Beaufort

ADRODDIAD YMCHWIL

Llywodraeth Cymru: Gwasanaethau Gofal mewn Argyfwng a Gofal Acíwt

Paratowyd ar gyfer:
Llywodraeth Cymru



Beaufort Research
2 Plas yr Amgueddfa
Caerdydd
CF10 3BG
029 2037 8565
enquiries@beaufortresearch.co.uk
beaufortresearch.co.uk

Manylion cyswllt

Cysylltiadau'r Asiantaeth: Fiona McAllister, Rhys Hayward
Prosiect: B02640-4
Dyddiad: Tachwedd 2026

Telerau'r contract

Oni chytunir yn wahanol, erys canfyddiadau'r astudiaeth hon yn hawlfraint i Beaufort Research Ltd ac ni ellir eu dyfynnu, eu cyhoeddi na'u hatgynhyrchu heb gymeradwyaeth y cwmni ymlaen llaw.

Dim ond ar sail anghywirdeb neu gamgyflead y bydd cymeradwyaeth i ddyfynnu neu gyhoeddi'n cael ei gwrthod.

Wrth gyhoeddi unrhyw ganfyddiadau gyda chymeradwyaeth, rhaid nodi: Beaufort Research Ltd fel y darparwr, maint y sampl a dyddiadau'r gwaith maes.

© Beaufort Research Ltd 2026

Cynhaliwyd y prosiect hwn yn unol ag ISO20252

Tabl y Cynnwys

1. Cefndir, amcanion a'r dull 3

1.1 Cefndir ac amcanion 3

1.2 Y dull a'r sampl 4

2. Trosolwg a'r casgliadau 5

3.1 Defnydd o wasanaethau 7

4. Profiad o ofal mewn argyfwng a gofal acíwt ar yr achlysur diwethaf 11

4.1 Profiad ar draws y daith ofal 11

4.2 Rhwystrau i fynediad at ofal ac i gael gofal 15

5. Atal yr angen am ofal mewn argyfwng ac yn yr ysbyty 17

5.1 Hyder yn y gallu i reoli iechyd a llesiant 17

5.2 Rheoli iechyd mewn modd ataliol 18

5.3 Cymorth y mae ei angen i reoli iechyd a llesiant 19

6. Blaenoriaethau ar gyfer gwella gofal mewn argyfwng a gofal acíwt 22

6.1 Blaenoriaethau digymell 22

6.2 Blaenoriaethau o gael eu cynorthwyo 23

Atodiad 24

Holiadur yr arolwg 24

1. Cefndir, amcanion a'r dull

1.1 Cefndir ac amcanion

Fe roddodd y Tîm Polisi Gofal mewn Argyfwng yn Llywodraeth Cymru gomisiwn i Beaufort Research i gynnal arolwg i oleuo datblygiad fframwaith polisi newydd ar gyfer gofal mewn argyfwng a gofal acíwt. Nod y fframwaith polisi newydd fydd gwella deilliannau a phrofiadau i bobl y mae arnynt angen gwasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt yng Nghymru.

Fe ddefnyddiodd yr ymchwil Omnibws Cymru Beaufort i sefydlu llinell sylfaen sy'n gynrychiolaidd yn genedlaethol o farn y cyhoedd a defnyddwyr gwasanaethau diweddar ynglŷn â gofal mewn argyfwng a gofal acíwt yng Nghymru. Fe'i dyluniwyd i adlewyrchu'r llwybr gofal mewn argyfwng a gofal acíwt llawn a deilliannau a blaenoriaethau'r fframwaith polisi, gan ddarparu llinell sylfaen y gellir ei hailadrodd dros amser i helpu i asesu cynnydd.

Roedd pedwar amcan allweddol eang i'r arolwg:

- Deall profiadau pobl o wasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt yng Nghymru, gan gynnwys profiadau ar wahanol gamau yn y llwybr gofal
- Adnabod y ffactorau sy'n llywio profiadau cadarnhaol a negyddol ac unrhyw rwystrau i fynediad at ofal priodol neu i gael gofal priodol
- Archwilio hyder ac anghenion cymorth pobl o ran gallu rheoli eu hiechyd ac osgoi gofal mewn argyfwng neu yn yr ysbyty
- Adnabod blaenoriaethau'r cyhoedd ar gyfer gwella gwasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt a chynorthwyo pobl i gadw'n iach ac aros yn annibynnol.

At ddiben yr adroddiad hwn, y diffiniad o 'ofal mewn argyfwng a gofal acíwt' a roddwyd i ymatebwyr oedd gwasanaethau ambiwlans, gofal argyfwng iechyd meddwl, adrannau argyfwng ac asesiad yn yr ysbyty, a thriniaeth ar gyfer cyflyrau lle mae bywyd yn y fantol, lle mae amser o'r pwys mwyaf, neu sy'n dirywio'n gyflym.

1.2 Y dull a'r sampl

Cynhaliwyd yr arolwg gan ddefnyddio Omnibws Cymru Beaufort ym mis Medi 2026. Mae Omnibws Cymru'n cyfweld â sampl gynrychiolaidd o oedolion 16+ oed sy'n byw yng Nghymru bum gwaith y flwyddyn trwy banel ymchwil ar-lein. Cafodd y cyfweliadau eu cwblhau gan yr ymatebwyr eu hunain a'u cynnal ar-lein.

Wrth gynnal yr arolwg gosodwyd rheolaethau cwota demograffig sy'n cyd-gloi ar oedran o fewn rhywedd. Cwblhawyd holiaduron gan y rhai sy'n byw ym mhob awdurdod lleol yng Nghymru. Cafodd arolygon ar-lein eu cyflunio i'w cwblhau ar gyfrifiaduron personol / llechi a ffonau clyfar, ac fe gynigiwyd fersiynau Cymraeg a Saesneg i bob un i bob ymatebydd.

Mae data wedi cael ei bwysoli yn ôl grŵp oedran, rhywedd, grŵp awdurdod lleol a gradd gymdeithasol i gyd-fynd â ffigyrau Cyfrifiad 2021 ac i sicrhau ei fod yn cynrychioli oedolion sy'n byw yng Nghymru yn llawn.

Fe wnaed y gwaith maes rhwng 21 Medi ac 11 Hydref 2026. Cafodd cyfanswm o 1,000 o arolygon eu cwblhau a'u dadansoddi. Mae'r cwestiynau arolwg ynglŷn â Gofal mewn Argyfwng a Gofal Acíwt wedi'u cynnwys yn Atodiad 1.

2. Trosolwg a'r casgliadau

Mae profiadau o wasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt yn gadarnhaol at ei gilydd, ond mae prosesau pontio mewn perthynas â gofal yn llai cyson

Ar y cyfan, mae'r ymchwil yn cyfleu darlun cadarnhaol o brofiad defnyddwyr o wasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt yng Nghymru ond mae hefyd yn amlinellu gwasgbwyntiau ar draws y daith ofal. Roedd bron i ddwy ran o dair o'r rhai â phrofiad diweddar yn rhoi sgôr cadarnhaol iddo ar y cyfan, ac roedd profiadau ar eu cryfaf fel rheol mewn perthynas â chyswllt cychwynnol, asesu, a thriniaeth. Fodd bynnag, roedd profiadau'n llai cyson gadarnhaol wrth bontio trwy ofal ac allan o ofal, yn enwedig mewn perthynas â derbyn i'r ysbyty, cyfathrebu, rhyddhau, adferiad, a chymorth ar ôl gadael yr ysbyty.

Aros yw'r gwasgbwynt mwyaf amlwg

Mae amseroedd aros yn dod i'r amlwg fel y ffynhonnell fwyaf amlwg a mwyaf cyson o ran anfodlonrwydd. Amseroedd aros rhy hir oedd y rheswm a nodwyd fwyaf gan ddefnyddwyr dros brofiad gwael, a lleihau amseroedd aros oedd blaenoriaeth gryfaf y cyhoedd hefyd ar gyfer gwella gofal mewn argyfwng a gofal acíwt pan ofynnwyd iddynt ddewis rhwng gwahanol opsiynau, a hwythau'n pwysleisio pwysigrwydd hynny i brofiad defnyddwyr gwasanaethau o ofal.

Mae anghenion cyfathrebu'n codi drosodd a throsodd ar draws y llwybr

Mae cyfathrebu a pharhad gofal yn ail thema a gododd drosodd a throsodd. Roedd diffyg cyfathrebu ynglŷn â'r hyn a oedd yn digwydd neu'r hyn y dylid ei ddisgwyl yn gysylltiedig â phrofiadau gwaeth ar y cyfan, tra bo rhai defnyddwyr gwasanaethau wedi sôn am wybodaeth aneglur a heriau a achosir am nad yw gwasanaethau'n gweithio'n dda gyda'i gilydd. Roedd profiadau hefyd yn llai cadarnhaol o ran darparu gwybodaeth am yr hyn a fyddai'n digwydd nesaf a chael digon o gymorth ar ôl gadael yr ysbyty, sy'n awgrymu bod profiadau pobl yn cael eu siapio gan ba mor dda y maent yn cael gwybodaeth gyson ac yn cael cymorth wrth iddynt symud rhwng gwasanaethau ac allan ohonynt, yn ogystal â'r gofal yn yr ysbyty y maent yn ei gael.

Mae atal yn golygu bod angen mynediad a chymorth y tu allan i'r ysbyty

Mae'r canfyddiadau'n cyfeirio at rôl bwysig cymorth cyn bod angen gofal mewn argyfwng neu yn yr ysbyty. Roedd mynediad cyflymach at feddygon teulu a gofal sylfaenol yn sefyll allan fel y brif ffordd ddigymell yr oedd ymatebwyr yn teimlo y gallai pobl gael cymorth i gadw'n iach ac osgoi gofal mewn argyfwng neu yn yr ysbyty. Roedd galw hefyd am gymorth iechyd meddwl, help i reoli cyflyrau iechyd presennol, a mwy o argaeledd gwasanaethau cymunedol yn nes at adref. Roedd hyn yn dynodi nad yw ymatebwyr yn meddwl am wella gofal mewn argyfwng a gofal acíwt yn nhermau'r hyn sy'n digwydd mewn lleoliadau gofal mewn argyfwng neu ysbytai yn unig.

Nid yw anghenion cymorth yn unffurf

Ceir tystiolaeth hefyd bod anghenion cymorth yn amrywio yn ôl amgylchiadau pobl. Roedd mynediad at gyngor ynghylch gofal iechyd yn cael ei werthfawrogi'n eang ar draws y boblogaeth, tra bo pobl ag afiechyd cyfyngol, problem iechyd, neu anabledd yn mynegi bod arnynt fwy o angen cymorth gyda chyflyrau iechyd hirdymor ac iechyd meddwl / llesiant. Roedd defnyddwyr diweddar gwasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt hefyd yn fwy tebygol na'r rhai nad oeddent wedi'u defnyddio o adnabod angen am gymorth i reoli cyflyrau iechyd hirdymor, ond mae hyn yn debygol o fod yn cael ei lywio gan y rhai ag afiechyd cyfyngol. Serch hynny, mae'n awgrymu gwahaniaeth rhwng anghenion a rennir yn eang am gyngor amserol a chymorth parhaus mwy penodol y mae ei angen gan grwpiau.

Mae gwella gwasanaethau'n ymwneud â mwy na dim ond lleihau amseroedd aros

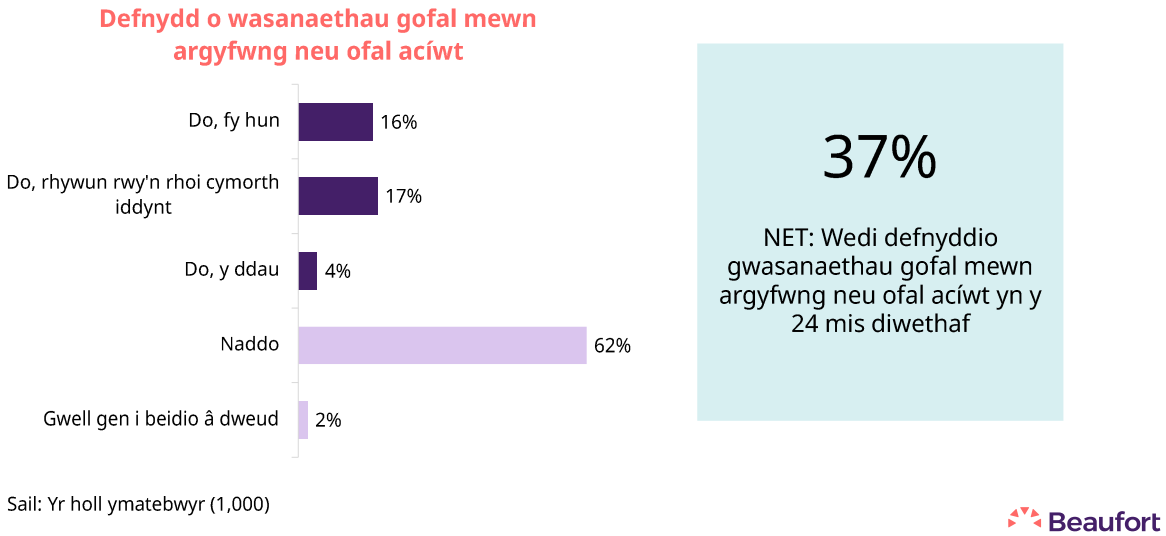
Lleihau faint o amser y mae pobl yn aros am ofal oedd y flaenoriaeth fwyaf amlwg pan ofynnwyd i bobl sut ddylid gwella gwasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt. Fodd bynnag, roedd blaenoriaethau'r ymatebwyr o gael eu cynorthwyo â rhestr yn ymestyn y tu hwnt i ba mor gyflym yr oeddent yn cael gofal. Gwneud i wasanaethau weithio'n well gyda'i gilydd oedd yr ail flaenoriaeth fwyaf cyffredin, tra bo sicrhau bod pawb yn gallu cael mynediad at ofal ni waeth beth fo'u hamgylchiadau a gwella gofal i bobl â'r anghenion mwyaf cymhleth a thaer yn amlwg hefyd. Pan ofynnwyd i bobl yn ddigymell beth ellid ei wella, roedd mynediad rhwyddach at feddygon teulu, mwy o staffio, a mwy o fuddsoddi'n ymatebion amlwg hefyd.

3. Defnydd o wasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt

3.1 Defnydd o wasanaethau

Roedd mwy nag un oedolyn ymhob tri yng Nghymru (37%) wedi defnyddio gwasanaethau gofal mewn argyfwng neu ofal acíwt yn y ddwy flynedd flaenorol. Roedd cyfrannau tebyg wedi defnyddio'r gwasanaethau ar eu cyfer hwy eu hunain (16%) neu ar ran rhywun y maent yn rhoi cymorth iddynt (17%), tra bo gan 4% brofiad o'r ddau.

Roedd mwy nag un ymhob tri oedolyn wedi defnyddio gwasanaethau gofal mewn argyfwng neu ofal acíwt yn y ddwy flynedd flaenorol



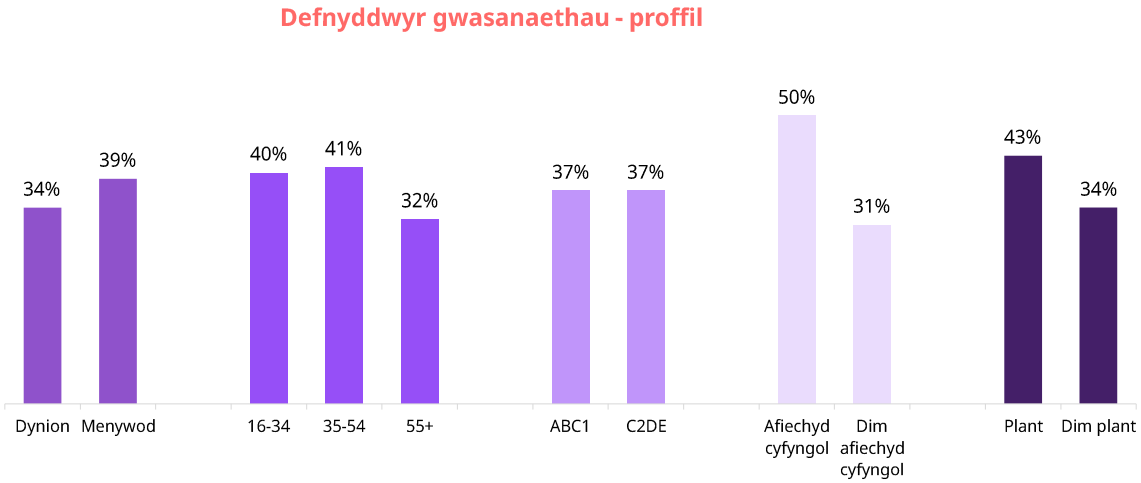
Ffigur 1

Roedd defnydd o wasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt yn amrywio ar draws grwpiau demograffig. Roedd menywod yn fwy tebygol na dynion o fod wedi defnyddio'r gwasanaethau'n ddiweddar (39% o'i gymharu â 34%). Roedd defnydd hefyd yn uwch ymhlith oedolion iau a chanol oed, gydag oddeutu pedwar ymhob deg o'r rhai 16-34 oed (40%) a 35-54 oed (41%) wedi defnyddio gwasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt, o'i gymharu ag oddeutu traean o'r rhai 55 oed a throsodd (32%).

Roedd hanner y rhai ag anabledd neu afiechyd cyfyngol (50%) wedi defnyddio'r gwasanaethau yn y ddwy flynedd ddiwethaf, o'i gymharu ag ychydig o dan

draean o'r rhai heb anabledd (31%). Roedd defnydd hefyd yn uwch ymhlith y rhai â phlant yn eu haelwyd nag ymhlith y rhai heb blant (43% o'i gymharu â 34%). Nid oedd gwahaniaeth mewn defnydd yn ôl gradd economaidd-gymdeithasol[1], gyda'r un gyfran o ymatebwyr ABC1 a C2DE wedi defnyddio gwasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt yn ddiweddar (37% ar gyfer y naill grŵp a'r llall).

Mae defnydd o wasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt ar ei uchaf ymhlith y rhai ag anabledd / afiechyd cyfyngol, y rhai â phlant gartref, y rhai 16-54 oed, a menywod



Sail: Yr holl ymatebwyr (mae'r sail yn amrywio fesul is-grŵp)
Nodyn: ABC1 = swyddi rheoli, gweinyddol a phroffesiynol uwch / canolradd; C2DE = swyddi gweithwyr llaw crefftus, lled-grefftus a di-grefft, a'r rhai sy'n ddibynnol ar fudd-daliadau'r wladwriaeth

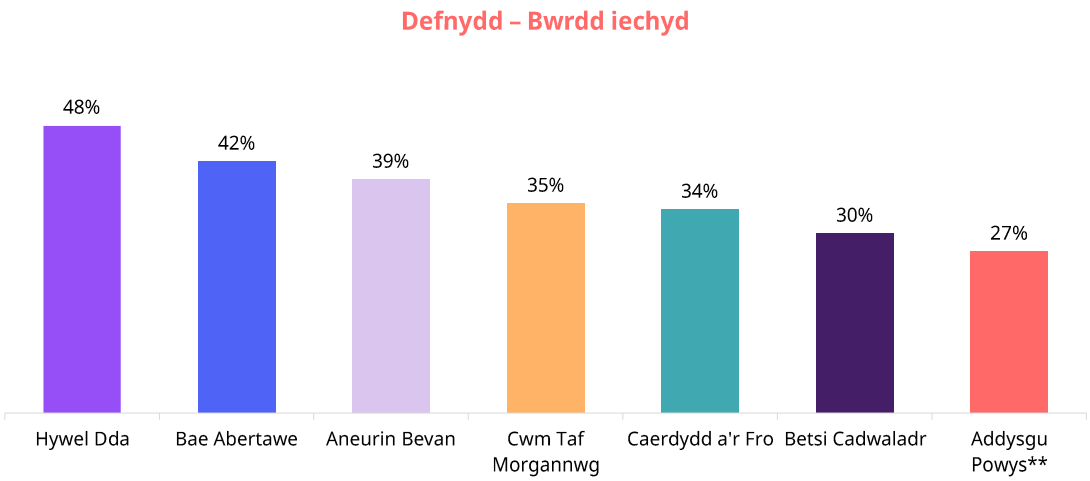
Beaufort

Ffigur 2

Roedd defnydd o wasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt ledled Cymru'n amrywio fesul bwrdd iechyd, gyda'r cyfrannau uchaf wedi'u cofnodi yn Hywel Da (48%) a Bae Abertawe (42%). Roedd defnydd ar ei isaf ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys (27%), er bod maint bach iawn y sail yn golygu y dylid trin y canfyddiad hwn fel un cyfeiriol yn unig.

[1] *ABC1 = swyddi rheoli, gweinyddol a phroffesiynol uwch / canolradd; C2DE = swyddi gweithwyr llaw crefftus, lled-grefftus a di-grefft, a'r rhai sy'n ddibynnol ar fudd-daliadau'r wladwriaeth*

Roedd defnydd fesul bwrdd iechyd yn amrywio, tra bo Hywel Dda a Bae Abertawe wedi cofnodi niferoedd uwch o ddefnyddwyr



Sail: Yr holl ymatebwyr; Betsi Cadwaladr (220); Addysgu Powys** (37); Hywel Dda (130); Bae Abertawe (125); Cwm Taf Morgannwg (134); Caerdydd a'r Fro (161); Aneurin Bevan (192)

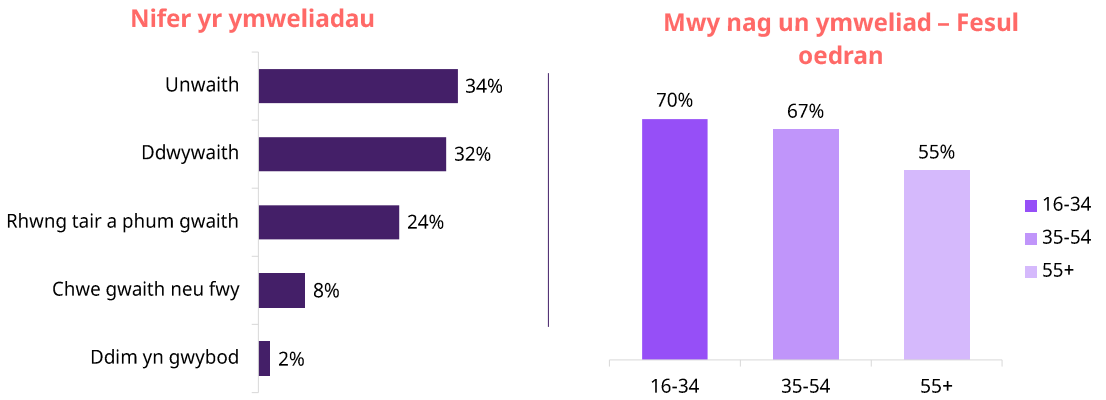
*Nodyn: Mae **yn dynodi bod maint y sail yn fach iawn, ac felly y dylid trin y canfyddiad fel un cyfeiriol yn unig*

Ffigur 3

Roedd defnydd fwy nag unwaith yn gyffredin ymhlith y rhai â phrofiad diweddar o ofal mewn argyfwng neu ofal acíwt. Roedd bron i ddwy ran o dair o ddefnyddwyr (63%) wedi defnyddio gwasanaethau fwy nag unwaith yn ystod y ddwy flynedd flaenorol: roedd 32% wedi eu defnyddio ddwywaith ac roedd 32% arall wedi eu defnyddio deirgwaith neu fwy.

Nid oedd defnydd fwy nag unwaith wedi'i ddosbarthu'n gyfartal yn ôl oedran ac mae'n dod yn llai cyffredin wrth i oedran y defnyddiwr gwasanaethau gynyddu. Roedd saith ymhob deg (70%) o'r rhai 16-34 oed wedi defnyddio gwasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt fwy nag unwaith, sy'n debyg i'r lefel ymhlith pobl 35-54 oed (67%), ond yn uwch nag ymhlith y rhai 55+ oed (55%).

Roedd bron dwy ran o dair wedi defnyddio gwasanaethau fwy nag unwaith, gyda defnydd fwy nag unwaith yn lleihau ymhlith defnyddwyr gwasanaethau hŷn



Sail: Yr holl ddefnyddwyr gwasanaethau yn y 24 mis diwethaf (367); 16-34 (115); 35-54 (118); 55+ (135)

Beaufort

Ffigur 4

4. Profiad o ofal mewn argyfwng a gofal acíwt ar yr achlysur diwethaf

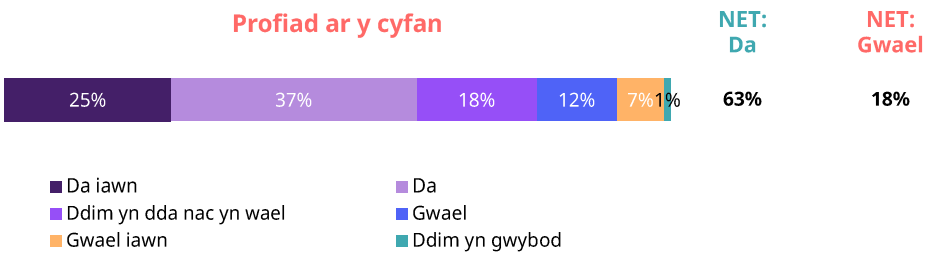
4.1 Profiad ar draws y daith ofal

Gofynnwyd i ddefnyddwyr diweddar gwasanaethau feddwl am eu profiad mwyaf diweddar o ofal mewn argyfwng a gofal acíwt a rhoi sgôr i'w profiad ar y cyfan a'u profiad ar wahanol gamau yn y daith ofal.

Roedd gan y rhan fwyaf o ddefnyddwyr brofiad cadarnhaol ar y cyfan o wasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt, er bod profiadau'n amrywio ar draws gwahanol gamau yn y llwybr gofal. Roedd bron i ddwy ran o dair (63%) yn dweud bod eu profiad mwyaf diweddar wedi bod yn dda neu'n dda iawn, o'i gymharu ag 18% a ddywedodd ei fod wedi bod yn wael neu'n wael iawn.

Roedd sgoriau cadarnhaol yn fwyaf cyffredin ymhlith y rhai 35-54 oed (70%), o'i gymharu â 59% o'r rhai 16-34 a 55+ oed. Fodd bynnag, roedd y rhai 55 oed a throsodd yn fwy tebygol o ddweud bod eu profiad wedi bod yn wael (25%) na'r rhai 16-34 oed (15%) a 35-54 oed (14%).

Dywedodd bron dwy ran o dair bod eu profiad ar y cyfan yn gadarnhaol, tra bo profiadau gwaeth yn fwy cyffredin ymhlith y rhai 55+ oed



	16-34	35-54	55+
NET: Da	59%	70%	59%
NET: Gwael	15%	14%	25%

Sail: Yr holl ddefnyddwyr gwasanaethau yn y 24 mis diwethaf (367); 16-34 (115); 35-54 (118); 55+ (135)

Beaufort

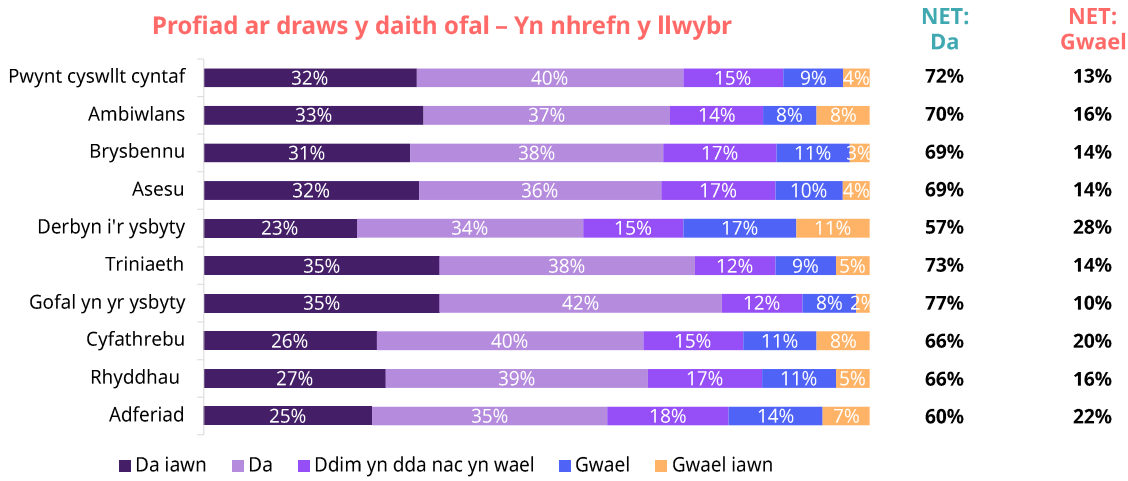
Ffigur 5

Roedd profiadau'n gadarnhaol fel rheol yn ystod camau cynharach y llwybr gofal ac wrth gael triniaeth. Dywedodd oddeutu saith ymhob deg o'r rhai a

oedd wedi cael pob gwasanaeth fod eu profiad o'r cyswllt cyntaf (72%), gofal / cludiant mewn ambiwlans (70%), brysbennu (69%), ac asesu (69%) wedi bod yn gadarnhaol. Roedd barn ymatebwyr yn llai cadarnhaol tuag at ddiwedd y daith ofal, gydag un ymhob pump (20%) yn rhoi sgôr negyddol i gyfathrebu (yr wybodaeth, yr esboniadau, a'r diweddariadau a gafwyd gan staff) a chyfran debyg yn gwneud hynny ar gyfer adferiad (y cymorth a'r gofal a gafwyd ar ôl gadael yr ysbyty neu gael gofal mewn argyfwng neu ofal acíwt) (22%).

Derbyn i mewn i ward neu i wely mewn ysbyty ar gyfer triniaeth barhaus, monitro, neu ofal oedd y gwasgbwynt mwyaf amlwg ar draws y daith ofal. Rhoddodd bron i chwech ymhob deg (57%) sgôr cadarnhaol i'w profiad o gael eu derbyn i'r ysbyty, ond roedd sgoriau negyddol yn codi i bron tri ymhob deg ar y dimensiwn hwn (28%). Roedd profiadau negyddol o gael eu derbyn i'r ysbyty'n dod yn fwy cyffredin gydag oedran, gan godi o 21% ymhlith y rhai 16-34 i 25% ymhlith y rhai 35-54 oed, ac i 38% ymhlith y rhai 55 oed a throsodd.

Roedd profiadau'n gadarnhaol fel rheol, ond roedd profiad o gael eu derbyn i'r ysbyty ac o gamau hwyrach gofal yn llai cadarnhaol



Sail: Yr holl ddefnyddwyr gwasanaethau yn y 24 mis diwethaf (mae maint y sail yn amrywio – wedi'i ailbennu ar ôl hepgor Ddim yn Gwybod / Heb ateb)

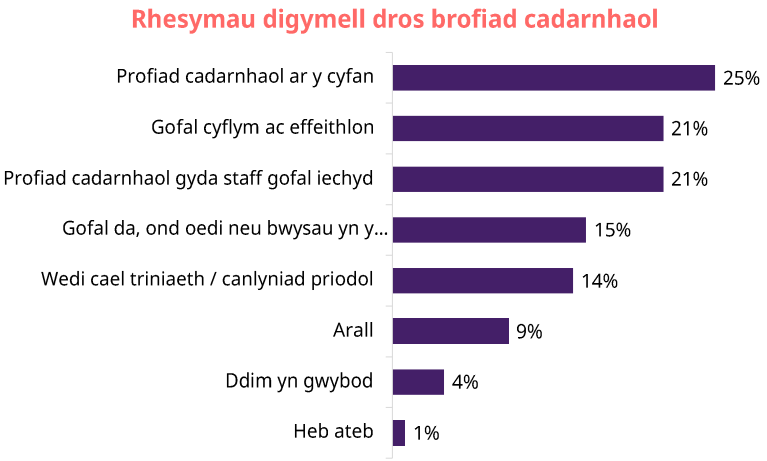
Ffigur 6

Ymhlith y rhai a roddodd sgôr cadarnhaol i'w profiad ar y cyfan, fe gyfeiriodd chwarter (25%) at eu profiad ar draws y gwasanaeth yn ei gyfanrwydd pan ofynnwyd am eu rhesymau dros wneud hynny. Fe wnaeth oddeutu un ymhob pump dynnu sylw'n benodol at y gofal cyflym ac effeithlon a gafwyd (21%) neu brofiadau cadarnhaol gyda staff gofal iechyd (21%).

Roedd rhai ymatebwyr hefyd yn cydnabod y pwysau sy'n wynebu gwasanaethau er eu bod wedi cael profiad cadarnhaol. Dywedodd oddeutu un ymhob saith

(15%) eu bod wedi cael gofal da er gwaethaf oedi canfyddedig neu bwysau canfyddedig ar staff. Cafodd hyn ei grybwyll yn fwy cyffredin gan y rhai 55 oed a throsodd (21%) nag ymatebwyr iau, er bod seiliau llai'r is-grwpiau'n golygu y dylid trin y gwahaniaethau hyn â phwyll.

Roedd profiadau cadarnhaol yn adlewyrchu'r gwasanaeth yn eang, er bod rhai'n dal i amlygu pwysau er bod gofal yn dda



Sail: Yr holl ddefnyddwyr gwasanaethau a oedd wedi cael profiad cadarnhaol yn y 24 mis diwethaf (230)

Beaufort

Ffigur 7

Ymhlith y rhai a roddodd sgôr negyddol i'w profiad ar y cyfan, roedd amseroedd aros yn sefyll allan fel ffynhonnell fwyaf amlwg yr anfodlonrwydd, gyda hynny'n cael ei grybwyll gan 58% o'r grŵp yma. Fe wnaeth bron i draean (32%) enwi diffyg cyfathrebu gan staff gofal iechyd, tra bod 13% wedi sôn yn benodol am amseroedd ymateb araf ambiwlansys. Mae main sail y grŵp yma'n fach (67 o ddefnyddwyr gwasanaethau), felly mae angen trin y canfyddiadau hyn â phwyll.

Daeth amseroedd aros i'r amlwg fel y brif feirniadaeth ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau a ddywedodd iddynt gael profiad gwaeth



Sail: Yr holl ddefnyddwyr gwasanaethau a oedd wedi cael profiad negyddol yn y 24 mis diwethaf (67)
Nodyn: Mae maint y sail yn fach (llai na 100)

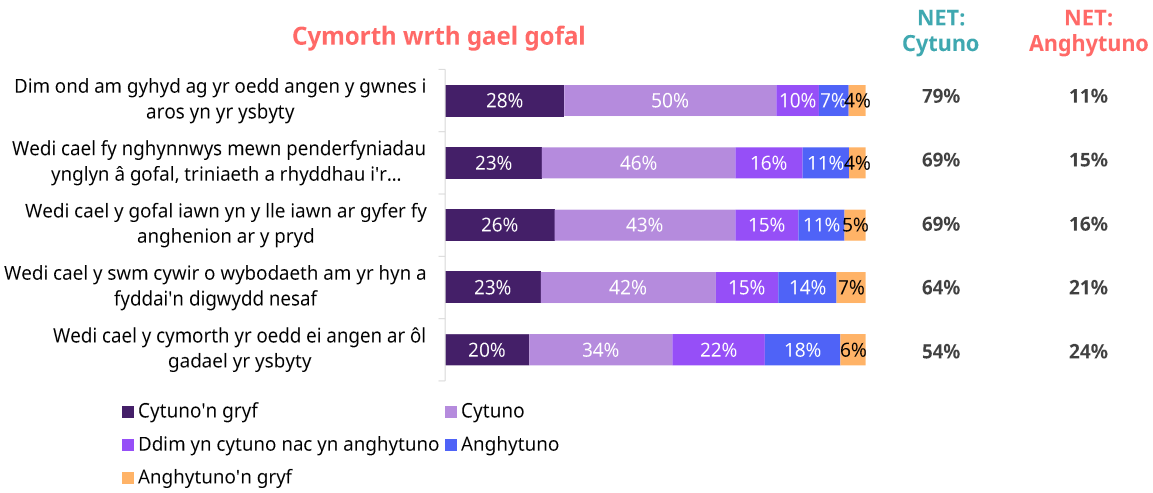
Beaufort

Ffigur 8

Roedd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr gwasanaethau o'r farn bod agweddau allweddol ar eu gofal wedi diwallu eu hanghenion. Roedd bron i wyth ymhob deg (79%) yn cytuno mai dim ond am gyhyd ag yr oedd angen yr oeddent wedi aros yn yr ysbyty, tra bo oddeutu saith ymhob deg yn cytuno eu bod wedi cael y gofal iawn yn y lle iawn ar gyfer eu hanghenion, a'u bod wedi cael eu cynnwys mewn penderfyniadau ynglŷn â'u gofal i'r graddau yr oeddent yn ei ddymuno (69% yn y naill achos a'r llall).

Roedd barn ymatebwyr yn llai cadarnhaol ynglŷn â'r hyn a oedd yn digwydd tuag at ddiwedd eu gofal, ac yn dilyn eu gofal. Roedd ychydig dros chwech ymhob deg (64%) yn cytuno eu bod wedi cael y swm cywir o wybodaeth am yr hyn a fyddai'n digwydd nesaf, tra bo 21% yn anghytuno. Roedd cytundeb ar ei isaf ynglŷn â chael y cymorth yr oedd ei angen ar ôl gadael yr ysbyty, gydag ychydig dros hanner (54%) yn cytuno a bron chwarter (24%) yn anghytuno.

Roedd barn ymatebwyr yn lleiaf cadarnhaol ynglŷn â gwybodaeth am y camau nesaf a chymorth ar ôl gadael yr ysbyty



Sail: Yr holl ddefnyddwyr gwasanaethau yn y 24 mis diwethaf (mae maint y sail yn amrywio – wedi'i ailbennu ar ôl hepgor Ddim yn Gwybod / Heb ateb)

Beaufort

Ffigur 9

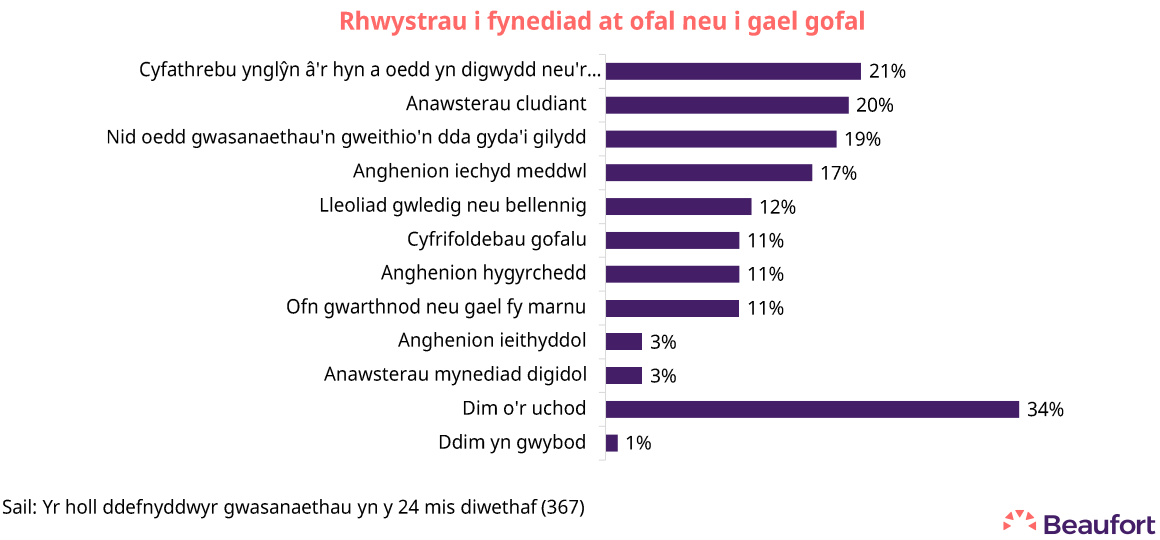
4.2 Rhwystrau i fynediad at ofal ac i gael gofal

Cafodd defnyddwyr diweddar gwasanaethau eu cynorthwyo â rhestr o rwystrau posibl a gofynnwyd iddynt pa un neu rai, os o gwbl, yr oeddent hwy neu'r sawl a gafodd ofal wedi ei brofi neu eu profi wrth geisio mynediad at ofal neu gael gofal ar yr achlysur diweddaraf.

Dywedodd oddeutu un ymhob pump (21%) na chyfathrebwyd yn glir gyda hwy ynglŷn â'r hyn a oedd yn digwydd na'r hyn y dylent ei ddisgwyl yn ystod eu taith ofal, tra bo cyfran debyg (20%) wedi profi anawsterau cludiant. Dywedodd bron un ymhob pump (19%) eu bod wedi cael problemau am nad oedd gwasanaethau'n gweithio'n dda gyda'i gilydd ac fe soniodd 17% arall am anghenion iechyd meddwl.

O ran rhwystrau ymarferol, roedd anawsterau cludiant yn fwy amlwg ymhlith rhai grwpiau. Dywedodd chwarter yr ymatebwyr o raddau cymdeithasol C2DE (25%) fod cludiant yn rhwystr, o'i gymharu â 15% o'r ymatebwyr ABC1. Hefyd, cafodd heriau cludiant eu nodi gan 26% o'r rhai nad oeddent mewn cyflogaeth o'i gymharu ag 17% o'r rhai a oedd mewn cyflogaeth. Mae hyn yn awgrymu nad yw rhwystrau ymarferol i fynediad at ofal yn cael eu profi'n gyfartal ar draws y boblogaeth, ac mae'n adnabod y grwpiau a allai fod yn wynebu'r rhwystr hwnnw'n fwy.

Cyfathrebu, cludiant, a diffyg cydgysylltu rhwng gwasanaethau oedd y rhwystrau yr hysbyswyd yn eu cylch fwyaf



Sail: Yr holl ddefnyddwyr gwasanaethau yn y 24 mis diwethaf (367)

Beaufort

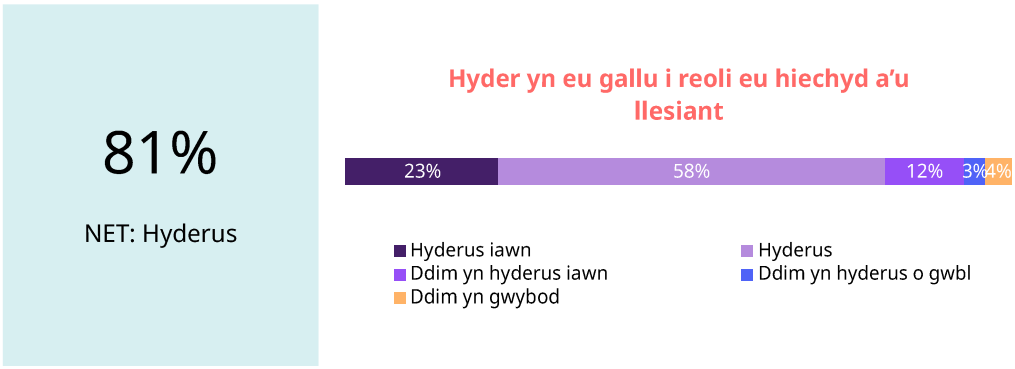
Ffigur 10

5. Atal yr angen am ofal mewn argyfwng ac yn yr ysbyty

5.1 Hyder yn y gallu i reoli iechyd a llesiant

Roedd y rhan fwyaf o bobl y cyfwelwyd â hwy o'r farn bod ganddynt yr wybodaeth a'r cymorth yr oedd eu hangen i reoli eu hiechyd a'u llesiant ac i helpu i atal argyfyngau. Dywedodd mwy nag wyth ymhob deg (81%) ar y cyfan eu bod yn hyderus iawn neu'n weddol hyderus yn eu gallu i wneud hynny.

Roedd mwy nag wyth ymhob deg yn teimlo'n hyderus yn eu gallu i reoli eu hiechyd a'u llesiant



Yr holl ymatebwyr (1,000)

Beaufort

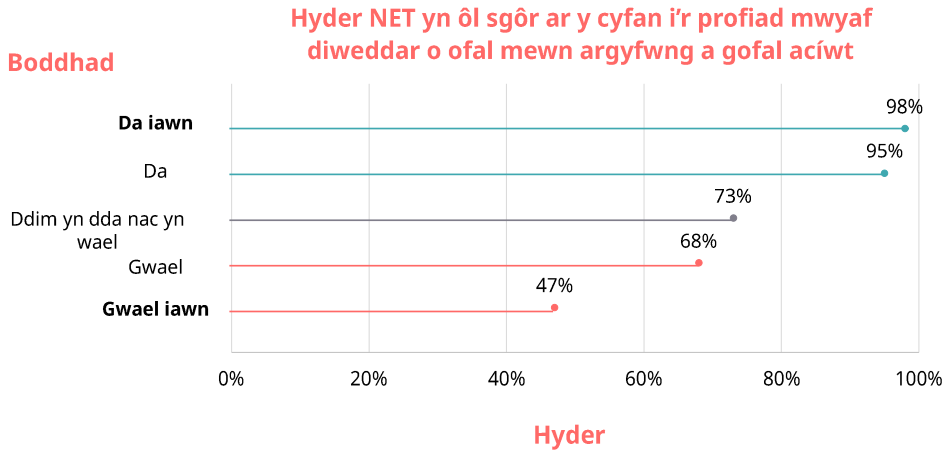
Ffigur 11

Roedd hyder hefyd yn gysylltiedig â phrofiad mwyaf diweddar pobl o ofal mewn argyfwng a gofal acíwt. Roedd bron i hanner y rhai a oedd wedi cael profiad cadarnhaol ar yr achlysur diwethaf (96%) yn teimlo'n hyderus bod ganddynt yr wybodaeth a'r cymorth yr oedd eu hangen arnynt i reoli eu hiechyd a'u llesiant. Roedd hyder yn dod yn wannach fesul tipyn wrth i sgoriau i'r profiad mwyaf diweddar ostwng: dywedodd 98% o'r rhai a ddywedodd iddynt gael profiad 'da iawn' ar yr achlysur diwethaf eu bod yn hyderus, o'i gyferbynnu â hyder o 47% ymhlith pobl a rannodd eu bod wedi cael profiad 'gwael iawn'.

Mae'r canfyddiadau'n awgrymu bod perthynas rhwng profiad defnyddwyr gwasanaethau a'u hyder yn eu gallu i reoli eu hiechyd. Fodd bynnag, ni all yr

ymchwil ganfod cyfeiriad y berthynas hon (h.y. pa newidyn sy'n dylanwadu ar y llall).

Roedd hyder yn uwch ymhlith y rhai a ddywedodd eu bod wedi cael profiadau gwell o ofal mewn argyfwng a gofal acíwt



Yr holl ymatebwyr (1,000)

Beaufort

Ffigur 12

5.2 Rheoli iechyd mewn modd ataliol

Cafodd ymatebwyr eu cynorthwyo ag ystod o ffyrdd y gallai pobl gael cymorth i gadw'n iach ac osgoi bod angen gofal mewn argyfwng neu yn yr ysbyty a gofynnwyd iddynt ddewis hyd at dri a fyddai'n helpu fwyaf yn eu tyb hwy.

Roedd mynediad cyflymach at feddygon teulu a gofal sylfaenol yn sefyll allan fel y brif ffordd yr oedd pobl yn teimlo y gallent gael cymorth i gadw'n iach ac osgoi gofal mewn argyfwng neu yn yr ysbyty. Fe wnaeth chwech ymhob deg (60%) ddewis hyn, sydd 23 pwynt canran yn uwch na'r thema fwyaf cyffredin nesaf.

Roedd anghenion cymorth yn ymestyn y tu hwnt i fynediad at ofal sylfaenol. Fe wnaeth mwy na thraean enwi mwy o gymorth ar gyfer iechyd meddwl a llesiant (37%) a chymorth gwell i reoli cyflyrau iechyd presennol (36%). Roedd mwy na chwarter (28%) o'r farn y byddai mwy o argaeledd gwasanaethau cymunedol yn nes at adref yn helpu pobl i osgoi gofal mewn argyfwng neu yn yr ysbyty.

Roedd cymorth i ofalwyr a theuluoedd ymhlith y pum thema fwyaf cyffredin a ddaeth i'r amlwg wrth drafod ffyrdd o gadw'n iach hefyd, ac yn arbennig o

bwysig i rai grwpiau. Enwyd hyn gan 37% o'r rhai 55 oed a throsodd a 33% o'r rhai nad ydynt mewn cyflogaeth.

Mynediad cyflymach at feddygon teulu / gofal sylfaenol oedd y brif ffordd y gellid osgoi gofal mewn argyfwng neu yn yr ysbyty ym marn pobl



Sail: Yr holl ymatebwyr (1,000)

Beaufort

Ffigur 13

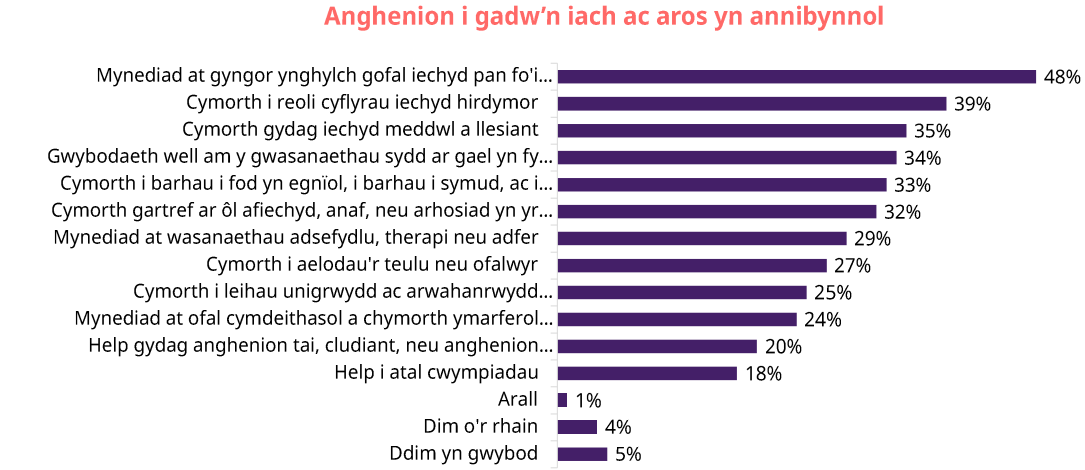
5.3 Cymorth y mae ei angen i reoli iechyd a llesiant

Cafodd ymatebwyr eu cynorthwyo hefyd ag ystod o fathau o gymorth a gofynnwyd iddynt pa un neu rai, os o gwbl, fyddai'n eu helpu hwy'n bersonol i gadw'n iach ac aros yn annibynnol ac osgoi bod angen gofal mewn argyfwng neu yn yr ysbyty yn eu tyb hwy.

Mynediad at gyngor ynghylch gofal iechyd pan oedd ei angen oedd y math o gymorth a enwyd fynychaf o'r rhestr. Fe wnaeth bron hanner (48%) ddewis hwn, gyda chymorth i reoli cyflyrau iechyd hirdymor (39%) a chymorth gydag iechyd meddwl a llesiant (35%) yn dilyn wedyn.

Mae'r anghenion cymorth personol hyn yn adlewyrchu fwy neu lai'r cymorth a oedd fwyaf tebygol o gael ei ddewis i helpu pobl i gadw'n iach yn gyffredinol ac osgoi gofal mewn argyfwng, yn enwedig mewn perthynas â mynediad at gyngor ynghylch gofal iechyd a chymorth ar gyfer anghenion iechyd corfforol ac iechyd meddwl.

Mae mynediad at gyngor, cymorth hirdymor, a chymorth gydag iechyd meddwl yn flaenoriaethau ar gyfer cadw'n iach ac osgoi gofal mewn argyfwng



Sail: Yr holl ymatebwyr(1,000)

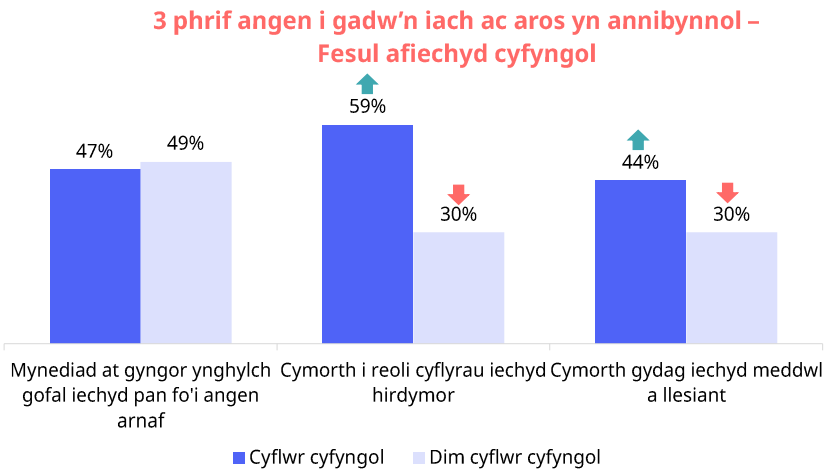
Beaufort

Ffigur 14

Roedd rhai anghenion cymorth yn fwy ymhlith pobl ag afiechyd cyfyngol, problem iechyd, neu anabledd. Fe wnaeth bron tri ymhob pump o'r grŵp yma (59%) enwi cymorth i reoli cyflyrau iechyd hirdymor, o'i gymharu â 30% o'r rhai heb gyflwr cyfyngol. Cafodd cymorth ar gyfer iechyd meddwl a llesiant ei amlinellu'n fwy cyffredin gan y grŵp yma hefyd (44% o'i gymharu â 30%). Mewn cyferbyniad, roedd mynediad at gyngor ynghylch gofal iechyd o bwys tebyg ni waeth pa un a oedd gan bobl gyflwr cyfyngol ai peidio (47% a 49% yn y drefn honno).

Fe wnaeth pobl â phrofiad diweddar o ofal mewn argyfwng a gofal acíwt enwi mwy o angen am rai mathau o gymorth parhaus hefyd. Cafodd cymorth i reoli cyflyrau iechyd hirdymor ei ddewis gan 46% o ddefnyddwyr gwasanaethau o'i gymharu â 35% o'r rhai heb brofiad diweddar. Mae hyn yn cysylltu â'r defnydd uchel o wasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt gan y rhai ag anabledd neu gyflwr iechyd cyfyngol.

Roedd anghenion cymorth mwy penodol yn uwch ymhlith pobl â chyflyrau cyfyngol



Sail: Yr holl ymatebwyr ag afiechyd cyfyngol (322); Yr holl ymatebwyr heb afiechyd cyfyngol (678)
Nodyn: Mae'r saethau'n dynodi cyfeiriad yr arwyddocâd ystadegol rhwng grwpiau

Beaufort

Ffigur 15

6. Blaenoriaethau ar gyfer gwella gofal mewn argyfwng a gofal acíwt

6.1 Blaenoriaethau digymell

Gofynnwyd i ymatebwyr yn gyntaf, heb gael eu cynorthwyo ag opsiynau ymateb, enwi'r un newid a fyddai bwysicaf yn eu tyb hwy ar gyfer gwella gwasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt yng Nghymru.

Nid oedd yr un gwelliant unigol yn dominyddu awgrymiadau digymell pobl ar gyfer gwella gofal mewn argyfwng a gofal acíwt. Mynediad haws at feddygon teulu a'r rheiny ar gael yn haws (16%), mwy o staff gofal iechyd (15%), amseroedd aros byrrach ar gyfer apwyntiadau, triniaeth ac mewn unedau damweiniau ac achosion brys (14%), a mwy o gyllid a buddsoddi (13%) oedd yr awgrymiadau mwyaf mynych. Cafodd llif cleifion a drefnir yn well rhwng camau gofal ei enwi hefyd gan oddeutu un ymhob deg (11%).

Roedd rhai gwahaniaethau yn ôl profiadau diweddar defnyddwyr gwasanaethau o ofal mewn argyfwng a gofal acíwt. Roedd mwy o staff gofal iechyd yn fwy amlwg ymhlith y rhai â phrofiad gwael, gan gael ei grybwyll gan chwarter (25%), o'i gymharu ag 16% o'r rhai a oedd wedi cael profiad cadarnhaol ar yr achlysur diwethaf.

Mynediad haws at feddygon teulu, staffio gwell, amseroedd aros byrrach, a mwy o fuddsoddiad oedd y prif awgrymiadau ar gyfer gwella



Sail: Yr holl ymatebwyr (1,000)
Nodyn: Ni ddangosir ymatebion is na 5%

Beaufort

Ffigur 16

6.2 Blaenoriaethau o gael eu cynorthwyo

Wedyn dangoswyd rhestr i'r ymatebwyr o welliannau posibl a gofynnwyd iddynt roi eu tair blaenoriaeth uchaf ar gyfer gwasanaethau gofal mewn argyfwng a gofal acíwt yng Nghymru mewn trefn.

Roedd lleihau amseroedd aros yn sefyll allan yn glir. Fe wnaeth bron dwy ran o dair (62%) gynnwys lleihau faint o amser y mae pobl yn aros am ofal ymhlith eu tair blaenoriaeth uchaf, sy'n ganran sylweddol uwch nag unrhyw opsiwn arall. Hon hefyd oedd y flaenoriaeth gyntaf fwyaf cyffredin, a hithau wedi cael ei dewis gan 27%.

Gwneud i wasanaethau weithio'n well gyda'i gilydd oedd y flaenoriaeth nesaf i gael ei dewis fwyaf (45%). Sicrhau bod pawb yn gallu cael mynediad at ofal ni waeth beth fo'u hamgylchiadau a gwella gofal i bobl â'r anghenion mwyaf cymhleth neu daer oedd nesaf, gyda'r naill a'r llall yn cael eu dewis gan bedwar ymhob deg (40%). Roedd gofal argyfwng iechyd meddwl (36%) a chymorth ar ôl triniaeth yn yr ysbyty (33%) yn flaenoriaethau i oddeutu traean hefyd.

Roedd themâu mewn perthynas ag amseroedd aros a gwneud i wasanaethau weithio'n well gyda'i gilydd yn cryfhau o gael eu cynorthwyo â rhestr



Sail: Yr holl ymatebwyr (1,000)

Beaufort

Ffigur 17

Atodiad

Holiadur yr arolwg

Q1. A ydych chi, neu rywun rydych yn ei gefnogi, wedi defnyddio gwasanaethau gofal brys neu acíwt yng Nghymru yn ystod y 24 mis diwethaf? Drwy ofal brys ac acíwt, rydym yn golygu gwasanaethau ambiwlans brys, gofal argyfwng iechyd meddwl, adrannau brys, ac asesu a thriniaeth mewn ysbyty ar gyfer cyflyrau sy'n bygwth bywyd, sy'n amser-feirniadol neu sy'n dirywio'n gyflym.

Cod sengl

Ydw, fi fy hun
Ydw, rhywun rwy'n ei gefnogi
Ydw, y ddau
Nac ydw
Gwell gennyf beidio â dweud

Q2. Sawl gwaith ydych chi a/neu rywun rydych yn ei gefnogi wedi defnyddio gwasanaethau gofal brys neu acíwt yng Nghymru yn ystod y 24 mis diwethaf? Os ydych yn ateb ar eich rhan eich hun ac ar ran y person rydych yn ei gefnogi, rhowch gyfanswm y ddau ymweliad

Cod sengl

Unwaith
Ddwywaith
3-5 gwaith
6-10 gwaith
11 gwaith neu fwy
Ddim yn gwybod

Q3. Gan feddwl am yr achlysur mwyaf diweddar pan gawsoch chi neu rywun rydych yn ei gefnogi ofal brys neu acíwt, sut byddech chi'n graddio eich profiad o'r gwasanaeth ar bob un o'r camau canlynol?

		Da iawn	Da	Ddim yn dda nac yn wael	Gwael	Gwael iawn	Ddim yn gwybod	Ddim yn berthnasol
a	Pwynt cyswllt cyntaf / galwad frys (ffonio 999, GIG 111, cysylltu â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol neu gyrraedd gwasanaeth gofal iechyd)							
b	Ambiwlans (unrhyw ofal, asesiad, cyngor neu gludiant a ddarparwyd gan y gwasanaeth ambiwlans, os yn berthnasol)							
c	Brysbennu (Triage) (asesiad cychwynnol i benderfynu pa mor frys yw eich cyflwr)							
d	Asesiad (archwiliad clinigol manwl, a all gynnwys profion a sganiau, i ddeall eich cyflwr a chynllunio eich triniaeth)							

e	Derbyniad i'r ysbyty (symud i wely ar ward ysbyty ar gyfer triniaeth, monitro neu ofal parhaus, os yn berthnasol)							
f	Triniaeth (y gofal, gweithdrefnau, meddyginiaethau neu ymyriadau a ddarparwyd i reoli neu wella eich cyflwr)							
g	Gofal yn yr ysbyty (y gofal a'r cymorth a gawsoch tra'n aros yn yr ysbyty, gan gynnwys gofal nyrsio, arbenigol a meddygol)							
h	Cyfathrebu (yr wybodaeth, esboniadau a diweddariadau a gawsoch gan staff)							
i	Rhyddhau (y broses o adael yr ysbyty neu gael eich trosglwyddo i wasanaeth arall, gan gynnwys gwybodaeth, meddyginiaetha							

	u a threfniadau cymorth)							
j	Adferiad (y cymorth a'r gofal a gawsoch ar ôl gadael yr ysbyty neu ar ôl cael gofal brys neu acíwt)							

Q4. A sut byddech chi'n graddio'r gwasanaeth gofal brys ac acíwt cyffredinol a brofwyd ar yr achlysur diwethaf?

Da iawn
Da
Ddim yn dda nac yn wael
Gwael
Gwael iawn
Ddim yn gwybod

IF VERY GOOD / GOOD
Q5a. Pam ydych chi'n disgrifio eich profiad cyffredinol fel un da / da iawn?
Ysgrifennwch

IF VERY POOR / POOR
Q5b. Pam ydych chi'n disgrifio eich profiad cyffredinol fel un gwael / gwael iawn?
Ysgrifennwch

Q6. ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r datganiadau canlynol am brofiad chi neu rywun rydych yn ei gefnogi o dderbyn gofal ar yr achlysur diwethaf?

		Cytuno'n gryf	**Cytuno**	**Ddim yn cytuno**	**Anghytuno**	**Anghytuno'n gryf**	**Ddim yn**	**Ddim yn**

				nac yn anghytuno			**gwybod**	**berthnasol**
a	Cawsant y gofal cywir, yn y lle cywir, ar gyfer eu hanghenion ar y pryd							
b	Dim ond cyhyd ag oedd angen y buont yn aros yn yr ysbyty							
c	Cawsant y cymorth yr oedd ei angen arnynt ar ôl gadael yr ysbyty							
d	Buont yn ymwneud cymaint ag yr oeddent yn dymuno bod mewn penderfyniadau am eu gofal, eu triniaeth a'u rhyddhau							
e	Cawsant y swm cywir o							

	wybodaeth am yr hyn a fyddai'n digwydd nesaf							

Q7. Gan barhau i feddwl am yr achlysur diwethaf, a brofodd y person a dderbyniodd ofal unrhyw un o'r rhwystrau canlynol wrth gael mynediad at y gofal yr oedd ei angen arno neu wrth ei dderbyn? *Dewiswch bob un sy'n berthnasol*

1. Anghenion hygyrchedd (e.e. angen addasiadau i gael mynediad at wasanaethau neu eu defnyddio oherwydd anabledd corfforol / anabledd dysgu, nam synhwyraidd neu niwrowahaniaeth)
2. Cyfrifoldebau gofalu (e.e. gofalu am blentyn, aelod o'r teulu, ffrind neu berson arall a effeithiodd ar eu gallu i gael neu dderbyn gofal)
3. Cyfathrebu am yr hyn oedd yn digwydd neu'r hyn i'w ddisgwyl (e.e. peidio â derbyn gwybodaeth glir am eu cyflwr, triniaeth, amseroedd aros, camau nesaf neu drefniadau rhyddhau)
4. Anawsterau gyda mynediad digidol (e.e. problemau defnyddio gwasanaethau digidol fel systemau archebu ar-lein, apiau, gwefannau neu ymgynghoriadau fideo)
5. Ofn stigma neu gael eu beirniadu (e.e. poeni am gael eu barnu, eu beirniadu neu eu trin yn wahanol)
6. Anghenion iaith (e.e. peidio â chael mynediad at wybodaeth yn eu dewis iaith)
7. Anghenion iechyd meddwl (e.e. salwch meddwl, trallod, gorbryder neu sefyllfaoedd argyfwng a effeithiodd ar fynediad at ofal neu gymorth)
8. Lleoliad gwledig neu anghysbell (e.e. byw mewn ardal lle roedd gwasanaethau lleol cyfyngedig, pellter neu amser teithio yn ei gwneud yn anoddach cael y gofal angenrheidiol)
9. Nid oedd gwasanaethau'n cydweithio'n dda (e.e. problemau a achoswyd gan gydlynu/cyfathrebu gwael rhwng gwahanol wasanaethau gofal iechyd)
10. Anawsterau trafnidiaeth (e.e. problemau cyrraedd gwasanaethau neu ddychwelyd ohonynt oherwydd argaeledd, cost, dibynadwyedd, symudedd neu bellter teithio)
11. Arall (nodwch) _____

12. Dim un o'r uchod
13. Ddim yn gwybod

Q8. Pa mor hyderus ydych chi fod gennych chi'r wybodaeth a'r cymorth sydd eu hangen i reoli eich iechyd a'ch lles er mwyn helpu i atal argyfyngau rhag digwydd?

Hyderus iawn
Gweddol hyderus
Ddim yn hyderus iawn
Ddim yn hyderus o gwbl
Ddim yn gwybod

Q9. Pa rai o'r canlynol, yn eich barn chi, fyddai'n helpu pobl <u>fwyaf</u> i gadw'n iach ac osgoi bod angen gofal brys neu ofal mewn ysbyty?
Dewiswch hyd at dri

1. Gwell tai a chymorth cymdeithasol
2. Gwell gwybodaeth a chyngor am gadw'n iach
3. Gwell cymorth i reoli cyflyrau iechyd sy'n bodoli eisoes
4. Mynediad cyflymach at wasanaethau meddyg teulu neu ofal sylfaenol
5. Mwy o gymorth i ofalwyr a theuluoedd
6. Gwell mynediad digidol at gyngor a chymorth iechyd
7. Mwy o gyfleoedd ar gyfer gweithgarwch corfforol a ffyrdd iach o fyw
8. Mwy o wasanaethau cymunedol yn nes at y cartref
9. Mwy o gymorth ar gyfer iechyd meddwl a lles
10. Arall (nodwch) _____
11. Dim un o'r uchod
12. Ddim yn gwybod

Q10. Beth, yn eich barn chi, yw'r un newid pwysicaf a fyddai'n gwella gwasanaethau gofal brys ac acíwt yng Nghymru? *Ysgrifennwch*

_____

Q11. Pa rai o'r canlynol ddylai fod y prif flaenoriaethau ar gyfer gwella gwasanaethau gofal brys ac acíwt yng Nghymru, yn eich barn chi?
Rhowch eich tri phrif flaenoriaeth yn eu trefn

1. Gallu cael mynediad at ofal a chymorth yn eich dewis iaith
2. Gwella cymorth i bobl sy'n profi argyfwng iechyd meddwl
3. Gwella cymorth wrth adael yr ysbyty ac adfer gartref
4. Gwella gofal i bobl sydd â'r anghenion mwyaf cymhleth neu fwyaf brys
5. Gwneud i wasanaethau gydweithio'n well
6. Sicrhau bod pawb yn gallu cael mynediad at ofal beth bynnag fo'u hamgylchiadau
7. Mwy o gyfranogiad i gleifion mewn penderfyniadau am driniaeth, gofal a rhyddhau
8. Lleihau faint o amser y mae pobl yn aros am ofal
9. Arall (nodwch) _____
10. Ddim yn gwybod

Q12. Pa rai o'r canlynol fyddai'n eich helpu i gadw'n iach, yn annibynnol ac osgoi bod angen gofal brys neu ofal mewn ysbyty? *Dewiswch bob un sy'n berthnasol*

1. Mynediad at gyngor gofal iechyd pan fydd ei angen arnaf
2. Mynediad at wasanaethau adsefydlu, therapi neu adfer
3. Mynediad at ofal cymdeithasol a chymorth ymarferol yn y cartref
4. Gwell gwybodaeth am y gwasanaethau sydd ar gael yn fy nghymuned
5. Cymorth gyda thai, trafnidiaeth neu anghenion ymarferol eraill
6. Cymorth i atal cwympiadau
7. Cymorth yn y cartref ar ôl salwch, anaf neu arhosiad yn yr ysbyty
8. Cymorth i aelodau'r teulu neu ofalwyr
9. Cymorth i reoli cyflyrau iechyd hirdymor
10. Cymorth i leihau unigrwydd ac arwahanrwydd cymdeithasol
11. Cymorth i aros yn weithgar, yn symudol ac yn annibynnol
12. Cymorth gydag iechyd meddwl a lles
13. Arall (nodwch) _____
14. Dim un o'r rhain
15. Ddim yn gwybod