



# Iechyd Menywod Cymru:

Datganiad Ansawdd ar Iechyd Menywod,  
Merched, a Rhai a Bennwyd yn Fenywaidd  
pan Gawsant eu Geni

2022



[info@ftww.org.uk](mailto:info@ftww.org.uk)



[robertsge@bhf.org.uk](mailto:robertsge@bhf.org.uk)



# Cynnwys



# 1) Sail Resymegol, Themâu Allweddol, Strwythur

## Sail Resymegol

- Mae Angen i Gymru Gynllunio ar gyfer Iechyd Menywod, Merched, a Rhai a Bennwyd yn Fenywaidd pan Gawsant eu Geni
- Clymblaid Iechyd Menywod Cymru – Pwy ydym ni?
- Sut i Ddefnyddio'r Ddogfen hon
- Ymwybyddiaeth y Cyhoedd
- Croestoriadedd
- Llywodraethiant
- Goruchwylio ac Atebolrwydd

## Themâu Allweddol

- i) Mynediad at Wasanaethau Arbenigol
- ii) Gwella Trefniadau Casglu Data
- iii) Cefnogi Cydgynhyrchu Cynaliadwy
- iv) Hyfforddiant i Weithwyr Proffesiynol Iechyd a Gofal

Strwythur y Ddogfen hon

## 2) Iechyd Menywod Cymru: Datganiad Ansawdd ar Iechyd Menywod, Merched, a Rhai a Bennwyd yn Fenywaidd pan Gawsant eu Geni

Teg	21
Diogel	22
Effeithiol	23
Effeithlon	24
Canolbwyntio ar yr Unigolyn	25
Amserol	26

## 3) Atodiadau

Ffrwythlondeb	28
Meddygaeth y Fam	31
Colli Beichiogrwydd / Camesgor	33
Iechyd Meddwl Amenedigol	38
Erthylu	41
Iechyd Rhywiol ac Atgenhedlol	44
Awtistiaeth a Niwrowahaniaeth	48
Mân Driniaethau Gynaecolegol a Rheoli Poen	51
Sgrinio Serfigol a Newidiadau i'r Celloedd	55
Trawma ac Anhwylder Straen wedi Trawma (PTSD)	59
Iechyd a Llesiant y Mislif	62
Endometriosis	65
Adenomyosis	71
Anhwylder Dysfforig cyn Mislif (PMDD)	74
Syndrom Ofariau Polysystig (PCOS)	78
Y Menopos	81
Cyflyrau ar y Galon	85
Cyflyrau Awto-imiwn	89
Anhwylderau Bwyta	94
Hunan-niweidio	97
Anhwylderau Sbectrum Gorsymudedd (HSD) a Syndromau Ehlers-Danlos (EDS)	101
Enseffalomyelitis Myalgig (ME)	104
COVID Hir	108
Ffibromyalgia	113
Cyflyrau ar y Croen	116
Gofal Lliniarol a Gofal Diwedd Oes (PEOLC)	118

# Sail Resymegol, Themâu Allweddol, Strwythur



# Sail Resymegol

## → Mae Angen i Gymru Gynllunio ar gyfer Iechyd Menywod, Merched, a Rhai a Bennwyd yn Fenywaidd pan Gawsant eu Geni

Menywod, merched a rhai a bennwyd yn fenywaidd pan gawsant eu geni (AFAB)\* yw 51% o boblogaeth Cymru<sup>1</sup>. Serch hynny, nid yw meddygaeth na gwasanaethau gofal iechyd wedi diwallu eu hanghenion bob amser ac mae hynny wedi arwain at gryn anghyfartalwch rhwng y gofal a gaiff dynion a menywod, a hynny wedi'i waethygu gan y pandemig.

Gwelir anghydraddoldebau ledled Cymru wrth ddarparu gwasanaethau iechyd menywod, ond maent yn bodoli hefyd wrth drin clefydau sy'n effeithio ar ddynion a menywod, gyda chanlyniadau menywod yn waeth. Yn ôl data gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS), gall menywod ddisgwyl byw llai o flynyddoedd 'heb anabled' na dynion<sup>2</sup> ac felly mae anghydraddoldebau yn costio'u hiechyd, eu lles, eu hansawdd bywyd, a'u bywydau i fenywod. Yng ngoleuni hynny, rydym yn galw ar Lywodraeth Cymru i wneud ymrwymiad cadarn i'r Datganiad Ansawdd hwn ar Iechyd Menywod Cymru trwy sicrhau bod ei argymhellion yn cael eu rhoi ar waith yn fuan.

**Er bod 'Cymru Iachach' yn nodi'n glir mai ei nod yw sicrhau gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ledled y wlad, nid yw'n sôn am yr anghydraddoldebau gwirioneddol sy'n bodoli eisoes ac sy'n golygu nad yw gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn realiti i lawer o grwpiau yng Nghymru, yn cynnwys menywod**

Mae Llywodraeth Cymru wedi addunedu i fod yn 'llywodraeth ffeministaidd'<sup>3</sup> ac mae wedi cynnal Adolygiad Cydraddoldeb Rhywiol a oedd yn gweld iechyd fel un o'r prif flaenoriaethau ar gyfer menywod ledled Cymru<sup>4</sup>. Fodd bynnag, yn rhyfedd braidd, nid yw ei chynllun hirdymor presennol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, 'Cymru Iachach'<sup>5</sup> yn sôn yn benodol am iechyd menywod.

Er bod 'Cymru Iachach' yn nodi'n glir mai ei nod yw sicrhau gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ledled y wlad, nid yw'n sôn am yr anghydraddoldebau gwirioneddol sy'n bodoli eisoes ac sy'n golygu nad yw gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn realiti i lawer o grwpiau yng Nghymru, yn cynnwys menywod. Yn wir, yng Nghymru a'r tu hwnt, bu diffyg buddsoddi ac ymchwil yn y gorffennol i gyflyrau iechyd sy'n effeithio'n anghymesur ar fenywod ac AFAB, gan arwain at brinder gwasanaethau arbenigol addas ar gyfer llawer o'r cyflyrau hynny<sup>6</sup>.

Ym maes iechyd menywod, nid yw Cymru'n eithriad ond yn hytrach yn rhan o dirwedd ddiwyllianol ehangach sydd, yn hanesyddol, wedi tueddu i ymleiddio eu hanghenion. Oherwydd prinder menywod

\*O hyn ymlaen, sonnir am 'fenywod' ond, at ddiben y ddogfen hon, dylid cymryd bod hynny'n cynnwys merched a phobl a bennwyd yn fenywaidd pan gawsant eu geni.

<sup>1</sup> Llywodraeth y Deyrnas Unedig <https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/uk-population-by-ethnicity/demographics/male-and-female-populations/latest>

<sup>2</sup> ONS (2021) <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthinequalities/bulletins/healthstatelifeexpectanciesbynationaldeprivationdecileswales/2017to2019>

<sup>3</sup> Llywodraeth Cymru (2020) Cynllun Hyrwyddo Cydraddoldeb rhwng y Rhywiol, <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2020-03/cynllun-hyrwyddo-cydraddoldeb-rhwng-y-rhywiol.pdf>

<sup>4</sup> Chwarae Teg (2019) Cydraddoldeb Rhywiol: Mapio Llwybr i Gymru, <https://chwaraeteg.com/wp-content/uploads/2019/09/Cydraddoldeb-Rhywiol---mapio-llwybr-i-Gymru.pdf>

<sup>5</sup> Llywodraeth Cymru (2019) Cynllun Gweithredu Cymru Iachach, <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-09/cymru-iachach-ein-cynllun-iechyd-a-gofal-cymdeithasol.pdf>

<sup>6</sup> UK Clinical Research Collaboration, (2015) UK Health Research Analysis, <https://www.ukcr.org/wp-content/uploads/2015/08/UKCRHealthResearchAnalysis2014-WEB.pdf>

ym maes cynllunio gwasanaethau iechyd, nid oeddent yn cael eu cynnwys fel mater o drefn mewn treialon clinigol, sefyllfa na chafodd ei chywiro tan yr 1990au<sup>7</sup> – hyd yn oed yn awr, nid yw data clinigol bob amser yn cyfeirio at effeithiolrwydd / sgil-effeithiau triniaethau i ddynion/menywod ar wahân. Peth arall sy'n cymhlethu'r sefyllfa yw'r duedd i ddata ymchwil drin rhyw a rhywedd fel pe baent yn gyfystyr, gan eu defnyddio fel termau cyfnewidiadwy er eu bod yn gysyniadau gwahanol. Mae'n hollbwysig i'r gwahaniaeth hwn gael ei gydnabod a'i gofnodi'n gywir er mwyn gweld cynnydd gwirioneddol o ran ymchwil iechyd menywod a'r canlyniadau clinigol<sup>7a</sup>.

## **Yn ogystal, mae meini prawf diagnostig a thriniaethau ar gyfer cyflyrau sy'n effeithio ar y ddau ryw yn cael eu seilio'n aml ar brofiad dynion, yn bennaf gan nad yw canllawiau clinigol yn cyfeirio'n benodol at ryw neu rywedd ond eu bod yn seiliedig ar fodel gwrywaidd 'nodweddiadol'**

Mae hyn yn golygu y gellir anwybyddu neu ddiystyru symptomau y mae menywod yn sôn amdanynt<sup>8</sup>. Mae cyfnodolion a phapurau meddygol yn dal i ddweud yn rheolaidd bod symptomau a ddisgrifir gan fenywod yn 'annodweddiadol'. Yn ogystal â bod yn ddi-fudd o ran gwneud diagnosis, mae hyn yn tanlinellu'r ffaith fod menywod yn cael eu cyfrif yn wahanol i'r norm, er mai menywod yw dros hanner y boblogaeth<sup>9</sup>.

O ran poen, yn cynnwys trin poen ar ôl llawdriniaeth ac mewn lleoliadau gofal argyfwng, mae tystiolaeth yn awgrymu bod menywod yn aros yn hirach na dynion cyn cael meddyginiaeth lleddfdu poen<sup>10</sup>, a'u bod yn fwy tebygol o gael tawelyddion yn lle hynny<sup>11</sup>. Ar yr un pryd, mae data'n dangos ei bod yn cymryd mwy amser, o ddechrau'r symptomau i'r diagnosis, i fenywod gael diagnosis o 6 allan o 11 math o ganser<sup>12</sup>, a bod menywod yn gorfod mynd at eu meddyg teulu'n amlach na dynion er mwyn cael diagnosis<sup>13</sup>. Yn ogystal, mae llawer o fenywod yn dweud bod eu symptomau wedi'u diystyru, naill ai fel rhywbeth 'normal' neu eu bod wedi'u priodoli'n anghywir i achosion seicolegol<sup>14</sup>, gan arwain at oedi diagnostig sylweddol, gwaeth prognosis, a chryn effaith ar eu llesiant<sup>15</sup>. Wrth i Loegr<sup>16</sup> a'r Alban<sup>17</sup> symud tuag at weithredu eu strategaethau iechyd menywod eu hunain, mae'n hanfodol bod Cymru yn gwneud yr un peth, gan gydnabod y problemau hyn a cheisio'u datrys. Nid yn unig oherwydd bod mynd i'r afael ag anghydraddoldeb yn rhan greiddiol o raglen waith Llywodraeth Cymru, ond hefyd gan y bydd yn anodd gwireddu'r argymhellion a restrir yn 'Cymru Iachach' yn achos llawer o fenywod heb fynd i'r afael â phroblemau isorweddol.

<sup>7</sup> Jackson, G. (2019) The Female Problem, the Guardian, <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2019/nov/13/the-female-problem-male-bias-in-medical-trials>

<sup>7a</sup> <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n735?msclkid=2b4dca31b1d011ecb-fd-8cd3e55ef10fa>

<sup>8</sup> Cleghorn, Elinor 'Unwell Women: Misdiagnosis and Myth in a Man-Made World', Dutton, June 2021

<sup>9</sup> Improving Diagnosis in Healthcare (2015) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK338593/>

<sup>10</sup> Robertson, J. (2014) Waiting Time at the Emergency Department from a Gender Equality Perspective [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/39196/1/gupea\\_2077\\_39196\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/39196/1/gupea_2077_39196_1.pdf)

<sup>11</sup> Calderone, K. (1990) The influence of gender on the frequency of pain and sedative medication administered to post-operative patients, <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00289259>

<sup>12</sup> Din et al, (2015) Age and Gender Variations in Cancer Diagnostic Intervals in 15 Cancers <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0127717>

<sup>13</sup> Lyratzopoulos et al Gender inequalities in the promptness of diagnosis of bladder and renal cancer after symptomatic presentation, BMJ Open, Vol.3:6 <https://bmjopen.bmj.com/content/3/6/e002861>

<sup>14</sup> Floyd, B. (1997) Problems of accurate medical diagnosis of depression in female patients <https://europepmc.org/article/med/9004374>

<sup>15</sup> Kiesel, L. (2017) Women and Pain, <https://www.health.harvard.edu/blog/women-and-pain-disparities-in-experience-and-treatment-2017100912562>

<sup>16</sup> Senedd y DU, Women's Health Strategy, Mawrth 2021 <https://hansard.parliament.uk/Commons/2021-03-08/debates/C097866A-F77A-4745-B599-4240BD-2D72EB/Women%E2%80%99SHealth-Strategy>

<sup>17</sup> Llywodraeth yr Alban (2021) Women's Health Plan <https://www.gov.scot/publications/womens-health-plan/>

## → Clymblaid Iechyd Menywod Cymru - Pwy ydym ni?

Yn erbyn y cefndir hwn, daeth Clymblaid Iechyd Menywod Cymru at ei gilydd i greu Datganiad Ansawdd ar Iechyd Menywod, Merched, a Rhai a Bennwyd yn Fenywaidd pan Gawsant eu Geni. Mae gwaith y glymblaid hon o sefydliadau ac unigolion wedi'i groesawu gan Lywodraeth Cymru ac mae'n ceisio cefnogi ymrwymadau Llywodraeth Cymru i gynlluniau gweithredu ym maes amrywiaeth a chydaddoldeb sy'n cael eu cydgynhyrchu gyda phobl anabl, LHDTTC+, a phobl dduon, Asiaidd ac ethnig leiafrifol.

Mae aelodau'r glymblaid yn amrywio o eiriolwyr annibynnol cleifion i elusennau ar gyfer cyflyrau penodol, sefydliadau ymbarél y DU gyfan, a Cholegau Brenhinol. Mae pawb ohonom yn rhannu un uchelgais: gweld iechyd menywod a merched yn cael y flaenoriaeth briodol yng Nghymru, fel y caiff yng ngwledydd eraill y DU erbyn hyn. Bydd hynny'n ffordd o fynd i'r afael ag anghydaddoldebau a gwahaniaethau iechyd isorweddol ac aml-genhedlaeth sy'n effeithio ar fenywod, ac agweddau negyddol ac anystyriol sydd wedi arwain at adroddiadau brawychus fel adolygiad Cumberlege 2020, 'First Do No Harm'<sup>18</sup>. Bydd hefyd yn arwain at gamau ymarferol i wella ymchwil feddygol, effeithiolrwydd triniaethau, a darpariaeth gwasanaethau ledled y wlad.

## → Sut i Ddefnyddio'r Ddogfen hon

Mae Datganiad Ansawdd Iechyd Menywod Cymru yn ceisio edrych ar iechyd menywod mewn ffordd holistaidd, gydol-oes, gan gwmpasu amrywiaeth o faterion iechyd, corfforol a meddyliol. Ar gyfer dull gweithredu gydol-oes, mae angen strategaeth sy'n mynd y tu hwnt i'r syniad traddodiadol mai'r unig beth yw iechyd menywod yw'r hyn a elwir yn 'feddygaeth bicini' a gofal mamolaeth ac sy'n edrych ar iechyd menywod yn ei gyfanrwydd.

**Er mwyn darparu gofal a thriniaeth deg i fenywod yng Nghymru, rhaid i'r cynllun iechyd hwn edrych ar bob maes clefyd sy'n effeithio'n anghymesur ar fenywod neu lle gallant ddisgwyl canlyniadau iechyd gwaeth oherwydd eu rhyw neu eu rhywedd**

O ran gofal mamolaeth, byddem yn gofyn i'r Datganiad Ansawdd hwn gael ei ystyried ar y cyd â gwaith y Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol sy'n rhan o Gydweithrediad Iechyd GIG Cymru<sup>19</sup>.

Er bod y Datganiad Ansawdd yn eang ei gwmpas, nid yw'n cynnwys popeth o bell ffordd. Mae llawer o feysydd iechyd eraill sy'n effeithio'n anghymesur ar fenywod ac edrychwn ymlaen at gydweithio â Llywodraeth Cymru a chleifion i ganfod y rhain.

Diben y Datganiad Ansawdd hwn yw ysgogi gwelliannau yn iechyd menywod ar draws amrywiaeth eang o gyflyrau a chlefydau. Yn ogystal â'r sefydliadau sy'n cyfrannu at y ddogfen hon, rydym yn rhagweld

<sup>18</sup> Cumberlege (2020) First Do No Harm, [https://www.immndsreview.org.uk/downloads/IMMDSReview\\_Web.pdf](https://www.immndsreview.org.uk/downloads/IMMDSReview_Web.pdf)

<sup>19</sup> GIG Cymru <https://cydweithrediad.gig.cymru/rhwydweithiau/rhwydwaith-mamolaeth-a-newyddenedigol-cymru/>

cydweithio a gweithio ochr yn ochr â grwpiau a strategaethau eraill nad yw'r ddogfen hon yn cyfeirio'n benodol atynt. Byddai ymarfer mapio ar gyfer Cymru gyfan yn syniad da yn y lle cyntaf i weld lle y gellid ystyried bod iechyd menywod a phrofiadau cysylltiedig yn rhan hanfodol o'r gwaith.

Felly, dylid defnyddio Datganiad Ansawdd Iechyd Menywod Cymru i gynnig argymhellion er mwyn sicrhau'r arferion gorau ym maes iechyd a gofal menywod.

## → Ymwybyddiaeth y Cyhoedd

Er bod y Datganiad Ansawdd hwn yn canolbwyntio ar wasanaethau clinigol, mae rhai elfennau a fydd yn gofyn am waith trawsadrannol ar ran Llywodraeth Cymru a'i phartneriaid, yn arbennig er mwyn cefnogi datblygiad gwybodaeth y cyhoedd ac ymarfer cefnogol ym maes iechyd menywod.

Mae'n hollbwysig bod partneriaid yn cydweithio i oresgyn unrhyw ymdeimlad bod iechyd menywod naill ai'n 'fater arbenigol' (niche) neu'n ymwneud â menywod yn unig. Yn ddi-os, mae gwella iechyd menywod yn gwneud lles i'r gymdeithas gyfan ac felly bydd dynion hefyd yn chwarae rhan hanfodol fel partneriaid cefnogol, cydweithredol ar y daith hon. Yn wir, wrth symud ymlaen, hoffem annog Llywodraeth Cymru i dalu sylw arbennig i ystyriaethau rhyw a rhywedd wrth ddatblygu pob cynllun cyflawni ym maes gofal iechyd yn y dyfodol: er bod menywod, fel y dengys y ddogfen hon, yn profi mwy o anghydraddoldebau iechyd sy'n gysylltiedig â rhyw a rhywedd, byddai gofal sydd wedi'i deilwra'n benodol i ateb anghenion unigol yn sicr o fod er lles pawb.

Rhaid sicrhau bod ymgysylltu ehangach â rhanddeiliaid, yn cynnwys cleifion a'r cyhoedd, yn rhan allweddol o unrhyw broses o ymgynghori ar Ddatganiad Ansawdd Iechyd Menywod Cymru yn ei gyfanrwydd - ei gynnwys, ei nodau a'i weithrediad. Cafodd cleifion ac eiriolwyr cleifion eu cynnwys trwy gydol y broses hyd yma, o gychwyniad y ddogfen i'w chyhoeddi. Felly, er mwyn ehangu ymarferoldeb, derbyniad ac effeithiolrwydd y Datganiad Ansawdd, rydym yn argymhell bod y gwaith cydgynhyrchu ac ymgynghori yn parhau.

Yn achos llawer o'r elusennau arbenigol sydd wedi cyfrannu at ysgrifennu cynnwys y ddogfen hon, mae oedi cyn diagnosio'r cyflyrau y maent yn ymwneud â nhw yn achosi problemau a chostau sylweddol i'r cleifion ac i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Yn aml, achosir yr oedi gan ddiffyg ymwybyddiaeth gan y cleifion, eu cylch cymdeithasol ehangach, a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd, yn ogystal â 'normaleiddio' symptomau.

Mae'n bwysig cael adnoddau addysgol a'u dosbarthu mewn gwahanol o leoliadau - yn cynnwys ysgolion, colegau a gweithleoedd - er mwyn gwella canlyniadau i gleifion. Mae arferion da yn y maes hwn eisoes ar waith yng Nghymru, gyda Grŵp Gweithredu

Llywodraeth Cymru ar Iechyd Menywod yn darparu cyllid ac arbenigedd ar gyfer cydgynhyrchu adnoddau ar iechyd mislif ac endometriosis i'w defnyddio mewn lleoliadau addysgol ledled Cymru. Bu angen cydweithio'n effeithiol ar draws adrannau i sicrhau hyn ac mae Grŵp Urddas Mislif y Tim Cydraddoldeb, Iechyd Cyhoeddus Cymru, a'r Gyfarwyddiaeth Addysg oll yn cyfrannu at y prosiect.

## **Menywod yw bron hanner gweithlu'r Deyrnas Unedig ac, yng Nghymru, menywod yw 78% o'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol**

Mae hefyd yn hanfodol cael mwy o gefnogaeth yn y gweithle er mwyn sicrhau bod menywod yn gallu aros mewn gwaith a chydbwyso cyfrifoldebau eraill ar yr un pryd<sup>20</sup>. Menywod yw bron hanner gweithlu'r Deyrnas Unedig ac, yng Nghymru, menywod yw 78% o'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol. Felly, mae'n hanfodol bod cyflogwyr mewn sefyllfa i ddeall a gwerthfawrogi yn well beth yw effaith gwahanol faterion iechyd ar eu gweithwyr a chreu amgylchedd sy'n eu helpu i reoli eu hanghenion iechyd.

### **→ Croestoriadedd**

Yn ogystal, mae Clymblaid Iechyd Menywod Cymru yn ymwybodol iawn o anghydraddoldebau iechyd isorweddol a'u heffeithiau croestoriadol ar iechyd a lles menywod yma yng Nghymru. Bu llawer o drafod yn y glymblaid ac mewn rhwydweithiau ehangach ar y ffordd y mae amodau economaidd a chymdeithasol yn achosi, yn cynnal ac yn dwysáu canlyniadau iechyd llai ffafriol. Dangosodd Adroddiad Marmot 2020<sup>21</sup> fod y bwlch iechyd rhwng ardaloedd cyfoethog ac ardaloedd difreintiedig wedi lledu, gyda gwahaniaethau rhanbarthol amlwg o ran disgwyliad oes.

Mae pandemig COVID-19 wedi amlygu llawer o'r anghydraddoldebau iechyd hyn, gyda phobl anabl, pobl ddu, Asiaidd ac ethnig leiafrifol, a phobl sy'n byw o dan amodau economaidd gwael, yn fwy tebygol o farw o ganlyniad i COVID-19<sup>22</sup>. Mae'r Datganiad Ansawdd hwn a'r Atodiadau yn canolbwyntio'n bennaf ar faterion clinigol. Fodd bynnag, byddai Clymblaid Iechyd Menywod Cymru yn annog Llywodraeth Cymru i edrych ar y ddogfen hon fel man cychwyn ar gyfer trafodaethau pellach ar anghydraddoldebau iechyd croestoriadol, gyda phrofiadau menywod yn rhan allweddol o hynny. Er mwyn trafod hyn ymhellach, hoffem annog pobl i gyfeirio at waith Confederasiwn GIG Cymru ar Anghydraddoldebau Iechyd sy'n gofyn i Lywodraeth Cymru ymrwmo i strategaeth drawslywodraethol i ddileu anghydraddoldebau iechyd<sup>23</sup>.

Bydd yn hanfodol cydweithio mewn ffordd gydgysylltiedig â'r grwpiau strategol amrywiol sy'n gyfrifol am ddarparu cynlluniau gweithredu yng Nghymru er mwyn sicrhau bod y ffactorau niferus sy'n ymwneud ag iechyd menywod yn cael eu hystyried yn briodol. Gall y rhain gynnwys, ymhlith eraill, Cydraddoldeb rhwng y Rhywiau, Urddas Mislif,

<sup>20</sup> WEN Cymru <https://wenwales.org.uk/wp-content/uploads/6171-WEN-Unpaid-Care-Doc-8pp-AW.pdf>

<sup>21</sup> The Health Review (2020) Health Equity in England, <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on>

<sup>22</sup> Public Health England (2020) Disparities in the risk and outcomes of COVID-19, [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/908434/Disparities\\_in\\_the\\_risk\\_and\\_outcomes\\_of\\_COVID\\_August\\_2020\\_update.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/908434/Disparities_in_the_risk_and_outcomes_of_COVID_August_2020_update.pdf)

<sup>23</sup> Confederasiwn GIG Cymru (2021) <https://www.nhsconfed.org/sites/default/files/2021-05/Gwneud%20y%20gwahaniaeth%20-%20Ebrill%202021.pdf>

y Tasglu Hawliau Pobl Anabl, y Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol, y Cynllun Gweithredu LHDTTC+, Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol (VAWDASV). Er mwyn sicrhau na wneir y gwaith mewn ffordd ynysig, na dyblygu gwaith na hepgor elfennau ohono, bydd angen strwythur llywodraethu cadarn.

## → Llywodraethiant

Awgrymwyn y dylid ystyried newid cylch gorchwyl y Grŵp Gweithredu ar Iechyd Menywod (WHIG/GGIM) a'r Rhaglen Weithredu Iechyd Menywod (WHIP).

Wrth symud ymlaen, dylai rhaglen waith y GGIM ymwneud yn bennaf â chydgyssylltu a goruchwyllo, gan sicrhau bod rhai pobl yn cael y dasg o gynrychioli materion iechyd menywod ar holl rwydweithiau a grwpiau GIG Cymru sy'n gyfrifol am ddyfeisio a chynnal cynlluniau gweithredu ym meysydd clefydau penodol. Yn ogystal, dylai fod yn gallu hwyluso rhai sydd â 'briff iechyd menywod' ar fyrddau perthnasol Llywodraeth Cymru heblaw iechyd, yn cynnwys addysg a chyflogaeth, a dylai fod ganddo ddigon o awdurdod i lywio gweithgarwch lle nad yw iechyd menywod yn cael digon o ystyriaeth. Rôl GGIM fyddai cefnogi ei gynrychiolwyr a chydweithio'n barhaus â nhw, fel bod modd mynd ati'n rheolaidd a chyson i gofnodi, monitro a gwerthuso'r holl weithgarwch cysylltiedig ag iechyd menywod yn y manau strategol hyn ar lefel uchel.

Wrth weithio fel hyn, bydd gofyn am adnoddau a chapasiti ychwanegol, a chylch gorchwyl newydd ar gyfer y GGIM a fyddai'n cwmpasu cynrychiolwyr cleifion a'r trydydd sector fel partneriaid cyfartal mewn gweithgarwch er mwyn sicrhau dull gweithredu cydgynhyrchiol. Yn y lle cyntaf, dylai ei raglen waith ganolbwyntio ar sefydlu rhwydwaith o bobl â digon o wybodaeth am Ddatganiad Ansawdd Iechyd Menywod Cymru, a'r Atodiadau perthnasol sydd ynddo, yn ogystal ag anghydraddoldebau iechyd ehangach, er mwyn sicrhau bod y materion hyn yn cael eu hymgorffori mewn cynlluniau gweithredu clinigol ac yn y gwaith ehangach o ddatblygu a gweithredu polisïau. Efallai bod y bobl hyn eisoes yn aelodau o rwydweithiau a grwpiau ond bod y GGIM yn rhoi hyfforddiant a chymorth ychwanegol iddynt.

Byddai gofyn i'r bobl hyn adrodd yn ôl wrth y GGIM ar y cynnydd a wnaed fel bod modd monitro i ba raddau y mae anghenion iechyd menywod yn cael eu diwallu ledled Cymru ac ym mhob maes clinigol a pholisi. Mae'r Grŵp Bord Gron ar Urddas Mislif, a drefnir gan yr Is-adran Cymunedau a Jane Hutt AS, y Gweinidog Cyfiawnder Cymdeithasol, yn enghraifft dda o'r ffordd y mae cynrychiolydd iechyd menywod, a hwylusir gan y GGIM, yn cynnig arbenigedd sy'n canolbwyntio ar iechyd ac yn cyfrannu at strategaeth ac adnoddau sy'n cael eu datblygu.

## → Goruchwylio ac Atebolrwydd

Mae angen i'r GGIM fod yn rhan o fecanwaith yng Nghymru sydd â phwerau goruchwylio a gorfodi digonol i ysgogi gwelliannau yn y GIG, gan sicrhau bod pawb yng Nghymru'n cael y driniaeth orau bosibl yn unol â gwerthoedd gofal iechyd sy'n ddarbodus, yn seiliedig ar werth ac yn canolbwyntio ar gleifion.

Mae cleifion, eiriolwyr a chlinigwyr wedi codi pryderon dro ar ôl tro am annhegwch wrth geisio cael gofal wedi'i gynllunio a gwasanaethau llawfeddygol dewisol ledled Cymru. Fel yr adroddwyd gan Goleg Brenhinol y Meddygon, 'There is a real postcode lottery of care, and this comes at an enormous human and financial cost'<sup>24</sup>.

Mae Atodiadau'r Datganiad Ansawdd hwn yn dangos bod yna gleifion, yn enwedig rai â chyflyrau mwy 'cymhleth', sy'n methu cael gofal yn unol â chanllawiau NICE na chanllawiau clinigol cenedlaethol eraill. Yn y gorffennol, nid yw modelau darparu gofal iechyd yng Nghymru wedi gweithio i fenywod gan nad oeddent yn canolbwyntio ar yr unigolyn nac wedi'u teilwra i'w hanghenion penodol nhw. Mae rhai sydd ag angen gofal gan wahanol arbenigeddau yn canfod nad ydynt yn ddigon cydgysylltiedig, a bod diffyg cydweithredu rhwng byrddau iechyd wrth ddatblygu gwasanaethau arbenigol a sicrhau eu bod ar gael i bawb. O'r herwydd, mae angen trawsnewid systemau ar draws ffiniau byrddau iechyd, arbenigeddau clinigol, ac iechyd y cyhoedd er mwyn gwella gwasanaethau a chanlyniadau i gleifion, lleihau anghydraddoldebau, a meithrin llywodraethiant ac atebolrwydd cryf gan sicrhau bod y GIG yng Nghymru yn cael y gwerth gorau o'i adnoddau cyfunol.

Mae'n bosibl y caiff y mecanwaith hwn ei ymgorffori yn y Cylch Gorchwyl ar gyfer unrhyw Grŵp Gweithredu newydd ar lechyd Menywod, neu efallai y bydd ar lefel strategol a gweithredol uwch. Beth bynnag, dylai gefnogi ac arddangos y gweithgarwch cydgynhyrchiol sy'n angenrheidiol ar gyfer newid strategol sy'n canolbwyntio ar y claf, yn ogystal â chwarae rhan sylfaenol yn tywys y gwaith o gynllunio gwasanaethau, sicrhau eu bod yn cael eu gweithredu, a chynnal gwerthusiadau ledled Cymru. Mae hon yn agwedd flaengar ac ataliol, yn wahanol i brosesau cwynion ac ymholiadau sydd, yn ôl eu diffiniad, yn ôl-weithredol.

Hoffem i'r corff goruchwylio hwn gael y grym i roi cyfarwyddyd ar gyfer gwell prosesau casglu data, yn cynnwys codio sefyllfaoedd penodol lle nad yw hynny bob amser yn digwydd ar hyn o bryd, a defnyddio tystiolaeth i gyfrannu at ddatblygu gwasanaethau, gwasanaethau archwilio a phrofiad cleifion ledled Cymru. Dylai fod ganddo awdurdod digonol i sicrhau buddsoddiad priodol mewn hyfforddiant a darparu gwasanaethau a dylai oruchwylio'r gwaith o sicrhau llwybrau cydgysylltiedig ar gyfer holl gleifion Cymru, ble bynnag y maent. Byddai hyn yn dileu'r gwahaniaethau presennol mewn gofal sy'n achosi anghydraddoldebau yn y canlyniadau a gaiff poblogaeth Cymru.

<sup>24</sup> Royal College of Physicians  
<https://www.rcplondon.ac.uk/news/rcp-joins-more-20-organisations-call-independent-nhs-wales-executive>

# Themâu Allweddol



Mae nifer o elfennau cyffredin yn codi o'r Atodiadau a hoffai Clymblaid Iechyd Menywod Cymru dynnu sylw atynt:

<sup>25</sup> GIG Cymru <https://pgiac.gig.cymru/comisiynu/gwasanaethau-a-gomisiynir/>

## i) Mynediad at Wasanaethau Arbenigol

Mae mynd i'r afael â'r loteri cod post ar gyfer gofal yn fater y byddai llawer o'r sefydliadau sy'n cyfrannu at y Datganiad Ansawdd hwn yn rhoi blaenoriaeth iddo. Ar hyn o bryd, mae'r system o saith bwrdd iechyd cymharol awtonomaidd, pob un yn gweithio'n annibynnol, yn golygu na chaiff pobl â llawer o'r cyflyrau iechyd a gynrychiolir gan aelodau Clymblaid Iechyd Menywod Cymru eu hatgyfeirio y tu allan i'w hardal, er nad oes gwasanaethau arbenigol ar gael yn lleol.

Fel y trafodwyd eisoes, gellir priodoli'r diffyg darpariaeth, yn rhannol, i ddiffyg ymchwil / data am anghenion iechyd menywod a'r duedd yn y gorffennol i esgeuluso neu ddiystyru symptomau neu gyflyrau cysylltiedig. Mae hyn wedi arwain at ddiffyg buddsoddiad cyffredinol a methiant i ddatblygu llwybrau gofal teg a chyson.

Mae'r rhan fwyaf o bobl yn sylweddoli bod poblogaeth Cymru'n rhy fach i gael gwasanaethau arbenigol / trydyddol ym mhob bwrdd iechyd. Fodd bynnag, mae'r system cyllid bloc yng Nghymru yn golygu bod cleifion o'r tu allan i'r bwrdd/byrddau iechyd lle mae gwasanaethau i'w cael, yn cael eu hatal, yn aml, rhag cael mynediad atynt oherwydd nad yw'r cyllid yn dilyn y claf. Mae hyn yn wir hefyd am wasanaethau sydd i'w cael y tu allan i Gymru, yn Lloegr, ac mae'n digwydd er gwaethaf ymrwymiad hanesyddol na ddylai ffiniau atal mynediad. Fel y mae pethau, mae loteri cod post yn rhan annatod o wasanaeth iechyd gwladol Cymru. Mae'n hanfodol bod y gwendidau systemig hyn yn cael eu datrys: fel yn achos 'Cymru Iachach', dim ond hyn a hyn y gallwn ei wneud trwy geisio gwella iechyd menywod o fewn y fframwaith presennol ac ni fydd yn datrys y gwaethaf o'r problemau cudd ond niweidiol a wynebir gan gleifion yng Nghymru.

I raddau, mae mecanwaith eisoes ar waith i wella mynediad at wasanaethau yng Nghymru - mae Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC) yn gydbwyllgor sy'n cynnwys y saith bwrdd iechyd lleol yng Nghymru ac yn cael ei ariannu ganddynt. Caiff ei drefnu gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ac mae ganddo gyllideb flynyddol o gyfanswm o £680 miliwn. Mae gan WHSSC adran o wasanaethau a gomisiynir ar gyfer 'Iechyd Menywod a Phlant' ond, ar hyn o bryd, mae'n ymwneud yn unig â beichiogrwydd a phediatreg<sup>25</sup>. Mae hynny'n gwneud anghymwynas ag iechyd menywod ac nid yw'n cyd-fynd â Datganiad Ansawdd Iechyd Menywod Cymru sy'n ceisio sicrhau bod iechyd menywod yn cael ei ystyried mewn ffordd holistaidd a thrwy gydol oes.

**Mae consensws ar ran Clymblaid Iechyd Menywod Cymru bod angen i Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru chwarae rhan fwy blaenllaw o lawer wrth sicrhau mynediad cyfartal at wasanaethau trydyddol ym mha le bynnag yng Nghymru y mae cleifion**

## ii) Gwella Trefniadau Casglu Data

Mae hyn wedi codi fel blaenoriaeth yn yr holl Atodiadau. Dyma a ddywed Caroline Criado Perez yn ei gwaith arloesol, 'Invisible Women: Exposing Data Bias in a World Designed by Men'<sup>26</sup>: 'the gender data gap...is at the root of perpetual, systemic discrimination against women, and that (it) has created a pervasive but invisible bias with a profound effect on women's lives'. Er nad yw'r bwlch hwn mewn data am fenywod 'yn faleisus, na hyd yn oed yn fwriadol ar y cyfan', mae'n dal yn ddyletswydd ar Lywodraeth Cymru a'n cyrff cyhoeddus i wneud ymrwymiad gwirioneddol i fynd i'r afael ag ef, yn arbennig oherwydd y gall gael canlyniadau difrifol i iechyd a bywydau menywod. O ran gofal iechyd, mae'n amlwg bod angen i ddata gael eu casglu a'u dadgyfuno gan ystyried rhyw a rhywedd, a bod angen defnyddio'r canlyniadau i lywio'r cyfeiriad strategol, a'r gwaith cynllunio a chyflenwi.

Mae'n hanfodol casglu data mewn ffordd drwyadl a chyson er mwyn monitro a gwerthuso cynnydd a gweithrediad y Datganiad Ansawdd a chynlluniau gweithredu dilynol, a ddylai gael eu goruchwylio gan Grŵp Gweithredu newydd ar gyfer Iechyd Menywod (gweler yr adran Llywodraethiant). Ar hyn o bryd, mae'r saith bwrdd iechyd yn casglu data mewn gwahanol ffyrdd ac felly mae'n hanfodol cael dull safonol. Yn yr un modd, mae'n rhaid sicrhau cysondeb yn y gwaith casglu data o fewn y byrddau iechyd a'u gwahanol arbenigeddau fel y gallwn olrhain profiadau a chanlyniadau cleifion yn well.

Un system a ddefnyddir ledled Cymru i greu setiau data ar feysydd clefydau penodol yw'r Fframwaith Sicrhau a Gwella Ansawdd (QAIF)<sup>27</sup> a ddefnyddir mewn practisau cyffredinol. Ar hyn o bryd, mae'r QAIF yn cynnwys 19 o gofrestrau a dangosyddion gweithredol ar gyfer clefydau, yn amrywio o asthma i ddiabetes i epilepsi i strôc. Mae pob un ohonynt yn golygu baich sylweddol, yn economaidd ac o ran iechyd y cyhoedd. Er gwaetha'r niferoedd yr effeithir arnynt a'r costau cysylltiedig, nid oes yr un cyflwr yn ymwneud ag iechyd gynaeolegol nac iechyd mislif wedi'i restru, ac felly nid yw'n glir i ba raddau na pha mor gyson y mae nifer yr achosion na'r canlyniadau'n cael eu cofnodi ar gyfer y poblogaethau hyn o gleifion.

Mae prinder data gweladwy sy'n benodol i Gymru ar niferoedd a lleoliadau'r gweithwyr sydd eisoes ym maes gofal sylfaenol yn darparu cymorth ar gyfer y cyflyrau iechyd hynny nad ydynt yn gysylltiedig â'r QAIF. Yn yr achos hwn, byddai'r rhain yn cynnwys problemau iechyd mislif / atgenhedlu. Heb y data hynny, nid oes modd canfod anghenion cleifion na pha wasanaethau sy'n cael eu darparu, a ffyrdd cyfyngedig sydd o gysylltu ac o gyfathrebu â'r gweithwyr ynghylch blaenoriaethau ac arloesi. Argymhellwn yn gryf y dylid cynnal arolwg o'r ddarpariaeth yng Nghymru er mwyn canfod niferoedd a lleoliadau presennol y gweithwyr fel y gellir mynd i'r afael â'r bylchau. Mae gwella iechyd menywod yn gyfrifoldeb ar bawb, felly mae angen cynyddu ymwybyddiaeth a gwybodaeth pob gweithiwr proffesiynol gofal iechyd am iechyd menywod a phatholeg rhyw-benodol rhai clefydau. Byddai'n arfer da pe bai meddyg teulu a nyrs sydd â diddordeb arbenigol mewn iechyd menywod ym mhob practis neu'n cael eu rhannu rhwng clystyrau meddyg teulu.

<sup>26</sup> Priado-Perez, C. (2019). Invisible women: Data bias in a world designed for men, <https://carolinecriadoperez.com/book/invisible-women/>

<sup>27</sup> GIG Cymru, Fframwaith Sicrhau a Gwella Ansawdd (QAIF), <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/480/Guidance%20for%20GMS%20Contract%20Wales%20-%20Quality%20and%20Improvement%20Framework%202019-20.pdf?orgid=480&pid=96339>

Dylid defnyddio technoleg yn effeithiol i helpu i gasglu a chyfleu data. Yn ystod y pandemig, gwelsom gynnydd yn y defnydd o dechnoleg er mwyn darparu modelau gofal hybrid – rhywbeth y dylid parhau i'w ystyried mewn ffordd gydgynhyrchiol. Dylai'r holl ddatblygiadau technolegol gael eu cynllunio ar y cyd er mwyn sicrhau eu bod yn mynd i'r afael â'r heriau sy'n wynebu cleifion ac ymarferwyr, gan gynnwys anawsterau defnyddio cyfryngau digidol mewn ardaloedd gwledig, monitro iechyd cleifion dros gyfnod â dyfeisiau gwisgadwy ac ymgynoriadau o bell, ynghyd â gwell dulliau o gasglu, cofnodi a defnyddio data i wella profiadau a chanlyniadau cleifion.

### iii) Cefnogi Cydgynhyrchu Cynaliadwy

Yn ddieithriad, mae'r sefydliadau a'r unigolion sydd wedi cyfrannu papurau tystiolaeth ar gyfer y Datganiad Ansawdd hwn yn dymuno parhau i gymryd rhan yn y gwaith o ddatblygu a chyflawni cynlluniau gweithredu pwrpasol ar gyfer y cyflyrau iechyd penodol y maent yn arbenigo ynddynt.

Fel y gwelir yn glir o'r argymhellion a wnaed trwy'r holl Atodiadau, o bolisiau'r cyrff clinigol proffesiynol, ac o gyfeiriad strategol Llywodraeth Cymru ei hun, mae cydgynhyrchu'n hanfodol er mwyn cynllunio gwasanaethau sy'n diwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau yn iawn. Ymhlith egwyddorion sylfaenol Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) mae 'Llais a Rheolaeth', a 'Cydgynhyrchu', sef cynllunio gwasanaethau ar y cyd â defnyddwyr, i ddiwallu eu hanghenion yn y ffordd orau<sup>28</sup> – rhaid i'r un peth ddigwydd ym maes iechyd, sy'n sail i lesiant cynifer o bobl. Proses sy'n dibynnu ar ddeialog, lle mae cleifion ac eiriolwyr yn cael eu cynnwys ar bob cam, o'r cychwyn i'r cyflenwi a'r gwerthuso, yw'r ffordd orau o sicrhau gofal effeithlon ac effeithiol, yn unol ag egwyddorion gofal darbodus a seilir ar werth.

## Hoffem annog Llywodraeth Cymru i sicrhau bod ymgysylltu â'r cyhoedd yn ehangach yn rhan allweddol o'r broses o ddylunio a chyflawni unrhyw gynlluniau gweithredu ar iechyd menywod

Un ffordd o wneud hyn fyddai defnyddio Canllawiau NICE ar Benderfynu ar y Cyd<sup>29</sup> sydd, nid yn unig yn cynnig tactegau i helpu gweithwyr proffesiynol gofal iechyd i ddatblygu sgiliau a gwybodaeth er mwyn cael sgysiau adeiladol gyda'r bobl y maent yn gofalu amdanynt, ond sydd hefyd yn gwneud argymhellion ar sut i sicrhau bod gwneud penderfyniadau ar y cyd yn rhan hanfodol o ddiwylliant ac arferion sefydliadau.

<sup>28</sup> Cyngor Gofal Cymru  
[https://gofalcymdeithasol.cymru/cms\\_assets/hub-downloads/Canllaw-Adnod-dau-Egwyddorion\\_Mawrth-17.pdf](https://gofalcymdeithasol.cymru/cms_assets/hub-downloads/Canllaw-Adnod-dau-Egwyddorion_Mawrth-17.pdf)

<sup>29</sup> NICE Guidance [NG197]  
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng197>

Mae'n hanfodol cael buddsoddiad cenedlaethol mewn systemau ar gyfer sicrhau parhad a chynaliadwyedd y dull hwn o gynllunio, cyflenwi a gwerthuso gwasanaethau iechyd a dylai fod yn sail i'r holl weithgarwch o ran gweithredu argymhellion yn y dyfodol. Ar hyn o bryd, mae Llywodraeth Cymru'n cefnogi'r gweithgarwch hwn ym maes gofal cymdeithasol drwy gyllid grant 'Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy'<sup>30</sup>. Felly dylid datblygu rhywbeth tebyg a'i gydgyllunio, ar gyfer partneriaid trydydd sector ym maes iechyd.

#### iv) Hyfforddiant i Weithwyr Proffesiynol Iechyd a Gofal

Fel y soniwyd eisoes, mae'n eithaf posibl bod diffyg cynhwysiant mewn gwaith ymchwil clinigol, a chyllid annigonol ar gyfer ymchwil i iechyd menywod yn benodol, yn arwain at fethiant i flaenoriaethu iechyd menywod mewn gwerslyfrau<sup>31</sup> a hyfforddiant meddygol. Gall hynny, yn ei dro, arwain at y ffaith fod menywod yn dweud iddynt gael profiadau gwael mewn sefydliadau clinigol.

Mae'n anodd gwybod faint o amser sy'n cael ei dreulio ar 'iechyd menywod' mewn hyfforddiant meddygol neu yng nghwricwla hyfforddiant nyrsys, bydwragedd, a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, yn rhannol oherwydd amrywiadau yn y meysydd llafur ar draws Cymru a'r DU. Fodd bynnag, yn ôl y sôn, mae'r amser a dreulir ar hyfforddiant mamolaeth a gynaeoleg yn ysgolion meddygol Cymru yn gyfyngedig, gydag awgrymiadau y gallai fod cyn lleied â 6 wythnos neu lai dros gyfnod o dair blynedd.

O ystyried mai menywod yw 51% o'r boblogaeth a bod y dystiolaeth a gyfrannwyd at y Datganiad Ansawdd hwn gan aelodau Clymblaid Iechyd Menywod Cymru wedi datgelu bylchau mewn gwybodaeth ac yn y gwasanaethau a ddarperir,

**...rydym yn galw ar i iechyd menywod,  
gydol oes, gael ei flaenoriaethu a'i  
adlewyrchu yn y cwricwlwm ar gyfer pob  
gweithiwr proffesiynol gofal iechyd**

Galwn hefyd am gynnydd cyfatebol yn yr amser a neilltuir i'r pwnc. Yn ogystal, credwn fod angen i Lywodraeth Cymru oruchwylio hyn, gan sicrhau bod data'n cael eu casglu ar faint o gwricwla'r gwyddorau iechyd a neilltuir yn benodol i iechyd menywod ac i ba raddau y mae cwricwla presennol yn cael eu haddasu i gyfeirio'n benodol at anghenion gwahanol menywod, merched, a rhai a bennwyd yn fenywaidd pan gawsant eu geni (AFAB).

Mewn Ymarfer Cyffredinol yng Nghymru, mae'r Fframwaith Sicrhau a Gwella Ansawdd (QAIF) wedi'i gynllunio i gymell gweithio clwstwr, lle mae practisau'n rhannu adnoddau, gweithwyr, ac arbenigedd, ac yn ymgorffori sicrwydd ansawdd a gwella ansawdd mewn 'fframwaith contractiol diwygiedig sydd o fudd i gleifion a maes ymarfer cyffredinol'<sup>32</sup>.

Mae'r QAIF yn gwobrwyo practisau meddygon teulu sydd â chontract GMS ac yn rhoi cymhellion ariannol iddynt ddarparu gofal o safon uchel. Mae'r ffaith nad yw cyflyrau iechyd gynaeolegol a mislifol

<sup>30</sup> Llywodraeth Cymru, Grant i'r Trydydd Sector ar gyfer Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy 2020-23, <https://lyw.cymru/grant-ir-trydydd-sector-ar-gyfer-gwasanaethau-cymdeithasol-cynaliadwy-2020-23-prosiectau-ariennir>

<sup>31</sup> Science Daily, Medical Textbooks use White, Heterosexual Men as a 'Universal Model', Oct 2008 <https://www.sciencedaily.com/releases/2008/10/081015132108.htm>

<sup>32</sup> GIG Cymru, Fframwaith Sicrhau a Gwella Ansawdd (QAIF), <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/480/Guidance%20for%20GMS%20Contract%20Wales%20-%20Quality%20and%20Improvement%20Framework%202019-20.pdf?orgid=480&pid=96339>

wedi'u cynnwys yn y QAIF yn fwlch amlwg yn y mesurau a gynlluniwyd i wella profiadau cleifion mewn ymarfer cyffredinol. Yn ogystal, mae gan y QAIF y potensial i gael ei ddefnyddio fel ffordd o gymell a datblygu prosiectau sy'n canolbwyntio ar unrhyw gyflwr/gyflyrau sy'n effeithio'n anghymesur ar fenywod, ond mae'n ymddangos nad yw hyn chwaith wedi'i ystyried hyd yma yng nghyd-destun sicrwydd ansawdd a gwelliant mewn gofal sylfaenol.

Efallai bod y ffaith nad yw'r QAIF yn cyfeirio'n benodol at faterion iechyd sy'n effeithio'n anghymesur ar fenywod yn esbonio'n rhannol pam na roddir blaenoriaeth i hyfforddiant ychwanegol ym maes iechyd menywod, sy'n golygu bod llai o gyrsiau'n cael eu comisiynu ac felly bod diagnosau'n cymryd mwy o amser a bod cleifion yn sôn wrth Glymblaid Iechyd Menywod Cymru am brofiadau gwael. Ni wyddom am unrhyw brifysgolion yng Nghymru sy'n darparu modiwl ôl-raddedig mewn iechyd menywod ond byddem yn argymhell y dylid buddsoddi mewn cwrs o'r fath, yn ogystal â chynnwys clefydau a phrosiectau sy'n ymwneud ag iechyd menywod yn y QAIF.

## **Dylai unrhyw gwrs hyfforddi newydd gynnwys tystiolaeth ac ymchwil gyfredol sy'n canolbwyntio ar symptomau, triniaeth a gofal sy'n benodol i fenywod**

At hynny, er mwyn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd clinigol a rhai ehangach, dylai cyrsiau fel hyn gael eu cynllunio a'u darparu ar y cyd, gyda lleisiau cleifion yn ganolog i'r penderfyniadau ar eu cynnwys.

### **Strwythur y Ddogfen hon**

Mae Datganiad Ansawdd Iechyd Menywod Cymru wedi'i drefnu o gwmpas Meysydd Ansawdd Llywodraeth Cymru: Teg; Diogel; Effeithiol; Effeithlon; Canolbwyntio ar y Claf (neu'r Unigolyn); ac Amserol.

Oddi mewn i bob un o'r meysydd hyn mae sawl argymhelliad ar gyfer gwella iechyd yng Nghymru ar gyfer menywod, merched, a rhai a bennwyd yn fenywaidd pan gawsant eu geni. Mae'r rhain yn deillio o bapurau tystiolaeth ar gyfer materion iechyd penodod a baratowyd gan aelodau'r Glymblaid, ar ffurf Atodiadau i'r Datganiad Ansawdd hwn.

Mae pob Atodiad yn rhoi disgrifiad o'r cyflwr neu'r broblem iechyd y mae'n ymwneud â nhw, crynodeb o'r sefyllfa yng nghyd-destun Cymru, ac argymhellion ar gyfer gwella'r gofal. Felly, gellir edrych ar bob Atodiad fel sylfaen ar gyfer cynlluniau gweithredu unigol.

# Iechyd Menywod Cymru: Datganiad Ansawdd ar Iechyd Menywod, Merched, a rhai a Bennwyd yn Fenywaidd pan Gawsant eu Geni



# Teg

## ***Cymru sydd wedi ymrwymo i fynd ati i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau iechyd a brofir gan fenywod, merched, a phobl a bennwyd yn fenywaidd pan gawsant eu geni (AFAB)***

1. Mae pawb sy'n gymwys o dan 40 oed yn gallu cael 3 chylch llawn o IVF, wedi'u hariannu gan y GIG yng Nghymru, yn unol â Chanllawiau NICE.
2. Mae rhwydweithiau meddygaeth y fam (maternal medicine) ar gael i gleifion ble bynnag yng Nghymru y maent yn byw.
3. Mae pawb sy'n cael camesgoriadau ailadroddol (recurrent miscarriages) yng Nghymru yn cael mynd i glinig arbenigol sy'n cynnig cefnogaeth dan arweiniad nyrs, profion, a thriniaeth.
4. Mae gwelyau penodedig Mam-a-Babi i gleifion mewnol ar gael ym mhob bwrdd iechyd ar gyfer y rhai sydd â phroblemau iechyd meddwl difrifol amenedigol (peri-natal).
5. Caiff ymyriadau a dargedir eu cydgynhyrchu a'u gweithredu er mwyn cyrraedd menywod yn y carfannau hynny sydd leiaf tebygol o fynychu apwyntiadau sgrinio serfigol neu ddefnyddio gwasanaethau iechyd rhywiol ac atgenhedlol.
6. Mae'r meini prawf diagnostig yn cynnwys nodweddion a ddangosir gan fenywod awtistig a niwrowahanol a chaiff y systemau cymorth eu (hail)gynllunio i gwmpasu eu hanghenion yn llawn.
7. Mae pob bwrdd iechyd yn cydymffurfio â'r arferion gorau o ran rhoi meddyginiaethau rheoli poen, tawelyddion IV, ac anaesthesia cyffredinol i gleifion y mae arnynt angen mân driniaethau gynaeolegol.
8. Comisiynir ymyriadau rhyw-benodol a rhywedd-benodol er mwyn sicrhau gwell cefnogaeth i iechyd meddwl menywod a merched.
9. Mae strategaeth erthylu ar gyfer Cymru gyfan ar waith fel bod gwasanaethau o fewn cyrraedd daearyddol i bob menyw.
10. Rhoddir blaenoriaeth i iechyd menywod yn hyfforddiant sylfaenol meddygon er mwyn mynd i'r afael â'r mytholegu, y normaleiddio, y rhagfarnau diarwybod, yr oedi diagnostig, a'r diffyg cymorth digonol sy'n gysylltiedig â chyflyrau iechyd mislif fel endometriosis ac adenomyosis.
11. Mae Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru yn chwarae rhan annatod yn y gwaith o sicrhau mynediad teg at ofal trydyddol i gleifion yng Nghymru sy'n byw gyda chyflyrau cronig, cymhleth fel endometriosis, lwpws, a chyflyrau awto-imiwn prin.
12. Llwybr cyson dros Gymru gyfan ar gyfer cleifion yng Nghymru ag anhwylderau cyn mislif.
13. Dealltwriaeth gyffredinol o effeithiau amrywiol a hirdymor PCOS sy'n lleihau amrywiadau mewn gofal ar draws gwasanaethau sylfaenol ac eilaidd a rhwng byrddau iechyd.

14. Mae gwybodaeth am y menopos a HRT o safbwynt iechyd y cyhoedd yn cael ei rhoi i bob menyw 40 oed, ochr yn ochr â chynnig cymelliadau i weithwyr proffesiynol gofal iechyd mewn gofal sylfaenol dderbyn hyfforddiant, a sicrhau bod clinigau menopos arbenigol ar gael i fenywod ledled Cymru.
15. Mae dealltwriaeth eang ymhlith y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd bod risg i fenywod gael clefyd y galon, a rhoddir y driniaeth orau iddynt fel mater o drefn, fel y gwneir i ddynion.
16. Clustnodir adnoddau i fynd i'r afael â'r cynnydd o 250% yn yr achosion o anhwylderau bwyta yn ystod pandemig COVID-19.
17. Trefnir ymyriadau ar sail tystiolaeth i roi cymorth priodol i bobl o wahanol gymunedau sy'n hunan-niweidio, gan gynnwys menywod ifanc a phobl sy'n byw gyda chyflyrau iechyd corfforol hirdymor.
18. Rhoddir gwell hyfforddiant i weithwyr proffesiynol gofal iechyd er mwyn sicrhau cefnogaeth well i'r nifer anghymesur o fenywod a merched sy'n byw gyda chyflyrau iechyd cronig fel Syndrom Ehlers Danlos.
19. Ceir cydnabyddiaeth eang i fodolaeth ac effaith cyflyrau ôl-feirws, megis Enseffalomyelitis Myalgig (ME), Syndrome Blinder Cronig (CFS), a COVID hir, ochr yn ochr â mynediad teg at wasanaethau amlddisgyblaethol o safon uchel.
20. Mae ymrwymiad ledled Cymru i fynd i'r afael â'r rhagfarn ar sail rhywedd sydd, yn rhy aml, yn golygu bod symptomau ffibromyalgia a'u heffaith yn cael eu bychanu neu eu diystyru.
21. Caiff yr holl wasanaethau a gweithwyr dermatoleg yng Nghymru hyfforddiant ac adnoddau digonol i gynnig amgylchedd cynhwysol lle deellir amrywiadau ethnig o ran mynychder a natur clefydau'r croen ymhlith menywod.
22. Buddsoddir mewn ymchwil i ofal lliniarol a gofal diwedd oes gan gymryd rhyw a rhywedd i ystyriaeth a dosberthir y canlyniadau fel bod gweithlu Cymru wedi'i baratoi'n iawn i ddarparu gofal priodol.

## Diogel

### ***Cymru lle mae gan bob menyw yr hawl i ddisgwyl gofal diogel, yn unol â chanllawiau clinigol, arferion gorau, a gofal sy'n rhan o broses benderfynu wybodus***

23. Cynlluniau addysgol ar gyfer pobl ym maes gofal sylfaenol fel y gall meddygon teulu deimlo eu bod wedi'u paratoi'n well i reoli anhwylderau meddygol cyffredin sy'n cymhlethu beichiogrwydd.
24. Gofal erthyglu effeithiol, diogel a theg i bob menyw yng Nghymru.
25. Mae pawb sy'n cael mân driniaethau gynaeolegol yn cael gwybodaeth ymlaen llaw sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac sydd wedi'i hadolygu gan gleifion ynghylch opsiynau rheoli poen fel y gallant wneud dewisiadau gwbybodus am eu gofal.

26. Cynhelir cynllun peilot hunan-samplu HPV yng Nghymru i ystyried effeithiolrwydd a sicrhau bod rhagor yn manteisio ar y gwasanaeth.
27. Pob claf lwpws yng Nghymru i gael cynlluniau ar gyfer gofal brys a gofal ffurfiol fel bod eu hanghenion yn cael eu rheoli'n briodol ar bob cam o'u taith fel claf.
28. Cynhelir gwasanaethau a chynlluniau estynedig fel y gellir canfod anhwylderau bwyta a hunan-niweidio yn fuan a cheisio cymorth ar eu cyfer, ochr yn ochr â mynediad didrafferth at ofal arbenigol a gofal cleifion mewnol yng Nghymru.

## Effeithiol

### ***Cymru sy'n ymroi i gydweithio â chleifion, gweithwyr proffesiynol gofal iechyd, a'r trydydd sector i ymchwilio, cydgynhyrchu a gweithredu modelau cyflenwi gwasanaethau sy'n gweithio'n effeithiol i fenywod***

29. Mae ystod lawn o wasanaethau iechyd rhywiol ac atgenhedlol ar gael i fenywod a merched.
30. Pob gweithiwr proffesiynol gofal iechyd yng Nghymru yn cael hyfforddiant gorfodol mewn ymwybyddiaeth awtistiaeth sy'n ymgorffori anghenion penodol menywod a merched awtistig.
31. Gwasanaethau erthylu wedi'u cynllunio a'u darparu yn unol â Chanllaw Gofal Erthylu NICE.
32. Mwy o ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd a chlinigwyr o lesiant mislif a llwybrau ar gyfer diagnosio a rheoli cyflyrau iechyd cysylltiedig yn cynnwys endometriosis, adenomyosis, syndromau cyn mislif, a syndrom ofariau polysystig (PCOS).
33. Rhoddir blaenoriaeth i fuddsoddi mewn ymchwil i gyflyrau gynaeceologol ac endocrinolegol cyffredin er mwyn sicrhau gwell dealltwriaeth o'r achosion a datblygu offer diagnostig a thriniaethau gwell.
34. Mae gwaith ar y gweill i sicrhau cynnydd yn nifer y rhai sy'n cael profion sgrinio serfigol a thriniaethau dilynol er mwyn sicrhau bod y rhaglen sgrinio serfigol yn effeithiol, gan arbed cynifer â phosibl rhag marw o ganser ceg y groth.
35. Gwasanaethau adsefydlu cardiaidd wedi'u hailwampio i gynnwys darpariaeth ddigidol sydd, fel y gwelwyd, yn cynyddu cyfranogiad cleifion - menywod a dynion.
36. Mwy o arian ar gyfer ymchwil i gyflyrau iechyd meddwl fel anhwylderau bwyta, gan godi'r buddsoddiad i'r un lefel â chyflyrau iechyd corfforol sydd yr un mor gyffredin.
37. Gwella dealltwriaeth, gwybodaeth a rheolaeth o anhwylderau sbectrw m gorsymudedd fel Syndrom Ehlers Danlos, gan gynnwys datblygu llwybr gofal cynhwysfawr.

# Effeithlon

## ***Cymru lle mae gwasanaethau a gweithwyr yn cydweithio mewn ffordd gydgysylltiedig, gan gyfathrebu'n effeithiol â'i gilydd ac â'r claf fel y darperir gofal ar yr amser iawn, yn y lle iawn, gan y person iawn***

38. Buddsoddi mewn darparu Nyrsys Sgiliau Uwch Iechyd Menywod mewn gofal sylfaenol ledled Cymru, i roi gwybodaeth a chymorth ar wahanol broblemau a chyflyrau cyffredin, yn cynnwys ffrwythlondeb.
39. Casglu data ar nifer y camesgoriadau (miscarriages) y mae Unedau Beichiogrwydd Cynnar, Meddygon Teulu ac Adrannau Achosion Brys yn cael gwybod amdanynt, er mwyn deall maint y broblem yn well ac fel y gellir pennu targedau priodol ar gyfer gostyngiadau a gwasanaethau cymorth.
40. Datblygu canllawiau arferion gorau ar ddarparu dulliau atal cenhedlu a phroffion ar gyfer heintiau a drosglwyddir yn rhywiol, ar sail oportiwnistaidd, mewn gwasanaethau fel apwyntiadau mamolaeth, erthylu a sgrinio.
41. Cydweithio mewn ffordd gydgysylltiedig â Strategaeth Urddas Mislif Llywodraeth Cymru er mwyn sicrhau mynediad teg ac amserol at adnoddau addysgol, cynhyrchion mislif, a negeseuon cadarnhaol sy'n grymuso unigolion i herio camsyniadau am y mislif.
42. Gwell ymwybyddiaeth o lesiant ynghylch y mislif, ac o ddiagnosisio a rheoli cyflyrau iechyd cysylltiedig yn cynnwys endometriosis; adenomyosis; PCOS ac anhwylder dysfforig cyn mislif (PMDD).
43. Symleiddio llwybrau gofal i wasanaethau gynaeoleg eilaidd a thrydyddol er mwyn lleihau nifer yr apwyntiadau sy'n cael eu hailadrodd neu eu 'gwastraffu' gan ryddhau adnoddau'r GIG ar gyfer cyflyrau eraill.
44. Cynnwys sensitifrydd hormonaidd ac effaith menapos llawfeddygol mewn hyfforddiant gwell ar y menapos er mwyn gwella profiad cleifion a mynediad at driniaeth a chymorth amserol a phriodol.
45. Gwell dealltwriaeth o'r menapos ymhlith y cyhoedd a chlinigwyr, gyda chanolfannau pwrpasol ac amlddisgyblaethol ym mhob bwrdd iechyd.
46. Mwy o ymchwil feddygol i feysydd meddygaeth sy'n effeithio'n anghymesur ar fenywod yn ogystal â chynrychiolaeth gyfrannol mewn treialon clinigol.

## Canolbwyntio ar yr Unigolyn

***Cymru sy'n cynnig agwedd holistaidd, gydol oes, at iechyd menywod, gan roi gwerth mawr ar leisiau menywod a'u harbenigedd yn eu cyrff eu hunain a theilwra gofal iechyd i anghenion a dewisiadau'r unigolyn***

47. Cydweithio ag elusennau arbenigol a chynlluniau a arweinir gan gymheiriaid (peer-led) i sicrhau bod cleifion ledled Cymru sy'n cael anhwylderau meddygol yn ystod beichiogrwydd yn cael cefnogaeth gynaliadwy.
48. Modelau hybrid o gynnal profion a chynnig gofal ym maes iechyd rhywiol ac atgenhedlol, yn cynnwys archebu profion a meddyginiaethau ar-lein, telefeddygaeth, ac ymgynghoriadau wyneb yn wyneb, yn cael eu seilio ar anghenion a dewisiadau'r unigolion.
49. Mae addysg iechyd, hyfforddiant, cyfathrebu, amgylcheddau clinigol ac ymyriadau yn fwy hygyrch a chynhwysol i fenywod niwrowahanol.
50. Mae canfod a herio rhagfarnau diarwybod ym maes iechyd menywod yn rhan graidd o hyfforddiant gweithwyr proffesiynol gofal iechyd fel bod atal poen a thrawma mewn lleoliadau cleifion allanol gynaeoleg yn rhan sylfaenol o'r gwasanaeth a ddarperir.
51. Mae addysg a hyfforddiant staff ar draws yr holl wasanaethau iechyd a gofal yn defnyddio dull sy'n wybodus am drawma ac sy'n ymgorffori dealltwriaeth o brofiadau ac anghydraddoldebau a seilir ar rywedd.
52. Cynigir cyfres o opsiynau i unigolion sydd â chyflyrau gynaeolegol cronig i'w helpu i reoli effaith eu cyflwr yn well, yn cynnwys darparu ffisiotherapi pelfig, cymorth iechyd meddwl, a chlinigau rheoli poen ledled Cymru.
53. Lle cynghorir hysterectomi, rhoddir gwybodaeth fel mater o drefn am faterion ôl-lawdriniaethol, yn cynnwys materion yn ymwneud â gweithrediad yr ofariau, ac mae'n cynnwys mynediad at wasanaethau menopos.
54. Llwybrau gofal amlddisgyblaethol ar gyfer cleifion PCOS, wedi'u teilwra ar gyfer anghenion yr unigolion ac yn sicrhau agwedd holistaidd at ddarparu gwasanaethau.
55. Dull cydweithredol o ymwneud â rheoli'r menopos a chefnogi'r rhai sy'n mynd trwyddo, i gynnwys gwahanol adrannau yn y llywodraeth, cyflogwyr, a'r trydydd sector.
56. Cynnig gwybodaeth a chyfeirio at ffynonellau cymorth ar ôl diagnosis o newidiadau mewn celloedd yn dilyn sgrinio serfigol.
57. Bod yn fwy gwyliadwrus a chynyddu'r gallu i roi cymorth tosturiol, gwybodus am drawma, ym mhob lleoliad gofal iechyd i bobl sy'n hunan-niweidio neu sy'n fwy tebygol o wneud hynny.

## Amserol

***Cymru sy'n defnyddio pob dull sydd ar gael iddi i sicrhau bod menywod yn gallu cael mynediad amserol at y gofal gorau posibl, a thrwy hynny wella profiadau cleifion a'u canlyniadau tymor hwy***

58. Trefnu i'r adrannau Iechyd ac Addysg weithio mewn partneriaeth i ddarparu adnoddau sy'n seiliedig ar dystiolaeth, a hyfforddiant i gyflwyno addysg ar lesiant ynghylch y mislif, ffrwythlondeb ac iechyd cyn cenhedlu ym mhob ysgol yng Nghymru. Bydd hyn yn galluogi'r disgyblion i geisio cymorth yn gynt a chael diagnosis yn gynt ar gyfer gwahanol gyflyrau'n ymwneud â'r mislif ac iechyd atgenhedlol.
59. Monitro hirdymor ar fenywod sydd wedi cael camesgoriadau ailadroddol fel y gellir ymyrryd yn gynnar a lleihau'r posibilrwydd o ddatblygu cyflyrau iechyd cysylltiedig yn nes ymlaen mewn bywyd.
60. Mae'r holl weithwyr proffesiynol gofal iechyd perthnasol yn cael hyfforddiant parhaus fel y gellir canfod problemau iechyd meddwl amenedigol yn gynnar, a rhoi cymorth i atal effeithiau hirdymor ar iechyd corff a meddwl ar y fam a'r plentyn/plant.
61. Rhoddir HRT mewn modd amserol fel rhan o becyn o fesurau i amddiffyn menywod rhag cyflyrau iechyd tymor hwy fel osteoporosis a chlefyd cardiofasgwlaidd.
62. Defnyddir negeseuon cyhoeddus, diagnosis cynnar, triniaethau prydlon, a monitro parhaus ar risgiau a nodir yn ystod beichiogrwydd, er mwyn lleihau risg menywod o ddatblygu clefyd y galon yn nes ymlaen mewn bywyd.
63. Ymyrraeth gynnar ac arbenigol i atal cleifion sydd â lwpws a Syndrom Sjögren rhag dioddef niwed i'w horganau a fyddai'n cyfyngu ar eu bywyd ar gost fawr i'w hiechyd nhw ac i'r pwrs cyhoeddus.
64. Sicrhau nad oes unrhyw fenyw sydd ag EDS heb ei ddiagnosio yn dechrau geni babi. Bydd hyn yn osgoi cymhlethdodau i'r fam a'r babi, a goblygiadau iechyd hirdymor.

# Atodiadau



## → Ffrwythlondeb

### Cyflwyniad

Mae problemau ffrwythlondeb yn effeithio ar tua 1 o bob 6 chwepwl<sup>33</sup>, a dros hanner yr achosion yn effeithio'n uniongyrchol ar fenywod<sup>34</sup>.

Mae Fertility Network UK yn gwybod, o'u gwaith, nad yw menywod sy'n ceisio beichiogi, heb lwyddiant, yn cael eu cymryd o ddifrif bob amser. Maent yn clywed yn rheolaidd gan fenywod sy'n teimlo bod eu problemau ffrwythlondeb yn cael eu bychanu neu eu hanwybyddu. Weithiau, caiff anffrwythlondeb ei ystyried yn fater "ffordd o fyw", ac nid yw pob gweithiwr proffesiynol gofal iechyd yn ymwybodol o'r effaith ofnadwy y gall problemau ffrwythlondeb eu cael ar fywyd unigolyn.

Nid yw heriau anffrwythlondeb a'r triniaethau cysylltiedig yn cael eu cydnabod na'u deall bob amser. Canfu arolwg ar gyfer Fertility Network UK a Phrifysgol Middlesex yn 2016 fod ymatebwyr yn teimlo'n drist, yn rhwystredig, yn bryderus, yn ofnus ac yn ddiymadferth bron bob amser a bod 42% wedi teimlo fel lladd eu hunain o ganlyniad i broblemau a/neu driniaethau ffrwythlondeb<sup>35</sup>. Mae triniaethau ffrwythlondeb yn broses heriol iawn, yn gorfforol ac yn seicolegol, ac mae ymchwil wedi dangos bod triniaethau yn brofiad gofidus iawn i fenywod<sup>36</sup>.

### Y Problem

**Cefnogaeth gan weithwyr proffesiynol gofal iechyd:** Yn aml, dywed cleifion nad ydynt yn teimlo eu bod yn cael digon o gefnogaeth pan fyddant yn ceisio cymorth meddygol i ddechrau ar faterion ffrwythlondeb. Canfu arolwg gan yr Awdurdod Ffrwythlondeb ac Embryoleg Dynol (HFEA) mai dim ond 54% o'r ymatebwyr oedd yn fodlon â'r cyngor ynghylch ffrwythlondeb a gawsant gan eu meddyg teulu<sup>37</sup>.

Nid yw menywod bob amser yn cael y wybodaeth a'r arweiniad ymarferol y mae arnynt eu hangen, ac mae rhai'n gweld meddygon teulu fel rhwystr i gael mynediad at driniaeth. Yn ôl yr arolwg, dywedwyd wrth lawer o gleifion am barhau i geisio beichiogi'n naturiol, neu 'roi mwy o amser iddo' pan aethant at eu meddyg teulu. Canfu'r arolwg fod y rhai a oedd yn anfodlon â chynghor eu meddyg teulu gryn dipyn yn fwy tebygol o fynd ymlaen i ddefnyddio clinigau preifat, sy'n awgrymu y gall profiadau menywod gyda meddygon teulu chwarae rhan allweddol yn y ffordd y maent yn sicrhau triniaeth.

### Bodloni canllawiau NICE ar broblemau ffrwythlondeb:

Mae canllawiau NICE ar broblemau ffrwythlondeb a gyhoeddwyd yn 2013<sup>38</sup> yn argymhell tri chylch llawn o IVF ar gyfer y rhai o dan 40 oed sy'n gymwys, ac un cylch ar gyfer grŵp penodol o rai 40-42 oed. Nid yw'r canllawiau hyn yn cael eu dilyn yng Nghymru hyd yma, er eu bod wedi'u seilio ar yr hyn sy'n gost-effeithiol ac yn effeithiol o safbwynt clinigol.

<sup>33</sup> Sizer, A. (2022) Infertility and Perinatal Mental Health, <https://maternalmentalhealthalliance.org/news/infertility-and-perinatal-mental-health/>

<sup>34</sup> NICE (2014), [https://www.nice.org.uk/guidance/qs73/documents/fertility-problems-briefing-paper2.p.3\(section.2.3\)](https://www.nice.org.uk/guidance/qs73/documents/fertility-problems-briefing-paper2.p.3(section.2.3))

<sup>35</sup> Fertility Network UK and Middlesex University (2016) Survey on the Impact of Fertility Problems, <https://fertilitynetworkuk.org/wp-content/uploads/2016/10/SURVEY-RESULTS-Impact-of-Fertility-Problems.pdf>

<sup>36</sup> Greil, A. et al (2009), [The experience of infertility: A review of recent literature](https://doi.org/10.1186/1471-2325-9-140), *Sociology of Health and Illness*, *Sociology of Health and Illness*, 32: 1, 140-162

<sup>37</sup> HFEA (2018) HFEA Patient Survey, <https://www.hfea.gov.uk/about-us/news-and-press-releases/2018-news-and-press-releases/our-national-patient-survey-results/>

<sup>38</sup> NICE (2013) Fertility problems: assessment and treatment (clinical guideline) <https://www.nice.org.uk/guidance/cg156/resources/fertility-problems-assessment-%20and-treatment-pdf-35109634660549>

Dywedir mai dim ond 39% o gylchoedd IVF yng Nghymru sy'n cael eu hariannu gan y GIG. Mewn cymhariaeth, mae 60% o gylchoedd IVF yn cael eu hariannu gan y GIG yn yr Alban<sup>39</sup>. O ganlyniad i ddiffyg triniaeth wedi'i hariannu gan y GIG, mae llawer o gyplau'n defnyddio triniaeth breifat gan greu anghydraddoldeb enfawr rhwng y rhai sy'n gallu fforddio gwneud hynny a'r rhai sy'n methu, ac mae'r cyfyngiadau ariannol yn ychwanegu baich emosiynol ychwanegol. Dywedodd dros 60% o'r rhai a gafodd driniaeth yn y sector preifat eu bod wedi talu mwy na'r disgwyl yn y pen draw<sup>40</sup>.

**Gwybodaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth am ffrwythlondeb ac iechyd cyn cenedlu:** Mae'n hanfodol cael gwybodaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth ynghylch ffrwythlondeb ac iechyd da cyn cenedlu er mwyn sicrhau bod cynifer o fenywod ag y bo modd yn cael beichiogrwydd a theuluoedd iach.

Mae diffyg gwybodaeth dda, sy'n seiliedig ar dystiolaeth, am ffrwythlondeb yn amharu ar allu cwpl i genhedlu, gyda menywod yn dweud yn aml wrth Fertility Network UK y byddai'n dda ganddynt pe baent yn gwybod yn gynt am ffactorau allweddol a allai amharu ar ffrwythlondeb yn y dyfodol. Mae astudiaethau ymhlith myfyrwyr yn dangos nad yw pobl ifanc yn gwybod yn iawn beth sy'n gwneud gwahaniaeth i'w ffrwythlondeb<sup>41</sup>.

Ceir ragdybiaeth yn aml bod triniaeth ffrwythlondeb yn ateb i bob problem ffrwythlondeb, a diffyg ymwybyddiaeth bod cyfraddau llwyddiant IVF yn gostwng wrth fynd yn hŷn. Daw gordewdra â risgiau ychwanegol yn ystod beichiogrwydd a gall effeithio ar allu menyw i feichiogi. Mae ffrwythlondeb yn hwb i fenywod fwyta'n iach a rheoli eu pwysau gan fod rhaid cael BMI o 30 neu lai er mwyn cael triniaeth ar y GIG yng Nghymru.

Mae'n bwysig i bob menyw gael cyngor a gwybodaeth dda am iechyd cyn cenedlu, p'un bynnag a yw'n wynebu heriau gyda ffrwythlondeb ai peidio. Yn y Deyrnas Unedig ar hyn o bryd, mae lefelau uchel o ordewdra, smygu, deiet gwael a chamddefnyddio cyffuriau ac alcohol ymhlith menywod beichiog, a gall pob un o'r rhain amharu ar ganlyniadau beichiogrwydd<sup>42</sup>. O ystyried bod 45% o bob beichiogrwydd yn y Deyrnas Unedig yn anfwriadol<sup>43</sup>, mae'n bwysig bod pob cynllun i roi gwybodaeth a chefnogaeth ym maes iechyd cyn cenedlu yn cynnwys dod i gysylltiad â menywod cyn iddynt ddod at y gwasanaethau iechyd naill ai'n feichiog neu'n dymuno beichiogi.

<sup>39</sup> HFEA (2020) Fertility Trends, <https://www.hfea.gov.uk/about-us/publications/research-and-data/fertility-treatment-2018-trends-and-figures/>

<sup>40</sup> HFEA (2018) HFEA Patient Survey, <https://www.hfea.gov.uk/about-us/news-and-press-releases/2018-news-and-press-releases/our-national-patient-survey-results/>

<sup>41</sup> Harper, J et al (2017) The need to improve fertility awareness, Reproductive Biomedicine & Society Online, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405661817300096>

<sup>42</sup> RCOG (2019) Better for Women, <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/news/campaigns-and-opinions/better-for-women/better-for-women-full-report.pdf>

<sup>43</sup> RCOG (2019) Better for Women, <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/news/campaigns-and-opinions/better-for-women/better-for-women-full-report.pdf>

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Dylai meddygon teulu fod yn gallu cynnig gwybodaeth a ffeithiau clir, wedi'u seilio ar dystiolaeth, am ffrwythlondeb; trafod ffactorau a allai gyfrannu at y broblem a'r opsiynau ar gyfer triniaeth; a chyflwyno disgwyliadau realistig am ganlyniadau triniaeth. Dylent roi gwybodaeth am y llwybrau i'w cymryd ac egluro'r meini prawf ar gyfer mynediad at driniaeth yn yr apwyntiad cyntaf.			✓	✓	✓	
Dylai Llywodraeth Cymru ariannu tri chylch llawn o IVF ar gyfer y rhai o dan 40 oed sy'n gymwys.	✓		✓	✓		
Defnyddio apwyntiadau brechiad HPV a sgrinio am clamydia fel cyfleoedd i siarad â merched ifanc am ffrwythlondeb ac iechyd cyn cenedlu, yn unol ag argymhelliad RCOG <sup>44</sup> .				✓		✓
O fewn gofal sylfaenol, dylid cynnig cyngor i fenywod ar ddeiet, gweithgarwch corfforol, atal cenedlu, perthnasoedd rhywiol iach, cymryd asid ffolig, ac osgoi ysmegu, gormod o alcohol a gordewdra.			✓	✓	✓	✓
Dylai ffrwythlondeb ac iechyd cyn cenedlu fod yn rhan o Addysg Cydberthynas a Rhywioldeb ehangach mewn ysgolion er mwyn sicrhau bod y boblogaeth yn gwybod y ffeithiau allweddol am ffrwythlondeb o oedran ifanc.			✓			✓

## → Meddygaeth y Fam

### Cyflwyniad

Mae meddygaeth y fam (maternal medicine) yn disgrifio gofal arbenigol am fenywod beichiog sydd naill ai â chlefydau meddygol eisoes neu'n datblygu anhwylderau meddygol pan fyddant yn feichiog.

Mae adroddiad Mothers and Babies: Reducing Risk through Audits and Confidential Enquiries across the UK (MBRRACE-UK) yn ymchwiliad cyfrinachol i'r holl farwolaethau cysylltiedig â beichiogrwydd â geni yn y DU. Dangosodd y prosiect hwn dro ar ôl tro mai problemau meddygol yw prif achos marwolaeth yn ystod beichiogrwydd ar hyn o bryd a bod cyfradd y marwolaethau yn cynyddu'n araf.

Mae cynnydd amlwg yn nifer y menywod y nodwyd bod ganddynt ffactorau risg mewn beichiogrwydd fel pwysedd gwaed uchel cronig, diabetes mellitus a bod yn hen iawn i gael babi<sup>45</sup>. Gellid bod wedi gwella'r canlyniadau ar gyfer tua 50% o'r cleifion hynny, sy'n dangos bod angen parhau i ddatblygu gwasanaethau a hyfforddi gweithwyr iechyd proffesiynol arbenigol<sup>46</sup>.

Yn ogystal, mae diffyg gofal arbenigol yn ystod beichiogrwydd ar gyfer anhwylderau meddygol cyffredin fel diabetes a chlefyd y galon. Mae MBRRACE-UK yn argymhell bod rhwydweithiau mamolaeth yn cydweithio â sefydliadau sy'n aelodau a grwpiau proffesiynol i gefnogi'r menywod hyn. Fodd bynnag, nid oes rhwydweithiau mamolaeth yng Nghymru ar hyn o bryd, sy'n golygu bod mynediad at wasanaethau yn anghyson neu'n anghyfartal yn dibynnu ar eu lleoliad.

### Y Brollem

Byddai trafod pob agwedd ar feddygaeth y fam yn ormod i un bennod. Felly, canolbwyntir yma ar fynediad at brofion ffactor twf brychol (PLGF) i ddiagnosis cyneclampsia tybiedig a gwella gwasanaethau hyperemesis gravidarum.

Amheuir cyneclampsia mewn tuag un beichiogrwydd o bob 10 a chaiff ei gadarnhau mewn 6% o achosion o feichiogrwydd, gan amlaf yn ail hanner y beichiogrwydd neu'n fuan ar ôl y geni. Mae'n gyfrifol am 100 o farwolaethau bob dydd yn fyd-eang. Dangosodd ymchwil bod defnyddio profion PLGF yn arwain at well amseroedd diagnosis (o 4.1 i 1.9 diwrnod) a chanlyniadau llawer gwell i fenywod, fel gostyngiad yn nifer yr achosion o eclampsia, strôc a marwolaeth mamau (o 5% i 4%)<sup>47</sup>. Gan y profwyd bod hyn o fudd i gleifion, mae GIG Lloegr wedi sicrhau cyllid i gyflwyno trefniadau diagnostig fel mater o drefn, ond nid oes cynlluniau i wneud yr un peth yng Nghymru ar hyn o bryd.

Ar hyn o bryd, hyperemesis gravidarum (HG) yw'r prif reswm dros dderbyn menywod i'r ysbyty yn ystod tri mis cyntaf beichiogrwydd. Ymhlith y canlyniadau corfforol i'r fam mae tarfu ar electrolytau a maethynnau, a all arwain at enseffalopathi Wernicke ac arrythmia angheuol. Hefyd, mae iddo risg o 25.5% o syniadau am hunanladdiad a risg o 4.9% o derfynu beichiogrwydd yr oedd croeso iddo<sup>48</sup>.

<sup>45</sup> Bornstein, E., Eliner, Y., Chervenak, F. A. & Grünebaum, A. Concerning trends in maternal risk factors in the United States: 1989-2018. *EclinicalMedicine* 29-30, 100657, doi:10.1016/j.eclinm.2020.100657 (2020).

<sup>46</sup> al., K. M. e. Saving Lives, Improving Mothers' Care, [https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrance-uk/reports/maternal-report-2020/MBRRACE-UK\\_Maternal\\_Report\\_Dec\\_2020\\_v10\\_ONLINE\\_VERSION\\_1404.pdf](https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrance-uk/reports/maternal-report-2020/MBRRACE-UK_Maternal_Report_Dec_2020_v10_ONLINE_VERSION_1404.pdf)

<sup>47</sup> Duhig, K. E. et al. Placental growth factor testing to assess women with suspected pre-eclampsia: a multicentre, pragmatic, stepped-wedge cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 393, 1807-1818, doi:10.1016/S0140-6736(18)33212-4 (2019).

<sup>48</sup> Nana, M. et al Hyperemesis gravidarum is associated with increased rates of termination of pregnancy and suicidal ideation: results from a survey completed by >5000 participants, Published: March 10, 2021 [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(21\)00157-5/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(21)00157-5/fulltext)

Mewn dadansoddiad ansoddol o brofiadau bywyd dros 5000 o fenywod yn y Deyrnas Unedig, nodwyd bod angen brys i sicrhau ei bod yn haws i fenywod gael cyngor am therapiau priodol i reoli'r cyflwr a bod gweithwyr proffesiynol gofal iechyd yn cael mwy o addysg yn y maes<sup>49</sup>. Nododd astudiaeth o 251 o feddygon teulu ledled Cymru mai dim ond 10% oedd yn teimlo'n hyderus iawn yn rheoli'r cyflwr<sup>50</sup>, gan gadarnhau bod galw am well addysg. Dim ond 7% o feddygon teulu oedd â mynediad at unedau dydd ailhydradu, y profwyd eu bod yn fuddiol o ran cadw cleifion allan o'r ysbyty<sup>51</sup>.

Mae cymorth gan elusennau fel Pregnancy Sickness Support<sup>52</sup> yn cael ei werthfawrogi'n fawr gan fenywod sydd ag HG. Fodd bynnag, yn ddiweddar, gwrthodwyd cais am arian gan y Loteri Genedlaethol i gefnogi gwaith yr elusen yma gan nad oes swyddfa yng Nghymru.

<sup>49</sup> Nana, M. et al. Termination of wanted pregnancy and suicidal ideation in hyperemesis gravidarum: A mixed methods study, First Published October 19, 2021 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1753495X211040926>

<sup>50</sup> Nana, M., Morgan, H., Ahmed, H. & Williamson, C. Hyperemesis gravidarum in the primary care setting: Cross-sectional study of general practitioners. BJGP Open, doi:10.3399/BJGPO.2021.0119 (2021)

<sup>51</sup> Nana, M., Morgan, H., Ahmed, H. & Williamson, C. Hyperemesis gravidarum in the primary care setting: Cross-sectional study of general practitioners. BJGP Open, doi:10.3399/BJGPO.2021.0119 (2021)

<sup>52</sup> Pregnancy Sickness Support <https://www.pregnancysicknesssupport.org.uk>

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Sicrhau bod myfyrwyr meddygol a meddygon ôl-raddedig dan hyfforddiant yng Nghymru yn cael hyfforddiant ar ofal cyn-beichiogi a gofal arbenigol i fenywod â phroblemau meddygol aciwt a chronig.		✓	✓		✓	✓
Datblygu rhwydweithiau meddygaeth y fam ledled Cymru gyda'r nod o leihau'r amrywiadau mewn gofal ar draws y wlad.	✓					
Ehangu gwasanaethau cwnsela cyn-beichiogi fel y gall pob menyw gael mynediad at y rhain wrth baratoi ar gyfer bechiogrwydd.	✓		✓			
Cefnogi cynlluniau addysgol ar gyfer gweithwyr mewn gofal sylfaenol ac eilaidd o ran rheoli anhwylderau meddygol cyffredin sy'n cymhlethu bechiogrwydd.		✓	✓			
Cydweithio ag arbenigwyr i bennu strategaethau ar gyfer gwella gofal (e.e. cyflwyno profion PLGF, sefydlu unedau dydd ailhydradu ar gyfer cleifion ag HG).	✓	✓	✓			
Cydweithio ag elusennau i sicrhau eu bod yn gallu cefnogi cleifion sy'n dioddef o anhwylderau meddygol yn ystod bechiogrwydd ledled Cymru.			✓		✓	

## → Colli Beichiogrwydd / Camesgor

### Cyflwyniad

Diffinnir camesgor fel colli beichiogrwydd cyn 24 wythnos, a dyma gymhlethdod mwyaf cyffredin beichiogrwydd. Camesgoriadau cynnar, sy'n digwydd cyn 12 wythnos, yw mwyafrif (98%) y camesgoriadau.

Ni chofnodir cyfradd genedlaethol camesgoriadau yng Nghymru ar hyn o bryd, ac felly mae'n anodd gwybod yn union faint o fenywod sy'n cael camesgoriad bob blwyddyn. Cynhaliwyd nifer o astudiaethau rhanbarthol i gyfrif hyn, ac mae'r gyfradd a amcangyfrifir yn amrywio o 15% i 30%<sup>53</sup>.

Ar hyn o bryd, yn y Deyrnas Unedig, diffinnir camesgoriadau ailadroddol (recurrent pregnancy loss) fel tri chamesgoriad neu fwy yn olynol. Mae llawer o gamdybiaethau ynghylch camesgoriad, yn amrywio o'r gred ei fod yn beth prin i'r canfyddiad nad yw galar ar ôl camesgor yn real. Yn aml, nid yw cymdeithas na gweithwyr proffesiynol gofal iechyd yn amgyffred galar nac effaith seicolegol camesgoriad. Caiff y golled ei bychanu yn aml trwy ddweud nad yw beichiogrwydd cyn 12 wythnos 'yn fabi go iawn' neu 'nad oedd i fod'. Mae camesgoriad yn gyffredinol yn faes sydd wedi cael ei anwybyddu mewn ymchwil iechyd a meddygol.

Achosir hyd at 50% o gamesgoriadau gan annormaleddau cromosomaidd yn yr embryo, ac ni ellir atal y camesgoriadau hynny. Fodd bynnag, hyd yn oed yn yr achosion hynny, mae'r profiad o gamesgor yn dal i gael effaith emosiynol enfawr ar y fam a'i phartner. Mae hefyd yn golygu nad annormaleddau cromosomaidd sy'n achosi tua hanner y camesgoriadau a bod modd atal y rheini. Ond ni roddir rheswm i bobl am eu colled ac mae hynny'n amlygu diffyg gwybodaeth am yr hyn sy'n achosi camesgoriadau cynnar.

### Y Problem

Ym mis Ebrill 2021, cyflwynodd ymchwilwyr yn Tommy's National Centre for Miscarriage Research gyfres o erthyglau adolygu ar gamesgoriad i gyfnodolyn The Lancet<sup>54</sup>. Mae canfyddiadau allweddol yr ymchwil yn nodi ystod eang o heriau sy'n effeithio ar wasanaethau a gofal ledled y Deyrnas Unedig, ac amlinellir y manylion isod.

Yn ôl yr ymchwil, amcangyfrifir bod costau economaidd cenedlaethol tymor byr camesgoriadau, sef y costau ar y pryd am wasanaethau ysbyty, gwasanaethau iechyd cymunedol a gwasanaethau cymdeithasol, yn £471 miliwn y flwyddyn i'r DU (nid yw ffigurau Cymru ar gael). Bydd y ffigurwr hwn yn siŵr o godi os caiff costau sy'n gysylltiedig â meddygon teulu, costau gofalu am gyplau â chyflyrau seicolegol a achosir gan gamesgoriad, effaith ar gyflogaeth a statws galwedigaethol tymor hwy, incwm, a budd-daliadau cymdeithasol eu cynnwys hefyd.

Oedran menywod yw un o'r ffactorau risg amlycaf ar gyfer camesgor, ynghyd â nifer y colledion blaenorol. Ymhlith merched 20 - 29 oed mae'r gyfradd gamesgor isaf, sef 12%, ac mae'n cynyddu'n sylweddol i 65% ymhlith menywod 45 oed a hŷn. Yn ogystal, mae'r risg o gamesgor 40% yn uwch i fenywod du nag i fenywod gwyn.

<sup>53</sup> Miscarriage Matters series in The Lancet (April 2021) <https://www.thelancet.com/series/miscarriage>

<sup>54</sup> Miscarriage Matters series in The Lancet (April 2021) <https://www.thelancet.com/series/miscarriage>

Mae smygu'n ffactor risg addasadwy pwysig ar gyfer camesgor. Mae menywod sy'n smygu yn ystod y tri mis cyntaf 1.2 gwaith yn fwy tebygol o gamesgor na rhai nad ydynt yn smygu, ac mae'r risg o gamesgor yn cynyddu yn ôl faint mae rhywun yn ei smygu (cynnydd o 1% yn y risg gymharol am bob sigarét a smygir y dydd).

Mae BMI menyw yn gysylltiedig â'r risg o gamesgor. Ymhlith menywod â BMI o 18.5 - 24.9 kg/m<sup>2</sup>, a ystyrir fel yr ystod pwysau iach, y mae'r risg leiaf o gamesgor. Os yw BMI menyw o dan 18.5, mae 1.6 gwaith yn fwy tebygol o gamesgor ac os yw BMI menyw dros 30, mae 1.9 gwaith yn fwy tebygol o gamesgor.

Mae camesgor, yn enwedig camesgor ailadroddol, yn farciwr risg sentinel ar gyfer cymhlethdodau obstetrig yn ystod beichiogrwydd yn y dyfodol. Mae'r risg o eni cyn amser yn cynyddu fesul cam gyda phob camesgoriad blaenorol, gan ddangos graddiant biolegol. Ar ôl un camesgoriad, mae menywod 1.2 gwaith yn fwy tebygol o gael babi cyn amser; ar ôl dau, maent 1.4 gwaith yn fwy tebygol ac ar ôl tri, maent 1.8 gwaith yn fwy tebygol. Mae cysylltiad rhwng camesgor a risg uwch o anhwylderau camweithrediad y brych yn ystod unrhyw feichiogrwydd wedyn. Ar ôl tri chamesgoriad, canfu ein hadolygiad fod menywod 1.7 gwaith yn fwy tebygol o ddirodded gwahanu'r brych mewn beichiogrwydd wedyn, ac 1.6 gwaith yn fwy tebygol o gael babi marwanedig.

Yn ogystal, mae camesgor ailadroddol yn gysylltiedig â risg sylweddol uwch o glefyd cardiofasgwlaidd a thrombo-emboledd gwythiennol. Ar ôl cael tri chamesgoriad, mae menywod 1.4 gwaith yn fwy tebygol o ddirodded o glefydau cardiofasgwlaidd, a 6.1 gwaith yn fwy tebygol o ddirodded o thrombo-emboledd gwythiennol.

<sup>55</sup> Farren et al, (2020) 'Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study'

## Mae gorbryder, iselder, straen wedi trawma a hunanladdiad yn gysylltiedig â chamesgor

Naw mis ar ôl colli beichiogrwydd, canfu astudiaeth ddiweddar gan ganolfan Tommy's bod 18% o fenywod yn bodloni'r meini prawf ar gyfer straen wedi trawma, 17% ar gyfer gorbryder cymedrol i ddifrifol, a 6% ar gyfer iselder cymedrol i ddifrifol. Mae hyn yn dangos bod trallod (distress) yn parhau ar lefelau clinigol-bwysig am rai misoedd ar ôl colli beichiogrwydd yn gynnar. Yn ogystal, roedd un camesgoriad yn cynyddu'r tebygolrwydd o hunanladdiad, gyda menywod a gafodd gamesgoriad 3.8 gwaith yn fwy tebygol o ladd eu hunain<sup>55</sup>.

Yng Nghymru ar hyn o bryd, mae gofal am fenywod sy'n cael camesgoriad, camesgoriadau ailadroddol, a chamesgoriad hwyr yn anghyson ac nid yw'n adlewyrchu'r dystiolaeth ddiweddaraf ynghylch arferion gorau. Bydd menywod sy'n cael camesgoriad yn derbyn gofal mewn Uned Beichiogrwydd Cynnar (EPU). Mae llawer o EPUs yng Nghymru nad ydynt yn agored 7 diwrnod yr wythnos i fenywod sy'n cael cymhlethdodau yn gynnar yn eu beichiogrwydd. Felly, mae llawer o fenywod yn gorfod mynd i Adrannau Achosion Brys i gael gofal neu'n cael eu gadael i gamesgor gartref gyda dim ond ychydig o gymorth a chefnogaeth os o gwbl.

Mae'r holl ganllawiau sy'n ymwneud â gofal ar gyfer camesgoriadau ailadroddol yn cytuno y dylai merched sy'n cael camesgoriadau ailadroddol yn ystod tri mis cyntaf eu beichiogrwydd gael cynnig eu hatgyfeirio i glinig arbenigol ar gyfer camesgoriadau ailadroddol. Yn anffodus, nid oes clinigau arbenigol camesgoriadau ailadroddol yng Nghymru a gall fod yn anodd iawn sicrhau atgyfeiriad i Loegr. Yn yr achosion prin lle mae menywod yn llwyddo i gael gwasanaethau arbenigol, mae'r ffaith ei bod yn rhaid i ymgynghorydd wneud yr atgyfeiriad yn ychwanegu lefel ddiangen o firocratiaeth ac oedi.

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithiol	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Sicrhau bod gwasanaethau camesgor brys ar gael 24/7 i bawb.	✓	✓				
Ar ôl camesgoriad cyntaf, dylai pob menyw gael rheoli ei chyflwr yn y ffordd orau a chael y gefnogaeth orau cyn cenedlu er mwyn mynd i'r afael â ffactorau risg addasadwy a chyflyrau iechyd sy'n bodoli eisoes. Dylai hyn gynnwys asesiad ffurfiol i fenywod a'u partneriaid ar ôl camesgoriad a chael mynediad at gymorth iechyd meddwl dilynol i helpu i leihau salwch meddwl ar ôl camesgoriad.	✓	✓	✓		✓	✓
Rhaid rhoi gofal priodol i bawb ar ôl 1, 2 a 3 chamesgoriad yn unol â 'model gofal graddedig' sy'n cydbwysu'r angen am reolaeth ar sail tystiolaeth a gofal cefnogol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan dargedu adnoddau gofal iechyd yn briodol ac yn effeithlon:  i) Ar ôl un camesgoriad - cynnig cyngor a chefnogaeth dan arweiniad nyrs neu fydwrraig i fenywod, a'u cyfeirio at wybodaeth am gamesgor, asesu eu hanghenion iechyd corfforol a meddyliol gan eu cyfeirio a'u hatgyfeirio at y gwasanaethau priodol er mwyn sicrhau eu bod yn yr iechyd gorau ar gyfer beichiogrwydd yn y dyfodol. Trefnu llwybrau gofal personol ar gyfer y rhai sy'n wynebu'r risg fwyaf gan gynnwys rhai menywod du, menywod dros 40 oed a rhai sydd â chyflyrau iechyd sy'n bodoli eisoes	✓	✓	✓		✓	

Argymhellion	Teg	Safe	Effeithiol	Effeithiol	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
<p>ii) Ar ôl dau gamesgoriad – menywod i gael cynnig apwyntiad mewn clinig camesgor dan arweiniad nyrs neu fydwraig, a chynnig profion cyfrif gwaed llawn a gweithrediad y thyroid yn ogystal â mynd i'r afael â materion ffordd o fyw. Trefnu atgyfeiriad i gael gofal arbenigol os yw'r profion yn annormal neu os canfyddir problem feddygol neu iechyd meddwl gronig. Menywod i gael mynediad at gefnogaeth a sganiau tawelu meddwl yn gynnar mewn unrhyw feichiogrwydd wedyn</p>						
<p>iii) Ar ôl tri chamesgoriad neu fwy – menywod i gael cynnig apwyntiad mewn clinig arbenigol camesgor ailadroddol dan arweiniad ymgynghorydd, gyda phroffion ychwanegol ac ystod llawn o driniaethau'n cael eu cynnig. Meinwe beichiogrwydd o'r trydydd camesgoriad ac unrhyw un wedi hynny i'w anfon am brawf genetig. Trefnu profion gwaed ar gyfer gwrthgyrff gwrthffosfolipid a sgan uwchsain pelfig (yn ddelfrydol un 3-dimensiwn trawsweiniol) ac, os oes angen, cynnig caryoteipio rhieni yn dibynnu ar yr hanes clinigol a chanlyniadau'r dadansoddiad genetig o feinwe beichiogrwydd o golledion blaenorol.</p>	✓	✓	✓		✓	
<p>Rhaid i ganolfannau rhagoriaeth ar gyfer rhai sy'n profi camesgoriadau ailadroddol (tri neu fwy) fod ar gael yn rhanbarthol gydag o leiaf un ganolfan yng ngogledd a de Cymru. Os yw pellter yn rhwystr i ofal, dylai byrddau iechyd gomisiynu gwasanaethau mewn canolfannau arbenigol yn Lloegr a/neu roi cymhorthdal ar gyfer trafnidiaeth i'r rhai mewn angen.</p>	✓	✓	✓			
<p>Sicrhau bod rhai sydd wedi cael camesgoriadau ailadroddol yn cael eu cynghori a'u monitro ar gyfer datblygiad cyflyrau iechyd tymor hwy dilynol cysylltiedig, gan sicrhau ymyrraeth amserol.</p>		✓				✓

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithiol	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
<p>Cydnabod bod camesgor yn bwysig i rieni a chofnodi pob camesgoriad yng Nghymru. Rhaid i'r data sydd gan Unedau Beichiogrwydd Cynnar, Meddygon Teulu a Gwasanaethau Damweiniau ac Achosion Brys ar nifer y camesgoriadau gael eu cyfuno a'u cyhoeddi ynghyd â chyfraddau marw-enedigaethau a genedigaethau cyn amser. Nod hyn fydd deall maint y broblem yn well, sefydlu llinell sylfaen a phennu targedau priodol ar gyfer gostwng y niferoedd.</p>				✓		
<p>Cyhoeddi canllawiau i gyflogwyr ynghylch absenoldeb er mwyn gwella ar ôl colli beichiogrwydd a chymorth dilynol yn y gweithle.</p>					✓	

## → Iechyd Meddwl Amenedigol

### Cyflwyniad

Problemau iechyd meddwl a brofir yn ystod beichiogrwydd a/neu hyd at flwyddyn ar ôl rhoi genedigaeth yw problemau iechyd meddwl amenedigol ond gallant ddatblygu'n broblemau cronig a hirdymor os na chânt eu trin yn briodol yn y cyfnod hwnnw.

Ymhlith y mathau o broblemau iechyd meddwl amenedigol mae iselder amenedigol, gorbryder amenedigol, OCD amenedigol, seicosis ôl-enedigol, a PTSD ôl-enedigol, ac maent yn aml yn digwydd o ganlyniad i drawma'r geni.

### Y Problem

Mae problemau iechyd meddwl amenedigol yn gyffredin, gan effeithio ar ryw 1 o bob 5 o fenywod. Mae peth tystiolaeth bod y pandemig wedi cynyddu'r risg o broblemau iechyd meddwl amenedigol gan fod mwy o fenywod yn teimlo'n ynysig ac yn orbryderus<sup>56</sup>.

Gall problem iechyd meddwl sy'n bodoli eisoes neu'n flaenorol fod yn ffactor risg ar gyfer problemau iechyd meddwl amenedigol. Yn 2020, dywedodd dros chwarter (27%) y menywod yng Nghymru yn eu hasesiad mamolaeth cychwynnol fod ganddynt gyflwr iechyd meddwl<sup>57</sup>.

Fodd bynnag, mae llawer o fenywod yn cael problem iechyd meddwl am y tro cyntaf yn y cyfnod amenedigol. Nid oes gan 50% o'r menywod sy'n datblygu cyflwr prin seicosis ôl-enedigol unrhyw hanes o salwch meddwl blaenorol<sup>58</sup>.

Er ei fod yn brin, mae hunanladdiad yn un o brif achosion marwolaeth ymhlith merched beichiog ac ôl-enedigol yn y DU<sup>59</sup>. Mae hunan-niweidio yn llai cyffredin yn y cyfnod amenedigol ac felly, os ydyw'n digwydd, dylid ei gymryd o ddifrif. Ymhlith yr arwyddion penodol i wyllo amdanynt mae meddyliau neu weithredoedd treisgar, cyflwr meddwl sy'n newid yn gyflym, menyw'n teimlo'n anghymwys i fod yn fam, neu ddieithrio oddi wrth y baban.

Gall problem iechyd meddwl amenedigol effeithio hefyd ar allu menywod i fondio â'u babanod yn y dyddiau cynnar, a gall hynny gael effeithiau tymor hwy. Mae'n hanfodol sicrhau bod y gwasanaethau a gaiff menywod yn y cyfnod amenedigol yn gallu canfod a thrin problemau'n fuan. Mae hyn yn cynnwys bydwagedd ac ymwelwyr iechyd.

<sup>56</sup> Y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Ymchwil Iechyd a Lles y Boblogaeth (Medi 2020) [Born in Wales](#)

<sup>57</sup> Llywodraeth Cymru (2021) [Ystadegau mamolaeth a genedigaethau: 2020](#)

<sup>58</sup> Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg (2017) [Iechyd meddwl amenedigol yng Nghymru](#)

<sup>59</sup> MBRRACE-UK, National Perinatal Epidemiology Unit (2015) [Saving Lives, Improving Mothers' Care](#)

<sup>60</sup> Centre for Mental Health and London School of Economics (2014) [The Cost of Perinatal Mental Health Problems](#)

**Amcangyfrifir bod cost hirdymor salwch meddwl amenedigol i'r gymdeithas gyfan, am bob blwyddyn o enedigaethau yn y Deyrnas Unedig, yn £8.1 biliwn<sup>60</sup>**

Canfu ymchwiliad i iechyd meddwl amenedigol a gynhaliwyd gan y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg yn 2017 fod:

- Ymwybyddiaeth o iechyd meddwl amenedigol yn dal yn isel ymhlith y cyhoedd a gweithwyr iechyd proffesiynol. Mae staff rheng flaen – yn cynnwys bydragedd a meddygon teulu – yn teimlo nad oes ganddynt adnoddau digonol i adnabod a thrin salwch meddwl amenedigol<sup>61</sup>
- Cryn dipyn o stigma o gwmpas iechyd meddwl amenedigol o hyd, gyda llawer o fenywod yn ofni y cânt eu barnu gan wasanaethau a'u rhwydweithiau cefnogi, eu labelu'n famau gwael, neu y gallent gael eu gwahanu oddi wrth eu plentyn/plant.

Mae ymchwiliad y Pwyllgor a'r adroddiad dilynol wedi arwain at lawer o welliannau yn y cymorth sydd ar gael ar gyfer iechyd meddwl amenedigol, ond mae llawer o feysydd o hyd lle mae gwasanaethau'n dameidiog – yn amrywio o ymyrryd yn fuan i angen difrifol.

Yn 2021, agorwyd yr unig uned mamau a babanod yng Nghymru. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe mae hon ac mae'n cynnig triniaeth iechyd meddwl fel cleifion mewnol i famau sydd ag angen y gwasanaeth heb iddynt orfod cael eu gwahanu oddi wrth eu babanod. Fodd bynnag, nid oes darpariaeth o'r fath ar gael i fenywod yng ngogledd Cymru o hyd. Heb uned leol, mae menywod yn cael eu gorfodi i ddewis rhwng teithio i uned mamau a babanod ymhell oddi wrth eu teuluoedd a'u rhwydweithiau cefnogi neu aros yn nes gartref, ond cael eu gwahanu oddi wrth eu babanod. Gall fod yn anodd cael y gwasanaethau arbenigol hyn trwy gyfrwng y Gymraeg hefyd.

Mae bylchau'n dal mewn gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol cymunedol hefyd. Dim ond dau o'r saith bwrdd iechyd sy'n bodloni safonau Coleg Brenhinol y Seiciatryddion o ran gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol cymunedol ar hyn o bryd.

<sup>61</sup> Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg (2017) [Iechyd meddwl amenedigol yng Nghymru](#)

# Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Sicrhau bod yr adnoddau gan yr holl weithiwr proffesiynol gofal iechyd y bydd menywod beichiog yn dod i gysylltiad â nhw, yn cynnwys bydwragedd ac ymwelwyr iechyd, i ganfod problemau iechyd meddwl amenedigol. Mae angen i'r adnoddau fod ar gael fel y gellir cyflenwi rhaglen Plant Iach Cymru yn llawn, yn ddiogel ac yn effeithiol. Mae hyn yn rhan sylfaenol o'r gwaith o ymyrryd yn fuan ac atal problemau cynyddol rhag codi o ran iechyd meddwl amenedigol gwael.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ymrwymo i gyflawni'r argymhellion sy'n weddill o adroddiad 2017 y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, yn cynnwys uned mamau a babanod sydd ar gael i fenywod yng ngogledd Cymru, a sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn bodloni'r safonau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol cymunedol.	✓	✓	✓		✓	
Ystyried ac ymateb i'r ffordd y mae'r pandemig wedi effeithio ar iechyd meddwl amenedigol a mynediad menywod at y cymorth y mae arnynt ei angen, yn cynnwys yr effaith y mae cymorth o bell yn ei chael o ran canfod problemau'n fuan.			✓		✓	
Sicrhau bod y cynllun sydd ar y gweill ar gyfer y gweithlu iechyd meddwl yn nodi'r bylchau mewn cymorth iechyd meddwl amenedigol ac yn mynd i'r afael â nhw.		✓	✓			
Bod yn gwbl ymwybodol o arwyddion o broblemau iechyd meddwl amenedigol a bod yn effro i unrhyw achosion o hunan-niweidio. Dylai'r naill neu'r llall, neu'r ddau, sbarduno asesiad risg manwl ac atgyfeirio'r fenyw at wasanaethau iechyd meddwl amenedigol arbenigol.		✓	✓			✓
Osgoi categoreiddio gorsymfl, 'risg uchel' neu 'risg isel,' wrth asesu unrhyw glaf sydd mewn perygl o hunanladdiad. Yn ogystal, dylid osgoi disgrifio gweithred o hunan-niweidio fel rhywbeth 'byrbwyll' oherwydd, yn hytrach nag awgrymu bod llai o risg, gall byrbwylltra fod yn arwydd o risg uwch.		✓	✓			

## → Erthylu

### Cyflwyniad

Erthylu yw'r driniaeth gynaeolegol fwyaf cyffredin yn y Deyrnas Unedig. Mae dros 200,000 o fenywod yng Nghymru, Lloegr a'r Alban yn cael erthylu bob blwyddyn, gan olygu y bydd tuag un o bob tair menyw o Brydain wedi cael erthylu erbyn iddynt gyrraedd 45 oed<sup>62</sup>.

<sup>62</sup> RCOG: Abortion Care: Our Responsibility: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/membership-news/og-magazine/spring-2017/abortion-care-services.pdf>

<sup>63</sup> BPAS: National Review of Abortion Services: <https://www.bpas.org/media/3121/national-review-of-abortion-services.pdf>

**Er bod erthylu yn rhan gyffredin o daith iechyd atgenhedlu llawer o fenywod, gall gofal erthylu gael ei ymleiddio, ei stigmatiddio, a'i wahanu oddi wrth fathau eraill o ofal iechyd tebyg**

### Y Problem

Ar hyn o bryd, darperir gwasanaethau erthylu yng Nghymru gan y saith Bwrdd Iechyd Lleol (BILL), ar 14 o wahanol safleoedd. Mae pob BILL wedi datblygu ei ddulliau ei hun ar gyfer mynediad at y gwasanaeth, ei ddarparu a'i ddsbarthu. Mae'r ffordd y mae menywod yn cael mynediad at wasanaethau terfynu beichiogrwydd (TOP) yn amrywio rhwng y Byrddau Iechyd Lleol ac mae teithiau hir a chostau i gleifion yn ystyriaeth bwysig i Fyrdau Iechyd Lleol, yn enwedig yn achos menywod yn ddiweddarach yn eu beichiogrwydd<sup>63</sup>.

Gall yr angen i deithio llawer ar gyfer gofal erthylu greu problemau i lawer o fenywod o ran cyfrinachedd a mynediad at y gwasanaeth. Mae'n debygol y bydd hyn yn teimlo'n waeth i rai grwpiau: menywod iau; menywod anabl; menywod a fyddai'n cael trafferth egluro eu hangen am ofal am resymau crefyddol neu ddiwylliannol; menywod mewn sefyllfaoedd domestig treisgar; a menywod sydd o dan anfantais oherwydd tlodi. Gall fod problemau hefyd i fenywod o Gymru sy'n byw mewn ardaloedd anghysbell neu wledig, mewn cymunedau clôs. Gall fod yn anodd iddyn nhw deithio i apwyntiadau'n gyfrinachol oherwydd yr amser sydd ei angen i fod oddi cartref a'r tebygolrwydd o gwrdd â phobl y maent yn eu nabod ar drafnidiaeth gyhoeddus neu yn yr ysbyty. Mewn cymunedau llai, gall fod yn anodd cael mynediad at ofal meddygol sensitif yn gyfrinachol hefyd - yn enwedig os oes angen atgyfeirio at wasanaethau erthylu neu gael llofnodion ar gyfer ffurflenni HSA1. Gall hyn achosi oedi neu atal mynediad at ofal yn lleol.

Yn ystod y pandemig, cyflwynwyd gwasanaethau telefeddygol ar gyfer menywod yn ystod beichiogrwydd cynnar ledled Cymru, gyda phob BILL yn darparu rhywfaint o wasanaethau telefeddygol a threfniadau ar gyfer casglu neu ddanfôn meddyginiaethau erthylu. Roedd hyn yn datrys llawer o'r problemau i gleientiaid o ran amser teithio, cost, a hygyrchedd. Rydym yn falch bod gwasanaethau erthylu telefeddygol wedi'u gwneud yn barhaol yng Nghymru. Trwy barhau â'r dull hwn o weithio, bydd darparwyr yn gallu cefnogi cynifer o fenywod â phosibl ledled Cymru.

Serch hynny, mae'n anodd cael gwasanaethau erthylu diweddarach mewn sawl rhan o Gymru. Ar hyn o bryd, nid oes gwasanaethau yng Nghymru sy'n rhoi erthylu ar ôl 19 wythnos, ac nid oes ysbytai cyffredinol yng Nghymru sy'n fodlon derbyn menywod â chyflyrau ac anghenion meddygol cymhleth. Felly, mae angen i fenywod deithio i Lloegr<sup>64</sup>.

Gwelir asesiad llawn o wasanaethau erthylu yng Nghymru, yn ogystal â materion i fynd i'r afael â nhw, yn adolygiad Grŵp Trawsbleidiol Senedd Cymru ar Iechyd Menywod, 2019<sup>65</sup>.

<sup>64</sup> GIG Cymru (2018) Adolygiad o Iechyd Rhywiol yng Nghymru, <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/Adolygiad%20o%20Iechyd%20Rhywiol%20yng%20Nghymru%20-%20Adroddiad%20Terfynol%2C%20Chwefror%202018.pdf>

<sup>65</sup> BPAS (2019) Adroddiad y Grŵp Trawsbleidiol ar Iechyd Menywod: Adolygiad Cenedlaethol o Wasanaethau Erthylu, <https://www.bpas.org/media/3121/national-review-of-abortion-services.pdf>

<sup>66</sup> Canllaw NICE [NG140], Abortion Care (2019) <https://www.nice.org.uk/guidance/ng140>

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
1. Sicrhau bod cleifion yn cael mynediad at y gwasanaeth mwyaf priodol trwy ddarparu gofal telefeddygol ar gyfer erthylu cynnar, gan ganiatáu cymryd mifepristone a misoprostol gartref fel sy'n glinigol briodol ac yn unol â'r gyfraith	✓		✓	✓		✓
2. Sicrhau bod gwasanaethau ar gael yn hwylus i fenywod mewn ardaloedd anghysbell trwy leoliadau cymunedol a defnyddio telefeddygaeth.						
Dylid cynllunio a darparu gwasanaethau erthylu yn unol â chanllaw Gofal Erthylu NICE [NG140] <sup>66</sup> .		✓	✓			
Dylai menywod gael dewis rhwng erthylu meddygol ac un llawfeddygol, i ddigwydd hyd at ac yn cynnwys 23+6 wythnos o'r beichiogrwydd; byddai'r menywod sy'n penderfynu mynd ymlaen â'r erthylu yn cael yr opsiwn o gael y driniaeth o fewn 1 wythnos i'r asesiad.		✓			✓	✓
Dylid hyfforddi meddygon sy'n gweithio yn y GIG yng Nghymru i roi gwasanaethau erthylu hyd at 24 wythnos o feichiogrwydd, a dylai lleoliadau fod ar gael rhwng Byrddau Iechyd Lleol, Darparwyr y Sector Annibynnol, a safleoedd yn Lloegr ar gyfer clinigwyr sy'n dymuno hyfforddi i roi triniaethau llawfeddygol yn yr ail dri mis neu'r trydydd tri mis.		✓	✓			✓

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Byrddau Iechyd Lleol a GIG Cymru i gydweithio i gefnogi strategaeth Cymru gyfan sydd wedi'i hariannu, er mwyn sicrhau bod menywod ag anghenion cymhleth a/neu sy'n ddiweddarach yn eu beichiogrwydd yn gallu cael gofal yng Nghymru hyd y bo modd. Dylai hyn gynnwys cyllid priodol heb rwystrau i fenywod y mae'n dal yn ofynnol iddynt deithio i safleoedd y GIG yn Lloegr.	✓			✓	✓	
Sefydlu system o fewn y gwasanaethau i gasglu'r ddau lofnod sy'n ofynnol yn gyfreithiol ar gyfer ffurflenni HSA1 fel nad oes rhaid i unrhyw fenyw fynd i leoliadau gofal iechyd eraill na gohirio triniaeth er mwyn eu cael. Gallai hyn fod ar ffurf system ddigidol genedlaethol a ariennir gan GIG Cymru.	✓			✓		✓
Dylai gwybodaeth am wasanaethau lleol fod yn gywir, yn gyfredol, ac yn hawdd ei chanfod i bobl sy'n ceisio triniaeth erthyliad.	✓				✓	
Dylai gwasanaethau sicrhau bod arian ar gyfer treuliau ar gael ymlaen llaw i fenywod y mae angen iddynt deithio neu aros oddi cartref i gael y gofal erthyliad y mae ei angen arnynt.	✓				✓	
Dylai fod gan wasanaethau lwybr hunanatgyfeirio gydag amseroedd aros targed yn unol â chanllawiau cenedlaethol arferion gorau.			✓			✓
Dylai menywod sy'n cael erthyliad ac sy'n dymuno cael gwasanaeth atal cenhedlu fod yn gallu derbyn y dull o'u dewis cyn eu rhyddhau.		✓		✓	✓	✓
Dylai pob menyw sy'n cael erthyliad gael cyngor ar sut i gael gofal a chymorth pellach.	✓	✓		✓	✓	

## → Iechyd Rhywiol ac Atgennedl

### Cyflwyniad

Mae Cronfa Boblogaeth y Cenhedloedd Unedig yn diffinio iechyd rhywiol ac atgennedl da fel cyflwr o les corfforol, meddyliol a chymdeithasol cyflawn ym mhob mater sy'n ymwneud â'r system atgennedlu. Mae 'iechyd rhywiol ac atgennedl da' yn awgrymu bod pobl yn gallu cael bywyd rhywiol pleserus a diogel, y gallu i atgennedlu, a'r rhyddid i benderfynu a ydynt am wneud hynny, pryd, a pha mor aml<sup>67</sup>.

Mae hawliau pobl ifanc i gael gwybodaeth am iechyd rhywiol ac atgennedl a'u hawl i wneud penderfyniadau yn unol â'u gallu, wrth iddo ddatblygu, yn dod o Gonfensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn a lofnodwyd gan y Deyrnas Unedig<sup>68</sup>. Ceir rhagor o fanylion am yr hawliau hyn yn y Rhaglen Weithredu sy'n deillio o Gynhadledd Ryngwladol y Cenhedloedd Unedig ar Boblogaeth a Datblygiad (ICPD) a gynhaliwyd yng Nghairo, 1994<sup>69</sup>.

Cyhoeddodd y Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH), y sefydliad aelodaeth proffesiynol mwyaf yn y DU ym maes iechyd rhywiol ac atgennedl, ddogfen 'Better care, a better future' mewn ymgynghoriad â Phwyllgor FSRH Cymru yn 2019. Mae'n cydnabod y cynnydd a wnaed yng Nghymru yn dilyn cyhoeddi'r 'Adolygiad o Iechyd Rhywiol yng Nghymru' yn 2018, ond mae'n tynnu sylw at yr heriau a wynebwr ar draws lleoliadau clinigol, ac yn priodoli llawer ohonynt i brinder cyllid<sup>70</sup>.

### Y Broblem

Yn ôl yr adroddiad '*Better care, a better future*', er bod gwasanaethau yng Nghymru wedi'u hintegreiddio'n weddol dda wrth ddarparu gwahanol wasanaethau clinigol fel atal cenhedlu, profion STIs a sgrinio serfigol mewn un lleoliad clinigol, nid oes strwythur cyffredinol penodol i gynllun gwasanaethau Iechyd Rhywiol ac Atgennedl ac mae hynny'n arwain at lwybrau gwasanaeth aneglur i gleifion<sup>71</sup>.

Mae'r heriau ariannol a'r gwahaniaethau yn lefelau ariannu'r gwahanol fyrddau iechyd yn cael effeithiau eang iawn - yn cynnwys prinder staff arbenigol Iechyd Rhywiol ac Atgennedl ledled Cymru, amseroedd aros hir am wasanaethau, gwasanaethau mewn lleoliadau anaddas, methiant i gynnig gwasanaeth allgymorth i bob cymuned, a'r ffaith nad yw'r dewis llawn o ddulliau atal cenhedlu ar gael i bawb<sup>72</sup>.

Mae'r canllawiau a'r cod Addysg Cydberthynas a Rhywioldeb statudol sydd i ddod fel rhan o'r Cwricwlwm newydd i Gymru yn cynnig newid allweddol a allai gael effaith sylweddol ar bobl ifanc. Mae'r cod Addysg Cydberthynas a Rhywioldeb yn nodi'n glir bod angen addysg sy'n rhoi pwyslais ar gefnogaeth, parch, cyd-ddealltwriaeth a thrin pawb yn deg, beth bynnag fo'u rhyw, eu rhywedd, eu rhywioldeb, eu ffydd a'u cred<sup>73</sup>.

Byddai sicrhau gwell dealltwriaeth a'i gwneud yn haws cael gwybodaeth am wahanol faterion Iechyd Rhywiol ac Atgennedl yn galluogi pobl i ddeall eu dewisiadau yn well. Gallai greu cyfle hefyd i hyrwyddo gwasanaethau lleol a rhoi pobl mewn cysylltiad â nhw,

<sup>67</sup> United Nations Population Fund <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>

<sup>68</sup> Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn <https://www.unicef.org.uk/what-we-do/un-convention-child-rights/>

<sup>69</sup> Rhaglen Weithredu Cynhadledd Ryngwladol y CU ar Boblogaeth a Datblygiad (ICPD), Cairo, 1994 [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme\\_of\\_action\\_Web%20ENGLISH.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf)

<sup>70</sup> FSRH (2019) Better care, a better future: Implementing our Vision for Sexual and Reproductive Healthcare in Wales <https://www.fsrh.org/documents/plan-implementation-fsrh-vision-wales/>

<sup>71</sup> FSRH (2019) Better care, a better future: Implementing our Vision for Sexual and Reproductive Healthcare in Wales <https://www.fsrh.org/documents/plan-implementation-fsrh-vision-wales/p.5>

<sup>72</sup> FSRH (2019) Better care, a better future: Implementing our Vision for Sexual and Reproductive Healthcare in Wales <https://www.fsrh.org/documents/plan-implementation-fsrh-vision-wales/p.9>

<sup>73</sup> Humanists UK (December 2021) <https://humanists.uk/2021/12/15/success-in-wales-as-the-senedd-approves-rse-code-requiring-rights-based-teaching-pr/>

dileu'r stigma o gwmpas sgysiau am ryw a'u normaleiddio, a helpu pobl ifanc i allu ceisio cymorth amserol er mwyn sicrhau iechyd rhywiol ac atgennedloll da. Mae hyn yn arbennig o bwysig o ran haint HIV, lle mae stigma'n dal yn broblem ac nad yw menywod yn cael cynnig prawf HIV fel mater o drefn fel y dylent<sup>74</sup>.

<sup>74</sup> <https://www.bhiva.org/HIV-testing-guidelines-2020>

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Trefnu bod gwybodaeth ac addysg am iechyd rhywiol ac atgennedloll ar gael i bawb er mwyn i bobl o bob oedran ddod i wybod a deall mwy am faterion Iechyd Rhywiol ac Atgennedloll.	✓		✓			
Sicrhau bod gwasanaethau o safon uchel ar gael i bawb a'u bod wedi'u seilio ar anghenion unigolion a chymunedau gan gynnwys: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mynediad agored i glinigau cymunedol iechyd rhywiol ac atgennedloll ar gyfer pobl o bob oed</li> <li>• Mynediad hawdd at wybodaeth, gyda dewis o amseroedd a mathau o wasanaethau clinig ar gyfer y cymunedau a wasanaethir</li> <li>• Gwasanaethau allgymorth wedi'u targedu at bobl sy'n anodd eu cyrraedd neu sy'n cael anhawster cael mynediad at wasanaethau e.e. pobl ddigartref, gweithwyr rhyw, defnyddwyr sylweddau, rhai pobl o gefndiroedd du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol</li> <li>• Sicrhau bod gwybodaeth yn hygyrch mewn gwahanol gyfryngau e.e. gwefan, taflenni a'r wasg leol</li> <li>• Gwneud gwell defnydd o fferyllfeydd i roi gwybodaeth a gwasanaethau atal cenhedlu.</li> </ul>	✓	✓	✓		✓	
Datblygu mecanweithiau a systemau i fonitro cleifion sydd wedi methu cael mynediad at y gwasanaethau.				✓	✓	

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Datblygu model hybrid yn cynnwys archebu profion a meddyginiaeth ar-lein; ac apwyntiadau telefeddygol ac wyneb yn wyneb, wedi'u seilio ar anghenion y boblogaeth.	✓	✓	✓	✓	✓	
Dylai fod trefniadau i bawb gael dulliau atal cenhedlu brys mewn modd priodol ac amserol ynghyd â chyflenwadau dulliau atal cenhedlu, ar unrhyw adeg. Mewn ardaloedd gwledig, lle mae'n bosib nad oes clinigau arbenigol ar gael yn lleol trwy gydol yr wythnos, dylid mynd ati i ddatblygu gwasanaethau amgen priodol.	✓	✓			✓	
Meddygon teulu'n darparu gwasanaethau iechyd rhywiol ac atgenhedlol cynhwysfawr yn cynnwys pob dull atal cenhedlu.	✓	✓			✓	✓
Yn unol â strategaethau atal ac ymyrryd yn fuan, sicrhau bod condomau a negeseuon 'rhyw mwy diogel' ar gyfer atal heintiau a drosglwyddir yn rhywiol (STIs) ar gael yn hawdd mewn lleoliadau cymunedol, hybiau neu glinigau lle cynhelir ymyriadau iechyd a llesiant.	✓	✓	✓	✓		
Sicrhau bod darpariaeth oportiwnistaidd o ddulliau atal cenhedlu a phroffion STIs ar gael mewn gwasanaethau fel gwasanaethau mamolaeth, erthyly a sgrinio.		✓		✓		✓
Mae stigma ynghylch HIV yn dal yn broblem ac, yn aml, nid yw menywod yn cael cynnig prawf HIV pan ddylent gael. Dylai profion HIV fod ar gael yn hwylus, yn deg, ac yn anwahaniaethol ym mhob lleoliad.	✓		✓	✓	✓	
Dylid rhoi digon o amser ar gyfer pob ymgynghoriad a chymryd natur yr ymweliad i ystyriaeth. Er enghraifft, bydd angen mwy o amser ar ymweliadau cyntaf, cwnsela cychwynnol a darparu pob dull atal cenhedlu, trin heintiau a drosglwyddir yn rhywiol a hysbysu'r partner, cwnsela ac atgyfeirio ar gyfer diffrwythloni/fasdoriad, gwybodaeth am feichiogrwydd, cefnogi wrth wneud penderfyniadau ac atgyfeirio ar gyfer erthyliad.		✓	✓		✓	

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Darparu clinigau iechyd rhywiol ac atgenhedlol arbenigol i bobl ifanc. Dylai'r rhain ddarparu ar gyfer eu hanghenion penodol fel yr argymhellwyd yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (NSF) ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a Gwasanaethau Mamolaeth <sup>75</sup> .	✓		✓		✓	
Defnyddio canllawiau a chod Addysg Cydberthynas a Rhywioldeb i helpu i hyrwyddo gwasanaethau lleol a chysylltu pobl ifanc â nhw fel y gallant ddeall eu dewisiadau a cheisio cymorth amserol i sicrhau iechyd rhywiol ac atgenhedlol da.			✓		✓	✓
Dylai cleifion sy'n cael archwiliadau personol iawn gael cynnig i chaperone fod yn bresenol, beth bynnag fo rhywedd y clinigydd. Dylai fod arwyddion amlwg yn yr ystafelloedd aros a'r ystafelloedd clinigol yn hysbysu cleifion o'u hawl i ofyn am chaperone os dymunant.		✓			✓	
Dylai cleifion gael sicrwydd bod eu hymgyngoriadau'n gyfrinachol beth bynnag yw eu hoedran, eu rhywedd, eu cyfeiriadedd rhywiol, eu crefydd neu eu hethnigrwydd oni bai bod gan y clinigydd bryderon am les a/neu ddiogelwch y claf neu eraill, yn unol â Safonau Cyfrinachedd FSRH, ynghyd â hyfforddiant diogelu rheolaidd i staff.	✓	✓			✓	
Dylai gwasanaethau arbenigol ym maes Iechyd Rhywiol ac Atgenhedlol gydweithio â darparwyr gwasanaethau eraill cysylltiedig i gynnig gofal sy'n canolbwyntio ar y claf. Os nad oes modd gweithio'n aml-ddisgyblaethol fel hyn mewn un lleoliad, dylid sefydlu rhwydweithiau a chysylltiadau clinigol fel y gall cleifion gael yr hyn y mae arnynt ei angen, mor hwylus ag y bo modd, trwy wahanol ddulliau.	✓	✓	✓			
Dylid datblygu cynllun blynyddol sy'n sôn am gynnwys defnyddwyr a'r cyhoedd. Dylid cael prawf blynyddol 'ffrindiau a pherthnasau' i'w gefnogi, a dylid ymateb yn briodol i'r adborth.			✓		✓	

## → Awtistiaeth a Niwrowahaniaeth

### Cyflwyniad

Cyflwr niwroddatblygiadol a nodweddir gan wahaniaethau o ran cyfathrebu cymdeithasol a'r angen am drefn a chysondeb yw awtistiaeth. Mae'n aml yn amlygu ei hun ar ffurf ymddygiadau ailadroddus, stereoteipiol.

Mae Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd (ADHD) yn gyflwr niwroddatblygiadol arall. Nodweddir ef gan wahaniaethau o ran talu sylw - yn aml, anhawster cadw sylw, anhawster wrth symud sylw at rywbeth arall (gorganolbwyntio), neu'r ddau - ac anawsterau i gwblhau tasgau a rhyngweithio ag eraill.

### Mae menywod, merched, a rhai a bennwyd yn fenywaidd pan gawsant eu geni<sup>76</sup> yn wynebu annhegwch wrth geisio cael gwasanaethau diagnostig<sup>77</sup>

...ac - yn achos menywod niwrowahanol sydd wedi cael diagnosis neu beidio - mynediad anghyfartal at ofal iechyd ehangach, gan gynnwys sgrinio gofal iechyd fel sgrinio serfigol<sup>78</sup>.

### Y Problem

Mae tua 1.1% o'r boblogaeth yn awtistig - sy'n golygu y gallai 17,000 o fenywod yng Nghymru fod yn awtistig. Mae ffigurau mynychder ADHD yn amrywio, ond mae GIG Lloegr yn nodi bod ADHD ar 3-5% o blant a 2% o oedolion sef, o bosib, 31,800 o fenywod. Fodd bynnag, oherwydd diagnosis anghyfartal, mae'r ffigurau swyddogol ar gyfer menywod yn is<sup>79</sup>.

Gall fod yn anodd i fenywod gael eu hatgyfeirio at wasanaethau diagnostig ar gyfer niwrowahaniaeth<sup>80</sup>, gyda sôn bod llawer yn cael eu gorfodi i geisio diagnosis preifat. Mae menywod yn fwy tebygol o 'guddio' (camouflage) neu 'gelu' (mask) eu niwrowahaniaeth hefyd. Yn ogystal â chael y bai am ddiagnosis anghyfartal, mae hyn yn golygu eu bod yn fwy tebygol o gael canlyniadau gwael<sup>81</sup>.

Mae hyn yn effeithio ar fenywod niwrowahanol mewn sawl ffordd. Gall yr anghydraddoldeb y mae pobl awtistig yn ei wynebu wrth geisio gofal iechyd effeithio'n waeth ar fenywod gan eu bod yn fwy tebygol o gael cyflyrau iechyd corfforol a meddyliol sy'n cyd-ddigwydd<sup>82</sup>. Er enghraifft, mae gorgynrychiolaeth o fenywod awtistig mewn ffigurau anorecsia nerfosa ond, oherwydd diffyg dealltwriaeth, mae canlyniadau a chyfraddau adferiad menywod awtistig yn waeth o lawer na phobl eraill ag anorecsia<sup>83</sup>. Yn ogystal, mae rhai astudiaethau'n awgrymu bod cyfraddau marwolaethau menywod awtistig yn uwch na chyfraddau dynion awtistig, yn cynnwys risg uwch o farw trwy hunanladdiad<sup>84</sup>. Mae hyn yn waeth ar gyfer menywod awtistig sydd ag anabledd dysgu hefyd. Mae'r rhain hyd yn oed yn fwy tebygol o farw'n ifanc. Mae'r ffigwr hwn yn siŵr o dyfu gan fod 75% o fenywod sydd ag anabledd dysgu wedi dewis tynnu eu henwau'n barhaol oddi ar restrau galw'n ôl sy'n eu gwahodd i brofion sgrinio serfigol yn y dyfodol<sup>85</sup>.

<sup>76</sup> Sylwch: Er bod y ddogfen hon yn cyfeirio at fenywod/merched, mae'r materion hyn yn effeithio'n anghymesur ar bobl anneuaid ac ar ddynion a menywod trawsryweddol hefyd.

<sup>77</sup> Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(10), 3281-3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>

<sup>78</sup> Doherty, M., Neilson, S. D., O'Sullivan, J. D., Carravallah, L., Johnson, M., Cullen, W., & Gallagher, L. (2020). Barriers to healthcare for autistic adults: Consequences & policy implications. A cross-sectional study. *MedRxiv*, 2020.04.01.20050336. <https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20050336>

<sup>79</sup> Quinn, P. O., & Madhoo, M. (2014). A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis. The primary care companion for CNS disorders, 16(3), PCC.13r01596. <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01596>

<sup>80</sup> Quinn, P. O., & Madhoo, M. (2014). A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis. The primary care companion for CNS disorders, 16(3), PCC.13r01596. <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01596>

<sup>81</sup> Beck, J. S., Lundwall, R. A., Gabrielsen, T., Cox, J. C., & South, M. (2020). Looking good but feeling bad: "Camouflaging" behaviors and mental health in women with autistic traits. *Autism*, 24(4), 809-821. <https://doi.org/10.1177/13622361320912147>

<sup>82</sup> Kasee, Caroline & Babinski, Stephanie & Tint, Ami & Lunskey, Yona & Brown, Hilary & Ameis, Stephanie & Szatmari, Peter & Lai, Meng-Chuan & Einstein, Gillian. (2020). Physical health of autistic girls and women: a scoping review. *Molecular Autism*. 11. 84. 10.1186/s13229-020-00380-z

<sup>83</sup> Brede, J., Babb, C., Jones, C. et al. "For Me, the Anorexia is Just a Symptom, and the Cause is the Autism": Investigating Restrictive Eating Disorders in Autistic Women. *J Autism Dev Disord* 50, 4280-4296 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04479-3>

<sup>84</sup> Hirvikoski, T., Mittendorfer-Rutz, E., Boman, M., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Bölte, S. (2016). Premature mortality in autism spectrum disorder. *British Journal of Psychiatry*, 208(3), 232-238. doi:10.1192/bjp.bp.114.160192

<sup>85</sup> Women's Health Care for People with Autism and Learning Disabilities infographic: <https://livingautism.com/womens-health-care-people-autism-learning-disabilities/>

## Yn ôl Autism UK, mae eu grwpiau ffocws a'u grwpiau cymorth cymheiriaid (peer support) wedi canfod bod menywod awtistig yn wynebu lefelau uchel o arwahanrwydd ac unigrwydd

...yn enwedig yn ardaloedd gwledig Cymru. Mae stigma'n chwarae rhan fawr yn hyn ac mae hefyd yn cyfrannu at y ffaith fod menywod awtistig yn llai tebygol o ddefnyddio gwasanaethau cymorth, yn enwedig fel rhiant, oherwydd y risg bod y gwasanaethau cymdeithasol yn craffu mwy arnynt a'r risg y bydd eu plant yn cael eu rhoi mewn gofal<sup>86</sup>.

Yn fwy cyffredinol, mae menywod awtistig yn sôn am ansawdd bywyd is mewn sawl maes nag y gwna dynion awtistig<sup>87</sup>, i'r graddau bod rhai astudiaethau'n cynnwys "bod yn fenywaidd" fel rhagfynegydd ansawdd bywyd is mewn poblogaethau awtistig<sup>88</sup>. Mae hyn yn arwydd bod problemau bod yn niwrowahanol, gan gynnwys stigma, annhegwch diagnostig, ac anghydraddoldeb o ran mynediad at ofal iechyd, yn effeithio'n waeth ar fenywod.

Amcangyfrifir bod 1.1% o'r boblogaeth yn awtistig, gyda chyfradd uwch o wrywod nag o fenywod wedi'u diagnosisio. Adroddir yn aml bod 4-5 gwryw wedi'u diagnosisio am bob un benyw ond mae'r dystiolaeth yn awgrymu mai diagnosis hwyr/camddiagnosis sydd i gyfrif am hyn<sup>89</sup> yn hytrach na bod mwy o wrywod wir yn niwrowahanol. Yn hanesyddol, mae tuedd i feddwl am gyflyrau niwroddatblygiadol fel rhai "gwrywaidd". Mae hyn wedi cyfrannu at ddiffyg dealltwriaeth, cydnabyddiaeth a chefnogaeth i fenywod niwrowahanol. Dim ond yn y degawd diwethaf, fwy neu lai, y cydnabuwyd bod anghenion menywod yn wahanol, ac mae diffyg ymchwil i brofiadau iechyd menywod niwrowahanol, neu'r anawsterau a gânt wrth geisio cael diagnosis a/neu ofal iechyd.

Mae menywod niwrowahanol yn cael cam oherwydd gwasanaethau diagnostig anghyfartal. Mae awtistiaeth ac ADHD yn ddau gyflwr sy'n cael eu camdeall yn ddifrifol mewn menywod a - heb eu diagnosisio na'u rheoli - mae llawer o fenywod yn brwydro heb gymorth am ddegawdau. Mae'n cymryd argyfwng iechyd meddwl i lawer ohonynt gael diagnosis<sup>90</sup>. Yn ogystal, mae grwpiau ffocws Autism UK wedi datgelu bod menywod ag ADHD yn wynebu rhwystrau rhag cael meddyginiaethau ar gynlluniau gofal a rennir, gyda'r drefn yn 'loteri cod post', hyd yn oed o fewn yr un bwrdd iechyd. Gall methiant i sicrhau gofal iechyd heb ddioddef gwahaniaethu arwain at ganlyniadau difrifol, gyda'r "costau personol, cymdeithasol, iechyd ac economaidd hirdymor cysylltiedig yn uchel"<sup>91</sup>.

<sup>86</sup> Pohl, A.L., Crockford, S.K., Blakemore, M. et al. A comparative study of autistic and non-autistic women's experience of motherhood. *Molecular Autism* 11, 3 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0304-2>

<sup>87</sup> Graham Holmes, L., Zampella, C. J., Clements, C., McCleery, J. P., Maddox, B. B., Parish-Morris, J., Udhmani, M. D., Schultz, R. T., & Miller, J. S. (2020). A Lifespan Approach to Patient-Reported Outcomes and Quality of Life for People on the Autism Spectrum. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 13(6), 970-987. <https://doi.org/10.1002/aur.2275>

<sup>88</sup> Mason, D., McConachie, H., Garland, D., Petrou, A., Rodgers, J., & Parr, J. R. (2018). Predictors of quality of life for autistic adults. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 11(8), 1138-1147. <https://doi.org/10.1002/aur.1965>

<sup>89</sup> Alis Rowe talks to the BBC about late diagnosis in autistic women: [https://www.bbc.co.uk/news/world-47784849?fbclid=IwAR2fJnuGCBa3iEJT\\_e2ivq7TIH-WGbc5y5IM9i8T\\_eksDQm5bCKExGrfH8](https://www.bbc.co.uk/news/world-47784849?fbclid=IwAR2fJnuGCBa3iEJT_e2ivq7TIH-WGbc5y5IM9i8T_eksDQm5bCKExGrfH8)

<sup>90</sup> The Guardian reports on misdiagnosis of autistic women, and the intersection of mental health: <https://www.theguardian.com/society/2018/sep/14/thousands-of-autistic-girls-and-women-going-undiagnosed-due-to-gender-bias>

<sup>91</sup> Young, S., Asherson, P., Lloyd, T., Absoud, M., Arif, M., Colley, W. A., Cortese, S., Cubbin, S., Doyle, N., Morua, S. D., Ferreira-Lay, P., Gudjonsson, G., Ivens, V., Jarvis, C., Lewis, A., Mason, P., Newlove-Delgado, T., Pitts, M., Read, H., ... Skirrow, C. (2021). Failure of Healthcare Provision for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the United Kingdom: A Consensus Statement. *Frontiers in Psychiatry*, 0. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.649399>

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Gwella'r drefn o gael diagnosis trwy: 1. Sicrhau nad yw rhywedd yn cael ei ddefnyddio fel rheswm dros beidio ag atgyfeirio rhywun 2. Rhoi asesiad teg sy'n edrych ar broffil niwroddatblygiadol a synhwyaidd llawn sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn 3. Cynyddu'r cyllid ar gyfer gwasanaethau diagnostig amserol ac effeithlon er mwyn lleihau amserau aros, gan arbed arian yn y tymor hir gan fod diagnosis a chefnogaeth briodol yn lleihau'r risg o iechyd meddwl gwael.	✓				✓	✓
Darparu gofal holistaidd trwy gydnabod bod gwahanol gyflyrau corfforol yn aml yn bodoli ar yr un pryd, a thrin yr unigolyn fel person cyfan, heb fod yn euog o orgysgodi diagnostig (diagnostic overshadowing).					✓	
Cydgynhyrchu a datblygu ffyrdd o wella'r cyfathrebu a'r hygyrchedd ar draws darparwyr gofal iechyd, yn eu plith: • addasiadau rhesymol i'r dulliau sydd ar gael i wneud apwyntiadau • asesu manau aros a manau trin i sicrhau eu bod yn ddiogel o safbwynt synhwyaidd • cyfathrebu wyneb yn wyneb sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn cymryd y broblem 'double empathy' i ystyriaeth <sup>92</sup> .		✓	✓		✓	
Dylai meddygon teulu a meddygon ymgynghorol archwilio dewisiadau ar wahân i ddulliau cyfathrebu traddodiadol, fel ebost neu neges destun, er mwyn lleihau rhwystrau i bobl awtistig.			✓	✓		✓
Cydnabod pwysigrwydd profiad bywyd a chefnogaeth cymheiriaid, a chwalu'r rhwystrau sy'n atal pobl rhag cael cefnogaeth ôl-ddiagnostig.	✓	✓	✓		✓	✓
Ymrwmo i hwyluso cytundebau gofal a rennir mewn modd amserol ar gyfer meddyginiaethau ar bresgripsiwn.			✓			✓
Addasu'r therapïau sydd ar gael (e.e. CBT) fel eu bod yn effeithiol ac yn ddiogel i gleifion niwrowahanol.		✓		✓		

## → Mân Driniaethau Gynaecolegol a Rheoli Poen

### Cyflwyniad

Mae mân driniaethau gynaecolegol yn cynnwys gosod a thynnu IUDs, hysterosgopi, colposgopi, a Lletz. Mae hysterosgopi i gleifion allanol yn driniaeth gyffredin iawn ledled y Deyrnas Unedig gyda degau o filoedd ohonynt yn cael eu gwneud bob blwyddyn<sup>93</sup>. Mae'r rhan fwyaf yn digwydd mewn lleoliadau cleifion allanol fel meddygfeydd, clinigau iechyd rhywiol ac atgenhedlol, neu unedau triniaethau dydd mewn ysbytai. Mae'r rhain yn driniaethau mewnwithiol, tebyg i colonosgopi neu gastrosgopi ond, lle cynigir tawelydd ac analgesia fel mater o drefn ar gyfer y triniaethau hynny, ni chânt eu cynnig bob amser ar gyfer mân driniaethau gynaecolegol.

### Y Broblem

Mae tystiolaeth yn awgrymu nad yw profiadau menywod o boen yn cael eu cymryd o ddifrif yn aml mewn lleoliadau gofal iechyd, gyda menywod yn llai tebygol o gael meddyginiaethau lleddfdu poen neu o gael eu trin mor brydlon â dynion<sup>94</sup>. Mae profiad menywod du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol yn debygol o fod yn waeth byth<sup>95</sup> ac ychydig o ymchwil a wnaed er mwyn cael data sy'n cyfleu profiadau cleifion ag anabledau.

Yn draddodiadol, os oedd menywod yn dweud eu bod mewn poen (poen pelfis yn arbennig) roedd tuedd i'w normaleiddio a'i ddiystyru. Roedd hynny'n golygu bod disgwyl i gleifion ddiodeff poen eithafol yn stoicaidd, weithiau mewn lleoliadau clinigol cleifion allanol, yn ystod triniaethau gan weithwyr proffesiynol gofal iechyd<sup>96</sup>.

Mae'n rhatach ar y pryd i ddarparwyr gwasanaethau iechyd gynig llawer o fân driniaethau gynaecolegol mewn lleoliadau cleifion allanol lle nad oes tawelyddion IV/analgesia ar gael<sup>97</sup>. Yn ôl y grŵp cleifion Campaign Against Painful Hysteroscopy, efallai mai'r rheswm dros hyn yw bod y targedau a bennwyd gan reolwyr y GIG yn golygu bod angen cael cleifion i mewn ac allan yn gyflym, sy'n golygu bod llawer o fân driniaethau gynaecolegol yn cael eu cynnal mewn lleoliadau cleifion allanol neu ofal sylfaenol. Mae eu hadroddiad yn 2016, '*Patients' Stories: Essay on Hysteroscopy Pain*' yn awgrymu bod yr Adran Iechyd fel rhan o'u tariff arferion gorau '*Quality, Innovation, Productivity and Prevention*' (QIPP) yn gwobrwyo Ymddiriedolaethau sy'n gwneud o leiaf 70% o'u hysterosgopiâu mewn lleoliadau cleifion allanol<sup>98</sup>.

Os na roddir gwybodaeth gywir a diduedd i gleifion cyn triniaethau, nid ydynt yn gallu gwneud dewis cwbl wybodus ynghylch ble a sut i gael y driniaeth gywir ar gyfer eu hanghenion. Yn ôl tystiolaeth anecdotaidd a gasglwyd gan y Campaign Against Painful Hysteroscopy, nid yw rhai cleifion yn gwbl ymwybodol o'u triniaeth, yr hyn y mae'n ei olygu nac opsiynau triniaeth<sup>99</sup>. Yn aml, meddent, ni chynhelir asesiadau cyn-triniaeth, a fyddai'n galluogi'r clinigydd i ganfod anghenion unigol penodol y claf (fel hanes o eni trwy'r wain, trawma, neu gyflwr gynaecolegol) a'r lleoliad mwyaf priodol ar gyfer y driniaeth. Nid oes tawelyddion / analgesia mewnwythiennol (IV) ar gael yn y rhan fwyaf o leoliadau gofal sylfaenol na chleifion allanol, sy'n golygu nad oes

<sup>93</sup> Ramshaw, N., & Narayansingh, G. (2019). The implications of hysteroscopy in the updated guidelines on heavy menstrual bleeding from the UK National Institute for Health and Care Excellence (NICE). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6501119/>

<sup>94</sup> Gender disparity in analgesic treatment of emergency department patients with acute abdominal pain - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18439195/> Esther H. Chen, Frances S. Shofar, Anthony J. Dean, Judd E. Hollander, William G. Baxt, Jennifer L. Robey, Keara L. Sease, Angela M. Mills

<sup>95</sup> Deo, N. et al (2021) Virtual reality for acute pain in outpatient hysteroscopy: a randomised control trial <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.16377>

<sup>96</sup> Discussion in the House of Commons (24 September 2020) NHS Hysteroscopy Treatment, <https://hansard.parliament.uk/commons/2020-09-24/debates/2BF4B8B8-224E-4F60-B789-5FD53908B89F/NHSHysteroscopyTreatment>

<sup>97</sup> Saridogan, E. et al (2010) Cost-Analysis Comparison of Outpatient See-and-Treat Hysteroscopy Service with Other Hysteroscopy Service Models [https://www.jmig.org/article/S1553-4650\(10\)00121-4/fulltext](https://www.jmig.org/article/S1553-4650(10)00121-4/fulltext)

<sup>98</sup> Cavalli, K. Et al (2016) Patients' Stories: Essay on Hysteroscopy Pain <https://www.hysteroscopyaction.org.uk/wp-content/uploads/2020/01/sept-2016.pdf>

<sup>99</sup> <https://www.pslhub.org/learn/patient-safety-in-health-and-care/womens-health/campaign-against-painful-hysteroscopy-presentation-to-the-bsge-march-2021-r4167/> (March 2021)

gan y claf ddewis. Yn ogystal, nid oes gan feddygfeydd yr offer na'r hyfforddiant digonol i ddarparu nwy ac aer (Entonox).

Mewn arolwg a gynhaliwyd gan Jo's Trust, pan ofynnwyd i'r ymatebwyr am eu profiad o colposcopi a thriniaeth, soniodd llawer ohonynt am boen<sup>100</sup>. Roedd profiadau o reoli poen yn amrywio a, thrwy gyfweiliadau â cholposgopyddion, datgelodd yr astudiaeth wahaniaethau yn yr arferion a'r cyfleoedd sydd ar gael. Er enghraifft, mae rhai unedau, ond nid eraill, yn cynnig 'nwy ac aer' yn aml. Mae'r defnydd o anesthetig lleol yn amrywio hefyd ar gyfer triniaethau fel biopsïau pwnsh, gyda rhai clinigwyr yn ei gynnig ac eraill ddim. Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu bod angen astudiaethau mwy o faint ar reoli poen yn y sefyllfaoedd hyn, a mwy o arweiniad er mwyn asesu'r dulliau a gynigir i reoli poen a lleihau amrywiadau.

Mae'n hollbwysig peidio ag annog menywod i beidio â dewis IUDs fel dull atal cenhedlu effeithiol na dychryn menywod rhag cael mân driniaethau gynaeolegol pwysig sy'n helpu i ddiagnosisio clefydau difrifol yn gyflym. Mewn ymateb i adroddiadau a gafwyd yn y cyfryngau yn ddiweddar yn sôn am bobl a gafodd brofiad annymunol wrth osod dyfais atal cenhedlu yn y groth (IUC), cyhoeddodd y Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH) ddatganiad ar boen sy'n gysylltiedig â dyfeisiau atal cenhedlu yn y groth yn pwysleisio'r angen i allu gwneud penderfyniadau gwybodus<sup>101</sup>. Mae hyn yn gofyn am dryloywder ynghylch y posibilrwydd o boen a grymuso menywod i wneud dewis gwybodus, sy'n ateb eu hanghenion nhw, o ran darparwr y gwasanaeth a'r lleoliad, yn hytrach na disgwyl iddynt ddiodeff poen difrifol yn enw effeithlonrwydd.

Mae'r disgwyliad diwylliannol sydd ar fenywod i ddiodeff poen yn golygu nad yw llawer o gleifion sydd mewn poen difrifol yn rhoi gwybod amdano ar y pryd rhag ofn na chaiff eu profiadau eu cymryd o ddifrif neu rhag ofn iddynt achosi anghyfleustra i'w clinigydd<sup>102</sup>. Fodd bynnag, pan fydd cleifion yn adrodd am boen, dywed llawer nad oesneb yn gwranddo arnynt<sup>103</sup>. Yn yr un modd, os ydynt wedi gofyn am stopio'r driniaeth, dywed llawer iddynt gael eu hwfftio gan ddweud wrthynt y byddai'n rhaid ailadrodd y driniaeth, neu y byddai oedi i ddisgwyl am feddyginiaeth lleddfu poen yn arwain at oedi cyn cael diagnosis.

Yn ogystal â methu cael meddyginiaeth rheoli poen, mae diffyg offer priodol i sicrhau bod cleifion yn ddiogel neu'n gyfforddus. Pan ddefnyddir chwistrell Xylocaine fel analgesia ceg y groth wrth osod IUD, nid yw ffroenell y botel wedi'i gwneud yn iawn er mwyn anelu'n fanwl at y serfics fel nad achosir llid y fagina. Dywed rhai clinigwyr iddynt ddefnyddio gwelltyn yfed main yn lle'r ffroenell a ddarperir er mwyn gallu anelu'n gywir. Nid yn unig bod adroddiadau nad yw rhai nwyddau'n addas at y diben, maent hefyd yn cael eu marchnata gyda'r nod o arbed amser / arian yn hytrach nag ystyried cyfforddusrwydd cleifion a lleihau poen, er gwaetha'r goblygiadau hirdymor i'r cleifion a'r gwasanaethau. Mae'r profiad yn achosi cymaint o drawma i rai cleifion fel nad ydynt yn ailgysylltu â darparwyr gwasanaethau iechyd, gan arwain at brognosis gwaeth a chostau uwch yn y tymor hir<sup>104</sup>.

<sup>100</sup> <https://www.jostrust.org.uk/about-us/our-research-and-policy-work/our-research/cell-changes-experiences> (January 2022)

<sup>101</sup> <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/fsrh-statement-pain-associated-with-insertion-of-intrauterine/>

<sup>102</sup> Lucy Cohen, Patient Safety Learning, IUD pain survey and reporting <https://www.pslhub.org/learn/patient-safety-in-health-and-care/womens-health/the-pain-of-my-iud-fitting-was-horrific%E2%80%A6and-i%E2%80%99m-not-alone-r4765/>

<sup>103</sup> Baroness Cumberlege (2020) First do no harm - The report of the Independent Medicines and Medical Devices Safety Review [https://www.immmsreview.org.uk/downloads/IMMDSReview\\_Web.pdf](https://www.immmsreview.org.uk/downloads/IMMDSReview_Web.pdf)

<sup>104</sup> Bennett, A. et al (2018) [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(18\)30811-9/pdf](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(18)30811-9/pdf)

Yn ôl arolwg a gynhaliwyd gan y grŵp cleifion Campaign Against Painful Hysteroscopy<sup>105</sup>, mae amheuan na ddilynir canllawiau Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr fel mater o drefn, gan arwain at wahaniaethau enfawr ym mhrofiad a chanlyniadau cleifion.

Yn olaf, mae'r cyngor i ddefnyddio 'vocal local' (lle tybir bod gan gleifion y gallu i siarad neu fod siarad yn tynnu eu sylw, a'r gallu i leisio poen a / neu'r angen i stopio'r driniaeth) yn wahaniaethol ac yn dangos rhagfarn yn erbyn pobl anabl. Mae'n bosibl na fydd cleifion sydd ag anghenion ychwanegol, e.e. menywod awtistig neu niwrowahanol, menywod sydd ag anawsterau cyfathrebu neu rai nad ydynt yn siarad Saesneg fel iaith gyntaf, yn gallu mynegi eu hanghenion. Gall pobl sydd â'r Gymraeg yn iaith gyntaf iddynt wynebu anawsterau ychwanegol er mwyn cael y gofal angenrheidiol gan nad yw pob gweithiwr proffesiynol gofal iechyd yn siarad Cymraeg, er y dylid cynnig iddynt gael siarad â rhywun Cymraeg ei iaith os oes modd.

<sup>105</sup> <https://www.pslhub.org/learn/patient-safety-in-health-and-care/womens-health/campaign-against-painful-hysteroscopy-presentation-to-the-bsge-march-2021-r4167/> (March 2021)

<sup>106</sup> Connor, M., Clark, J. (2020) Diagnostic and Operative Hysteroscopy <https://www.cambridge.org/gb/academic/subjects/medicine/obstetrics-and-gynecology-reproductive-medicine/diagnostic-and-operative-hysteroscopy?format=HB>

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Sicrhau bod cleifion yn cael mynediad llawn at wybodaeth am holl ganlyniadau posibl triniaethau, yn cynnwys poen, i'w galluogi i wneud dewisiadau cwbl wybodus am eu triniaeth. Gallant ddefnyddio coed penderfynu sy'n seiliedig ar dystiolaeth er mwyn dewis y lleoliad a'r feddyginiaeth rheoli poen mwyaf priodol heb gymryd yn ganiataol mai triniaeth fel claf allanol a gânt.		✓	✓		✓	
Ystyried modelau arferion da sy'n cynnig clinigau tawelyddion fel y rhai a geir ar gyfer colonosgopi. Cynigir y rhain gan yr anesthetydd Nicholas Ireland (Newcastle) a'r gynaecolegydd Mary Connor (Sheffield) <sup>106</sup> .		✓	✓			
Trafod gyda chynhyrchwyr dyfeisiau meddygol i sicrhau bod y cynhyrchion yn addas i gleifion.		✓	✓			
Cynnwys defnyddwyr y gwasanaethau mewn gwerthusiadau er mwyn cydgyhyrchu'r newidiadau angenrheidiol yn y gwasanaethau.			✓		✓	
Defnyddwyr gwasanaethau'n cydgyhyrchu archwiliadau annibynnol.			✓		✓	

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Cynyddu'r hyfforddiant a'r capasiti – yn cynnwys nifer y gwelyau – er mwyn sicrhau bod anesthetig cyffredinol / anesthetig rhanbarthol / tawelyddion IV gydag anesthesia / analgesia ar gael yn haws.			✓	✓	✓	
Datblygu gweithdrefnau adrodd cryf fel y gall gweithwyr proffesiynol gofal iechyd herio arferion gwael a sicrhau bod cleifion yn teimlo bod rhywun yn gwrando arnynt yn ystod prosesau cwyno.		✓	✓			

## → Sgrinio Serfigol a Newidiadau i'r Celloedd

### Cyflwyniad

Caiff tua 160 o fenywod ddiagnosis o ganser ceg y groth yng Nghymru bob blwyddyn<sup>107</sup>. Caiff 8,000 arall ddiagnosis o newidiadau i gelloedd ceg y groth (annormaleddau). Canser ceg y groth yw'r canser mwyaf cyffredin ond un ymhlith merched o dan 35 ond gall effeithio ar fenywod o bob oed.

Mae'n glafyd y gellir ei atal i raddau helaeth trwy gyfuniad o'r brechiad HPV a gynigir mewn ysgolion a sgrinio serfigol. Yn ôl ymchwil Sefydliad Iechyd y Byd (WHO), mae'n bosib y caiff ei ddileu rhyw ddiwrnod<sup>108</sup> ond, er mwyn cyrraedd yno, mae'n rhaid i ni fynd i'r afael â llu o anghydraddoldebau a rhwystrau.

**Bu gostyngiad yn y nifer sy'n cael prawf sgrinio serfigol. Dim ond 76% oedd wedi cael eu prawf sgrinio diweddaraf cyn y pandemig, ac mae'n debygol fod y ganran yn is o lawer erbyn hyn, gyda rhai oedrannau a grwpiau yn is fyth, er enghraifft 73% ymhlith merched ifanc 25 - 29 oed<sup>109</sup>**

Credir bod nifer o wahanol resymau dros hyn yn cynnwys rhwystrau corfforol, seicolegol, diwylliannol a hygyrchedd. Mae problemau eraill yn codi ar ôl sgrinio. Mae triniaeth ar gyfer newidiadau yn y celloedd yn llwyddiannus iawn ac mae HPV yn hynod o gyffredin, ond mae diffyg dealltwriaeth o HPV yn golygu bod llawer o ferched yn teimlo'n bryderus neu'n cael eu stigmatiddio yn dilyn eu canlyniadau a gall hyd yn oed arwain at dor-perthynas.

### Y Broblem

#### Rhwystrau rhag mynd i gael prawf sgrinio serfigol:

Mae'r rhain yn cynnwys prinder amser i fynd, profiadau gwael yn y gorffennol, apwyntiadau ar amseroedd anghyfleus, ffactorau'n ymwneud ag iaith neu lythrennedd, pryderon y bydd yn boenus, embaras, anabledd corfforol, a phryderon personol.

Mae hyn yn arwain at lawer o anghydraddoldebau:

- Dywedwyd wrth 40% o fenywod lesbiaidd a deurywiol nad oes angen iddynt fynd<sup>110</sup>
- 63% wedi methu mynd oherwydd eu hanabledd<sup>111</sup>
- 72% o'r rhai sydd wedi profi trais rhywiol wedi oedi neu heb fynd, oherwydd eu profiad<sup>112</sup>
- 56.1% o fenywod Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol yn dweud eu bod yn gohirio cyn mynd<sup>113</sup>

<sup>107</sup> Cancer Research UK, <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer/incidence>

<sup>108</sup> WHO, Cervical Cancer Elimination Initiative <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer/incidence>

<sup>109</sup> Sgrinio Serfigol Cymru (2019) <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/sgrinio/sgrinio-serfigol-cymru/1/adnoddau-gwybodaeth/adroddiadau-rhaglen/adroddiad-ystadegol-blynyddol/adroddiad-ystadegol-blynyddol-sgrinio-serfigol-cymru-2018-19/>

<sup>110</sup> Lesbian, Gay & Bisexual Women in the North West: A Multi-Method Study of Cervical Screening Attitudes, Experiences and Uptake: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/lgbt-website-media/Files/38ffed72-7d94-471f-87ad-8acec8a92819/Cervical%2520Screening.pdf>

<sup>111</sup> Jo's Cervical Cancer Trust <https://www.jostrust.org.uk/our-research-and-policy-work/our-research/barriers-cervical-screening-physical-disabilities>

<sup>112</sup> Jo's Cervical Cancer Trust <https://www.jostrust.org.uk/node/1075195> Saridogan, E. et al (2010) Cost-Analysis Comparison of Outpatient See-and-Treat Hysteroscopy Service with Other Hysteroscopy Service Models [https://www.jmig.org/article/S1553-4650\(10\)00121-4/fulltext](https://www.jmig.org/article/S1553-4650(10)00121-4/fulltext)

<sup>113</sup> Jo's Cervical Cancer Trust <https://www.jostrust.org.uk/about-us/our-research-and-policy-work/our-research/barriers-cervical-screening-amongst-south-east>

- Gwelwyd bod cysylltiad rhwng amddifadedd a pheidio â mynd i apwyntiadau sgrinio<sup>114</sup>, ac mae cyfradd yr achosion o ganser ceg y groth in situ mewn menywod yn Lloegr 18% yn uwch yn y cwintel mwyaf amddifadus nag yn yr un lleiaf amddifadus<sup>115</sup>.

### **Ymwybyddiaeth o HPV:**

Bu sgrinio serfigol yng Nghymru yn defnyddio profion sgrinio sylfaenol am HPV ers 2018. Felly, mae rhagor o fenywod a phobl sydd â cheg croth yn cael gwybod bod y firws ganddynt. Mae ymchwil gan Ffederasiwn Cenedlaethol Sefydliadau'r Merched (NFWI) wedi amlygu camddealltwriaeth a stigma ynghylch HPV<sup>116</sup>. Mae nifer y defnyddwyr gwasanaethau sydd wedi cysylltu â Jo's Cervical Cancer Trust wedi dyblu dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf, er pan gyflwynwyd sgrinio sylfaenol am HPV. Dywed llawer eu bod yn teimlo'n bryderus (dros 7 o bob 10) a bod arnynt gywilydd (mwy na 4 o bob 10). Gall camsyniadau ynghylch natur HPV arwain at bryderon ynghylch anfoesoldeb ac anffyddlondeb a hyd yn oed at dor-perthynas<sup>117</sup>.

### **Bylchau o ran cefnogaeth a gwybodaeth i rai sydd â newidiadau i gelloedd:**

Gall y grŵp hwn o fenywod fod yn bryderus iawn, ac mae arnynt angen mawr am wybodaeth a chefnogaeth<sup>118</sup>. Mae yna ymdeimlad gwirioneddol nad yw llawer o fenywod yn teimlo'u bod wedi'u paratoi ar gyfer yr hyn sy'n digwydd iddynt, a gall y sgil-ffeithiau neu'r profiadau fod yn fwy difrifol o lawer nag y mae'r llenyddiaeth yn ei awgrymu weithiau. Ychydig iawn o ymchwil a fu i brofiad y rhai sy'n cael diagnosis o newidiadau i'r celloedd a thriniaeth ar ei gyfer.

### **Prinder ymchwil i HPV:**

Gall bylchau yn yr ymchwil i HPV olygu ei bod yn anodd ei esbonio i gleifion. Mae hyn yn cynnwys sgysiau am gysgadwydd y feirws, ei barhausrwydd ac ail-heintio.

<sup>114</sup> Public Health England <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-making-cervical-screening-more-accessible/health-matters-making-cervical-screening-more-accessible-2>

<sup>115</sup> Cancer Research UK <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer#heading-One>

<sup>116</sup> The Women's Institute [https://www.thewi.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/534340/WI-cervical-screening-research-Briefing-3.pdf](https://www.thewi.org.uk/_data/assets/pdf_file/0019/534340/WI-cervical-screening-research-Briefing-3.pdf)

<sup>117</sup> Jo's Cervical Cancer Trust <https://www.jostrust.org.uk/about-us/news-and-blog/press-releases/cervical-screening-results-shame>

<sup>118</sup> Jo's Cervical Cancer Trust [https://www.jostrust.org.uk/sites/default/files/cervical\\_cancer\\_prevention\\_doesnt\\_end\\_at\\_screening\\_-\\_patient\\_experiences\\_of\\_cervical\\_cell\\_changes\\_0.pdf](https://www.jostrust.org.uk/sites/default/files/cervical_cancer_prevention_doesnt_end_at_screening_-_patient_experiences_of_cervical_cell_changes_0.pdf)

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Cynnal ymgyrchoedd ymwybyddiaeth o sgrinio serfigol yn rheolaidd.	✓		✓		✓	✓
Rhaid datblygu dulliau cyfathrebu a gwybodaeth glir i adfer ffydd ac ymddiriedaeth yn y rhaglen ar ôl cyflwyno sgrinio pob 5 mlynedd yn 2022. Rhaid dysgu o gamgymeriadau er mwyn sicrhau bod newidiadau'n cael eu cydgynhyrchu a'u cyfathrebu'n effeithiol o hyn ymlaen.	✓				✓	✓
Rhoi arweiniad i ysgolion ar faterion yn cynnwys canser ceg y groth, y brechiad HPV a sgrinio serfigol, fel rhan o Faes Dysgu a Phrofiad Iechyd a Lles yn y cwricwlwm newydd.	✓	✓			✓	✓
Rhoi enghreifftiau o arferion gorau i feddygon teulu a byrddau iechyd er mwyn sicrhau bod rhagor yn dod i gael prawf sgrinio serfigol.				✓		
Iechyd Cyhoeddus Cymru, Byrddau Iechyd Lleol a meddygon teulu i ystyried strategaethau ar gyfer sicrhau bod rhagor yn dod i gael prawf sgrinio serfigol trwy ei wneud yn fwy hwylus i gleifion, yn cynnwys rhai sy'n methu gadael y tŷ a rhai sy'n gorfod teithio'n bell i'w practis.	✓			✓	✓	
Cynnal ymyriadau wedi'u targedu i gysylltu â menywod sydd yn y grwpiau lleiaf tebygol o ddod am brawf, fel menywod rhwng 25 a 30, menywod dros 50, lleiafrifoedd ethnig a menywod ag anabledau dysgu.	✓		✓	✓	✓	
Cymru i gyflwyno hunan-samplu ar gyfer HPV cyn gynted ag yr argymhellir ei ddefnyddio yn y Deyrnas Unedig, ac i gefnogi'r sylfaen dystiolaeth trwy gynnal cynllun peilot yng Nghymru.	✓	✓	✓	✓	✓	
Mabwysiadu trefn 'gydol oes' i helpu i wneud sgrinio serfigol yn fwy hygyrch ac i gefnogi menywod ar wahanol gyfnodau bywyd, er enghraifft, menywod iau, menywod sy'n gweithio, a rhai sydd wedi bod trwy'r menopos.	✓		✓		✓	✓

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Rhaid i weithwyr iechyd proffesiynol gael y sgiliau a'r adnoddau i drafod HPV gyda chleifion, gan ddechrau yn yr apwyntiad sgrinio serfigol cyntaf ac ymlaen ar hyd y llwybr triniaeth, gan wneud ymdrech i sicrhau bod y cleifion yn deall.			✓		✓	✓
Canolbwyntio mwy ar y claf mewn profion sgrinio serfigol a thriniaethau dilynol colposgopi er mwyn sicrhau bod rhagor yn manteisio ar y gwasanaeth a gwella profiad y claf, gan arbed cymaint o fywydau â phosibl rhag canser ceg y groth.	✓	✓	✓		✓	
Mwy o gydnabyddiaeth ym maes colposgopi a phractisau meddygon teulu i sicrhau bod menywod yn cael cefnogaeth ac yn cael eu cyfeirio at ffynonellau cefnogaeth ar ôl cael diagnosis o newidiadau i'r celloedd.		✓			✓	✓
Pob menyw sy'n cael gwybod bod HPV arni yn cael y wybodaeth angenrheidiol i sicrhau ei bod yn deall yn iawn beth mae diagnosis yn ei olygu. Mae cysondeb yn y ffordd o gyflwyno'r wybodaeth yn hanfodol er mwyn lleihau lefel y dryswch a'r gamwybodaeth.	✓	✓		✓		
Darparu hyfforddiant rheolaidd i staff clinigol ac anghlinigol ar y rhwystrau sy'n atal menywod rhag cael profion sgrinio serfigol er mwyn mynd i'r afael â phryderon ac anghenion menywod.	✓		✓	✓	✓	

## → Trawma ac Anhwylder Straen wedi Trawma (PTSD)

### Cyflwyniad

Gellir disgrifio trawma fel mynd trwy ddigwyddiadau sy'n achosi straen, braw neu drallod a all gael effaith hirdymor ar iechyd meddwl a lles rhywun.

**Weithiau, gall trawma arwain yn uniongyrchol at broblemau iechyd meddwl neu wneud rhywun yn fwy agored i'w datblygu**

Mae ymhlith achosion posibl pob problem iechyd meddwl. Gwyddom hefyd bod rhai cyflyrau'n datblygu o ganlyniad uniongyrchol i drawma, yn cynnwys anhwylder straen wedi trawma (PTSD) ac anhwylder cymhleth straen wedi trawma (PTSD cymhleth).

Gall PTSD cymhleth ddigwydd pan fydd rhywun wedi cael profiad o gamdriniaeth barhaus, esgeulustod, trais neu o gael ei adael, a hynny dros gyfnod o amser, yn enwedig fel plentyn. Gall pobl brofi mwy nag un trawma, yn cynnwys effeithiau niweidiol gormes a hiliaeth.

### Y Broblem

Mae prinder data ar nifer yr achosion o wahanol broblemau iechyd meddwl yng Nghymru. Yn Lloegr, gwyddom fod lefelau uwch o PTSD ymhlith menywod ifanc 16-24 oed nag unrhyw grŵp arall<sup>119</sup>. Mae data o Loegr yn dangos hefyd bod menywod yn fwy tebygol na dynion o brofi problemau iechyd meddwl cyffredin<sup>120</sup>.

**Ar gyfartaledd, gwelwyd lefelau gwaeth o broblemau iechyd meddwl ymhlith menywod yng Nghymru ar ôl dechrau'r pandemig, gyda'r bwlch mewn llesiant a adroddwyd rhwng dynion a menywod yn cynyddu o 9.9% i 14.1%<sup>121</sup>**

Mae llawer o fenywod a merched sydd wedi profi mathau o Drais yn Erbyn Menywod (VAW) wedi'u trawmateiddio'n fawr ac yn mynd ymlaen i wynebu nifer o broblemau cymhleth. Mae cysylltiad pendant rhwng iechyd meddwl gwael a thrais a chamdriniaeth. Yn ôl ymchwiliad gan Agenda<sup>122</sup>, mae dros hanner (54%) y menywod sydd â phrofiad helaeth o drais corfforol a rhywiol yn bodloni'r meini prawf diagnostig ar gyfer o leiaf un Anhwylder Meddwl Cyffredin, ac maent hefyd yn fwy tebygol o fod â sawl cyflwr, gyda thuag un o bob saith (15%) â thri neu fwy o anhwylderau meddwl. Mae dros draean (36%) o fenywod sydd yn y grŵp 'trais corfforol a rhywiol helaeth' wedi ceisio lladd eu hunain, ac mae un o bob pump (22%) wedi hunan-niweidio. Mae un o bob deg (9%) wedi treulio amser ar ward iechyd meddwl<sup>123</sup>.

<sup>119</sup> The Women's Mental Health Taskforce Final report (2018), [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/765821/The\\_Womens\\_Mental\\_Health\\_Taskforce\\_-\\_final\\_report1.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/765821/The_Womens_Mental_Health_Taskforce_-_final_report1.pdf)

<sup>120</sup> Adult Psychiatric Morbidity Survey (2014) Survey of Mental Health and Wellbeing, England <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-psychiatric-morbidity-survey/adult-psychiatric-morbidity-survey-of-mental-health-and-wellbeing-england-2014>

<sup>121</sup> Cardiff University (2021) Covid-19 in Wales: the mental health and wellbeing impact, [https://www.cardiff.ac.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/2533762/COVID-19-Mental-health-FINAL-08-07-2021.pdf](https://www.cardiff.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0010/2533762/COVID-19-Mental-health-FINAL-08-07-2021.pdf)

<sup>122</sup> Agenda (2016) Hidden Hurt <https://weareagenda.org/wp-content/uploads/2015/11/Hidden-Hurt-full-report1.pdf>

<sup>123</sup> Agenda (2016) Hidden Hurt <https://weareagenda.org/wp-content/uploads/2015/11/Hidden-Hurt-full-report1.pdf>

Mae profiad o drawma yn effeithio ar iechyd corfforol yn ogystal ag iechyd meddwl. Mae trawma cymhleth yn ystod plentyndod ac fel oedolyn yn cynyddu'r risg o ddatblygu problemau iechyd corfforol, yn cynnwys afiechydon hirdymor neu gronig. Er enghraifft, mae menywod sydd â phrofiad helaeth o drais a chamdriniaeth yn fwy tebygol hefyd o fod ag amrywiaeth o wahanol gyflyrau iechyd corfforol, gan gynnwys problemau â'r stumog, y coluddyn a'r bledren; asthma, alergeddau, meigrin a phroblemau croen; a phroblemau â'r cefn, y cymalau a'r cyhyrau<sup>124</sup>.

Mae anghydraddoldeb rhwng y rhywiau yn achosi problemau iechyd meddwl i fenywod a merched ac yn cael ei achosi ganddynt. Mae menywod a merched yn wynebu anghydraddoldeb a gwahaniaethu wrth ymwneud â phobl o ddydd i ddydd a thrwy systemau a sefydliadau, sy'n aml wedi'u cynllunio'n ddifeddwl o amgylch dynion, ac sydd weithiau â llawer mwy o ddyddion ynddynt (e.e. gwasanaethau cyffuriau ac alcohol). Yn aml, mae profiadau o rywiaeth a misogynedd yn cael eu gwaethygu gan brofiadau croestoriadol menywod neu ferched o wahaniaethu ar sail gallu, oedran, dosbarth, ethnigrwydd, hunaniaeth rhywedd, hil, crefydd a chyfeiriadedd rhywiol – gan gynnwys hiliaeth, homoffobia a thrawsffobia. Nid yw gwasanaethau iechyd, na gwasanaethau cyhoeddus yn fwy cyffredinol, yn cael eu darparu mewn gwagle a gallant hybu'r anghydraddoldeb a'r gwahaniaethu hwn.

Os caiff rhywun eu hisraddio a'u dadrymuso mewn modd systematig, mae iddo effeithiau seicolegol hirdymor. Mae ymchwil eang yn dangos y cysylltiadau rhwng profi gwahaniaethu a phroblemau iechyd meddwl: yn cynnwys iselder<sup>125</sup>, gorbryder a straen seicolegol<sup>126</sup>, ac Anhwylder Straen wedi Trawma (PTSD)<sup>127</sup>.

Er mwyn i anghenion iechyd menywod – meddyliol a chorfforol – gael eu diwallu'n effeithiol, mae'n hanfodol bod yr holl wasanaethau'n wybodus am drawma gan sicrhau bod menywod a merched yn cael y cymorth y mae arnynt ei angen. Heb gefnogaeth effeithiol sy'n ymateb i gymhlethdod bywydau menywod a merched, gall problemau gynyddu – gydag effeithiau difrifol ar fenywod, merched a'u cymunedau, a'r gwasanaethau cyhoeddus fydd yn talu'r pris yn y pen draw. Mae arferion gweithio sy'n wybodus am drawma yn deall pa mor gyffredin yw trawma a'i effeithiau ac yn ymateb i hynny. Yn ogystal, maent yn deall y gall profiadau o drawma arwain menywod i ddatblygu strategaethau ac ymddygiadau ymdopi a all ymddangos yn niweidiol neu'n beryglus.

<sup>124</sup> [Agenda \(2016\) Hidden Hurt https://weareagenda.org/wp-content/uploads/2015/11/Hidden-Hurt-full-report1.pdf](https://weareagenda.org/wp-content/uploads/2015/11/Hidden-Hurt-full-report1.pdf)

<sup>125</sup> Vigod, S. N (2020) The impact of gender discrimination on a Woman's Mental Health [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30055-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30055-9/fulltext)

<sup>126</sup> Paradies Y, Priest N, Ben J, Truong M, Gupta A, Pieterse A, Kelaher M, Gee G. (2015) Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis , <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4580597/>

<sup>127</sup> Wilson, E. C. et al (2017) The impact of discrimination on the mental health of trans\*female youth and the protective effect of parental support, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5025345/>

# Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Cymryd trawma a materion rhyweddol i ystyriaeth yn addysg a hyfforddiant staff ar draws gwasanaethau iechyd, gan gynnwys trais a cham-drin, ac anghydraddoldebau ehangach.	✓		✓		✓	
Mynd i'r afael ag effaith trais yn erbyn menywod a merched ar iechyd meddwl drwy weithio mewn ffordd drawsadrannol. Dylid ymgorffori hyn mewn strategaeth iechyd meddwl ar gyfer Cymru yn y dyfodol i ddilyn ymlaen o Law yn Llaw at Iechyd Meddwl.	✓		✓		✓	
Datblygu ffyrdd o gofnodi gwybodaeth mewn ffordd glir a diogel er mwyn sicrhau cysondeb wrth rannu profiadau o drais, cam-drin a materion cysylltiedig ar draws y gwasanaethau iechyd ac osgoi gwneud i fenywod ail-fyw eu trawma wrth orfod dweud eu straeon dro ar ôl tro.	✓	✓		✓	✓	
Sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl cleifion mewnol yn defnyddio llai o 'atal corfforol', sy'n gallu bod yn brofiad dirdynol i rai sydd wedi profi trawma, a chyflwyno gwaharddiad ledled Cymru ar atal pobl â'u hwyneb am i lawr.		✓			✓	
Comisiynu a darparu cefnogaeth cymheiriaid (peer support) i fenywod yn unig, fel elfen graidd o'r holl ymyriadau ehangach i gefnogi iechyd meddwl menywod a merched.	✓		✓		✓	

## → Iechyd a Llesiant y Mislif

### Cyflwyniad

Mae cyflyrau iechyd mislif yn amrywiol iawn, yn cynnwys gwaedu trwm yn ystod y mislif, endometriosis, ffibroidau, adenomyosis, syndrom ofariau polysystig (PCOS), ac anhwylder dysfforig cyn mislif (PMDD) ymhlith pethau eraill. Mae'r symptomau'n amrywio yn dibynnu ar y cyflwr, a gallant gynnwys colli gormod o waed, poen cronig, anhwylderau hwyliau, anffrwythlondeb, ac ansawdd bywyd gwaeth.

Yn ôl yr ystadegau ar gyfer cyflyrau cyffredin, gall 1 o bob 10 menyw gael endometriosis neu PCOS<sup>128</sup>, a gall 1 menyw o bob tair gael ffibroidau<sup>129</sup>. Gall difrifoldeb symptomau amrywio'n sylweddol – caiff rhai pobl symptomau ysgafn neu ddim symptomau o gwbl ond caiff eraill symptomau cronig, sy'n amharu ar ansawdd bywyd. Gallant gynnwys gwaedu trwm ac anemia, poen pelfig cronig, problemau â'r coluddyn a'r bledren, blinder, anhwylderau hwyliau, ac anffrwythlondeb.

### Y Broblem

Caiff problemau ag iechyd mislif eu gwaethygu gan dabws, syniadau gwallus, agweddau hen ffasiwn a rhagfarnau ynghylch y mislif ymhlith y cyhoedd a rhai gweithwyr proffesiynol gofal iechyd. Gall diffyg ymwybyddiaeth olygu bod rhai sydd â chyflyrau iechyd mislif yn dioddef yn dawel, heb geisio cymorth meddygol, neu nad ydynt yn sylweddoli bod ganddynt broblem feddygol. Weithiau, mae gweithwyr proffesiynol gofal iechyd yn diystyru symptomau rhai sydd yn ceisio cymorth. Mae'n hanfodol gwella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o gyflyrau iechyd mislif ymhlith gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a'r cyhoedd er mwyn sicrhau gwelliant o ran diagnosis a rheoli'r cyflyrau hyn a'r canlyniadau i'r sawl y maent yn effeithio arnynt.

Gall effaith iechyd mislif gwael fod yn eang. Achosir straen gan yr angen i ddefnyddio toiledau a chael cynhyrchion mislif yn aml, a gall menywod deimlo na allant gymryd rhan mewn digwyddiadau teuluol neu gymdeithasol, chwaraeon na gweithgareddau corfforol eraill. Gall arwain hefyd at golli cyfnodau o addysg neu waith, a menywod yn methu cyflawni eu llawn botensial yn academiaidd neu yn eu gyrfa<sup>130</sup> ac mae'n creu costau sylweddol i'r economi<sup>131</sup>. Yn ogystal, gall iechyd mislif gwael effeithio ar iechyd a llesiant rhywiol a gall achosi tor-perthynas.

**Gall methiant i reoli'r symptomau, diffyg cefnogaeth ac anawsterau beichiogi arwain at broblemau iechyd meddwl, yn cynnwys iselder a gorbryder**

<sup>128</sup> Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr (2017) 10 things you should know about endometriosis, <https://www.rcog.org.uk/en/blog/10-things-you-should-know-about-endometriosis/>

<sup>129</sup> NHS UK Conditions Overview for Fibroids, last reviewed: 17 September 2018 <https://www.nhs.uk/conditions/fibroids/>

<sup>130</sup> Boivin, J et al (2018), "Endometriosis in Wales: A comparative study on symptom awareness and help-seeking from the patient perspective for women living in Wales and other regions of the UK", Papur Gwaith, Prifysgol Caerdydd

<sup>131</sup> Er enghraifft, amcangyfrifir bod endometriosis yn costio £8.2bn i economi'r Deyrnas Unedig mewn costau triniaeth a gofal iechyd a chostau colli gwaith (Simoens S, Dunselman G, Dirksen C, et al. [The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres.](#) Hum Reprod 2012;27(5):1292-9)

Mae adroddiadau anecdotaidd am weithwyr proffesiynol gofal iechyd yn diystyru menywod ac yn bychanu eu poen e.e. “Dim ond mislif gwael yw e”. Mae hyn yn golygu ei bod yn cymryd amser hir i rai pobl gael diagnosis, ac yna’r driniaeth gywir. Yn ogystal, mae tystiolaeth i awgrymu ei bod yn fwy anodd i rai poblogaethau gael cymorth, a bod y pandemig wedi gwaethygu’r sefyllfa<sup>132</sup>. Un o achosion posibl y problemau hyn yw diffyg buddsoddiad digonol mewn darparu gwasanaethau gofal iechyd cysylltiedig ledled Cymru i ymdopi â’r galw.

<sup>132</sup> Plan UK (2020) 3 in 10 girls struggle to afford or access sanitary wear during lockdown, <https://plan-uk.org/period-poverty-in-lockdown>

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
<p>Gwella dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth o lesiant ynghylch y mislif trwy addysg briodol, ymgyrchoedd ymwybyddiaeth y cyhoedd, a hyfforddiant ar gyfer gweithwyr proffesiynol gofal iechyd, yn cynnwys:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dysgu pob plentyn mewn ysgolion cynradd ac uwchradd am lesiant ynghylch y mislif, gan ddefnyddio adnoddau addas i’w hoedran</li> <li>Hyfforddiant ar gyfer gweithwyr proffesiynol gofal iechyd, staff addysgu, gweithwyr gofal cymdeithasol, rhieni maeth a chyflogwyr</li> <li>Ymgyrchoedd ymwybyddiaeth i wella dealltwriaeth y cyhoedd o lesiant ynghylch y mislif a chyflyrau iechyd mislif.</li> </ol>	✓	✓	✓			✓
<p>Sicrhau mynediad teg at addysg, cynhyrchion mislif, diagnosis, a gwasanaethau clinigol. Gall hyn gynnwys dulliau ychwanegol/gwahaniaethol o sicrhau bod y gwasanaethau’n diwallu anghenion pobl sydd â nodweddion gwarchodedig, sydd mewn ardaloedd gwledig, neu sy’n byw mewn tldi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Adnoddau cynhwysol mewn gwahanol fformatau ac ieithoedd</li> <li>Sicrhau bod modd i bobl ledled Cymru gysylltu â gweithwyr proffesiynol gofal iechyd sy’n ymwybodol o gyflyrau iechyd/lles mislif a, lle bo angen, wedi cael hyfforddiant ychwanegol ynddynt</li> </ol>	✓		✓		✓	

<sup>133</sup> NICE guidance NG73 on Endometriosis: diagnosis and management (6 September 2017) & Quality Standards QS172 on Endometriosis (6 August 2018)

<sup>134</sup> RCGP menstrual wellbeing toolkit and e-learning module for GPs was developed with Endometriosis UK <https://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/our-programmes/clinical-priorities/menstrual-wellbeing.aspx>

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
3. Llwybrau tryloyw a hygyrch ar gyfer trin yr holl gleifion sydd â chyflyrau iechyd mislif						
4. Cefnogi'r rhai sydd â chyflyrau mislif fel unrhyw gyflwr cronig arall, mewn addysg, yn y gweithle ac wrth gael mynediad at wasanaethau.	✓		✓		✓	
Cydweithio ag Iechyd Cyhoeddus Cymru a sefydliadau perthnasol eraill i ddatblygu ymgyrchoedd ymwybyddiaeth am lesiant ynghylch y mislif a chyflyrau'n ymwneud â'r mislif.			✓			
Buddsoddi mewn casglu data/ymchwil i fynychder ar effaith cyflyrau iechyd mislif yng Nghymru.				✓		
Gweithredu canllawiau perthnasol gan NICE ac eraill yn llawn <sup>133</sup> er mwyn sicrhau bod gweithwyr proffesiynol gofal iechyd yng Nghymru yn:						
1. Deall ac yn adnabod symptomau cyflyrau iechyd mislif, ac yn gwybod sut a ble i atgyfeirio pobl (yn cynnwys buddsoddi mewn gwasanaethau arbenigol a llwybrau cysylltiedig)	✓		✓	✓		✓
2. Dilyn hyfforddiant priodol - yn cynnwys cydweithio â'r Colegau Brenhinol, y byrddau iechyd a chyrrff eraill i sicrhau bod hyfforddiant priodol ar gael, er enghraifft pecyn offer llesiant mislif a modiwl e-ddysgu yr RCGP <sup>134</sup> .						
Sicrhau bod o leiaf un gweithiwr proffesiynol gofal iechyd ym mhob practis meddygon teulu wedi derbyn hyfforddiant ychwanegol ar lesiant ynghylch y mislif a chyflyrau iechyd cysylltiedig.	✓	✓		✓		
Cefnogi cynllun a ysgogir gan randdeiliaid i ddatblygu Nod Sicrwydd Ansawdd neu safon gyfwerth ar gyfer polisïau ac arferion gwaith llesiant ynghylch y mislif.			✓			

## → Endometriosis

### Cyflwyniad

Mae endometriosis yn digwydd pan fydd celloedd tebyg i'r rhai sy'n leinio'r groth yn ymddangos mewn mannau eraill yn y corff. Gall y celloedd hyn achosi llid, poen a ffurfio meinwe craith. Mae'n gyflwr cronig sy'n gallu amharu ar ansawdd bywyd rhywun.

Mae endometriosis yn effeithio ar 10% o fenywod a rhai a bennwyd yn fenywaidd pan gawsant eu geni (AFAB)<sup>135</sup> a gall arwain at nifer o wahanol symptomau. Gall y rhain amrywio'n sylweddol – caiff rhai pobl symptomau ysgafn neu ddim symptomau o gwbl ond caiff eraill symptomau cronig sy'n amharu ar ansawdd eu bywyd. Ymhlith y symptomau cyffredin mae poen pelfig cronig, mislif poenus, poen wrth gael rhyw neu wedyn, poen wrth basio dŵr neu ysgarthu, lludded neu flinder, ac anhawster i feichiogi.

**Gall effeithiau endometriosis fod yn amrywiol, o broblemau iechyd meddwl fel iselder a gorbryder, i anhawster i gael addasiadau rhesymol yn y gwaith neu gael budd-daliadau lles<sup>136</sup>**

Os yw rhywun yn colli dyddiau o waith, gall olygu nad yw'n symud ymlaen yn ei gyrfa a chreu ansicrwydd o ran gwaith, ac mae'r gost i'r economi yn enfawr. Er enghraifft, mae endometriosis yn costio tua £8.2bn y flwyddyn i economi'r DU mewn costau gofal iechyd ac effaith ar waith a chyflogaeth<sup>137</sup>. Mae'n her nid yn unig yn y gweithle, ond hefyd mewn ysgolion, gan achosi i rai merched ifanc golli llawer o addysg neu adael yr ysgol, a'u hatal rhag cyflawni eu potensial academaidd llawn<sup>138</sup>. Gall yr angen i ddefnyddio toiledau yn aml achosi straen ychwanegol gan olygu nad yw menywod yn gallu cymryd rhan mewn digwyddiadau teuluol neu gymdeithasol nac mewn chwaraeon a gweithgareddau corfforol eraill. Gall hefyd gael sgil-ffaith ar berthnasoedd.

Yn ogystal, gall endometriosis arwain at iechyd salach yn y tymor hir, yn cynnwys disgwyliad oes byrrach heb anabled<sup>139</sup>.

### Y Broblem

Ychydig y mae'r cyhoedd yn ei wybod am y cyflwr ar y cyfan, sy'n golygu nad yw pawb sydd ag endometriosis yn sylweddoli eu bod yn dioddef o gyflwr meddygol ac felly nad ydynt yn ceisio cymorth. Fodd bynnag, mae tystiolaeth anecdotaidd hefyd o ddiffyg ymwybyddiaeth a dealltwriaeth gan rai gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n golygu nad ydynt yn sylwi ar rai symptomau neu eu bod yn eu diystyru fel "dim ond mislif gwael" gan beidio â gwneud atgyfeiriad fel y dylid. Mae rhai mythau'n parhau, fel "Dydi merched yn eu harddegau ddim yn cael endometriosis" neu "Byddwch chi'n well ar ôl cael babi".

<sup>135</sup> Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr (2017) 10 things you should know about endometriosis, <https://www.rcog.org.uk/en/blog/10-things-you-should-know-about-endometriosis/>

<sup>136</sup> Endometriosis UK (2017) <https://www.endometriosis-uk.org/news/endometriosis-it-disability-37511>

<sup>137</sup> Simoens S, Dunselman G, Dirksen C, et al. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. Hum Reprod 2012;27(5):1292-9:

<sup>138</sup> Boivin, J et al (2018), "Endometriosis in Wales: A comparative study on symptom awareness and help-seeking from the patient perspective for women living in Wales and other regions of the UK", Working Paper, University of Cardiff

<sup>139</sup> Disgwyliad oes heb anabled (DFLE) yng Nghymru yw 59.6 oed i ddynion a 59.1 oed i fenywod, sy'n is na'r cyfartaledd ar gyfer y DU (Health State Life Expectancies 2017-19", ONS, 21 Ionawr 2021, <https://cy.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/healthstatelifeexpectanciesuk/2017to2019>

Gall hyn fod oherwydd diffyg ymchwil i endometriosis, sy'n golygu nad ydym yn gwybod beth yw'r achos ac nad oes ffordd o'i wella. Nid oes digon o ymchwil chwaith i effeithiolrwydd triniaethau i reoli endometriosis, a gallai hynny olygu nad yw rhai cleifion yn cael gofal effeithiol.

Daeth adolygiad Llywodraeth Cymru i endometriosis yn 2018 i'r casgliad bod amrywiadau mewn gofal ar gyfer endometriosis yng Nghymru yn "arwain at ddefnyddio adnoddau mewn ffordd nad yw'n ddarbodus, at wastraff ac at niwed i unigolion a darparwyr gwasanaethau."<sup>140</sup>

## Yng Nghymru, mae diagnosis yn cymryd 9 mlynedd ar gyfartaledd, blwyddyn yn fwy nag yn Lloegr, a gall gynnwys y poendod o nifer o apwyntiadau meddygol sy'n methu canfod achos y symptomau<sup>141</sup>

Ar gyfartaledd, mae cleifion yn mynd at y meddyg 26 gwaith cyn cael diagnosis yng Nghymru<sup>142</sup>. Mae oedi cyn diagnosis yn golygu oedi cyn cael triniaeth. I lawer, mae endometriosis yn gyflwr cronig, cymhleth, sy'n gofyn am reolaeth arbenigol, amlddisgyblaethol, hirdymor. Mae hynny'n ddifrifol o brin ledled Cymru, gyda phroblemau wedi'u nodi ynghylch gofal ar bob lefel.

Mewn gofal sylfaenol, gall cleifion ddisgwyl mynd at y meddyg teulu dro ar ôl tro. Mae'n bosibl nad yw meddygon teulu'n ymwybodol o lwybrau atgyfeirio, a gall hyn atal atgyfeiriadau arbenigol y tu allan i'r ardal. Yn ogystal, mae diffyg darpariaeth o ran rheoli poen, yn cynnwys ffisiotherapi pelfig a chymorth seicolegol.

- Cyn cael diagnosis, aeth 81% o'r rhai ag endometriosis yng Nghymru at eu meddyg teulu bum gwaith neu fwy (cyfartaledd y DU 78%), a 56% ddeg gwaith neu fwy (cyfartaledd y DU, 60%)<sup>143</sup>
- Byddai 94% o'r rhai ag endometriosis yng Nghymru wedi hoffi cael cymorth seicolegol ond ni chawsant ei gynnig (cyfartaledd y DU, 90%)<sup>144</sup>.

Mewn gofal eilaidd, mae amseroedd aros hir ar gyfer apwyntiadau a llawdriniaeth gynaeolegol, ac mae'n anodd gweld gynaeolegwyr sy'n arbenigo mewn endometriosis. Yn ôl canllawiau NICE, dylai fod modd gweld gynaeolegwyr arbenigol sy'n arbenigo mewn diagnosis a rheoli endometriosis<sup>145</sup>, yn cynnwys rhai sydd wedi'u hyfforddi ac sydd â'r sgiliau i wneud laparosgopi diagnostig.

Mae canllawiau NICE yn nodi hefyd y dylid atgyfeirio cleifion y mae angen gofal trydyddol arnynt i ganolfan arbenigol endometriosis a achredwyd gan y BSGE<sup>146</sup>, er enghraifft os amheuir neu os cadarnhawyd achos o endometriosis dwfn, ond nid yw hynny'n digwydd bob amser.

- 44% o gleifion a gafodd apwyntiadau gynaeolegol o fewn 6 mis ar ôl eu hatgyfeirio (cyfartaledd y DU, 69%), ac roedd 41% yn aros 7-12 mis (cyfartaledd y DU, 19%)<sup>147</sup>

<sup>140</sup> Adroddiad Llywodraeth Cymru gan y Grŵp Gorchwyl a Gorffen Endometriosis (16 Ebrill 2018) *Endometriosis care in Wales: Provision, care pathway, workforce planning and quality and outcome measures*, <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-03/endometriosis-care-in-wales-provision-care-pathway-workforce-planning-and-quality-and-outcome-measures.pdf>

<sup>141</sup> Inquiry Report of APPG on Endometriosis (October 2020) *Endometriosis in the UK - Time for Change*, <https://www.endometriosis-uk.org/sites/endometriosis-uk.org/files/files/Endometriosis%20APPG%20Report%20Oct%202020.pdf>

<sup>142</sup> Boivin, J et al (2018), *Endometriosis in Wales: A comparative study on symptom awareness and help-seeking from the patient perspective for women living in Wales and other regions of the UK*, Working Paper, University of Cardiff [https://www.cardiff.ac.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/1319571/Boivin\\_Working\\_paper\\_Series\\_Endometriosis\\_in\\_Wales\\_16APR\\_2018.pdf](https://www.cardiff.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0009/1319571/Boivin_Working_paper_Series_Endometriosis_in_Wales_16APR_2018.pdf)

<sup>143</sup> Inquiry Report of APPG on Endometriosis (October 2020) *Endometriosis in the UK - Time for Change*, <https://www.endometriosis-uk.org/sites/endometriosis-uk.org/files/files/Endometriosis%20APPG%20Report%20Oct%202020.pdf>

<sup>144</sup> Inquiry Report of APPG on Endometriosis (October 2020) *Endometriosis in the UK - Time for Change*, <https://www.endometriosis-uk.org/sites/endometriosis-uk.org/files/files/Endometriosis%20APPG%20Report%20Oct%202020.pdf>

<sup>145</sup> NICE guidance NG73 on *Endometriosis: diagnosis and management* (6 September 2017) <https://www.nice.org.uk/guidance/NG73> & *NICE Quality Standards QS172 on Endometriosis* (6 August 2018) <https://www.nice.org.uk/guidance/QS172>

<sup>146</sup> British Society of Gynaecological Endoscopy (BSGE) Accredited endometriosis specialist centres <https://www.bsgge.org.uk/centre/>

<sup>147</sup> Inquiry Report of APPG on Endometriosis (October 2020) *Endometriosis in the UK - Time for Change*, <https://www.endometriosis-uk.org/sites/endometriosis-uk.org/files/files/Endometriosis%20APPG%20Report%20Oct%202020.pdf>

- 52% fu'n aros ddim ond 0-6 mis am lawdriniaeth (cyfartaledd y DU, 70%), bu 48% yn aros dros 6 mis (cyfartaledd y DU, 30%) a 15% yn aros dros flwyddyn (cyfartaledd y DU, 7%)<sup>148</sup>.

Cafwyd adroddiadau anecdotaidd am gleifion yn cael gwybod nad oedd endometriosis arnynt yn dilyn laparosgopïau a gynhaliwyd gan wasanaethau gynaeolegol cyffredinol, ond bod laparosgopïau diweddarach a gynhaliwyd gan arbenigwyr endometriosis wedi canfod endometriosis sylweddol. Mae adroddiadau anecdotaidd hefyd am gleifion yn cael eu hatgyfeirio at wasanaethau ffrwythlondeb heb gynnal ymchwiliadau priodol i'w hendometriosis, a hynny'n golygu bod triniaeth IVF yn methu, gan achosi gofid i'r claf a chost i'r GIG. Cafwyd adroddiadau hefyd bod cleifion nad ydynt yn dymuno cael plant yn teimlo bod eu gofal yn cael llai o flaenoriaeth na gofal rhai sy'n awyddus i gael plant<sup>149</sup>.

Mewn gofal trydyddol, mae prinder canolfannau BSGE ar gyfer cleifion yng Nghymru.

Mae canolfan BSGE yn Ysbyty Athrofaol Cymru, Caerdydd ac ail ganolfan, dros dro, yn Ysbyty Singleton, Abertawe. Cafwyd adroddiadau anecdotaidd bod atgyfeiriadau wedi'u gwrthod ar gyfer cleifion y tu allan i Gaerdydd sydd ag angen gofal arbenigol gan nad yw'r trefniadau ariannu yn caniatáu atgyfeiriadau y tu allan i'r ardal<sup>150</sup>.

Dylid atgyfeirio cleifion o'r gogledd i ysbyty Arrowe Park ym Mhenbedw ond ymddengys na wneir digon o ddefnydd o drefniadau atgyfeirio trawsffiniol i atgyfeirio cleifion o'r gogledd i gael gofal arbenigol. Nid oes llwybrau yn y canolbarth ar gyfer atgyfeirio i ofal trydyddol - gellir atgyfeirio cleifion i wasanaeth gynaeoleg Ysbyty Sirol Henffordd<sup>151</sup>, ond ni all yr ysbyty hwnnw atgyfeirio cleifion o Gymru i gael gofal trydyddol mewn canolfan BSGE. Tybir bod trefniadau ariannu annigonol yn golygu na ellir atgyfeirio pobl i gael gofal trydyddol y tu allan i'r ardal, gan achosi loteri cod post.

**Dylid sicrhau dull gweithredu cydgysylltiedig a chyfathrebu rheolaidd, yn cynnwys sicrhau bod cleifion yn cael mynediad priodol ac amserol at wasanaethau ffrwythlondeb, yn unol â chanllawiau NICE<sup>152</sup>**

...ynghyd â mynediad at arbenigeddau llawfeddygol ac anffewnwithol eraill fel arbenigedd menopos, rheoli poen, a chymorth seicolegol. Mae angen neilltuoel am hyn pan ddefnyddir gwasanaethau "y tu allan i'r ardal" ac nad oes gofal holistaidd ar ôl lawdriniaeth.

<sup>148</sup> Inquiry Report of APPG on Endometriosis (October 2020) Endometriosis in the UK - Time for Change, <https://www.endometriosis-uk.org/sites/endometriosis-uk.org/files/files/Endometriosis%20APPG%20Report%20Oct%202020.pdf>

<sup>149</sup> Inquiry Report of APPG on Endometriosis (October 2020) Endometriosis in the UK - Time for Change, <https://www.endometriosis-uk.org/sites/endometriosis-uk.org/files/files/Endometriosis%20APPG%20Report%20Oct%202020.pdf>

<sup>150</sup> FTWW Event (2021) Improving Endometriosis Care in Wales <https://www.ftww.org.uk/endometriosis-care-in-wales-event-follow-up-report/>

<sup>151</sup> Nid yw Ysbyty Sirol Henffordd, sy'n rhan o Ymddiriedolaeth GIG Dyffryn Gwy, yn ganolfan arbenigol a achredir gan y BSGE ar gyfer endometriosis.

<sup>152</sup> NICE Clinical Guideline CG 156 on Fertility problems: assessment and treatment (6 September 2017) <https://www.nice.org.uk/guidance/cg156>

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
<p>Adnoddau priodol ar gyfer gofal endometriosis yng Nghymru - cydnabod maint yr angen am ofal, yr anghydraddoldebau presennol, a sicrhau adnoddau priodol i godi ymwybyddiaeth, diagnosio, trin a rheoli'r cyflwr:</p> <p>1. Dod â gofal trydyddol am endometriosis yn rhan o gylch gorchwyl Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (PGIAC)<sup>153</sup> er mwyn goresgyn yr heriau ariannu presennol a dod â'r loteri cod post i ben</p> <p>2. Sicrhau adnoddau priodol ar gyfer Nyrsys Arbenigol Endometriosis sydd newydd eu penodi gan y byrddau iechyd i'w galluogi i arwain y gwaith o wella ymwybyddiaeth mewn gofal sylfaenol ac eilaidd a chefnogi gwasanaethau lles y pelfis ynghyd â chynnig cyngor a chefnogaeth a rheoli symptomau â meddyginiaethau</p> <p>3. Sicrhau bod rhaglenni ymchwil a ariennir gan Lywodraeth Cymru yn cynnwys endometriosis, gan ganolbwyntio ar ganfod achos y cyflwr, ynghyd â datblygu triniaethau gwell.</p>						
	✓	✓	✓	✓	✓	

Argymhellion	Teg	Safe	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
<p>Gwella gwybodaeth a sgiliau gweithwyr proffesiynol gofal iechyd sy'n ymwneud â gofal endometriosis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ymrwymo i leihau'r amser cyfartalog y mae rhywun yn aros am ddiagnosis o endometriosis o 9 mlynedd i lai na 4 blynedd erbyn 2025 a llai na blwyddyn erbyn 2030. Mae hyn yn gofyn am well ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd ac ymarferwyr a gwell hyfforddiant ar gyfer gweithwyr proffesiynol gofal iechyd, llwybrau clir ar gyfer diagnosis, a buddsoddiad yng ngallu diagnostig adrannau gynaeoleg</li> <li>2. Gwella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o endometriosis er mwyn adnabod yr arwyddion a'r symptomau a sicrhau bod cleifion yn cael eu trin neu eu hatgyfeirio'n briodol</li> <li>3. Buddsoddi mewn hyfforddiant mewn sgiliau llawfeddygol uwch ar gyfer y llawdriniaethau lleiaf ymyrrol er mwyn osgoi llawdriniaeth agored, gwella gweithdrefnau diagnostig a thriniaethau llawfeddygol cychwynnol, - blaenoriaethau sy'n adleisio'r rhai a amlinellir yng Nghynllun Llywodraeth Cymru i Adfer ar ôl COVID-19<sup>154</sup></li> <li>4. Canfod arweinwyr endometriosis ym mhob bwrdd iechyd, a sicrhau bod Rhwydweithiau Clinigol a Reolir (MCNs) ar waith.</li> </ol>	✓	✓	✓	✓	✓	

<sup>156</sup> Adroddiad Llywodraeth Cymru gan y Grŵp Gorchwyl a Gorffen Endometriosis (16 Ebrill 2018) Endometriosis care in Wales: Provision, care pathway, workforce planning and quality and outcome measures, <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-03/endometriosis-care-in-wales-provision-care-pathway-workforce-planning-and-quality-and-outcome-measures.pdf>

<sup>156</sup> Canllawiau NICE NG73: Endometriosis: diagnosis and management (6 Medi 2017) <https://www.nice.org.uk/guidance/NG73> a Safonau Gofal NICE QS172 ar Endometriosis (6 Awst 2018) <https://www.nice.org.uk/guidance/QS172>

<sup>157</sup> Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Restoration and Recovery: Priorities for obstetrics and gynaecology, published 20 April 2021 <https://rcog.org.uk/media/heppbups/2021-04-20-restoration-and-recovery-priorities-for-obstetrics-and-gyn.pdf>

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
<p>Dylai llwybrau gofal ar gyfer endometriosis gydymffurfio â chanllawiau cyfredol NICE a dylid mynd i'r afael â'r bylchau a nodwyd, yn cynnwys yr isod ymhlith pethau eraill:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau bod argymhellion adolygiad Llywodraeth Cymru o ofal endometriosis 2018<sup>155</sup> yn cael eu gweithredu'n llawn yn unol â chanllaw NICE NG 73 a safon ansawdd NICE QS 172<sup>156</sup></li> <li>Cynnal neu gomisiynu archwiliad i ganfod unrhyw fylchau ac unrhyw heriau i'r gwaith</li> <li>Mynd i'r afael â bylchau yng nghanllawiau presennol NICE yn cynnwys endometriosis all-belfig, gofal ôl-lawdriniaeth yn cynnwys gofal hysterectomi, gofal menopos, rheoli poen a chefnogaeth seicolegol</li> <li>Sicrhau bod yr un driniaeth, sylw a gofal ar gael i bobl nad ydynt yn dymuno cael plant ag i'r rhai sydd yn dymuno.</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓	
<p>Cyn y pandemig, gallai 48% o gleifion endometriosis yng Nghymru ddisgwyl aros dros 6 mis am apwyntiad yn yr ysbyty (o'i gymharu â chyfartaledd y DU o 30%). Mae'r oedi a achoswyd gan y pandemig wedi gwaethygu'r sefyllfa. Felly:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ymrwymo'n gyhoeddus i roi blaenoriaeth frys i'r nifer fawr o gleifion endometriosis sy'n dal i ddisgwyl apwyntiad oherwydd COVID-19</li> <li>Ailddechrau cynnig apwyntiadau ar sail angen clinigol, er enghraifft trwy ddefnyddio fframwaith blaenoriaethu COVID-19 RCOG<sup>157</sup>, a fyddai'n blaenoriaethu'r rhai sydd ag endometriosis difrifol ac y cafodd eu llawdriniaeth ei chanslo neu ei gohirio.</li> </ul>			✓	✓	✓	✓

## → Adenomyosis

### Cyflwyniad

Mae adenomyosis yn glefyd lle mae celloedd tebyg i'r rhai yn leinin y groth (yr endometriwm) yn tyfu y tu mewn i'r haen o gyhyr yn wal y groth. Maent yn ymateb i gylchred hormonaidd y mislif gan gynnwys gwaedu ac achosi poen. Y symptomau mwyaf cyffredin yw mislif trwm, poenus neu afreolaidd, poen yn y pelfis cyn y mislif a theimlad trwm/anghysurus yn y pelfis. Ychydig o symptomau, os o gwbl, a gaiff tua thraean o'r rhai y mae adenomyosis arnynt ond gall eraill brofi effeithiau cronig sy'n amharu ar ansawdd eu bywyd.

Mae adenomyosis yn effeithio ar 1 o bob 10 o fenywod<sup>158</sup> a rhai a bennwyd yn fenywaidd pan gawsant eu geni (AFAB), ac mae endometriosis ar lawer o fenywod sydd ag adenomyosis, ac fel arall. Fel sy'n wir am endometriosis, nid ydym yn gwybod beth sy'n ei achosi ac nid oes modd ei wella. Mae symptomau'r ddau afiechyd yn gorgyffwrdd.

Ymhlith symptomau llai cyffredin adenomyosis mae poen yn ystod rhyw a phoen wrth ysgarthu.

### Ni chredir bod adenomyosis yn effeithio ar y tebygolrwydd o feichiogi, ond mae'n gysylltiedig â risg uwch o gamesgor a geni cynamserol<sup>159</sup>

Ychydig o ymchwil a wnaed i adenomyosis, ond gall yr effeithiau gynnwys:

- Amharu ar ansawdd bywyd o safbwynt iechyd
- Amharu ar waith a gweithgareddau o ddydd i ddydd, yn cynnwys gwneud pobl yn llai cynhyrchiol yn y gwaith
- Amharu ar iechyd seicolegol, yn cynnwys cynyddu'r risg o orbryder ac iselder
- Gan amlaf, mae'r symptomau'n gwella neu'n diflannu ar ôl y menopos<sup>160</sup>.

Mae gwahanol opsiynau ar gael ar gyfer rheoli adenomyosis<sup>161</sup>. Gall hyn olygu gwneud dim os yw'r symptomau'n ysgafn neu os yw'r menopos yn agosáu, neu ddefnyddio meddyginiaeth wrthlidiol fel ibuprofen. Gellir defnyddio triniaethau anhormonaidd fel asid tranecsamig neu asid meffenamig i leihau poen a gwaedu yn ystod y mislif, yn ogystal â thriniaethau hormonaidd fel pils atal cenhedlu, dyfeisiau mewngroth progestin (IUDs) neu bigiadau atal cenhedlu, a meddyginiaethau a chwistrellir i achosi menopos dros dro. (Nid yw'r olaf yn addas ar gyfer defnydd hirdymor).

Yr unig driniaeth bendant ar gyfer y cyflwr, sy'n addas ar gyfer menywod nad ydynt yn dymuno cadw'u ffrwythlondeb, yw hysterectomi (tynnu'r groth).

<sup>158</sup> North Bristol NHS Trust "What is adenomyosis?" <https://www.nbt.nhs.uk/our-services/a-z-services/gynaecology/adenomyosis>

<sup>159</sup> North Bristol NHS Trust "What is adenomyosis?" <https://www.nbt.nhs.uk/our-services/a-z-services/gynaecology/adenomyosis>

<sup>160</sup> Alcalde et al (2021), Impact of Adenomyosis on Women's Psychological Health and Work Productivity: A Comparative Cross-Sectional Study, Journal of Women's Health (e-pub ahead of print), <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2020.8789>

<sup>161</sup> North Bristol NHS Trust "What is adenomyosis?" <https://www.nbt.nhs.uk/our-services/a-z-services/gynaecology/adenomyosis>

## Yn achos rhai menywod sy'n cael hysterectomi, mae'r ofariau'n stopio gweithio a gall fod angen gofal menopos arnynt wedyn gan gynnwys Therapi Adfer Hormonau (HRT)<sup>162,163</sup>

Mae emboleiddio rhydweliâu i'r groth yn opsiwn hefyd. Mae hyn yn golygu chwistrellu gronynnau bach i bibellau gwaed trwy gathetr yng nghesail y forddwyd (groin) i rwystro'r cyflenwad gwaed i'r adenomyosis ac achosi iddo grebachu, gan leihau'r symptomau.

### Y Broblem

## Gall diffyg ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r cyflwr olygu nad yw rhai pobl sydd ag adenomyosis yn sylweddoli bod cyflwr meddygol arnynt ac felly nad ydynt yn ceisio'r cymorth y mae arnynt ei angen

Mae'n bosibl hefyd y gall diffyg ymwybyddiaeth a dealltwriaeth ar ran rhai gweithwyr iechyd proffesiynol olygu bod rhywun sydd â symptomau adenomyosis yn cael ei diystyru, heb ymchwilio ymhellach i'r broblem, neu na chaiff ei hatgyfeirio i ofal eilaidd. Gall y ffaith fod symptomau endometriosis ac adenomyosis yn gorgyffwrdd gyfrannu at beidio â chael diagnosis o adenomyosis.

Ar hyn o bryd nid oes canllawiau cenedlaethol (fel NICE neu eraill) na llwybrau gofal pendant ar gyfer diagnosis a thrin adenomyosis yng Nghymru. Gall hyn gyfrannu at fynediad anghyson neu anghyfartal at ofal.

Yn ogystal, mae diffyg ymchwil i adenomyosis ac effeithiolrwydd triniaethau i reoli'r cyflwr. Mewn achosion lle cynghorir hysterectomi, mae angen trafodaethau clir ar y canlyniadau ar ôl y llawdriniaeth, gan gynnwys rai sy'n ymwneud â gweithrediad yr ofariau.

<sup>162</sup> Khadilkar S (2020) "Does saving uterus save ovaries?" The Journal of Obstetrics and Gynecology of India volume 70, pages 99-102

<sup>163</sup> Moorman et al (2011), "Effect of Hysterectomy With Ovarian Preservation on Ovarian Function", Obstetrics & Gynecology, December 2011, vol 118, issue 6, p 1271-1279

# Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Sicrhau adnoddau priodol i ddiagnosio, trin a rheoli adenomyosis, yn ogystal ag i ganfod a mesur anghenion gofal adenomyosis yng Nghymru.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sicrhau bod rhaglenni ymchwil a ariennir gan Lywodraeth Cymru yn cynnwys cyllid ymchwil penodol ar gyfer adenomyosis gan ganolbwyntio ar ddatblygu triniaethau gwell.		✓	✓			
Buddsoddi mewn hyfforddi gweithwyr proffesiynol gofal iechyd i gyflymu diagnosis a sicrhau mynediad amserol a theg at ofal adenomyosis yng Nghymru.	✓	✓	✓			✓
Datblygu llwybrau gofal ar gyfer adenomyosis: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cydweithio â chlinigwyr arbenigol a'r Colegau Brenhinol i ddatblygu llwybrau gofal priodol ar gyfer pobl yng Nghymru sydd ag adenomyosis</li> <li>Dylai'r llwybrau gofal ganiatáu ar gyfer gofal ar ôl llawdriniaeth yn cynnwys gofal menopos ar gyfer rhai y mae arnynt ei angen ar ôl hysterectomi</li> <li>Annog y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal (NICE) i ddatblygu canllawiau ar ddiagnosio a rheoli adenomyosis. Yna gallent gael eu mabwysiadu gan Lywodraeth Cymru a'u gweithredu yng Nghymru.</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓	

## → Anhwylder Dysfforig cyn Mislif (PMDD)

### Cyflwyniad

Mae Anhwylder Dysfforig cyn Mislif (PMDD) yn gyflwr cronig niwroendocrinaidd ac mae'n gyflwr sy'n dod i'r amlwg fel problem iechyd ac iechyd meddwl i fenywod.

**Credir mai adwaith annormal yn yr ymennydd i amrywiadau misol arferol hormonau yw PMDD. Mae'n achosi symptomau emosiynol, meddyliol, ac weithiau gorfforol yng nghyfnod lwteal cylchred y mislif, sy'n gallu amharu ar ansawdd bywyd. Mae'n effeithio ar 5.5% o fenywod a rhai a bennwyd yn fenywaidd pan gawsant eu geni (AFAB) o oedran atgenhedlu<sup>164</sup>**

Ymhlith y symptomau mae iselder, gorbryder, newidiadau sydyn yn yr hwyliau, bod yn bigog ac, yn aml, syniadau hunanladdol, yn ogystal â symptomau corfforol fel bronnau tyner a'r bol yn chwyddo<sup>165</sup>. Yn aml, mae'r symptomau hyn yn amharu ar fywyd o ddydd i ddydd yn y gwaith, yr ysgol, ac mewn perthnasoedd ac yn gwaethygu ansawdd bywyd unigolyn gan arwain at nifer uchel o achosion o hunanladdiad. Gall PMDD ddechrau neu gael ei sbarduno unrhyw bryd yn ystod yr oes atgenhedlu - o ddechrau'r misglwyf i'r cyfnod yn union cyn y menopos.

Ychwanegwyd PMDD at y *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*<sup>166</sup> yn 2013 fel anhwylder hwyliau. Yn 2019, cafodd PMDD ei gynnwys hefyd yn rhifyn diweddaraf Sefydliad Iechyd y Byd o International Classification of Diseases<sup>167</sup> wedi'i groes-restru fel clefyd y system genhedlol-droethol ac anhwylder iselder.

### Y Broblem

Yn ôl StatsCymru, mae 971,731 o fenywod rhwng 16 a 64 oed<sup>168</sup>. Gan fod y gyfradd mynychder yn 5.5%, credir bod tua 53,445 o fenywod yng Nghymru yn byw gyda PMDD.

Mae adroddiadau anecdotaidd bod llawer o gleifion yng Nghymru'n cael anhawster i gael diagnosis, cymorth, a thriniaeth briodol oherwydd diffyg ymwybyddiaeth yn y gymuned feddygol ar y lefelau sylfaenol ac eilaidd - a phrinder canolfannau arbenigol i gleifion gael eu hatgyfeirio iddynt os oes angen. Mae hyn yn arwain at ganlyniadau iechyd gwael i fenywod ond gellid osgoi llawer ohonynt gyda diagnosis buan a thriniaeth briodol.

<sup>164</sup> International Association for Premenstrual Disorders, What is PMDD? <https://iapmd.org/about-pmdd>

<sup>165</sup> American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5

<sup>166</sup> American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5

<sup>167</sup> Sefydliad Iechyd y Byd (2019) International Classification of Diseases, 11th edition: ICD-11

<sup>168</sup> StatsCymru, Poblogaeth ac Ymfudo, <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Population-and-Migration/Population/Estimates>

Mae Dr Nick Panay, aelod o Fwrdd Cyngori Clinigol IAPMD a Llywydd y Gymdeithas Feddygaeth Frenhinol, wedi cydnabod mai ychydig iawn sydd yng nghwricwlwm hyfforddi meddygon teulu am PMS a PMDD. Felly, maent yn gorffen eu hyfforddiant heb y sgiliau i ddelio â'r cyflwr hwn ac mae'n cyfaddef bod hynny'n rhwystr i ddiagnosis<sup>169</sup>.

## Mae cleifion yn y Deyrnas Unedig yn aros 12 mlynedd ar gyfartaledd am ddiagnosis cywir ac yn gweld 11 o ddarparwyr gofal iechyd yn y broses<sup>170</sup>

Mae astudiaeth ddiweddar gan Elizabeth Osborn yn dangos ei bod yn hollbwysig cael diagnosis cywir a buan o PMDD, gyda'r nod o sicrhau nad yw menywod yn profi trallod seicolegol difrifol dros gyfnod maith<sup>171</sup>.

Mae gwaith ymchwil a wnaed yn ddiweddar gan IAPMD gyda 591 o gleifion yn dangos effeithiau eang PMDD<sup>172</sup>:

- Dywedodd 86% o'r unigolion â PMDD eu bod wedi meddwl am hunanladdiad a dywedodd 30% eu bod wedi ceisio lladd eu hunain yn ystod pwl o PMDD. Mae hyn 50% yn uwch na'r risg o hunanladdiad ar gyfer rhywun sydd ag iselder clinigol
- Dywedodd 56.7% eu bod wedi colli perthynas â'u partner oherwydd PMDD
- Mae 98% a 97% yn teimlo bod PMDD yn rhoi straen sylweddol ar eu perthynas â'u partner ac ag aelodau o'u teulu, yn y drefn honno
- Soniodd 42.7% am broblemau magu plant oherwydd PMDD, gyda 10.5% yn teimlo na allent ofalu am eu plant o gwbl yn ystod cyfnod o PMDD
- Dywedodd 16.8% eu bod wedi colli swydd oherwydd PMDD.

<sup>169</sup> IAPMD (June 2021) Written submission to the UK Women's Health Strategy <https://iapmd.org/position-statements-1/2021/6/24/iapmd-written-submission-to-the-uk-womens-health-strategy>

<sup>170</sup> Divine et al (2019) Brief Summary: Lifetime Prevalence of Self-Injurious Thoughts and Behaviors in a Sample of 591 Patients Reporting a Prospective Clinical Diagnosis of Premenstrual Dysphoric Disorder via IAPMD <https://iapmd.org/position-statements-1/2021/6/24/iapmd-written-submission-to-the-uk-womens-health-strategy>

<sup>171</sup> Osborn, E., Wittkowski, A., Brooks, J. et al. Women's experiences of receiving a diagnosis of premenstrual dysphoric disorder: a qualitative investigation. BMC Women's Health 20, 242 (2020) <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01100-8>

<sup>172</sup> IAPMD (June 2021) Written submission to the UK Women's Health Strategy <https://iapmd.org/position-statements-1/2021/6/24/iapmd-written-submission-to-the-uk-womens-health-strategy>

# Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Cyflwyno hyfforddiant gorfodol mewn Anhwylderau Cyn Mislif (PMDD a PME) ar gyfer gweithwyr proffesiynol, yn cynnwys meddygon teulu, seicolegwyr, seiciatryddion, gweithwyr cymdeithasol, nyrsys, timau cynllunio teulu, ac ati sy'n gweithio gydag unigolion benywaidd/AFAB.	✓	✓	✓			
Gweithredu model gofal cydweithredol trawsddisgyblaethol ar gyfer rheoli PMDD, gan gynnwys gweithio ar y cyd ag asiantaethau perthnasol i gynnig cymorth ehangach, fel ei gwneud yn haws i rai sy'n byw gyda phroblemau gofal iechyd cylchol, atgenhedlol fel PMDD ac Endometriosis, gael y gwahanol fudd-daliadau nawdd cymdeithasol, gan eu bod yn aml yn ei chael yn anodd cadw swydd, hyd yn oed gydag addasiadau rhesymol.	✓		✓		✓	
Cynnwys tracio mislif fel rhan o'r broses sgrinio iechyd meddwl ar gyfer PMDD a PME er mwyn colli llai o gyfleoedd i ddiagnosisio PMDD, yn enwedig mewn lleoliadau iechyd meddwl.		✓	✓	✓	✓	✓
Sicrhau bod PMDD yn cael ei gynnwys wrth ddatblygu maes llafur addysg uwchradd, gan ddiffinio pa fath o newid hwyliau sy'n 'normal' a beth i'w wneud pan fo'r hwyliau'n amrywio fwy na hyn. Gall hyn arbed blynyddoedd o ddiodesdef ar eich pen eich hun ac mae yn unol â'r egwyddorion gofal iechyd darbodus sef atal ac ymyrryd yn gynnar.	✓	✓	✓	✓		✓
Datblygu a gweithredu proses sgrinio integredig yn y GIG er mwyn sicrhau bod sgrinio ar gyfer PMDD yn arfer cyffredin mewn lleoliadau gofal sylfaenol ac eilaidd, yn cynnwys clinigau gynaeocolleg, seiciatreg, seicoleg, cynllunio teulu, ac iechyd rhywiol ac atgenhedlol, ac i bobl sy'n dod i adrannau damweiniau ac achosion brys mewn argyfwng.		✓	✓		✓	
Sicrhau bod gofal holistaidd sy'n canolbwyntio ar y claf ac sy'n ddigon gwybodus ar gael yn lleol ar gyfer rhai sy'n byw gydag anhwylderau cyn mislif. Hefyd, datblygu llwybrau atgyfeirio clir, cydgysylltiedig ar gyfer gwahanol arbenigeddau sy'n ymwneud â gofalu am gleifion yr effeithir arnynt.	✓	✓	✓	✓	✓	

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Yn achos rhai sydd ag anghenion cymhleth, sicrhau cyllid a chymorth digonol i ddatblygu clinigau trydyddol arbenigol rhanbarthol ledled Cymru i ymdrin â PMS a'r menapos, gan sicrhau mynediad teg i bob claf sy'n gymwys.	✓	✓	✓		✓	
Sicrhau bod systemau yn eu lle ar gyfer cleifion y mae arnynt angen ymyrraeth mewn argyfwng, yn cynnwys mwy o ymwybyddiaeth mewn lleoliadau gofal brys a gwasanaethau cysylltiedig.		✓	✓		✓	
Cynnwys sensitifrwydd hormonau wrth ddatblygu addysg a hyfforddiant am y menapos, a darparu gwasanaethau cysylltiedig - mae'r perimenopos yn gyfnod hynod o heriol i lawer o gleifion oherwydd y cynnydd yn amrywiadau'r hormonau.		✓	✓		✓	
Trefnu i gynnwys anghenion penodol rhai sy'n cael menapos llawfeddygol wrth ddatblygu hyfforddiant menapos ar gyfer gweithwyr proffesiynol gofal iechyd. Felly, bydd cleifion yr effeithir arnynt yn cael gwasanaeth dilynol ac ôl-ofal digon arbenigol i leihau'r tebygolrwydd o broblemau iechyd corff a meddwl hirdymor a chostau i'r pwrs cyhoeddus.	✓	✓	✓		✓	✓

## → Syndrom Ofariau Polysystig (PCOS)

### Cyflwyniad

Mae syndrom ofariau polysystig (PCOS) yn anhwylder endocrinaidd a achosir gan anghydbwysedd hormonau isorweddol. Mae'n effeithio ar 1 o bob 10 o fenywod a rhai a bennwyd yn fenywaidd pan gawsant eu geni (AFAB)<sup>173</sup> o'r glasoed i'r menopos. Gall achosi mislif ac ofylu afreolaidd, problemau ffrwythlondeb, blew dieisiau ar yr wyneb neu'r corff, croen seimlyd/acne, gwallt yn teneuo/colli gwallt, problemau â'r pwysau, iselder a newidiadau mewn hwyliau.

<sup>173</sup> NHS Polycystic Ovary Syndrome, <https://www.nhs.uk/conditions/polycystic-ovary-syndrome-pcos/>

<sup>174</sup> NHS Polycystic Ovary Syndrome, <https://www.nhs.uk/conditions/polycystic-ovary-syndrome-pcos/>

<sup>175</sup> Gall unrhyw un chwilio am bapurau ymchwil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

**Yn ogystal, mae risg uwch i bobl sydd â PCOS ddatblygu problemau iechyd yn nes ymlaen mewn bywyd, fel diabetes math 2 a lefelau colesterol uchel<sup>174</sup>**

### Y Broblem

Er bod cynifer yn cael eu heffeithio a bod oedi cyn cael diagnosis a thriniaeth yn arwain at ganlyniadau hirdymor, ni fu digon o ymchwil i'r cyflwr cyffredin iawn hwn yn y gorffennol. Felly, mae pobl â PCOS yn dal i aros i rywun ddarganfod beth yw achos eu cyflwr, aros am ddiagnosis cyflym ac aros i driniaethau gwell gael eu datblygu. Wrth chwilio ym mis Mawrth 2021 ar PubMed, cronfa ddata fyd-eang o ymchwil feddygol gyhoeddedig, gwelwyd mai dim ond 18,631 o ganlyniadau oedd ar gyfer PCOS, tuag un rhan o ddeg o nifer y canlyniadau ar gyfer canser y prostad, sy'n effeithio ar tua'r un faint o ddynion<sup>175</sup>.

**Oherwydd diffyg ymchwil, ychydig iawn o opsiynau sydd am driniaeth i rai sy'n byw gyda PCOS ac fe ganolbwyntir ar reoli symptomau yn hytrach nag ar y cyflwr isorweddol. Mae hyn yn cael effaith sylweddol ar iechyd a ffrwythlondeb yn y tymor hwy**

Fel y rhan fwyaf o gyflyrau y tybir mai rhai gynaecolegol ydynt, a hwythau'n gyflyrau endocrinaidd mewn gwirionedd, adlewyrchir y diffyg buddsoddi mewn ymchwil i PCOS mewn methiant i'w flaenoriaethu mewn hyfforddiant meddygol nac i sicrhau bod gwasanaethau GIG digon arbenigol na chydgyssylltiedig ar gael i reoli ei holl effeithiau. Mae adroddiadau anecdotaidd am gleifion sy'n gorfod aros yn hir iawn am ddiagnosis â'u symptomau'n cael eu normaleiddio, eu diystyru, neu eu cam-briodoli i 'or-fwyta' neu orbryder cyffredinol. Mae'n bosib bod diffyg llwybrau diagnostig clir yn cyfrannu at gamreoli'r cyflwr yn ddifrifol, gan gynnwys triniaeth wael neu ddim triniaeth o gwbl.

Mae Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr yn edrych ar ganlyniadau iechyd hirdymor PCOS yn ei Green Top Guideline<sup>176</sup> ac mae'n cyfeirio'n benodol at gysylltiadau â diabetes, dal anadl wrth gysgu (sleep apnoea), clefydau cardiofasgwlaidd, anhwylderau seicolegol, risg uwch o ordyfiant yn yr endometriwm (endometrial hyperplasia) ac, yn nes ymlaen, carcinoma. Byddai sicrhau diagnosis prydlon ac ymyrraeth gynnar yn well i bob un o'r rhain. Er mwyn cael diagnosis prydlon ac ymyrraeth gynnar, mae'n rhaid bod gweithwyr proffesiynol gofal iechyd yn gwybod digon am y cyflwr a sut y mae'n amlygu ei hunan, ac yn gallu gwneud atgyfeiriadau amserol ar gyfer profion a thriniaeth.

Yn aml, ar hyn o bryd, caiff PCOS ei drafod yn anghywir fel mater gynaecolegol yn hytrach na mater endocrinaidd. Byddai cydnabod mai anhwylder endocrinaidd ydyw yn debygol o arwain at well triniaeth. Yn aml, caiff y gofal ei gyfyngu i 'reoli' y cyflwr yn hytrach na datrys y broblem, a chynghorir llawer o gleifion i wneud dim ond 'cuddio' y symptomau trwy gymryd y Bilsen Atal Cenhedlu Gyfun. Nid yw hyn yn addas i bob claf a gall achosi sgil-ffeithiau annymunol. Nid yw'r dull hwn bob amser yn atal yr afiechyd rhag gwaethygu gan ddatblygu'n broblemau iechyd hirdymor sy'n gysylltiedig â PCOS.

Yn ogystal, mae diffyg buddsoddi mewn deall a thrin PCOS wedi arwain at amrywiadau yn y gwasanaethau a ddarperir yng Nghymru. Mae anghysondeb o ran atgyfeirio o ofal sylfaenol i wasanaethau eilaidd ar draws y byrddau iechyd. Mae adroddiadau anecdotaidd am lawer o gleifion yn cael eu hatgyfeirio i adrannau gynaecoleg yn hytrach nag endocrinoleg - byddai modd sicrhau profion a thriniaethau mwy addas wrth weithredu mewn ffordd amlddisgyblaethol. Yn yr un modd, mae pobl sydd â PCOS yn tueddu i weld ffrwythlondeb yn cael mwy o flaenoriaeth na chyflyrau iechyd hirdymor a achosir gan y cyflwr, heb ystyried egwyddorion gofal iechyd darbodus Cymru na'r angen i edrych ar lesiant mewn ffordd holistaidd.

<sup>176</sup> Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr (2014) Long-term Consequences of Polycystic Ovary Syndrome, [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg\\_33.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_33.pdf)

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Sicrhau mwy o arian ar gyfer ymchwil i PCOS.	✓	✓				
Addysg a Gwella Iechyd Cymru i gydweithio â chleifion ac elusennau arbenigol i ddatblygu a darparu hyfforddiant ar gyfer gweithwyr proffesiynol gofal iechyd er mwyn gwella eu gwybodaeth am PCOS a chyflymu'r broses ar gyfer profion a diagnosis.				✓		✓
Ystyried modelau arferion da, fel y clinig PCOS a gynhelir gan Ymddiriedolaeth GIG Coventry a Swydd Warwick <sup>177</sup> lle caiff gofal ei ganoli a'i reoli drwy gysylltu'r arbenigeddau perthnasol, gan sicrhau dull amlddisgyblaethol sy'n canolbwyntio ar y claf.		✓	✓		✓	
Datblygu canllawiau sy'n sicrhau agwedd holistaidd, wedi'i safoni, at iechyd a llesiant cleifion, gyda phrosesau atal ac ymyrraeth gynnar yn allweddol i ganlyniadau gwell. Dylai hyn gynnwys mynediad at driniaethau ffrwythlondeb ochr yn ochr ag arbenigeddau eraill, nid yn hytrach na nhw.	✓		✓		✓	✓

## → Y Menopos

### Cyflwyniad

Menywod a rhai a bennwyd yn fenywaidd pan gawsant eu geni yw dros hanner poblogaeth Cymru ac, ar ryw adeg yn eu bywydau, bydd y mwyafrif ohonynt yn mynd trwy'r menopos. Nid yw'n anghyffredin i fenywod orfod gadael eu swyddi o ganlyniad i symptomau wrth gyrraedd y menopos a'r tu hwnt a/neu gall fod angen llawer o ymyriadau gan weithwyr proffesiynol gofal iechyd wrth geisio ymdrin â'r symptomau hynny. O ystyried y baich economaidd a chymdeithasol ar fenywod 45 oed a throsodd, mae'n hanfodol sicrhau gwell cefnogaeth a thriniaethau i bawb yn ystod y menopos.

### Y Problem

Mae rhwng 60% a 70% o fenywod rhwng 50 a 64 oed, sef oedran y menopos gan amlaf, yn gweithio, sef bron hanner gweithlu Cymru<sup>178</sup>. Gall y cyfnod o symud i mewn i'r menopos (peri-menopos) ddigwydd dros y deng mlynedd blaenorol a dyma pryd y mae'r rhan fwyaf yn profi amrywiadau yn lefel yr hormonau a symptomau cysylltiedig<sup>179</sup>. Yn ogystal â gweithio, mae'n bosib bod menywod sy'n mynd trwy'r menopos yn gofalu am ddibynyddion<sup>180</sup>. Yn ôl y TUC, roedd 80% o fenywod oedd yn gweithio wedi profi newidiadau amlwg yn ystod y cyfnod cyn y menopos ac, o'r rhain, roedd 45% yn ei chael yn anodd delio â'u symptomau<sup>181</sup>.

Mae llawer o dan gamargraff mai 'problem menywod hyn yn unig' yw'r menopos ond mae 1 o bob 100 o fenywod o dan 40<sup>182</sup> yn profi annigonedd ofariaidd cynamserol (menopos cynnar), ac mae menopos meddygol neu lawfeddygol yn effeithio ar lawer mwy<sup>183, 184</sup>.

**Er bod y menopos yn effeithio ar gynifer o bobl, mae diffyg ymwybyddiaeth ohono ymhlith gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a'r cyhoedd yn gyffredinol<sup>185</sup>**

Ar hyn o bryd, nid yw'n rhan o addysg mislif yn yr ysgol nac yn cael ei drafod yn drwyadl mewn hyfforddiant meddygol. Felly, mae menywod yn oedi cyn ceisio cymorth am nad ydynt yn sylweddoli mai'r menopos sy'n achosi eu symptomau ac nid yw gweithwyr proffesiynol gofal iechyd yn llywio trafodaethau'n ddigonol i wneud diagnosis o'r menopos. Mewn llawer o bractisau, nid oes meddyg teulu na nyrs â gwybodaeth ddigon arbenigol am y menopos na Therapi Adfer Hormonau (HRT) i roi gwybodaeth i gleifion<sup>186</sup>. Yn wir, dim ond 7 arbenigwr cofrestredig yn y menopos sydd yn y GIG yng Nghymru<sup>187</sup>.

Mae diffyg estrogen yn ystod y cyfnod hwn yn effeithio'n sylweddol ar iechyd yn ehangach, gan gynnwys cyfraddau uwch o glefyd cardiofasgwlaidd, dementia, ac osteoporosis<sup>188</sup>. Mae'r clefydau hyn yn gostus iawn i Gymru<sup>189</sup>. Yn aml, os oes gan fenyw hanes meddygol cymhleth a bod angen iddi fynd i glinig menopos mwy arbenigol, nid oes un ar gael iddi. Mae hynny'n golygu na chaiff y driniaeth orau bosibl ac mae hynny'n amharu'n sylweddol ar ei hiechyd a'i llesiant<sup>190</sup>.

<sup>178</sup> StatsCymru, <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Business-Economy-and-Labour-Market/People-and-Work/Employment/Persons-Employed/employmentrate-by-welshlocalarea-year-gender>

<sup>179</sup> TUC, Supporting Working Women Through the Menopause [https://www.tuc.org.uk/sites/default/files/TUC-menopause\\_0\\_0.pdf](https://www.tuc.org.uk/sites/default/files/TUC-menopause_0_0.pdf)

<sup>180</sup> WEN Cymru, Y Sefyllfa yng Nghymru Heddiw ar Ofal Di-dâl <https://wenwales.org.uk/wp-content/uploads/6171-WEN-Unpaid-Care-Doc-8pp-AW.pdf>

<sup>181</sup> TUC, Supporting Working Women Through the Menopause [https://www.tuc.org.uk/sites/default/files/TUC-menopause\\_0\\_0.pdf](https://www.tuc.org.uk/sites/default/files/TUC-menopause_0_0.pdf)

<sup>182</sup> FTWW (2019) Making the Case for Better Menopause Services in Wales <https://www.ftww.org.uk/2021/wp-content/uploads/2019/07/FTWW-Making-the-Case-for-Better-Menopause-Services-in-Wales-Report.pdf>

<sup>183</sup> Circle Health Group <https://www.circlehealthgroup.co.uk/health-matters/health-and-wellbeing/hysterectomy-your-questions-answered>

<sup>184</sup> Canllawiau NICE, Item 1.10.5 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng73/chapter/Recommendations#pharmacological-pain-management>

<sup>185</sup> NICE, Menopause Implementation: Improving knowledge among healthcare professionals: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/chapter/Menopause-implementation-getting-started>

<sup>186</sup> NICE, Menopause Implementation: Communicating the long-term benefits and risks of hormone replacement therapy, <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/chapter/Menopause-implementation-getting-started>

<sup>187</sup> British Menopause Society <https://thebms.org.uk/find-a-menopause-specialist/>

<sup>188</sup> FTWW (2019) Making the Case for Better Menopause Services in Wales: Long-term Health Implications of Menopause <https://www.ftww.org.uk/2021/wp-content/uploads/2019/07/FTWW-Making-the-Case-for-Better-Menopause-Services-in-Wales-Report.pdf>

<sup>189</sup> FTWW (2019) Making the Case for Better Menopause Services in Wales: Long-term Health Implications of Menopause <https://www.ftww.org.uk/2021/wp-content/uploads/2019/07/FTWW-Making-the-Case-for-Better-Menopause-Services-in-Wales-Report.pdf>

<sup>190</sup> Llywodraeth Cymru, Cymru Iachach, <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-09/cymru-iachach-ein-cynllun-iechyd-a-gofal-cymdeithasol.pdf>

## Yn ogystal, gwneir y camgymeriad o roi presgripsiwn am gyffuriau gwrth-iselder i lawer o fenywod sy'n mynd at y meddyg â phroblemau iechyd meddwl sy'n gysylltiedig â'r menopos, fel gorbryder ac iselder<sup>191</sup>

Mae diffyg addysg am y menopos mewn ysgolion, mewn hyfforddiant meddygol, a thrwy gydol oes yn arwain at ddiffyg ymwybyddiaeth ar ran y menywod eu hunain a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd, addysgwyr a chyflogwyr. Collwyd llawer o gyfleoedd i godi ymwybyddiaeth o'r peri-menopos, y menopos a HRT ar adegau allweddol ym mywydau menywod ac mewn lleoliadau allweddol, gan gynnwys practisau meddygon teulu, clinigau iechyd rhywiol ac atgenhedlol, apwyntiadau sgrinio, ac ysbytai.

Nid yw'r menopos wedi'i flaenoriaethu ar gyfer buddsoddi mewn gofal a chymorth gwell gan ddarparwyr gwasanaethau iechyd na chyflogwyr. Yn wir, ni roddir blaenoriaeth i iechyd menywod, gan gynnwys y menopos, mewn lleoliadau gofal sylfaenol. Mae hynny'n arwain at wybodaeth dameidiog neu annigonol gan feddygon teulu, prinder nyrsys arbenigol iechyd menywod, a methiant ar raddfa eang i roi presgripsiynau am HRT fel y dylid<sup>192</sup>.

Ar ôl cyhoeddi adroddiad y Women's Health Initiative, roedd ar rai meddygon ofn rhoi HRT ar bresgripsiwn. Er bod rhai o ganfyddiadau allweddol yr adroddiad wedi'u gwrthbrofi, mae anwybodaeth o hyd am fanteision HRT<sup>193</sup>, ac nid yw menywod yn gallu cael HRT heb bresgripsiwn. Gall anawsterau rhywiol cysylltiedig ag oedran amharu'n fawr ar ansawdd bywyd ac felly mae'n bwysig bod meddygon yn ymwybodol ohonynt er mwyn sicrhau gofal effeithiol i fenywod yn ystod y menopos. Mae HRT yn gallu trin diffyg awydd rhywiol a symptomau ffisiolegol sy'n ei gwneud yn anos cael rhyw, ond nid yw ar gael dros y cownter fel y mae triniaeth ar gyfer anhawster cael codiad<sup>194</sup>. Mae hyn er bod y menopos yn aml yn achosi colli libido, sychder y wain ac atroffi sy'n gwneud rhyw treiddiol yn boenus.

Mae'r ffaith nad yw iechyd menywod wedi'i gynnwys yn strategaeth Llywodraeth Cymru, 'Cymru Iachach'<sup>195</sup> wedi arwain at anghysondeb mewn gofal ac anghydraddoldeb mynediad ledled Cymru. Nid yw pob bwrdd iechyd yn cynnig gwasanaeth / clinig menopos (trydyddol) arbenigol ar gyfer eu cleifion mwy cymhleth (h.y. rhai sydd â hanes meddygol sy'n gofyn am feddyginiaethau mwy penodol ar gyfer eu hanghenion nhw, neu lle nad yw therapiau confensiynol yn lleddfu eu symptomau).

Yn aml, mae system y GIG yng Nghymru yn atal atgyfeirio y tu allan i'r ardal, gan gynnwys hunanatgyfeirio, gan arwain at loteri cod post i gleifion lle nad oes clinigau arbenigol yn lleol. Hyd yn oed os oes clinigau ar gael, dywed rhai cleifion nad ydynt wedi gallu defnyddio'u gwasanaethau ar ôl menopos llawfeddygol gan nad yw meddygon teulu yn gwybod am eu bodolaeth.

<sup>191</sup> Balance, Menopause symptoms are killing women's careers, <https://www.balance-menopause.com/news/menopause-symptoms-are-killing-womens-careers-major-survey-reveals/>

<sup>192</sup> NHS England, BMA <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/03/B0456-update-on-quality-outcomes-framework-changes-for-21-22.pdf>

<sup>193</sup> NICE, Menopause Implementation: Communicating the long-term benefits and risks of hormone replacement therapy, <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/chapter/Menopause-implementation-getting-started>

<sup>194</sup> Thornton et al (2018) Menopause and Sexuality, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994393/>

<sup>195</sup> Llywodraeth Cymru, Cymru Iachach, <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-09/cymru-iachach-ein-cynllun-iechyd-a-gofal-cymdeithasol.pdf>

# Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Buddsoddi mewn cydweithio i ymchwilio a chasglu data ar effaith y menopos ar boblogaeth Cymru, yn cynnwys mynediad at wasanaethau ac ystyriaethau ehangach – cymdeithasol, ariannol ac o ran cyflogaeth.			✓	✓	✓	
Rhoi cymelliadau am gynnwys y menopos yng nghwricwla a datblygiad proffesiynol parhaus nyrsys/meddygon teulu yng Nghymru, a rhoi blaenoriaeth i'w gynnwys.	✓	✓	✓			
Codi ymwybyddiaeth y cyhoedd a darparu gwybodaeth hygyrch i bawb trwy: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cyd-gynhyrchu adnoddau ar y menopos i fod ar gael mewn lleoliadau allweddol ar-lein, yn bersonol a thrwy'r cyfryngau prif ffrwd</li> <li>Defnyddio cyfleoedd i drafod y peri-menopos, y menopos, ac HRT ar adegau priodol ym mywydau menywod, yn cynnwys y practis meddygon teulu, clinigau iechyd rhywiol ac atgenhedlol, apwyntiadau sgrinio, ac ysbytai.</li> </ul>	✓		✓	✓		✓
Sicrhau bod pob practis meddygon teulu yng Nghymru yn gallu cynnig nyrs arbenigol iechyd menywod a meddyg teulu a gydnabyddir yn ffurfiol fel un sydd â 'diddordeb arbennig a hyfforddiant mewn Iechyd Menywod, yn cynnwys y menopos'. Dylid sicrhau yr un math o gyllid a hyfforddiant i hyn ag i gyflyrau iechyd eraill a restrir yn y Fframwaith Sicrhau a Gwella Ansawdd (QAIF) ym maes Gofal Sylfaenol yng Nghymru.	✓		✓		✓	
Sicrhau bod hyfforddiant arbenigol ar gyfer gweithwyr proffesiynol gofal iechyd ar bob lefel yn cynnwys dealltwriaeth o'r menopos cemegol a llawfeddygol a threfniadau priodol ar gyfer rhoi HRT ar bresgripsiwn.		✓			✓	

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Dylai menywod sy'n cael llawdriniaethau sy'n achosi menapos llawfeddygol gael gwybodaeth ddigonol ymlaen llaw fel mater o drefn, i'w galluogi i wneud penderfyniadau gwybodus.		✓			✓	✓
Datblygu Dulliau Mesur Canlyniadau a Adroddwyd gan Gleifion, a'u defnyddio fel mater o drefn, i asesu darpariaeth y byrddau iechyd o ran y menapos.	✓		✓		✓	

## → Cyflyrau ar y Galon

### Cyflwyniad

Mae anghydraddoldebau systemig a oedd yn bodoli o'r blaen wedi'u gwaethgu gan y pandemig ac mae menywod yn dal i wynebu anfanteision a gwahaniaethu diarwybod ar bob cam o'u taith gyda chlefyd y galon. Mae'r British Heart Foundation (BHF) yn amcangyfrif bod 100,000 o fenywod yn byw gyda chlefyd y galon yng Nghymru.

## Mae clefyd coronaidd y galon, yn unig, yn lladd ddwywaith gymaint o fenywod â chanser y fron<sup>196</sup>

Serch hynny, mae llawer o bobl yn credu mai dim ond dynion sy'n cael clefydau'r galon. Mae'r gred honno'n anghywir ac mae'n arwain at farwolaeth llawer o fenywod.

### Y Problem

**Mae tybiaeth nad oes perygl i fenywod gael trawiad ar y galon:** Bob blwyddyn, caiff 1,700 o fenywod eu derbyn i'r ysbyty yng Nghymru oherwydd trawiad ar y galon<sup>197</sup>. Serch hynny, nid yw pobl Cymru'n sylweddoli'n iawn y gall menywod hefyd gael trawiad ar y galon. Gall hyn olygu bod symptomau'n cael eu diystyru neu na chânt eu cymryd o ddifrif. Canfu arolwg gan BHF Cymru yn 2021 nad yw dros draean o fenywod Cymru'n teimlo'n hyderus i adnabod symptomau trawiad ar y galon ac mai dim ond 7% sy'n teimlo'n hyderus iawn<sup>198</sup>.

Pwysedd gwaed uchel yw'r ffactor risg addasadwy mwyaf sy'n cyfrannu at farwolaethau cyn pryd o glefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yng Nghymru<sup>199</sup> a gwelwyd mwy o gysylltiad rhyngddo a thrawiad y galon mewn menywod nag mewn dynion<sup>200</sup>. Amcangyfrifa'r BHF fod miloedd o fenywod yng Nghymru yn byw gyda phwysedd gwaed uchel heb ei ddiagnosisio. Mae pwysedd gwaed uchel yn ystod beichiogrwydd yn gysylltiedig â risg uwch o sawl cyflwr ar y galon yn nes ymlaen mewn bywyd, gan gynnwys clefyd coronaidd y galon, trawiad ar y galon, methiant y galon, a chardiomyopathi<sup>201</sup>.

Mae tuag 1 o bob 10 menyw feichiog yn y Deyrnas Unedig yn datblygu pwysedd gwaed uchel<sup>202</sup>.

Er gwaetha'r ystadegau hyn, dangosodd ein harolwg ni nad yw'r cyhoedd yng Nghymru yn ystyried bod menywod mewn perygl o gael clefyd y galon – gyda 65% o'r bobl yn methu â nodi bod clefyd y galon yn un o brif achosion marwolaeth menywod yng Nghymru<sup>203</sup>.

**Os caiff trawiad ar y galon ei gamddiagnosisio i ddechrau, mae'r risg o farwolaeth ar ôl 30 diwrnod yn cynyddu 70%. Mae ymchwil yn awgrymu bod menywod 50% yn fwy tebygol na dynion o gael diagnosis anghywir i ddechrau ar ôl trawiad ar y galon<sup>204</sup>**

<sup>196</sup> Amcangyfrif y BHF (2021) wedi'i seilio ar ymatebion i Arolwg Iechyd Cymru ac amcangyfrifon poblogaeth diweddaraf yr ONS.

<sup>197</sup> Iechyd a Gofal Digidol Cymru (2020), trwy ohebiaeth.

<sup>198</sup> YouGov Plc. Roedd cyfanswm maint y sampl yn 1007 o oedolion. Gwnaed y gwaith maes rhwng 10 ac 14 Mehefin 2021. Cynhaliwyd yr arolwg arlein a chafodd y cantyniadau eu pwysoli ar gyfer poblogaeth oedolion Cymru.

<sup>199</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2019). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. <https://bit.ly/3DlzbzJZ>

<sup>200</sup> Millett, E. R. C., et al. (2018). Sex differences in risk factors for myocardial infarction: cohort study of UK Biobank participants. *BMJ* (Clinical research ed.). <https://bit.ly/2UpBXki>

<sup>201</sup> Lo, C. C. W, et al. (2020). Future Cardiovascular Disease Risk for Women with Gestational Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Heart Association*. <https://bit.ly/3j7JZaV>

<sup>202</sup> National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2019). Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. NICE guideline. <https://bit.ly/3y4DY3j>

<sup>203</sup> YouGov Plc. Roedd cyfanswm maint y sampl yn 1007 o oedolion. Gwnaed y gwaith maes rhwng 10 ac 14 Mehefin 2021. Cynhaliwyd yr arolwg arlein a chafodd y cantyniadau eu pwysoli ar gyfer poblogaeth oedolion Cymru.

<sup>204</sup> Wilkinson, C., Bebb, O., Dondo, T. B., et al. (2018). Sex differences in quality indicator attainment for myocardial infarction; a nationwide cohort study. *Heart*. <https://bit.ly/2VxfgV4>

Disgrifir ap Babylon, a ddefnyddir yn Lloegr, fel 'virtual GP app service'. Mae'n defnyddio deallusrwydd artiffisial i ganfod problemau iechyd a'u diagnosio'n ddigidol. Mae meddygon wedi mynegi pryder gan fod yr algorithm a ddefnyddir yn golygu bod ysmygwraig 60 oed sy'n ymgynghori â'r ap ynglŷn â phoen sydyn yn y frest a theimlad cyfoglyd yn cael gwybod ei bod yn debygol mai pwl o banig y mae'n ei gael, nid trawiad ar y galon, er iddi nodi ei ffactorau risg a'i hoedran<sup>205</sup>.

### **Mae menywod yn llai tebygol o gael y driniaeth orau iddyn nhw:**

Yn ôl astudiaeth a gynhaliwyd gan ymchwilyr a ariennir gan y BHF ym Mhrifysgol Leeds, roedd menywod yn llai tebygol o gael y driniaeth orau iddyn nhw ar ôl trawiad ar y galon<sup>206</sup>. Datgelodd yr astudiaeth fod gwahaniaethau mawr yn y defnydd o feddygaeth a seilir ar dystiolaeth yn rhoi menywod sydd â chlefyd y galon o dan anfantais, gan olygu gwaeth canlyniadau iechyd a gofal salach.

**Roedd ymchwil a ariannwyd gan y BHF yn amcangyfrif y gellid bod wedi atal marwolaethau o leiaf 8,243 o fenywod dros gyfnod o ddeng mlynedd (2003-2013) yng Nghymru a Lloegr trwy fynd i'r afael ag anghydraddoldebau systemig a sicrhau triniaeth gyfartal<sup>207</sup>**

Does dim dystiolaeth i awgrymu bod y sefyllfa wedi gwella.

### **Mae menywod yn llai tebygol o ddefnyddio gwasanaethau adsefydlu cardiaidd:**

Ychydig o fenywod sy'n cymryd rhan mewn adsefydlu cardiaidd. Ledled y Deyrnas Unedig, mae cyfran y menywod cymwys sy'n cymryd rhan mewn rhaglenni adsefydlu cardiaidd yn is na'r disgwyl. Yng Nghymru, mae nifer cyfartalog y menywod mewn rhaglenni adsefydlu cardiaidd wedi aros yn yr unfan dros y blynyddoedd diwethaf, er i'r Archwiliad Cenedlaethol o Adsefydlu Cardiaidd sôn fod sawl galwad wedi'u gwneud ar i raglenni adsefydlu cardiaidd recriwtio mwy o fenywod<sup>208</sup>.

Dywedodd darparwyr gwasanaethau adsefydlu cardiaidd fod eu cleifion benywaidd yn fwy tebygol o gael trafferth i fynd i rywle ar gyfer y sesiynau am nifer o resymau economaidd-gymdeithasol, fel bod yn fwy tebygol o fod yn brif ofalwr plant neu berthnasau oedrannus neu fethu teithio i wasanaethau nad ydynt yn agos at eu cartref<sup>209, 210</sup>.

Mae pandemig COVID-19 wedi tarfu ar wasanaethau adsefydlu cardiaidd yng Nghymru, gan atal llawer o wasanaethau adsefydlu cardiaidd wyneb yn wyneb. Llwyddodd darparwyr rhaglenni adsefydlu cardiaidd i addasu trwy ddefnyddio dulliau digidol. Yn ôl darparwyr rhaglenni adsefydlu cardiaidd, roedd mwy o ddynion a menywod yn cymryd rhan mewn sesiynau adsefydlu cardiaidd yn ystod y pandemig, gan awgrymu bod cynnig gwasanaeth digidol yn cynyddu cyfranogiad cleifion.

<sup>205</sup> The Times. (2019). It's hysteria, not a heart attack, GP app Babylon tells women. <https://bit.ly/3hdB1HW>

<sup>206</sup> Wilkinson, C., Bebb, O., Dondo, T. B., et al. (2018). Sex differences in quality indicator attainment for myocardial infarction; a nationwide cohort study. *Heart*. <https://bit.ly/2VXfgV4>

<sup>207</sup> Wilkinson, C., Bebb, O., Dondo, T. B., et al. (2018). Sex differences in quality indicator attainment for myocardial infarction; a nationwide cohort study. *Heart*. <https://bit.ly/2VXfgV4>

<sup>208</sup> BHF. (2019). National Audit of Cardiac Rehab (NACR) Quality and Outcomes report 2019. <https://bit.ly/2X91OhQ>

<sup>209</sup> Adran Drafndiaeth Llywodraeth y DU (2021), Vehicle Licencing Statistics <https://bit.ly/3gtdW3P>

<sup>210</sup> Criado-Perez, C. (2019). Invisible women: Data bias in a world designed for men.

# Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
<p>Dylai Llywodraeth Cymru ymrwmo i ddatganiad ansawdd ar iechyd menywod sy'n mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau a ddaw i ran menywod â chlefyd y galon. Dylai'r datganiad ansawdd geisio gwella'r canlyniadau i fenywod â chlefyd y galon trwy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd</li> <li>2. Sicrhau diagnosis amserol</li> <li>3. Triniaeth deg</li> <li>4. Cyfle teg i gymryd rhan mewn adsefydlu cardiaidd.</li> </ol>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<p>Ymrwmo i ymgyrch i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd gan danlinellu'r ffaith fod clefyd cardiofasgwlaidd yn un o brif achosion marwolaeth menywod.</p>		✓	✓			
<p>Dylai'r GIG yng Nghymru gynnig datblygiad proffesiynol parhaus i helpu clinigwyr mewn gofal sylfaenol ac eilaidd i ddeall risgiau a symptomau clefyd y galon er mwyn gwella diagnosis a thriniaeth i fenywod sydd â chlefyd cardiofasgwlaidd.</p>		✓	✓		✓	✓
<p>Dylai Llywodraeth Cymru gydweithio â Rhwydwaith y Galon Cymru, y Grŵp Gweithredu ar gyfer Cyflyrau ar y Galon, ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) i:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ddeall yr heriau sy'n golygu nad yw menywod yn cael y driniaeth orau a mynd i'r afael â nhw trwy Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan a datblygiad proffesiynol parhaus i glinigwyr</li> <li>• canfod y rhwystrau sy'n atal menywod rhag dilyn gyrfa mewn cardioleg a mynd i'r afael â nhw, fel y gellir recriwtio o'r gronfa dalent ehangaf gan sicrhau'r ymchwil glinigol a'r gofal gorau yn y maes cardiofasgwlaidd.</li> </ul>	✓	✓	✓		✓	

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
<p>Dylai Llywodraeth Cymru gydweithio â Rhwydwaith y Galon Cymru i adeiladu ar y gwaith arloesi a wnaed ym maes adsefydlu yn ystod y pandemig a datblygu Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan.</p> <p>Dylai'r Llwybrau sicrhau bod cleifion yn dal i gael cynnig ffyrdd hyblyg, gyda dewislen, o gymryd rhan mewn adsefydlu cardiaidd yn dibynnu ar eu hamgylchiadau personol a chlinigol. Bydd hyn yn ei gwneud yn haws i fenywod gymryd rhan os ydynt yn cael anhawster dod i sesiynau wyneb yn wyneb oherwydd amgylchiadau personol sy'n codi o dueddiadau cymdeithasol.</p>	✓		✓	✓	✓	

## → Cyflyrau Awto-imiwn

### Cyflwyniad

**Mae Clefydau Rhiwmatig Awto-Imiwn Prin (RAIRDs), yn cynnwys Lwpws<sup>211</sup> a Syndrom Sjögren, yn effeithio ar tua 9,500 o bobl yng Nghymru<sup>212</sup>. Menywod yw o leiaf 80% o'r rhai yr effeithir arnynt<sup>213</sup>**

Yn aml, mae'n cymryd amser hir i ddiagnosio cyflyrau awto-imiwn prin a, gan eu bod yn gyflyrau cymhleth, aml-system, cynyddol, gall hynny gael effaith sylweddol, gatastroffig weithiau, ar iechyd a lles cyffredinol y claf. Mae'n hanfodol byrhau'r hyn a ddisgrifir gan ymchwilywyr fel 'hirdaith ddiagnostig' cleifion - gan ddefnyddio gwell technolegau diagnostig i ganfod, profi a thrin cleifion yn gynt. Byddai hyn yn gwella rhagolygon cleifion ac yn lleihau'r achosion o aneffeithlonrwydd a'r costau i bwrs y wlad<sup>214</sup>.

### Y Broblem

Mae cryn dystiolaeth bod lwpws yn gallu cymryd amser hir i'w ddiagnosio - 6.4 blynedd ar gyfartaledd<sup>215</sup>. Gellir dweud yr un peth am Syndrom Sjögren a chlefydau awto-imiwn prin eraill. Yn aml, ymddengys nad yw symptomau amrywiol cyflyrau awtoimiwn yn cael eu hystyried mewn modd holistaidd ac felly bod cleifion yn mynd at y meddyg teulu sawl gwaith ac, yn aml, yn cael eu hatgyfeirio i'r lle anghywir. Gall rhagfarnau hanesyddol a diarwybod olygu bod menywod sy'n sôn wrth feddyg am eu symptomau yn cael eu diystyru neu na chânt eu credu. Mae hynny, ynghyd â'r ddibyniaeth gyfeiliornus ar brofion gwaed i ddiagnosio lwpws a RAIRDs yn gyffredinol yn golygu bod diagnosis yn cymryd mwy o amser<sup>216</sup>.

Ar hyn o bryd, yng Nghymru, pobl nad ydynt yn arbenigwyr sy'n gofalu am y cleifion, a hynny mewn adrannau Rhiwmatoleg cyffredinol<sup>217</sup>. Mae hyn yn groes i'r canllawiau cenedlaethol sy'n argymhell defnyddio canolfannau rhagoriaeth amlddisgyblaethol i ddatblygu cynlluniau triniaeth pwrpasol a gofal mwy cymhleth<sup>218</sup>. Gan fod yng Nghymru system GIG o 7 bwrdd iechyd awtonomaidd, mae sôn hefyd bod amrywiadau ac anghydraddoldeb rhwng y rhanbarthau.

Yng Nghymru, ar hyn o bryd, nid oes Canolfannau Rhagoriaeth, na nyrsys arbenigol a ariennir gan LUPUS UK, ac nid oes llwybrau atgyfeirio pendant i ganolfannau rhagoriaeth mewn mannau eraill. Nid yw LUPUS UK yn ymwybodol chwaith o unrhyw ymchwil i lwpws sy'n digwydd yng Nghymru ar hyn o bryd<sup>219</sup>.

**Heb eu monitro a'u trin yn ofalus, gall fod i lwpws a Syndrom Sjögren gymhlethdodau difrifol, neu farwol hyd yn oed**

<sup>211</sup> Rare Autoimmune Rheumatic Disease Alliance <https://rairda.org/>

<sup>212</sup> Canfu prosiect RECORDER 168,680 o bobl â RAIRD yng nghofnodion GIG Lloegr. Ar sail ffigurau poblogaeth 2020, mae poblogaeth Cymru tua 5% o boblogaeth Lloegr. Byddai hyn yn golygu bod tua 9,500 o bobl yng Nghymru yn byw gyda RAIRD - ond ffigwr bras iawn yw hwn, nad yw'n cymryd demograffeg i ystyriaeth.

<sup>213</sup> FTWW, Response to WG Musculoskeletal Consultation 2021- <https://www.ftww.org.uk/making-the-case-for-better-lupus-and-rare-auto-immune-disease-provision-for-patients-in-wales/>

<sup>214</sup> Find A Cure <https://www.findacure.org.uk/2021/01/15/what-the-new-uk-rare-disease-framework-means-for-you/>

<sup>215</sup> Yn ôl adroddiad RAIRDA, "Reduce, Improve, Empower", 2018, roedd 46% yn aros dros dair blynedd o'r symptomau cyntaf cyn cael diagnosis cywir. Cafodd llai nag 1 o bob 10 ddiagnosis mewn llai na thri mis. Cleifion lwpws soniodd am yr oedi hiraf cyn diagnosis, gyda 58% yn dweud iddo gymryd dros dair blynedd.

<sup>216</sup> FTWW Report, Making the Case for Better Lupus and Rare Auto-Immune Disease Provision for Patients in Wales - which includes lupus patient testimony - <https://www.ftww.org.uk/making-the-case-for-better-lupus-and-rare-auto-immune-disease-provision-for-patients-in-wales/>

<sup>217</sup> Rheumatology in Wales: State of Play' 2016 [https://www.rheumatology.org.uk/Portals/0/Documents/Policy/Reports/Rheumatology\\_Wales\\_State\\_of\\_Play.pdf?ver=2020-07-24-155937-130](https://www.rheumatology.org.uk/Portals/0/Documents/Policy/Reports/Rheumatology_Wales_State_of_Play.pdf?ver=2020-07-24-155937-130)

<sup>218</sup> BSR Nice Guidelines for the Management of Adults with SLE 2017 <https://academic.oup.com/rheumatology/article/57/1/e1/4318863>

<sup>219</sup> Department of Public Health & Primary Care - Cambridge University - Melanie Sloan - links to all lupus research papers <https://www.phpc.cam.ac.uk/pcu/tag/melanie-sloan/>

Mae cleifion lwpws yn fwy tebygol o farw o glefyd y galon neu haint, gyda'u disgwyliad oes yn 53.7 mlynedd ar gyfartaledd, ac mae Syndrom Sjögren yn gysylltiedig â risg uwch o rai mathau o ganser (lymfoma nad yw'n Hodgkins), clefyd y galon a heintiau<sup>220</sup>.

Yn ôl y sôn, nid yw cleifion ledled Cymru yn cael eu monitro, fel mater o drefn, gan arbenigwyr dros amser, gan gynnal y profion rheolaidd a argymhellir. Y prif reswm yw bod cynifer o gleifion naill ai o dan ofal meddyg teulu yn unig neu, ar y gorau, riwmatolegydd cyffredinol, ac nid oes gan y rhain wybodaeth na dealltwriaeth arbenigol o'r cyflwr.

## **Yn aml, ni sylweddolir faint yw'r risgiau cardiofasgwlaidd i fenywod ac ni chânt driniaeth ddigonol, ac mae'r sefyllfa'n waeth os oes lwpws arnynt**

Nodwyd bod rhai sydd â Systemic Lupus Erythematosus (SLE), y math mwyaf cyffredin o lwpws, rhwng 7 a 10 gwaith yn fwy tebygol o gael clefyd cardiofasgwlaidd<sup>221</sup>, a bod menywod rhwng 35 a 44 oed sydd ag SLE 50 gwaith yn fwy tebygol o'i ddatblygu. Serch hynny, mae'r cleifion hyn yn dal i brofi rhagfarn ar sail rhywedd yn eu gofal iechyd.

<sup>220</sup> The Lupus Encyclopaedia 6th September 2020 - Bottom Line on Diabetes vs Lupus and Stroke & Heart Attacks

<sup>221</sup> Lupus and Stroke and Heart Attacks: A bigger problem than we thought! Lupus patients had a 27% higher chance of having heart attacks and strokes than the diabetics. <https://www.lupusencyclopedia.com/lupus-vs-diabetes-which-causes-more-heart-attacks-and-strokes/?fbclid=IwAR1AyiDNn5HAtEFBN3d2SZmMJl6FKGhitkyOdbfJwOOP6SEpUEYvjR3FMl0>

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Sefydlu Grŵp Gweithredu sy'n cynnwys eiriolwyr cleifion ac elusennau arbenigol ar gyfer lwpws a RAIRDs eraill er mwyn sicrhau y cydymffurfir â'r canllawiau diweddaraf ar ddiagnosisio a rheoli'r cyflyrau hyn ledled Cymru. Bydd yn talu sylw arbennig i brofiadau ac anghenion menywod, ac yn cyd-ddylunio a gwerthuso modelau newydd ar gyfer darparu gwasanaethau.		✓	✓		✓	
Practisau / hybiau meddygon teulu i rannu adnoddau a gweithwyr mwy arbenigol, yn cynnwys meddyg teulu â diddordeb arbennig mewn clefydau rhiwmatolegol	✓		✓	✓		
Yn unol â chynllun Llywodraeth Cymru yn 2021 ar gyfer adfer y gwasanaethau iechyd a gofal ar ôl y pandemig, 'Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru - COVID:19 - Edrych tua'r dyfodol' <sup>222</sup> , cydweithio â sefydliadau arbenigol ar gyfer cleifion, yn cynnwys LUPUS UK a RAIRDA, ar hwyluso mynediad cleifion ym mhob bwrdd iechyd at nyrsys arbenigol.  Dylai fod gan nyrsys arbenigol awdurdod i wneud cysylltiadau â chanolfannau rhagoriaeth yng Nghymru, neu mewn mannau eraill tra nad oes yr un yng Nghymru. Gall technoleg ddigidol helpu â gwaith monitoring / trin yn agos at gartrefi'r cleifion.	✓		✓	✓		
Sicrhau bod gan bob Adran Riwmatoleg yng Nghymru a gwefannau GIG Cymru / y byrddau iechyd ragor o wybodaeth am RAIRDs, gan gynnwys cyfeirio at grwpiau cymorth penodol.	✓		✓	✓		
Cydweithio â hyfforddwyr meddygon teulu a meddygfeydd i sicrhau gwell rheolaeth a gwell gofal i gleifion â RAIRDs rhwng apwyntiadau gyda meddygon ymgynghorol. Yn ogystal, dylai fod modd i feddygon teulu atgyfeirio cleifion yn uniongyrchol i Ganolfannau Rhagoriaeth, ble bynnag y bônt, os oes tystiolaeth glir mai dyna yw angen a dewis y cleifion, yn unol ag egwyddorion NICE ar gyfer Gwneud Penderfyniadau ar y Cyd.		✓	✓	✓	✓	

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Ystyried hwyluso cynllun ariannu a fyddai'n rhoi cyfle i riwmatolegwyr cyffredinol yng Nghymru wneud cais am hyfforddiant a datblygu arbenigedd gan weithio tuag at ddatblygu gwasanaethau trydyddol yng Nghymru.	✓	✓	✓			
Llywodraeth Cymru i ysgrifennu at bob bwrdd iechyd i fynnu eu bod yn dilyn Canllawiau'r BSR, a gymeradwywyd gan NICE, ar gyfer Rheoli Oedolion ag SLE, yn cynnwys yr argymhelliad y dylai cleifion gael mynediad at riwmatolegydd lleol a Chanolfan Ragoriaeth o ddechrau'r broses ddiagnostig.	✓	✓	✓		✓	✓
Sicrhau bod gan bob claf sydd â lwpws Gynllun Triniaeth Frys a Chynllun Gofal Ffurfiol.		✓	✓		✓	
Sicrhau bod y Datganiadau Ansawdd ar gyfer y cyflyrau iechyd difrifol sy'n berthnasol i gleifion RAIRDS yn cyfeirio atynt lle bo'n briodol a bod pob gweithiwr proffesiynol gofal iechyd cysylltiedig yn cael y wybodaeth hon.		✓	✓	✓	✓	
Ymgynghori â chleifion ac arbenigwyr sefydledig lwpws / RAIRDS i bennu sut y gall a sut y dylai egwyddorion atal ac ymyrryd yn gynnar fod yn berthnasol i'r clefydau hyn.			✓	✓	✓	✓
Cydweithio â chleifion / eiriolwyr cleifion i fapio sut y gall tim amlddisgyblaethol fynd ati i reoli lwpws a RAIRDS eraill a buddsoddi'n briodol yn y ddarpariaeth, yn cynnwys ffisiotherapi arbenigol a chydgyllunio rhaglenni hunanreoli. Sicrhau bod mecanweithiau cyfathrebu cadarn, syml, hwylus i bawb ar waith ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn.			✓	✓	✓	
Ystyried datblygu a gweithredu system 'baner goch' i ddangos pryd y mae angen cychwyn a/neu gyflymu ymyriadau, er enghraifft yn ystod beichiogrwydd.				✓	✓	✓
Ystyried gwneud Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru yn gyfrifol am gyllid gwasanaethau arbenigol ar gyfer lwpws a RAIRDS eraill er mwyn sicrhau eu bod ar gael i bob claf yng Nghymru ac osgoi loteriau cod post.	✓		✓			

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Sefydlu llwybr clir, tryloyw a chynhwysfawr ar gyfer yr holl gleifion RAIRDs sy'n byw yng Nghymru, gan leihau amrywiadau ac anghydraddoldeb o ran mynediad a chanlyniadau.	✓		✓	✓		
Ystyried ymchwiliad cyhoeddus i effeithiolrwydd y mecanwaith IPFR ac, yn y cyfamser, sicrhau ei fod yn cael ei weithredu'n deg gyda chleifion ledled Cymru y mae angen gofal trydyddol arbenigol arnynt. Sefydlu Grŵp Gorchwyl a Gorffen sy'n cynnwys cleifion, clinigwyr, a swyddogion gweithredol y GIG i adolygu canlyniadau unrhyw Ymchwiliad a goruchwyllo datblygiad arferion gorau.	✓		✓			
Cytuno ar gynllun ac amserlen i sefydlu Canolfannau Rhagoriaeth yng Nghymru ar gyfer lwpws a RAIRDs eraill, yn y gogledd a'r de i ddechrau. Efallai nad oes digon o gleifion yng Nghymru i gyfiawnhau canolfannau sy'n cynnig darpariaeth amser llawn, ond ni ddylai hyn fod yn rhwystr i'w datblygu.	✓		✓		✓	

## → Anhwylderau Bwyta

### Cyflwyniad

Mae anhwylderau bwyta yn salwch meddwl difrifol. Yn ôl amcangyfrif diweddaraf Beat<sup>223</sup>, mae gan bron i 58,800 o bobl yng Nghymru anhwylder bwyta. Mae anhwylderau bwyta'n effeithio ar bobl o unrhyw oedran, rhywedd, ethnigrwydd neu gefndir. Menywod yw tua 75% o'r rhai yr effeithir arnynt a chanfu un darn o ymchwil fod menywod/merched oedd yn perthyn i rywun oedd ag anorecsia 11.4 gwaith yn fwy tebygol o ddiodeff o anorecsia na pherthnasau rhai oedd yn cymryd rhan heb anorecsia<sup>224</sup>.

<sup>223</sup> Elusen yn ymwneud ag anhwylderau bwyta yn y DU yw Beat, ond seiliwyd y ffigurau hyn ar ddadansoddiad o ddata rhyngwladol gan na chynhaliwyd astudiaeth epidemiolegol sylweddol yn y DU.

<sup>224</sup> Beat <https://www.beateatingdisorders.org.uk/media-centre/eating-disorder-statistics/>

<sup>225</sup> Beat <https://www.beateatingdisorders.org.uk/media-centre/eating-disorder-statistics/>

<sup>226</sup> Llywodraeth Cymru, Adolygiad o wasanaeth anhwylderau bwyta Llywodraeth Cymru 2018 <https://llyw.cymru/adolygiad-gwasanaethau-anhwylderau-bwyta-2018>

**Mae anhwylderau bwyta yn cael effaith fawr ar unigolion, teuluoedd, y GIG, gofal cymdeithasol, a'r gymdeithas ehangach**

### Y Problem

Mae i anhwylderau bwyta gyfraddau marwolaethau uchel, ac anorecsia sydd â'r gyfradd marwolaethau uchaf o unrhyw salwch meddwl<sup>225</sup>. Mae cyfraddau marwolaethau bwlimia nerfosa, anhwylder gorfwyta mewn pyliau ac anhwylderau bwyta eraill yn uchel hefyd. Heb ymyrraeth gynnar, mae llawer yn methu cymryd rhan mewn addysg neu waith. Er bod y gofal am anhwylderau bwyta wedi gwella, mae llawer mwy o waith i'w wneud cyn y bydd gan Gymru system gofal iechyd a chymdeithas sy'n galluogi pawb y mae anhwylderau bwyta yn effeithio arnynt i gael y cymorth y mae arnynt ei angen.

Yn 2018, cynhaliwyd adolygiad a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru o Wasanaethau Anhwylderau Bwyta Cymru<sup>226</sup>. Roedd cleifion a gofalywyr ledled y wlad yn ymwneud â'r arolwg ac yn cyfrannu ato. Canfuwyd bod

**...y system bresennol yng Nghymru wedi'i seilio ar ymateb i gleifion sydd eisoes yn ddifrifol wael, yn hytrach nag ymyrryd yn gynnar**

Canfu hefyd fod yna loteri cod post o ran lefel ac ansawdd y driniaeth.

Canfu ymchwil gan Beat bod y galw am drin anhwylderau bwyta yng Nghymru wedi cynyddu'n sylweddol ers adolygiad 2018 a'i bod yn ymddangos bod cynnydd mawr yn nifer y plant a'r bobl ifanc a atgyfeiriwyd at Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) yn 2020/21. Ers dechrau pandemig COVID-19, mae llawer mwy o bobl, yn enwedig blant a phobl ifanc, wedi'u derbyn yn gleifion mewnol i ysbytai yng Nghymru oherwydd anhwylderau bwyta. Mae hyn yn dangos nad yw pobl yn cael triniaeth effeithiol yn ddigon buan.

Yn ystod 2020/21, gwelodd Beat gynnydd o 250% yn nifer y bobl sy'n cael cymorth yng Nghymru o'i gymharu â 2019. Mae pandemig y coronafeirws wedi golygu bod y mathau difrifol hyn o salwch meddwl yn cael effaith hyd yn oed yn waeth ar fywydau pobl o ddydd i ddydd. Mae'n bwysig i Lywodraeth Cymru gydnabod hyn er mwyn sicrhau bod yr adnoddau angenrheidiol yn cael eu darparu i helpu'r bobl fregus hyn yn awr ac i'r dyfodol.

## Er bod rhywfaint o ymchwil o ansawdd da ar y gweill a therapiau effeithiol wedi'u datblygu, nid ydym yn deall yn iawn o hyd beth sy'n achosi anhwylderau bwyta na beth yw'r ffordd orau i'w trin

Nid yw hyn yn syndod o ystyried y ffordd y caiff cyllid ymchwil ei ddyrannu yn y DU; rhaid cystadlu am gyllid. Gan mai maes ymchwil bychan yw anhwylderau bwyta, mae mewn sefyllfa wan i gystadlu yn erbyn meysydd mwy<sup>227</sup>. Mae Llywodraeth Cymru yn rhoi arian sylweddol at ymchwil iechyd ac mae'n bartner mewn gwahanol fforymau yn y DU sy'n cytuno ar flaenoriaethau ymchwil. Mae wedi ymrwymo i sicrhau bod yr un pwysigrwydd yn cael ei roi i gyflyrau iechyd meddwl ag i gyflyrau iechyd corfforol. Rhaid gweithredu'r egwyddor hon wrth ariannu ymchwil.

Mae ymchwil yn awgrymu bod y rhan fwyaf o feddygon anarbenigol yn brin o hyder a gwybodaeth am sut i helpu cleifion ag anhwylderau bwyta, a bod hyn yn arwain at oedi cyn cael triniaeth ac at reolaeth anaddas<sup>228</sup>. Ar gyfartaledd, dim ond tair awr a dreulir yn dysgu am anhwylderau bwyta yn ysgolion meddygol Cymru<sup>229</sup>.

## Mae angen ymyrryd yn gynnar er mwyn cael y cyfle gorau i wella<sup>230</sup>

Mae oedi'n ymestyn y dioddefaint, ac yn costio llawer mwy i'r GIG gan fod y claf yn fwy tebygol o dreulio cyfnod yn yr ysbyty. Serch hynny, yn ôl arolwg gan Beat yn 2017 ymhlith ymatebwyr oedd yn byw yng Nghymru pan gawsant eu hatgyfeirio gyntaf am driniaeth ar gyfer anhwylder bwyta, roedd cyfnod o dair blynedd a mis, ar gyfartaledd cymedrig, rhwng dechrau'r anhwylder a dechrau'r driniaeth. Roedd hyn oherwydd oedi o ran adnabod y cyflwr, atgyfeirio ac amseroedd aros.

<sup>227</sup> Beat <https://www.beateatingdisorders.org.uk/about-beat/policy-work/all-party-parliamentary-group-appg-on-eating-disorders/>

<sup>228</sup> Ayston,A, Ibrahim, A (June 2018) [https://www.researchgate.net/publication/325574377\\_Does\\_the\\_UK\\_medical\\_education\\_provide\\_doctors\\_with\\_sufficient\\_skills\\_and\\_knowledge\\_to\\_manage\\_patients\\_with\\_eating\\_disorders\\_safely](https://www.researchgate.net/publication/325574377_Does_the_UK_medical_education_provide_doctors_with_sufficient_skills_and_knowledge_to_manage_patients_with_eating_disorders_safely)

<sup>229</sup> Ayston,A, Ibrahim, A (June 2018) [https://www.researchgate.net/publication/325574377\\_Does\\_the\\_UK\\_medical\\_education\\_provide\\_doctors\\_with\\_sufficient\\_skills\\_and\\_knowledge\\_to\\_manage\\_patients\\_with\\_eating\\_disorders\\_safely](https://www.researchgate.net/publication/325574377_Does_the_UK_medical_education_provide_doctors_with_sufficient_skills_and_knowledge_to_manage_patients_with_eating_disorders_safely)

<sup>230</sup> Royal College of Psychiatrists [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/position-statements/ps03\\_19.pdf?sfvrsn=b1283556\\_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/position-statements/ps03_19.pdf?sfvrsn=b1283556_2)

# Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Dyrannu digon o gyllid fel y gellir ehangu gwasanaethau a chynlluniau ar gyfer canfod anhwylderau bwyta yn gynnar, ceisio cymorth a sicrhau mynediad hawdd at driniaeth arbenigol yng Nghymru.		✓				✓
Sicrhau bod teuluoedd a gofawyr eraill sy'n cael eu heffeithio gan anhwylderau bwyta yn cael digon o wybodaeth a chefnogaeth ac y cedwir mewn cysylltiad â nhw, gan gynnwys cael cynnig asesiad o'u hanghenion iechyd meddwl nhw eu hunain, a mynediad at gefnogaeth cymar wrth gymar (peer to peer).			✓		✓	
Buddsoddi yn y gweithlu a chefnogi llesiant y staff: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau bod pob gweithiwr meddygol proffesiynol yn awr ac yn y dyfodol yn cael addysg gynhwysfawr ar anhwylderau bwyta i'w helpu i ganfod yr anhwylderau'n gynnar a'u trin yn effeithiol</li> <li>Sicrhau buddsoddiad a chyfleoedd i symud ymlaen ym maes ymchwil i anhwylderau bwyta er mwyn annog gweithwyr iechyd proffesiynol i weithio ym maes anhwylderau bwyta.</li> </ul>	✓	✓	✓			
Rhoi mwy o gyllid ar gyfer ymchwil i anhwylderau bwyta er mwyn deall yn well sut orau i drin ac, yn ddelfrydol, i atal anhwylderau bwyta. Mae ymchwil i anhwylderau bwyta yn cael llai nag 1% o gyllid ymchwil iechyd meddwl y Deyrnas Unedig.		✓	✓			
Sicrhau bod ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus i fynd i'r afael â gordewdra yng Nghymru yn cael eu llywio gan arbenigwyr ym maes anhwylderau bwyta, yn cynnwys arbenigwyr trwy brofiad. Mae perygl y gall ymgyrchoedd i fynd i'r afael â gordewdra hybu negeseuon sy'n niweidiol i bobl ag anhwylderau bwyta a rhai sydd mewn perygl o ddatblygu un.					✓	
Cyd-gynhyrchu a chyhoeddi fframwaith gweithredu gydag amserlenni ar gyfer cyflawni'r holl argymhellion.			✓		✓	✓

## → Hunan-niweidio

### Cyflwyniad

Mae hunan-niweidio yn ffactor risg cryf ar gyfer hunanladdiad<sup>231</sup>, ond ychydig a wyddom am ansawdd y cymorth sydd ar gael i bobl yng Nghymru sydd wedi hunan-niweidio. Yn ogystal, mae hunan-niweidio yn gymhleth ac, er ei fod yn ffactor risg cryf ar gyfer hunanladdiad, yn aml nid yw pobl sy'n hunan-niweidio yn bwriadu lladd eu hunain<sup>232</sup>. Mae hynny'n effeithio ar y cymorth y mae ar bobl ei angen. Felly, mae'r Atodiad hwn yn canolbwyntio ar hunan-niweidio heb fwriad i'ch lladd eich hun, fel yr adlewyrchir yn adroddiad y Samariaid ar hunan-niweidio yn 2021<sup>233</sup>.

### Mae hunan-niweidio yn arwydd o drallod emosiynol difrifol, ac mae'n hanfodol bod cymorth amserol, effeithiol ar gael i rywun sydd wedi hunan-niweidio

Mae hunan-niweidio yn ymddygiad cymhleth. Nid yw bob amser yn hawdd gwybod a oes bwriad hunanladdol ai peidio, a gall rhesymau a bwriadau rhywun wrth hunan-niweidio newid dros amser<sup>234</sup>. Beth bynnag fo'r bwriad, mae hunan-niweidio yn fater difrifol ym maes iechyd cyhoeddus ac yn un o'r pum prif reswm dros dderbyn pobl yn gleifion mewnol i'r ysbyty yn y Deyrnas Unedig<sup>235</sup>. I lawer, mae hunan-niweidio nad yw'n hunanladdol yn ffordd o ymdopi â theimladau ac amgylchiadau anodd neu ofidus<sup>236</sup>, ac mae hyn yn wahanol i geisio lladd eich hun<sup>237</sup>.

Yn aml, mae hunan-niweidio'n broblem gudd ac nid yw anghenion penodol pobl sydd wedi hunan-niweidio heb fwriadu lladd eu hunain yn cael eu deall yn iawn. Yn rhy aml, yn ôl Samariaid Cymru, nid yw'r bobl hyn yn cael eu cymryd o ddifrif<sup>238</sup>.

### Y Problem

Amcangyfrifir bod gwir raddfa hunan-niweidio yn 1 ym mhob 130 o bobl<sup>239</sup>. Data am dderbyniadau yn gleifion mewnol i'r ysbyty yw'r data mwyaf dibynadwy am hunan-niweidio yng Nghymru, gyda thua 5,500 o dderbyniadau yng Nghymru bob blwyddyn oherwydd hunan-niwed, pa un bynnag a oedd bwriad i'w lladd eu hunain neu beidio<sup>240</sup>.

### Gall hunan-niweidio effeithio ar bobl o bob oed a rhywedd, ond gwyddom ei fod yn fwy cyffredin ymhlith menywod ym mhob grŵp oedran<sup>241</sup>

Yn ôl Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, bu cynnydd o 68% yn yr achosion o hunan-niweidio ymhlith merched 13-16 oed rhwng 2011 a 2014, sy'n dangos bod angen datblygu a gweithredu ymyriadau effeithiol ar frys ar gyfer merched o ddechrau i ganol eu harddegau<sup>242</sup>.

<sup>231</sup> McManus et al., 'Mental Health and Wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014.', no. Generic (2016), [https://files.digital.nhs.uk/pdf/q/3/mental\\_health\\_and\\_wellbeing\\_in\\_england\\_full\\_report.pdf](https://files.digital.nhs.uk/pdf/q/3/mental_health_and_wellbeing_in_england_full_report.pdf)

<sup>232</sup> S. McManus et al., 'Mental Health and Wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014.', no. Generic (2016), [https://files.digital.nhs.uk/pdf/q/3/mental\\_health\\_and\\_wellbeing\\_in\\_england\\_full\\_report.pdf](https://files.digital.nhs.uk/pdf/q/3/mental_health_and_wellbeing_in_england_full_report.pdf)

<sup>233</sup> Samaritans Cymru (2021) Y cymorth iawn ar yr adeg iawn? <https://media.samaritans.org/documents/SamaritansCymru-self-harm-report-Welsh-version.pdf>

<sup>234</sup> Samaritans Cymru (2021) Y cymorth iawn ar yr adeg iawn? <https://media.samaritans.org/documents/SamaritansCymru-self-harm-report-Welsh-version.pdf>

<sup>235</sup> Llywodraeth Cymru. (2015). Siarad â fi 2: Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed Cymru 2015-2020 Caerdydd: Ar gael yn: <https://lyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-06/siarad-a-fi-2-strategaeth-atal-hunanladdiad-a-hunan-niwed-cymru-2015-2020.pdf>

<sup>236</sup> R. Wadman et al., 'An Interpretative Phenomenological Analysis of Young People's Self-Harm in the Context of Interpersonal Stressors and Supports: Parents, Peers, and Clinical Services', *Social Science & Medicine* 212 (1 September 2018): 120–28, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.021>

<sup>237</sup> L. Stănicke et al., 'How Do Young People Understand Their Own Self-Harm? A Meta-Synthesis of Adolescents', *Subjective Experience of Self-Harm. Adolescent Research Review* 3 (2018): 173–191

<sup>238</sup> Samaritans Cymru (2021) Y cymorth iawn ar yr adeg iawn? <https://media.samaritans.org/documents/SamaritansCymru-self-harm-report-Welsh-version.pdf>

<sup>239</sup> Llywodraeth Cymru. (2015). Siarad â fi 2: Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed Cymru 2015-2020 Caerdydd: Ar gael yn: <https://lyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-06/siarad-a-fi-2-strategaeth-atal-hunanladdiad-a-hunan-niwed-cymru-2015-2020.pdf>

<sup>240</sup> Llywodraeth Cymru. (2015). Siarad â fi 2: Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed Cymru 2015-2020 Caerdydd: Ar gael yn: <https://lyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-06/siarad-a-fi-2-strategaeth-atal-hunanladdiad-a-hunan-niwed-cymru-2015-2020.pdf>

<sup>241</sup> S. McManus et al., 'Mental Health and Wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014.', no. Generic (2016), [https://files.digital.nhs.uk/pdf/q/3/mental\\_health\\_and\\_wellbeing\\_in\\_england\\_full\\_report.pdf](https://files.digital.nhs.uk/pdf/q/3/mental_health_and_wellbeing_in_england_full_report.pdf)

<sup>242</sup> Royal College of Psychiatrists (2017) Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm among children and adolescents: cohort study in primary care, [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/nccmh/suicide-prevention/monthly-clinic/\(2\)-incidence-clinical-management-and-mortality-risk-following-self-harm-among-children-and-adolescents-\(2017\).pdf?sfvrsn=91135723\\_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/nccmh/suicide-prevention/monthly-clinic/(2)-incidence-clinical-management-and-mortality-risk-following-self-harm-among-children-and-adolescents-(2017).pdf?sfvrsn=91135723_2)

Mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn mynd ymlaen i sôn am risg uwch o hunan-niweidio ymhlith pobl, yn enwedig fenywod, sy'n byw gyda salwch corfforol. Gan ddefnyddio Cronfa Ddata Ymchwil Ymarfer Cyffredinol, canfu Webb et al<sup>243</sup> fod y risg o hunan-niweidio yn sylweddol uwch ymhlith cleifion ag asthma, poen cefn, Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint (COPD), clefyd coronaidd y galon, diabetes, epilepsi, pwysedd gwaed uchel, osteoarthritis a strôc. Iselder oedd i gyfrif am 57% o'r risg uwch ymhlith yr holl gleifion a oedd wedi cael diagnosis o un neu fwy o gyflyrau iechyd hirdymor. Fodd bynnag, hyd yn oed ar ôl addasu ar gyfer iselder, roedd y risg o hunan-niweidio yn dal yn uwch mewn menywod ag asthma, poen cefn, diabetes, epilepsi neu bwysedd gwaed uchel.

Yn ôl arolwg a gynhaliwyd gan Samaritans Cymru, dim ond traean (34%) o bobl yng Nghymru oedd wedi ceisio cymorth y tro diwethaf y bu iddynt hunan-niweidio, o'i gymharu â dros hanner (52%) yr ymatebwyr o'r Deyrnas Unedig i gyd ac Iwerddon. Ond maent yn mynd ymlaen i ddweud bod hunan-niweidio'n cael ei drafod mewn cymaint ddwywaith o alwadau gan fenywod â gan ddynion (12% o'i gymharu â 6%) a bod galwyr sy'n trafod hunan-niweidio ar eu gwasanaeth ffôn 2.5 gwaith yn fwy tebygol na galwyr eraill o fynegi meddyliau am hunanladdiad<sup>244</sup>.

Er ei fod yn wahanol i hunan-niweidio, mae adroddiad Coleg Brenhinol y Seiciatryddion<sup>245</sup> yn amlygu'r cysylltiad rhwng risg o hunanladdiad a salwch corfforol. Mae risg uwch o hunanladdiad ymhlith menywod sydd â chanser neu glefyd coronaidd y galon, yn annibynnol ar iselder clinigol. Roedd eu canfyddiadau'n dangos bod y risg o hunanladdiad yn uwch mewn menywod iau sydd â salwch corfforol ac mewn menywod hyn sydd â sawl afiechyd.

Mae croeso i'r camau a gymerwyd gan Lywodraeth Cymru i wneud hunan-niwed yn flaenoriaeth yn ei strategaeth i atal hunanladdiad a hunan-niwed. Serch hynny, ychydig a wyddom o hyd am yr ystod lawn o gymorth a gynnigir, mewn lleoliadau clinigol a chymunedol, i bobl sydd wedi hunan-niweidio ac ni wyddom ddigon am beth yw cymorth o ansawdd da.

**Dywedodd bron hanner (45%) yr oedolion a holwyd gennym yng Nghymru na wyddent ble i ddod o hyd i gymorth na gwybodaeth am hunan-niweidio<sup>246</sup>**

<sup>243</sup> Webb et al (2012) General Practice Research Database

<sup>244</sup> Samaritans Cymru (2021) Y cymorth iawn ar yr adeg iawn? <https://media.samaritans.org/documents/SamaritansCymru-self-harm-report-Welsh-version.pdf>

<sup>245</sup> Royal College of Psychiatrists (2020) [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr229-self-harm-and-suicide.pdf?sfvrsn=b6fdf395\\_10](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr229-self-harm-and-suicide.pdf?sfvrsn=b6fdf395_10)

<sup>246</sup> Data o arolwg ar-lein gan YouGov: Cynhaliwyd yr ymchwil gan YouGov ym mis Hydref 2020 ymhlith sampl o 979 o oedolion yng Nghymru, 18 oed a throsodd, mewn arolwg ar-lein

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Pennu trothwyon ar gyfer therapïau a ffynonellau cymorth eraill ar lefel sy'n golygu eu bod ar gael fel ymyriad cynnar. Mae angen i bobl allu cael therapïau fel DBT yn gynnar a pheidio â gorfod aros nes bod eu hunan-niweidio yn ddigon difrifol i gyrraedd y trothwyon presennol.			✓			✓
Ymchwil i'r rhesymau am y cynnydd ymddangosiadol a fu yn ddiweddar yn yr achosion o hunan-niwed ymhlith merched o ddechrau i ganol eu harddegau, a chynlluniau cydgysylltiedig i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd wrth ddarparu gwasanaethau i blant a phobl ifanc mewn trallod meddwl.			✓		✓	✓
Dylai gweithwyr proffesiynol gofal iechyd ym mhob arbenigedd meddygol gadw golwg am arwyddion o symptomau seicolegol heb eu canfod wrth roi gofal a thriniaeth i bobl ag unrhyw gyflwr iechyd hirdymor. Dylent fod yn arbennig o effro i'r risg o hunanladdiad ymhlith menywod iau â salwch corfforol, yn enwedig rai â mwy nag un afiechyd corfforol, ac unrhyw un sy'n dod atynt wedi hunan-niweidio mewn modd arwyddocaol.	✓		✓		✓	
Cydnabod pwysigrwydd ymateb tosturiol i hunan-niweidio. Gall ymateb â thosturi i rywun sy'n profi trallod helpu i sicrhau gwell canlyniadau a'u hannog i geisio cymorth yn y dyfodol.		✓			✓	
Datblygu cysylltiad dilynol cadarnhaol, rhagweithiol gyda phobl sydd wedi'u rhyddhau o'r adran damweiniau ac achosion brys ar ôl hunan-niweidio.			✓	✓		✓
Trefnu cronfa ganolog y mae gweithwyr yn gwybod amdani ar gyfer gwybodaeth ac arferion da am hunan-niweidio, gan ddwyn ynghyd yr enghreifftiau niferus o brosiectau effeithiol ac arferion da sydd ar gael.			✓	✓		

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Codi ymwybyddiaeth o hunan-niweidio mewn gwahanol leoliadau, yn enwedig o ran ymholi ac ymyrryd yn gynnar, monitro, a thargedu cymorth i blant a phobl ifanc a all fod yn gyndyn o gysylltu'n agored â gwasanaethau gofal iechyd am eu hymddygiad hunan-niweidiol.	✓	✓	✓		✓	✓
Cefnogi meddygon teulu trwy gynnig rhagor o hyfforddiant, fel eu bod wedi'u paratoi'n briodol i: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ddelio â phobl sydd wedi hunan-niweidio, a hynny mewn ffordd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n wybodus am drawma gyda gwell dealltwriaeth o hunan-niweidio a'r hyn sy'n ei achosi</li> <li>Bod yn fwy gwybodus am y mathau o ofal, clinigol ac anghlinigol, a all fod yn effeithiol wrth gefnogi pobl sydd â phrofiad o hunan-niweidio fel y gallant eu hatgyfeirio i'r lle gorau i gael cymorth pellach</li> <li>Sylwi ar arwyddion trallod fel y gallant helpu i gadw pobl rhag cyrraedd y man lle mae'n argyfwng arnynt.</li> </ul>		✓	✓	✓		
Dylai'r holl wasanaethau cymorth i bobl sy'n hunan-niweidio, boed hynny gan y GIG neu'n rhai cymunedol, gynnig cymorth sy'n wybodus am drawma ac sy'n cydnabod yr elfennau sy'n achosi hunan-niweidio gan helpu'r person i'w rheoli'n well.					✓	
Buddsoddi mewn ymyriadau a seilir ar dystiolaeth er mwyn datblygu cymorth priodol i bobl o wahanol gymunedau sy'n hunan-niweidio.	✓				✓	

## → Anhwylderau Sbectrwm Gorsymudedd (HSD) a Syndromau Ehlers-Danlos (EDS)

### Cyflwyniad

Mae syndromau Ehlers-Danlos (EDS) yn grŵp o dri ar ddeg o gyflyrau genetig unigol, pob un yn effeithio ar feinwe gysylltiol y corff, a all wneud y cymalau'n fwy elastig. Mae'r rhain yn syndromau cymhleth sy'n effeithio ar lawer o systemau'r corff ar yr un pryd, gan achosi poen hirdymor, blinder cronig, pendro, ac anhwylderau treulio. Mae'r problemau a'u difrifoldeb yn amrywio o berson i berson, hyd yn oed o fewn yr un teulu.

Y math mwyaf cyffredin o EDS yw syndrom gorsymudedd Ehlers-Danlos (hEDS). Mae pedwar is-deip o anhwylderau sbectrwm gorsymudedd (HSD), yn dibynnu pa gymalau yr effeithir arnynt, a yw'r gorsymudedd yn effeithio ar y corff cyfan, ac a oes problemau cyhyrsgerbydol eraill. Mae ymchwil yn dangos bod diagnosis yn cymryd tua 10 mlynedd ar gyfartaledd canolrifol<sup>247</sup>, ond mwy o amser ar gyfer menywod yng Nghymru.

### Y Broblem

Yn 2016/2017, roedd gan 194.2 o bob 100,000 o boblogaeth Cymru ddiagnosis o EDS neu HSD yn ôl eu cofnodion meddygol.

**Menywod yw 70% o'r cleifion â diagnosis o EDS/HSD. Fodd bynnag, dim ond 41% o fenywod ag EDS/HSD sy'n cael diagnosis yn ystod eu plentyndod o'i gymharu â 72% o ddynion<sup>248</sup>**

Cynhaliodd Demmler et al astudiaeth yn cynnwys 6,021 o unigolion yng Nghymru, 70% ohonynt yn fenywod<sup>249</sup>. Dangosodd yr astudiaeth hon fod gwahaniaeth sylweddol o 8.3 mlynedd yn oedran cymedrig diagnosis rhwng dynion a menywod<sup>250</sup>.

Mae'r ystadegau hyn yn amlygu'r gwahaniaeth yn yr amser y mae'n ei gymryd i ddynion a menywod gael diagnosis, a gallai'r oedi cyn cael diagnosis amharu ar iechyd menywod. Dyma rywbeth y mae cleifion wedi dweud iddo arwain at ganlyniadau niweidiol iddyn nhw<sup>251</sup>. O ganlyniad i'r oedi, mae menywod yn hir cyn dechrau cael therapïau ataliol, rhywbeth sy'n hynod bwysig wrth reoli EDS.

Yn aml, hefyd, mae diagnosis hwyr yn golygu nad ymchwilir i gydafiacheddau (comorbid conditions). Mae diagnosis cynnar yn hollbwysig er mwyn cychwyn ar therapïau ataliol a bydd yr oedi'n amharu'n fawr ar fywyd y claf<sup>252</sup>. Mae mwy o risg y bydd rhai a bennwyd yn fenywaidd pan gawsant eu geni ac sy'n mynd trwy feichiogrwydd a geni yn rhoi genedigaeth yn gynnar os oes EDS neu HSD arnynt, ac mae risg uwch i'r fam fynd yn sâl neu farw<sup>253</sup>.

<sup>247</sup> Hakim, A. J Rheumatology, Volume 51, Issue suppl\_3, 1 May 2012. Iii2 (I11) (Abstract)

<sup>248</sup> Demmler et al (2019) Diagnosed prevalence of Ehlers-Danlos syndrome and hypermobility spectrum disorder in Wales, UK, <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/11/e031365.full.pdf>

<sup>249</sup> Demmler et al (2019) Diagnosed prevalence of Ehlers-Danlos syndrome and hypermobility spectrum disorder in Wales, UK, <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/11/e031365.full.pdf>

<sup>250</sup> Demmler et al (2019) Diagnosed prevalence of Ehlers-Danlos syndrome and hypermobility spectrum disorder in Wales, UK, <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/11/e031365.full.pdf>

<sup>251</sup> EurordisCare, The Voice of 12,000 Patients, [https://www.eurordis.org/IMG/pdf/voice\\_12000\\_patients/EURORDISCARE\\_FULLBOOKr.pdf](https://www.eurordis.org/IMG/pdf/voice_12000_patients/EURORDISCARE_FULLBOOKr.pdf)

<sup>252</sup> Demmler et al (2019) Diagnosed prevalence of Ehlers-Danlos syndrome and hypermobility spectrum disorder in Wales, UK, <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/11/e031365.full.pdf>

<sup>253</sup> Spiegel et al (2019) Pregnancy outcomes in women with Ehlers-Danlos Syndrome, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2020.1767574>

Os yw menyw wedi cael ei diagnosis cyn mynd trwy feichiogrwydd a'r geni, gall fod o dan ofal meddyg ymgynghorol a chael ei monitro'n agosach i atal problemau rhag codi. Os caiff yr anghenion ychwanegol hyn eu diystyru, gall arwain at drawma a salwch diangen<sup>254</sup>. Er nad yw gorbryder yn rhan swyddogol o ddsbarthiad hEDS, dylid ei ystyried wrth ei ddsbarthu a gwneud diagnosis, gan ei fod yn digwydd yn amlach ymhlith pobl sydd â'r cyflwr hwn<sup>255</sup>.

Roedd astudiaeth Demmler et al yn trafod y duedd i beidio ag atgyfeirio cleifion gan olygu nad oedd y cyflwr yn cael ei reoli'n briodol. Mae llawer o glinigwyr yn credu bod EDS yn brin' a gall camddiagnosis olygu bod 70% o gleifion wedi cael triniaeth amhriodol<sup>256</sup>. Ar hyn o bryd, nid yw Ehlers-Danlos Support UK yn gwybod am unrhyw feddygon ymgynghorol sy'n wybodus am EDS yng Nghymru y gallant eu hawgrymu i gleifion sydd am wneud cais am atgyfeiriad. Nid yw'r cyhoedd yn gwybod llawer am EDS, nac am lawer o gyflyrau iechyd anweledig eraill chwaith, ac felly mae angen rhoi blaenoriaeth i sicrhau bod darparwyr gofal iechyd yn rheoli achosion o EDS ac afiechydon anweledig eraill a blaenoriaeth hefyd i godi ymwybyddiaeth ymhlith y proffesiynau gofal iechyd.

Nid oes digon o ymchwil i EDS yn y boblogaeth yn gyffredinol ond, o'r ymchwil sydd wedi'i gwneud, yn enwedig astudiaeth Demmler et al, sy'n canolbwyntio ar Gymru, gwelwn yn glir fod y cyflwr yn digwydd yn amlach mewn menywod<sup>257</sup>.

<sup>254</sup> Pezaro et al (2020) Understanding hypermobile Ehlers-Danlos syndrome and Hypermobility Spectrum Disorders in the context of childbearing, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613820301212>

<sup>255</sup> Malfait et al (2017), The 2017 International classification of the Ehlers-Danlos syndromes, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ajmg.c.31552>

<sup>256</sup> Demmler et al (2019) Diagnosed prevalence of Ehlers-Danlos syndrome and hypermobility spectrum disorder in Wales, UK, <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/11/e031365.full.pdf>

<sup>257</sup> Demmler et al (2019) Diagnosed prevalence of Ehlers-Danlos syndrome and hypermobility spectrum disorder in Wales, UK, <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/11/e031365.full.pdf>

<sup>258</sup> Ehlers-Danlos Support UK <https://ehlers-danlos.org/toolkit>

<sup>259</sup> British Journal of Midwifery <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/clinical-practice/a-clinical-update-on-hypermobile-ehlers-danlos-syndrome-during-pregnancy-birth-and-beyond>

<sup>260</sup> hEDS Together <https://hedstogether.com/projects/eds-maternity-co-created-tools/?fbclid=IwAR3W-0xud-22ZYjif1T5-uXvvhndLyN4DDaJm6mJN3RQeQHpdD4gGicDT4M>

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
<p>Gwneud defnydd cyffredinol o'r adnoddau a argymhellir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mae gan Ehlers-Danlos Support UK becyn cymorth EDS sy'n ddelfrydol i helpu meddygon mewn gofal sylfaenol i ganfod a rheoli EDS<sup>258</sup>, yn cynnwys adran yn benodol ar iechyd menywod</li> <li>Yn rhifyn Medi o'r British Journal of Midwifery, mae diweddariad clinigol ar EDS gorsymudedd (hEDS)<sup>259</sup>. Mae'n adnodd ardderchog</li> <li>Mae pecyn cymorth hEDStogether<sup>260</sup> yn canolbwyntio ar feichiogrwydd a geni plant ar gyfer menywod ag hEDS. Mae'n becyn hwylus ar gyfer ymarferwyr sy'n gofalu am rai a bennwyd yn fenywaidd pan gawsant eu geni ac sy'n mynd trwy feichiogrwydd a'r geni.</li> </ul>						

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Cyllid i sicrhau nad yw menywod yng Nghymru yn gorfod aros yn hirach na dynion am ddiagnosis o EDS, a bod cydafiacheddau yn cael eu rheoli a'u trin.	✓		✓	✓		✓
Buddsoddi mewn gwell hyfforddiant i weithwyr proffesiynol gofal iechyd yng Nghymru ynghyd ag adnoddau a dulliau rheoli amlddisgyblaethol, er budd y darparwr a'r claf. Er enghraifft, mae ffisiotherapi, hydrotherapi ac orthoteg yn ddim ond rhai o'r meysydd lle byddai buddsoddiad yn helpu cleifion ag EDS i reoli eu cyflwr yn effeithiol.			✓		✓	
Buddsoddi mewn cyflyrau iechyd cronig fel EDS i helpu i Fapio Llwybr i Gymru o ran Cydraddoldeb Rhywiol <sup>261</sup> .	✓		✓		✓	
Datblygu ymagwedd sy'n canolbwyntio ar rywedd ym maes gofal iechyd, gan gynnwys buddsoddi mewn ymchwil, cyfarwyddyd, ymarfer a darparu gwasanaethau. Dylid sicrhau bod y gwaith yn rhagweithiol ac yn unol ag 'egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus' sy'n cynnwys atal ac ymyrryd yn gynnar.	✓	✓	✓	✓	✓	✓

## → Enseffalomyelitis Myalgig (ME)

### Cyflwyniad

Mae Enseffalomyelitis Myalgig (ME), a elwir weithiau'n anghywir yn Syndrom Blinder Cronig (CFS), yn gyflwr niwrolegol, cyfnewidiol, hirdymor a nodweddir gan anhwylder ar ôl ymdrech (PEM) – sef symptomau'n gwaethygu oherwydd ymateb annormal i bob math o weithgarwch. Mae i ME symptomau amrywiol iawn, gan gynnwys aflonyddwch cwsig, blinder yn y cyhyrau, a nam gwybyddol. Mae ME (neu 'CFS') ar dros 250,000 o bobl yn y Deyrnas Unedig, a gall effeithio ar bobl o bob oed<sup>262</sup>. Mae ymchwil wedi datgelu bod y corff yn camweithredu mewn sawl ffordd ond, hyd yma, nid oes prawf labordy diagnostig penodol ar gael.

Credir bod 25% o'r bobl sydd ag ME yn cael eu heffeithio mor ddifrifol fel eu bod yn gaeth i'r tŷ neu i'r gwely<sup>263</sup>. Felly, mae'r cyfleoedd a gaiff y cleifion hyn i gael gofal yn gyfyngedig.

Yn y gorffennol, bu anghytuno ynghylch y ffordd o reoli symptomau ME, ac mae rhai o'r dulliau a ddefnyddiwyd yn hynod ddadleuol – yn enwedig Therapi Ymarfer Corff Graddedig (GET) a Therapi Gwybyddol Ymddygiadol (CBT). Mae rhai ymarferwyr adsefydlu yng Nghymru wedi'u cofrestru gyda Chymdeithas Brydeinig CFS/ME (BACME) a oedd, tan yn ddiweddar, yn hyrwyddo GET a CBT fel triniaethau ar gyfer ME/CFS. Pan gyhoeddwyd Canllaw diwygiedig NICE ar gyfer ME ar 29 Hydref 2021, roedd GET a CBT wedi'u dileu fel triniaethau i'w hargymhell<sup>264</sup>.

### Y Broblem

## Mae ME yn effeithio ar tua phedair gwaith yn fwy o fenywod na dynion<sup>265</sup>

Ar y cyfan, mae pobl ag ME yn cael sgôr is mewn profion ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd (HRQoL) na phobl â'r rhan fwyaf o gyflyrau cronig eraill<sup>266</sup>. Mae salwch 'anweledig' yn ei gwneud yn anos argyhoeddi'r cyhoedd, gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a darparwyr gwasanaethau o anghenion claf ac, felly, mae'n fwy o her cael y gofal a'r cymorth angenrheidiol er mwyn gwella ansawdd bywyd.

Dywed cyfran sylweddol o bobl ag ME eu bod wedi colli eu gallu i weithio neu barhau mewn addysg amser llawn, gan effeithio ar eu hincwm a'u cyfleoedd yn y dyfodol<sup>267</sup>. Mae'n eithriadol o anodd cael budd-daliadau, gyda'r aseswyr yn aml yn diystyru'r ffaith fod gallu'r claf i wneud pethau yn amrywio o bryd i'w gilydd<sup>268</sup> neu'n rhoi sgôr is i gleifion nad ydynt yn cael lefelau uchel o feddyginiaethau poen – er gwaethaf y canllawiau a gyhoeddwyd gan lywodraeth y DU<sup>269</sup>.

Mae nifer o resymau dros y diffyg cymorth sydd ar gael i bobl ag ME, e.e. gweithwyr proffesiynol gofal iechyd yn diystyru symptomau neu'n eu cambriodoli i achos seicolegol (sy'n aml yn seiliedig ar rywedd)<sup>270</sup>, neu broblemau agwedd sy'n golygu bod y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd yn synied yn rhy isel am symptomau sy'n anweledig ac nad yw'n hawdd eu mesur mewn gofal sylfaenol<sup>271</sup>.

<sup>262</sup> NICE: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng206/chapter/Context>

<sup>263</sup> NICE: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng206/chapter/Context>

<sup>264</sup> Myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy)/chronic fatigue syndrome: diagnosis and management NICE guideline [NG206] <https://www.nice.org.uk/guidance/ng206>

<sup>265</sup> ME Research UK <https://www.meresearch.org.uk/sex-differences-in-mecfs/>

<sup>266</sup> The Health-Related Quality of Life for Patients with Myalgic Encephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) (Hvidberg et al, 2015) <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0132421>

<sup>267</sup> NICE: 2.1.3 Findings - <https://www.nice.org.uk/guidance/ng206/evidence/appendix-2-involving-adults-with-severe-mecfs-symptoms-pdf-333546588759>

<sup>268</sup> ME Association: <https://meassociation.org.uk/2019/06/meeting-with-minister-raised-important-concerns-about-welfare-benefits-for-people-with-me-26-june-2019/>

<sup>269</sup> PIP assessment guide part 1: the assessment process- 1.6 The consultation <https://www.gov.uk/government/publications/personal-independence-payment-assessment-guide-for-assessment-providers/PIP-assessment-guide-part-1-the-assessment-process#the-consultation>

<sup>270</sup> NICE: 2.1.4 Discussion - <https://www.nice.org.uk/guidance/ng206/evidence/appendix-2-involving-adults-with-severe-mecfs-symptoms-pdf-333546588759>

<sup>271</sup> PIP assessment guide part 1: the assessment process- 1.6 The consultation <https://www.gov.uk/government/publications/personal-independence-payment-assessment-guide-for-assessment-providers/PIP-assessment-guide-part-1-the-assessment-process#the-consultation>

Yn ogystal, bu diffyg buddsoddiad mewn hyfforddiant/gwasanaethau ac mae hynny wedi arwain at lwybrau gofal sy'n annigonol os ydynt yn bodoli o gwbl, diffyg cysondeb yn y meini prawf diagnostig a ddefnyddir mewn practisau cyffredinol a dim darpariaeth gofal arbenigol.

Ni roddir digon o gyllid i waith ymchwil ac felly, er bod llawer yn cael ei ddarganfod am ME, mae llawer o'r ymchwil wedi'i gynllunio'n wael a heb ei gydgyhyrchu, gan olygu nad oes cytundeb ynghylch yr arferion gorau.

Yn ogystal, nid oes llwybr penodol i ME sy'n cynnwys yr holl symptomau a'r gwasanaethau angenrheidiol i'w rheoli. Mae'n anodd cael mynediad at wasanaethau gan nad yw llwybrau presennol mathau eraill o salwch cronig/setiau symptomau eraill yn agored i gleifion ME a/neu nad ydynt yn ddigon cydgysylltiedig i weithio mewn ffordd amlddisgyblaethol effeithiol. Mae cleifion ledled Cymru'n sôn am brofiadau amrywiol iawn wrth geisio cael pecynnau gofal sy'n cynnwys iechyd a gwasanaethau chymdeithasol. Nid yw'r rhan fwyaf wedi gallu manteisio ar ddull gweithredu cydgysylltiedig, oherwydd diffyg cyfathrebu a methiant i sylweddoli beth yw nodweddion penodol ME.

Yng Nghymru, dim ond yn rhannol, ar y gorau, y mae 'fframwaith' 2014 ar gyfer ffibromyalgia ac ME<sup>272</sup> wedi'i weithredu. Ar y gwaethaf, cafodd ei anwybyddu i raddau helaeth. Mae gan y byrddau iechyd unigol hawl i benderfynu pa elfennau i'w gweithredu ac i ba raddau, gan arwain at wahaniaethau ac anghydraddoldeb. Mae diffyg goruchwyliaeth ac atebolrwydd ar ran y GIG mewn perthynas â'r bwlch gweithredu hwn.

Dywedodd swyddfa'r Gweinidog Iechyd yn glir wrth Aelodau'r Senedd a'r byrddau iechyd y dylai'r gronfa o £5m a gafwyd i wella gofal am gleifion COVID hir gynnwys afiechydon ôl-feirws eraill hefyd (gan gynnwys ME)<sup>273</sup>, ond ni chafodd hyn flaenoriaeth gan y byrddau iechyd.

<sup>272</sup> Myalgic encephalopathy chronic fatigue syndrome and fibromyalgia task and finish group report and recommendations <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-03/myalgic-encephalopathy-chronic-fatigue-syndrome-me-cfs-and-fibromyalgia-fm-task-and-finish-group-report-and-recommendations.pdf>

<sup>273</sup> Atebion Llywodraeth Cymru ynghylch ME/CFS a COVID hir - WAMES: <https://wames.org.uk/cms-english/health-minister-delegates-reply-re-me-cfs/>

<sup>274</sup> ME Association <https://meassociation.org.uk/2019/04/forward-me-and-oxford-brookes-university-announce-results-of-patient-survey-on-cbt-and-get-in-me-cfs-03-april-2019/>

<sup>275</sup> Diagnostic Delay and benefit from having an Early Diagnosis <https://meassociation.org.uk/about-what-is-mecfs/diagnosis/#Part%204>

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Sicrhau bod gweithwyr proffesiynol gofal iechyd yn dilyn canllawiau NICE sydd wedi'u diweddarau, gan beidio â chynnig triniaethau GET a CBT mewn clinigau adsefydlu sy'n cynnwys pobl ag ME. Yn ogystal, caiff llawer o gleifion ag ME eu cyfeirio at y Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff (NERS), ond mae diffyg arbenigedd neu ddiffyg monitro yn gwneud hyn yn anniogel a chafwyd achosion yn y gorffennol lle bu'n niweidiol i rai y cadarnhawyd bod ME arnynt <sup>274</sup> .		✓				
Datblygu dealltwriaeth ar draws timau o natur ac effaith salwch pobl a sicrhau eu bod yn ymwybodol o nodweddion penodol ME er mwyn darparu gofal priodol sy'n canolbwyntio ar y claf. Mae hyn yn cynnwys gwell dealltwriaeth o brif nodwedd ME, sef anhwylder ar ôl ymdrech.		✓			✓	
Cydweithio ag eiriolwyr cleifion, grwpiau arbenigol, a chlinigwyr i ddatblygu llwybrau meddygol syml i gleifion ME ledled Cymru. Dylent gynnwys: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meddygon teulu sydd wedi'u hyfforddi'n ddigonol i adnabod nodweddion penodol ME a'i ddiagnosisio</li> <li>• Therapi galwedigaethol i'w reoli o ddydd i ddydd</li> <li>• Nyrsys cymunedol wedi'u hyfforddi'n benodol fel y gallant ofalu am gleifion sy'n gaeth i'w cartrefi am fod y cyflwr neu'r pwl mor ddifrifol, a monitro'r cleifion hynny</li> <li>• Mynediad at arbenigedd ychwanegol ble bynnag y mae.</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rhoi rhagor o hyfforddiant i feddygon teulu fel y gallant ddiagnosisio a rheoli'r cyflwr. Canfu arolwg o gleifion yn 2016 fod dros 60% wedi aros blwyddyn neu fwy am ddiagnosis <sup>275</sup> .			✓			✓

<sup>276</sup> Shared decision making NICE guideline [NG197] <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197>

<sup>277</sup> NICE guideline [NG206] - Managing ME/CFS 1.1.1.3: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng206/chapter/Recommendations#managing-mecfs>

<sup>278</sup> Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, Rhan 9 <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2020-02/rhan-9-canllawiau-statudol-trefniadau-partneriaeth.pdf>

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Rhaid grymuso cleifion i wneud penderfyniadau gwybodus am ddulliau o reoli symptomau ac i allu gweithio mewn partneriaeth â'u gweithwyr proffesiynol gofal iechyd i gydbaratoi cynlluniau triniaeth/llwybrau sy'n addas i'w hanghenion a'u profiadau unigol fel rhan o ymrwymiad i wneud penderfyniadau ar y cyd <sup>276</sup> .		✓			✓	
Annog darparwyr gwasanaethau i gefnogi gweithwyr proffesiynol gofal iechyd i weithredu'r argymhelliad sydd yng nghanllaw NICE i ddatblygu cynlluniau unigol i reoli egni gan ystyried yr angen i orffwys ac i gynnal cyflwr corfforol y claf <sup>277</sup> .			✓		✓	
Sicrhau bod myfyrwyr meddygol a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd presennol yn cael hyfforddiant a gydgyhyrchir.		✓		✓		
Goruchwylio ymrwymiad i sicrhau bod meddygon teulu ledled Cymru'n gallu diagnosio ME a chofnodi nifer yr achosion yn gywir gan ddefnyddio system SNOMED. Mae hon yn galluogi byrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau ledled Cymru i ddeall nifer yr achosion a chomisiynu/cynllunio gwasanaethau yn unol â hynny. Wrth gasglu data, dylid cynnwys cleifion sydd wedi cael diagnosis preifat neu un o'r 'tu allan i'r ardal'.	✓			✓		
Negeseuon a chanllawiau cliriach am Ddeddf Cydraddoldeb 2010 a'r hawliau a'r cymorth cysylltiedig, yn cynnwys darparu gwasanaethau eirioli annibynnol fel y nodir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant Cymru 2014, rhan 9 <sup>278</sup> ac addasiadau rhesymol yn y gweithle.					✓	

## → COVID Hir

### Cyflwyniad

Mae COVID hir yn gyflwr newydd sy'n effeithio'n anghymesur ar fenywod. Er gwaethaf canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) sy'n disgrifio'r gwasanaethau angenrheidiol ar gyfer y cyflwr hwn, mae'r gwasanaethau a ddarperir yng Nghymru yn annigonol, yn annheg o'i gymharu â Lloegr, ac yn amrywio'n fawr ledled Cymru.

Mae COVID hir yn derm a ddefnyddir yn gyffredin i ddisgrifio effeithiau hirdymor yn dilyn haint COVID-19 aciwt. Y diffiniad clinigol yw ei fod yn "COVID-19 symptomatig parhaus" rhwng 4 a 12 wythnos ac yn "syndrom ôl-COVID-19" ar ôl 12 wythnos<sup>279</sup>. Mae COVID hir yn gyflwr cymhleth, aml-system a achosir gan haint COVID-19, ni waeth pa mor ddifrifol yw'r haint aciwt cychwynol<sup>280</sup>. Gall COVID hir fod yn gyson neu fynd a dod<sup>281</sup>.

### Mae tystiolaeth gynyddol ei fod yn achosi cymhlethdodau meddygol hirdymor sylweddol gan gynnwys clefydau cardiaidd, anadlol ac arenol, diabetes newydd a marwolaethau ychwanegol<sup>282</sup>

Roedd adroddiad a gyhoeddwyd gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) ym mis Medi 2021, yn amcangyfrif bod 970,000 o bobl ym Mhrydain yn cael eu heffeithio gan COVID hir<sup>283</sup> ac, ym mis Mawrth 2021, cyhoeddodd yr ONS fod 56,000 o bobl yng Nghymru yn byw gyda'r cyflwr<sup>284</sup>. Yn ôl y ddau adroddiad, roedd y cyflwr yn fwy cyffredin ymhlith pobl rhwng 35 a 69 oed, ac mewn menywod. Cafwyd astudiaethau eraill sy'n cadarnhau bod COVID hir ddwywaith yn fwy cyffredin ymhlith menywod na dynion<sup>285</sup>.

### Mae astudiaeth aml-ganolfan wedi nodi bod menywod o dan 50 oed bum gwaith yn llai tebygol na dynion o'r un oedran o ddweud eu bod wedi gwella'n llwyr ar ôl cael haint COVID-19 aciwt<sup>286</sup>

Yn ogystal, roedd menywod gryn dipyn yn fwy tebygol o sôn am flinder a bod yn fyr o wynt, ac yn fwy tebygol o sôn am anawsterau'n gwaethygu o ran y cof, symudedd, cyfathrebu, golwg, clyw a hunanofal na dynion o'r un oedran<sup>287</sup>.

Mae COVID hir yn amharu ar allu rhywun i wneud pethau o ddydd i ddydd ac i weithio'n normal. Yn ôl yr ONS, mae 66% o gleifion COVID hir yn dweud bod eu symptomau'n amharu ar eu gweithgareddau o ddydd i ddydd ac mae 19% yn dweud bod eu gallu i wneud gweithgareddau o ddydd i ddydd wedi'i gyfyngu'n fawr<sup>288</sup>. Mae astudiaethau wedi dangos hefyd bod 18% o gleifion COVID hir

<sup>279</sup> COVID-19 Rapid Guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE guideline [NG188]. Cyhoeddwyd: 18 Rhagfyr 2020. [Overview | COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 | Guidance | NICE](#)

<sup>280</sup> Nurek M, Rayner C, Freyer A, Taylor S, Järte L, MacDermott N and Delaney B., Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of long covid: A Delphi study. *British Journal of General Practice* 2 August 2021; <https://bjgp.org/content/early/2021/07/27/BJGP.2021.0265>

<sup>281</sup> Long COVID: An overview. Raveendran AV, Jayadevan R, Sashidharand S. *Diabetes Metab Syndr.* 2021 May-June; 15(3): 869–875. doi: 10.1016/j.dsx.2021.04.007 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8056514/>

<sup>282</sup> Nurek M, Rayner C, Freyer A, Taylor S, Järte L, MacDermott N and Delaney B., Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of long covid: A Delphi study. *British Journal of General Practice* 2 August 2021; <https://bjgp.org/content/early/2021/07/27/BJGP.2021.0265>

<sup>283</sup> Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 2 September 2021. [Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus \(COVID-19\) infection in the UK - Office for National Statistics \(ons.gov.uk\)](#)

<sup>284</sup> Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 1 April 2021. [Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus \(COVID-19\) infection in the UK - Office for National Statistics \(ons.gov.uk\)](#)

<sup>285</sup> Covid-19: Middle aged women face greater risk of debilitating long term symptoms. *BMJ* 2021;372:n829. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n829> <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n829>

<sup>286</sup> Prifysgol Glasgow, Women under 50 had worse long-term outcomes after hospitalisation with COVID-19. First published: 24 March 2021. [https://www.gla.ac.uk/research/coronavirus/headline\\_782580\\_en.html](https://www.gla.ac.uk/research/coronavirus/headline_782580_en.html)

<sup>287</sup> Prifysgol Glasgow, Women under 50 had worse long-term outcomes after hospitalisation with COVID-19. First published: 24 March 2021. [https://www.gla.ac.uk/research/coronavirus/headline\\_782580\\_en.html](https://www.gla.ac.uk/research/coronavirus/headline_782580_en.html)

<sup>288</sup> Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 2 September 2021. Office of National Statistics. [Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus \(COVID-19\) infection in the UK - Office for National Statistics \(ons.gov.uk\)](#)

wedi methu dychwelyd i'r gwaith a bod 19% wedi gorfod gwneud addasiadau i'w ffordd o weithio<sup>289</sup>. Gan fod y cyflwr yn fwy cyffredin ymhlith menywod o oedran gweithio, a'i fod yn effeithio ar fywyd bob dydd a'r gallu i weithio, mae menywod mewn mwy o berygl o galedi ariannol.

## Y Problem

Mae canllaw NICE a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2020 yn argymhell y dylai gwasanaethau amlddisgyblaethol fod ar gael (gallai'r rhain fod yn glinigau 'un-stop') i asesu symptomau iechyd corfforol ac iechyd meddwl ac i gynnal rhagor o broffion ac ymchwiliadau. Dywedir y dylent gael eu harwain gan feddyg â sgiliau a phrofiad perthnasol a chefnogaeth arbenigol briodol, gan ystyried amrywiaeth y symptomau<sup>290</sup>. Yn yr un modd, nododd astudiaeth Delphi a gyhoeddwyd ym mis Mehefin 2021 fod angen clinigau amlddisgyblaethol dan arweiniad meddygol gan y gellir dioddef ôl-ffeithiau cardiofasgwlaidd, niwrowybyddol, anadlol ac imiwnyddol difrifol â symptomau amhenodol<sup>291</sup>.

## Er gwaethaf canllaw NICE, nid oes clinigau COVID hir cydnabyddedig yng Nghymru ar hyn o bryd sy'n ateb y disgrifiad hwn

Mae Lloegr, fodd bynnag, wedi buddsoddi dros £100 miliwn mewn gwasanaethau COVID hir, gan sefydlu 89 o glinigau<sup>292</sup> yn cynnwys 15 hyb pediatri<sup>293</sup>, gan greu anghydraddoldeb amlwg rhwng y ddwy wlad.

Mae ymchwil ynghylch pathogenesis COVID hir yn mynd rhagddo, felly nid oes triniaeth i wella pobl wedi'i ganfod hyd yma. Serch hynny, mae angen asesiad meddygol o gleifion COVID hir gan fod nifer o gymhlethdodau difrifol wedi'u nodi. Ymhlith y rhain mae cyflyrau fel pericarditis, myocarditis, camweithrediad awtonomig, syndrom tachycardia orthostatig osgo, anhwylderau ceulo gwaed (fel thrombosis gwythiennol canolog ac emboledd ysgyfeiniol), camweithrediad y thyroid a diabetes o'r newydd<sup>294</sup>. O ystyried y dystiolaeth gynyddol o gymhlethdodau meddygol hirdymor difrifol, ni ddylid tybio mai syndrom blinder ôl-feirws hunangyfngol sydd ar gleifion ac ni ddylid ystyried bod darparu gwasanaethau adsefydlu yn unig yn ddigon ar gyfer y grŵp hwn o gleifion.

Hyd yma, y gwahanol fyrddau iechyd ledled Cymru sydd wedi cael y dasg o ddatblygu gwasanaethau COVID hir. Mewn rhai rhannau o Gymru, darparwyd gwasanaethau COVID hir ond gwasanaethau a seilir ar therapïau yw'r rhain, ac maent yn canolbwyntio ar adsefydlu'r claf a hunanreoli'r cyflwr yn unig. Mae rhai o fyrddau iechyd Cymru yn dal wrthi'n datblygu gwasanaethau COVID hir, gan arwain at loteri cod post annheg. Mae pob menyw sy'n byw gyda COVID hir yng Nghymru yn haeddu cystal gwasanaethau amlddisgyblaethol dan arweiniad meddygol â menywod yn Lloegr, ac felly mae'n rhaid i Gymru fuddsoddi mewn darparu gwasanaethau effeithiol, diogel a theg dan arweiniad meddygol ym mhob rhan o Gymru.

<sup>289</sup> Covid-19. Middle aged women face greater risk of debilitating long term symptoms. BMJ 2021; 372. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n829> <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n829>

<sup>290</sup> COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE guideline [NG188]. Published: 18 December 2020. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-51035515742>

<sup>291</sup> Nurek M, Rayner C, Freyer A, Taylor S, Järte L, MacDermott N and Delaney B., Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of long covid: A Delphi study. British Journal of General Practice 2 August 2021 <https://bjgp.org/content/early/2021/07/27/BJGP.2021.0265>

<sup>292</sup> Long COVID: the NHS plan for 2021/22. Document first published: 15 June 2021

<sup>293</sup> NHS sets up specialist young people's services in £100 million long COVID care expansion. NHS England. 15 June 2021. NHS England » NHS sets up specialist young people's services in £100 million long COVID care expansion

<sup>294</sup> Nurek M, Rayner C, Freyer A, Taylor S, Järte L, MacDermott N and Delaney B., Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of long covid: A Delphi study. British Journal of General Practice 2 August 2021 <https://bjgp.org/content/early/2021/07/27/BJGP.2021.0265>

Mae diffyg gwybodaeth a dealltwriaeth gan rai gweithwyr proffesiynol gofal iechyd wedi gwneud sefyllfa gofal iechyd dioddefwyr COVID hir hyd yn oed yn fwy annheg. Er enghraifft, yn ôl grŵp Facebook *Long COVID Wales*, dywedwyd wrth rai cleifion mai pryder oedd yn achosi eu symptomau, dywedwyd wrth eraill nad oedd dim o'i le gan fod canlyniadau profion safonol yn 'normal', ac ni chydabuwyd bod COVID hir ar gleifion gan nad oedd eu prawf COVID yn bositif er nad yw hynny'n ofynnol ar gyfer y diagnosis.

Yn ogystal, mae cleifion COVID hir wedi dweud nad yw meddygon teulu'n gwybod pa wasanaethau COVID hir sydd ar gael a'u bod yn anfodlon neu'n gyndyn o atgyfeirio claf i ofal eilaidd. Oherwydd yr oedi yng Nghymru wrth ddatblygu clinigau COVID hir dan arweiniad meddygol, rydym wedi colli dros flwyddyn o amser i ddysgu am gleifion COVID hir a chyfrannu'r wybodaeth honno i'r llwyfan ehangach.

Gan fod rhai cleifion yn cael anhawster i gael eu hatgyfeirio i ofal eilaidd, nid yw meddygon ymgynghorol gofal eilaidd yn cael digon o gysylltiad â'r clefyd newydd hwn i ddatblygu arbenigedd yma yng Nghymru.

Mae rhai cleifion COVID hir wedi cael eu hatgyfeirio i wasanaethau gofal eilaidd. Fodd bynnag, oherwydd rhestrau aros hir, dros flwyddyn mewn rhai achosion, mae llawer o gleifion COVID hir wedi ceisio gofal iechyd preifat. O ystyried bod COVID hir yn anhwylder sy'n effeithio ar nifer o systemau'r corff, dywed rhai cleifion iddynt dalu miloedd o bunnoedd am ymgynghoriadau ac ymchwiliadau gan wahanol arbenigwyr. Nid yw llawer o gleifion yn gallu fforddio hyn ac mae'n ehangu'r bwlch rhwng y menywod sy'n gallu cael gofal iechyd a'r rhai sy'n methu. Mae llawer o gleifion sydd â COVID hir, yn enwedig rai o'r don gyntaf a'r ail don, yn weithwyr allweddol, sy'n aml yn gweithio i'n gwasanaethau iechyd a chymdeithasol. Bu'n rhaid i'r cleifion hyn adael diogelwch eu cartrefi i weithio er lles eraill. Felly, mae'n ymddangos yn annheg na all y cleifion hyn gael y gofal iechyd y maent yn ei haeddu, a hyd yn oed yn waeth eu bod yn gorfod talu i'w gael.

Wrth drafod nifer y gweithwyr y mae COVID hir wedi effeithio arnynt, rhaid inni ystyried effaith hynny ar ein gwasanaethau cyhoeddus fel addysg, iechyd a gofal cymdeithasol o gofio mai menywod yw cyfran uchel o weithwyr y sectorau hyn. Yn ôl adroddiad a gyhoeddwyd yn 2019 gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru, menywod oedd 77% o weithlu GIG Cymru<sup>295</sup>. Canfu'r rhaglen Menywod yn Ychwanegu Gwerth at yr Economi (WAVE) ym Mhrifysgol Caerdydd mai yn y sectorau addysg, iechyd a gofal cymdeithasol roedd 75% o fenywod oedd mewn swyddi proffesiynol yng Nghymru yn gweithio<sup>296</sup>. Gan fod cyfran uchel o weithwyr y sectorau hyn yn fenywod a bod lefelau uchel o COVID hir hunan-gofnodedig yn y sectorau – fel yr adroddwyd gan yr ONS – mae'n anochel y bydd COVID hir yn effeithio ar weithluoedd y sectorau hyn. Felly, bydd gwerth economaidd i flaenoriaethu datblygu clinigau COVID hir dan arweiniad meddygol.

Roedd gweithwyr allweddol, yn enwedig yn y don gyntaf a'r ail don, mewn mwy o berygl o gael COVID-19 gan eu bod yn gorfod gadael eu cartrefi i weithio. Mae'r Cyngor Cynghori ar Anafiadau Diwydiannol (IIAC) wedi asesu adroddiadau'r ONS ac wedi gweld bod tystiolaeth fod y risg o COVID-19 yn dyblu mewn rhai galwedigaethau<sup>297</sup>.

<sup>295</sup> NHS Wales Workforce Trends (as at 31st March 2019). Health Education and Improvement Wales <https://heiw.nhs.wales/files/key-documents/workforce/nhs-wales-workforce-trends-as-at-31-march-2019-docx/>

<sup>296</sup> WAVE, Working patterns in Wales: gender, occupations and pay. March 2014. Women Adding Value to the Economy. <https://www.cardiff.ac.uk/research/explore/research-units/women-adding-value-to-the-economy-wave>

<sup>297</sup> UK Government, COVID-19 and occupation: IIAC position paper 48. Industrial Injuries Advisory Council. 25 March 2021. COVID-19 and occupation: IIAC position paper 48 - GOV.UK ([www.gov.uk](http://www.gov.uk))

Dywedant eu bod yn adolygu'r data sy'n dod i'r amlwg ac, er nad ydynt wedi argymhell hyd yma bod COVID-19 yn cael ei gyfrif yn salwch galwedigaethol, dywedant eu bod ar y llwybr i wneud hynny<sup>298</sup>. Pe bai IIAC yn gwneud yr argymhelliad hwn a'i fod yn cael ei dderbyn gan lywodraeth y DU, gallai pobl gymwys dderbyn y Budd-dal Anabledd Anafiadau Diwydiannol, gwerth hyd at £180 yr wythnos. Yn ogystal, gallai argymhelliad o'r fath gan IIAC helpu pobl sy'n ceisio iawndal ariannol gan eu cyflogwyr<sup>299</sup>.

<sup>298</sup> UK Government, COVID-19 and occupation: IIAC position paper 48. Industrial Injuries Advisory Council. 25 March 2021. [COVID-19 and occupation: IIAC position paper 48 - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/publications/iiac-position-paper-48)

<sup>299</sup> TUC, Covid as an industrial disease: What it would mean for workers in Wales. Williams C. 30 Jul 2021. [Covid as an industrial disease: What it would mean for workers in Wales | TUC](https://www.tuc.org.uk/what-it-would-mean-for-workers-in-wales)

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Dylid rhoi hyfforddiant ar COVID hir i weithwyr proffesiynol gofal iechyd yng Nghymru fel eu bod yn gwybod mwy am y cyflwr cymhleth hwn a'i gymhlethdodau cysylltiedig.		✓	✓			
Dylai arweinyddion clinigau o'r fath yn GIG Cymru gyfathrebu â chlinigau COVID hir llwyddiannus yn GIG Lloegr a'r tu hwnt er mwyn dysgu o'r wybodaeth a'r profiad a ddatblygwyd mewn clinigau o'r fath dros y flwyddyn ddiwethaf. Trwy hyn, gall gwasanaethau teg, effeithiol, effeithlon, amserol, diogel, sy'n canolbwyntio ar y claf gael eu datblygu'n gynt.		✓	✓	✓		
Buddsoddi i sefydlu clinigau COVID hir o dan arweiniad meddygol yng Nghymru. Dylai'r clinigau hynny ddarparu: <ul style="list-style-type: none"> <li>Gwasanaeth o dan arweiniad meddygon sy'n arbenigo mewn COVID hir</li> <li>Llwybrau gofal holistaidd</li> <li>Aseidiadau corfforol</li> <li>Aseidiadau gwbyddol i weld a oes problemau â'r cof neu'r gallu i dalu sylw neu ganolbwyntio</li> <li>Mynediad uniongyrchol at brofion diagnostig, gan ymchwilio i gymhlethdodau penodol</li> <li>Rheoli clystyrau symptomau</li> <li>Cynlluniau adsefydlu pwrpasol.</li> </ul>	✓	✓	✓		✓	

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
<p>Dylai pob gweithiwr proffesiynol gofal iechyd yng Nghymru wybod am fodolaeth clinigau fel y disgrifir uchod a deall eu manteision.</p> <p>Dylai'r clinigau fod ar gael heb oedi gormodol i bob claf sydd ag angen triniaeth ynddynt neu sy'n dewis hynny, ni waeth ble y maent. Trwy hyn, gellid rhoi gofal iechyd mwy effeithlon ac arbed arian o ystyried effeithiau tymor byr a thymor hwy COVID hir ar swyddi lle mae'n fwy cyffredin fel rhai yn y sectorau addysg, iechyd a gofal cymdeithasol.</p>	✓					✓
<p>Dylai Llywodraeth Cymru gefnogi galwadau i wneud COVID yn salwch galwedigaethol cydnabyddedig. Byddai hyn yn helpu cleifion y mae COVID hir yn effeithio arnynt ac yn golygu eu bod yn cael triniaeth deg o'i gymharu â gweithwyr sy'n dioddef afiechydon eraill sy'n gysylltiedig â galwedigaeth.</p>	✓					

## → Ffibromyalgia

### Cyflwyniad

Mae ffibromyalgia, a elwir hefyd yn syndrom ffibromyalgia (FMS) yn gyflwr hirdymor sy'n achosi poen cronig mewn sawl rhan o'r corff. Y ddau brif symptom yw poen cronig a blinder gwanychol. Y meini prawf diagnostig diweddaraf yw poen difrifol mewn rhwng tair a chwe rhan wahanol o'r corff neu boen llai difrifol mewn 7 rhan neu fwy o'r corff gyda symptomau'n parhau ar lefel debyg am o leiaf dri mis a / neu ddim rheswm arall wedi'i ganfod dros y symptomau. Fodd bynnag, dywed llawer o gleifion bod yr hen faen prawf o 18 man tyner yn dal i gael ei ddefnyddio wrth ddiagnosisio'r cyflwr, sy'n awgrymu bod angen gwneud mwy i roi gwybod am y canllawiau diweddaraf. Fel ME, gall ffibromyalgia achosi camweithrediad gwybyddol ('brain fog' neu 'fibro fog'), problemau symudedd, cur pen, Syndrom Coluddyn Llidus (IBS), ac anhawster cysgu.

**Nid oes iachâd i ffibromyalgia. Gall meddyginiaethau, fel poenladdwyr, ymlacwyr cyhyrau, cyffuriau gwrth-iselder, cyffuriau gwrthgonfysliwn, a meddyginiaeth gwsg helpu rhai cleifion**

Cyfrifir bod ymarfer corff yn lles i bobl sy'n dioddef o ffibromyalgia hefyd gan ei fod yn helpu i wella llif y gwaed i'r cyhyrau, yn lleddfu straen ac yn gwella ansawdd cwsig<sup>300</sup>. Gellir atgyfeirio cleifion i gael ffisiotherapi a therapi galwedigaethol, ac mae rhai cleifion yn teimlo'u bod yn elwa o Therapi Gwybyddol Ymddygiadol (CBT), cwnsela, neu grwpiau cymorth.

Mae llawer o gleifion ffibromyalgia yn elwa o gymorth meddygol gan riwmatolegydd, yn enwedig gan fod tystiolaeth gynyddol yn awgrymu bod elfen awto-imiwn i'r cyflwr<sup>301</sup>. Yng Nghymru, fodd bynnag, nid yw atgyfeiriadau ar gael fel mater o drefn, gyda llawer o riwmatolegwyr yn methu rhoi mwy o gymorth i'r cleifion nag y gall meddygon teulu ei roi.

### Y Problem

**Menywod yw'r rhan fwyaf o gleifion ffibromyalgia (tua 80-90%), ond gall dynion a phlant gael y cyflwr hefyd<sup>302</sup>**

Mae diffyg ymchwil i ffibromyalgia, sy'n golygu na wyddom eto beth sy'n ei achosi ac nad oes iachâd.

Mae'n debygol y bydd pobl sy'n byw gyda ffibromyalgia yn gweld ei fod yn amharu ar eu gallu i weithio neu i aros mewn addysg amser llawn, gan effeithio ar eu hincwm a'u cyfleoedd yn y dyfodol. Mae'n eithriadol o anodd cael budd-daliadau, gyda thystiolaeth anecdotaidd bod aseswyr budd-daliadau yn aml yn gwrthod cleifion os yw eu gallu i wneud pethau'n amrywio o bryd i'w gilydd neu os nad ydynt yn cael lefelau uchel o feddyginiaeth poen - er gwaethaf

<sup>300</sup> Fibro Support Wales - Treatment options <https://fswales.org/treatment-options>

<sup>301</sup> Prifysgol Lerpwl, Fibromyalgia likely the result of autoimmune problems, study shows - July 2021) <https://news.liverpool.ac.uk/2021/07/02/fibromyalgia-likely-the-result-of-autoimmune-problems-study-shows/>

<sup>302</sup> Fibromyalgia Quick Facts - Fibro Support Wales <https://fswales.org/quick-facts>

canllawiau a gyhoeddwyd gan lywodraeth y DU<sup>303</sup>. Oherwydd diffyg gwybodaeth, diffyg ymwybyddiaeth y cyhoedd, a gwahaniaethu yn erbyn pobl anabl (yn fewnol ac yn y gymdeithas), nid yw llawer o bobl â ffibromyalgia yn sylweddoli ei fod yn 'salwch cronig' ac felly eu bod yn cael eu cyfrif yn anabl o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010<sup>304</sup>. Mae hynny'n golygu nad ydynt yn ymwybodol o'r budd-daliadau gofal cymdeithasol a lles y gallai fod ganddynt hawl iddynt.

Mae diffyg gofal aml-ddisgyblaethol arbenigol yn golygu bod cleifion â ffibromyalgia yng Nghymru o dan anfantais. Ni all cleifion gael eu hatgyfeirio at dimau arbenigol yn Lloegr. Ceir adroddiadau anecdotaidd bod rhiwmatolegwyr ledled Cymru yn gwrthod gweld cleifion ffibromyalgia ar y GIG ac felly mae cleifion yn cael eu gadael naill ai i geisio ymdopi â'u cyflwr neu i dalu am apwyntiadau preifat. Dywed gwefan NHS UK y caiff rhai cleifion eu hatgyfeirio at rhiwmatolegydd, niwrolegydd, a/neu seicolegydd<sup>305</sup>. Fodd bynnag, nid yw'n ymddangos bod hyn yn wir yng Nghymru, gyda gwasanaethau'n amrywio rhwng byrddau iechyd gan greu loteri cod post i gleifion. Yn ogystal, gall diffyg cyfathrebu priodol rhwng darparwyr gofal iechyd a chleifion achosi oedi cyn cael triniaeth a chymorth.

Ychydig o hyfforddiant y mae llawer o weithwyr proffesiynol gofal iechyd wedi'i gael am ffibromyalgia. Gall hyn olygu na chaiff pobl eu hatgyfeirio'n briodol neu na ddilynir llwybrau meddygol addas. Yn aml, mae llwybrau triniaeth yn hollol ddigyswllt, heb ddigon o gyfathrebu rhwng darparwyr, yn cynnwys gofal sylfaenol ac arbenigeddau cysylltiedig fel rheoli poen, yn enwedig os defnyddir gwasanaethau 'y tu allan i'r ardal'. Ymddengys hefyd ei bod yn anodd dod o hyd i wybodaeth – nid yw'r un o'r dolenni wrth chwilio am ffibromyalgia ar wefan GIG Cymru yn gweithio<sup>306</sup>.

Cafodd llawer o gleifion – yn enwedig rai benywaidd – brofiad o'r hyn y gellid ei alw'n rhagfarn systemig. Dywed nifer sylweddol ohonynt fod eu symptomau corfforol wedi'u priodoli i stereoteipiau rhyweddol neu i ffactorau seicolegol, gan achosi oedi cyn diagnosisio'r cyflwr a sicrhau gofal iechyd priodol.

<sup>303</sup> PIP assessment guide part 1: the assessment process- 1.6 The consultation <https://www.gov.uk/government/publications/personal-independence-payment-assessment-guide-for-assessment-providers/PIP-assessment-guide-part-1-the-assessment-process#the-consultation>

<sup>304</sup> Diffiniad o Anabledd o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010: <https://www.gov.uk/definition-of-disability-under-equality-act-2010>

<sup>305</sup> Fibromyalgia treatment - NHS UK <https://www.nhs.uk/conditions/fibromyalgia/treatment/>

<sup>306</sup> Chwiliad am 'Fibromyalgia' ar wefan NHS Wales <http://www.search.wales.nhs.uk/search/?q=fibromyalgia>

# Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Gwybodaeth glir am y canllawiau diweddaraf ynghylch meini prawf diagnostig i'w rhoi i'r holl weithwyr proffesiynol gofal iechyd yng Nghymru.		✓	✓	✓		
Dylid sicrhau bod mwy o arian ar gael ar gyfer ymchwil a datblygu arbenigedd a gwasanaethau cysylltiedig.	✓		✓			
Sicrhau bod clinigwyr perthnasol yn cael hyfforddiant digon arbenigol i ganfod y bobl y mae'r cyflwr yn effeithio arnynt ac i'w cefnogi: mae ffibromyalgia'n creu symptomau ffisiolegol y mae'n rhaid iddynt gael eu deall a'u rheoli'n well ac mewn modd amserol.	✓	✓	✓		✓	✓
Trafod gydag elusennau fel FibroSupport Wales, Fibromyalgia Action UK (FMA UK) a Triniaeth Deg i Fenywod Cymru (FTWW), i sicrhau y defnyddir arferion gorau teg, y gwrandewir ar leisiau'r cleifion, a bod cydgynhyrchu'n rhan ganolog o unrhyw gynlluniau neu ddiwygiadau clinigol, yn cynnwys hyfforddi a chyd-ddylunio gwasanaethau.			✓	✓	✓	
Dylai gofal ganolbwyntio ar y person, a dylai pobl gael eu hatgyfeirio at dimau amlddisgyblaethol, fel gwasanaethau eiriol annibynnol, cymorth cymdeithasol, ac arbenigeddau gofal iechyd eraill lle bo'n briodol.			✓	✓	✓	

## → Cyflyrau ar y Croen

### Cyflwyniad

Mae dermatoleg yn ymwneud â chlefydau'r croen, y gwallt a'r ewinedd. Mae dros 4,000 o gyflyrau dermatolegol ac, ar unrhyw adeg, mae tua hanner y bobl yn ystyried bod ganddynt broblem<sup>307</sup>. Mae clefydau'r croen, yr ewinedd a'r gwallt ymhlith y rhesymau mwyaf cyffredin dros geisio cymorth y GIG a, bob blwyddyn, mae tua chwarter pobl Cymru a Lloegr (13.2m) yn gweld eu meddyg teulu ynghylch cyflwr dermatolegol<sup>308</sup>. Gall cyflyrau dermatolegol amharu'n sylweddol ar ansawdd bywyd claf.

### Y Problem

Mae problem sylfaenol sy'n golygu ei bod yn anodd i gleifion o bob cefndir ethnig gael gweld dermatolegydd. Mae prinder difrifol o weithwyr yn y maes. Yn ôl data a gasglwyd yn 2019 ar gyfer adroddiad Getting it Right First Time (GIRFT), mae prinder dermatolegwyr ymgynghorol ledled Prydain, gyda dim ond 659 o ddermatolegwyr ymgynghorol yn gweithio yn y GIG yn Lloegr<sup>309</sup>. Yn ogystal, mae 159 o swyddi meddygon ymgynghorol llawn amser yn wag. Er mai data ar gyfer Lloegr yw'r rhain, mae'r sefyllfa'n debyg yng Nghymru.

Gwnaeth Cyngor Dermatoleg Lloegr gyfres o geisiadau Rhyddid Gwybodaeth i holl fyrddau iechyd Cymru ac, mewn adroddiad i'r Grŵp Seneddol Hollbleidiol (APPG) ar Groen yn 2019, datgelwyd bod tua 38 o Ddermatolegwyr Ymgynghorol parhaol ac 8 locwm, sy'n cyfateb i gyfanswm o 36.8 meddyg cyfwerth ag amser cyflawn, yng Nghymru. Mae hyn yn golygu 1 meddyg cyfwerth ag amser cyflawn am bob 81,300 o'r boblogaeth – sydd 18,800 yn uwch na'r nod a argymhellir gan yr RCP a BAD. Byddai angen hyfforddi a chyflogi 11.1 o ddermatolegwyr cyfwerth ag amser cyflawn er mwyn cyrraedd y nod hwn – sef cynnydd o 30%<sup>310</sup>. Gan ei bod yn anodd gweld dermatolegydd, mae pobl yn gorfod aros yn hir am ddiagnosis a thriniaeth.

Mae amrywiadau ethnig yn amllder rhai clefydau ar y croen ac amrywiadau yn y ffordd y mae clefydau'r croen yn amlygu eu hunain<sup>311</sup>. Fodd bynnag, mae diffyg data yn y Deyrnas Unedig am amllder yr achosion o glefydau'r croen mewn pobl â chroen o liw<sup>312</sup> o'i gymharu â'r sefyllfa yn UDA, lle mae data am amllder rhai o glefydau'r croen mewn gwahanol grwpiau ethnig<sup>313</sup> ac astudiaethau ar ragfarn hiliol/ethnig<sup>314</sup>.

## Nodwyd hefyd bod diffyg hyfforddiant a diffyg hyder ymhlith dermatolegwyr wrth ddiagnosis cyflyrau ar groen pobl o liw, fel y dangosir mewn arolygon o hyfforddeion dermatoleg yn y DU<sup>315</sup>

Yn ogystal, bu prinder lluniau o groen o liw mewn gwर्सlyfrau ac adnoddau addysg dermatoleg. Yn awr, bwriedir i ddefnyddiau hyfforddi dermatoleg gynnwys lluniau croen o liw ac adran newydd ar ddermatoleg croen o liw, a bydd hyn yn rhan o fodiwlau e-ddysgu hefyd.

<sup>307</sup> <https://www.pslhub.org/learn/patient-safety-in-health-and-care/conditions/other-conditions-and-diseases/dermatology-girft-programme-national-specialty-report-september-2021-r5314/>

<sup>308</sup> <https://www.gettingitrightfirsttime.co.uk/wp-content/uploads/2021/11/Dermatology-overview.pdf>

<sup>309</sup> <https://www.pslhub.org/learn/patient-safety-in-health-and-care/conditions/other-conditions-and-diseases/dermatology-girft-programme-national-specialty-report-september-2021-r5314/>

<sup>310</sup> [http://www.appgs.co.uk/wp-content/uploads/2019/05/APPGSDCE\\_Audit\\_of\\_Dermatology\\_Coverage2019.pdf](http://www.appgs.co.uk/wp-content/uploads/2019/05/APPGSDCE_Audit_of_Dermatology_Coverage2019.pdf)

<sup>311</sup> Salam A, Dadzie OE. Dermatology training in the U.K.: does it reflect the changing demographics of our population. *British Journal of Dermatology*. 2013; 169(6): 1360-1362

<sup>312</sup> F J Child 1, L C Fuller, E M Higgins, A W Du Vivier. A study of the spectrum of skin disease occurring in a black population in south-east London. *Br J Dermatol*. 1999 Sep;141(3):512-7

<sup>313</sup> Tatyana E.Shaw, Gabriel P.Currie, Caroline W.Koudelka, et al. Eczema Prevalence in the United States: Data from the 2003 National Survey of Children's Health. *J Investigative Dermatology* 2011; 131 (1), 67-73

<sup>314</sup> Hall W, Chapman M, Lee K, et al. Implicit racial/ethnic bias among health care professionals and its influence on health care outcomes: a systematic review. *Am J Public Health* 2015; 105:e60-76. (not used here)

<sup>315</sup> Ma Y, Millette D, Nalluri R, Yoo J. UK-based dermatologist online survey on the current practice and training in the management of melasma and postinflammatory hyperpigmentation. *Clinical and Experimental Dermatology*. 2020; 45(4): 483-484

Cydnabyddir hefyd bod y derminoleg a ddefnyddir i ddisgrifio cyflyrau ar y croen yn hen ffasiwn ac nad yw'n cynnwys pob lliw croen<sup>316</sup>. Mae Cymdeithas Dermatolegwyr Prydain yn mynd i'r afael â hyn trwy gomisiynu tasglu geirfaol rhyngwladol newydd i adolygu'r disgrifyddion croen a ddefnyddir i ddisgrifio cyflyrau dermatolegol.

<sup>316</sup> [British Association of Dermatologists \(bad.org.uk\)](https://www.bad.org.uk) 'Researchers Propose New Evidence Based Approach To Describing Skin Colour'

## Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Mae'r Is-bwyllgor Amrywiaeth Croen sydd newydd ei ffurfio gan Gymdeithas Dermatolegwyr Prydain (BAD) yn gweithio i gynnwys croen o liw ym mhob un o ffrydiau gwaith BAD, gan gynnwys addysg, cyfathrebu, a gwaith sy'n ymwneud yn uniongyrchol â chleifion.	✓	✓	✓			
Dylai byrddau iechyd yng Nghymru fuddsoddi mewn sicrhau bod yr holl weithwyr proffesiynol perthnasol yn mynychu hyfforddiant ac yn defnyddio adnoddau a llenyddiaeth gyfredol fel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mynd i Ddiwrnod Hyfforddiant blynyddol Croen o Liw</li> <li>• Defnyddio disgrifyddion croen newydd BAD</li> <li>• Defnyddio'r llawlyfr dermatoleg israddedigion i gyfeirio at luniau o groen o liw</li> <li>• Gwneud mwy i gynnwys croen o liw yn nhaflenni gwybodaeth BAD ar gyfer cleifion, sydd wrthi'n cael eu diweddarau. Yn ogystal, mae tîm cyfathrebu BAD wedi paratoi gwaith fideo sy'n berthnasol i groen o liw yn benodol.</li> </ul>	✓	✓	✓		✓	
Dylai byrddau iechyd yng Nghymru sicrhau bod yr holl wasanaethau a gweithwyr dermatoleg yn cael digon o hyfforddiant ac adnoddau ac yn canolbwyntio ddigon ar yr unigolyn i gynnig amgylchedd sydd bob amser yn gynhwysol.	✓	✓	✓		✓	

## → Gofal Lliniarol a Gofal Diwedd Oes (PEOLC)

### Cyflwyniad

Gall menywod<sup>317</sup> wynebu heriau anghymesur o ran gofal a chymorth diwedd oes – boed hynny wrth dderbyn gofal eu hunain neu ofalu am eraill. Bydd yr Atodiad hwn yn canolbwyntio'n bennaf ar yr anghydraddoldebau y mae rhai menywod yn eu hwynebu o ran derbyn gofal ar ddiwedd oes.

Er nad oes ymchwil yn bodoli sy'n edrych yn benodol ar gyd-destun Cymru, mae tystiolaeth ryngwladol yn dangos bod gwahaniaethau o ran rhyw a rhywedd yn y baich symptomau y sonnir amdano ac o ran dulliau rheoli poen, y dewisiadau ar gyfer ymyriadau ar ddiwedd oes a'r profiad ohonynt. Gwelir hefyd bod menywod yn llai tebygol o ddweud y byddai'n well ganddynt gael marw gartref ac o gael gwneud hynny, os mai dyna yw eu dewis.

### Y Problem

**Ar y cyfan, mae menywod yn byw yn hirach na dynion ac felly maent yn fwy tebygol o fyw mwy o 'flynyddoedd gydag anabledd'**<sup>318</sup>

Yng Nghymru, rhwng 2017 a 2019, roedd disgwyliad oes ar enedigaeth yn 78.5 oed ar gyfer dynion ond yn 82.3 oed ar gyfer menywod<sup>319</sup>. Rhwng 2017 a 2019 yng Nghymru, roedd menywod yn byw gydag anabledd am 22.1 o flynyddoedd ar gyfartaledd, o'i gymharu â dynion a oedd yn byw gydag anabledd am 17.1 o flynyddoedd ar gyfartaledd<sup>320</sup>.

Mae ymchwil yn amcangyfrif y bydd marwolaethau blynyddol yng Nghymru a Lloegr yn codi 25.4%<sup>321</sup> erbyn 2040. Yn ogystal, mae poblogaeth sy'n heneiddio ynghyd â chynnydd mewn cydafiacheddau (comorbidities) yn golygu bod disgwyl i'r galw am ofal lliniarol gynyddu 42% yng Nghymru a Lloegr dros y ddau ddegawd nesaf<sup>322</sup>. Pobl dros 85 oed fydd y gyfran fwyaf o'r rhai mewn angen, a disgwylir mai dementia fydd prif achos marwolaeth. Erbyn 2040, mae amcangyfrifon yn dangos y bydd marwolaethau o ddementia dros dair gwaith yn uwch na'r gyfradd marwolaethau bresennol<sup>323</sup>.

Gan fod disgwyliad oes menywod yn hirach ac mai Alzheimer's/ dementia yw prif achos marwolaeth menywod<sup>324</sup>, mae'r rhagamcanion uchod yn awgrymu y bydd cynnydd yn nifer y menywod y bydd arnynt angen gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn y dyfodol agos. Fodd bynnag, mae llawer yn dal i wynebu heriau anghymesur wrth geisio cael y gwasanaethau gofal a chymorth y mae arnynt eu hangen.

**Rheoli Poen a Baich Symptomau ar ddiwedd oes:** Un o bileri allweddol PEOLC yw canolbwyntio ar ansawdd bywyd a rheoli poen.

<sup>317</sup> Bwriedir i'r Atodiad a ganlyn fod yn ddogfen gynhwysol sy'n parchu'r sbectwm cyfan o hunaniaethau rhywedd. Rydym yn sylweddoli y bydd llu o anghydraddoldebau mewn PEOLC a fydd yn effeithio ar unigolion anneauidd a dynion traws (gan y gallai fod ganddynt anatomi benywaidd), ond bydd angen ymgynghori ac ymchwilio yn ehangach ac mewn ffyrdd mwy arbenigol i fynd i'r afael â hyn. At ddibenion yr Atodiad hwn, mae cyfeiriadau at 'fenywod' yn rhywedd-benodol, yn ymwneud â menywod cis a thrawsryweddol.

<sup>318</sup> Mae ONS yn diffinio 'blynyddoedd ag anabledd' fel nifer y blynyddoedd y mae rhywun yn byw gyda gweithgarwch cyfyngedig o ganlyniad i gyflwr iechyd corfforol neu iechyd meddwl sy'n para'n hir.

<sup>319</sup> ONS, 2020. National life tables – life expectancy in the UK: 2017 to 2019: <https://www.ons.gov.uk/releases/nationallifetablesuk2017to2019>

<sup>320</sup> ONS, 2020. National life tables – life expectancy in the UK: 2017 to 2019: <https://www.ons.gov.uk/releases/nationallifetablesuk2017to2019>

<sup>321</sup> Etkind, S., Bone, A. et al, 'How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services', BMC Medicine, 15 (102), 2017

<sup>322</sup> Etkind, S., Bone, A. et al, 'How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services', BMC Medicine, 15 (102), 2017

<sup>323</sup> Etkind, S., Bone, A. et al, 'How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services', BMC Medicine, 15 (102), 2017

<sup>324</sup> ONS, 2019. Deaths registered in England and Wales: 2019, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsregistrationsummarytables/2019#leading-causes-of-death>

## Trwy fod yn ddi-boen, gall pobl fwynhau bywyd o ansawdd da am gymaint o amser â phosibl

Serch hynny, mae ymchwil yn dangos bod rhyw a rhywedd yn gallu arwain at wahaniaethau rhwng y ffordd y mae dynion a menywod yn sôn wrth weithwyr iechyd/gofalwyr am eu symptomau, y boen a ddiweddefant, a'r driniaeth a gânt wrth agosáu at ddiwedd eu hoes.

## Mae tystiolaeth yn dangos bod menywod yn aml yn sôn am boen, cyfog, a blinder dyddiol<sup>325,326,327</sup> sy'n waeth nag y sonia dynion amdano ond gall fod rhaid i fenywod roi mwy o bwyslais na dynion ar faint mae'r symptomau'n eu poeni cyn i'w poen gael ei gydnabod<sup>328</sup>

Mae hyn yn rhannol oherwydd rhagfarn rhywedd a'r ffaith fod poen menywod yn cael ei ddiystyru weithiau, gan olygu bod gweithwyr proffesiynol gofal iechyd yn llai tebygol o gofnodi'r symptomau<sup>329</sup>. Yn ogystal, maent yn fwy tebygol o briodoli poen menywod i anghenion seicolegol yn hytrach nag anghenion corfforol ac o roi presgripsiwn am dawelyddion iddynt<sup>330</sup>. Gall rhagfarn rhywedd o ran y ffordd y disgwylir i fenywod a dynion ymdopi â symptomau effeithio'n uniongyrchol ar barodrwydd i roi meddyginiaethau rheoli poen i rai menywod, sy'n golygu y gall fod gan rai menywod anghenion gofal lliniarol difrifol sydd heb eu diwallu.

Mae gwahaniaethau ffisiolegol wrth siarad am boen ar ddiwedd oes wedi'u canfod a'u dogfennu. Yn wir, nid peth newydd yw ymchwil i wahaniaethau rhwng y rhywiau mewn perthynas ag analgesia (meddyginiaethau lleddfu poen)<sup>331</sup>. Dangosodd astudiaethau bod gwahaniaethau yn y ffordd y mae cyrff gwrywaidd a benywaidd yn derbyn ac yn ymateb i'r prif gyffur lleddfu poen a roddir ar ddiwedd oes - opiadau. Mae'r canfyddiadau'n dangos y gall menywod fod yn llai tebygol o gael budd o feddyginiaeth o'r fath<sup>332</sup>. Felly, gall ansawdd bywyd menywod ar ddiwedd oes ddiweddef gan fod llawer o benderfyniadau clinigol yn deillio o ymchwil labordy sydd, ar y cyfan, yn gogwyddo tuag at fioleg gwrywaidd<sup>333</sup>.

**Ymyriadau Gofal Diwedd Oes:** Gellir cychwyn PEOLC unrhyw bryd yn ystod taith claf a gall gynnwys nifer o wahanol driniaethau holistaidd sy'n canolbwyntio ar ofal seicolegol, cymdeithasol ac ysbrydol<sup>334</sup>. O ran y dewisiadau ynghylch ymyriadau gofal diwedd oes, mae'n ymddangos bod normau cymdeithasol a thueddiadau o ran rhywedd yn effeithio ar ddealltwriaeth menywod a'u barn. Mae rhai darnau o ymchwil yn dangos bod menywod sydd â salwch terfynol yn gallu bod yn fwy agored, yn fwy parod i dderbyn cymorth lliniarol, ac yn fwy tueddol o gyfrannu at gynllunio'u taith gofal diwedd oes<sup>335,336</sup>. Ond mae astudiaethau eraill yn dangos bod rhai menywod yn gallu bod yn llai tebygol na dynion o ddweud eu bod yn ffafrio triniaethau gofal

<sup>325</sup> Ullrich, A. et al., 2019. Exploring the gender dimensions of problems and needs of patients receiving specialist palliative care in a German palliative care unit: the perspectives of patients and healthcare professionals. *BMC Palliative Care*

<sup>326</sup> Fillingim, R. et al., 2008. Sex, Gender and Pain; a review of recent clinical and experimental findings. *Science Direct*

<sup>327</sup> Husain, A. et al., 2007. Women experience higher levels of fatigue at the end of life: a longitudinal home palliative care study. *PubMed*

<sup>328</sup> Gott, M., Morgan, T., Williams, L., 2020. *Gender and Palliative Care: A Call to Arms*. SAGE Publications

<sup>329</sup> Falk, A., et al. 2015. Differences in symptom distress based on gender and palliative care designation among hospitalised patients. *Journal of Nursing Scholarship*

<sup>330</sup> Schafer G., et al., 2016. Health care providers' judgments in chronic pain: the influence of gender and trustworthiness. *Pain*, 157(8)

<sup>331</sup> Sorge, R. and Totsch, S.K., 2018. Sex differences in pain. *Current Opinion in Physiology*, 6

<sup>332</sup> Sorge, R. and Totsch, S.K., 2018. Sex differences in pain. *Current Opinion in Physiology*, 6

<sup>333</sup> Becker, J., Prendergast, B. and Liang, J., 2016. Female rats are not more variable than male rats: a meta-analysis of neuroscience studies. *Biology of Sex Differences*, BMC

<sup>334</sup> NHS, 2020. What end of life care involves, <https://www.nhs.uk/conditions/end-of-life-care/what-it-involves-and-when-it-starts/>

<sup>335</sup> Ullrich, A. et al., 2019. Exploring the gender dimensions of problems and needs of patients receiving specialist palliative care in a German palliative care unit: the perspectives of patients and healthcare professionals. *BMC Palliative Care*

<sup>336</sup> Fahad Saeed, M.D. et al., 2018. Preference for Palliative Care in Cancer Patients: Are Men and Women Alike? *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(1)

diwedd oes, yn cynnwys cemotherapi, adfywio cardio-pwlmonaidd a bwydo artiffisial<sup>337,338</sup>. Hyd yma, nid oes gennym dystiolaeth bendant o'r rhesymau dros hyn ac mae angen ymchwilio'n iawn i'r mater. Mae'r canfyddiadau hyd yn hyn yn amlygu anghydraddoldebau posibl yn y ffordd y mae menywod yn ystyried, ac felly'n derbyn, triniaethau a allai wella ansawdd eu bywyd.

Un enghraifft o hyn yw'r posibilrwydd nad yw menywod yn cael cymaint o fudd â dynion o ofal lliniarol cynnar (EPC)<sup>339</sup>. Credir bod EPC yn enghraifft o arfer gorau a'i fod yn arwain at ansawdd bywyd gwell a chyfraddau is o iselder<sup>340,341</sup>, ond canfuwyd bod menywod mewn rhai achosion yn sôn am ansawdd bywyd is ac iselder gwaeth na dynion sy'n cael triniaeth debyg<sup>342</sup>.

Mae llawer o benderfyniadau clinigol yn dal i ddibynnu ar ganfyddiadau ymchwil ac arferion gorau tybiedig sy'n anwybyddu gwahaniaethau posibl o ran rhyw a rhywedd. Er mwyn sicrhau nad oes perygl i fenywod ddiodeff o ansawdd bywyd gwaeth na dynion, rhaid ystyried dull gweithredu sy'n talu sylw i ryw a rhywedd trwy gydol taith PEOLC rhywun.

**Y man lle mae rhywun yn marw:** Gwyddom y byddai'n well gan dros hanner yr holl bobl farw gartref<sup>343</sup>, ond nid yw hyn yn bosibl i lawer o fenywod.

**Mae normau cymdeithasol wedi creu cymdeithas lle mai menywod yw'r gofalwyr naturiol ac mae llawer hyd yn oed yn teimlo mai eu dyletswydd nhw yw gofalu<sup>344</sup>. Serch hynny, mae llawer o fenywod yn dweud bod arnynt ofn teimlo'u bod yn faich os bydd arnynt nhw eu hunain angen gofal gan deulu ac anwyliad<sup>345</sup>**

Mewn gwirionedd, mae mwy o fenywod yn cael gofal a chymorth gan weithwyr proffesiynol gofal iechyd ac arbenigwyr nag sy'n cael gan ofalwyr di-dât<sup>346</sup>.

Mae'r ffaith bod gan fenywod ddisgwyliad oes hirach a'u bod yn fwy tebygol o fyw ar ôl eu partner (mewn perthynas heteronormadol) yn atgyfnerthu'r duedd hon. Yn ogystal, mae pobl sydd wedi bod yn ofalwyr (y mwyafrif ohonynt yn fenywod) yn llai tebygol o fod eisiau marw gartref<sup>347</sup>. Tybir mai'r rheswm dros hyn yw bod ganddynt well dealltwriaeth o realiti gofalu am rywun gartref. Felly rydym yn gweld mwy o fenywod yn marw mewn lleoliadau eraill fel ysbytai, cartrefi gofal, hosbisau a lleoliadau gofal lliniarol arbenigol<sup>348</sup>.

Her ehangach wrth gefnogi menywod i farw gartref, os mai dyna yw eu dewis, yw diffyg adnoddau a chapasiti yn y ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol sydd ar gael yn y gymuned. Yn ôl ymchwil a wnaed yn ddiweddar, rhagwelir cynnydd sylweddol yn y galw am ofal yn y gymuned erbyn 2040 yng Nghymru a Lloegr, gyda marwolaethau yn

<sup>337</sup> Miesfeldt S, Murray K, Lucas L, et al, 2012. Association of age, gender, and race with intensity of end-of-life care for Medicare beneficiaries with cancer. *Journal of Palliative Medicine*. 15.

<sup>338</sup> Bookwala J, Coppola K, Fagerlin A, et al, 2001. Gender differences in older adults' preferences for life-sustaining medical treatments and end-of-life values. *Death Studies*. 25

<sup>339</sup> Nipp, R. et al., 2016. Age and gender moderate the impact of early palliative care in metastatic non-small cell lung cancer. *Oncologist*

<sup>340</sup> Fliedner, M., et al., 2019. An early palliative care intervention can be confronting but reassuring: A qualitative study on the experiences of patients with advanced cancer. *Palliative Medicine*, 33(7)

<sup>341</sup> Nipp, R. et al., 2016. Age and gender moderate the impact of early palliative care in metastatic non-small cell lung cancer. *Oncologist*

<sup>342</sup> Nipp, R. et al., 2016. Age and gender moderate the impact of early palliative care in metastatic non-small cell lung cancer. *Oncologist*

<sup>343</sup> Hoare, S. et al., 2015. Do Patients Want to Die at Home? A Systematic Review of the UK Literature, Focused on Missing Preferences for Place of Death. *PLOS ONE*, 10(11)

<sup>344</sup> Ullrich, A. et al., 2019. Exploring the gender dimensions of problems and needs of patients receiving specialist palliative care in a German palliative care unit- the perspectives of patients and healthcare professionals. *BMC Palliative Care*

<sup>345</sup> Ullrich, A. et al., 2019. Exploring the gender dimensions of problems and needs of patients receiving specialist palliative care in a German palliative care unit- the perspectives of patients and healthcare professionals. *BMC Palliative Care*

<sup>346</sup> Ullrich, A. et al., 2019. Exploring the gender dimensions of problems and needs of patients receiving specialist palliative care in a German palliative care unit- the perspectives of patients and healthcare professionals. *BMC Palliative Care*

<sup>347</sup> Gott, M., Morgan, T., Williams, L., 2020. *Gender and Palliative Care: A Call to Arms*. SAGE Publications

<sup>348</sup> Gott, M., Morgan, T., Williams, L., 2020. *Gender and Palliative Care: A Call to Arms*. SAGE Publications

y cartref yn cynyddu 88.6% a marwolaethau mewn cartrefi gofal yn cynyddu gymaint â 108%<sup>349</sup>. Gallai'r prinder hwn mewn darpariaeth gymunedol olygu nad oes modd i rai menywod farw gartref os mai dyna yw eu dewis. Dylai pawb yng Nghymru gael marw lle dymunant, os yw hynny'n ddiogel ac yn ymarferol, ac mae angen mwy o ymchwil i ddeall a yw normau rhywedd yn atal hynny ar hyn o bryd.

Nid oes digon o ymchwil o bell ffordd wedi'i wneud i PEOLC ac anaml yr edrychir trwy lens rhyw a rhywedd ar ddewisiadau, mynediad at y gwasanaethau a phrofiad ohonynt. Natur gyfyngedig yr ymchwil sy'n rhannol gyfrifol am ddiffyg ymwybyddiaeth o'r gwahaniaethau rhwng y rhywiau a'r rhyweddau o ran gofal diwedd oes. Mae hyn, yn y pen draw, yn amharu'n sylweddol ar ansawdd bywyd rhai menywod ar ddiwedd oes.

Mae'r rhan fwyaf o ymchwil heddiw yn dal i ddefnyddio'r gair 'women' o dan y camddealltwriaeth mai yr un peth yw rhyw a rhywedd. Mae angen deall yn iawn sut y mae rhyw a rhywedd – fel cysyniadau gwahanol (ond sydd â chysylltiad agos) – yn gysylltiedig â dewisiadau ar gyfer gofal iechyd a gofal cymdeithasol, a phrofiadau ohonynt<sup>350</sup>. Ni ddylai'r syniad o ofal penodol yn ôl rhyw neu rywedd gael ei ystyried ar wahân i'r cysyniadau allweddol o ofal iechyd a argymhellir gan Lywodraeth Cymru, sef gofal darbodus, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n seiliedig ar werth. Rhaid i bwysigrwydd gofal pwrpasol i unigolion, gan ystyried eu rhyw a'u rhywedd, fod yn ganolog i unrhyw system iechyd a gofal flaengar.

Gwyddom fod prinder dybryd o nyrsys ardal a staff gofal cymdeithasol yng Nghymru ac, yn ôl tystiolaeth anecdotaidd, mae llawer o glystyrau meddygon teulu yn gorfod 'benthyca' nyrsys ardal o ardaloedd cyfagos i ofalu am bobl sy'n marw gartref<sup>351</sup>.

Yn olaf, nid dim ond gweithwyr proffesiynol gofal iechyd sy'n gallu gweithio i helpu mwy o fenywod i gael bywyd o ansawdd da yn eu cymunedau am fwy o amser. Mae mentrau fel Cymru Garedig yn bwysig er mwyn datblygu rhwydweithiau cymunedol i alluogi pobl i deimlo'u bod yn cael eu cefnogi yn eu cymunedau lleol. Gall hyn gynnwys gwirfoddolwyr yn casglu presgripsiynau ar gyfer menywod hyn sy'n byw ar eu pen eu hunain, neu bobl i fod yn gwmni diwedd oes gan gefnogi menywod y mae unigrwydd yn amharu ar ansawdd eu bywyd ym mlynnyddoedd, misoedd neu ddyddiau olaf eu bywyd.

<sup>349</sup> Bone, A., Gomes, B., Etkind, S. et al., 2018. What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death. *Palliative Medicine*, 32(2)

<sup>350</sup> Gott, M., Morgan, T., Williams, L., 2020. *Gender and Palliative Care: A Call to Arms*. SAGE Publications

<sup>351</sup> Marie Curie, 2021. How do we support people to live and die well in Wales by 2040? <https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/event-briefing-23-july-2021.pdf>

# Yr Ateb

Argymhellion	Teg	Diogel	Effeithiol	Effeithlon	Canolbwyntio ar yr unigolyn	Amserol
Dylai Llywodraeth Cymru a'r gymuned ymchwil PEOLC gydweithio i ganfod cyfleoedd i ariannu ymchwil sy'n edrych ar PEOLC trwy lens rhyw a rhywedd, er mwyn deall yn well pa heriau a wynebir o ganlyniad i ffactorau ffisiolegol a / neu normau rhywedd a sicrhau gofal sy'n canolbwyntio mwy ar yr unigolyn.					✓	
Sicrhau bod canfyddiadau ymchwil a allai effeithio ar les menywod ar ddiwedd eu hoes yn cael eu troi'n bolisiau iechyd a chanllawiau clinigol ar gyfer y dyfodol ac yn cael eu rhannu ymhlith rhanddeiliaid ac ymarferwyr perthnasol yn y sector iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys pobl sy'n gwneud penderfyniadau PEOLC yn lleol ac yn genedlaethol.	✓		✓		✓	
Darparu mwy o addysg a hyfforddiant i weithwyr proffesiynol gofal iechyd ar y gwahaniaethau mewn PEOLC o ran rhyw a rhywedd.					✓	
Mae'n rhaid i'r Rhaglen Gofal Diwedd Oes ganolbwyntio ar symud PEOLC i'r gymuned er mwyn galluogi pawb yng Nghymru i farw yn y gymuned os mai dyna yw eu dewis. Rhaid i'r gweithlu feddu ar yr holl adnoddau i ddarparu gofal penodol yn ôl rhyw a rhywedd.	✓					
Cydnabod bod cynlluniau lleol fel y rhai sy'n cael eu hannog a'u cydlynu gan Cymru Garedig yn rhan bwysig o'r seilwaith Gofal Diwedd Oes yng Nghymru a sicrhau adnoddau parhaus ar eu cyfer, ynghyd â chydabyddiaeth gan y Rhaglen Diwedd Oes newydd i gefnogi pawb yn eu cymunedau am fwy o amser.	✓					