

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Rhif ymchwil gymdeithasol: 66/2026

Dyddiad cyhoeddi: 18/06/2026

Adolygiad o Raglen Plant Iach Cymru

This document is also available in English.

Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg.

OGL © Hawlfraint y Goron ISBN Digidol 978-1-83745-690-1

Adolygiad o Raglen Plant Iach Cymru

Awduron: Heledd Bebb, Nia Bryer, Myfanwy Davies a Tanwen Grover, Ymchwil OB3

Adroddiad Ymchwil Llawn: Bebb, H., Bryer, N., Davies, M. a Grover, T. (2026). Adolygiad o Raglen Plant Iach Cymru. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, adroddiad o Ymchwil Gymdeithasol y Llywodraeth rhif 66/2026.

Gellir dod o hyd i'r adroddiad hwn ar dudalennau Ystadegau ac ymchwil gwefan Llywodraeth Cymru: <https://www.llyw.cymru/ystadegau-ac-ymchwil>

Safbwyntiau'r ymchwilydd sy'n cael eu mynegi yn yr adroddiad hwn ac nid o reidrwydd safbwyntiau Llywodraeth Cymru.

Am ragor o wybodaeth, cysylltwch â:

Cangen Ymchwil Iechyd

Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a Gwybodaeth

Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

E-bost: Ymchwil.IechydAGwasanaethauCymdeithasol@llyw.cymru

Tabl cynnwys

Rhestr o dablau.....	5
Rhestr o ffigurau	6
Rhestr o dermau	8
1. Cyflwyniad a chefnidir	11
1.1. Nodau ac amcanion yr ymchwil	11
1.2. Trosolwg o Raglen Plant Iach Cymru.....	11
1.2.1. Prosiect Pengwin	13
1.3. Strwythur yr adroddiad hwn	13
2. Methodoleg	14
3. Adolygiad o bolisiau	21
3.1. Polisiau a strategaethau iechyd plant Llywodraeth Cymru.....	21
3.1.1. Gweledigaeth ar gyfer Ymwelwyr Iechyd yng Nghymru (2012).....	21
3.1.2. Strategaeth Gofal Mamolaeth i Gymru (2019 i 2024).....	21
3.1.3. Fframwaith ar gyfer Gwasanaethau Nyrsio mewn Ysgolion i Gymru (2017) ..	21
3.1.4. Canllawiau ar gyfer Gofal Parhaus i Blant a Phobl Ifanc (2020).....	22
3.2. Polisiau a rhaglenni cysylltiedig eraill.....	22
3.2.1. Strategaethau cyffredinol a fframweithiau ar lefel systemau	22
3.2.2. Atal a hybu iechyd er budd iechyd y cyhoedd	23
3.2.3. Blynyddoedd cynnar, plant a theuluoedd.....	24
4. Rhesymeg, cwmpas a strwythur cyflawni'r rhaglen	26
4.1. Cyflwyniad.....	26
4.2. Cymhariaeth ryngwladol.....	26
4.3. Canfyddiadau'r adolygiad.....	27
4.3.1. Diben a rhesymeg y rhaglen.....	27
4.3.2. Cwmpas y rhaglen.....	27
4.3.3. Strwythurau cyflawni.....	30
4.3.3.1. Integreiddio â Dechrau'n Deg a modelau lleol	31
4.3.4. Trefniadau llywodraethu	31
4.3.5. Capasiti'r gweithlu	31
5. Cyflawni'r rhaglen - cysylltiadau	36
5.1. Cyflwyniad.....	36

5.2.	Trosolwg o amserlen cysylltiadau craidd Rhaglen Plant Iach Cymru	36
5.3.	Cymhariaeth ryngwladol.....	37
5.4.	Canfyddiadau'r adolygiad.....	37
5.4.1.	Cyswllt 10 i 14 diwrnod.....	41
5.4.2.	Cyswllt 6 wythnos	42
5.4.3.	Cysylltiadau 8, 12 ac 16 wythnos	43
5.4.4.	Cyswllt 6 mis.....	43
5.4.5.	Cyswllt 15 mis.....	44
5.4.6.	Cyswllt 27 mis.....	45
5.4.7.	Cysylltiad 3.5 mlwydd oed	45
5.4.8.	Rhesymau dros golli cysylltiadau.....	47
5.4.9.	Dulliau arloesol.....	48
6.	Cyflawni'r rhaglen - integreiddio	50
6.1.	Cyflwyniad.....	50
6.2.	Trosolwg o gysylltiadau ychwanegol Rhaglen Plant Iach Cymru	50
6.3.	Cymhariaeth ryngwladol.....	51
6.4.	Canfyddiadau'r adolygiad.....	52
6.4.1.	Cyswllt cynenedigol	53
6.4.2.	Pontio o wasanaethau bydwreigiaeth i wasanaethau ymwelwyr iechyd	53
6.4.3.	Dechrau'n Deg a chysylltiadau ychwanegol	55
6.4.4.	Atgyfeiriadau amlasiantaeth ac integreiddio â Rhaglen Plant Iach Cymru	59
6.4.5.	Pontio o wasanaethau ymwelwyr iechyd i wasanaethau nyrsio ysgol	60
7.	Cyflawni'r rhaglen - seilwaith digidol, data a gwybodaeth	63
7.1.	Cyflwyniad.....	63
7.2.	Trosolwg o drefniadau casglu data ac adrodd Rhaglen Plant Iach Cymru.....	63
7.3.	Cymhariaeth ryngwladol.....	63
7.4.	Canfyddiadau'r adolygiad.....	64
7.4.1.	Sut y mae cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn cael eu cofnodi	64
7.4.2.	Hyder yn y data a gofnodir ac atebolrwydd	66
7.4.3.	Gwerth data ac adroddiadau Rhaglen Plant Iach Cymru i ymwelwyr iechyd ..	69
7.4.4.	Heriau sy'n gysylltiedig â chasglu data ac adrodd arnynt	70
7.4.5.	Gweithio ar draws ffiniau	71
7.4.6.	Awgrymiadau a wnaed er mwyn gwella a chryfhau ansawdd data ac adroddiadau Rhaglen Plant Iach Cymru	72

8.	Prosiect Pengwin	74
8.1.	Cyflwyniad.....	74
8.2.	Trosolwg	74
8.3.	Canfyddiadau'r adolygiad.....	75
8.3.1.	Ymwybyddiaeth o Brosiect Pengwin.....	75
8.3.2.	Amcanion Prosiect Pengwin a gwerth ychwanegol posibl.....	76
8.3.3.	Rôl ymwelwyr iechyd	76
8.3.4.	Barn ynghylch ymarferoldeb gweithredu offer Prosiect Pengwin.....	78
9.	Perfformiad Rhaglen Plant Iach Cymru hyd yma	82
9.1.	Cyflwyniad.....	82
9.2.	Cyfraddau cwblhau cysylltiadau yn ôl oedran y cyswllt.....	83
9.3.	Cysylltiadau a gwblhawyd o fewn yr ystodau oedran	84
9.4.	Cysylltiadau o fewn ystod oedran y rhaglen.....	84
9.5.	Rhesymau dros ddiffyg cyswllt.....	85
9.6.	Dadansoddiad o'r bwrdd iechyd lleol.....	87
9.7.	Dadansoddiad yn ôl awdurdod lleol	88
9.8.	Ardaloedd Dechrau'n Deg ac ardaloedd nad ydynt yn rhan o Dechrau'n Deg ...	89
9.9.	Dadansoddiad yn ôl Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru.....	90
9.10.	Data ar y nifer sy'n cael eu himiwneiddio	91
9.11.	Data bwydo ar y fron	92
10.	Canlyniadau ac effeithiau	94
10.1.	Cyflwyniad.....	94
10.2.	Cymhariaeth ryngwladol.....	94
10.3.	Canfyddiadau'r adolygiad.....	95
10.3.1.	Sut y mae canlyniadau bwriadedig Rhaglen Plant Iach Cymru yn cael eu mesur	95
10.3.2.	Sut y gellid mesur canlyniadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn well.....	96
10.3.3.	Y gwahaniaeth a wnaed.....	96
10.3.4.	Sut y mae canllawiau Rhaglen Plant Iach Cymru yn cefnogi'r gwahaniaeth a wneir gan ymwelwyr iechyd	97
10.3.5.	Enghreifftiau o ble mae Rhaglen Plant Iach Cymru wedi cael effaith gadarnhaol.....	100
10.3.6.	Enghreifftiau o ble nad yw Rhaglen Plant Iach Cymru wedi gweithioystal	102
11.	Canfyddiadau rhieni	104

11.1.	Cyflwyniad.....	104
11.2.	Canfyddiadau'r adolygiad.....	104
11.2.1.	Y gwahaniaeth a wnaed.....	104
11.2.2.	Mynediad, gwybodaeth a chyfathrebu	105
11.2.3.	Tegwch ac amrywiant	106
11.2.4.	Pan na fydd cymorth yn cyrraedd y nod.....	107
11.2.5.	Teuluoedd nad ydynt yn ymgysylltu.....	108
11.2.6.	Effaith a chanlyniadau.....	108
12.	Casgliadau	110
12.1.	Cyflwyniad.....	110
12.2.	Adolygu nodau ac amcanion gwreiddiol Rhaglen Plant Iach Cymru	110
12.3.	Cymharu Rhaglen Plant Iach Cymru â rhaglenni rhyngwladol tebyg	111
12.4.	Archwilio canfyddiadau pobl o effaith Rhaglen Plant Iach Cymru	112
12.5.	Adolygu cynnwys ac amseriad cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru.....	114
12.6.	Asesu newidiadau sy'n effeithio ar berthnasedd Rhaglen Plant Iach Cymru....	115
12.7.	Ymchwilio i fynediad at dechnoleg ddigidol a data, a'r defnydd ohonynt.....	115
12.8.	Ymchwilio i ymarferoldeb gweithredu offer Prosiect Pengwin	116
12.9.	Crynoi cryfderau, gwendidau, a goblygiadau cyffredinol y rhaglen	116
13.	Argymhellion	118
	Cyfeiriadau.....	121
	Atodiad A: Offerynnau ymchwil.....	124

Rhestr o dablau

Tabl 9.1: Cyfran y cysylltiadau a gwblhawyd o fewn yr ystodau oedran, 2018 i 2024.....	84
Tabl 9.2: Cyfraddau cwblhau cysylltiadau ar gyfer plant cymwys yn ôl cwintel MALIC, 2024	91
Tabl 9.3: Nifer y plant sy'n cael eu brechu'n flynyddol yng Nghymru	92

Rhestr o ffigurau

Ffigur 2.1: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn gweithio ym mhob math o rôl	16
Ffigur 2.2: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn gweithio ym mhob bwrdd iechyd	17
Ffigur 2.3: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd wedi gweithio mewn gwasanaethau ymwelwyr iechyd ar gyfer pob cyfnod o amser.....	17
Ffigur 4.1: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a ddisgrifiodd eu llwythi gwaith presennol fel rhai y gellir eu rheoli'n hawdd neu fel rhai nad ydynt yn hawdd eu rheoli.....	32
Ffigur 4.2: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd wahanol fathau o bwysau ar eu llwyth gwaith.....	33
Ffigur 4.3: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd eu bod yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth yn eu rôl.....	34
Ffigur 5.1: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a ganfu fod modd cyflawni'r holl gysylltiadau sydd wedi'u trefnu	38
Ffigur 5.2: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd y pwyntiau cyswllt anoddaf i'w cyflawni ar amser	39
Ffigur 5.3: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn teimlo bod angen yr holl bwyntiau cyswllt.....	40
Ffigur 5.4: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn teimlo bod amseriad y cysylltiadau cyffredinol yn briodol	41
Ffigur 5.5: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd fod teuluoedd yn colli neu'n gwrthod cysylltiadau â Rhaglen Plant Iach Cymru yn eu hardal nhw.....	47
Ffigur 6.1: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a ddywedodd fod Rhaglen Plant Iach Cymru yn cysylltu'n dda â phob gwasanaeth arall.....	52
Ffigur 6.2: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd fod y pontio o wasanaethau bydwreigiaeth i ymwelwyr iechyd yn llyfn	54
Ffigur 6.3: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn teimlo bod y gwasanaethau ymwelwyr iechyd ychwanegol drwy Dechrau'n Deg yn gwneud gwahaniaeth i deuluoedd.....	56
Ffigur 6.4: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn teimlo bod y cymorth ychwanegol a ddarperir drwy Dechrau'n Deg wedi'i dargedu at y teuluoedd cywir	57
Ffigur 6.5: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a ddywedodd fod y pontio o wasanaethau ymwelwyr iechyd i wasanaethau nyrsio ysgol yn llyfn	60
Ffigur 7.1: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd wahanol ddulliau o gofnodi cysylltiadau â Rhaglen Plant Iach Cymru	66

Ffigur 7.2: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a deimlai fod y data y maent yn eu cofnodi yn adlewyrchu'n gywir eu gweithgaredd gyda theuluoedd	67
Ffigur 7.3: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd eu bod wedi derbyn adborth neu adroddiadau yn seiliedig ar y data Rhaglen Plant Iach Cymru a gyflwynir ganddynt	69
Ffigur 7.4: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg sy'n ystyried bod yr adborth neu'r adroddiadau y maent yn eu derbyn yn ddefnyddiol.....	70
Ffigur 8.1: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn ymwybodol neu ddim yn ymwybodol o Brosiect Pengwin	75
Ffigur 8.2: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn teimlo y dylai fod gan ymwelwyr iechyd rôl wrth nodi anghenion lleferydd, iaith a chyfathrebu	78
Ffigur 8.3: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd fod ganddyn nhw a'u tîm y gallu i weithredu Prosiect Pengwin neu offer tebyg os cânt eu cyflwyno'n genedlaethol...	79
Ffigur 8.4: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd ei bod yn ychwanegu offer Prosiect Pengwin at eu llwyth gwaith ar yr oedrannau arfaethedig	80
Ffigur 9.1: Cysylltiadau blynyddol Rhaglen Plant Iach Cymru a gwblhawyd o fewn yr ystodau oedran	83
Ffigur 9.2: Cysylltiadau blynyddol Rhaglen Plant Iach Cymru a gwblhawyd o fewn yr ystodau oedran disgwylidig	85
Ffigur 9.3: Rheswm dros ddiffyg cyswllt, yr holl gysylltiadau wedi'u cyfuno 2018 i 2024	86
Ffigur 9.4: Cyfradd cwblhau cysylltiadau ar gyfer plant cymwys yn ôl bwrdd iechyd lleol, 2024	87
Ffigur 9.5: Cyfraddau cwblhau cysylltiadau ar gyfer plant cymwys yn ôl bwrdd iechyd lleol, 2024	89
Ffigur 9.6: Cyfraddau cwblhau cysylltiadau ar gyfer plant cymwys mewn ardaloedd Dechrau'n Deg ac ardaloedd nad ydynt yn rhan o Dechrau'n Deg, fesul chwarter ..	90
Ffigur 9.7: Cyfran y babanod sy'n cael eu bwydo ar y fron ar wahanol oedrannau, 2015 i 2024	93
Ffigur 10.1: Barn yr ymatebwyr i'r arolwg ar faint o wahaniaeth y mae canllawiau Rhaglen Plant Iach Cymru yn ei wneud i'w gallu i roi sylw i bob maes iechyd a llesiant	99

Rhestr o dermau

Anghenion Dysgu Ychwanegol (ADY)

Mae gan berson anghenion dysgu ychwanegol os oes ganddo anhawster dysgu neu anabledd (p'un a yw'r anhawster dysgu neu'r anabledd yn deillio o gyflwr meddygol neu beidio) sy'n gofyn am ddarpariaeth ddysgu ychwanegol.

Amserlen Sgiliau Tyfu (SOGS)

Offeryn asesu datblygiadol safonedig ar gyfer plant o'u genedigaeth hyd at 5 oed. Fe'i cynlluniwyd i'w ddefnyddio gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol i nodi cryfderau ac oedi posibl

Anffurfio Organau Cenhedlu Benywaidd

Gweithdrefn lle mae organau cenhedlu benywaidd yn cael eu torri, eu hanafu neu eu newid yn fwriadol heb reswm meddygol dros wneud hynny.

Anhwylder y Sbectwm Awtistig (ASD)

Anhwylder datblygiadol neu niwroamrywiaeth a welir mewn plant a all gyflwyno heriau parhaus o ran cyfathrebu cymdeithasol cilyddol a rhyngweithio cymdeithasol neu batrymau ymddygiad, diddordebau neu weithgareddau cyfyngedig ac ailadroddus.

Archwiliad Corfforol ar gyfer Babanod a Babanod Newyddanedig Cymru (NIPEC)

Archwiliad cyffredinol a systematig o'r baban newydd-anedig yw hwn gyda'r nod o adnabod ac atgyfeirio pob plentyn a aned ag annormaleddau cynhenid yn y llygaid, y galon, y cluniau ac (ymhlith gwrywod) y ceilliau.

BadgerNet

Porth ac ap ar-lein ar gyfer nodiadau mamolaeth electronig, gyda gwybodaeth a gynhrychir o system famolaeth mewn ysbyty gan ddefnyddio manylion a gofnodwyd gan fydwagedd neu weithwyr iechyd proffesiynol eraill.

Clefyd y coronafeirws 2019 (COVID 19)

Clefyd heintus a achosir gan y feirws SARS-CoV-2.

Cronfa Ddata Genedlaethol ar Iechyd Plant Cymunedol (NCCHD)

Y set ddata sy'n dwyn ynghyd ddata o gronfeydd data lleol y System Iechyd Plant a gedwir gan Ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru ac a ddefnyddir i weinyddu rhaglenni imiwneiddio plant a chadw gwyliadwriaeth ar eu hiechyd.

Cysylltu Gofal

Rhaglen ddigidol sy'n anelu at integreiddio gwybodaeth ar draws gwasanaethau cymunedol, iechyd meddwl a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Dechrau'n Deg

Mae Dechrau'n Deg yn rhan o raglen blynyddoedd cynnar Llywodraeth Cymru ar gyfer teuluoedd â phlant o dan 4 oed sy'n byw yn rhai o'r ardaloedd mwyaf difreintiedig yng Nghymru.

Fframwaith Getting it right for every child (GIRFEC)

Ymrwymiad cenedlaethol yr Alban i ddarparu'r cymorth cywir ar yr amser cywir i bob plentyn, person ifanc a'u teuluoedd fel eu bod yn cyflawni eu potensial yn llawn. Defnyddir y fframwaith gan wasanaethau ledled yr Alban i wella a chynnal llesiant plant a theuluoedd.

Gwasanaethau Gwybodaeth am Iechyd Plant (CHIS)

Y gwasanaeth a gomisiynir gan y GIG yn Lloegr sy'n gyfrifol am gadw cofnod gofal clinigol diogel a chynhwysfawr ar gyfer plant 0 i 19 oed.

Gwerthusiad cyflym o roi brechiadau (COVER)

Rhaglen casglu data ar imiwneiddio plant.

Iechyd a Gofal Digidol Cymru (IGDC)

Awdurdod Iechyd Arbennig sy'n darparu gwasanaethau iechyd digidol yng Nghymru.

Menter Cyfeillgar i Fabanod (BFI)

Rhaglen achredu a safonau i wella arferion mamolaeth ac arferion mewn ysbytai i annog a chefnogi mamau i fwydo ar y fron.

Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC)

Mesur swyddogol Llywodraeth Cymru o amddifadedd cymharol ar gyfer ardaloedd bach yng Nghymru. Mae'n defnyddio dangosyddion penodol i restru pob ardal yng Nghymru o'r rhai â'r amddifadedd mwyaf i'r rhai â'r amddifadedd lleiaf ac mae'n cael ei ddiweddarau bob 4 i 5 mlynedd.

Mynegai Màs y Corff (BMI)

Ffordd o fesur a yw pwysau rhywun yn iach ar gyfer ei daldra.

Offeryn ac Offeryn Asesu Gwydnwch Teuluol (FRAIT)

Offeryn safonol a ddefnyddir gan ymwelwyr iechyd i gynorthwyo gyda gwneud penderfyniadau a chynllunio ymyriadau pellach.

Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACEs)

Profiadau neu ddigwyddiadau trawmatig, yn enwedig yn ystod plentyndod cynnar a all effeithio'n sylweddol ar iechyd a llesiant pobl.

Rhaglen System Iechyd Plant - Cyn-ysgol (CHSP-PS)

Set ddata sy'n cefnogi cyflwyno'r rhaglen iechyd plant yn yr Alban drwy hwyluso galw ac adalw plant yn awtomataidd ar gyfer yr amserlen y cytunwyd arni o adolygiadau iechyd ar gyfer plant cyn-ysgol.

System Gwybodaeth Ranbarthol Mynediad Cynradd (PaRIS)

Cofnod iechyd electronig ar gyfer darparwyr iechyd a gofal cymunedol sy'n anelu at fod yn system un cofnod, un cleient, un system o'r crud i'r bedd

System Integredig Plant a Phobl Ifanc (CYPrIS)

Y system TG ddigidol genedlaethol a ddefnyddir yng Nghymru ar gyfer rheoli cofnodion iechyd plant.

System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS)

Rhaglen TG genedlaethol sydd â'r nod o alluogi rhannu gwybodaeth yn ddiogel rhwng gwasanaethau iechyd cymunedol a gofal cymdeithasol er mwyn darparu gwasanaethau a chymorth gwell i bobl yng Nghymru.

Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod (SIDS)

Marwolaeth sydyn ac anesboniadwy baban a oedd i bob golwg yn iach hyd at 12 mis oed.

WellComm

Pecyn cymorth lleferydd ac iaith i'w ddefnyddio mewn lleoliadau blynyddoedd cynnar a chynradd gyda'r nod o adnabod rhwystrau lleferydd ac iaith yn gynnar.

1. Cyflwyniad a chefnidir

Comisiynwyd Ymchwil OB3 gan Lywodraeth Cymru i gynnal adolygiad o Raglen Plant Iach Cymru.

1.1. Nodau ac amcanion yr ymchwil

Roedd yr adolygiad yn asesu effaith ganfyddedig Rhaglen Plant Iach Cymru ac yn archwilio a yw'r ffordd y caiff ei darparu ar hyn o bryd yn addas at y diben ac yn cefnogi amcanion y rhaglen. Amcanion yr astudiaeth oedd:

- adolygu nodau ac amcanion gwreiddiol Rhaglen Plant Iach Cymru
- cymharu Rhaglen Plant Iach Cymru â rhaglenni iechedd plant tebyg mewn gwledydd eraill
- archwilio effaith ganfyddedig y rhaglen gan ddefnyddio data ac adborth gan randdeiliaid allweddol
- adolygu cynnwys ac amseriad pob pwynt cyswllt a chanfod a oes angen unrhyw welliannau
- asesu unrhyw newidiadau a allai effeithio ar berthnasedd y rhaglen, megis canllawiau polisi newydd
- archwilio mynediad at dechnoleg ac adnoddau digidol o fewn y rhaglen, a'r defnydd ohonynt
- archwilio ymarferoldeb gweithredu offer sgrinio ac ymyrryd [Prosiect Pengwin](#) mewn perthynas â lleferydd, iaith a chyfathrebu
- rhoi crynodeb cyffredinol o gryfderau a gwendidau'r rhaglen.

1.2. Trosolwg o Raglen Plant Iach Cymru

[Rhaglen Plant Iach Cymru](#) (y rhaglen) yw'r fframwaith cenedlaethol sy'n amlinellu'r cynnig cyffredinol o gysylltiadau iechedd plant, gwasanaethau sgrinio, cadw gwyliadwriaeth a hybu iechedd i bob plentyn a theulu yng Nghymru. Cafodd ei lansio yn 2016 ac mae'n cwmpasu'r cyfnod sy'n ymestyn o bontio o wasanaethau mamolaeth i fabandod, plentyndod cynnar a'r blynyddoedd ysgol cynnar, gan sefydlu amserlen sylfaenol o gysylltiadau wedi'u cynllunio a ddarperir yn bennaf gan wasanaethau ymwelwyr iechedd a nyrsio ysgol.

Mae'r rhaglen yn nodi 9 cyswllt â gweithwyr iechedd proffesiynol ar amseroedd penodol ar gyfer plant yng Nghymru rhwng 10 ac 14 diwrnod a 3.5 mlwydd oed. Darperir y rhan fwyaf o'r cysylltiadau hyn gan dimau ymwelwyr iechedd yng Nghymru, ac eithrio'r cyswllt 6 wythnos sy'n cael ei arwain gan Feddyg Teulu neu ofal sylfaenol. Disgwylir i fyrddau iechedd gynnig y cysylltiadau hyn i bob plentyn yng Nghymru, gyda gwasanaethau gwell a dwys yn cael eu cynnig yn seiliedig ar angen.

Drwy'r amserlen strwythuredig hon, mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn ceisio sicrhau bod gan bob plentyn fynediad cyfartal at ofal iechyd ataliol, adolygiad o'i ddatblygiad a chymorth cynnar, waeth ble mae'n byw neu beth bynnag yw ei amgylchiadau teuluol. Ymysg ei hamcanion craidd mae:

- cyflwyno negeseuon allweddol ynghylch iechyd cyhoeddus o'r adeg y caiff plentyn ei genhedlu hyd at oedran ysgol
- cefnogi bondio ac ymlyniad diogel rhwng babanod a gofalwyr
- adnabod pryderon datblygiadol, corfforol neu gymdeithasol yn gynnar fel y gellir darparu cymorth yn brydlon
- sicrhau bod nifer mawr o blant yn cael brechiadau a phroffion sgrinio arferol a'u bod yn cael eu darparu mewn ffordd deg
- cefnogi pontio'n llwyddiannus i addysg a gwasanaethau y caiff plant eu hatgyfeirio atynt.

Nod Rhaglen Plant Iach Cymru yw gweithredu ar sail yr egwyddor cyffredinolïaeth gynyddol. Mae gan bob teulu hawl i'r un rhaglen graidd o gysylltiadau, ond mae'r model yn caniatáu darparu cymorth ychwanegol, gwell neu ddwys lle y caiff angen ei nodi. Os caiff anghenion ychwanegol eu nodi, bwriad Rhaglen Plant Iach Cymru yw hwyluso atgyfeiriadau amserol at wasanaethau iechyd wedi'u targedu, darpariaeth blynyddoedd cynnar, cymorth rhianta, neu ymyriadau arbenigol.

Mae'r rhaglen yn darparu strwythur cyson ar gyfer cyflawni nifer o bolisïau a mentrau cenedlaethol, gan gynnwys gweithgareddau diogelu, hybu iechyd, a strategaethau ymyrraeth gynnar. Drwy gynnig pwyntiau cyswllt rhagweladwy a chyffredinol, bwriad y rhaglen yw cefnogi gwaith amlasiantaeth a pharhad gofal ar draws gwasanaethau fel mamolaeth, gofal plant, addysg a gwasanaethau cymdeithasol. O ganlyniad, mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn elfen allweddol o'r seilwaith ataliol sydd â'r nod o wella canlyniadau hirdymor i blant a theuluoedd a lleihau anghydraddoldebau dros gwrs bywyd.

Mae'r rhaglen yn seiliedig ar dystiolaeth sefydledig ^[troednodyn 1] bod ymyriadau cynnar, cynaliadwy, sydd wedi'u targedu'n gymesur yn gwella canlyniadau hirdymor i blant ac yn lleihau'r galw am wasanaethau arbenigol yn ddiweddarach mewn bywyd.

Cynhaliwyd [gwerthusiad ffurfiannol o Raglen Plant Iach Cymru](#) yn 2018 i archwilio gweithrediad cynnar y rhaglen ledled Cymru. Er bod y rhaglen wedi cyflwyno cysondeb o ran ymarfer a manteision fel ffocws cryfach ar hybu iechyd ac atgyfeiriadau datblygiadol gwell, a oedd yn bethau i'w croesawu, canfu'r gwerthusiad fod amrywiadau yn y

¹ Mae [Trosolwg o'r Rhaglen Plant Iach Cymru](#) yn cyfeirio at nifer o adroddiadau ymchwil sylfaenol gan gynnwys [The Black Report](#) (1980) a ddangosodd gysylltiadau rhwng anfantais gynnar ac iechyd gwaeth gydol oes, [Adroddiad Acheson](#) (1998) a atgyfnerthodd bwysigrwydd ymyrraeth gynnar i leihau anghydraddoldebau iechyd ac [Adolygiad Marmot](#) (2010) sy'n dadlau bod cyffredinolïaeth gymesur a chymorth cynnar yn hanfodol i leihau anghydraddoldebau a gwella cyfleoedd bywyd.

ddarpariaeth rhwng byrddau iechyd a bod angen gwell cymorth digidol a mireinio offer a phrosesau ymhellach.

1.2.1. Prosiect Pengwin

Mae [Prosiect Pengwin](#) yn fenter ddiweddar sy'n canolbwyntio ar ddatblygiad lleferydd, iaith a chyfathrebu. Wedi'i ddatblygu gan Brifysgol Metropolitan Caerdydd ar ran Llywodraeth Cymru, ei nod yw cyd-ddylunio offer ac adnoddau i gefnogi ymarferwyr iechyd, addysg a gofal plant i nodi a chefnogi plant ag anghenion sy'n dod i'r amlwg yn ymwneud â'u lleferydd, iaith a chyfathrebu. Datblygwyd Prosiect Pengwin i gyd-fynd ag amserlen gysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru.

1.3. Strwythur yr adroddiad hwn

Mae gweddill adrannau'r adroddiad hwn wedi'u strwythuro fel a ganlyn:

- Mae Pennod 2 yn amlinellu'r fethodoleg a ddefnyddiwyd i gynnal yr ymchwil
- Mae Pennod 3 yn amlinellu'r cyd-destun polisi
- Ym Mhenodau 4 i 7, cyflwynir canfyddiadau'r gwaith maes a'r dadansoddiad o gymhariaeth ryngwladol sy'n ymwneud â chyflawni Rhaglen Plant Iach Cymru
- Mae Pennod 8 yn cynnwys yr adborth ar Brosiect Pengwin
- Mae Pennod 9 yn amlinellu perfformiad Rhaglen Plant Iach Cymru hyd yn hyn
- Ym Mhennod 10 rhoddir tystiolaeth o ganlyniadau ac effeithiau canfyddedig y rhaglen
- Mae Pennod 11 yn darparu canfyddiadau o grwpiau ffocws gyda rhieni
- Ym Mhennod 12, amlinellir ein casgliadau ac
- Ym Mhennod 13, cyflwynir ein hargymhellion.

2. Methodoleg

2.1. Dull

Cynhaliwyd y rhaglen waith ar gyfer y gwerthusiad hwn mewn 5 cam o fis Awst 2025 ymlaen. Cynhaliwyd y camau gwaith maes yn ystod mis Tachwedd a mis Rhagfyr 2025, a gwnaed y gwaith dadansoddi a drafftio yn ystod mis Ionawr 2026.

2.1.1. Cam 1 – Cam cychwynnol

Roedd y cam cyntaf yn cynnwys cyfarfod cychwynnol gyda Llywodraeth Cymru i gytuno ar y rhaglen waith a sicrhau mynediad at ddogfennaeth berthnasol. Yn ystod y cam hwn, cynhaliwyd cyfres o gyfweiliadau cwmpasu hefyd gydag 14 o gyfranwyr o Lywodraeth Cymru, Iechyd a Gofal Digidol Cymru (IGDC), Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC), y Sefydliad Ymwelwyr Iechyd a Phrosiect Pengwin.

Mynychwyd cyfarfod o Fforwm Ymgynghorol Strategol Arweinwyr Ymwelwyr Iechyd Cymru hefyd i hysbysu aelodau am yr adolygiad a gofyn am eu cefnogaeth.

Diben y cyfweiliadau hyn oedd meithrin dealltwriaeth gadarn o'r prif faterion yn ymwneud â'r adolygiad, nodi unrhyw ymchwil neu ddata ychwanegol i lywio'r gwaith ymchwil, a chytuno ar y themâu a'r cwestiynau i'w trafod yn ystod y gwaith maes.

2.1.2. Cam 2 - Adolygiad desg

Roedd ail gam yr ymchwil yn cynnwys adolygiad desg a dadansoddiad. Roedd hyn yn cynnwys:

- adolygiad o ddogfennau polisi allweddol Llywodraeth Cymru a chyhoeddiadau Gweinidogol yn ymwneud â gwasanaethau ymwelwyr iechyd ac iechyd plant
- adolygiad rhyngwladol yn cymharu'r rhaglen â rhaglenni iechyd plant y blynyddoedd cynnar a ystyriodd fodelau yn Lloegr, yr Alban, Gogledd Iwerddon, Norwy, y Ffindir, Denmarc, Sweden a Seland Newydd
- dadansoddiad o ddata chwarterol a blynyddol cyhoeddedig Rhaglen Plant Iach Cymru sy'n cwmpasu'r cyfnod rhwng mis Hydref 2016 a mis Rhagfyr 2024 a dadansoddi tablau data Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) ychwanegol a gynhrychwyd gan IGDC ar gyfer yr adolygiad.

2.1.3. Cam 3 - Paratoi offer ymchwil

Roedd trydydd cam yr ymchwil yn cynnwys datblygu offer ymchwil. Roedd hyn yn cynnwys datblygu arolwg ar-lein gan ddefnyddio meddalwedd SNAP XMP. Cynlluniwyd yr arolwg i'w ddosbarthu i ymwelwyr iechyd ledled Cymru. Cafodd yr arolwg ei dreialu gydag arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd strategol mewn un bwrdd iechyd, a gwnaed mân newidiadau i gwestiynau'r arolwg o ganlyniad i hynny, cyn ei ddosbarthu'n ehangach.

Roedd y cam hwn hefyd yn cynnwys datblygu canllawiau trafod ar gyfer cyfweld â rhanddeiliaid strategol, arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd ym mhob bwrdd iechyd,

staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n ymwneud â'r Rhaglen Plant Iach Cymru ac ar gyfer hwyluso sesiynau grŵp ffocws gyda rhieni a gofalwyr sylfaenol (y cyfeirir atynt o hyn ymlaen fel 'rhieni'). Rhannwyd yr offerynnau ymchwil hyn gyda Llywodraeth Cymru i gael ei sylwadau ac er mwyn iddi eu cymeradwyo. Datblygwyd a chytunwyd ar Hysbysiadau Preifatrwydd a Thafenni Gwybodaeth hefyd.

Gwnaed trefniadau i recriwtio cyfranogwyr ar gyfer y 4 grŵp ffocws gyda rhieni yn ystod y cam hwn hefyd, gyda fframwaith samplu i sicrhau gwasgariad daearyddol ledled Cymru a chymysgedd o gyfranwyr o ran ethnigrwydd, oedran, statws economaidd-gymdeithasol a rhywedd. Nododd y sgriniwr ar gyfer y grŵp ffocws hefyd p'un a oedd rhiant yn byw mewn ardal Dechrau'n Deg ac a oedd wedi wynebu unrhyw rwystrau o ran cael mynediad at wasanaeth ymwelwyr iechyd yn lleol.

2.1.4. Cam 4 - Gwaith maes gyda rhanddeiliaid, staff ymwelwyr iechyd a rhieni

Roedd y pedwerydd cam yn cynnwys gwaith maes gyda rhanddeiliaid strategol, arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd, staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill sy'n ymwneud â'r Rhaglen Plant Iach Cymru, a rhieni. Roedd hyn yn cynnwys:

- dosbarthu arolwg i staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd. Dosbarthwyd dolenni i arolwg a gwahoddiad cysylltiedig drwy e-bost i arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd ym mhob un o'r 7 bwrdd iechyd. Cafodd 2 e-bost atgoffa arall, gyda dolenni i'r arolwg wedi'u hymgorffori ynddynt, eu drafftio a'u dosbarthu hefyd. Ymatebodd cyfanswm o 292 o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd i'r arolwg, sy'n cyfateb i gyfradd ymateb o 35% [troednodyn 2]
- cyfweiliadau, trafodaethau mewn grwpiau bach, grwpiau ffocws a thrafodaethau gweithdy gyda chyfanswm o 134 o weithwyr proffesiynol a oedd yn ymwneud â Rhaglen Plant Iach Cymru rhwng dechrau mis Hydref a diwedd mis Rhagfyr 2025. Roedd y dull a fabwysiadwyd yn hyblyg er mwyn galluogi'r tîm ymchwil i ymateb i'r cyfleoedd a oedd ar gael o fewn strwythur pob bwrdd iechyd
- grwpiau ffocws gyda rhieni. Cynhaliwyd pedwar grŵp ffocws rhithwir ym mis Tachwedd a recriwtiwyd cyfanswm o 32 o rieni iddynt (8 ar gyfer pob grŵp ffocws). Mynychodd cyfanswm o 31. Defnyddiwyd cwmni recriwtio annibynnol i recriwtio a sgrinio cyfranwyr addas. Rhoddwyd taleb siopa gwerth £40 i bob rhiant a gymerodd ran mewn cyfweiliadau neu drafodaethau grŵp ffocws i gydnabod eu hamser a'u cyfraniad.

2.1.5. Cam 5 - Dadansoddi

Roedd cam olaf y rhaglen waith yn cynnwys dadansoddi data'r arolwg a'r gwaith maes ansoddol. Dadansoddwyd data'r arolwg yn ôl bwrdd iechyd, rôl a phroffesiwn. Mae'r canrannau wedi'u talgrynnu i'r rhif cyfan agosaf ac, o ganlyniad, efallai na fyddant bob amser yn adio i 100%. Cafodd data ansoddol yr arolwg eu codio a'u dadansoddi'n thematig.

² Nifer yr ymwelwyr iechyd cyfwerth ag amser llawn yng Nghymru ym mis Mawrth 2025 yn ôl ystadegau gweithlu'r GIG a gyhoeddwyd gan [Ystadegau Cymru](#) yw 820.5.

Paratowyd nodiadau manwl o gyfweiliadau a thrafodaethau grwpiau ffocws gan ddefnyddio templed adrodd. Dadansoddwyd y nodiadau hyn yn thematig, gan ddefnyddio'r Dull Fframwaith (Gale et al, 2013), ^[troednodyn 3] gan ganiatáu i themâu a chymariaethau gael eu hadnabod yn systematig a'u cymharu ar draws gwahanol fathau o gyfranwyr.

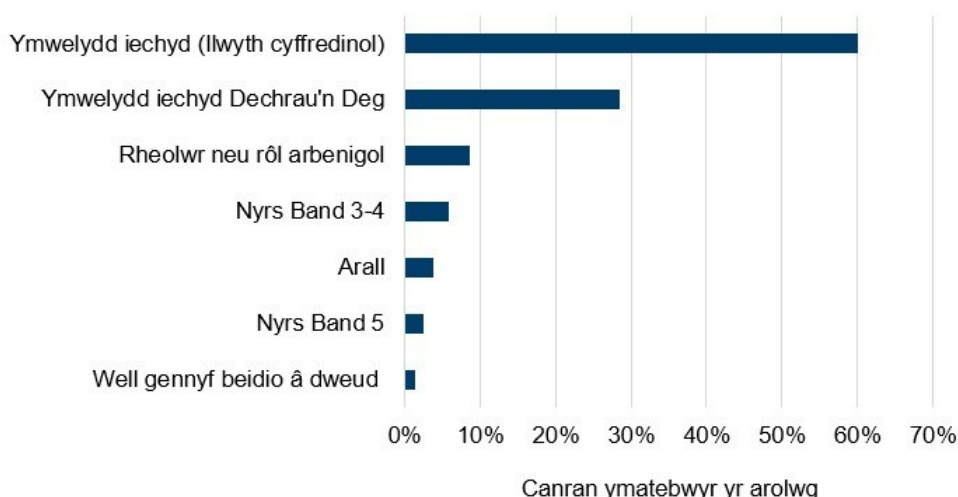
2.2. Proffil y rhai a gyfrannodd at yr ymchwil

Yn yr adran hon rydym yn nodi proffil yr ymatebwyr i'r arolwg, y cyfranwyr at y gwaith maes a'r cyfranogwyr yn y grwpiau ffocws a gyfrannodd at yr ymchwil.

2.2.1. Proffil yr ymatebwyr i'r arolwg

Roedd mwyafrif (60%) y rhai a ymatebodd i'r arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr ieched yn ymwelwyr ieched â llwyth achosion cyffredinol, tra bod lleiafrif pellach (29%) yn gweithio fel ymwelwyr ieched Dechrau'n Deg. Ychydig iawn (llai na 10% ym mhob achos) oedd yn gweithio mewn rolau eraill, fel rolau rheoli neu rolau arbenigol.

Ffigur 2.1: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn gweithio ym mhob math o rôl



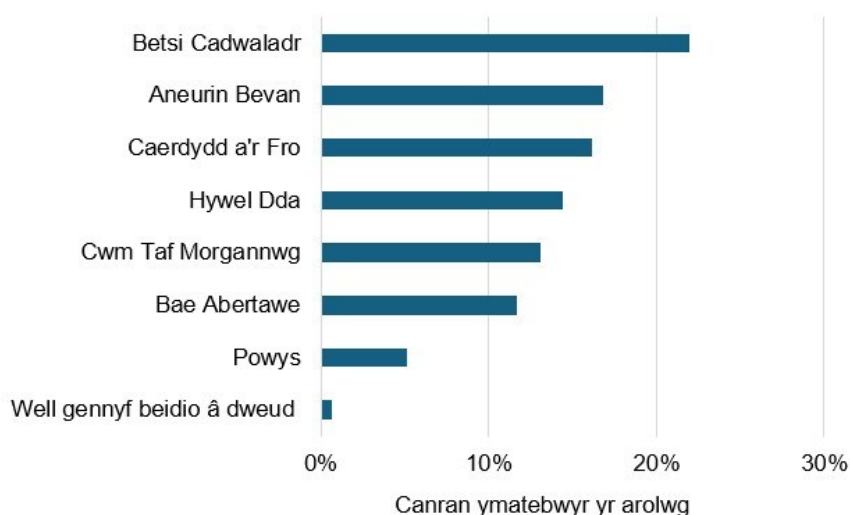
Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos bod mwyafrif yr ymatebwyr i'r arolwg yn gweithio fel ymwelwyr ieched â llwyth achosion cyffredinol, tra bod lleiafrif pellach yn gweithio fel ymwelwyr ieched Dechrau'n Deg.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr ieched a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=291.

Derbyniwyd y ganran fwyaf o ymatebion i'r arolwg (22%) gan y rhai a oedd yn gweithio ym Mwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Betsi Cadwaladr. Derbyniwyd llai o ymatebion gan y rhai a oedd yn gweithio yn y bwrdd ieched lleiaf, sef Bwrdd Iechyd Addysgu (BIA) Powys (5%). Roedd yr ymatebion i'r arolwg wedi'u rhannu'n weddol gyfartal ar draws y 5 bwrdd ieched sy'n weddill.

³ Gale, N.K., Heath, G., Cameron, E. et al. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. BMC Med Res Method Vol 13, 117 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-117>

Ffigur 2.2: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn gweithio ym mhob bwrdd iechyd

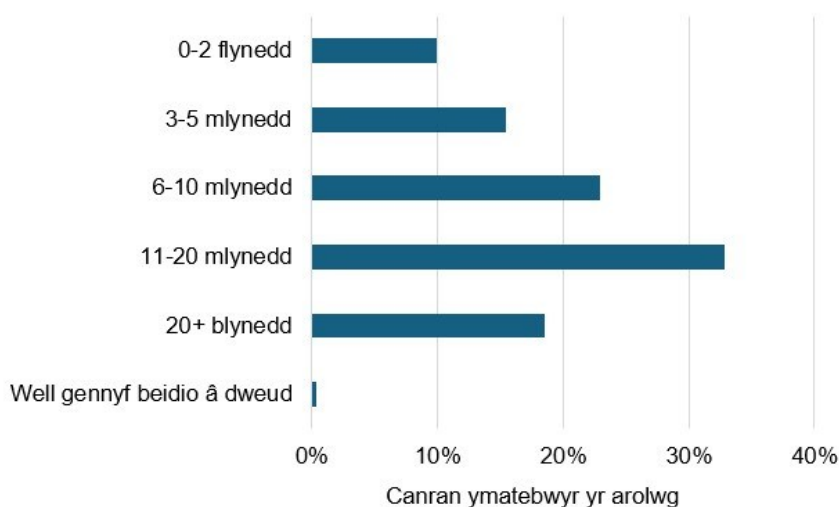


Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos bod yr ymatebion i'r arolwg wedi'u rhannu'n weddol gyfartal rhwng ymatebwyr o bob bwrdd iechyd, gyda chyfran ychydig yn uwch o BIP Betsi Cadwaladr a chyfran ychydig yn is o BIP Powys.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=291.

Yn gyffredinol, roedd yr ymatebwyr i'r arolwg wedi gweithio mewn gwasanaethau ymwelwyr iechyd ers blynyddoedd lawer. Roedd tua'u hanner wedi gweithio yn y maes gwasanaethau ymwelwyr iechyd am 11 i 20 mlynedd (33%) neu am dros 20 mlynedd (18%), tra bod tua'u chwarter (23%) wedi gweithio yn y maes am 6 i 10 mlynedd. Roedd ychydig wedi gweithio mewn gwasanaethau ymwelwyr iechyd am 3 i 5 mlynedd (15%) neu hyd at 2 flynedd (10%).

Ffigur 2.3: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd wedi gweithio mewn gwasanaethau ymwelwyr iechyd ar gyfer pob cyfnod o amser



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos bod ymatebion i'r arolwg wedi'u derbyn gan y rhai a oedd wedi gweithio mewn gwasanaethau ymwelwyr iechyd am wahanol lefelau o amser,

gyda thua'u hanner wedi gweithio yn y maes ymwelwyr iechyd ers dros 11 mlynedd ac ychydig am lai na 2 flynedd.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=292.

2.2.2. Proffil y rhai a gyfwelwyd fel rhan o'r gwaith maes

Roedd y cam gwaith maes yn cynnwys adborth gan gyfanswm o 135 o unigolion gan gynnwys:

- 32 o arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd strategol a rheolwyr gweithredol
- 72 o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd (gan gynnwys amrywiaeth o ymwelwyr iechyd cyffredinol, ymwelwyr iechyd â llwyth achosion cymysg ac ymwelwyr iechyd Dechrau'n Deg a nyrsys meithrin cymunedol band 4 a 5⁴)
- 21 o weithwyr proffesiynol eraill gan gynnwys y rhai sy'n gyfrifol am ddata iechyd plant (4), cydlynwyr a staff Dechrau'n Deg (4), meddygon teulu a phediatregwyr (5) a therapyddion lleferydd ac iaith (7). Rhoddodd nifer o'r rhai a gyfwelwyd fewnbwn hefyd ar arbenigeddau penodol gan gynnwys plant sy'n derbyn gofal, niwroamrywiaeth neu fwydo ar y fron
- 10 rhanddeiliad strategol a chenedlaethol ychwanegol gan gynnwys arweinwyr polisi Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd plant, gwasanaethau mamolaeth, y blynyddoedd cynnar, Dechrau'n Deg a nyrsio ysgolion, ICC a chynrychiolwyr o'r Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant (RCPCH), Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (RCGP) a Choleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd ac Iaith (RCSLT).

2.2.3. Proffil y cyfranogwyr yn y grwpiau ffocws

Cyfrannodd cyfanswm o 31 o rieni at y 4 trafodaeth grŵp ffocws ar-lein. Roedd eu proffil fel a ganlyn:

- roedd 28 yn fenywod a 3 yn wrywod
- roedd 11 rhwng 26 a 35 oed, 18 rhwng 36 a 45 oed a 2 rhwng 46 a 55 oed
- disgrifiodd 27 eu cefndir fel Gwyn (Prydeinig, Cymreig neu Wyddelig) a nododd 4 eu bod yn dod o gefndiroedd ethnig eraill (gan gynnwys Du Caribiaidd, Gwyn Cymysg ac Asiaidd, Pacistanaidd a Chefnidir cymysg)
- dywedodd 4 eu bod yn siaradwyr Cymraeg (ond roeddent yn dymuno cyfrannu at y trafodaethau yn Saesneg)
- cyfrannodd cyfranogwyr o bob rhanbarth bwrdd iechyd yng Nghymru gan gynnwys 9 o BIP Aneurin Bevan, 7 o BIP Caerdydd a'r Fro, 4 o BIP Cwm Taf Morgannwg, 4 o BIP Bae Abertawe, 3 o BIP Betsi Cadwaladr, 3 o BIP Hywel Dda ac 1 o ranbarth BIP Powys.
- roedd 9 yn byw mewn ardal Dechrau'n Deg, nid oedd 19 yn byw mewn ardal Dechrau'n Deg ac nid oedd 3 yn gwybod

⁴ Defnyddir bandiau i ddsbarthu staff yn ôl sgiliau, cyfrifoldeb a lefel cymhwyster o fewn system gyflogau'r GIG. Mae Band 4 fel arfer yn cyfeirio at nyrsys meithrin cymunedol neu ymarferwyr cynorthwyol. Mae Band 5 yn aml yn cyfeirio at nyrsys staff sydd newydd gymhwyso. Band 6 yw'r rôl Ymwelydd Iechyd cymwysedig, safonol.

- roedd gan bob un o leiaf 1 plentyn o dan 5 oed.
 - roedd gan 8 blentyn rhwng 0 a 12 mis oed
 - roedd gan 7 blentyn rhwng 12 a 24 mis oed
 - roedd gan 16 blentyn rhwng 3 a 4 oed
 - roedd gan 8 blentyn rhwng 4 a 5 oed
 - roedd gan 8 blant dros 7 oed hefyd.
- gofynnwyd i'r cyfranogwyr ddewis grŵp galwedigaethol y person a oedd yn ennill y prif incwm ar eu haelwyd. Roedd yr ymatebion fel a ganlyn:
 - roedd 6 yn gweithio mewn rolau uwch reolwr/cyfarwyddwr/prif weithredwr
 - roedd 6 yn gweithio mewn rolau rheolwyr canol
 - roedd 2 yn gweithio mewn rolau goruchwyliwr neu reolwyr is
 - roedd 7 yn gweithio mewn rolau swyddfa, clerigol neu weinyddol
 - roedd 2 yn weithwyr proffesiynol (meddyg, cyfreithiwr, pensaer etc.)
 - roedd 5 yn berchnogion busnesau neu'n hunangyflogedig
 - roedd 2 yn grefftwyr/gweithwyr medrus
 - roedd 1 yn weithiwr llaw/heb sgiliau.

2.3. Ystyriaethau methodolegol

Defnyddiodd yr adolygiad hwn ystod eang o ffynonellau dogfennol, meintiol ac ansoddol. Ar y dechrau, darparwyd llawer iawn o ddeunydd cefndir, gan gynnwys dogfennau polisi yn dyddio'n ôl i ddechrau'r 2000au ac ystod o adroddiadau ymchwil a gwerthuso. Er mwyn sicrhau bod y deunydd yn berthnasol ac yn gymesur, canolbwyntiodd y dadansoddiad yn bennaf ar ddogfennau a gyhoeddwyd o fewn y degawd diwethaf a oedd yn uniongyrchol gysylltiedig ag amcanion yr adolygiad hwn a gweithrediad presennol Rhaglen Plant Iach Cymru. Defnyddiwyd dogfennau cynharach yn ddeholus i ddarparu dealltwriaeth gyd-destunol lle y bo'n briodol.

Cynhaliwyd dadansoddiad meintiol gan ddefnyddio data Rhaglen Plant Iach Cymru a gyhoeddwyd ar wefan StatsCymru Llywodraeth Cymru. Cynhaliwyd y dadansoddiad gan ddefnyddio data sydd bellach wedi'i archifo a gyhoeddwyd ar wefan StatsCymru Llywodraeth Cymru ar gyfer [Rhaglen Plant Iach Cymru](#). Yn ogystal â hynny, yn dilyn trafodaethau gydag IGDC, darparwyd a dadansoddiwyd data atodol yn ymwneud â'r MALIC i gefnogi archwiliad o anghydraddoldebau'n ymwneud â chwmpas a chanlyniadau'r rhaglen.

Edrychodd yr elfen cymhariaeth ryngwladol o'r adolygiad ar sut y mae grŵp dethol o wledydd yn trefnu gwyliadwriaeth gyffredinol ar iechyd plant ac amserlenni cysylltiadau yn ystod y blynyddoedd cynnar. Cafodd y gwledydd eu dewis yn dilyn trafodaeth yn ystod cyfweiliadau cwmpasu gyda rhanddeiliaid, yn seiliedig ar eu perthnasedd i'r cyd-destun Cymreig. Mae'r dadansoddiad yn ddisgrifiadol ac yn seiliedig ar ddogfennaeth y rhaglen sydd ar gael yn gyhoeddus a llenyddiaeth gyhoeddedig.

Dosbarthwyd arolwg ar-lein ar gyfer ymwelwyr iechyd drwy arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd ym mhob bwrdd iechyd. Er mwyn ei ledaenu mewn ffordd gyson, darparwyd testun drafft ar gyfer gwahoddiad cychwynnol a dau e-bost atgoffa. Mae patrwm yr ymatebion, gan gynnwys cynnydd yn nifer yr ymatebion yn dilyn pob nodyn atgoffa a

chynrychiolaeth o bob un o'r 7 bwrdd iechyd, yn awgrymu bod yr arolwg wedi'i ddsbarthu'n eang ac mewn modd amserol, er bod dibyniaeth ar lwybrau dosbarthu lleol yn golygu na ellir cadarnhau cwmpas absoliwt.

Yn ystod y cyfnod cwmpasu, tynnodd y rhanddeiliaid sylw'n gyson at y llwythi gwaith trwm a'r pwysau amser sy'n wynebu staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd ledled Cymru. Felly roedd cyfranogiad yn ddibynnol ar ddarparu hyblygrwydd o ran y dulliau ymgysylltu a'r amseriad. Cynigiwyd cyfweiliadau y tu allan i oriau gwaith safonol lle bo angen, gan gynnwys yn gynnar yn y bore, a chynhaliwyd grwpiau ffocws i rieni gyda'r nos er mwyn sicrhau bod cynifer â phosibl yn gallu cymryd rhan.

Ar gais Llywodraeth Cymru, ni chasglodd yr adolygiad hwn adborth manwl ar offer asesu penodol a ddefnyddir gan ymwelwyr iechyd, gan fod adolygiad ar wahân o'r offer hyn yn cael ei gynnal ar yr un pryd gan ICC. O'r herwydd, ni chynhwyswyd unrhyw gwestiynau penodol am offer asesu Rhaglen Plant Iach Cymru yn yr arolwg na'r canllawiau trafod, er bod rhai materion yn ymwneud ag offer penodol wedi'u codi o bryd i'w gilydd. Fe wnaeth hyn osgoi dyblygu ond cyfyngodd ar gwmpas y canfyddiadau mewn perthynas â'r defnydd o offer.

Dilynodd y gwaith maes ansoddol ddull pwrpasol, pelen eira. Fe wnaeth arweinwyr strategol a gweithredol gwasanaethau ymwelwyr iechyd gynorthwyo i sicrhau mynediad at staff rheng flaen ledled Cymru. Yn hynny o beth, roedd y dulliau ymgysylltu a ddefnyddiwyd yn amrywio yn ôl rhanbarth ac yn cynnwys cyfweiliadau unigol, trafodaethau gyda grwpiau bach a gweithdai ar-lein mwy o faint, gan ddefnyddio trafodaethau llafar ac adborth drwy gyfleuster sgwrsio Microsoft Teams. Gofynnwyd am safbwyntiau ychwanegol gan weithwyr proffesiynol y tu allan i wasanaethau ymwelwyr iechyd drwy sefydliadau cynrychioliadol, a dosbarthwyd gwahoddiadau'n ehangach drwy fforymau sefydledig fel y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Plant a Cholegau Brenhinol perthnasol. Yn yr adroddiad hwn, defnyddir cyfeiriadau at "rhanddeiliaid" i ddisgrifio cyfranogwyr sy'n dod o ystod o rolau a lleoliadau sefydliadol sy'n berthnasol i Raglen Plant Iach Cymru, yn hytrach nag awgrymu cynrychiolaeth o bob grŵp rhanddeiliaid unigol.

Yn olaf, gofynnwyd i'r adolygiad ymchwilio i ymwybyddiaeth a chanfyddiadau o Brosiect Pengwin. Fodd bynnag, roedd ymwybyddiaeth ymhlith staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd rheng flaen yn gyfyngedig, a gwelwyd bod rheolwyr gweithredol a'r rhai â rolau strategol yn fwy cyfarwydd â'r prosiect. O ganlyniad, adborth rhannol a gafwyd ar y fenter hon a dylid ei ddehongli'n ofalus.

3. Adolygiad o bolisïau

Mae'r bennod hon yn rhoi trosolwg o brif bolisïau a strategaethau iechyd plant Llywodraeth Cymru sy'n ymwneud â [Rhaglen Plant Iach Cymru](#) ac yn gorgyffwrdd â hi. Mae hefyd yn darparu gwybodaeth gefndir fanwl ar gyfer y rhaglen Dechrau'n Deg a'r berthynas rhyngddi a Rhaglen Plant Iach Cymru.

3.1. Polisïau a strategaethau iechyd plant Llywodraeth Cymru

3.1.1. Gweledigaeth ar gyfer Ymwelwyr Iechyd yng Nghymru (2012)

Mae'r ddogfen [Gweledigaeth ar gyfer Gwasanaethau Ymwelwyr Iechyd yng Nghymru](#) yn nodi disgwyliad bod pob teulu'n cael ei gefnogi drwy Raglen Plentyn Iach Cymru Gyfan (Rhaglen Plant Iach Cymru yn ddiweddarach) lle mae ymwelwyr iechyd yn darparu gwasanaethau sgrinio, imiwneiddio, adolygiadau iechyd a datblygiadol, a chymorth rhianta, gan ddefnyddio fframwaith asesu cyson. Mae gwasanaethau ymwelwyr iechyd yn seiliedig ar 4 egwyddor graidd: nodi anghenion iechyd, codi ymwybyddiaeth, dylanwadu ar benderfyniadau iechyd ehangach, a hyrwyddo iechyd a llesiant. Mae'r weledigaeth yn tynnu sylw at yr angen i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yn wyneb amgylchiadau teuluol cynyddol gymhleth a heriau megis darpariaeth mewn ardaloedd gwledig, galw cynyddol, lleihad yn nifer yr ymwelwyr iechyd a chynnydd mewn llwythi achosion. Ystyrir bod ymyrraeth gynnar yn ganolog i wella canlyniadau, yn enwedig i deuluoedd â ffactorau risg lluosog, a rhoddir pwyslais cryf ar iechyd meddwl babanod ac ymlyniad cadarn. Mae'r weledigaeth hefyd yn hyrwyddo mwy o integreiddio ar draws y meysydd bydwreigiaeth, gofal sylfaenol, gwasanaethau ymwelwyr iechyd a nyrsio ysgol ochr yn ochr ag ymarfer sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ac yn seiliedig ar dystiolaeth, ac yn cyflwyno'r achos economaidd dros fuddsoddi yn y blynyddoedd cynnar fel rhywbeth sy'n fuddiol yn gymdeithasol yn ogystal ag yn ariannol.

3.1.2. Strategaeth Gofal Mamolaeth i Gymru (2019 i 2024)

Mae [Strategaeth Gofal Mamolaeth Cymru](#) yn cyflwyno gweledigaeth ar gyfer gofal diogel, o ansawdd uchel, sy'n canolbwyntio ar y fenyw a'r teulu ar draws y cyfnod amenedigol, gan osod gwasanaethau mamolaeth fel y sylfaen ar gyfer iechyd a llesiant hirdymor plant. Mae'r strategaeth yn cydnabod yn benodol fod gofal mamolaeth yn bartner allweddol i raglenni'r blynyddoedd cynnar, gan gynnwys Rhaglen Plant Iach Cymru, yn ystod y 1,000 diwrnod cyntaf o fywyd. Un ymrwymiad canolog yw sicrhau parhad gofal o'r cyfnod cynenedigol hyd at gymorth ôl-enedigol, a phontio'n ddiraffferth o wasanaethau ymwelwyr iechyd i wasanaethau iechyd plant cyffredinol. Mae'r strategaeth yn rhoi pwyslais cryf ar leihau anghydraddoldebau iechyd a darparu cymorth wedi'i flaenoriaethu a'i dargedu i fenywod a theuluoedd sy'n agored i niwed, gan gynnwys ar gyfer iechyd meddwl a phryderon ynghylch diogelu.

3.1.3. Fframwaith ar gyfer Gwasanaethau Nyrsio mewn Ysgolion i Gymru (2017)

Mae'r [Fframwaith ar gyfer Gwasanaethau Nyrsio mewn Ysgolion i Gymru](#) yn amlinellu gweledigaeth ar gyfer gwasanaeth nyrsio cyffredinol mewn ysgolion sy'n adeiladu ar Raglen

Plant Iach Cymru, gan sicrhau parhad gofal wrth i blant bontio o wasanaethau ymwelwyr iechyd i'r blynyddoedd ysgol. Mae'n ategu pwyslais Rhaglen Plant Iach Cymru ar gynnig iechyd cyson a chynhwysol ledled Cymru ac yn tynnu sylw at bwysigrwydd pontio'n ddiraffferth rhwng gwasanaethau. Mae'r fframwaith hefyd yn hyrwyddo darpariaeth safonedig ac integreiddio â gwasanaethau iechyd cyhoeddus ehangach i gefnogi mynediad teg a gwaith atal cydlynol.

3.1.4. Canllawiau ar gyfer Gofal Parhaus i Blant a Phobl Ifanc (2020)

Mae'r [Canllawiau ar gyfer Gofal Parhaus i Blant a Phobl Ifanc](#) yn amlinellu'r fframwaith cenedlaethol ar gyfer nodi a chefnogi plant ag anghenion iechyd cymhleth a hirdymor. Er ei fod yn canolbwyntio ar ddarpariaeth arbenigol, mae'n gorgyffwrdd â Rhaglen Plant Iach Cymru gan fod cysylltiadau cyffredinol yn darparu cyfleoedd allweddol i adnabod anghenion yn gynnar ac atgyfeirio plant at lwybrau gofal parhaus. Mae'r canllawiau'n pwysleisio atgyfeirio amserol a chydlynol rhwng gwasanaethau cyffredinol ac arbenigol er mwyn osgoi bylchau mewn cymorth.

3.2. Polisiâu a rhaglenni cysylltiedig eraill

Mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn rhan o dirwedd polisi cymhleth a chysylltiedig sy'n ymwneud ag atal, ymyrraeth gynnar, datblygiad plant, diogelu a thegwch. Mae llawer o strategaethau a rhaglenni Llywodraeth Cymru yn nodi'n benodol gysylltiadau â gwasanaethau ymwelwyr iechyd a nyrsio ysgol cyffredinol fel mecanweithiau cyflawni, tra bod eraill yn creu disgwyliadau sy'n dylanwadu ar y ffordd y caiff Rhaglen Plant Iach Cymru ei gweithredu. Mae'r adran hon yn adolygu prif bolisiau a rhaglenni Llywodraeth Cymru sy'n gorgyffwrdd â Rhaglen Plant Iach Cymru, eu cysylltiad â'i hamcanion a'i model cyflawni, ac yn tynnu sylw at y goblygiadau i weithredu'r rhaglen.

3.2.1. Strategaethau cyffredinol a fframweithiau ar lefel systemau

Caiff Rhaglen Plant Iach Cymru ei hategu gan set o fframweithiau trawslywodraethol a system iechyd sy'n sefydlu'r cyd-destun strategol, statudol ac atebolrwydd y mae'n gweithredu ynddo. Nid yw'r fframweithiau hyn yn pennu'n fanwl sut y dylid darparu Rhaglen Plant Iach Cymru, ond maent yn gosod disgwyliadau clir ynghylch atal, integreiddio, tegwch, effaith hirdymor a pherfformiad y system.

Mae [Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol \(Cymru\)](#) yn darparu'r fframwaith statudol y mae'n rhaid i bolisiau Llywodraeth Cymru, gan gynnwys Rhaglen Plant Iach Cymru, weithredu o'i fewn. Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol i gyrff cyhoeddus weithio tuag at 7 nod llesiant a mabwysiadu 5 ffordd o weithio: meddwl yn yr hirdymor, atal, integreiddio, cydweithio a chynnwys. Mae dyluniad Rhaglen Plant Iach Cymru yn ddull ataliol ac mae ei ddibyniaeth ar weithio mewn partneriaeth yn adlewyrchu dyletswyddau integreiddio a chydweithio'r Ddeddf.

Yn natganiad llesiant ei [Rhaglen Lywodraethu](#), mae Llywodraeth Cymru yn ymrwymo i gryfhau darpariaeth y blynyddoedd cynnar ac ehangu rhaglenni fel Rhaglen Plant Iach Cymru a Dechrau'n Deg drwy gyllid ac ehangu fesul cam. Mae'r Rhaglen Lywodraethu yn

cynnwys Rhaglen Plant Iach Cymru fel rhan o uchelgais ehangach i gefnogi teuluoedd yn gynnar a lleihau anghydraddoldebau.

Yn y ddogfen [Cymru Iachach](#), amlinellir gweledigaeth hirdymor ar gyfer trawsnewid y maes iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru, gyda phwyslais cryf ar atal, ymyrraeth gynnar, integreiddio a gofal a ddarperir yn agosach at adref. Mae'r cynllun yn tynnu sylw at bwysigrwydd gwasanaethau cymunedol a llwybrau integredig ar draws gwasanaethau mamolaeth, blynyddoedd cynnar a gwasanaethau plant ehangach. Mae Rhaglen Plant Iach Cymru, gyda'i hamserlen gyswllt gyffredinol, ei ffocws ar ganfod angen yn gynnar a dibyniaeth ar weithio mewn partneriaeth ar draws gwasanaethau iechyd, llywodraeth leol a'r blynyddoedd cynnar yn adlewyrchu egwyddorion Cymru Iachach.

Mae [Fframwaith Cynllunio GIG Cymru](#) yn gosod disgwyliadau ar gyfer sut y mae byrddau iechyd lleol yn cynllunio, yn darparu ac yn monitro gwasanaethau dros gyloch 3 blynedd. Mae'n rhoi pwyslais ar atal, gwasanaethau cymunedol a darparu rhaglenni cenedlaethol, ac yn disgwyl yn benodol i fyrddau iechyd weithredu rhaglenni cenedlaethol fel Rhaglen Plant Iach Cymru mewn ffordd gyson. Mae'r fframwaith yn creu mecanwaith atebolrwydd uniongyrchol ar gyfer Rhaglen Plant Iach Cymru drwy ei gwneud yn ofynnol i fyrddau lleol gynnwys perfformiad a chwmpas rhaglenni cenedlaethol yn eu cynlluniau tymor canolig integredig.

3.2.2. Atal a hybu iechyd er budd iechyd y cyhoedd

Mae sawl strategaeth genedlaethol yn cyfeirio'n benodol at Raglen Plant Iach Cymru fel dull cyflawni ar gyfer atal ac ymyrraeth gynnar.

Yn [Rhaglen y 1,000 Diwrnod Cyntaf](#), dan arweiniad ICC, darperir fframwaith sy'n seiliedig ar dystiolaeth sy'n canolbwyntio ar wella canlyniadau o'r cyfnod cyn cenhedlu hyd at feichiogrwydd a'r 2 flynedd gyntaf o fywyd. Mae'r rhaglen yn cyd-fynd yn agos â Rhaglen Plant Iach Cymru, gan ei bod yn darparu'r dull cyflawni cyffredinol a ddefnyddir i roi llawer o egwyddorion y rhaglen 1,000 Diwrnod Cyntaf ar waith yn ymarferol. Mae cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn cynnig cyfleoedd strwythuredig i ymwelwyr iechyd ddarparu cymorth ar gyfer ymlyniad cynnar, bwydo babanod, iechyd meddwl rhieni, a datblygiad cynnar plant, gan droi sylfaen dystiolaeth y 1,000 Diwrnod Cyntaf yn gamau gweithredu cyson ar lefel y boblogaeth.

Yng [Nghynllun Gweithredu Cymru ar Fwydo ar y Fron](#), amlinellir fframwaith cenedlaethol i gynyddu'r nifer sy'n dechrau bwydo ar y fron ac yn barhau i fwydo ar y fron, gan gydnabod ei fanteision iechyd sylweddol. Noda mai Rhaglen Plant Iach Cymru yw'r mecanwaith cyffredinol ar gyfer darparu cyngor, cymorth a gweithgaredd monitro bwydo ar y fron mewn ffordd gyson i bob teulu. Mae'r cynllun yn tynnu sylw at anghydraddoldebau parhaus mewn cyfraddau bwydo ar y fron ac yn pwysleisio'r angen am gymorth cydlynol ar draws gwasanaethau mamolaeth ac ymwelwyr iechyd, yn enwedig yn y cyfnod ôl-enedigol cynnar. Mae Rhaglen Plant Iach Cymru hefyd yn ganolog i ffocws y cynllun ar gasglu data ac atebolrwydd, gan fod canlyniadau bwydo ar y fron yn cael eu monitro drwy gysylltiadau cyffredinol arferol.

Mae'r [Fframwaith Imiwneiddio Cenedlaethol Cymru](#) yn darparu sylfaen strategol ar gyfer polisi imiwneiddio yng Nghymru drwy flaenoriaethu gwasanaethau brechu teg, hygrych sy'n seiliedig ar ddata, gan atgyfnerthu pwysigrwydd imiwneiddio plant yn rheolaidd fel rhan o ddarpariaeth iechyd cyhoeddus. O dan y fframwaith hwn, mae gan [newidiadau i'r amserlen frechu plant arferol yn weithredol o 1 Gorffennaf 2025](#), gan gynnwys amseriad diwygiedig brechlynnau allweddol a chyflwyno apwyntiad brechu 18 mis newydd, oblygiadau i gyflwyno Rhaglen Plant Iach Cymru, gan eu bod yn dylanwadu ar amseriad ac integreiddio cysylltiadau sy'n ymwneud ag imiwneiddio o fewn y rhaglen.

Yn y strategaeth [Pwysau Iach: Cymru Iach](#), cyfeirir yn benodol at Raglen Plant Iach Cymru fel sianel i gyflawni ystod o fesurau ataliol ac ymyrraeth gynnar. Mae'r strategaeth yn galw am gryfhau ymyriadau gan ymwelwyr iechyd, bydwragedd a nyrsys ysgol (Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif), a defnyddio cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru ar gyfer atal gordewdra cynnar a newid ymddygiad teuluoedd.

Mae [Rhaglen Mesur Plant](#) ICC yn mesur taldra a phwysau plant dosbarth derbyn ac yn ategu gwaith cadw gwyliadwriaeth Rhaglen Plant Iach Cymru, gyda dulliau cydlynol i wella cyswllt dilynol ac atgyfeirio.

Mae [rhaglenni sgrinio cenedlaethol](#) ICC, gan gynnwys rhaglenni sgrinio babanod newydd-anedig a phlant cyn oed ysgol yn gorgyffwrdd â chyfrifoldebau sgrinio Rhaglen Plant Iach Cymru. Amserlen Rhaglen Plant Iach Cymru yw'r platfform a ddefnyddir i sicrhau bod plant yn cael eu sgrinio a'u cofnodi'n gywir, ac i fynd ar drywydd y rhai sydd wedi methu profion sgrinio neu ganlyniadau annormal drwy wasanaethau ymwelwyr iechyd.

[Cynllun Gwên](#) yw'r rhaglen iechyd y geg genedlaethol ar gyfer plant ifanc ac mae'n gweithio ochr yn ochr â gwasanaethau ymwelwyr iechyd a blynyddoedd cynnar. Mae [Cychwyn Iach](#) yn gynllun cymorth maeth ar gyfer menywod beichiog a theuluoedd â phlant ifanc ar incwm isel. Mae ei rôl o ran gwella maeth cynnar ac iechyd mamau yn cyd-fynd yn agos â chylch gwaith ataliol Rhaglen Plant Iach Cymru, ac mae cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn darparu cyfleoedd i nodi cymhwysra ar gyfer budd-daliadau a chynorthwyo pobl i fanteisio arnynt.

Mae deunyddiau cymorth ac ymgyrchoedd [Magu Plant. Rhowch amser iddo](#) wedi'u cynllunio i gael eu cysylltu â chysylltiadau gwasanaethau ymwelwyr iechyd. Felly defnyddir cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru fel cyfle rheolaidd i gyfeirio rhieni at adnoddau rhianta a rhaglenni lleol, gan gryfhau ymyriadau rhianta cynnar a'r nifer sy'n manteisio arnynt.

3.2.3. Blynyddoedd cynnar, plant a theuluoedd

Mae sawl polisi yn effeithio ar y cyd-destunau y darperir cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru ynddynt a'r gwasanaethau y gellir atgyfeirio teuluoedd atynt.

Mae'r [Cynllun Plant a Phobl Ifanc](#) yn amlinellu gweledigaeth strategol Llywodraeth Cymru ar gyfer gwella canlyniadau ar draws y blynyddoedd cynnar, plentyndod a'r glasoed. Mae cysylltiadau iechyd cyffredinol wedi'u nodi fel rhan ganolog o gymorth y blynyddoedd cynnar, gyda'r cynllun yn ailddatgan yr ymrwymiad i gymorth i ymwelwyr iechyd i bob teulu â

phlant dan 7 oed. Mae'r cynllun yn mynegi uchelgais i symud tuag at un system fwy cydlynol o addysg a gofal yn ystod plentyndod cynnar, ochr yn ochr â mynediad ehangach at ofal plant a chymorth rhianta.

Sefydlwyd y rhaglen [Dechrau'n Deg](#) yn 2006 ac mae'n parhau i fod yn gonglfaen i ddarpariaeth y blynyddoedd cynnar gan ddarparu cymorth wedi'i dargedu ar gyfer teuluoedd â phlant dan 4 oed yng Nghymru sy'n byw mewn ardaloedd cymharol ddifreintiedig. Mae'n canolbwyntio ar ddatblygiad plant ac yn anelu at roi'r dechrau gorau posibl mewn bywyd i bob plentyn yng Nghymru drwy fuddsoddi mewn ymyriadau cynnar. Mae'n cynnig pecyn gofal plant, gwasanaethau ymwelwyr iechyd ychwanegol, cymorth rhianta ac ymyriadau lleferydd, iaith a chyfathrebu. Er bod Rhaglen Plant Iach Cymru yn darparu amserlen o gysylltiadau cyffredinol, mae Dechrau'n Deg yn darparu ymweliadau ychwanegol ar adegau penodol, gan gynnwys 24+ wythnos o feichiogrwydd, y cyfnod ôl-enedigol hyd at 6 wythnos, rhwng 9 a 12 mis a rhwng 18 i 24 mis, er mwyn darparu cyfleoedd ychwanegol i fonitro datblygiad, cefnogi llesiant rhieni ac adnabod anghenion yn gynnar.

Y 2024 edrychodd [gwerthusiad proses o ehangu graddol Dechrau'n Deg](#) ar weithrediad, cyflawniadau a heriau'r rhaglen yn ystod y ddau gam ehangu cyntaf. Nododd y gwerthusiad fod paratoi effeithiol a gweithio mewn partneriaeth gref yn ffactorau a oedd yn allweddol i gyflwyno'r rhaglen yn llwyddiannus, yn enwedig lle roedd byrddau iechyd, awdurdodau lleol a darparwyr gofal plant yn cydweithio. Tynnodd y gwerthusiad sylw hefyd at heriau parhaus sy'n uniongyrchol berthnasol i Raglen Plant Iach Cymru, gan gynnwys capasiti'r gweithlu a darparwyr, amrywiad yn y ffordd y caiff ei gweithredu ar draws awdurdodau lleol, a chyfyngiadau ar rannu data rhwng asiantaethau. Pwysleisiodd y gwerthusiad bwysigrwydd integreiddio amlasiantaeth, digon o amser paratoi a systemau data cadarn i sicrhau bod gwasanaethau cyffredinol a gwasanaethau wedi'u targedu yn gweithredu fel cynnig cydlynol yn hytrach nag ochr yn ochr.

Mae [Siarad Gyda Fi: Cynllun Cyflawni ar gyfer Lleferydd, Iaith a Chyfathrebu](#) yn amlinellu dull cenedlaethol o wella sgiliau lleferydd, iaith a chyfathrebu plant, gyda ffocws ar nodi ac atal anawsterau. Mae'r cynllun yn cyfeirio'n benodol at ymwelwyr iechyd a chysylltiadau blynyddoedd cynnar fel pwyntiau allweddol ar gyfer hyrwyddo, arsylwi a chymorth cynnar. Mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn darparu'r platfform cyffredinol strwythuredig ar gyfer gweithredu Siarad Gyda Fi, yn enwedig drwy oruchwyliaeth ddatblygiadol, canllawiau rhieni ac atgyfeiriadau amserol at wasanaethau arbenigol.

4. Rhesymeg, cwmpas a strwythur cyflawni'r rhaglen

4.1. Cyflwyniad

Mae'r bennod hon yn edrych ar ddyluniad a phwrpas Rhaglen Plant Iach Cymru. Mae'n gosod Rhaglen Plant Iach Cymru yng nghyd-destun rhyngwladol rhaglenni gwylidwriaeth iechyd plant cyffredinol, gan gymharu ei strwythur a'i dull gweithredu â systemau tebyg mewn mannau eraill. Yna mae'n archwilio sut y mae rhanddeiliaid yn deall ac yn gwerthfawrogi amcanion craidd y rhaglen, a'u barn ar ei dyluniad a'r graddau y mae'n parhau i fod yn addas at y diben. Yn olaf, mae'n crynhoi safbwyntiau ynghylch sut y gellid cryfhau Rhaglen Plant Iach Cymru er mwyn ymdopi â heriau cyfoes gan gadw ei sylfaen gyffredinol. Mae'r bennod hefyd yn ystyried materion llywodraethu a chapasiti'r gweithlu.

4.2. Cymhariaeth ryngwladol

Mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn gweithredu o fewn tirwedd ryngwladol ehangach o ddarpariaeth gwylidwriaeth iechyd plant cyffredinol ac iechyd cyhoeddus y blynyddoedd cynnar. Mae llawer o wledydd incwm uchel wedi mabwysiadu amserlenni cysylltiadau a ddiffiniwyd yn genedlaethol a ddarperir gan nyrsys iechyd cyhoeddus cymunedol arbenigol neu weithwyr proffesiynol cyfatebol, gan gyfuno hybu iechyd a datblygiad plant ag ymdrechion i leihau anghydraddoldebau.

Mae systemau tebyg yn cynnwys [Healthy Child Programme yn Lloegr](#), [Universal Health Viewing Pathway yn yr Alban](#), [Healthy Child, Healthy Future yng Ngogledd Iwerddon](#), Systemau clinigau iechyd plant Nordig ^[troednodyn 5] a'r rhaglen [Well Child Tamariki Ora](#) yn Seland Newydd. Ar draws y gwledydd hyn, ceir pwyslais ar fynediad cyffredinol, heb stigma, ynghyd â chefnogaeth gymesur i deuluoedd â lefelau uwch o angen.

Mae rhaglenni fel arfer yn cynnig amserlen graidd o gysylltiadau sy'n canolbwyntio ar fonitro twf, cadw gwylidwriaeth ar ddatblygiad, imiwneiddio a chymorth i rieni, gyda chysylltiadau ychwanegol neu fewnbwn dwysach lle y nodir risgiau. O fewn y cyd-destun hwn, mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn darparu fframwaith sy'n safoni pwyntiau cyswllt craidd o enedigaeth i oedran ysgol ac yn ceisio sicrhau bod gan bob plentyn fynediad teg at gyfleoedd cadw gwylidwriaeth ar ddatblygiad ac ymyrraeth gynnar, waeth ble maen nhw'n byw.

Yn debyg i systemau yn y gwledydd Nordig a Seland Newydd, mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn rhan o amgylchedd polisi blynyddoedd cynnar ehangach sy'n ceisio integreiddio ymweliadau iechyd â gwasanaethau mamolaeth, gofal sylfaenol, addysg gynnar, diogelu a chymorth teuluol wedi'i dargedu. Mae cyfatebiaeth Rhaglen Plant Iach Cymru â chyffredinoliaeth gymesur, a'r defnydd ohoni fel plattform i adnabod ac atgyfeirio teuluoedd at wasanaethau ychwanegol gan gynnwys Dechrau'n Deg a rhaglenni lleol eraill, yn adlewyrchu ymdrechion rhyngwladol i ddefnyddio rhaglenni iechyd plant cyffredinol fel pyrrth i ddarpariaeth fwy dwys neu arbenigol.

⁵ Mae hyn yn cynnwys rhaglenni iechyd plant yn [Nenmarc](#), [Norwy](#), Sweden a'r Ffindir.

4.3. Canfyddiadau'r adolygiad

4.3.1. Diben a rhesymeg y rhaglen

Mynegodd y rhanddeiliaid gefnogaeth gref i rôl Rhaglen Plant Iach Cymru mewn perthynas â safoni darpariaeth iechyd plant ledled Cymru. Roedd y rhaglen yn cael ei gwerthfawrogi fel un sy'n darparu fframwaith cenedlaethol, cyffredinol sy'n sicrhau bod pob plentyn yn cael yr un cysylltiadau craidd waeth ble mae'n byw neu beth bynnag fo'i amgylchiadau teuluol.

Cyn Rhaglen Plant Iach Cymru, roedd y ddarpariaeth yn amrywio'n sylweddol rhwng ardaloedd, sefyllfa a ddisgrifiwyd gan un arweinydd ymwelwyr iechyd strategol fel y "gorllewin gwyllt". Nododd ymwelwyr iechyd fod yr amrywiad hwn yn rhoi teuluoedd sy'n symud yn gyson a theuluoedd sy'n agored i niwed dan anfantais, gan greu annhegwch ledled Cymru. Pwysleisiodd rhanddeiliaid Llywodraeth Cymru fod Rhaglen Plant Iach Cymru yn gweithredu fel strwythur "unwaith i Gymru", gan ddisodli'r amrywiad cynharach a sicrhau bod plant yn cael yr un cyfleoedd gwyliadwriaeth lle bynnag y maent yn byw. Roedd gweithwyr proffesiynol eraill yn gweld Rhaglen Plant Iach Cymru fel rhywbeth sy'n lleihau darnio ac yn sicrhau bod bylchau rhwng gwasanaethau'n cael eu llenwi, yn hytrach na "gadael pethau i siawns". Ystyriwyd bod yr amserlen strwythuredig yn fecanwaith di-stigma sy'n darparu cyfleoedd i adnabod teuluoedd nad yw eu hanghenion yn weladwy fel arall, gan gynnwys y rhai nad ydynt yn ymgysylltu â rhaglenni wedi'u targedu fel Dechrau'n Deg.

Roedd y rhanddeiliaid a gyfwelwyd yn deall yn gyson bod Rhaglen Plant Iach Cymru yn rhaglen sy'n cadw gwyliadwriaeth ar ddatblygiad plant yn hytrach na rhaglen sgrinio'r boblogaeth. Pwysleisiodd swyddogion Llywodraeth Cymru ac arweinwyr strategol fod ymwelwyr iechyd yn defnyddio eu barn broffesiynol mewn pwyntiau cyswllt sy'n seiliedig ar dystiolaeth i wahaniaethu rhwng amrywiad arferol a phryder gwirioneddol, gan osgoi gorfeddyginiaethu plant. Roedd Rhaglen Plant Iach Cymru hefyd yn cael ei chydabod gan y cyfranwyr a gyfwelwyd fel cyfrwng allweddol ar gyfer amcanion iechyd cyhoeddus ehangach gan gynnwys cyflwyno negeseuon iechyd, cefnogi ymlyniad, hyrwyddo bwydo ar y fron, cefnogi datblygiad lleferydd ac iaith, atal anafiadau a manteisio ar frechiadau. Fe'i disgrifiwyd hefyd fel porth i gymorth mwy dwys neu arbenigol yn ôl yr angen.

4.3.2. Cwmpas y rhaglen

Pwysleisiodd uwch arweinwyr clinigol a pholisi nad yw datblygiad plant wedi newid, a bod y dystiolaeth sy'n sail i'r pwyntiau cyswllt a ddewiswyd, yn enwedig yn 6, 15 a 27 mis oed, yn parhau i fod yn gadarn. Roedd yr amserlen gyffredinol yn cael ei gwerthfawrogi fel un sy'n darparu cyfleoedd strwythuredig i adnabod anghenion yn gynnar a sicrhau nad yw teuluoedd yn cwmpo drwy fylchau yn y ddarpariaeth. Yn gyffredinol, roedd gweithwyr proffesiynol eraill yn derbyn y syniad o amserlen strwythuredig ac yn ystyried Rhaglen Plant Iach Cymru fel sylfaen angenrheidiol, gan ddarparu asgwrn cefn defnyddiol ar gyfer atal cyflyrau ac adnabod anghenion yn gynnar. Y tu hwnt i wasanaethau ymwelwyr iechyd fodd bynnag, dim ond mewn termau cyffredinol yr oedd llawer o weithwyr proffesiynol yn deall Rhaglen Plant Iach Cymru ac roeddent yn parhau i fod yn aneglur ynghylch pa elfennau sy'n orfodol, beth sy'n cael ei gynnwys ym mhob cyswllt, a pha mor bell y mae'r rhaglen yn ymestyn i oedran ysgol.

Teimlai ymwelwyr iechyd mai dim ond cyfran fach o'u gwaith gwirioneddol y mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn ei adlewyrchu.

"Fyddwn i ddim hyd yn oed yn dweud chwarter - dyw'r rhaglen ddim yn cwmpasu fawr ddim o'r hyn rydyn ni'n ei wneud."

Trafododd ymwelwyr iechyd sut y mae'r rhaglen yn canolbwyntio ar gysylltiadau wedi'u hamserlennu ond yn hepgor cymorth ôl-enedigol dwys, gwaith diogelu, ymyriadau iechyd meddwl ac ymateb i argyfyngau. Roeddent yn teimlo nad oedd canllawiau presennol y rhaglen yn mynd i'r afael yn ddigonol â heriau cyfoes yn ôl ymwelwyr iechyd rheng flaen, ac mae angen diweddarau sawl maes gan gynnwys:

- llwybrau sgrinio a chymorth iechyd meddwl amenedigol: mae iechyd meddwl amenedigol yn cyfrif am gyfran helaeth o lwythi achosion cyfredol ond nid yw'n cael llawer o sylw yn y fframwaith. Ni chaiff llesiant mamau a thadau ei gofnodi na'i fonitro'n systematig. Roedd llawer o ymwelwyr iechyd yn dadlau'n benodol dros gynnwys iechyd meddwl tadau a'u hymwneud â'r agwedd hon o ddarparu cymorth hefyd
- gweithgarwch corfforol, maeth ac atal gordewdra: prin y sonnir am weithgarwch corfforol ac atal gordewdra yn y rhaglen gyfredol: nododd un ymwelydd iechyd fod gweithgarwch corfforol yn ymddangos unwaith fel blwch ticio, ond disgrifiwyd gordewdra ymysg plant fel "y bygythiad mwyaf" sy'n wynebu plant Cymru
- mae anghenion dysgu ychwanegol (ADY) yn cynyddu'n gyflym: roedd rhai ymwelwyr iechyd yn credu nad oedd Rhaglen Plant Iach Cymru bob amser yn adnabod yr anghenion hyn yn ddigon cynnar gan mai dim ond gwasanaeth sgrinio datblygiadol cyfyngedig y mae'n ei ddarparu, a bod offer fel [Amserlen Sgiliau Tyfu](#) (SOGS) yn cael eu defnyddio'n anghyson. Fe wnaethant hefyd alw am lwybrau atgyfeirio cliriach
- dywedwyd nad oedd cam-drin domestig, camddefnyddio sylweddau a phenderfynyddion cymdeithasol ehangach yn cael lle digon blaenllaw yn y rhaglen. Teimlai ymwelwyr iechyd fod materion fel anffurfio organau cenhedlu benywod, er eu bod yn bwysig, yn debygol o fod yn cael eu gorbwysleisio oherwydd eu bod wedi bod yn ffocws polisi penodol rai blynyddoedd yn ôl. Awgrymwyd nad oes angen y lefel hon o bwyslais mwyach a bod perygl i hynny dynnu sylw oddi wrth faterion cymdeithasol ehangach sy'n effeithio ar lawer mwy o deuluoedd.

Roedd ymwelwyr iechyd yn awyddus i ymgorffori'r materion cyfoes hyn yr oedd teuluoedd yn gorfod ymdopi fwyfwy â nhw ac yn cydnabod bod angen hyfforddiant i ymwelwyr iechyd yn y meysydd hyn, ochr yn ochr ag adnoddau y gallai teuluoedd eu defnyddio rhwng cysylltiadau. Galwodd clinigwyr gofal sylfaenol a therapyddion lleferydd ac iaith hefyd am gysylltiadau cliriach rhwng Rhaglen Plant Iach Cymru a fframweithiau cenedlaethol eraill (yn enwedig gwaith ar imiwneiddio a phwysau iach), ac awgrymwyd y dylid ystyried sut y gall y rhaglen fynd i'r afael yn well â risgiau cynyddol fel iechyd meddwl rhieni (gan gynnwys tadau), cynnydd mewn anghenion niwroddatblygiadol a gordewdra ymysg plant, ac effeithiau ffyrdd eisteddog, modern o fyw ar ddatblygiad corfforol.

Roedd ymwelwyr iechyd yn disgrifio Rhaglen Plant Iach Cymru yn gyson fel rhaglen sy'n gynyddol anhyblyg, gan gyfyngu ar eu gallu i ddefnyddio barn broffesiynol i addasu

amseriad cysylltiadau i gyd-fynd â datblygiad plentyn ac amgylchiadau teuluol. Teimlai llawer fod y rhaglen bellach yn cael ei llywio gan gydymffurfiaeth a'i bod yn rhy ragnodol, gydag un yn nodi y dylai Rhaglen Plant Iach Cymru fod yn "ganllaw [ond] gadewch i ni ddefnyddio ein crebwyll". Pwysleisiodd ymwelwyr iechyd eu bod wedi'u hyfforddi i wneud asesiadau clinigol, eu bod yn adnabod eu teuluoedd, ac yn gallu nodi pryd y dylid cyflwyno'r cysylltiadau yn gynt neu neu adael bylchau diogel rhyngddynt. Adleisiwyd hyn gan arweinwyr strategol a ddadleuodd fod amserlenni sefydlog wedi erydu ymreolaeth broffesiynol ac wedi cyfyngu ar y gallu i fod yn ymatebol i anghenion.

Cwestiynodd therapyddion lleferydd ac iaith hefyd y ddibyniaeth ar gysylltiadau sefydlog yn seiliedig ar oedran, gan nodi newid mewn ymarfer proffesiynol tuag at asesiad o ddatblygiad sy'n seiliedig ar gamau. Fe wnaethant nhw dynnu sylw at y risg bod cerrig milltir sy'n seiliedig ar oedran yn gamarweiniol, yn enwedig o ystyried disgwyliadau rhieni sy'n cael eu dylanwadu gan y cyfryngau cymdeithasol, a disgrifiwyd hyn fel tensiwn dylunio parhaus, er gwaethaf y ffaith bod gwasanaethau a systemau data yn cael eu trefnu o amgylch oedranau.

Dadleuodd sawl cyfrannwr y dylai unrhyw ddiwygiad i'r rhaglen flaenoriaethu alinio rhaglenni presennol yn ddoethach yn hytrach na dim ond gofyn am adnoddau ychwanegol.

“Mae angen i ni ymchwilio i ffyrdd doethach o weithio - nid dim ond drwy ofyn am fwy o arian, ond drwy ailystyried sut y gellir sicrhau gwell cyfatebiaeth rhwng rhaglenni ac adnoddau presennol.”

Yn ymarferol, disgrifiwyd hyn fel diogelu cysylltiadau cyffredinol Rhaglen Plant Iach Cymru fel asgwrn cefn cyson, ond caniatáu mwy o hyblygrwydd i gyflwyno mewnbwn ychwanegol lle y caiff angen ei nodi. Roedd y dull hwn yn adlewyrchu barn gref gan gyfranwyr y dylid targedu adnoddau prin tuag at y manau ble y gallant gael yr effaith fwyf o ran lleihau niwed, yn hytrach na chael ei wanhau ar draws cynnig cyffredinol sy'n ehangu. Fel y nododd un meddyg teulu, rhaid i wasanaethau allu “addasu i anghenion penodol...mae buddsoddi yma yn y camau cynnar iawn yn gwbl allweddol.”

Roedd y cyfranwyr yn awyddus i weld cyfatebiaeth gliriach rhwng Rhaglen Plant Iach Cymru, y [Fframwaith Imiwneiddio Cenedlaethol](#) a gweithgaredd integreiddio blynyddoedd cynnar, fel bod cysylltiadau, casglu data a llwybrau atgyfeirio yn atgyfnerthu rhaglenni eraill yn hytrach na'u darnio. Fe wnaethant hefyd dynnu sylw at yr angen am fesuriadau cryfach a mwy cyson, fel casglu data ar bwysau a BMI yn rheolaidd ar draws y cyfnod pontio i'r ysgol, er mwyn galluogi monitro a mynd i'r afael â blaenoriaethau gwaith atal fel gordewdra. Ystyriwyd bod cydgynhyrchu gyda gwasanaethau cyfagos (gan gynnwys Dechrau'n Deg, therapyddion lleferydd ac iaith, pediatreg gymunedol ac addysg) yn hanfodol er mwyn osgoi bylchau anfwriadol, yn enwedig lle mae cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn gweithredu fel pwyntiau mynediad at ddarpariaeth arall.

Pwysleisiodd arweinwyr strategol hefyd bwysigrwydd cydnabod y cyswllt cynnedigol yn ffurfiol a'i ddarparu i bawb, ochr yn ochr ag ymweliadau ychwanegol, er mwyn sicrhau bod cwmpas a gwerth llawn ymweliadau iechyd yn weladwy. Y tu hwnt i'r proffesiwn, roedd y ddealltwriaeth o Raglen Plant Iach Cymru yn aml yn arwynebol, ac roedd ansicrwydd

ynghylch pa elfennau sy'n orfodol, beth sy'n cael ei gynnwys ym mhob cyswllt, a pha mor bell y mae'r rhaglen yn ymestyn i oedran ysgol. Yn olaf, dadleuodd therapyddion lleferydd ac iaith a phediatregwyr y dylai Rhaglen Plant Iach Cymru bwysleisio'n fwy penodol ymatebolrwydd a chyfathrebu cynnar rhwng rhiant a baban, gan ddechrau yn ystod beichiogrwydd ac ymweliadau cynnar. Fe wnaethant bwysleisio pwysigrwydd ymgorffori negeseuon ynghylch siarad â babanod, rhyngweithio ymatebol, bwydo ar y fron a bwydo ymatebol fel elfennau craidd o resymeg y rhaglen a chysylltiadau cynnar.

4.3.3. Strwythurau cyflawni

Canfu cyfweiliadau ag arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd, ymwelwyr iechyd rheng flaen a rhanddeiliaid cenedlaethol fod amrywiad amlwg yn y ffordd y mae Rhaglen Plant Iach Cymru wedi'i strwythuro ac yn cael ei darparu'n ymarferol.

Ledled Cymru, mae cyfrifoldeb am Raglen Plant Iach Cymru fel arfer yn nwylo uwch nyrsys neu arweinwyr gwasanaeth ar gyfer plant a phobl ifanc neu arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd, gyda chefnogaeth arweinwyr ardal neu sirol ac arweinwyr tîm. Disgrifiodd y rhan fwyaf o fyrddau iechyd strwythur haenog lle mae arweinwyr band 7 ac addysgwyr ymarfer yn goruchwyllo timau o ddeiliaid achosion gwasanaethau ymwelwyr iechyd band 6, gyda nyrsys band 5 a nyrsys meithrin neu ymarferwyr cynorthwyol band 3 i 4 yn cyfrannu o fewn fframweithiau dirprwyo y cytunwyd arnynt.

Roedd rhanddeiliaid cenedlaethol yn cymeradwyo'r strwythur hwn yn fras ond pwysleisiwyd fod trefniadau llywodraethu a llinellau atebolrwydd yn aneglur, ac nad oedd unrhyw fanyleb gwasanaeth cenedlaethol clir a oedd yn cyfateb i safonau mamolaeth ar waith. Roedd ymwelwyr iechyd rheng flaen yn cydnabod y model haenog hwn ond adroddwyd bod ffiniau dirprwyo yn aml yn aneglur ac yn amrywio yn ôl ardal, yn enwedig o ran pa gysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru y gellir eu rhoi yn ddiogel i nyrsys band 5 neu nyrsys meithrin.

Adroddodd pob ardal fod mwy o ddibyniaeth ar gymysgedd sgiliau ^[troednodyn 6] er mwyn cynnal darpariaeth Rhaglen Plant Iach Cymru yng nghyd-destun llwythi achosion uchel, salwch, swyddi gwag a gweithlu sy'n heneiddio, ond mae'r cydbwysedd rhwng cysylltiadau dan arweiniad ymwelwyr iechyd a gweithgaredd dirprwyedig yn dra gwahanol. Pwysleisiodd rhai byrddau fod ymwelwyr iechyd bandiau 6 i 7 yn parhau i fod yn brif ddeiliaid achosion tra bod nyrsys meithrin yn cael eu tynnu'n ôl o adolygiadau Rhaglen Plant Iach Cymru arferol i weithio ar ymyriadau wedi'u targedu, ond mae eraill yn defnyddio nyrsys meithrin a nyrsys staff cymunedol yn helaethach ar gyfer cysylltiadau datblygu 2 i 3 mlwydd oed a theuluoedd risg is. Roedd rhanddeiliaid cenedlaethol yn tueddu i fframio'r ddibyniaeth gynyddol hon ar gymysgedd sgiliau fel esblygiad angenrheidiol yn hytrach na phroses aiddylunio wedi'i chynllunio'n llawn, gan nodi bod pwysau'n ymwneud â llwyth achosion, swyddi gwag a daearyddiaeth Dechrau'n Deg yn ysgogi patrymau dirprwyo lleol gwahanol iawn.

⁶Mae *cymysgedd sgiliau* yn disgrifio sut mae gwahanol rolau, cymwysterau a chymwyseddau o fewn y tîm ymwelwyr iechyd (er enghraifft, ymwelwyr iechyd cofrestredig, nyrsys meithrin a staff cymorth) yn cael eu cyfuno a'u defnyddio i ddarparu gofal a gwneud y mwyaf o gapasiti'r gweithlu.

4.3.3.1. Integreiddio â Dechrau'n Deg a modelau lleol

Mae'r berthynas rhwng Rhaglen Plant Iach Cymru a Dechrau'n Deg yn creu amrywiad lleol sylweddol yn ymwneud â chwmpas a chyflawni. Mae rhai rhanbarthau wedi symud tuag at llwythi achosion integredig neu gymysg lle mae gan ymwelwyr iechyd unigol gymysgedd o deuluoedd Dechrau'n Deg a chyffredinol. Mae un ardal yn darparu cysylltiadau cynenedigol ac 20 mis ychwanegol er mwyn gwella tegwch. Mae eraill yn cadw gwahaniad strwythurol cliriach ac yn nodi gwrthgyferbyniadau mwy amlwg rhwng llwythi achosion bach a dwys Dechrau'n Deg a llwythi achosion generig mawr iawn o hyd at oddeutu 250 o blant fesul ymwelydd iechyd.

4.3.4. Trefniadau llywodraethu

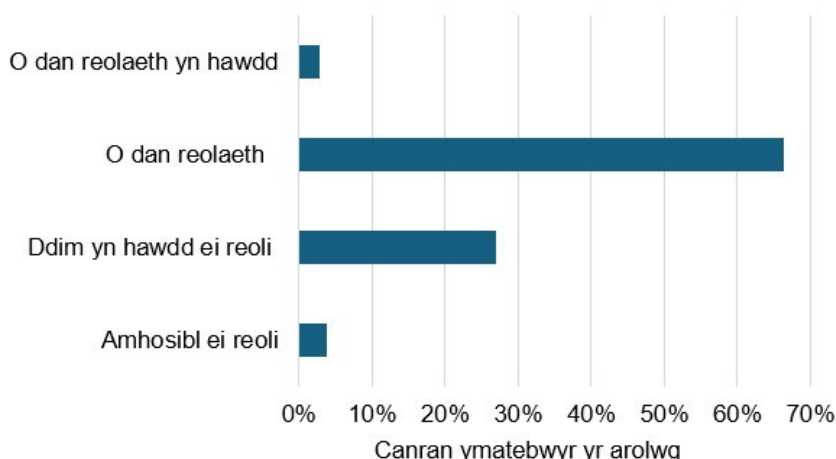
Roedd sawl rhanddeiliad yn aneglur ynghylch pwy sy'n "berchen" ar Raglen Plant Iach Cymru gan adrodd, dros amser, fod atebolrwydd a chyfeiriad strategol wedi gwanhau. Gan nad rhaglen sgrinio yw Rhaglen Plant Iach Cymru, nid yw'n eistedd yn daclus o dan adain ICC, a disgrifiwyd y trefniadau llywodraethu rhwng Llywodraeth Cymru, ICC, a byrddau iechyd fel rhai cymhleth ac anhryloyw. Tynnodd arweinwyr strategol o fewn byrddau iechyd sylw at yr angen am fwy o dryloywder ynghylch atebolrwydd, gyda chyfrifoldebau wedi'u diffinio'n glir ar lefel genedlaethol a lefel byrddau iechyd, yr angen i'r hyn a ddisgwyllir o fyrdau iechyd fod yn eglur a chael ei gyfathrebu mewn ffordd gyson, a'r angen am fecanweithiau cryfach i fwydo gwybodaeth o ymarfer rheng flaen a data i bolisi cenedlaethol a phroses gwneud penderfyniadau'r rhaglen.

Canfu'r gwerthusiad fod y trefniadau llywodraethu cenedlaethol ar gyfer Rhaglen Plant Iach Cymru yn gyfyngedig ac yn dameidiog ar hyn o bryd. Nid oes grŵp llywio pwrpasol ar gyfer y rhaglen na ffordd cyfatebol i ddarparu goruchwyliaeth, i gydlynu penderfyniadau strategol neu i fonitro ei gweithrediad ar draws byrddau iechyd. Tynnodd ymwelwyr iechyd a rhanddeiliaid eraill sylw'n gyson at effaith ymarferol yr amwysedd hwn, gan ddweud bod llinellau cyfrifoldeb yn aneglur o ran gweithredu'r canllawiau, ymdrin ag addasiadau lleol, neu ymateb i heriau sy'n dod i'r amlwg, yn enwedig o ran pwysau ar y gweithlu a llwybrau amlasiantaeth. Mynegodd y rhanddeiliaid ffafriaeth gref o blaid strwythur llywodraethu diffiniedig ar lefel genedlaethol a lefel byrddau iechyd, gydag arweinwyr penodedig, rolau clir, a chyfatebiaeth â strategaethau ehangach ar gyfer y blynyddoedd cynnar ac iechyd y boblogaeth.

4.3.5. Capasiti'r gweithlu

Disgrifiodd mwyafrif (66%) yr ymatebwyr i'r arolwg eu llwyth gwaith presennol fel un sydd dan reolaeth, ond fe'i disgrifiwyd gan leiafrif pellach (27%) fel un nad yw'n hawdd ei reoli. Ychydig iawn a ddisgrifiodd eu llwyth gwaith fel un nad yw'n hawdd ei reoli (4%) neu sy'n amhosibl ei reoli (3%).

Ffigur 4.1: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a ddisgrifiodd eu llwythi gwaith presennol fel rhai y gellir eu rheoli'n hawdd neu fel rhai nad ydynt yn hawdd eu rheoli

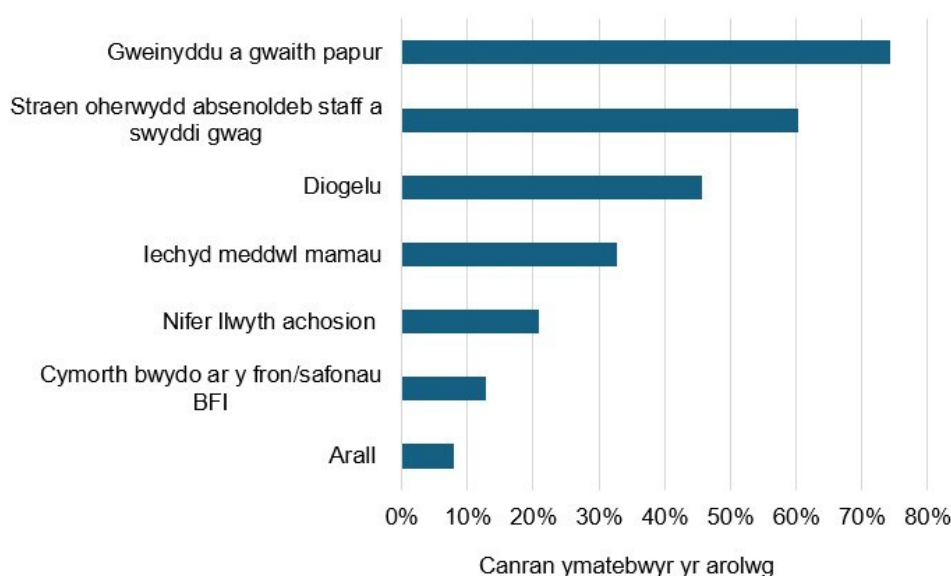


Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos bod mwyafrif yr ymatebwyr i'r arolwg yn disgrifio eu llwyth gwaith presennol fel un sy'n hawdd ei reoli, a'r lleiafrif yn ei ddisgrifio fel un nad yw'n hawdd ei reoli.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=288.

Y prif bwysau a adroddwyd gan yr ymatebwyr i'r arolwg oedd gweinyddu a gwaith papur (74%), straen oherwydd absenoldeb staff a swyddi gwag (60%) a diogelu (46%). Cyfeiriodd lleiafrif at bwysau'n ymwneud ag iechyd meddwl mamau (33%) a maint eu llwyth achosion (21%), gyda rhai hefyd yn crybwyll pwysau'n ymwneud â chymorth ar gyfer bwydo ar y fron / safonau'r Fenter Cyfeillgar i Fabanod (13%). Ychydig iawn (8%) a nododd bwysau eraill, gan gynnwys cynnydd mewn achosion ble ceir lefel uchel o anghenion (gan gynnwys ADY a theuluoedd agored i niwed) a phwysau'n ymwneud â phellteroedd ac amser teithio.

Ffigur 4.2: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd wahanol fathau o bwysau ar eu llwyth gwaith

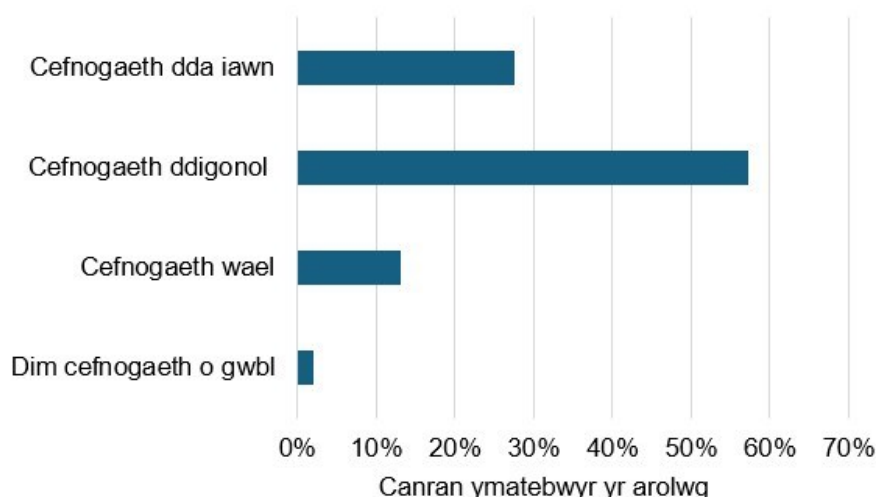


Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos mai'r pwysau mwyaf cyffredin ar llwyth gwaith yr ymatebwyr i'r arolwg oedd gweinyddu a gwaith papur, a straen oherwydd absenoldeb staff a swyddi gwag.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=287.

Dywedodd lleiafrif (28%) o ymatebwyr i'r arolwg eu bod yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth dda iawn yn eu rôl, tra bod tua'u hanner (57%) yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth ddigonol. Roedd ychydig (13%) yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth wael ac ychydig bach (2%) yn teimlo nad oeddent yn cael dim cefnogaeth o gwbl. Roedd y rhai â llwythi achosion Dechrau'n Deg hefyd yn fwy tebygol na'r cyfartaledd o nodi eu bod yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth dda iawn, tra bod y rhai â llwythi achosion cymysg yn fwy tebygol na'r cyfartaledd o ddweud eu bod yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth wael.

Ffigur 4.3: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd eu bod yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth yn eu rôl



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos bod llawer o'r ymatebwyr i'r arolwg wedi nodi eu bod yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth dda iawn neu gefnogaeth ddigonol yn eu rôl, gydag ychydig yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth wael.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=290.

Nododd cyfweiliadau ag ymwelwyr iechyd ledled Cymru fod capasiti'r gweithlu yn cyfyngu'n sylweddol ar ddarparu Rhaglen Plant Iach Cymru mewn ffordd gynaliadwy. Disgrifiodd ymwelwyr iechyd y rhaglen yn gyson fel un uchelgeisiol ond yn un sy'n cael ei chyflawni gyda phrinder staff parhaus a chapasiti cyfyngedig, gyda phwysau cynyddol yn effeithio ar ansawdd, parhad a llesiant staff.

“Os bydd unrhyw un yn gadael, mae'n rhaid i weddill y tîm ysgwyddo'r llwyth achosion hwnnw...ac rwy'n credu bod risg uchel y bydd pobl yn chwythu eu plwch yn yr awdurdod hwn.”

Disgrifiodd ymwelwyr iechyd lwythi achosion fel rhai na ellid eu rheoli mewn llawer o ardaloedd, gyda ymarferwyr mewn ardaloedd gwledig yn tynnu sylw at bwysau ychwanegol oherwydd amser teithio ac ynysu proffesiynol. Rhoddodd y cyfranwyr enghreifftiau o gysylltiadau arferol Rhaglen Plant Iach Cymru yn cael eu disodli gan ymweliadau ôl-enedigol brys neu weithgarwch diogelu, gan olygu bod angen ailflaenoriaethu'n gyson. Pwysleisiodd ymwelwyr iechyd natur anrhagweladwy eu gwaith, gan nodi “nad ydyn nhw byth yn gwybod beth fyddan nhw'n ei wynebu”.

Dywedodd ymwelwyr iechyd a rhanddeiliaid Llywodraeth Cymru fod prinder mawr o staff a lefelau uchel o absenoldeb salwch. Deliwyd â swyddi gwag drwy ailddosbarthu llwythi achosion, gan gynyddu'r pwysau ymhellach a lleihau gwydnwch. Cydnabu rhanddeiliaid Llywodraeth Cymru fod ymwelwyr iechyd eisoes yn blaenoriaethu teuluoedd â'r lefelau uchaf o angen ond nodwyd bod hyn yn digwydd o fewn system nad oedd ganddi adnoddau digonol, lle ceir heriau recriwtio, gan gynnwys anawsterau o ran recriwtio ymwelwyr iechyd sy'n medru'r Gymraeg, sy'n cyfyngu ar yr hyn y gellir ei ddarparu'n realistig. Dywedodd

ymwelwyr iechyd fod recriwtio a chadw staff yn risg strategol i gyflawni Rhaglen Plant Iach Cymru, gan dynnu sylw at weithlu sy'n heneiddio, trefniadau hyfforddi bregus a capasiti hyfforddi llai mewn prifysgolion. Er bod dulliau "meithrin eich gweithlu eich hun" yn cael eu defnyddio a'u hystyried mewn goleuni cadarnhaol, roedd llawer yn cwestiynu a yw'r niferoedd presennol sy'n cael eu hyfforddi'n ddigonol i lenwi esgidiau'r rhai y disgwylir iddynt ymddeol.

Mewn ymateb i'r pwysau hyn, disgrifiodd ymarferwyr ac arweinwyr strategol gwasanaethau ymwelwyr iechyd gymysgedd sgiliau fel nodwedd gynyddol ganolog o ddarpariaeth Rhaglen Plant Iach Cymru. Gwelwyd yn gyson fod nyrsys meithrin cymunedol a staff bandiau 4 a 5 yn darparu cefnogaeth werthfawr ar gyfer gweithgaredd yn ymwneud â datblygiad, cysylltiadau mewn clinigau ac ymyriadau wedi'u targedu. Fodd bynnag, roedd y cyfranwyr yn glir na all cymysgedd sgiliau ddisodli ymwelwyr iechyd cymwys ar gyfer gwaith cymhleth. Pwysleisiodd nifer o ymwelwyr iechyd ac arweinwyr fod cynnydd mewn cymhlethdod teuluol ar ôl y pandemig wedi ehangu'r bwlch rhwng y cymysgedd sgiliau y gall staff ymgymryd â nhw'n ddiogel a'r gofynion a roddir ar ymwelwyr iechyd cymwys.

Roedd cefnogaeth gref ymhlith ymwelwyr iechyd i ddatblygu gweithlu banc cynaliadwy i gwmpasu absenoldeb a swyddi gwag. Lle'r oedd ymwelwyr iechyd banc ar gael, disgrifiwyd hyn fel rhywbeth amhrisiadwy i sicrhau parhad ac i ddiogelu staff parhaol rhag cynnydd yn eu llwyth gwaith. Tynnodd y cyfranwyr sylw hefyd at bwysigrwydd cymorth gweinyddol, gan nodi bod rhewi prosesau recriwtio wedi arwain at drosglwyddo tasgau clerigol i staff clinigol, gan leihau ymhellach y capasiti ar gyfer cysylltiadau uniongyrchol â theluoedd.

Dywedodd ymwelwyr iechyd fod effaith gronnus y pwysau hyn yn effeithio'n sylweddol ar forâl. Soniodd y cyfranwyr am y baich emosiynol sy'n gysylltiedig â gwaith diogelu ac iechyd meddwl, yn enwedig lle roeddent yn teimlo mai nhw oedd yr unig weithwyr proffesiynol a oedd yn cadw cysylltiad â theluoedd agored i niwed. Mynegodd sawl un bryder bod ymwelwyr iechyd yn cael eu gweld fel "gwasanaeth hawdd i'w feio" pan fydd pwysau ar y system ehangach yn arwain at fylchau yn y ddarpariaeth.

"Mae gennym ysgwyddau llydan iawn a ni yw'r rhai y mae'n hawdd pwyntio bys atynt."

Ategwyd y canfyddiadau hyn gan farn meddygon teulu a rhanddeiliaid cenedlaethol. Pwysleisiodd meddygon teulu rôl ymwelwyr iechyd a'r erydiad mewn parhad dros amser, gan nodi bod y lleihad yn nifer y staff a cholli cydleoli wedi gwanhau cyfathrebu anffurfiol ac ymddiriedaeth. Cydnabu rhanddeiliaid cenedlaethol nad yw gwasanaethau ymwelwyr iechyd wedi cael y sylw strategol a'r buddsoddiad cyson a roddir i rannau eraill o'r gweithlu nyrsio, er gwaethaf eu rôl ganolog mewn ymyrraeth gynnar a gwaith atal.

"Rydym yn gofyn iddyn nhw wneud cryn dipyn mewn cyfnod cyswllt sy'n para tuag 20 munud i hanner awr o bosibl."

5. Cyflawni'r rhaglen - cysylltiadau

5.1. Cyflwyniad

Mae'r bennod hon yn trafod 9 cyswllt craidd, cyffredinol Rhaglen Plant Iach Cymru. Mae'n rhoi trosolwg o'r amserlen o gysylltiadau craidd, cynnwys a phwrpas pob cyswllt a chymhariaeth ag amserlenni gysylltiadau enghreifftiol o wledydd eraill. Mae hefyd yn crynhoi'r adborth manwl a ddarparwyd mewn perthynas â phob cyswllt craidd. Trafodir materion sy'n ymwneud â chysylltiadau ychwanegol a chysylltiadau ychwanegol gan Dechrau'n Deg ym mhennod 7.

5.2. Trosolwg o amserlen cysylltiadau craidd Rhaglen Plant Iach Cymru

Er bod modelau cyflawni lleol yn amrywio, mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn gosod disgwyliadau sylfaenol ar gyfer cynnwys a bwriad pob un o'r naw cyswllt cyffredinol.

- Cyswllt geni (10 i 14 diwrnod) - fel arfer, ymweliad cartref yw'r cyswllt cyntaf arferol gydag ymwelydd iechyd ac mae'n rhoi'r cyfle gwirioneddol cyntaf i staff ymwelwyr iechyd asesu llesiant emosiynol y fam, adolygu sut y caiff y baban ei fwydo a sut y mae'n magu pwysau a chefnogi bondio ac ymlyniad.
- Archwiliad corfforol 6 wythnos - adolygiad arferol a gynigir i bob baban sy'n cynnwys archwiliad corfforol o feysydd allweddol fel y llygaid, y galon, y cluniau ac, ymysg bechgyn, y ceilliau, yn gyson ag argymhellion sgrinio'r DU, a ddarperir gan neu drwy weithwyr gofal sylfaenol proffesiynol.
- Cysylltiadau 8, 12 ac 16 wythnos - clwstwr o gysylltiadau gan ymwelwyr iechyd i adolygu twf a chynnydd datblygiadol, atgyfnerthu negeseuon iechyd cyhoeddus ac annog manteisio ar frechlynnau.
- Cyswllt 6 mis - ymweliad cartref a gynigir lle bydd yr ymwelydd iechyd yn asesu arferion twf, bwydo a diddychu, yn trafod diogelwch a datblygiad y baban ac yn cynnal asesiad o wydnwch y teulu.
- Cyswllt 15 mis - yn canolbwyntio ar asesu twf a datblygiad, gyda phwyslais penodol ar ddatblygiad lleferydd ac iaith.
- Cyswllt 27 mis - er mwyn cynorthwyo gyda pharatoi ar gyfer 'parodrwydd ar gyfer yr ysgol', gan gynnwys hyfforddi i ddefnyddio'r toiled. Caiff negeseuon iechyd cyhoeddus allweddol eu hatgyfnerthu a chaiff unrhyw lwybrau atgyfeirio eu gweithredu os nodir oedi gyda datblygiad neu anghenion eraill.
- Cyswllt 3.5 mlwydd oed - ymweliad cartref a gynigir fel y cyswllt cyn-ysgol cyffredinol olaf. Mae'n cynnwys asesiad o dwf a datblygiad a thrafodaeth am bontio i addysg. Disgwylir i ymwelwyr iechyd adnabod plant y bydd angen eu trosglwyddo'n ffurfiol i'r gwasanaeth nyrsio ysgol.

5.3. Cymhariaeth ryngwladol

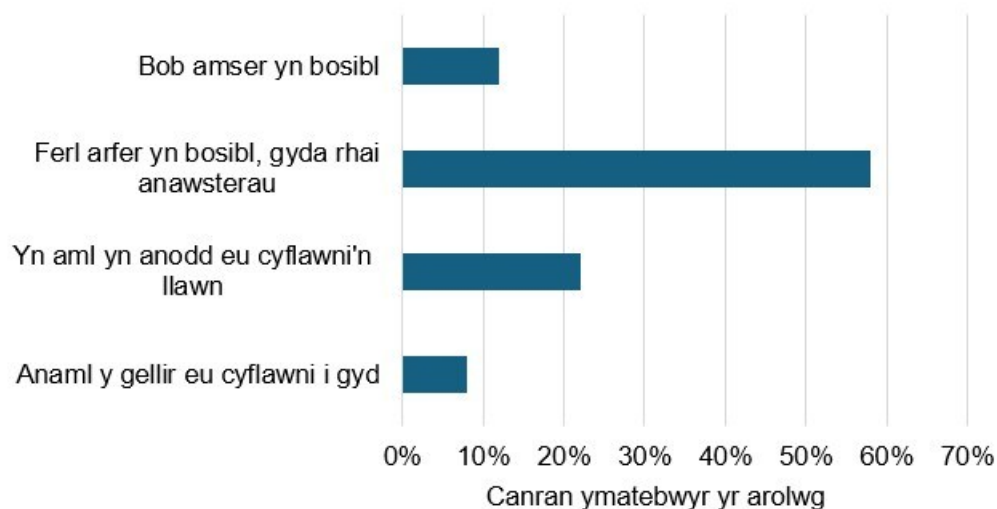
Mae tystiolaeth o wledydd eraill yn dangos bod amrywiaeth o ddulliau'n cael eu defnyddio.

- Mae Lloegr yn cynnig 5 cyswllt mandadol (cyffredinol) â gwasanaethau ymwelwyr iechyd i bob teulu - cynenedigol, adolygiad o faban newydd rhwng 10 a 14 diwrnod, adolygiad 6 i 8 wythnos, adolygiad 1 flwyddyn, ac adolygiad 2 i 2.5 mlwydd oed. Cynhelir gwiriadau mynediad i'r ysgol hefyd ac mae amlder adolygiadau cynyddol yn cael ei roi ar waith i gefnogi plant sydd mewn perygl.
- Mae'r Alban yn darparu 11 o gysylltiadau craidd o'r cyfnod cynenedigol hyd at 4.5 oed gyda mewnbwn ac adolygiadau ychwanegol yn seiliedig ar y risg a aseswyd.
- Mae Gogledd Iwerddon yn darparu 6 chyswllt craidd - cynenedigol, ymweliad ar ôl genedigaeth newydd, 6 i 8 wythnos, 3 i 4 mis, 9 i 12 mis, 2 i 2.5 mlwydd oed ac adolygiad cyn-ysgol 3 i 4 blwydd oed, gyda gwasanaethau ychwanegol pan asesir bod eu hangen.
- Mae'r modelau Nordig yn nodedig am wasanaethau ataliol cyffredinol statudol neu lled-statudol a thimau amlddisgyblaethol cryf.
 - Yn y Ffindir, cynigir 9 o gysylltiadau wedi'u hamserlennu sy'n canolbwyntio ar asesiad clinigol a lles teuluoedd drwy ganolfannau iechyd trefol gydag archwiliadau estynedig ar 3 oedran allweddol, fel arfer 4 mis, 18 mis a 4 oed.
 - Mae Sweden yn cynnal 12 ymweliad yn ystod y ddwy flynedd gyntaf drwy ganolfannau iechyd plant sy'n aml yn integreiddio mewnbwn gan feddygon teulu a gwasanaeth pediatreg gymunedol.
 - Mae Denmarc yn darparu 12 o bwyntiau cyswllt gyda hyd at 5 ymweliad gan nyrs yn ystod y flwyddyn gyntaf ac mae 7 gwiriad meddyg teulu yn cwmpasu oedrannau 0 i 5 gan gynnwys brechu. Penderfynir ar wiriadau ychwanegol yn lleol o fewn fframwaith deddfwriaethol cenedlaethol.
 - Mae Norwy yn darparu 14 o bwyntiau cyswllt o 7 diwrnod i 4 blynedd gyda throsglwyddiad ar ôl 5 mlynedd. Mae ymweliadau dilynol ac ymweliadau cartref yn digwydd yn unol â'r risg a aseswyd.
- Yn Seland Newydd, cynigir 13 o bwyntiau cyswllt o enedigaeth i 4 oed gydag ymweliadau ychwanegol i gefnogi lleiafrifoedd cynhenid, teuluoedd estynedig o ardaloedd â lefelau uchel o amddifadedd, ac oedolion ag anghenion iechyd meddwl.

5.4. Canfyddiadau'r adolygiad

Dywed tua hanner (58%) yr ymatebwyr i'r arolwg bod modd cyflawni'r cysylltiadau sydd wedi'u trefnu fel arfer, gyda rhai anawsterau, tra bod ychydig (12%) o'r farn bod modd eu cyflawni bob amser. Mae lleiafrif (22%) yn aml yn ei chael hi'n anodd eu cyflawni'n llawn, ond ychydig iawn (8%) a ddywedodd mai anaml y mae modd eu cyflawni.

Ffigur 5.1: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a ganfu fod modd cyflawni'r holl gysylltiadau sydd wedi'u trefnu

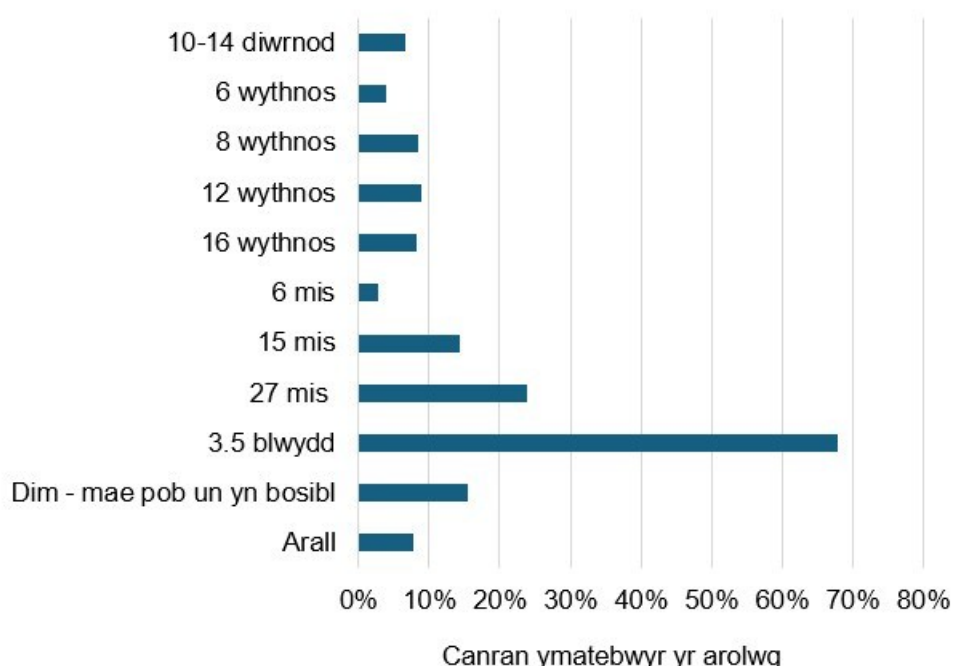


Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos bod llawer o'r ymatebwyr i'r arolwg o'r farn bod modd cyflawni'r amserlen o gysylltiadau bob amser neu fel arfer, gyda rhai anawsterau.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=286.

Dyweddodd yr ymatebwyr i'r arolwg fod pwyntiau cyswllt yn dod yn fwyfwy anodd i'w cyflawni, a dywedodd lleiafrif ei bod yn anodd cyflawni cysylltiadau ar ôl 15 mis (14%) a 27 mis (24%). Dywed mwyafrif yr ymatebwyr (68%) mai'r pwynt cyswllt terfynol o 3.5 mlwydd oed yw un o'r rhai anoddaf i'w gyflawni. Fodd bynnag, nododd ychydig (15%) fod modd cyflawni'r holl bwyntiau cyswllt.

Ffigur 5.2: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd y pwyntiau cyswllt anoddaf i'w cyflawni ar amser



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar sy'n dangos bod ymatebwyr yr arolwg yn ei chael hi'n fwyfwy anodd cyflawni pob pwynt cyswllt ar amser, gyda uchafbwynt sylweddol yn yr anhawster ar y pwynt cyswllt 3.5 mlwydd oed.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=284.

Nododd ymwelwyr iechyd a chyfranwyr proffesiynol eraill yn gyson mai cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn ystod misoedd cynnar bywyd yw'r pwynt ymgysylltu mwyaf gwerthfawr. Pwysleisiodd ymwelwyr iechyd bwysigrwydd ymweld â chartrefi'n gynnar er mwyn nodi anghenion, cefnogi camau diogelu a bwydo babanod, a sefydlu perthnasoedd o ymddiriedaeth â theuluoedd. Ystyriwyd hefyd fod cysylltiadau cynnar yn bwysig er mwyn gosod disgwyliadau ynghylch sut y gall teuluoedd gael mynediad at gymorth dros amser, gan gynyddu'r tebygolrwydd y bydd teuluoedd yn ceisio cymorth yn rhagweithiol yn hytrach nag ymddieithrio o gysylltiadau wedi'u trefnu. Fodd bynnag, nododd ymwelwyr iechyd a rhanddeiliaid ehangach hefyd fod rhieni'n aml yn cael eu gorlethu yn ystod y cyfnod hwn. O ganlyniad, roedd y cyfranwyr o'r farn ei bod yn bwysig cyfleu negeseuon allweddol ar draws nifer o gysylltiadau neu drwy gysylltiadau dilynol a chymorth cymunedol, yn hytrach na chynnwys symiau mawr o wybodaeth mewn un ymweliad cynnar.

Roedd ymwelwyr iechyd yn ystyried bod y cam diweddar i ddychwelyd at gynnal mwy o ymweliadau cartref ers y pandemig COVID-19 yn gam gadarnhaol, gan ddweud ei fod yn cryfhau'r berthynas ac yn gwella'r ddealltwriaeth o amgylchiadau teuluol. Roeddent yn cydnabod nad yw cysylltiadau bob amser yn cael eu cyflwyno mewn ffordd ragnodol gaeth. Dywedodd llawer eu bod yn addasu amseriad, cynnwys a fformat cysylltiadau i adlewyrchu anghenion ac amgylchiadau'r teulu, gan aros o fewn fframwaith cyffredinol y rhaglen.

Disgrifiwyd yr hyblygrwydd hwn yn eang gan ymwelwyr iechyd fel rhywbeth angenrheidiol, ac er eu bod yn cydnabod bod safoni yn cefnogi tegwch ac atebolrwydd, roeddent hefyd yn teimlo bod darpariaeth rhy anhyblyg yn llai effeithiol os nad oedd yn cyd-fynd â sut mae teuluoedd yn ymgysylltu â gwasanaethau.

“Mae’n eithaf rhagnodol ac nid dyna sut rwy’n gweithio.”

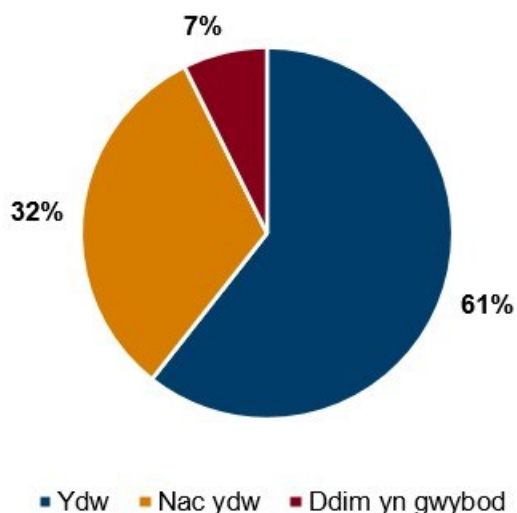
“Rydyn ni’n ei dilyn, ond mewn ffordd sy’n gweithio i’n teuluoedd ni.”

Yn gyffredinol, disgrifiwyd cysylltiadau diweddarach gan ymwelwyr iechyd fel rhai mwy heriol i’w cyflawni ac, mewn rhai achosion, roeddent yn eu gweld fel rhai â llai o werth iddynt, yn enwedig os oedd yr ymgysylltiad wedi lleihau neu lle roedd plant eisoes yn cael eu cefnogi’n dda drwy ofal plant neu leoliadau addysg. Er gwaethaf hyn, pwysleisiodd ymwelwyr iechyd bwysigrwydd parhau i gynnig gwasanaeth gweladwy a sicrhau trefniadau trosglwyddo neu gau priodol, gan nodi pryderon bod bylchau hir rhwng cysylltiadau yn cynyddu’r perygl na fyddai problemau sy’n dod i’r amlwg yn cael eu canfod.

“Mae teuluoedd yn aml yn dweud wrtha i ei bod hi’n amser hir ers iddyn nhw weld ymwelydd iechyd ddiwethaf.”

Roedd mwyafrif yr ymatebwyr i’r arolwg (61%) yn teimlo bod angen pob un o’r pwyntiau cyswllt, ond nid oedd lleiafrif (32%) yn cytuno â hynny a dywedodd ychydig bach (7%) nad oeddent yn gwybod. Roedd y rhai â llwythi achosion Dechrau’n Deg hefyd yn fwy tebygol na’r cyfartaledd o nodi bod angen yr holl bwyntiau cyswllt.

Ffigur 5.3: Canran yr ymatebwyr i’r arolwg a oedd yn teimlo bod angen yr holl bwyntiau cyswllt

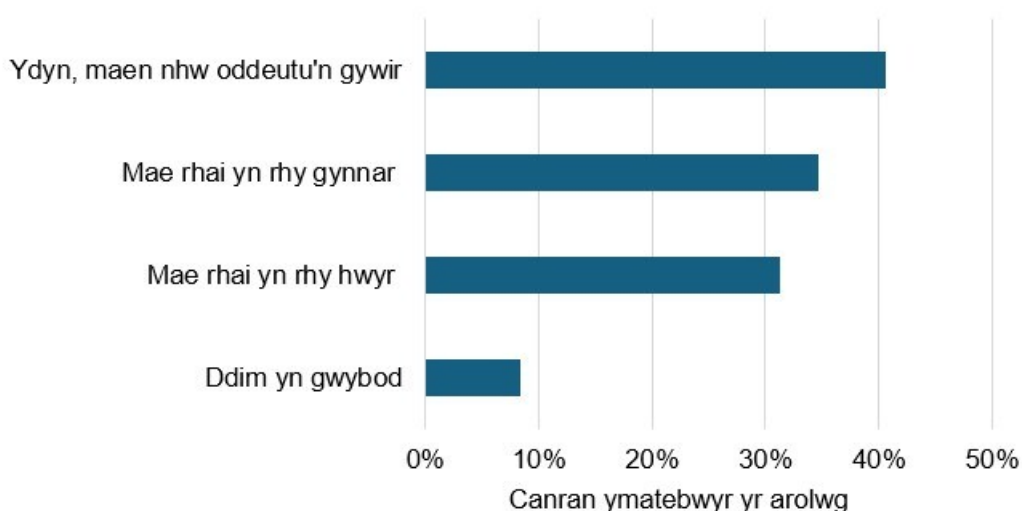


Disgrifiad o'r ffigur: Siart cylch yn dangos bod mwyafrif yr ymatebwyr i’r arolwg yn teimlo bod angen pob pwynt cyswllt.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=287.

Mynegodd yr ymatebwyr i'r arolwg farn gymysg ynghylch pa mor briodol yw amseriad y cysylltiadau cyffredinol yn eu barn nhw. Er i'r gyfran fwyaf (41%) nodi bod yr amseru yn iawn, roedd lleiafrif (35%) yn teimlo bod rhai yn rhy gynnar, ac roedd lleiafrif yn teimlo bod rhai yn rhy hwyr (31%). Dywedodd y rhai a oedd yn gweithio yn BIP Betsi Cadwaladr a BIA Powys yn amlach eu bod yn credu bod yr amseriad yn iawn, tra bod y rhai yn BIP Cwm Taf Morgannwg a BIP Bae Abertawe yn llai tebygol o ddweud hynny. Roedd y rhai â llwythi achosion Dechrau'n Deg hefyd yn nodi'n amlach eu bod wedi canfod bod yr amseriad yn iawn, tra bod y rhai â llwythi achosion generig yn nodi'n amlach fod amseriad rhai cysylltiadau yn rhy gynnar.

Ffigur 5.4: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn teimlo bod amseriad y cysylltiadau cyffredinol yn briodol



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar sy'n dangos bod barn yr ymatebwyr i'r arolwg wedi'i rhannu'n gyfartal rhwng y rhai a oedd yn teimlo bod amseriad y cysylltiadau cyffredinol yn briodol a'r rhai a oedd yn teimlo bod rhai yn rhy gynnar a/neu'n rhy hwyr.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=288.

Mae adrannau 5.4.1 i 5.4.8 isod yn crynhoi'r prif bwyntiau a godwyd yn ystod y gwaith maes mewn perthynas â'r 9 pwynt cyswllt penodol.

5.4.1. Cyswllt 10 i 14 diwrnod

Ystyriwyd yn gyson fod y cyswllt 10 i 14 diwrnod, neu'r ymweliad adeg yr enedigaeth, yn elfen hanfodol o Raglen Plant Iach Cymru ar gyfer sefydlu perthnasoedd cynnar, asesu sut y mae babanod yn cael eu bwydo, cefnogi rhieni i addasu, a nodi pryderon ynghylch diogelu. Fodd bynnag, tynnodd ymwelwyr iechyd sylw at ddyblygu gydag ymweliadau parhaus gan fydwragedd, sy'n aml yn parhau am hyd at 28 diwrnod ar ôl yr enedigaeth, ac sydd weithiau'n digwydd ar yr un diwrnod.

“Mae bydwagedd yn dal i ymweld ar yr adeg honno, felly rydyn ni'n aml yn dyblygu'r un wybodaeth.”

Roedd llawer o ymarferwyr o blaid ymestyn y cyfnod ar gyfer y cyswllt hwn i hyd at 21 diwrnod er mwyn gwahaniaethu'n gliriach rhwng rolau a gallu darparu cymorth mwy penodol, gan ystyried realiti gweithredol yr ymweliadau fel genedigaethau ar benwythnosau, mamau'n gorfod aros yn yr ysbyty, a phwysau ar y gweithlu. I'r gwrthwyneb, roedd rhai ymwelwyr iechyd o'r farn y gallai'r cyswllt eisoes fod yn rhy hwyr i'r rhai sy'n rhieni am y tro cyntaf neu rieni sy'n agored i niwed, yn enwedig os nad oeddent wedi ymgysylltu yn y cyfnod cynenedigol:

“Mae cael y berthynas honno o'r cychwyn cyntaf yn help mawr yn y tymor hir - mae teuluoedd yn fwy tebygol o gysylltu â chi os oes angen cymorth arny'n nhw.”

5.4.2. Cyswllt 6 wythnos

Roedd yr adolygiad 6 wythnos gydag meddyg teulu yn werthfawr o ran monitro lles y fam, twf y baban, bwydo ac addasu. Pwysleisiodd ymwelwyr iechyd fod yr amseru hwn yn caniatáu asesu hwyliau mamau ar ôl yr enedigaeth a threfniadau bwydo cynnar, gyda hyblygrwydd yn cael ei gymhwyso ar gyfer y rhai sy'n rhieni am y tro cyntaf neu deuluoedd â lefelau uwch o anghenion.

“Mae'r ymweliad 6 wythnos wedi'i amseru'n dda ac yn bwysig ar gyfer nodi problemau'n ymwneud â hwyliau mamau ar ôl yr enedigaeth.”

“yn aml, dyna pryd mae mamau'n dechrau agor eu calon am sut maen nhw'n teimlo mewn gwirionedd.”

Roedd pryderon gan ymwelwyr iechyd yn cynnwys y ffaith nad oedd llawer o amser rhwng yr ymweliad hwn a'r cyswllt 8 wythnos ac apwyntiadau gyda meddyg teulu, gan greu clwstwr o ryngweithiadau:

“Mae 6 ac 8 wythnos yn agos iawn at ei gilydd...mae hynny'n 4 apwyntiad mewn 2 wythnos gyda babi ifanc - mae'n eithaf tipyn i deuluoedd.”

Nododd rhai ymwelwyr iechyd a meddygon teulu fod cysylltiadau 6 ac 8 wythnos cyfunol yn aml yn cael eu cofnodi fel un digwyddiad, gan arwain at dan-adrodd a thanamcangyfrif mewnbwn proffesiynol. Amlinellodd meddygon teulu strwythur nodweddiadol lle mae'r fam a'r baban yn cael eu gweld, yn aml mewn apwyntiad cyfunol 30 munud (tua 15 munud yr un), sy'n cwmpasu'r [Rhaglen Archwiliadau Corfforol ar gyfer Babanod a Babanod Newydd-anedig yng Nghymru](#) (NIPEC) ac iechyd corfforol a meddyliol y fam ochr yn ochr â bwydo ac addasu cynnar.

Yn gyffredinol, roedd ymwelwyr iechyd yn ystyried mai cyfrifoldeb meddyg teulu yn bennaf oedd yr adolygiad 6 i 8 wythnos ar gyfer twf/mesur ac roeddent yn dadlau dros ailddylunio cyswllt pwrpasol ar y pwynt hwn, yn hytrach na mynychu clinigau imiwneiddio dim ond er mwyn bodloni gofynion a ffigurau cyswllt Rhaglen Plant Iach Cymru. Roedd ffafriaeth gref o blaid darpariaeth wyneb yn wyneb, yn enwedig ar gyfer asesu babanod, gyda phwyslais ar y ffaith bod cyfathrebu amlddisgyblaethol anffurfiol yn hanfodol er mwyn diogelu materion sy'n dod i'r amlwg.

Nid oedd y meddygon teulu a gyfwelwyd yn gyfarwydd ag unrhyw hyfforddiant diweddar na gweithgaredd Datblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP) a oedd yn ymwneud yn benodol â'r adolygiad NIPEC hwn ac roeddent yn teimlo nad oedd hyfforddiant blaenorol wedi'u paratoi'n llawn ar gyfer amcanion datblygiadol y rhaglen.

5.4.3. Cysylltiadau 8, 12 ac 16 wythnos

Trafodwyd y cysylltiadau hyn yn aml ar y cyd yn hytrach nag fel ymyriadau ar wahân. Dywedodd ymwelwyr iechyd fod y cyswllt 8 wythnos yn rhy agos at yr ymweliad 6 wythnos ac y dylai fod yn ddewisol, wedi'i dargedu, neu gael ei ddarparu mewn clinig. Yn aml, disgrifiwyd y cyswllt 12 wythnos fel un ailadroddus ag iddo fudd ychwanegol cyfyngedig, a gellid ei ddisodli gan adolygiad diweddarach neu glinigau galw heibio. Ystyriwyd bod y cyswllt 16 wythnos, sy'n ymwneud â chyngor ar ddiddychfynu, yn amserol ond weithiau'n dyblygu'r hyn a ddarperir gan wasanaethau eraill, yn enwedig mewn ardaloedd lle mae nyrsys meithrin neu dimau cymunedol eisoes yn darparu clinigau diddychfynu neu sesiynau grŵp. Ar draws y 3 chysylltiad, ystyriwyd bod cyngor ailadroddus ar fwydo, twf a gofal babanod yn aneffeithlon ac o bosibl yn wrthgynhyrchiol.

“Mae'r holl gysylltiadau gyda babanod yn ormod – byddai un cyswllt ystyrlon yn well.”

Weithiau roedd pwysau'n ymwneud â llwyth gwaith yn arwain at gynnal llai o ymweliadau cartref nag y byddai ymwelwyr iechyd yn ei ddymuno, gyda rhai ardaloedd yn gwneud defnydd cynyddol o gysylltiadau o bell ar gyfer teuluoedd risg isel. Ystyriwyd bod cysylltiadau clinig yn ddefnyddiol ar gyfer pwysu babanod a thawelu meddwl rhieni, ond nododd rhai y gallai pwysu babanod yn aml arwain at bryder diangen gan rieni a gwaith dilynol ychwanegol os bydd amrywiadau arferol yn cael eu gorddehongli. Ystyriwyd bod cysylltiadau mewn clinig yn llai addas ar gyfer trafodaethau sensitif ar lesiant emosiynol, cam-drin domestig, neu ddeinameg teuluol:

“Dyw'r cysylltiadau mewn clinig ddim bob amser yn ystyrlon ac nid dyma'r lle priodol i drafod materion emosiynol.”

5.4.4. Cyswllt 6 mis

Roedd ymwelwyr iechyd a rhanddeiliaid eraill a gyfwelwyd yn cydnabod yn eang bod y cyswllt 6 mis yn un pwysig ar gyfer hybu iechyd a rhoi cyngor ar ddiddychfynu. Fodd bynnag, roedd pryder cyson bod ei amseriad presennol yn cyfyngu ar ei effeithiolrwydd ac yn cyfrannu at aneffeithlonrwydd yn yr amserlen ehangach o gysylltiadau gan ei fod yn aml yn creu'r angen am ymweliad dilynol. Ategwyd hyn gan ganfyddiadau'r arolwg, gyda 39% o'r ymatebwyr a wnaeth sylwadau ar amseriad y cysylltiadau yn codi problemau'n ymwneud â'r adolygiad 6 mis. Dywedodd ymwelwyr iechyd yn gyson nad yw llawer o fabanod wedi cyrraedd cerrig milltir allweddol yn ymwneud â sgiliau echddygol bras ar ôl 6 mis, fel eistedd yn annibynnol neu gynnal pwysau:

“Mae 6 mis yn rhy gynnar i asesu datblygiad - ychydig iawn o fabanod sy'n dangos gwahaniaethau bryd hynny.”

Dyweddod llawer fod teuluoedd eisoes wedi dechrau diddyfnu eu plentyn erbyn iddo gyrraedd 6 mis oed. O ganlyniad, ystyriwyd bod yr ymweliad 6 mis yn rhy hwyr i ddylanwadu ar arferion bwydo cynnar neu'n rhy gynnar i fynd i'r afael â heriau cyffredin sy'n dod i'r amlwg ar ôl diddyfnu. Yn yr un modd, awgrymodd rhanddeiliaid yn y maes iechyd cyhoeddus y gallai cyswllt diweddarach gefnogi teuluoedd yn well a lleihau achosion o gyflwyno bwydydd solet yn gynnar, sy'n gysylltiedig â risg uwch o ordewdra.

“Erbyn 6 mis mae'r rhan fwyaf o deuluoedd eisoes wedi dechrau diddyfnu.”

Codwyd pryderon ynghylch y cyfnod hir cyn y cyswllt 15 mis, gan adael plant heb gefnogaeth strwythuredig yn ystod newid datblygiadol cyflym. Roedd ymwelwyr iechyd yn cefnogi symud y cyswllt 6 mis i rhwng 7 a 9 mis, gan gyd-fynd â cherrig milltir y gellir eu harsylwi a lleihau'r angen am ymweliadau ailadroddus. Tynnwyd sylw at y gwrthgyferbyniad â darpariaeth Dechrau'n Deg, gan y credwyd bod cysylltiadau canolraddol yn y meysydd hynny yn pontio bylchau datblygiadol yn effeithiol.

5.4.5. Cyswllt 15 mis

Y cyswllt 15 mis oedd yn achosi'r pryder mwyaf o ran amseriad, gyda 60% o'r ymatebwyr i'r arolwg yn codi materion yn ymwneud â hynny. Ystyriwyd ei fod yn rhy gynnar i gefnogi asesiad ystyrion o ddatblygiad, yn rhy agos at yr brechiadau 12 mis, ac yn rhy bell o'r cyswllt 27 mis:

“Mae 15 mis ychydig yn rhy gynnar - rwy'n gorfod mynd yn ôl eto ar ôl 18 mis beth bynnag.”

Thema amlwg ar draws y cyfweiliadau ag ymwelwyr iechyd oedd y bwlch hir rhwng y cysylltiadau 6 a 15 mis. Disgrifiwyd y cyfnod hwn fel un o newid datblygiadol cyflym a thrawsnewid sylweddol i deuluoedd, gan gynnwys y plentyn yn gallu symud mwy, yn dechrau cyfathrebu, newidiadau mewn patrymau cysgu a bwydo, a rhieni'n dychwelyd i'r gwaith. Ystyriwyd bod diffyg cyswllt cyffredinol arferol yn ystod y cyfnod hwn yn gyfle a gollwyd i arsylwi ar ddatblygiad a rhoi arweiniad amserol. Dywedodd llawer o ymwelwyr iechyd eu bod yn gwneud iawn am hynny drwy ymweliadau anffurfiol neu ymweliadau ychwanegol tua 9 i 12 mis lle y nodwyd pryderon, er bod y rhain y tu allan i'r amserlen ffurfiol ac yn ychwanegu at eu llwyth gwaith.

“Mae'r bwlch rhwng 6 a 15 mis yn enfawr - mae cymaint o ddatblygiad yn digwydd yn yr amser hwnnw.”

Cafwyd safbwyntiau cryf ynghylch pa mor briodol yw amseriad y cyswllt 15 mis. Tynnodd ymwelwyr iechyd a rhanddeiliaid eraill sylw at y ffaith bod amrywiad arferol eang yn y meysydd datblygiadol allweddol a gaiff eu hasesu ar yr oedran hwn, yn enwedig lleferydd, iaith, cyfathrebu cymdeithasol a cherdded. O ganlyniad, mae pryderon yn aml islaw'r trothwyon atgyfeirio neu ni ellir mynd ar eu trywydd gyda gwasanaethau partner, ac mae hynny'n cynyddu pryder rhieni heb wella canlyniadau.

Roedd llawer o'r ymatebwyr i'r arolwg a'r rhai a gyfwelwyd o blaid symud y cyswllt 15 mis i 18 mis. Ar yr oedran hwn, mae patrymau datblygu yn gliriach, mae offer asesu yn fwy dilys,

ac mae gwell cyfatebiaeth â meini prawf atgyfeirio ar gyfer therapi lleferydd ac iaith a gwasanaethau niwroddatblygiadol:

“Yn 18 mis oed gallwch fod yn llawer cliriach ynglŷn â cherdded, lleferydd ac ymddygiad.”

Roedd pryder hefyd ynghylch hyd yr amser rhwng y cysylltiadau 15 a 27 mis, a ddisgrifiwyd gan ymwelwyr iechyd a rhanddeiliaid fel cyfnod arall o newid datblygiadol cyflym. Gwelwyd bod hyn yn cynyddu'r risg y gallai anghenion ychwanegol sy'n dod i'r amlwg, yn enwedig mewn perthynas â chyfathrebu, ymddygiad a niwroamrywiaeth, gael eu canfod yn hwyrach na'r hyn sy'n ddelfrydol.

5.4.6. Cyswllt 27 mis

Cododd 20 y cant o'r ymatebwyr i'r arolwg a roddodd sylwadau ychwanegol ar amseriad y cyswllt (30 o blith 152) bryderon am y cyswllt hwn, yn fwyaf cyffredin mewn perthynas â'r bwllch hir rhwng yr adolygiadau 15 a 27 mis. Roedd yr adolygiad 27 mis yn cael ei ystyried yn eang gan ymwelwyr iechyd fel cyfle pwysig i nodi anghenion datblygu sy'n dod i'r amlwg, yn enwedig mewn perthynas â lleferydd, iaith a niwroddatblygiad. Pwysleisiodd ymwelwyr iechyd fod pryderon ynghylch datblygiad yn aml yn gliriach erbyn yr oedran hwn:

“Mae pryderon yn llawer cliriach erbyn 27 mis, yn enwedig lleferydd ac iaith.”

Fodd bynnag, roedd llawer yn teimlo bod y bwllch hir o 15 mis yn lleihau'r effaith, gyda phlant o bosibl yn colli ymyrraeth amserol. Disgrifiodd ymwelwyr iechyd hyn fel cyfnod o newid datblygiadol cyflym, lle y gall anghenion sy'n dod i'r amlwg neu ddirywiad ddigwydd heb oruchwyliaeth broffesiynol arferol. Dywedodd ymwelwyr iechyd fod teuluoedd hefyd yn gweld y bwllch hwn yn broblem, a oedd yn aml yn dweud nad oeddent wedi gweld ymwelydd iechyd ers peth amser, a disgrifiwyd bod rhai teuluoedd “yn cwmpo oddi ar y radar”.

Roedd rhai therapyddion lleferydd ac iaith yn glir ynglŷn â chyfyngiadau datblygiadol y bwllch rhwng 15 a 27 mis. Fe wnaethant ddisgrifio'r cyfnod hwn fel un hollbwysig ar gyfer datblygiad iaith ac mewn un bwrdd iechyd tynnwyd sylw at y ffaith bod cysylltiad 18 mis Siarad Gyda Fi a gomisiynwyd yn lleol yn ymateb amserol ac effeithiol. Ystyriwyd bod hyn yn gwella hyder o ran adnabod plant y mae angen cymorth arnynt.

Ar draws y dystiolaeth, roedd cefnogaeth ymhlith ymwelwyr iechyd a rhanddeiliaid i addasu amseriad y cyswllt 27 mis. Roedd y dulliau a awgrymwyd yn cynnwys symud yr adolygiad i 24 mis, mabwysiadu ffenestr hyblyg rhwng 2 a 2.5 mlwydd oed, neu gyflwyno cyswllt dros dro ychwanegol rhwng 15 a 27 mis ar gyfer teuluoedd â mwy o anghenion. Yn olaf, nododd ymwelwyr iechyd, er bod y cyswllt 27 mis yn aml yn cael ei ddirprwyo i staff band 4 neu 5, fod ei werth clinigol yn dibynnu ar gael digon o amser, sgiliau a chysondeb i ymchwilio i bryderon ynghylch datblygiad a chefnogi teuluoedd yn effeithiol.

5.4.7. Cysylltiad 3.5 mlwydd oed

Ar draws yr ymatebion i'r arolwg a chyfweliadau ansoddol gydag ymwelwyr iechyd a rhanddeiliaid, roedd consensws cryf mai'r cyswllt 3.5 mlwydd oed yw un o'r rhai lleiaf

effeithiol. Dywedodd dros hanner yr ymatebwyr i'r cwestiwn agored perthnasol (47 o blith 91) nad oedd angen y cysylltiad.

Dyweddodd llawer o ymwelwyr iechyd fod y rhan fwyaf o blant eisoes yn mynychu meithrinfa neu ysgol erbyn iddynt gyrraedd 3.5 oed ac yn cael eu harsylwi'n rheolaidd gan weithwyr proffesiynol y blynyddoedd cynnar neu addysg. Roedd ymwelwyr iechyd hefyd yn gweld y cyswllt fel un sy'n dyblygu rhyngweithiadau arferol eraill. Mewn llawer o ardaloedd, mae plant yn mynychu apwyntiadau clinig ar gyfer brechiadau pan fyddant tua 3 oed, ac mae'r rhai mewn lleoliadau blynyddoedd cynnar yn cael eu monitro'n rheolaidd drwy lwybrau addysg ac atgyfeirio sefydledig. O ganlyniad, ystyriwyd bod yr ymweliad 3.5 mlynedd yn ychwanegu gwerth cyfyngedig i deuluoedd heb unrhyw broblemau hysbys, gyda rhieni weithiau'n cwestiynu ei bwrpas. Dywedodd un ymwelydd iechyd fod rhieni'n aml yn gofyn, "Pam ydych chi yma nawr?"

Pryder arall oedd bod y cyswllt 3.5 mlwydd oed wedi digwydd yn rhy hwyr i gael dylanwad ystyrion ar 'barodrwydd ar gyfer yr ysgol'. Dywedodd ymwelwyr iechyd fod materion fel datblygiad lleferydd ac iaith, ymddygiad, hyfforddiant i ddefnyddio'r toiled a pharatoi ar gyfer addysg yn aml yn gofyn am ymyrraeth gynharach er mwyn caniatáu amser i gefnogi rhieni ac atgyfeirio. Mewn ardaloedd lle mae plant yn dechrau'r ysgol yn 3 oed, gall y cyswllt ddigwydd ar ôl iddynt ddechrau'r ysgol, gan leihau ei berthnasedd a chreu ansicrwydd ynghylch y cyfrifoldeb dros fonitro a'r cyfnod pontio rhwng gwasanaethau ymwelwyr iechyd a nyrsio ysgol.

Disgrifiwyd y cyswllt yn gyson hefyd fel un anodd ei gyflawni. Tynnodd ymwelwyr iechyd sylw at y ffaith bod rhieni'n aml wedi dychwelyd i'r gwaith a bod y plant yn mynd i feithrinfa neu ysgol yn ystod oriau gwaith safonol, gan arwain at lefelau uchel o apwyntiadau'n cael eu colli. Felly mae cysylltiadau'n aml yn cael eu cwblhau dros y ffôn neu'n cael eu methu'n gyfan gwbl, gan olygu bod angen ymdrechion niferus i drefnu ymweliadau a bod defnydd aneffeithlon o gapasiti'r gweithlu.

"Mae rhieni'n ôl yn y gwaith ac mae'r plant yn y feithrinfa – mae'n anodd iawn cael gafael arnyn nhw."

Gan adlewyrchu'r heriau hyn, dywedodd ymwelwyr iechyd fod y cyswllt 3.5 mlwydd oed yn cael ei ddirprwyo fwyfwy i staff bandiau 4 neu 5 mewn sawl ardal. Er ei fod yn cael ei ystyried yn ymateb pragmataidd i bwysau'n ymwneud â llwyth gwaith, cafodd hyn ei ddehongli gan rai hefyd fel tystiolaeth bellach nad yw'r cyswllt yn gwarantu adolygiad cyffredinol, wyneb yn wyneb gan ymwelydd iechyd.

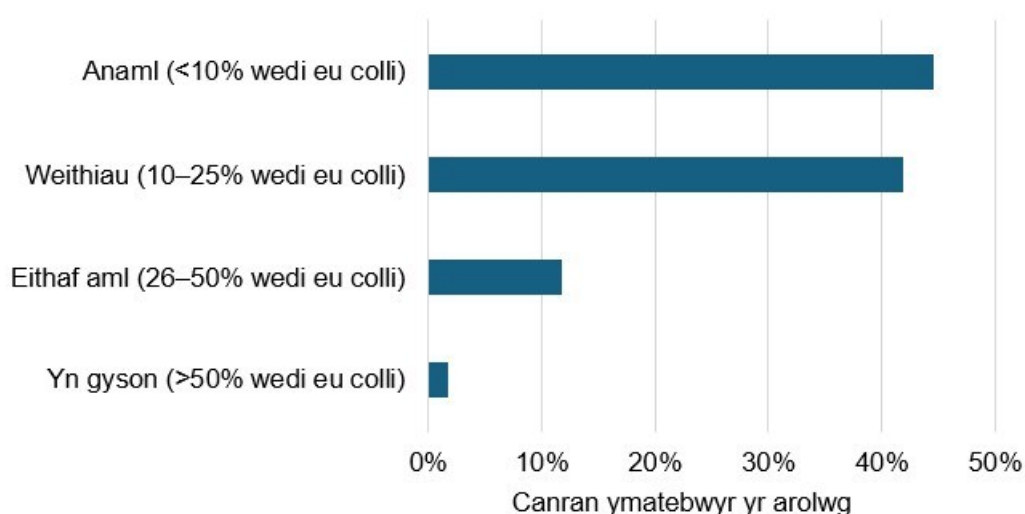
Yn hytrach na chadw'r model cyffredinol presennol, roedd llawer o ymwelwyr iechyd o blaid dull mwy hyblyg, wedi'i dargedu'n fwy. Roedd yr awgrymiadau'n cynnwys cyfyngu'r cyswllt i blant nad ydynt yn mynychu lleoliadau blynyddoedd cynnar, y rhai a oedd wedi methu adolygiadau neu frechiadau blaenorol, neu deuluoedd y gwyddys eu bod yn agored i niwed. Cafwyd cefnogaeth eang i fodolau amgen, megis adolygiadau mewn clinigau, cyswllt cychwynnol dros y ffôn neu drwy lythyr gyda chyswllt dilynol wyneb yn wyneb yn ôl yr angen, a threfniadau trosglwyddo cliriach i wasanaethau nyrsio ysgol. Ystyriwyd hefyd fod

gwell cyfatebiaeth â phatrymau mynediad i ysgolion lleol a phrosesau pontio cliriach yn hanfodol i sicrhau parhad y cymorth.

5.4.8. Rhesymau dros golli cysylltiadau

Dyweddodd llawer o'r ymatebwyr i'r arolwg mai anaml (45%) neu ddim ond weithiau (42%) yr oedd teuluoedd yn colli neu'n gwrthod cysylltiadau â Rhaglen Plant Iach Cymru. Ychydig a nododd fod teuluoedd yn colli neu'n gwrthod apwyntiadau yn eithaf aml (12%) neu'n aml (2%).

Ffigur 5.5: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd fod teuluoedd yn colli neu'n gwrthod cysylltiadau â Rhaglen Plant Iach Cymru yn eu hardal nhw



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos bod llawer o'r ymatebwyr i'r arolwg wedi nodi mai anaml neu ddim ond weithiau yr oedd teuluoedd yn colli neu'n gwrthod cysylltiadau â Rhaglen Plant Iach Cymru.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=289.

Dyweddodd yr ymatebwyr i'r arolwg mai anaml neu weithiau y bydd teuluoedd yn colli neu'n gwrthod cysylltiadau â Rhaglen Plant Iach Cymru, gyda chymharol ychydig yn nodi diffyg presenoldeb cyson. Roedd y patrymau'n amrywio yn ôl bwrdd iechyd a'r math o lwyth achosion, ond roedd y canfyddiadau cyffredinol yn awgrymu nad datgysylltiad eang o wasanaethau ymwelwyr iechyd sydd i'w gyfrif am golli cysylltiadau.

Nododd yr ymatebwyr i'r arolwg o ymwelwyr iechyd gyfyngiadau ymarferol fel y prif resymau dros golli cysylltiadau. Ymrwymadau gwaith rhieni a'r ffaith nad oeddent ar gael oedd y ffactorau a nodwyd amlaf, yn enwedig ar gyfer cysylltiadau diweddarach ar ôl i rieni ddychwelyd i'r gwaith ac ar ôl i'r plant ddechrau mynychu meithrinfa neu ysgol. Roedd hyn yn fwyaf amlwg ar gyfer y cyswllt 3.5 mlwydd oed, ble y dywedodd yr ymatebwyr fod teuluoedd yn llai parod neu'n llai abl i'w flaenoriaethu os nad oedd pryderon ynghylch datblygiad y plentyn.

“Nid y ffaith nad yw teuluoedd yn ei werthfawrogi yw'r rheswm - mae bywyd yn brysur.”

Dyweddodd staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd fod pobl yn aml yn anghofio am apwyntiadau, a hynny am eu bod yn cael eu trefnu ymhell ymlaen llaw ac oherwydd ymrwymadau teuluol sy'n cystadlu am eu hamser. Pwysleisiodd yr ymatebwyr mai anaml y mae hyn yn adlewyrchu penderfyniad bwriadol i beidio ag ymgysylltu, gan nodi bod teuluoedd fel arfer yn fodlon aildrefnu apwyntiadau, sy'n awgrymu bod cyfleoedd i wella systemau atgoffa a chynllun yr apwyntiadau.

“Mae rhieni'n aml yn dweud yr hoffent gael neges destun yn eu hatgoffa ar y diwrnod.”

Roedd canfyddiad o ddiffyg angen yn cael ei gysylltu'n fwy cyffredin â theuluoedd â phlant hŷn, profiad rhianta blaenorol, neu blant a oedd eisoes yn cael cymorth drwy leoliadau addysg neu ofal plant. Dywedodd ymwelwyr iechyd nad yw rhai rhieni'n deall yn glir bwrpas na gwerth adolygiadau diweddarach, yn enwedig lle ceir cyfnodau hir rhwng y cysylltiadau.

Nododd cyfran lai o ymatebwyr ddiffyg ymgysylltiad, gan gynnwys diffyg presenoldeb dro ar ôl tro neu anhawster i gynnal cysylltiad. Mae tystiolaeth o'r cyfweiliadau'n dangos bod hyn yn effeithio'n amlach ar deuluoedd sy'n profi anawsterau iechyd meddwl, pryderon am ddiogelu, rhwystrau ieithyddol neu ddiwylliannol, neu amgylchiadau sy'n newid yn gyson.

Disgrifiodd ymwelwyr iechyd a gyfwelwyd gysylltiadau a gollwyd fel her weithredol barhaus, yn enwedig yn ystod cyfnodau o bwysau ar y gweithlu. Cysylltiadau diweddarach, yn enwedig yr adolygiad 3.5 mlwydd oed, oedd yn wynebu'r perygl mwyaf o gael eu hepgor gan deuluoedd risg isel.

“Os nad oes pryderon a bod y plentyn yn yr ysgol, nid yw rhieni bob amser yn gweld y pwynt.”

Dyweddodd ymwelwyr iechyd fod rheoli achosion o beidio mynychu apwyntiadau yn gofyn am lawer o adnoddau, gyda dulliau dilynol traddodiadol fel llythyrau yn cael eu hystyried yn aneffeithiol i raddau helaeth. Mae gwasanaethau'n defnyddio negeseuon testun a galwadau dilynol fwyfwy, ochr yn ochr â haenu risgiau, i flaenoriaethu cysylltiadau dilynol gweithredol ar gyfer teuluoedd â mwy o anghenion ond gan gynnig dewisiadau amgen mwy hyblyg i'r rhai a asesir fel teuluoedd risg isel.

5.4.9. Dulliau arloesol

Tynnodd y dystiolaeth a gasglwyd drwy gyfweiliadau ag ymwelwyr iechyd sylw at ystod o dulliau arloesol a ddefnyddir yn lleol i wella ymgysylltiad ac effeithlonrwydd.

Un thema allweddol yw'r defnydd o gymysgedd sgiliau ac ailgynllunio rolau. Mae cysylltiadau cyffredinol ac ymarferol, fel diddyfnu, hyfforddiant i ddefnyddio'r toiled, a chymorth ar gyfer bwydo ar y fron, yn cael eu darparu fwyfwy gan staff band 5 a nyrsys meithrin cymunedol, gan ganiatáu i ymwelwyr iechyd ganolbwyntio ar faterion diogelu, anghenion cymhleth, a chymorth ychwanegol neu ddwys. Ystyriwyd bod y dull hwn yn

fuddiol ar gyfer rheoli llwyth gwaith ac ar gyfer sicrhau bod arbenigedd proffesiynol yn cael ei ddefnyddio lle mae'n ychwanegu'r gwerth mwyaf.

“Mae defnyddio staff band-5 a nyrsys meithrin ar gyfer cysylltiadau cyffredinol yn rhyddhau ymwelwyr iechyd i ganolbwyntio ar ddiogelu.”

Roedd rhai ymwelwyr iechyd yn ystyried bod cyflwyno'r cyswllt diddyfnu 16-wythnos yn gynharach yn fwy amserol ac yn fwy perthnasol, gan ei fod yn cyrraedd teuluoedd cyn i lawer ddechrau diddyfnu ac yn cefnogi newid ymddygiad yn hytrach na darparu cyngor ôl-weithredol.

“Mae'r grwpiau diddyfnu wedi bod yn boblogaidd iawn.”

“Mae'r cod QR yn ei gwneud hi'n haws i rieni gofrestru.”

Roedd dulliau grŵp yn amlwg, gan gynnwys gweithdai cynenedigol, grwpiau sy'n canolbwyntio ar gyfoedion (fel y rhai ar gyfer mamau ifanc), a grwpiau cymorth iechyd meddwl ôl-enedigol a ddatblygwyd mewn ymateb i fylchau yn y ddarpariaeth arbenigol. Disgrifiwyd grwpiau lleol ar ddiddyfnu a hyfforddi i ddefnyddio'r toiled, gyda chymorth offer archebu syml fel codau QR, hefyd fel rhai sy'n gwella hygyrchedd ac yn cynyddu'r nifer sy'n manteisio arnynt. Ystyriwyd y rhain yn effeithiol ar gyfer cynyddu ymgysylltiad, normaleiddio cymorth, a gwneud defnydd effeithlon o amser y staff, gan gydnabod na allant ddisodli cysylltiadau un-i-un yn llawn lle mae angen casglu gwybodaeth sensitif neu gymhleth.

“Mae gweithdai a grwpiau'n rhoi cymorth ymarferol ac amserol ac yn cynyddu ymgysylltiad.”

Disgrifiodd ymwelwyr iechyd fodolau darparu cymorth hyblyg a chyfleus hefyd. Roedd y rhain yn cynnwys rhannu cynnwys ar draws sawl ymweliad, ychwanegu apwyntiadau dilynol byr ar ôl yr enedigaeth, defnyddio “sesiynau gwirio” mewn clinigau ar gyfer plant risg isel iawn, a chynnig apwyntiadau yn gynnar yn y bore, yn hwyr yn y prynhawn, neu ar benwythnosau ar gyfer teuluoedd sy'n gweithio. Mewn rhai ardaloedd, defnyddiwyd “clinigau dal i fyny” ddydd Sadwrn i fynd i'r afael â'r ôl-groniadau mewn cysylltiadau arferol, yn enwedig y cysylltiadau 15 a 27 mis.

“Mae clinigau dal i fyny ddydd Sadwrn wedi bod yn help mawr i ni fynd yn ôl ar y trywydd iawn.”

Roedd integreiddio agosach â gwasanaethau eraill yn ffactor pwysig arall sy'n galluogi ymarfer effeithiol. Lle roedd ymwelwyr iechyd wedi'u cydleoli â gweithwyr cymdeithasol neu'n cynnal cysylltiadau anffurfiol cryf â gwasanaethau lleol, fe wnaeth y sgysiau diogelu wella o ganlyniad a lleihau dyblygu hefyd. Disgrifiwyd hefyd fod ymweliadau ar y cyd gan weithwyr cymorth i rieni neu nyrsys meithrin yn gwella ymgysylltiad ac yn sicrhau bod y broses o bontio rhwng gwasanaethau yn fwy didrafferth. Yn olaf, amlygwyd offer cyfathrebu syml, yn enwedig negeseuon testun, fel ffordd effeithiol o gadw'r cysylltiadau cyffredinol ar y trywydd iawn.

6. Cyflawni'r rhaglen - integreiddio

6.1. Cyflwyniad

Mae'r bennod hon yn archwilio darpariaeth ac effaith cysylltiadau ychwanegol drwy Dechrau'n Deg, pontio rhwng gwasanaethau, a gwaith amlasiantaethol. Mae'n trafod effeithiolrwydd y prosesau cyfathrebu a throsglwyddo rhwng timau bydwreigiaeth, gwasanaethau ymwelwyr iechyd, a nyrsio ysgol, yn ogystal â rôl asiantaethau partner ehangach, gan gynnwys darpariaeth ychwanegol gan Dechrau'n Deg, wrth gefnogi teuluoedd. Cyflwynir tystiolaeth i amlygu cryfderau a heriau o fewn yr agweddau hyn ar Raglen Plant Iach Cymru, gan roi sylw i ffactorau ymarferol, strwythurol, a ffactorau sy'n gysylltiedig â'r gweithlu sy'n dylanwadu ar ganlyniadau i blant a theuluoedd.

6.2. Trosolwg o gysylltiadau ychwanegol Rhaglen Plant Iach Cymru

Yn ogystal â'r 9 o gysylltiadau cyffredinol craidd a nodir yn Rhaglen Plant Iach Cymru (o 10 i 14 diwrnod i 3.5 mlwydd oed), ceir cysylltiadau ychwanegol sydd y tu allan i'r cynnig sylfaenol hwn, naill ai drwy amrywiad ar y rhaglen neu ar gyfer teuluoedd ag anghenion ychwanegol.

Mae'r cyswllt cynenedigol yn gyfle ymgysylltu cynnar a gynigir gan y gwasanaeth ymwelwyr iechyd yn ystod beichiogrwydd, yn enwedig i deuluoedd sy'n agored i niwed neu'r rhai ag anghenion ychwanegol a nodwyd. Er nad yw'n cael ei gofnodi'n rheolaidd yn nata adrodd cenedlaethol Rhaglen Plant Iach Cymru, mae cysylltiadau cynenedigol dan arweiniad ymwelwyr iechyd yn digwydd mewn rhai mannau lleol.

Yn dilyn hysbysiad o enedigaeth newydd, gall teuluoedd gael cyswllt geni cychwynnol gan y gwasanaeth ymwelwyr iechyd. Gall amseriad a fformat y cyswllt geni amrywio yn ôl anghenion y teulu a threfniadau lleol, a gellir ei ddarparu wyneb yn wyneb neu o bell. Mae'n wahanol i'r cysylltiad cyffredinol 10 i 14 diwrnod, sy'n cynrychioli adolygiad llawn cyntaf Rhaglen Plant Iach Cymru.

Mewn ardaloedd dynodedig Dechrau'n Deg, mae cysylltiadau craidd Rhaglen Plant Iach Cymru yn cael eu hategu gan gysylltiadau ymwelwyr iechyd ychwanegol, gan gynnwys ymweliadau ar ddiwedd beichiogrwydd (tua 24+ wythnos o feichiogrwydd), ymweliadau ôl-enedigol cynharach (3, 4 a 5 wythnos), a chysylltiadau ychwanegol yn y ddwy flynedd gyntaf (megis 10 mis a 21 mis). Cynigir y cysylltiadau ychwanegol hyn yn benodol i deuluoedd mewn ardaloedd Dechrau'n Deg i ddarparu cymorth a monitro amlach mewn ardaloedd o anfantais gymharol.

Mae Rhaglen Plant Iach Cymru hefyd yn cwmpasu cysylltiadau sy'n cael eu cydlynu â gwasanaethau eraill, fel clinigau imiwneiddio a chlinigau iechyd plant cymunedol, a gallant gynnwys ymwelwyr iechyd, meddygon teulu, nyrsys meithrin cymunedol, neu ymarferwyr eraill yn dibynnu ar natur y cyswllt a'r trefniadau cyflawni lleol.

Yn 2024, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru gynllun newydd [Rhaglen Plant Iach Cymru ar gyfer plant oedran ysgol](#) sy'n ymestyn y rhaglen gyffredinol o gysylltiadau iechyd

strwythuredig i oedran ysgol orfodol (5 i 16 oed) ac yn ffurfioli'r trefniadau pontio o wasanaethau ymwelwyr iechyd i wasanaethau nyrsio ysgol. O dan y model hwn, mae'r adolygiad iechyd cychwyn yn yr ysgol yn 5 oed yn cael ei gynnal gan y gwasanaeth nyrsio ysgolion, gan nodi'r pwynt lle mae cyfrifoldeb am gysylltiadau iechyd plant cyffredinol yn trosglwyddo o ymwelwyr iechyd i nyrsys ysgol.

6.3. Cymhariaeth ryngwladol

Yn Lloegr a Gogledd Iwerddon, ymwelwyr iechyd a nyrsys ysgol yw'r gweithlu craidd, wedi'u cefnogi gan feddygon teulu, gweithwyr iechyd proffesiynol cysylltiedig, a staff canolfannau plant. Mae hyn yn cyd-fynd yn fras â defnydd Rhaglen Plant Iach Cymru o ymwelwyr iechyd fel y prif bwynt cyswllt. Yn yr un modd, mae'r Alban yn dynodi ymwelwyr iechyd fel personau penodedig ar gyfer pob plentyn, gan adlewyrchu rôl fwy ffurfiol ar gyfer goruchwyliaeth gyffredinol. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, yn Nenmarc, mae asesiadau iechyd wedi'u hamserlennu yn cael eu cynnal yn bennaf gan feddygon teulu, gyda nyrsys cymunedol yn cynnal ymweliadau cartref cyfochrog, gan greu heriau cydlynu rhwng dwy system sy'n gorgyffwrdd. Mae Sweden, y Ffindir a Norwy yn defnyddio canolfannau rhanbarthol neu ddinesig gyda thimau amlddisgyblaethol, gan gynnwys nyrsys, meddygon, ffisiotherapyddion, seicolegwyr a therapyddion lleferydd ac iaith, gan gynnig lefel uwch o integreiddio ac arbenigedd ehangach nag sy'n nodweddiadol o fewn Rhaglen Plant Iach Cymru.

Yn Seland Newydd defnyddir model mwy tameidiog, gyda gwahanol asiantaethau'n darparu gwiriadau mamolaeth, imiwneiddio, iechyd y geg, a chyn ysgol. Yn wahanol i Raglen Plant Iach Cymru, sy'n darparu amserlen gydlynol, wedi'i harwain yn ganolog, mae Seland Newydd yn dibynnu ar gontractwyr lluosog a cheir integreiddio cyfyngedig, gan dynnu sylw at risgiau darparu gwasanaethau ar wahân a threfniadau phontio gwan rhwng camau gofal.

Nodwedd gyson ar draws y rhan fwyaf o wledydd yw'r pwyslais ar gydweithio rhyngbroffesiynol a chysylltiadau â'r blynyddoedd cynnar, addysg a gofal cymdeithasol. Mae fframwaith Getting It Right For Every Child (GIRFEC) yr Alban a chanolfannau iechyd trefol y Ffindir/Norwy ill dau yn mandadu cynllunio ar y cyd, atgyfeiriadau a rennir, a gweithio ar draws sectorau i sicrhau camau atal ac ymyrryd yn gynnar. Mae Denmarc a Sweden hefyd yn dibynnu ar lwybrau strwythuredig a chynadleddau achos ar y cyd ar gyfer achosion cymhleth. Er bod Rhaglen Plant Iach Cymru yn annog cysylltiadau rhwng y meysydd iechyd, gofal cymdeithasol ac addysg, mae lefel yr integreiddio ffurfiol a'r trefniadau rhannu data mandadol a welwyd yn y gwledydd Nordig hyn yn gryfach yn gyffredinol, yn enwedig o ran monitro teuluoedd sy'n agored i niwed.

I'r gwrthwyneb, yn Seland Newydd gwelir yr heriau sy'n gysylltiedig ag integreiddio pan fydd nifer o asiantaethau'n gweithredu'n annibynnol. Mae dull tameidiog yn cyfyngu ar drefniadau pontio di-dor, gan dynnu sylw at bwysigrwydd dulliau cydlynu ffurfiol, fel yn Rhaglen Plant Iach Cymru a'r modelau Nordig.

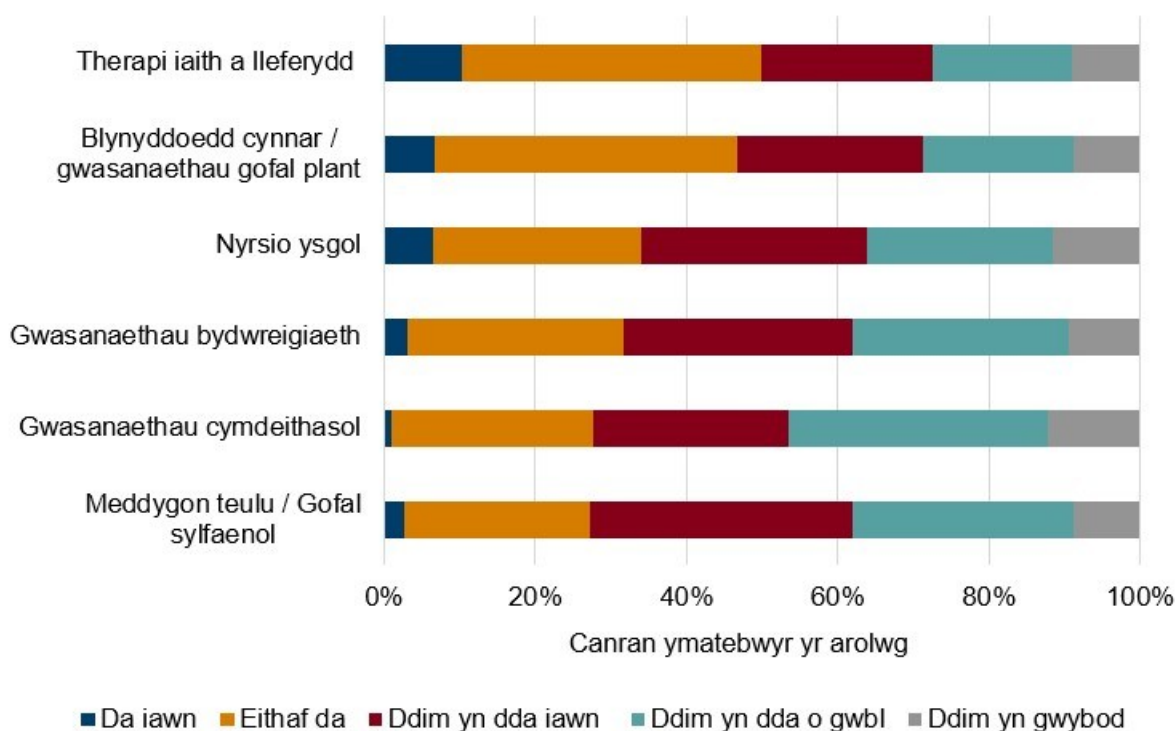
Mae'r Alban yn pwysleisio darpariaeth yn y cartref, gan adlewyrchu dull rhagweithiol o ymgysylltu â theuluoedd. Yn Nenmarc, Sweden, a'r Ffindir, caiff gwasanaethau clinig a chartref eu cyfuno, a chedwir ymweliadau cartref amlddisgyblaethol yn aml ar gyfer

teuluoedd cymhleth. Yn Lloegr a Gogledd Iwerddon defnyddir cymysgedd o ddarpariaeth yn y cartref a darpariaeth glinigol, gyda hyblygrwydd ar gyfer ymyriadau wedi'u targedu. Gwelir yr un dull hybrid yn Rhaglen Plant Iach Cymru, ond mae'r dystiolaeth ryngwladol yn awgrymu y gallai timau cartref hynod integredig gefnogi ymyrraeth gynnar a diogelu yn well.

6.4. Canfyddiadau'r adolygiad

Mynegodd yr ymatebwyr i'r arolwg farn fwy cadarnhaol am y cysylltiadau rhwng Rhaglen Plant Iach Cymru a rhai gwasanaethau o'u cymharu â gwasanaethau eraill. Fodd bynnag, nid oedd mwy na hanner yr ymatebwyr yn teimlo bod Rhaglen Plant Iach Cymru yn cysylltu'n dda iawn neu'n eithaf da ag unrhyw wasanaeth unigol. Roedd yr ymatebwyr yn fwyaf cadarnhaol eu barn am y cysylltiadau â therapi lleferydd ac iaith, gyda'u hanner yn nodi bod y rhaglen yn cysylltu'n dda iawn (10%) neu'n eithaf da (40%) â'r gwasanaeth hwn. Roeddent leiaf cadarnhaol eu barn am y cyswllt rhwng Rhaglen Plant Iach Cymru a meddygon teulu / gofal sylfaenol, gyda'r mwyafrif yn dweud nad oedd y rhaglen yn cysylltu'n dda iawn (35%) neu o gwbl (29%) â'r gwasanaeth hwn.

Ffigur 6.1: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a ddywedodd fod Rhaglen Plant Iach Cymru yn cysylltu'n dda â phob gwasanaeth arall



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar pentyrrau yn dangos bod yr ymatebwyr i'r arolwg wedi mynegi barn gymysg iawn ynghylch pa mor dda y mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn cysylltu â gwasanaethau eraill. Mae'r siart yn dangos eu bod fwyaf cadarnhaol eu barn ynglŷn â'r cysylltiadau â therapi lleferydd ac iaith ac yn lleiaf cadarnhaol eu barn ynglŷn â'r cysylltiadau â meddygon teulu / gofal sylfaenol.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=288, 285, 288, 287, 286, 297 ar gyfer pob gwasanaeth yn ei dro

6.4.1. Cyswllt cynenedigol

Ar draws y cyfweiliadau, disgrifiwyd y cyswllt cynenedigol yn gyson fel un o elfennau mwyaf gwerthfawr Rhaglen Plant Iach Cymru, gan gefnogi meithrin perthnasoedd yn gynnar a nodi gwendidau cyn iddynt fwrw gwreiddiau. Tynnodd ymwelwyr iechyd sylw at y ffaith bod gwybodaeth flaenorol am deuluoedd yn rhoi mwy o ffocws i ymweliadau ôl-enedigol ac yn eu gwneud yn fwy effeithiol, gan adeiladu ar ddealltwriaeth bresennol yn hytrach na dechrau o'r dechrau. Disgrifiwyd beichiogrwydd fel cyfnod pontio allweddol pan fydd teuluoedd yn aml yn fwy parod i dderbyn cyngor ac yn gallu myfyrio ar newid ymddygiad.

Pwysleisiodd ymwelwyr iechyd y cyswllt cynenedigol fel ymyrraeth ataliol, berthynol, ac nid dim ond dull o adnabod risg. Nododd llawer fod pob beichiogrwydd yn gwarantu cyswllt, gan normaleiddio cymorth cynnar a lleihau dibyniaeth ar ymyriadau sy'n cael eu hysgogi gan argyfwng ar ôl yr enedigaeth. Roedd staff Dechrau'n Deg yn cefnogi cynnig cyffredinol yn gryf, gan ei weld fel cyfle pwysig i ymgysylltu â theuluoedd a fyddai fel arall yn llai tebygol o geisio cymorth:

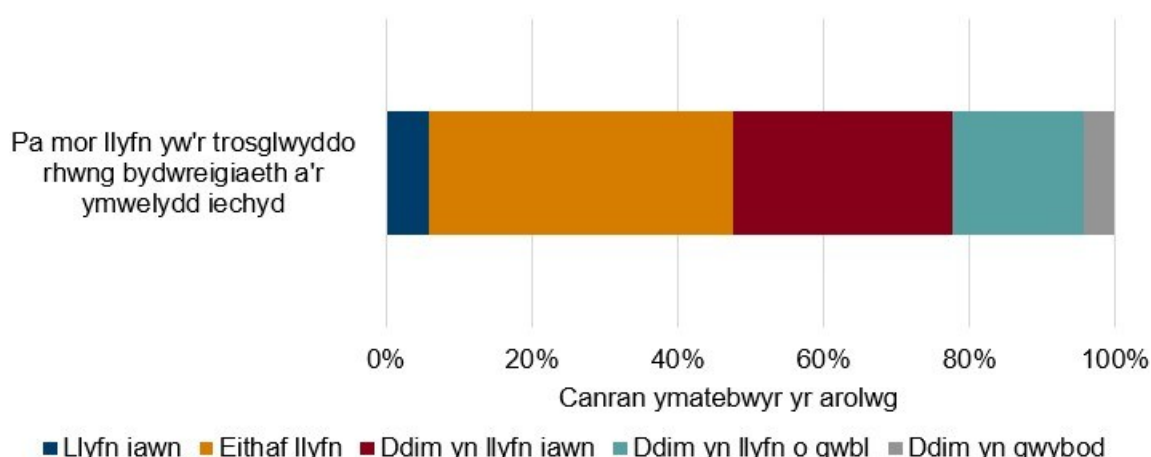
“Y cyswllt cynenedigol - rwy'n meddwl y byddai hwnnw'n gyswllt cyffredinol defnyddiol iawn yn hytrach nag un wedi'i dargedu.”

Er gwaethaf y cytundeb cyffredinol ynghylch ei werth, dywedwyd bod cysylltiadau cynenedigol yn cael eu darparu'n anghyson a bod mynediad atynt yn aml wedi'i gyfyngu oherwydd pwysau ar staff neu feini prawf cymhwystra, gyda rhai ardaloedd yn cyfyngu'r ddarpariaeth i deuluoedd wedi'u targedu. Dywedwyd bod llai o gydleoli a phresenoldeb cyfyngedig mewn meddygfeydd teulu yn cyfyngu ar rannu gwybodaeth mewn ffordd anffurfiol a gwaith cynenedigol arferol. Er bod cyswllt cynenedigol yn cael ei werthfawrogi'n gyffredinol, cydnabu'r cyfranogwyr ei fod mewn perygl mawr o gael ei ddadleoli pan fydd capasiti'r gweithlu wedi'i gyfyngu, sy'n golygu nad yw ei botensial ataliol yn cael ei wireddu'n gyson ledled Cymru.

6.4.2. Pontio o wasanaethau bydwreigiaeth i wasanaethau ymwelwyr iechyd

Roedd tua hanner yr ymatebwyr i'r arolwg o'r farn bod y pontio rhwng gwasanaethau bydwreigiaeth ac ymwelwyr iechyd yn llyfn iawn (6%) neu'n eithaf llyfn (42%) fel y dangosir yn Ffigur 6.2 isod.

Ffigur 6.2: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd fod y pontio o wasanaethau bydwreigiaeth i ymwelwyr iechyd yn llyfn



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar pentyrrau yn dangos bod gan tua hanner yr ymatebwyr farn gadarnhaol ar y cyfan am y pontio o wasanaethau bydwreigiaeth i ymwelwyr iechyd.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=289.

Roedd adborth o'r arolwg a'r cyfweiliadau yn tynnu sylw'n gyson at y ffaith bod pontio llyfn yn dibynnu ar berthnasoedd proffesiynol cryf. Lle roedd ymwelwyr iechyd a bydwagedd wedi enwi cysylltiadau, wedi meithrin perthynas, neu wedi gweithio yn yr un ardal, disgrifiwyd y trefniadau pontio fel rhai rhagweithiol, gan rannu gwybodaeth yn amserol ac adnabod gwendidau.

“Mae'r fydwraig rwy'n cysylltu â hi yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i mi yn rheolaidd am ei llwyth achosion ac rwy'n rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf iddi am unrhyw frodyr a chwirydd hŷn... ac am unrhyw bryderon.”

Dywedwyd bod cydleoli yn arbennig o werthfawr ar gyfer diogelu ac achosion cymhleth, gan leihau dibyniaeth ar aros am ddogfennau a hwyluso trafodaethau anffurfiol. Lle nad oedd yn bosibl bod yn agos o ran lleoliad, roedd cyfarfodydd strwythuredig - misol neu chwarterol - yn helpu i sicrhau dilyniant ac atal cysylltiadau rhag cael eu colli.

“Rydym yn cael cyfarfod bydwreigiaeth misol; mae hyn yn hynod ddefnyddiol ac yn angenrheidiol.”

Mewn un bwrdd iechyd, mae gwasanaethau bydwreigiaeth ac ymwelwyr iechyd yn rhan o'r un gyfarwyddiaeth, a gwelwyd bod hyn yn hwyluso cydweithio ac atebolrwydd. Roedd prosesau strwythuredig, gan gynnwys hysbysiadau Rhannu Gwybodaeth yn ystod Beichiogrwydd, yn sicrhau bod ymwelwyr iechyd yn cael gwybod pan oedd gan fenyw apwyntiad gyda gwasanaethau bydwreigiaeth a'u rhybuddio am wendidau posibl. Atgyfnerthwyd y mecanweithiau ffurfiol hyn gan drosglwyddiadau llafar rheolaidd, fel arfer bob 6 wythnos, a theimlai'r cyfranogwyr fod hyn wedi helpu i nodi a chefnogi teuluoedd â risg uwch.

Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, roedd trosglwyddiadau anghyson yn bryder cyffredin, yn enwedig lle roedd y trefniadau pontio yn dibynnu'n llwyr ar hysbysiadau am enedigaeth. Dywedodd ymwelwyr iechyd eu bod yn dechrau gofal ôl-enedigol "dan anfantais," yn sgil ffurflenni Rhannu Gwybodaeth yn ystod Beichiogrwydd, crynodebau rhyddhau o'r ysbyty, neu wybodaeth gynenedigol absennol neu hwyr, llwyth gwaith cynyddol a straen emosiynol. Weithiau dim ond gan rieni y byddent yn cael gwybodaeth hanfodol, gan gynnwys am broblemau iechyd meddwl amenedigol, genedigaethau trawmatig, pryderon diogelu, neu gymhlethdodau newyddenedigol.

"Yn ddiweddar, cysylltais â chyswllt cynenedigol a oedd wedi colli babi yn ystod 23 wythnos o'r beichiogrwydd...roedd yn ddigwyddiad trallodus iawn i'r rhieni ac i minnau."

"Anaml iawn y rhoddir gwybod am feichiogrwydd hyd yn oed os oedd problemau diogelu."

Cafodd y defnydd o systemau TG gwahanol, heb eu hintegreiddio, ochr yn ochr â mynediad cyfyngedig neu amodol at gofnodion mamolaeth ei grybwyll gan yr ymatebwyr i'r arolwg fel rhwystr strwythurol i rannu gwybodaeth yn ddiogel ac yn amserol.

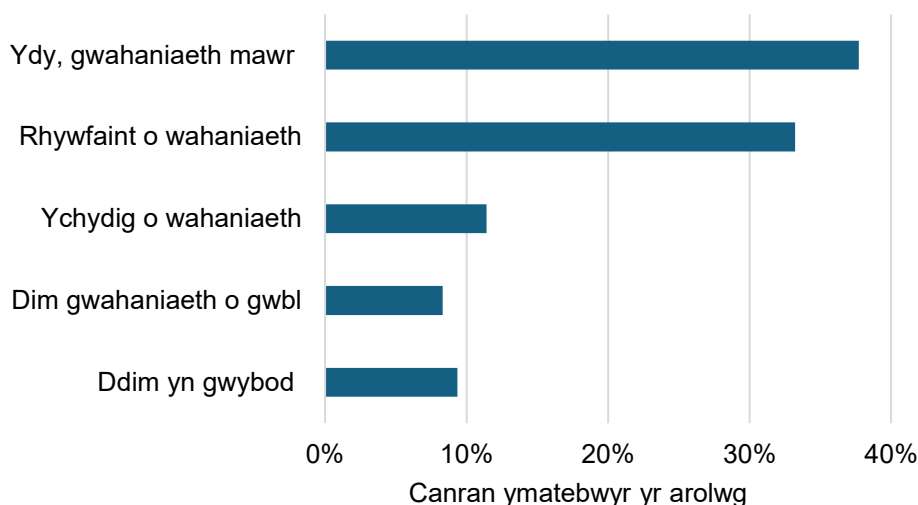
"Rydym yn gweithio ar systemau cofnodion hollol wahanol."

Dyweddodd sawl ymatebydd fod ymweliadau a chyngor sy'n gorgyffwrdd, er enghraifft ynghylch bwydo, cysgu'n ddiogel, neu fonitro pwysau, yn enwedig oddeutu'r cyfnod rhwng 10 i 14 diwrnod, yn gallu achosi pryder i rieni a bod yn aneffeithlon i'r gwasanaethau. Nododd ymwelwyr iechyd fod heriau hefyd yn parhau lle mae teuluoedd yn derbyn gofal ar draws ffiniau byrddau iechyd, yn enwedig gyda byrddau cyfagos, lle y disgrifiwyd bod y trefniadau rhannu gwybodaeth yn llai dibynadwy.

6.4.3. Dechrau'n Deg a chysylltiadau ychwanegol

Teimlai llawer o'r ymatebwyr i'r arolwg fod y gwasanaethau ymwelwyr iechyd ychwanegol a ddarperir drwy Dechrau'n Deg yn gwneud gwahaniaeth mawr (38%) neu rywffaint o wahaniaeth (33%) i deuluoedd. Roedd ychydig yn teimlo mai dim ond gwahaniaeth bach yr oeddent yn ei wneud (11%) neu ddim gwahaniaeth o gwbl (8%).

Ffigur 6.3: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn teimlo bod y gwasanaethau ymwelwyr iechyd ychwanegol drwy Dechrau'n Deg yn gwneud gwahaniaeth i deuluoedd

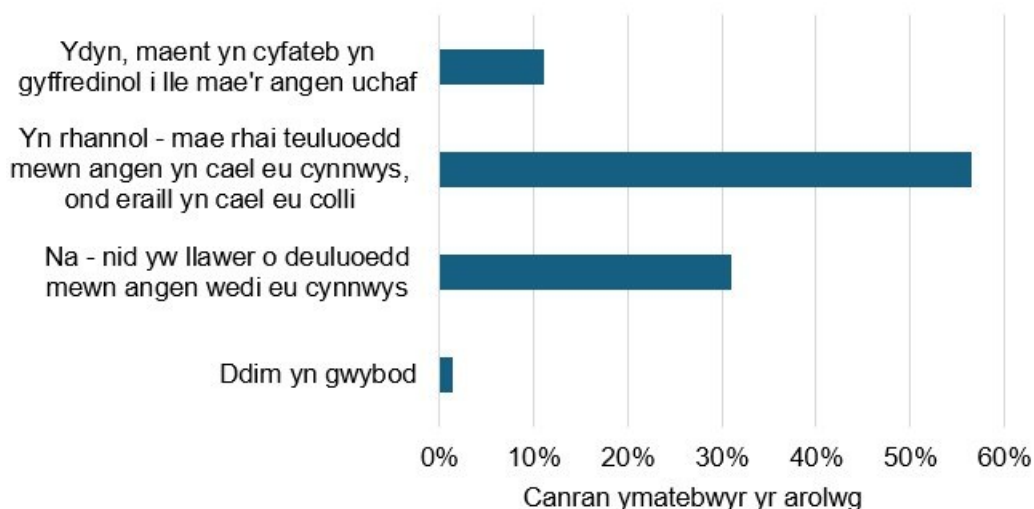


Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos bod llawer o'r ymatebwyr i'r arolwg yn teimlo bod y gwasanaethau ymwelwyr iechyd ychwanegol a ddarperir drwy Dechrau'n Deg yn gwneud gwahaniaeth mawr (38%) neu rywfaint o wahaniaeth (33%) i deuluoedd.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=289.

Yn seiliedig ar eu profiad, nid oedd yr ymatebwyr i'r arolwg yn teimlo'n gyffredinol bod y cymorth ychwanegol a ddarperir drwy Dechrau'n Deg yn targedu'r teuluoedd cywir yn llawn. Roedd ychydig (11%) yn teimlo bod y cymorth yn cyd-fynd yn gyffredinol â lle mae'r angen uchaf, tra bod tua'u hanner (57%) yn teimlo bod y cymorth yn targedu'r teuluoedd cywir yn rhannol (mae rhai teuluoedd mewn angen yn cael eu cynnwys ond mae eraill yn cael eu colli) ac roedd lleiafrif (31%) yn teimlo nad oedd llawer o deuluoedd mewn angen yn cael eu cwmpasu. Roedd gwahaniaeth barn hefyd rhwng y rhai â llwythi achosion generig a'r rhai â llwythi achosion Dechrau'n Deg. Dywedodd y rhai â llwythi achosion Dechrau'n Deg yn amlach na'r rhai â llwythi achosion generig fod y cymorth yn targedu'r teuluoedd cywir.

Ffigur 6.4: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn teimlo bod y cymorth ychwanegol a ddarperir drwy Dechrau'n Deg wedi'i dargedu at y teuluoedd cywir



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos bod llawer o'r ymatebwyr i'r arolwg yn teimlo nad yw'r cymorth ychwanegol a ddarperir drwy Dechrau'n Deg yn targedu llawer o deuluoedd mewn angen neu ei fod yn targedu rhai teuluoedd mewn angen ond yn methu eraill.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=290.

Pan ofynnwyd iddynt sut y dylid gwneud penderfyniadau ynghylch pa deuluoedd sy'n cael cymorth ychwanegol (fel yr hyn a gynigir yn Dechrau'n Deg), mynegodd yr ymatebwyr i'r arolwg ddwy brif farn:

- roedd eu hanner (50%) yn teimlo y dylai penderfyniadau gael eu gwneud ar sail ardal (daearyddiaeth) yn seiliedig ar fynegeion amddifadedd ac yn ôl amgylchiadau teuluol unigol (yn seiliedig ar angen)
- roedd cyfran debyg (47%) yn teimlo y dylai penderfyniadau fod yn seiliedig ar amgylchiadau teuluol unigol (yn seiliedig ar angen) yn unig
- roedd ychydig bach (2%) yn teimlo y dylai penderfyniadau fod yn seiliedig ar ardal (daearyddiaeth) yn unig, neu feini prawf eraill (2%).

Cyfeiriodd ymwelwyr iechyd yn gyson at fanteision Dechrau'n Deg. Mae llwythi achosion llai a chysylltiadau ychwanegol yn caniatáu i ymwelwyr iechyd feithrin perthnasoedd cryfach, canfod anghenion sy'n dod i'r amlwg yn gynt, a theilwra cymorth i deuluoedd. Dywedwyd fod asesiadau penodol, gan gynnwys pecyn cymorth lleferydd ac iaith [WellComm](#) a'r adolygiadau 9 i 12 mis a 21 mis, yn galluogi nodi pryderon ynghylch datblygiad neu bryderon diogelu yn gynharach. Credwyd hefyd fod teuluoedd mewn ardaloedd Dechrau'n Deg yn gallu cael mynediad at ofal plant, therapi lleferydd ac iaith, cymorth iechyd meddwl, a rhaglenni rhianta yn gyflymach nag mewn ardaloedd cyffredinol. Soniodd ymwelwyr iechyd am ymgysylltiad cadarnhaol, yn enwedig gyda theuluoedd â mwy o anghenion.

“Gall mwy o gymorth gan ymwelwyr iechyd ac adolygiadau o ddatblygiad ganfod oedi neu bryderon diogelu yn gynt.”

“Yn gyffredinol, rwy'n cael ymgysylltiad rhagorol â theuluoedd wrth iddyn nhw feithrin perthynas... a themlo eu bod yn gallu datgelu gwybodaeth sensitif.”

Fodd bynnag, dywedodd ymwelwyr iechyd fod amrywiad yn y ddarpariaeth. Dywedwyd bod prinder staff, llai o gymorth rhianta a therapi lleferydd ac iaith, ac ehangu heb gapasiti i gydfynd â hynny i gyd wedi arwain at droi rhai ardaloedd Dechrau'n Deg yn debyg i ymarfer cyffredinol, gyda gofal plant yn aml yn brif fudd gweladwy. Cododd nifer o'r ymatebwyr i'r arolwg bryderon ynghylch cymhwystra yn seiliedig ar godau post, a oedd yn eithrio teuluoedd â llawer o anghenion y tu allan i ardaloedd Dechrau'n Deg ac yn cynnwys rhai ardaloedd â lefel is o amddifadedd, gan greu annhegwch.

Disgrifiwyd Dechrau'n Deg yn gyson gan ymwelwyr iechyd fel rhaglen sy'n galluogi integreiddio a chydlynu agosach ar draws gwasanaethau ymwelwyr iechyd, nyrsys meithrin, bydwagedd, meddygon teulu a thimau cymunedol, a bod gwybodaeth yn cael ei rhannu'n amlach a bod mwy o gydweithio. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, roedd ardaloedd cyffredinol yn aml yn dibynnu ar atgyfeiriadau ffurfiol yn hytrach na systemau a rennir neu gyswllt rheolaidd. Nododd ymwelwyr iechyd fod teuluoedd yn aml yn gweld y gwahaniaethau hyn, a all greu rhwystredigaeth a phwysau i esbonio pam mae gwasanaethau'n amrywio yn ôl cod post.

“Mae rhieni'n ymwybodol y gallai ffrindiau neu berthnasau mewn ardaloedd cyfagos gael cysylltiadau neu gymorth ychwanegol.”

Pwysleisiodd therapyddion lleferydd ac iaith werth Dechrau'n Deg o ran nodi anghenion lleferydd, iaith a chyfathrebu yn gynnar, gan nodi bod perthnasoedd o ymddiriedaeth gydag ymwelwyr iechyd yn allweddol o ran ysgogi ymyrraeth amserol.

Roedd arweinwyr strategol a rhanddeiliaid Llywodraeth Cymru hefyd yn cefnogi'r symudiad tuag at ddarpariaeth sy'n cael ei harwain gan anghenion, gan gynnal cysylltiadau cyffredinol Rhaglen Plant Iach Cymru fel asgwrn cefn cyffredinoliaeth flaengar a galluogi cymorth ychwanegol ar ffurf y rhaglen Dechrau'n Deg yn seiliedig ar asesiad proffesiynol, data a rennir, a gwaith tîm o amgylch y teulu. Ystyriwyd bod hyn yn gallu cyrraedd teuluoedd â'r anghenion mwyaf yn well, gan gynnwys y rhai sydd leiaf tebygol o fynychu cysylltiadau arferol.

Roedd y grwpiau agored i niwed a nodwyd ar draws y cyfweiliadau a'r adborth o'r arolygon yn cynnwys teuluoedd sy'n ceisio lloches a ffoaduriaid, teuluoedd crwydrol neu sy'n symud yn gyson, plant y tu allan i ysgolion prif ffrwd, plant sy'n derbyn gofal, a phlant sy'n profi trawma. Dywedodd ymwelwyr iechyd a therapyddion lleferydd ac iaith y gall adleoli mynych, llety dros dro, oedi cyn cofrestru gyda meddyg teulu, rhwystrau ieithyddol, a bod yn anghyfarwydd â system y DU amharu ar barhad gofal a chysylltiadau wedi'u trefnu.

“Mae yna bocedi o deuluoedd sy'n mynd i gael mwy o drafferth i ymgysylltu... ond pe baent yn cael eu symud i [ardal arall], mae'r cyfan yno, ar waith ac wedi'i hen sefydlu.”

6.4.4. Atgyfeiriadau amlasiantaeth ac integreiddio â Rhaglen Plant Iach Cymru

Yn ystod y cyfweiliadau, disgrifiodd ymwelwyr iechyd, pediatregwyr, therapyddion lleferydd ac iaith, meddygon teulu, ac arweinwyr y blynyddoedd cynnar Raglen Plant Iach Cymru yn eang fel elfen ganolog o system y blynyddoedd cynnar, a oedd yn cysylltu â Dechrau'n Deg, Teuluoedd yn Gyntaf, llwybrau niwroamrywiaeth, imiwneiddio, iechyd y geg, a mentrau integreiddio'r blynyddoedd cynnar. Er bod yr integreiddio hwn yn cael ei ystyried yn gryfder, rhybuddiodd rhanddeiliaid fod y llu o raglenni sy'n gorgyffwrdd wedi cynyddu cymhlethdod, gan greu ansicrwydd ynghylch rolau, cyfrifoldebau a throthwyon atgyfeirio. Pwysleisiodd rhanddeiliaid Llywodraeth Cymru fod yn rhaid i unrhyw waith ar ailgynllunio cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru gael ei wneud ar y cyd â gwasanaethau cyfagos er mwyn osgoi creu canlyniadau anfwriadol i raglenni sy'n dibynnu ar Raglen Plant Iach Cymru fel pwynt mynediad.

Ar draws grwpiau proffesiynol, canfuwyd bod Rhaglen Plant Iach Cymru yn effeithiol o ran nodi angen ond yn llai effeithiol wrth gynnal ymgysylltiad amlasiantaeth ar ôl i atgyfeiriadau gael eu gwneud. Roedd atgyfeiriadau'n aml yn cael eu disgrifio gan bediatregwyr fel rhai "statig," gydag adborth neu ddeialog gyfyngedig tra bod teuluoedd yn aros am asesiad neu ymyrraeth. Tynnodd pediatregwyr sylw at risgiau'r dull hwn yn ystod plentyndod cynnar, pan all datblygiad newid yn gyflym.

"Mae'r ffaith bod plentyn ar ein rhestr ond yn golygu ei fod ar ein rhestr. Dyw hynny ddim yn golygu ein bod ni'n gwneud unrhyw beth gyda'r teulu hwn."

Adleisiwyd y pryderon hyn gan ymwelwyr iechyd, a nododd fod systemau atgyfeirio yn aml yn dibynnu ar berthnasoedd personol yn hytrach na phrosesau cyson. Ystyriwyd bod partneriaethau â therapyddion lleferydd ac iaith, pediatreg gymunedol, swyddogion diogelu, a meddygon teulu ar eu cryfaf lle roedd timau wedi'u cydleoli neu â strwythurau llywodraethu cyffredin, fel mewn rhannau o Ferthyr Tudful, ac ar eu gwannaf lle roedd gwasanaethau wedi'u gwasgaru ar draws sefydliadau a systemau digidol. Myfyriodd nifer o ymwelwyr iechyd ar y ffaith bod cyfathrebu anffurfiol wedi'i golli ers iddynt beidio â chael eu lleoli mewn practisau meddygon teulu.

"Does dim trosglwyddiad bellach... roedden ni'n arfer cwrdd a sgwrsio am blant."

Tynnodd ymwelwyr iechyd sylw hefyd at yr angen i lenwi ffurflenni atgyfeirio lluosog ar gyfer gwahanol wasanaethau, gan ailadrodd gwybodaeth yn aml, heb weld llawer o ganlyniadau. Tynnodd therapyddion lleferydd ac iaith sylw at y ffaith eu bod yn derbyn nifer fawr o atgyfeiriadau o ansawdd gwael neu atgyfeiriadau amhriodol, weithiau wedi'u hysgogi gan bryder proffesiynol yn hytrach nag angen clinigol. Codwyd diffyg rhannu gwybodaeth yn gyson fel rhwystr sylfaenol. Dywedodd meddygon teulu nad oedd ganddynt fynediad at gofnodion ymwelwyr iechyd, gan ddisgrifio'r sefyllfa fel un "wael iawn" sy'n anghydnaws â gofal modern.

"Mae'n hollol wallgof... na allwn ni wneud hyn."

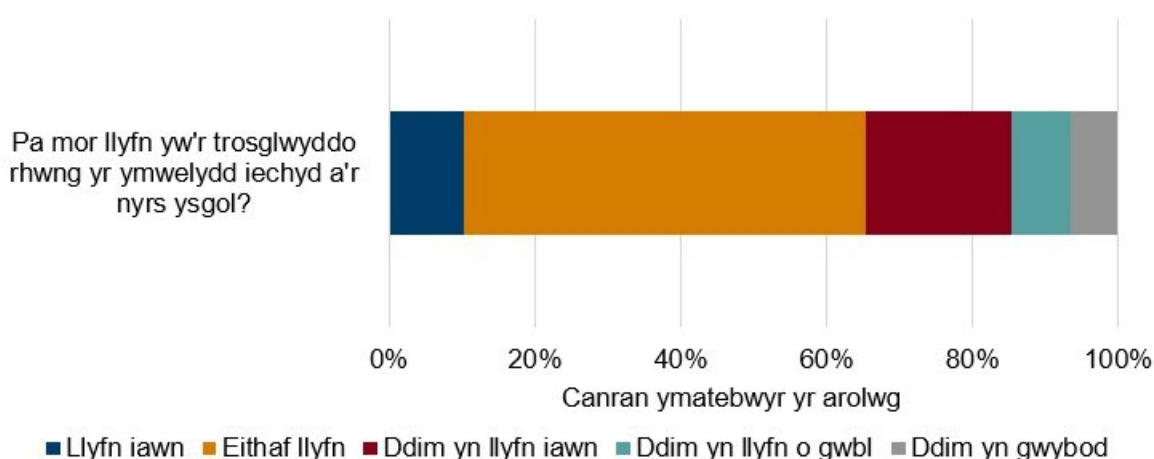
Er bod mentrau fel [Cysylltu Gofal](#) yn cynnig addewid, roedd cyfranogwyr ar draws grwpiau proffesiynol yn cytuno bod cynnydd yn cael ei gyfyngu gan wahanol atebolrwydd sefydliadol a systemau etifeddol. Heb gofnodion a rennir na safonau cyfathrebu y cytunwyd arnynt, mae cydweithio yn parhau i fod yn fregus ac yn anghyson.

Er gwaethaf yr heriau hyn, roedd cytundeb cyffredinol ynghylch y ffordd ymlaen. Galwodd rhanddeiliaid o bob sector am newid o gydweithio anffurfiol, sy'n ddibynnol ar bersonoliaeth, i lwybrau strwythuredig, safonol a gefnogir gan seilwaith digidol ac atebolrwydd clir. Roedd yr atebion a gynigiwyd yn cynnwys systemau atgyfeirio digidol sengl, esboniadau cliriach i rieni o gysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru, cyfatebiaeth gryfach rhwng prosesau'r gwasanaeth iechyd, addysg ac awdurdodau lleol, a defnydd mwy o ddarpariaeth gymunedol a thrydydd sector i ddiwallu anghenion cymdeithasol a datblygiadol heb orfod troi at atgyfeiriad meddygol. Heb y newidiadau hyn, teimlai'r cyfranogwyr fod gwaith amlasiantaeth yn ymwneud â Rhaglen Plant Iach Cymru yn debygol o barhau i fod yn anghyson, gan adael bylchau sy'n effeithio'n uniongyrchol ar blant a theuluoedd.

6.4.5. Pontio o wasanaethau ymwelwyr iechyd i wasanaethau nyrsio ysgol

Er gwaethaf y farn gymharol negyddol ar y cysylltiadau rhwng Rhaglen Plant Iach Cymru a'r gwasanaeth nyrsio ysgol a amlinellir yn Ffigur 6.1, roedd mwyafrif yr ymatebwyr i'r arolwg o'r farn bod y pontio o wasanaethau ymwelwyr iechyd i wasanaethau nyrsio ysgol yn llyfn iawn (10%) neu'n eithaf llyfn (55%). Roedd y rhai â llwyth achosion ymwelwyr iechyd generig hefyd yn fwy cadarnhaol eu barn na'r rhai â llwyth achosion Dechrau'n Deg ynglŷn â'r pontio o wasanaethau ymwelwyr iechyd i wasanaethau nyrsio ysgol, er bod y gwahaniaeth hwn yn llai amlwg.

Ffigur 6.5: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a ddywedodd fod y pontio o wasanaethau ymwelwyr iechyd i wasanaethau nyrsio ysgol yn llyfn



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar pentyrrau yn dangos bod gan fwyafrif yr ymatebwyr farn gadarnhaol ar y cyfan am y pontio o wasanaethau ymwelwyr iechyd i wasanaethau nyrsio ysgol.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=287.

Disgrifiwyd trefniadau pontio o wasanaethau ymwelwyr iechyd i wasanaethau nyrsio ysgol yn gyson gan yr ymatebwyr i'r arolwg a'r rhai a gyfwelwyd fel rhywbeth allweddol ond anghyson ar hyn o bryd ledled Cymru. Pwysleisiodd ymwelwyr iechyd fod cydleoli neu sefydlu perthnasoedd gwaith gyda thimau nyrsio ysgol yn gwella'r trefniadau pontio, gan ganiatáu datrys problemau'n gyflymach a thrafodaethau anffurfiol am achosion. Adroddwyd hefyd fod trosglwyddiadau tymhorol, yn enwedig cyn derbyn plant i'r ysgol, a chyfarfodydd wyneb yn wyneb ar gyfer plant â mwy o anghenion, yn effeithiol.

“Rwyf bob amser yn trefnu trosglwyddiad wyneb yn wyneb gyda'r nyrs ysgol ym mis Awst ar gyfer y plant sy'n trosglwyddo i'r ysgol.”

Pan oedd ffurflenni a phrosesau strwythuredig, fel y Daflen Crynodeb Iechyd Plant neu Daflenni Trosglwyddo i'r Ysgol, ar waith ac yn cael eu cefnogi gan staff gweinyddol a rennir, dywedwyd bod y broses o drosglwyddo gwybodaeth yn llyfnach.

“Mae ein gweinyddwr yn gweithio ar draws y tîm ymwelwyr iechyd a nyrsio ysgol - mae hyn yn sicrhau trosglwyddiad llyfn.”

Fodd bynnag, soniodd yr ymatebwyr i'r arolwg ac ymwelwyr iechyd a gyfwelwyd am sawl her lle roedd y cyfnod pontio yn llai effeithiol. Credwyd bod timau nyrsio ysgol yn blaenoriaethu achosion diogelu ac yn dadflaenoriaethu plant ag ADY, anghenion iechyd parhaus, neu amgylchiadau teuluol cymhleth, gan greu "ymyl clogwyn" rhwng cymorth ymwelwyr iechyd cyffredinol dwys ac ymgysylltiad bach gan y gwasanaeth nyrsio ysgol.

“Mae'n teimlo fel eu bod nhw'n cael gwasanaeth dwys gan ymwelwyr iechyd ac yna'n cael dim byd ar ôl 5 oed.”

Nodwyd anawsterau hefyd o ran adnabod y nyrs ysgol gywir, cael mynediad at fanylion cyswllt cyfredol, a chadarnhau bod trosglwyddiadau wedi'u derbyn neu eu hadolygu. Cafodd pwysau ar gapasiti, gan gynnwys llwythi achosion trwm a phrinder staff, eu crybwyll yn aml fel rhai a oedd yn cyfyngu ar allu nyrsys ysgol i ymgysylltu â throsglwyddiadau, sy'n rhoi beichiau gweinyddol ac emosiynol ychwanegol ar ymwelwyr iechyd.

Roedd amseriad y trosglwyddiadau yn bryder arall a oedd yn codi dro ar ôl tro. Tynnodd yr ymatebwyr i'r arolwg ac ymwelwyr iechyd a gyfwelwyd sylw at dri phrif fater:

- bwlch hir rhwng y cyswllt diwethaf â'r ymwelydd iechyd (fel arfer yr adolygiad 3.5 mlwydd oed) a dechrau'r ysgol, gan olygu nad yw'r wybodaeth yn gyfoes
- gwybodaeth drosglwyddo y gofynnir amdani ar ddiwedd blwyddyn ysgol neu'r tymor cyn i blentyn ddechrau'r ysgol, a all weithiau fod fisoedd ar ôl y cyswllt olaf
- amrywiad ar draws byrddau iechyd a rhwng Dechrau'n Deg ac ardaloedd cyffredinol o ran pryd y dylai'r trosglwyddiad ddigwydd, gan greu dryswch i deuluoedd ac ymarferwyr.

Yn gyffredinol, roedd trosglwyddiadau ffurfiol yn cael eu hystyried yn effeithiol i blant ag anghenion cymhleth neu wedi'u nodi, gydag adroddiadau ysgrifenedig yn cael eu hategu gan drafodaeth lafar, ond roedd y cyfnod pontio i blant â lefelau is o angen yn aml yn fach iawn neu'n anweledig. Awgrymodd ymwelwyr iechyd y gallai cyswllt dilynol byr cyn

dechrau'r ysgol bontio bylchau, yn enwedig ar gyfer materion fel ymataliaeth neu bryderon sy'n dod i'r amlwg ynghylch datblygiad.

“Gall problemau fel oedi cyn cyflwyno hyfforddiant i ddefnyddio'r toiled neu rwymedd ddatblygu rhwng yr adolygiad 3.5 mlwydd oed a dechrau'r ysgol, ac nid oes unrhyw ddull o'u hadnabod na mynd i'r afael â nhw.”

Ategwyd y pryderon hyn gan feddygon teulu, gan ddisgrifio erydiad rôl draddodiadol nyrsio ysgol fel colled i'r system blynyddoedd cynnar. Pwysleisiwyd bod materion ymarferol yn ymwneud â datblygiad, fel ymataliaeth, yn dod i'r amlwg fwyfwy mewn gofal eilaidd, ond gallai ymyrraeth gynharach drwy gymorth cymunedol integredig atal y sefyllfa rhag gwaethygu.

“Os na fyddwch yn cyflwyno cynghorwyr anymataliaeth yn gynnar, mae'n dod yn broblem gydol oes... rydyn ni'n gweld plant 11 oed sy'n dal i faeddu eu hunain.”

7. Cyflawni'r rhaglen - seilwaith digidol, data a gwybodaeth

7.1. Cyflwyniad

Mae'r bennod hon yn amlinellu'r trefniadau casglu data ac adrodd sydd ar waith ar hyn o bryd ar draws Rhaglen Plant Iach Cymru. Yna mae'n cyflwyno canfyddiadau o'r adolygiad llenyddiaeth ar y seilwaith digidol a'r trefniadau data a ddefnyddir mewn rhaglenni iechyd plant eraill. Mae'r bennod yn mynd ymlaen i archwilio sut y mae cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn cael eu cofnodi a'u hadrodd, gan gynnwys lefelau'r hyder yn y prosesau hyn, ac atebolrwydd am y prosesau. Yn olaf, mae'n ystyried gwerth data ac adroddiadau Rhaglen Plant Iach Cymru i ymwelwyr iechyd, yr heriau sy'n gysylltiedig â chasglu data ac adrodd arnynt ac yn crynhoi awgrymiadau ar gyfer gwella a chryfhau ansawdd data ac adroddiadau Rhaglen Plant Iach Cymru.

7.2. Trosolwg o drefniadau casglu data ac adrodd Rhaglen Plant Iach Cymru

Cefnogir Rhaglen Plant Iach Cymru gan Fframwaith Sicrwydd Ansawdd sy'n nodi gofynion yn ymwneud â llywodraethu clinigol, y gweithlu, hyfforddiant a goruchwylio a'r dulliau ar gyfer monitro a gwella yn lleol. Mae'r rhaglen yn dibynnu ar y Gronfa Ddata Genedlaethol ar Iechyd Plant Cymunedol (NCCHD) a systemau iechyd plant lleol i drefnu cysylltiadau a chasglu data safonol.

Nodwyd gofynion casglu data ac adrodd Rhaglen Plant Iach Cymru ar ddechrau'r rhaglen yn yr [hysbysiad newid safonau data](#). Mae hyn yn nodi y dylai ymwelwyr iechyd gofnodi data â llaw gan ddefnyddio ffurflen casglu data safonol ac y dylai staff clerigol iechyd plant eu bwydo i'r system iechyd plant.

Cefnogir trefniadau casglu data ac adrodd y rhaglen gan y System Integredig Plant a Phobl Ifanc (CYPriS), a reolir gan IGDC, sy'n galluogi byrddau iechyd i drefnu cysylltiadau ymweliadau iechyd. Cedwir y data a gofnodwyd yn y system iechyd plant o fewn yr NCCHD, sydd hefyd yn cael ei rheoli gan a IGDC. Caiff data ei echdynnu o'r NCCHD yn chwarterol ac yn flynyddol a'u rhannu â Llywodraeth Cymru, sy'n monitro ansawdd a chyflawnrwydd y data. Yna cyhoeddir y data ar ffurf adroddiadau ar wefan [StatsCymru](#).

7.3. Cymhariaeth ryngwladol

Mae seilwaith digidol yn cael ei gydnabod yn eang fel galluogydd hanfodol ar gyfer cadw gwyliadwriaeth effeithiol ar iechyd plant, gan gefnogi parhad gofal, monitro datblygiad ac integreiddio ar draws gwasanaethau. Ar draws y gwledydd a adolygwyd, mae systemau'n amrywio'n sylweddol o ran aeddfedrwydd, gan adlewyrchu gwahaniaethau mewn trefniadau llywodraethu, rolau proffesiynol, a datblygiad hanesyddol. Thema sy'n codi dro ar ôl tro yw'r gwahaniaeth rhwng systemau a gynlluniwyd yn bennaf i gynhyrchu adroddiadau statudol a'r rhai sy'n cefnogi gwneud penderfyniadau clinigol a chydgyssylltu amlddisgyblaethol. Lle y defnyddir data yn bennaf at ddibenion atebolrwydd, fel mewn rhannau o Loegr, Gogledd Iwerddon, a Seland Newydd, mae eu defnyddioldeb i ymarferwyr rheng flaen yn gyfyngedig, gan greu aneffeithlonrwydd a'i gwneud yn ofynnol i deuluoedd ailadrodd gwybodaeth. I'r

gwrthwyneb, mae model bwrdeistrefol y Ffindir yn dangos sut y gall systemau sefydliadol a rennir hwyluso asesiadau ar y cyd a gofal integredig, gan ymgorffori cofnodion digidol mewn ymarfer arferol yn hytrach na'u defnyddio ar gyfer adrodd yn unig.

Yn y DU, mae seilwaith digidol presennol Rhaglen Plant Iach Cymru yn ymddangos yn debyg i seilwaith Lloegr a'r Alban: mae systemau cenedlaethol strwythuredig yn bodoli (e.e., CHIS yn Lloegr; CHSP-PS yn yr Alban), sy'n cofnodi cysylltiadau a chanlyniadau gorfodol ar gyfer ymwelwyr iechyd, ond mae rhannu amser real ar draws gweithwyr proffesiynol yn parhau i fod yn anghyson. Mae rhaglen newydd Healthy Child, Healthy Future Gogledd Iwerddon yn wynebu cyfyngiadau tebyg, gydag threfniadau adrodd ar lefel y boblogaeth yn fwy cadarn na threfniadau rheoli achosion integredig. Ar draws y systemau hyn, mae darnio gweithredol, gwahanol lwyfannau electronig ar draws gwasanaethau ymwelwyr iechyd, nyrsio ysgol, gofal sylfaenol, a gwasanaethau cymdeithasol, yn adleisio'r heriau a welir yng Nghymru, lle mae bylchau rhyngweithredu yn lleihau'r potensial ar gyfer camau gweithredu amserol, amlasiantaethol.

Mewn gwledydd Nordig, mae seilwaith digidol yn tueddu i fod yn fwy ymgorfforedig, ond mae'r integreiddio ymarferol yn amrywio. Mae Cofrestr Genedlaethol Iechyd Plant Denmarc a chofnodion electronig Norwy sy'n gyfreithiol orfodol yn galluogi gwaith monitro cenedlaethol cynhwysfawr, ond mae "waliau tân" rhwng cofnodion gwasanaethau yn cyfyngu ar gydweithio mewn amser real. Gwelir patrymau tebyg yn Sweden: trefniadau cipio data lleol cryf ond rhyngweithrediad trawsranbarthol cyfyngedig. Mae'r profiadau hyn yn tynnu sylw at y ffaith nad yw data cenedlaethol o ansawdd uchel ynddynt eu hunain yn sicrhau integreiddio o ddydd i ddydd a bod cysylltedd gweithredol, protocolau cyffredin, ac ymgysylltiad proffesiynol yr un mor bwysig. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, mae amgylchedd digidol dameidiog Seland Newydd yn tanlinellu risgiau systemau lluosog heb eu cysylltu, gyda theuluoedd ac ymarferwyr yn gorfod mewnbwnnu data dro ar ôl tro ac oedi gyda chyfathrebu. O ran Rhaglen Plant Iach Cymru, mae'r gwersi rhyngwladol hyn yn pwysleisio'r angen am atebion digidol sy'n cefnogi adrodd a chydlynu ymarferol, gan alluogi rhannu gwybodaeth gyson mewn amser real ar draws ymwelwyr iechyd, nyrsys ysgol, meddygon teulu a gwasanaethau cysylltiedig.

7.4. Canfyddiadau'r adolygiad

7.4.1. Sut y mae cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn cael eu cofnodi

Dangosodd cyfweiliadau ag ymwelwyr iechyd fod proses casglu data Rhaglen Plant Iach Cymru yn parhau i gael ei chwblhau ar bapur i raddau helaeth yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd. Mewn rhai ardaloedd, mae ymwelwyr iechyd yn defnyddio fersiynau electronig o ffurflenni papur a ddatblygwyd yn lleol, ond dywedwyd bod yr ymarfer fel anghyson, gan gynnwys o fewn yr un bwrdd iechyd. Yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd, dywedodd ymwelwyr iechyd eu bod wedi cwblhau ffurflenni Rhaglen Plant Iach Cymru ar ôl pob cyswllt a'u rhannu â thimau gweinyddol iechyd plant i'w cofnodi ar CYPrIS, drwy e-bost, dogfennau wedi'u sganio neu waith papur.

“E-bost yw'r dull a ffefrir, ond mae gennym rywfaint o gofnodion papur o hyd, ac rwy'n gwneud fy rhai i ar bapur.”

Mewn gwrthgyferbyniad â hyn, dywedodd ymwelwyr iechyd mewn un bwrdd iechyd eu bod yn cofnodi cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn uniongyrchol ar system ddigidol leol (PaRIS), gyda gweinyddwyr iechyd plant yn echdynnu ac yn mewnbynnu data â llaw i CYPriS.

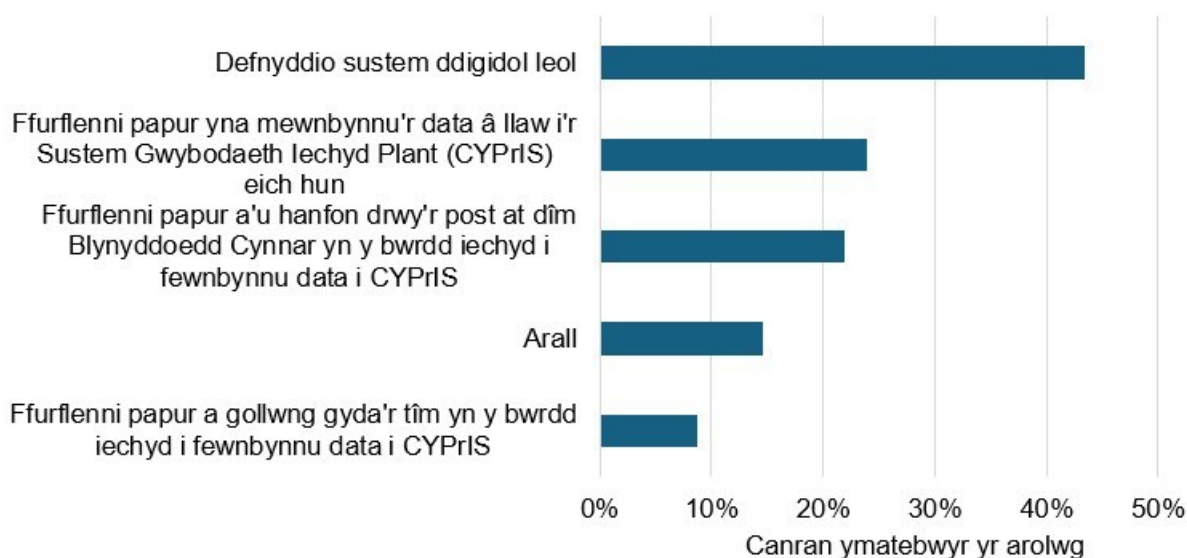
Roedd y cyfrifoldeb am fewnbynnu data ar CYPriS yn amrywio ar draws byrddau iechyd. Adroddodd ymwelwyr iechyd fod hyn yn cael ei wneud gan dimau gweinyddol mewn rhai ardaloedd, ond mewn ardaloedd eraill mae ymwelwyr iechyd yn mewnbynnu'r data eu hunain. Mewn un ardal, roedd y cyfrifoldeb am fewnbynnu data i CYPriS wedi trosglwyddo'n ddiweddar o staff gweinyddol i ymwelwyr iechyd. Mewn rhai achosion, roedd gan ymwelwyr iechyd fynediad darllen-yn-unig i ddata CYPriS. Disgrifiodd rheolwyr ymwelwyr iechyd yn gyson yr angen i wirio gwybodaeth, glanhau data a thriongli â llaw er mwyn sicrhau cywirdeb, gan gynnwys dychwelyd ffurflenni anghyflawn neu roi rhestrau rheolaidd o ddata coll i ymwelwyr iechyd.

Disgrifiodd ymwelwyr iechyd ac arweinwyr hefyd y defnydd o systemau cyfochrog lluosog ochr yn ochr â CYPriS, gan gynnwys System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS), PaRIS ac offer lleol fel y Llyfr Geni Integredig. Mewn rhai ardaloedd, roedd ffeiliau papur ar wahân (er enghraifft, 'ffeiliau papur porffor') yn dal i gael eu defnyddio, er bod y rhain wedi cael eu dileu'n raddol i raddau helaeth lle y mabwysiadwyd WCCIS. Dywedodd ymwelwyr iechyd sy'n gweithio mewn ardaloedd Dechrau'n Deg hefyd fod gofynion adrodd ychwanegol drwy systemau Dechrau'n Deg (y cyfeirir atynt mewn un ardal fel yr offeryn adrodd Tribal).

Tynnodd y cyfranwyr sylw'n gyson at y ffaith nad yw CYPriS wedi'i hintegreiddio â'r systemau hyn, gan arwain at fewnbynnu data ddwywaith neu deirgwaith, yn aml ochr yn ochr â chofnodi gwybodaeth yn 'llyfr coch' personol y plentyn i fodloni gofynion adrodd lluosog.

Mae canfyddiadau'r arolwg o ymwelwyr iechyd, a nodir yn Ffigur 7.1, yn atgyfnerthu'r dull cymysg a chymhleth hwn o gofnodi cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru. Yn bennaf, dywedodd yr ymatebwyr i'r arolwg eu bod yn defnyddio system ddigidol leol i gofnodi cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru (43% o ymatebwyr). Dywedodd lleiafrif (24%) eu bod yn defnyddio ffurflenni papur ac yna'n mewnbynnu data â llaw i CYPriS, a dywedodd lleiafrif (22%) hefyd eu bod yn defnyddio ffurflenni papur ac yna'n eu hanfon drwy'r post at dîm y blynyddoedd cynnar yn y bwrdd iechyd i'w mewnbynnu i CYPriS. Ychydig iawn (9%) a ddywedodd eu bod yn cwblhau ffurflenni papur y maent wedyn mynd â nhw i'r bwrdd iechyd i'w mewnbynnu i CYPriS.

Ffigur 7.1: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd wahanol ddulliau o gofnodi cysylltiadau â Rhaglen Plant Iach Cymru



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos mai system ddigidol leol a ddefnyddir amlaf gan yr ymatebwyr i'r arolwg i gofnodi cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru, tra bod mwyafrif yr ymatebwyr eraill yn cwblhau ffurflenni papur y maent yn eu mewnbynnu eu hunain i CYPrIS neu'n eu postio at neu'n mynd â nhw i gydweithwyr y blynnyddoedd cynnar.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwili OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=288.

7.4.2. Hyder yn y data a gofnodir ac atebolrwydd

Roedd hyder ymwelwyr iechyd yng nghywirdeb data Rhaglen Plant Iach Cymru a adroddwyd yn genedlaethol yn amrywio ar draws byrddau iechyd. Nodwyd y lefel uchaf o hyder gan ymwelwyr iechyd mewn bwrdd iechyd sy'n gweithredu system cwbl ddigidol, gan nodi bod ei system (PaRIS) yn gofyn am gofnodion awdurdodedig ac yn trosglwyddo data'n uniongyrchol i CYPrIS ar gyfer adroddiadau cenedlaethol. Dywedodd ymwelwyr iechyd mewn 2 fwrdd iechyd bod ganddynt hyder cymedrol, a briodolwyd i welliannau diweddar mewn prosesau adrodd data lleol. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, mynegodd y rhan fwyaf o fyrdau iechyd eraill hyder mwy cyfyngedig, yn enwedig y rhai sy'n dibynnu ar ffurflenni papur a mewnbynnu data â llaw heb fawr ddim dilysu.

Dywedodd y cyfranwyr yn yr ardaloedd hyn fod y data cenedlaethol yn aml yn tangynrychioli'r gweithgaredd, er enghraifft: "Mae'n dangos llawer llai na'r hyn rydyn ni'n ei gyflawni". Mewn un bwrdd iechyd, roedd gwiriadau â llaw yn dangos cyfraddau cwblhau yn agos at 100%, sy'n sylweddol uwch na'r rhai a adlewyrchir mewn data cenedlaethol. Disgrifiodd bwrdd iechyd arall newid diweddar i rannu ffurflenni gyda thimau gweinyddol iechyd plant drwy e-bost mewn ymgais i fynd i'r afael â'r cyfraddau cwblhau isel parhaus a adroddwyd.

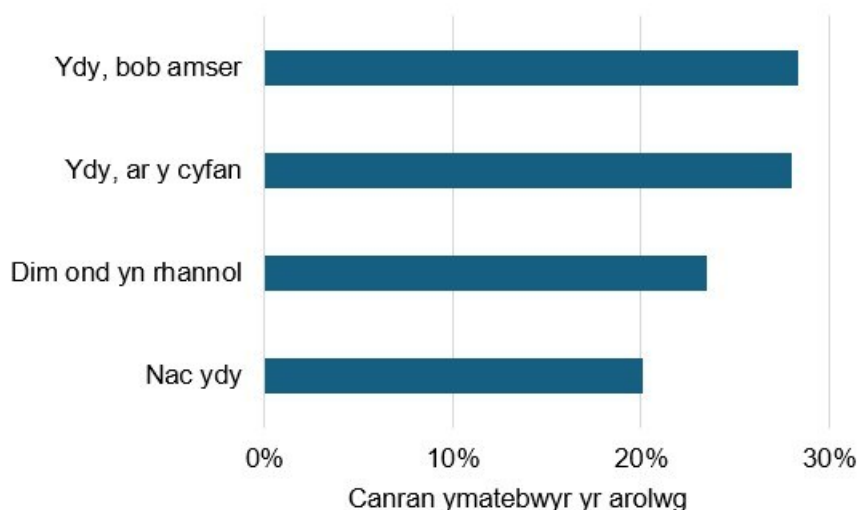
Er gwaethaf y pryderon hyn, disgrifiodd ymwelwyr iechyd ac arweinwyr ymwelwyr iechyd ymdeimlad cryf o atebolrwydd am berfformiad Rhaglen Plant Iach Cymru a lefel uchel o

ymrwymiad proffesiynol i fodloni disgwyliadau cenedlaethol. Soniodd ymwelwyr iechyd mewn un bwrdd iechyd am fwy o waith craffu lleol ar ddarpariaeth y rhaglen yn dilyn cais gan Lywodraeth Cymru i wella perfformiad. Ymysg yr awgrymiadau ar gyfer cryfhau atebolrwydd roedd adborth cliriach ar sut y mae Llywodraeth Cymru a chyrrff cenedlaethol yn defnyddio data a adroddir, a threfniadau adrodd cenedlaethol sy'n adlewyrchu cyd-destunau cyflawni lleol yn well, megis natur wledig ardaloedd, pwysau'n ymwneud â staffio a rhesymau dilys dros golli cysylltiadau.

Dywedodd ymwelwyr iechyd yn gyson eu bod yn glir ynghylch gofynion Rhaglen Plant Iach Cymru, yn enwedig pa gysylltiadau craidd y mae'n rhaid eu cwblhau a'u cofnodi, gan ddweud bod yr amserlen wedi'i hymgorffori mewn ymarfer bob dydd. Fodd bynnag, roedd y cyfranwyr yn llai sicr ynghylch y disgwyliadau'n ymwneud â chymorth wedi'i dargedu neu gymorth ychwanegol, gan nodi bod canllawiau ar pryd i gynnig cysylltiadau ychwanegol, sut y dylid cofnodi'r rhain, a sut y maent yn cyfrannu at adrodd ar berfformiad yn llai clir ac yn agored i ddehongliad lleol.

Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, roedd llai o gonsensws ymhlith yr ymatebwyr i'r arolwg ynghylch a yw'r data y maent yn eu cofnodi yn adlewyrchu'n gywir eu gweithgaredd gyda theuluoedd, fel y dangosir yn Ffigur 7.2. Roedd cyfran gymharol gyfartal o'r ymatebwyr i'r arolwg o'r farn bod y data bob amser yn adlewyrchu eu gweithgaredd (28%), yn adlewyrchu eu gweithgaredd ar y cyfan (28%), yn adlewyrchu eu gweithgaredd yn rhannol yn unig (24%) neu ddim yn adlewyrchu eu gweithgaredd (20%).

Ffigur 7.2: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a deimlai fod y data y maent yn eu cofnodi yn adlewyrchu'n gywir eu gweithgaredd gyda theuluoedd



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos bod gan yr ymatebwyr i'r arolwg farn gymysg iawn ynghylch i ba raddau y mae'r data y maent yn eu cofnodi yn adlewyrchu'n gywir eu gweithgaredd gyda theuluoedd, gyda chyfrannau tebyg yn nodi eu bod yn gwneud hynny bob amser, ar y cyfan, yn rhannol neu ddim yn gwneud hynny.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=289.

Gofynnwyd i ymwelwyr iechyd esbonio beth oedd yn cael ei golli neu ei danadrodd o ganlyniad i ddefnyddio dulliau adrodd cyfredol a thynnwyd sylw at y bylchau canlynol:

- at ei gilydd, nid yw'r cysylltiadau ychwanegol a dwys y tu hwnt i amserlen graidd Rhaglen Plant Iach Cymru i'w gweld yn y data. Dywedodd ymwelwyr iechyd nad yw ymweliadau cartref ychwanegol, ymweliadau dilynol a chymorth parhaus, yn enwedig yn ymwneud â bwydo, cysgu ac iechyd meddwl rhieni, yn cael eu cofnodi fel mater o drefn. Disgrifiodd rhai eu bod yn cael cyswllt wythnosol gyda theuluoedd rhwng yr ymweliad adeg yr enedigaeth a'r ymweliad 8 wythnos ond nad oedd unrhyw ddull o gofnodi'r gweithgaredd hwn

“Mae llawer o waith yn ymwneud â chysylltiadau ychwanegol neu ddwys y tu allan i gysylltiadau craidd Rhaglen Plant Iach Cymru”

- mae'r trefniadau adrodd cyfredol yn canolbwyntio ar nifer y cysylltiadau yn hytrach na'r ymdrech a'r cymhlethdod dan sylw. Pwysleisiodd ymwelwyr iechyd fod hyd yr ymweliadau a'r gweithgaredd dilynol yn amrywio'n sylweddol yn ôl anghenion y teulu, gyda rhai ymweliadau cymhleth yn para hyd at 2 awr ac yn creu gwaith atgyfeirio a chydlynu sylweddol. Teimlai'r cyfranwyr nad yw teuluoedd y mae angen cymorth dwys arnynt yn cael eu nodi'n ffurfiol mewn systemau adrodd ac nad yw'r dull 'ticio blychau' yn adlewyrchu natur gyfannol eu hymarfer

“Er y gall y llwythi achosion fod yn debyg, mae angen mwy o gymorth ar rai teuluoedd, ac rwy'n teimlo nad yw hyn yn cael ei adlewyrchu yn y data”

- nid yw gwaith ar iechyd meddwl a llesiant emosiynol amenedigol yn cael ei gofnodi'n ddigonol. Dywedodd ymwelwyr iechyd nad oes maes pwrpasol ar gyfer cofnodi'r cymorth iechyd meddwl a ddarperir, er gwaethaf y ffaith bod hyn yn rhan ganolog a dwys o ran amser o'u rôl. Nododd y cyfranwyr hefyd fylchau yn y ffordd y caiff camddefnyddio sylweddau a cham-drin domestig eu cofnodi, gyda'r ffurflenni presennol ond yn cofnodi a holwyd pobl am y materion hyn, yn hytrach na'u nodi neu fynd i'r afael â nhw

“Does dim lle i roi gwybodaeth am y cymorth iechyd meddwl a roddir i famau”

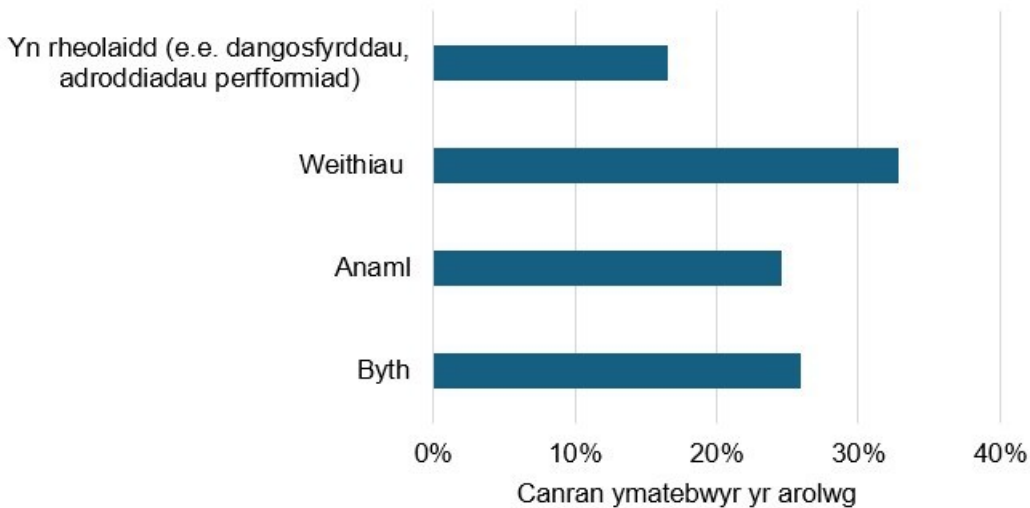
- nid yw gwaith diogelu ac amlasiantaeth yn cael ei adlewyrchu yn y data a gofnodir. Disgrifiodd ymwelwyr iechyd yr amser sylweddol a dreulir ar ymweliadau diogelu, camau dilynol a gwaith disgyblu, gan gynnwys cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol, cynadleddau amddiffyn plant a chyd-drafod â'r meysydd gofal cymdeithasol ac addysg, meddygon teulu a phartneriaid eraill. Disgrifiwyd y gweithgaredd hwn yn eang fel un sydd ar goll o'r adroddiadau cyfredol

“Nid yw'r holl waith diogelu a'r gwaith gyda thimau amlddisgyblaethol yn cael ei gofnodi”

7.4.3. Gwerth data ac adroddiadau Rhaglen Plant Iach Cymru i ymwelwyr iechyd

Nododd tua hanner yr ymatebwyr i'r arolwg nad ydynt byth (26%) neu mai anaml (25%) y maent yn derbyn adborth neu adroddiadau yn seiliedig ar y data Rhaglen Plant Iach Cymru y maent yn ei gasglu. Fodd bynnag, nododd tua'u hanner eu bod yn derbyn adborth neu adroddiadau weithiau (33%) neu'n rheolaidd (17%).

Ffigur 7.3: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd eu bod wedi derbyn adborth neu adroddiadau yn seiliedig ar y data Rhaglen Plant Iach Cymru a gyflwynir ganddynt

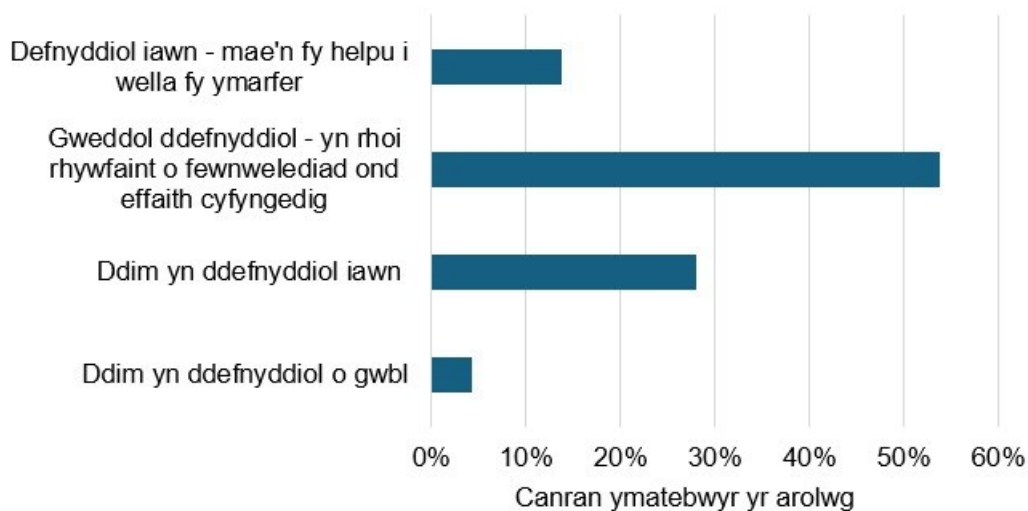


Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos bod tua hanner yr ymatebwyr i'r arolwg byth neu anaml yn derbyn adborth na adroddiadau. Mae tua'u hanner, fodd bynnag, yn derbyn adborth neu adroddiadau o bryd i'w gilydd neu'n rheolaidd.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=289.

Ymhlith y rhai sy'n cael o leiaf rywffaint o adborth neu adroddiadau yn seiliedig ar y data y maent yn eu cyflwyno, roedd rhai (14%) o'r farn bod hyn yn ddefnyddiol iawn gan nodi ei fod wedi helpu i wella eu hymarfer, tra bod tua'u hanner (54%) o'r farn ei fod yn gymharol ddefnyddiol, gan nodi ei fod yn rhoi mewnwelediad iddynt ond bod ei effaith yn gyfyngedig. Roedd lleiafrif (28%) o'r farn nad oedd yr adborth na'r adroddiadau'n ddefnyddiol iawn, ond dim ond ychydig bach (4%) oedd o'r farn nad oeddent yn ddefnyddiol o gwbl.

Ffigur 7.4: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg sy'n ystyried bod yr adborth neu'r adroddiadau y maent yn eu derbyn yn ddefnyddiol



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar sy'n dangos bod y mwyafrif yn ystyried bod yr adborth neu'r adroddiadau y maent yn eu derbyn o leiaf yn gymharol ddefnyddiol ond nad yw lleiafrif yn credu eu bod yn ddefnyddiol.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=210.

7.4.4. Heriau sy'n gysylltiedig â chasglu data ac adrodd arnynt

Codwyd chwe phrif her yn gyson yn ymwneud â chasglu data ac adrodd arnynt gan randdeiliaid cenedlaethol a staff byrddau iechyd, gan gynnwys ymwelwyr iechyd. Roedd y rhain yn ymwneud â'r canlynol:

- dibyniaeth ar bapur neu brosesau lle y defnyddir rhywfaint o bapur. Er gwaethaf rhywfaint o gynnydd lleol gyda systemau digidol, mae'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn parhau i fod yn ddibynnol ar systemau papur neu hybrid. Adroddodd cyfranwyr fod ffurflenni anghyflawn neu ffurflenni coll neu oedi cyn cyflwyno ffurflenni yn cyfrannu at dan-adrodd a data perfformiad anghywir, gan nodi nad yw prosesau papur yn cynnig unrhyw gamau i ddiogelu yn erbyn ffurflenni anghyflawn
- systemau digidol a darniog a heb eu hintegreiddio. Ar draws pob bwrdd iechyd, tynnodd y cyfranwyr sylw at gysylltedd gwael rhwng systemau data. Dywedodd ymwelwyr iechyd eu bod yn cofnodi'r un wybodaeth ar draws sawl platfform nad ydynt yn cyfathrebu'n effeithiol â'i gilydd, gan arwain at ddyblygu, anghysondeb a dibyniaeth ar drosglwyddo data â llaw.
- oedi cyn mewnbynnu data ac adrodd. Dywedodd ymwelwyr iechyd ac arweinwyr fod data Rhaglen Plant Iach Cymru yn aml yn cael eu cofnodi'n hwyr oherwydd pwysau llwyth gwaith ac aneffeithlonrwydd y system. Mewn un ardal, cyfrannodd gweithredu diwydiannol at oedi, ac mewn mannau eraill roedd timau gweinyddol yn blaenoriaethu tasgau eraill fel data imiwneiddio. O ganlyniad, ystyriwyd bod

dangosfyrddau CYPriS yn hen ffasiwn, gan gyfyngu ar eu defnyddioldeb ar gyfer cynllunio a gwneud penderfyniadau

- baich gweinyddol trwm a dyblygu ymdrech. Dywedodd y cyfranwyr yn gyson fod prosesau a wneir â llaw a mewnbynnu data dro ar ôl tro yn cynyddu'r llwyth gwaith ac yn lleihau'r capasiti ar gyfer cysylltiad uniongyrchol â theuluoedd. Yn ôl ymwelwyr iechyd, roeddent yn treulio llawer iawn o amser ar waith papur, gydag un yn nodi "mae'r gwaith papur yn undonog ... rydych chi'n ymweld drwy'r bore ac yna'n treulio'r prynhawn cyfan yn ysgrifennu", a gall hyd yn oed gysylltiadau syml gymryd hyd at awr i'w cofnodi
- tan-adrodd gweithgaredd ymwelwyr iechyd. Pwysleisiodd ymwelwyr iechyd nad yw data Rhaglen Plant Iach Cymru a adroddir yn genedlaethol yn adlewyrchu dwyster na hyd a lled eu gwaith. Disgrifiwyd gweithgaredd diogelu, atgyfeiriadau, gwaith cymunedol a chymorth dwys i deuluoedd cymhleth yn aml fel gwaith anweledig, tra bod terfynau amser llym yn golygu nad yw cysylltiadau sydd fymryn yn hwyr yn cael eu cyfrif, gan ystumio'r darlun o berfformiad a llwyth gwaith.
- diffyg mewnwleidiad o'r gwahaniaeth a wneir. Nododd cyfranwyr fod trefniadau adrodd cyfredol yn cofnodi a ddigwyddodd cyswllt, ond nid beth ddigwyddodd na pha wahaniaeth a wnaed. Roedd cefnogaeth gref i drefniadau adrodd a oedd yn canolbwyntio mwy ar ganlyniadau, gyda meysydd ychwanegol i gofnodi camau gweithredu allweddol, materion a nodwyd a chefnogaeth a ddarparwyd yn ystod cysylltiadau.

7.4.5. Gweithio ar draws ffiniau

Dyweddodd ymarferwyr, yn enwedig y rhai sy'n gwasanaethu cymunedau ar y ffin, y gall teuluoedd sy'n byw yn ardal un bwrdd iechyd ond sy'n cofrestru gyda meddyg teulu mewn un arall (gan gynnwys ar draws y ffin rhwng Cymru a Lloegr) brofi oedi, dyblygu ac ansicrwydd ynghylch cyfrifoldeb am y cyswllt cyntaf ac adolygiadau dilynol. Disgrifiodd ymwelwyr iechyd achosion lle y cafodd y dyraniad ei ohirio pan oedd cod post y teulu a'r cofrestriad meddyg teulu mewn gwahanol awdurdodaethau, ochr yn ochr ag enghreifftiau o gysylltiadau a fethwyd neu gysylltiadau hwyr.

Fe wnaethant hefyd sôn am drosglwyddiadau anghyson i wasanaethau bydwreigiaeth, gyda ffurflenni Rhannu Gwybodaeth yn Ystod Beichiogrwydd yn cyrraedd yn hwyr neu'n anghyflawn ac achlysuron lle y cyfarfu ymwelwyr iechyd â theuluoedd cyn derbyn unrhyw wybodaeth drosglwyddo. Amlygwyd bod mynediad cyfyngedig ar ffurf darllen-yn-unig i nodiadau BadgerNet/bydwreigiaeth yn rhwystr ymarferol a all arwain at gynnal asesiadau dro ar ôl tro neu fylchau mewn gwybodaeth gefndir.

Dyweddwyd bod arferion dogfennu lleol yn amrywio, er enghraifft o ran sut y mae man geni yn cael ei gofnodi ac a yw llyfr coch plentyn yn cael ei ddosbarthu'n rheolaidd, gan gyfrannu at lif gwybodaeth anwastad. Gall trosglwyddiadau llafar rheolaidd liniaru rhai problemau; fodd bynnag, mae cofrestriadau trawsffiniol yn parhau i amharu ar barhad gwasanaethau, ac adleisiodd rhieni sy'n symud rhwng ardaloedd y pryderon hyn, gan ddisgrifio

disgwyliadau aneglur ac ymweliadau cyntaf heb eu cydlynu sy'n arwain at anhawster i gael gafael ar y cyswllt priodol.

7.4.6. Awgrymiadau a wnaed er mwyn gwella a chryfhau ansawdd data ac adroddiadau Rhaglen Plant Iach Cymru

Awgrymwyd tri phrif welliant gan y rhai a gymerodd ran yn y gwaith maes er mwyn gwella ansawdd data ac adroddiadau Rhaglen Plant Iach Cymru:

- cyflwyno un, system ymweliadau iechyd digidol ar gyfer Cymru gyfan. Roedd y cyfranwyr o'r byrddau iechyd, gan gynnwys ymwelwyr iechyd, yn cefnogi'n gryf cael un system a fyddai'n dilyn y plentyn ac yn cysylltu â chofnodion mamolaeth, meddyg teulu, gofal cymdeithasol ac addysg. Cyfeiriodd y cyfranwyr yn aml at system BadgerNet y gwasanaeth mamolaeth fel model, gan nodi y gallai system unedig leihau dyblygu a gwallau, cefnogi teuluoedd sy'n symud rhwng ardaloedd, galluogi mewnbynnu data mewn amser real a chynhyrchu rhybuddion awtomataidd ar gyfer rheolwyr gwasanaeth
- rhoi'r gorau i ddefnyddio prosesau sy'n defnyddio ffurflenni papur a symud tuag at gofnodion digidol yn y pwynt lle y darperir gofal. Pwysleisiodd y cyfranwyr yr angen i ddisodli systemau papur gydag atgyfeiriadau digidol, ffurflenni wedi'u llenwi â gwybodaeth hysbys ymlaen llaw ac offer symudol (megis dyfeisiau llechen) i ganiatáu i wybodaeth gael ei chofnodi yn ystod ymweliadau. Er eu bod yn cydnabod heriau cysylltedd mewn rhai ardaloedd, teimlai ymwelwyr iechyd y byddai cofnodion digidol a oedd yn cyd-fynd â llifau gwaith clinigol yn lleihau gwaith papur, yn gwella cywirdeb ac yn symleiddio'r ddarpariaeth
- adolygiad o eitemau data Rhaglen Plant Iach Cymru er mwyn gwella perthnasedd a defnyddioldeb. Galwodd y cyfranwyr am ddata cenedlaethol mwy ystyrlon, gan nodi bod rhai meysydd presennol yn aneglur neu o werth cyfyngedig. Roedd yr enghreifftiau'n cynnwys data ar gam-drin domestig yn cofnodi a yw problemau'n cael eu trafod yn hytrach na'u nodi. Tynnodd ymwelwyr iechyd sylw hefyd at y ffaith nad yw'r holl ddata a gesglir yn cael eu cyhoeddi gan gwestiynu eu gwerth. Roedd cefnogaeth gref i gofnodi dwyster y gwaith, rhesymau dros oedi, darpariaeth ychwanegol, a chanlyniadau a gyflawnwyd gan deuluoedd.

Ategwyd y canfyddiadau hyn gan yr arolwg o ymwelwyr iechyd. O blith 128 o ymatebwyr, nododd 23% nad oedd ganddynt fynediad i CYPrIS a'u bod yn dibynnu ar staff gweinyddol i fewnbynnu data. Cafwyd barn gymysg ynghylch a ddylai ymwelwyr iechyd gael fynediad uniongyrchol at y system, gan adlewyrchu pryderon ynghylch baich gweinyddol:

“Hoffwn i allu cofnodi fy nghysylltiadau'n uniongyrchol yn hytrach na llenwi ffurflen i'w hanfon at rywun arall. Byddai hyn yn lleihau'r risg o wallau dynol a'r amser gweinyddol fesul plentyn, ac yn rhyddhau staff Iechyd Plant i wneud gwaith arall.”

“Gadewch i'r gweinyddwr fewnbynnu'r wybodaeth, mae hyd yn oed mwy o amser yr ymwelwyr iechyd yn cael ei dreulio gyda gwaith papur diddiwedd, yn ticio blychau.”

Ymhlith yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd â barn ar welliannau i'r system, y materion a godwyd amlaf oedd:

- integreiddio gwael â systemau eraill, gan arwain at fewnbynnu data dro ar ôl tro ac anhawster o ran cael mynediad at wybodaeth a gedwir yn systemau WCCIS, PaRIS, meddygon teulu a mamolaeth
- problemau gydag ansawdd ac amseroldeb y data, gyda gwybodaeth wedi dyddio neu wybodaeth anghywir yn cyfyngu ar ddefnyddioldeb CYPrIS fel offeryn rheoli byw
- lefel uchel o ddyblygu a nodweddion cyfyngedig, gyda'r ymatebwyr yn disgrifio CYPrIS fel rhywbeth sy'n ychwanegu at y llwyth gwaith ac yn gweithredu'n bennaf fel offeryn adrodd unffordd yn hytrach na system glinigol
- defnyddioldeb a chyfyngiadau technegol, gan gynnwys perfformiad araf, mynediad cyfyngedig yn ystod ymweliadau cartref a llifau gwaith nad ydynt yn cyd-fynd ag ymarfer ymwelwyr iechyd:

“Mae angen system electronig gyffredinol well arnom...er mwyn cael gofal mwy cydgysylltiedig a chyfathrebu gwell.”

8. Prosiect Pengwin

8.1. Cyflwyniad

Yn gyntaf, mae'r bennod hon yn rhoi trosolwg o Brosiect Pengwin a lefelau ymwybyddiaeth ymhlith y rhai a gyfrannodd at yr adolygiad. Yna mae'n archwilio ymarferoldeb gweithredu'r prosiect o fewn Rhaglen Iechyd Plant Cymru, a'r galluogwyr a'r cyfyngiadau yn sgil gwneud hynny.

8.2. Trosolwg

Prosiect sy'n cael ei arwain gan dîm o ymchwilyr ym Mhrifysgol Fetropolitan Caerdydd yw [Prosiect Pengwin](#). Fe'i comisiynwyd gan Lywodraeth Cymru i ddatblygu set o offer i fonitro a chefnogi datblygiad cynnar lleferydd, iaith a chyfathrebu ymysg plant sy'n tyfu i fyny yng Nghymru. Comisiynodd Llywodraeth Cymru'r prosiect hwn gan fod hyd at 50% o blant ag anghenion lleferydd, iaith neu gyfathrebu yn cael eu methu ar hyn o bryd drwy raglenni sgrinio presennol.

Yn ogystal â hynny, canfu [Adolygiad Llywodraeth Cymru o Adnoddau Sgrinio Iaith Cynnar 2022](#) canfuwyd nad oedd yr offer adnabod anghenion lleferydd ac iaith a ddefnyddir yn eang yn addas at y diben yng Nghymru, gan gynnwys yr offeryn WellComm a'r SOGS. Nododd yr adolygiad hwn egwyddorion y mae angen eu hystyried wrth sgrinio sgiliau iaith cynnar plant yng Nghymru. Ystyriwyd yr egwyddorion hyn wrth ddatblygu Prosiect Pengwin.

Mae offeryn Prosiect Pengwin wedi'i gynllunio i gyd-fynd ag amserlen Rhaglen Plant Iach Cymru a'i ddull cadw gwyliadwriaeth (cysylltiadau ailadroddus yn hytrach nag asesiad untro). Mae'r offer sgrinio sy'n cael eu datblygu wedi'u cynllunio i'w defnyddio yng nghysylltiadau cyffredinol Rhaglen Plant Iach Cymru, sef y cysylltiadau 15 mis, 27 mis a 3.5 mlwydd oed. Mae'r offeryn wedi'i gynllunio i'w ddefnyddio gan y gweithlu ymwelwyr iechyd ac ymarferwyr blynyddoedd cynnar i nodi anghenion lleferydd, iaith a chyfathrebu ac i ddarparu cymorth neu gyfeirio pobl at gymorth, yn ôl yr angen.

Ar hyn o bryd mae'r offeryn yn cael ei gydgyhyrchu gydag ymarferwyr, gan gynnwys ymwelwyr iechyd sy'n aelodau o'r grŵp llywio, a rhieni, gyda'r offer yn cael eu profi a'u mireinio i sicrhau eu bod yn ymarferol, yn gynhwysol ac yn addas ar gyfer cyd-destunau Cymraeg a Saesneg. Mae cynlluniau peilot yn y ddwy iaith ar y gweill ar hyn o bryd, a rhoddodd ymgynghoriad Llywodraeth Cymru ar y cam nesaf (oedran ysgol gynradd) a gynhaliwyd rhwng mis Chwefror a mis Ebrill 2026 gyfle i ymwelwyr iechyd a thimau ehangach ymateb. Mae Llywodraeth Cymru yn amcangyfrif y bydd yr offer sgrinio yn cael eu cyflwyno o 2027 ymlaen. I gefnogi'r offeryn, mae Llywodraeth Cymru hefyd yn datblygu hyfforddiant i ddefnyddwyr yr offeryn ac amrywiaeth o ymyriadau i gefnogi plant y nodwyd bod ganddynt anghenion lleferydd, iaith neu gyfathrebu.

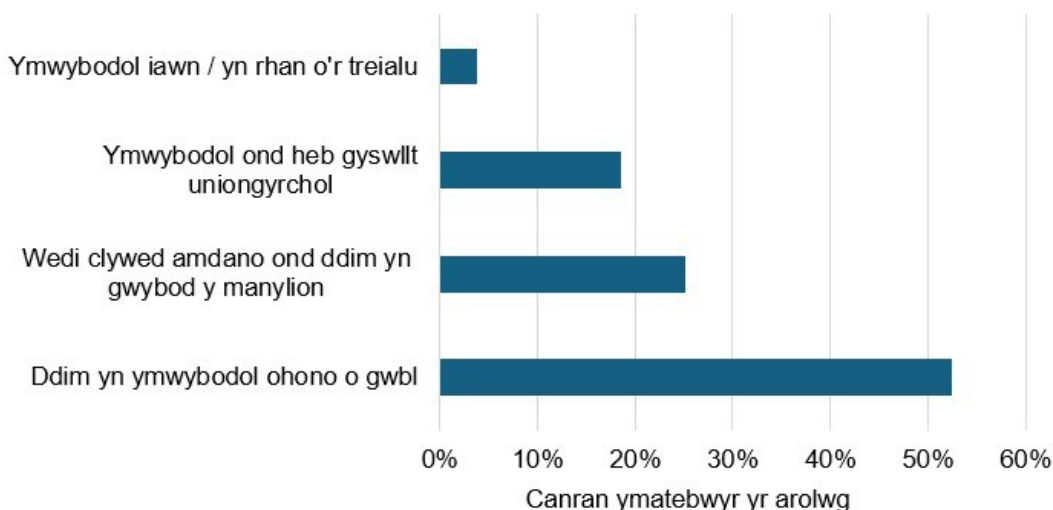
8.3. Canfyddiadau'r adolygiad

8.3.1. Ymwybyddiaeth o Brosiect Pengwin

Roedd ymwybyddiaeth o Brosiect Pengwin yn ystod ein gwaith maes yn amrywio ar draws grwpiau rhanddeiliaid, yn enwedig rhwng y rhai sy'n gweithio ar lefel genedlaethol a'r rhai sy'n gweithio mewn timau ymwelwyr iechyd rheng flaen. Roedd rhanddeiliaid cenedlaethol a lleiafrif o arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd a oedd yn rhan o'r trafodaethau cynnar yn gymharol wybodus am amcanion y prosiect, y rhesymeg polisi a'r bwriad i sicrhau cyfatebiaeth rhyngddo â Rhaglen Plant Iach Cymru. Disgrifiodd arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd y wybodaeth fel braidd yn dameidiog, gyda rhai yn nodi, er gwaethaf y cyfarfodydd cychwynnol, nad oedd llawer o wybodaeth wedi cael ei rhannu ers hynny. Roedd therapyddion lleferydd ac iaith yn ymwybodol o Brosiect Pengwin ond yn aml roedd diffyg manylion am ei gynnwys, ei ddisgwyliadau a'i amserlenni. Ar y cyfan, roedd yr ymwybyddiaeth ar ei huchaf ymhlith rhanddeiliaid cenedlaethol ac ar ei hisaf ymhlith ymarferwyr rheng flaen, gyda'r rhan fwyaf o staff yn nodi nad oedd ganddynt ddigon o wybodaeth i ddeall beth mae'r offeryn yn ei olygu, sut y bydd yn gweithio'n ymarferol, neu beth fydd disgwyl iddynt ei wneud.

Fel y dangosir yn Ffigur 8.1, nid oedd ychydig dros hanner (52%) y staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a ymatebodd i'r arolwg yn ymwybodol o Brosiect Pengwin o gwbl. Roedd llai na'u hanner wedi clywed amdano ond nid oeddent yn gwybod y manylion (25%) neu'n ymwybodol ohono ond heb ymwneud yn uniongyrchol ag ef (19%). Ychydig iawn oedd yn ymwybodol iawn o Brosiect Pengwin neu wedi ymwneud â'r cynllun peilot.

Ffigur 8.1: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn ymwybodol neu ddim yn ymwybodol o Brosiect Pengwin



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos nad oedd ychydig dros hanner yr ymatebwyr i'r arolwg yn ymwybodol o Brosiect Pengwin a bod gan y rhan fwyaf o'r gweddill lefelau amrywiol o ymwybyddiaeth ohono.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=290.

8.3.2. Amcanion Prosiect Pengwin a gwerth ychwanegol posibl

Ymhlith y rhai a oedd â rhywfaint o ymwybyddiaeth o Brosiect Pengwin, roedd dealltwriaeth gyffredin o'i amcanion craidd a'i werth ychwanegol posibl. Y nod a gydnabuwyd amlaf oedd cefnogi'r gwaith o adnabod anghenion lleferydd ac iaith yn gynharach ac yn fwy cywir. Pwysleisiodd y rhanddeiliaid cenedlaethol fod yr offeryn wedi'i fwriadu i helpu ymwelwyr iechyd i nodi pryderon ar gerrig milltir datblygiadol allweddol, gan alluogi darparu cymorth amserol a lleihau'r risg y bydd plant yn dechrau eu haddysg ag anghenion heb eu diwallu. Adleisiwyd hyn gan arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd, gan nodi bod adnabod anghenion yn gynnar yn ganolog i rôl ymwelwyr iechyd ac y gallai offeryn strwythuredig wella barn broffesiynol.

“Mae'r uchelgais i gael hynny [offeryn gwylidwriaeth pwrpasol yn y Gymraeg] yn gwbl gywir, priodol ac angenrheidiol.”

Ail nod canfyddedig oedd creu dull cyson o asesu lleferydd ac iaith ledled Cymru. Disgrifiwyd Prosiect Pengwin gan rhanddeiliaid cenedlaethol fel ffordd o leihau amrywiad mewn ymarfer, gwella ansawdd atgyfeiriadau a sicrhau bod pob plentyn yn cael asesiad teg. Cytunodd ymwelwyr iechyd, mewn egwyddor, y gallai offeryn safonol gefnogi gwneud penderfyniadau mwy dibynadwy.

Rhoddodd rhanddeiliaid cenedlaethol bwyslais arbennig hefyd ar natur ddwyieithog yr offeryn, gan ei ddisgrifio fel cryfder allweddol a nodwedd angenrheidiol unrhyw asesiad a ddefnyddir yng Nghymru.

Tynnodd rhanddeiliaid cenedlaethol ac ymwelwyr iechyd sylw hefyd at gyfyngiadau'r offer presennol gan nodi bod elfennau lleferydd ac iaith SOGS yn cael eu hystyried yn eang fel rhai sy'n anaddas at y diben, tra bod ymwelwyr iechyd â llwythi achosion Dechrau'n Deg wedi disgrifio WellComm fel offeryn diffygiol. Gwelwyd Prosiect Pengwin fel cyfle i ddisodli'r offer hyn gyda rhywbeth mwy cadarn, sy'n briodol i ddatblygiad ac sy'n cyd-fynd â pholisi Cymru.

“Ar hyn o bryd, yn Dechrau'n Deg rydym yn gwneud ein hasesiad lleferydd ac iaith drwy WellComm. Dwi ddim yn meddwl ei fod yn gweithio'n arbennig o dda, ac rwy'n credu ei bod hi'n anodd iawn cael asesiad cywir gan blentyn. Mae llawer ohono'n seiliedig ar yr hyn mae'r rhieni'n ei ddweud.”

Roedd lleiafrif o ymwelwyr iechyd yn teimlo y gallai offeryn wedi'i gynllunio'n dda gefnogi sgysiau cliriach gyda rhieni am y disgwyliadau o ran datblygiad y plentyn a'r camau nesaf. Roeddent yn gwerthfawrogi potensial Prosiect Pengwin i helpu teuluoedd i ddeall beth sy'n cael ei asesu a pham.

8.3.3. Rôl ymwelwyr iechyd

Roedd barn gymysg ynghylch a yw'n briodol i Prosiect Pengwin gael ei gynnwys o fewn cylch gwaith ymwelwyr iechyd, ac roedd y safbwyntiau hyn yn amrywio rhwng grwpiau rhanddeiliaid. Roedd llawer o rhanddeiliaid cenedlaethol o'r farn bod yr offeryn yn estyniad naturiol o gyfrifoldebau presennol ymwelwyr iechyd, gan bwysleisio bod ymwelwyr iechyd

eisoes yn ymgymryd â gwaith cadw gwyliadwriaeth ar ddatblygiad ac felly dylent fod mewn sefyllfa dda i ddarparu asesiadau lleferydd ac iaith strwythuredig. Adleisiodd rhai ymwelwyr iechyd hyn, yn enwedig y rhai mewn ardaloedd Dechrau'n Deg sydd eisoes yn defnyddio offer fel WellComm ac yn teimlo'n hyderus yn eu gallu i ymgorffori asesiad strwythuredig arall gyda'r cymorth cywir. Fodd bynnag, roedd arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd yn fwy gochelgar, gan rybuddio, er bod ymwelwyr iechyd yn fedrus iawn o ran asesu datblygiad plant, y gellid ystyried bod Prosiect Pengwin yn rhy arbenigol ar gyfer rôl yr ymwelydd iechyd.

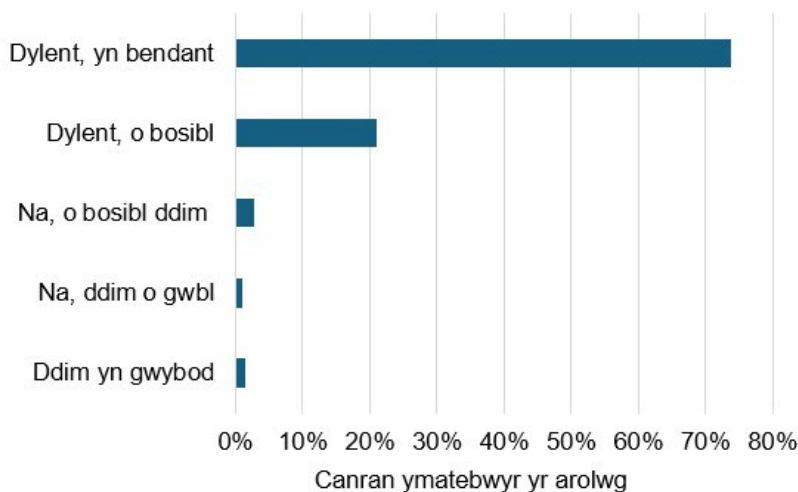
Mynegwyd y pryder hwn gan therapyddion lleferydd ac iaith hefyd. Dadleuwyd fod sawl elfen o'r offeryn arfaethedig yn gofyn am wybodaeth glinigol arbenigol, gan nodi y gallai hyd yn oed therapyddion lleferydd ac iaith band 5 gael trafferth i asesu rhai o'r nodweddion y mae Prosiect Pengwin yn gofyn i ymwelwyr iechyd eu hadnabod. Pwysleisiwyd nad yw ymwelwyr iechyd wedi'u hyfforddi i ganfod problemau lleferydd ac iaith cynnil neu gymhleth a rhybuddiwyd y gallai disgwyl iddynt wneud hynny arwain at atgyfeiriadau amhriodol neu fethiant i adnabod anghenion. Roeddent yn teimlo y gallai Prosiect Pengwin orymestyn rôl yr ymwelydd iechyd oni bai bod hyfforddiant dwys yn cael ei ddarparu.

“Mae ein prif therapydd lleferydd ac iaith wedi codi'r cwestiwn nad yw rhai o'r disgwyliadau ar yr ymwelwyr iechyd yn rhan o rôl ymwelydd iechyd...na fyddai ymwelwyr iechyd yn ddigon medrus i allu cwblhau'r asesiad oherwydd nad ydym yn therapyddion lleferydd ac iaith.”

At ei gilydd, er bod rhai yn gweld Prosiect Pengwin fel rhywbeth sy'n gydnaws yn fras â rôl ymwelydd iechyd, roedd eraill yn teimlo ei fod mewn perygl o greu ffiniau proffesiynol aneglur a gosod disgwyliadau afrealistig ar ymwelwyr iechyd.

Fodd bynnag, yn yr ymatebion i'r arolwg o ymwelwyr iechyd cafwyd consensws eang y dylai fod gan ymwelwyr iechyd ryw fath o rôl wrth asesu anghenion lleferydd ac iaith. Teimlai llawer o'r ymatebwyr i'r arolwg (74%) y dylai fod gan ymwelwyr iechyd rôl wrth nodi anghenion lleferydd, iaith a chyfathrebu, fel y dangosir yn Ffigur 8.2. Roedd lleiafrif pellach (21%) yn teimlo y dylent o bosibl gael rôl o'r fath, tra bod ychydig bach (4%) yn teimlo na ddylent.

Ffigur 8.2: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn teimlo y dylai fod gan ymwelwyr iechyd rôl wrth nodi anghenion lleferydd, iaith a chyfathrebu



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos bod llawer o'r ymatebwyr i'r arolwg yn credu y dylai fod gan ymwelwyr iechyd rôl wrth nodi anghenion lleferydd, iaith a chyfathrebu.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=290.

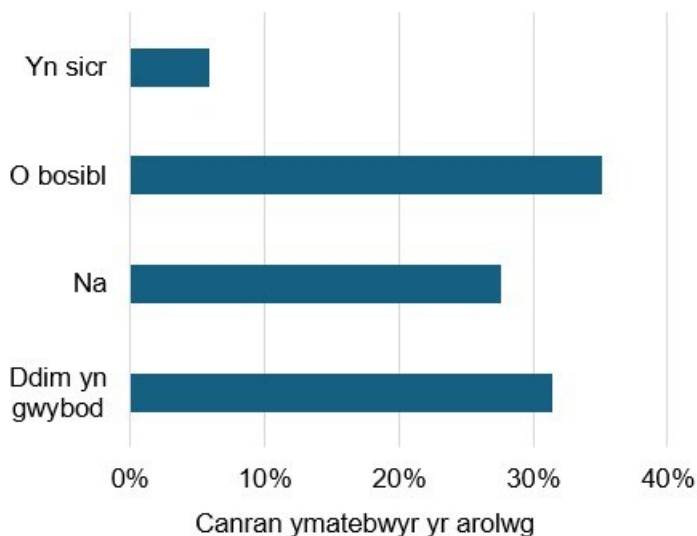
8.3.4. Barn ynghylch ymarferoldeb gweithredu offer Prosiect Pengwin

Ar draws y cyfweiliadau ag ymwelwyr iechyd, nodwyd rhwystrau sylweddol y byddai angen mynd i'r afael â nhw cyn y gellid gweithredu Prosiect Pengwin yn effeithiol.

Capasiti'r gweithlu a phwysau presennol yn ymwneud â llwyth gwaith oedd yr heriau a nodwyd amlaf. Disgrifiodd ymwelwyr iechyd ac arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd lwythi achosion mawr, apwyntiadau hirfaith a blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd, gan gwestiynu ymarferoldeb cyflwyno asesiadau ychwanegol heb gynyddu nifer y staff na defnyddio cymysgedd sgiliau yn fwy effeithiol. Tynnodd y cyfranwyr sylw at yr angen am ymwelwyr iechyd, gweithwyr cymorth neu rolau arbenigol ychwanegol, ochr yn ochr ag amser wedi'i ddiogelu ar gyfer asesu a chysylltiadau dilynol. Pwysleisiodd arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd y byddai angen i unrhyw ofynion newydd ddod law yn llaw ag adnoddau ychwanegol er mwyn osgoi cynyddu'r pwysau ar y gweithlu ymhellach.

Mynegodd yr ymatebwyr i'r arolwg farn gymysg iawn ynghylch a fyddai ganddyn nhw a'u tîm y gallu i weithredu Prosiect Pengwin neu offer tebyg pe baent yn cael eu cyflwyno'n genedlaethol, fel y dangosir yn Ffigur 8.3. Ychydig iawn (6%) a nododd y byddai ganddynt y gallu i wneud hynny, tra bod gweddill yr ymatebwyr i'r arolwg wedi'u rhannu'n gyfartal rhwng y rhai a oedd yn teimlo efallai y byddai ganddynt y gallu i wneud hynny (35%), na fyddai ganddynt y gallu (28%) neu nad oeddent yn gwybod (31%).

Ffigur 8.3: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd fod ganddyn nhw a'u tîm y gallu i weithredu Prosiect Pengwin neu offer tebyg os cânt eu cyflwyno'n genedlaethol



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos mai ychydig iawn o ymatebwyr a nododd y byddai ganddynt y gallu i weithredu Prosiect Pengwin neu offer tebyg, tra bod y gweddill yn ansicr neu'n teimlo na fyddai ganddynt y gallu.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=290.

Gofynnwyd i'r ymatebwyr i'r arolwg a nododd na fyddai ganddynt y gallu neu efallai na fyddai ganddynt y gallu i weithredu Prosiect Pengwin, neu a oedd yn ansicr, pa addasiadau fyddai eu hangen. At ei gilydd, awgrymodd 169 o ymatebwyr newidiadau posibl. Nododd eu hanner (50%) yr angen am addasiadau staffio, gan gynnwys lleihau llwythi achosion, mwy o ddefnydd o gymysgedd sgiliau, mwy o recriwtio, llenwi swyddi gwag a mynd i'r afael â bylchau a achosir gan absenoldeb oherwydd salwch.

Pwysleisiodd cyfran lai (17%) fod cysylltiadau ymwelwyr iechyd eisoes yn cynnwys casglu gwybodaeth helaeth, asesu a negeseuon iechyd cyhoeddus. Teimlai'r ymatebwyr hyn y byddai cyflwyno offer ychwanegol yn anodd ochr yn ochr â blaenoriaethau presennol heb ymestyn hyd y cyswllt, a ystyriwyd yn anymarferol ac o bosibl yn amhriodol i deuluoedd. Fel y nododd un ymatebydd:

“Mae pob cyswllt eisoes yn eithaf trwm o ran y cyngor/gwybodaeth y gofynnir i ni ei roi/ei chasglu... felly byddai angen meddwl am sut y gallwn wneud hyn a pharhau i gwblhau'r nifer o gysylltiadau gyda hyd apwyntiadau rhesymol.”

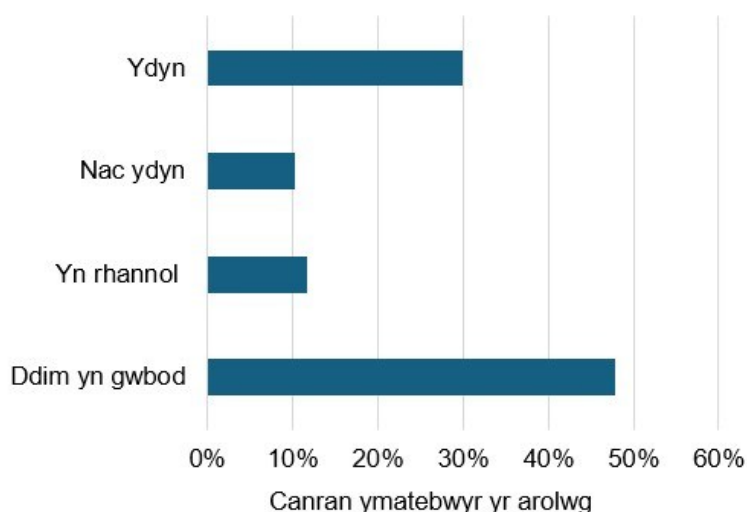
Tynnodd lleiafrif o ymatebwyr sylw at ofynion eraill, gan gynnwys hyfforddiant ac adnoddau'n ymwneud â Phrosiect Pengwin (11%), ac awgrymodd llai nag 1 o bob 10 newidiadau fel llai o waith papur neu well systemau digidol. Dywedodd ychydig dros chwarter (28%) y byddai angen gwybodaeth fanylach arnynt am offer Prosiect Pengwin cyn gwneud sylwadau ar eu gallu i'w gweithredu.

Ategodd rhanddeiliaid ehangach ac arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd yr angen am hyfforddiant, gan bwysleisio y dylai hyn fod yn ymarferol a chael ei gefnogi gan oruchwyliaeth a chefnogaeth barhaus, yn hytrach na bod yn gyfyngedig i fewnbwn damcaniaethol. Cododd rhanddeiliaid bryderon hefyd ynghylch capasiti therapi lleferydd ac iaith a llwybrau atgyfeirio, gan nodi bod diffyg darpariaeth ddigonol mewn rhai ardaloedd neu nad ydynt yn cynnwys therapyddion lleferydd ac iaith o fewn timau craidd Rhaglen Plant Iach Cymru. Rhybuddiodd y cyfranwyr y gallai nodi angen ychwanegol heb gynyddu'r capasiti ymyrraeth fod yn wrthgynhyrchiol.

Roedd barn gymysg ynghylch priodoldeb gweithredu Prosiect Pengwin ar ôl 15, 27 a 42 mis. Teimlai llawer o ymwelwyr iechyd fod 15 mis yn rhy gynnar ar gyfer asesiad lleferydd ac iaith dibynadwy, a disgrifiwyd bod y cyswllt 27 mis eisoes yn cynnwys nifer fawr o agweddau. Dywedodd y rhai a oedd yn gweithio gyda llwythi achosion Dechrau'n Deg fod llawer o blant yn mynychu meithrinfa erbyn eu bod yn ddwy oed, a allai leihau gwerth yr asesiad ar y cam hwnnw. Pwysleisiodd arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd bwysigrwydd cysoni pwyntiau asesu â datblygiad plant a chapasiti'r gwasanaeth, gan adlewyrchu pryderon ehangach ynghylch amserlen gysylltiadau gyffredinol Rhaglen Plant Iach Cymru.

Gofynnwyd i'r ymatebwyr i'r arolwg a oedd yn ymarferol ar gyfer ychwanegu offer Prosiect Pengwin at eu llwyth gwaith ar yr oedrannau arfaethedig (15, 27 a 42 mis). Fel y gwelir yn Ffigur 8.4, nid oedd ychydig yn llai na'u hanner (48%) yn gwybod a oedd yn ymarferol. Roedd lleiafrif pellach (30%) yn teimlo y byddai'n ymarferol, tra bod ychydig (10%) yn teimlo na fyddai'n ymarferol neu ond yn rhannol ymarferol (12%).

Ffigur 8.4: Canran yr ymatebwyr i'r arolwg a nododd ei bod yn ychwanegu offer Prosiect Pengwin at eu llwyth gwaith ar yr oedrannau arfaethedig



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar yn dangos nad oedd ychydig o dan hanner yr ymatebwyr i'r arolwg yn gwybod a oedd yn ymarferol ychwanegu offer ar yr oedrannau arfaethedig, tra bod lleiafrif yn teimlo y byddai hynny'n ymarferol.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, n=290.

Gofynnwyd i'r ymatebwyr i'r arolwg a nododd na fyddai'n ymarferol, neu y byddai ond yn rhannol ymarferol i ychwanegu offer ar yr oedrannau arfaethedig, i awgrymu dewisiadau amgen. Awgrymodd rhai y dylid cyflwyno'r offer rhwng 18 a 24 mis, yn hytrach nag ar ôl 15 neu 27 mis. Teimlai'r ymatebwyr hyn fod y cyfnod hwn yn fwy ystyrlon yn ddatblygiadol ar gyfer asesu iaith, gan nodi bod asesiadau pan fydd plentyn yn 2 oed yn caniatáu mwy o gyfle i ar gyfer mewnbwn ac adolygu wrth i blant ddatblygu drwy ryngweithio cymdeithasol ehangach, gan gynnwys mynychu grwpiau chwarae.

Adroddodd lleiafrif na fyddai gweithredu'r offer yn ymarferol ar unrhyw oedran, gan gyfeirio at y capasiti presennol a phwysau ar y gweithlu. Teimlai grŵp arall nad oedd 42 mis yn briodol, gan nodi nad yw'r cyswllt hwn wedi'i gynllunio i fod yn adolygiad o ddatblygiad, bod ysgolion mewn sefyllfa well i nodi anghenion lleferydd ac iaith ar y cam hwn, neu fod lefel ymgysylltiad pobl â'r pwynt cyswllt diweddarach hwn fel arfer yn fach.

Tynnodd rhanddeiliaid sylw hefyd at y ffaith y gallai gwendidau presennol mewn systemau cofnodi a monitro gyfyngu ar weithredu Prosiect Pengwin yn effeithiol. Nododd y cyfranwyr y byddai angen gwella systemau data i gefnogi cofnodi asesiadau Prosiect Pengwin yn gywir ac i leihau'r baich gweinyddol ar dimau ymwelwyr iechyd.

9. Perfformiad Rhaglen Plant Iach Cymru hyd yma

9.1. Cyflwyniad

Mae'r bennod hon yn rhoi trosolwg o berfformiad y rhaglen yn erbyn y 9 pwynt cyswllt a gynigir i blant rhwng 10 diwrnod a 3.5 mlwydd oed ers 2018. Daw'r data o'r Gronfa Ddata Iechyd Plant Cymunedol Genedlaethol (NCCHD), a gynhelir gan ICC ac a gyhoeddir ar wefan [Ystadegau Cymru](#) sydd wedi'i harchifo. Mae'r bennod hon hefyd yn ystyried [adroddiadau blynyddol a chwarterol](#) sydd wedi'u paratoi gan Lywodraeth Cymru lle y bo'n berthnasol.

Mae [adroddiad ansawdd](#) diweddar ar Raglen Plant Iach Cymru yn nodi nifer o broblemau ansawdd gyda'r data perfformiad a gesglir drwy'r rhaglen. Mae'r rhain yn cynnwys y canlynol:

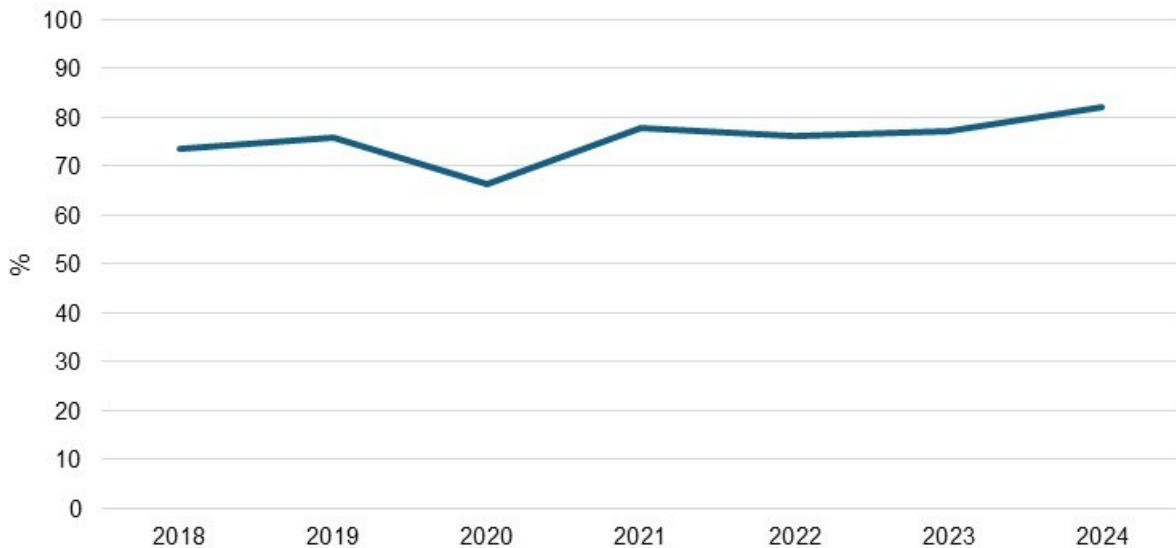
- y defnydd o system bapur sy'n cyfyngu ar gywirdeb y data a gesglir. Mae'r system yn dibynnu ar weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cwblhau'r ffurflen bapur yn gywir, gan ei chyflwyno i weinyddwr iechyd plant sydd wedyn yn uwchlwytho'r data i'r system iechyd plant. Er bod ansawdd y data a gesglir yn ddigonol, mae'n debygol o danamcangyfrif y cysylltiadau sy'n digwydd oherwydd bod data anghywir yn cael eu mewnbynnu i'r ffurflen, bod ffurflenni'n cael eu cyflwyno'n hwyr neu ddim o gwbl, ac oherwydd gwallau yn sgil priodoli data â llaw.
- mae rhai meddygon teulu, sy'n ymgymryd â'r cyswllt 6 wythnos gan fod hyn yn cynnwys archwiliad corfforol, yn cofnodi'r cyswllt ar eu systemau nhw ond nid ar ffurflen casglu data Rhaglen Plant Iach Cymru. Felly nid yw'r cysylltiadau hyn yn cael eu cynnwys yn yr NCCHD
- mae nifer y cysylltiadau 8 wythnos a gofnodir yn llai na nifer y cysylltiadau sy'n digwydd yn ymarferol gan fod y cysylltiadau hyn yn aml yn digwydd ar yr un pryd â'r cyswllt 6 wythnos gyda meddyg teulu, ac yn cael eu hadrodd ar un ffurflen casglu data, yn hytrach nag ar ffurflenni ar wahân.
- mae cyfraddau apwyntiadau brechu plant yn uwch na'r cysylltiadau a gwblhawyd fel rhan o Raglen Plant Iach Cymru, sy'n awgrymu bod gweithgarwch a gofnodir yn NCCHD yn cael ei dangyfrif, o ystyried bod apwyntiadau brechu fel arfer yn cael eu trefnu ar yr un amser ac yn yr un lleoliad â chysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru.

Yn ogystal â hynny, mae'r un adroddiad yn nodi bod ffurflen casglu data Rhaglen Plant Iach Cymru yn cynnwys gwybodaeth am eitemau data ychwanegol, megis anffurfio organau cenhedlu benywod, yr oedran y rhoddwyd y gorau i fwydo ar y fron, yr oedran y cyflwynwyd bwydydd solet, a'r Amserlen Sgiliau Tyfu (SOGS). Fodd bynnag, mae'n tynnu sylw at y ffaith nad yw'r eitemau data hyn, ar hyn o bryd, yn cael eu cofnodi yn ddigon cywir a chyson i gael eu cyhoeddi.

9.2. Cyfraddau cwblhau cysylltiadau yn ôl oedran y cyswllt

Yn gyffredinol, mae canran y cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru a gwblhawyd wedi cynyddu'n gyson ers i'r rhaglen ddechrau. Cofnodwyd y gyfradd cwblhau cysylltiadau uchaf, sef 82.2%, yn ystod y flwyddyn adrodd ddiwethaf yn 2024, pan gysylltwyd â 205,675 o blith 250,064 o blant cymwys yn yr oedran priodol fel y dangosir yn Ffigur 9.1.

Ffigur 9.1: Cysylltiadau blynyddol Rhaglen Plant Iach Cymru a gwblhawyd o fewn yr ystodau oedran



Disgrifiad o'r ffigur: mae'r siart yn dangos cynnydd cyson at ei gilydd yn nifer y cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru a gwblhawyd ers sefydlu'r rhaglen, gyda'r gyfran uchaf wedi'i chofnodi yn 2024.

Ffynhonnell: [StatsCymru](#)

Roedd y gostyngiad yn nifer y cysylltiadau a gwblhawyd yn ystod 2020 a 2021 i'w briodoli i effaith y pandemig COVID-19. Yn ystod cyfnod cynnar y pandemig, cafodd rhai ymwelwyr iechyd eu hadleoli gan fyrddau iechyd i weithio mewn ysbytai ac i ymgymryd â gwahanol rolau. Cwblhawyd llawer o gysylltiadau dros y ffôn neu'n rhithwir hefyd felly ni chofnodwyd pob cyswllt yn gywir.

Mewn ymateb i ganllawiau Llywodraeth Cymru yn ystod y pandemig, rhoddodd byrddau iechyd flaenoriaeth i bwytiau cyswllt allweddol, yn enwedig y cyswllt 10 i 14 diwrnod a'r cyswllt 6 wythnos yn y lle cyntaf, ac ychwanegwyd y pwynt cyswllt 6 mis at y blaenoriaethau hyn yn ddiweddarach. Ym mis Mai 2020, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau yn cynghori byrddau iechyd i adfer y cysylltiadau ychwanegol a disgwyliwyd i fyrddau iechyd weithio tuag at ddarparu ystod lawn o gysylltiadau o haf 2020 ymlaen. Ym mis Rhagfyr 2020, cynghorwyd byrddau iechyd gan Lywodraeth Cymru i asesu risg rhoi'r gorau i ddarparu gwasanaethau ymwelwyr iechyd neu eu lleihau a blaenoriaethu'r cysylltiadau 10 i 14 diwrnod, 6 wythnos a 6 mis. Effeithiodd y rhain ar gwblhau amrywiol gysylltiadau'r rhaglen yn ystod y pandemig, fel y trafodir yn ddiweddarach yn y bennod hon.

9.3. Cysylltiadau a gwblhawyd o fewn yr ystodau oedran

Mae cyfraddau cwblhau cysylltiadau wedi amrywio'n eang ar draws pob pwynt cyswllt ers sefydlu Rhaglen Plant Iach Cymru, fel y dangosir yn Nhabl 9.1. Gwelwyd y gyfradd uchaf o gyswllt (sef 91.8% yn 2024), a hynny'n gyson, ar gyfer y cyswllt 10 i 14 diwrnod a chynhaliwyd y gyfradd uchel hon yn ystod cyfnod y pandemig. Gwelwyd y gyfradd isaf o gyswllt ar y pwyntiau cyswllt 12 ac 16 wythnos, sef 75.5% a 75.2% yn y drefn honno yn 2024.

At ei gilydd, gwelwyd tuedd hirdymor o gynnydd yng nghanran y plant cymwys sy'n cael cysylltiadau o fewn yr ystod oedran ddisgwylidig. Mae nifer y cysylltiadau 3.5 mlwydd oed wedi bod yn fach iawn yn hanesyddol (e.e. 54.8% yn 2018) ond gwelwyd gwelliant yn ystod 2024, pan gyflawnwyd 77.6% o'r cysylltiadau hyn.

Tabl 9.1: Cyfran y cysylltiadau a gwblhawyd o fewn yr ystodau oedran, 2018 i 2024

[troednodyn 7]

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
10 i 14 diwrnod	90.6%	93.5%	93.2%	94.0%	92.1%	93.4%	91.8%
6 wythnos	81.2%	77.9%	78.0%	83.8%	82.2%	82.1%	82.5%
8 wythnos	72.3%	78.6%	59.7%	75.0%	70.6%	73.5%	79.6%
12 wythnos	65.1%	71.1%	51.1%	67.4%	63.8%	68.1%	75.5%
16 wythnos	64.3%	71.1%	50.4%	67.7%	63.8%	67.1%	75.2%
6 mis	79.4%	80.5%	79.7%	86.6%	85.3%	88.3%	88.5%
15 mis	81.3%	81.7%	70.1%	81.1%	82.2%	84.7%	86.1%
27 mis	75.5%	74.4%	63.5%	79.1%	79.9%	76.9%	83.8%
3.5 mlwydd oed	54.5%	55.7%	54.0%	66.6%	67.1%	62.2%	77.6%
Pob cyswllt	73.6%	75.7%	66.4%	77.8%	76.2%	77.2%	82.2%

Ffynhonnell: [StatsCymru](https://stats.cymru.gov.uk/)

9.4. Cysylltiadau o fewn ystod oedran y rhaglen

Er y disgwylir i blant gael cyswllt Rhaglen Plant Iach Cymru ar oeddrannau penodol, yn ymarferol mae gan bob pwynt cyswllt drothwyon oedran isaf ac uchaf. Mae'r trothwyon isaf ac uchaf ar gyfer pob un o'r 9 pwynt cyswllt fel a ganlyn:

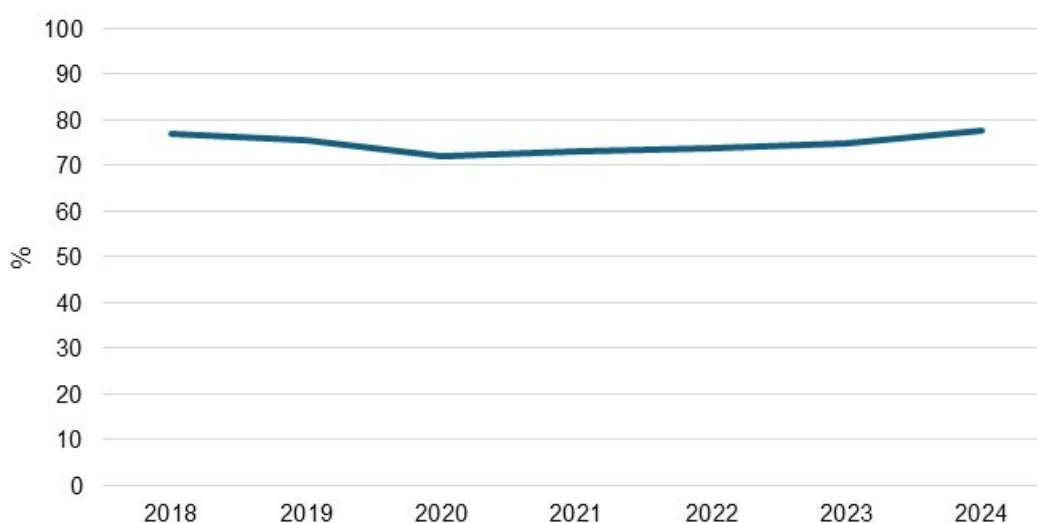
⁷ Ceir problemau hysbys gydag ansawdd y data mewn perthynas â'r apwyntiad meddyg teulu 6 wythnos a'r apwyntiad imiwneiddio 8 wythnos, ac mae'r data a gyflwynir yn dangyfrif o'r gweithgaredd gwirioneddol sy'n digwydd oherwydd nad yw'r broses casglu data ar bapur yn cael ei gweithredu'n llawn.

- cyswllt 10 i 14 diwrnod: 10 i 14 diwrnod
- archwiliad corfforol 6 wythnos: 6 i 12 wythnos
- cyswllt 8 wythnos: 8 i 12 wythnos
- cyswllt 12 wythnos: 12 i 16 wythnos
- cyswllt 16 wythnos: 16 i 20 wythnos
- cyswllt 6 mis: 26 i 35 wythnos
- cyswllt 15 mis: 65 i 79 wythnos
- cyswllt 27 mis: 117 i 130 wythnos
- cyswllt 3.5 mlwydd oed: 185 i 208 wythnos.

Mae Ffigur 9.2 yn dangos bod y rhan fwyaf o gysylltiadau'r rhaglen wedi digwydd o fewn yr ystodau oedran penodedig hyn. Gostyngodd y gyfran yn ystod cyfnod y pandemig ond mae wedi cynyddu ers hynny. Erbyn 2024, roedd 77.8% o'r holl gysylltiadau a gwblhawyd o fewn yr ystod oedran ddisgwyliedig ar gyfer y rhaglen.

Ers dechrau Rhaglen Plant Iach Cymru, gwelwyd y gyfradd uchaf o gyswllt o fewn yr ystod oedran disgwyliedig ar gyfer y pwynt cyswllt 6 wythnos a'r gyfradd isaf ar gyfer y pwynt cyswllt 3.5 mlynedd, er bod y bwlch rhyngddynt wedi culhau dros amser. Erbyn 2024, cwblhawyd 91.7% o'r cysylltiadau 6 wythnos a 57.0% o'r cysylltiadau 3.5 mlynedd o fewn yr ystod oedran ddisgwyliedig.

Ffigur 9.2: Cysylltiadau blynyddol Rhaglen Plant Iach Cymru a gwblhawyd o fewn yr ystodau oedran disgwyliedig



Disgrifiad o'r ffigur: Mae'r siart hwn yn dangos bod y rhan fwyaf o gysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru wedi digwydd o fewn yr ystodau oedran disgwyliedig.

Ffynhonnell: [StatsCymru](https://stats.cymru.gov.uk/)

9.5. Rhesymau dros ddiffyg cyswllt

Dylid gwahodd pob plentyn cymwys ledled Cymru i bob un o 9 cyswllt Rhaglen Plant Iach Cymru. Lle nad oes cyswllt yn digwydd, cofnodir y rheswm ar y system iechyd plant. Efallai

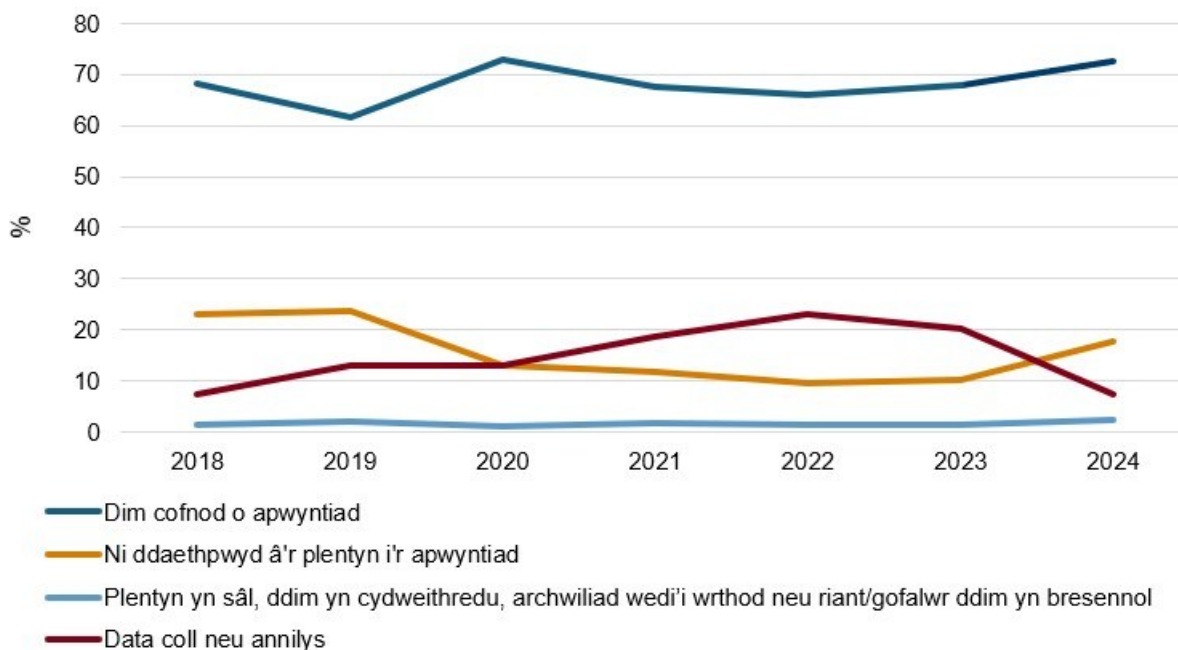
na fydd cysylltiadau'n cael eu cwblhau oherwydd na chawsant eu cynnig gan fyrddau iechyd oherwydd problemau'n ymwneud â chapasiti, oherwydd i gysylltiadau gael eu cynnig ond na fanteisiwyd arnynt, neu bod cysylltiadau wedi digwydd, ond na chafodd y ffurflen casglu data ei chwblhau neu ei hychwanegu at y system iechyd plant.

Fel y dangosir yn Ffigur 9.3, ers 2018 ac ar draws pob un o'r 9 math o gyswllt, y prif reswm dros ddiffyg cyswllt oedd nad oedd cofnod o apwyntiad. Roedd y gyfradd hon yn arbennig o uchel yn ystod 2020 gan adlewyrchu'r aflonyddwch yn sgil y pandemig ac eto yn ystod 2024, pan oedd 72.6% o'r cysylltiadau anghyflawn i'w phriodoli i'r ffaith nad oedd cofnod o apwyntiad.

Lle y gwnaed apwyntiad, y prif reswm pam na ddigwyddodd y cyswllt ar draws pob blwyddyn o'r rhaglen oedd oherwydd na ddaethpwyd â'r plentyn i'r apwyntiad. Mae'r gyfran wedi amrywio dros amser, gan ostwng yn ystod y cyfnod rhwng 2020 a 2023 ond gan gynyddu eto i 17.6% o'r holl gysylltiadau anghyflawn yn ystod 2024. Wrth i blant fynd yn hŷn, mae'r tebygolrwydd y cânt eu cofnodi fel rhai na ddaethpwyd â nhw i apwyntiad yn cynyddu, sy'n dangos patrwm presenoldeb clir sy'n gysylltiedig ag oedran.

Gellid priodoli cyfran fach o'r cysylltiadau anghyflawn i ddata coll neu annilys. Rhwng 2018 a 2022 bu cynnydd yng nghyfran y data coll neu annilys o 7.5% i 22.9% ar draws y rhaglen. Erbyn 2024 roedd hyn wedi gostwng i 7.3% gan awgrymu gwelliant yn y prosesau cofnodi ac adrodd data. Fel gydag achosion o beidio â mynychu apwyntiadau, mae cofnodion coll neu annilys yn fwy cyffredin ar gyfer plant hŷn.

Ffigur 9.3: Rheswm dros ddiffyg cyswllt, yr holl gysylltiadau wedi'u cyfuno 2018 i 2024

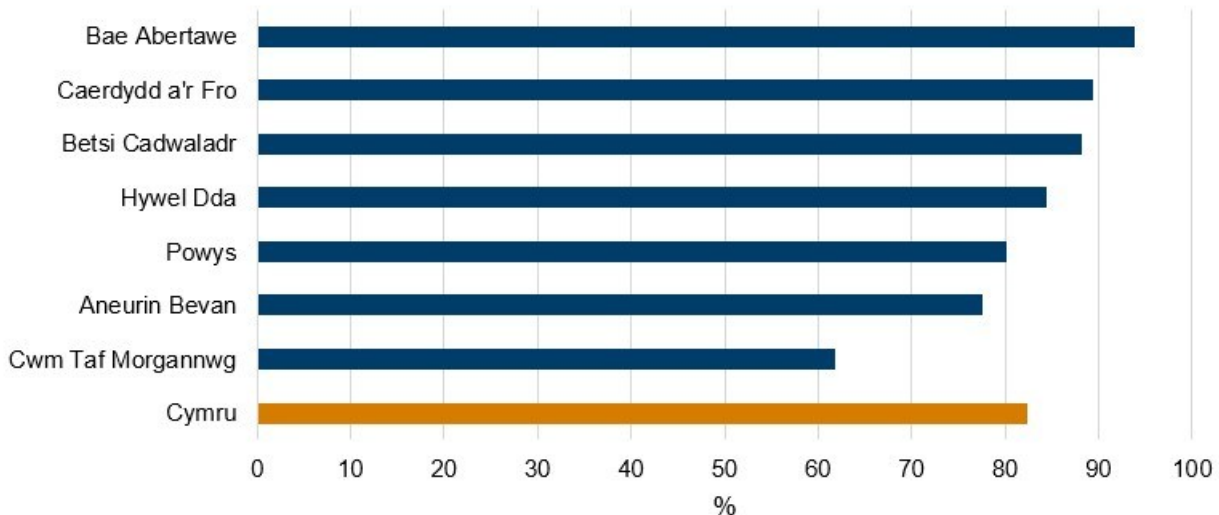


Disgrifiad o'r ffigur: Mae'r siart hwn yn dangos bod y rhan fwyaf o'r cysylltiadau na wnaethant ddigwydd i'w priodoli i'r ffaith nad oedd cofnod o apwyntiad.

9.6. Dadansoddiad o'r bwrdd iechyd lleol

Mae cyfraddau cwblhau cysylltiadau yn amrywio ar draws byrddau iechyd, fel y dangosir yn Ffigur 9.4, sy'n cyflwyno cyfraddau cwblhau cysylltiadau 2024 ar draws pob math o gyswllt yn ôl bwrdd iechyd lleol. BIP Bae Abertawe (ar 93.8%) a BIP Caerdydd a'r Fro (ar 89.3%) oedd â'r cyfraddau cwblhau cysylltiadau uchaf, a BIP Aneurin Bevan (ar 77.4%) a BIP Cwm Taf Morgannwg (ar 61.7%) oedd â'r cyfraddau cwblhau cysylltiadau isaf yn ystod 2024.

Ffigur 9.4: Cyfradd cwblhau cysylltiadau ar gyfer plant cymwys yn ôl bwrdd iechyd lleol, 2024



Disgrifiad o'r ffigur: Mae'r siart hwn yn dangos y gyfradd cwblhau cysylltiadau yn ôl bwrdd iechyd yn ystod 2024, o'i gymharu â chyfartaledd Cymru.

Ffynhonnell: [StatsCymru](#)

Bu cynnydd yng nghyfraddau cwblhau cysylltiadau ar draws pob bwrdd iechyd lleol ond 2 rhwng 2018 a 2024, gyda chynnydd nodedig diweddar rhwng 2023 a 2024 yn BIP Caerdydd a'r Fro, BIP Aneurin Bevan a BIP Hywel Dda. Gwelwyd gostyngiad mawr yng nghyfradd cwblhau cysylltiadau BIP Cwm Taf Morgannwg yn 2024 (o 84.2% yn 2023 i 61.7% yn 2024) a gwelwyd gostyngiad llai yn BIP Powys (o 85.4% yn 2023 i 80.0% yn 2024). Mae [Adroddiad blynyddol Rhaglen Plant Iach Cymru ar gyfer 2024](#) yn priodoli'r gostyngiad yn BIP Cwm Taf Morgannwg i gyfnod o weithredu diwydiannol yn ystod y flwyddyn hon. Er bod yr holl gysylltiadau yn dal i gael eu darparu, ni chasglwyd y data yn y rhanbarth hwn.

Mae'r amrywiad mewn cyfraddau cwblhau cysylltiadau rhwng byrddau iechyd yn amlwg ym mhob un o'r 9 pwynt cyswllt ond mae'n fwyfwy amlwg wrth i blant fynd yn hŷn. Er bod yr amrywiad mewn cysylltiadau cynnar rhwng 10 a 14 diwrnod a'r archwiliad corfforol 6 wythnos yn gymharol gul ledled Cymru, mae'r gwahaniaethau'n ehangu o'r cyswllt 9 wythnos ymlaen. Adroddodd sawl bwrdd iechyd fel BIP Aneurin Bevan a BIP Hywel Dda ostyngiadau sydyn yn y cysylltiadau erbyn y pwynt cyswllt 12 i 16 wythnos, tra bod eraill fel BIP Bae Abertawe wedi cynnal perfformiad cyson uchel. Erbyn y cysylltiadau 15 mis, 27 mis a 3.5 mlynedd diweddarach, mae'r cyfraddau'n amrywio o bron bob plentyn cymwys mewn

rhai byrddau iechyd fel BIP Hywel Dda a BIP Bae Abertawe i prin hanner y plant cymwys mewn ardaloedd eraill.

9.7. Dadansoddiad yn ôl awdurdod lleol

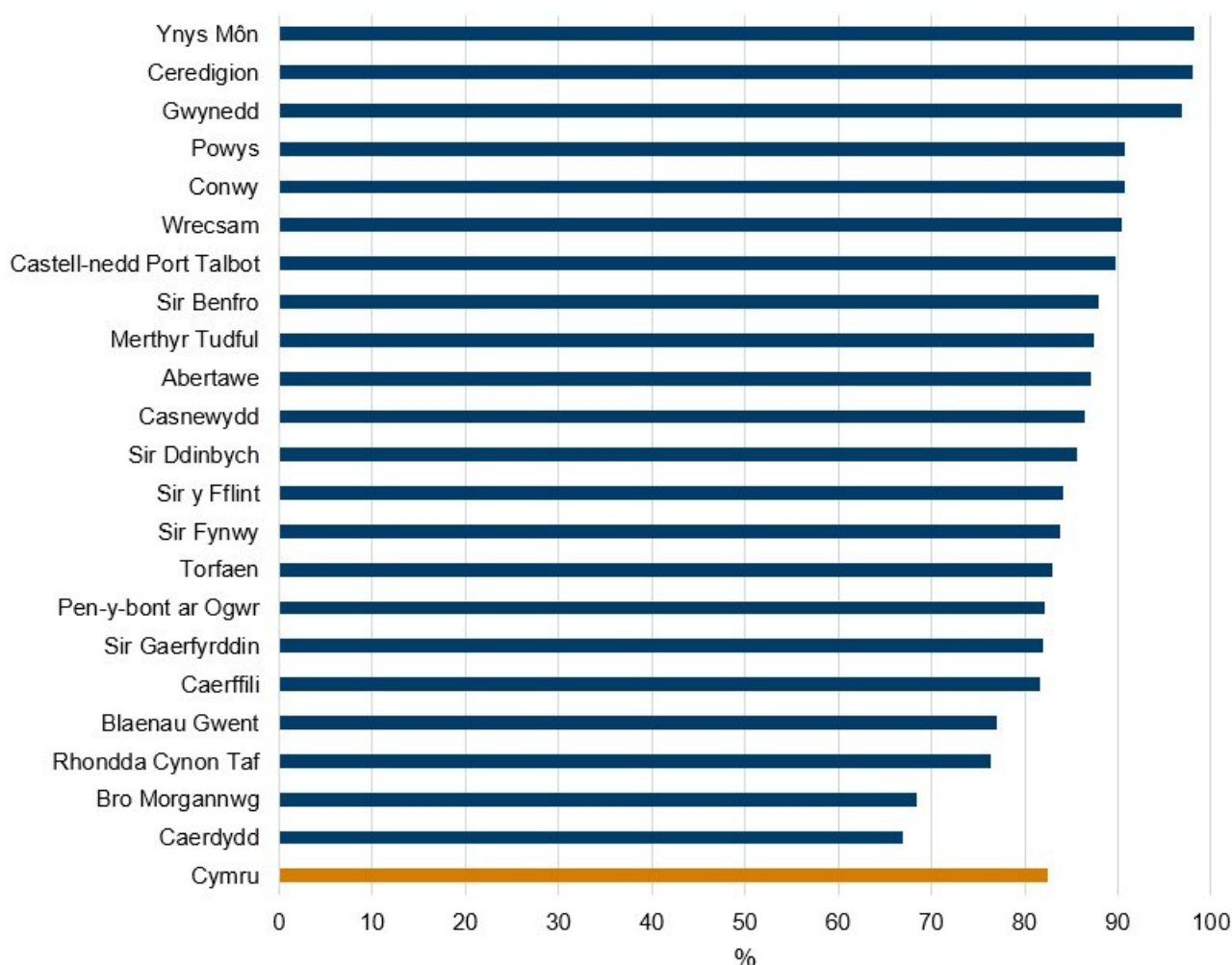
Mae dadansoddiad o gyfraddau cwblhau cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn ôl ardal awdurdod lleol dros amser yn dangos bod gan sawl ardal gyfraddau cwblhau cysylltiadau cyson uchel a'u bod yn sefyll allan fel perfformwyr cryf dros amser. Mae'r cyfraddau cwblhau ar draws Ynys Môn, Gwynedd, Conwy, Wrecsam a Phowys wedi cael eu cynnal ymhell uwchlaw cyfartaledd Cymru, yn enwedig yn y cyfnod ar ôl y pandemig. Fel y dangosir yn Ffigur 9.5, erbyn 2024 roedd gan yr holl awdurdodau hyn, yn ogystal â Cheredigion, gyfraddau cwblhau o 90% neu uwch, gydag Ynys Môn, Ceredigion a Gwynedd yn agosáu at 95% neu'n rhagori ar hynny.

Adroddwyd hefyd am welliant dros amser ar draws sawl ardal awdurdod lleol, yn enwedig yn dilyn yr amharu ar wasanaethau yn 2020 oherwydd y pandemig. Cafwyd adferiad cryf yng Nghaerffili, Casnewydd, Torfaen, Sir Fynwy a Sir Benfro o'r cyfraddau cwblhau isel yn ystod y pandemig, a gwelwyd cynnydd sylweddol erbyn 2024 gan ddod â nhw yn agos at neu'n uwch na chyfartaledd Cymru. Gwelwyd y newid mwyaf amlwg yng Ngheredigion, lle y gostyngodd y cyfraddau cwblhau yn sylweddol rhwng 2020 a 2022 (i isafswm o 44.2% yn 2021) cyn codi i dros 98% yn 2024.

Mewn gwrthgyferbyniad â hyn, roedd y cyfraddau cwblhau ar draws grŵp llai o ardaloedd awdurdodau lleol yn isel neu'n gostwng. Mae Caerdydd a Bro Morgannwg yn sefyll allan yn hyn o beth, gyda'r ddau yn cofnodi cyfraddau cwblhau is yn 2024 nag yn y blynyddoedd cynharach ac yn methu â dilyn y duedd genedlaethol cyffredinol o adferiad. Adroddodd Rhondda Cynon Taf hefyd ostyngiad diweddar yng nghyfraddau cwblhau cysylltiadau, gan ostwng o gyfraddau cyson o 85% yn 2022 a 2023 i ychydig dros 76% yn 2024. Mae Blaenau Gwent yn parhau i fod islaw cyfartaledd Cymru er gwaethaf rhywfaint o welliant dros amser.

Mae'r patrymau hyn ymhlith awdurdodau lleol yn awgrymu heriau parhaus o ran cynnal cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru mewn rhai ardaloedd awdurdodau lleol mwy trefol neu ardaloedd o amddifadedd economaidd-gymdeithasol, tra bod cyfraddau cwblhau uwch a mwy cyson yn tueddu i gael eu gweld mewn awdurdodau gwledig â phoblogaeth llai byrhoedlog, lle y gall ymgysylltiad cynaliadwy â theuluoedd fod yn haws i'w gyflawni.

Ffigur 9.5: Cyfraddau cwblhau cysylltiadau ar gyfer plant cymwys yn ôl bwrdd iechyd lleol, 2024



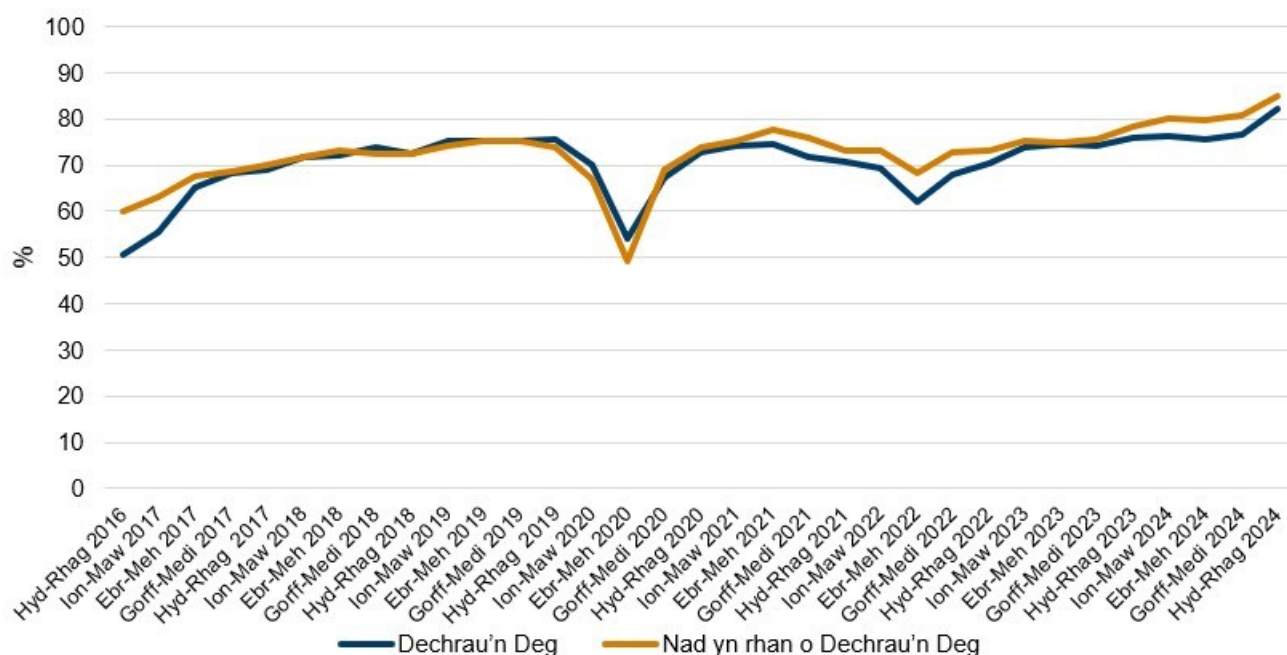
Disgrifiad o'r ffigur: Mae'r graff hwn yn dangos cyfraddau cwblhau cysylltiadau yn ôl ardal awdurdod lleol o'i gymharu â chyfartaledd Cymru yn 2024.

Ffynhonnell: [StatsCymru](https://stats.cymru.gov.uk/)

9.8. Ardaloedd Dechrau'n Deg ac ardaloedd nad ydynt yn rhan o Dechrau'n Deg

Yn ystod 6 mis cyntaf y ddarpariaeth rhwng mis Hydref 2016 a mis Mawrth 2017, roedd cyfraddau cwblhau cysylltiadau yn is ar gyfer plant mewn ardaloedd Dechrau'n Deg o'u cymharu â'r rhai mewn ardaloedd nad ydynt yn rhan o Dechrau'n Deg. Ers hynny a hyd at ddechrau 2021, ychydig iawn o wahaniaeth oedd rhwng y cyfraddau cwblhau ar draws y ddwy ardal. Mae'r bwlch wedi ehangu ychydig yn ystod 2021 ac yna eto yn ystod 2024. Yn ystod y cyfnod adrodd chwarterol diweddaraf hyd at fis Rhagfyr 2024, cwblhawyd 82.1% o gysylltiadau cymwys mewn ardaloedd Dechrau'n Deg o'i gymharu ag 84.9% o gysylltiadau mewn ardaloedd nad ydynt yn rhan o Dechrau'n Deg.

Ffigur 9.6: Cyfraddau cwblhau cysylltiadau ar gyfer plant cymwys mewn ardaloedd Dechrau'n Deg ac ardaloedd nad ydynt yn rhan o Dechrau'n Deg, fesul chwarter



Disgrifiad o'r ffigur: Mae'r graff hwn yn dangos bod cyfraddau cwblhau cysylltiadau chwarterol mewn ardaloedd Dechrau'n Deg ac ardaloedd nad ydynt yn rhan o Dechrau'n Deg wedi dilyn llwybrau tebyg yn fras, er bod y cyfraddau mewn ardaloedd nad ydynt yn rhan o ardaloedd Dechrau'n Deg wedi bod yn uwch yn ystod y blynyddoedd diwethaf.

Ffynhonnell: [StatsCymru](https://stats.cymru.gov.uk/)

9.9. Dadansoddiad yn ôl Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru

Gwnaed cais i IGDC am ddata cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn ystod y flwyddyn galendr 2024 yn ôl cwintel MALIC. ^[troednodyn 8] Mae'n werth nodi bod y data a dderbyniwyd ychydig yn wahanol i [ddata cyhoeddus StatsCymru ar gyfer 2024](#) gan fod y data yn cynnwys nifer llai o blant cymwys a nifer fwy o gysylltiadau a gwblhawyd nag yr adroddwyd drwy StatsCymru. ^[troednodyn 9] Er gwaethaf hyn, mae'r data'n gymharol debyg, ac mae Tabl 9.2 yn nodi'r cyfraddau cwblhau cysylltiadau ar gyfer pob un o'r 9 pwynt cyswllt yn ôl cwintel MALIC.

Mae'r tabl yn dangos bod yr ymgysylltiad â Rhaglen Plant Iach Cymru yn gyson uchel ymhlith teuluoedd sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddifadedd lleiaf, gyda'r nifer sy'n manteisio ar y rhaglen yn cynyddu'n raddol ar draws y cwintelau amddifadedd. Fodd

⁸ Y MALIC yw mesur swyddogol Llywodraeth Cymru o amddifadedd lluosog ar gyfer ardaloedd bach yng Nghymru. Mae'r MALIC yn cynnwys 1,909 o ardaloedd daearyddol sy'n cwmpasu Cymru gyfan, a elwir yn Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is (LSOAs). Mae'r ardaloedd hyn wedi cael eu categoreiddio o'r LSOAs â'r amddifadedd mwyaf i'r rhai â'r amddifadedd lleiaf gan ddefnyddio 8 dangosydd megis incwm, cyflogaeth, iechyd, addysg a mynediad at wasanaethau. Ar gyfer y dadansoddiad hwn, rydym yn ystyried y 5 cwintel y mae'r 1,909 o LSOAs wedi'u grwpio ynddynt. Mae Cwintel 1 yn cynnwys yr 20% o LSOAs â'r amddifadedd mwyaf tra bod Cwintel 5 yn cynnwys yr 20% o LSOAs â'r amddifadedd lleiaf.

⁹ Roedd data IGDC 2024 yn cynnwys 248,546 o blant cymwys a 207,066 o gysylltiadau wedi'u cwblhau. Cofnododd StatsCymru 250,064 o blant cymwys a 205,675 o gysylltiadau wedi'u cwblhau yn ystod 2024.

bynag, mae'n werth tynnu sylw at y ffaith bod y nifer sy'n manteisio ar gysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf (cwintel 1 MALIC) yn parhau i fod yn gyson uchel ar draws pob pwynt cyswllt y rhaglen ac yn agosach na'r disgwyl at y lefelau a welwyd mewn cwintelau â llai o amddifadedd. Ac eithrio'r pwynt cyswllt 6 wythnos, mae'r cyfraddau cwblhau ar gyfer plant cymwys yng nghwintel 1 MALIC yn uwch na'r rhai yng nghwintel 2.

Mae'n bosibl bod yr ymgysylltiad cymharol gryf a welwyd ar draws cwintel 1 yn adlewyrchiad o'r cymorth ychwanegol sydd ar gael yn ardaloedd Dechrau'n Deg, o ystyried bod cyfatebiaeth ddaearyddol dda rhyngddynt. Mae hyn yn awgrymu y gallai ymyrraeth ddwys wedi'i thargedu mewn ardaloedd Dechrau'n Deg fod yn effeithiol o ran lliniaru'r graddiant economaidd-gymdeithasol disgwylidig ar gyfer cysylltiadau a gwblhawyd.

Tabl 9.2: Cyfraddau cwblhau cysylltiadau ar gyfer plant cymwys yn ôl cwintel MALIC, 2024

	1 Amddifadedd mwyaf	2	3	4	5 Amddifadedd lleiaf
10 i 14 diwrnod	91.5%	90.0%	93.4%	93.9%	94.2%
6 wythnos	79.4%	82.9%	84.7%	84.8%	84.2%
8 wythnos	78.5%	75.9%	78.9%	82.7%	85.9%
12 wythnos	73.2%	71.9%	74.8%	78.5%	82.6%
16 wythnos	72.7%	71.6%	75.2%	77.6%	82.2%
6 mis	86.4%	85.4%	91.0%	91.5%	92.0%
15 mis	84.9%	83.4%	88.4%	88.3%	90.4%
27 mis	82.2%	81.4%	86.4%	87.4%	88.0%
3.5 mlwydd oed	81.4%	81.2%	82.3%	83.6%	84.4%

Ffynhonnell: IGDC

9.10. Data ar y nifer sy'n cael eu himiwneiddio

Mae ICC yn monitro ac yn adrodd ar nifer y plant sy'n cael eu brechu drwy broses y rhaglen genedlaethol [Gwerthusiad Cyflym o Roi Brechiadau](#) (COVER). Mae'r set ddata hon yn darparu dangosydd defnyddiol o ymgysylltiad rhwng gwasanaethau iechyd a phlant a dargedir drwy Raglen Plant Iach Cymru ac yn cynnig ffynhonnell dystiolaeth gymharol ochr yn ochr ag adroddiadau'r rhaglen.

Mae'r adran hon yn edrych ar y prif ganfyddiadau yn deillio o ddata blynyddol COVER ar nifer y plant 1, 2 a 4 oed sy'n cael eu brechu, gan gyfeirio at [Adroddiadau Blynyddol](#) ICC sy'n cwmpasu'r cyfnod 10 mlynedd o 2016 i 2025.

Y canfyddiad allweddol o Dabl 9.3 yw bod y nifer sy'n cael eu himiwneiddio yn gyson uwch na chyfraddau cysylltiadau a gwblhawyd ar gyfer Rhaglen Plant Iach Cymru mewn perthynas â phlant hyd at 4 oed, er gwaethaf y ffaith bod brechiadau'n aml yn cael eu rhoi yn ystod yr un apwyntiadau â chysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru. Er enghraifft, y gyfradd isaf a gofnodwyd o'r brechlyn 6-mewn-1 yn 1 oed rhwng 2016 a 2025 oedd ychydig dros 94%, tra bod cyfraddau'r cysylltiadau a gwblhawyd ar gyfer plant dan 1 oed (a ddangosir yn Nhabl 9.1) yn sylweddol is.

Y prif sylw arall yw bod nifer y plant a gafodd frechiadau blynyddol ledled Cymru wedi aros yn gymharol sefydlog o 2016 hyd at y flwyddyn a ddaeth i ben ym mis Mawrth 2021, gyda dim ond amrywiadau bach o flwyddyn i flwyddyn. Yna gostyngodd y niferoedd erbyn mis Mawrth 2023, a gwelwyd adferiad cymedrol erbyn mis Mawrth 2025, ond yn gyffredinol mae'r lefelau'n parhau i fod yn is na'r uchafbwyntiau cyn 2021. Mae'r niferoedd sydd wedi cael eu brechu yn 4 oed yn parhau i fod yn sylweddol is na'r niferoedd sy'n cael eu brechu yn y blynyddoedd cynnar, gan ostwng ar ôl y pandemig a dim ond gwella'n rhannol erbyn mis Mawrth 2025.

Tabl 9.3: Nifer y plant sy'n cael eu brechu'n flynyddol yng Nghymru [troednodyn 10,11]

Blwyddyn a ddaeth i ben ym mis Mawrth:	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1 oed (6 mewn 1)	96.6%	96.3%	95.9%	95.4%	95.8%	95.6%	95.2%	94.5%	94.2%	94.1%
1 oed (MenB)	97.4%	94.4%	95.3%	95.1%	95.5%	95.4%	94.8%	93.8%	93.5%	93.8%
1 oed (Rotovirus)	93.4%	94.1%	93.8%	93.6%	93.8%	93.8%	93.2%	91.7%	91.8%	92.0%
1 oed (PCV)	Dd/B	Dd/B	95.9%	95.5%	95.9%	96.0%	96.6%	95.9%	96.0%	95.7%
2 oed (MMR1)	95.3%	95.1%	94.7%	94.5%	94.5%	94.8%	94.2%	92.9%	92.9%	93.0%
2 oed (PCV)	95.6%	95.4%	95.2%	94.8%	94.6%	94.8%	94.1%	92.4%	92.6%	92.7%
2 oed (Hib/MenC)	94.7%	94.5%	94.5%	94.2%	93.8%	94.4%	93.7%	92.2%	92.3%	92.5%
Wedi cael yr holl frechiadau ar yr amserlen frechu yn 4 oed	85.3%	84.9%	84.9%	87.2%	88.0%	87.6%	87.0%	84.5%	84.3%	85.3%

Ffynhonnell: [Adroddiadau ICC](#)

9.11. Data bwydo ar y fron

Cofnodir data ar gyfer bwydo ar y fron adeg yr enedigaeth ac ar gyfer babanod sy'n troi'n 10 diwrnod, 6 wythnos a 6 mis oed drwy'r NCCHD ac mae'n cyfeirio at gofnodion lle y

¹⁰ Ar gyfer plant 1 oed, mae'r ffigurau a gyflwynir yn rhai ar gyfer 3 dos o'r brechlyn 6 mewn 1 (Diphtheria, Tetanus, Y pas/Pertussis, Polio, Haemophilus influenzae math b a Hepatitis B); 2 ddos o frechlyn Meningococcal B (MenB); 1 dos o Rotavirus; 1 dos o Frechlyn Cyfun Niwmococcal (PCV) yn 1 oed. Ar gyfer plant dwy oed, mae'n 1 dos o'r brechlyn Frech Goch, Clwy'r Pennau, a Rwbela (MMR), 2^{il} ddos o PCV a'r brechlyn atgyfnerthu Haemophilus influenzae math b a Meningococcal C (HibMenC).

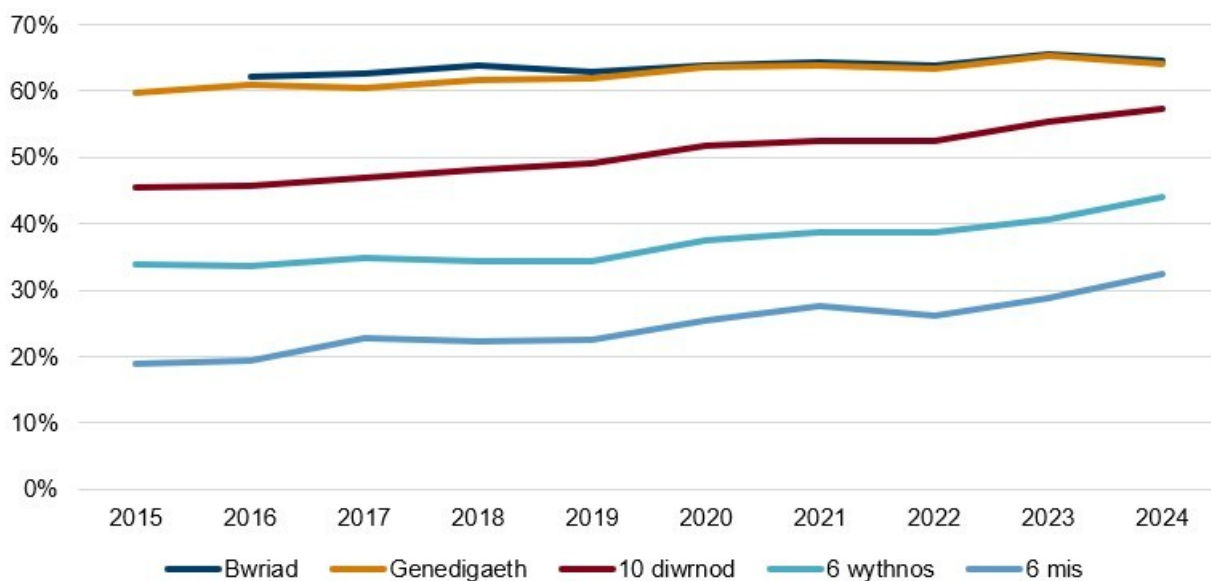
¹¹ Rhoddwyd brechlyn MenC yn 2016 a 2017

cofnodwyd unrhyw fwydo ar y fron. Mae bwriad y fam i fwydo ar y fron cyn yr enedigaeth wedi cael ei gofnodi ers 2016 drwy'r set ddata Dangosyddion Mamolaeth. Darperir y ddwy ffynhonnell ddata i Lywodraeth Cymru gan IGDC. Mae'r setiau data hyn yn darparu gwybodaeth gyd-destunol ddefnyddiol ar gyfer yr adolygiad hwn, er ei bod yn amhosibl priodoli unrhyw newidiadau mewn cyfraddau bwydo ar y fron yn uniongyrchol i ymyrraeth Rhaglen Plant Iach Cymru yn unig er gwaethaf y ffaith bod ymwelwyr ieuchyd yn chwarae rhan weithredol mewn hyrwyddo a chefnogi bwydo ar y fron ymhlith mamau.

Mae Ffigur 9.7 yn dangos gwelliant clir a chyson yng nghyfraddau bwydo ar y fron ledled Cymru dros y 10 mlynedd ers 2015, yn enwedig o 2020 ymlaen. Bu cynnydd bach yng nghyfran y mamau a oedd yn bwriadu bwydo ar y fron ac a oedd yn bwydo ar y fron adeg yr enedigaeth dros y 10 mlynedd, gyda'r ddau ddangosydd hyn yn debyg iawn i'w gilydd dros amser, gan awgrymu bod y rhan fwyaf o fenywod sy'n bwriadu bwydo ar y fron yn gallu dechrau gwneud hynny. Cofnodwyd gostyngiad bach ar draws y ddau ddangosydd yn 2024 gyda 64.0% o fabanod yn cael eu bwydo ar y fron adeg eu geni yn y flwyddyn honno.

Gwelir cynnydd mwy amlwg yn y cyfraddau bwydo ar y fron a gofnodir ar 10 diwrnod a 6 wythnos dros y 10 mlynedd ers 2015, ond gwelir gostyngiad cyson o hyd ar ôl yr enedigaeth. Gwelir y gwelliant mwyaf nodedig ar gyfer cyfraddau bwydo ar y fron ar 6 mis, lle mae'r cyfraddau wedi cynyddu o 19.0% yn 2015 i 32.5% erbyn 2024.

Ffigur 9.7: Cyfran y babanod sy'n cael eu bwydo ar y fron ar wahanol oedrannau, 2015 i 2024



Disgrifiad o'r ffigur: Mae'r siart hwn yn dangos bod cyfran y babanod sy'n cael eu bwydo ar y fron ar enedigaeth wedi cynyddu'n fras dros y 10 mlynedd ers 2015, er y gwelwyd gostyngiad bach rhwng 2023 a 2024.

Ffynhonnell: [StatsCymru](https://stats.cymru.gov.uk/). Dim ond ers 2016 y mae data ar y bwriad i fwydo ar y fron wedi cael eu casglu, felly nid oes data cynharach ar gael.

10. Canlyniadau ac effeithiau

10.1. Cyflwyniad

Yn gyntaf, mae'r bennod hon yn amlinellu canfyddiadau'r adolygiad llenyddiaeth ynghylch dulliau o fonitro ac adrodd ar ganlyniadau ac effeithiau rhaglenni iechyd plant eraill. Yna mae'n ystyried canfyddiadau'r adolygiad ynghylch sut y mae canlyniadau bwriadedig Rhaglen Plant Iach Cymru yn cael eu mesur a ffyrdd o wella hyn. Yn olaf, mae'n ystyried y dystiolaeth a gasglwyd am y gwahaniaeth a wnaed gan y rhaglen a ffactorau sy'n cyfyngu ar ganlyniadau bwriadedig y rhaglen.

10.2. Cymhariaeth ryngwladol

Mae tystiolaeth ryngwladol yn cyd-fynd yn gyffredinol â Rhaglen Plant Iach Cymru o ran sicrhau bod gwyliadwriaeth gyffredinol ar iechyd plant yn sylfaen ar gyfer gwella iechyd, datblygiad a llesiant plant. Fodd bynnag, mae cymhariaeth yn amlygu'r ffaith bod llawer o systemau rhyngwladol, yn debyg i Raglen Plant Iach Cymru, yn ei chael hi'n anodd trosi data helaeth ar weithgarwch a phrosesu yn dystiolaeth ystyrion o ganlyniadau gwell. Ar draws y gwledydd, yn aml ceir cysylltiadau gwan rhwng fframweithiau canlyniadau ac ymarfer rheng flaen, gyda data gwyliadwriaeth yn cael eu ddefnyddio'n bennaf ar gyfer atebolrwydd ac adrodd yn hytrach nag i wella gwasanaethau, gan adlewyrchu pryderon a godwyd yng Nghymru ynghylch baich gwaith cofnodi heb werth clinigol nac ataliol clir.

O'i gymharu â Rhaglen Plant Iach Cymru, mae'r system sydd ar waith yn Lloegr yn rhoi mwy o bwyslais ar ddangosyddion wedi'u safoni'n genedlaethol ar gyfer atebolrwydd a meincnodi ond yn yr un modd dangosir tystiolaeth gyfyngedig bod y mesurau hyn yn arwain at wella ansawdd yn lleol. Mae fframwaith GIRFEC yr Alban yn cynnig model mwy cyfannol sy'n canolbwyntio ar y plentyn na Rhaglen Plant Iach Cymru, gan integreiddio'r meysydd iechyd, addysg a gofal cymdeithasol, ond mae adolygiadau rhyngwladol yn awgrymu ei fod yn wynebu heriau tebyg o ran dangos cysylltiadau achosol rhwng gweithgaredd ymwelwyr iechyd a chanlyniadau hirdymor. Mae systemau Nordig yn casglu data cyfoethocach ar ddatblygiad ac ymddygiad na Rhaglen Plant Iach Cymru ond mae'r dull mesur canlyniadau yn parhau i fod yn ddisgrifiadol i raddau helaeth, a phrin yw ei ddefnyddio i broses werthuso a'i effaith ar anghydraddoldebau. Mae rhaglen Well Child Tamariki Ora Seland Newydd yn agosach at ddyheadau polisi diweddar Cymru, gan gyfuno dangosyddion sy'n canolbwyntio ar degwch gyda fframwaith gwella ansawdd penodol; fodd bynnag, mae hefyd wedi cael ei feirniadu am orddibyniaeth ar fesurau proses, gan ysgogi symudiad tuag at ganlyniadau sy'n adlewyrchu profiadau bywyd plant.

Awgryma cymhariaeth ag enghreifftiau rhyngwladol eraill nad yw'r heriau y mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn eu hwynebu yn anarferol ond yn hytrach eu bod yn adlewyrchu problemau strwythurol ehangach yn y maes gwyliadwriaeth iechyd plant. Dengys y dystiolaeth mai'r systemau sy'n mynd y tu hwnt i gyfrif cysylltiadau a thuag at ganlyniadau cyfannol sy'n canolbwyntio ar y plentyn, sy'n integreiddio data ar draws gwasanaethau, ac sy'n defnyddio gwybodaeth am ganlyniadau ar gyfer gwelliant lleol yn hytrach na goruchwyliaeth genedlaethol yn unig sydd fwyaf tebyg i'r system sydd ar waith yng Nghymru. Ar draws cyd-destunau, mae cydnabyddiaeth gynyddol bod yn rhaid i

fframweithiau canlyniadau effeithiol sicrhau cydbwysedd rhwng cysondeb cenedlaethol a hyblygrwydd lleol, gan alluogi barn broffesiynol yn ogystal â sicrhau atebolrwydd.

10.3. Canfyddiadau'r adolygiad

10.3.1. Sut y mae canlyniadau bwriadedig Rhaglen Plant Iach Cymru yn cael eu mesur

Roedd rhanddeiliaid cenedlaethol yn disgwyl i Raglen Plant Iach Cymru ddarparu sylfaen blynyddoedd cynnar gyffredinol i bob teulu a phlentyn ledled Cymru a phwysleisiwyd pwysigrwydd y rhaglen o ran darparu mynediad teg. Yn hynny o beth, fe wnaethant ddisgrifio canlyniadau bwriadedig y rhaglen fel a ganlyn:

- plant a theuluoedd iachach - nodwyd canlyniadau fel bwydo babanod yn well, patrymau twf iachach yn ystod plentyndod cynnar, llai o risgiau o fagu pwysau'n gyflym neu lai o risg o fod dros bwysau neu'n ordew, iechyd y geg gwell, deiet gwell, a llesiant corfforol cyffredinol gwell
- datblygiad cynnar gwell a phlant yn barod i ddysgu a ffynnu - nodwyd canlyniadau'n ymwneud â datblygiad cynnar lleferydd, iaith a sgiliau cymdeithasol, ynghyd â chanlyniadau sy'n gysylltiedig â bod yn 'barod ar gyfer yr ysgol' er mwyn gallu dysgu, cyfathrebu ac ymgysylltu ar yr adeg honno
- adnabod anghenion yn gynharach - disgwyliwyd y byddai hyn yn lleihau'r angen am ymyriadau ychwanegol hirfaith neu ddwys. Tynnwyd sylw at ganlyniadau fel adnabod oedi gyda lleferydd ac iaith ac anawsterau bwydo yn gynnar, yn ogystal ag atgyfeiriadau amserol at wasanaethau arbenigol er mwyn mynd i'r afael â'r anghenion hyn.

O ystyried ei bod yn anodd mesur y canlyniadau tymor hwy y mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn ceisio dylanwadu'n uniongyrchol arnynt, derbyniodd rhanddeiliaid cenedlaethol y defnydd o fesurau proses (yn enwedig cwblhau cysylltiadau allweddol) fel dangosyddion procsi o raglen effeithiol, ar yr amod bod cysylltiadau o'r fath yn gysylltiadau o ansawdd da ac yn darparu cymorth priodol.

Roedd rhanddeiliaid cenedlaethol yn ei chael hi'n anodd dangos tystiolaeth o sut yr oedd Rhaglen Plant Iach Cymru yn cyflawni'r canlyniadau bwriadedig hyn o ystyried bod y rhaglen yn canolbwyntio ar fonitro nifer y cysylltiadau a ddarperir yn hytrach na'r hyn sy'n digwydd yn ystod y cysylltiadau hynny neu'r gwahaniaeth y mae'r cysylltiadau hynny'n ei wneud i blant a theuluoedd. Awgrymwyd yn gyson bod unrhyw ddata ar ganlyniadau, megis data'n ymwneud â bwydo, twf, datblygiad a llesiant, yn anghyflawn ac nad oeddent yn cael eu defnyddio i asesu'r gwahaniaeth a wnaed gan Raglen Plant Iach Cymru. Er bod rhai ymwelwyr iechyd yn defnyddio offer fel yr [Offeryn Asesu Gwydnwch Teuluol](#) (FRAIT) a allai gynhyrchu data ar ganlyniadau, nid oedd y rhain yn cael eu defnyddio'n gyson, ac nid oedd y data yn cael ei rannu â neb arall mewn unrhyw ffordd.

“Rydym yn cyhoeddi data ar nifer y cysylltiadau...a'r cysylltiadau a gollwyd. Ydy hynny'n ddefnyddiol? Ddim yn arbennig, yn fy marn i. Mae gen i fwy o ddiddordeb

yn yr hyn sy'n digwydd yn ystod pob cyswllt... dyna lle mae'r wybodaeth ddefnyddiol.”

Roedd rhanddeiliaid cenedlaethol hefyd yn ymwybodol nad oedd rhai o'r dangosyddion cenedlaethol y gellid eu defnyddio i fesur canlyniadau Rhaglen Plant Iach Cymru, megis lefelau gordewdra, ansawdd deiet, iechyd y geg ac anawsterau adeg dechrau'r ysgol, yn dangos llawer o arwydd o welliant dros amser. Roedd y diffyg gwelliant ar draws y mathau hyn o ddangosyddion yn awgrymu iddynt nad yw pethau'n gweithio'n dda ar hyn o bryd, er eu bod yn cydnabod yr anawsterau wrth wahanu cyfraniad Rhaglen Plant Iach Cymru oddi wrth ffactorau cyd-destunol ehangach.

10.3.2. Sut y gellid mesur canlyniadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn well

Roedd consensws cryf ymhlith y rhai a gyfwelwyd bod lle i wella sut y mae canlyniadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn cael eu mesur, er mwyn dangos ei heffeithiolrwydd yn well. Awgrymodd rhanddeiliaid cenedlaethol ac ymwelwyr iechyd fel ei gilydd y dylai'r dull mesur symud y tu hwnt i gofnodi cysylltiadau wedi'u hamserlennu'n unig, i ganolbwyntio ar yr hyn sy'n digwydd yn ystod pob cyswllt, gan gynnwys ansawdd yr ymgysylltiad, y math o anghenion a materion a nodwyd, y cyngor neu'r ymyrraeth a ddarparwyd, ac unrhyw gamau dilynol a gymerwyd.

Tynnodd rhanddeiliaid cenedlaethol, ymwelwyr iechyd ac arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd sylw hefyd at bwysigrwydd olrhain cynnydd a gwelliannau a wneir gan blant a theuluoedd, a elwir weithiau'n 'bellter a deithiwyd', yn ogystal â chofnodi profiadau rhieni o'r gwasanaeth a gafwyd. Awgrymodd ymwelwyr iechyd fod angen system well o gofnodi gwybodaeth am atgyfeiriadau a wneir a sut y mae ymyrraeth Rhaglen Plant Iach Cymru yn helpu i leddfu'r angen am gymorth dwys mewn meysydd eraill. Nododd ymwelwyr iechyd fod y rhaglen yn cyflawni gwaith ataliol a diogelu nad yw'n cael ei adlewyrchu yn y metrigau cyfredol, gan gynnwys cymorth i deuluoedd sy'n wynebu heriau iechyd meddwl, cam-drin domestig, a phryderon ynghylch datblygiad.

Roedd barn gyffredin hefyd y gallai'r rhaglen gyd-fynd yn agosach â Rhaglen y 1,000 Diwrnod Cyntaf yng Nghymru o ran y trefniadau adrodd er mwyn adlewyrchu'n well y ffocws ar leihau anghydraddoldebau ac ymdrin â heriau fel gordewdra, tlodi a llesiant emosiynol.

“Nid yw'r rhaglen yn adlewyrchu'r hyn rydyn ni'n ei wybod am ddatblygiad plant – rydyn ni ar ei hôl hi o gymharu â meysydd eraill sy'n canolbwyntio ar lesiant emosiynol a'r 1,000 diwrnod cyntaf.”

10.3.3. Y gwahaniaeth a wnaed

Dywedodd rhanddeiliaid cenedlaethol, arweinwyr gwasanaethau ymwelwyr iechyd ac ymwelwyr iechyd yn gyson eu bod yn teimlo bod Rhaglen Plant Iach Cymru yn gwneud gwahaniaeth ystyrion i blant a theuluoedd, er eu bod yn ei chael hi'n anodd darparu tystiolaeth y tu hwnt i enghreifftiau anecdotaidd. Credwyd bod yr effaith ar ei chryfaf lle mae cysylltiadau â'r rhaglen yn digwydd yn unol â'r bwriad ond yn cael eu cyflwyno'n hyblyg a'u lleihau lle mae'r pwyslais ar gwblhau ymweliadau.

Nododd cyfranwyr sawl ffordd y mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn cefnogi plant a theuluoedd:

- rhwyd ddiogelwch gyffredinol a lefel sylfaenol o gymorth. Disgrifiwyd Rhaglen Plant Iach Cymru yn eang fel un sy'n darparu set warantedig o gysylltiadau ar gyfnodau allweddol yn ystod plentyndod cynnar, gan sicrhau bod pob plentyn yn cael ei weld ac nad oes unrhyw deulu yn mynd drwy'r rhwyd yn gyfan gwbl. Teimlai'r cyfranwyr fod y safoni hwn wedi cryfhau trefniadau diogelu ac wedi atgyfnerthu gwelededd a gwerth gwasanaethau ymwelwyr iechyd
- adnabod anghenion yn amserol. Lle y cafodd ei darparu yn unol â'r bwriad, gwelwyd bod Rhaglen Plant Iach Cymru o gymorth i nodi pryderon diogelu, achosion o oedi gyda datblygiad plant neu anghenion iechyd meddwl rhieni. Mae pwyntiau cyswllt rheolaidd ac ymweliadau cartref yn caniatáu i ymwelwyr iechyd feithrin dealltwriaeth o deuluoedd dros amser a gweithredu ar bryderon sy'n dod i'r amlwg drwy atgyfeiriadau amserol at wasanaethau cymorth sydd yn eu tro yn helpu i atal problemau rhag gwaethygu.

“Oni bai ein bod ni'n ymweld neu'n ymwneud â'r teulu fel gwasanaeth ymwelwyr iechyd, yna ni fyddai'r datblygiadau hynny'n cael eu canfod mor gyflym.”

- cydlynu ac atgyfeirio effeithiol. Disgrifiodd llawer o ymwelwyr iechyd Rhaglen Plant Iach Cymru fel pwynt cydlynu ac atgyfeirio pwysig sy'n caniatáu i blant a theuluoedd gael mynediad at wasanaethau ychwanegol fel therapi lleferydd ac iaith, ymyrraeth gan bediatregydd, rhaglenni rhianta, a chymorth iechyd meddwl. Mae natur gyffredinol Rhaglen Plant Iach Cymru yn helpu i feithrin perthnasoedd o ymddiriedaeth gyda theuluoedd, gan gynnwys y rhai na fyddent fel arall yn ymgysylltu â gwasanaethau iechyd. Disgrifiodd ymwelwyr iechyd y perthnasoedd hyn fel rhai sy'n ganolog i waith ataliol y rhaglen, gan ganiatáu iddynt adnabod problemau iechyd meddwl, cam-drin domestig ac anawsterau cymdeithasol-emosiynol cynnar.

“Rydyn ni mor freintiedig ein bod ni'n gallu mynd i mewn i'r cartrefi hynny a chael darlun llawn o'r hyn sy'n digwydd gyda'r teulu hwnnw. Ac yn aml iawn, ni yw'r unig weithwyr proffesiynol sy'n cael y cyswllt rheolaidd hwnnw â'r teulu - y cyntaf i adnabod yr anghenion.”

10.3.4. Sut y mae canllawiau Rhaglen Plant Iach Cymru yn cefnogi'r gwahaniaeth a wneir gan ymwelwyr iechyd

Gofynnwyd i'r ymatebwyr i'r arolwg faint o wahaniaeth y mae canllawiau Rhaglen Plant Iach Cymru yn ei wneud i'w gallu i roi sylw i 20 o themâu iechyd a llesiant gwahanol. Fel y nodir yn Ffigur 10.1, dywedodd mwyafrif yr ymatebwyr (60% neu fwy ym mhob achos) fod canllawiau'r Rhaglen Plant Iach Cymru yn gwneud 'llawer' neu 'rywfaint' o wahaniaeth i'w gallu i roi sylw i 18 o blith yr 20 o themâu iechyd a llesiant, gyda dros eu hanner (55% a 57%) yn dweud yr un peth am y 2 thema iechyd a llesiant olaf.

Dyweddodd yr ymatebwyr i'r arolwg mai canllawiau'r Rhaglen Plant Iach Cymru sy'n gwneud y gwahaniaeth mwyaf i'w gallu i roi sylw i themâu fel sicrhau ymyrraeth gynnar ar gyfer oedi gyda datblygiad, rhannu negeseuon hybu iechyd cyhoeddus allweddol a lleihau'r risg o

farwolaeth sydyn babanod. Ar gyfer pob un o'r themâu hyn, dywedodd ychydig o dan hanner yr ymatebwyr i'r arolwg fod y canllawiau'n gwneud 'llawer' o wahaniaeth (48%, 48%, a 47% yn y drefn honno).

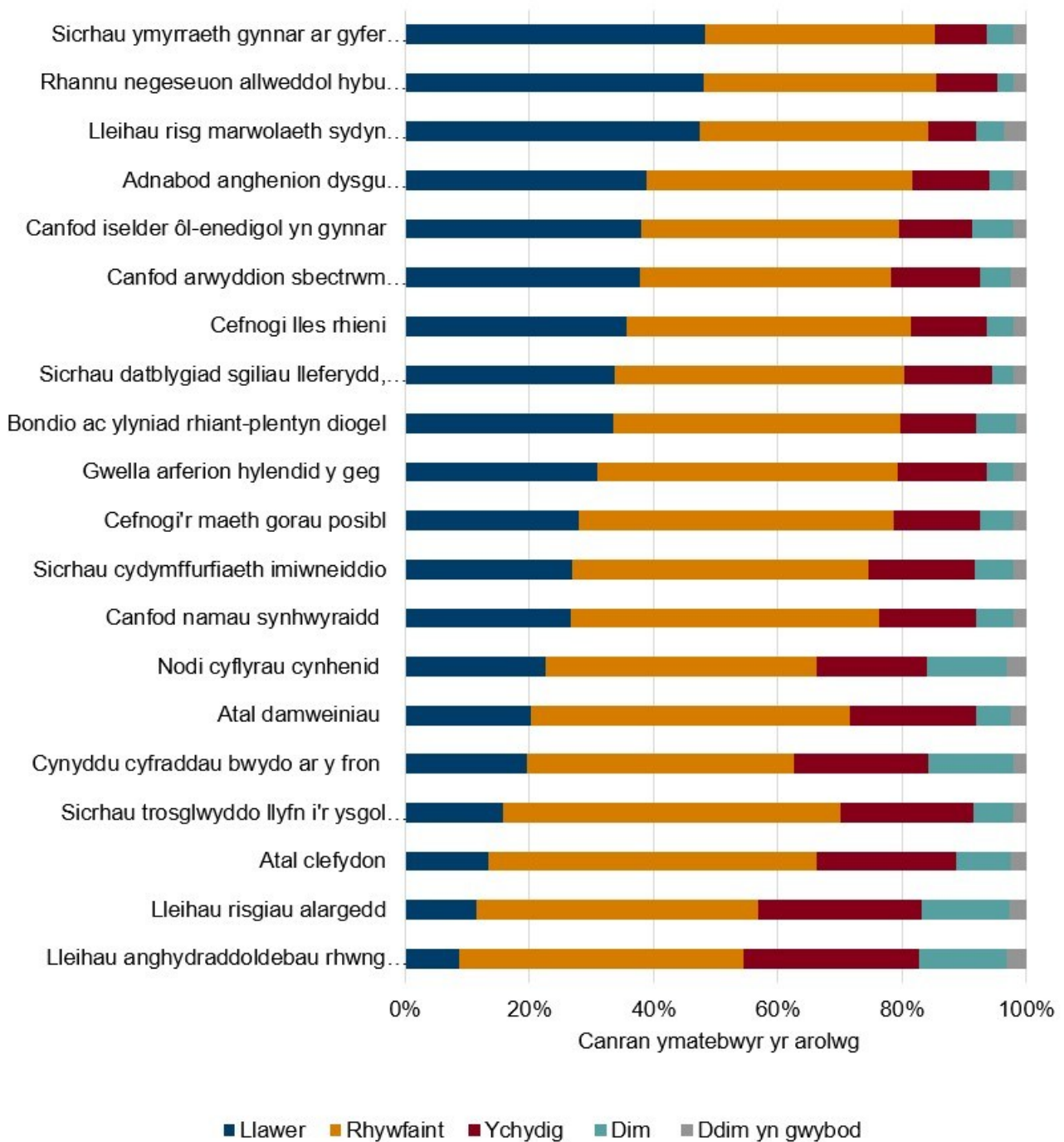
Roedd lleiafrif o'r ymatebwyr i'r arolwg hefyd o'r farn bod canllawiau Rhaglen Plant Iach Cymru yn gwneud 'llawer' o wahaniaeth i'w gallu i roi sylw i 13 o themâu eraill. Roedd hyn yn amrywio o 39% o'r ymatebwyr a deimlai eu bod yn eu cefnogi i adnabod anghenion dysgu ychwanegol yn gynnwys i 20% o'r ymatebwyr a deimlai bod y canllawiau'n eu cefnogi i atal damweiniau ac i gynyddu cyfraddau bwydo ar y fron.

Roedd yr ymatebwyr i'r arolwg leiaf cadarnhaol eu barn ynghylch faint o wahaniaeth y mae canllawiau Rhaglen Plant Iach Cymru yn ei gwneud i'w gallu i leihau risgiau alergedd a lleihau anghydraddoldebau rhwng teuluoedd, gyda dim ond ychydig yn nodi ei fod yn gwneud 'llawer' o wahaniaeth ond ychydig yn llai na'u hanner yn dal i nodi ei fod yn gwneud 'rhywfaint' o wahaniaeth (45% a 46% yn y drefn honno).

Roedd rhai gwahaniaethau yng nghanrannau cyffredinol y rhai a oedd o'r farn bod canllawiau Rhaglen Plant Iach Cymru yn gwneud 'llawer' neu 'rywfaint' o wahaniaeth yn seiliedig ar ardal y bwrdd iechyd yr oeddent yn gweithio ynddi. Gwelwyd yr amrywiad mwyaf gyda themâu fel cynyddu cyfraddau bwydo ar y fron a gwella arferion hylendid y geg, a gwelwyd yr amrywiad lleiaf ar draws themâu fel sicrhau proses bontio ddiraffferth i'r ysgol feithrin a sicrhau ymyrraeth gynnwys ar gyfer oedi gyda datblygiad.

Roedd amrywiad hefyd ym marn yr ymatebwyr yn seiliedig ar y math o lwythi achosion oedd ganddynt. Roedd y rhai â llwythi achosion Dechrau'n Deg yn dweud yn amlach eu bod wedi canfod bod canllawiau Rhaglen Plant Iach Cymru yn gwneud 'llawer' neu 'rywfaint' o wahaniaeth i'w gallu i roi sylw i bob thema iechyd a llesiant ac roedd hyn yn wir ar draws pob un o'r 20 thema.

Ffigur 10.1: Barn yr ymatebwyr i'r arolwg ar faint o wahaniaeth y mae canllawiau Rhaglen Plant Iach Cymru yn ei wneud i'w gallu i roi sylw i bob maes iechyd a llesiant



Disgrifiad o'r ffigur: Siart bar pentyrrau yn dangos bod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr wedi nodi bod canllawiau'r Rhaglen Plant Iach Cymru yn gwneud 'llawer' neu 'rywfaint' o wahaniaeth i'w gallu i roi sylw i 18 o blith yr 20 o themâu iechyd a llesiant.

Ffynhonnell: Arolwg o staff gwasanaethau ymwelwyr iechyd a gynhaliwyd gan Ymchwil OB3, Tachwedd i Ragfyr 2025, nifer yr ymatebwyr rhwng 284 a 297 ar gyfer pob rhes

Mae'r gwahaniaeth cadarnhaol hwn yn dod yn fwy amlwg wrth fyfyrio ar y lleihad mewn gwasanaethau rhaglenni yn ystod y pandemig COVID-19. Tynnodd ymwelwyr iechyd a gyfwelwyd sylw at y ffaith, pan gafodd gwasanaethau eu lleihau, eu bod wedi methu materion yn yn ymwneud â lleferydd ac iaith, wedi gweld mwy o oedi o ran hyfforddiant i ddefnyddio'r toiled, wedi gweld mwy o broblemau iechyd ymysg rhieni a mwy o bryderon diogelu. Pan gafodd gwasanaethau eu hadfer ar ôl y pandemig, sylweddolodd ymwelwyr iechyd fod cyswllt cynnar a rheolaidd wedi helpu i adnabod y problemau hyn.

“Mae gennym ni blant sy'n mynd i'r ysgol nawr sydd efallai ddim wedi cael eu hyfforddi i ddefnyddio'r toiled - rydyn ni'n gweld y canlyniadau [COVID] nawr. Mae wedi dangos pa mor bwysig yw'r rhaglen a pha mor bwysig yw'r ymyrraeth gynnwys honno mewn gwirionedd.”

10.3.5. Enghreifftiau o ble mae Rhaglen Plant Iach Cymru wedi cael effaith gadarnhaol

Gofynnwyd i ymwelwyr iechyd roi enghraifft o ble roedd Rhaglen Plant Iach Cymru wedi cael effaith gadarnhaol ar deulu y maen nhw'n gweithio gydag ef. Roedd yr effeithiau mwyaf cyffredin a nodwyd yn ymwneud ag:

- adnabod anghenion yn gynharach ac ymyrryd yn gynharach. Ystyriwyd bod Rhaglen Plant Iach Cymru yn darparu dull i ymwelwyr iechyd nodi anghenion yn gynharach nag a fyddai wedi bod yn wir fel arall, gan arwain at ganlyniadau gwell i blant oherwydd bod problemau'n cael eu hadnabod cyn iddynt ddechrau yn y feithrinfa neu'r ysgol. Disgrifiodd ymwelwyr iechyd eu bod yn gallu nodi ystod eang o bryderon gan gynnwys oedi gyda lleferydd, sgiliau echddygol a chyfathrebu cymdeithasol; anhwylder y sbectrwm awtistig (ASD); problemau gyda'r golwg a'r clyw; pryderon iechyd corfforol fel cataractau, rhwymedd a gorbwysau; anawsterau bwydo; a phryderon yn ymwneud â thwf. Ymysg yr enghreifftiau roedd:
 - adnabod cataractau'n gynnwys ar ôl canfod llygad croes
 - canfod parlys yr ymennydd drwy asesiad echddygol bras yn 15 mis oed, gan arwain at ffisiotherapi cynnar
 - pryderon ynghylch ASD a godwyd yn ystod y cyswllt 15 mis, gan alluogi diagnosis a lleoliad arbenigol cyn dechrau'r ysgol
- adnabod a chefnogi iechyd meddwl rhieni yn ystod pwyntiau cyswllt, yn enwedig yn ystod cysylltiadau cynenedigol a chysylltiadau ôl-enedigol cynnar. Dywedodd ymwelwyr iechyd fod rhieni wedi datgelu pryderon difrifol iawn iddynt oherwydd y berthynas o ymddiriedaeth a sefydlwyd gyda nhw. Dywedwyd eu bod yn gallu adnabod pryder ac iselder cynenedigol yn ogystal ag iselder ôl-enedigol. Dywedodd ymwelwyr iechyd eu bod yn gallu cefnogi rhieni gyda'r materion hyn, yn ogystal â materion iechyd meddwl sy'n deillio o brofedigaeth, trawma geni a themlo'n ynysig. Ymysg yr enghreifftiau roedd:
 - rhywun yn datgelu meddyliau am niweidio babi gan ysgogi ymyriadau diogelu ac iechyd meddwl ar unwaith
 - sylwi ar arwyddion o drais domestig yn ystod adolygiadau 15 mis a 3.5 mlwydd oed a allai fod wedi aros yn guddiedig fel arall

Astudiaeth achos. Soniodd un ymwelydd iechyd a gyfwelwyd am effeithiolrwydd defnyddio'r offeryn FRAIT gyda rhieni yn ystod ymweliad cartref. Credwyd bod cynnwys tadau drwy'r cwestiynau safonedig hyn yn helpu i ddatgelu materion pwysig ac weithiau faterion annisgwyl. "Doedden ni ddim wir yn gofyn unrhyw beth i dadau nes i FRAIT gael ei gyflwyno. Ac mae 'na adran yn FRAIT ar gyfer tadau, ac rydym wedi cael ein synnu'n fawr gan yr hyn y bydd tadau'n ei ddweud wrthy ch chi os byddan nhw'n bresennol." Dywedodd yr ymwelydd iechyd ei fod wedi darganfod achosion o drawma, cam-drin ac angen cudd y gellid bod wedi eu methu fel arall. "Gallaf feddwl am sawl ymwelydd iechyd sydd wedi trafod pethau fel cam-drin rhywiol gyd thadau, nad oedd eu partner hyd yn oed yn gwybod amdano. Fe wnaethon nhw ddechrau llefen pan ddechreuon nhw siarad amdany'n nhw eu hunain. Roedden nhw wedi cael llethu gan emosiwn oherwydd bod rhywun wedi gofyn rhywbeth iddyn nhw."

- gwaith iechyd cyhoeddus ataliol. Disgrifiwyd Rhaglen Plant Iach Cymru gan ymwelwyr iechyd fel rhaglen sy'n cefnogi gwaith iechyd cyhoeddus ataliol drwy nodi problemau'n gynnar, yn aml cyn i rieni adnabod pryder. Roedd hyn yn cynnwys cymorth gyda bwydo ar y fron, iechyd y geg, trafodaethau ar imiwneiddio, bwyta'n iach, lleihau amser sgrin, cysgu'n ddiogel ac atal anafiadau. Ymysg yr enghreifftiau roedd:

- teuluoedd yn ailystyried trafodaethau am imiwneiddio yn dilyn trafodaethau parhaus
- sgysiau sensitif am ordewdra ymysg plant yn arwain at newid ymddygiad
- aildechrau bwydo ar y fron ar ôl anawsterau cynnar

Astudiaeth achos. Soniodd un ymwelydd iechyd a gyfwelwyd am yr effaith gadarnhaol a gafodd ei gwaith ar fwydo ar y fron: "Rwy'n darparu llawer o gymorth ar gyfer bwydo ar y fron, felly mae'n braf iawn pan fyddwch chi'n rhoi rhywfaint o gymorth dwys ar y dechrau, yn ystod yr ychydig wythnosau cyntaf a phan fyddwch chi'n cefnogi teulu drwy'r wythnosau cynnar anodd hynny, a'u gweld yn dod drwodd yr ochr arall ac maen nhw mor falch ohony'n nhw eu hunain am ddal ati. Mae'r holl ymweliadau cymorth ychwanegol hynny wedi talu ar eu canfed."

- eirioli dros deuluoedd a'u cefnogi i gael mynediad at wasanaethau yn gynharach. Roedd ymwelwyr iechyd yn aml yn disgrifio eu rôl fel eiriolwyr a chydlynwyr, gan gynnwys gwneud atgyfeiriadau at wasanaethau iechyd fel pediatreg, therapi lleferydd ac iaith, ffisiotherapi, awdioleg ac orthopteg, yn ogystal â chysylltu teuluoedd â chymorth a chyngor cymunedol ar dai a budd-daliadau. Hefyd, nododd ymwelwyr iechyd eu bod yn gwneud cyfraniad pwysig tuag at ddiogelu plant, gan sicrhau bod achosion yn cael eu nodi a'u huwchgyfeirio'n briodol.

Astudiaeth achos. Soniodd un ymwelydd iechyd am bwysigrwydd ei rôl o ran diogelu plant mewn perygl wrth gofio achos ble roedd un babi wedi cael ei symud o'i gartref a'i roi mewn gofal maeth, cyn cael ei roi yng ngofal ei nain yn y pendraw. "Rydych chi'n gweld y manteision pan fyddwch chi'n ymdrin â theulu lle ceir achos diogelu. Rydych chi'n cael y boddhad eich bod chi wedi helpu [y babi] i

ddod allan o'r sefyllfa honno. Gwelais i ferch fach yr wythnos diwethaf, 27 mis oed, a gafodd ddechrau anodd iawn. Roedd ei Mam yn alcoholig ac ar gyffuriau. Es i yn ôl i wneud ei SOGS 27 mis - dyw hedfan ddim yn orddweud. Doeddwn i ddim yn gallu stopio gwenu. Roedd hi yn y ffenestr yn dweud wrtha i ei bod hi'n bwrw eira. Roedd ei datblygiad yn briodol i'w oedran. Gallai pethau fod wedi bod yn llawer gwaeth. Felly, roedd yn gyswllt cadarnhaol iawn drwy Raglen Plant Iach Cymru."

- perthnasoedd o ymddiriedaeth. Er bod llawer o ymwelwyr iechyd yn cael trafferth rhannu enghraifft benodol, roeddent serch hynny'n credu bod gwir effaith Rhaglen Plant Iach Cymru yn gorwedd yn y berthynas sy'n cael ei datblygu dros amser gyda rhieni. Roedd ymwelwyr iechyd yn aml yn disgrifio gwerth cael ymwelydd iechyd enwebedig sy'n gallu datblygu perthynas o ymddiriedaeth â theuluoedd ac sy'n aml yn gallu rhoi sicrwydd ynghylch datblygiad eu plentyn. Roedd un enghraifft yn dangos hyn yn dda:

"Ffoniodd mam a dweud, 'Doeddwn i ddim yn gwybod gyda phwy i siarad ond dw i'n teimlo'n ddewr ac dw i'n dy 'nabod di, felly ffoniais i."

10.3.6. Enghreifftiau o ble nad yw Rhaglen Plant Iach Cymru wedi gweithio cystal

Gofynnwyd hefyd i ymwelwyr iechyd a gymerodd ran yn yr arolwg ac a gyfwelwyd rannu enghraifft o lle nad oedd Rhaglen Plant Iach Cymru wedi gweithio cystal neu lle nad oedd wedi llwyddo i ddiwallu anghenion teulu. Tynnodd ymwelwyr iechyd sylw at y canlynol:

- mynediad cyfyngedig at gymorth amserol parhaus. Mynegodd ymwelwyr iechyd rwystredigaeth am nad oeddent yn gallu sicrhau cymorth amserol a phriodol i blant ag anghenion a nodwyd. Nododd y cyfranwyr fod atgyfeiriadau'n cael eu gwrthod oherwydd trothwyon oedran neu feini prawf sy'n newid, rhestrau aros hir, ac atgyfeiriadau'n dychwelyd dro ar ôl tro o'r gwasanaeth brysbennu heb i ddim gael ei wneud.

"Rydych chi'n tynnu sylw at broblem, yna'n dweud wrthyn nhw [y teulu] bod yn rhaid iddyn nhw aros blynyddoedd."

Nododd ymwelwyr iechyd gwledig fod rhwystrau'n ymwneud â thrafnidiaeth ac allgymorth cyfyngedig yn cyfyngu ymhellach ar fynediad. Roedd yr enghreifftiau'n cynnwys plant ag oedi clir gyda'u datblygiad yn methu â chael mynediad at ymyrraeth gynnar tan y cysylltiadau diweddarach, atgyfeiriadau i wasanaethau lleferydd ac iaith yn cael eu gwrthod oherwydd oedran, teuluoedd yn dechrau pryderu ar ôl i bryderon gael eu codi ond nad oeddent wedi cael gymorth dilynol, a theuluoedd gwledig y tu allan i ardaloedd Dechrau'n Deg yn methu â chael mynediad at wasanaethau allgymorth. Ymysg yr enghreifftiau roedd:

- plentyn 15 mis oed lle roedd oedi amlwg gyda'i ddatblygiad yn methu â chael mynediad at ymyrraeth gynnar tan ei fod yn 27 mis oed

- pryderon ynghylch lleferydd ac iaith wedi'u nodi ond atgyfeiriadau'n cael eu gwrthod oherwydd trothwyon oedran
 - teuluoedd yn dechrau pryderu ar ôl i bryderon gael eu codi ond ni ddarparwyd unrhyw gymorth dilynol
 - teulu mewn ardal wledig, a oedd yn byw y tu allan i ardal Dechrau'n Deg ac yn ddibynnol ar drafnidiaeth gyhoeddus, yn methu â sicrhau unrhyw wasanaethau allgymorth
- pwyntiau cyswllt yn rhy bell oddi wrth ei gilydd a arweiniodd at fethu ag adnabod problemau neu oedi cyn gwneud hynny. Disgrifiodd ymwelwyr iechedd blant yr oedd eu datblygiad yn ymddangos yn nodweddiadol yn ystod un cyswllt ond a oedd wedi cymryd cam yn ôl neu wedi aros yn eu hunfan cyn y pwynt cyswllt nesaf. Roedd enghreifftiau'n cynnwys oedi o ran datblygiad lleferydd ac iaith a chyfleoedd a gollwyd i gefnogi sgiliau diddymu, eistedd, cerdded neu chwarae.

Astudiaeth achos. Disgrifiodd un ymwelydd iechedd achos o oedi mawr gyda lleferydd plentyn a oedd yn byw mewn lloches ddiogel nad oedd wedi cael ei gydnabod yn llawn yn ystod y cyswllt 27 mis. Dim ond yn nes at oedran ysgol y daeth y mater yn glir, yn ystod y cyswllt 3.5 mlwydd oed. Cyfeiriodd yr ymwelydd iechedd yr achos at weithiwr chwarae a chynlluniodd atgyfeiriad at wasanaeth lleferydd ac iaith, ond symudodd y teulu ymlaen cyn y gellid cyflawni'r ymyrraeth yn llawn. Mae'r enghraifft hon yn dangos yr anawsterau sy'n gysylltiedig â darparu'r gwasanaeth mewn achosion lle mae teuluoedd yn symud rhwng ardaloedd ac yn cael eu heffeithio gan gam-drin domestig ac ansefydlogrwydd tai.

- canfyddiad o golli ymreolaeth broffesiynol. Disgrifiodd ymwelwyr iechedd Raglen Plant Iach Cymru fel un sy'n rhy ragnodol ac sy'n dod yn fwyfwy tebyg i ymarfer "ticio blychau", gan ailadrodd pryderon ynghylch amserlenni anhyblyg a gorbwyslais ar gwblhau ffurflenni, gyda rhai yn mynegi pryder y gallai staff llai profiadol flaenoriaethu gwaith papur dros ymarfer sy'n canolbwyntio ar y teulu.

11. Canfyddiadau rhieni

11.1. Cyflwyniad

Mae'r bennod hon yn archwilio canfyddiadau rhieni o Rhaglen Plant Iach Cymru, gan gyfeirio at gyfweiliadau grwpiau ffocws. Yn gyntaf, mae'n amlinellu'r canfyddiadau am y cymorth sy'n gwneud gwahaniaeth cadarnhaol i deuluoedd, gan gynnwys ymweliadau cartref cynnar, ymyriadau clinigol amserol a chysondeb o ran ymarferwyr. Yna mae'n ystyried bylchau mewn gwybodaeth a chyfathrebu, gan archwilio sut mae amserlennu aneglur, gwybodaeth gyfyngedig a geir ymlaen llaw a threfniadau pontio gwan rhwng gwasanaethau yn effeithio ar brofiadau teuluoedd. Yn olaf, mae'n ystyried effaith a chanlyniadau amrywiol y rhaglen ac yn cyflwyno blaenoriaethau rhieni ar gyfer newid er mwyn gwella'r ffordd y darperir gwasanaethau.

11.2. Canfyddiadau'r adolygiad

11.2.1. Y gwahaniaeth a wnaed

Roedd rhieni'n gwerthfawrogi ymweliadau cartref cynnar ar ôl yr enedigaeth, yn enwedig pan oedd y rhain yn cynnwys esboniadau clir, gwiriadau gofalus a chwestiynau sensitif am iechyd meddwl. Ystyriwyd bod ymweliadau cartref yn ymarferol ac yn rhoi sicrwydd i rieni, yn enwedig ar ôl toriadau Cesaraid, genedigaethau cynamserol neu yn ystod yr ynysu a ddigwyddodd yn sgil COVID-19 gan fod peidio â gorfod teithio yn y cyfnod ôl-enedigol cynnar yn cael ei ddisgrifio fel mantais fawr.

Gwnaeth cymorth clinigol amserol argraff gref ar rieni, a ddisgrifiodd sut roedd ymwelwyr iechyd wedi llwyddo i adnabod achosion o glefyd melyn, hernia, murmur ar y galon ac oedi gyda lleferydd a threfnu atgyfeiriadau cyflym i wasanaethau pediatreg, therapi lleferydd ac iaith, cymorth llaetha neu wasanaethau iechyd meddwl. Pan ddigwyddodd hyn, roedd teuluoedd yn teimlo bod rhywun wedi gwrandao arnynt ac yn credu bod y gwasanaeth wedi gwella iechyd eu plentyn a'u llesiant eu hunain yn uniongyrchol.

“Cefais ychydig o drafferth yn ei fwydo ac rwy'n credu o fewn...roedd e amser maith yn ôl ac yn gyfnod gwallgof hefyd, babi cyntaf, cyfnod COVID...ond rwy'n eithaf siŵr fy mod i wedi clywed gan yr arbenigwr llaetha ymhen dau ddiwrnod ac wedi trefnu apwyntiad i'w gweld hi.”

“[Es i] y llynedd pan oeddwn i ddim yn cael fy nhalu oherwydd fy mod i ar gyfnod mamolaeth. Cysylltodd fy ymwelydd iechyd â banc bwyd a phrynu pecyn Nadolig i ni. Gawson ni 5 bag o fwyd.”

Nodwyd cysondeb o ran ymarferwyr a chael manylion cyswllt uniongyrchol fel agweddau hanfodol ar gymorth da. Lle roedd teuluoedd yn gweld yr un ymwelydd iechyd dros amser ac roedd ganddynt rif ffôn symudol neu gyswllt testun dibynadwy, fe wnaethant ddisgrifio ymddiriedaeth, datrys problemau mewn ffordd hyblyg ac ymatebion cyflym pan ddaeth materion newydd i'r amlwg fel problemau pwysau'n gysylltiedig â meddyginiaeth neu broblemau bwydo. Roedd rhieni hefyd yn gwerthfawrogi ymwelwyr iechyd a oedd yn gwneud ymdrech i gysylltu â nhw, ac yn dilyn hynny dros y ffôn neu drwy neges destun.

Rhoddodd rhieni enghreifftiau o gael cymorth wedi'i deilwra mewn amgylchiadau fel iselder ôl-enedigol, genedigaeth gynamserol neu ofalu am blentyn mabwysiedig. Roedd cymorth arbenigol, fel cymorth gan ymwelwyr iechyd plant sy'n derbyn gofal, yn cael ei werthfawrogi'n fawr lle roedd ar gael, er bod rhieni'n nodi bod hyn yn aml yn gyfyngedig o ran amser.

11.2.2. Mynediad, gwybodaeth a chyfathrebu

Ar draws yr holl grwpiau ffocws, dywedodd rhieni mai gwybodaeth gyfyngedig oedd ganddynt am y gwasanaeth ymwelwyr iechyd cyn y cyswllt cyntaf. Nododd llawer nad oeddent wedi cael amlinelliad clir, ysgrifenedig o'r hyn y mae ymwelwyr iechyd yn ei wneud, pa ymweliadau i'w disgwyl, neu ba faterion oedd o fewn eu cwmpas. Disgrifiodd sawl un eu bod wedi "darganfod pethau wrth fynd ymlaen", dibynnu ar ffrindiau, cynnal chwiliadau ar-lein neu ofyn i fydwraig er mwyn deall y gwasanaeth. Canfu rhieni a symudodd rhwng ardaloedd, neu dros y ffin rhwng Cymru a Lloegr, fod yr esboniadau'n amrywio a bod disgwyliadau'n newid yn dibynnu ar ble roeddent yn byw.

Soniodd rhieni fod cyfathrebu ynghylch yr amserlen yn aml yn aneglur. Roeddent yn cael trafferth cofio neu ragweld pryd roedd gwiriadau datblygu yn cael eu cynnal. Dywedodd rhai mai dim ond pan gysylltwyd â nhw beth amser yn ddiweddarach, neu pan gododd ysgolion bryderon fel oedi gyda lleferydd, y gwnaethant sylweddoli eu bod wedi colli adolygiad 27 mis neu adolygiad diweddarach. Teimlai sawl rhiant fod y wybodaeth yn y llyfr coch yn sylweddol ac yn anodd dod o hyd iddi. Soniwyd y byddent yn hoffi cael amserlen syml, wedi'i chysylltu ag oedran, wedi'i hysgrifennu mewn iaith glir, yn egluro gwiriadau a sut i gael cymorth ychwanegol.

Disgrifiodd rhieni hefyd drefniadau pontio gwan rhwng gwasanaethau. Soniwyd bod y trosglwyddo o'r gwasanaethau bydweigiaeth i wasanaethau ymwelwyr iechyd weithiau'n teimlo'n ffwr-bwt, ac nad oeddent yn cael fawr o esboniad o newid rolau. Datblygodd un rhiant berthynas gref gyda'i bydwraig yn ystod ei beichiogrwydd ac roedd yn teimlo'n bryderus ynglŷn â cholli'r cysylltiad hwnnw heb ddeall beth allai'r ymwelydd iechyd ei gynnig. Disgrifiwyd y cymorth ar gyfer symud o wasanaethau ymwelwyr iechyd i nyrsio ysgol fel "anweledig", sy'n aml wedi'i gyfyngu i lythyr generig. Lle nad oedd y newidiadau hyn wedi'u hesbonio'n glir, roedd rhieni'n ansicr pwy oedd yn gyfrifol am fonitro datblygiad neu â phwy y dylent gysylltu pe bai pryderon yn codi.

"Fe gawson ni lythyr yn dweud, os oes gennych chi unrhyw bryderon, ffoniwch ni. Ond, doeddwn i ddim yn gwybod ble dylai hi fod o ran ei datblygiad... yn amlwg wedyn pan aeth hi i'r ysgol, fe ddwedon nhw ei bod nhw'n meddwl bod oedi gyda datblygiad ei lleferydd."

"Gyda fy ail blentyn, rwy'n cofio cael yr ymweliad olaf gyda'r ymwelydd iechyd pan oedd hi tua phedair oed...ac yna fe ddywedodd hi, o, dyma fydd yr ymweliad olaf gyda fi. Ac wedyn maen nhw'n mynd at y nyrs ysgol...felly, dydw i ddim wedi clywed dim am y ddwy flynedd ddiwethaf."

Gwnaeth rhieni awgrymiadau ar gyfer gwasanaethau cliriach, mwy cyson a mwy ymatebol. Roeddent yn galw am esboniad syml, ysgrifenedig neu ddigidol o'r gwasanaeth o'r cychwyn,

amserlen weladwy o wiriadau datblygu a gwybodaeth benodol am bwy sy'n gwneud beth ym mhob cam o feichiogrwydd tan i'r plentyn ddechrau'r ysgol. Fe wnaethant hefyd bwysleisio pwysigrwydd cysondeb a hyblygrwydd: gweld yr un ymwelydd iechyd lle bo modd, cysylltiadau dilynol dibynadwy ar gyfer apwyntiadau a fethir, opsiynau ar gyfer cysylltiadau yn y cartref neu mewn clinig, ac amseroedd apwyntiadau sy'n adlewyrchu patrymau gwaith a realiti trafndiaeth. Dywedodd rhieni sy'n gweithio yn benodol eu bod yn ei chael hi'n anodd mynychu apwyntiadau mewn clinig yn ystod y dydd, a gofynnwyd am opsiynau gyda'r nos neu ar benwythnosau.

“Rwy'n gweithio'n llawn amser. Rwy'n athro/athrawes ac ie, mae fy ysgol braidd yn amharod i'm ryddhau i fynd i apwyntiad yn ystod y dydd. Felly o bosibl i mi, apwyntiadau gyda'r nos neu'n gynnar gyda'r nos fyddai orau. Byddai hynny wedi bod yn well i mi.”

“I ni, roedd apwyntiadau wyneb yn wyneb i gyd yn cael eu gwneud ar un diwrnod penodol yr wythnos yn y clinig... Doedd dim opsiwn i gael apwyntiadau yn hwyrach yn y dydd, ar benwythnosau, ac ati.”

Gofynnodd sawl un am wasanaethau digidol, apiau ar gyfer olrhain datblygiad, llyfrau coch electronig, neu negeseuon testun i'w hatgoffa am apwyntiadau, er mwyn ategu'r cymorth a ddarperir wyneb yn wyneb.

11.2.3. Tegwch ac amrywiant

Roedd profiadau rhieni o amlder a dulliau cyswllt yn amrywiol. Cafodd rhai teuluoedd ymweliadau cartref rheolaidd a chysylltiadau dilynol hyblyg, tra bod eraill wedi cael ychydig iawn o gyswllt neu ddim cyswllt o gwbl, yn enwedig yn ystod COVID-19, neu'n dweud y bu bylchau hir ar ôl y misoedd cynnar. Teimlai rhai wedi'u llethu gan apwyntiadau ailadroddus am bryderon ynglŷn â phwysau, a dywedodd eraill na chawsant unrhyw gymorth o gwbl yn ystod yr un cyfnod.

“Roedden ni'n teimlo ein bod ni'n cael ein mygu, ac yn teimlo ein bod ni'n cael ein cyhuddo...os nad yr ymwelydd iechyd oedd yn cysylltu â ni, roedd yr ysbyty'n cysylltu. Felly, roedd gennym apwyntiad bron bob diwrnod o'r wythnos.”

“Roedd hyn yn ystod COVID a ches i ddim byd. Fel mam ifanc, roeddwn i'n ofnus ac yn teimlo'n hollol unig a dim syniad gen i ble i fynd.”

Soniodd rhieni am amrywiad a gwahaniaethau eang rhwng lleoliadau ac ar draws ffiniau. Mewn rhai ardaloedd, roedd ymwelwyr iechyd yn ymweld â chartrefi'n rheolaidd ac yn cynnig rhifau ffôn symudol uniongyrchol, ac mewn ardaloedd eraill, roedd disgwyl i rieni fynychu sesiynau pwysu mewn clinigau, defnyddio llinell gymorth generig neu ymdopi â systemau tameidiog, yn enwedig pan oedd gofal yn rhychwantu Cymru a Lloegr. Effeithiodd yr amrywiadau hyn ar ba mor hawdd oedd hi i gael mynediad at wasanaethau.

Codwyd y mater o gysondeb o ran personél gan lawer o rieni wrth iddynt ddisgrifio enghreifftiau o sut y gwnaethant weld nifer o ymwelwyr iechyd mewn cyfnod byr, a chael cyngor anghyson ar fwydo, cysgu, brechiadau neu ddatblygiad.

“...mae'r gwahanol ymwelwyr iechyd yn rhoi cyngor gwahanol i ni ar yr un pethau. Felly, byddwn yn dilyn un cyngor, yn mynd i'r clinig ac yna bydd yr ymwelydd iechyd arall yn dweud, “pam rydych chi'n gwneud hynny?” Ddylech chi ddim bod yn gwneud hynny ac yna rydyn ni'n dechrau dilyn ei chyngor hi ac wedyn yn gweld yr ymwelydd iechyd gwreiddiol a honno'n dweud, “does dim angen i chi fod yn gwneud hynny.”

“Gallech chi siarad ag un ymwelydd iechyd, ac maen nhw'n rhoi un set o ganllawiau i chi...ac wedyn rydych chi'n mynd yn ôl ychydig ddyddiau'n ddiweddarach ac yn gweld ymwelydd iechyd arall...ac yn cael gwybodaeth wahanol.”

I rieni, roedd newidiadau staff mynych yn tanseilio ymddiriedaeth ac yn eu gwneud yn amharod i rannu pryderon sensitif. O'r herwydd, roeddent yn dibynnu mwy ar rwydweithiau anffurfiol neu chwiliadau ar y rhyngwyd am arweiniad. Lle roedd rhieni'n gweld yr un ymwelydd iechyd yn gyson, fe wnaethant ddisgrifio hyn fel rhywbeth a oedd yn rhoi hwb i'w hyder a'u parodrwydd i geisio cymorth.

11.2.4. Pan na fydd cymorth yn cyrraedd y nod

Roedd rhai rhieni wedi profi rhyngweithiadau a ddisgrifiwyd fel rhai a oedd yn eu barnu neu'n or-seiliedig ar restr wirio. Teimlai grŵp bach eu bod o dan y chwydd wydr neu'n cael eu beio, gan dynnu sylw'n arbennig at faterion ynghylch maint babanod, dewisiadau bwydo, trefniadau cysgu neu fwydo ar y fron am gyfnodau hir, gan ddweud bod hyn wedi eu hatal rhag cael cyswllt â'u hymwelydd iechyd yn y dyfodol. Disgrifiodd un rhiant ei bod hi'n teimlo ei bod hi'n cael ei "chyhuddo" yn ystod ymweliadau monitro pwysau mynych, tra bod un arall yn teimlo'n anghyfforddus ar ôl i ymwelydd iechyd ei beirniadu am rannu gwely gyda'i baban.

“Mae e wedi cysgu yn y gwely gyda ni ers y diwrnod cyntaf ac fe ddwedodd hi, o, mae'n rhaid i mi ddweud wrthyhych chi am beidio â gwneud hynny. Rhaid i mi eich cynghori ein bod ni'n gwbl yn erbyn hynny. Ac roeddwn i'n teimlo ei fod yn mynd yn groes i'r hyn roeddwn i wedi'i ddarllen ar-lein.”

Dywedodd rhieni plant ag anghenion ychwanegol neu niwroamrywiol fod eu pryderon weithiau'n cael eu bychanu neu fod yn rhaid iddynt eirioli'n gryf dros gael atgyfeiriadau neu ofyn am gymorth y tu allan i'r gwasanaeth ymwelwyr iechyd.

“Yn bersonol, roeddwn i'n teimlo bod ymwelwyr iechyd yn diystyru fy mhryderon... doedden nhw ddim yn fodlon helpu.”

Soniodd un rhiant ei bod wedi gorfod pwyso am atgyfeiriad therapi lleferydd a'i bod o'r farn na fyddai rhieni llai hyderus wedi dyfalbarhau o bosibl. Ystyriwyd bod gwiriadau datblygu a fethwyd neu a ohiriwyd yn wendid. Roedd rhieni a oedd wedi darganfod problemau yn ddiweddarach, er enghraifft, oedi gyda lleferydd a nodwyd gan ysgolion yn hytrach nag ymwelwyr iechyd, yn cwestiynu a allai cyswllt cynharach, strwythuredig fod wedi arwain at gymorth mwy amserol. Roedd eraill yn poeni bod y system yn dibynnu gormod ar rieni

hyderus a oedd yn gwybod sut i wthio am atgyfeiriadau, gan olygu bod anghenion teuluoedd mwy tawedog neu lai gwybodus mewn perygl o beidio â chael eu diwallu.

11.2.5. Teuluoedd nad ydynt yn ymgysylltu

Daeth darlun cyson i'r amlwg o'r garfan fach o deuluoedd sy'n ymddieithrio neu byth yn ymgysylltu o gwbl. Mae'r garfan hon yn cynnwys aelwydydd sy'n symud yn gyson (er enghraifft, ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn ogystal â theuluoedd sy'n ffoi rhag cam-drin domestig), teuluoedd sy'n profi digartrefedd neu'n symud yn aml ar draws ffiniau, cymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr, a'r rhai sy'n byw mewn tlodi gwledig gyda thrafnidiaeth gyfyngedig a phrinder gwasanaethau cyfagos.

Roedd ymwelwyr iechyd hefyd yn cysylltu diffyg ymgysylltu â

- rhwystrau ymarferol fel y pellter sydd angen ei deithio i glinigau canolog, patrymau gwaith, anghenion ieithyddol a diwylliannol
- ffactorau'n ymwneud â'r system megis trosglwyddiadau hwyr neu anghyflawn, bylchau hir rhwng cysylltiadau wedi'u hamserlennu, cyfrifoldeb aneglur ar draws ffiniau sefydliadol, a chymhwystra yn seiliedig ar god post a all fethu â nodi anghenion, a
- materion yn ymwneud â pherthynas gan gynnwys diffyg ymddiriedaeth mewn gwasanaethau, ofni'r syniad o nifer o weithwyr proffesiynol yn dod i'r cartref, a chysondeb cyfyngedig gydag un ymarferydd dibynadwy. Roedd barn hefyd bod carfan gynyddol o rieni yn ymddieithrio'n fwriadol – gan wneud penderfyniad ymwybodol a bwriadol i beidio â defnyddio'r gwasanaeth.

Ategwyd y dadansoddiad hwn gan rieni, gan ddisgrifio gwybodaeth aneglur am gynnig ac amserlen Rhaglen Plant Iach Cymru, heriau o ran cael gafael ar y person cywir pan mai dim ond llinell gyffredinol oedd ar gael, a phrofiadau achlysurol o ryngweithiadau a oedd yn teimlo fel pe baent yn seiliedig ar restr wirio neu wedi'u hamseru'n wael, a oedd oll yn yn lleihau eu parodrwydd i ymgysylltu.

Awgrymodd y cyfranogwyr y dylid cryfhau'r cymorth diwylliannol ac ieithyddol a defnyddio rolau gweithiwr cyswllt neu ymwelwyr iechyd arbenigol wedi'i targedu (gyda chapasiti wedi'i ddiogelu) i feithrin ymddiriedaeth mewn cymunedau penodol. Ystyriwyd hefyd fod trosglwyddiadau a rhannu gwybodaeth mewn ffordd gliriach a mwy cyson, yn enwedig pan fydd teuluoedd yn symud ar draws ardaloedd neu ffiniau, yn bwysig i atal torri cysylltiad ac ailadrodd asesiadau.

11.2.6. Effaith a chanlyniadau

Disgrifiodd rhieni brofiadau amrywiol o sut yr effeithiodd Rhaglen Plant Iach Cymru ar eu teuluoedd. Roedd yr effaith yn dibynnu'n fawr ar ansawdd perthnasoedd unigol, cysondeb eu cyswllt â'u hymwelydd iechyd ac a oedd y cymorth yn cyd-fynd ag amgylchiadau teuluol. Roedd nifer o rieni yn gwerthfawrogi ymweliadau cartref cynnar i gael sicrwydd ac arweiniad ymarferol, yn enwedig fel rhieni am y tro cyntaf.

“Yn sicr, y tro cyntaf, mae hynny'n...amhrisiadwy.”

“Roeddwn i eisiau cymorth. Roeddwn i eisiau i rywun ddod a dweud wrtha i, "O, rwyd ti'n gwneud yn iawn.”

“Roedd gen i 6 miliwn o gwestiynau!”

Weithiau roedd y cymorth clinigol a ddarparwyd drwy Raglen Plant Iach Cymru yn gwneud gwahaniaeth i iechyd plentyn a theulu, ac roedd rheini'n ystyried bod canfod ac atgyfeirio amserol yn rhywbeth sy'n gwella canlyniadau'n uniongyrchol. Cafodd cymorth wedi'i deilwra ar gyfer amgylchiadau cymhleth effaith gref hefyd. Disgrifiodd rhieni sy'n gofalu am blant mabwysiedig, sy'n rheoli iselder ôl-enedigol neu sy'n delio â chaledi ariannol ymwelwyr iechyd a oedd yn darparu gwybodaeth arbenigol, cymorth ymarferol a chyswllt rheolaidd a oedd yn cyd-fynd â'u hanghenion. Roedd rhieni eisiau rhyngweithiadau'n seiliedig ar barch tuag at arferion rhianta amrywiol ac amgylchiadau teuluol, gyda staff ymwelwyr iechyd a oedd yn hyderus i gefnogi anghenion ychwanegol a'u cyfeirio at wasanaethau ehangach heb stigma. Gofynnwyd am ymwelwyr iechyd sy'n gwranddo heb farnu ac sy'n teilwra cyngor i sefyllfaoedd unigol yn hytrach na dilyn rhestrau gwirio anhyblyg.

“Rwy'n cofio'r ymwelydd iechyd yn gwirio gyda fi bob amser [i sicrhau] nad oeddwn yn cael fy ngham-drin neu'n agored i niwed ac roeddwn i'n gwerthfawrogi hynny'n fawr.”

“Fe gysylltodd â mi pan oeddwn i'n feichiog...Mae gen i berthynas dda gyda hi oherwydd roeddwn i'n dioddef o iselder mawr. Mae hi wedi bod yn gefnogol iawn, iawn. Yn yr ymweliad cyntaf, gan mod i i eisoes yn gwybod pwy oedd hi, roedd hi'n braf ei bod hi wedyn yn cysylltu gyda fi bob wythnos i weld sut oeddwn i.”

“Yn ddiweddar cafodd y bychan ei frechiadau 12 mis...ond oherwydd fy mod i wedi bod yn dioddef o iselder yn ddiweddar roedd hi eisiau gwirio fy mod i'n iawn ac roeddwn i'n meddwl bod hynny'n wych.”

Teimlai llawer o rieni fod defnyddioldeb y gwasanaeth wedi lleihau ar ôl yr ymweliadau cynnar. Er bod y cyswllt cychwynnol yn rhoi tawelwch meddwl, roedd cyswllt diweddarach yn aml yn llai rheolaidd, yn llai strwythuredig neu'n teimlo fel gweithdrefn yn hytrach nag ymateb i anghenion sy'n dod i'r amlwg. Roedd rhai rhieni â phrofiad blaenorol o rianta yn teimlo nad oedd angen ymweliadau arnynt i'r fath raddau ond roedden nhw'n teimlo na allent eu gwrthod heb i hynny godi pryderon.

12. Casgliadau

12.1. Cyflwyniad

Nodir ein casgliadau isod mewn perthynas â'r 8 amcan a nodwyd ar gyfer yr adolygiad o Raglen Plant Iach Cymru.

12.2. Adolygu nodau ac amcanion gwreiddiol Rhaglen Plant Iach Cymru

Canfu'r adolygiad fod amcanion gwreiddiol Rhaglen Plant Iach Cymru yn parhau i fod yn briodol a cheir cefnogaeth eang iddynt. Mae'r rhaglen yn parhau i ddarparu fframwaith cenedlaethol, cyffredinol sy'n sefydlu disgwyliadau clir ar gyfer cysylltiadau gan wasanaethau ymwelwyr iechyd o'r adeg pan gaiff plentyn ei eni hyd at 3.5 mlwydd oed. Caiff y cysondeb y mae'n ei ddarparu ei werthfawrogi ar draws y meysydd polisi, rheoli a darpariaeth rheng flaen ac ystyrir bod hyn yn ganolog i sicrhau mynediad teg i deuluoedd ledled Cymru.

Mae nodau gwreiddiol Rhaglen Plant Iach Cymru, sef cymorth cyffredinol yn y blynyddoedd cynnar, adnabod ac ymyrryd yn gynnar, a lleihau anghydraddoldebau yn parhau i fod yn ddilys ac yn berthnasol, ac fe'u cefnogir yn gryf gan randdeiliaid. Ystyrir bod y rhaglen yn fframwaith blaenllaw sy'n darparu rhwyd ddiogelwch a chynnig cyson, ac mae'r cysylltiadau cynnar (10 i 14 diwrnod a 6 wythnos) yn cael eu cyflawni'n dda ac yn cael eu gwerthfawrogi.

Fodd bynnag, dengys y dystiolaeth fod diffyg cyfatebiaeth cynyddol rhwng amcanion ffurfiol Rhaglen Plant Iach Cymru a realiti ymarfer ymwelwyr iechyd. Mae ymwelwyr iechyd yn adrodd yn gyson mai dim ond cyfran o'u llwyth gwaith y mae'r rhaglen yn ei gwmpasu a bod llawer o'u hamser yn cael ei neilltuo i waith cymhleth, heb ei drefnu sy'n aml yn waith dwys y tu allan i strwythur ffurfiol y rhaglen. O ganlyniad, gall y rhaglen deimlo fel pe bai'n canolbwyntio'n ormodol ar dasgau ac nid yw'n adlewyrchu ehangder a chymhlethdod rôl gwasanaethau ymwelwyr iechyd yn fanwl gywir. Y canlyniad yw bod gweithwyr proffesiynol yn teimlo bod hyn yn ormod o faich a chaiff hyn ei waethygu ymhellach gan gyfyngiadau ar gapasiti'r gweithlu, cymhlethdod teuluol cynyddol, a phwysau anhyblyg i sicrhau cydymffurfiaeth.

Capasiti'r gweithlu yw'r cyfyngiad unigol mwyaf a nodwyd yn yr adolygiad. Disgrifiodd ymwelwyr iechyd gynnydd mewn llwythi achosion, baich gweinyddol, a straen emosiynol, a bod risgiau i forâl a chynaliadwyedd. Ystyriwyd bod anhyblygrwydd cynyddol y rhaglen yn erydu barn broffesiynol ac yn lleihau ei heffeithiolrwydd. Heb fynd i'r afael â'r pwysau ar y gweithlu, mae perygl y bydd ehangu disgwyliadau Rhaglen Plant Iach Cymru ymhellach (gan gynnwys offer neu asesiadau newydd) yn tanseilio ansawdd a pharhad y rhaglen.

Mae perygl hefyd nad yw metrigau a disgwyliadau'r rhaglen yn cynrychioli'n gywir y gwasanaethau a ddarperir neu'r manau ble mae'r pwysau ar ei waethaf. Er enghraifft, nid yw gwaith allweddol ar atal, diogelu ac iechyd meddwl yn ymddangos mewn data cenedlaethol.

Er mai Rhaglen Plant Iach Cymru yw'r fframwaith cywir o hyd, a bod ganddi amcanion cadarn, cyffredinol, mae angen ei moderneiddio er mwyn adlewyrchu cyflymder y newid ac er mwyn sicrhau bod modd ei chyflawni'n ymarferol. Yn benodol, mae angen mynegi'n gliriach sut y mae cysylltiadau cyffredinol y rhaglen yn cyd-fynd â gweithgaredd ehangach gwasanaethau ymwelwyr iechyd. Heb hyn, mae perygl y bydd goruchwyliaeth genedlaethol yn canolbwyntio ar gwblhau cysylltiadau yn hytrach nag ystyried a yw anghenion teuluoedd yn cael eu diwallu'n effeithiol, gan gyfyngu ar allu'r rhaglen i ysgogi gwelliannau ystyrlon. O ran y dyfodol, mae angen i Rhaglen Plant Iach Cymru gyflwyno mwy o hyblygrwydd mewn perthynas ag amseriad a chynnwys y cysylltiadau er mwyn cael barn broffesiynol ac ymateb cymesur. Mae angen adolygu ei chwmpas hefyd er mwyn adlewyrchu blaenoriaethau cyfoes fel iechyd meddwl, pwysau iach, anghenion dysgu ychwanegol a cham-drin domestig a rhoi mwy o ffocws ar ganlyniadau (yr hyn sy'n newid o ganlyniad i gysylltiadau) yn hytrach na chyfrif cysylltiadau fel ymarfer 'ticio blychau'.

12.3. Cymharu Rhaglen Plant Iach Cymru â rhaglenni rhyngwladol tebyg

Dengys cymariaethau rhyngwladol fod Rhaglen Plant Iach Cymru yn cyd-fynd yn fras â rhaglenni iechyd cyhoeddus y blynyddoedd cynnar mewn gwledydd tebyg. Fel llawer o fodelau rhyngwladol, mae'n cyfuno darpariaeth gyffredinol ag ymatebion wedi'u targedu tuag at anghenion ychwanegol, ac mae'n seiliedig ar ethos ataliol ar ffurf ymyrraeth gynnar. Ar yr un pryd, mae enghreifftiau rhyngwladol yn dangos bod gwahanol ddewisiadau polisi yn bosibl. Mae rhai gwledydd yn rhoi mwy o bwyslais ar hawliau statudol neu led-statudol, safonau gofynnol cliriach ar gyfer cyflawni rhaglenni, neu gyswllt mwy dwys yn ystod blynyddoedd cynharaf bywyd. Mae eraill yn strwythuro eu cysylltiadau craidd o amgylch llai o adolygiadau ond rhai sy'n canolbwyntio mwy ar ddatblygiad, wedi'u hategu gan drefniadau integreiddio amlddisgyblaethol cryfach.

Arwyddocâd y canfyddiad hwn yw nad yw Rhaglen Plant Iach Cymru yn fodel sefydlog nac anochel. Mae gan Gymru gyfle i addasu sut y mae'r rhaglen yn cael ei chyflwyno heb danseilio ei hegwyddorion craidd. Awgryma'r dystiolaeth rhyngwladol y gallai gwneud newidiadau i amseriad y cysylltiadau a'u hintegreiddio â gwasanaethau eraill gryfhau effaith y rhaglen, ond mae hefyd yn tynnu sylw at y ffaith bod newidiadau o'r fath yn gofyn am ystyriaeth ofalus o gapasiti'r gweithlu a pharodrwydd y system. Yr awgrym yw y dylid ystyried unrhyw ddiwygiad i'r rhaglen yn y dyfodol fel dewis polisi strategol, yn seiliedig ar dystiolaeth yn hytrach na rhywbeth sy'n cael ei gyfyngu gan y model presennol.

Hefyd, nid yw rhai o'r materion a godwyd yn ystod yr adolygiad hwn, megis yr heriau o briodoli canlyniadau, casglu data cywir a rhannu cofnodion ar draws timau amlddisgyblaethol, yn unigryw i Rhaglen Plant Iach Cymru.

O ran y meysydd ble mae'r rhaglen yn wahanol, mae'r rhan fwyaf yn ymwneud ag amseriad a nifer y cysylltiadau a chryfder yr integreiddio â gwasanaethau blynyddoedd cynnar cyfagos (bydwreigiaeth, addysg gynnar, therapi lleferydd ac iaith, pediatreg). Mae gan y gwledydd Nordig rai enghreifftiau sy'n ddefnyddiol i Gymru o sut y gellid cryfhau hyn mewn model cymunedol yn unol ag ethos Cymru lachach. Ceir hefyd rywfaint o dystiolaeth yn y

gymhariaeth ryngwladol bod Cymru'n fwy dibynnol ar fonitro perfformiad mewn perthynas â chwblhau cysylltiadau, a bod cysylltiadau gwannach rhwng data a gwelliant parhaus, lleol.

12.4. Archwilio canfyddiadau pobl o effaith Rhaglen Plant Iach Cymru

Mae'n bwysig amlygu'r her o briodoli unrhyw effeithiau a welwyd i Raglen Plant Iach Cymru yn unig, o ystyried bod llawer o agweddau gwerthfawr yn adlewyrchu ymarfer sefydledig gwasanaethau ymwelwyr iechyd; o ganlyniad, mae'n well dehongli'r canfyddiadau fel rhai sy'n dangos lle mae'r rhaglen wedi ychwanegu gwerth at ymarfer presennol gwasanaethau ymwelwyr iechyd yn hytrach na phriodoli effeithiau i'r rhaglen yn unig.

Mae'r dystiolaeth a gasglwyd yn yr adolygiad hwn yn dangos y gall Rhaglen Plant Iach Cymru gael effaith ystyrion a chadarnhaol ar deuluoedd pan gaiff ei darparu yn unol â'r bwriad. Mae adborth gan rieni yn dangos eu bod yn gwerthfawrogi ymweliadau cartref cynnar, perthynas barhaus ag ymwelydd iechyd enwebedig, a mynediad at gyngor proffesiynol a sicrwydd. Mae ymwelwyr iechyd yn disgrifio'r rôl bwysig y mae'r rhaglen yn ei chwarae o ran galluogi'r ymgysylltiad cynnar hwn, meithrin perthnasoedd y mae pobl yn ymddiried ynddynt a nodi pryderon a allai fel yn guddiedig fel arall.

Mae rhieni'n gwerthfawrogi Rhaglen Plant Iach Cymru pan mae'n gweithio'n dda ond adroddwyd am rywfaint o ddryswch ynghylch cysylltiadau diweddarach, cyfathrebu anghyson a phrofiad amrywiol o'r ddarpariaeth yn dibynnu ar yr ardal. Byddai rhieni'n elwa o gael gwell dealltwriaeth o'r rhaglen a chynnig mwy hyblyg, gan y byddai'r newidiadau hyn yn arwain at fwy o ymgysylltiad a llai o apwyntiadau'n cael eu methu.

Yn bennaf, ystyrir bod Rhaglen Plant Iach Cymru yn effeithiol o ran adnabod anghenion yn gynnar, amddiffyn plant, cefnogi iechyd meddwl rhieni, a darparu cyngor iechyd ataliol. Mae'r effaith ar ei gryfaf lle mae cysylltiadau'n cael eu cyflwyno mewn ffordd hyblyg ac yn cael eu teilwra i gyd-fynd ag anghenion ond yn wannach lle mae'r ddarpariaeth yn seiliedig ar gydymffurfiaeth.

Canfu'r adolygiad fod yr effaith yn anghyson ac yn ddibynnol iawn ar ddarpariaeth leol a chapasiti'r system. Mae profiadau teuluoedd yn amrywio rhwng ardaloedd, gyda rhai yn nodi llai o gyswllt neu gyswllt dilynol cyfyngedig. Thema sy'n codi dro ar ôl tro yn y dystiolaeth yw'r bwlb rhwng adnabod anghenion a darparu cymorth amserol. Mewn llawer o achosion, mae cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru yn llwyddo i nodi pryderon, ond yn aml nid oes mynediad at asesiad neu ymyrraeth, nid ydynt ar gael neu cânt eu gohirio, gan leihau'r budd ymarferol o adnabod anghenion yn gynnar.

Dengys y dystiolaeth nad yw Rhaglen Plant Iach Cymru yn cyflawni ei heffaith fwriadedig mewn ffordd gyson ar gyfer rhai grwpiau penodol o blant a theuluoedd, yn enwedig plant â lefelau uwch o anghenion sy'n byw y tu allan i ardaloedd Dechrau'n Deg, teuluoedd sy'n profi ansefydlogrwydd o ran tai neu sy'n symud yn aml, a phlant ag anghenion ychwanegol neu anghenion sy'n dod i'r amlwg fel y rhai sy'n derbyn gofal neu sydd ag anghenion niwroddatblygiadol neu anghenion dysgu ychwanegol posibl. I'r grwpiau hyn, mae cysylltiadau cyfyngedig a rhwystrau o ran cael mynediad at gymorth amserol yn cyfyngu ar werth ataliol y rhaglen.

Tynnwyd sylw droeon at y ffaith bod y rhaglen yn debygol o gael llai o effaith ar blant a chanddynt fwy o anghenion ond sy'n byw mewn ardaloedd nad ydynt yn cael eu cwmpasu gan y rhaglen Dechrau'n Deg. Dengys y dystiolaeth fod Dechrau'n Deg yn gwella ymgysylltiad ac ymyriadau amserol, yn enwedig mewn cymunedau o amddifadedd, ond mae cymhwysra sy'n seiliedig ar godau post yn creu annhegwch. Yn aml, nid oedd plant sy'n derbyn gofal, a'r rhai ag anghenion niwroddatblygiadol neu anghenion dysgu ychwanegol posibl, yn cael y cymorth ychwanegol yr oedd ei angen arnynt neu nid oedd y broses o adnabod eu hanghenion yn cyd-fynd yn dda ag amserlen Rhaglen Plant Iach Cymru. Roedd llawer o randdeiliaid yn ffafrio model sy'n cael ei arwain gan anghenion sy'n adeiladu ar gysylltiadau cyffredinol y rhaglen ac yn caniatáu i gymorth ychwanegol gael ei ddarparu ar sail barn broffesiynol a phrofiad. Byddai hyn yn helpu i fynd i'r afael ag annhegwch i deuluoedd â llawer o anghenion y tu allan i ardaloedd Dechrau'n Deg gan ddiogelu natur ddi-stigma darpariaeth gyffredinol.

Nododd ymwelwyr iechyd fod symudedd ac ansefydlogrwydd o ran tai yn rhwystrau mawr i ymgysylltiad parhaus. Dywedwyd bod teuluoedd a oedd yn symud yn aml rhwng byrddau iechyd, llety dros dro neu ar draws ffiniau yn fwy tebygol o golli cysylltiadau lluosog, o lithro drwy'r rhwyd, ac o brofi oedi'n fwy aml cyn cael eu hatgyfeirio.

Hefyd, nid oedd rhieni (mamau a thadau fel ei gilydd) yn cael y cymorth dilynol sydd ei angen arnynt ar gyfer anghenion iechyd meddwl amenedigol neu faterion eraill a nodwyd gan ymwelwyr iechyd. Adroddodd rhieni sy'n gweithio rwystrau ymarferol o ran mynychu cysylltiadau diweddarach, yn enwedig yr adolygiadau 27 mis a 3.5 mlwydd oed, gan arwain at golli cyfleoedd i adnabod anghenion yn gynnar. Ystyriwyd hefyd bod teuluoedd â gwybodaeth gyfyngedig am ddatblygiad plant neu allu cyfyngedig i eirioli drostynt eu hunain yn ymddieithrio neu'n cael eu hanwybyddu'n amlach heb ymgysylltiad hyblyg a chyson. Gofynnodd rhieni'n gyson am gyfathrebu cliriach ynghylch yr hyn y mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn ei gynnig a phryd y bydd y cysylltiadau'n digwydd.

Y prif oblygiad yw bod effaith Rhaglen Plant Iach Cymru yn cael ei chyfyngu nid gan ei gallu i adnabod anghenion, ond gan gapasiti'r system ehangach i ymateb iddynt. Mae adnabod anghenion heb ymyrraeth yn cynyddu'r risg o orbryder ymysg rhieni a rhwystredigaeth broffesiynol heb wella canlyniadau. Felly, er mwyn cryfhau'r rhaglen mae angen gwell cyfatebiaeth rhwng y rhaglen a'r gwasanaethau y mae'n atgyfeirio pobl atynt, yn hytrach na rhoi rhagor o bwyslais ar adnabod anghenion yn unig.

Mae'r adolygiad yn tynnu sylw at y ffaith bod trefniadau pontio (o wasanaethau mamolaeth neu i wasanaeth nyrsys ysgol) yn allweddol ond yn cael eu gweithredu'n anghyson, a bod hyn yn creu risg y bydd plant ag anghenion sy'n dod i'r amlwg neu anghenion lefel is gael eu gadael ar ôl. Mae integreiddio ar ei gryfaf lle mae perthnasoedd a chydleoli yn bodoli ond mae'n parhau i fod yn fregus mewn mannau eraill oherwydd systemau tameidiog ac atebolrwydd aneglur. Byddai gwella eglurder a'r ffordd y caiff y newidiadau hyn eu cyflawni yn lleihau dyblygu ymdrech, yn sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei throsglwyddo rhwng gwasanaethau ac yn gwella profiad teuluoedd.

Nid yw'r canlyniadau a gyflawnwyd gan Raglen Plant Iach Cymru yn cael eu hadlewyrchu mewn data cenedlaethol ar hyn o bryd gan fod y trefniadau adrodd yn canolbwyntio ar p'un

a ddigwyddodd y cysylltiadau, yn hytrach nag ar yr hyn a ddigwyddodd neu a newidiodd o ganlyniad iddynt. Mae gweithgaredd allweddol ynghylch diogelu, iechyd meddwl amenedigol, cymorth ychwanegol, a gwaith amlasianataethol oll yn cael eu tanadrodd. Byddai'r rhaglen yn elwa o gael dangosyddion canlyniadau ac ansawdd cyffyrddiad ysgafn (yn ymwneud â'r camau a gymerwyd, yr anghenion a nodwyd, atgyfeiriadau, cyswllt dilynol a datrysiad), a galluogi dolenni adborth lleol fel y gall timau weld a defnyddio eu data yn fwy effeithiol.

12.5. Adolygu cynnwys ac amseriad cysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru

Mae dadansoddiad o ddata'r rhaglen a thystiolaeth rhanddeiliaid yn dangos bod Rhaglen Plant Iach Cymru fwyaf effeithiol yn y cyfnod ôl-enedigol cynnar. Mae'r cyfraddau cwblhau ar eu huchaf ar gyfer y cysylltiadau cynharaf, ac mae'r ymweliadau hyn yn cael eu gwerthfawrogi'n fawr gan deuluoedd ac ymarferwyr. Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, mae'r cyfraddau cwblhau yn gostwng ar gyfer cysylltiadau diweddarach.

Dengys y dystiolaeth yn gyson fod y cyfnod rhwng 15 a 27 mis yn gyfnod bregus. Mae hwn yn gyfnod o newid datblygiadol cyflym, ond mae'r bwlch hir rhwng y cysylltiadau yn cynyddu'r risg y bydd pryderon sy'n dod i'r amlwg ynghylch lleferydd, iaith, ymddygiad neu sgiliau cymdeithasol yn cael eu hadnabod yn hwyrach nag sy'n ddelfrydol. Y cyswllt cyffredinol yn 3.5 mlwydd oed yw'r elfen fwyaf dadleuol o'r rhaglen, a cheir pryderon cyffredinol ynghylch pa mor ymarferol yw hyn i'w gyflawni, y cyfraddau mynychu a'i werth ychwanegol i deuluoedd nad oes ganddynt unrhyw anghenion a nodwyd.

Yr awgrym yw nad yw'r amserlen gyswllt bresennol bob amser yn cyd-fynd ag anghenion datblygiadol na realiti gwasanaethau. Mae parhau â'r amserlen bresennol heb ei haddasu yn creu risg o golli cyfleoedd i ymyrryd yn gynharach a pharhau i fuddsoddi adnoddau mewn cysylltiadau sy'n ychwanegu llai o werth. Felly, mae adolygu ac addasu amseriad y cysylltiadau yn un o'r cyfleoedd cliraf i gynyddu effeithiolrwydd Rhaglen Plant Iach Cymru heb ehangu maint cyffredinol y rhaglen. Felly, er bod y rhesymeg gyffredinol yn dal i fod yn gadarn, mae angen ailgydbwysu'r amserlen o amgylch y cyfnodau cyswllt canlynol:

- Y cyfnod cynenedigol a'r cyfnod ôl-enedigol cynnar: mae dystiolaeth yn awgrymu nad yw cysylltiadau cynenedigol, er eu bod yn rhan o Raglen Plant Iach Cymru, yn cael eu darparu'n gyson; gallai cryfhau'r ymgysylltiad hwn, lleihau dyblygu gyda chysylltiadau bydwreigiaeth ar ôl 10 i 14 diwrnod, a pharhau â'r cyswllt 6 wythnos gyda disgresiwn a gwell cyfatebiaeth â gwasanaethau eraill wella effeithiolrwydd.
- 8, 12, 16 wythnos, 6 mis: mae cyfle i fod yn fwy hyblyg a symleiddio'r ymweliadau 8, 12, ac 16 wythnos a/neu ddefnyddio cymysgedd o sgiliau ar gyfer teuluoedd risg is, gwahanu cymorth cynnar ar gyfer bwydo oddi wrth asesiad datblygiadol diweddarach a chau'r bwlch hir canfyddedig rhwng 6 a 15 mis gydag adolygiad ychwanegol wedi'i amseru'n dda.
- 15 a 27 mis: mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod awydd i ddisodli'r cyswllt 15 mis gyda phwynt gwirio datblygiad sydd wedi'i amseru'n well (tua 18 mis) a chadw'r adolygiad 27 mis oherwydd ei werth clinigol uchel ond caniatáu mwy o hyblygrwydd o ran yr amseriad neu ychwanegu adolygiad interim i osgoi colli cyfle am ymyrraeth gynnar.

- 3.5 mlwydd oed: Ystyriwyd yn gyffredinol mai gwerth bach sydd i hyn a'i fod yn dyblygu'r hyn a wneir mewn meithrinfeydd/ysgolion ac y byddai'n well ei gynnal pan fydd plant yn dechrau'r ysgol drwy drefniadau pontio strwythuredig i'r gwasanaeth nyrsys ysgol.

12.6. Asesu newidiadau sy'n effeithio ar berthnasedd Rhaglen Plant Iach Cymru

Mae tueddiadau presennol o ran y boblogaeth a pholisi yn gwneud Rhaglen Plant Iach Cymru yn fwy perthnasol yn hytrach na llai perthnasol. Mae'r cynnydd mewn anghenion lleferydd, iaith a chyfathrebu, cydnabyddiaeth gynyddol o broblemau iechyd meddwl amenedigol ac ymysg rhieni, cynnydd mewn materion diogelu mwy difrifol, ac anghydraddoldebau parhaus mewn canlyniadau iechyd plant oll yn atgyfnerthu pwysigrwydd cynnig blynyddoedd cynnar cyffredinol cryf.

Mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn parhau i gyd-fynd â blaenoriaethau polisi Cymru (atal, ymyrraeth gynnar, tegwch, ADY ac iechyd meddwl). Fodd bynnag, mae disgwyliadau polisi ychwanegol ers sefydlu'r rhaglen wedi cynyddu'n gyflymach na'i gallu i'w cyflawni. Mae'r dystiolaeth hefyd yn dangos nad yw canllawiau'r rhaglen wedi cael eu diweddarau'n gyson i adlewyrchu'r heriau sy'n dod i'r amlwg. Mae blaenoriaethau allweddol fel iechyd meddwl amenedigol, ymgysylltiad tadau, datblygiad iaith cynnar, pwysau iach, a hyfforddiant i ddefnyddio'r toiled yn cael eu trin yn anghyfartal ar draws gwahanol feysydd ac nid ydynt bob amser wedi'u hymgorffori'n glir yng nghanllawiau na hyfforddiant y rhaglen. Mae hyn yn ei dro yn cyfrannu at amrywiad mewn ymarfer ac yn lleihau gallu'r rhaglen i ymateb yn systematig i risgiau cyfoes.

Heb gyfatebiaeth gliriach a mwy penodol â blaenoriaethau presennol, gallai Rhaglen Plant Iach Cymru ddod yn llai effeithiol dros amser, hyd yn oed wrth i'r angen am ymyrraeth gynnar gynyddu. Byddai adolygu a diwygio canllawiau'r rhaglen i adlewyrchu'r heriau hyn yn cryfhau eu berthnasedd a'u cysondeb ond rhaid ystyried capasiti'r gweithlu a llwybrau atgyfeirio hefyd.

12.7. Ymchwilio i fynediad at dechnoleg ddigidol a data, a'r defnydd ohonynt

Noda'r adolygiad fod gwendidau mawr yn y systemau data sy'n sail i Raglen Plant Iach Cymru. Mae dibyniaeth ar ffurflenni papur a mewnbynnu data â llaw yn arwain at dangofnodi, oedi ac anghysondebau. Mae hyn yn ei dro yn tanseilio hyder yn y cyfraddau cwblhau a adroddir ac yn cyfyngu ar ddefnyddioldeb y data at ddibenion rheoli perfformiad neu wella gwasanaethau. Mae'r amrywiad mewn arferion cofnodi ar draws ardaloedd yn cymhlethu dehongli data cenedlaethol ymhellach.

Y canlyniad ymarferol yw bod y broses o wneud penderfyniadau cenedlaethol a lleol yn cael ei chyfyngu gan wybodaeth anghyflawn neu annibynadwy. Nid oes gan reolwyr fynediad at ddata amserol a chywir i dargedu gweithgaredd gwella, ac mae staff rheng flaen yn cael adborth cyfyngedig ar sut mae'r holl ddata y maent yn eu casglu yn cael eu defnyddio neu sut y mae eu gwasanaeth yn cymharu ag eraill, sy'n lleihau'r cyfleoedd i ddysgu a gwella.

Felly, yn ogystal â'r ffaith bod gwella ansawdd a defnyddioldeb y data yn fater technegol, mae hefyd yn ofyniad sylfaenol ar gyfer llywodraethu effeithiol ac atebolrwydd o fewn Rhaglen Plant Iach Cymru. Mae'r seilwaith digidol yn gyfyngiad difrifol ac nid yw'n addas at y diben. Mae prosesau papur a hybrid, arferion amrywiol, a systemau nad ydynt yn integredig yn arwain at dangofnodi, oedi a dyblygu ymdrech. Yn aml, ystyrir mai offeryn adrodd yw CYPrIS, yn hytrach na system gymorth glinigol, ac ni all ddarparu'r math o ddata sydd eu hangen ar reolwyr lleol ac ymwelwyr iechyd.

Mae angen dybryd am blatfform digidol integredig ag un pwynt mynediad ledled Cymru sy'n cyd-fynd â llif gwaith clinigol ac sy'n gallu rhyngweithredu â gwasanaethau bydwreigiaeth, meddygon teulu, therapi lleferydd ac iaith a systemau pediatrig. Byddai ychwanegu meysydd sy'n glinigol ddefnyddiol (yn ymwneud â chamau gweithredu, anghenion a chanlyniadau) yn darparu dangosfyrddau rheng flaen a allai gefnogi penderfyniadau lleol ymhellach, nid dim ond adroddiadau cenedlaethol.

12.8. Ymchwilio i ymarferoldeb gweithredu offer Prosiect Pengwin

Canfu'r adolygiad fod Prosiect Pengwin yn cyd-fynd yn dda ag amcanion a phwyntiau cyswllt Rhaglen Plant Iach Cymru ac mae llawer o randdeiliaid strategol a gweithredol yn ei ystyried mewn goleuni cadarnhaol. Cydnabyddir y gallai offer gwell ar gyfer adnabod anghenion lleferydd, iaith a chyfathrebu ychwanegu gwerth, yn enwedig o ystyried y pwysau presennol yn y maes hwn.

Fodd bynnag, mae ymwybyddiaeth o'r prosiect ymhlith staff rheng flaen yn gyfyngedig iawn, ac mae cwestiynau heb eu hateb ynghylch gofynion hyfforddi, y goblygiadau i lwyth gwaith ymwelwyr iechyd a chapasiti gwasanaethau atgyfeirio. Mae'r farn a gasglwyd ar ei ddichonoldeb hefyd yn amrywio, yn enwedig mewn perthynas â'r oedrannau pan fyddai'r offer yn cael eu defnyddio (ac mae hyn yn cael ei gymhlethu ymhellach os caiff adborth am newidiadau a ffefrir i rai pwyntiau cyswllt eu gweithredu).

Er bod gan Brosiect Pengwin botensial i gyfoethogi Rhaglen Plant Iach Cymru, dim ond os caiff ei weithredu'n ofalus y gellir cyflawni hyn. Argymhellir cynnal cynllun peilot cychwynnol, a fydd wedyn yn cael ei gyflwyno'n raddol, er mwyn sicrhau bod manteision yn cael eu gwireddu heb greu pwysau ychwanegol ar y gweithlu nac ar wasanaethau lleferydd ac iaith sydd eisoes dan bwysau.

12.9. Crynhoi cryfderau, gwendidau, a goblygiadau cyffredinol y rhaglen

O'i hystyried gyda'i gilydd, dengys y dystiolaeth fod gan Raglen Plant Iach Cymru sylfaen gadarn: mae'n gyffredinol, yn cael ei chefnogi'n eang, ac yn effeithiol o ran cyrraedd teuluoedd ac ymgysylltu â nhw yn gynnar. Mae'n meithrin perthnasoedd o ymddiriedaeth â theuluoedd ac yn cyflawni rôl ataliol bwysig ym maes iechyd cyhoeddus ac mae ganddi'r gallu i adnabod ac uwchgyfeirio pryderon ac anghenion.

Nid cysyniad craidd y rhaglen sydd i'w gyfrif am ei chyfyngiadau, ond yn hytrach y ffordd y mae'n gweithio'n weithredol o fewn system gyfyngedig. Mae'r amrywioldeb yn y ffordd y caiff ei chyflwyno, y pwysau ar y gweithlu ymwelwyr iechyd a gweithwyr proffesiynol allweddol

eraill o'u cwmpas (bydwragedd, nyrsys ysgol, staff lleferydd ac iaith), amseriad llai na delfrydol y cysylltiadau, seilwaith data gwan ac integreiddio anghyson â gwasanaethau ehangach i gyd yn cyfyngu ar effaith y rhaglen.

Mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn rhaglen werthfawr sy'n darparu llwyfan defnyddiol i'w addasu a'i wella. Gallai gwneud diwygiadau wedi'u targedu sy'n canolbwyntio ar amseru, data, trefniadau llywodraethu ac integreiddio systemau arwain at welliannau ystyrllon, ac yn y pen draw at ganlyniadau gwell i'r plant ifanc y mae'r rhaglen yn ceisio eu gwasanaethu. I'r gwrthwyneb, mae parhau â'r rhaglen ar ei ffurf bresennol heb ei haddasu yn creu risg o gynyddu canlyniadau anghyson a cholli cyfleoedd ar gyfer ymyrraeth gynnar ar adeg pan fo pwysau ar deuluoedd a gwasanaethau'n cynyddu'n barhaus.

Os caiff yr amserlen gysylltiadau ei haddasu i gyd-fynd ag anghenion datblygiadol plant, a'i chynllunio gyda mwy o hyblygrwydd, bydd Rhaglen Plant Iach Cymru mewn sefyllfa well i gyrraedd ei nodau. Mae cryfhau gallu'r gweithlu a phartneriaid hefyd yn hanfodol fel y gellir darparu cymorth amserol ar ôl adnabod anghenion yn gynnar.-Gyda systemau digidol modern, gan gynnwys un plattform integredig sy'n casglu data sy'n glinigol ddefnyddiol, gallai'r rhaglen ddod yn enghraifft flaenllaw o ymrwymiad Cymru i gefnogi cenedlaethau'r dyfodol.

13. Argymhellion

Rydym yn gwneud yr argymhellion canlynol o ganlyniad i'n hadolygiad o Raglen Plant Iach Cymru (Rhaglen Plant Iach Cymru):

Argymhelliad 1

Dylai Llywodraeth Cymru ailgadarnhau Rhaglen Plant Iach Cymru fel fframwaith gwasanaethau ymwelwyr iechyd blynyddoedd cynnar cyffredinol a blaengar Cymru, ynghyd ag arwain rhaglen foderneiddio i adlewyrchu capasiti presennol y gweithlu, cymhlethdod cynyddol teuluoedd a blaenoriaethau polisi cyfoes. Dylid cadw natur gyffredinol Rhaglen Plant Iach Cymru fel sylfaen ar gyfer mynediad teg, ond dylid diwygio'r rhaglen fel ei bod yn gweithredu fel fframwaith mwy hyblyg yn hytrach nag amserlen anhyblyg o gysylltiadau. Dylai'r broses foderneiddio hon gydnabod yn benodol ehangder ymarfer ymwelwyr iechyd, gan gynnwys gwaith heb ei gynllunio a gwaith cymhleth, a sicrhau bod modd parhau i gyflawni Rhaglen Plant Iach Cymru.

Argymhelliad 2

Gan weithio gyda byrddau iechyd a rhanddeiliaid proffesiynol, dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad cenedlaethol o amserlen gysylltiadau Rhaglen Plant Iach Cymru. Dylai hyn anelu at leihau dyblygu â gwasanaethau eraill, cau bylchau datblygiadol a sicrhau cyfatebiaeth agosach â chyfnodau allweddol yn natblygiad plant. Dylai gynnwys adfer a chydabod yn ffurfiol gysylltiadau cynenedigol gan wasanaethau ymwelwyr iechyd, symleiddio cysylltiadau cynnar yn ystod babandod lle ceir dyblygu â gwasanaethau eraill, cyflwyno adolygiad mwy ystyrlon o ddatblygiad plant bach pan fyddant tua 18 i 24 mis oed, a lleihau, disodli neu ailgynllunio'r cyswllt cyffredinol yn 3.5 mlwydd oed fel cynnig wedi'i dargedu'n fwy neu sy'n canolbwyntio ar gyfnod pontio sy'n cyd-daro â'r adeg y byddant yn dechrau'r ysgol. Dylai'r canlyniad arwain at lunio amserlen genedlaethol wedi'i mireinio gydag amcan cliriach ar gyfer pob cyswllt, mwy o hyblygrwydd o ran yr amseru a chanllawiau penodol ar pryd a sut y dylid dwysáu mewnbwn ar gyfer teuluoedd â mwy o anghenion.

Argymhelliad 3

Dylai Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd geisio sicrhau bod mewnbwn ychwanegol yn cael ei seilio'n fwy cyson gan anghenion a aseswyd yn hytrach nag ar ddaearyddiaeth yn unig. Dylai hyn gynnwys adolygu sut y mae cymhwystra ar gyfer cymorth ychwanegol yn cael ei weithredu'n ymarferol, lleihau dibyniaeth ar feini prawf sy'n seiliedig ar godau post lle bo modd, a chefnogi ymwelwyr iechyd i arfer eu barn broffesiynol wrth ddyrannu mewnbwn ychwanegol. Byddai cryfhau darpariaeth sy'n cael ei harwain gan asesadau yn y ffordd hon yn lleihau annhegwch rhwng ardaloedd ac yn sicrhau bod teuluoedd â lefelau tebyg o angen yn cael lefelau tebyg o gymorth.

Argymhelliad 4

Gyda chefnogaeth Llywodraeth Cymru, dylai byrddau iechyd fabwysiadu dull cenedlaethol strategol o gynnal gweithlu'r gwasanaethau ymwelwyr iechyd. Dylai hyn:

- gefnogi recriwtio, cadw staff a chapasiti staff banc, gan leihau dibyniaeth ar ewylllys da
- lleihau'r baich gweinyddol er mwyn cynyddu amser clinigol i'r eithaf
- hyrwyddo modelau cymysgedd sgiliau lle maent yn gwella'r ddarpariaeth, heb ddisodli ymwelwyr iechyd cymwys mewn gwaith cymhleth
- sicrhau bod canllawiau'n diogelu annibyniaeth broffesiynol yn benodol ac yn atgyfnerthu cyffredinolïaeth flaengar yn seiliedig ar anghenion a aseswyd
- anelu at ddarparu digon o adnoddau ar gyfer llwybrau amlasiantaeth fel y gellir gweithredu ar yr anghenion a nodir drwy Raglen Plant Iach Cymru

Argymhelliad 5

Dylai Llywodraeth Cymru sefydlu strwythur llywodraethu cenedlaethol clir ar gyfer Rhaglen Plant Iach Cymru gan gynnwys grŵp llywio ar gyfer y rhaglen ac arweinwyr enwebedig ar gyfer meysydd penodol sydd angen sylw, megis data a'r gweithlu. Dylid egluro rolau a chyfrifoldebau Iechyd Cyhoeddus Cymru, byrddau iechyd ac awdurdodau lleol, a nodi'n glir y disgwyliadau o ran adrodd ac uwchgyfeirio pryderon ynghylch perfformiad. Byddai trefniadau llywodraethu clir yn lleihau amwysedd, yn cefnogi gwneud penderfyniadau lleol cyson, ac yn sicrhau bod newidiadau polisi yn cael eu rhoi ar waith mewn ffordd gydlynol. Dylid creu pecyn cyfathrebu byr i gyd-fynd â gweithredu'r rhaglen er mwyn sicrhau dealltwriaeth gyffredin ymhlith byrddau iechyd a sefydliadau partner a lleihau dryswch ynghylch gweithredu.

Argymhelliad 6

Gan weithio gyda byrddau iechyd, dylai Llywodraeth Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru, drawsnewid seilwaith data a digidol Rhaglen Plant Iach Cymru i sicrhau ei fod yn cefnogi ymarfer yn ogystal â gwella trefniadau adrodd. Dylai hyn gynnwys datblygu un system ddigidol integredig, ledled Cymru ar gyfer gwasanaethau ymwelwyr iechyd sy'n cyd-fynd â llifau gwaith clinigol ac sy'n gallu rhyngweithredu â systemau mamolaeth, gofal sylfaenol, addysg a gofal cymdeithasol. Dylai'r system alluogi i wybodaeth gael ei chofnodi'n ddigidol yn y man lle y darperir y gofal, dylai leihau dyblygu a'r angen i fewnbynnu data â llaw, dylai gofnodi gweithgaredd ychwanegol gan gynnwys gwaith diogelu ac iechyd meddwl, a chefnogi symudiad tuag at ddata sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ac ansawdd. Dylid cyflwyno trawsnewid digidol fesul cam, dylid ei gydgyllunio â defnyddwyr, a'i ategu gan hyfforddiant er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei fabwysiadu a'i fod yn gynaliadwy.

Argymhelliad 7

Dylai Llywodraeth Cymru ailgydbwyso'r ffordd y caiff perfformiad Rhaglen Plant Iach Cymru ei fonitro'n genedlaethol er mwyn sicrhau bod cwblhau cysylltiadau yn parhau i fod yn bwysig ond yn cael ei ategu gan fesurau cyffyrddiad ysgafn o'r canlyniadau a gyflawnir. Dylai fframweithiau perfformiad symud y tu hwnt i gyfrif cysylltiadau yn unig tuag at gynnwys dangosyddion sy'n adlewyrchu effeithiolrwydd cysylltiadau a chyfraniad Rhaglen Plant Iach Cymru at ganlyniadau gwell i blant a theuluoedd. Dylid rhoi'r gorau i gasglu data diangen nad ydynt yn cael eu defnyddio mewn adroddiadau na dadansoddiadau, er enghraifft, data ar anffurfio organau cenhedlu benywaidd, oedran babanod pan roddwyd y gorau i fwydo ar

y fron, oedran cyflwyno bwydydd solet, a chwblhau amserlen sgiliau tyfu, nad ydynt yn cael eu cyhoeddi ar hyn o bryd oherwydd ansawdd gwael y data, er mwyn lleihau'r baich gweinyddol ar ymwelwyr iechyd. Dylid hefyd ystyried defnyddio astudiaethau achos ansoddol i roi darlun cyfoethocach o sut y mae Rhaglen Plant Iach Cymru yn cyfrannu at ganlyniadau, gan helpu i adlewyrchu a phriodoli effaith y rhaglen yn fwy cywir.

Argymhelliad 8

Dylai Llywodraeth Cymru, byrddau iechyd, a phartneriaid awdurdodau lleol gryfhau rôl Rhaglen Plant Iach Cymru fel rhaglen ganolog ar gyfer y blynyddoedd cynnar drwy wella integreiddio, trefniadau pontio, a llwybrau amlasiantaeth. Dylai hyn gynnwys trefniadau pontio cynenedigol ac ôl-enedigol cliriach a mwy cyson o wasanaethau bydwreigiaeth i wasanaethau ymwelwyr iechyd, trefniadau cryfach a safonedig ar gyfer trosglwyddo o ymwelwyr iechyd i nyrsys ysgol, a gwell eglurder a chysondeb o ran llwybrau atgyfeirio at therapi iaith a lleferydd, pediatreg, a gwasanaethau blynyddoedd cynnar. Dylai Rhaglen Plant Iach Cymru hefyd gael ei chysoni'n fwy penodol â fframweithiau a rhaglenni cenedlaethol perthnasol, gan gynnwys rhaglenni imiwneiddio, y 1,000 Diwrnod Cyntaf a Siarad Gyda Fi, i gefnogi darpariaeth gydlynol ar draws system y blynyddoedd cynnar.

Argymhelliad 9

Dylai Llywodraeth Cymru fwrw ymlaen yn ochelgar â Phrosiect Pengwin a pheidio â'i gyflwyno'n genedlaethol fel rhan o Raglen Plant Iach Cymru nes bod amodau galluogi allweddol yn bodoli. Yn hytrach, dylid mabwysiadu dull gweithredu graddol a fydd yn cael ei werthuso, a dylai hynny gynnwys cynllun peilot cychwynnol mewn un ardal, yn amodol ar gapasiti'r gweithlu ac amser gwarchoddedig, ffiniau clir ar gyfer rolau a hyfforddiant i ymwelwyr iechyd, digon o gapasiti therapi iaith a lleferydd i ymateb i'r cynnydd mewn anghenion a gaiff eu hadnabod, pwyntiau asesu sy'n briodol i ddatblygiad, a systemau cofnodi digidol gwell. Dylai penderfyniadau ynghylch cyflwyno'r prosiect yn ehangach fod yn seiliedig ar dystiolaeth werthuso sy'n dangos pa mor ymarferol a derbyniol yw'r prosiect a'i effaith dros amser.

Argymhelliad 10

Dylai byrddau iechyd, gyda chefnogaeth Llywodraeth Cymru, wella sut y maent yn cyfathrebu â rhieni a theuluoedd ynghylch Rhaglen Plant Iach Cymru. Dylai hyn gynnwys darparu gwybodaeth glir a hygyrch am bwrpas ac amseriad y cysylltiadau, nodiadau atgoffa gwell ac apwyntiadau hyblyg, a hyrwyddo mwy o barhad yn y berthynas ag ymwelydd iechyd lle bo modd.

Cyfeiriadau

AaGIC (2020) Cymru Iachach: Strategaeth ein gweithlu ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol. Ar gael yn: <https://aagic.gig.cymru/gweithlu/cynlluniau-gweithlu-strategol/strategaeth-gweithlu-10-mlynedd-ar-gyfer-iechyd-a-gofal-cymdeithasol/>

Adran Iechyd [Gogledd Iwerddon]. Publication of 'Healthy Child, Healthy Future' health review statistics, Northern Ireland 2023/24. 2024. Ar gael yn: <https://www.health-ni.gov.uk/news/publication-healthy-child-healthy-future-health-review-statistics-northern-ireland-202324>

Adran Iechyd Gogledd Iwerddon (2025) Healthy Child, Healthy Future. Ar gael yn: <https://www.health-ni.gov.uk/publications/healthy-child-healthy-future>

Adran Iechyd Gogledd Iwerddon. Consultation on the HSC Children and Young People's Emotional Health and Wellbeing [EHWB] Framework. 2025. Ar gael yn: <https://www.health-ni.gov.uk/consultations/consultation-hsc-children-and-young-peoples-emosiynol-iechyd-a-llesiant-framework>

Awdurdod Iechyd Denmarc. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. 2025. Ar gael: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2025/Forebyggende-sundhedsydelse-boern-og-unge/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-boern-og-unge.ashx>

Cyfarwyddiaeth Iechyd Norwy. National guideline for health promotion and preventive work in the child and youth health centres and school health service, 0-20 years. 2019. Ar gael yn: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2021) Rhaglen 1,000 Diwrnod Cyntaf: Gwella Canlyniadau i Blant. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus. Ar gael yn: <https://phw.nhs.wales/first-1000-days-programme>

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2021) Rhaglen Mesur Plant Cymru. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus. Ar gael yn: <https://icc.gig.cymru/pwnc/rhaglen-mesur-plant-cymru/>

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2021) Rhaglenni Sgrinio Cenedlaethol. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus. Ar gael yn: <https://icc.gig.cymru/pwnc/sgrinio/>

Llywodraeth Cymru (2006) Rhaglen Dechrau'n Deg. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/gofal-plant-dechrau-n-deg-canllaw-i-rieni-gofalwyr>

Llywodraeth Cymru (2012) Gweledigaeth ar gyfer Gwasanaethau Ymwelwyr Iechyd yng Nghymru. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-03/gweledigaeth-ar-gyfer-gwasanaethau-ymwelwyr-iechyd-yng-nghymru.pdf>

Llywodraeth Cymru (2015) Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael o: <https://www.legislation.gov.uk/anaw/2016/2/contents/Welsh>

Llywodraeth Cymru (2017) Fframwaith ar gyfer Gwasanaethau Nyrsio mewn Ysgolion i Gymru. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/fframwaith-nyrsio-ysgol>

Llywodraeth Cymru (2017) Rhaglen Cynllun Gwên. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://icc.gig.cymru/pwnc/cynllun-gwen>

Llywodraeth Cymru (2018) Cymru Iachach: Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/cymru-iachach-cynllun-hirdymor-ar-gyfer-iechyd-gofal-cymdeithasol>

Llywodraeth Cymru (2019) Cynllun Gweithredu Bwydo ar y Fron i Gymru. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-08/cynllun-gweithredu-5-mlynedd-cymru-gyfan-ar-fwydo-ar-y-fron.pdf>

Llywodraeth Cymru (2019) Deunyddiau ac Ymgyrchoedd Magu Plant: Rhowch Amser Iddo. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/magu-plant-rhowch-amser-iddo>

Llywodraeth Cymru (2019) Strategaeth Gofal Mamolaeth i Gymru 2019-2024. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/strategaeth-gofal-mamolaeth-2019-i-2024>

Llywodraeth Cymru (2020) Canllawiau ar gyfer Gofal Parhaus i Blant a Phobl Ifanc. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/gofal-parhaus-i-blant-phobl-ifanc-0>

Llywodraeth Cymru (2020) Pwysau Iach: Strategaeth Cymru Iach. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/strategaeth-pwysau-iach-pwysau-iach-cymru-iach>

Llywodraeth Cymru (2020_ Cynllun Plant a Phobl Ifanc. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/cynllun-plant-phobl-ifanc>

Llywodraeth Cymru (2021) Cynllun Cychwyn Iach. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.gov.wales/healthy-start>

Llywodraeth Cymru (2021) Datganiad Llesiant Rhaglen Lywodraethu Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn <https://www.llyw.cymru/rhaglen-lywodraethu-2021-i-2026-datganiad-llesiant-html>

Llywodraeth Cymru (2021) Siarad Gyda Fi: Cynllun Cyflawni ar gyfer Lleferydd, Iaith a Chyfathrebu. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/siarad-gyda-fi-cynllun-cyflawni-ar-gyfer-leferydd-iaith-chyfathrebu>

Llywodraeth Cymru (2022) Fframwaith Imiwneiddio Cenedlaethol Cymru. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/fframwaith-imiwneiddio-cenedlaethol-cymru>

Llywodraeth Cymru (2023) Fframwaith Cynllunio GIG Cymru. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/fframwaith-cynllunio-blynyddol-gig-cymru-2024-i-2027>

Llywodraeth Cymru (2024) Gwerthusiad Proses o Enahgu Graddol Dechrau'n Deg. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/gwerthusiad-proses-o-ehangu-graddol-dechraun-deg>

Llywodraeth Cymru (dim dyddiad) Rhaglen Plant Iach Cymru. StatsCymru. Ar gael yn: <https://stats.llyw.cymru/cy-GB/topic/40/health-social-care>

Llywodraeth Cymru. (2018) Gwerthusiad Rhaglen Plant Iach Cymru: Adroddiad Interim. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/statistics-and-research/2019-01/gwerthusiad-rhaglen-plant-iach-cymru-adroddiad-interim.pdf>

Llywodraeth Cymru. (2024) Rhaglen Plant Iach Cymru: 2024. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/rhaglen-plant-iach-cymru-2024.html>

Llywodraeth Cymru. (2025) Rhaglen Plant Iach Cymru: adroddiad ansawdd. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/rhaglen-plant-iach-cymru-adroddiad-ansawdd>

Llywodraeth y DU. (2023) Healthy child programme: schedule of interventions. 2023. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/healthy-child-programme-schedule-of-interventions>

Llywodraeth yr Alban, Enhancing the delivery of the health visiting service: Scotland's health visiting action plan 2025 to 2035. 2025. Ar gael yn: <https://www.gov.scot/publications/enhancing-delivery-health-visiting-service-scotlands-health-visiting-action-plan-2025-2035/>

Urban M, Reikerås E, Eidsvåg GM, et al. Nordic approaches to evaluation and assessment in early childhood education and care. *Global Studies of Childhood*. 2023;13[3]:200-216.

Wilson P, Wood R, Lykke K, et al. International variation in programmes for assessment of children's neurodevelopment in the community. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2018;46[8]:805-816.

Wüst M. Universal Early-Life Health Policies in the Nordic Countries. *Journal of Economic Perspectives*. 2022;36[2]:175-198.

Y Weinyddiaeth Iechyd [Seland Newydd]. Wel Plentyn Tamariki Ora Adroddiad Adolygu 2020. Ar gael yn: <https://www.health.govt.nz/system/files/2021-07/well-child-tamariki-ora-review-report-2020-jul21.pdf>

Atodiad A: Offerynnau ymchwil

Canllaw trafod 1: Rhanddeiliaid Strategol

A. Cyflwyniad

1. Disgrifiwch yn fyr eich rôl a sut rydych chi'n gysylltiedig â Rhaglen Plentyn Iach Cymru (HCWP).
 - Pa mor hir ydych chi wedi bod yn rhan ohono, ac ym mha rôl (polisi, gweithredu, goruchwylio, cynghori)?

B. Dylunio a chyflwyno'r rhaglen

2. O'ch persbectif chi, beth mae HCWP yn anelu at ei gyflawni?
 - Pa mor dda ydych chi'n teimlo bod nodau gwreiddiol HCWP (bondio, ymlyniad, cerrig milltir datblygiadol, amgylchedd diogel) yn parhau i fod yn berthnasol heddiw?
 - Sut effeithiodd COVID-19 ar y rhaglen? A yw'r adferiad bellach wedi digwydd?
3. A yw'r naw cysylltiad cyffredinol sydd wedi'u trefnu (10 diwrnod i 3.5 oed) yn dal i deimlo'n addas i'r diben?
 - Ydych chi'n meddwl bod cysylltiadau HCWP yn digwydd ar yr adegau iawn i nodi a mynd i'r afael â phryderon datblygiadol neu iechyd?
 - Os na, pa newidiadau fydddech chi'n eu gwneud i'r cysylltiadau a pham?
4. Yn ymarferol, pa mor gyson y mae HCWP yn cael ei ddarparu ar draws Byrddau Iechyd yn y ffordd yr oedd wedi'i fwriadu?

C. Gweithlu a chapasiti

5. Beth yw eich canfyddiad o gyflwr presennol y gweithlu ymwelwyr iechyd?
 - *Holwch ynghylch*: recriwtio, cadw staff, morâl, llwyth gwaith, proffil oedran
 - Beth yw'r prif rwystrau gweithlu i gyflawni'r rhaglen yn llawn?
6. Sut y gallai cynllunio'r gweithlu ar lefel genedlaethol gefnogi'n cynaliadwyedd HCWP yn well?
7. Sut ddylai HCWP gydbwyso blaenoriaethau presennol ymwelydd iechyd (diogelu, iechyd meddwl mamau, safonau bwydo ar y fron, imiwneiddio) gyda'i gysylltiadau craidd ei hun?

D. Data, atebolrwydd a pherfformiad

8. Sut mae atebolrwydd dros HCWP wedi'i strwythuro ar hyn o bryd?

- A oes llinell lywodraethu glir o Lywodraeth Cymru drwy Iechyd Cyhoeddus Cymru i Fyrddau Iechyd?
 - A oes unrhyw fylchau mewn goruchwyliaeth genedlaethol? (Os oes), beth ydyn nhw?
 - Pa mor effeithiol y mae perfformiad yn cael ei fonitro a'i reoli?
 - Sut y gellid gwella rheoli perfformiad?
9. Pa mor effeithiol yw'r system bresennol ar gyfer cofnodi ac adrodd cysylltiadau HCWP (CYPriS, NCCHD)?
- Beth yw'r problemau gyda phrydlondeb, cyflawnrwydd, dyblygu, neu dan-adrodd y gwyddoch amdanynt?
10. Pa mor dda y mae data canlyniadau (e.e. cerrig milltir datblygiadol, bwydo, iaith, diogelu) wedi'i gofnodi, y tu hwnt i gyfrif cysylltiadau syml?
11. A allai adrodd cenedlaethol gael ei wella i gefnogi anghenion polisi a gweithredol? Os felly, sut?
12. Sut fyddai system ddata ddigidol "addas i'r diben" yn edrych, a pha rwystrau sy'n bodoli i'w gyflawni?

E. Integreiddio â pholisi ehangach

13. Pa mor dda mae HCWP yn cyd-fynd â rhaglenni a pholisïau blynyddoedd cynnar eraill?
- *Holwch ynghylch:* Dechrau'n Deg, Cynllun Gwên, Pwysau Iach Cymru Iach, Rhaglen Trawsnewid y Blynyddoedd Cynnar.
 - Pa wersi sydd wedi'u dysgu am weithio amlasiantaethol yn HCWP (iechyd, addysg, gofal cymdeithasol)?
14. Pa mor dda y mae'r trosglwyddo yn cael ei reoli rhwng:
- gwasanaethau mamolaeth a HCWP?
 - HCWP a gwasanaethau nyrsio ysgolion?
 - Sut (os o gwbl) y gellid gwella hyn?
15. Pa mor gyfarwydd ydych chi â'r pecyn Prosiect Pengwin sy'n cael ei ddatblygu ar hyn o bryd?
- *[Rhowch esboniad os oes angen]*
16. Pa rôl ydych chi'n ei weld i ymwelwyr iechyd wrth nodi anghenion lleferydd, iaith a chyfathrebu gan ddefnyddio offeryn Prosiect Pengwin?

- Ar gyfer pob un o'r pwyntiau sgrinio (15m, 27m a 42m), a fyddai'n bosibl ar hyn o bryd
 - defnyddio offer Prosiect Pengwin?
 - cyfeirio at ymyrraeth berthnasol Prosiect Pengwin a/neu ddarparu'r ymyrraeth berthnasol yn ystod cyswllt (cysylltiadau) â'r teulu?
- Beth yw'r rhwystrau a'r galluogwyr posibl i ddefnyddio'r offer a'r ymyriadau?
- Beth y gellid ei newid neu ei weithredu o fewn HCWP a fyddai'n ei gwneud hi'n haws i Prosiect Pengwin gael ei weithredu?

F. Ecwiti ac amrywiad

17. Pa mor dda mae HCWP yn cyflawni'r cydbwysedd cywir rhwng darpariaeth gyffredinol a gwasanaethau wedi'u targedu?

- A yw cymorth ychwanegol wedi'i dargedu at y teuluoedd cywir? Os na, sut y gellir cyflawni hyn orau?

18. A oes unrhyw grwpiau o deuluoedd mewn perygl o gael eu tanwasanaethu?

- *Holwch ynghylch*: teuluoedd y tu allan i ardaloedd Dechrau'n Deg, teuluoedd gwledig, grwpiau ethnig lleiafrifol, teuluoedd sy'n siarad Cymraeg, addysg gartref)?

G. Canlyniadau ac effaith

19. Pa ganlyniadau ac effeithiau ddylai HCWP eu cyflawni?

20. I ba raddau rydych chi'n credu bod HCWP yn cyflawni y canlyniadau a fwriadwyd?

- Beth yw eich synnwyr o sut mae HCWP yn cyfrannu at
 - ddatblygiad plant?
 - lles plant hirdymor?
- Pa dystiolaeth sydd gennym ar hyn o bryd am effaith HCWP ar iechyd a datblygiad plant?

21. Sut, os o gwbl, y gellid gwella mesur canlyniadau i ddangos effeithiolrwydd HCWP?

- A ddylai HCWP roi mwy o bwyslais ar ganlyniadau yn hytrach na chyfrif cysylltiadau?
- Beth ddylai ei fesur?

H. Cyfeiriad a blaenoriaethau yn y dyfodol

22. Wrth edrych ymlaen, beth yw'r tair prif flaenoriaeth ar gyfer HCWP?

23. A oes enghreifftiau o gyflawni neu arloesi da y gellid eu graddio'n genedlaethol?

24. Beth fyddai'n helpu Byrddau Iechyd i ddarparu HCWP yn fwy effeithiol?

- *Holwch ynghych:* adnoddau, arweinyddiaeth, hyfforddiant

25. Pa risgiau neu sensitifrwydd y dylid eu rheoli mewn unrhyw ailgynllunio neu adnewyddu HCWP?

I. I gloi

26. Oes yna unrhyw beth pwysig nad ydym wedi ei drafod rydych chi'n meddwl y dylid ei gynnwys yn yr adolygiad?

27. Oes gennych unrhyw argymhellion ar gyfer cysylltiadau penodol, neu enghreifftiau y dylem eu harchwilio ymhellach?

Canllaw trafod 2: Arweinwyr Strategol Ymwelwyr Iechyd

A. Cyflwyniad

1. Allwch chi ddisgrifio eich rôl a'ch cyfrifoldebau mewn perthynas â Rhaglen Plentyn Iach Cymru (HCWP)?

B. Dylunio a chyflwyno rhaglenni

2. Sut fyddech chi'n disgrifio'r hyn y mae HCWP yn ceisio ei gyflawni?
 - Pa mor dda ydych chi'n teimlo bod nodau gwreiddiol HCWP (bondio, ymlyniad, cerrig milltir datblygiadol, amgylchedd diogel) yn parhau i fod yn berthnasol heddiw?
3. Sut mae HCWP yn cael ei strwythuro a'i gyflwyno yn eich Bwrdd Iechyd?
 - Sut mae cyfrifoldeb am HCWP wedi'i drefnu o fewn eich Bwrdd Iechyd?
 - Pwy sy'n darparu pa gysylltiadau (ymwelwyr iechyd, nyrsys meithrin, band 4/5s)?
 - Ble mae cysylltiadau'n digwydd (cartref, clinig, digidol)?
4. Pa mor dda ydych chi'n meddwl bod HCWP yn gweithio yn eich Bwrdd Iechyd/rhanbarth?
 - Sut mae'r pandemig COVID-19, gweithredu diwydiannol, neu bwysau system eraill wedi effeithio ar gyflenwi'n lleol?
5. Ydych chi'n meddwl bod y cysylltiadau cyffredinol sydd wedi'u trefnu yn adlewyrchu anghenion plant a theuluoedd yn eich ardal?
 - *Holwch ynghylch:* Pa mor briodol yw'r cysylltiadau ar 10 diwrnod, 6 wythnos, 6 mis, 15 mis, 27 mis, 3.5 mlynedd)?
 - Pa bwyntiau cyswllt sydd fwyaf heriol i'w cyflawni'n gyson, a pham?
 - Oes angen newid unrhyw un o'r rhain, os felly, pam?
 - Sut ydych chi'n rheoli cysylltiadau nad ydynt yn bresennol neu wedi'u colli?
6. Allwch chi rannu enghreifftiau o addasiadau neu arloesi (e.e. cysylltiadau rhithwir, amserlennu hyblyg) sydd wedi gweithio'n dda?

C. Gweithlu a chapasiti

7. Sut (os o gwbl) mae blaenoriaethau eraill ymwelydd iechyd (diogelu, iechyd meddwl mamau, safonau bwydo ar y fron, imiwneiddio) yn effeithio ar y gallu i ddarparu'r naw cyswllt cyffredinol?
8. Sut fyddech chi'n disgrifio capasiti presennol eich gweithlu ymwelwyr iechyd?
 - *Holwch ynghylch:* llwythi achos, recriwtio, cadw staff, morâl, proffil oedran, trosiant staff.
 - Pa newidiadau fyddai'n gwella cynaliadwyedd a gwytnwch y gweithlu yn lleol?

9. I ba raddau y mae digon o gyfleoedd hyfforddi a datblygu i HVs a staff eraill i ddarparu HCWP yn effeithiol?

D. Data, atebolrwydd a pherfformiad

10. Sut mae data HCWP yn cael ei gasglu a'i brosesu yn eich Bwrdd?

- *Holwch ynghylch:* ffurflenni papur, staff gweinyddol, ymwelwyr iechyd yn mewnbynnu data yn uniongyrchol, CYPrIS

11. Pa mor hyderus ydych chi bod y data a adroddwyd ar gyfer eich rhanbarth ar lefel genedlaethol yn adlewyrchu'r hyn sy'n digwydd ar lawr gwlad?

12. Beth yw'r prif heriau rydych chi'n eu profi ynghylch cipio ac adrodd data?

- *Holwch ynghylch:* darparu'n amserol, cyflawnrwydd, technoleg, dyblygu, gwallau?

13. Sut, os o gwbl, mae data yn cael ei ddefnyddio'n lleol i wella ymarfer a monitro ansawdd?

- *Holwch ynghylch:* dangosfyrddau mewnol, dolenni adborth, adrodd i'r Bwrdd
- Sut mae amrwydd neu danberfformiad yn cael ei drin yn lleol?

14. I ba raddau ydych chi'n teimlo'n atebol i Lywodraeth Cymru neu Iechyd Cyhoeddus Cymru am berfformiad HCWP?

15. Beth fyddai'n eich helpu fwyaf i gryfhau ansawdd data ac adrodd HCWP?

E. Integreiddio â pholisi ehangach

16. Pa mor effeithiol yw'r trosglwyddo

- o fydwreigiaeth i ymwelwyr iechyd ar 10-14 diwrnod?
- o ymwelwyr iechyd i nyrsys ysgol yn 3.5 oed?
- Sut (os o gwbl) y gellid gwella hyn?

17. Beth yw eich barn chi ynghylch a ddylai'r rhaglen barhau tan 3.5 oed yn unig, neu ymestyn hyd at fynediad i'r ysgol?

18. Sut ydych chi'n cysylltu HCWP â:

- timau blynyddoedd cynnar lleol,
- gofal sylfaenol,
- bydwreigiaeth,
- diogelu (gwasanaethau cymdeithasol),
- therapi iaith a lleferydd,
- pediatreg gymunedol?
- Ble mae'r partneriaethau cryfaf? Pam felly? Ble mae'r bylchau?

19. Pa mor gyfarwydd ydych chi â'r pecyn Prosiect Pengwin sy'n cael ei ddatblygu ar hyn o bryd?

- *Rhowch esboniad os oes angen*

20. Ar gyfer pob un o'r pwyntiau sgrinio (15m, 27m a 42m), a fyddai'n bosibl ar hyn o bryd i ymwelwyr iechyd:

- defnyddio offer Prosiect Pengwin wrth gyswllt â'r teulu?
- cyfeirio at ymyrraeth berthnasol Prosiect Pengwin a/neu ddarparu'r ymyrraeth berthnasol yn ystod cyswllt(cysylltiadau) â'r teulu?

21. Beth y gellid ei newid neu ei weithredu o fewn HCWP a fyddai'n ei gwneud hi'n haws i Prosiect Pengwin gael ei weithredu?

- Beth yw'r rhwystrau a'r galluogwyr posibl?
- Beth sydd angen digwydd er mwyn i Prosiect Pengwin fod yn ymarferol ym mhob cyswllt?
- Beth sydd angen digwydd i wneud ymyriadau lleferydd, iaith a chyfathrebu (SLC) yn haws i ymwelwyr iechyd eu gweithredu? (*Holwch ynghylch*: capasiti, cymysgedd sgiliau)
- A oes unrhyw ystyriaethau eraill ynglŷn â gweithredu Prosiect Pengwin yr hoffech eu tynnu sylw at?

F. Ecwiti ac amrywiad

22. Sut mae cyflwyno'r HCWP yn edrych yn wahanol mewn ardaloedd Dechrau'n Deg o'i gymharu ag ardaloedd darpariaeth cyffredinol yn unig (e.e. maint llwyth achosion, cymorth amlasiantaethol, cysylltiadau ychwanegol)?

- Pa mor dda mae HCWP yn cyflawni'r cydbwysedd cywir rhwng darpariaeth gyffredinol a gwasanaethau wedi'u targedu?
- A yw cymorth ychwanegol wedi'i dargedu at y teuluoedd cywir? Os na, sut y gellir cyflawni hyn orau?

23. A oes cymunedau neu grwpiau penodol sy'n wynebu rhwystrau wrth gael mynediad at HCWP yn lleol?

- *Holwch ynghylch*: teuluoedd y tu allan i Dechrau'n Deg, poblogaethau gwledig, teuluoedd sy'n siarad Cymraeg, grwpiau ethnig lleiafrifol ac ati.
- Pa strategaethau rydych chi wedi'u defnyddio i hyrwyddo mynediad cyfartal i HCWP?
- Sut ydych chi'n rheoli'r sensitifrwydd gwleidyddol, os o gwbl, o amgylch ffiniau Dechrau'n Deg?
- Beth y gellid ei wneud i wella mynediad at HCWP?

G. Canlyniadau ac Effaith

24. O'ch persbectif chi, pa wahaniaeth (os o gwbl) mae HCWP yn ei wneud i blant a theuluoedd yn eich Bwrdd Iechyd?

- Sut mae HCWP yn sicrhau bod plant yn barod i ddysgu pan fyddant yn dechrau eu haddysg?
- Sut mae HCWP yn cyfrannu at iechyd plant hirdymor yn lleol?
- Pa straeon neu astudiaethau achos sy'n dangos gwerth HCWP yn eich ardal chi?

25. Sut ydych chi'n mesur neu'n olrhain canlyniadau (y tu hwnt i gwblhau cysylltiadau)?

26. Ble ydych chi'n teimlo bod y rhaglen yn tanberfformio neu ddim yn cyrraedd ei chanlyniadau arfaethedig?

27. A ddylai HCWP roi mwy o bwyslais ar ganlyniadau yn hytrach na chyfrif cysylltiadau?

- Beth ddylai ei fesur?

H. Cyfeiriad a blaenoriaethau yn y dyfodol

28. Beth yw eich prif flaenoriaethau ar gyfer gwella HCWP yn lleol?

29. Pe bai'r rhaglen yn esblygu, beth hoffech chi ei weld yn newid?

- *Holwch ynghylch*: amseru cysylltiadau, cwmpas y tu hwnt i 3.5 oed, gwasanaethau gwell?

30. Pa gymorth ychwanegol gan Lywodraeth Cymru neu Iechyd Cyhoeddus Cymru fyddai'n gwneud y gwahaniaeth mwyaf i chi?

I. I gloi

31. Oes yna unrhyw beth pwysig nad ydym wedi ei drafod y dylid ei gynnwys yn yr adolygiad?

32. A oes yna gydweithwyr eraill rydych chi'n meddwl y dylem siarad â nhw?

Canllaw trafod 3: Ymwelwyr Iechyd

A. Cyflwyniad

1. Cyflwynwch eich hun a'ch rôl.
 - Pa mor hir ydych chi wedi gweithio fel ymwelydd iechyd/ym maes iechyd plant cymunedol ?
 - Ydych chi'n gweithio mewn ardal Dechrau'n Deg, ardal nad yw'n Dechrau'n Deg, neu'r ddau?
 - Sut mae eich ffordd o weithio wedi newid ers COVID-19?

B. Dylunio a chyflwyno rhaglenni

2. O'ch persbectif chi, beth yw prif bwrpas HCWP?
 - Mewn ychydig eiriau, sut fyddech chi'n disgrifio HCWP i rywun nad yw'n gwybod amdano?
 - I ba raddau y mae HCWP yn cynnwys cwmpas ehangach eich gwaith fel ymwelydd iechyd?
 - Pa weithgaredd ychwanegol (os o gwbl) nad yw'n cael ei gofnodi?
3. A yw'r naw cysylltiad cyffredinol sydd wedi'u trefnu (10-14 diwrnod i 3.5 oed) yn teimlo'n briodol ac ystyrlon yn ymarferol?
 - *Holwch ynghylch*: pa gysylltiadau sy'n teimlo'n fwyaf gwerthfawr i deuluoedd?
 - Ydych chi'n teimlo bod cysylltiadau HCWP yn digwydd ar yr adegau iawn i nodi a mynd i'r afael â phryderon datblygiadol neu iechyd?
 - A oes unrhyw un yn teimlo'n rhy gynnar, yn rhy hwyr, neu'n llai defnyddiol?
 - Pa newidiadau (os o gwbl) fydddech chi'n eu gwneud i'r cysylltiadau a pham?
4. Allwch chi ddisgrifio sut rydych chi'n darparu'r cysylltiadau cyffredinol yn ymarferol?
 - *Holwch ynghylch*: ble maen nhw'n digwydd fel arfer (cartref, clinig, rhithwir)?
 - Pa mor hir maen nhw'n para?
 - Beth ydych chi'n ei gwmpasu fel arfer?
5. Pa bwyntiau cyswllt sy'n anoddaf i'w cyflawni (e.e. 6 mis, 15 mis, 3.5 mlynedd)?
 - Pam?
 - Sut ydych chi'n rheoli cysylltiadau a gollwyd neu lle bu oedi?
 - Ydych chi'n blaenoriaethu unrhyw un o'r 9 cyswllt yn eich Bwrdd Iechyd? Os felly, pa rai a pham?
6. Sut mae darpariaeth yn edrych yn wahanol mewn ardaloedd Dechrau'n Deg o'i gymharu â meysydd cyffredinol yn unig (e.e. llwythi achos, dwysedd, cymorth ychwanegol)?
 - A yw HCWP yn cyflawni'r cydbwysedd cywir rhwng darpariaeth gyffredinol a gwasanaethau wedi'u targedu?

- A yw cymorth ychwanegol wedi'i dargedu at y teuluoedd cywir? Os na, sut y gellid cyflawni hyn yn well?

7. A oes enghreifftiau o addasiadau neu arloesi a helpodd i chi ddarparu HCWP yn fwy effeithiol?

C. Gweithlu a chapasiti

8. Pa mor hawdd ei reoli yw eich llwyth achosion presennol?

- Sut mae llwyth gwaith HCWP yn cyd-fynd â'ch cyfrifoldebau eraill (diogelu, iechyd meddwl mamau, imiwneiddio, cymorth bwydo ar y fron)?

9. Pa heriau ydych chi'n eu hwynebu wrth gadw i fyny â gofynion HCWP?

- Beth fyddai'n eich helpu i oresgyn yr heriau hyn?

D. Data, atebolrwydd a pherfformiad

10. Sut ydych chi'n cofnodi cysylltiadau HCWP (ffurflenni papur, digidol, CYPrIS)?

11. Pa heriau ydych chi'n eu profi gyda chofnodi ac adrodd (dyblygu, oedi, data coll, cofnod triphlyg)?

- Sut mae mewnbynnu data yn effeithio ar eich llwyth gwaith - a ellir ei reoli?
- Ydych chi erioed wedi gweld y data rydych chi'n ei gyflwyno yn cael ei ddefnyddio (e.e. adborth, dangosfyrddau, adroddiadau perfformiad)?

12. A roddir disgwyliadau clir i chi ar gyfer cyflawni HCWP (e.e. pa gysylltiadau y mae'n rhaid eu gwneud, targedau)?

- Sut, os o gwbl, mae eich perfformiad ar HCWP yn cael ei fesur neu ei fwydo'n ôl i chi?

13. Beth fyddai'n gwneud casglu ac adrodd data HCWP yn haws i chi?

E. Integreiddio â gwasanaethau ehangach

14. Pa mor effeithiol ydych chi'n gweithio gyda:

- timau blynyddoedd cynnar lleol,
- gofal sylfaenol,
- bydwreigiaeth,
- diogelu (gwasanaethau cymdeithasol),
- therapi iaith a lleferydd,
- pediatreg gymunedol?
- Beth sy'n gweithio'n dda? Ble mae'r heriau?

15. Pa mor llyfn yw'r trosglwyddo:

- o fydwreigiaeth dan arweiniad cefnogaeth ar 10 diwrnod?
- i nyrsio ysgol yn 3.5 oed?
- Sut (os o gwbl) y gellid gwella hyn?

16. Pa mor gyfarwydd ydych chi â'r pecyn Prosiect Pengwin sy'n cael ei ddatblygu ar hyn o bryd?

- *Rhowch esboniad os oes angen*

17. Ar gyfer pob un o'r pwyntiau sgrinio (15m, 27m a 42m), a fyddai'n bosibl ar hyn o bryd i ymwelwyr iechyd:

- defnyddio offer Prosiect Pengwin wrth gyswllt â'r teulu?
- cyfeirio at ymyrraeth berthnasol Prosiect Pengwin a/neu ddarparu'r ymyrraeth berthnasol yn ystod cyswllt(cysylltiadau) â'r teulu?

18. Beth y gellid ei newid o fewn HCWP a fyddai'n ei gwneud hi'n haws i Prosiect Pengwin gael ei weithredu?

- Beth yw'r rhwystrau a'r galluogwyr posibl?
- Beth sydd angen digwydd er mwyn i Prosiect Pengwin fod yn ymarferol ym mhob cyswllt?
- Beth sydd angen digwydd i wneud ymyriadau SLC yn haws i ymwelwyr iechyd eu gweithredu? (*Holwch ynghylch*: gwybodaeth, cymysgedd sgiliau, capasiti)
- A oes unrhyw ystyriaethau eraill ynglŷn â gweithredu Prosiect Pengwin yr hoffech eu tynnu sylw at?

F. Ecwiti ac amrywiad

19. A oes cymunedau neu grwpiau penodol sy'n wynebu rhwystrau wrth gael mynediad neu elwa o HCWP yn lleol?

- *Holwch ynghylch*: teuluoedd y tu allan i Dechrau'n Deg, poblogaethau gwledig, teuluoedd sy'n siarad Cymraeg, grwpiau ethnig lleiafrifol ac ati.
- Sut ydych chi'n ceisio goresgyn rhwystrau fel iaith, diwylliant, trafndiaeth, neu fynediad digidol?
- Beth y gellid ei wneud i wella mynediad at HCWP?

20. Sut mae teuluoedd yn ardaloedd Dechrau'n Deg yn profi HCWP yn wahanol i'r rhai sy'n derbyn gwasanaeth ymwelydd iechyd cyffredinol?

- *Holwch ynghylch*: mynediad i dimau aml-asiantaeth, llwythi achosion llai, cefnogaeth gyfoethocach vs darpariaeth estynedig mewn ardaloedd nad ydynt yn Dechrau'n Deg.

G. Canlyniadau ac effaith

21. Yn eich profiad chi, pa wahaniaeth mae HCWP yn ei wneud i blant a theuluoedd?

- *Holwch*: o ran bondio/ymlyniad, iechyd, imiwneiddio, cerrig milltir datblygiadol, bod yn barod i barhau â'u dysgu pan fyddant yn dechrau'r ysgol/eu haddysg.

22. Allwch chi rannu enghraifft o ble mae HCWP wedi cael effaith gadarnhaol wirioneddol i deulu?

23. A oes achosion lle nad oedd y rhaglen yn diwallu anghenion teuluoedd? Allwch chi rannu enghraifft?

24. A ddylai HCWP roi mwy o bwyslais ar ganlyniadau yn hytrach na chyfrif cysylltiadau?

- Pam ydych chi'n meddwl hyn?
- Beth ddylai ei fesur?

H. Cyfeiriad a blaenoriaethau yn y dyfodol

25. Beth fyddai'n ei gwneud hi'n haws i chi ddarparu HCWP yn dda?

26. Pe gallech chi newid un peth am HCWP i wneud eich gwaith yn haws a gwella canlyniadau, beth fyddai?

I. I gloi

27. A oes unrhyw beth nad ydym wedi'i drafod sy'n bwysig i'r adolygiad?

28. Oes gennych awgrymiadau o gydweithwyr y dylem siarad â nhw fel rhan o'r adolygiad hwn o HCWP?

Canllaw trafod 4: Gweithwyr proffesiynol eraill

A. Cyflwyniad

1. Cyflwynwch eich hun a'ch rôl.

- Sut mae eich gwaith yn cysylltu â phlant a theuluoedd yn y blynyddoedd cynnar?
- Ym mha ffordd ydych chi'n ymwneud â Rhaglen Plentyn Iach Cymru (HCWP)?

B. Dylunio a chyflwyno rhaglenni

2. O'ch persbectif chi, beth ydych chi'n meddwl y mae HCWP yn ceisio ei gyflawni?

- Pa mor glir yw cwmpas HCWP i weithwyr proffesiynol y tu hwnt i ymwelwyr iechyd?

3. A yw'r naw cysylltiad cyffredinol sydd wedi'u trefnu (10 diwrnod i 3.5 mlwydd oed) yn gwneud synnwyr o'ch safbwynt proffesiynol?

- Ydych chi'n teimlo bod cysylltiadau HCWP yn digwydd ar yr adegau iawn i nodi a mynd i'r afael â phryderon datblygiadol neu iechyd?
- Os na, pa newidiadau fydddech chi'n eu gwneud i'r cysylltiadau a pham?

4. Sut mae HCWP yn integreiddio â'ch gwasanaeth yn ymarferol?

- *Meddygon Teulu:*
 - Beth yw eich rôl yn y gwiriad 6 wythnos, imiwneiddio, neu wrth atgyfeirio?
 - Ydych chi'n gyfarwydd â chanllawiau NIPEC sy'n ymwneud â'r gwiriad ôl-enedigol 6 wythnos?
 - Ydych chi wedi ymgymryd ag unrhyw hyfforddiant neu fodiwlau DPP drwy AaGIC sy'n ymwneud â'r gwiriad 6 wythnos neu safonau NIPEC?
 - A oedd yr hyfforddiant yn ddigonol i'ch paratoi ar gyfer agweddau ymarferol y gwiriad?
 - Ydych chi'n teimlo bod angen cyngor neu arweiniad pellach arnoch i fodloni safonau NIPEC yn effeithiol?
 - Pa gymorth neu adnoddau ychwanegol fyddai'n eich helpu i deimlo'n fwy hyderus wrth gyflwyno'r gwiriad 6 wythnos?
 - Beth sy'n gweithio'n dda yn ystod y gwiriad 6 wythnos hwn?
 - Beth yw'r heriau neu'r rhwystrau a wynebwyd yn ystod y gwiriad 6 wythnos?

- Sut (os o gwbl) y gellid gwella'r gwiriad 6 wythnos?
- *Bydwragedd:*
 - Sut mae'r trosglwyddo o ofal mamolaeth i ymwelwyr iechyd/HCWP yn gweithio yn ymarferol?
 - Beth sy'n gweithio'n dda yn y trosglwyddo rhwng gofal mamolaeth i ymwelwyr iechyd/HCWP?
 - Beth yw'r heriau a'r rhwystrau sy'n wynebu wrth drosglwyddo rhwng gofal mamolaeth ag ymwelwyr iechyd/HCWP?
 - Sut (os o gwbl) y gellid gwella'r trawsnewidiad o ofal mamolaeth i ymwelwyr iechyd/HCWP?
- *Therapyddion Iaith a Lleferydd/Pediatregwyr:*
 - Pa mor aml mae atgyfeiriadau yn eich cyrraedd o du ymwelwyr iechyd/HCWP?
 - Pa mor amserol ydyn nhw?
 - Pa mor briodol ydyn nhw?
 - Beth sy'n gweithio'n dda o ran atgyfeiriadau gan ymwelwyr iechyd/HCWP?
 - Beth yw'r heriau neu'r rhwystrau sy'n gysylltiedig ag atgyfeiriadau gan ymwelwyr iechyd/HCWP?
 - Sut (os o gwbl) y gellid gwella'r broses atgyfeirio?
- *Nyrsys ysgol:*
 - Sut mae'r trosglwyddo o HCWP i nyrsio ysgol yn gweithio yn ymarferol?
 - Beth sy'n gweithio'n dda yn y trosglwyddo o ymwelwyr iechyd/HCWP i nyrsio ysgol?
 - Beth yw'r heriau a'r rhwystrau sy'n wynebu wrth drosglwyddo rhwng HVs/HCWP i nyrsio ysgol?
 - Pa mor effeithiol yw'r cyswllt 3.5 mlynedd wrth baratoi plant ar gyfer mynediad i'r ysgol?
 - Sut (os o gwbl) y gellid gwella'r trosglwyddo i nyrsio ysgol?

5. Sut mae HCWP yn eich helpu i ddarparu eich gwasanaeth a'ch amcanion eich hun?

- A oes llwybrau cryf i deuluoedd sydd angen cymorth ychwanegol (*Holwch fel sy'n berthnasol ynghylch diogelu, therapi iaith a lleferydd, pediatreg*)?
- A yw pethau wedi gwella neu newid ers cyflwyno'r HCWP?

- Ble (os o gwbl) ydych chi'n gweld dyblygu, bylchau, neu diffygion cydlynu?

6. Ydych chi'n arsylwi gwahaniaethau yn y ffordd y mae teuluoedd mewn ardaloedd Dechrau'n Deg vs nad ydynt yn Dechrau'n Deg yn profi cefnogaeth?

- Beth yw goblygiadau hyn?

C. Gweithlu a chapasiti

7. Sut mae pwysau'r gweithlu yn eich gwasanaeth eich hun yn effeithio ar eich gallu i ymgysylltu â HCWP (e.e. amseroedd aros atgyfeirio, cyfathrebu)?

8. O'ch persbectif chi, sut mae llwyth gwaith ymwelwyr iechyd yn effeithio ar eu gallu i gydweithio â chi?

9. [*Therapyddion Iaith a Lleferydd*] Ydych chi'n meddwl bod gan ymwelwyr iechyd y sgiliau a'r amser i gyflwyno asesiadau datblygiadol fel y rhai sydd wedi'u cynllunio i nodi anghenion lleferydd, iaith a chyfathrebu (e.e. offer Prosiect Pengwin)?

10. A oes unrhyw ddyblygu yng ngwaith ymwelwyr iechyd a gweithwyr proffesiynol eraill?

- Os felly, beth ydyn nhw a sut y gellid eu datrys?

D. Data, atebolrwydd a pherfformiad

11. Pa mor dda mae gwybodaeth yn llifo rhwng ymwelwyr iechyd a'ch gwasanaeth?

- Ymchwiliad: atgyfeiriadau, cofnodion a rennir, gwybodaeth ddilynol.
- Ydych chi'n derbyn gwybodaeth neu adborth am gysylltiadau HCWP? Os felly, pa mor ddefnyddiol ydyw?
- A yw bylchau data neu oedi gan HCWP yn effeithio ar eich gallu i gynllunio neu ddarparu gwasanaethau?
- Beth fyddai'n gwneud rhannu gwybodaeth yn haws neu'n fwy cyson?

E. Ecwiti ac amrywiad

12. Ydych chi'n gweld gwahaniaethau yn y ffordd y mae teuluoedd yn cael mynediad at gymorth HCWP yn dibynnu ar ble maen nhw'n byw (Dechrau'n Deg vs nad ydynt yn Dechrau'n Deg, gwledig vs trefol)?

13. A oes grwpiau penodol o deuluoedd sy'n llai tebygol o elwa o HCWP?

- *Holwch ynghylch* lleiafrifoedd ethnig, teuluoedd sy'n siarad Cymraeg, sipsiwn-deithwyr, addysg gartref)?
- Sut mae'r bylchau hynny'n effeithio ar eich gwasanaeth (e.e. atgyfeiriadau hwyr, anghenion heb eu diwallu)?
-

F. Canlyniadau ac effaith

14. Yn eich barn chi, pa wahaniaeth mae HCWP yn ei wneud i blant a theuluoedd?

- Pa dystiolaeth ydych chi'n ei weld ei fod yn gwella bondio, datblygiad plant, neu ganlyniadau iechyd?

15. A oes cysylltiadau penodol neu elfennau o HCWP sy'n cefnogi fwyaf eich nodau gwasanaeth eich hun?

16. Ble mae HCWP yn tanberfformio, gan arwain at golli cyfleoedd ar gyfer ymyrraeth gynnar neu ataliol?

17. A ddylai HCWP roi mwy o bwyslais ar ganlyniadau yn hytrach na chyfrif cysylltiadau?

- Beth ddylai ei fesur?

G. Cyfeiriadau a blaenoriaethau yn y dyfodol

18. O'ch persbectif chi, pa newidiadau fyddai'n gwneud HCWP yn fwy effeithiol?

- *Holwch ynghylch:* amseru cysylltiadau, llwybrau atgyfeirio, cyfathrebu, gweithlu, integreiddio

19. Pe bai HCWP yn cael ei ailgynllunio, pa rôl ddylai eich proffesiwn ei chwarae yn ei gyflawniad a'i lwyddiant?

H. I gloi

20. A oes unrhyw beth nad ydym wedi'i drafod sy'n bwysig ar gyfer yr adolygiad?

21. Oes gennych enghreifftiau o arferion gorau mewn integreiddio â HCWP y dylid eu hamlygu?

22. Gyda phwy arall ddylem siarad yn eich proffesiwn neu rwydwaith i sicrhau darlun llawn?

Canllaw trafod 5: Grwpiau ffocws rhieni a phrif ofalwyr

A. Croeso

B. Cynhesu / Cyflwyniadau

C. Ymwbyddiaeth o'r gwasanaeth

- Pan gafodd eich plentyn ei eni, beth oeddech chi'n ei wybod am y gwasanaeth ymwelydd iechyd a beth i'w ddisgwyl?
- A wnaeth unrhyw un esbonio pa ymweliadau neu gefnogaeth y byddech chi'n eu cael?
- Pa mor hawdd oedd gwybod pwy oedd eich ymwelydd iechyd a sut i gysylltu â nhw?
- Oeddech chi'n teimlo bod gennych ddigon o wybodaeth am y gwasanaeth ymwelydd iechyd a'r hyn y mae'n ei gynnig?
- A oes unrhyw wybodaeth ychwanegol a fyddai'n ddefnyddiol - naill ai cyn i'ch plentyn gael ei eni neu ar ôl hynny? Os felly, ym mha fformat? (Holwch ynghylch: papur, digidol, seiliedig ar apiau)
- I'r rhai sydd â mwy nag un plentyn: a oedd eich profiad o ymweliad iechyd yr un fath ar gyfer pob plentyn, neu'n wahanol?

D. Amllder a natur y cyswllt

- Tua pa mor aml wnaethoch chi weld neu glywed gan eich ymwelydd iechyd yn ystod blynyddoedd cyntaf eich plentyn?
- A gawsoch ymweliadau gartref, mewn clinig, neu rywle arall? Pa un a weithiodd orau i chi?
- A wnaethoch chi fynychu'r holl apwyntiadau a gynigiwyd i chi? Os na, pam hynny?
- A oedd faint o gyswllt a gafoch yn teimlo'n iawn, neu a fyddech chi wedi hoffi mwy/llai?

E. Gwiriadau a chymorth iechyd

- A wnaeth eich ymwelydd iechyd wirio pwysau a thwf eich babi? Pa mor aml, ac a oedd hynny'n ddefnyddiol?
- Pa gyngor a roddwyd i chi am fwydo (bwydo ar y fron, fformiwla, diddyfnu)?
- A fuon nhw'n ymwneud gydag esbonio brechiadau a'ch cefnogi gyda hyn?
- A wnaethon nhw wirio datblygiad eich plentyn - pethau fel symud, chwarae, a siarad? A oedd hynny'n ddefnyddiol?

- A wnaethon nhw erioed ofyn sut oeddech *chi'n* ymdopi fel rhiant? Oeddech chi'n teimlo eich bod yn gallu bod yn onest?
- A oedd gennych unrhyw adnoddau i'w darllen neu eu cyrchu? Beth oedden nhw? Pa mor ddefnyddiol oedden nhw?

F. Cymorth ac atgyfeiriadau ychwanegol

- Weithiau mae teuluoedd yn cael ymweliadau amlach, neu gymorth ychwanegol fel grwpiau rhianta, sesiynau chwarae, lleoedd meithrin neu gyngor gan weithwyr proffesiynol eraill.
 - A gafoch chi gynnig hyn? A wnaethoch chi ei gymryd?
 - Os do: a oedd yn ddefnyddiol, ac a wnaeth wahaniaeth?
 - Os naddo: a fydddech chi wedi hoffi'r math hwnnw o gefnogaeth ychwanegol - beth a pham yn benodol?
- A wnaethoch chi erioed gael eich cyfeirio at wasanaethau neu gymorth eraill (e.e. lleferydd ac iaith, pediatreg, rhaglenni rhianta, iechyd meddwl)?
 - A oedd yr atgyfeiriadau hynny'n gweithio'n esmwyth? A gawsoch chi'r cymorth oedd ei angen arnoch?

G. Trosglwyddo a pharhad

- Gan feddwl yn ôl at y trosglwyddo gan fydwragedd: pa mor llyfn oedd y symud o ofal mamolaeth i ymweliadau iechyd?
- Ac yn ddiweddarach, pan ddechreuodd eich plentyn feithrinfa neu'r ysgol: pa mor llyfn oedd y symud i wasanaethau iechyd ysgol?
- Oeddech chi'n teimlo eich bod wedi cael eich cefnogi trwy'r trosglwyddo hynny, neu a wnaethon nhw stopio?
- A oedd y trosglwyddo yn teimlo fel pe baent wedi digwydd ar yr adeg iawn?

H. Gwahaniaethau mewn profiad

- Ydych chi erioed wedi sylwi bod rhieni eraill yn cael mwy neu lai o gefnogaeth na chi (e.e. ymweliadau amlach, mynediad i grwpiau lleol, cyrsiau rhianta, lleoedd meithrin)?
- A oedd yna bethau sy'n ei gwneud hi'n anoddach neu'n haws i chi ddefnyddio'r gwasanaeth (fel trafnidiaeth, gofal plant, gwaith, iaith, neu ddiwylliant)?
- I'r rhai sy'n magu plant yn Gymraeg: oeddech chi'n gallu defnyddio'r gwasanaeth yn eich hoff iaith?

I. Effaith gyffredinol

- Pa wahaniaeth wnaeth y gwasanaeth ymwelydd iechyd i chi a'ch plentyn?
- A wnaeth eich helpu chi i deimlo'n fwy hyderus fel rhiant?
- A helpodd eich plentyn i fod yn iach?
- A helpodd eich plentyn i fod yn barod ar gyfer meithrinfa neu ysgol?
- A oedd unrhyw beth pwysig ar goll o'r gefnogaeth a gawsoch chi?

J. Gwelliannau yn y dyfodol

- Beth fyddai wedi gwneud y gwasanaeth yn well i chi a'ch teulu?
- Sut allai ymweliadau fod yn fwy hyblyg neu ddefnyddiol (amseru, lleoliad, hyd, beth oedd wedi'i gwmpasu)?
- Hoffech chi weld mwy o ddefnydd o alwadau ffôn, negeseuon testun, neu alwadau fideo, neu a yw'n well gennych wyneb yn wyneb?
- Pe gallech chi newid un peth am y gwasanaeth ymwelydd iechyd yng Nghymru, beth fyddai?

K. I gloi

- A oes unrhyw beth arall am eich profiad nad ydym wedi'i nodi?
- Pe gallech roi un neges yn uniongyrchol i'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau yn Llywodraeth Cymru ynglŷn â'r gwasanaeth ymwelydd iechyd, beth fyddai?

Gellir darparu yr arolwg ar gais.