yn ddewis deniadol; byddai'n well ganddynt wneud hyn dros y ffôn, a hyd yn oed wyneb yn wyneb.

Dywedodd 32% o atebwyr yr holiadur, nad oeddent eisoes yn defnyddio eu hoff ddewis i drefnu apwyntiadau, yr hoffent drefnu eu hapwyntiad wyneb yn wyneb; roedd bron i 41% yn dymuno defnyddio'r ffôn.

Soniodd rhai pobl hŷn am yr anallu i drefnu apwyntiad wyneb yn wyneb, hyd yn oed wrth adael eu hapwyntiad a mynd heibio i'r dderbynfa. Yn lle hynny, roedd rhaid iddynt ddefnyddio'r system ffôn.

“Methu gwneud apwyntiad wyneb yn wyneb.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Cyfeiriodd y doctor fi am apwyntiad ymhen wythnos - ond alla'i ddim trefnu hyn wrth y ddesg. Rhaid i mi fynd adref a ffonio'r feddygfa.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Dim ond dros y ffôn mae'r feddygfa'n trefnu apwyntiadau, nid wyneb yn wyneb. Hyd yn oed os ydw i yn y feddygfa'n barod, rydw i'n ffonio ar fy ffôn symudol o'r feddygfa ei hun.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Fodd bynnag, soniodd rhai unigolion am eu gallu i alw heibio i'r gwasanaeth meddyg teulu unrhyw bryd i wneud apwyntiad, a gofyn cwestiynau. O drafodaethau â phobl hŷn mewn sesiynau ymgysylltu, roedd yn ymddangos bod hyn yn dibynnu ar i'r gwasanaeth meddyg teulu wybod anghenion penodol yr unigolyn a darparu ar eu cyfer, a datblygu perthynas o ymddiriedaeth.

“Mae fel mynd i weld ffrind. Gallwch chi alw draw a gofyn unrhyw beth iddyn nhw a gwneud apwyntiad heb boeni am y peth.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Ciwio

Soniodd nifer bach, ond canfyddadwy, o bobl hŷn am deimlo mai eu hunig opsiwn i sicrhau apwyntiad oedd mynd i'r tu allan i'w gwasanaeth meddyg teulu i giwio. Er enghraifft, efallai ei bod mor anodd cael apwyntiad, neu fod unigolion yn teimlo ei

bod mor anodd cael apwyntiad, nes eu bod yn teimlo bod angen mynd i giwio y tu allan i wasanaeth ym mhob tywydd – yn aml heb ddim lloches.

“Rhaid i mi giwio y tu allan o 8.15am tan 9am. Mae yna fainc, ond dim lloches. Mae fy ngŵr a fi’n ciwio ar ran ein gilydd fel nad oes rhaid i’r un sy’n sâl wlychu”.

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“I gael apwyntiad o fewn 48 awr, mae’n rhaid i gleifion giwio y tu allan i’r feddygfa am 20-30 munud cyn i’r feddygfa agor ym mhob tywydd. Mae hyn yn wirioneddol annerbyniol.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Dydy’r system apwyntiadau ddim yn gweithio’n effeithiol. Mae pobl yn ciwio wrth y fynedfa o 08.15am ymlaen i gael apwyntiad ar y diwrnod hwnnw, mewn argyfwng neu beidio.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae’n rhaid i chi ddechrau ciwio am 8am ac os yw hi’n bwrw glaw does dim lloches y tu allan rhag y glaw.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“I fod yn siŵr o gael apwyntiad, rhaid sefyll y tu allan i’r feddygfa (dim lloches rhag y glaw na’r gwynt) am 8am. Mae’r feddygfa’n agor am 8.30am ac os nad ydych chi’n gynnar, bydd y bobl o’ch blaen chi’n cael apwyntiadau’r diwrnod hwnnw. Y bore yma, roedd 15 o bobl yn aros. Dydy ffonio’n dda i ddim, byddai’r apwyntiadau i gyd wedi mynd erbyn 8.40am.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Fore ar ôl bore mae rhesi o gleifion yn aros i gael eu ‘gadael i mewn’ i wneud apwyntiadau, hyd yn oed os ydyn nhw’n teimlo’n wael iawn a ddylen nhw ddim bod yn sefyll y tu allan yn yr oerfel.”

Llythyr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Beth sydd ei angen yw lloches i bobl sy’n aros y tu allan os yw hi’n bwrw glaw a’r feddygfa heb agor.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Y rheswm mwyaf cyffredin am i berson hŷn geisio apwyntiad mewn gwasanaeth meddyg teulu yw ei fod yn teimlo’n wael ac yn rhagweld y bydd angen triniaeth neu atgyfeiriad at wasanaethau eraill. Mae’n bosibl y gallai’r sefyllfa hon gael effaith gyfrannol, anffafriol ar iechyd a lles person hŷn a allai fod yn fregus ac yn wael – ac y gallai hefyd weithio’n groes i gyflawni ymyriadau cynnar a dulliau iechyd ataliol.

Amseroedd aros am apwyntiad

Yn ôl pobl hŷn, mae eu hamser yn aros am apwyntiad wedi’i drefnu yn amrywio’n fawr.

Dywedodd 24% o atebwyr yr holiadur eu bod yn gallu trefnu apwyntiad ar yr un diwrnod, ond dywedodd bron i 20% eu bod yn aros am dros bythefnos.

Fodd bynnag, roedd yn ymddangos bod apwyntiad ar yr un diwrnod yn fwyaf tebygol mewn achosion yr ystyriwyd eu bod yn ‘frys’ neu’n ‘argyfwng’. Yn yr achosion hyn, gofynnwyd cwestiynau ynglŷn â sut y dylai unigolion farnu a yw’r apwyntiad yn un brys os ydynt yn teimlo nad ydynt yn gwybod digon i wneud yr asesiad hwnnw.

“Mae apwyntiad argyfwng ar gael bob amser ar yr un diwrnod, ond dydych chi ddim o reidrwydd yn gwybod beth sy’n argyfwng.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Dydw i ddim yn mynd at y Dr oni bai fy mod i’n sâl ac ANGEN ei weld.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Roedd arosiadau hwy yn cael eu cysylltu’n amlach â threfnu apwyntiadau cyffredin; soniodd rhai pobl hŷn am aros am rai wythnosau, a hyd yn oed hyd at ddeg wythnos.

“Os ydych chi’n trefnu ar-lein mae yna restr aros 2-3 wythnos. Erbyn hynny, byddwch chi naill ai’n well neu wedi marw!”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Rydw i’n gweld yr alwad ffôn yn ddryslyd, ac yna rhaid i mi aros 6 wythnos i drafod hyn wyneb yn wyneb.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae’n aml yn cymryd 7-8 diwrnod i gael apwyntiad am rywbeth sydd ddim yn argyfwng. Yn aml, pan fydd y Dr yn dweud wrthy ch chi am ddod yn ôl mewn 7 diwrnod, mae’n rhaid aros am fis am yr apwyntiad nesaf.

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Anhysbys

“10 wythnos o fwch ar ôl i’r Dr ofyn i gael gweld claf cyn i’r derbynnydd ganiatáu’r apwyntiad. Hollol warthus!”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Anhysbys

Ar gyfer rhai pobl hŷn, mae’n ymddangos bod bwlch o ran gwneud apwyntiadau nad oes eu hangen ar yr un diwrnod, ond lle na all y mater aros am nifer o wythnosau.

Oherwydd yr anhawster i sicrhau apwyntiad cyffredin, dywedodd nifer bach o unigolion eu bod yn teimlo bod rhaid gor-ddweud brys eu hangen ar adegau er mwyn trefnu apwyntiad mewn gwasanaeth meddyg teulu.

“Maen nhw’n gwneud i chi deimlo fel eich bod chi’n dweud celwydd wrth ofyn am apwyntiad brys.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Mae’n her cael apwyntiad, oni bai bod rhywun yn dweud celwydd ac yn dweud ei fod yn argyfwng.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Mae llawer o gleifion yn gofyn am apwyntiad a phan fyddan nhw’n gofyn a yw’n achos brys, bydd llawer yn ateb ydy er nad yw hyn yn wir. Mae hyn yna’n rhoi’r meddygfeydd dan bwysau.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Oherwydd yr amseroedd aros i weld meddyg teulu yn fy meddygfa i, rydw i’n gwybod am bobl sy’n dweud bod angen apwyntiad argyfwng arnyn nhw i gael eu gweld yn gyflymach fyth, sy’n cael effaith bellach ar amseroedd aros i weld meddyg.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Cydnabuwyd nad yw hyn yn beth dymunol i’w wneud, a’i fod yn rhoi mwy o bwysau ar wasanaethau meddyg teulu a’r apwyntiadau sydd ar gael. Er enghraifft, gallai hyn arwain at leihau nifer yr apwyntiadau argyfwng sydd ar gael i argyfyngau go iawn, a gwthio rhai unigolion i ddefnyddio gwasanaethau gofal heb ei drefnu megis gwasanaeth y tu allan i oriau’r feddygfa leol neu’r Uned Argyfyngau.

Ar ôl cyrraedd yr apwyntiad, roedd gwahaniaeth go iawn rhwng profiadau pobl hŷn o’u hapwyntiadau’n digwydd ar amser, a dywedodd unigolion pa mor bwysig yw cyfathrebu am unrhyw oediadau.

Dywedodd 48% o atebwyr yr holiadur nad oedd eu hapwyntiad byth neu bron byth yn digwydd ar amser, a dywedodd bron i 52% fod eu hapwyntiad yn digwydd ar amser naill ai bob amser neu’r rhan fwyaf o’r amser.

“Dywedwch faint o amser aros sydd bob amser – cyfathrebwch.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

Atgoffa o apwyntiadau

Dywedodd nifer bach o unigolion fod gwasanaeth atgoffa ar gael iddynt ar gyfer eu hapwyntiad.

Mae Neges Destun Fy Iechyd yn system sy’n galluogi meddygfeydd teulu i anfon negeseuon testun i unigolion i’w hatgoffa o apwyntiadau, ac eglurodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro fod llai o bobl yn methu apwyntiadau mewn

meddygfeydd sy'n defnyddio'r system hon .

Awgrymodd rhai pobl hŷn sydd heb gael cynnig system o'r fath y byddai cyflwyno gwasanaeth atgoffa priodol a hawdd ei ddefnyddio i'w gwasanaeth meddyg teulu yn ffordd gadarnhaol o sicrhau nad yw unigolion yn anghofion am eu hapwyntiad – yn enwedig rhai a oedd wedi defnyddio gwasanaeth o'r fath yn llwyddiannus mewn maes gofal sylfaenol arall.

“Byddwn i'n croesawu system annog/atgoffa.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Mae fy neintydd yn anfon neges destun atgoffa 24 awr cyn yr apwyntiad. Dydy hyn ddim ar gael yn fy meddygfa.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Meddygfa agored

Soniodd nifer o bobl hŷn am feddygfeydd agored, lle mae unigolion yn gallu mynd i'w gwasanaeth meddyg teulu heb apwyntiad, ac aros i gael eu gweld gan weithiwr iechyd proffesiynol.

“Rydw i'n gweld colli'r feddygfa agored. Roedd rhaid i chi aros eich tro, ond roeddech chi'n cael gweld doctor”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Mae yna feddygfa agored, sy'n dda os ydy hi'n fain arnoch chi ond mae'n rhaid i chi aros.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Os ydych chi yno cyn 10.30 bydd rhywun yn eich gweld chi, ond mae'n rhaid i chi aros am 2-3 awr yn y feddygfa agored”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Roedd pobl yn sôn yn gadarnhaol am feddygfeydd agored; roedd unigolion yn teimlo, er y gallai fod rhaid i chi aros am nifer o oriau, y byddech o leiaf yn cael eich gweld ar y diwrnod hwnnw gan weithiwr iechyd proffesiynol.

Daeth adborth cadarnhaol iawn gan bobl hŷn oedd â gwasanaeth meddyg teulu sy'n cynnig cymysgedd o feddygfa agored ac apwyntiadau wedi'u trefnu, a lle'r oedd unigolion yn cael y wybodaeth yr oedd ei hangen arnynt i wybod pa fath o apwyntiad a oedd ar gael ar ba ddiwrnod a pha amser drwy gydol yr wythnos.

“Mae system ein meddygfa ni'n ddelfrydol, meddygfa agored yn y bore, apwyntiadau yn y prynhawn.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Mae fy meddygfa i'n cynnal tri bore meddygfa agored yn y feddygfa gangen sy'n agos i mi, ac apwyntiadau yn y prynhawn ar yr un diwrnod. Mae'r brif feddygfa'n gwneud yr un peth ar y diwrnodau eraill. Bodlon iawn â'r system hon.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Rydyn ni'n ffodus bod gennyn ni glinigau meddyg teulu galw heibio ar bum bore yr wythnos, yn ogystal ag apwyntiadau wedi'u trefnu yn y prynhawn. Efallai y gallai meddygfeydd eraill efelychu'r model hwn i ddarparu'r gwasanaeth gorau posibl i'w cleifion.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Cynllunio systemau apwyntiadau

Er ein bod wedi cael adborth cadarnhaol lle'r oedd amrywiaeth o ffyrdd o drefnu apwyntiad ar gael i unigolion, i lawer o bobl hŷn, mae rhwystredigaeth yn deillio o'r systemau anghyfleus, anhyblyg a llafurus sydd, yn aml, ddim yn cynnig dewis nac wedi'u cynllunio i weddu i anghenion unigol.

“Dydy'r system ddim yn cael ei chynnal er ein mwyn ni...”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Dylai fod dewis o ran sut i gael apwyntiad, gan gynnwys ar-lein.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Mae hyn yn gallu rhwystro unigolion rhag gallu defnyddio gwasanaethau gofal iechyd yn amserol ac yn briodol, ond mae hefyd yn gallu peri rhwystrau go iawn i rai unigolion, er enghraifft rhai sy'n byw â nam ar y synhwyrau neu nam gwybyddol, a gallai greu risg o wthio unigolion i ddefnyddio gwasanaethau amhriodol, megis gofal heb ei drefnu.

Yn wahanol i'r profiadau hyn, mae Cyngor Iechyd Cymuned Caerdydd a'r Fro wedi cydnabod bod angen i wasanaethau meddyg teulu wrando ar eu cleifion a dysgu ganddynt er mwyn cynorthwyo i gynllunio systemau apwyntiadau, ac wedi gweld cyfle i Gynghorau Iechyd Cymuned weithio gyda gwasanaethau meddyg teulu i ddefnyddio adborth gan gleifion i gynllunio systemau apwyntiadau neu eu gwella ar gyfer y dyfodol²⁹.

“Nawr, dydw i ddim yn gwybod pwy ydyw”

Dewis a Pharhad

Mae pobl hŷn yn ymwybodol iawn o heriau presennol meddygfeydd teulu o ran y gweithlu a recriwtio. Maent yn ymwybodol o'r effaith y gallai hyn ei chael ar ddewis, parhad ac amseroldeb eu gofal, yn ogystal â'r effaith a'r pwysau y mae'r gweithlu presennol yn eu teimlo ar hyn o bryd.

“Mae meddygfeydd teulu'n ei chael hi'n anodd cadw/recriwtio meddygon teulu. Mae fy merch i'n feddyg teulu a gadawodd hi ei meddygfa fach oherwydd bod prosesau biwrocraataidd yn gwneud y baich personol yn ormod. Mae hi'n locwm ac yn mwynhau'r gwaith 'bron yn bur' â chleifion.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Mae recriwtio meddygon teulu yn amlwg yn broblem. Rydw i wedi cael tri meddyg teulu yn ddiweddar iawn - roedd pob un yn rhagorol ond mae'n rhaid i mi ddechrau eto bob tro maen nhw'n newid. Mae'n ymddangos eu bod nhw'n newid yn union fel rydw i a fy meddyg teulu'n dod i adnabod ein gilydd yn dda.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Er bod y feddygfa’n darparu ‘gwasanaeth’ go lew, mae’n ymddangos eu bod nhw’n brin o staff bob amser.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Does dim digon o feddygon teulu yng Ngogledd Cymru ac mae hyn yn effeithio ar lefelau straen ein meddygon teulu sy’n gorfod gweithio oriau hir.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae problem i recriwtio meddygon teulu yng Ngogledd Cymru, felly does dim digon o staff yn y feddygfa.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Fodd bynnag, er bod yr ymwybyddiaeth hon yn creu rhywfaint o ddealltwriaeth, nid yw’n dileu’r heriau sy’n wynebu pobl hŷn o ran teimlo eu bod yn colli dewis a pharhad, a’r effaith y gallai hyn ei chael ar hyder, ymddiriedaeth a sgysiau arwyddocaol.

Dewis

Roedd llawer o bobl hŷn yn gweld gwahaniaeth rhwng gweld unrhyw feddyg sydd ar gael, a gweld meddyg teulu penodol o’u dewis. Roeddent yn dweud bod y cyntaf o’r rhain yn llawer haws, a’r olaf fel arfer yn cymryd llawer mwy o amser.

“Y rhan fwyaf o’r amser, mae hi’n anodd cael apwyntiad â’r meddyg teulu o’ch dewis chi.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Weithiau’n anodd - os ydych chi eisiau gweld Dr penodol; Bob amser yn hawdd - os ydych chi’n fodlon gweld unrhyw un.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Rydw i ar ddeall, er mwyn gweld Dr penodol, bod rhaid i rai cleifion aros am hyd at 6 wythnos.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Soniodd nifer o bobl hŷn hefyd am feddygon teulu neu nyrsys o fewn gwasanaeth meddyg teulu oedd â rhestri aros llawer hirach am eu bod yn ‘boblogaidd’ ymysg y cleifion.

“Dydy’r meddygon gorau a mwyaf poblogaidd ddim ar gael oherwydd maen nhw’n brysur am wythnosau.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Mae’n gallu cymryd amser eithaf hir i gael apwyntiad â’r un mwyaf poblogaidd.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Roedd rhai unigolion yn dweud bod angen dewis, yn enwedig os oeddent yn teimlo bod ganddynt well perthynas ag un gweithiwr iechyd proffesiynol penodol. Roedd yr angen am ddewis yn arbennig o berthnasol pan ddywedodd unigolion y byddent yn teimlo’n fwy cyfforddus yn trafod mater iechyd â rhywun o’r un rhyw.

“Dim ond un meddyg sy’n fenyw a byddai’n well gen i weld meddyg sy’n fenyw.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Menywod yw’r meddygon teulu i gyd heblaw am un dyn. Mae’n gallu bod yn anodd trafod rhai pethau â meddyg sy’n fenyw.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Er bod rhywfaint o rwystredigaeth i’w weld o ran pa mor hir yr oedd rhaid i rai pobl hŷn aros i gael gweld meddyg teulu o’u dewis, roeddent hefyd yn cydnabod yn realistig na fydd hyn yn bosibl bob amser: os oedd ar rywun angen gweld gweithiwr iechyd proffesiynol ynglŷn â mater na allai aros, roeddent yn ddigon hapus i weld unrhyw weithiwr proffesiynol priodol.

“Wrth i ni heneiddio mae hi’n braf gallu mynd at yr un meddyg teulu gan eich bod chi’n teimlo fel eu bod nhw’n eich adnabod chi, ond os ydych chi’n ddifrifol wael bydd unrhyw feddyg yn gwneud y tro!”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Weithiau’n anodd cael yr un meddyg ond does dim ots gen i weld un arall os yw’n fater brys.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Parhad

Roedd parhad meddyg teulu neu weithiwr iechyd proffesiynol arall yr unigolyn yn werthfawr iawn i bobl hŷn. Er y gallai gweithiwr proffesiynol arall gyflwyno safbwynt ffres, roedd y berthynas a’r wybodaeth rhwng claf a gweithiwr proffesiynol sy’n gallu datblygu dros amser yn ganolog i’r hyder a’r ymddiriedaeth a oedd gan bobl hŷn.

“O’r blaen, roedd y doctor yn rhan o’r teulu. Nawr, dydw i ddim yn gwybod pwy ydyw. Fyddan nhw’n gwybod pwy ydw i? Does dim cysondeb, ydyn nhw’n siarad â’i gilydd?”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Mae’n siŵr fy mod i’n ‘unochrog’ gan fy mod i’n feddyg teulu sydd wedi ymddeol ers 4 mlynedd. Rydw i’n dal i berthyn i’r un feddygfa ond mae’r meddygon teulu a’r staff yn newid yn raddol a dydyn nhw ddim yn fy ‘adnabod i’. Roeddwn i’n teimlo’n ‘fregus’ iawn wrth gerdded o’r feddygfa y tro diwethaf! Dylai meddyg teulu drin ‘Mrs Jones’ nid salwch Mrs Jones a dylai wybod am ei theulu a’i chymuned. Mae hyn wedi newid dros y 15 mlynedd diwethaf yn enwedig.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

“Mae cymaint ohonyn nhw’n rhan-amser, dydw i byth yn gweld yr un un felly does gen i ddim teimlad o ymlyniad wrth feddygfa rydw i wedi bod yn mynd iddi ers 58 mlynedd. Dim ond enw arall i rywun dydw i ddim yn ei adnabod ac sydd ddim yn fy adnabod i.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

“Mae hi mor bwysig bod y meddygon teulu’n adnabod eu cleifion pan mae ganddyn nhw gyflyrau arbenigol, hirdymor fel Parkinsons.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Y teimlad oedd, heb barhad, na fyddai gweithiwr iechyd proffesiynol arall, er enghraifft meddyg teulu locwm, yn gwybod beth yw cefndir unigolyn, neu na fydd ganddo ddigon o amser i ddarllen y nodiadau'n iawn.

“Byddai'n well gen i weld fy meddyg teulu arferol oherwydd mae'n gwybod eich hanes meddygol, sy'n arbed amser.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Byddai'n hyfryd cael yr un meddyg teulu - byddai'n arbed gorfod mynd dros fanylion y blynyddoedd diwethaf. Bydden ni bobl hŷn yn teimlo'n fwy hyderus wrth ymweld â meddyg teulu.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Rydw i'n hoffi gweld yr un doctor, nid locwm newydd bob tro a gorfod egluro popeth o'r dechrau.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Diffyg parhad - ddim yn cael gweld yr un meddyg teulu felly dydyn nhw ddim yn cael y darlun llawn.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

“Angen parhad meddyg teulu - un meddyg teulu wedi'i neilltuo am 30 mlynedd - nawr wedi cael tri yn y flwyddyn ers iddo adael. Mae'n boen gorfod dechrau o'r dechrau bob tro neu aros i'r meddyg teulu ddarllen fy nodiadau - mae gen i salwch difrifol.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Dydw i byth yn gweld yr un doctor ac mae'n rhaid i mi fynd drwy'r un eglurhad ar bob ymweliad; mae fel petaen nhw'n gwneud nodiadau ond ddim yn darllen drwyddyn nhw.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Yn ogystal â'r ffaith bod hyn yn gallu golygu ei bod yn cymryd mwy o amser i egluro symptomau neu faterion, mae'r profiad o orfod egluro stori unigolyn o'r dechrau bob tro'n gallu mynd yn ddiflas. Mae'r profiad hwn yn arbennig o amlwg ymysg pobl hŷn sy'n byw â dementia neu gyflwr cronig neu gymhleth, a'u gofalwyr; mae'r rhain yn tueddu i ymweld â gwasanaeth meddyg teulu yn fwy rheolaidd ac mae rhai ohonynt yn dibynnu ar y dulliau cyson hynny er mwyn adeiladu perthynas o ymddiriedaeth a'r gallu i adnabod newid i'r cyflwr neu i symptomau.

Gallai'r profiad hwn olygu nad yw perthynas fwy hirdymor yn gallu datblygu, a gallai hynny olygu bod gan bobl hŷn lai o ymddiriedaeth a hyder yn y gwasanaeth meddyg teulu. Yn y pen draw, gallai hyn olygu bod gan bobl hŷn lai o gyfle i gael sgysiau arwyddocaol a gwneud penderfyniadau am y ffordd orau ymlaen mewn partneriaeth go iawn â'u meddyg teulu.

Roedd y rhan fwyaf o bobl hŷn yn sôn am ddewis a pharhad o ran meddyg teulu. Fodd bynnag, soniwyd hefyd am bwysigrwydd parhad a chyswllt allweddol o ran gweithwyr proffesiynol eraill ym meysydd iechyd neu ofal cymdeithasol, yn enwedig i unigolion sy'n byw â chyflwr hirdymor neu gymhleth.

Er enghraifft, soniodd pobl hŷn a oedd yn byw gyda chlefyd Parkinson yn gadarnhaol am swyddogaeth y 'Nyrs Parkinson's' fel unigolyn penodol, cyson yr oeddent yn ei hadnabod i gysylltu â hi, o ran mynediad uniongyrchol i ateb cwestiynau ac o ran defnyddio'r gwasanaeth iechyd yn fwy cyffredinol.

Yn yr un modd, canfu gwaith blaenorol gan y Comisiynydd fod diffyg pwynt cyswllt allweddol yn bryder i unigolion sy'n byw â dementia a'u gofalwyr. Roedd rhai unigolion yn cael budd enfawr o un gweithiwr proffesiynol penodol, boed yn feddyg teulu, yn Nyrs Seiciatrig Gymunedol neu'n weithiwr cymdeithasol, yn gweithredu fel pwynt cyswllt allweddol³⁰.

“Beth sy’n digwydd pan na fydda’ i’n gallu gyrru mwyach?”:

Teithio a Thrafnidiaeth

Os yw pobl yn ei chael yn anodd mynd i wasanaeth meddyg teulu ac oddi yno, neu’n teimlo y byddai’n anodd, gallai hyn rwystro neu atal pobl hŷn rhag ceisio cyngor a chymorth gan weithiwr iechyd proffesiynol ar yr adeg gywir. Er nad yw’n rhan uniongyrchol o ddarparu’r gwasanaeth meddyg teulu, mae hyn yn golygu bod yr opsiynau sydd ar gael ar gyfer teithio a thrafnidiaeth, a pha mor hawdd yw eu defnyddio, yn gwbl gritigol i allu pobl hŷn i gael gofal iechyd priodol yn amserol.

Mae’n beth cadarnhaol bod ychydig dros dri chwarter (76%) atebwyr yr holiadur wedi dweud bod teithio i’w meddygfa deulu’n hawdd weithiau neu bob amser.

Fodd bynnag, mae hyn yn golygu bod chwarter arall (24%) atebwyr yr holiadur yn ei chael yn anodd teithio i’w meddygfa deulu weithiau neu bob amser.

Ymysg yr atebwyr hynny a oedd yn ei chael yn anodd teithio i’w meddygfa deulu, y pellter cerdded oedd y rheswm mwyaf cyffredin a roddwyd (46%), ac yna ddiffyg trafndiaeth gyhoeddus ar gael (33%) a diffyg car (23%).

Gwasanaethau bysiau

Efallai na fydd cerdded i wasanaeth meddyg teulu yn opsiwn oherwydd y pellter, natur wledig y ffordd neu salwch neu gyflwr corfforol. Yn yr achosion hyn, lle nad oedd unigolion yn gallu gyrru, roedd pobl hŷn yn dweud nad oedd y gwasanaeth bws yn ddigonol, o ran rheoleidd-dra, teithiau a lleoliad arosfannau.

Dywedodd rhai pobl hŷn sy’n byw yng Nghaerdydd, er enghraifft, eu bod yn defnyddio gwasanaeth bws rheolaidd i fynd i’r feddygfa. Fodd bynnag, mae’n ymddangos bod gwasanaethau trafndiaeth gyhoeddus, yn enwedig bysiau, yn broblem fawr mewn ardaloedd gwledig.

“Anodd iawn ar y bws oherwydd dim ond bob dwy awr mae’n mynd. Byddai trafndiaeth i bobl hŷn yn anodd iawn os nad oes ganddynt eu cludiant eu hunain, oherwydd dydy trafndiaeth gyhoeddus o’r pentrefi cyfagos ddim yn dda iawn.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Mae hi’n hawdd mynd i’r feddygfa cyn belled ag fy mod i’n dal i allu gyrru; pum milltir a dim bysiau.

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae’r gwasanaeth bysiau wedi’i leihau, felly mae hi’n anoddach cyrraedd y feddygfa. Mae amseroedd y bysiau’n ddryslyd a dydyn nhw ddim yn cysylltu.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Rydw i’n byw mewn pentref ac rydw i’n poeni weithiau sut byddwn i’n mynd i feddygfa deulu bum milltir i ffwrdd wrth i fy iechyd waethygu.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Anhysbys

“Mae’n anodd os nad oes gennych chi gar. Mae’n rhy bell i gerdded, a gallech chi aros am hydoedd am fws.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Trafnidiaeth integredig

Nododd pobl hŷn fod angen cysylltu amseroedd bysiau a lleoliadau arosfannau â gwasanaethau meddyg teulu. Hyd yn oed os oedd canolfannau gofal iechyd sylfaenol newydd wedi’u hadeiladu, roedd rhai pobl hŷn yn sôn am ddiffyg cynllunio cydgysylltiedig gyda thrafnidiaeth leol gan olygu y gallai, i bob diben, fod yn amhosibl mynd i ganolfan newydd oni bai bod car ar gael i unigolyn.

“Mae yna ddiffyg go iawn o ran trafndiaeth gydgysylltiedig mewn mannau....”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Maen nhw’n symud meddygfeydd o gwmpas heb feddwl pa ffordd mae’r bysiau’n mynd.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Mae gennyn ni feddygfa newydd hyfryd, ond mae hi ar ben rhiw ac yn llawer pellach i ffwrdd na’r hen un. Rydw i’n gallu cerdded yno nawr, rydw i dros 80 ac yn heini. Ond, dydw i ddim yn gwybod pa mor hir y gwnaiff hyn bara ac allwn i ddim gwneud hynny pe bawn i’n wael. Mae angen presgripsiwn rheolaidd arna’i ac mae’r fferyllfa hefyd wedi symud i fyny’r rhiw.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

Ceir preifat a thacsis

Yn absenoldeb trafndiaeth gyhoeddus ddigonol, mae pobl hŷn yn mynd yn fwy dibynnol ar aelodau'r teulu neu ffrindiau sy'n gallu rhoi lifft iddynt, neu'n gorfod talu mwy am ddefnyddio tacsi preifat, sy'n gallu mynd yn ddrud.

“Mae hi'n hawdd mynd i'n meddygfa ni oherwydd mae ein merch ar gael.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Mae fy merch yn mynd â mi neu rydw i'n cael tacsi.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae'n £16 am dacsï a does dim bysiau.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Hefyd, dywedodd nifer o bobl hŷn sy'n gyrru i'w gwasanaeth meddyg teulu fod y cyfleusterau parcio ceir yn annigonol, yn enwedig mannau parcio i bobl anabl.

“Mae'r cyfleusterau parcio, yn enwedig i yrwyr anabl yn gwbl annigonol ac anodd, yn enwedig i fynd allan. Dau le parcio i bobl anabl, ac eangderau mawr o lawnt heb gael gofal – esgus o ddarpariaeth i yrwyr anabl.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae parcio ceir yn y feddygfa wedi mynd yn anoddach ac anoddach.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Trafnidiaeth gymunedol

Soniodd rhai pobl hŷn am dtrafnidiaeth gymunedol o ran mynd i apwyntiadau yn yr ysbyty, ond roedd yn ymddangos mai anaml y mae hyn ar gael i bobl hŷn i fynd i apwyntiadau gwasanaeth meddyg teulu. Ymysg y rheini â phrofiad o dtrafnidiaeth gymunedol, roedd rhai'n nodi anawsterau gan fod angen archebu gwasanaeth o'r fath ymlaen llaw, a bod rhai apwyntiadau â meddyg teulu'n fwy munud-olaf. Fodd

bynag, roedd yn ymddangos bod cefnogaeth i gynyddu'r drafnidiaeth gymunedol sydd ar gael, yn enwedig pan nad oedd trafndiaeth gyhoeddus yn ddibynadwy.

“Efallai na fydd gwasanaeth car gwirfoddol ar gael mor fyr rybudd.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Dydy trafndiaeth gyhoeddus ddim yn opsiwn bob amser; dylai fod mwy o gynlluniau trafndiaeth gymunedol.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Mae'r Gwasanaeth Gwirfoddol yn darparu cludiant yn y bore ar gais. Os nad yw hyn ar gael, byddai trafaelio'n anodd iawn.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Erioed wedi meiddio rhoi cynnig arni”:

Ymweliadau â'r Cartref

Yn y mwyafrif helaeth o achosion, mae pobl hŷn yn ymweld ag adeilad eu gwasanaeth meddyg teulu i weld gweithiwr iechyd proffesiynol.

Fodd bynnag, mewn rhai achosion efallai y bydd iechyd neu amgylchiadau personol unigolyn yn golygu nad yw'n gorfforol bosibl mynd i'r feddygfa, a gellir gofyn i weithiwr iechyd proffesiynol ymweld â'r cartref. Gall hyn fod am gyfnod byr yn ystod pwl penodol o salwch, oherwydd bod unigolyn agored i niwed yn methu â gadael y cartref neu os oes anawsterau ymarferol yn gysylltiedig â chynorthwyo unigolyn i deithio i apwyntiad os yw'n byw â nam gwybyddol³¹.

Dywedodd 37% o atebwyr yr holiadur y byddent yn gallu cael ymweliad â'r cartref pe bai angen un arnynt, a soniodd nifer o bobl hŷn yn gadarnhaol am eu profiadau o gael ymweliadau â'r cartref pan oeddent hwy neu aelod o'u teulu'n rhy wael i deithio. Roedd yn ymddangos bod hyn yn arbennig o wir mewn achosion lle'r oedd unigolion yn teimlo bod y gwasanaeth meddyg teulu yn gyfarwydd â'u cyflwr hwy a/neu yr aelod o'u teulu ac yn gallu ymateb yn unigol.

“Roedd gan fy ngŵr ddementia. Roedd yn cael ymweliadau rheolaidd â'r cartref, weithiau ddwywaith y dydd.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Maen nhw'n dod i'r tŷ. Rydw i mewn cadair olwyn. Rydw i'n ffonio ac maen nhw'n dod ata'i. Maen nhw'n garedig wrtha'i.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dywedodd 15% o atebwyr yr holiadur na fyddent yn cael ymweliad â'r cartref pe bai angen un arnynt, a bu cryn dipyn o drafod yn ystod y sesiynau ymgysylltu ynglŷn â'r gwahanol brofiadau o ddefnyddio ymweliadau â'r cartref. Er bod gwaith yn cael ei wneud mewn rhai ardaloedd i gynyddu nifer yr ymweliadau â'r cartref y tu allan i oriau sydd ar gael lle bo'n briodol, er enghraifft drwy ddefnyddio Uwch Ymarferwyr Nyrsio ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro³², roedd y bobl hŷn yn teimlo'n gryf ei bod yn llawer anoddach cael ymweliad â'r cartref nag y bu o'r blaen, boed hynny yn ystod oriau gwaith neu y tu allan i'r oriau hynny³³.

Roedd Age Connects Morgannwg yn disgrifio sut y mae llawer o'u defnyddwyr gwasanaeth wedi dweud eu bod yn teimlo'n bryderus wrth ofyn am ymweliadau â'r cartref, a'i bod yn well ganddynt ffonio'r ysbyty neu'r gwasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau yn lle hynny .

Mae pobl hŷn yn aml yn dweud nad oes arnynt eisiau gwneud ffwdan, na bod yn faich ar wasanaeth cyhoeddus sydd eisoes dan straen. Os yw unigolyn wedi cael profiad negyddol wrth geisio ymweliad â'r cartref, neu'n rhagweld profiad o'r fath, efallai y bydd yn llai tebygol o geisio cyngor neu gymorth gan weithiwr iechyd proffesiynol yn gynnar, ac yn aros nes bod y cyflwr yn llawer mwy critigol neu ddifrifol cyn cyflwyno'r symptomau.

“Ar ôl damwain a olygodd bod rhaid i mi aros yn yr ysbyty, heb allu symud, allwn i ddim gadael y tŷ am chwe wythnos. Roeddwn i'n ei chael hi'n anodd iawn trefnu bod y meddyg teulu'n ymweld â'r tŷ. Roedd yn well ganddo ef siarad ar y ffôn, ond roeddwn i'n gweld hynny'n annymunol ac yn ddi-fudd. Ar y llaw arall, roedd meddyg teulu fy mam yn ymweld bob wythnos am bron i ddau fis, ac roedd ganddo amser i sgwrsio â mi hyd yn oed. Roedd hynny'n feddygfa wahanol.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Beth am ddod â'r hen fodel yn ôl, lle mae'r meddyg teulu'n dod i'ch gweld chi yn y tŷ? Synnwyr cyffredin yw ymweld â'r cartref os yw rhywun yn wael iawn.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Rydw i'n pryderu'n fawr am amharodrwydd meddygon teulu yn fy meddygfa i ymweld â chartrefi os oes angen hynny.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

“Mae'n rhaid i chi fod wedi marw cyn gallu cael ymweliad â'r cartref!”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Syrthiodd fy ngŵr, a chysylltodd y parafeddygon â'r feddygfa i drefnu ymweliad â'r cartref i wneud gwaith dilynol. Daeth y meddyg allan, ond roedd yn gandryll a dywedodd wrth fy ngŵr ei fod yn 'dreth ar y feddygfa'. Roedden ni wedi cael ysgytwad, doedd e bron byth yn mynd i'r feddygfa. Fe wnes i riportio hyn i'r nyrs, ond wnaeth y doctor erioed ymddiheuro.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Roedd gofalwyr yn benodol yn sôn am heriau o ran cael ymweliad â'r cartref, a'r rhwystredigaeth o orfod egluro eu sefyllfa lawer gwaith wrth ofyn am un. Cafodd y rhwystredigaeth o orfod egluro cyfrifoldebau gofalu lawer gwaith ei hatseinio gan Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru mewn perthynas â threfnu apwyntiad a gwneud cais am ymweliad â'r cartref³⁴.

Dywedodd bron i 17% o atebwyr yr holiadur eu bod yn ofalwr di-dâl³⁵, ac eglurodd Gofalwyr Cymru y gallai fod rhai pobl hŷn eraill hefyd sydd ddim yn eu hystyried eu hunain yn ofalwyr³⁶.

Er yr anawsterau ymarferol sy'n gysylltiedig â mynd â'r sawl y maent yn gofalu amdano i apwyntiad, neu'r heriau i sicrhau gofal seibiant munud olaf i'r unigolyn y maent yn gofalu amdano er mwyn mynd i apwyntiad, roedd yn ymddangos nad oedd llawer o hyblygrwydd yn y broses apwyntiadau i ymateb i'r angen clir hwn.

“Anodd i ofalwyr fynd i apwyntiadau ar yr un diwrnod oherwydd eu bod yn methu cael rhywun i gymryd eu lle neu helpu mor gyflym â hynny - efallai na fydd gwasanaeth car gwirfoddol hyd yn oed ar gael mor fyr rybudd.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Y broblem fwyaf yw mynd heibio i'r derbynnydd. Mae angen ymweliadau â'r cartref arnom oherwydd dydy fy ngwraig ddim yn gallu gadael y tŷ, a fi yw ei gofalwr. Mae fel holiad bob tro - llwyth o gwestiynau peryglus y mae'n rhaid eu hateb. Dylai fod nodyn ar eich ffeil os oes angen ymweliadau â'r cartref arnoch chi. Yn lle hynny, mae'n frwydr bob tro.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Efallai mai'r syndod mwyaf yw nad oedd 48% o atebwyr yr holiadur yn gwybod a allent gael ymweliad â'r cartref pe bai angen un arnynt, ac nad oedd llawer o bobl hŷn yn gwybod o dan ba amgylchiadau y byddai ymweliad â'r cartref yn bosibl.

Soniodd Age Connects Morgannwg am yr angen am well gwybodaeth a gwell dealltwriaeth o'r amgylchiadau lle mae ymweliadau â'r cartref yn gallu digwydd, fel bod eiriolwyr, gweithwyr cymorth a gofal, a gofalwyr yn gallu cynghori ac egluro'r broses i ddefnyddwyr gwasanaeth a, phe bai angen, cwestiynu'r rhesymau dros wrthod ymweliad â'r cartref³⁷.

“Maen nhw'n gwneud ymweliadau â'r cartref, ond dydy'r meini prawf ddim yn glir. Mae'n ymddangos ei bod hi'n anodd iawn eu cael nhw. Rydw i wedi clywed am bobl sy'n ofalwyr ac yn methu cael ymweliad â'r cartref.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Ddim yn gwybod. Erioed wedi meiddio rhoi cynnig arni”.

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Disgrifiodd Cymdeithas Feddygol Prydain a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol sut y mae ymweliadau â'r cartref yn cael eu cynnal fel rheol pan fydd anghenion meddygol unigolyn yn golygu bod angen un, yn unol â gwerthusiad meddyg teulu³⁸. Amlinellir hyn yn Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Contractau Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol) (Cymru) 2004 Rhan 7, Atodlen 6, Rhan 1, Paragraff 6.

Mae cynnal ymweliad â'r cartref yn cymryd mwy o amser na gweld unigolyn o fewn adeilad y gwasanaeth, lle mae modd gweld nifer mwy o unigolion o fewn yr un cyfnod. Fodd bynnag, bydd nifer o bobl hŷn arbennig o eiddil ac agored i niwed yn dal i orfod cael ymweliadau â'r cartref oherwydd eu hanghenion meddygol. Wrth i bolisïau iechyd a'r gwaith o'u cyflawni symud tuag at ddarparu mwy o ofal yn y gymuned, efallai y bydd nifer uwch o bobl hŷn ag anghenion iechyd mwy cymhleth yn gorfod cael ymweliadau â'r cartref.

Hefyd, bydd rhai sefyllfaoedd lle nad yw unigolyn yn gallu mynd i'r gwasanaeth meddyg teulu am resymau'n ymwneud â gofal cymdeithasol neu drafnidiaeth. Felly, mae cefnogaeth gan y gymuned, y trydydd sector a'r awdurdod lleol ochr yn ochr â gwasanaethau iechyd yn hanfodol er mwyn cynorthwyo unigolion i weld y gweithiwr iechyd proffesiynol perthnasol yn eu gwasanaeth meddyg teulu.

“Does dim digon o breifatrwydd yn y dderbynfa”

Amgylchedd a Hygyrchedd

The accessibility of the GP service environment is central to an individual's ability to use services, their perception of the quality of that service and their overall experience. There are a number of factors that may act as barriers or facilitators to older people's access to primary care services as close to home as possible, such as the physical environment (doors, layout, noise, and temperature) and the communication skills of staff, for example.

If a GP service is not able to create an enabling and empowering environment for older people, there is a real risk that individuals may seek to access other health services that may be less appropriate but more easily accessible, or be put off from accessing health services at all until a crisis moment.

Hygyrchedd

Dywedodd y rhan fwyaf o atebwyr yr holiadur, bron i 93%, ei bod yn hawdd mynd i mewn i'w meddygfa deulu a symud o'i chwmpas, sy'n gymeradwyaeth gadarnhaol i amgylchedd gwasanaethau meddyg teulu gan bobl hŷn.

Hefyd, dywedodd 76% ac 85% o atebwyr yr holiadur fod amgylchedd yr ystafell aros ac amgylchedd yr ystafell apwyntiadau yn gyfforddus, sy'n dangos bod llawer o bobl hŷn yn teimlo bod yr amgylchedd yn eu gwasanaeth meddyg teulu yn lle dymunol a chyfforddus ar y cyfan.

“Mae'r ystafell aros yn gyfforddus.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Dymunol a glân; mae yna deganau a llyfrau i'r plant.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Digonedd o le yn y feddygfa.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Mae'r cadeiriau'n gyfforddus, mae yna fan chwarae, cylchgronau teledu a thoiled.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Roedd adborth cadarnhaol yn arbennig o amlwg gan y bobl hŷn hynny a oedd yn defnyddio gwasanaethau meddyg teulu sydd wedi'u lleoli mewn canolfannau gofal sylfaenol pwrpasol, lle'r oedd mynediad ffisegol megis rampiau, drysau awtomatig, goleuadau ac acwsteg wedi'u hystyried ar adeg eu cynllunio a'u hadeiladu.

Roedd y rhai a oedd yn cael gwasanaeth mewn adeiladau wedi'u hadeiladu o'r newydd yn tueddu i roi adborth mwy cadarnhaol am yr amgylchedd na'r rhai a oedd yn cael gwasanaeth mewn adeilad hŷn, lle'r oedd addasiadau ôl-osod efallai'n anoddach ac yn fwy costus i'w darparu.

“Mae'r feddygfa'n hygyrch i gadeiriau olwyn - adeilad newydd.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Yn fy meddygfa i, mae gan y nyrsys ystafelloedd mawr â drysau llydan.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi bod data atebwyr yr holiadur yn golygu bod bron i chwarter (24%) yn gweld yr ystafell aros yn anghyfforddus, a bod dros 15% yn gweld amgylchedd yr ystafell apwyntiad yn anghyfforddus.

Hefyd, dywedodd canran cymharol fach (7%) o atebwyr yr holiadur ei bod yn anodd mynd i mewn i adeilad y feddygfa deulu a symud o'i gwmpas.

Er y bydd hygyrchedd adeilad gwasanaeth meddyg teulu yn aml yn dibynnu ar oed yr adeilad ei hun a pha mor hawdd ydyw, neu y bu, i'w foderneiddio a'i newid dros amser, roedd rhai sylwadau amlwg am nodweddion newydd neu dechnoleg sydd wedi'u gosod heb ystyried yn llawn beth fyddai goblygiadau posibl hyn i gyfforddusrwydd cleifion drwy gydol y flwyddyn.

“Mae ychydig bach yn amhersonol. Does dim aerdymheru a dydyn nhw ddim yn gallu diffodd y gwres dan y llawr. Mae yna lawer o wydr felly mae'n anghyfforddus yn ystod misoedd yr haf. Does dim awyr iach.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Mae'r amrywiadau o ran amgylchedd adeiledig gwasanaethau meddyg teulu ledled Cymru, a'r rhwystrau y mae'r rhain yn eu creu, yn gallu cael effaith eithaf sylweddol ar allu person hŷn i ddefnyddio gwasanaeth o'r fath.

Y rheswm mwyaf cyffredin am i atebwyr yr holiadur ddweud ei bod yn anodd mynd i mewn i'r feddygfa deulu a symud o'i chwmpas, ar ôl 'arall', oedd 'cynllun gwael neu amhriodol' (23%), ac yna 'diffyg rampiau a chanllawiau, neu rai amhriodol' (14%).

Soniodd nifer o bobl hŷn am sut y mae drysau neu gynllun adeilad y gwasanaeth meddyg teulu yn ei gwneud yn anoddach symud o gwmpas mewn cadair olwyn: mae uchder y gadair, neu'r math o gadair, yn gallu atal unigolyn rhag eistedd a sefyll yn rhwydd. Mae llawer o sŵn neu acwsteg gwael hefyd yn gallu atal pobl hŷn, yn enwedig rhai â phroblemau clywed, rhag cyfathrebu'n dda â staff.

“Seddi'n isel iawn ac yn ddrwg i symudedd.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

“Sawl gwaith, rydw i wedi gofyn iddyn nhw ddarparu cadeiriau Â BREICHIAU yn y man aros (dim ond dwy neu dair o gadeiriau fel hyn sydd) ac yn ystafell ymgynghori'r meddyg teulu, heb lwyddiant. Mae hyd yn oed ysbytai, ac ati, yn darparu cadeiriau â breichiau - hanfodol i gleifion hŷn ac i gynorthwyo pobl â materion symudedd, e.e. cyn ac ar ôl cael clun newydd gyfan, ac ati.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Byddai amrywiaeth o wahanol uchder seddi o gymorth, oherwydd rydw i'n ei chael hi'n anodd codi o'r seddi isel yn fy meddygfa.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Mae ongl y drysau'n gallu bod yn broblem mewn cadair olwyn ac weithiau mae hi'n anodd mynd i mewn ac allan o'r ystafelloedd oherwydd cynllun y dodrefn.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Mae'r drws awtomatig yn aml wedi torri. Mae hi'n anodd mynd dros yr ymyl pan rydych chi ar eich pen eich hun mewn cadair olwyn.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Mae fy ngwraig yn anabl ac mewn cadair olwyn. Rydw i'n atgoffa'r derbynyddion bob tro rydw i'n gwneud apwyntiad ar ei chyfer hi, ond rydyn ni'n dal i orfod mynd i weld doctor i fyny'r grisiau, a does dim lifft.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

“Y sŵn yn y feddygfa - cerddoriaeth a chyflwynydd radio'n siarad yn gyflym - digon i godi pwysedd gwaed rhywun! Ofnadwy.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Yn ogystal â'r amgylchedd ffisegol sydd wedi'i ddisgrifio uchod, roedd nifer o bobl hŷn sy'n byw â byddardod yn sôn am anghysondeb o ran defnyddio dolenni clyw mewn gwasanaethau meddyg teulu. Er enghraifft, efallai y byddant ar gael ond nid yw unigolion neu staff yn gwybod eu bod yno, neu efallai na fyddant ar gael i'w defnyddio o gwbl.

“Rydw i'n meddwl bod yna system dolen.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Dydy dolenni clyw ddim ar gael bob amser, na gwasanaethau testun i siarad â'r feddygfa.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Mae'r dolenni clyw wedi'u cuddio, a dydy pobl ddim yn gwybod eu bod nhw yno.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Hefyd, canfu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru rai heriau o ran hygyrchedd gwasanaethau meddyg teulu. Er enghraifft, gwelsant nad oedd gan rai meddygfeydd ddrysau awtomatig neu ramp i gynorthwyo mynediad, nad oedd gan bob meddygfa seddi ar wahanol uchderau i sicrhau bod cleifion ag anawsterau symudedd yn gyfforddus ac yn ddiogel, ac nad oedd rhai meddygfeydd yn gwybod sut i ddefnyddio system dolen, neu bod ganddynt un nad oedd yn gweithio neu nad oedd yn gludadwy³⁹.

Hyd yn oed mewn sefyllfaoedd lle mae'r amgylchedd yn hygyrch, gall fod achlysuron o hyd lle gallai unigolyn elwa o gymorth gan aelod staff i symud o gwmpas adeilad y feddygfa deulu.

Er bod ychydig dros chwarter (26%) atebwyr yr holiadur wedi dweud y byddai cymorth ar gael i bobl fynd i mewn i adeilad y feddygfa deulu a symud o'i gwmpas, dywedodd 69% nad ydynt yn gwybod a fyddai'r cymorth hwn ar gael.

Mae'r ffaith bod nifer mor uchel o atebwyr yr holiadur ddim yn gwybod a oes cymorth o'r fath ar gael yn rhywbeth a allai fod yn rhwystr ynddo ei hun. Er enghraifft, efallai y gallai nifer o bobl hŷn elwa o gymorth o'r fath, ond eu bod yn llai tebygol o ofyn am y cymorth, neu'n methu â gwneud hynny, os nad ydynt yn gwybod beth sydd ar gael.

Cael eu galw

Roedd yn ymddangos bod cryn amrywiad o ran sut yr oedd pobl hŷn yn cael eu hysbysu yn y man aros ei bod yn amser eu hapwyntiad. Soniodd nifer o bobl hŷn am ddefnyddio system uwchseinydd i alw eu henw. Fodd bynnag, roedd defnyddio'r system hon yn unig yn anhygyrch i bobl hŷn a oedd yn fyddar neu'n byw â nam ar eu clyw.

“Dim cwynion, mae yna system tanoi i'ch galw chi i mewn.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Maen nhw'n galw fy enw i dros y tanoi ond alla'i ddim ei glywed. Hoffwn i weld arwydd sy'n sgrilio.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Alla'i ddim clywed y system tanoi.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Soniwyd hefyd am ddefnyddio sgrin electronig. Gallai hyn fod yn ddefnyddiol, yn enwedig i bobl sy'n fyddar neu'n byw â nam ar eu clyw. Fodd bynnag, mae'n amlwg na fydd sgrin yn unig yn hygyrch i rywun sy'n byw â nam ar y golwg, ac mae safle a maint sgrin o'r fath mewn perthynas â'r man aros yn hollbwysig er mwyn iddi fod yn hygyrch i unigolion sy'n gweld ac yn gweld yn rhannol.

Lle defnyddir uwchseinydd, sgrin neu'r ddwy system, ni ellir anwybyddu pwysigrwydd cymorth gan staff os nad yw unigolion wedi gweld neu glywed eu henw, neu os na allant ddod o hyd i'r ystafell. Er enghraifft, i rai unigolion sy'n byw â dementia, efallai na fydd uwchseinydd neu arwydd gweledol yn briodol; efallai y bydd angen i aelod staff hysbysu unigolyn yn uniongyrchol a'i gynorthwyo ar adeg ei apwyntiad.

"Mae yna gymysgedd o alwad llais ac arwyddion gweladwy i roi gwybod i chi mai eich tro chi yw hi i weld y meddyg teulu. Weithiau, bydd y seddi'n union o dan yr arwyddion felly mae hi'n amhosibl gwybod pryd mae eich tro chi."

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

"Hoffwn i weld dangosydd gweledol."

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

"Mae'r sgrin maen nhw'n rhoi eich enw arni pan mae'r doctor yn rhydd yn eithaf bach. Allwch chi ddim ei gweld hi!"

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

"Mewn un feddygfa, mae yna sgrin sy'n dangos eich enw ac yn dweud wrthych chi i ba ystafell i fynd. Dim help os na allwch chi ddod o hyd i'r ystafell neu os na wnaethoch chi weld eich enw."

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Roedd unigolion yn croesawu aelodau staff yn mynd i chwilio amdanynt a'u hysbysu ei bod yn amser eu hapwyntiad, a lle nad oedd hyn yn digwydd, roedd yn rhywbeth y dywedodd llawer o'r bobl hŷn yr hoffent ei gael.

"Mae tanoi i ddweud wrthych chi, a bydd y nyrs yn dod allan i chwilio amdanoch chi hefyd."

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Mae yna uchelseinydd a bydd y derbynnydd yn galw arnoch chi - os nad ydych chi wedi clywed yr alwad, bydd derbynnydd yn dod i chwilio amdanoch chi.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Maen nhw’n galw eich enw ac yn gwneud cyhoeddiad. Byddai’n well gen i i’r meddyg teulu ddod i’ch nôl chi.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Fodd bynnag, nid oedd yn ymddangos bod hyn yn digwydd yn gyson – ar draws gwasanaethau meddyg teulu nac o fewn gwasanaethau unigol. Mae’r profiadau hyn yn dangos pa mor bwysig ydyw bod holl aelodau’r staff wedi cael hyfforddiant a chefnogaeth briodol i fod yn ymwybodol o’r gwahanol anghenion synhwyrdd neu anghenion cymorth a all fod gan eu cleifion.

Hefyd, mewn rhai sefyllfaoedd roedd safle seddi’r ystafell aros yn ei gwneud yn anodd i unigolion weld a chlywed aelodau staff pan fyddent yn dod i mewn i’r ystafell aros.

“Mae rhai o’r derbynnyddion yn dod i fy nôl i, ond nid pob un...”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae yna flwch dolen, ond alla’i ddim clywed y system tanoi. Weithiau, mae’r derbynnydd yn dod i fy nôl i.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae seddi’r ystafell aros yn wynebu’r ffordd anghywir i mi. Mae’r doctor yn dod i mewn y tu ôl i’r seddi ac yn dweud eich enw. Mae angen i mi allu darllen gwefusau’r doctor i wybod pryd mae fy nhro i. Neu mae angen arwydd sy’n fflachio ac yn dangos fy enw. Rydw i bob amser yn nerfus iawn ar yr adeg hon.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Preifatrwydd

Un thema glir a ddaeth i'r amlwg o ran yr amgylchedd yw'r angen am breifatrwydd mewn derbynfa neu ystafell aros, yn enwedig wrth siarad â derbynnydd.

Roedd nifer o bobl hŷn yn teimlo nad oedd y cynllun ffisegol neu'r lefelau sŵn mewn derbynfa neu ystafell aros yn helpu preifatrwydd, ac y gallai cynllunio gwell gyflawni hyn. O ganlyniad, roeddent yn teimlo bod gofyn iddynt ddatgelu manylion personol neu breifat nid yn unig i'r derbynnydd, ond hefyd i unrhyw un yn ardal y dderbynfa.

Roedd hyn yn broblem arbennig i bobl hŷn sy'n byw mewn cymunedau bach, clós, megis pentrefi gwledig. Roeddent yn pryderu y gallai staff neu gleifion yn y gwasanaeth eich adnabod a chael gwybod am fanylion iechyd personol y byddai'n well gennych beidio â'u datgelu.

“Does dim digon o breifatrwydd yn y dderbynfa, mae pawb yn gallu clywed pan mae'r derbynnydd yn gofyn pam rydych chi yno. Dylai hyn fod yn gyfrinachol.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Yn bendant, mae yna ddiffyg preifatrwydd wrth siarad â'r derbynnydd, ar ôl cyrraedd y feddygfa.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Rhaid i ni ddweud yn union beth sy'n bod arnon ni mewn meddygfa brysur. Mae pawb yn gallu ein clywed ni.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Mae Rheolwr y Feddygfa yn mynnu chwarae cerddoriaeth uchel yn yr ystafell aros i wneud sgysiau â'r derbynnydd yn breifat. Dydy hyn ddim yn gweithio, oherwydd allwch chi ddim clywed y derbynnydd yn eich ateb chi.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Soniodd nifer bach o bobl hŷn am ddefnyddio sgriniau cyffwrdd electronig er mwyn cofnodi presenoldeb ar gyfer apwyntiad.

“Sgrin gyffwrdd i gofrestru - anhylan iawn ac anodd ei defnyddio”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Maen nhw wedi fy helpu i â'r sgrin gyffwrdd, maen nhw'n dipyn o niwsans.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae gan rai sgriniau cyffwrdd a dim derbynyddion.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Nid oedd gan yr holl bobl hŷn farn negyddol am y rhain o reidrwydd, ac yn ddamcaniaethol gallent olygu nad oes rhaid i unigolion rannu manylion preifat ar lafar yn y dderbynfa. Fodd bynnag, mynegwyd pryderon am yr angen am gymorth aelod staff i'w defnyddio, yn enwedig gan y rheini a oedd yn teimlo bod y dechnoleg wedi'i defnyddio i gymryd lle derbynydd, yn ogystal â phryderon am hylendid.

“Doedd hi ddim yn ymddangos fel bod fy nodiadau ar gael iddynt”

Gwasanaethau y tu allan i oriau

Ni chafodd darpariaeth gwasanaethau y tu allan i oriau ei nodi fel maes penodol y mae angen canolbwyntio arno yn yr holiaduron a'r sgysiau â phobl hŷn mewn sesiynau ymgysylltu, oherwydd gwaith diweddar yn y maes hwn ar wasanaethau meddyg teulu y tu allan i oriau gan Swyddfa Archwilio Cymru.

Fodd bynnag, roedd pobl hŷn yn sôn am brofiadau amrywiol wrth ddefnyddio'r gwasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau. O'r bobl hŷn hynny a oedd wedi defnyddio'r gwasanaeth y tu allan i oriau, siaradodd rhai'n gadarnhaol am ddefnyddio'r gwasanaeth ac yn enwedig pa mor ymatebol ydoedd.

“Gwasanaeth y tu allan i oriau'n dda iawn - cymorth mawr, ymateb mewn 20 munud.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

“Mae'r gwasanaeth y tu allan i oriau wedi bod yn dda iawn. Collodd rhywun (rydw i'n ei adnabod) y gallu i symud yn sydyn, a daethant i'w weld.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Fodd bynnag, soniodd nifer bach o bobl hŷn am anawsterau yr oeddent wedi'u cael wrth ddefnyddio'r gwasanaeth y tu allan i oriau a'i gyrraedd, yn enwedig os nad oes car ar gael iddynt a'u bod yn teimlo na allant ddibynnu ar rywun yn ymweld â hwy yn eu cartref.

“Rhaid i chi fod yn sâl ar yr amser iawn, os ydych chi'n sâl ar nos Wener neu dros y penwythnos mae hi'n ddrwg arnoch chi.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae'r gwasanaeth y tu allan i oriau wedi achub fy ngolwg - ond roedd rhaid teithio, felly mae'n wych os oes gennych chi gar ond dim os nad oes.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Dydy’r gwasanaeth y tu allan i oriau ddim yn dda. Maen nhw’n hapus i siarad â chi ar y ffôn, ond wnawn nhw ddim dod allan.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Yn ogystal â hyn, codwyd pryderon gan bobl hŷn nad oedd y nodiadau cywir neu’r wybodaeth gefndir briodol am unigolion bob amser ar gael i’r gwasanaeth y tu allan i oriau er mwyn iddynt allu llwyddo i drin neu reoli cyflwr neu ddigwyddiad.

“Rydw i wedi bod i’r gwasanaeth y tu allan i oriau ddwywaith. Un tro doedd ganddyn nhw ddim nodiadau - doedd hynny ddim yn wych - ond y tro arall roedden nhw’n rhagorol.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Allwn i ddim cael dim synnwyr gan y gwasanaeth y tu allan i oriau. Roedd cyflwr wedi ailddigwydd, cyflwr allai fod yn angheuol. Doedd hi ddim yn ymddangos fel bod fy nodiadau ar gael iddynt, a chefais i’r gwrthfotigau anghywir. Dydy hi ddim yn ymddangos bod yna ddim synnwyr cyffredin.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Mae gwaith yn parhau ar draws GIG Cymru i sicrhau bod cofnodion meddyg teulu unigolion ar gael mewn mwy o leoliadau⁴⁰, rhywbeth a allai wella’r profiad hwn i bobl hŷn yn y dyfodol. Mae’n hanfodol bod y wybodaeth hon ar gael ac yn cael ei rhannu ar draws gwahanol ‘rannau’ y system gofal iechyd, nid dim ond i allu gweithiwr iechyd proffesiynol i gymryd y camau mwyaf priodol, ond hefyd i’r ymddiriedaeth a’r hyder y gall pobl hŷn eu cael ym mhob rhan o’r gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol ac ehangach y maent yn eu defnyddio.

Profiad

“Mae agwedd ofalgar a thosturiol yn gwneud gwahaniaeth mawr”:

Pobl ac Amser

Dim ond un rhan o'r profiad cyfan yw gwneud apwyntiad i weld gweithiwr iechyd proffesiynol mewn gwasanaeth meddyg teulu a theithio i gyrraedd yno.

Ni roddodd y rhan fwyaf o'r bobl hŷn sylwadau am ansawdd y gofal clinigol y maent yn ei gael, oherwydd yr anhawster i wneud hynny a'u hymddiriedaeth yng ngwybodaeth ac arbenigedd y gweithwyr iechyd proffesiynol yn y GIG. Fodd bynnag, mae ansawdd rhyngweithiadau personol, i ba raddau y mae pobl hŷn yn teimlo bod pobl yn gwrando arnynt ac yn eu deall, i ba raddau y mae pobl hŷn yn cael cyfrannu at benderfyniadau, a yw apwyntiadau'n digwydd ar amser ac a yw'r apwyntiad yn ddigon hir i gyd yn gwbl hanfodol i hyder ac ymddiriedaeth pobl hŷn yn y gwasanaeth gofal iechyd.

Er enghraifft, mae Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd wedi pwysleisio'r cysylltiad rhwng gallu cyfathrebu'n glir a gallu unigolyn i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth, defnyddio gwasanaethau, mwynhau eu hawliau ac, yn gyffredinol, profi urddas a pharch⁴¹.

“Beth sy'n gwneud meddygfa'n dda? Cwrteisi pan fyddwch chi'n ffonio, nyrs iechyd, staff cymwynasgar, cymryd amser i siarad â chi, eich tawelu chi os ydych chi'n nerfus, rhoi'r wybodaeth sydd ei hangen i chi, cael y sylw iawn sydd ei angen arnoch gan bobl broffesiynol garedig.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Siarad â'r claf.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Hawdd gwneud â nhw bob amser. Mae'r staff i gyd yn ddibynadwy ac yn effeithiol.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Does gen i ddim ond clod iddyn nhw i gyd. Y Doctoriaid, y Nyrsys a’r Derbynyddion, mae hi’n bleser mynd yno. Maen nhw i gyd yn bobl neis iawn.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Mae’r ffactorau hyn hefyd yn hanfodol er mwyn llwyddo i wireddu egwyddorion gofal iechyd darbodus, yn enwedig trin cleifion fel partner llawn a chyfartal yn ystod penderfyniadau (cydgynhyrchu) ac wrth ddarparu’r gofal ei hun.

Perthynas â derbynyddion

Mae llawer o bobl heblaw’r meddyg teulu neu’r gweithiwr iechyd proffesiynol ei hun sy’n cynorthwyo mynediad at wasanaethau meddyg teulu i bobl hŷn, ac a allai wella eu profiadau neu amharu arnynt. Mae angen cofio pwysigrwydd rhyngweithiadau a phrofiadau â staff, megis y derbynydd, wrth drefnu apwyntiad, mynd i apwyntiad neu ddim ond cysylltu i gael cyngor, oherwydd mae’n gallu ‘gosod naws’ y rhyngweithiad cyfan.

Pan ofynnwyd iddynt, dywedodd y rhan fwyaf o atebwyr yr holiadur, 87.5%, eu bod yn teimlo bod staff eraill yn y feddygfa deulu’n gwrando arnynt bob amser neu’r rhan fwyaf o’r amser.

Mae hyn yn dangos bod y rhan fwyaf o bobl hŷn yn cael profiadau cadarnhaol gyda staff eu gwasanaeth meddyg teulu, ac yn eu canmol.

“Mae fel mynd i weld ffrind. Gallwch chi alw draw a gofyn unrhyw beth iddyn nhw a gwneud apwyntiad heb boeni am y peth.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Mae’r derbynyddion a’r nyrsys yn gyfeillgar iawn, yn hoffus ac yn garedig.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Mae staff y feddygfa’n ddymunol ac yn gymwynasgar bob amser.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae'r staff yn ddymunol iawn i siarad â nhw.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Mae'r derbynyddion yn hyfryd, maen nhw bob amser yn ceisio helpu.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Mae hi'n anodd cysylltu ar y ffôn, ond ar ôl i chi gysylltu mae'r derbynyddion yn rhagorol.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Gofalgar a chymwynasgar - mae'n gwneud gwahaniaeth mawr. Maen nhw'n rhoi dechrau da i'r profiad.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Fodd bynnag, cafodd nifer o brofiadau eu rhannu ynglŷn â rhyngweithiadau â derbynyddion wrth wneud apwyntiadau a allai gael effaith anffafriol ar brofiad cyffredinol person hŷn mewn gwasanaeth meddyg teulu.

Er enghraifft, roedd arddull cyfathrebu derbynyddion yn arbennig o bwysig i nifer o bobl hŷn; roedd rhai pobl yn dweud bod eu profiadau'n amrywio gan ddibynnu ar yr unigolyn yr oeddent yn siarad ag ef neu hi.

“Mae rhai o'r staff yn dda, ond dydy rhai eraill ddim. Mae'r derbynydd yn aml yn ymddangos yn brysur â rhywbeth arall, sy'n gosod naws yr ymweliad cyfan. Mae fy ngwraig yn dod ymlaen yn dda â nhw, ond dydyn nhw ddim cystal i mi.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Gallai'r derbynyddion fod ychydig bach yn fwy siriol.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Problemau ag agwedd y derbynyddion - er mai eithriad yw hyn, nid yr arfer.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Roedd pobl hŷn yn cydnabod natur anodd rôl o'r fath a'r realiti mai'r meddygon teulu neu reolwr y feddygfa sy'n pennu rhai prosesau neu sgriptiau i staff y dderbynfa. Fodd bynnag, er y gall hyn wella dealltwriaeth o'r pwysau sydd ar staff, nid yw'n lleihau pwysigrwydd yr argraff gyntaf ar brofiad cyffredinol unigolyn o'i wasanaeth meddyg teulu.

Er enghraifft, roedd llond llaw o adroddiadau'n sôn am unigolion a oedd wedi rhoi'r gorau i ddefnyddio gwasanaeth penodol neu wedi newid eu patrwm ymddygiad oherwydd heriau i gyfathrebu â derbynnydd. Gallai hyn fod yn wir hyd yn oed os mai'r gwasanaeth meddyg teulu yw'r mwyaf priodol i'r unigolion ei ddefnyddio.

“Wedi newid meddygfa deulu o ganlyniad i agwedd y derbynnydd.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Rydw i'n osgoi un derbynnydd.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Wrth drafod profiadau â staff megis derbynnyddion, dywedodd nifer mawr o bobl hŷn fod y staff yn gofyn iddynt pam yr oeddent yn gofyn am apwyntiad. Roedd yn gyffredin i bobl hŷn ddweud eu bod yn teimlo'n anghyfforddus neu'n annifyr pan fyddai derbynnydd yn gofyn iddynt am y rheswm dros eu hapwyntiad. Roedd nifer o unigolion yn teimlo bod hyn yn wybodaeth breifat nad oedd arnynt eisiau ei rhannu â neb ond gweithiwr iechyd proffesiynol. Hefyd, roedd rhai unigolion yn teimlo mai nid dim ond y derbynnydd a fyddai'n clywed, ond yr ystafell aros gyfan.

“Rydw i'n hoffi'r derbynnyddion - maen nhw'n hoffus iawn, ond dydw i ddim eisiau gorfod dweud wrthyn nhw pam rydw i eisiau gweld Doctor. Mae hynny'n breifat.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Does dim preifatrwydd wrth wneud apwyntiad ac mae'r derbynnyddion yn gofyn pam rydyn ni eisiau gweld y doctor, felly mae'r ystafell aros gyfan yn gallu clywed fy enw, dyddiad geni, cyfeiriad a phe bawn i'n ymateb i'r cwestiwn am fy mhroblem iechyd, bydden nhw'n gwybod beth oedd o'i le hefyd! Dyna i chi breifatrwydd ac urddas!”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Mae’r derbynyddion yn gofyn beth yw’r broblem dros y ffôn neu wrth i chi ymweld ac mae hyn yn gallu achosi embaras - mae angen mwy o gynildeb.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Wrth ffonio i gael apwyntiad mae’r derbynyddion yn gofyn rhai cwestiynau sy’n berthnasol i’r claf a’r doctor yn unig, nid iddyn nhw.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Mae’n ymddangos bod rhai o’r derbynyddion dan yr argraff eu bod nhw’n Weithwyr Iechyd Proffesiynol cymwysedig.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Mae’n amlwg bod angen gwella preifatrwydd wrth gyfathrebu â derbynyddion mewn gwasanaeth meddyg teulu. Yn ogystal â hyn, roedd nifer o bobl hŷn yn teimlo bod y dull hwn yn creu rhwystr rhwng y claf a’r gweithiwr iechyd proffesiynol, a bod y derbynyddion yn gofyn cwestiynau a oedd yn rhoi’r argraff eu bod yn gwybod cymaint â’r meddyg, eu bod wedi cael hyfforddiant iechyd, neu eu bod hyd yn oed yn ceisio atal unigolyn rhag gweld gweithiwr iechyd proffesiynol.

“Gwell cyfathrebu gan y Derbynyddion oherwydd maen nhw’n creu rhwystr rhyngom ni a’r Dr, ac yn aml iawn yn ceisio rhoi’r argraff eu bod nhw’n gwybod cymaint â’ch Dr.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Yn aml, y derbynyddion sy’n penderfynu ydy apwyntiad yn un brys ai peidio.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Mae’n gyffredin gofyn cwestiwn am y rheswm dros apwyntiad i sicrhau bod unigolyn yn gweld y gweithiwr iechyd proffesiynol mwyaf priodol, ac mae llawer o wasanaethau meddyg teulu’n gwneud brysbennu dros y ffôn naill ai gan dderbynydd neu gan weithiwr iechyd proffesiynol megis nyrs. Er enghraifft, efallai y bydd ymarferydd nyrsio neu weithiwr iechyd proffesiynol ar ymweliad sy’n

arbenigo mewn cyflwr penodol ac a fyddai mewn gwell sefyllfa i weld unigolyn na'r meddyg teulu.

Gofynnir i'r GIG yng Nghymru ddarparu Gofal Iechyd Darbodus, ac un o egwyddorion hynny yw trefnu'r gweithlu o gwmpas yr egwyddor 'gwnewch yr hyn y gallwch ei wneud yn unig', felly gallai'r dulliau hyn barhau i ddod yn fwy cyffredin.

Fodd bynnag, mae'n amlwg nad yw llawer o bobl yn deall y rhesymau dros ofyn cwestiynau o'r fath. Yn lle hynny, mae pobl hŷn yn gallu teimlo fel bod hyn yn amarch i'w preifatrwydd ac yn ymdrech i'w rhwystro rhag cael gwasanaethau meddyg teulu. Fel yr eglurodd un person hŷn drwy'r gwaith hwn, pe bai'r rhesymau dros ofyn am y wybodaeth hon yn cael eu hegluro'n well, efallai y byddai pobl yn teimlo'n fwy gyfforddus wrth eu hateb.

“Pe bai'r derbynnydd yn egluro'n well pam mae angen gofyn am y wybodaeth i drefnu apwyntiad, [byddwn i'n] hapus i egluro pam rydw i eisiau gweld doctor.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Gweithwyr iechyd proffesiynol

Ar y cyfan, roedd atebwyr yr holiadur yn siarad yn gadarnhaol am eu rhyngweithiadau â gweithwyr iechyd proffesiynol. Er enghraifft, roedd 94% o atebwyr yr holiadur yn dweud eu bod yn teimlo bod y meddyg teulu, y nyrs neu weithiwr iechyd proffesiynol arall yn gwrando arnynt ac yn eu deall bob amser neu'r rhan fwyaf o'r amser.

Hefyd, dywedodd bron i 92% o atebwyr yr holiadur eu bod yn teimlo bod eu barn yn cael ei hystyried, a'u bod yn cael cyfrannu at benderfyniadau am eu hiechyd a'u triniaeth.

Perthynas â meddygon teulu

Roedd nifer o bobl hŷn yn siarad yn gadarnhaol iawn am eu profiadau personol â meddygon teulu, hyd yn oed os oeddent wedi cymryd cryn amser i sicrhau apwyntiad.

“Pan gewch chi weld y meddyg teulu mae bob amser yn broffesiynol, yn ofalgar ac yn ceisio gwneud y gorau drosoch chi, ond os oes rhaid i chi wneud apwyntiad arall, mae hynny'n 6 wythnos arall o aros ac yna does dim sicrwydd y cewch chi weld y meddyg o'ch dewis.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Mae gan rai doctoriaid amynedd fel sant.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Gallwch chi siarad ag ef a bydd yn gwrando - dydy e ddim yn eich trin chi fel hen ffŵl.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Gallwch chi siarad am unrhyw beth gyda'r meddyg teulu. Bydd yn rhoi amser a sylw i chi, ac mae'n ymroddedig iawn. Mae'n gwrando arnoch chi - nid dim ond eistedd yna'n teipio.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Bu fy ngwraig farw yn y tŷ ym mis Ionawr, a chafodd ei thrin mewn modd lliniarol gan ddoctor o fy meddygfa i, a gan nyrsys cymunedol. Roedden nhw'n profi bod ein GIG yn rhoi popeth sydd ei angen arnoch chi. Treuliodd un doctor amser gyda fy ngwraig, gan wneud iddi chwerthin. Ar y diwrnod y bu hi farw, doedd ef ddim ar ddyletswydd, ond fe yrrodd i'n cartref gyda'i ddau blentyn ifanc. Yn ystod y cyfnod hwn, allwn i ddim dychmygu neb yn cael ei drin yn well.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Roedd yn ymddangos bod y profiadau cadarnhaol hyn yn dibynnu ar berthynas neu gysylltiadau unigol, lle mae meddygon teulu wedi mynd 'filltir yn bellach' a lle'r oedd pobl hŷn yn teimlo eu bod wir yn gwrando arnynt ac yn rhoi'r holl amser yr oedd ei angen arnynt.

Dywedodd y rhan fwyaf o atebwyr yr holiadur, 82%, eu bod yn cael digon o amser yn eu hapwyntiad y rhan fwyaf o'r amser, neu bob amser.

Er bod yr adborth cadarnhaol hwn yn dangos bod llawer o bobl hŷn yn llwyddo i siarad â'r gweithiwr proffesiynol yn iawn o fewn yr amser apwyntiad a roddwyd, dywedodd nifer cymharol fawr o atebwyr yr holiadur, bron i 18%, nad ydynt byth neu bron byth yn cael digon o amser.

Roedd rhai pobl hŷn yn sôn am amrywiad rhwng meddygon teulu o fewn yr un gwasanaeth, sy'n dangos natur unigol a phwysigrwydd sgiliau rhyngbersonol ac amser.

“Roedd fy 2 ymweliad diwethaf â meddyg teulu'n wahanol iawn i'w gilydd. Roedd y diwethaf ond un awr yn hwyr, Dr ffwdanus oedd yn rhoi gormod o feddyginiaeth ac yn gwneud i mi boeni. Roedd y diwethaf yn brydlon, yn gryno, yn gymwynasgar, yn gwrando ac yn ofalus ynglŷn â'r feddyginiaeth. Felly 2 brofiad gwahanol iawn.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Amrywio - mae pob Dr yn wahanol. Mae'n dibynnu pwy rydych chi'n ei gael - lwc pur.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Mae’n dibynnu ar y doctor a gewch chi ddigon o amser, mae rhai eisiau cael gwared arnoch chi, mae rhai’n wych.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Mae’n amrywio, dydy rhai doctoriaid ddim yn edrych ar y cloc, mae eraill yn eich gwthio chi i mewn ac allan.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Mae gwaith blaenorol gan y Comisiynydd wedi dangos bod unigolion sy’n byw â dementia a’u gofalwyr ‘yn gallu cael profiad gwahanol iawn gyda meddygon teulu yn yr un feddygfa neu weithwyr proffesiynol yn yr un tîm, sy’n awgrymu nad yw’r amrywiaeth yn digwydd oherwydd lleoliad, neu loteri cod post fel y’i gelwir, ond yn aml yn digwydd oherwydd gwahaniaethau rhwng agweddau, ymwybyddiaeth a dealltwriaeth gweithwyr proffesiynol unigol’⁴².

Mae’n ymddangos mai’r nodwedd bwysicaf i brofiad cadarnhaol â meddyg teulu yw i ba raddau y teimlir bod y meddyg teulu’n gwrando ar yr unigolyn ac yn talu sylw personol yn ystod yr apwyntiad. Pan oedd unigolyn yn sylwi ar ddiffyg cysylltiad ac empathi, megis edrych ar sgrin cyfrifiadur yn hytrach nag ar yr unigolyn, neu hyd yn oed agwedd ddiystyriol, roedd eu profiad cyffredinol yn tueddu i fod yn wael.

“Maen nhw eisiau i chi fynd allan drwy’r drws cyn gynted â phosibl, dydyn nhw ddim yn gwrando ac weithiau dydyn nhw ddim hyd yn oed yn edrych arnoch chi.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Mae’r doctoriaid yn edrych ar eu cyfrifiaduron yn lle arnoch chi. Amhersonol iawn.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Mae rhai’n eistedd y tu ôl i’w desg ac yn bell oddi wrth y claf, rhwystr rhwng y ddau. Mae yna ddiffyg empathi.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae’r meddygon teulu’n drahaus. Maen nhw’n edrych i lawr eu trwyn arnoch chi a dydyn nhw ddim yn gwranddo.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Mae gan rai doctoriaid iau agwedd ddiystyriol ac rydw i’n teimlo diffyg diddordeb, maen nhw jyst eisiau gorffen y gwaith. Ddim yn gwranddo, ond disgwyl i chi gytuno â beth bynnag maen nhw’n ei ddweud.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Maen nhw weithiau’n ymddangos yn ddiystyriol iawn.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Dywedodd unigolion hefyd mai ffactor arall sy’n cyfrannu at brofiad gwael yw teimlo eu bod yn gorfod brysio neu’n methu â chodi’r holl faterion y mae angen iddynt eu codi. Er enghraifft, dywedodd nifer cymharol fawr o atebwyr yr holiadur nad ydynt yn gallu (20%) neu nad ydynt yn gwybod a ydynt yn gallu (13%) sôn am fwy nag un mater yn eu hapwyntiad os oes angen gwneud hyn.

Mae mwy o bobl nag erioed yn byw â chyflyrau lluosog a chymhleth sydd i gyd yn gallu rhyngweithio â symptomau unigolyn a bod yn berthnasol i’r hyn y dylid ei wneud neu i gwrs triniaeth. Felly, mae’n gallu bod yn briodol i bobl hyn godi mwy nag un mater mewn apwyntiad.

Er bod pobl hyn wedi dweud bod amseroedd apwyntiadau’n amrywio o saith i bymtheg munud, dywedodd y rhan fwyaf mai dim ond deg munud oedd hyd slot apwyntiad.

Dywedodd nifer o bobl hyn fod eu gwasanaeth meddyg teulu’n datgan neu’n hysbysebu’n glir bod terfyn amser a rheol un mater. Fodd bynnag, nid oedd cynifer o’r bobl hyn yn dweud eu bod yn ymwybodol y gallent sicrhau slot hwy er mwyn codi mwy nag un mater drwy drefnu apwyntiad dwbl.

“Weithiau bydd y meddyg teulu’n dweud ar y dechrau ‘Dim ond 7 munud sydd gennych chi’.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Hysbysiad ar wal y Dderbynfa yn nodi rheol ‘Un Mater’.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Anhysbys

“Gallwn ni siarad â'r meddyg teulu am fwy nag un eitem cyn belled â bod apwyntiad dwbl wedi'i wneud, fel arall maen nhw'n dweud wrthyn ni'n gyflym mai dim ond digon o amser i un peth sydd.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Soniodd rhai pobl hŷn am feddygon teulu sydd ddim yn talu sylw'n llawn os ydynt am sôn am fwy nag un mater, ac roeddent yn ymwybodol y gallai'r ymagwedd hon olygu na chânt eu trin fel 'person cyfan', ac y gallai hynny olygu bod rhaid gwneud apwyntiadau ychwanegol.

“Dydwyn nhw erioed wedi cyfyngu arna'i ond rydw i wedi clywed am bobl sydd wedi cael deg munud yn unig i drafod un mater. Fyddwn i ddim yn derbyn hyn oherwydd os ydw i wedi aros hyd at bythefnos am apwyntiad ac yn teimlo'n reit wael, byddai gen i lawer i'w drafod.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Ond rydw i weithiau'n teimlo nad yw'r meddyg teulu'n talu sylw'n llawn os ydw i eisïau sôn am fwy nag un mater.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Dim ond un broblem allwch chi ei thrafod; i wneud diagnosis byddech chi'n meddwl y byddai angen i'r meddyg teulu drin y claf cyfan.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Dim ond un mater maen nhw'n ei ganiatáu ar bob ymweliad - hyd yn oed os oes cysylltiad rhwng y materion.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Maen nhw nawr yn cyfyngu ar amser apwyntiad â meddyg teulu/nyrs; rhaid bod hynny'n gam yn ôl.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Dim ond 7 munud rydych chi’n ei gael i drafod un broblem, yna maen nhw’n gofyn i chi ddod yn ôl rywbryd eto.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Siaradodd Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan am eu profiad cadarnhaol o weithio gyda’r Bwrdd Iechyd i dynnu posteri i lawr sy’n nodi’n glir un mater yn unig mewn gwasanaethau meddyg teulu ar draws yr ardal .

Fodd bynnag, mae’n glir o leisiau pobl hŷn bod yr arfer hwn, neu farn bod yr arfer hwn yn digwydd, yn dal i fod yn gyffredin ymysg llawer o bobl hŷn ledled Cymru gyfan.

Hyd yn oed lle na chafodd ei ddatgan yn glir, roedd rhai pobl hŷn yn dal i ddisgrifio cael eu brysio. I rai, roedd yn amlwg bod hyn yn effeithio ar eu hyder wrth siarad â gweithwyr iechyd proffesiynol; roedd rhai unigolion yn troi at ysgrifennu rhestr o bethau yr oeddent yn dymuno siarad amdanynt er mwyn peidio ag anghofio neu hepgor rhywbeth yn ystod y cyfnod byr. Mae’r mater hwn yn arbennig o bwysig i bobl hŷn a allai fod yn byw â nam ar y synhwyrau, nam gwybyddol neu gyflwr cymhleth; gall fod ar y rhain angen mwy o amser a chymorth i drafod eu materion iechyd.

“Rydw i’n teimlo fel fy mod i’n gwastraffu eu hamser nhw.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Ar ôl 5 munud, maen nhw’n dechrau gwingo ac yn syllu ar sgrin y cyfrifiadur. Mae amser yn brin.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae’r meddyg teulu’n teimlo fel ei fod yn brysio drwy’r amser. Mae’n effeithio ar eich hyder. Mae rhai munudau’n gallu gwneud gwahaniaeth mawr i’ch cyflwr meddyliol a bod yn gymorth seicolegol enfawr.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Roedd y doctor yn ysgrifennu presgripsiwn i mi ac roeddwn i’n teimlo fel bod yr amser yn dod i ben, felly roeddwn i’n teimlo nad oeddwn i’n gallu dweud popeth yr oeddwn i am ei ddweud wrth y doctor.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae gen i broblemau iechyd tymor hir ac mae fy amser bob amser yn dod i ben cyn i mi gael amser i ofyn popeth rydw i eisiau ei ofyn.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Dydy’r apwyntiad byth yn ddigon hir – deg munud. Rydw i’n teimlo fy mod i’n cael fy mrysio a fy ngwthio. Rydw i’n ysgrifennu rhestr o bethau i’w trafod cyn i chi fynd i mewn, ond mae gan rai meddygfeydd bolisi un mater i bob apwyntiad.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Mae’n rhaid i chi aros o leiaf awr i weld y meddyg teulu, yna does gennych chi ddim llawer o amser i siarad â’r doctor a dweud wrtho/wrthi beth sydd o’i le. Rydych chi’n teimlo eich bod chi’n cael eich brysio, mae gen i restr o bethau i fynd drwyddyn nhw ond dydw i byth yn cyrraedd y diwedd.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Mewn arolwg o feddygon teulu a gynhaliwyd gan Goleg Brenhinol Ymarferwyr Cyffredinol Cymru, gwelwyd bod 89% o feddygon teulu yng Nghymru yn dweud bod eu baich gwaith yn effeithio ar eu gallu i ddarparu gofal o safon uchel i gleifion⁴⁴.

Ymysg y bobl hŷn a gwblhaodd yr holiadur neu a gymerodd ran mewn sesiwn ymgysylltu, roedd ymwybyddiaeth glir o’r pwysau sydd ar feddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill sy’n gweithio mewn gwasanaethau meddyg teulu, a dealltwriaeth y gallai hyn fod yn gyfrifol am rai o’u profiadau negyddol. Er enghraifft, roedd nifer o bobl hŷn wedi dod i’r casgliad, pan nad oedd apwyntiadau’n digwydd ar amser, bod hyn oherwydd bod y gweithiwr iechyd proffesiynol yn cymryd yr amser i wrando ar glaf a siarad ag ef yn iawn.

“Dim ond bodau dynol ydyn nhw.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Rydw i’n aml yn teimlo dros y feddygfa oherwydd y pwysau gwaith trwm iawn.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Gallwch chi weld bod meddygon teulu dan fwy o straen.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Maen nhw’n gwrando ac maen nhw’n hoffus, ond rydw i’n teimlo fel bod eu dwylo wedi’u clymu.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Maen nhw ar frys. Ond rydw i’n deall eu bod nhw’n brysur.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae’r meddygon teulu’n dda iawn. Ond does dim digon ohonyn nhw.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Mae gennyn ni rai doctoriaid fydd yn gwrando bob amser ac [sydd] ddim yn awyddus i’ch cael chi allan o’r feddygfa, felly mae apwyntiadau’n mynd yn hwyr.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Er bod yr apwyntiadau’n aml yn rhedeg yn hwyr, rydw i’n derbyn hynny gan fy mod i’n gwybod y caf i gymaint o amser ag sydd ei angen pan fydda’ i yn y feddygfa. Dydw i byth yn teimlo bod yna frys.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Serch hynny, dydy’r ddealltwriaeth hon ddim yn newid yr effaith anffafriol y gallai profiad o’r fath ei chael yn fwy hirdymor ar ganfyddiad pobl hŷn o wasanaethau meddyg teulu a pha mor debygol ydynt o ddefnyddio’r gwasanaethau hyn yn hytrach na dewisiadau gofal heb ei drefnu.

Hefyd, er y niferoedd uchel o adborth cadarnhaol a gafwyd gan atebwyr yr holiadur, mae’n siom gweld bod nifer bach o bobl hŷn wedi teimlo bod eu hoed yn cael effaith negyddol ar agweddau’r meddygon teulu a oedd yn eu trin. Er

enghraifft, dywedodd rhai pobl na chafodd gwybodaeth ei rhoi oherwydd tybiaeth na chât ei deall, neu y dylai pobl hŷn deimlo'n ddiolchgar am eu hiechyd a'u triniaeth mewn unrhyw sefyllfa.

“Hoffwn i iddyn nhw wrando arna'i a fy nhrin i fel rhywun sy'n ddigon deallus i ddeall ei chorff ei hun. Mae angen iddyn nhw ymddiried ynddo'i i ddeall sut i ddefnyddio meddyginiaeth. Rydw i weithiau'n meddwl eu bod nhw'n edrych ar fy mlwyddyn geni ac yn fy nhrin i fel hen fenyw fethedig; nid dyna ydw i.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Mae yna ddiffyg cydymdeimlad ac ystyriaeth gyffredinol ar wahân i'r mater clinigol. Yr agwedd at bobl hŷn yw 'byddwch yn ddiolchgar eich bod chi cystal ag rydych chi', dydy eich pryder am symptomau newydd ddim yn bwysig.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Roeddwn i o'r farn nad oedd ganddi hi byth yr amser i wrando a'i bod hi'n gwneud esgus i gael gwared arnoch chi, oherwydd fel rhywun hŷn dylech chi ddisgwyl cael mwy o broblemau meddygol cronig wrth i chi heneiddio.”

Llythyr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Rydw i'n meddwl mai rhagfarn ar sail oedran yw'r rheol o siarad am un peth yn unig. Wrth i chi fynd yn hŷn, mae eich problemau'n mynd yn fwy cymhleth. Mae meddygfeydd yn gwahaniaethu ar sail oedran.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Gallai'r profiadau y mae pobl hŷn yn eu disgrifio o ran teimlo brys a'u pryderon am ragfarn ar sail oedran fod yn rhwystr rhag cyflawni bwriadau presennol ar gyfer darparu gofal sylfaenol, megis gwneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth mewn partneriaeth â gweithiwr iechyd proffesiynol.

Perthynas â nyrsys

Siaradodd llawer o bobl hŷn yn gadarnhaol iawn am eu profiadau gyda nyrsys yn eu gwasanaeth meddyg teulu. Roedd yr adborth yn cyfeirio at y ffaith bod gan nyrsys fwy o amser a hyblygrwydd, ac roedd yn ymddangos bod pobl yn ei chael yn haws gwneud apwyntiad â nyrs o gymharu â meddyg teulu.

“Mae gan nyrsys fwy o amser i chi, ac maen nhw’n gwrando’n well.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Fe welais i’r Nyrs. Roedd hi’n dda iawn. Roeddwn i’n teimlo fel fy mod i wedi cael MOT a rhoddodd hi lawer o gyngor i mi.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Alla’i ddim canmol y Nyrs ddigon. Roedd hi’n hyfryd - cystal ag unrhyw feddyg teulu a gallwn i ei gweld hi’n gyflym iawn.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Nyrs - popeth yn gadarnhaol iawn - gallu ffonio ar ôl 10 a chael apwyntiad - mae hi’n gwrando arnoch chi ac yn llawer o gymorth”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Roedd yn ymddangos bod llawer o bobl hŷn yn hyderus bod gweld nyrs yn ddewis arall addas, ac os na fyddai nyrs yn gallu ymdrin â mater penodol y byddai’n hawdd ei drosglwyddo i ddoctor.

“Byddwn i (ar gyfer y rhan fwyaf o bethau) yn hapus i weld nyrsys arbenigol a chael fy atgyfeirio at y meddyg teulu yn ôl yr angen.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Mae gennyn ni nyrsys da yn ein meddygfa felly maen nhw’n gallu eich gweld chi fel dewis arall yn lle’r doctor. Maen nhw’n rhoi presgripsiynau ar gyfer gwrthfotigau a meddyginiaeth arall. Mae’r nyrs cystal â’r doctor, ond os yw’r broblem yn ddrwg bydd y nyrs yn mynd i nôl y doctor.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

“Mae yna ddau feddyg teulu i 6,500 o gleifion felly maen nhw wedi bod yn hyfforddi Nyrsys Practis i wneud y gwaith mwy sylfaenol. Cafodd fy ngwraig weld nyrs, ac roedd yn ddigon galluog.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Roedd rhai pobl hŷn wedi cael profiad mor gadarnhaol nes eu bod yn teimlo y dylai nyrsys allu darparu mwy o wasanaethau nag y maent yn ei wneud ar hyn o bryd.

“Hoffwn i i’r nyrsys allu gwneud mwy, mae hi’n boen gorfod gweld doctor i ailadrodd presgripsiynau.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Ceir enghreifftiau o hyn yn digwydd mewn nifer o feddygfeydd neu glystyrau ledled Cymru. Er enghraifft, mae un feddygfa a reolir gan y Bwrdd Iechyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn cyflogi dau Uwch Ymarferydd Nyrsio dan hyfforddiant i ddarparu dros 40 o apwyntiadau y dydd, ac yn gallu darparu gofal trwyadl a chyfannol. Hefyd, mae un clwstwr yn yr un Bwrdd Iechyd yn datblygu swyddogaeth Uwch Ymarferydd Nyrsio mewn eiddilwch, gyda chymorth meddyg teulu arweiniol, i ddarparu gwasanaeth rhagweithiol i gleifion yn y gymuned, sy’n byw yn eu cartrefi eu hunain neu mewn gofal preswyl a lleihau nifer y derbyniadau i ysbyty heb eu trefnu⁴⁵.

Fodd bynnag, er y profiadau cadarnhaol hyn ac enghreifftiau o arferion arloesol, roedd nifer bach o bobl hŷn yn dal i deimlo yr hoffent weld meddyg teulu.

“Fel ymarferydd nyrsio sydd wedi ymddeol, os oes gen i ymholiad, mae angen i mi weld doctor, nid rhywun â gwybodaeth debyg i fi fy hun. Rydw i’n pryderu am y duedd o ddod â phersonél llai cymwysedig i mewn i wneud beth sy’n waith meddyg teulu a dweud y gwir.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Mae’r Ymarferydd Nyrsio yn dda iawn, ond dydy hynny ddim yr un fath â gweld meddyg teulu.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Gallai hyn fod oherwydd nad oedd unigolion yn ymwybodol bod ymarferwyr nyrsio neu nyrsys arbenigol ar ymweliad wedi cael hyfforddiant digonol i ddarparu gofal clinigol o safon uchel eu hunain, neu nad oeddent wedi defnyddio’r gwasanaethau nyrs eto felly nad oeddent wedi cael profiad cadarnhaol eu hunain i seilio eu barn arno.

Sgiliau cyfathrebu

Mae'r gallu i gyfathrebu'n effeithiol ac yn hyderus â gweithwyr iechyd proffesiynol a staff eraill yn hanfodol i allu person hŷn i gyfrannu'n ystyrlon at benderfyniadau am eu gofal neu driniaeth, i fagu ymddiriedaeth â gweithwyr proffesiynol, i gynnal eu hurddas ac i gael gwasanaeth o safon.

Roedd hyn yn arbennig o berthnasol o ran cyfathrebu â phobl hŷn sy'n byw â nam ar y synhwyrâu.

Er enghraifft, canfu adroddiad ynglŷn â 'Safonau Cymru Gyfan ar gyfer cyfathrebu a gwybodaeth ar gyfer pobl â nam ar y synhwyrâu' GIG Cymru, flwyddyn ar ôl ei gyhoeddi yn 2014, nad oedd cleifion yn gweld y cynnydd disgwylidig o ran hygyrchedd .

Roedd nifer o bobl hŷn yn sôn am eu rhwystredigaeth nad oedd digon o ddealltwriaeth ac ymwybyddiaeth o namau ar y synhwyrâu ar hyn o bryd, ac am y gwahanol ffyrdd y gellid cynorthwyo cyfathrebu yn eu gwasanaethau meddyg teulu. Hefyd, mynegodd nifer o bobl hŷn awydd am 'nodyn' ar eu cofnodion fel nad oes rhaid iddynt egluro eu bod yn byw â nam ar y synhwyrâu a mynegi eu hoff ddull cyfathrebu ym mhob apwyntiad.

“Does dim digon o ymwybyddiaeth o namau ar y synhwyrâu. Mae fy mam yn gofyn i'r staff arafu a siarad yn uwch am ei bod hi'n fyddar, ond dydyn nhw ddim yn gwneud hynny.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Eisiau dewis - mae'n well gan rai pobl gael pethau wedi'u hysgrifennu yn hytrach nag iaith arwyddion.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Ddim yn darparu ar gyfer pobl fyddar - dim sgiliau cyfathrebu - mae'r doctoriaid jyst yn gweiddi ar bobl fyddar.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Dydy fy nghofnodion i ddim yn nodi ‘byddar’ felly mae’n rhaid i mi egluro bob tro mewn ymweliad newydd â’r ysbyty. Dal i orfod gwneud apwyntiad wyneb yn wyneb oherwydd alla’i ddim defnyddio’r ffôn a does dim byd arall ar gael.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Roedd RNIB Cymru yn rhoi sylw i bwysigrwydd maint a chynllun testun ar lythyrau apwyntiad neu bresgripsiynau, ac i eglurder arwyddion i ddangos y ffordd o gwmpas, i unigolion sy’n byw â nam ar eu golwg. Os nad yw unigolyn yn gallu darllen gwybodaeth ysgrifenedig oherwydd nad yw wedi’i chyflwyno mewn ffordd briodol a hygyrch, gallai hyn beryglu eu preifatrwydd a’u hurddas os oes rhaid iddynt ddibynnu ar rywun arall i ddarllen neu drosglwyddo gwybodaeth iechyd breifat⁴⁷.

Hefyd, mae Action on Hearing Loss, mewn partneriaeth ag RNIB Cymru, wedi cynnal prosiect ymgysylltu synhwyraidd i godi ymwybyddiaeth o anghenion penodol pobl sy’n fyddar, yn ddall, yn drwm eu clyw, yn rhannol ddall neu’n fyddar a dall wrth ddefnyddio eu meddygfa deulu leol.

Mae grwpiau ffocws drwy gydol y prosiect hwn wedi canfod nifer o heriau i bobl hŷn â nam ar eu synhwyrau, megis systemau trefnu apwyntiadau dros y ffôn yn unig, rhoi gwybod i unigolion bod y doctor yn barod i’w gweld a dod o hyd i ystafell ymgynghori. Nodwyd ei bod yn bwysig bod aelod staff yn wynebu’r unigolyn drwy gydol y cyfathrebu, a bod angen gwell ymwybyddiaeth o namau ar y synhwyrau ac anghenion cyfathrebu. Bydd Action on Hearing Loss yn datblygu ‘Canllaw Arfer Gorau i Weithwyr Proffesiynol sy’n Gweithio mewn Meddygfeydd Teulu’ o ganlyniad i’r prosiect hwn⁴⁸.

Yn ogystal ag ymwybyddiaeth o gyfathrebu ag unigolion sy’n byw â nam ar y synhwyrau a sgiliau yn y maes, un ffactor pwysig arall o ran cyfathrebu yw iaith.

Er enghraifft, eglurodd nifer bach o bobl hŷn eu bod wedi cael anawsterau i gyfathrebu pan nad oeddent yn gallu deall rhai staff, yn enwedig os nad Cymraeg neu Saesneg oedd eu hiaith gyntaf.

“Mae yna rwystrau iaith gyda rhai doctoriaid.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Allwn i ddim deall acen rhai doctoriaid.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Er bod rhai pobl hŷn a oedd yn siarad Saesneg fel ail iaith wedi cael profiadau cadarnhaol â chyfieithu ar y pryd a defnyddio gwasanaethau mewn mwy nag un iaith, roedd eraill yn gweld iaith a chyfathrebu yn rhwystr rhag defnyddio gwasanaethau meddyg teulu.

Mae'r heriau hyn wedi cael eu cydnabod yn y gorffennol. Er enghraifft, mae Cyngor Iechyd Cymuned Caerdydd a'r Fro wedi cydweithio yn y gorffennol â Chymdeithas Pobl Hŷn Dsieineaidd Caerdydd er mwyn iddynt hwy a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro gael gwell dealltwriaeth o brofiadau o fewn cymuned pobl hŷn Dsieineaidd, o ran mynediad at ofal sylfaenol ac eilaidd ac o ran defnyddio holiaduron dwyieithog⁴⁹.

Soniodd pobl hŷn am heriau â threfnu cyfieithydd ar y pryd ar gyfer apwyntiadau argyfwng, oherwydd yn aml mae'n rhaid trefnu hyn ymlaen llaw. Roeddent hefyd yn teimlo bod gwasanaethau meddyg teulu a gwasanaethau gofal sylfaenol eraill yn gyndyn i ddefnyddio cyfieithwyr ar y pryd oherwydd y costau cysylltiedig.

“Mae gan fy nghanolfan feddygol i fan cofrestru electronig lle gallwch chi ddefnyddio llawer o wahanol ieithoedd.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Angen trefnu cyfieithydd ar y pryd ymlaen llaw - ddim yn gweithio mewn argyfwng.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Yr optometryddion sy'n gorfod talu am wasanaethau cyfieithu, felly dydy'r rhain ddim ar gael bob amser.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Hefyd, roedd pobl hŷn a oedd yn siarad Saesneg fel ail iaith ond nad oeddent am ddefnyddio cyfieithu ar y pryd yn dal i ddweud bod angen eglurhad wyneb yn wyneb yn hytrach na llythyrau ysgrifenedig, a mwy o amser ac amynedd

wrth siarad â staff a gweithwyr iechyd proffesiynol. Yn anffodus, ni wnaeth rhai unigolion brofi hyn, ac o ganlyniad, roedd yn anoddach iddynt ddefnyddio gwasanaethau meddyg teulu.

“Llythyrau ysgrifenedig yn anodd - yn aml mae angen eglurhad wyneb yn wyneb (rhwystrau iaith).”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Does gan y derbynyddion ddim amynedd i gymryd amser â phobl sydd ddim yn siarad Saesneg fel iaith gyntaf. Does dim angen cyfieithydd arna'i - dim ond rhywun â mwy o amynedd i egluro.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Mae iaith y corff yn newid wrth iddyn nhw weld ‘tramorwr’. Maen nhw'n siarad â chi fel eich bod chi'n dwpsyn. Yn aml, mae gan bobl gymwysterau da iawn yn ôl yn eu gwlad eu hunain. Mae'n teimlo fel eu bod nhw'n mwynhau dweud na wrthyh chi - dim parch at bobl hŷn.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

I'r holl bobl hŷn, mae'r profiadau hyn yn dangos nad dim ond yr amgylchedd ffisegol sy'n gallu gwella hygyrchedd gwasanaethau meddyg teulu neu fod yn rhwystr, ond hefyd sgiliau cyfathrebu'r unigolion sy'n gweithio yn y gwasanaeth hwnnw a'r berthynas sy'n ffurfio o ganlyniad i hynny.

Mae'r perthnasoedd hyn a chyfathrebu'n hollbwysig i gyflawni'r nod o sicrhau bod pobl hŷn yn 'bartneriaid cyfartal' â gweithwyr iechyd proffesiynol wrth wneud penderfyniadau am eu gofal iechyd.

Er bod ymgyrchoedd ar waith i annog cleifion a'u clinigwyr i gael sgysiau agored a gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd, megis 'Dewis Gofalus Cymru'⁵⁰, rhaid i'r system gofal iechyd beidio â bod yn rhy gyflym i ddiystyru sut y gall perthynas dda, cyfathrebu effeithiol, a'r ddynameg bŵer hirsefydlog rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol ac unigolion effeithio ar gyflawni'r nodau hyn.

Presenoldeb cydymaith / gofalwr

Soniodd nifer o bobl hŷn am eu hawydd i gael cydymaith mewn apwyntiad gyda hwy i drafod materion arbennig o gymhleth neu sensitif, ac eglurodd unigolion a oedd yn ofalwyr y gall fod yn briodol iddynt fynd i rai apwyntiadau gyda'r unigolyn y maent yn gofalu amdano/amdani i gynorthwyo â chyfathrebu neu ddarparu gwybodaeth ychwanegol.

Roedd nifer bach o'r bobl hŷn yn teimlo bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn siarad â gofalwr neu weithiwr cymorth yn hytrach na siarad yn uniongyrchol â hwy fel unigolion, ac nad oeddent yn ddigon ymatebol wrth gadw cofnod o statws unigolyn fel gofalwr a darparu gwybodaeth berthnasol.

“Mae gweithiwr cymorth yn dod i mewn gyda mi - weithiau maen nhw'n siarad â nhw, nid fi. Rydw i'n dweud helô, rydw i fan hyn, allwch chi ddim fy ngweld i?”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Es i â fy chwaer ac roedd e'n siarad â hi, nid fi. Dywedodd fy chwaer y drefn wrtho. Roedd yn anfoesgar iawn.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Rydw i'n credu bod angen i fy meddygfa wneud mwy i ddiwallu anghenion Gofalwyr (di-dâl). Rydw i wedi cyflwyno ffurflen gofrestru Gofalwr, ond mae hi'n anodd gweld oes unrhyw beth wedi cael ei roi ar waith. Rydw i wedi gofyn am atgyfeiriad i fy Ngwasanaethau Cymdeithasol Lleol (i gael gwybodaeth am Ofalwyr) ond dydw i ddim wedi cael dim byd. Dydw i ddim wedi cael dim gohebiaeth am Ofalwyr gan fy Meddygfa (ee gwahoddiad i glinig fflw).”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Fodd bynnag, ar y cyfan, mae'n ymddangos bod yr adborth yn dangos newid cadarnhaol tuag at groesawu a chydabod presenoldeb a swyddogaeth gofalwyr.

“Roedd yn arfer siarad â'r gofalwr yn lle, ond mae'n llawer gwell nawr.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Weithiau gyda Parkinson’s mae hi’n anodd i chi siarad, felly mae angen iddyn nhw siarad â’r gofalwr. Roedd hyn yn arfer bod yn anodd am eu bod nhw’n dweud nad oedden nhw’n gallu trafod yr achos â mi. Nawr maen nhw wedi nodi bod gen i ganiatâd ar y nodiadau.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Dydy dod â gofalwr ddim yn broblem. Maen nhw’n siarad â’r ddau ohonon ni. Rydyn ni’n cael ein derbyn fel cwpl - does neb yn cael ei adael allan.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Does gen i ddim problemau â fy meddyg teulu a gan mai fi yw gofalwr fy ngŵr, mae’r rhan fwyaf o’r apwyntiadau ar ei gyfer ef. Rydyn ni’n cael ein trin yn garedig bob amser; mae’r meddygon teulu a’r staff yn ymwybodol o’i broblemau iechyd ac yn deall pan mae’n rhaid i mi ateb ar ei ran. Mae ganddo ddementia fasgwlar a COPD.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Does dim problem i rywun ddod gyda chi.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Gallwch chi fynd â rhywun i mewn gyda chi i’ch cynorthwyo ag arwyddion (iaith arwyddion).”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Mae’n beth cadarnhaol bod dros 75% o atebwyr yr holiadur wedi dweud y byddai rhywun yn gallu mynd gyda hwy i apwyntiad pe bai eisiau hyn arnynt.

Fodd bynnag, mae’n werth nodi bod 18% o’r atebwyr wedi dweud nad oeddent yn gwybod a fyddai hyn yn bosibl. Gallai’r unigolion hyn fod yn methu cyfle gwerthfawr, neu ddewis, i gael gofalwr neu gydymaith yn bresennol yn ystod apwyntiad. Yn ogystal â darparu cefnogaeth foesol ac emosiynol, mae hefyd yn gallu bod yn angenrheidiol er mwyn sicrhau bod yr holl wybodaeth berthnasol yn cael ei chyfnewid a’i deall gan y gweithiwr iechyd proffesiynol, yr unigolyn a’r gofalwr.

Yn y gorffennol, mae Byrddau Iechyd wedi cael eu dynodi'n asiantaethau arweiniol ar gyfer datblygu strategaethau gofalwyr lleol; dylai'r rhain sôn am sut i adnabod gofalwyr, rhoi gwybodaeth berthnasol iddynt a rhoi cyfarwyddiadau iddynt – gan gynnwys mewn meddygfeydd teulu⁵¹. Fodd bynnag, mae'r profiadau hyn yn dangos amrywiad ledled Cymru o ran adnabod a chroesawu gofalwyr mewn gwasanaethau meddyg teulu.

Er enghraifft, eglurodd Age Connects Morgannwg, er bod swyddogaeth Hyrwyddwr Gofalwyr penodol wedi'i rhoi ar waith yn dda mewn rhai gwasanaethau meddyg teulu, bod llwyddiant y swyddogaeth hon wedi amrywio⁵².

Fodd bynnag, ceir enghreifftiau hefyd o gynlluniau sy'n ceisio annog a chymell meddygfeydd i geisio darparu mwy o gymorth a chefnogaeth i ofalwyr. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn cynnal cynllun 'Buddsoddwyr mewn Gofalwyr' ar gyfer pob meddygfa deulu. Fframwaith arfer da yw hwn, ac mae meddygfeydd teulu'n gallu ei ddefnyddio i ddatblygu eu hymwybyddiaeth o ofalwyr a ffyrdd o weithio i gynorthwyo gofalwyr. Yna, gall meddygfeydd teulu gael achrediad 'efydd' neu 'arian' gan ddibynnu ar y gweithgareddau a'r dystiolaeth a ddangosir gan y feddygfa honno⁵³.

“Mae’n well gen i fynd at y meddyg teulu a siarad Cymraeg oherwydd mae’n rhoi hyder i mi”

Y Gymraeg

Mae Comisiynydd y Gymraeg, yn ei Hymchwiliad i'r Gymraeg mewn Gofal Sylfaenol, wedi nodi'n glir, gyda thystiolaeth, pa mor bwysig yw gallu dewis cael gwasanaethau gofal sylfaenol yn y Gymraeg a'r effaith y gall hyn ei chael ar yr urddas a'r parch y bydd unigolyn yn eu profi, ac ar ansawdd y gwasanaeth hwnnw.

Roedd yr adroddiad hwn yn nodi 'mae'r canfyddiad ynglŷn â faint o wasanaethau gofal sylfaenol Cymraeg sydd ar gael yn gallu bod yn bwysicach i rai grwpiau agored i niwed, naill ai am nad ydynt mor gyfforddus wrth eu mynegi eu hunain yn Saesneg neu oherwydd bod eu hamgylchiadau'n achosi mwy o straen'. Canfu hefyd fod rhai o'r rhwystrau rhag cael gofal sylfaenol yn y Gymraeg yn cynnwys diffyg darpariaeth yn y Gymraeg a diffyg 'cynnig gweithredol'⁵⁴.

Ar ôl tynnu atebwyr yr holiadur a ddywedodd nad ydynt yn siarad Cymraeg o'r data, mae rhaniad eithaf cyfartal rhwng y rhai a ddywedodd y gallent siarad Cymraeg y rhan fwyaf o'r amser (32%) neu bob amser (24%) a'r rhai a oedd yn anaml (17%) neu byth (27%) yn gallu siarad Cymraeg yn eu meddygfa deulu.

Roedd y rhaniad hwn o ran y profiad o ddefnyddio gwasanaethau meddyg teulu yn y Gymraeg wedi'i adlewyrchu yn y trafodaethau mewn sesiynau ymgysylltu ac yn y sylwadau a gafwyd. Dywedodd rhai pobl hŷn nad oedd yn broblem cael gwasanaethau meddyg teulu drwy gyfrwng y Gymraeg, ond roedd eraill yn methu â gwneud hyn o gwbl ac yn gweld angen am fwy o feddygon teulu a nyrsys sy'n siarad Cymraeg.

“Os ydych chi eisiau siarad Cymraeg, dydy hynny ddim yn broblem.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Methu siarad Cymraeg yn y feddygfa deulu.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

“Angen mwy o ddoctoriaid sy'n siarad Cymraeg.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Roedd nifer o bobl hŷn yn cydnabod ei bod yn bwysig gallu dewis defnyddio gwasanaethau meddyg teulu yn y Gymraeg, gan egluro bod hynny'n gwneud pobl yn gyfforddus ac yn rhoi hyder iddynt wrth siarad â gweithwyr iechyd proffesiynol, yn enwedig o ran deall meddyginiaethau neu ddiagnosis. Mae hyn yn berthnasol nid yn unig i weithiwr iechyd proffesiynol y gallai fod gan unigolyn apwyntiad ag ef, ond i staff eraill sy'n gweithio yn y gwasanaeth meddyg teulu hefyd.

“Does dim ots am genedligrwydd y meddyg teulu, ond mae'r gallu i sgwrsio yn y Gymraeg yn bwysig. Os nad yw'r meddyg teulu'n siarad Cymraeg, mae hi'n bwysig bod yna nyrs sy'n siarad Cymraeg. Mae'n gwneud rhai pobl yn fwy cyfforddus.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae iaith yn bwysig, mae hi'n bwysig eu bod nhw'n eich deall chi ac nad ydyn nhw'n gwneud diagnosis anghywir. Yn ddelfrydol, byddai gennych chi feddygon teulu sy'n gallu siarad Cymraeg. Mae hi'n wych bod yna ddysgwyr Cymraeg ac mae clywed yr iaith yn cael ei siarad yn rhoi hyder. Mae'n well gen i fynd at y meddyg teulu a siarad Cymraeg oherwydd mae'n rhoi hyder i mi.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Pwysigrwydd gallu siarad Cymraeg â'r meddyg, mewn ysbytai ac mewn meddygfeydd. Mae'n bwysig bod pobl yn gallu dewis defnyddio Cymraeg neu beidio. Mae defnyddio Cymraeg yn bwysig, mae'n bwysig bod yna dderbynnydd dwyieithog, a nyrs sy'n siarad Cymraeg ar ddyletswydd.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Hefyd, mynegodd nifer bach o unigolion eu hawydd i wneud eu hapwyntiad yn Saesneg, er mai Cymraeg oedd eu hiaith gyntaf – sy'n dangos pwysigrwydd rhoi dewis ynglŷn â pha iaith i'w siarad wrth ddefnyddio gwasanaethau meddyg teulu.

“Cymraeg ydy fy iaith gyntaf ond rydw i bob amser yn siarad â'r doctor yn Saesneg am ei bod hi'n iaith fwy technegol - hyd yn oed os ydy'r doctor yn siarad Cymraeg hefyd.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Fodd bynnag, er eu bod yn cydnabod pwysigrwydd defnyddio Cymraeg a dewis unigol, dywedodd nifer amlwg o bobl hŷn, er y gallai fod meddyg teulu yn eu gwasanaeth sy'n siarad Cymraeg, efallai mai dim ond un fyddai, felly efallai na fyddai ar gael neu y byddai'r amser aros i'w weld yn hir.

“Ydw, rydw i'n cael dewis doctor. Mae un yn siarad Cymraeg, ond dim ond un felly efallai na fydd ar gael.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Mae rhai meddygon teulu'n siarad Cymraeg, ond mae'n gallu cymryd amser eithaf hir i gael apwyntiad â'r un mwyaf poblogaidd!”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae'n cymryd amser eithaf hir i weld un meddyg poblogaidd sy'n siarad Cymraeg.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Mae hyn yn golygu y gallai fod pobl hŷn yn cynnal eu hapwyntiad yn y Saesneg pan fyddai'n well ganddynt wneud hynny yn y Gymraeg; nid yw rhai pobl hŷn yn gallu arfer eu dewis i gael gwasanaethau meddyg teulu yn y Gymraeg hyd yn oed os yw'n ymddangos y byddai apwyntiad yn y Gymraeg ar gael. Gallai hyn gael effaith anffafriol ar hyder ac urddas unigolyn wrth drafod materion meddygol preifat.

Er gwaethaf hyn, ni chlywsom ddim i ddynodi bod unrhyw unigolion wedi mynegi pryder am hyn â'r gwasanaeth meddyg teulu ei hun. Mae'r profiadau hyn yn atseinio canfyddiadau Ymchwiliad Comisiynydd y Gymraeg 'mae gan siaradwyr Cymraeg ddisgwyliadau isel o allu'r gwasanaeth iechyd i'w hystyried'.

“Galla’i gwyno, ond mae’n debygol na wnaiff neb wrando”:

Pryderon a Chwynion

Bydd y rhan fwyaf o bobl hŷn ledled Cymru yn cael gofal o safon uchel, ac yn cael profiad cadarnhaol wrth ddefnyddio gwasanaethau meddyg teulu⁵⁵.

“Mae fy meddygfa deulu yn ardderchog, rydw i mor falch o fod yn un o’u cleifion.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Rydw i’n fwy na bodlon â phopeth yn y feddygfa ac alla’i ddim deall pam mae pobl yn tueddu i gwyno.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Mae fy meddyg [yn] ffantastig. Anaml iawn y bydd gen i broblem.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Mae gen i feddygfa ragorol ac rydw i’n cael gofal a thriniaeth o’r radd flaenaf bob amser.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Fodd bynnag, ar adegau efallai na fydd ansawdd y gofal a’r profiad cyffredinol yn cyrraedd y safon a ddisgwylir, ac ar adegau aiff rhywbeth o’i le neu gellid gwella rhywbeth. Os yw hyn yn digwydd, mae pryderon a fynegir gan ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd a gofal yn gallu bod yn ‘signalau rhybudd cynnar’ effeithiol ynglŷn ag ansawdd y gwasanaeth a ddarperir a sut y’i darperir. Dylid gwerthfawrogi a pharchu’r wybodaeth hon, a’i defnyddio i sbarduno gwelliant parhaus – fel y nododd adroddiad Keith Evans yn 2014⁵⁶.

Dywedodd ychydig dros ddau draean o atebwyr yr holiadur (68%) ei bod naill ai weithiau neu bob amser yn hawdd rhoi adborth am eu profiadau (da a drwg) yn eu meddygfa deulu.

Mae’n amlwg mai dim ond rhan o’r stori yw darparu adborth. Mae’n rhaid gwneud rhywbeth â’r wybodaeth honno i sicrhau y datrysir problemau posibl, bod mwy o gleifion yn mwynhau profiadau cadarnhaol a bod yr unigolyn yn dal i gael gwybod am y cynnydd hwn.

Pan ofynnwyd iddynt a oeddent yn teimlo y byddai rhywun yn gwrando ar eu hadborth ac yn gweithredu arno, dywedodd 36% o atebwyr yr holiadur eu bod yn teimlo hynny.

Siaradodd nifer o'r bobl hyn yn gadarnhaol ynglŷn â sut y mae Grŵp Cyfranogiad Cleifion neu Reolwr Meddygfa cefnogol wedi bod yn effeithiol o ran croesawu pryderon a chymryd camau cyflym i unioni unrhyw faterion a godwyd. Felly, mae'n glir bod nifer o wasanaethau meddyg teulu'n gwrando ar adborth cleifion ac yn dysgu ohono.

“Mae ein meddygfa deulu yn un flaengar ac rydw i'n aelod o'r PPG yn y feddygfa, maen nhw'n croesawu adborth ac mae Rheolwr y Feddygfa yn rhoi sylw i bryderon cyn gynted â'u bod nhw'n cael eu nodi.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Rydw i'n cael gwasanaeth rhagorol a drwy'r grŵp cyfranogiad cleifion, maen nhw'n barod i dderbyn adborth a gweithredu arno.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

“Byddwn i'n annog pobl i ysgrifennu at Reolwr y Feddygfa. Yn gyffredinol, maen nhw'n gefnogol iawn. Rydw i'n meddwl y bydden nhw'n ymateb i hynny.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Mae ein meddygfa'n flaengar iawn o ran chwilio am syniadau newydd neu ffyrdd o wella cyfleusterau i gleifion.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Er enghraifft, disgrifiodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sut y mae grŵp cyfranogiad cleifion un feddygfa wedi sefydlu cysylltiadau â mudiadau trydydd sector megis Age Cymru a Chymdeithas Alzheimer fel ffordd ychwanegol o gasglu barn a chael gwybodaeth am brofiadau cleifion .

Hefyd, cafodd Cyngor Gwasanaethau Gwirfoddol Abertawe gyllid gan y Gronfa Loteri Fawr i sefydlu pum grŵp cyfranogiad cleifion a gofalwyr yn gysylltiedig ag ardaloedd y rhwydwaith clystyrau. O ganlyniad i hyn, mae gwasanaethau meddyg teulu wedi cymryd camau penodol, megis prynu cyfarpar i bwysu unigolion sydd

mewn cadeiriau olwyn, o ganlyniad uniongyrchol i adborth gan y grwpiau⁵⁸.

Fodd bynnag, dywedodd bron i draean (32%) o atebwyr yr holiadur ei bod naill ai weithiau neu bob amser yn anodd rhoi adborth am eu profiadau.

Hefyd, er mai canran cymharol fach (14%) o atebwyr yr holiadur a roddodd na pendant, nad ydynt yn teimlo y byddai rhywun yn gwrando ar adborth ac yn gweithredu arno, dywedodd bron hanner (49%) nad oeddent yn gwybod.

Dywedodd nifer o bobl hŷn nad oeddent yn gwybod ei bod yn bosibl rhoi adborth, nad oedd neb erioed wedi gofyn iddynt wneud hynny ac nad oeddent yn hyderus y byddai unrhyw beth yn digwydd o ganlyniad pe baent yn rhoi cynnig arni.

Nid oes pwynt sefydlu mecanweithiau pryderon a chwynion os nad yw defnyddwyr gwasanaeth meddyg teulu yn credu y bydd codi mater yn arwain at newid. Gallai'r ansicrwydd hwn anghymhell pobl hŷn rhag mynegi pryderon, a gellid colli'r cyfle i unioni mân faterion cyn iddynt dyfu'n gwynion mwy a mwy difrifol.

“Ddim yn gwybod bod hyn yn bosibl. Ddim wedi'i hysbysebu?”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Neb erioed wedi gofyn i mi am adborth.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Does dim grŵp cymunedol i gleifion yn fy Meddygfa. Dydy cleifion ddim yn gallu cymharu na helpu rheolwr y feddygfa i wneud gwelliannau y dylai fod yn ceisio eu gwneud. Does dim lle i adborth ar y wefan...”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Os oes gen i unrhyw gwynion, e.e. am y gwasanaeth ffôn awtomatig i drefnu apwyntiadau, maen nhw'n dweud wrtha'i am anfon e-bost neu lythyr at reolwr y feddygfa. Dydy hyn ddim bob amser yn arwain at ymateb boddhaol, os ca'i un o gwbl.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Mae yna bwyllgor cleifion ond does dim byd yn newid.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

“Galla’i gwyno, ond mae’n debygol na wnaiff neb wrando.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Un peth sy’n peri mwy fyth o bryder na’r ansicrwydd neu’r dadrithiad sydd i’w weld o ran y prosesau cwynion yw’r ofn a fynegwyd gan nifer amlwg o bobl hŷn y gallai mynegi pryder arwain at ganlyniadau negyddol iddynt eu hunain. Er enghraifft, mynegwyd pryderon bod angen llawer o egni ac ymdrech i gwyno, sy’n arbennig o anodd pan fyddwch chi’n teimlo’n wael, ac y gallai unigolion sy’n cwyno golli eu lle yn y feddygfa a chael eu gadael heb wasanaeth meddyg teulu o gwbl.

“Mae doctoriaid yn glynu wrth ei gilydd, dydyn?”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Mae ar bobl ofn cwyno, oherwydd maen nhw’n poeni y cân nhw driniaeth waeth.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Dylwn i fod wedi cwyno, ond doeddwn i ddim yn teimlo’n ddigon da ac rydw i’n teimlo llawer o deyrngarwch i’r GIG.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Mae ar fy mam ofn cwyno rhag ofn iddi golli ei lle yn y feddygfa. Mae hi’n poeni ei bod hi mor wael, na wnaiff unrhyw feddygfa arall ei chymryd hi.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Mae pobl hŷn yn llai tebygol o gwyno oherwydd maen nhw’n aml, hyd yn oed heddiw, yn teimlo parch at eu doctor, neu’n ofni colli eu lle ar restr y doctor a gorfod dod o hyd i feddygfa arall mewn lleoliad llai cyfleus.”

Llythyr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Hefyd, soniodd Age Connects Morgannwg am y posibilrwydd bod ar unigolion ofn ‘creu helynt’, yn enwedig os yw meddygfa wedi’i lleoli mewn cymuned fach, neu glós lle gallai fod aelodau teulu, cymdogion neu ffrindiau’n gweithio mewn gwasanaeth meddyg teulu⁵⁹.

Mae GIG Cymru yn cynnal un dull integredig o reoli pryderon a chwynion, sef 'Gweithio i Wella'. Er bod cleifion â phryderon yn cael eu hannog i godi'r mater yn gyntaf â'r feddygfa dan sylw, caiff unigolion ofyn i'r Bwrdd Iechyd edrych ar y mater os yw hynny'n well ganddynt.

Hefyd, mae'r Cyngor Meddygol Cyffredinol nawr yn defnyddio adborth gan gleifion fel rhan o broses ailddilysu meddygon, a chanfu adroddiad am y broses hon 'canfu meddygon a gafodd adborth gan gleifion mai dyna'r wybodaeth fwyaf defnyddiol i ategu myfyrdod ar eu hymarfer'⁶⁰.

Canfu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru fod tua hanner y meddygfeydd a arolygwyd yn ystod 2015-16 yn annog neu'n hwyluso adborth gan gleifion. Roedd yr adroddiad yn datgan 'dylai pob meddygfa sefydlu mecanwaith rheolaidd i gleifion ddisgrifio eu profiadau i'r rheini sydd wedi darparu eu gofal. Byddai hyn yn dangos i gleifion bod ar feddygfeydd eisiau gwranddo a dysgu o adborth er mwyn gwella eu gwasanaethau'⁶¹.

Fodd bynnag, mae'n glir bod teimladau rhai pobl hŷn ynglŷn â sut yr ymdrinnir â'u pryder neu eu cwyn yn gweithredu fel rhwystr rhag iddynt fynegi pryderon neu roi adborth.

Mae'n siomedig nad yw nifer sylweddol o bobl hŷn sy'n defnyddio gwasanaethau meddyg teulu ledled Cymru o reidrwydd yn profi'r agwedd gadarnhaol a chroesawgar at gwynion a hyrwyddir gan broses 'Gweithio i Wella' GIG Cymru, a gan Keith Evans yn ei adroddiad, nac yn teimlo ei bod yn realiti.

“Hoffwn weld rhai gwasanaethau ychwanegol yn y feddygfa.”

Edrych ymlaen

Mae nifer o ffactorau sy'n golygu bod y sector gofal sylfaenol yn teimlo dan bwysau parhaus: cynnydd yn nifer yr unigolion sy'n byw ag anghenion iechyd cymhleth a'r angen i gydlynu gofal, er enghraifft, heriau parhaus ar draws gweithlu meddygfeydd teulu, a dymuniad i symud oddi wrth ddarparu gofal iechyd mewn lleoliad eilaidd i fod yn agosach i'r cartref, ymysg llawer o rai eraill.

Wrth gwrs, mae ystod eang o weithwyr iechyd proffesiynol, nid dim ond y meddyg teulu ei hun, yn gallu gweld cleifion mewn gwasanaethau meddyg teulu ac mewn lleoliadau eraill ar draws y gymuned. Yn ogystal â bod yn ffordd gyflymach a mwy cyfleus i unigolyn weld gweithiwr iechyd proffesiynol yn ei gymuned, gallai hyn hefyd olygu ei fod yn gweld gweithiwr iechyd proffesiynol sy'n fwy arbenigol ac sydd mewn gwell sefyllfa i asesu a thrin rhai materion penodol.

Er bod hyn wedi digwydd ers cryn amser mewn rhai proffesiynau neu ardaloedd, mae modelau gofal sylfaenol newydd ac arloesol yn cael eu cyflwyno ledled Cymru sydd wedi'u cynllunio i'w gwneud yn haws i unigolion ddefnyddio ystod eang o wasanaethau gofal sylfaenol, megis defnyddio mwy o Uwch Ymarferwyr Nyrsio⁶², cyfleoedd i gyflwyno parafeddygon i dimau cymunedol amlddisgyblaethol⁶³ neu ddefnyddio hylenwyr iechyd y geg⁶⁴.

Gweithwyr iechyd proffesiynol a gwasanaethau gofal sylfaenol

Dywedodd 60% o atebwyr yr holiadur eu bod yn gwybod y gallant fynd i weld fferyllwyr, optometryddion neu weithwyr iechyd proffesiynol eraill yn eu cymuned yn hytrach na defnyddio eu gwasanaeth meddyg teulu.

Roedd nifer o bobl hŷn yn siarad yn gadarnhaol iawn am ddefnyddio ystod o wasanaethau iechyd sylfaenol drwy'r gweithwyr proffesiynol hyn, yn hytrach na dibynnu'n llwyr ar eu meddyg teulu. Er enghraifft, roeddent yn aml yn croesawu'r gallu i ddefnyddio fferylllydd i ateb cwestiynau'n gyflym, yn enwedig lle'r oedd gwasanaeth o'r fath hefyd wedi'i leoli yn yr un adeilad.

“Fferyllwyr yn llawer o help. Archwiliad llygad Boots yn rhagorol, a chysylltiadau da â gwasanaethau arbenigol y GIG.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

“Gallwch chi ddefnyddio fferyllfa ar gyfer pob math o bethau - nid dim ond presgripsiynau!”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Ydw, rydw i'n mynd i weld y nyrs neu'r fferyllwydd yn lle'r doctor, maen nhw'n gallu ateb y rhan fwyaf o'r cwestiynau ac rydw i'n gallu eu gweld nhw'n gynt. Maen nhw hefyd yn gallu dweud wrtha'i os oes angen i mi weld y doctor yn lle.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae'r fferyllwyr yn wych. Maen nhw'n gofyn oes gen i ddigon o fwyd ac yn dod â mwy gyda fy mhresgripsiwn.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae'r fferyllfa o dan yr un to, sy'n wych. Maen nhw hyd yn oed yn danfon fy meddyginiaeth i'r tŷ.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Mae opsiynau ar gyfer defnyddio fferyllfeydd o fewn clystyrau gofal sylfaenol⁶⁵ ac ar y stryd fawr yn cael eu harchwilio ledled Cymru. Er enghraifft, mae'r prosiect 'Dewis Fferyllfa'⁶⁶ yn galluogi fferyllwyr i ganfod gwybodaeth berthnasol o gofnodion cleifion i drin nifer o anhwylderau mân neu gyffredin yn lle meddyg teulu. Hefyd, mae'r 'Cynllun Anhwylderau Cyffredin', sydd wedi ei dreialu eisoes mewn dau Fwrdd Iechyd, yn cael ei gyflwyno ar draws pob fferyllwydd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr⁶⁷.

Mae clystyrau o fewn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf wedi canolbwyntio ar gysyniad 'Canolfannau Clystyrau', sydd, yn ogystal â darparu rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd, hefyd wedi bod yn cryfhau ymgysylltu a pherthnasoedd rhwng gweithwyr proffesiynol eraill megis fferyllwyr ac optometryddion⁶⁸.

Hefyd, nid dim ond mewn fferyllfeydd y mae arloesi cadarnhaol yn digwydd. Er enghraifft, roedd Cymdeithas Siartredig y Ffisiotherapyddion yn tynnu sylw at gynllun peilot ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr lle'r oedd dau ffisiotherapydd wedi gweithio ar draws pedair meddygfa deulu. Cyflyrau cyhyrsgerbydol yw 30% o faich achosion meddyg teulu. Mae hyn yn cynyddu i 50% o faich achosion meddyg teulu ar gyfer cleifion dros 75 oed. Fodd bynnag,

does dim angen gweld meddyg teulu ar 85% o'r bobl hyn⁶⁹. Yn y chwe mis cyntaf, roeddent wedi gweld 1,525 o gleifion a fyddai fel arfer wedi cael gweld y meddyg teulu. Dim ond 23 o'r rhain oedd ag angen unrhyw gyfraniad gan y meddyg teulu, a dros gyfnod y cynllun peilot, bu gostyngiad 12% yn nifer yr atgyfeiriadau i ofal eilaidd⁷⁰.

O fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, mae Therapyddion Galwedigaethol wedi cael eu defnyddio fel rhan o'r tîm Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol craidd mewn meddygfeydd. O'r 24 claf cyntaf i gael eu gweld, gostyngodd yr amser aros am asesiad gan Therapydd Galwedigaethol o 20 i ddau ddiwrnod, llwyddodd pedwar ohonynt i osgoi gorfod mynd i'r ysbyty, ac roedd y cleifion yn dweud eu bod yn teimlo 40% yn fwy diogel yn eu cartrefi⁷¹.

Un enghraifft arall o ddefnyddio ystod o weithwyr iechyd proffesiynol yw Healthy Prestatyn Iach, o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, sy'n dod â thair meddygfa deulu at ei gilydd a oedd yn arfer gweithredu yn yr ardal. Mae Healthy Prestatyn Iach yn galw ar sgiliau llawer o weithwyr iechyd proffesiynol sy'n gallu cynnig cyngor arbenigol, megis ymarferwyr nyrsio, fferyllwyr, ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol a gweithwyr iechyd cymunedol. Mae hyn yn golygu y caiff cleifion eu gweld yn uniongyrchol gan y gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol i'w hanghenion ac mae'n rhyddhau meddygon teulu i drin pobl â'r cyflyrau mwyaf cymhleth⁷².

Mae Clwstwr Meddygfeydd Teulu Gogledd Caerdydd, o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, wedi cyflwyno 'Nyrsys Gofal Sylfaenol i Bobl Hŷn' sy'n cynnal asesiad o anghenion unigolyn ac yn cydlynu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i greu cynllun unigol ar gyfer gofal yn y dyfodol ac i leihau nifer y derbyniadau i ysbyty⁷³.

Hefyd, siaradodd unigolion yn gadarnhaol am ddefnyddio clinigau ymweld neu glinigau rheolaidd ar gyfer cyflyrau neu wasanaethau sydd yn draddodiadol yn golygu mynd i feddygfa deulu neu ysbyty, megis awdioleg.

“Mae yna glinig galw heibio bob wythnos (i gael tiwbiau newydd i gymhorthion clyw ac ati) sy'n cael ei gynnal gan wirfoddolwyr. Mae hyn yn ddefnyddiol iawn oherwydd yn aml dim ond un person sydd yn yr Uned Awdioleg i ymdrin â phopeth.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn cynnal cynllun peilot ar gyfer Gwasanaeth Awdioleg Gofal Sylfaenol. Mae'n cynnig apwyntiadau hwy, a dim ond 9% o'r cleifion oedd ag angen barn bellach gan feddyg teulu ar ôl gweld yr awdiolegydd⁷⁴.

Lle nad oedd ystod o wasanaethau neu weithwyr proffesiynol ar gael i unigolion o fewn eu gwasanaethau meddyg teulu, mynegwyd awydd i'r gwasanaeth meddyg teulu weithredu fel canolfan, neu hwb, i lawer o broffesiynau, megis therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion neu awdioleg. Cydnabuwyd y gallai gwasanaethau fel hyn, yn agosach at gartrefi pobl, arbed llawer o amser a hwyluso gwell mynediad.

“Hoffwn weld rhai gwasanaethau ychwanegol yn y feddygfa.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Fel Therapydd Galwedigaethol wedi ymddeol, dylen nhw fod wedi eu lleoli mewn meddygfeydd teulu.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Byddai ffisiotherapydd ar y safle yn arbed llawer o amser ac arian i'r GIG ac i gleifion.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Byddai meddygfa bwrpasol, â fferyllfa ar y safle, ac efallai rai arbenigwyr penodol yn wych.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Byddai'n braf cael gwasanaeth gwaed yn y feddygfa deulu.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Gofal cymdeithasol a chysylltiadau cymunedol

Er na chafodd ei godi mor aml, soniodd nifer o bobl hŷn hefyd am sut y mae eu canolfan iechyd yn gweithredu fel hwb i ddarparu cyngor a gwybodaeth leol. Gellir cyfeirio unigolion at y gwasanaethau hyn ac, os yw'n briodol, gallant fod yn ddewis

arall yn lle ymyriad iechyd neu'n ategol i'r ymyriad hwnnw - arfer a elwir yn aml yn rhagnodi cymdeithasol. Os nad oedd hyn yn digwydd eisoes, awgrymodd rhai pobl hŷn y byddai'n beth cadarnhaol i'w gyflwyno yn eu gwasanaeth meddyg teulu.

Er enghraifft, gallai iechyd a lles unigolyn elwa o sgwrs, cwmni a chyfeillgarwch a allai fod ar gynnig drwy gynllun megis y gwasanaeth 'Ffrind i Mi / Friend of Mine' sydd newydd gael ei sefydlu, â'r bwriad o ymdrin ag unigrwydd ac arwahanu ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan⁷⁵.

Er mwyn cysylltu llu o wasanaethau statudol a chymunedol sydd ar gael ochr yn ochr â gwasanaethau meddyg teulu, mae nifer o swyddogaethau 'cydlynedd cymunedol' neu 'lywiwr' yn cael eu cyflwyno ar draws gwahanol gymunedau yng Nghymru. Hefyd, dylai datblygiad cronfa ddata DEWIS Cymru⁷⁶ ddarparu cyfoeth o wybodaeth am weithgareddau, grwpiau neu adnoddau cymunedol i staff neu wirfoddolwyr mewn gwasanaeth meddyg teulu er mwyn ei throsglwyddo i unigolion.

“Mae'r Ganolfan Iechyd yn hwb. Maen nhw'n cynnal cymorthfeydd cyngor sy'n gallu eich cysylltu chi â gwasanaethau lleol.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae yna Gydlynwyr Gofal i gysylltu iechyd a gofal cymdeithasol.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae angen gwell gweithio cydgysylltiedig, mae angen i feddygon teulu fod yn well am atgyfeirio cleifion at fudiadau trydydd sector sy'n gallu helpu i ddarparu gwasanaethau.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Gwneud y cysylltiadau â'r gymuned, gallai fod datrysiadau yn rhywle arall fel nad oes rhaid i chi fynd at y meddyg teulu, e.e. ffonio 'Siop Un Stop' sy'n rhoi un pwynt mynediad i gael help a chymorth. Mae angen i'r wybodaeth hon fod yn yr ystafelloedd aros.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Mae Interlink Rhondda Cynon Taf yn cynnal prosiect wedi'i ariannu gan y Gronfa Gofal Canolraddol sy'n lleoli cydlynwyr cymunedol mewn meddygfeydd teulu, clinigau iechyd a lleoliadau eraill. Mae'r cydlynwyr cymunedol hyn yn gallu darparu'r wybodaeth ddiweddaraf a chynghor i bobl, eu cyfeirio at grwpiau, gweithgareddau a gwasanaethau cymunedol lleol, yn ogystal ag adeiladu perthynas â staff o fewn gwasanaeth meddyg teulu. Yn 2014, nid oedd 90% o'r meddygon teulu a atebodd arolwg erioed wedi atgyfeirio rhywun at y cydlynwyr cymunedol, ond erbyn Haf 2016 roedd bron i 80% mewn cysylltiad gweithredol â chydlynwyr⁷⁷.

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wedi cyflwyno swyddogaeth Llywiwr Gofal yn eu Timau Rhwydwaith Cymunedol i weithio o fewn gofal sylfaenol. Mae'r Llyw-wyr Gofal hyn yn cynorthwyo pobl agored i niwed yn y gymuned i gynnal eu hannibyniaeth ac yn sefydlu cynlluniau i leihau'r risg o orfod mynd i'r ysbyty. I ddechrau, mae'r cynllun yn cael ei dreialu mewn tri o'r 11 Rhwydwaith Clystyrau ar draws y Bwrdd Iechyd⁷⁸.

Yng Nghasnewydd, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn treialu 'Llwybr Pobl Hŷn Casnewydd', sy'n defnyddio offeryn haenu risg i ganfod cleifion sy'n wynebu risg o orfod mynd i'r ysbyty neu o orfod cael cymorth gwasanaethau cymdeithasol. Yna, mae Cydlynnydd Gofal, wedi'i gyflogi gan y trydydd sector, ac wedi'i leoli mewn gwasanaeth meddyg teulu, yn gweithio'n rhagweithiol i sefydlu cynllun amlasiantaethol 'Cadw'n Iach'⁷⁹.

Mae presenoldeb cydlynwyr cymunedol neu swyddogaethau priodol eraill, a'r wybodaeth leol sydd ganddynt, yn galluogi gweithwyr iechyd proffesiynol, lle bo'n briodol, i fod yn hyderus wrth atgyfeirio pobl hŷn at ystod ehangach o lwybrau gweithredu anfeddygol a hyd yn oed ddod o hyd i'r hyn sy'n achosi cyswllt â gweithiwr iechyd proffesiynol yn y bôn.

Hefyd, mae nifer o bartneriaethau gwasanaethau sy'n darparu gwasanaethau mewn lleoliad cymunedol neu'n ceisio darparu mesurau ataliol, ond heb ddefnyddio gwasanaeth meddyg teulu ei hun fel hwb.

Er enghraifft, mae Clwb Coesau Lindsay yn Llanidloes, Powys wedi'i leoli mewn lleoliad cymunedol, anfeddygol ac yn cael ei gynnal gan bartneriaeth rhwng staff y Bwrdd Iechyd a gwirfoddolwyr. Mae'r clwb yn cynnig triniaeth galw heibio a gofal ar gyfer 'coesau iach', gan olygu bod llawer o unigolion yn gallu osgoi cael triniaeth mewn amgylchedd clinigol. Fodd bynnag, mae hefyd yn rhoi cyfle i unigolion dreulio amser mewn amgylchedd cymdeithasol cyn ac ar ôl cael gofal, ac mae'n bosibl trefnu cludiant hefyd⁸⁰.

Yn yr un modd, mae'r gwasanaeth Ymdopi'n Well yn cael ei ddarparu mewn partneriaeth gan Gofal a Thrwsio Cymru, RNIB Cymru ac Action on Hearing Loss Cymru. Mae'n defnyddio Gweithwyr Achos Atal Critigol i ganfod pobl hŷn agored i niwed sy'n byw mewn tai gwael, ac yn cynllunio datrysiadau pwrpasol i'w problemau â'u tai. Mae'r gwasanaeth yn gweithio gydag ymarferwyr gofal iechyd sylfaenol, meddygon teulu, gofal cymdeithasol, ysbytai a'r trydydd sector i wneud hyn, a'r nod yw atal pobl rhag gorfod mynd i wasanaethau gofal sylfaenol neu eilaidd am eu bod wedi syrthio, neu am fod eu cartref yn oer neu'n anniogel⁸¹.

Mynediad ac ymwybyddiaeth

Fodd bynnag, er bod 60% o atebwyr yr holiadur yn ymwybodol o wasanaethau amgen, dim ond 37% oedd yn eu defnyddio mewn gwirionedd.

Yn anffodus, ymysg y bobl hŷn hynny nad oeddent wedi defnyddio amrywiaeth o wasanaethau gofal sylfaenol, dywedodd 48% o atebwyr yr holiadur fod hyn oherwydd nad oeddent yn ymwybodol ohonynt.

Er mwyn i unigolion lwyddo i ddefnyddio ystod o wasanaethau iechyd fel dewis arall priodol yn lle ymweld â'u meddyg teulu, a sylwi yr hoffent gael modelau darparu newydd, mae'n hanfodol eu bod yn ymwybodol o'r gwasanaethau hyn, yn deall swyddogaethau'r gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio ynddynt ac yn gallu eu defnyddio'n rhwydd.

Mae'r wefan 'Dewis Doeth' yn darparu deunydd ar ffurf taflenni a phosteri i alluogi unigolion i benderfynu pa wasanaeth iechyd fyddai'r mwyaf priodol iddynt⁸².

Pwysleisiodd Coleg Brenhinol Nyrsio Cymru fod angen sicrhau bod unigolion yn ymwybodol o'r gwahanol swyddogaethau iechyd proffesiynol sy'n bodoli mewn gwasanaethau meddyg teulu ac mewn gwasanaethau gofal iechyd yn fwy cyffredinol, ac o'r hyn y gallant ei ddarparu i gleifion⁸³.

Mae enghraifft o hyn i'w gweld ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, sydd wedi cynhyrchu taflen i egluro gwahanol swyddogaethau'r holl dîm mewn gwasanaeth meddyg teulu a reolir yn uniongyrchol gan y Bwrdd Iechyd⁸⁴.

Fodd bynnag, roedd yn gyffredin i bobl hŷn ddweud nad oeddent erioed wedi clywed am wasanaethau na gweithwyr iechyd proffesiynol heblaw eu meddyg teulu traddodiadol, nac wedi eu gweld na chael gwybodaeth amdanynt.

“Dydw i ddim, er enghraifft, wedi gweld dim byd wedi’i hysbysebu yn ystafell aros fy meddygfa deulu am y gwasanaethau hyn.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Ydy’r gwasanaethau ychwanegol hyn wedi cael eu hysbysebu ac os do, pam nad ydw i wedi gweld hynny?”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Rydw i wedi defnyddio fferyllydd ond doeddwn i ddim yn gwybod bod y gwasanaethau cymunedol eraill ar gael i mi.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Fyddwn i ddim yn gwybod sut i ‘ddod o hyd’ i’r gwasanaethau hyn.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Gwybodaeth wael, ddarniog, anhrefnus ynglŷn â pha wasanaethau sydd ar gael, ble a phryd.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

“Mwy o ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth i helpu i ddatblygu gwasanaethau. Cyfathrebu’n well am y gwasanaethau (amgen) sydd ar gael - gan gynnwys pwy sy’n gymwys.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Allwch chi ddim cael prawf gwaed ym mhob meddygfa. Roeddwn i’n cael fy un i yn Ysbyty Treforys sy’n anodd ei gyrraedd, ac allwch chi ddim parcio. Fe wnes i ddigwydd darganfod eu bod nhw’n eu gwneud nhw’n lleol. Pam na wnaeth neb ddweud wrtha’i?”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

“Ddim yn dda bob amser am gyfeirio at wasanaethau eraill - e.e. - grwpiau cymorth”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

Canfu Cyngor Iechyd Cymuned Cwm Taf ymarfer cadarnhaol mewn un gwasanaeth meddyg teulu yn y rhanbarth, a oedd wedi mynd ati i ysgrifennu at eu holl gleifion i roi gwybodaeth ac eglurhad iddynt am bob opsiwn gofal iechyd sylfaenol a oedd ar gael i'r cleifion, megis y fferyllydd a'r optegydd⁸⁵.

Hefyd, mae ymgyrch sticeri Cymru gyfan wedi'i lansio i godi ymwybyddiaeth o wasanaethau'r GIG sydd ar gael ar y stryd fawr – a bydd y rhain yn ymddangos yn ffenestri optometryddion, deintyddion a fferyllwyr cymunedol⁸⁶.

Yn anffodus, hyd yn oed pan oedd rhai unigolion yn ymwybodol nad dim ond meddyg teulu a fyddai'n gallu darparu gwasanaethau iechyd o fewn eu gwasanaeth meddyg teulu neu yn y gymuned ehangach, nodwyd bod nifer o ffactorau'n rhwystro pobl rhag eu defnyddio mewn gwirionedd.

Eglurodd rhai pobl hŷn eu bod yn meddwl bod angen atgyfeiriad gan feddyg teulu neu ofal cymdeithasol i ddefnyddio unrhyw wasanaeth iechyd; nid oeddent yn gwybod y gallent gael mynediad uniongyrchol at wasanaethau megis ffisiotherapi a allai fodoli yn eu hardal.

Er enghraifft, eglurodd Coleg y Therapyddion Galwedigaethol y byddai therapydd galwedigaethol sydd wedi'i ddarparu drwy'r gwasanaethau cymdeithasol, yn y rhan fwyaf o achosion, yn canolbwyntio ar gymhorthion neu addasiadau i'r cartref, a bod angen atgyfeiriad drwy ofal sylfaenol o hyd fel rheol ar gyfer gwasanaethau therapi galwedigaethol mwy cyffredinol⁸⁷.

Fel arall, dywedodd unigolion eu bod yn ymwybodol o ystod o wasanaethau megis optometreg neu ddeintyddiaeth ond nad oeddent yn gallu dod o hyd iddynt yn eu hardal leol, neu nad oedd yr oriau agor, hygyrchedd neu drafnidiaeth yn ddigonol iddynt i allu defnyddio gwasanaethau o'r fath.

“Doeddwn i ddim yn gwybod bod y gwasanaethau cymunedol hyn ar gael i mi. Roeddwn i'n meddwl bod rhaid i chi gael atgyfeiriad gan ddoctor.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

“Roeddwn i'n meddwl bod rhaid i chi gael atgyfeiriad gan feddyg teulu.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Rydw i wedi defnyddio’r Dr fel pwynt mynediad i unrhyw beth meddygol bob amser.”

Holiadur copi caled, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

“Rhaid i chi fynd drwy ofal cymdeithasol i gael therapi galwedigaethol.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

“Mae hi’n anodd dod o hyd i optometreg a gofal deintyddol yn ein hardal ni.”

Holiadur ar-lein, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

“Gwasanaeth podiatreg wedi cau - wedi adeiladu canolfan iechyd newydd ond heb gyflenwi staff a gwasanaethau.”

Ymgysylltu, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Drwy ddefnyddio gwasanaethau meddyg teulu a gwasanaethau gofal sylfaenol eraill fel hwb, neu gysylltu’n llwyddiannus â gwasanaethau eraill, gellid ‘pontio’r bylchau’ rhwng gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol, tai a chymunedol, a drwy hynny, ei gwneud yn haws i unigolion eu defnyddio. Yn ogystal â chynorthwyo i gyflawni’r dyheadau polisi sydd wedi’u nodi yng Nghynllun Gofal Sylfaenol Llywodraeth Cymru, byddai hyn hefyd yn creu cysylltiadau clir â’r agenda atal a chyflawni canlyniadau unigol a lles fel y nodir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, ac yn Neddf Llesiant Cenedlaethau’r Dyfodol (Cymru) 2015.

Fodd bynnag, rhaid nodi, er eu bod yn cael eu canmol yn y manau lle y maent yn bresennol, gallai fod yn ddyddiau cynnar i’r arloesi a’r modelau newydd hyn, ac nid dyma oedd y profiad normal i’r rhan fwyaf o bobl hyn o bell ffordd.



Canllawiau Adran 12 i Fyrddau Iechyd:

Canlyniadau disgwylidig i bobl hŷn wrth ddefnyddio gwasanaethau meddyg teulu, a chwestiynau craffu a awgrymir

Canllawiau Adran 12

Cyhoeddir y Canllawiau hyn o dan Adran 12 Deddf Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru) 2006. Rhaid i gyrff y mae'r Canllawiau a gyhoeddir o dan yr adran hon yn berthnasol iddynt ystyried y Canllawiau wrth gyflawni eu swyddogaethau. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/30/contents>

Mae **Gwasanaethau Meddygon Teulu yng Nghymru: Safbwynt Pobl Hŷn** yn dangos realiti, da a drwg, defnyddio gwasanaethau meddyg teulu i bobl hŷn yng Nghymru. I rai pobl, gallai'r adroddiad hwn godi cwestiynau, megis 'A yw hyn yn digwydd yn fy Mwrdd Iechyd neu fy ngwasanaeth meddyg teulu i?'

Mae'r Canllawiau hyn wedi'u datblygu i ddarparu cymorth i ymateb i'r materion a'r pryderon a rennir gan bobl hŷn. Maent wedi'u cynllunio fel offeryn datblygiadol i gynorthwyo Byrddau Iechyd, cyfarwyddwyr gwasanaethau neu reolwyr meddygfeydd i ateb rhai o'r cwestiynau hynny ac ymdopi ag unrhyw newidiadau o ran cynlluniau a darpariaeth a allai ddigwydd mewn amgylchedd heriol.

Rhaid i Fyrddau Iechyd ystyried y Canllawiau hyn wrth gyflawni eu swyddogaethau. Efallai y byddai cyrff cyhoeddus neu sefydliadau eraill hefyd yn dymuno ystyried y canlyniadau disgwylidig ac archwilio'r cwestiynau craffu a awgrymir wrth iddynt barhau i adolygu neu datblygu eu gwaith eu hunain.

Er nad ydynt yn gynhwysfawr nac yn gyfarwyddol, efallai y byddai Byrddau Iechyd yn dymuno ystyried y canlyniadau disgwylidig ac archwilio'r cwestiynau craffu a awgrymir yn y sefyllfaoedd canlynol:

- Fel sail i ddealltwriaeth y Byrddau Iechyd o fynediad pobl hŷn at wasanaethau meddyg teulu, a'u profiadau ohonynt, yn rhanbarthol ac yn lleol, ac unrhyw gamau gweithredu (neu graffu) a allai ddigwydd o ganlyniad i hynny.
- Fel sail i adroddiadau perfformiad gofal sylfaenol, clystyrau meddygon teulu neu wasanaethau meddyg teulu unigol (gan gynnwys mynediad cleifion a'u profiadau) a baratoir ar gyfer cyfarfodydd Bwrdd yn rheolaidd ac yn ad hoc,

ac unrhyw graffu a wneir ar yr adroddiadau hynny.

- Fel sail i'r opsiynau a ystyrir, neu'r penderfyniadau a wneir, ynglŷn â chyflwyno unrhyw fodelau darparu newydd neu newidiadau i wasanaethau, yn rhanbarthol neu'n lleol, ac unrhyw graffu a wneir ar y modelau newydd hynny.
- Fel sail i ddatblygu neu adolygu 'cynlluniau datblygu meddygfa' gwasanaethau meddyg teulu, ac unrhyw graffu a wneir ar y cynlluniau hynny.

Canlyniadau disgwylidig i bobl hŷn wrth ddefnyddio gwasanaethau meddyg teulu, a chwestiynau craffu a awgrymir

Canlyniadau Disgwyliedig	Cwestiynau craffu a awgrymir ac enghreifftiau o arfer da
<p>Nid yw pobl hŷn yn cael eu digalonni rhag cael gofal iechyd mewn gwasanaeth meddyg teulu oherwydd yr anhawster neu'r oedi, yn ymddangosiadol neu'n real, sy'n gysylltiedig â gwneud apwyntiad.</p> <p>Gall pobl hŷn wneud apwyntiad â gweithiwr iechyd proffesiynol priodol mewn modd sy'n gweddu i'w hanghenion o ran iechyd a'r synhwyrau.</p> <p>Nid yw pobl hŷn yn wynebu rhwystrau ychwanegol nac anhyblygrwydd i'w hatal rhag gwneud apwyntiad oherwydd nam ar eu synhwyrau, nam gwybyddol/dementia, na'r ffaith eu bod yn ofalwyr.</p>	<p>Sut y mae'r Bwrdd Iechyd/gwasanaeth meddyg teulu yn sicrhau bod yr apwyntiadau a gynigir gan wasanaethau meddyg teulu yn hygyrch ac yn briodol i'w poblogaeth o gleifion?</p> <p>Enghreifftiau o arfer da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systemau apwyntiadau wedi'u cynllunio gyda chleifion • Amrywiaeth o ddulliau apwyntiad, e.e. ffôn, neges destun, wyneb yn wyneb, ar-lein, meddygfa agored • Adnabod anghenion penodol unigolion o ran y synhwyrau, cyfathrebu, iaith neu anghenion eraill ac ymateb yn briodol iddynt (e.e. nodyn caniatâd yn y system) • Peidio â chaniatáu i gleifion giwio y tu allan a rhoi mesurau tymor byr ar waith megis darparu lloches a manau aros digonol <p>Sut y mae'r Bwrdd Iechyd/gwasanaeth meddyg teulu yn sicrhau bod nifer yr apwyntiadau a fethir mor isel â phosibl, a bod pobl hŷn yn cael cymorth i fod yn bresennol?</p> <p>Enghreifftiau o arfer da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gwasanaeth atgoffa dros y ffôn neu mewn neges destun • Gwybodaeth mewn print bras / ar fformat hygyrch

Canlyniadau Disgwyliedig	Cwestiynau craffu a awgrymir ac enghreifftiau o arfer da
<p>Mae pobl hŷn yn hyderus, os na allant weld yr un gweithiwr iechyd proffesiynol, y caiff eu nodiadau claf a gwybodaeth berthnasol arall eu rhannu'n effeithiol i sicrhau parhad gofal.</p>	<p>Sut y mae'r Bwrdd Iechyd/gwasanaeth meddyg teulu yn sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei chofnodi a'i rhannu'n effeithiol ar draws gweithwyr iechyd proffesiynol o fewn gofal sylfaenol, ac ar draws gwasanaethau iechyd yn fwy cyffredinol, i sicrhau bod cleifion yn cael parhad gofal?</p> <p>Enghreifftiau o arfer da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enwi un pwynt cyswllt cyson ar gyfer unigolion â chyflyrau hirdymor • Defnyddio cofnodion iechyd yn briodol, gan gynnwys parhau i ddatblygu rhannu cofnodion yn electronig, i gael gwared ar yr angen i ailadrodd amgylchiadau unigolyn
<p>Mae pobl hŷn yn gallu defnyddio trafndiaeth gyhoeddus a chymunedol mewn modd priodol sy'n eu cynorthwyo a'u cefnogi i ddefnyddio gwasanaethau meddyg teulu, ac nid ydynt yn cael eu digalonni oherwydd heriau trafndiaeth.</p>	<p>Sut y mae'r Bwrdd Iechyd/gwasanaeth meddyg teulu yn canfod digonolrwydd trafndiaeth gyhoeddus a chymunedol i wasanaethu gwasanaethau meddyg teulu, ac yn gweithredu os canfyddir unrhyw fylchau?</p> <p>Enghreifftiau o arfer da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gweithio gyda darparwyr trafndiaeth gyhoeddus a chymunedol yn gynnar wrth gynllunio datblygiadau gofal sylfaenol newydd • Sefydlu digonolrwydd trafndiaeth gyhoeddus a chymunedol i wasanaethu'r gwasanaethau meddygon teulu sy'n bodoli drwy ymgysylltu'n uniongyrchol â phobl hŷn a darparwyr gwasanaethau. • Ymgysylltu â phobl hŷn a darparwyr gwasanaethau i ganfod ffyrdd o weithredu os canfyddir unrhyw fylchau.

Canlyniadau Disgwyliedig	Cwestiynau craffu a awgrymir ac enghreifftiau o arfer da
<p>Mae gan bobl hŷn, eu gofalwyr a/neu eu eiriolwyr y wybodaeth sydd ei hangen arnynt i ofyn yn hyderus am ymweliad â'r cartref, ac maent yn teimlo bod ganddynt gefnogaeth i drafod eu hamgylchiadau a'u hopsiynau â staff.</p> <p>Mae pobl hŷn yn ymwybodol o gymorth a gwasanaethau gan y gymuned, y trydydd sector a'r awdurdod lleol i'w helpu i ddefnyddio gwasanaethau meddyg teulu pan fo gofal cymdeithasol neu drafnidiaeth yn llesteirio hyn, ac maent yn gallu defnyddio'r cymorth a'r gwasanaethau hyn.</p>	<p>Sut y mae'r Bwrdd Iechyd/gwasanaeth meddyg teulu yn sicrhau bod pobl hŷn, eu gofalwyr a/neu eu heiriolwyr yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i drafod ymweliad â'r cartref â staff mewn perthynas â'u hamgylchiadau?</p> <p>Sut y mae'r Bwrdd Iechyd/gwasanaeth meddyg teulu yn sicrhau bod gwasanaethau meddyg teulu a gwasanaethau gofal sylfaenol eraill ar gael i bobl hŷn os yw heriau â gofal cymdeithasol neu drafnidiaeth yn eu hatal rhag teithio i feddygfa?</p> <p>Enghreifftiau o arfer da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darparu gwybodaeth glir a hygyrch ynglŷn ag ymweliadau â'r cartref • Annog trafodaethau rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol ac unigolion i ganfod anghenion ac amgylchiadau unigol • Adnabod anghenion penodol unigolion o ran ymweliadau â'r cartref ac ymateb yn briodol iddynt (e.e. nodyn caniatâd yn y system) • Gwaith integredig â gwasanaethau'r gymuned, y trydydd sector a'r Awdurdod Lleol i hwyluso mynediad

Canlyniadau Disgwyliedig	Cwestiynau craffu a awgrymir ac enghreifftiau o arfer da
<p>Mae sgiliau cyfathrebu staff, a'r amgylchedd ffisegol mewn gwasanaeth meddyg teulu, yn cefnogi ac yn grymuso pobl hŷn i gael mynediad at weithwyr iechyd proffesiynol.</p> <p>Nid yw cynllun yr amgylchedd na'r ffordd y'i defnyddir yn peryglu preifatrwydd ac urddas pobl hŷn.</p>	<p>Sut y mae'r Bwrdd Iechyd/gwasanaeth meddyg teulu yn sicrhau bod gwasanaethau meddyg teulu yn amgylcheddau hygyrch a galluogol i bobl hŷn?</p> <p>Enghreifftiau o arfer da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cydymffurfiaid â dyletswyddau hygyrchedd presennol • Rhoi nodiadau yn y system (gyda chaniatâd) i gofnodi anghenion penodol o ran cyfathrebu neu hygyrchedd • Hyfforddiant ac ymwybyddiaeth i staff o ran dementia, sgiliau cyfathrebu ac anghenion hygyrchedd • Amrywiaeth o seddi o wahanol uchderau a mathau • System dolen clyw sy'n gweithio • Mesurau preifatrwydd yn y dderbynfa wedi'u cynllunio gyda chleifion
<p>Mae pobl hŷn yn gallu defnyddio'r gwasanaeth Tu Allan i Oriau yn briodol ac nid ydynt yn teimlo bod angen iddynt ddefnyddio dewisiadau gofal heb ei drefnu oherwydd bod diffyg gofal iechyd wedi'i gynllunio ar gael.</p> <p>Mae pobl hŷn yn hyderus y bydd gan y gweithwyr iechyd proffesiynol mewn gwasanaethau Tu Allan i Oriau y wybodaeth sydd ei hangen i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth.</p>	<p>Sut y mae'r Bwrdd Iechyd/gwasanaeth meddyg teulu yn sicrhau nad yw pobl hŷn yn teimlo bod angen iddynt ddefnyddio gwasanaethau Tu Allan i Oriau, neu ddewisiadau gofal heb ei drefnu eraill, oherwydd diffyg darpariaeth gofal iechyd sylfaenol hygyrch?</p> <p>Enghreifftiau o arfer da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darparu gwybodaeth hygyrch am leoliad ac oriau'r gwasanaethau Tu Allan i Oriau a pha wasanaethau a ddarperir yno • Defnyddio cofnodion iechyd a'u rhannu'n briodol, gan gynnwys parhau i ddatblygu rhannu cofnodion yn electronig

Canlyniadau disgwylidig i bobl hŷn wrth ddefnyddio gwasanaethau meddyg teulu, a chwestiynau craffu a awgrymir: Profiad

Canlyniadau Disgwylidig	Cwestiynau craffu a awgrymir ac enghreifftiau o arfer da
<p>Mae pobl hŷn yn teimlo bod rhywun yn gwranddo arnynt ac yn eu deall, yn credu bod ganddynt ddigon o amser a chyfle i gyfrannu at benderfyniadau gyda gweithwyr iechyd proffesiynol ynglŷn â'u gofal a'u triniaeth.</p> <p>Mae pobl hŷn yn teimlo bod yr holl staff mewn gwasanaeth meddyg teulu yn eu croesawu a'u parchu.</p> <p>Nid yw pobl hŷn yn wynebu rhwystrau ychwanegol wrth ryngweithio â'r holl staff oherwydd nam ar eu synhwyr, nam gwybyddol/dementia, na'r ffaith eu bod yn ofalwyr.</p> <p>Mae pobl hŷn yn cael eu cynorthwyo i ddeall pam gallai fod angen gwybodaeth am fanylion apwyntiad.</p> <p>Mae pobl hŷn yn hyderus nad yw eu hoedran yn cael ystyriaeth amhriodol wrth i weithiwr iechyd proffesiynol drafod dewisiadau gofal a thriniaeth.</p> <p>Mae pobl hŷn yn hyderus y bydd cyfieithydd ar y pryd ar gael iddynt ar gyfer eu hapwyntiad â meddyg teulu os oes angen un</p>	<p>Sut y mae'r Bwrdd Iechyd/gwasanaeth meddyg teulu yn sicrhau bod pobl hŷn yn teimlo bod yr holl staff yn eu croesawu a'u parchu?</p> <p>Sut y mae'r Bwrdd Iechyd/gwasanaeth meddyg teulu yn sicrhau bod pobl hŷn yn teimlo bod rhywun yn gwranddo arnynt ac yn eu deall, ac yn credu bod ganddynt ddigon o amser a chyfle i gyfrannu at benderfyniadau a wneir?</p> <p>Enghreifftiau o arfer da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyfforddiant i staff ar gyfer sgiliau cyfathrebu ac ymwybyddiaeth o anghenion cyfathrebu arbennig, e.e. nam ar y synhwyr, dementia • Hyfforddiant i staff a champau wedi'u cymryd er mwyn dod yn wasanaeth meddyg teulu sy'n cefnogi pobl â dementia • Hyfforddiant i staff ym maes ymwybyddiaeth o ragfarn ar sail oedran • Gweithredu safonau Llywodraeth Cymru/GIG Cymru 'Safonau Cymru Gyfan ar gyfer cyfathrebu a gwybodaeth ar gyfer pobl â nam ar y synhwyr' • Darparu gwybodaeth hygyrch ynglŷn ag apwyntiadau dwbl • Cael gwared ar y rheol un mater i bob apwyntiad • Darparu gwybodaeth hygyrch ynglŷn â pham y gofynnir am fanylion apwyntiad • Rhoi nodiadau yn y system (gyda chaniatâd) i adnabod unigolion sy'n ofalwyr, yn byw â dementia, neu ag anghenion penodol o ran cyfathrebu • Defnyddio'r swyddogaeth Hyrwyddwr Gofalwyr • Gwybodaeth hygyrch ynglŷn â defnyddio gwasanaethau cyfieithu ar y pryd

<p>Mae pobl hŷn yn gallu defnyddio gwasanaethau meddyg teulu yn y Gymraeg.</p> <p>Mae pobl hŷn yn teimlo'n gyfforddus ac yn fwy hyderus oherwydd eu bod wedi gallu defnyddio gwasanaethau meddyg teulu yn yr iaith o'u dewis.</p>	<p>Sut y mae'r Bwrdd Iechyd/gwasanaeth meddyg teulu yn sicrhau y gall pobl hŷn ddefnyddio eu gwasanaethau meddyg teulu drwy gyfrwng y Gymraeg?</p> <p>Enghreifftiau o arfer da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gweithredu Rheoliadau Safonau'r Gymraeg (2016) a Fframwaith Strategol Dilydol Llywodraeth Cymru ar gyfer Gwasanaethau Cymraeg 'Mwy na geiriau' • Cynnydd yn erbyn Ymchwiliad Comisiynydd y Gymraeg i'r Gymraeg mewn Gofal Sylfaenol, 'Fy Iaith, Fy Iechyd'
<p>Mae pobl hŷn yn teimlo'n hyderus, os byddant yn mynegi pryder neu gŵyn, y caiff ei gymryd o ddifrif a'i ddefnyddio i sbarduno gwelliant, ac y cymerir camau priodol.</p>	<p>Sut y mae'r Bwrdd Iechyd yn gwrando ar brofiadau cleifion mewn gwasanaethau meddyg teulu ac yn dysgu ohonynt?</p> <p>Enghreifftiau o arfer da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gwybodaeth hygyrch am fynegi pryder neu gŵyn, gan ddefnyddio proses Gweithio i Wella GIG Cymru. • Cadarnhad na fydd mynegi pryder neu gŵyn yn effeithio ar ddarpariaeth gofal iechyd. • Darparu adborth i unigolion sydd wedi mynegi pryder neu gŵyn mewn gwasanaeth meddyg teulu. • Mecanweithiau ar waith i gasglu adborth, pryderon a chwynion gan bobl hŷn, a defnyddio hyn i sbarduno gwelliant yn gyson.

Canlyniadau disgwylidig i bobl hŷn wrth ddefnyddio gwasanaethau meddyg teulu, a chwestiynau craffu a awgrymir: Edrych ymlaen

Canlyniadau Disgwyliedig	Cwestiynau craffu a awgrymir ac enghreifftiau o arfer da
<p>Mae gan bobl hŷn y wybodaeth a'r gefnogaeth sydd eu hangen arnynt i fod yn hyderus i alw ar ystod o weithwyr iechyd proffesiynol a gwasanaethau o fewn eu cymuned.</p>	<p>Sut y mae'r Bwrdd Iechyd yn sicrhau bod pobl hŷn yn ymwybodol o'r holl opsiynau gofal iechyd sy'n agos i'w cartref, a sut y maent yn cael eu cefnogi i'w defnyddio?</p> <p>Enghreifftiau o arfer da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gwybodaeth gyson a hygyrch am yr holl wasanaethau a swyddogaethau o fewn gofal sylfaenol e.e. taflenni, poster, ymgyrchoedd cyfathrebu, defnyddio gwisgoedd hawdd eu hadnabod. • Gwybodaeth gyson a hygyrch am 'bresgripsiynau cymdeithasol' a defnyddio 'swyddogaethau cydlynedd cymunedol'. • Effeithiolrwydd y mesurau hyn yn lleol, yn rhanbarthol neu'n genedlaethol.

Atodiad 1: Methodoleg

Casglwyd lleisiau a phrofiadau pobl hŷn ar gyfer yr adroddiad hwn o bob rhan o Gymru gan ddefnyddio cyfuniad o ddulliau:

- Ymgysylltu'n uniongyrchol mewn 41 o grwpiau pobl hŷn a stondinau cyhoeddus (648 o bobl hŷn)
- Casglu data o 1017 o ymatebion holiadur
- Ymgysylltu mewn 5 o ddigwyddiadau lansio 'Adroddiad Effaith a Chyrhaeddiad' Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru (326 o bobl)
- Astudiaethau achos unigol a chymorth achosion wedi'i ddarparu gan y Comisiynydd Pobl Hŷn

Ategwyd y wybodaeth hon drwy gasglu gwybodaeth o gyfarfodydd â 47 o randdeiliaid megis (ymysg eraill) Byrddau Iechyd, Cynghorau Iechyd Cymuned, cyrff proffesiynol a mudiadau'r trydydd sector.

Ebrill – Awst 2016

- Datblygu holiadur i bobl hŷn ynglŷn â 'Mynediad at wasanaethau meddyg teulu a phrofiadau ohonynt' a'i ddsbarthu i grwpiau pobl hŷn, mudiadau'r trydydd sector, sefydliadau eiriolaeth, fforymau 50+.
- Derbyn dros 1000 o ymatebion i'r holiadur a chasglu a dadansoddi'r data.
- Ymgysylltu â phobl hŷn mewn grwpiau a manau cyhoeddus.
- Cynnal cyfarfodydd â rhanddeiliaid i gasglu gwybodaeth.

Medi 2016

- Wedi gorffen cynnal cyfarfodydd â rhanddeiliaid i gasglu gwybodaeth.
- Wedi gorffen casglu data o ymatebion i'r holiadur.
- Adolygu a dadansoddi gwybodaeth gan bobl hŷn a rhanddeiliaid i ganfod y canfyddiadau.

Hydref – Rhagfyr 2016

- Wedi gorffen adolygu a dadansoddi gwybodaeth gan bobl hŷn a rhanddeiliaid i ganfod y canfyddiadau.
- Dechrau ysgrifennu'r adroddiad.
- Dechrau cynnal cyfarfodydd â rhanddeiliaid i drafod y canfyddiadau cynnar.

Chwefror 2017

- Cyhoeddi'r adroddiad.

Atodiad 2: Ymgysylltu - Pobl hŷn

Grwpiau ymgysylltu - 648 o bobl hŷn

- Alzheimer's UK, Aberhonddu
- CISWO Blaendulais, Onllwyn
- CISWO Pont-iets, Pont-iets
- Clwb Coesau Sefydliad Lindsay, Llanidloes
- Clwb Cyfeillgarwch Dros 50 Tivyside, Castellnewydd Emlyn
- Clwb Probus y Merched, Penarth
- Clwb yr Efail, Conwy
- Cyfle i Bawb, Tymbi
- Cyngor Pobl Hŷn Castell-nedd Port Talbot, Port Talbot
- Cylch y Merched ym Mhlwyf y Rhath, Caerdydd
- Cymdeithas Preswylwyr Ardal Forol Abertawe, Abertawe
- Deafblind Cymru, Castell-nedd
- Fforwm 50+ Pont-y-pŵl, Pont-y-pŵl
- Fforwm 50+ Sir Benfro, Crundale
- Fforwm Cyfunol Diverse Cymru, Caerdydd
- Fforwm EngAGE, Llanfair-ym-Muallt
- Fforwm HUBBUB, Llangollen
- Fforwm HUBBUB, Llanelwy
- Fforwm HUBBUB, Prestatyn
- Golden Oldies Casnewydd, Casnewydd
- Golden Oldies Dwyrain Caerdydd, Caerdydd
- Golden Oldies Gorllewin Caerdydd, Caerdydd
- Grŵp Cyfeillgarwch Asda, Llanelli
- Grŵp Gweithredu 50+ yn Sir y Fflint, Cei Connah
- Grŵp Gwjarati Indiaidd, Caerdydd
- Grŵp Lleisiau Cymunedol Age Cymru Gwynedd ac Ynys Môn, Rhostrehwfa
- Grŵp Sight Life, Casnewydd

- Hear to Meet, Abertawe
- Hear to Meet, Bae Penrhyn
- Hear to Meet, Brynbuga
- Hear to Meet, Trefynwy
- Merched St Alban, Ton Yr Efail
- Parkinsons UK, Caerdydd
- Parkinsons UK, Caerffili
- Parkinsons UK, Cas-gwent, Sir Fynwy
- Parkinsons UK, Wrecsam
- Prosiect y Blynnyddoedd Euraid, Women Connect First, Caerdydd
- Siaradwyr a Gwrandawyr Bargoed, Bargoed
- Stondin yng nghyntedd Llyfrgell Aberdâr, Aberdâr
- Stondin yng nghyntedd Llyfrgell y Drenewydd, y Drenewydd
- Ysbyty Dydd Llanidloes, Llanidloes

Digwyddiadau Lansio Adroddiad Effaith a Chyrhaeddiad Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru - 326 o bobl

- Canolfan Gelfyddydau, Hwlfordd
- Yr HUB, Cartrefi RCT, Pontypridd
- Y Grand Pavilion, Porthcawl
- Y Galeri @ Theatr, Brycheiniog
- Neuadd Tref Llandudno, Llandudno

Atodiad 3: Ymgysylltu – Sefydliadau

- Action on Hearing Loss
- Age Connects Morgannwg
- Age Cymru
- Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
- Asiantaeth Gwella'r Gwasanaethau Cymdeithasol
- Bwrdd Iechyd Addysgu Powys
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- Canolfan y GIG ar gyfer Cydraddoldeb a Hawliau Dynol
- Coleg Brenhinol y Meddygon
- Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd
- Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol
- Coleg y Therapyddion Galwedigaethol
- Comisiynydd y Gymraeg
- Cydffederasiwn GIG Cymru
- Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan
- Cyngor Iechyd Cymuned Caerdydd a'r Fro
- Cyngor Iechyd Cymuned Cwm Taf
- Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru
- Cymdeithas Alzheimer
- Cymdeithas Ddeintyddol Prydain
- Cymdeithas Feddygol Prydain
- Fferylliaeth Gymunedol Cymru

- GIG Cymru – Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol ac Iechyd Meddwl
- Gofal a Thrwsio Cymru
- Gofalwyr Cymru
- Hafal
- Iechyd Cyhoeddus Cymru / 1000 o Fywydau
- Interlink Rhondda Cynon Taf
- Llywodraeth Cymru
- Macmillan
- Ombwdsmyrn Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
- Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol Pobl Ddall
- Sense
- Swyddfa Archwilio Cymru
- Y Coleg Nyrso Brenhinol
- Y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol
- Y Cyngor Meddygol Cyffredinol
- Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol
- Y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi
- Y Sefydliad Materion Cymreig
- Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans GIG Cymru
- Ymddiriedolaeth y Gofalwyr

Atodiad 4: References

1. Llywodraeth Cymru / GIG Cymru, Ein Cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018, Chwefror 2015
2. Llywodraeth Cymru / GIG Cymru, Ein Cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018, Chwefror 2015
3. Llywodraeth Cymru / Ystadegau Cymru, [Arolwg Cenedlaethol Cymru: Prif ganlyniadau, Ebrill 2014 – Mawrth 2015](#), Medi 2015
4. Coleg Brenhinol y Meddygon, Briff: Mynediad at wasanaethau meddyg teulu a phrofiadau ohonynt, Mehefin 2016
5. Llywodraeth Cymru / GIG Cymru, Ein Cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018, Chwefror 2015; Llywodraeth Cymru / GIG Cymru, Cynllun ar gyfer gweithlu gofal sylfaenol Cymru, Ymagwedd a chamau datblygu i'w cymryd i ategu'r cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol yng Nghymru hyd at 2018, 2015
6. Ymateb Cydffederasiwn GIG Cymru i Adroddiad Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru Mynediad at Wasanaethau Meddyg Teulu a Phrofiadau Ohonynt, Gorffennaf 2016
7. Cydffederasiwn GIG Cymru, [Her 2016: Gweledigaeth ar gyfer GIG Cymru, 2015](#)
8. Llywodraeth Cymru, [£43m i wella gwasanaethau gofal sylfaenol Cymru](#), 5 Ebrill 2016
9. Llywodraeth Cymru, [Gofal Iechyd Darbodus](#), cyrchwyd 15 Tachwedd 2016
10. Ibid
11. Gwneud i Ofal Iechyd Darbodus Ddigwydd, [Defnyddio gofal iechyd darbodus i ffocysu gwasanaethau gofal sylfaenol ar bobl](#), cyrchwyd 15 Tachwedd 2016
12. Cronfa'r Brenin, [Gofal cydlynol i bobl â chyflyrau cronig cymhleth](#), 2013; Cronfa'r Brenin, [Darparu gofal integredig i bobl hŷn ag anghenion cymhleth, 2014](#)
13. Cynulliad Cenedlaethol Cymru, [Datganiad: Y wybodaeth ddiweddaraf am gynlluniau i recriwtio a hyfforddi mwy o feddygon teulu a gweithwyr gofal](#)

[iechyd proffesiynol eraill](#), Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Lles a Chwaraeon, 20 Medi 2016

14. Llywodraeth Cymru / GIG Cymru, Ein Cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018, Chwefror 2015
15. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Briff ar gyfer y Comisiynydd Pobl Hŷn, Gorffennaf 2016
16. Newyddion y BBC, [Meddygfa deulu arall yng ngogledd Cymru yn diweddu contract GIG](#), 4 Tachwedd 2016; WalesOnline, [Meddygfa leol i gau gan olygu y bydd rhaid i dros 3,000 o gleifion ddod o hyd i ddoctor newydd](#), 15 Mehefin 2016, WalesOnline, [Meddygfa deulu sy'n gwasanaethu 8,000 o gleifion yn terfynu ei contract â'i bwrdd iechyd](#), 29 Chwefror 2016
17. BBC Wales, [Cymdeithas Feddygol Prydain yng Nghymru yn galw am weithredu'n gyflymach ar 'argyfwng' meddygon teulu](#), 8 Medi 2016
18. Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, Maniffesto Etholiad 2016 CBYC Cymru, 2015
19. Cynulliad Cenedlaethol Cymru, [Datganiad: Y wybodaeth ddiweddaraf am gynlluniau i recriwtio a hyfforddi mwy o feddygon teulu a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill](#), Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Lles a Chwaraeon, 20 Medi 2016; porth gwefan [Hyfforddi Gweithio Byw](#), cyrchwyd 15 Tachwedd 2016
20. BBC Wales, [Cynnig £20,000 i feddygon teulu dan hyfforddiant i roi hwb i recriwtio doctoriaid](#), 20 Hydref 2016
21. Llywodraeth Cymru, [Datganiad Ysgrifenedig: Sefydlu Addysg Iechyd Cymru](#), 10 Tachwedd 2016
22. Llywodraeth Cymru, [Fframwaith ar gyfer darparu iechyd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn ag anghenion cymhleth](#), 2014; Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, [Craffu ar Ddatganiadau o Fwriad ar gyfer Integreiddio Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#), 2015
23. [Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014](#); [Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol \(Cymru\) 2015](#)
24. Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Arolygiadau Meddygfeydd Teulu, Adroddiad Blynyddol, 2015-16
25. Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a'r Sefydliad Gofal

Sylfaenol, taflen 'Mynediad a Gofal Brys mewn Meddygfeydd Teulu'

26. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Briff ar gyfer y Comisiynydd Pobl Hŷn, Gorffennaf 2016
27. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Briff ar gyfer y Comisiynydd Pobl Hŷn, Mehefin 2016
28. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Briff ar gyfer y Comisiynydd Pobl Hŷn, Mehefin 2016
29. Cyngor Iechyd Cymuned Caerdydd a'r Fro, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 16eg Mehefin 2016
30. Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, [Dementia: Mwy na dim ond colli'r cof, Profiadau pobl sy'n byw â dementia a'r bobl sy'n gofalu amdanynt](#), Mawrth 2016
31. Ibid
32. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Briff ar gyfer y Comisiynydd Pobl Hŷn, Mehefin 2016
33. Age Connects Morgannwg, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 22ain Mehefin 2016
34. Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 16eg Mehefin 2016
35. Cymhariaeth â [data Cyfrifiad 2011](#): 23% o bobl dros 50 oed yn ofalwyr di-dâl, cyrchwyd 8fed Tachwedd 2016
36. Gofalwyr Cymru, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 15fed Rhagfyr 2016
37. Age Connects Morgannwg, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 22ain Mehefin 2016
38. Cymdeithas Feddygol Prydain, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 29ain Mehefin 2016; Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 22ain Mehefin 2016
39. Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Arolygiadau Meddygfeydd Teulu, Adroddiad Blynyddol, 2015-16
40. GIG Cymru, [Rhannu cofnodion meddygon teulu i wella gofal yng Nghymru](#),

21ain Tachwedd 2016

41. Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 4ydd Gorffennaf 2016
42. Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, [Dementia: Mwy na dim ond colli'r cof, Profiadau pobl sy'n byw â dementia a'r bobl sy'n gofalu amdanynt](#), Mawrth 2016
43. Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 14eg Mehefin 2016
44. Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, CBYC Cymru yn rhybuddio bod [8 o bob 10 meddyg teulu'n pryderu y gallent fethu rhywbeth difrifol oherwydd baich gwaith](#), 28ain Ebrill 2016
45. Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, gwybodaeth ysgrifenedig i Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, Gorffennaf 2016
46. Action on Hearing Loss Cymru, RNIB Cymru a Sense Cymru, [Flwyddyn ymlaen: Safonau Cymru Gyfan ar gyfer cyfathrebu a gwybodaeth ar gyfer pobl â nam ar y synhwyrau](#), Rhagfyr 2014; GIG Cymru, [Safonau Cymru Gyfan ar gyfer cyfathrebu a gwybodaeth ar gyfer pobl â nam ar y synhwyrau](#), 2013
47. RNIB Cymru, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 9fed Awst 2016
48. Action on Hearing Loss, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 1af Tachwedd 2016
49. Cyngor Iechyd Cymuned Caerdydd a'r Fro, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 16eg Mehefin 2016
50. [Dewis Gofalus Cymru](#), cyrchwyd 7fed Tachwedd 2016
51. Gofalwyr Cymru, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 15fed Rhagfyr 2016; Mesur Strategaethau Gofalwyr (Cymru) 2010
52. Age Connects Morgannwg, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 22ain Mehefin 2016
53. Gofalwyr Cymru, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 15fed Rhagfyr 2016; Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, [Buddsoddwyr mewn Gofalwyr](#), cyrchwyd 15 Rhagfyr 2016

54. Ymchwiliad Comisiynydd y Gymraeg i'r Iaith Gymraeg mewn Gofal Sylfaenol, Fy Iaith, Fy Iechyd, 2014
55. Llywodraeth Cymru / Ystadegau Cymru, [Arolwg Cenedlaethol Cymru: Prif ganlyniadau, Ebrill 2014 – Mawrth 2015](#), Medi 2015
56. "Defnyddio Rhodd Cwynion", Adolygiad o Drin Pryderon (Cwynion) yn GIG Cymru, Keith Evans, 2014
57. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Briff ar gyfer y Comisiynydd Pobl Hŷn, Mehefin 2016
58. Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, taflen Cyfranogiad Cleifion a Gofalwyr yn Abertawe, Amy Meredith-Davies, Cyngor Gwasanaethau Gwirfoddol Abertawe
59. Age Connects Morgannwg, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 22ain Mehefin 2016
60. Cyngor Meddygol Cyffredinol, "Adroddiad yn dangos bod aiddilysu'n dechrau cael effaith gadarnhaol, ond lle i wella", Datganiad i'r Wasg, 22 Ebrill 2016, <http://www.gmc-uk.org/news/28650.asp> cyrchwyd 18 Hydref 2016; Umbrella, Adroddiad Interim Llunio Dyfodol Aiddilysu Meddygol, Ionawr 2016
61. Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Arolygiadau Meddygfeydd Teulu, Adroddiad Blynyddol, 2015-16
62. Coleg Brenhinol Nyrsio Cymru, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 15fed Mehefin 2016
63. Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans GIG Cymru, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 19eg Gorffennaf 2016
64. Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 13eg Rhagfyr 2016
65. Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru, Modelau Gofal Fferyllfeydd mewn Clystyrau Gofal Sylfaenol, Rhagfyr 2015
66. Dewis Fferyllfa, <http://www.wales.nhs.uk/nwis/news/40665>, cyrchwyd 10fed Hydref 2016
67. Cynllun Anhwylderau Cyffredin i'w gyflwyno ledled Gogledd Cymru, <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/news/42857>, cyrchwyd 10fed Hydref 2016

68. Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, ymateb Cydffederasiwn GIG Cymru i Adroddiad Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru Mynediad at Wasanaethau Meddyg Teulu a Phrofiadau Ohonynt, Gorffennaf 2016
69. Briggs TWR. [Getting is right first time \(GIRFT\): improving the quality of orthopaedic care within the National Health Service in England](#). Llundain: Cymdeithas Orthopaedig Prydain; 2015
70. Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi, [Ffisiotherapi yn Gweithio ar gyfer Gofal Sylfaenol](#), 2015
71. Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, ymateb Cydffederasiwn GIG Cymru i Adroddiad Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru Mynediad at Wasanaethau Meddyg Teulu a Phrofiadau Ohonynt, Gorffennaf 2016
72. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, ymateb Cydffederasiwn GIG Cymru i Adroddiad Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru Mynediad at Wasanaethau Meddyg Teulu a Phrofiadau Ohonynt, Gorffennaf 2016
73. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Taflen i Gleifion a Gofalwyr 'Nyrsys Gofal Sylfaenol i Bobl Hŷn' (Clwstwr Meddygfeydd Teulu Gogledd Caerdydd)
74. Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, taflen Gwasanaeth Awdioleg Gofal Sylfaenol, Rhys Meredith, Natalie Phillips, Nicola Phillips a Patricia Pugh
75. 'Unigrwydd yn Fusnes Pawb', gwasanaeth Ffrind I Mi/Friend of Mine, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/866/news/41553>, cyrchwyd 10fed Hydref 2016
76. DEWIS Cymru, <https://www.dewis.wales/>, cyrchwyd 22ain Tachwedd 2016
77. Interlink RCT, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 28ain Gorffennaf 2016
78. Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, ymateb Cydffederasiwn GIG Cymru i Adroddiad Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru Mynediad at Wasanaethau Meddyg Teulu a Phrofiadau Ohonynt, Gorffennaf 2016
79. Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Briff ar gyfer y Comisiynydd Pobl Hŷn, Gorffennaf 2016
80. Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, [Clybiau Coesau](#), cyrchwyd 4ydd Tachwedd 2016

81. Ymdopi'n Well, <http://www.careandrepair.org.uk/news/2016/03/31/managing-better/>, cyrchwyd 18fed Hydref 2016
82. [Dewis Doeth Cymru](#), cyrchwyd 4ydd Tachwedd 2016
83. Coleg Brenhinol Nyrsio Cymru, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 15fed Mehefin 2016
84. Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 'Y tîm gofal iechyd yn eich meddygfa', Meddygfa Minafon, taflen
85. Cyngor Iechyd Cymuned Cwm Taf, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 27ain Mehefin 2016
86. Llywodraeth Cymru, [Ymgyrch sticeri Cymru gyfan wedi'i lansio i godi ymwybyddiaeth o wasanaethau'r GIG sydd ar gael ar y stryd fawr](#), 14eg Gorffennaf 2016, cyrchwyd 28ain Hydref 2016
87. Coleg y Therapyddion Galwedigaethol, cyfarfod â Chomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 27ain Mehefin 2016

