

Adolygiad o'r Dystiolaeth o Anghydraddoldebau mewn Mynediad at Wasanaethau Gofal Iechyd ar gyfer Pobl Anabl yng Nghymru: Crynodeb Gweithredol



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.cymru.gov.uk

Ymchwil crynodeb

Ymchwil gymdeithasol

Rhif y ddogfen: 55/2015

Gwnaed yr adroddiad hwn i adolygu anghydraddoldebau, o safbwynt mynediad i wasanaethau gofal iechyd, sy'n gysylltiedig ag anabledd fel un o'r nodweddion gwarchoddedig. Mae'r adroddiad hwn felly yn cyflwyno cyfuniad o'r cyfryw dystiolaeth yn seiliedig ar adolygiad cwmpasu o lenyddiaeth gyhoeddadedig.

Methodoleg

Fel rhan o'r adroddiad hwn gwnaed adolygiad llenyddiaeth o 355 o ffynonellau dystiolaeth cyhoeddadedig sy'n dangos anghydraddoldebau o safbwynt mynediad i wasanaethau gofal iechyd i bobl anabl. Mae'r papurau/adroddiadau a ddefnyddir yn yr adroddiad hwn wedi dod o amrywiol ffynonellau gan gynnwys dogfennau'r Llywodraeth, llenyddiaeth academiaidd, ac adroddiadau annibynnol. Cwmpas yr adolygiad oedd chwilio am dystiolaeth a gyhoeddwyd yn y 10 mlynedd blaenorol sy'n berthnasol i, neu sy'n ymwneud yn benodol â'r boblogaeth oedolion sydd mewn oed gweithio yng Nghymru.

Cynhaliwyd ymarferiad ymgynghori hefyd i gasglu adborth ac ymatebion mudiadau anabledd arweiniol yng Nghymru.

Prif Ganfyddiadau

Mae'r adroddiad hwn yn canfod dystiolaeth amrywiol iawn sy'n awgrymu bod pobl anabl yng Nghymru yn cael problemau sylweddol i gael mynediad i ofal iechyd cyffredinol a mwy penodol. Awgryma'r dystiolaeth gefndir bod cydberthynas cryf rhwng tlodi ac anabledd a bod tlodi yn dwysau anghydraddoldebau sydd eisoes yn bodoli o safbwynt mynediad i well iechyd. Er enghraifft, mae gan lawer o bobl anabl oes ddisgwyliedig lawer byrrach a cheir dystiolaeth sy'n awgrymu bod hyn yn cael ei achosi gan lefelau anghyfartal o ddarpariaeth gofal iechyd.

Mae'r dystiolaeth yn awgrymu hefyd y ceir darpariaeth annigonol o wasanaethau yn gyffredinol, gwasanaethau y gallent fod o fudd i bobl anabl yng Nghymru gan gynnwys darpariaeth gofal iechyd meddwl a gwasanaethau adsefydlu. Mae'n syndod hefyd faint o amrywiad daearyddol sydd i'w gael o ran y ddarpariaeth a'r nifer sy'n defnyddio gwasanaethau gofal iechyd allweddol. Mae amrywiadau o'r fath yn cydberthyn yn aml i amddifadedd ardaloedd neu i'r rhaniad rhwng y dref a'r wlad, ond mewn sawl achos mae'n arwydd o anghydbwysedd syml yn y ddarpariaeth ofal.

Awgryma dystiolaeth benodol fod pobl sydd ag amrywiol namau ar eu synhwyrau yng Nghymru yn ei chael yn anodd cael gafael ar wasanaethau gofal iechyd oherwydd dulliau cysylltu amhriodol.



Mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod llawer o bobl sydd â chyflyrau cronig nad ydynt yn ymwybodol o'r gwasanaethau adsefydlu sydd ar gael iddynt. Nid yw'r rhan fwyaf o bobl ag anableddau dysgu yn elwa o'r cynllun archwiliadau iechyd blynyddol er gwaetha'r dystiolaeth helaeth o'r manteision sydd i'w chael mewn llenyddiaeth. Yn olaf, mae yna stigma sy'n rhwystro dynion rhag ceisio help ar gyfer cyflyrau iechyd meddwl er bod anghydbwysedd rhwng y rhywiau i'w gael yn y gyfradd hunanladdiad yng Nghymru.

Crynodeb o'r dystiolaeth – canfyddiadau cyffredinol

- Mae'r bwlch anghydraddoldeb yn 'oes ddisgwyliedig pobl heb anabledd' yng Nghymru yn awr yn 14.8 mlynedd i ddynion ac yn 12.5 mlynedd i fenywod rhwng y grwpiau mwyaf difreintiedig a'r lleiaf difreintiedig.
- Ceir tystiolaeth o ffynonellau rhyngwladol i ddangos bod gan bobl â rhai namau penodol oes ddisgwyliedig lawer byrrach o'u cymharu â'r boblogaeth gyffredinol ac mai lefelau gofal anghyfartal yw'r rheswm am rai o'r gwahaniaethau hyn.
- Ceir cysylltiad rhwng llythrennedd iechyd gwael a chanlyniadau iechyd anffafriol a dengys y dystiolaeth bod pobl sydd ag anabledd neu waeledd cyfyngol hirdymor yn cyflawni'n is na'r arferol mewn asesiadau o lythrennedd a rhifedd - sy'n aml yn benderfynydd cefndir i lefelau llythrennedd iechyd.
- Mae lefelau anghymesur o iechyd gwaelach i'w cael ymysg gofalgwyr o'u cymharu â'r boblogaeth gyffredinol a cheir hefyd dystiolaeth benodol sy'n awgrymu y gall gofalu, o'i ystyried yn annibynnol, arwain at ganlyniadau iechyd anffafriol.

- Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y bydd diwygiadau a gynhwysir yn y Ddeddf Diwygio Lles yn effeithio'n anghymesur ac yn negyddol ar Gymru, yn effeithio'n anghymesur ac yn negyddol ar bobl anabl, ac yn arwain at ganlyniadau iechyd anffafriol ymysg pobl yng Nghymru.
- Nid oes digon o waith ymchwil wedi'i wneud ynglŷn ag effeithlonrwydd gwasanaethau teleiechyd na dulliau personoli ar gyfer pobl anabl yng Nghymru.

Canfyddiadau Penodol

Anabledd Corfforol

- Mae mynediad i wasanaethau ffittio cadeiriau olwyn yn ddaearyddol anwastad yng Nghymru gyda'r amseroedd aros i bobl yng Ngogledd Cymru yn arbennig o hir. Nid yw'r gwasanaeth ffittio cadeiriau olwyn yn aml yn bodloni anghenion pobl o safbwynt cynnal a chadw a hyfforddiant i ddefnyddio cadair olwyn.
- Ceir cymhareb is o Brosthetyddion hyfforddedig y pen yng Nghymru nag mewn unrhyw wlad yn y DU.
- Ar hyn o bryd, nid oes Cydlynedd Gofal Nychdod Cyhyrol neilltuol i'w gael ar gyfer Cymru.
- Mae ymwybyddiaeth y cyhoedd o wahanol fathau o arthritid yn wael ac mae pobl yn osgoi ceisio gofal iechyd gan dybio y bydd raid iddynt ymdopi â'r boen a gan gredu nad oes dim y gellir ei wneud ynglŷn â'r symptomau.
- Dim ond 60% o'r gwasanaethau poen cronig yng Nghymru sy'n bodloni'r statws 'amlddisgyblaethol' sef eu bod yn darparu Ffisegwyr, Seicolegwyr a Ffisiotherapyddion hyfforddedig.
- Oherwydd diffyg meini prawf gwrthrychol ar gyfer diffinio poen, ceir yn aml stigma ynglŷn â bod mewn

poen, gyda llawer o bobl, yn enwedig menywod, yn teimlo nad yw staff gofal iechyd yn credu eu profiad o boen. Ceir tystiolaeth i awgrymu hefyd fod dynion yn osgoi ceisio gofal iechyd ar gyfer poen.

Nam ar y Synhwyrâu

- Mae llawer o bobl fyddar a thrwm eu clyw yn cael eu gorfodi i gysylltu â'u meddyg teulu drwy ddull nad yw'n ffordd orau iddynt ac nid yw 90% o feddygfeydd yng Nghymru yn cynnig dulliau amgen addas o wneud apwyntiadau.
- Mae pobl â gwahanol fathau o nam ar y synhwyrâu yn methu apwyntiadau oherwydd nad ydynt yn clywed cael eu galw mewn ystafelloedd aros ac oherwydd bod llythyrau apwyntiad yn cael eu hanfon yn y fformat anghywir.
- Ceir ffynonellau tystiolaeth amrywiol sy'n awgrymu bod llawer o bobl â nam ar y synhwyrâu'n teimlo wedi'u hynysu'n gymdeithasol, maent yn osgoi sefyllfaoedd cymdeithasol ac yn teimlo nad oes ganddynt annibyniaeth.
- Ceir nifer o rwystrau rhag canfod clefydau dirywiol y llygaid yn gynnar ymysg y grwpiau incwm mwyaf difreintiedig a phoblogaethau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig.

Cyflyrau Cronig a Hirdymor

- Yn ddaearyddol ar draws Cymru ceir cyfraddau sgrinio amrywiol ar gyfer gwahanol fathau o ganser a chyfraddau amrywiol ar gyfer defnyddio gwasanaethau sgrinio. Nid yw'r targedau ar gyfer defnyddio rhaglenni sgrinio am ganser yng Nghymru yn cael eu cyrraedd ar hyn o bryd.
- Dim ond 57% o bobl sydd â diabetes math 1 a 37% o bobl sydd â diabetes math 2 sy'n cael y naw elfen o'r

archwiliad iechyd blynyddol argymelledig.

- Ceir tystiolaeth sy'n awgrymu bod rhai cyflyrau cronig, megis diabetes, cyflyrau cronig yr arenau a HIV, nad ydynt yn cael eu diagnosio'n ddigonol a bod canser yn aml yn cael ei ddiagnosio'n hwyr yn y DU.
- Awgryma'r dystiolaeth bod llawer o bobl â chyflyrau cronig, yn syth ar ôl cael diagnosis, nad ydynt yn cael gwybodaeth ysgrifenedig am sut i reoli'r cyflwr hwnnw.
- Nid yw pobl â chyflyrau niwrolegol yn cael yr elfennau amryfal argymelledig o ofal adsefydlu ac yn aml nid ydynt yn ymwybodol bod gwasanaethau penodol ar gael iddynt, megis ffisiotherapi.
- Ceir darpariaeth annigonol yn gyffredinol o wasanaethau adsefydlu ar gyfer llawer o gyflyrau cronig.
- Nid yw gwasanaethau adsefydlu yn cael eu hintegreiddio'n effeithiol ac yn aml ni chaiff gwasanaethau fel addasiadau i'r cartref, technoleg gynorthwyol, na chymorth ariannol eu cynnwys yn y broses adsefydlu.
- Nid yw 44% o gleifion strôc yn cael cyd-asesiad sengl o anghenion ac nid yw 64% o gleifion strôc yn cael cynllun gofal unigol yng Nghymru.
- Ceir tystiolaeth sy'n awgrymu bod pobl benodol sydd â chyflyrau cronig (e.e. canser) yn teimlo'n ynysig ac wedi'u 'gadael ar eu pen eu hunain' ar ôl gadael gofal clinigol.

Anabledd Dysgu

- Nid yw'r rhan fwyaf o bobl ag anableddau dysgu yng Nghymru yn cael archwiliad iechyd blynyddol ac mae'r cyfraddau defnyddio yn amrywio'n aruthrol yn ddaearyddol ar draws y wlad.
- Mae ansawdd a chysondeb archwiliadau iechyd blynyddol i bobl ag

anableddau dysgu yn amrywio ledled Cymru ac mae rhai meddygon teulu yn gyndyn o wneud archwiliadau iechyd blynyddol.

- Mae'r cyfraddau defnyddio ar gyfer y rhan fwyaf o raglenni sgrinio am ganser, asesiadau golwg a chlyw a gofal deintyddol arferol yn is ymysg pobl ag anableddau dysgu o'u cymharu â'r boblogaeth gyffredinol.
- Ceir tystiolaeth i awgrymu y gallai 'cysgodi diagnostig' rwystro pobl ag anableddau dysgu rhag cael diagnosis cywir i broblemau iechyd sylfaenol.
- Mae mynediad i ofal iechyd y tu allan i oriau yn achosi llawer o broblemau i bobl ag anableddau dysgu.

Cyflyrau Iechyd Meddwl

- Nid yw'r gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl yn cadw lan â'r cynnydd disgwylidig yn nifer yr achosion o gyflyrau iechyd meddwl.
- Yn gyffredinol, mae llawer o gyflyrau iechyd meddwl na chânt eu trin; 24% yn unig o bobl ag anhwylderau gorbryder ac iselder sy'n cael triniaeth o unrhyw fath, 8% yn unig o gleifion ag iselder sydd wedi gweld seiciatrydd a 3% yn unig o gleifion ag iselder sydd wedi gweld seicolegydd.
- Mae'r ddarpariaeth staff sydd wedi'u hyfforddi'n benodol mewn cyflyrau iechyd meddwl yn wasgarog ar draws Cymru.
- Mae ymwybyddiaeth y cyhoedd o symptomau a chanlyniadau iselder ar ôl geni yn wael.
- Ceir anghydbwysedd clir a chyson rhwng y rhywiau o ran y gyfradd hunanladdiad yng Nghymru gyda mwy o ddynion na menywod yn cyflawni hunanladdiad. Er hynny, mae'r dystiolaeth yn dangos yn gyson fod cyfran uwch o fenywod yn adrodd am iselder o'u cymharu â dynion, gan

awgrymu nad yw dynion yn adrodd yn ddigonol am gyflyrau iechyd meddwl.

- Mae embaras a stigma ynghlwm wrth ddynion yn ceisio help am gyflyrau iechyd meddwl.
- Mae 20% o'r bobl sy'n cyflawni hunanladdiad yng Nghymru yn gwneud hynny cyn pen 3 mis o'u rhyddhau o bwynt gofal iechyd ac fe wnaeth 28% fethu eu hapwyntiad olaf cyn cyflawni hunanladdiad.

Awdur: Shaun Smith

I gael gwybodaeth bellach cysyllter â:

Joanne Coates
Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a
Gwybodaeth, Gwasanaethau Gwybodaeth
a Dadansoddi
Llywodraeth Cymru
Parc Cathays
Caerdydd, CF10 3NQ

Ffôn: 029 2082 5540

Ebost:

Joanne.Coates@wales.gsi.gov.uk

Ymchwil Gymdeithasol Llywodraeth
Cymru, 15 Hydref 2015

ISBN: 978-1-4734-4872-8

© Hawlfraint y Goron, 2015



Mae'r holl gynnwys ar gael o dan y Drwydded Llywodraeth Agored v3.0 oni nodir yn wahanol.

<http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/>