



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

Cyflwynwyd i: SeneddHealth@senedd.wales

Ynglŷn â Llais

Llais yw'r corff annibynnol sy'n adlewyrchu safbwyntiau ac yn cynrychioli buddiannau pobl sy'n byw yng Nghymru yn eu gwasanaethau Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) a gofal cymdeithasol.

Rydym yn gweithredu'n lleol, rhanbarthol a chenedlaethol. Rydym yn gweithio gyda phobl a chymunedau ym mhob rhan o Gymru fel y gellir clywed a defnyddio llais pawb i yrru cynllunio, dylunio, datblygu a darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i bawb. Rydym yn:

- estyn allan i glywed gan bobl yn ein cymunedau lleol trwy raglen barhaus o weithgareddau ymgysylltu. Rydym yn gwneud hyn fel bod pobl yn gwybod ac yn deall beth rydym yn ei wneud, ac i gasglu eu barn a'u profiadau o'r GIG a gwasanaethau gofal cymdeithasol. Rydym yn gwneud hyn mewn sawl ffordd, wyneb yn wyneb ac yn ddigidol, gan gynnwys ymweld â lleoedd lle mae pobl yn derbyn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol
- defnyddio'r hyn rydym yn ei glywed i helpu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i ddeall yn well sut mae'r rhai ohonom sydd angen ac yn defnyddio gwasanaethau yn meddwl bod gwasanaethau yn diwallu eu hanghenion, yn y ffordd sy'n bwysicaf iddynt. Rydym yn helpu i wneud yn siŵr bod y GIG a'r gwasanaethau gofal cymdeithasol yn cymryd camau i wneud pethau'n well lle mae angen hyn.

Mae hyn yn cynnwys gweithio gydag arweinwyr gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol pan fyddant yn meddwl am wneud newidiadau i'r ffordd y mae gwasanaethau yn cael eu darparu, fel bod pobl a chymunedau yn dweud eu dweud o'r dechrau

- darparu gwasanaeth eiriolaeth cwynion sy'n rhad ac am ddim, yn



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

annibynnol ac yn gyfrinachol i helpu pobl i godi eu pryderon am wasanaethau iechyd a chymdeithasol.

Rydym wedi gweithredu yng Nghymru ers 1 Ebrill 2023. Mae ein hymateb yn adlewyrchu'r hyn yr ydym wedi'i glywed yn uniongyrchol a thrwy eraill, yn enwedig gan bobl:

- sydd wedi defnyddio ein gwasanaeth eiriolaeth cwynion i godi pryder am eu profiad o wasanaethau practis cyffredinol
- o bob rhan o Gymru sydd wedi cael mynediad at wasanaethau practis cyffredinol.

Mae ein hymateb hefyd yn cynnwys data o ymchwil a gomisiynwyd gennym yn ddiweddar i fynediad at wasanaethau meddygon teulu, ein cyfranogiad mewn newidiadau i wasanaethau sy'n ymwneud â phractis cyffredinol, ac o'r 21 ymweliad ar y safle yr ydym wedi'u gwneud i feddygfeydd meddygon teulu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Cefndir

Mae gwasanaethau meddygon teulu yn aml yn cael eu disgrifio fel 'drws ffrynt' y GIG ac maent yn un o'r prif ffyrdd y mae pobl yn cael mynediad at ofal iechyd. Gwasanaethau meddygon teulu yn aml yw'r lle cyntaf y mae pobl yn mynd pan fydd ganddynt broblem iechyd. Maent yn un o'r gwasanaethau iechyd y mae pobl yn cael y berthynas hiraf â nhw, sy'n eu gwneud yn rhan allweddol o brofiad pobl o'r GIG.

Yn ddiweddar, mae gwasanaethau meddygon teulu Cymru wedi cael eu disgrifio fel rhai mewn argyfwng gydag erthygl melin drafod ddiweddar¹ yn nodi bod 100 o feddygfeydd meddygon teulu wedi cau yn ystod y 12 mlynedd diwethaf a bod 91% o feddygon teulu yn dweud nad ydynt yn gallu cwrdd â'r galw am gleifion.

¹ [Achub Ein Meddygfeydd, cyn ei bod hi'n rhy hwyr - Sefydliad Materion Cymreig, Awst 2024](#)



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

Mae BMA Cymru yn ² tynnu sylw at broblemau'r gweithlu o fewn GIG Cymru a'r diffyg cyllid sy'n cael ei gyfeirio at wasanaethau meddygon teulu, gan ragweld tarfu pellach ar y gweithlu drwy feddygon teulu sy'n gadael practis oherwydd llwythi gwaith uchel a llosgi allan.

Mae meddygon teulu ledled Cymru yn siarad am broblemau oherwydd tanariannu a recriwtio. Mae hyn yn dangos system o dan bwysau sylweddol, sy'n effeithio ar allu pobl i gael mynediad at wasanaethau meddygon teulu, ac yn cynyddu'r risg o ddiffyg gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn neu gyfathrebu sy'n canolbwyntio ar y person.

Nododd Adroddiad Blynyddol Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) 2023-2024³ y galw digynsail ar bractisau meddygon teulu oherwydd prinder gweithlu, cau practis ac aros hir am driniaeth ysbyty. Fe wnaethant hefyd dynnu sylw at ddiffyg argaeledd apwyntiadau meddygon teulu, bod rhai pobl yn defnyddio gwasanaethau brys ar gyfer materion nad ydynt yn frys.

Mae hyn yn rhoi pwysau pellach ar wasanaethau gofal brys sydd eisoes dan straen ac yn dargyfeirio adnoddau oddi wrth gleifion sydd angen gofal brys ac argyfwng.

Rhannodd adroddiad prosiect gofal brys Llais⁴ fod llawer o achosion yn disgrifio pobl yn methu gweld meddyg teulu, gan eu harwain i ffonio 111, a'u cyfeiriodd wedyn at y gwasanaethau brys.

Rydym yn ymwybodol o bractisau yn cael eu rhedeg mewn ffyrdd nad oeddent yn diwallu anghenion pobl neu staff, gan godi pryderon am ddiogelwch cleifion, staffio a chyflenwi, sydd bellach wedi'u trosglwyddo yn ôl i'r bwrdd iechyd lleol.

Mae hyn i gyd yn achosi aflonyddwch yn y cymunedau yr effeithir arnynt ac yn effeithio ar allu pobl i gael y gofal sydd ei angen arnynt. Pan

² BMA Cymru, [Achub ein Cymorthfeydd GPC Cymru, 2023](#)

³ Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC), [Adroddiad Blynyddol, 2023-2024](#)

⁴ Llais, [Cael gofal iechyd brys ac argyfwng yn ysbytai Cymru, Chwefror 2025](#)



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

ddyfernir contractau, mae'n hanfodol bod contractwyr yn dangos dealltwriaeth o'r cymunedau a'r boblogaeth leol y byddant yn eu gwasanaethu.

Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf rydym wedi clywed gan dros 40,000 o bobl trwy ein gweithgareddau ymgysylltu ac eiriolaeth ac mae gwasanaethau meddygon teulu yn un o bryderon mwyaf pobl. Roedd bron i hanner y cwynion a drafodwyd gan ein gwasanaeth eiriolaeth cwynion eleni yn ymwneud â phractis cyffredinol.

Rydym yn gwybod trwy ein cyfranogiad mewn newidiadau gwasanaeth, rhai yn ymwneud â phractis a chau canhennau practis, yr aflonyddwch enfawr a'r aflonyddwch cymunedol a achosir pan fydd practisau yn chwalu.

Ni ellir tanamcangyfrif yr effaith ar gymunedau o fynediad neu gyflenwi practis cyffredinol gwael. Mae'n bwysig bod lleisiau pobl yn ganolog i unrhyw gynlluniau newydd ar gyfer sut mae gwasanaethau meddygon teulu yn cael eu rhedeg yn y dyfodol.

Profiadau pobl o Bractis Cyffredinol

Rydym yn nodi isod drosolwg o'r themâu allweddol rydyn ni'n clywed amdanynt yn rheolaidd trwy ein gweithgareddau ymgysylltu. Maent yn ymwneud â mynediad teg at ofal, ansawdd gofal, galw cleifion, rhwystrau i ofal i grwpiau bregus ac ymddiriedaeth y cyhoedd mewn gwasanaethau meddygon teulu.

Mae'n bwysig dweud, er ein bod yn aml yn clywed gan bobl am yr hyn nad yw'n gweithio iddyn nhw, rydym hefyd yn clywed pa mor werthfawr yw gwasanaethau meddygon teulu. Rydym yn gwybod, er y gall profiadau pobl amrywio, mae pobl yn poeni yn ddwfn ac yn angerddol am eu practis lleol a'r gwasanaethau maen nhw'n eu darparu.



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

Mynediad cyfartal at ofal

Diffyg mynediad at apwyntiadau

Mae darlun amrywiol o fynediad at wasanaethau meddygon teulu yng Nghymru, o fewn ac ar draws rhanbarthau.

Rydyn ni'n clywed llawer am y rhuthr 8 o'r gloch a phobl yn ffonio a ffonio dim ond i ddarganfod bod yr apwyntiadau wedi mynd am y diwrnod hwnnw, neu giwio allan am 7.30am i geisio mynd i mewn i'r meddygon am 8am.

Gall trefniadau apwyntiad fod yn arbennig o heriol i rai grwpiau o bobl. Er enghraifft, i bobl ag anabledd dysgu neu awtistiaeth. Rydym wedi clywed am y pryder maen nhw'n eu hwynebu oherwydd bod angen ffonio eu meddygfa 'ar yr adeg iawn' i sicrhau apwyntiad, neu orfod cael rhywun gyda nhw i'w cefnogi i lywio'r system apwyntiadau ffôn a threfnu.

Mae eraill sydd ag anghenion cyfathrebu unigol, ac sydd efallai yn methu neu a allai ei chael hi'n anodd defnyddio'r ffôn weithiau yn dibynnu ar rywun arall i wneud apwyntiad iddynt. Mae hyn yn codi materion am gyfrinachedd a phreifatrwydd a phobl sy'n dibynnu ar rywun y gallant ymddiried ynddynt i wneud hyn drostyn nhw, heb gyfaddawdu eu hannibyniaeth eu hunain wrth reoli eu bywydau.

Lle mae mynediad yn gyfyngedig, mae tystiolaeth bod rhai pobl yn gohirio apwyntiadau arferol ac yn gweld eu practis meddyg teulu fel lleoliad gofal brys yn unig. Mae Llais yn pryderu am iechyd pobl a'r clefyd neu'r niwed y gellir ei atal pan fydd hyn yn wir.

Pan fydd pobl yn chwilio am apwyntiad arferol, rydym wedi clywed am aros hir, er enghraifft dywedodd dros chwarter y bobl a gymerodd ran yn ein prosiect ymchwil eu bod yn aros rhwng wythnos a thri mis am apwyntiad.



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

Rydym yn gobeithio y bydd y cyhoeddiad diweddar⁵ mewn perthynas â'r contract GMS, y bydd adolygiad i gryfhau cydymffurfiaeth â Safonau Mynediad GMS ynghylch y dagfeydd 8am ac apwyntiadau y gellir eu harchebu ymlaen llaw, yn mynd rhywfaint o ffordd i fynd i'r afael â'r materion hyn.

Eithrio yn ddigidol

Gyda symud i fwy o wasanaethau sydd ar gael ar-lein, neu drwy fformatau testun/negeseuon eraill, mae hyn yn her barhaus gan fod rhai pobl hŷn, a llawer o bobl ag anabledd dysgu, yn dal i gael eu heithrio'n ddigidol.

Mewn rhai rhannau gwledig o Gymru mae problem o hyd gyda mynediad digidol yn gyffredinol. Er y gall offer fel Ap y GIG fod yn ddefnyddiol i drefnu apwyntiadau (er enghraifft), mae hyn yn dal i fod angen mynediad i gysylltedd fod ar gael ac i bobl allu defnyddio offer o'r fath.

Hyd yn hyn, mae mynediad at Ap y GIG wedi amrywio ledled Cymru, gan wneud gofal iechyd digidol yn llai teg a chyson. Mae'r Contract GMS newydd yn darparu ar gyfer pobl yn gallu archebu presgripsiynau rheolaidd a gofyn am apwyntiadau trwy'r ap a chefnogaeth gyda'r broses gofrestru App trwy eu practis meddygon teulu lleol. Bydd hyn o fudd i lawer a bydd yn helpu pobl i reoli eu hanghenion iechyd yn eu hamser eu hunain.

Mae'r angen i bobl allu defnyddio offer digidol yn ymestyn i gefnogi staff sy'n gweithio gyda'r rhai ag anabledd dysgu neu anghenion cyfathrebu eraill. Mae'n bwysig eu bod wedi'u hyfforddi'n ddigonol neu fod ganddynt allu rheoli technoleg ddigidol i allu cefnogi'r person y maent yn gofalu amdanynt yn effeithiol.

⁵ <https://www.gov.wales/written-statement-general-medical-services-contract-reform-2024-25>



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

Dyweddodd tua dwy ran o dair o'r bobl hŷn a ymatebodd i arolwg Comisiynydd y Bobl Hŷn eu bod yn ⁶ ei chael hi'n anodd gwneud apwyntiadau meddygon teulu addas, tra bod tua dwy ran o dair hefyd yn dweud eu bod yn wynebu problemau wrth geisio cysylltu â'u practis meddyg teulu neu gyfathrebu â nhw, boed dros y ffôn neu ar-lein.

Teithio am ofal

Rydym yn gwybod bod y pellter i deithio ar gyfer gwasanaethau meddygon teulu yn un o bryderon mwyaf pobl pan gynigir newidiadau i ddarpariaeth gwasanaethau. Pan fydd meddyg teulu yn rhoi contract yn ôl neu'n gwneud cais i uno â phractis arall, mae pobl yn gweld eu gwasanaethau yn symud ymhellach ac ymhellach i ffwrdd ac mae'n gwneud iddynt deimlo'n llai diogel.

Mae pobl wedi dweud wrthym y gall fod yr heriau i gael mynediad at wasanaethau meddygon teulu yn dibynnu ar ble maen nhw'n byw, yn enwedig mewn rhannau gwledig yng Nghymru lle gallai fod pellter sylweddol i deithio.

Mae'r problemau yn cynnwys argaeledd trafndiaeth, gyda rhai yn gorfod talu ffioedd tacsï preifat drud lle nad yw trafndiaeth gyhoeddus ar gael, a hygyrchedd trafndiaeth sydd ar gael i'r rhai sydd â phroblemau symudedd a defnyddwyr cadair olwyn.

Mae eraill wedi rhannu problemau sy'n ymwneud â chyrraedd apwyntiadau ar amser yn seiliedig ar amserlenni trafndiaeth gyhoeddus, sy'n creu straen ychwanegol pan fyddant eisoes yn teimlo'n sâl.

Mae'r heriau hyn yn ei gwneud hi'n anoddach i bawb gael mynediad teg at ofal, sy'n mynd yn groes i Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a

⁶ Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, Mynediad [at Bractisau Meddygon Teulu yng Nghymru: Profiadau pobl hŷn](#), 2024



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

Llesiant (Cymru) 2014⁷. Mae pobl mewn ardaloedd gwledig, ar incwm isel, neu ag anabledau yn cael eu heffeithio'n arbennig.

Rhwystrau i fynediad i bobl mewn sefyllfaoedd bregus

I bobl sy'n profi digartrefedd, rydym wedi clywed bod yna anallu cofrestru gyda meddyg teulu oherwydd diffyg cyfeiriad parhaol. Gall y diffyg mynediad at ofal sylfaenol arwain at ddibynnu'n drwm ar wasanaethau gofal brys ar gyfer materion nad ydynt yn frys.

Mae ceiswyr noddfa yn dioddef problemau tebyg oherwydd practisau sy'n gwrthod cofrestru cleifion heb brawf cyfeiriad.

Dylai Byrddau Iechyd a phractisau meddygon teulu ddilyn *Cynllun Gweithredu Diweddu Digartrefedd Llywodraeth Cymru (2021–2026)*,⁸ sy'n rhoi canllawiau clir ar wneud gwasanaethau yn deg ac yn canolbwyntio ar anghenion pobl sy'n ddigartref.

Mae angen mwy o ddefnydd o'r enghreifftiau arfer da o *Raglen Cynhwysiant Iechyd Cymru*⁹, er mwyn sicrhau bod pobl heb gyfeiriad sefydlog yn gallu dal i gofrestru gyda meddyg teulu a chael y gofal sydd ei angen arnynt.

Gweithredu'r Cynnig Gweithredol

Rydym wedi clywed bod mynediad at wasanaethau Cymraeg mewn practisau meddygon teulu yn amrywio'n fawr ar draws rhanbarthau. Mae rhai ardaloedd yn darparu cefnogaeth Gymraeg ardderchog, tra bod eraill yn methu.

Pan nad yw gwasanaethau yn cefnogi'r defnydd o'r Gymraeg yn weithredol, mae pobl yn aml yn teimlo'n ddiystyr neu'n ddibwys. Nid yw

⁷ [social-services-and-well-being-wales-act-2014-the-essentials.pdf](#)

⁸ Llywodraeth Cymru, [Rhoi terfyn ar ddigartrefedd yng Nghymru: Cynllun gweithredu lefel uchel 2021-2026](#)

⁹ Iechyd Cyhoeddus Cymru, [Rhaglen Cynhwysiant Iechyd Cymru Disgrifiad o'r gwasanaethau sy'n darparu Gofal Iechyd Sylfaenol i grwpiau agored i niwed ledled Cymru, Mawrth 2024](#)



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

arwyddion, taflenni, ffurflenni a holiaduron bob amser ar gael yn Gymraeg ar yr un pryd â'r fersiynau Saesneg. Gall hyn arwain at bobl yn teimlo'n rhwystredig neu ei bod yn anghyfleustra gofyn am wybodaeth yn Gymraeg.

Mae pobl wedi dweud wrthym am deithio pellteroedd mwy i gael mynediad at feddyg teulu sy'n gallu siarad â nhw yn Gymraeg.

Rheoli galw cleifion yn effeithiol

Systemau brysbennu apwyntiadau

Er eu bod wedi'u cynllunio i reoli'r galw, gall y systemau hyn greu anfantais i'r rhai sydd angen cymorth personol neu ar y ffôn (gweler y nodiadau uchod ynghylch gwaharddiad digidol).

Mae gwahanol bractisiau yn defnyddio systemau brysbennu gwahanol ledled Cymru, a all effeithio ar sut mae'r galw yn cael ei reoli. Gallai dysgu o fodel Total Triage GIG Lloegr ddarparu ateb, os caiff ei addasu i weddu i anghenion a chymunedau Cymru.

Rydym wedi clywed yn aml gan bobl eu bod yn anhapus neu nad ydynt yn deall pam mae'n rhaid iddynt ddarparu gwybodaeth fanwl a phersonol i dderbynwyr. Mae'n gwneud iddyn nhw deimlo'n anesmwyth os nad ydyn nhw'n glir am yr angen amdano, gan weld staff y dderbynfa fel rhwystr neu 'borthor' rhyngddyn nhw a meddyg.

Bydd cyfathrebu cliriach â phobl o bractisau ynghylch pam mae hyn yn angenrheidiol yn helpu i leihau'r pryderon hynny.

Integreiddio fferylliaeth gymunedol

Mae gweithredu cytundeb cytundebol Presgripsiwn Newydd/A New Prescription¹⁰ wedi gwneud gwahaniaeth cadarnhaol. Mae cyflwyno

¹⁰ Llywodraeth Cymru, [Presgripsiwn Newydd: Dyfodol fferylliaeth gymunedol yng Nghymru](#), Rhagfyr 2021



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

Fferyllwyr Annibynnol (PIPs) a darparu Gwasanaethau Fferylliaeth Gymunedol Clinigol (CCPS) yn galluogi fferyllwyr i reoli cyflyrau arferol a mân, gan leihau llwyth gwaith mewn practisau cyffredinol a gwella gofal cleifion.

Yn gyffredinol, rydym yn derbyn adborth cadarnhaol am rôl fferyllwyr cymunedol. Fodd bynnag, mae gweithredu ac ymwybyddiaeth o wasanaethau fferylliaeth yn parhau i fod yn anghyson mewn rhai meysydd, gan achosi dryswch i rai yr ydym wedi clywed ganddynt.

Gydag ychydig dros ddwy ran o dair o fferyllfeydd mewn ardaloedd trefol, mae mynediad gwledig i'r gwasanaethau hyn yn heriol oherwydd llai o fferyllfeydd ac oriau cyfyngedig.

Rydym yn clywed yn amlach bod fferyllfeydd yn cyflwyno systemau apwyntiadau yn unig ar gyfer ymgynghoriadau, o geisiadau i leihau oriau a dim rhybudd cau oherwydd prinder gweithlu. O ganlyniad, mae rhai pobl yn ei chael hi'n fwy heriol i weld eu fferyllfeydd yn ogystal â'u meddyg teulu.

Mae rhai pobl rydym wedi clywed ganddynt wedi dweud wrthym eu bod yn dal yn well ganddynt weld eu meddyg teulu. Gall hyn fod oherwydd eu bod yn teimlo y bydd eu gofal o safon uwch, y byddant yn cael diagnosis mwy cywir, y byddant yn gallu cael eu hymgyngoriad mewn ystafell gyfrinachol, breifat, neu eu bod yn ymddiried yn y berthynas yn fwy oherwydd eu bod yn ei weld fel un sy'n cael ei ddarparu heb gymhelliad ariannol.

Cadw'r gweithlu

Rydym yn gwybod bod llwythi gwaith uchel yn arwain at greu blinder llethol ymysg meddygon teulu ac ymddeoliadau cynnar, gan gyfyngu ar argaeledd gwasanaeth meddygon teulu ac effeithio ar gadw gweithlu.



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

Rydym yn gwybod, lle mae practisau meddygon teulu yn cael trafferth cwrdd â'r galw am wasanaethau meddygon teulu, y gall hyn greu perthynas ofidus rhwng y practis a'r gymuned y mae'n ei gwasanaethu. Gall hyn yn ei dro greu problemau pellach gyda recriwtio a chadw staff ar gyfer y practis.

Rydym yn cefnogi tyfu'r gweithlu gofal sylfaenol drwy *Gynllun Gweithlu Strategol Addysg a Gwella Iechyd Cymru ar gyfer Gofal Sylfaenol*¹¹, ond mae angen gwneud mwy i gadw staff. Mae hyn yn cynnwys rhoi amser gwarchoddedig ar gyfer hyfforddiant, torri gweinyddiaeth trwy systemau digidol gwell, a chynnig rhaglenni wedi'u targedu fel Cymrodoriaethau Gwledig, sydd wedi helpu i ddenu a chadw staff mewn ardaloedd eraill sydd wedi'u tanwasanaethu.

Ansawdd y gofal

Mae pobl yn aml yn dweud wrthym, unwaith y byddant wedi gallu cael mynediad at apwyntiad, mae'r gofal maen nhw'n ei dderbyn yn gyffredinol yn dda. Mae pobl yn dweud wrthym am brofiadau cadarnhaol pan fydd staff (meddygon teulu a staff practis) yn ddefnyddiol, yn empathig ac yn cymryd yr amser i wrando arnynt. Mae hyn yn gwneud i bobl deimlo eu bod yn gofalu amdanynt ac yn gofalu'n dda.

Roedd hyn hefyd yn wir yn adroddiad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru¹², gyda'u harolygon o brofiad cleifion yn dod i'r casgliad yn rheolaidd bod staff meddygon teulu yn trin cleifion gydag urddas a pharch.

Mae pobl sydd mewn sefyllfaoedd mwy agored i niwed weithiau'n teimlo nad ydyn nhw bob amser yn derbyn y gofal sydd ei angen arnynt yn y ffordd y mae ei angen arnynt.

Pobl ag anghenion cyfathrebu ychwanegol

¹¹ Addysg a Gwelliant Iechyd Cymru, [Cynllun Gweithlu Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol 2024/25 – 2029/30 Crynodeb - Ebrill 2024](#)

¹² Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC), [Adroddiad Blyneddol, 2023-2024](#)



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

Mae pobl ag anghenion cyfathrebu ychwanegol weithiau'n teimlo bod angen i staff gael eu paratoi'n well trwy ddysgu fel eu bod yn gallu diwallu eu hanghenion penodol yn well, e.e., dysgu 'arafu' wrth ddelio â phobl a allai fod ag anghenion cyfathrebu ychwanegol, problemau gyda cholled clyw, neu anawsterau wrth gofio neu gadw gwybodaeth.

Mae llawer o bobl ag anghenion cyfathrebu ychwanegol yn pwysleisio pwysigrwydd rhyngweithio wyneb yn wyneb â staff meddygfa a'u meddyg teulu. Nid yw'r ffordd y mae systemau apwyntiadau yn gweithio yn benthyg ei hun i hynny ddigwydd yn ddigon aml, neu ar lefel neu ddyfnder lle gallai pobl gael sgysiau manwl gyda staff/eu meddyg teulu am eu hiechyd ac anghenion eraill sy'n effeithio arnynt.

Mae data presennol yn dangos bod pobl ag anabledd dysgu yn aml yn cael iechyd gwael a chanlyniadau iechyd gwael o'i gymharu â phobl eraill. Mae gan bobl ag anabledd dysgu, 14 oed neu'n hŷn hawl i gael archwiliad iechyd blynyddol gyda'u meddyg teulu, i'w cefnogi i gadw'n iach.

O'r hyn rydym yn ei glywed, mae wedi bod yn loteri cod post ynghylch a yw hyn yn cael ei gynnis gan feddygfeydd meddygon teulu. Os nad yw meddygfa yn cynnis archwiliad iechyd blynyddol, nid oes unrhyw un wedyn yn cyfeirio pobl i ble gallant gael un.

Felly, rydym yn croesawu'r cyhoeddiad diweddar gan Lywodraeth Cymru am newidiadau i'r contract GMS yn tynnu sylw at gytundeb y bydd yr archwiliad iechyd blynyddol anableddau dysgu yn dod yn rhan o wasanaethau unedig o fewn y contract GMS a bydd yn cael ei gynnis gan bob practis meddyg teulu. Mae'n bwysig bod hyn yn cael ei gyfathrebu'n eang, ac yn briodol, i'r bobl yr effeithir arnynt.

Dywedwyd wrthym fod llawer o bobl ag anableddau dysgu yn teimlo ofn a phryder ynghylch ymweliadau â meddygon teulu oherwydd profiadau negyddol yn y gorffennol a bod cydnabyddiaeth gyfyngedig o'r angen am



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

addasiadau rhesymol i bobl ag anghenion cyfathrebu ychwanegol. Gall hyn fod ar ffurf amser apwyntiad hirach (na'r slot 10 munud a ddyrannwyd) os oes gan bobl anabledd dysgu neu anhawster cyfathrebu.

Rydym wedi cael ein gwneud yn ymwybodol bod pobl ag anabledd dysgu, neu sy'n niwrowahanol, yn gallu teimlo eu bod yn cael eu hystyried yn 'broblematic'. Er enghraifft, mae llawer o bobl awtistig wedi dweud wrthym eu bod yn gweld ardaloedd aros meddygon teulu yn anodd iawn oherwydd goleuadau, sŵn, amseroedd aros anhysbys a ffactorau eraill.

Rydym wedi clywed mai'r broblem i bobl ag anabledd dysgu ac awtistiaeth pryd bynnag y maent yn cael mynediad at wasanaethau iechyd, gan gynnwys meddygon teulu, yw eu bod yn aml yn arddangos symptomau yn wahanol. Er enghraifft, gall bod mewn poen neu ddiodef poen gael ei fynegi neu ei ddangos yn wahanol.

Rydym wedi clywed nad yw eu pryderon wedi cael eu cymryd yn ddigon difrifol gan rai pobl ac maent wedi gorfod mynd i'r ysbyty am driniaeth fwy aciwt yn ddiweddarach. Mae hyn hyd yn oed wedi bod yn wir lle mae ganddynt aelod o'r teulu yn eirioli drostynt ac yn dweud, *'Rwy'n gwybod bod rhywbeth o'i le..... nid yw hyn yn ymddygiad arferol iddyn nhw'*.

Oherwydd nad ydynt yn adrodd i'r meddyg teulu 'symptomau gwerslyfr neu lefelau poen gwerslyfrau', efallai na fyddant yn cael eu credu. Er enghraifft, os gofynnir i rywun ag anabledd dysgu ddisgrifio eu poen ar raddfa o 1 i 10, efallai na fyddant yn deall y cysyniad hwn heb sôn am allu mynegi beth mae'n ei olygu mewn perthynas â lefelau poen.

Rydym yn gwybod bod pobl ag anabledd dysgu yn aml yn gallu 'cuddio' neu efallai eu bod yn dda iawn am ddweud beth maent yn feddwl mae pobl eisiau iddynt ei ddweud oherwydd 'dyna'r ffordd maen nhw wedi



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

cael eu cyflyru'. Efallai eu bod bob amser yn ceisio gweithio allan beth yw'r peth iawn i'w ddweud.

Fel prif bwynt cyswllt i lawer o bobl, mae'n hanfodol bod meddygon teulu yn deall hyn, gofyn cwestiynau hollol wahanol ac yn mynd i'r afael â phethau'n wahanol. Mae gwneud hynny yn helpu pobl i deimlo eu bod wedi cael eu gwrando ac yn golygu y gallant ymgysylltu'n adeiladol â meddygon teulu a gweithwyr proffesiynol eraill wrth reoli eu gofal iechyd.

Ceiswyr noddfa a lleiafrifoedd ethnig

Gall rhwystrau iaith achosi anawsterau gwirioneddol i bobl nad Saesneg na Chymraeg yw eu hiaith gyntaf, gan ei gwneud hi'n anoddach llywio ffordd i mewn i system y GIG.

Yn aml mae diffyg gwasanaethau cyfieithu pan fydd y rhain yn angenrheidiol. Mae sefydliadau cynrychioliadol wedi dweud wrthym eu bod yn ymwybodol o sefyllfaoedd lle bydd pobl yn mynd ag aelod o'r teulu, neu hyd yn oed plentyn gyda nhw i apwyntiad, fel y gall y person gael ei ddeall neu i ddeall y meddyg teulu neu'r gweithiwr iechyd proffesiynol.

Dyma hyd yn oed lle maen nhw'n cynghori nad yw cymryd plant i weithredu fel eiriolwyr yn syniad da, ar wahân i'r materion sy'n codi am gyfrinachedd cleifion a rhannu neu ddatgelu gwybodaeth sensitif a phersonol.

Gall diffyg dealltwriaeth ddiwylliannol ac ymwybyddiaeth ddiwylliannol ehangach effeithio ar ansawdd y gofal y mae pobl o leiafrifoedd ethnig yn ei dderbyn. Gall lefel dealltwriaeth o faterion o'r fath ddibynnu ar 'lefel poblogaeth' lleol cymunedau du a lleiafrifoedd ethnig.

Gall fod problemau gyda gwybodaeth ac adnoddau annigonol ar gael i bobl (a gweithwyr proffesiynol mewn rhai lleoliadau gofal iechyd, nid gwasanaethau meddygon teulu yn unig) felly, lle gall pobl fod yn ceisio



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

cael mynediad at gymorth, neu gyngor am fater iechyd sensitif ac mae ofn barn, neu gamddealltwriaeth yn eu cymuned eu hunain, gall pobl 'ddioddef yn dawel' a pheidio â rhannu manylion am eu salwch, amodau neu broblemau.

Rydym wedi clywed bod pobl o gymunedau lleiafrifoedd ethnig weithiau'n gwybod eu hawliau ac maent yn gwybod bod ganddynt yr hawl i gwyno, ond oherwydd eu diffyg ymddiriedaeth neu brofiad gwael blaenorol, maent yn dweud nad oes pwynt, neu nad yw cwyno yn mynd i newid unrhyw beth.

Mae pobl weithiau'n ofni y gallai gwneud cwyn arwain at wasanaethau'n cael eu tynnu'n ôl neu eu newid er eu niwed. O ganlyniad, efallai y bydd pobl wedyn yn dewis peidio â chodi eu pryderon, gan gollu'r cyfle i gywiro pethau.

Pobl drawsryweddol

Rydym wedi clywed am nifer o ddigwyddiadau sy'n ymwneud â chamrywio, gwrthod defnyddio rhagenwau cywir, a diffyg gwybodaeth gyffredinol am feddygon teulu ar faterion iechyd trawsryweddol.

Mae cael enw person trawsryweddol yn anghywir, a elwir weithiau'n camenwi yn digwydd yn rhy aml a gall wneud i bobl deimlo nad ydynt yn cael eu parchu, gan effeithio'n negyddol ar eu profiad gofal.

Rydym yn gwybod bod pobl yn cael profiadau gwahanol iawn ledled Cymru wrth weld meddyg teulu am atgyfeiriad at wasanaethau rhywedd, gan ychwanegu at anawsterau i rai pobl gael mynediad at glinigau hunaniaeth rhywedd.

Roedd rhai pobl drawsryweddol yr ydym wedi clywed ganddynt yn teimlo nad oedd eu meddyg teulu yn deall anghysondeb rhywedd¹³, ac

¹³ Gender incongruence – the feeling and belief that your gender identity does not match your sex assigned at birth



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

roeddent yn pryderu eu bod yn bosibl yn drawsffobig neu'n awyddus i osgoi'r hyn y gellid ei ystyried fel triniaeth ddadleuol.

Dywedodd rhai pobl y buom yn siarad â nhw wrthym eu bod wedi cael trafferth cael eu cymryd o ddifrif ac yn cael cynnig cymorth iechyd meddwl yn lle hynny. Mae hyn er nad yw Sefydliad Iechyd y Byd bellach yn categorio bod yn drawsryweddol fel "anhwylder meddwl" oherwydd effaith niweidiol a stigmatiddio y dosbarthiad hwnnw ar y gymuned draws.

Mae'n bwysig bod meddygon teulu yn derbyn hyfforddiant rheolaidd, cyfredol sy'n cyd-fynd â Chynllun Gweithredu LHDTQ+ Llywodraeth Cymru¹⁴. Bydd hyn yn helpu i wneud profiadau pobl o ofal yn eu practis meddygon teulu yn deg, gwybodus ac yn fwy cyson i bobl LHDTQ+ ledled Cymru.

Adeiladu perthnasoedd

Mae llawer o bobl eisiau gweld gwell cyfathrebu a deialog rhwng meddygfeydd a'u cymunedau. Mae rhai yn awyddus i ddeall mwy am eu practis, y staff gofal iechyd sy'n gweithio yno a pha wasanaethau y gallant gael mynediad iddynt.

Mae rhai practisau yn gwneud hyn yn dda iawn, ond mae rhai yn darparu gwybodaeth hygyrch gyfyngedig iawn.

Mae cyfathrebu da yn hanfodol i greu perthnasoedd cryfach rhwng practisau a'r cymunedau maent yn eu gwasanaethu. Byddai cyfathrebu mwy tryloyw yn helpu i adeiladu ymddiriedaeth a dealltwriaeth mewn gwasanaethau meddygon teulu, gan gynnwys pobl wrth i wasanaethau

¹⁴ Llywodraeth Cymru, [Cynllun Gweithredu LGBTQ+ i Gymru](#), Chwefror 2023



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

newid a datblygu, a sicrhau bod gwasanaethau yn diwallu anghenion y boblogaeth leol.

Gwyddom fod cyfranogiad cleifion yn eu practis meddygon teulu lleol trwy Grwpiau Cyfranogiad Cleifion yn amrywio ledled Cymru. Nid ydynt yn cyson o ran cyflawni eu potensial o ddod â dull partneriaeth gymunedol cryf i gefnogi datblygiad a darparu gwasanaethau meddygon teulu yn lleol.

Ymddiriedaeth y cyhoedd mewn gwasanaethau meddygon teulu

Diffyg capasiti

Mae llawer o'r bobl rydym wedi siarad â nhw yn ymwybodol bod practisau meddygon teulu yn cael trafferth cwrdd â galw cleifion am nifer o resymau. Mae llawer ohonynt yn pryderu bod hyn yn effeithio ar safon y gofal maen nhw'n ei dderbyn.

Rydym yn clywed yn gyson bod apwyntiadau meddygon teulu yn aml yn teimlo'n 'frysiog', gyda meddygon teulu yn cael ychydig o amser i'w dreulio gyda chleifion i fynd at wraidd y rheswm dros yr apwyntiad, heb allu darparu cymorth ehangach, neu dreulio amser mewn trafodaeth.

O'r hyn rydym wedi'i glywed, mae yna synnwyr clir bod pryderon pobl yn gyffredinol yn ymwneud â'r heriau sy'n wynebu'r system GIG, ac nid ydynt yn cael eu hystyried fel methiannau staff gofal iechyd unigol sy'n cael eu hystyried yn gweithio'n galed i wneud eu gorau mewn amgylchiadau anodd a dan bwysau mawr.

Parhad gofal

Mae llawer o bobl yn dweud wrthym nad ydyn nhw'n hoffi peidio â gallu gweld yr un person neu eu meddyg 'eu hunain'. Mae pobl yn amlwg yn gwerthfawrogi ac eisiau parhad gofal.



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

Pan maent yn dweud eu bod eisiau gweld eu 'meddyg teulu eu hunain', yr hyn maent yn gofyn amdano yw rhywun sy'n eu hadnabod a'u hanes meddygol, yn deall beth sy'n bwysig iddynt ac sy'n debygol o ddarparu'r gofal a'r driniaeth sydd eu hangen arnynt. Mae'n berthynas ddibynadwy sy'n aml yn cael ei adeiladu dros flynyddoedd ac sy'n gwneud i bobl deimlo'n ddiogel a'u bod yn derbyn gofal.

Rydym yn croesawu'r contract GMS newydd sy'n cydnabod pwysigrwydd parhad gofal ac yn cyflwyno prosiect gwella ansawdd i gefnogi'r gwaith o fesur parhad gofal o fewn practisau.

Beth sy'n digwydd pan fydd pethau'n mynd o'i le

Mae rhai pobl sy'n defnyddio ein gwasanaeth eiriolaeth cwynion annibynnol yn rhannu pryderon nad yw eu practis meddyg teulu wedi eu cefnogi'n ddigonol i ddefnyddio'r system gwynion.

Gall hyn danseilio ymddiriedaeth mewn gwasanaethau meddygon teulu, yn enwedig os yw pobl yn teimlo bod angen iddynt gael cymorth eiriolaeth cwynion annibynnol er mwyn sicrhau bod eu pryderon yn cael eu cymryd o ddifrif.

Trawma blaenorol neu gamdriniaeth hanesyddol

Rydym wedi clywed gan rai pobl ag anabledd dysgu, bod eu profiadau eu hunain neu brofiadau eraill yn ystod Covid wedi niweidio eu hymddiriedaeth yng ngwasanaethau GIG, oherwydd canfyddiad '*nad yw (eich) bywyd yn werth ei achub, neu fod (ein) bywydau yn ddiwerth*'.

Profiadau pobl hŷn

Roedd adroddiad Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru¹⁵ yn cynnwys argymhelliad i feithrin perthynas ymddiriedaeth â phobl hŷn gan fod llawer yn teimlo bod eu perthynas â'u meddyg teulu wedi dod yn fwy

¹⁵ Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, Mynediad [at Bractisau Meddygon Teulu yng Nghymru: Profiadau pobl hŷn, 2024](#)



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

'trafodiadol' yn ddiweddarach mewn bywydau. Mae hyn yn adlewyrchu'r hyn rydyn ni'n aml yn ei glywed yn ein hymgysylltiad â phobl hŷn.

Cyfleoedd i wella practis cyffredinol i'w wneud yn addas ar gyfer y dyfodol a chymryd dull mwy ataliol o ofal

Mae Llais yn cydnabod y pwysau y mae practisau meddygon teulu yn gweithio oddi tanynt, ac felly hefyd llawer o'r bobl rydym wedi clywed ganddynt. Mae rhai pobl wedi rhannu eu syniadau a'u hawgrymiadau ar yr hyn y gellid ei wneud i wneud pethau'n well.

Gellid mynd i'r afael â'r rhan fwyaf o'r rhain pe bai *'Model Iechyd a Gofal y Dyfodol yng Nghymru Creu Gwasanaeth Iechyd a Gofal Gwladol Cynaliadwy ar gyfer 'Cymru yr un mor dda'* yn cael eu ¹⁶ gweithredu.

Rydym yn cytuno y dylai fod gwasanaethau wedi'u teilwra i gwrdd â gwahanol boblogaethau a gwneud y defnydd gorau o'r adnoddau mewn gwahanol gymunedau, gan ffitio'r angen am hyblygrwydd a chymryd ymagwedd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a blaenoriaethu hyblygrwydd, tegwch a chysylltedd.

Rydym yn cytuno y dyli cael gwasanaethau wedi'u teilwra i'w gyfer poblogaethau gwahanol a gwneud y defnydd gorau o adnoddau o fewn cymunedau gwahanol gan ateb yr angen am hyblygrwydd a chymryd agwedd wedi'i ganoli ar y person a blaenoriaethu hyblygrwydd, tegwch a chysylltedd.

Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru hefyd wedi rhannu meysydd o arfer da presennol¹⁷ y gellid eu mabwysiadu'n ehangach.

¹⁶ Comisiwn Bevan, [Model Iechyd a Gofal y Sylfeini ar gyfer y Dyfodol yng Nghymru Creu Gwasanaeth Iechyd a Gofal Gwladol Cynaliadwy ar gyfer Cymru yr un mor dda](#), Chwefror 2024

¹⁷ Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC), [Adroddiad Blynyddol, 2023-2024](#)



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

Wrth ystyried cyfleoedd, mae'n bwysig bod unrhyw fodelau gofal iechyd newydd wedi'u cynllunio i ddiwallu anghenion pawb, ac nad ydynt yn creu anfantais i grwpiau agored i niwed.

Mae'r cyfleoedd yn cynnwys:

Gwella mynediad a thegwch

- Rhaid cynnal Safonau Mynediad GMS yn ehangach.
- Symleiddio systemau apwyntiadau a chynnal opsiynau nad ydynt yn ddigidol.
- Mynd i'r afael ag allgáu digidol, rhwystrau trafndiaeth, a mynediad i grwpiau agored i niwed.
- Gwneud addasiadau rhesymol ar gyfer pobl ag anghenion cyfathrebu, niwrowahanol, neu anabledau, gan gynnwys darparu amseroedd apwyntiad hirach, deunyddiau hawdd eu deall a dulliau cyfathrebu amgen.
- Datblygu gwell dealltwriaeth o anghenion amrywiol a allai effeithio ar sut mae claf yn cyflwyno, yn enwedig i'r rhai sydd ag angen cyfathrebu ychwanegol.
- Darparu gofal diwylliannol cymwys a chynhwysol, gyda chefnogaeth hyfforddiant priodol i staff.
- Sicrhau bod y Cynnig Gweithredol yn cael ei weithredu fel nad oes rhaid i bobl ofyn am wasanaethau yn Gymraeg. Gwneud opsiynau Cymraeg yn glir ac yn hygyrch heb i bobl orfod gofyn. Mae hyn yn cynnwys cyfarchion dwyieithog, gofyn am ddewisiadau iaith, a gwisgo bathodynau iaith Gwaith.
- Gweithredu cofrestru teg i bawb, gan gynnwys pobl heb gyfeiriad sefydlog.
- Ystyried mynediad ar wahân i wasanaethau meddygon teulu ar gyfer ceisiadau nad ydynt yn frys e.e. presgripsiynau rheolaidd, neu ddefnydd ehangach o brysbennu medrus yn y pwynt cyswllt cyntaf.



Eich llais mewn iechyd | Your voice in health
a gofal cymdeithasol | and social care

Tystiolaeth i'r ymchwiliad i ddyfodol ymarfer cyffredinol yng Nghymru

Canolbwyntio ar atal a gofal cymunedol

- Hyrwyddo archwiliadau iechyd blynyddol a gofal rhagweithiol, yn enwedig i'r rhai sydd â chyflyrau hirdymor neu anableddau dysgu.
- Codi ymwybyddiaeth o wasanaethau fferylliaeth gymunedol ac adeiladu gallu fferyllfeydd i ateb y galw.
- Grymuso pobl i gynnal eu hiechyd a'u lles eu hunain yn well trwy fynediad at gyngor, gwybodaeth a chefnogaeth ddibynadwy sy'n hawdd ei gyrraedd mewn amrywiaeth o ffyrdd.
- Cryfhau integreiddio rhwng meddygon teulu, gofal cymdeithasol, a gwasanaethau cymunedol trwy gynyddu cyflymder datblygu canolfannau cymunedol integredig.

Ailadeiladu ymddiriedaeth ac ymgysylltiad

- Gwella cyfathrebu a pharhad gofal.
- Dileu rhwystrau i bobl godi pryderon am eu gofal.
- Cynnwys cymunedau mewn dylunio a gwneud penderfyniadau gwasanaethau.

Yn gryno, canolbwyntio ar fynediad, atal, cynhwysiant, ymddiriedaeth, cynaliadwyedd ac arloesedd y gweithlu, gall ymarfer cyffredinol yng Nghymru symud tuag at fodel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac ataliol sy'n diwallu anghenion ei chymunedau'n well - yn enwedig y rhai sydd mewn sefyllfaoedd bregus neu sydd heb eu gwasanaethu ar hyn o bryd.

28 Mawrth 2025