



RHIF YMCHWIL CYMDEITHASOL: 106/2023
DYDDIAD CYHOEDDI: 13/11/2023

Ymchwil i “Hygyrchedd Da” mewn Fferylliaeth Gymunedol, Deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a Gwasanaethau Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd

Crynodeb

1. Amcanion a methodoleg yr ymchwil

- 1.1 Fe wnaeth Llywodraeth Cymru gomisiynu Miller Research yng ngwanwyn 2023 i gyflawni ymchwil i'r hyn mae 'hygyrchedd da' yn ei olygu i'r cyhoedd yn gyffredinol o safbwynt fferylliaeth gymunedol, deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a gwasanaethau Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd¹.
- 1.2 Amcanion yr ymchwil oedd adnabod rhwystrau allweddol rhag defnyddio'r gwasanaethau gofal sylfaenol hyn ac archwilio canfyddiadau pobl o'r hyn mae hygyrchedd da yn ei olygu yn y gwasanaethau hyn.
- 1.3 Roedd y fethodoleg ar gyfer yr ymchwil yn gyfan gwbl ansoddol, yn ymwneud ag adolygiad llenyddiaeth o adroddiadau ymchwil perthnasol, papurau tystiolaeth ac erthyglau academaidd; cyfweiliadau cwmpasu gyda rhanddeiliaid allweddol yn Llywodraeth Cymru ac

¹ I ddibenion yr ymchwil hwn, roedd hyn yn cynnwys naw o'r proffesiynau perthynol i iechyd. Y proffesiynau a gynhwyswyd yw: therapyddion celf, cerddoriaeth a drama, dietegwyr, therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, podiatryddion, seicolegwyr a therapyddion lleferydd ac iaith. Y rhain yw'r proffesiynau sy'n gweithio amlaf ar hyn o bryd mewn gwasanaethau sylfaenol a chymunedol. Defnyddir parafeddygon yn aml hefyd mewn gwasanaethau sylfaenol a chymunedol. Fodd bynnag, oherwydd bod y cyhoedd yn gyffredinol yn adnabod parafeddygon gan amlaf yn sgil eu gwaith gwasanaethau brys, ni chawsant eu cynnwys yn yr ymchwil cychwynnol hyn oherwydd na fyddai'r fethodoleg yn caniatáu eglurder digonol ynghylch eu swyddogaeth. Mae angen nodi ymhellach mai un o gyfyngiadau'r ymchwil hwn yw nad yw'n bosibl bob amser bod yn sicr pan fo cyfranogwyr yn nodi cysylltiadau â 'seicolegwyr' a 'seicoleg' bod y rhain mewn gwirionedd yn seicolegwyr cofrestredig. Gallai'r rhain fod yn gyfeiriadau at amrywiaeth helaeth o ymarferwyr iechyd meddwl neu staff trydydd sector.

Iechyd Cyhoeddus Cymru; a grwpiau ffocws gydag aelodau o'r cyhoedd sy'n byw yn ardaloedd pob un o'r saith bwrdd iechyd yng Nghymru.

- 1.4 Mae'r ddogfen hon yn crynhoi'r prif ganfyddiadau sy'n ymwneud â hygyrchedd gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, deintyddiaeth y GIG a fferylliaeth gymunedol. Mae hefyd yn cynnwys adran sy'n crynhoi egwyddorion hygyrchedd da a oedd yn gyffredin ar draws y meysydd hyn o ofal sylfaenol..

2. Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd

- 2.1 Roedd gwasanaethau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a ddefnyddiwyd gan gyfranogwyr grwpiau ffocws dros y ddwy flynedd ddiwethaf yn cynnwys gwasanaethau i gefnogi iechyd corfforol ac iechyd meddwl gan ffisiotherapyddion, dietegwyr, podiatryddion, therapyddion galwedigaethol a therapyddion celf.

Y broses atgyfeirio: profiadau, dewisiadau a rhwystrau

- 2.2 Yn arferol, roedd ymatebwyr yn cael at weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd trwy eu meddyg teulu neu ar ôl derbyn triniaeth mewn gofal eilaidd (yn bennaf am ffisiotherapi, yn dilyn llawdriniaeth). Roedd cyfranogwyr wedi cael profiadau cymysg o'r broses atgyfeirio trwy feddygfeydd meddygon teulu. Roedd llawer yn sôn am anawsterau wrth gael at wasanaethau meddygon teulu er mwyn cael atgyfeiriad, yn aml yn gorfod ffonio dro ar ôl tro er mwyn cael apwyntiad.
- 2.3 Roedd hunan-gyfeirio trwy e-ffurflen yn cael ei ystyried yn anodd, yn wyneb yr her o adlewyrchu natur eu cyflwr mewn ysgrifen. Dywedwyd bod meddygfeydd cerdded i mewn neu alw heibio (ee am ffisiotherapi) yn hwylus a'u bod yn osgoi prosesau atgyfeirio cymhleth a hirfaith. Roedd fferyllfeydd ac elusennau hefyd yn cael eu hystyried fel llwybrau atgyfeirio posibl.

Amserau aros a chyfathrebu

- 2.4 Roedd hyd amserau aros am wasanaethau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn cael ei godi'n gyson fel pryder ac fel rhwystr rhag mynediad. Un ffactor allweddol mewn rhwystredigaethau ynghylch amserau aros oedd diffyg cyfathrebu, gan gynnwys cyfathrebu ynghylch y rheswm dros yr aros, y cymorth a oedd ar gael yn y cyfamser, a hyd gwirioneddol yr arhosiad – neu hyd yn oed amcangyfrif ohono.
- 2.5 Roedd cyfranogwyr yn rhannu profiadau hefyd am gyfathrebu gwael unwaith roeddent wedi defnyddio gwasanaethau, er enghraifft peidio â derbyn unrhyw hysbysiad eu bod wedi cael eu gollwng o'r gwasanaeth na chael unrhyw ganllawiau ar gymorth ychwanegol y gallent ei geisio pe bai problemau'n parhau.

- 2.6 Roedd cyfranogwyr yn awgrymu y gellid gwneud mwy i ddiweddarau gwybodaeth cleifion, er enghraifft trwy gynnwys nodwedd ar ap GIG Cymru lle gall cleifion wirio eu safle ar restr aros.

Fformat gofal a pharhad gofal

- 2.7 Yr adborth gan gyfranogwyr oedd bod hyblygrwydd ynghylch fformat gofal gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn hanfodol. Roedd unigolion a oedd yn hoffi ac yn casáu ymgynghoriadau fideo, ar y ffôn ac wyneb yn wyneb dan ddibynnu ar eu cyflwr neu'r hyn roedd orau ganddynt fel unigolion.
- 2.8 Mae parhad gofal hefyd yn bwysig, ac roedd cyfranogwyr yn glir fod yn well ganddynt ddull o dderbyn gofal sy'n sicrhau na fyddai arnynt angen ailadrodd yr un stori dro ar ôl tro. Y farn helaeth oedd bod rhannu data mewn modd addas rhwng gweithwyr proffesiynol iechyd yn ffordd werthfawr o helpu osgoi hyn.

Mynediad ffisegol

- 2.9 Roedd cyfranogwyr yn mynegi bod yn well ganddynt hygyrchedd lleol hwylus apwyntiad â gweithiwr proffesiynol perthynol i iechyd, mewn rhai achosion yn sgil profiad blaenorol cyfranogwyr mewn ardaloedd gwledig sydd â thrafnidiaeth gyhoeddus wael a/neu dim car ar gael iddynt, neu'r rheini ar incymau isel. Roedd rhai cyfranogwyr yn mynegi bod yn well ganddynt fynediad y tu allan i oriau gwaith safonol (sef 9am – 5pm).

Mynediad at wasanaethau Cymraeg

- 2.10 Roedd cyfranogwyr yn sôn am gyfleoedd cyfyngedig i gael gwasanaethau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn y Gymraeg. Roedd cyfranogwyr Cymraeg eu hiaith yn sôn am anawsterau wrth orfod cyfathrebu â gweithwyr proffesiynol yn Saesneg, lle'r oedd geirfa fwy cyfyngedig yn y Saesneg yn cyfyngu ar eu gallu i ddisgrifio eu profiadau neu symptomau.

3. Deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol

Rhesymau dros ddefnyddio gwasanaethau deintyddol y GIG

- 3.1 Roedd cyfranogwyr yn crybwyll archwiliadau rheolaidd, unrhyw driniaeth angenrheidiol a ganfuwyd yn ystod archwiliadau a gofal bryd fel y prif resymau dros ddefnyddio gwasanaethau deintyddiaeth y GIG. Dywedodd rhai cyfranogwyr mai'r unig adeg maent yn mynd at y deintydd yw os bydd arnynt angen triniaeth frys.

Profiad o ddefnyddio deintyddiaeth y GIG

- 3.2 Roedd y mwyafrif o ymatebwyr wedi cael profiad o weld deintydd GIG yn y ddwy flynedd ddiwethaf, yn bennaf am archwiliadau a thriniaeth reolaidd gan ddeintydd gofal sylfaenol;

fodd bynnag, mewn rhai achosion roedd ymatebwyr nad oedd ganddynt ddeintydd rheolaidd ond wedi defnyddio triniaeth ddeintyddol frys, y tu allan i oriau, gan ysbyty, neu roedd ymatebwyr yn rhieni a oedd wedi mynd â'u plant at wasanaethau deintyddol cymunedol.

- 3.3 Roedd ymatebwyr yn gwerthfawrogi mynychu'r un practis a gweld yr un deintydd ym mhob archwiliad rheolaidd ac yn awgrymu bod parhad gofal cyn bwysiced gyda deintydd ag yw gyda meddyg teulu. Roedd cyfranogwyr nad oedd wedi defnyddio deintydd GIG dros y blynyddoedd diwethaf yn gweld hyn fel hygyrchedd gwael deintyddiaeth y GIG ac yn adlewyrchiad o'r diffyg helaeth o feddygfeydd deintyddol sy'n cymryd cleifion GIG newydd yng Nghymru.

Rhwysterau rhag defnyddio deintyddiaeth y GIG

- 3.4 Roedd y rhwysterau rhag mynediad a adroddwyd yn cynnwys nifer cyfyngedig o apwyntiadau (hyd yn oed i'r rheini a gredai eu bod wedi cofrestru gyda phractis), systemau archebu gwael a diffyg negeseuon atgoffa i drefnu/mynychu apwyntiadau, amserau teithio hir i fynd at ddeintydd a diffyg gwybodaeth ar sut i gael triniaeth frys, yn enwedig i'r rheini sydd heb ddeintydd rheolaidd.

Apwyntiadau a bylchau rhwng apwyntiadau

- 3.5 Wrth wneud apwyntiadau, roedd ymatebwyr yn gwerthfawrogi derbyn negeseuon testun, a oedd naill ai yn eu hysbysu o'r angen i wneud apwyntiad am archwiliad neu eu hatgoffa o apwyntiad a oedd ar ddod. Roedd cyfranogwyr yn feirniadol o'r angen i drefnu archwiliadau fisoedd ymlaen llaw, pan na allant warantu y byddant yn rhydd ac y gallent anghofio'r apwyntiad.
- 3.6 Beirniadaeth a grybwyllwyd yn aml oedd diffyg cyfathrebu (ac felly ddiffyg dealltwriaeth cleifion) ynghylch bylchau rhwng archwiliadau. Teimlai rhai ymatebwyr fod chwe mis yn fwch addas rhwng archwiliadau, yn enwedig i blant.

Gofal brys, ansawdd a thryloywder

- 3.7 Y consensws oedd y dylid, mewn achos deintyddol bryd, gweld pobl ar yr un diwrnod ac y dylai apwyntiadau brys gael blaenoriaeth ar apwyntiadau rheolaidd. Awgrymwyd y gallai fod targed GIG ar gyfer gofal deintyddol brys.
- 3.8 Ar draws nifer o grwpiau, roedd diffyg hyder cyffredinol yn uniondeb deintyddiaeth y GIG; roedd pobl yn disgrifio deintyddion fel rhai a oedd yn "canolbwyntio mwy ar arian na gofal", "eisiau ticio claf oddi ar y rhestr" a hyd yn oed yn "argymell triniaethau diangen". Nid oedd neb o'r cyfranogwyr a adroddodd am dderbyn triniaeth o ansawdd gwael yn gwybod sut y gallent wneud cŵyn ffurfiol am eu deintydd a/neu practis deintyddol.

4. Fferylliaeth Gymunedol

Manteision a rhwystrau rhag defnyddiol gwasanaethau fferyllol

- 4.1 Roedd cyfranogwyr ar draws yr holl grwpiau wedi defnyddio fferyllfeydd cymunedol naill ai ar gyfer gwasanaethau clinigol (gan gynnwys y Cynllun Anhwylderau Cyffredin) neu wasanaethau dosbarthu. Roedd y prif fanteision a roddwyd dros fynd i fferyllfa am wasanaethau neu gyngor clinigol (o gymharu â mynd at feddyg teulu, er enghraifft), yn cynnwys mwy o hyblygrwydd (sef heb fod angen apwyntiad penodol) a'r posibilrwydd o amserau agor hirach (ee penwythnosau).
- 4.2 Er gwaethaf y cryfderau a grybwyllwyd ynghylch gwasanaethau fferyllol, roedd cyfranogwyr yn nodi nifer o anawsterau yn ogystal a allai eu rhwystro rhag ceisio cymorth gan eu fferyllfa leol, gan gynnwys pryderon fod fferyllfeydd yn brysur a heb ddigon o staff, amserau aros amhenodol i siarad gyda fferyllfeydd cymwys, diffyg stoc o feddyginiaethau ac amharodrwydd i drafod materion sensitif gyda fferyllwyr yn sgil diffyg perthynas neu adnabyddiaeth ohonynt.

Profiadau cyfranogwyr o ddefnyddio gwasanaethau fferyllol

- 4.3 Roedd cyfranogwyr a oedd yn gyffredinol hapus gyda'r gwasanaeth roeddent yn ei gael yn eu fferyllfa leol yn nodi eu bod yn gallu cael eu gweld yn gyflym ac yn rhwydd ar adeg a oedd fwyaf addas iddyn nhw. Roedd cyfranogwyr yn adrodd profiadau da a drwg wrth gasglu presgripsiynau o flychau casglu. Er ei fod yn hwylus a hygyrch 24 awr y dydd, roedd gan rai cyfranogwyr pryderon fod yn rhaid i gleifion gofio ticio cais am ailadrodd presgripsiwn a'i bostio'n ôl i'r blwch; fel arall, ni fyddai eu presgripsiynau ar gael y mis canlynol.
- 4.4 Roedd barn gymysg ynghylch gallu fferyllwyr i roi cyngor ar faterion iechyd penodol. Roedd rhai cyfranogwyr yn ymddiried mewn fferyllwyr fel "gweithwyr iechyd proffesiynol cymwys" a oedd yn gwbl abl i roi cyngor addas ar ofal iechyd. Roedd eraill, fodd bynnag, yn crybwyll profiadau gwael yn y gorffennol lle'r oeddent yn teimlo bod y cyngor a roddwyd yn rhy gyffredinol neu hyd yn oed yn anghywir, neu nad oedd y fferyllfeydd wedi trin cyflyrau penodol gyda'r graddau addas o sensitifrwydd a chyfrinachedd.

Y Cynllun Anhwylderau Cyffredin

- 4.5 Ar draws yr holl grwpiau, cyfyngedig oedd yr ymwybyddiaeth o'r Cynllun Anhwylderau Cyffredin; nid oedd cyfranogwyr yn gwybod am gwmpas llawn y cyflyrau a gynhwysir yn y Cynllun ac a oedd cost yn gysylltiedig â chael triniaeth drwy'r Cynllun. Ychydig iawn o gyfranogwyr oedd wedi cael profiad o ddefnyddio'r Cynllun, ac adroddwyd rhai profiadau negyddol.
- 4.6 Roedd cyfranogwyr ag agwedd gadarnhaol i raddau helaeth at y syniad o gael triniaeth trwy'r Cynllun, ar y sail y byddai'n fwy hwylus na gwneud apwyntiad gyda meddyg teulu, y byddai'n

lleihau pwysau ar feddygfeydd teulu ac y byddai'n arbed arian iddynt (os mai'r dewis arall byddai prynu meddyginiaeth dros y cownter).

- 4.7 Codwyd nifer o bryderon am y Cynllun, fodd bynnag, gan gynnwys y potensial o ddiffyg preifatrwydd wrth ofyn ynghylch anhwylderau mwy lletchwith, y risg o drosglwyddo anhwylderau heintur i bobl eraill yn y fferyllfa, canfyddiad y gallai meddyginiaeth sydd ar gael o dan y Cynllun Anhwylderau Cyffredin fod yn wanach / llai effeithiol na meddyginiaeth a gaffaelir trwy bresgripsiwn meddyg teulu, yr angen i aros am amser amhenodol i weld y fferyllydd sydd ar ddyletswydd ac amharodrwydd i fynd at fferyllydd anghyfarwydd (yn enwedig un o'r rhyw arall) am rai cyflyrau penodol.

5. Casgliadau ac argymhellion

- 5.1 Mae'r adran hon yn cyflwyno argymhellion sy'n seiliedig ar nodau ac amcanion yr adolygiad a roddir yn y cyflwyniad, ac mae'n nodi meysydd i'w hystyried.

Egwyddorion Hygyrchedd Da

- 5.2 Datgelodd yr ymchwil hwn rai egwyddorion cyffredin 'hygyrchedd da' ar draws rhai neu bob un o dri maes gofal sylfaenol (gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, deintyddiaeth y GIG a fferylliaeth gymunedol). Roedd y rhain yn cynnwys: hyblygrwydd, cyfathrebu a thryloywder, gwell defnydd o Ap GIG Cymru, parhad darparwr gofal, rhannu gwybodaeth a data. Yn ogystal, roedd yr ymchwil yn amlygu'r rhan ganolog mae'r meddyg teulu yn ei chwarae wrth hwyluso mynediad at rai gwasanaethau gofal sylfaenol (yn enwedig gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd). Roedd meddygon teulu yn cael eu henwi'n helaeth gan gyfranogwyr fel eu hoff bwynt cyswllt cyntaf ac mae'n amlygu'r angen am broses atgyfeirio symlach.

Cyffredinol

- 5.3 Sicrhau mwy o dryloywder ac eglurder ar daith y claf, yn enwedig ynghylch:
- Amserau aros a chynnydd a wneir / newidiadau i amserau aros,
 - Cymorth, triniaeth a hunan-gymorth wrth aros,
 - Trefniadau posibl ar gyfer rhyddau.
- 5.4 Blaenoriaethu parhad gwasanaeth gweithiwr proffesiynol gofal iechyd ar bob cam o daith y claf.
- 5.5 Galluogi rhannu data mewn modd diogel rhwng gweithwyr proffesiynol er mwyn gwella profiad cleifion.
- 5.6 Sicrhau system hyblyg o ofal sylfaenol sy'n galluogi cleifion i drefnu apwyntiadau mewn ffordd sy'n addas ar gyfer eu hanghenion (sef archebu ar-lein, yn bersonol neu dros y ffôn).
- 5.7 Sicrhau bod llwybrau mynediad digidol yn ategu llwybrau traddodiadol ac nad ydynt yn cael eu hystyried fel rhywbeth i gymryd eu lle, er enghraifft, cyfeirio claf at NHS111 i helpu hunan-ofal tra mae'n aros am apwyntiad a drefnwyd.

- 5.8 Manteisio i'r eithaf ar ap GIG Cymru fel ffordd o rannu gwybodaeth gyda chleifion (ee lle maent arni ar restr aros, cyfeirio at ffynonellau eraill o gymorth tra maent yn disgwyl).

Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd

- 5.9 Cyflawni ymchwil pellach i wahanol wasanaethau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd; yn wyneb amrywiaeth gwasanaethau o'r fath a'r gwahaniaethau yn y ffordd maent yn gweithredu, mae'n anodd llunio casgliadau cyffredinol. Gallai fod yn fuddiol ystyried categoreiddio ymchwil yn ôl angen yn hytrach na gwahaniaethau proffesiynol, er enghraifft ystyried cymorth iechyd meddwl gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd law yn llaw â darpariaeth arall iechyd meddwl.
- 5.10 Cynnig hyblygrwydd i gleifion ynghylch y modd maent yn derbyn gwasanaethau yn unol â'u hangenion (sef ar-lein, wyneb yn wyneb neu dros y ffôn).
- 5.11 Cynnig dewis helaethach o lwybrau mynediad at weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd y tu hwnt i atgyfeirio gan feddyg teulu (ee gwasanaethau cerdded i mewn, hunan-atgyfeirio, gyda chanllawiau clir).

Deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol

- 5.12 Rhoi mwy o eglurder i'r cyhoedd ar y ffordd mae deintyddiaeth y GIG yn gweithredu (sef dim rhestrau cleifion, y dewisiadau brys sydd ar gael, rôl canllawiau NICE wrth benderfynu bylchau rhwng archwiliadau, cysylltiad rhwng y GIG a thriniaeth breifat).
- 5.13 Gwella gwybodaeth gyhoeddus ar y graddau mae gwasanaethau deintyddol y GIG ar gael.
- 5.14 Sicrhau bod deintyddion yn cwblhau cwrs o driniaeth yn llawn, gan drefnu apwyntiadau ychwanegol lle bo'n angenrheidiol, yn hytrach na chynnig atebion dros dro (ee llenwadau dros dro).
- 5.15 Rhoi eglurder ar y broses o wneud cynw ynghylch meddygfa ddeintyddol / deintydd GIG, er mwyn sicrhau bod cleifion sy'n derbyn triniaeth is na'r safon yn gwybod sut i'w riportio.

Fferylliaeth Gymunedol

- 5.16 Cynnal ymchwil i'r galwadau a osodir a fferylliaeth gymunedol er mwyn sicrhau bod ganddynt adnoddau digonol ar gyfer eu cynnydd mewn cyfrifoldebau (ee trwy'r Cynllun Anhwylderau Cyffredin).
- 5.17 Cyhoeddi'r Cynllun Anhwylderau Cyffredin yn fwy effeithiol a sicrhau bod fferyllfeydd cymunedol yn mynd ati'n fwriadol i hyrwyddo'r cynllun i'r cyhoedd.
- 5.18 Blaenoriaethu hyblygrwydd a dewis cleifion gyda chasglu presgripsiynau (ee yn bersonol, casglu 24-awr trwy flwch casglu).

Meddygon Teulu

- 5.19 Rhwystro'r anallu i gael apwyntiad gyda meddyg teulu rhag gweithredu fel rhwystr rhag cael gwasanaethau gofal sylfaenol eraill trwy sicrhau system ofal integredig a chydgysylltiedig lle gall y meddyg teulu weithredu fel y pwynt cyswllt cyntaf a chyfeirio cleifion at wasanaethau addas mewn modd prydlon.

Awduron yr Adroddiad: Kerry KilBride, Sean Heron, Hannah Sterritt, Sophie Wheeler a Joseff Howells / Miller Research (UK) Ltd.

Adroddiad ymchwil llawn: Miller Research (2023). *Ymchwil i Hygyrchedd Da mewn Fferylliaeth Gymunedol, Deintyddiaeth y GIG a Gwasanaethau Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, Adroddiad Ymchwil Cymdeithasol y Llywodraeth rhif 106/2023.

Ar gael ar: <https://www.llyw.cymru/ymchwil-i-fynediad-ffeithiol-fferylliaeth-gymunedol-deintyddiaeth-y-gig-gwasanaethau-proffesiynol>

Barn yr ymchwilwyr yw'r hyn a fynegir yn yr adroddiad hwn ac nid barn Llywodraeth Cymru o angenrheidrwydd

Am fwy o wybodaeth cysylltwch â:

Laura Entwistle

Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a Gwybodaeth

Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddeg

Llywodraeth Cymru, Parc Cathays

Caerdydd, CF10 3NQ

E-bost: Ymchwil.IechydAGwasanaethauCymdeithasol@llyw.cymru

Mae'r ddogfen yma hefyd ar gael yn Saesneg.

This document is also available in English.

OGL © Hawlfraint y Goron ISBN Digidol 978-1-83577-039-9