



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy

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

Mae'r ddogfen yma hefyd ar gael yn Saesneg.

This document is also available in English.

OGI © Crown Copyright Digital ISBN 978-1-83577-041-2

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

Awdur(on): Kerry KilBride, Sean Heron, Sophie Wheeler, Hannah Sterritt a Joseff Howells / Miller Research (UK) Ltd

Adroddiad Ymchwil Llawn: KilBride, K; Heron, S; Wheeler, S; Sterritt, H; Howells, J ; (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

Yr Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a Gwybodaeth

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

E-bost: Ymchwil.IechydAGwasanaethauCymdeithasol@llyw.cymru

Tabl cynnwys

Geirfa	2
1. Cyflwyniad	3
2. Gwasanaethau Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd	8
3. Deintyddiaeth y Gwasanaeth lechyd Gwladol	14
4. Fferylliaeth Gymunedol	25
5. Casgliadau	36
6. Argymhellion	39
7. Atodiadau	42

Geirfa

Acronym	Diffiniad
AHP	Gweithiwr Proffesiynol Perthynol i lechyd – gweler diffinad isod ¹
CAS	Cynllun Anhwylderau Cyffredin
GIG	Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol
NICE	Sefydliad Cenedlaethol Rhagoriaeth Iechyd a Gofal

¹ Therapyddion celf, Therapyddion cerdd, Therapyddion drama, Dietegwyr, Therapyddion Galwedigaethol, Ffisiotherapyddion, Podiatryddion, Orthoptyyddion, Prosthetyyddion ac Orthotyddion, Parafeddygon, Seicolegwyr a Therepyddion Lleferydd ac Iaith.

1. Cyflwyniad

Trosolwg

- 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 Iechyd².
- 1.2 Amcanion yr ymchwil oedd;
- Adnabod rhwystrau a hwyluswyr allweddol at gael gofal sylfaenol mewn Fferylliaeth Gymunedol, Deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) a Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd.
 - Archwilio beth mae hygyrchedd da yn ei olygu i bobl a disgwyliadau o'r hyn ddylai hygyrchedd da ei olygu mewn Fferylliaeth Gymunedol, Deintyddiaeth y GIG a Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd.
 - Archwilio canfyddiadau o gyswllt cyntaf dros y ffôn ac ymgynghoriadau / brysbennu dros y ffôn.
 - Archwilio canfyddiadau o apwyntiadau wyneb yn wyneb o gymharu â defnyddio technoleg.
 - Adnabod ymwybyddiaeth o ddewisiadau sydd ar gael megis: NHS 111, y Cynllun Anhwylderau Cyffredin; Fy Iechyd ar-lein ac Ap GIG Cymru.
- 1.3 Roedd sail resymegol yr astudiaeth hon wedi'i gwreiddio yn ymrwymiad Rhaglen Lywodraethu 2021 i 2026 i "Ddarparu gwell mynediad at feddygon, nyrsys, deintyddion a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill". Mae'n adeiladu ar astudiaeth yn 2019 a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru ar fynediad at wasanaethau gofal sylfaenol a gyflwynir mewn

² O safbwynt 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.

lleoliadau meddygfeydd teulu³, a oedd yn adnabod bwlch mewn gwybodaeth o safbwynt mynediad at feysydd eraill o ofal sylfaenol.

- 1.4 Mae amrywiaeth o bolisiâu Llywodraeth Cymru eisoes ar waith, neu'n cael eu gweithredu, i wella mynediad at ofal sylfaenol. Roedd gan arweinwyr polisi ddiddordeb neilltuol mewn deall barn y dinesydd o beth mae 'hygyrchedd da' yn ei olygu er mwyn adnabod unrhyw gyfleoedd pellach am ddatblygu polisi.

Cefndir polisi

- 1.5 Y [Model Gofal Sylfaenol i Gymru](#) yw'r dull y cytunwyd arno ar gyfer gwireddu'r weledigaeth a gyflwynir yn [Cymru Iachach: cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol](#). Mae'r Model yn ymwneud â thegwch cyfleoedd i gael y gofal iawn, ar yr adeg iawn, gan y gweithiwr proffesiynol neu'r gwasanaeth iawn, neu'n agos at adref.
- 1.6 Mae'r tri ymrwymiad canlynol yn [Rhaglen Lywodraethu 2021-2026](#) wedi cael eu gosod ar Is-adran Gofal Sylfaenol a Chymunedol Llywodraeth Cymru:

- Buddsoddi mewn cenhedlaeth newydd o ganolfannau iechyd a gofal cymdeithasol integredig ledled Cymru.
- Diwygio gofal sylfaenol, cysylltu gwasanaethau meddygon teulu â fferylliaeth, therapi, tai, gofal cymdeithasol, iechyd meddwl, y gymuned a'r trydydd sector.
- Darparu gwell mynediad at feddygon, nyrsys, deintyddion a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill.

- 1.7 Diben yr ymchwil hwn oedd helpu Is-adran Gofal Sylfaenol a Chymunedol Llywodraeth Cymru i gyflawni'r ymrwymadau hyn trwy geisio tystiolaeth o'r hyn mae hygyrchedd da yn ei olygu i'r cyhoedd yn gyffredinol. Yn olaf, er mai'r trydydd ymrwymiad sydd fwyaf uniongyrchol berthnasol i amcanion yr ymchwil, mae pob un o'r ymrwymadau yn rhyng-gysylltiedig ac yn hyrwyddo gwell mynediad, ac felly cawsant eu hystyried wrth ddatblygu'r ymchwil.

Methodoleg

- 1.8 Mae'r adran ganlynol yn manylu ar y fethodoleg a ddefnyddiwyd i gyflawni'r ymchwil a chynhyrchu'r canfyddiadau allweddol. Cychwynnodd yr ymchwil gyda chyfnod cwmpasu

³ [Accessing Primary Care services: Qualitative research](#)

yn cynnwys cyfweiliadau ansoddol gyda rhanddeiliaid allweddol ac adolygiad llenyddiaeth, a oedd gyda'i gilydd yn gosod sail ar gyfer strwythur y sampl a fframwaith holi ar gyfer cyfnod y prif waith maes, gan gynnwys saith grŵp ffocws gydag aelodau o'r cyhoedd o bob un o'r saith bwrdd iechyd yng Nghymru.

Cyfnod cwmpasu

Adolygiad llenyddiaeth

- 1.9 Roedd yr adolygiad llenyddiaeth yn cynnwys adroddiadau ymchwil, papurau tystiolaeth, ac erthyglau academaidd. Diben yr adolygiad llenyddiaeth oedd adnabod problemau yn ymwneud â mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol yng Nghymru, yn rhannau eraill o'r Deyrnas Unedig, ac yn rhyngwladol, er mwyn helpu diffinio ymhellach gwmpas y prif waith maes.

Cyfweiliadau cwmpasu

- 1.10 Cynhaliodd Miller Research gyfweiliadau cwmpasu wedi eu targedu ar gychwyn yr ymchwil i helpu fframio'r ymchwil a chyfeiriad yr holi er mwyn sicrhau ei fod yn gydnaws â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru ac fel bod allbynnau'r ymchwil mor effeithiol â phosibl. Cafodd y rhain eu cyflawni gyda staff yn lechyd Cyhoeddus Cymru a Llywodraeth Cymru sydd â chyfrifoldeb dros bolisi weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, deintyddion y Gwasanaeth Iechyd Gwladol, a fferylliaeth gymunedol. Roedd y cyfweiliadau hyn yn canolbwyntio ar ddatblygu dealltwriaeth o gyfeiriad polisi y gwasanaethau hyn, dealltwriaeth Llywodraeth Cymru o broblemau mynediad⁴ a rhwystrau a galluogwyd "hygyrchedd da" yn ogystal ag adnabod llenyddiaeth a ffynonellau data perthnasol sy'n bod eisoes⁵.

Cyfnod gwaith maes

Grwpiau ffocws gydag aelodau o'r cyhoedd

- 1.11 Cynhaliwyd cyfanswm o saith o grwpiau ffocws (un gydag aelodau o'r cyhoedd ym mhob bwrdd iechyd), gydag wyth i ddeg cyfranogwr ym mhob un yn ffurfio cyfanswm o 59 o

⁴ Yn enwedig heriau o ran mynediad i grwpiau penodol, effaith Covid-19 ar fynediad, dosbarthiad gwahanol fodolau mynediad ar draws gwahanol ardaloedd, addasrwydd dull Unwaith i Gymru a materion ynghylch datblygu gweithluoedd a chynllunio gwasanaethau.

⁵ Mae'r canllawiau pwnc ar gyfer cyfweiliadau cwmpasu i'w cael yn Atodiad A.

gyfranogwyr. Cafodd pob grŵp ffocws ei redeg fel sesiwn 90-munud ar Microsoft Teams gyda 30 munud yn cael ei neilltuo i bob gwasanaeth gofal sylfaenol⁶. Cafodd pob grŵp ei hwyluso gan ddau aelod o'r tîm ymchwil a'i recordio gyda chaniatâd cyfranogwyr.

Recriwtio aelodau o'r cyhoedd

- 1.12 Cafodd cyfranogwyr ar gyfer y saith grŵp ffocws eu recriwtio gan DJS Research, cwmni recriwtio arbenigol. Cafodd cyfranogwyr eu dewis ar sail cyfres o ffactorau er mwyn sicrhau ystod o gynrychiolaeth, gan gynnwys lleoliad daearyddol (sef byw yn ardal y bwrdd iechyd perthnasol), profiad o ddefnyddio'r tri gwasanaeth, oedran, rhywedd, pobl anabl, neu'r rheini sy'n gofalu am berson anabl, rhieni neu ofalwyr plant bach, a grŵp econoamidd-gymdeithasol. Cafodd y grwpiau ffocws yn rhanbarthau Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr eu cynnal drwy gyfrwng y Gymraeg. Cafodd y strwythur samplu⁷ ei gytuno gyda Llywodraeth Cymru cyn y recriwtio.
- 1.13 Fe wnaeth DJS Research rannu'r Hysbysiad Preifatrwydd gyda chyfranogwyr, rhoi dolenni i'r grwpiau ffocws ar-lein iddynt⁸ a gwnaed tâl bychan i gyfranogwyr fel iawndal am eu hamser.

Cyfnod dadansoddi ac adrodd

Dadandoddi data ansoddol

- 1.14 Yn dilyn pob grŵp ffocws, roedd hwyluswyr yn adolygu a thacluso'r nodiadau a gymerwyd yn ystod y grwpiau ffocws ac yn eu cymharu â'r recordiad, lle'r oedd angen. Roedd y nodiadau ar gyfer pob grŵp ffocws⁹ yn cael eu trefnu wedyn mewn fformat cyson o gwmpas y canllawiau pwnc a ddatblygwyd ac a gytunwyd gyda Llywodraeth Cymru ymlaen llaw. Roedd y nodiadau hyn yn cael eu codio'n thematig wedyn gan ddefnyddio fframwaith a oedd yn seiliedig ar y canllawiau pwnc yn ogystal â themâu newydd a ddaeth i'r amlwg o'r data a'u trosglwyddo ar fyrddau gwyn digidol mewn Miro¹⁰. Roedd hon yn broses ailadroddus lle'r oedd codio thematig yn digwydd wrth i'r nodiadau gael eu

⁶ Mae'r canllawiau pwnc a ddefnyddiwyd ar gyfer y grwpiau ffocws i'w cael yn Atodiad C.

⁷ Mae strwythur y sampl llawn i'w cael yn Atodiad B.

⁸ Nid chafodd Miller Research fanylion cyswllt (rhif ffôn neu gyfeiriad e-bost) y cyfranogwyr ar unrhyw adeg..

⁹ Roedd y briff ar gyfer y comisiwn yn benodol – ceisio adborth gan aelodau'r cyhoedd ar eu canfyddiadau o 'hygyrchedd da'. Er bod y cyfweiliadau cwmpasu yn werthfawr ar gyfer rhoi cyd-destun, roedd yn bwysig nad oedd adborth gan arweinwyr polisi yn cael eu cymysgu â phrofiadau a safbwyntiau'r rheini a oedd yn cymryd rhan yn y grwpiau ffocws yn yr adroddiad terfynol.

¹⁰ [Miro \(Miro.com\)](https://miro.com)

trosglwyddo a chodau newydd yn cael eu datblygu wrth i themâu ddod i'r amlwg dros gwrs y saith grŵp ffocws.

Adrodd

- 1.15 Cafodd y mapiau meddwl a ddatblygwyd mewn Miro eu defnyddio wedyn i gynhyrchu cyfres sleidiau gychwynnol o'r prif ganfyddiadau, a oedd yn cynnig trosolwg o safbwyntiau a gafodd eu rhannu yn y grwpiau ffocws a'u strwythuro yn ôl bwrdd iechyd yn ogystal â gwasanaeth gofal sylfaenol¹¹.

Adroddiad llawn

- 1.16 Yn olaf, rhoddasom yr adroddiad hwn at ei gilydd, gan roi mwy o fanylder ar y canfyddiadau o'r grwpiau ffocws. Mae enghreifftiau a dyfyniadau wedi cael eu defnyddio lle maent yn darlunio thema neu batrwm a ddaeth i'r amlwg yn y grwpiau ffocws.

- 1.17 Mae'r adroddiad hwn wedi ei strwythuro fel a ganlyn;
- Adran 2 yn canolbwyntio ar weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd
 - Adran 3 yn canolbwyntio ar deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol
 - Adran 4 yn canolbwyntio ar fferylliaeth gymunedol
 - Adran 5 yn canolbwyntio ar egwyddorion hygrychedd da a oedd yn gyffredin ar draws meysydd gwasanaeth, ac yn cyflwyno casgliadau cyffredinol
 - Adran 6 yn cyflwyno argymhellion o'r ymchwil

- 1.18 Mae pob un o'r tair prif adran (ar weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, deintyddiaeth y GIG a fferylliaeth gymunedol) wedi eu strwythuro'n thematig ac ni phriodolir dim o'r materion a nodir yn yr adroddiad i unrhyw fwrdd(byrddau) iechyd penodol. Mae hyn er mwyn osgoi rhoi'r argraff fod y materion yr adroddir arnynt (cadarnhaol neu negyddol) yn arwydd fod y bwrdd iechyd perthnasol yn 'well' neu'n 'waeth' nag eraill, gan mai ymarferiad ymchwil ansoddol oedd hwn.

¹¹ Sef, fferylliaeth gymunedol, deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd.

2. Gwasanaethau Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd

- 2.1 Roedd y rhan fwyaf o gyfranogwyr grwpiau ffocws ar draws y saith bwrdd iechyd wedi defnyddio un neu fwy o'r gwasanaethau canlynol yn y ddwy flynedd ddiwethaf: ffisiotherapi, cymorth dietegol, cymorth iechyd meddwl, potiatreg, therapi galwedigaethol, a therapi celf, gan ymwneud ag amrywiaeth helaeth o'r gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd¹².
- 2.2 Roedd eu profiadau, eu dewisiadau a'u canfyddiadau o rwystrau a oedd yn benodol i weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn ymwneud â'r broses atgyfeirio, rhestrau aros, cyfathrebu a thryloywder, parhad gofal, fformat gofal a gynigiwyd (sef wyneb yn wyneb neu ar-lein), mynediad ffisegol a'r graddau roedd gwasanaethau ar gael drwy gyfwng y Gymraeg.

Y broses atgyfeirio: profiadau, dewisiadau, a rhwystrau

- 2.3 Y ddau lwybr mwyaf cyffredin at weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a grybwyllwyd oedd trwy'r meddyg teulu (yn enwedig am gymorth iechyd meddwl), neu atgyfeiriad ar ôl derbyn gofal eilaidd (yn bennaf ar gyfer ffisiotherapi, yn dilyn llawfeddyginiaeth). Roedd cyfranogwyr wedi cael profiadau cymysg o'r broses atgyfeirio trwy feddygfeydd teulu. Roedd llawer yn sôn am anawsterau wrth gysylltu â meddygon teulu er mwyn cael atgyfeiriad, yn aml yn gorfod ffonio dro ar ôl tro er mwyn cael apwyntiad, a oedd yn rhwystr sylweddol wrth gael at driniaeth.
- 2.4 Mewn rhai achosion, profodd atgyfeiriadau gan feddygon teulu i fod yn aneffeithiol. Er enghraifft, roedd un cyfranogwr yn ceisio trefnu therapi galwedigaethol i berthynas, ond er gwaethaf tri atgyfeiriad gan feddyg teulu, ni chlywsant ddim. Cysylltodd y cyfranogwr wedyn â Gwasanaethau Cymdeithasol a gofyn iddynt ddod i gynnal asesiad, ond ni ddaethant. Dim ond ar ôl syrthio a gorfod mynd i'r Ysbyty y cafodd yr aelod o'r teulu ei weld gan therapydd galwedigaethol.
- 2.5 Canfuwyd bod prosesau atgyfeirio eraill megis hunan-gyfeirio trwy e-ffurflen yn anodd, hyd yn oed i'r rheini sy'n gyfarwydd â thechnoleg, yn wyneb yr her o adlewyrchu natur eu

¹² Er mwyn eglurder, ni chafodd y term gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd / AHP ei ddefnyddio yn y grwpiau, gan nad yw'n gyfarwydd iawn i aelodau'r cyhoedd. Yn lle hynny, rhannwyd rhestr o'r gwasanaethau perthnasol ar y sgrin a gofynnwyd i gyfranogwyr am y rhai penodol roeddent yn dweud eu bod wedi eu defnyddio.

cyflwr mewn ysgrifen. I rai o'r rheini'r oedd yn well ganddynt gael atgyfeiriad trwy feddyg teulu, roedd yr ansicrwydd a oedd eu cyflwr yn 'ddigon drwg' i gyfiawnhau atgyfeiriad yn golygu eu bod yn bryderus ynghylch gwastraffu amser gweithgwyr iechyd proffesiynol. Roedd hunan-atgyfeirio yn cael ei ystyried yn gyfleus gan rai ymatebwyr, er eu bod yn mynegi pryder ynghylch diffyg gwybodaeth o le i fynd heb fod y meddyg teulu'n ymwneud â'r broses. Dywedodd amryw o gyfranogwyr eu bod wedi cael at wasanaethau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd (preifat) trwy eu cyflogwyr na thrwy'r GIG.

- 2.6 Pan ofynnwyd i gyfranogwyr sut oedd orau ganddynt gael at wasanaethau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, roeddent yn cynnig amrywiaeth helaeth o safbwyntiau a dewisiadau, a oedd yn dibynnu i raddau helaeth ar y cyflwr, y math penodol o weithiwr proffesiynol perthynol i iechyd a'r unigolyn, gan awgrymu bod yn rhaid i lwybrau atgyfeirio fod yn hyblyg. Roedd pobl ifanc yn fwy tebygol o deimlo'n gysurus wrth archebu apwyntiadau ar-lein oherwydd eu cyfleustra hynny (er bod y pryder a grybwyllwyd eisoes ynghylch teimlo'n anhyderus wrth ddisgrifio'r cyflwr yn annibynnol yn dal yn berthnasol i rai), ond roedd yn well gan bobl hŷn a llai technegeol-alluog archebu apwyntiadau dros y ffôn neu wyneb yn wyneb. Roedd hyn er gwaethaf yr her a grybwyllwyd yn aml o gael apwyntiad gyda meddyg teulu yn y lle cyntaf, am unrhyw reswm gan gynnwys atgyfeiriad at wasanaethau gweithiwr proffesiynol perthynol i iechyd.
- 2.7 O ran ffisiotherapi a chymorth iechyd meddwl, roedd cefnogaeth gryfach i hunan-atgyfeirio, er ei bod yn dal yn well gan rai fynd trwy eu meddyg teulu. Roedd meddygfeydd galw i mewn neu alw heibio (ee ar gyfer ffisiotherapi) hefyd yn cael eu cyflwyno fel dewisiadau eraill a ffefrid, a oedd yn gyfleus ac yn osgoi prosesau atgyfeirio cymhleth a hir. Roedd fferyllfeydd ac elusennau yn cael eu hystyried fel llwybr atgyfeirio posibl, yn enwedig elusennau sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl neu broblemau bwyta, er bod pryderon ynghylch sut y byddent yn brysbennu cleifion yn effeithiol ac yn adnabod yr rheini'r oedd angen cymorth mwy arbenigol arnynt.

Amserau aros a chyfathrebu

- 2.8 Roedd hyd amserau aros am wasanaethau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn cael ei godi'n gyson fel pryder ac fel rhwystr rhag mynediad. Cafodd amserau aros eu codi gan bawb o'r gyfranogwyr, yn enwedig o safbwynt gwasanaethau iechyd meddwl yn cael eu darparu yn y Gymraeg a'r Saesneg. Roedd un cyfranogwr yn disgrifio ei brofiadau o

geisio cael cymorth ar gyfer ei ddiagnosis Anhwylderau yn y Sbectwm Awtistig (ASD), pan ddywedwyd wrtho fod amserau aros am atgyfeiriad cychwynnol yn sylweddol hir (ac na ellid amcangyfrif y ffrâm amser), a dilynwyd hyn gan amser aros penagored i dderbyn triniaeth yn dilyn asesiad cychwynnol. Roedd un arall yn cyfleu eu profiad o gael at bodiatreg gydag amser aros o dros 14 mis am driniaeth gan eu bod yn cael eu cyfeirio'n ôl ac ymlaen rhwng nyrsys practis a phodiatryddion, ac y dywedwyd wrthynt yn ystod yr adeg hon fod gan y podiatrydd "bobl [mewn cyflwr] llawer gwaeth yn disgwyl".

- 2.9 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. Yn ôl un cyfranogwr, er bod eu harhosiad dwy flynedd am wasanaethau arbenigol iechyd meddwl yn brofiad negyddol, roeddent yn deall bod hyn oherwydd problemau gyda recriwtio gweithwyr proffesiynol gofal iechyd. Roedd gwybod y rheswm am yr oedi yn gwella eu profiad. Roedd cyfranogwyr yn dweud yn aml eu bod yn cael gwybod hyd yr amserau aros ac na fyddai gohebiaeth bellach oni bai fod yr amser aros yn cael ei ymestyn. Cafodd cyfranogwr arall amser aros hir a fyrhaodd yn sydyn heb ddim esboniad pam fod hyn wedi digywdd, a oedd yn peri anesmwythyd, hyd yn oed os oedd yn golygu mynediad cyflymach na'r disgwyl. Roedd cyfranogwyr yn rhannu profiadau negyddol o gael at wasanaethau therapi galwedigaethol a dietegol, lle nad oeddent wedi derbyn unrhyw rybudd 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.
- 2.10 Roedd y diffyg cyfathrebu hwn yn bryder parhaus gyda chyfranogwyr yn awgrymu y gellid gwneud mwy i ddiweddarau gwybodaeth cleifion yn llawn. Un cynnig oedd y gallai Ap GIG Cymru gynnwys nodwedd lle gall cleifion wirio'n weledol y rhestr aros maent arni. Y teimlad oedd y byddai hyn yn ysgafnhau adnoddau mewn lleoedd eraill, y gellid ei gplysu â gwybodaeth gyfeirio ar gymorth yn y cyfamser, ac y byddai'n helpu rheoli disgwyliadau cleifion. Roed anghysondeb ynghylch amserau aros, cyfathrebu gwael, a diffyg gwybodaeth ar gael i gleifion yn arwain at straen gan eu bod yn teimlo na allent wneud ymrwymadau megis archebu gwyliau "oherwydd ofn colli eu hapwyntiad".
- 2.11 Un o ganlyniadau'r ansicrwydd hwn a'r amserau aros hir oedd bod rhai cyfranogwyr yn cael eu gyrru i gaffael gwasanaethau yn breifat. Er bod hyn yn aml yn ymwneud â chael

cymorth yn fwy prydlon, roedd hefyd y teimlad bod gennych, oherwydd eich bod yn talu, hawl i gael y gwasanaeth, a gymharwyd gan un cyfranogwr â'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol, lle'r oedd yn teimlo bod yn rhaid iddynt "gyfiawnhau pa mor sâl" yr oeddent er mwyn derbyn unrhyw ofal. Roedd y canfyddiad bod gan y Gwasanaeth Iechyd ormod o faich a rhy ychydig o adnoddau yn arwain at euogrwydd, pryder, a chyndynrwydd i fanteisio ar y gwasanaethau:

"Mae'r amserau aros yn fy nigelonni. Rydych chi'n disgwyl am oesoedd, sy'n cadw pobl rhag galw, ac mae'n arwain rhai pobl at ddefnyddio gwasanaethau preifat."

- 2.12 Roedd cyfranogwyr o'r farn y gallai hyn fod yn cadw pobl na all fforddio gofal iechyd preifat rhag ceisio unrhyw ofal iechyd o gwbl.

Fformat gofal a pharhad gofal

- 2.13 Roedd profiad cyfranogwyr o wahanol fformatau y gofal neu driniaeth roeddent yn ei dderbyn gan weithiwr proffesiynol perthynol i iechyd yn dangos fod hyblygrwydd yn egwyddor greiddiol. Roedd unigolion 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. Roedd rhai cyfranogwyr – yn enwedig pobl iau – o'r farn fod ymgynghoriadau ffôn neu fideo yn fwy cyfleus ac y byddent yn caniatáu ar gyfer mynediad mwy effeithlon at wasanaeth. Pryderon a fynegwyd yn aml ynghylch ymgynghoriadau ffôn, fodd bynnag, oedd y gall gwybodaeth bwysig fod yn anodd ei chyfleu dros y ffôn, fod efallai rai problemau na fyddai'n cael eu darganfod dros y ffôn neu na fyddent yn datblygu teimlad o ymddiriedaeth a chynhesrwydd gyda'r gweithiwr iechyd proffesiynol. Gydag apwyntiadau ffôn neu fideo, roedd cyfranogwyr yn mynegi pryder hefyd na fyddent efallai yn cael lle nag amser penodol i siarad yn agored am eu pryderon iechyd heb boeni ynghylch preifatrwydd.
- 2.14 Dywedwyd bod cysylltiad agos rhwng y fformat gofal a ffefrid a pharhad gofal. Roedd cyfranogwyr yn glir eu bod yn ffafrio dull o dderbyn gofal a oedd yn sicrhau na fyddai angen iddynt ailadrodd yr un stori dro ar ôl tro. Roeddent yn nodi, fodd bynnag, fod yn rhaid i ffurflenni e-ymgynghori¹³ fod yn ymarferol a rhoi digon o le i gleifion adlewyrchu'n

¹³ Platform ymgynghori a brysbenno ar-lein sy'n seiliedig ar ffurflenni yw [E-consult](#). Mae'n casglu ceisiadau meddygol a gweinyddol ac yn eu hanfon at bractis meddyg teulu y claf i frysbenno a phenderfynu ar y gofal priodol. Roedd rhai

gywir eu pryderon iechyd. Y teimlad oedd mai hyn fyddai'n sicrhau fformat mwyaf addas o ofal, yn ogystal â chyfyngu'r nifer o weithiau y byddai angen iddynt ailadrodd eu hunain wrth gyplu hyn â rhannu data ar draws proffesiynau.

- 2.15 Roedd nifer helaeth o'r farn bod rhannu data mewn modd addas rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol yn rhywbeth o werth; soniodd un cyfranogwr am ei brofiadau negyddol o ffisiotherapi, lle na roddwyd gwybod i'r ffisiotherapydd a oedd yn cyflawni ei driniaeth am ei gyfyngiadau symud a bod y ffisiotherapydd yn lle hynny yn rhoi pwysau arno i gyflawni ymarferion a oedd yn niweidiol i'w adferiad. Roedd cysylltiadau di-dor, cyfathrebu, a pharhad yn cael eu gweld fel elfennau sy'n allweddol i fynediad da.

Mynediad ffisegol

- 2.16 Yn gyffredinol, nid oedd teithio i apwyntiadau yn cael ei weld fel anhawster roedd cyfranogwyr wedi ei phrofi wrth gael at gymorth gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, er bod mynediad cyfleus mewn lleoliad lleol yn cael ei ffafrio. Yn benodol, roedd cyfranogwyr yn dweud y gallai fod yn neilltuol o anodd i'r rheini ar incymau isel neu mewn ardaloedd gwledig sydd â thrafnidiaeth cyhoeddus gwael a/neu ddiffyg mynediad at gar deithio am ofal gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd. Problem arall yn ymwneud â mynediad ffisegol oedd amserau apwyntiadau; roedd cyfranogwyr mewn nifer o grwpiau yn mynegi bod yn well ganddynt gael mynediad y tu allan i oriau gwaith safonol.

Mynediad at wasanaethau Cymraeg

- 2.17 Roedd profiadau cyfranogwyr sy'n siarad Cymraeg i gael yr ystod lawn o wasanaethau proffesiynol perthynol i iechyd yn gymharhol gyfyngedig, yn enwedig gwasanaethau a gaiff eu darparu yn y Gymraeg. Fodd bynnag, roeddent yn codi nifer o bryderon ynghylch y graddau roedd gwasanaethau ar gael, a ddarperir yn y Gymraeg a'r Saesneg.
- 2.18 I siaradwyr Cymraeg, roedd rhwystrau iaith yn bryder cyson gyda llawer o wasanaethau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd heb fod gael gael, neu'n anodd cael atynt, yn y Gymraeg. Tynnwyd sylw penodol at wasanaethau iechyd meddwl trwy gyfrwng y Gymraeg fel rhai a oedd ag amserau aros hirfaith a darpariaeth gyfyngedig ohonynt ar gael.

cyfranogwyr yn byderus ynghylch eu gallu i ddisgrifio'n gywir sut roeddent yn teimlo mewn ysgrifen ac yn teimlo y gallai fod yn rhaid iddynt ailadrodd eu stori wrth siarad gyda gweithiwr proffesiynol gofal iechyd.

Soniodd nifer bach o gyfranogwyr y byddai'n well ganddynt siarad Cymraeg am orfod cyfathrebu gyda'r gweithiwr proffesiynol perthynol i iechyd yn Saesneg, a oedd, meddent, yn cyfyngu ar eu gallu i ddisgrifio eu profiadau neu symptomau oherwydd geirfa fwy cyfyngedig drwy gyfrwng y Saesneg. Teimlai cyfranogwyr Cymraeg hefyd fod gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg yn fwy tebygol o fod â chapasiti cyfyngedig, sy'n gwaethygu rhwystrau megis amserau aros hirfaith a'r graddau mae gwasanaethau ar gael.¹⁴

¹⁴ Mae'n bwysig nodi mai profiad neu ganfyddiad y cyfranogwr yw hwn yn hytrach nag adlewyrchiad cywir o'r graddau mae gwasanaethau Cymraeg ar gael.

3. Deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol

Rhesymau dros ddefnyddio gwasanaethau deintyddiaeth y GIG

- 3.1 Ymhlith yr holl grwpiau, roedd cyfranogwyr yn crybwyll archwiliadau rheolaidd, unrhyw driniaeth angenrheidiol a ganfuwyd yn ystod archwiliadau a gofal brys fel y prif resymau dros ddefnyddio gwasanaethau deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol.
- 3.2 Rheswm arall a grybwyllwyd dros weld y deintydd oedd atal problemau iechyd y geg a sefydlu arferion da, a oedd yn cael eu hystyried yn arbennig o bwysig i blant:

“mae'n arfer dda ... mae'n bwysig i'w wneud a chyfleu hyn i blant fel eu bod yn dod i arfer. Dim byd gwaeth na'r ddannodd ... ceisio osgoi hyn [trwy gael archwiliadau].”

- 3.3 Roedd un ymatebydd yn cymharu archwiliad deintyddol i brawf MOT ar gar o safbwynt canfod problemau sy'n dechrau dod i'r amlwg a'u rhwystro rhag datblygu neu waethygu. Roedd eraill yn disgrifio prif ddiben archwiliad fel cael sicrwydd fod iechyd eu ceg o safon dda.
- 3.4 Dywedodd rhai cyfranogwyr mai'r unig adeg oeddent yn mynd at y deintydd oedd os oedd rheswm iddynt fynd, er enghraifft mewn argyfwng. Roedd hyn yn digwydd yn bennaf trwy wasanaeth brys y tu allan i oriau ac nid o bractis deintyddol gofal sylfaenol. Pobl iau oedd y rhain i raddau helaeth (o dan 25 oed).
- 3.5 Dywedodd un cyfranogwr hyn y byddai'n well gan bobl “o'm cenhedlaeth i” archwiliadau rheolaidd, bob chwe mis, er mwyn atal, ond nad yw'n bosibl cael apwyntiad.

Profiad o ddefnyddio deintyddiaeth y GIG

- 3.6 Roedd y mwyafrif o gyfranogwyr ym mhob grŵp (o leiaf chwech) wedi cael profiad o weld deintydd y GIG yn y ddwy flynedd ddiwethaf. Yn y mwyafrif o achosion roedd hyn am archwiliadau rheolaidd a thriniaeth gan ddeintydd gofal sylfaenol; fodd bynnag, mewn rhai achosion roedd yn bobl nad oedd ganddynt ddeintydd rheolaidd ond eu bod wedi cael triniaeth ddeintyddol frys, y tu allan i oriau, gan ysbyty.¹⁵ Roedd rhai cyfranogwyr – yn aml

¹⁵ Caiff gwasanaethau deintyddol y Gwasanaeth Iechyd Gwladol eu darparu gan ofal sylfaenol (Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol), gofal cymunedol (Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol), ac ysbytai (Gwasanaethau Deintyddol Ysbyty). Mae gan bob gwasanaeth wahanol drefniadau comisiynu, contractio a rheoli. Mae'r ymchwil hwn wedi canolbwyntio'n bennaf ar fynediad at ofal sylfaenol, neu Wasanaethau Deintyddol Cyffredinol, fodd bynnag, ar adegau roedd cyfranogwyr yn cyfeirio at Wasanaethau Deintyddol Ysbyty a Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol.

rhieni yn cyfeirio at eu profiad o fynd â'u plant at y deintydd – yn disgrifio bod wedi defnyddio gwasanaethau deintyddol cymunedol.

Y graddau mae deintyddion y GIG ar gael

- 3.7 O ran enghreifftiau o hygyrchedd da, roedd pobl yn sôn am y gwerth o fynd at yr 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 un dyn hŷn, er enghraifft, yn gwirioneddol werthfawrogi'r ffaith ei fod wedi bod yn gweld yr un deintydd ers 17 mlynedd.
- 3.8 Roedd pob grŵp yn cynnwys rhai cyfranogwyr nad oedd wedi bod at ddeintydd GIG o gwbl dros y blynyddoedd diwethaf¹⁶. Yn y mwyafrif o achosion, roeddent yn cael hyn fel tystiolaeth o ddarpariaeth wael o ddeintyddiaeth y GIG ac adlewyrchiad o ddiffyg meddygfeydd deintyddol yn cymryd cleifion GIG newydd yng Nghymru.
- 3.9 Dywedodd un rhiant fod dau apwyntiad diwethaf ei merch wedi cael eu canslo a'i bod yn teimlo bod "plant yn cael eu rhoi o'r neilltu." Dywedodd rhiant arall fod ei mab wedi bod yn aros am driniaeth sianel y gwreiddyn ar ddant a oedd wedi cracio am dair blynedd, heb ddim esboniad dros yr oedi. Mewn achos arall, roedd gan ferch y cyfranogwr anghenion dysgu ychwanegol ond nid oedd yn gallu manteisio ar wasanaethau deintyddiaeth y GIG oherwydd diffyg deintydd â phrofiad mewn trin plant ag anghenion dysgu ychwanegol yn eu hardal.
- 3.10 Roedd rhai pobl yn crybwyll diffyg arbenigwyr yn yr ardal leol i blant sydd ag anghenion dysgu ychwanegol, yn ogystal â chleifion o unrhyw oedran sydd â ffobia gwirioneddol o ddeintyddion. Teimlai un ymatebydd y gallai deintyddion gael "ystafell banig i dawelu pobl" neu hyd yn oed "gynnig CBT [therapi gwybyddol ymddygiadol] neu rywbeth i helpu pobl".
- 3.11 Ar y llaw arall, dywedodd amryw o rieni eu bod yn gwirioneddol werthfawrogi gallu cael apwyntiad am archwiliad i'r teulu cyfan ar yr un pryd. Roedd un neu ddau o rieni hefyd yn disgrifio gwasanaethau deintyddiaeth GIG a oedd yn darparu'r dda iawn i blant sydd ag anghenion ychwanegol. Mewn un achos, roedd eu plentyn anabl wedi gallu defnyddio uned ddeintyddiaeth symudol o'r Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol yn cynnig

¹⁶ Roedd o leiaf chwe chyfranogwr yn gorfod wedi wedi defnyddio deintydd GIG yn y ddwy flynedd ddiwethaf, sy'n golygu y gallai fod hyd at bedwar *heb* fod wedi cael y profiad hwn.

apwyntiadau yr un diwrnod. Roedd cyfranogwr arall wedi cael deintydd a oedd yn ymwybodol o anghenion dysgu ychwanegol eu plentyn ac roedd staff derbyn a staff clinigol yn eu trin gyda thynerwch a charedigrwydd, a oedd yn helpu lleddfu pryder eu plentyn.

- 3.12 Cafodd diffyg cyfle i ddefnyddio deintydd cyfagos ei nodi gan ychydig o bobl. Mewn un achos cafodd cyfranogwr gynnig mynd i bractis y tu allan i'r rhanbarth:

*“Pan es i ar-lein i weld lle'r oedd y practis GIG agosaf fe ges i wybod ei fod gerllaw
Caerloyw!”*

- 3.13 Roedd rhywun arall yn dal gyda'r deintydd lle cofrestrodd fel plentyn a lle mae ei phlant ei hun bellach wedi cofrestru:

*“Mae'r plant yn cwyno oherwydd eu bod yn gorfod teithio 45 munud i fynd yno ...
ond dw i'n meddwl y byddai'n well peidio newid [deintydd] waeth pa mor bell
ydyw.”*

- 3.14 Awgrymwyd yn helaeth mae'r prif rwystr yw'r graddau cyfyngedig mae deintyddion GIG sy'n agored i gleifion newydd ar gael, problem a gaiff ei gwaethygu gan niferoedd cynyddol o feddygfeydd deintyddol nad ydynt yn darparu gofal deintyddol ar y GIG mwyach. Cafodd diffyg deintyddion y GIG sy'n siarad Cymraeg ei grybwyll hefyd fel rhwystr, yn enwedig gan gyfranogwyr yng ngogledd Cymru.

- 3.15 Roedd pryderon eraill a grybwyllwyd yn aml yn cynnwys nifer cyfyngedig o apwyntiadau (hyd yn oed i'r rheini sy'n ystyried eu hunain fel rhai sydd wedi cofrestru gyda phractis), systemau archebu arall a diffyg negeseuon atgoffa i archebu/mynychu apwyntiadau, graddau isel o ymddiriedaeth yn unplygrwydd y gwasanaeth, amserau teithio hir i gyrraedd deintydd a diffyg gwybodaeth ar sut i gael at driniaeth frys, yn enwedig i'r rheini sydd heb ddeintydd rheolaidd.

- 3.16 Rhwystr sylweddol arall a adroddwyd gan y rheini sydd â threfniadau gwaith anhyblyg yw oriau agor cyfyngedig deintyddion (ee cau am 4pm) sy'n ei gwneud yn ofynnol i gleifion gymryd amser i ffwrdd o'r gwaith. Roedd un unigolyn yn awgrymu bod rhai cyflogwyr yn hapus i bobl fynd i apwyntiad meddyg teulu mewn oriau gwaith, ond bod apwyntiadau deintydd yn cael eu hystyried fel dewis.

- 3.17 I rai rhieni, mae hygyrchedd gwael yn gyfuniad o ffactorau:

“Dyw Dad ddim yn mynd [at y deintydd] oherwydd ei fod yn fwy poenus meddai a [does arno ddim eisiau] talu rhywun. Byddai'n well ganddo dynnu ei ddant ei hun.”

- 3.18 Roedd un unigolyn o dan yr argraff nad oedd deintyddiaeth y GIG ond ar gael i bobl ar fudd-daliadau ac os oedd gennych chi swydd, bod yn rhaid ichi fynd yn breifat:

“Dw i ddim yn meddwl fy mod i wedi bod at [ddeintydd] y Gwasanaeth Iechyd ers yr ysgol. Wnes i erioed feddwl ei fod yn ddewis.”

Gwneud apwyntiadau

- 3.19 Roedd rhai cyfranogwyr yn disgrifio'r broses o archebu apwyntiadau a derbyn negeseuon atgoffa fel un glodwiw. Dywedodd un unigolyn fod gan ei phractis “system archebu ragorol ar-lein”, un roedd eraill yn y grŵp yn teimlo hefyd y byddent yn gwerthfawrogi hyn fel dewis gwell na gorfod ffonio mewn ffenest amser gyfyngedig iawn (ee y peth cyntaf yn y bore). Roedd pobl hefyd yn disgrifio derbyn negeseuon testun, naill ai yn eu hysbysu o'r angen i wneud apwyntiad am archwiliad neu yn eu hatgoffa o apwyntiad ar ddod, a oedd yn cael ei ystyried fel rhywbeth manteisiol:

“Mae mor ddefnyddiol gael neges i'ch atgoffa am archwiliad rheolaidd. [Rydym yn] bobl brysur, sy'n anghofio pethau fel hynny.”

- 3.20 Roedd amryw o gyfranogwyr yn feirniadol o'r angen i archebu archwiliadau hyd at flwyddyn ymlaen llaw, pan na allant sicrhau y byddant yn rhydd a'u bod yn debygol iawn o anghofio'r apwyntiad.

- 3.21 Roedd pobl yn sôn hefyd eu bod wedi cael eu dileu o restrau cleifion¹⁷ am beidio â threfnu archwiliad, rhywbeth roeddent yn teimlo'i fod yn annheg:

“Sut ydych chi i wybod pa bryd mae eich apwyntiad rheolaidd i fod? Mae blwyddyn yn mynd heibio mor gyflym – dyna pryd mae eich enw'n cael ei ddileu.”

- 3.22 Dywedodd un neu ddau o ymatebwyr (mewn gwahanol grwpiau ffocws) eu bod wedi colli eu lle gyda'u deintydd (yn eu tref leol) tra oeddent i ffwrdd yn y brifysgol. Mewn un achos

¹⁷ Drwy gydol yr ymchwil hwn mae wedi dod yn amlwg fod camargraffiadau cyffredin ynghylch sut mae deintyddiaeth y GIG yn gweithio. Roedd hyn yn arbennig o wir o safbwynt “rhestrau cleifion” a “chofrestriadau”. Nid yw deintyddion GIG wedi bod â chofrestrau ers cyflwyno'r contract UDA yn 2006. Ers hynny, mae deintyddfeydd wedi bod yn rhydd i dderbyn cleifion neu beidio ac unwaith mae cwrs o driniaeth wedi cael ei ddarparu, nid oes rhwymedigaeth arnynt i barhau gofalon oni bai bod y driniaeth yn methu (ee llenwad yn disgyn allan) o fewn dau fis

roedd hyn oherwydd nad oeddent wedi trefnu archwiliad; yn yr achos arall roedd apwyntiad wedi cael ei anfon mewn llythyr at y myfyriwr (fel roedd ar y pryd) i'w cyfeiriad cartref, ond nid oedd wedi agor y llythyr hyd nes oedd dyddiad yr apwyntiad wedi mynd heibio.

- 3.23 Soniodd pobl eraill am cael eu dileu o'r rhestr cleifion am golli apwyntiadau er gwaethaf amgylchiadau a'u rhwystrodd. Er enghraifft:

“Fe wnes i ffonio cyn fy apwyntiad i ddweud fod fy nghar wedi chwythu i fynd ar y ffordd yno ac na allwn gyrraedd yno – ac fe wnaethon nhw fy nhaflu allan!”

- 3.24 Y consensws cyffredinol oedd y dylai fod yn bosibl archebu apwyntiadau rheolaidd mewn ychydig wythnosau, o gymharu â'r realiti fod yn rhaid i'r mwyafrif o apwyntiadau gael eu trefnu fisoedd lawer ymlaen llaw. Teimlai ymatebwyr ei bod yn haws cofio apwyntiadau nad oedd mor bell yn y dyfodol a dywedent eu bod yn aml yn ddibynnol ar negesesuon atgoffa testun yn y dyddiau cyn yr apwyntiad.

- 3.25 Roedd rhywfaint o ddiddordeb mewn gallu trefnu apwyntiadau rheolaidd ar-lein yn ogystal â gallu ffonio. Teimlai eraill ei bod yn haws trefnu archwiliad wyneb yn wyneb ar ddiwedd yr apwyntiad blaenorol gan y gallent ei ychwanegu at eu calendr personol neu waith.

- 3.26 Awgrymai un cyfranogwr y dylai archwiliadau'r GIG fod ar gael i bawb unwaith y flwyddyn, ond y gallai unigolion dal swm bach pe baent yn dymuno cael eu gweld yn amlach.

Amserau aros

- 3.27 Ymhlith y rheini nad oedd ganddynt ddeintydd rheolaidd, adroddwyd am rwystredigaeth ynghylch diffyg cyfathrebu gyda rhestrau aros. Dywedwyd wrth un ymatebydd y gallai dalu'n breifat yn fisol neu aros i'r rhestr aros am driniaeth GIG agor; fodd bynnag, roedd y graddfeydd amser ar gyfer yr olaf yn anhysbys:

“Mae'n chwerthinllyd na allant drefnu lle i chi gan eu bod yn gwybod faint o leoedd fydd dros yr ychydig fisoedd nesaf. Ni allant ddweud wrthy ch pa mor hir fyddwch chi'n aros.”

- 3.28 Roedd hyd yn oed rai o'r rheini a oedd yn gweld deintydd GIG yn rheolaidd yn anfodlon gydag amserau aros am driniaeth. Roedd un unigolyn wedi bod yn aros am lenwad am chwe mis ond dywedwyd wrthi nad oedd apwyntiadau ar gael am sawl mis yn hirach.

Roedd y dant yn dechrau brifo, ac efallai y byddai wedi gallu cael apwyntiad brys, ond roedd o'r farn ei bod yn chwerthinllyd fod arni angen mynd i'r cyflwr o fod mewn poen er mwyn derbyn y driniaeth roedd arni ei hangen.

- 3.29 Rhoddodd un unigolyn brofiad ei mab yn ei arddegau fel enghraifft. Pan aeth am archwiliad ar ôl bwch hir a achoswyd gan y pandemig, dywedodd y deintydd fod ganddo sawl dant oedolyn ar goll. Derbyniodd apwyntiad brys gydag orthodontydd ond dywedwyd wrtho y byddai "arhosiad pedair blynedd a hanner am driniaeth orthodontig ar y Gwasanaeth Iechyd Gwladol." Fe wnaethant felly dalu'n breifat iddo gael plât, mewnbaniadau a thriniaeth unioni.

Bylchau rhwng archwiliadau

- 3.30 Beirniadaeth a wnaed yn aml oedd diffyg cyfathrebu (ac felly dealltwriaeth cleifion) ynghylch bylchau estynedig rhwng archwiliadau:

"Arferwn weld [fy neintydd] bob chwe mis, mae bellach bob dwy flynedd. Dw i ddim yn deall pam."

- 3.31 Roedd Covid yn cael ei ystyried gan rai ymatebwyr fel y catalydd dros ymestyn bylchau rhwng apwyntiadau o chwe mis i flwyddyn, ac phrin fod neb o'r ymatebwyr yn gwybod am rôl canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) wrth bennu bylchau rhwng archwiliadau.

- 3.32 Dywedwyd yn ddiamwys wrth un cyfranogwr fod y ffaith nad oedd arno angen cael ei weld mor aml i'w phriodoli i safon dda iechyd ei geg:

"Dywedodd y deintydd: 'wela i chi mewn dwy flynedd – gan eich bod yn edrych ar ôl eich dannedd ni ddylai fod angen ichi ddod cyn hynny.' Teimlai'r cyfranogwr hwn fod yn adlewyrchu'n wael ar y mynediad at ddeintyddiaeth y GIG: 'Dw i ddim yn meddwl bod y gwasanaeth cystal ag y bu.'"

- 3.33 Roedd un cyfranogwr nad oedd wedi gallu trefnu apwyntiad o gwbl yn ystod y cyfyngiadau Covid-19 a oedd mewn grym o fis Mawrth 2020 hyd fis Rhagfyr 2021. Ddwy flynedd yn ddiweddarach roedd arni angen amryw o lenwadau a llawdriniaeth ar ei deintgig ond bu'n rhaid iddi aros ddeng mis cyn yr archwiliad cychwynol a'r driniaeth, a gwaethygodd iechyd ei cheg dros y cyfnod hwnnw.

3.34 Roedd rhywun arall yn adrodd profiad tebyg. Ar ôl derbyn triniaeth frys ar y cychwyn am ddant wedi cracio, roedd hi wedi bod yn aros fisoedd wedyn am driniaeth ddilynol, gan boeni bod ei dant yn dirywio:

“Alla’ ddim cael apwyntiad brys arall gan mai’r un dant ydyw ... y cyfan sydd arnaf ei eisiau yw i rywun ddweud wrthf a allwn wneud niwed [trwy frathu ar y dant]”.

Hyd bylchau rhwng apwyntiadau a ffefrir gan y cyhoedd

- 3.35 Teimlai mwyafrif yr ymatebwyr fod chwe mis yn fwch addas rhwng apwyntiadau. Roedd hyn bron yn unfrydol ymysg cyfranwyr hŷn, gyda rhai o’r bobl iau yn teimlo bod “unwaith y flwyddyn yn iawn”. Pan ofynnwyd yn benodol iddynt am y cysylltiad rhwg amllder a safon iechyd y geg¹⁸, roedd rhai ymatebwyr ar draws y grwpiau yn ymateb y byddent yn hapus mewn egwyddor i ddisgwyl yn hirach am archwiliadau pe na bai ganddynt ddim problemau iechyd y geg, a chyn belled â bod mynediad hawdd at apwyntiau brys pan fo angen hynny.
- 3.36 Roedd amryw o gyfranogwyr yn mynegi pryderon na fyddai problemau iechyd yn cael eu darganfod pe baent yn cael archwiliadau llai aml (sef bob dwy flynedd), yn enwedig cyflyrau difrifol fel canser y geg.
- 3.37 Er bod rhai cyfranogwyr wedi profi bylchau o ddwy flynedd rhwng archwiliadau, eu dealltwriaeth oedd bod hyn i’w briodoli i’r ôl-groniad cysylltiedig â Covid a rhywbeth a oedd – ac a ddylai fod – dros dro yn unig. Dywedwyd wrth un cyfranogwr mai’r rheswm dros y bwch o ddwy flynedd rhwng apwyntiadau oedd bod iechyd ei cheg yn dda. Fodd bynnag, nid oedd dim un cyfranogwr mewn unrhyw un o’r saith grŵp yn cefnogi dwy flynedd fel bwch addas rhwng apwyntiadau: “gallai cymaint ddigwydd mewn dwy flynedd, mae hynny’n wallgof.”
- 3.38 Mewn un grŵp, awgrymodd un ymatebydd mai cael archwiliadau bob 12 mis oedd “yr hyn sy’n arferol bellach yn y Gwasanaeth Iechyd” ac ystyrid hyn yn dderbyniol gan y grŵp yn gyffredinol cyn belled ac y gallai cleifion gael triniaeth frys pe bai angen hynny. Mewn grŵp arall awgrymwyd bod symud at fylchau o 12 mis rhwng apwyntiadau (yn hytrach na

¹⁸ Sef y rheini ag iechyd da yn y geg yn cael archwiliadau llai aml.

chwe mis) yn ddealladwy ac yn gydnaws â symudiad at ddull mwy ataliol. Ar draws pob grŵp, y consensws cyffredinol oedd y dylai plant dderbyn archwiliadau bob chwe mis.

Tensiynau gyda deintyddiaeth breifat

- 3.39 Roedd amryw o bobl yn disgrifio eu practis deintyddol presennol yn mynd yn gwbl breifat ac nad oeddent yn gallu fforddio â thalu'n breifat ac felly'n colli eu deintydd. Soniodd un neu ddau o gyfranogwyr am fod â deintydd a oedd yn gwneud gwaith preifat ac i'r GIG ac a oedd yn annog cleifion y GIG i dalu'n breifat er mewn cael triniaeth yn gyflymach neu i safon uwch:

“Dyweddod fy neintydd wrtha’ i y byddai’n gwneud gwell job pe bawn i’n mynd yn breifat [gydag ef].”

- 3.40 Soniodd cyfranogwr arall am dderbyn triniaeth GIG gan ddeintydd y teimlai ei fod yn:

“... gwthio mwy o driniaethau preifat arnaf ... doedd dim byd o'i le gyda'm dannedd, ond roedd yn dweud y gallai gynnig eu hunionu a'u gwynnu.”

- 3.41 Roedd teimlad cyffredinol fod hyn yn tanseilio hyder yn ansawdd ac unplygrwydd deintyddiaeth y GIG. Roedd un cyfranogwr a oedd wedi dewis talu'n breifat ar ôl bod yn glaf GIG yn mynegi amheuaeth fod cleifion yn derbyn triniaeth israddol ar y GIG:

“Dw i'n talu [yn breifat] am hyn nawr, sy'n golygu bod fy llenwadau yn cael eu gwneud yn wahanol ac ro'n i'n meddwl, 'pam nad o'n i'n cael y driniaeth hon [o ansawdd uwch] pan o'n i'n ei chael ar y Gwasanaeth Iechyd?' Mae'n eich gwneud ychydig bach yn sinicaidd.”

- 3.42 Roedd ymatebwyr yn feirniadol o ddiffyg cyfathrebu neu eglurder ynghylch pam nad oeddent, neu nad oeddent mwyach, yn gallu cael rhai gwasanaethau ar y Gwasanaeth Iechyd Gwladol, yn benodol digennu a llathru. Roedd un cyfranogwr o dan yr argraff nad oedd yn gallu cael digennu a llathru mwyach oherwydd Covid. Ni allai ddeall pam nad oedd byth ar gael er gwaethaf y ffaith fod cyfyngiadau Covid wedi cael eu codi.¹⁹

Gofal brys

¹⁹ Nid oedd y penderfyniad hwn o ganlyniad i'r pandemig Covid-19, ond yn hytrach [Adolygiad Cochrane](#) o driniaeth reolaidd digennu a llathru ar gyfer iechyd periodontal mewn oedolion. Gellir cymryd o hyn na roddwyd esboniad i'r claf am y newid hwn ac mae'n arwydd o hygyrchedd gwael.

- 3.43 Dywedodd rhai cyfranogwyr eu bod wedi gallu cael at driniaeth frys yr un diwrnod, naill ai o'u practis rheolaidd neu wasanaeth y tu allan i oriau. Mewn rhai achosion, roeddent yn disgrifio profiad cadarnhaol iawn o ffonio am apwyntiad brys. Er enghraifft, dywedodd un unigolyn ei fod wedi gall cael apwyntiad brys o fewn awr bob tro. Roedd eraill yn nodi y gall ofyn am ffonio parhaus, a'i bod yn aml yn ymddangos fel pe bai'n fater o lwc a ydynt yn sicrhau apwyntiad ai peidio.
- 3.44 Canfu un ymatebydd lwmp y tu mewn i'w cheg ac roedd yn argyhoeddedig mai canser ydoedd. Er nad oedd mewn poen, rhoddwyd apwyntiad iddi o fewn dau ddiwrnod a thawelwyd ei meddwl gan y deintydd nad oedd yn rhywbeth i boeni amdano.
- 3.45 Bu'n rhaid i ddyn hŷn, nad oedd â deintydd rheolaidd, ffonio am apwyntiad brys, ac o ganlyniad i hyn cael ei roi ar restr aros practis GIG newydd am gyfnod byr ac wedyn derbyniodd archwiliadau rheolaidd yn y practis newydd hwn.
- 3.46 Roedd ymatebydd arall yn gwybod am ffrindiau a theulu nad oedd yn gallu cael triniaeth reolaidd gan ddeintydd gofal sylfaenol GIG ac felly roeddent yn dibynnu ar wasanaethau brys y tu allan i oriau mewn ysbyty mewn modd o gael at driniaeth. Dywedodd rhywun arall eu bod wedi mynd i wlad arall am driniaeth ddeintyddol yn lle disgwyl am driniaeth ar y GIG a'u bod bellach yn cael apwyntiadau rheolaidd yn y wlad arall.
- 3.47 Gofynnwyd i gyfranogwyr a ddylai'r broses o gael gofal deintyddol wahaniaethu gan ddibynnu ar y rheswm ac os felly, sut y dylai wahaniaethu. Y farn unfrydol oedd, pan fo argyfwng, pan fo pobl mewn poen, na ddylent orfod disgwyl am hir i gael trwodd ar y ffôn ac y dylent gael eu gweld yr un diwrnod, yn wyneb y tebygolrwydd fod cleifion mewn anghsur eithafol ac yn dioddef o ddiffyg cwsg a'r potensial am oblygiadau difrifol, megis colli dant. Mewn un grŵp, awgrymwyd y gallai fod targed GIG ar gyfer gofal deintyddol brys.
- 3.48 Fe wnaeth amryw o bobl fynegi pryder fod apwyntiadau brys yn aml â therfynau amser, sy'n golygu bod pobl yn derbyn triniaeth dros dro neu anghyflawn yn unig a allai arwain at boen yn dychwelyd. Er hynny, roedd cyfranogwyr yn ansicr sut i ymdrin â'r mater hwn sy'n sicrhau'r mynediad ehangaf bosibl ac sy'n osgoi meddygfeydd deintyddol rhag dod fel "ystafelloedd aros damweiniau ac achosion brys".

- 3.49 Dywedodd un cyfranogwr fod eu deintydd yn gwasgu pobl i mewn am apwyntiadau brys rhwng apwyntiadau rheolaidd, sy'n creu ôl-groniad rhwystredig i gleifion sy'n colli amser o'r gwaith i fynd i apwyntiad sy'n cael ei oedi wedyn.
- 3.50 Dywedodd un cyfranogwr fod triniaeth frys ar gael mewn ysbyty gerllaw iddynt, sy'n osgoi'r angen i fynd i bractis cymunedol. Nid oedd gweddill y grŵp yn sylweddoli hyn, a'r casgliad oedd y dylid rhoi gwell cyhoeddusrwydd i hyn, yn enwedig i bobl nad oes ganddynt ddeintydd rheolaidd.
- 3.51 Y consensws oedd y dylai apwyntiadau brys gael blaenoriaeth dros apwyntiadau rheolaidd. Dywedodd rhai cyfranogwyr y byddent yn fodlon cael eu hapwyntiad rheolaidd wedi ei ohirio er mwyn rhyddhau amser y deintydd i ymateb i achos brys rhywun arall, cyn belled â bod cyfathrebu da. Roeddent yn dweud y gallent hwy hefyd elwa fel hyn, pe byddai fyth arnynt angen triniaeth frys.
- 3.52 Roedd amrywiaeth ehangach o safbwyntiau ar ddisgwyliad rhesymol o amserau aros am driniaeth frys, yn amrywio o un awr i 72 awr ar ôl galw'r deintydd.
- 3.53 Y farn oedd nad oedd parhad gofal (o ran pa ddeintydd rydych chi'n ei weld) cyn bwysiced ar gyfer achosion brys ag yw ar gyfer apwyntiadau rheolaidd. Teimlad rhai cyfranogwyr oedd pe na ellid datrys y broblem ar y diwrnod, y dylid cynnig cwrs dilynol o driniaeth.

Ansawdd a thryloywder

- 3.54 Roedd amryw o gyfranogwyr yn feirniadol fod apwyntiadau yn rhy fyr, gan arwain at y deintydd yn rhedeg allan o amser ac yn gorfod cyflawni ateb dros dro a all wneud y broblem yn waeth. Mewn un achos dywedwyd wrth y cyfranogwr y byddai'n rhaid i'r deintydd "lenwi'r dant dros dro" ac y byddai'n rhaid iddi ddod yn ôl mewn deufis. Yn y diwedd, collodd y dant²⁰, rhywbeth roedd hi'n teimlo y gellid bod wedi'i osgoi gyda mwy o amser a llenwad iawn ar yr apwyntiad cychwynol. Disgrifiodd cyfranogwr arall am gael gwrthfotigau "i'w gadw'n ddistaw" pan oedd arno angen triniaeth adferol. Roedd un neu ddau o unigolion yn feirniadol bod eu deintydd yn ymddangos fe pe bai'n "llai ataliol ac yn fwy adweithiol".

²⁰ Sef y bu'n rhaid iddi gael tynnu ei dant.

- 3.55 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”.
- 3.56 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.
- 3.57 Roedd rhai unigolion – yn bennaf rhai a oedd yn bryderus ynghylch gweld y deintydd – yn awgrymu bod anghysondeb o ran pa ddeintydd y byddant yn ei weld (a diffyg cyfathrebu ar hyn wrth wneud apwyntiad) yn rhwystr.
- 3.58 Roedd eraill yn crybwyll costau a gweithdrefnau annisgwyl fel rhwystr; er enghraifft dywedodd un cyfranogwr y gofynnwyd iddi dalu am belydr-X yn breifat, er gwaethaf derbyn cwrs o driniaeth Band 2 y GIG²¹. Dywedodd nad oedd hi'n gwybod ei bod hi am orfod talu'n ychwanegol am y pelydr-X a bod hyn wedi ei gwneud hi'n nerfus ynghylch mynd at y deintydd eto. Teimlai cyfranogwyr eraill fod cost triniaeth yn gyffredinol yn rhwystr, yn enwedig ar hyn o bryd mewn argyfwng costau byw.

²¹ Caiff Triniaethau Deintyddol y GIG eu categoreiddio yn ôl Bandiau gyda phelydrau-x yn cael eu cynnwys o dan [driniaeth ddeintyddol Band 2](#).

4. Fferylliaeth Gymunedol

4.1 Roedd rhai a gymerodd ran mewn grwpiau ffocws o bob un o'r saith bwrdd iechyd wedi defnyddio fferyllfeydd cymunedol naill ai ar gyfer gwasanaethau clinigol (gan gynnwys y Cynllun Anhwylderau Cyffredin) neu wasanaethau dosbarthu meddyginiaethau. Mae'r ddau hyn yn ffurfio gwasanaethau gwahanol sy'n rhannu nodweddion cyffredin yn ogystal â rhwystrau penodol rhag hygrychedd da.

Cymhellion dros ddefnyddio gwasanaethau fferylliaeth

4.2 Gofynnwyd yn gyntaf i gyfranogwyr pan y byddent yn dewis derbyn cymorth trwy fferyllfa. Roedd cyfranogwyr yn nodi rhwyddineb cymharol mynd at fferyllfydd lleol, yn enwedig o gymharu â'u meddyg teulu lleol. Yn fwy penodol, roeddent yn mynegi bod llawer mwy o hyblygrwydd gyda gwasanaethau fferylliaeth, gan eu bod yn gallu cerdded i mewn ar adeg sydd fwyaf addas iddynt, yn hytrach na'u bod wedi eu clymu wrth apwyntiad. Roedd hyn yn cael ei ystyried fel rhywbeth arbennig o bwysig i gyfranogwyr a oedd mewn swydd gyflogedig neu a oedd â chyfrifoldebau gofalu, gan wneud y fferyllfa yn ddewis mwy cyfleus na mynd at feddyg teulu.

4.3 Roedd y mathau o wasanaethau'r oedd cyfranogwyr yn disgwyl eu derbyn gan eu fferyllfa leol yn cynnwys cyngor ar ofal iechyd, casglu presgripsiynau, prynu meddyginiaeth dros y cownter, derbyn brechlynnau Ffliw a Covid a gofal arall nad yw'n ofal brys.

Profiadau cyfranogwyr o ddefnyddio gwasanaethau fferyllol

4.4 Roedd nifer o gyfranogwyr yn gallu crybwyll profiadau cadarnhaol a gawsant gyda'u fferyllfa leol, gan nodi eu bod yn gallu gweld fferyllfydd yn gyflymach ac yn haws na gweld eu meddyg teulu, ac felly fod y fferyllfydd yn gweithredu fel y man galw cyntaf am ofal a chyngor mewn achosion heb fod yn rhai brys.

4.5 Roedd rhai cyfranogwyr, fodd bynnag, hefyd yn nodi nifer o anawsterau posibl a all eu rhwystro rhag ceisio cymorth gan eu fferyllfa leol, gan gynnwys pryderon fod fferyllfeydd yn brysur a heb ddigon o staff, gan arwain at amserau aros amhenodol i siarad gyda fferyllfydd cymwys, diffyg stoc meddyginiaethau a diffyg gwasanaethau arbenigol i ddiwallu anghenion cleifion. Dywedodd un cyfranogwr yn benodol na fyddai'n ceisio cymorth i blentyn, ac y byddai'n mynd yn uniongyrchol at eu meddyg teulu yn hytrach nag ymgynghori â'r fferyllfydd lleol.

4.6 Roedd rhai cyfranogwyr yn nodi bod eu fferyllfa leol wedi dod yn brysurach dros y blynyddoedd diwethaf a bod hyn yn ei gwneud yn ofynnol iddynt roi archebion am bresgripsiynau rheolaidd ynghynt, neu geisio dewisiadau eraill, megis defnyddio gwasanaethau fferylliaeth ar-lein.

“Roedd [ein fferyllfa] yn arfer bod yn wych. Erioed wedi cael unrhyw broblemau. Yn ddiweddar mae wedi bod yn hunllef. Ro'n i yno heddiw. Fe wnes i ffonio fy mhresgripsiwn drwodd yr wythnos ddiwethaf. Fe gymerodd hyn 10 i 15 gwaith imi. Roedd fy ngŵr wedi bod yn ceisio am dri diwrnod ac yn meddwl bod eu llinellau ffôn wedi torri. Roedd arno angen ei beta blockers – fe es i i'w nôl a doedden nhw ddim yno. Oherwydd fod arno eu hangen ar frys, rydym yn ystyried defnyddio'r gwasanaeth ar-lein, fel ei fod yn cael ei bostio inni oherwydd mae'r broblem yr un fath bob tro.”

4.7 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 a'u trefniadau. Roedd cyfranogwyr a oedd yn nodi profiad mwy cadarnhaol yn tueddu i fyw yn nes at ganolfannau trefol a nifer mwy o fferyllfeydd lleol ganddynt i ddewis ohonynt. Roedd cyfranogwyr hefyd yn teimlo mwy o gysylltiad â'u fferyllfa leol a dywedodd llawer mai eu canfyddiad oedd eu bod yn darparu parhad da o ofal, yn enwedig i'r rheini a oedd yn gorfod defnyddio eu gwasanaethau yn rheolaidd.

Archebu a chasglu presgripsiynau

4.8 Roedd rhai cyfranogwyr yn gallu defnyddio peiriannau blychau casglu lle gallent dderbyn eu meddyginiaethau y tu allan i oriau rheolaidd ac roedd rhai yn canfod hyn fel ffordd fwy hwylus na'u cael drwy'r fferyllfa. Yr unig broblem a awgrymwyd gyda pheiriannau blychau casglu oedd bod angen i gleifion gofio ticio'r cais am ailadrodd presgripsiwn a'i bostio'n ôl i'r blwch, rhywbeth y gellir ei anghofio, gan olygu nad oedd presgripsiynau ar gael y mis canlynol a chleifion yn gorfod gwneud cais am bresgripsiwn brys (trwy eu practis meddyg teulu).

4.9 Yn gyffredinol, roedd cyfranogwyr wedi cael profiadau cymysg o archebu eu presgripsiynau trwy eu fferyllfa leol. Er bod rhai cyfranogwyr yn hapus gyda'u profiad, gan nodi eu bod yn gallu codi eu presgripsiwn pan oedd angen neu gael ei anfon yn hwylus trwy wasanaeth ar-lein, roedd eraill yn crybwyll digwyddiadau lle'r oeddent wedi profi oedi

wrth gael eu presgripsiynau o ganlyniad o bresgripsiynau papur yn mynd ar goll neu gyflenwad cyfyngedig o feddyginiaeth.

4.10 Roedd cyfranogwr arall yn nodi ei fod yn teimlo pwysau gan eu fferyllfa leol i symud tuag at y system archebu ar-lein i'w helpu i reoli eu llwyth achosion ond bod y cyfranogwr heb allu gwneud hyn oherwydd problemau technegol gyda'r broses gofrestru.

4.11 Roedd cyfranogwr arall yn disgrifio profiad ei dad a arferai gael ei bresgripsiynau wedi eu hanfon ato, ond oherwydd ei fod yn drwm ei glyw, na fyddai'n clywed y gnoc ar y drws ac felly y byddai'r presgripsiwn yn cael ei gymryd yn ôl i'r fferyllfa, gan olygu y byddai'n rhaid i'r cyfranogwr wedyn ei gasglu. Roedd o'r farn fod hyn yn hygyrchedd gwael a'i fod yn dangos diffyg hyblygrwydd ar ran y fferyllfa, er nad oedd yn gallu awgrymu dewis arall addas heblaw peidio â chynnig y gwasanaeth danfon yn y lle cyntaf:

“Mewn theori roedd yn fwy cyfleus, ond mewn gwirionedd roedd yn rhaid imi fynd a’u casglu p’run bynnag.”

4.12 Roedd cyfranogwr arall yn disgrifio profiad cadarnhaol iawn pan wnaeth anghofio mynd â'i fyddyginiaeth gwrth-iselydd ar wyliau; roedd yn gallu cael gafael ar gyflenwad brys trwy ffonio meddygfa ei feddyg teulu ac wedi codi cyflenwad wythnos o feddyginiaeth o fferyllfa yn yr ardal lle'r oeddent yn aros.

Fferyllwyr a chyngor

4.13 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” gyda blynyddoedd o hyfforddiant i roi cyngor addas ar ofal iechyd. Roedd eraill, fodd bynnag, yn mynegi pryderon ynghylch mynd at fferyllwyr am gyngor ar faterion gofal iechyd penodol, gan grybwyll profiadau gwael lle'r oeddent yn teimlo bod y cyngor a roddwyd yn rhy gyffredinol neu hyd yn oed yn anghywir. Roedd rhai cyfranogwyr yn wedi cael profiad o fferyllwyr nad oeddent yn trin cyflyrau penodol gyda'r graddau addas o sensitifrwydd a chyfrinachedd.

4.14 Yn olaf, roedd canfyddiad y gallai rhai fferyllfeydd, fel sefydliadau masnachol, fod yn ceisio gwerthu triniaethau drutach nag oedd raid, nad oedd ar y claf o angenrheidrwydd eu hangen, neu lle gallai fod dewis arall rhatach, er budd elw. Roedd yn cyfranogwr, er enghraifft, yn disgrifio mynd i fferyllfa i ofyn am gyngor am ddiffyg traul a gwrthasid brand

yn cael ei argymell iddo. Prynodd y gwrthasid hwn wedyn, er bod diffyg traul wedi ei gynnwys o dan y Cynllun Anhwylderau Cyffredin (gweler isod). Cafodd cyfranogwr arall brofiad tebyg pan oedd ei baban bach yn dioddef o frech cewyn; unwaith eto argymhellwyd eli cymharol ddrud iddi, fod fod yn gwybod y gallai fod wedi ei dderbyn am ddim o dan y cynllun.

Agweddau at y Cynllun Anhwylderau Cyffredin

- 4.15 Ar draws yr holl grwpiau ffocws, cyfyngedig oedd yr ymwybyddiaeth o'r Cynllun Anhwylderau Cyffredin, gyda diffyg penodol o ddealltwriaeth o lawn ystod y cyflyrau a gynhwysir o dan y cynllun yn ogystal â dryswch ynghylch a oedd cost yn gysylltiedig â chael triniaethau trwy'r Cynllun:

“Fe es i mewn yn disgwyl prynu ac fe wnaethon nhw roi'r hyn ro'n i ei angen yn ddi-dâl o dan y gynllun.”

- 4.16 Roedd cyfranogwyr yn nodi na fyddent yn disgwyl clywed am y cynllun trwy leoliadau gofal iechyd allweddol megis eu meddyg teulu lleol neu'r fferylliaeth ei hun. Mae'r canfyddiad fod rhai cyfranogwyr wedi mynd i fferyllfa i ofyn am gyngor a thriniaeth am gyflyrau a gynhwysir o dan y Cynllun Anhwylderau Cyffredin, ond na roddwyd gwybod iddynt am y cynllun, yn awgrymu yn gallai fferyllfeydd wneud mwy i'w hyrwyddo.

“Mae angen i fwy o bobl wybod beth sydd ar gael. Os ydych chi'n mynd at fferylllydd i brynu un o'r pethau hyn, dylent ofyn ichi a ydych wedi manteisio ar y cynllun hwn.”

- 4.17 Roedd rhai cyfranogwyr yn amau bod fferyllfeydd nad oedd yn mynd ati'n fwriadol i hyrwyddo'r cynllun oherwydd nad oeddent eisiau colli gwerthiannau meddyginiaeth dros y cownter. Roedd un cyfranogwr yn mynegi pryder y gallai dibynnu ar aelodau o'r cyhoedd i ofyn yn benodol am driniaeth o dan y Cynllun Anhwylderau Cyffredin greu teimlad o gywilydd ynghylch y Cynllun a chanfyddiad na all pobl sy'n ei ddefnyddio yn gallu fforddio â phrynu meddyginiaeth eu hunain.
- 4.18 Lle'r oedd cyfranogwyr wedi clywed am y Cynllun, roedd hyn i raddau helaeth ar lafar gan ffrindiau a theulu neu oddi wrth gyfryngau cymdeithasol. Dim ond dau gyfranogwr allan o'r

saith grŵp a fynegodd eu bod wedi clywed am y cynllun trwy eu meddyg teulu neu weithiwr proffesiynol iechyd arall.

- 4.19 Roedd cyfranogwyr yn mynegi agwedd gadarnhaol i raddau helaeth am y syniad o gael triniaeth trwy'r cynllun, ar y sail y byddai'n fwy hwylus (sef, osgoi'r angen i wneud apwyntiad gyda meddyg teulu), llehau pwysau ar feddygfeydd teulu ac arbed arian iddynt (os mai'r dewis arall fyddai prynu meddyginiaeth dros y cownter).

“Mae ychydig o bethau ar y rhestr yma a fyddai wedi arbed ffortiwn fach [imi] pe bawn i'n gwybod y gallwn fod wed'i gael yn rhad ac am ddim!”

- 4.20 Fodd bynag, roedd rhai cyfranogwyr yn nodi hefyd fod rhai cyflyrau penodol a gynhwysir yn y Cynllun Anhwylderau Cyffredin lle byddent yn llai parod i'w ddefnyddio oherwydd pryderon na fyddai'r fferyllfa fel lleoliad yn cynnig preifatrwydd a sensitifrwydd digonol iddynt deimlo'n gysurus wrth geisio cyngor. Yn ogystal, oherwydd y canfyddiad fod fferyllwyr yn anhygoel o brysur, teimlad a phrofiad cyfranogwyr oedd bod fferyllwyr yn trin cyflyrau heb roi ystyriaeth ddigonol i'w preifatrwydd. Er mai'r teimlad oedd y byddai mynediad i ystafelloedd ymgynghori preifat yn lleddfu rhai o'r pryderon hyn, nodwyd na fyddai gan fferyllfeydd llai y cyfleusterau hyn efallai; roedd eraill yn bryderus am y potensial o deimlo cywilydd a lletchwithdod ynghylch defnyddio ystafelloedd ymgynghori preifat:

‘[Maen nhw'n] cymryd pobl i'r ystafell ac mae pawb yn gwybod pam.’

- 4.21 Yn ogystal â'r prif bryderon a nodwyd gan gyfranogwyr o ran cael triniaeth trwy'r Cynllun Anhwylderau Cyffredin, codwyd nifer o bryderon eraill, gan y rheini a oedd, ac nad oedd, yn gwybod am y Cynllun, gan gynnwys:
- Pryder ynghylch cael triniaeth yn bersonol am rai cyflyrau heintus (ee brech yr ieir neu ddolur rhydd); roedd cyfranogwyr yn awgrymu y gallai fod yn dderbyniol mynd i feddygfa meddyg teulu gyda rhywbeth fel hyn, ond y byddent yn teimlo'n "euog" ynghylch mynd i fferyllfa, a oedd yn cael ei ystyried fel mwy o ofod cyhoeddus na lleoliad clinigol.
 - Pryder ynghylch cryfder meddyginiaeth – sef na fyddai cyn gryfed na mor effeithiol â meddyginiaeth a gaffaelir trwy bresgripsiwn meddyg teulu.

- Pryder ynghylch amserau aros – yn wyneb yr angen i ymgynghori â'r fferylllydd a fyddai ar ddyletswydd²² yn lle cael eu gwasanaethu ar unwaith gan aelod arall o staff – ac a allai'r Cynllun Anhwylderau Cyffredin fod yn llai hwylus na phrynu triniaeth o siopau cyffredinol – neu'r fferyllfa ei hun – neu hyd yn oed ei gael ar bresgripsiwn gan eu meddyg teulu.
- Pryderon ynghylch cael triniaeth ar gyfer rhai anhwylderau sensitif gan fferylllydd o'r rhyw arall. Mae hyn yn rhywbeth nad oedd yn cael ei ystyried yn gymaint o broblem gydag apwyntiad â meddyg teulu, rhywbeth y mae ganddynt rywfaint o ddewis yn aml dros pa feddyg maent yn ei weld. Yn ogystal, os ydynt yn gweld meddyg teulu rheolaidd, roedd cleifion yn fwy tebygol o ddweud eu bod yn teimlo'n gysurus wrth godi materion sensitif, hyd yn oed gyda meddyg teulu o'r rhyw arall.

Profiadau o'r Cynllun Anhwylderau Cyffredin

4.22 Gan mai cyfyngedig oedd ymwybyddiaeth o'r Cynllun ymysg cyfranogwyr, dim ond ychydig ohonynt a ddywedodd fod ganddynt brofiad o gael triniaeth trwy'r cynllun. Roedd eu profiadau yn gymysg. Adroddodd un neu ddau o gyfranogwyr ei bod yn broses gyflym a hwylus, lle'r oeddent yn gallu cael ymgynghoriad gyda gweithiwr proffesiynol gofal iechyd a derbyn triniaeth yn ddi-dâl ar adegau a oedd yn addas iddynt:

“Fu dim rhaid imi aros ar y ffôn na threfnu apwyntiad meddyg teulu.”

4.23 Roedd cyfranogwr arall, fodd bynnag, yn sôn am fod wedi gweld y fferylllydd ddwywaith am driniaeth dolur annwyd ond wedi canfod bod y driniaeth arwynebol a gafodd yn aneffeithiol. Yn y diwedd fe wnaeth apwyntiad gyda meddyg teulu a chafodd bresgripsiwn am feddyginiaeth yn ffurf tabledi, a oedd yn llawer mwy effeithiol.

4.24 Soniodd rhai cyfranogwyr am brofiad gweddol negyddol a gawsant neu a gafodd aelodau o'u teulu wrth ddefnyddio'r Cynllun Anhwylderau Cyffredin. Dywedodd un cyfranogwr fod aelod o staff yn y fferyllfa²³ wedi bod yn amharchus a beirniadol pan ofynnodd am y bilsen bore wedyn. Ar sail y profiad hwn, teimlai'r cyfranogwr y byddai wedi teimlo'n fwy cysurus

²² Na fyddai efallai ar gael ar unwaith.

²³ Ddim o angenrheidrwydd y fferylllydd – nid oedd y cyfranogwr yn gwbl sicr.

wrth gael triniaeth fwy sensitif gan ei meddyg teulu, un roedd ganddi berthynas fwy sefydlog ag ef.

Dewisiadau o ran hygyrchedd da

- 4.25 Gofynnwyd i gyfranogwyr beth yn eu barn hwy oedd yn cyfrif fel hygyrchedd da at wasanaethau fferylliaeth. Roedd cyfranogwyr yn cytuno'n fras ar rai egwyddorion cyffredinol hygyrched da, a'r brif egwyddor oedd galluogi dewis i gleifion gael triniaeth ar adeg ac mewn lle sy'n addas ar gyfer eu hanghenion unigol. Fodd bynnag, roedd y dewisiadau unigol a fynegwyd ynghylch sut mae diffinio hygyrchedd da yn benodol a manwl yn amrywiol iawn, gan ddibynnu a oedran y claf, graddau cymhwysedd digidol, cyfrifoldebau gwaith neu ofalu, lleoliad, a chyflyrau iechyd.

Dewis ar-lein neu wyneb yn wyneb

- 4.26 Roedd cyfranogwyr a oedd yn iau, yn fwy cymwys yn ddigidol ac yn ffafrio hwylustod yn fwy tebygol o fod yn well ganddynt archebu eu presgripsiynau ar-lein. Yn ogystal, nodwyd y gallai presgripsiynau sy'n symlach neu sy'n cael eu hailadrodd fod yn fwy addas ar gyfer archebu ar-lein. Nodwyd hefyd y gallai archebu ar-lein hwyluso gwell cyfathrebu o ran pa bryd mae presgripsiynau yn barod i'w casglu. Roedd yn well gan gyfranogwyr eraill fynediad wyneb yn wyneb at wasanaethau fferylliaeth, yn enwedig wrth ynghylch cyflyrau iechyd a oedd yn fwy difrifol a lle byddai derbyn cymorth yn bersonol yn galluogi diagnosis cywirach o'r broblem. Yn ogystal, roedd un cyfranogwr yn nodi bod yn well ganddo driniaeth wyneb yn wyneb gan ei fod yn ei helpu i deimlo'n fwy cysurus ac roedd yn poeni llai ynghylch pryderon am breifatrwydd nag wrth gael apwyntiad dros y ffôn y gallai fod yn rhaid iddynt ei gymryd yn y gwaith neu gartref.

Dewis triniaeth gan feddyg teulu neu fferyllfa

- 4.27 Roedd llawer o gyfranogwyr yn mynegi bod yn well ganddynt dderbyn triniaeth gan feddygon teulu yn hytrach na fferyllwyr. Fodd bynnag, roeddent yn nodi'r heriau presennol wrth gael apwyntiadau meddyg teulu a'r angen i osgoi rhoi straen ddianghenraid ar feddygfeydd teulu. Lle'r oedd cyfranogwyr yn mynegi bod yn well ganddynt dderbyn triniaeth trwy eu meddyg teulu (yn hytrach na fferylllydd), crybwyllwyd nifer o resymau gan gynnwys:

- Gall meddygon teulu fod yn fwy tebygol o roi diagnosis cywir

- Profiadau gwael o giwiau ac amserau aros hir ac ansawdd triniaeth mewn fferyllfeydd
- Gwell cyfle am breifatrwydd nag mewn fferyllfeydd ar gyfer cyflyrau sensitif / allai beri teimladau o gywilydd
- Perthynas yn bod eisoes â meddyg teulu a mwy o ymddiriedaeth ynddo
- Pryderon y gallai fod gan fferyllfeydd gymhellion ariannol i wthio triniaeth ddiangen.

4.28 Ar y llaw arall, roedd nifer o gyfranogwyr yn mynegi bod yn well ganddynt gael triniaeth trwy eu fferyllfa leol, oherwydd y gellid cael triniaeth yn gyflymach ac yn hwylusach, yn enwedig i gleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth presgripsiwn ar-lein.

4.29 Roedd cyfranogwyr yn nodi hefyd y gall fferyllfeydd gynnig mwy o hyblygrwydd oherwydd nad oedd rhaid gwneud apwyntiad ac yn cynnig oriau agor hirach (ee gallant fod yn agored gyda'r nodau a phenwythnosau).

Parhad ymarferydd

4.30 Dywedodd nifer o gyfranogwyr y byddai cael parhad gofal gan ddarparwr yn golygu hygyrchedd da iddyn nhw. Lle'r oedd cyfranogwyr yn gallu derbyn parhad gofal neu adeiladu perthynas gyda'u fferyllfeydd lleol, teimlent eu bod yn gallu derbyn triniaeth o well ansawdd a oedd wedi ei addasu'n fwy penodol i'w hanghenion:

'Fel popeth, [rydych chi'n cael] gwell gwasanaeth os ydyn nhw'n eich adnabod chi'.

4.31 Rhoddodd un neu ddau o gyfranogwyr enghreifftiau penodol o lle'r oedd fferyllfeydd cyfarwydd, a oedd yn eu hadnabod, yn galluogi hygyrchedd rhagorol ac wasanaethau fferyllol. Mewn un achos, roedd y cyfranogwr yn disgrifio sefyllfa lle byddai'n casglu presgripsiwn ei wraig ac y byddai'r fferyllfeydd yn sicrhau ei fod yn feddyginiaeth figan oherwydd bod ei wraig yn figan. Mewn achos arall, aeth cyfranogwr hŷn i'r fferyllfa am reswm arall a gofynnodd y fferyllfeydd a oedd wedi derbyn pigiad rhag y fflw eto ac os nad oedd, a hoffai gael hynny yn y fan a'r lle. Roedd y cyfranogwr yn canmol y dull rhagweithiol a gofalgarn hwn.

4.32 Fodd bynnag, dywedodd un cyfranogwr nad oedd arno angen gweld yr un person bob tro i dderbyn parhad digonol o ofal cyn bellach â bod cofnodion yn cael eu cadw a'u rhannu'n

ddigonol rhwng gweithwyr proffesiynol gofal iechyd er mwyn sicrhau eu bod yn ymwybodol o gyflwr claf.

“Cyn belled â nod nodiadau cywir a thrylwyr yn cael eu cymryd yn eich ymgynghoriad i alluogi rhywun i barhau â'ch achos, yna dw i ddim yn meddwl y dylai fod ots pwy ydych chi'n ei weld.”

- 4.33 Roedd cyfranogwyr o'r farn hefyd fod dewis i gleifion a bod fferyllfeydd amgen ar gael yn elfen allweddol o hygyrchedd da, drwy alluogi'r claf i gael mwy o ddewisiadau gyda'r driniaeth gofal iechyd mae arno ei angen. Os oedd y driniaeth neu wasanaeth penodol roedd ar gleifion ei hangen heb fod ar gael i un fferyllfa, neu na allent eu darparu oherwydd cyfyngiadau capasiti, roedd arnynt eisiau gallu mynd i rywle arall am driniaeth heb orfod teithio'n rhy bell o'r lle'r oeddent yn byw.

“Mae sawl [fferyllfa] sy'n lleol i ni, felly os ydynt allan o stoc, gallwn fynd i'r drws nesaf.”

“[Mae'r] fferyllfa yn wych i mi. Dw i'n byw yn [ardal drefol a enwyd] ac mae pedair neu bump o wahanol fferyllfeydd yn yr ardal p'run bynnag. Digon o ddewis.”

- 4.34 I gyfranogwyr a oedd angen casglu presgripsiynau, yn enwedig y rhai a oedd angen presgripsiynau ailadrodd, roedd cyfathrebu yn elfen allweddol o'r hyn sy'n ffurfio hygyrchedd da. Roedd hyn yn cynnwys cyfathrebu ynghylch a yw stoc ar gael mewn fferyllfa benodol ac a oedd eu presgripsiwn yn barod i'w gasglu. Roedd hefyd yn cynnwys cyfathrebu rhwng y fferyllfa a'r meddyg teulu er mwyn sicrhau bod cleifion yn dal i gael y presgripsiwn iawn am y feddyginiaeth a'r dos cywir ar gyfer cyflyrau iechyd hirdymor.
- 4.35 Roedd preifatrwydd a chyfrinachedd yn cael eu hystyried yn bwysig er mwyn sicrhau bod pob claf yn teimlo'n gysurus wrth ddatgelu natur eu cyflwr. Awgrymwyd mai rhan o hyn yw cael mynediad i ystafell ar wahân er mwyn osgoi gorfod trafod cyflyrau a allai beri lletchwithdod mewn lle cyhoeddus. Mae hefyd yn ymwneud â'r fferyllfydd yn trin y claf mewn ffordd wrthrychol ac anfeirniadol. Y farn oedd bod hyn yn arbennig o bwysig i fferyllfeydd mewn pentrefi bach lle gallai'r claf yn hawdd fod yn adnabyddus i'r fferyllfydd neu sy'n fwy ymwybodol o bobl maent yn eu hadnabod yn clywed am eu cyflwr.

Crynodeb o rwystrau rhag hygyrchedd da at wasanaethau fferyllol

- 4.36 Pwysleisiodd cyfranogwyr nifer o rwystrau roeddent hwy neu bobl roeddent yn eu hadnabod wedi eu profi wrth ddefnyddio gwasanaethau fferyllol. Roedd rhai o'r prif anawsterau a amlygwyd gan gyfranogwyr yn ymwneud â chapasiti fferyllwyr lleol i ddygymod â galw ychwanegol. Dywedodd cyfranogwyr eu bod wedi canfod yn ddiweddar fod eu fferyllfeydd lleol mynd yn brysurach a/neu heb gymaint o staff. Roedd hyn yn effeithio ar hygyrchedd gwasanaethau gan gynnwys amserau aros hirach, diffyg stoc i gyflenwi presgripsiynau a theimlad fod rhywun yn cael ei frysio ac nad oedd yn gallu disgrifio problem iechyd yn llawn.
- 4.37 Roedd problemau mynediad yn arbennig o llym i gyfranogwyr a oedd yn byw mewn cymunedau gwledig gyda llai o fferyllfeydd wedi eu lleoli gerllaw, gydag amserau agor mwy cyfyng ac felly llai o hyblygrwydd i gyfranogwyr sydd â chyfrifoldebau gwaith neu ofalu. Nodwyd yr angen i deithio ymhellach i gyrraedd fferyllfeydd yn rhannau mwyaf gwledig Cymru yn cael ei nodi fel rhwystr i bobl sydd â dewisiadau cyfyngedig o drafnidiaeth.
- 4.38 Codwyd cyfathrebu – er enghraifft ynghylch y Cynllun Anhwylderau Cyffredin – fel rhwystr allweddol arall rhag hygyrchedd da. Nid oedd fawr o ymwybyddiaeth yn gyffredinol o'r Cynllun ymysg cyfranogwyr, a hyd yn oed o blith y rheini a oedd yn gwybod am y Cynllun, dealltwriaeth gyfyngedig iawn oedd gan y mwyafrif ohonynt o cwmpas llawn y driniaeth y gallent fanteisio arno'n uniongyrchol o fferylliaeth drwy'r Cynllun. Soniodd rhai cyfranogwyr am dderbyn gwybodaeth anghyson – gan deulu a ffrindiau yn ogystal â fferyllfeydd eu hunain – ynghylch pa driniaethau y gallent eu derbyn drwy'r Cynllun Anhwylderau Cyffredin.
- 4.39 Yn fwy cyffredinol, roedd diffyg gwybodaeth ynghylch pa bryd y byddai presgripsiynau ar gael ac yn barod i'w casglu yn bryder i rai cyfranogwyr, er bod eraill yn dweud bod eu fferyllfa leol yn eu diweddarau â negeseuon testun, rhywbeth roeddent yn ei wir werthfawrogi, ac y teimlent ei fod yn helpu osgoi siwrneiau seithug i gasglu presgripsiwn nad oedd yn barod.
- 4.40 Roedd rhai cyfranogwyr yn nodi bod cost yn rhwystr iddynt nhw rhag defnyddio gwasanaethau fferyllol cymunedol ar y sail fod meddyginiaeth dros y cownter mewn fferyllfeydd yn arferol yn ddrutach na meddyginiaeth sydd ar gael trwy siopau cyffredin. Roedd un cyfranogwr yn feirniadol hefyd o anghysondeb sylweddol yng nghost dresinau

roedd ar ei gwr eu hangen yn dilyn llawdriniaeth. Roedd un fferyllfa yn eu cynnig am 13 ceiniog yr un tra bod un arall yn codi £5. Ni allai'r cyfranogwr hwn ddeall yr anghysondeb nap ham nad oeddent wedi cael dresinau gan yr ysbyty.

- 4.41 Teimlai rhai cyfranogwyr y byddai pryderon na fyddai gan fferyllwyr yr un safon o sgiliau a phrofiad â meddyg teulu y neu rhwystro rhag mynd yn uniongyrchol i fferyllfa am ddiagnosis a thriniaeth. Fel enghraifft, roedd un unigolyn yn disgrifio cael y driniaeth anghywir ddwywaith ar gyfer haint clust eu phlentyn ac yn gorfod mynd at y meddyg teulu p'run bynnag yn y diwedd.
- 4.42 Lle'r oedd cyfranogwyr yn gwybod am ddewisiadau ar-lein ac yn gallu eu defnyddio ar gyfer archebu eu presgripsiynau, roeddent yn ei chanfod i fod yn broses gyflymach a hwylusach na thros y ffôn neu'n bersonol yn eu fferyllfa. Fodd bynnag, teimlai rhai cyfranogwyr nad oedd pawb yn gwybod am y dewis i archebu presgripsiynau ar-lein, na'r gallu digidol ganddynt i wneud hynny. Dywedodd un cyfranogwr ei fod yn teimlo o dan bwysau gan eu fferyllfa i archebu eu presgripsiynau ar-lein er gwaethaf eu profiad gwael o'r wefan a phroblemau dilysu ac adnabod enw.

5. Casgliadau

- 5.1 Roedd yr ymchwil hwn yn canolbwyntio ar dri gwasanaeth penodol gofal sylfaenol, a neilltuwyd amser i bob un ohonynt yn y grwpiau ffocws i'w trafod yn gyfan gwbl o sabwynt mynediad. Er hynny, mae'r ymchwil wedi datgelu rhai egwyddorion cyffredin 'hygyrchedd da' ar draws rhai neu bob un o'r tri maes.

Hyblygrwydd

- 5.2 Bu'r ymchwil yn cyd-drafod â thrawstoriad o aelodau o'r cyhoedd gan gynnwys pobl o wahanol oedrannau, o wahanol leoliadau yng Nghymru (gan gynnwys lleoliadau trefol a gwledig) a rhai ag amrywiol raddau o gyfrifoldebau gofalu. Un canfyddiad allweddol oedd bod canfyddiadau o hygyrchedd da yn amrywio yn ôl dewisiadau ac amgylchiadau unigolion. Roedd cynnig gwahanol ddulliau atgyfeirio (gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd), prosesau archebu (deintyddion a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd), ymgynghori / fformat gofal²⁴ (gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a fferylliaeth) ac oriau agor hyblyg (pob un o'r tri) yn cael eu hystyried fel elfennau sylfaenol o hygyrchedd da yn y gwasanaethau gofal sylfaenol hyn.

Cyfathrebu a thryloywder

- 5.3 Mae ansicrwydd ynghylch amserau aros am wasanaethau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd ac am gweld deintydd Gwasanaeth Iechyd Gwladol yn cael ei grybwyll yn aml fel rhywbeth lle byddai gwell cyfathrebu a thryloywder yn fuddiol. Roedd enghreifftiau eraill lle teimlai cyfranogwyr y byddai'n fuddiol yn cynnwys taliadau deintyddol y GIG (a beth a gynhwysir / nas cynhwysir yn y tri band codi tâl), y sail resymegol dros ymestyn bylchau rhwng apwyntiadau / archwiliaadau, cwmpas y Cynllun Anhwylderau Cyffredin a threfniadau ar gyfer gollwng o ofal gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd.

Gwell defnydd o Ap GIG Cymru

- 5.4 Ar draws y grwpiau, teimlai cyfranogwyr y gallai Ap GIG Cymru chwarae mwy o ran mewn gwella gwasanaethau trwy geisio'r effeithlonrwydd gorau bosibl (ee bod yn fecanwaith ar gyfer hunan-atgyfeirio at weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, archebu archwiliadau

²⁴ Sef, wyneb yn wyneb, ar-lein neu gyfuniad o'r ddau.

deintyddol neu archebu presgripsiynau a ailadroddir) a rhannu gwybodaeth ar amserau aros am wasanaethau gofal sylfaenol (yn yr achos hwn gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a deintyddion GIG).

Ymwybyddiaeth y cyhoedd

5.5 Dangosodd yr ymchwil fylchau nodedig yn ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r graddau roedd rhai gwasanaethau gofal sylfaenol ar gael, a phwy sy'n gymwys amdanynt, a oedd naill ai'n effeithio'n negyddol ar eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaethau hyn neu'n neu rhwystro rhag defnyddio'r gwasanaeth o gwbl. Roedd enghreifftiau yn cynnwys ymwybyddiaeth o'r sail resymegol dros benderfynu bylchau rhwng archwiliadau deintyddol, cael gwared ar gofrestrau cleifion mewn meddygfeydd deintyddol a chwmpas y driniaeth ddeintyddol sydd ar gael mewn bandiau codi tâl, ehangder y cyflyrau sy'n dod o dan y Cynllun Anhwylderau Cyffredin a'r graddau mae llwybrau hunan-atgyfeirio at rai gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd. Awgryma hyn y gellid gwneud mwy gan Lywodraeth Cymru, y byrddau iechyd a darparwyr gofal iechyd unigol i godi ymwybyddiaeth yn y meysydd hyn.

Parhad gwasanaeth darparwr gofal

5.6 Ar draws pob un o'r tri gwasanaeth gofal sylfaenol, roedd consensws cyffredinol ar bwysigrwydd parhad gofal y gweithiwr iechyd proffesiynol sy'n ymwneud â defnyddwyr y gwasanaeth. Yr unig eithriad i hyn oedd triniaeth ddeintyddol frys, y barnwyd gan rai ei bod yn llai pwysig gweld eu deintydd arferol. Dywedodd cyfranogwyr fod gweld yr un gweithiwr proffesiynol gofal iechyd yn golygu eu bod yn gyfarwydd â hanes a dewisiadau'r claf, a'i fod hefyd yn helpu meithrin ymddiriedaeth.

Rhannu gwybodaeth a data

5.7 Er nad oedd hon yn farn gan gymaint o bobl â'r egwyddorion cyffredin eraill, teimlai rhai cyfranogwyr ei bod yn bwysig rhannu gwybodaeth a data cleifion yn effeithiol ac yn ddiogel rhwng gweithwyr proffesiynol perthnasol gofal iechyd. Eu barn oedd y gallai helpu rhwystro cleifion rhag gorfod ailadrodd eu stori, galluogi gweithwyr proffesiynol gofal iechyd i roi diagnoses cywirach a chynnig triniaeth addas, a gwella effeithlonrwydd i'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol.

Rhan ganolog y meddyg teulu

- 5.8 Er bod y prosiect hwn yn canolbwyntio ar weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, deintyddiaeth a gwasanaethau fferyllol, cafodd rôl meddygon teulu ei chodi dro ar ôl tro gan gyfranogwyr wrth drafod hygyrchedd gwasanaethau iechyd sylfaneol – yn bennaf gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a gwasanaethau fferyllol. Trafodwyd meddygon teulu mewn perthynas â phrosesau atgyfeirio, integreiddio systemau, parhad gofal ac ansawdd gofal.
- 5.9 Y llwybr mwyaf cyffredin at wasanaethau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd oedd trwy'r meddyg teulu a mynegwyd hyn fel rhwystr rhag mynediad (oherwydd y nifer cyfyngedig o apwyntiadau meddygon teulu) a'r llwybr a oedd orau gan rai (wrth gynnig gwasanaeth cyfarwydd, canllawiau a sicrwydd).
- 5.10 Oherwydd rhan ganolog y meddyg teulu yn y system gofal iechyd, roedd cyfranogwyr yn mynegi'r angen i integreiddio gwasanaethau gofal sylfaenol eraill i greu cysylltiad di-dor â gwasanaethau meddygon teulu. Nid oedd hyn wedi ei gyfyngu i'r broses atgyfeirio ond roedd yn ymwneud â rhannu data cleifion a chyfathrebu rhwng meddygon teulu a deintyddion, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, a fferyllwyr i ddarparu cynnig iechyd mwy cyfannol a rhwystro cleifion rhag gorfod ailadrodd eu stori.
- 5.11 Er bod rôl gwasanaethau fferyllol – yn enwedig y Cynllun Anhwylderau Cyffredin – a'r rhan y gallant ei chwarae wrth leihau llwyth gwaith meddygon teulu yn elfen allweddol o'r ymchwil hwn, pwysleisiai llawer o gyfranogwyr y byddent yn dal i ddewis eu meddyg teulu fel y pwynt cyswllt cyntaf. Roedd hyn oherwydd naill ai berthynas gadarnhaol gyda'u meddyg teulu a'r awydd am barhad gofal gyda gweithwyr proffesiynol cyfarwydd gofal iechyd, neu oherwydd y canfyddiad fod meddygon wedi cael mwy o hyfforddiant a'u bod yn fwy cymwys o gymharu â phroffesiynau eraill gofal iechyd.
- 5.12 Yn gyffredinol, y neges glir gan aelodau o'r cyhoedd yn yr ymchwil hwn yw na ellir ystyried hygyrchedd da yng nghyd-destun y tri maes arall hyn o ofal sylfaenol – yn enwedig gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a gwasanaethau fferyllol – yn annibynnol ar wasanaethau meddygon teulu, canfyddiad sy'n cadarnhau egwyddorion allweddol Model Gofal Sylfaenol i Gymru ynghylch gofal di-dor a system ofal gydgyssylltiedig.

6. Argymhellion

6.1 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.

Cyffredinol

6.2 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.

6.3 Blaenoriaethu parhad gwasanaeth gweithiwr proffesiynol gofal iechyd ar bob cam o daith y claf.

6.4 Galluogi rhannu data mewn modd diogel rhwng gweithwyr proffesiynol er mwyn gwella profiad cleifion.

6.5 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).

6.6 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.

6.7 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

6.8 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.

- 6.9 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).
- 6.10 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

- 6.11 Rhoi mwy o eglurder i'r cyhoedd ar y ffordd mae deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol 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).
- 6.12 Gwella gwybodaeth gyhoeddus ar y graddau mae gwasanaethau deintyddol y GIG ar gael.
- 6.13 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).
- 6.14 Rhoi eglurder ar y broses o wneud cwyn 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

- 6.15 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).
- 6.16 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.
- 6.17 Blaenoriaethu hyblygrwydd a dewis cleifion gyda chasglu presgripsiynau (ee yn bersonol, casglu 24-awr trwy flwch casglu).

Meddygon Teulu

- 6.18 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.

7. Atodiadau

Atodiad A: Canllawiau pwnc ar gyfer cyfweiliadau cwmpasu

Ymchwil i hygyrchedd Fferylliaeth Gymunedol, Deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd
Gwladol a Gwasanaeth Proffesiynol Perthynol i Iechyd

Cyfnod Cwmpasu

Mawrth 2023

Enw(au) y sawl a gyfwelir	
Rôl	
Cyfwelydd	
Dyddiad ac Amser	

Trosolwg

Mae Miller Research wedi cael eu comisiynu gan Lywodraeth Cymru i archwilio barn y cyhoedd yn gyffredinol am eu profiad o ddefnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol a beth mae 'hygyrchedd da' yn ei olygu iddynt o safbwynt fferylliaeth gymunedol, deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol ac amrywiaeth o Weithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd.

Cwestiwn Cyfweiliad	Ateb
Cyflwyniad	
<ul style="list-style-type: none">Beth yw eich dealltwriaeth o'r sail resymegol dros yr ymchwil?Pam mae'n cael ei gomisiynu ar hyn o bryd?	
<ul style="list-style-type: none">Sut fydddech chi'n diffinio 'hygyrchedd da' gwasanaethau gofal sylfaenol yn y meysydd hyn?	
Tystiolaeth sydd ar gael eisoes	

<p>Ydych chi'n gwybod am unrhyw dystiolaeth gan grwpiau penodol o fewn y cyhoedd yn gyffredinol sy'n ei chael yn fwy anodd neu'n llai anodd cael at y gwasanaethau canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fferylliaeth gymunedol? • Deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol? • Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd (ee therapi galwedigaethol, podiatreg, therapi lleferydd ac iaith, dieteteg)? 	
<p>Ydych chi'n gwybod am unrhyw lenyddiaeth (a gyhoeddwyd neu nas cyhoeddwyd) sy'n berthnasol i fynediad – neu <i>ganfyddiad</i> o fynediad at wasanaethau ymysg y boblogaeth.</p> <p><i>Holi ynghylch a allant ei rannu gyda ni.</i></p>	
Problemau presennol ynghylch mynediad	
<p>Beth yw'r rhwystrau a'r galluogwyr allweddol o ran cael gofal sylfaenol yn y tri maes hyn?</p>	
<p>Pa ffactorau all alluogi neu wella hygyrchedd?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>I ba raddau mae digon o adnoddau yn eu lle i effeithio ar y ffactorau hyn?</i> - <i>Pa un neu fwy o'r ffactorau hyn yw'r rhai pwysicaf i weithredu arnynt yn ddi-oed?</i> 	
<p>Pa effaith mae'r pandemig Covid-19 wedi'i gael ar fynediad at y gwasanaeth hyn?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Unigrwydd, straen gweithlu, lleihad parhaus yn nifer y staff, etc.</i> 	

<p>I ba raddau ydych chi'n credu bod mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol yn cyrraedd disgwyliadau cleifion?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>'Cylch' o brofiad negyddol?</i> 	
<p>I ba raddau mae mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol drwy gyfrwng y Gymraeg yn broblem?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>A yw'r gwasanaethau Cymraeg o dan bwysau?</i> - <i>Beth am ieithoedd eraill?</i> 	
<p>I ba raddau mae mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol i bobl sydd ag anabledd yn broblem?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Beth yw'r rhwystrau mwyaf?</i> - <i>I ba raddau all dulliau digidol helpu goresgyn y rhwystrau hyn?</i> 	
<p>Goblygiadau i ddatblygu gweithluoedd / cynllunio gwasanaethau</p>	
<p>Oes gennych chi unrhyw syniadau neu farn ar beth mae'r materion hyn yn ei golygu o safbwynt datblygu gweithluoedd / cynllunio gwasanaethau?</p>	
<p>Beth fyddai'r manteisio ac anfanteision o ehangu mynediad dros y we / digidol at wasanaethau gofal sylfaenol?</p> <p>Beth fyddai hyn yn ei olygu o safbwynt hygyrchedd gwasanaethau – yn enwedig i'r rheini sy'n wynebu tlodi digidol?</p>	
<p>Cwmpas yr ymchwil</p>	
<p>Oes gennych chi unrhyw syniadau neu farn ar faterion neu themâu i'w harchwilio gydag aelodau o'r cyhoedd?</p>	

Diolch am eich amser.

Atodiad B: Strwythur y sampl terfynol

Hygyrchedd Da mewn Fferylliaeth, Deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd Strwythur y sampl terfynol

Grŵp (8-10 ym mhob un)	Iaith cyfrwng ²⁵	Ardal Bwrdd Iechyd ²⁶	Profiad o ddefnyddio deintydd GIG yn y 2 flynedd ddiwethaf ²⁷	Profiad o ddefnyddio o leiaf un gweithiwr proffesiynol perthynol i iechyd yn y 2 flynedd ddiwethaf ²⁸	Profiad o ddefnyddio fferylliaeth gymunedol yn y 2 flynedd ddiwethaf ²⁹	Grŵp economaidd- gymdeithasol ³⁰	Anabledd ³¹ (neu ofalwr rhywun sydd ag anabledd)	Rhywedd ³²	Oedran ³³	Ethnigrwydd ³⁴	Rhiant/gofalwr plentyn (o dan 16) ³⁵
------------------------------------	--------------------------------	--	---	--	--	---	---	-----------------------	----------------------	------------------------------	---

²⁵ Cafwyd o gronfa ddata DJS.

²⁶ Identified from DJS database (i.e.: local authority of residence).

²⁷ Cwestiwn sgrinio 1

²⁸ Cwestiynau sgrinio 2a a 2b

²⁹ Cwestiwn sgrinio 3

³⁰ Cafwyd o gronfa ddata DJS.

³¹ Cwestiwn sgrinio 4

³² Cafwyd o gronfa ddata DJS.

³³ Cafwyd o gronfa ddata DJS.

³⁴ Cafwyd o gronfa ddata DJS.

³⁵ Cafwyd o gronfa ddata DJS.

1	Saesneg	Bwrdd lechyd Prifysgol Aneurin Bevan UHB	Oes = >6 o gyfranogwyr	Oes = >6 o gyfranogwyr	Oes = pawb o'r cyfranogwyr	Cymysgedd o BC1 a C2DE	Oes= tua 7-10 rhwng pob grŵp	Cymysgedd	Cymysgedd o oedrannau (18-75)	Cynnwys > 7-10 o bobl o grwpiau Du, Asiaidd a Llaifrifoedd Ethnig rhwng pob grŵp	Oes= tua 20 rhwng pob grŵp
2	Cymraeg	Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Oes = >6 o gyfranogwyr	Oes = >6 o gyfranogwyr	Oes = pawb o'r cyfranogwyr	Cymysgedd o BC1 a C2DE		Cymysgedd	Cymysgedd o oedrannau (18-75)		
3	Saesneg	Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Oes = >6 o gyfranogwyr	Oes = >6 o gyfranogwyr	Oes = pawb o'r cyfranogwyr	Cymysgedd o BC1 a C2DE		Cymysgedd	Cymysgedd o oedrannau (18-75)		
4	Saesneg	Bwrdd lechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	Oes = >6 o gyfranogwyr	Oes = >6 o gyfranogwyr	Oes = pawb o'r cyfranogwyr	Cymysgedd o BC1 a C2DE		Cymysgedd	Cymysgedd o oedrannau (18-75)		
5	Cymraeg	Bwrdd lechyd Prifysgol Hywel Dda	Oes = >6 o gyfranogwyr	Oes = >6 o gyfranogwyr	Oes = pawb o'r cyfranogwyr	Cymysgedd o BC1 a C2DE		Cymysgedd	Cymysgedd o oedrannau (18-75)		

6	Saesneg	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	Oes = >6 o gyfranogwyr	Oes = >6 o gyfranogwyr	Oes = pawb o'r cyfranogwyr	Cymysgedd o BC1 a C2DE		Cymysgedd	Cymysgedd o oedrannau (18-75)		
7	Saesneg	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	Oes = >6 o gyfranogwyr	Oes = >6 o gyfranogwyr	Oes = pawb o'r cyfranogwyr	Cymysgedd o BC1 a C2DE		Cymysgedd	Cymysgedd o oedrannau (18-75)		

Cwestiynau sgrinio

1. Ydych chi wedi cael profiad o ddefnyddio deintydd GIG yn y ddwy flynedd ddiwethaf? Noder: gall hyn gynnwys naill ai archwiliad neu driniaeth reolaidd yn eich practis deintyddol arferol neu driniaeth frys (er enghraifft mewn ysbyty).
2.
 - a. Ydych chi wedi cael profiad o ddefnyddio unrhyw un neu fwy o'r gwasanaethau GIG neu awdurdodau lleol yn y ddwy flynedd ddiwethaf?³⁶ Does arnom ni ddim eisiau gwybodaeth am unrhyw rai y talasoch amdanynt yn breifat?
 - Therapi celf, Therapi cerdd, neu Therapi drama
 - Dietegwyr
 - Therapi Galwedigaethol
 - Ffisiotherapi
 - Podiatreg
 - Seicoleg neu gymorth iechyd meddwl
 - Therapi Lleferydd ac Iaith
 - b. (Os ie i unrhyw un o'r uchod) A welsoch chi'r [gwasanaeth a nodir uchod] yn eich cartref, fel claf allanol yn yr ysbyty neu leoliad cymunedol?
3. Ydych chi wedi cael profiad o ddefnyddio fferyllfa yn y ddwy flynedd ddiwethaf? Noder: gall hyn gynnwys naill ai fferyllfa ar y stryd fawr neu fferyllfa wedi ei lleoli ym meddygfa eich meddyg teulu. Gallai hyn fod i gasglu presgripsiwn neu i gael cyngor neu driniaeth, er enghraifft trwy'r Cynllun Anhwylderau Cyffredin
4. Ydych chi'n ystyried eich hun fel rhywun anabl neu rywun sydd ag anabledd? Neu ydych chi'n gofalu am rywun sydd ag anabledd?

Atodiad C: Grwpiau Ffocws gydag aelodau o'r cyhoedd

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

Grwpiau Ffocws gydag aelodau o'r cyhoedd

Canllawiau Pwnc

Mai 2023

Enw(au) y sawl a gyfwelwyd	
Rôl	
Cyfwelydd	
Dyddiad ac Amser	

³⁶ Byddwn yn monitro'r mathau o weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a ddefnyddiwyd er mwyn sicrhau bod amrywiaeth yn cael ei chynnwys ar draws y grwpiau.

Trosolwg

Mae Miller Research wedi cael eu comisiynu gan Lywodraeth Cymru i archwilio barn y cyhoedd yn gyffredinol am eu profiad o ddefnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol a beth mae 'hygyrchedd' yn ei olygu iddynt o safbwynt fferylliaeth gymunedol, deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol ac amrywiaeth o Weithwyr Proffesiynol Iechyd eraill y GIG.

Diolch am gymryd rhan yn yr ymchwil hwn. Bydd eich cyfraniad yn cael ei anonymeiddio trwy'r broses ddadansoddi ac ar gyfer cadw cofnodion mewnol yn unig y defnyddir eich manylion cyswllt.

Allaf i gadarnhau eich bod wedi derbyn a darllen yr Hysbysiad Preifatrwydd?

Defnyddio Teams – defnyddio 'mute' pan na fyddwch yn siarad, camerâu ymlaen os yn bosibl, ac os ydym yn symud i'r cwestiwn nesaf a bod yn dal i fod rhywbeth yr hoffech ei ddweud, teimlwch yn rhydd i ddefnyddio'r 'chat'.

Cwestiwn Cyfweiliad	Ateb
Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd 6pm	
<p>Beth yw eich profiadau wrth ddefnyddio unrhyw rai o weithwyr proffesiynol iechyd y GIG a restrir ar y sgrin? <i>(Bydd y rhestr yn cael ei chynnwys ar sleidiau a rennir)</i></p> <p>Noder, dim ond mewn gwasanaethau'r ydych chi wedi eu derbyn trwy'r GIG mae gennym ddiddordeb. <i>Holi: trwy 'fynediad', nid dim ond mynediad ffisegol i adeilad a olygwn, ond hefyd bethau fel iaith cyfrwng, systemau mynediad/archebu digidol, amserau aros a'r graddau mae gwasanaethau ar gael.</i></p> <p>Defnyddio profiad i adnabod hygyrchedd da a drwg. <i>Holi, beth a wnaeth y profiad hwn yn 'dda' neu'n 'ddrwg' yn eich barn chi? Sut y gellid bod wedi gwella profiad gwael? Pa mor nodweddiadol oedd y profiad hwn yn eich barn chi?</i></p>	
Sut fyddai orau gennych chi fod wedi cael at [gweithwyr iechyd proffesiynol GIG a	

<p>nodwyd]? <i>Holi, ystyriwch y broses archebu, lleoliad unrhyw apwyntiad (gan gynnwys wyneb yn wyneb o gymharu ag ar-lein) etc.</i></p>	
<p>Beth ddylai ddigwydd pan fydd arnoch chi angen cael at [gweithwyr proffesiynol iechyd GIG a nodwyd], yn eich barn chi? <i>Holi, ystyriwch bethau fel sut y gwnaethoch chi gyrraedd y gweithiwr iechyd proffesiynol i ddechrau (ee a wnaethoch gysylltu â nhw'n uniongyrchol neu a fu'n rhaid ichi fynd trwy feddyg teulu), amserau aros, proses archebu etc.</i></p>	
<p>Beth allai eich rhwystro rhag ceisio cymorth unrhyw rai o'r gweithwyr proffesiynol iechyd GIG a restrir ar y sgrin? <i>Holi, er enghraifft amser o'r dydd/lleoliad yr apwyntiad, cyfrwng iaith etc.</i></p>	
<p><i>Cynnig crynodeb o beth mae hygyrchedd da yn ei olygu i'r grŵp – profi cadernid ein dehongliad o'r consensws barn o beth yw hygyrchedd da a rhoi cyfle i gyfranogwyr ddangos bylchau yn y crynodeb hwn.</i></p>	
<p>Deintyddiaeth 6.30pm</p>	
<p>Beth yw eich profiadau o ddefnyddio gwasanaethau deintyddiaeth y Gwasanaeth Iechyd Gwladol? <i>Holi: trwy 'fynediad', nid dim ond mynediad ffisegol i adeilad a olygwn, ond hefyd bethau fel iaith cyfrwng, systemau mynediad/archebu digidol, amserau aros a'r graddau mae gwasanaethau ar gael.</i></p>	

Defnyddio profiad i adnabod hygyrchedd da a gwael.	
Pa mor aml ddylech chi fynd at y deintydd yn eich barn chi?	
Am ba resymau ydych chi'n mynd at y deintydd? <i>Holi, atebwch mewn perthynas ag ymweliadau at ddeintyddion y GIG yn unig.</i>	
Beth allai eich rhwystro rhag mynd at ddeintydd GIG? <i>Holi, er enghraifft amser o'r dydd / lleoliad apwyntiad, iaith cyfrwng etc.</i>	
A ddylai'r broses o gael gofal deintyddol wahaniaethu gan ddibynnu ar y rheswm? Os felly, sut?	
Beth sy'n ddisgwyliad rhesymol wrth ddefnyddio gwasanaethau deintyddiaeth y GIG? <i>Holi, o safbwynt hyd amser aros am archwiliad rheolaidd, mynediad at driniaeth frys etc.</i>	
<i>Cynnig crynodeb o beth mae hygyrchedd da yn ei olygu i'r grŵp – profi cadernid ein dehongliad o'r consensws barn o beth yw hygyrchedd da a rhoi cyfle i gyfranogwyr ddangos bylchau yn y crynodeb hwn.</i>	
Fferylliaeth 7pm	
Beth yw eich profiadau o ddefnyddio gwasanaethau fferylliaeth? <i>Holi: trwy 'fynediad', nid dim ond mynediad ffisegol i adeilad a olygwn, ond hefyd bethau fel iaith cyfrwng, systemau mynediad/archebu digidol, amserau aros a'r graddau mae gwasanaethau ar gael.</i>	

<p>Defnyddio profiad i adnabod hygyrchedd da a gwael.</p>	
<p>Pam fyddech chi'n mynd i'r fferyllfa? Pa fath o wasanaethau ydych chi'n eu disgwyl gan y fferyllfa? Yn eich profiad chi, pa mor hawdd yw hi i gael y gwasanaethau hyn?</p>	
<p>A oes unrhyw rai o'r gwasanaethau canlynol na fyddech chi'n dewis eu cael gan fferyllydd?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triniaeth am fân anhwylderau (rhowch restr o bob cyflwr yn y Cynllun Anhwylderau Cyffredin) • Dolur gwddw / llwnc tost • Haint y llwybr wrinol • Brechiad ffliw • Cyflenwad o'ch meddyginiaethau mewn argyfwng • Y bilsen bore wedyn • Pilsenni atal cenhedlu rheolaidd <p><i>Holi am resymau tu ôl i hyn. Sef, pam na fyddent yn disgwyl / na fyddai arnynt eisiau i'r fferyllydd ddarparu [gwasanaethau a nodwyd]?</i></p>	
<p>Sut ydych chi'n archebu a/neu casglu eich presgripsiwn? Pa broblemau a gawsoch, os cawsoch rai o gwbl, gyda'ch presgripsiwn? Sut fyddech chi'n archebu a chasglu eich presgripsiynau?</p>	
<p><i>Cynnig crynodeb o beth mae hygyrchedd da yn ei olygu i'r grŵp – profi cadernid ein dehongliad o'r consensws barn o beth yw</i></p>	

hygyrchedd da a rhoi cyfle i gyfranogwyr ddangos bylchau yn y crynodeb hwn.

Cyffredinol

Beth yw egwyddorion hygyrchedd da gwasanaethau fel y rheini rydym wedi eu trafod heddiw? A oes unrhyw beth nad ydym wedi ei drafod y dylid ei gynnwys?

Holi, er enghraifft, sut all technoleg wella hygyrchedd? Pa mor bwysig yw hi i gael apwyntiadau wyneb yn wyneb?

Diolch am eich amser.