



Wales Centre for Public Policy
Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

Ymgysylltu â'r cyhoedd a 'Cymru Iachach'

Paul Worthington, Sarah Quarmby a Dan Bristolow

Ionawr 2020



Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

Sefydlwyd Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru yn Hydref 2017. Ein cenhadaeth yw helpu i wella trefniadau llunio polisiâu a gwasanaethau cyhoeddus drwy gynorthwyo gweinidogion ac arweinwyr gwasanaethau cyhoeddus i gael a defnyddio tystiolaeth annibynnol gadarn ynghylch yr hyn sy'n gweithio.

Mae'r Ganolfan yn cydweithio ag ymchwilwyr blaenllaw ac arbenigwyr polisi eraill er mwyn syntheseiddio a chrynhai tystiolaeth sy'n bodoli eisoes a nodi bylchau lle mae angen cynhyrchu gwybodaeth newydd.

Mae'r Ganolfan yn annibynnol ar y llywodraeth ond mae'n gweithio'n agos gyda llunwyr polisi ac ymarferwyr i ddatblygu syniadaeth o'r newydd ynglŷn â sut i fynd i'r afael â heriau strategol ym meysydd iechyd a gofal cymdeithasol, addysg, tai, yr economi a chyfrifoldebau datganoledig eraill. Mae'n gwneud y canlynol:

- Helpu Gweinidogion Llywodraeth Cymru i nodi tystiolaeth awdurdodol ac arbenigedd annibynnol a all helpu i lywio a gwella polisi, yn ogystal â chael gafael ar dystiolaeth ac arbenigedd o'r fath a'i defnyddio;
- Gweithio gyda gwasanaethau cyhoeddus i gael gafael ar dystiolaeth o'r hyn sy'n gweithio wrth fynd i'r afael â heriau economaidd a chymdeithasol allweddol, yn ogystal â chynhyrchu, gwerthuso a defnyddio tystiolaeth o'r fath; a
- Defnyddio'i gwaith gyda Gweinidogion a gwasanaethau cyhoeddus i wella dealltwriaeth o'r ffordd y gall tystiolaeth lywio a gwella'r broses o lunio polisiâu a gwasanaethau cyhoeddus a chyfrannu at ddamcaniaeth llunio a gweithredu polisi.

Drwy secondiadau, lleoliadau PhD a'i rhaglen Prentisiaeth Ymchwil, mae'r Ganolfan hefyd yn helpu i wella gallu ymchwilwyr i wneud gwaith ymchwil effeithiol sy'n berthnasol i bolisi.

I gael rhagor o wybodaeth ewch i'n gwefan yn www.wcpp.org.uk

Arianwyr Craidd



Sefydlwyd **Prifysgol Caerdydd** ym 1883. Wedi'i lleoli mewn prifddinas ffyniannus, mae'r Brifysgol yn sefydliad uchelgeisiol ac arloesol sy'n awyddus i feithrin cydberthnasau rhyngwladol cryf a dangos ei hymrwymiad i Gymru.



Mae'r **Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol (ESRC)** yn rhan o UK Research and Innovation, sefydliad newydd sy'n dwyn ynghyd saith cyngor ymchwil y DU, Innovate UK a Research England i sicrhau bod pob cyngor yn cyfrannu cymaint â phosib ac i greu'r amgylchedd gorau ar gyfer datblygu ymchwil ac arloesedd.



Llywodraeth Cymru yw llywodraeth ddatganoledig Cymru sy'n gyfrifol am feysydd allweddol o fywyd cyhoeddus, gan gynnwys iechyd, addysg, llywodraeth leol a'r amgylchedd.

Cynnwys

Crynodeb	1
Cyflwyniad	3
Ymgysylltu a Cymru Iachach	4
Adolygiad o'r dystiolaeth	6
Ymgysylltu a ffyrdd iach o fyw	6
Ymgysylltu â chleifion a chleientiaid	7
Ymgysylltu â chymunedau	8
Ymgysylltu ar lefel genedlaethol	10
Crynodeb	111
Gofal sy'n canolbwyntio ar y claf	12
Gwneud penderfyniadau ar y cyd a chydgyhyrchu	13
Modelau gofal	17
Crynodeb	20
Ad-drefnu gwasanaethau a newid systemau ehangach	21
Ymgysylltu'n gynnar a thrwy gydol y broses	23
Gwneud ymgysylltu'n ystyrlon	23
Pwysigrwydd tryloywder	24
Arweinyddiaeth y broses ymgysylltu	25
Ymgysylltu ac arweinyddiaeth glinigol	26
Cyfathrebu clir	27
Crynodeb	27
Trafodaethau gyda rhanddeiliaid	29
Casgliadau a goblygiadau polisi	32

Crynodeb

Mae'r adroddiad hwn yn ystyried sut y gellid troi'r ymrwymïadau ymgysylltu cyhoeddus sydd yn *Cymru Iachach* yn rhaglen weithgareddau sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Gweledigaeth *Cymru Iachach* yw gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol wedi'u trawsnewid, yn canolbwyntio ar fodolau gofal cymunedol, atal a 'chynnig cyfranogaeth' cenedlaethol i ymwneud â phenderfyniadau am wasanaethau'r dyfodol.

Nid yw'n hawdd diffinio ymgysylltu; gall olygu pethau gwahanol i wahanol gynulleidfaoedd a gall gynnwys sbectrwm eang o weithgareddau. Er hyn, yr elfen greiddiol yw galluogi'r cyhoedd i gael eu cynnwys mewn prosesau gwneud penderfyniadau.

Yn *Cymru Iachach* mae ymgysylltu'n cael ei gysylltu ag ymrwymïadau i:

1. annog ffyrdd iach o fyw,
2. gofal sy'n canolbwyntio ar y claf, a
3. ad-drefnu gwasanaethau a newid systemau ehangach

Awgryma'r dystiolaeth fod rôl a chyfraniad cymharol ymgysylltu'n wahanol i bob un:

Ffyrdd iach o fyw

- Pennir ymddygiadau iechyd gan amrywiaeth o ffactorau cymdeithasol, amgylcheddol ac unigol. Nid yw ymgysylltu'n debygol o fynd i'r afael â ffyrdd afiach o fyw

ar ei ben ei hun, ond gall gwybodaeth a chefnogaeth wedi'i thargedu gael effeithiau cadarnhaol fel rhan o gyfres o fesurau i newid ymddygiadau iechyd.

Gofal sy'n canolbwyntio ar y claf

- Mae gwneud penderfyniadau ar y cyd a chydgyhyrchu, oherwydd eu natur, yn golygu bod claf neu ddefnyddiwr yn chwarae mwy o ran mewn penderfyniadau am ei ofal.
- Gall ymagwedd fwy cydweithredol at ofal, sy'n seiliedig ar ymgysylltu, gael effaith o ran bodlonrwydd cleifion ac, o bosibl, o ran canlyniadau iechyd a defnydd o wasanaethau.
- Ond nid yw'n hawdd newid ffyrdd traddodiadol o weithio. Mae angen sgiliau a dulliau newydd, ac mae angen sicrhau bod gwybodaeth hygyrch a dibynadwy ar gael.

Ad-drefnu gwasanaethau a newid systemau ehangach

- Mae llawer o dystiolaeth am bwysigrwydd a gwerth ymgysylltu â'r cyhoedd wrth ailgynllunio neu ad-drefnu gwasanaethau.
- Nid oes 'glasbrint ar gyfer llwyddiant', ond dengys y dystiolaeth elfennau sy'n cefnogi ymgysylltu effeithiol yng nghyswllt newid gwasanaethau:

Tryloywder: am natur y pwnc, y broses gwneud penderfyniadau, a rôl y cyhoedd yn y broses honno;

Prosesau effeithiol: Prosesau ymgysylltu strwythuredig a phriodol sy'n ymgysylltu â'r gynulleidfa iawn ar yr adeg iawn;

Arweinyddiaeth glir: ymrwymiad go iawn (ymhlith clinigwyr hefyd) i weld y cyhoedd yn chwarae'r rôl a ddiffiniwyd;

Adnoddau a sgiliau: cael y setiau iawn o sgiliau ac adnoddau priodol i gynllunio a gweithredu'r broses ymgysylltu.

Myfyrdodau rhanddeiliaid

Ategwyd yr adolygiad hwn o'r dystiolaeth sydd ar gael gan gyfres o ddigwyddiadau gyda rhanddeiliaid. Datgelwyd y canlynol:

- Mae cred gyffredinol yng ngwerth ymgysylltu a chefnogir mwy o ymgysylltu sy'n arwain at ganlyniadau gweladwy a gweithredu.
- Ond nid yw union rôl y cyhoedd yn yr agenda drawsnewid yn eglur – y materion neu'r penderfyniadau yr ymgysylltir â hwy amdanynt, a'u rôl wrth bennu'r canlyniad.
- Mae gan chwaraewyr cenedlaethol, rhanbarthol a lleol raglenni ymgysylltu yn barod, ond y tu hwnt i ddyletswyddau cyfreithiol, nid yw eu rolau perthynol wrth ymgysylltu yn nghyswllt *Cymru Iachach* yn glir.
- Dylai unrhyw ymdrech i (ail)ddiffinio rolau perthynol, geisio osgoi tanseilio'r cydweithio a ddatblygwyd mewn rhai rhanbarthau; a sicrhau

bod digon o sgiliau ac adnoddau ar gael.

- Gall cynnwys clinigwyr mewn ymgysylltu fod yn allweddol wrth ddatblygu modelau gwasanaeth newydd – fel llysgenhadon dros newid ac ail-lunio'r berthynas ofal.
- Rhaid gwella argaeledd a hygyrchedd gwybodaeth; gan gynnwys drwy optimeiddio'r defnydd o dechnoleg ddigidol a'r cyfryngau cymdeithasol.

Casgliadau a Goblygiadau

- Byddai'n gwneud synnwyr i ailgynllunio ac ad-drefnu gwasanaethau a newid systemau ehangach fod yn ffocws i raglen ymgysylltu benodol ar gyfer yr agenda drawsnewid.
- Byddai angen gwreiddio rhaglen o'r fath mewn dealltwriaeth a diffiniad cyffredin o rôl y cyhoedd, y tu hwnt i ymrwymïadau *Cymru Iachach*.
- Byddai rhaglen ymgysylltu'n egluro rolau gwahanol ond cysylltiedig y cyrff amrywiol; â 'chefnogaeth' gan arweinwyr ar draws y system.
- Byddai'n bwysig sicrhau adnoddau, llywodraethu a goruchwyliaeth briodol; i egluro rôl cyrff allweddol, gan gynnwys Gweithrediaeth Genedlaethol y GIG, y corff newydd i roi llais i gleifion, Llywodraeth Cymru, Awdurdodau Lleol, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ac Iechyd Cyhoeddus Cymru.
- Gellid cefnogi rhaglen o'r fath drwy ddatblygu gwybodaeth hygyrch a thechnoleg ddigidol i gefnogi ymgysylltu ar bob lefel.

Cyflwyniad

Mae cynllun hirdymor Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, *Cymru Iachach* (Llywodraeth Cymru, 2018), yn nodi bod ymgysylltu â'r cyhoedd yn flaenoriaeth allweddol – fel egwyddor ar gyfer cynllunio'r system iechyd a gofal, ac fel ffordd o sicrhau nifer o ganlyniadau a geisir. Wrth ymateb i'r Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru (2018), mae *Cymru Iachach* yn ymrwmo'r GIG a'r system gofal cymdeithasol yng Nghymru i ddatblygu modelau iechyd a gofal newydd, ac ail-lunio gwasanaethau er mwyn cyflwyno math gwahanol o berthynas rhwng y dinesydd a'r system iechyd a gofal.

Gofynnwyd i Ganolfan Polisi Cyhoeddus Cymru ystyried sut y gellir troi'r ymrwymïadau hyn i ymgysylltu â'r cyhoedd yn rhaglen weithgareddau sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Ein man cychwyn oedd adolygu'r dystiolaeth ar rôl ymgysylltu yn y tri maes y cysylltir ymgysylltu â hwy yn *Cymru Iachach* – ffyrdd iach o fyw, gofal sy'n canolbwyntio ar y claf ac ad-drefnu gwasanaethau a newid systemau ehangach. Gan ddefnyddio hyn, buom yn gweithio gyda chydweithwyr yn sefydliad Involve er mwyn hwyluso cyfres o drafodaethau strwythuredig gydag uwch arweinwyr ac ymarferwyr amrywiol o bob rhan o'r system iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru, yn ogystal ag academyddion ac arbenigwyr ym maes ymgysylltu.¹ Ein nod oedd profi arwyddocâd canfyddiadau'r adolygiad o'r dystiolaeth ac archwilio'r canfyddiadau hynny mewn cyd-destun Cymreig ymarferol, gan edrych sut y gellid ategu neu wella rhai o'r gweithgareddau ymgysylltu presennol i gefnogi'r uchelgais ar gyfer ymgysylltu â'r cyhoedd a amlinellir yn *Cymru Iachach*. Mae nifer o arsylwadau a chasgliadau wedi dod i'r amlwg o'r ddau faes gwaith cysylltiedig hyn.

Yn dilyn amlinelliad byr o'r ffordd y mae *Cymru Iachach* yn gweld rôl ymgysylltu, mae'r adroddiad hwn yn rhannu'n dair adran sy'n ffurfio naratif cysylltiedig:

- Cyflwyno canfyddiadau ein **hadolygiad o'r dystiolaeth**;
- Crynodeb o'r trafodaethau gyda **rhanddeiliaid allweddol ac arbenigwyr**;
- Amlinelliad o **oblygiadau polisi** ein canfyddiadau, ac argymhellion yn deillio ohonynt.

¹ Roedd hyn yn cynnwys Tîm Rheoli a Bwrdd Cyngori *Cymru Iachach*, Prif Swyddog Meddygol a Chyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru; Arweinwyr Ymgysylltu y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol; Grŵp Arweinyddiaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru Gyfan; cynrychiolwyr o Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru, Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned; Gofal Cymdeithasol Cymru; Cyfarwyddwr Confederasiwn GIG Cymru a Phrif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda; arbenigwyr o Involve, Prifysgol Caeredin, Coleg Prifysgol Cork, The King's Fund ac Ymddiriedolaeth Nuffield.

Ymgysylltu a Cymru Iachach

Roedd yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru (2018) yn asesu'r heriau a oedd yn wynebu'r system iechyd a gofal cymdeithasol, a galwodd am drawsnewid y ffordd y mae gwasanaethau'n cael eu cynllunio a'u darparu. Argymhellodd y dylid gwneud hyn yn bennaf drwy ddatblygu a phrofi modelau newydd yn lleol, gan addasu'r rhai llwyddiannus neu eu lledaenu i weddill y system. Roedd yr Adolygiad yn argymhell y dylai cleifion, dinasyddion a rhanddeiliaid eraill chwarae rhan ganolog yn y gwaith o gynllunio a datblygu'r modelau newydd hyn.

Derbyniodd Llywodraeth Cymru yr argymhellion hyn ac ymrwymodd i ddatblygu modelau newydd ac ail-lunio gwasanaethau. Yn ogystal â symud i leoliadau cymunedol a chartrefi, roedd *Cymru Iachach* yn cynnig mwy o ganoli rhai gwasanaethau ysbyty er mwyn sicrhau darpariaeth fwy rhanbarthol a fyddai'n ychwanegu at y modelau gofal presennol, a hefyd yn eu newid. Byddai'r modelau newydd hyn, a'r agenda newid a thrawsnewid ehangach, yn seiliedig ar ddeg egwyddor cynllunio, ac mae un o'r rhain, sef 'Llais', yn ymwneud yn benodol ag ymgysylltu â'r cyhoedd:

... grymuso pobl â'r wybodaeth a'r cymorth sydd eu hangen i ddeall a rheoli eu hiechyd a'u llesiant, i wneud penderfyniadau am ofal a thriniaeth ar sail 'beth sy'n bwysig' iddyn nhw, a chyfrannu at wella ein trefn system gyfan o iechyd a gofal; cyfathrebu clir, syml ac amserol a chysylltu mewn ffordd briodol yn ôl oedran a lefel dealltwriaeth.

(Llywodraeth Cymru 2018, t.17)

Mae'r diffiniad hwn yn crynhoi'r tri phrif faes y cysylltir ymgysylltu â'r cyhoedd â hwy yn *Cymru Iachach*:

- **Ffyrdd iach o fyw:** pobl yn derbyn cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u llesiant eu hunain;
- **Gofal sy'n canolbwyntio ar y claf:** cynnwys pobl mewn penderfyniadau am eu gofal;
- **Ad-drefnu gwasanaethau a newid systemau ehangach:** pobl yn gallu cyfrannu tuag at ail-lunio neu wella'r system iechyd a gofal cymdeithasol.

Yn ogystal â sicrhau bod 'llais' yn ganolog i'r gwaith o gynllunio modelau gofal newydd, mae *Cymru Iachach* yn ymrwmo i ddatblygu 'cynnig cyfranogaeth' cenedlaethol lle gall y cyhoedd gymryd rhan mewn penderfyniadau am ddyfodol iechyd a gofal cymdeithasol, yn cael ei ategu gan raglen ymgysylltu.

Beth yw ymgysylltu â'r cyhoedd?

Rhoddir lle amlwg i ymgysylltu â'r cyhoedd yn *Cymru Iachach*, ond nid yw'n cael ei ddiffinio yn y strategaeth. Yn wir, defnyddir y term ymgysylltu â'r cyhoedd yn *Cymru Iachach* ar gyfer llawer o wahanol fathau o weithgareddau sy'n rhoi cyfle i'r cyhoedd gyfrannu at y broses o wneud penderfyniadau mewn rhyw ffordd. Mae'r llenyddiaeth am ofal iechyd, yn enwedig yng nghyswllt newid gwasanaethau, yn nodi'r anawsterau wrth geisio diffinio ymgysylltu (Abelson et al., 2015; Carman et al., 2013; Djellouli et al., 2019; Foley et al., 2017; Stewart, 2013) ond mae hefyd yn awgrymu ei bod yn bwysig bod yn glir ynglŷn â'r math(au) o ymgysylltu:

Mae terminoleg glir, a disgwyliadau clir i bawb o'r pwys mwyaf, ac adroddir weithiau am wahaniaethau yng nghymhellion, nodau, amcanion a disgwyliadau'r rhai yr ymgysylltir â hwy a'r rhai sy'n gwneud yr ymgysylltu. (SERIO, 2018)²

At ddibenion y gwaith hwn mabwysiadwyd (ac addaswyd) fframwaith IAP2, fframwaith y gwneir defnydd helaeth ohono. Ddatblygwyd y fframwaith gan y Gymdeithas Cyfranogiad Cyhoeddus Ryngwladol ac mae'n nodi sbectrwm o weithgareddau ymgysylltu yn amrywio o "hysbysu" i "ymgynggori," "cynnwys," "cydweithredu" a "grymuso" (IAP2, 2014). Gwahaniaethir y pum categori gan y graddau y maent yn rhoi grym i'r cyhoedd wneud penderfyniadau (Tabl 1).

Tabl 1: Sbectrwm o weithgareddau ymgysylltu

Hysbysu:	Sicrhau bod y cyhoedd yn cael yr wybodaeth ddiweddaraf am bwnc penodol, ond heb gyfle i gyfrannu at y broses o wneud penderfyniadau.
Ymgynghori:	Casglu adborth gan y cyhoedd am benderfyniadau'r llywodraeth.
Cynnwys:	Gweithio'n uniongyrchol â'r cyhoedd wrth wneud penderfyniadau gan sicrhau dealltwriaeth ac ystyriaeth gyson o'u pryderon a'u dyheadau.
Cydweithredu:	Gweithio mewn partneriaeth â'r cyhoedd ym mhob agwedd ar y penderfyniad, gan ddatblygu dewisiadau eraill a nodi'r ateb a ffeirir.
Grymuso:	Rhoddir y grym i wneud penderfyniadau i'r cyhoedd, a hwy fydd yn cael y gair olaf.

Mae'n bwysig nodi nad yw'r sbectrwm hwn yn normadol – nid yw grymuso'r cyhoedd yn 'well' na'u cynnwys. Dibynna'r math priodol o ymgysylltu ar gyd-destun ac amcanion ymgysylltu.

² Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *Clarity of terminology, and of expectations from all those involved are of paramount importance, with divergence in motivations, aims, goals and expectations of those being engaged and those doing the engaging sometimes reported.*

Adolygiad o'r dystiolaeth

Roeddem yn awyddus i archwilio ymgysylltu â'r cyhoedd ym meysydd iechyd a gofal cymdeithasol, ond mae mwy o dystiolaeth o ymgysylltu ym maes iechyd, ac adlewyrchir hynny yn yr adolygiad hwn.

Ymgysylltu a ffyrdd iach o fyw

Fel rhan o'r cydweithio i gyflawni ein gweledigaeth at y dyfodol, rhaid i bobl gymryd mwy o gyfrifoldeb, nid yn unig dros eu hiechyd a'u llesiant eu hunain, ond hefyd dros eu teuluoedd a'r bobl y maent yn gofalu amdanynt, efallai hyd yn oed eu ffrindiau a'u cymdogion. Byddwn yn hwyluso hyn drwy gysylltu mewn gwahanol ffyrdd, fel defnyddio cyfryngau cymdeithasol a llwyfannau digidol, ynghyd â gwell dealltwriaeth o'r hyn sy'n effeithio ar ymddygiad a'r dewisiadau a wnawn. *Cymru Iachach*. (Llywodraeth Cymru, 2018, t.7)

Mae *Cymru Iachach* yn ceisio newid y berthynas rhwng y cyhoedd a'r gwasanaethau iechyd a gofal; symud lleoliad y gweithredu a'r cyfrifoldeb dros iechyd oddi wrth weithwyr proffesiynol at aelodau o'r cyhoedd a'r cymunedau lle maent yn byw.

Tueddir i drafod ffyrdd iach o fyw yn nhermau ymddygiadau allweddol, fel ysmegu, yfed alcohol, bwyta'n iach ac ymarfer corff. Gellid dadlau mai cyfrifoldebau neu weithredoedd personol yw'r rhain, ond dengys y dystiolaeth bod ffactorau cymdeithasol ac amgylcheddol hefyd yn dylanwadu ar ddewisiadau unigolion (Johnson et al., 2018). Mae cysylltiad cryf rhwng ymddygiad iach a ffactorau cymdeithasol ehangach, gan gynnwys addysg, incwm, ansawdd tai a chyflogaeth (The Health Foundation, 2019). Mae amgylchiadau geni unigolion, a'u man byw a gweithio, yn cael dylanwad cryf ar weithredu a dewis personol a chymunedol (Marmot, 2017). Mae goblygiadau o ran rôl a chynllun ymgysylltu; ond yn fwy sylfaenol, gwelwn gyfyngiadau posibl ymgysylltu yng nghyswllt ysgogi newid ymddygiad.

Mae prinder dystiolaeth gadarn sy'n dangos sut y gall ymgysylltu gefnogi ffyrdd iach o fyw. Dywed Coulter (2009) bod digon o dechnegau ac astudiaethau achos, ond bod prinder llenyddiaeth feirniadol a gwerthusiadau digon manwl i roi arweiniad pendant ynglŷn â'r technegau mwyaf priodol ym mhob amgylchiad. Er hyn, gwelsom astudiaethau sy'n dangos beth sydd wedi gweithio mewn mannau eraill wrth ymgysylltu â chleifion a chleientiaid unigol, ymgysylltu â chymunedau, ac ymgysylltu ar lefel genedlaethol.

Ymgysylltu â chleifion a chleientiaid

Os yw ymgysylltu'n cael ei ddiffinio'n eang iawn fel cysylltiad rhwng unrhyw ran o'r gwasanaeth iechyd a'r cyhoedd, yna mae eisoes yn gyffredin ar lefel unigolion. Bob dydd mae sgysiaid a thrafodaethau unigol di-rif rhwng cleifion a chlinigwyr, cleientiaid neu ddefnyddwyr gwasanaeth a gweithwyr gofal. Fodd bynnag, er mwyn osgoi ymestyn y diffiniad o ymgysylltu mor bell nes ei fod yn mynd yn ddiystyr, mae'n werth canolbwyntio ar enghreifftiau o ryngweithio rhwng cleifion a gweithwyr proffesiynol ar wahân i'r hyn a fyddai'n digwydd yn arferol. Gan fod y rhain yn ymwneud ag ymdrechion i newid ymddygiadau ffordd o fyw, maent yn cael eu trafod fel arfer yn nhermau newid ymddygiad, ac maent yn cynnwys gweithgareddau sy'n amrywio o bresgripsiynu cymdeithasol i raglenni penodol, er enghraifft Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif yng Nghymru.

Mae tystiolaeth y gallai technegau newid ymddygiad sy'n gysylltiedig ag iechyd, yn gyffredinol, gael effeithiau bach ond arwyddocaol ar iechyd y cyhoedd (Johnson et al., 2018), er bod NICE (2014) yn dweud bod prinder tystiolaeth ynglŷn â'r ffyrdd mwyaf effeithiol o dargedu ymddygiadau afiach lluosog. Mae clystyrau o dechnegau ymddygiadol sy'n cyfuno gosod nod, hunanfonitro ac adborth am berfformiad wedi cael eu cysylltu ag effeithiau mwy nag ymyriadau unigol yng nghyd-destun ymyriadau ymarfer (Rhodes et al., 2017). Cyfeiria Conner a Norman (2017) at ddiffyg ymchwil i "gynnal newid ymddygiad dros gyfnod estynedig," gan ddweud bod "llawer o'r ymchwil sy'n ymwneud â'r ffactorau sy'n pennu'r ymddygiadau hyn neu ymyriadau i'w newid yn canolbwyntio ar y cam cychwynnol neu berfformiad tymor byr."³

Mae tystiolaeth gryfach o'r cysylltiad rhwng rhai ymddygiadau a chanlyniadau iechyd (ar gyfer gweithgareddau fel ysmygu a gweithgarwch corfforol) o'i gymharu â rhai fel goryfed mewn pyliau a diet (Conner a Norman, 2017). Fodd bynnag, fel yr eglura Conner a Norman: "[ar gyfer] pob ymddygiad iechyd mae set gymhleth o berthnasoedd â gwahanol ganlyniadau iechyd (ac un lle nad yw'r mecanweithiau ond yn cael eu deall yn rhannol)" (2017).⁴

Mae'r dystiolaeth ynglŷn â pha ffyrdd o ymgysylltu sy'n gweithio orau yn gymysg. Canfu West (2017) mai dulliau personol o gefnogi ymddygiad oedd fwyaf tebygol o fod yn effeithiol er mwyn helpu rhywun i roi'r gorau i ysmygu. Dangoswyd hefyd bod mynediad at gofnodion meddygol ar-lein yn helpu pobl i ddilyn cyngor ynglŷn â ffordd o fyw (Imison et al., 2016). Ar y llaw arall, canfu Rhodes et al. (2017) nad oedd y math o ymgysylltu'n cael llawer o effaith ar effeithiolrwydd ymyriadau ymarfer corff.

³ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *much of the research on the determinants of these behaviours or interventions to change them has been focused on initiation or short-term performance*

⁴ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *[for] each health behaviour there is a complex set of relationships to different health outcomes (and one where the mechanisms are only partly understood)*

Mae presgripsiynu cymdeithasol, term cyffredinol am gyfeirio cleifion at raglenni anfeddygol fel garddio, chwaraeon neu'r celfyddydau, yn cael sylw'n aml mewn astudiaethau achos am weithgareddau ymgysylltu (The King's Fund, 2018). Er bod cynlluniau presgripsiynu cymdeithasol yn cael eu trafod yn gadarnhaol yn aml, nid oes llawer o dystiolaeth gadarn ynglŷn â'i effeithiolrwydd fel dull gweithredu cyffredinol (Johnson et al., 2018) nac ynglŷn â chosteffeithiolrwydd cynlluniau unigol (Wilson a Booth, 2015). Mae anghytuno hefyd ynglŷn â'r cwestiwn a yw'r gwahanol weithgareddau sy'n dod dan y pennawd presgripsiynu cymdeithasol yn rhy amrywiol i hwyluso astudiaeth ystyrlon (The King's Fund, 2018).

Ymgysylltu â chymunedau

Mae'r dystiolaeth yn cyfeirio at werth posibl ymgysylltu â'r gymuned, sy'n canolbwyntio ar grŵp penodol, yn cael ei ddiffinio gan briodoleddau cyffredin (e.e. lleoliad, hil, oed cyffredin, ac yn y blaen). Yn ôl NICE (2018), "mae cymunedau sy'n nodi a dweud beth yw'r peth pwysicaf iddynt hwy, ac sy'n cytuno ar nodau clir i'r cynllun, yn fwy tebygol o [...] deimlo 'perchnogaeth' dros y cynllun a chael mwy o fudd ohono."⁵ Gallai'r dulliau gweithredu hyn fod yn "seiliedig ar asedau" ac yn canolbwyntio ar wneud y defnydd gorau o adnoddau presennol cymunedau a manteisio ar wybodaeth cymunedau am eu cyd-destunau lleol, tra'n cefnogi polisiau cenedlaethol hefyd. Mae NICE (2018) yn cynnig cyngor ynglŷn â sut i roi'r dull gweithredu hwn ar waith, ar sail: datblygu trefniadau cydweithredu a phartneriaethau lleol, cynnwys cymheiriaid a phobl mewn rolau lleyg, a sicrhau ei bod mor hawdd ag sy'n bosibl i bobl gael eu cynnwys. Oherwydd yr anghydraddoldebau iechyd sy'n bodoli rhwng cymunedau ac ar draws cymunedau mae ffocws lleol yn hanfodol;

Mae'n bwysig cofio bod gwella iechyd a llesiant yn llawer haws i rai unigolion a chymunedau nag i eraill. (The King's Fund, 2018b)⁶

Mae Allender (2018) yn cynnig enghraifft i ddangos sut y gall hyn weithio yn ymarferol, gan ganolbwyntio ar ordewdra yn ystod plentyndod yn Awstralia. Mae ei ddull gweithredu'n dechrau drwy weithio gydag "arweinwyr" cymunedol (megis prif weithredwyr y gwasanaeth iechyd, gwleidyddion lleol a swyddogion busnesau) er mwyn mapio agweddau annibynnol amrywiol ar bwnc arbennig. Yna mae'r arweinwyr yn recriwtio dros 100 o aelodau o'r gymuned i gynhyrchu a blaenoriaethu syniadau ar gyfer datrysiadau posibl, gan ddefnyddio'r "map" sydd wedi'i gynhyrchu. Mae hwn yn ddull arbrolfol ac addawol, sydd â sylfaen resymegol gref, ond mae angen ymchwil i asesu ei effaith ar ffyrdd o fyw.

⁵ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *communities that identify and articulate what is most important to them, and agree clear aims for the initiative, are more likely to [...] 'own' the initiative and get more benefit from it.*

⁶ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *What we must not lose sight of is that improving health and wellbeing is far easier for some individuals and communities than others.*

Mewn enghraifft arall o ymgysylltu â'r gymuned ar sail lle, mae Cyngor Wigan wedi ceisio ailffurfio'r berthynas rhwng sefydliadau lleol y wladwriaeth a'r cyhoedd. Disgrifir Cytundeb Wigan, a lansiwyd yn 2014, fel 'cytundeb anffurfiol' rhwng Cyngor Wigan a'r cyhoedd, sy'n cynnwys ystod eang o ffactorau cymdeithasol sy'n effeithio ar iechyd. Mae'r Cyngor wedi gwneud nifer o ymrwymadau, gan gynnwys cadw'r dreth gyngor yn isel, yn gyfnewid am sicrhau bod y cyhoedd yn iach ac yn egniol ac yn lleisio'u barn ac yn "dweud wrthym os ydym yn cael pethau'n anghywir" (Cyngor Wigan, 2019). Gwelir Cytundeb Wigan fel enghraifft arloesol o'r ymarfer gorau, ac mae The King's Fund wedi cyhoeddi gwerthusiad o'r gwaith yn Wigan, sy'n datgelu nifer o themâu allweddol (The King's Fund, 2019):

- Mae'r Cytundeb yn enghraifft o **ddull gweithredu sy'n 'seiliedig ar asedau'**, a gwasanaethau cyhoeddus yn ceisio adeiladu ar gryfderau ac asedau unigolion a chymunedau er mwyn gwella canlyniadau;
- Mae angen newid mawr yn **niwyllyant a gwaith** gwasanaethau cyhoeddus er mwyn gwireddu potensial y dull hwn. Yn Wigan mae hyn yn cynnwys ymrwymiad hirdymor i ddull mwy cydweithredol o weithio gyda phobl a chymunedau lleol;
- Mae **gwaith traws-asiantaethol** rhwng yr awdurdod lleol, y GIG, y trydydd sector ac eraill wedi bod yn allweddol;
- Mae'n bosibl **gwneud arbedion** tra'n amddiffyn a gwella canlyniadau, ond dim ond os yw gwasanaethau'n cael eu trawsnewid o ddifri ac os oes buddsoddiad ymlaen llaw i helpu i gyflwyno ffyrdd newydd o weithio;
- **Nid yw'r Cytundeb yn ateb i bob problem**, ond mae'n dangos y math o waith sydd ei angen er mwyn newid i ddull newydd o ddarparu gwasanaethau cyhoeddus sy'n cynnwys cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a chymunedau fel partneriaid gweithredol.

Er hyn, mae The King's Fund yn nodi bod y Cytundeb yn cael ei baratoi ers o leiaf chwe blynedd a bod y gwaith yn dal i fynd rhagddo, ac mae'n dweud bod angen bod yn ofalus:

Mae angen trawsnewid y berthynas rhwng gwasanaethau cyhoeddus a'u defnyddwyr er mwyn rhoi mwy o reolaeth i bobl dros eu hiechyd a'u lles. Weithiau gall y dulliau presennol o ddarparu gwasanaethau ddadrymuso'r bobl y maent yno i'w helpu, gan atal pobl rhag gwneud newidiadau cadarnhaol yn eu bywydau a'u cymunedau. Yn achos gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, er mwyn newid hyn rhaid creu perthynas newydd sy'n rhoi mwy o bŵer yn nwylo cleifion a defnyddwyr gwasanaethau, a phwysleisio 'gweithio gyda' yn hytrach na 'gwneud i'... (The King's Fund 2019a)⁷

⁷ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *The relationship between public services and the people who use them needs to be transformed to allow people to take greater control of their health and wellbeing. Existing ways of delivering services can sometimes disempower the people they are there to help, leaving people feeling unable to make positive changes in their lives and their communities. In the case of health*

Ymgysylltu ar lefel genedlaethol

Y ffordd fwyaf effeithiol i lywodraethau annog ffyrdd iach o fyw yw drwy geisio creu amgylchedd lle mae gan bobl y gallu, y cymhelliant a'r cyfle i ddewis byw mewn ffordd sy'n hybu iechyd corfforol a meddyliol da. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad ymgysylltu yw'r brif ffordd i lywodraethau wneud hyn. Mae nifer o ffactorau sy'n cael dylanwad cryf ar iechyd pobl, gan gynnwys cyflwr tai, penderfyniadau cynllunio, camau i fynd i'r afael â thlodi a buddsoddiad mewn seilwaith cefnogol (gan gynnwys annog cerdded a beicio a chymryd rhan mewn chwaraeon).

Mae hyn yn cyfeirio at bwysigrwydd trethiant a deddfwriaeth, yn hytrach nag ymgysylltu â'r cyhoedd. Canfu Kuntsche et al. (2017) mai cynyddu pris alcohol drwy ddeddfwriaeth neu drethiant yw'r ffordd fwyaf effeithiol o leihau'r defnydd o alcohol ar lefel poblogaeth (Conner a Norman, 2017). Dengys ymchwil i'r dystiolaeth ryngwladol ar effaith polisi trethi ar ymddygiad iechyd (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2019) y 'gall trethiant, yn enwedig yn y maes dietegol, fod yn ddylanwadol o ran gwella dewisiadau prynu defnyddwyr'. Mewn achosion lle mae trethi wedi'u cyflwyno ar fwyd a diod sy'n achosi niwed i iechyd pobl – yn Nenmarc, Hwngari a Mecsico yn fwyaf arbennig – mae'r defnydd o'r nwyddau hyn wedi lleihau. Canfu Escobar et al. (2013) fod "astudiaethau'n awgrymu y gallai prisiau uwch diodydd sy'n cynnwys siwgr arwain at ostyngiadau bach ym mhwysau'r boblogaeth".⁸

Nid yw hyn yn golygu nad oes lle i ymgysylltu â'r cyhoedd ar lefel genedlaethol. Mae tystiolaeth y gall helpu i ymhelaethu ar effaith bosibl y mesurau hyn. Er enghraifft, canfu Hoffman a Tan (2015) y gallai: "ymyriadau pecynnu cynnyrch tybaco ac ymgyrchoedd gwrth-dybaco ar y cyfryngau torfol leihau ymddygiad ysmygu, a bod y cyntaf yn debygol o fod yn rhan bwysig o raglenni amlgydran mwy."⁹

Gellir ei ddefnyddio hefyd i ddangos cefnogaeth, neu i ennyn cefnogaeth, i fesurau amhoblogaidd o bosibl a all annog ffyrdd iachach o fyw. Mae tystiolaeth bod dulliau cyfranogi strwythuredig megis rheithgorau dinasyddion yn newid barn y rhai sy'n cymryd rhan. Canfu ymchwilwyr newidiadau arwyddocaol ym marn cyfranogwyr ynglŷn â'r ffyrdd gorau o fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd cyn ac ar ôl rheithgorau dinasyddion yn Glasgow, Manceinion a Lerpwl (Smith et al., 2017). Yn yr un modd, adroddodd rheithgor dinasyddion yn Brisbane yn 2013 am gefnogaeth unfrydol i dreth siwgr ar ddiodydd meddal, gan ddweud

and social care services, changing this means striking a new relationship that puts more power in the hands of patients and service users and emphasises 'working with' rather than 'doing to'...

⁸ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *studies suggest that higher prices of SSBs [sugar sweetened beverages] may lead to modest reductions in weight in the population*

⁹ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *Tobacco product packaging interventions and anti-tobacco mass media campaigns may decrease smoking behaviour, with the latter likely an important part of larger multicomponent programs.*

bod y gefnogaeth yn cryfhau erbyn yr adeg y bwriwyd y bleidlais olaf er bod trethi yn tueddu i fod yn ysgogiad polisi amhoblogaidd iawn (Moretto et al., 2014). Gall cefnogaeth gyhoeddus fod yn ffactor allweddol er mwyn annog llunwyr polisïau a gwleidyddion i newid ein hamgylcheddau a thrwy hynny wella ein hiechyd (Marteau, 2018) a gall agwedd y cyhoedd at yr ymyriadau hyn newid er gwell dros gyfnod (Bauld, 2011).

Yn un pen o'r sbectrwm ymgysylltu, mae tystiolaeth y gall ymgyrchoedd gwybodaeth ar y cyfryngau torfol arwain at newidiadau cadarnhaol ac atal newidiadau negyddol mewn ymddygiadau iechyd ar draws poblogaethau, gan ddibynnu ar yr ymddygiad sy'n cael ei dargedu (Wakefield et al., 2010). Canfu gwerthusiadau o'r ymgyrch farchnata genedlaethol (Newid am Oes) i geisio atal gordewdra ymhlith plant yn Lloegr ei bod yn cynyddu ymwybyddiaeth, ond nad oedd yn cael llawer o effaith ar agweddau neu ymddygiad, yn bennaf oherwydd lefelau isel o ymgysylltu â'r cyhoedd ynglŷn â'r ymyriad (Crocker et al., 2012). Canfu adolygiad o ymgyrchoedd teledu, radio a phapur newydd yn ymdrin ag ystod eang o ymddygiadau iechyd fod ymgyrchoedd yn fwyaf tebygol o fod yn llwyddiannus os yw'r ymddygiad yn ymddygiad untro, er enghraifft brechiad, yn hytrach nag ymddygiad cyson, er enghraifft dewisiadau diet (Wakefield et al., 2010). Canfu adolygiad o ymyriadau cyfryngau cymdeithasol dystiolaeth o welliant mewn ymddygiad iechyd, ond nid oedd yr effaith yn fawr (Maher et al., 2014).

Crynodeb

Mae ymddygiadau iechyd yn cael eu pennu gan ystod eang a chymhleth o ffactorau cymdeithasol ac amgylcheddol, yn ogystal â ffactorau unigol. O ganlyniad, er mwyn ceisio annog newid ymddygiad mae angen gweithgareddau sy'n dylanwadu ar y cyd-destun cymdeithasol ac amgylcheddol, ynghyd ag ymdrechion i ddarparu gwybodaeth a chefnogaeth i unigolion. Mae tystiolaeth yn dangos y gall y math hwn o ymgysylltu – gwybodaeth a chefnogaeth wedi'i thargedu – gael effeithiau cadarnhaol bychain fel rhan o gasgliad ehangach o fesurau wedi'u cydgysylltu.

Dengys arbrofion â dulliau mwy cydweithredol o ymgysylltu ar lefel is-genedlaethol eu bod yn addawol fel ffordd o sicrhau cefnogaeth i newid a chydgyssylltu ar draws rhaniadau sefydliadol.

Gofal sy'n canolbwyntio ar y claf

Mae gofal sy'n canolbwyntio ar y claf yn golygu bod gweithwyr proffesiynol ym meysydd iechyd a gofal cymdeithasol yn gweithio gyda phobl sy'n defnyddio gwasanaethau:

... Mae gofal sy'n canolbwyntio ar y person yn cefnogi pobl i ddatblygu'r wybodaeth, y sgiliau a'r hyder y mae arnynt ei angen er mwyn rheoli eu hiechyd a'u gofal iechyd eu hunain yn fwy effeithiol a gwneud penderfyniadau mwy deallus. (The Health Foundation, 2014)¹⁰

Mae'n elfen allweddol o bolisi iechyd ledled y DU (The Health Foundation, 2014) ac yn *Cymru Iachach*, sy'n cynnwys nifer o ddatganiadau allweddol ynglŷn â gofal sy'n canolbwyntio ar y claf, gan gynnwys:

Wrth i arfau newydd wella diagnosis a thriniaeth, a chaniatáu i bobl reoli eu gofal a'u triniaeth eu hunain, bydd mwy o gyfle i weithwyr proffesiynol arwain sgysiau gyda phobl am 'beth sy'n bwysig' iddynt, a'r hyn y gellid ei wneud eu hunain i wella eu hiechyd a'u llesiant, neu osgoi salwch. (Llywodraeth Cymru, 2018, t.11)

ac yn yr egwyddorion cynllunio cenedlaethol er mwyn hybu newid a thrawsnewid:

- **Llais** – grymuso pobl â'r wybodaeth a'r cymorth sydd eu hangen i ddeall a rheoli eu hiechyd a'u llesiant, i wneud penderfyniadau am ofal a thriniaeth ar sail 'beth sy'n bwysig' iddyn nhw, a chyfrannu at wella ein trefn system gyfan o iechyd a gofal; cyfathrebu clir, syml ac amserol a chysylltu mewn ffordd briodol yn ôl oedran a lefel dealltwriaeth;
- **Personol** – gwasanaethau iechyd a gofal sydd wedi'u teilwra i anghenion a dewisiadau'r unigolyn, gan gynnwys yn yr iaith a ffefrir; meddygaeth fanwl; cynnwys pobl mewn penderfyniadau am eu gofal a thriniaeth; helpu pobl i reoli eu gofal a'u canlyniadau eu hunain. (Llywodraeth Cymru, 2018, t.16)

Mae corff arwyddocaol a chynyddol o dystiolaeth o'r DU a thu hwnt am ofal sy'n canolbwyntio ar y claf, ac mae llawer ohono'n edrych ar rôl ymgysylltu (Coulter, 2012; NESTA, 2013; The Health Foundation, 2014; Ham et al., 2018). Mae'r rhan fwyaf o'r astudiaethau achos a'r dulliau gweithredu'n ymwneud yn benodol â grwpiau arbennig o gleientiaid, lleoliadau clinigol neu gymunedau, a hefyd yn pwysleisio gwerth ac weithiau'r angen i deilwra dulliau ymgysylltu ar gyfer anghenion unigolion, grwpiau, ardaloedd

¹⁰ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: ... *Person-centred care supports people to develop the knowledge, skills and confidence they need to more effectively manage and make informed decisions about their own health and health care.*

daearyddol ac amgylchiadau (Ham et al., 2018). Oherwydd hyn, nid yw'r dystiolaeth yn cynnig rhestr o ymyriadau 'un ateb sy'n addas i bawb' y gellir eu defnyddio ym mhob lleoliad. Er hyn, mae'n helpu i ddarparu fframwaith sy'n dangos sut y gall ymgysylltu helpu i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf.

Gwneud penderfyniadau ar y cyd a chydgyhyrchu

Mae gwneud penderfyniadau ar y cyd yn 'ddull lle mae clinigwyr a chleifion yn rhannu'r dystiolaeth orau sydd ar gael wrth wynebu'r dasg o wneud penderfyniadau, a lle mae cleifion yn cael eu cefnogi i ystyried opsiynau, a gwneud dewisiadau deallus'¹¹ (Elwyn et al., 2012) er mwyn cynllunio gofal sy'n canolbwyntio ar y person.

Mae llawer o dystiolaeth ynglŷn ag effaith gwneud penderfyniadau ar y cyd. Yn gyffredinol, mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod gwneud penderfyniadau ar y cyd:

- yn gwella bodlonrwydd cleifion â'u gofal a'r broses o wneud penderfyniadau sy'n gysylltiedig â'r gofal hwnnw (Shay a Lafata, 2015), hynny yw, bod pobl yn cyfeirio at brofiadau mwy cadarnhaol o ofal ac agweddau mwy cadarnhaol at wella, gwell hunanreolaeth, strategaethau ymdopi iachach a mwy o gysondeb wrth gadw at drefniadau meddyginiaeth (The King's Fund, 2014a; Hughes et al., 2018; Montori et al., 2017; Stacy et al., 2017; Khunti et al., 2012);
- yn gallu arwain at well canlyniadau iechyd, fel y dengys ymchwil mewn nifer o wahanol feysydd arbenigol (Ham, et al., 2018; Llywodraeth yr Alban, 2018; The Health Foundation, 2016a; NESTA, 2013; Johnson et al., 2018; Shortell et al., 2016; Hibbard a Greene, 2012; Greene a Hibbard, 2013; Slade, 2017), er bod ambell waith ymchwil yn fwy petrusgar ynglŷn â'r rôl uniongyrchol y mae ymgysylltu'n ei chwarae mewn canlyniadau (Tousignant-Laflamme et al., 2017); ac
- yn gallu lleihau'r galw am rai gwasanaethau mewn rhai amgylchiadau (Staveley a Sullivan). Mae ymchwil ym maes cyflyrau cronig wedi cyfeirio at gyfraddau is o ran cleifion sy'n cael eu derbyn i ysbyty ond yn gweld dim effaith ar batrwm defnyddio gwasanaethau mewn gofal sylfaenol (Hibbard a Greene, 2012; Greene a Hibbard, 2013) ac mae rhai astudiaeth hefyd wedi canfod dim effaith ar batrymau defnyddio gwasanaethau (Lugo-Palacios et al., 2019).

Mae tebygrwydd rhwng gwneud penderfyniadau ar y cyd ym maes iechyd a'r hyn a elwir yn gydgyhyrchu yn y sector gofal cymdeithasol, sy'n cynnwys perthynas lle mae gweithwyr

¹¹ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *an approach where clinicians and patients share the best available evidence when faced with the task of making decisions, and where patients are supported to consider options, to achieve informed preferences*

proffesiynol a dinasyddion yn ymgysylltu ac yn rhannu grym er mwyn cynllunio a darparu cefnogaeth (SCIE, 2013).

Mae llawer llai o dystiolaeth o ymgysylltu ym maes gofal cymdeithasol nag sydd ym maes iechyd (Needham, 2009; Needham a Carr, 2013) ac mae rhai ymchwilwyr yn dod i'r casgliad bod y broses o fabwysiadu cydgynhyrchu gan awdurdodau lleol wedi bod yn dameidiog, a bod y dystiolaeth ei fod yn cael effaith gadarnhaol yn gyfyngedig (Needham, 2010; Scourfield, 2015). Er hyn, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi cyhoeddi nifer o astudiaethau achos – gan gynnwys cynllun Tîm Trawsnewid Gofal Cymdeithasol Oedolion yng Nghyngor Sir Caerfyrddin, a oedd yn ceisio cefnogi a grymuso cleientiaid i wneud rhagor o benderfyniadau am eu gofal – sy'n awgrymu bod cydgynhyrchu wedi lleihau ailatgyfeiriadau oherwydd bod anghenion cleientiaid yn cael eu diwallu y tro cyntaf (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2015). Mae enghreifftiau eraill o ymarfer da sydd wedi cael eu cyhoeddi gan Cydgynhyrchu Cymru (2019) a'r Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (SCIE, 2013).

Sgiliau ac ymddygiadau'r gweithlu

Mae gwneud penderfyniadau ar y cyd yn galw am newid yn agweddau ac ymddygiadau darparwyr gwasanaethau. Mae hyn yn arbennig o wir am y berthynas rhwng cleifion a chlinigwyr, oherwydd rhaid iddynt weithio mewn cysylltiad agosach â'i gilydd er mwyn gwneud penderfyniadau am gynlluniau gofal unigol, gan ddefnyddio eu harbenigedd clinigol a gwybodaeth y claf. Fel y mae Coulter a Mearns (2016, tt.12-13) yn dadlau, golyga hyn bod 'angen i glinigwyr ailfeddlu am y ffordd y maent yn gweithio, gan gydnabod bod yr wybodaeth a'r profiad y mae'r claf yn ei gynnig i'r broses o gynllunio gofal yr un mor bwysig â'r wybodaeth glinigol sydd yn y cofnod meddygol'.¹² Mae hefyd yn dibynnu ar wybodaeth y claf, a'i allu i gyfranogi'n ystyrlon yn y broses o wneud penderfyniadau ar y cyd (Krist, et al., 2017).

Mae parodrwydd gweithwyr proffesiynol i wneud i waith gofal sy'n canolbwyntio ar y claf weithio yn allweddol (Xu et al., 2017). Mae gwneud penderfyniadau ar y cyd yn golygu bod angen iddynt ddatblygu'r sgiliau a'r priodoleddau i ddeall dymuniadau a safbwyntiau cleifion, y gallu i arwain cleifion drwy'r wybodaeth sydd ar gael, rhannu penderfyniadau yn ymwneud â thriniaethau, darparu cefnogaeth ar gyfer hunanofal a rheolaeth a defnyddio technoleg newydd (Coulter et al., 2008). Mae'r dystiolaeth yn awgrymu, er bod hyfforddiant gradd gyntaf i feddygon, nyrsys a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes gofal iechyd yn cynnwys sgiliau cyfathrebu, mai ychydig o'r rhain fydd yn derbyn hyfforddiant penodol yn ymwneud â chymwyseddau penodol gwneud penderfyniadau ar y cyd, a bod angen rhoi sylw i hyn

¹² Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *requires clinicians to rethink the way they work, recognising that the knowledge and experience that the patient brings to the care planning process is as important as the clinical information in the medical record*

(Staveley a Sullivan, 2015; Coulter et al., 2011; Ham et al., 2018; Llywodraeth yr Alban, 2018). Mae Johnson et al., 2018 yn sôn am:

...gynnwys gwneud penderfyniadau ar y cyd mewn cyrsiau hyfforddi o'r dechrau, mewn prifysgolion a rhaglenni eraill, felly erbyn yr adeg y bydd clinigydd yn cael ei hyfforddi, bydd hefyd yn cael ei hyfforddi mewn gwneud penderfyniadau ar y cyd fel ymddygiad normal a da.
(Johnson et al., 2018, t.15)¹³

Mae cynlluniau ar y gweill yn barod er mwyn ail-lunio'r berthynas hon rhwng cleifion a chlinigwyr. Gwneud Penderfyniadau Gyda'n Gilydd – rhan o Bartneriaeth Dewis Gofalus Cymru - yw adain Gymreig mudiad rhyngwladol sy'n ceisio 'ymgorffori newid diwylliant eang lle bydd clinigwyr a chleifion yn trafod gwerth triniaethau ac yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd yn rheolaidd' (1000 o Fwydau a Mwy, 2019). Mae ar waith er 2016, ond dim ond ychydig o wybodaeth sy'n cael ei darparu ganddo am gyflyrau penodol ochr yn ochr â rhaglen hyfforddi i staff.

Mynediad at wybodaeth a llythrennedd iechyd

Yn ogystal â chymorth a hyfforddiant yn ymwneud â sgiliau cyfathrebu i weithwyr iechyd proffesiynol, mae sicrhau mynediad effeithiol i gleifion a'r cyhoedd at wybodaeth am eu cyflwr a'r triniaethau y gellir eu dewis yn ganolog i broses effeithiol o wneud penderfyniadau ar y cyd, a hefyd yn galluogi llythrennedd iechyd yn ehangach.

Dangoswyd y gall nifer o ymyriadau fod yn effeithiol er mwyn adeiladu llythrennedd iechyd, a helpu i gynnwys cleifion mewn penderfyniadau yn ymwneud â thriniaethau a hunanreoli cyflyrau cronig (Coulter et al., 2011; Coulter, 2012). Mae'r ymyriadau hyn yn cynnwys:

- gwybodaeth ysgrifenedig sy'n ategu ymgynghoriadau clinigol;
- gwefannau a ffynonellau gwybodaeth ddigidol eraill;
- gwybodaeth gyfrifiadurol a chefnogaeth rithwir wedi'u personoli;
- cymhorthion penderfyniadau a choetsio a chwestiynau cynorthwyl i gleifion; a
- rhaglenni addysg hunanreoli.

Mae llawer o wahanol **ffynonellau gwybodaeth** i'w cael. Mae GIG: Hafan a Galw Iechyd Cymru yn darparu canllaw ar-lein i gyflyrau, symptomau a thriniaethau a meddyginiaeth, gan gynnwys beth i'w wneud a phryd i ofyn am help (Galw Iechyd Cymru, 2019). Yn yr un modd, mae amryw o gyrff trydydd sector yng Nghymru a ledled y DU, fel Diabetes UK, Parkinson's UK a Macmillan sy'n darparu gwybodaeth a chynghor am gyflyrau amrywiol. Er hyn, nid oes

¹³ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *...integrating shared decision making into training courses from the outset, in universities and other programmes, so that by the time a clinician is trained, they are also trained in shared decision making as a normal and good behaviour.*

llawer o dystiolaeth ynglŷn â pha mor effeithiol yw'r wybodaeth hon na pha mor dda y mae'n cael ei thargedu er mwyn helpu i gefnogi cleifion (Bull et al., 2014) ac, fel y dywed Krist et al. (2017), nid oes llawer o ddata yn ymwneud â sut i gael mynediad at yr wybodaeth sydd ar gael, a pha fath o wybodaeth y mae defnyddwyr agored i niwed a defnyddwyr llai hyddysg ym materion iechyd yn chwilio amdani ac yn ei defnyddio.

Yn yr un modd, er bod nifer yr apiau iechyd wedi cynyddu ni welwyd cynnydd cyfatebol mewn gwerthusiadau manwl neu sylweddol o'u heffaith (Coulter a Mearns, 2016), ac mae'r GIG – fel y rhan fwyaf o systemau iechyd mewn gwledydd eraill – yn cael anhawster i ddatblygu fframwaith rheoleiddio ac achredu cyson (The King's Fund, 2016).

Bu galw am safonau ansawdd neu gynlluniau achredu, yn adlewyrchu pwyslais cynyddol ar sicrhau ansawdd gwybodaeth i gleifion (Patient Information Forum, 2013). Tan yn ddiweddar roedd NHS England yn defnyddio Safon Gwybodaeth, gan sicrhau bod yr wybodaeth yn seiliedig ar dystiolaeth, yn cael ei phrofi gyda defnyddwyr ac yn cael ei chefnogi gan asesiad ac achrediad (NHS England, 2019). Mae ymchwil i Lywodraeth yr Alban wedi awgrymu y dylid darparu storfa safonedig genedlaethol o wybodaeth yn seiliedig ar dystiolaeth – mewn dewis o fformatau – am ystod o driniaethau (Llywodraeth yr Alban, 2018).

Profwyd bod **rhaglenni addysg strwythuredig a hunangymorth** yn fuddiol mewn rhai agweddau, ond mae'r dystiolaeth yn gymysg. Mae Rhaglenni Addysg i Gleifion Cymru yn darparu ystod o gyrsiau a gweithdai hunanreoli iechyd a llesiant i bobl sy'n byw gyda chyflwr iechyd neu eu gofalwyr. Mae'r Rhaglenni hyn yn seiliedig ar yr un egwyddorion a dull gweithredu â'r Rhaglen Cleifion Arbenigol, a rhaglenni hunanreoli yn seiliedig ar y model hwn yw'r polisi a ffefrir o hyd mewn llawer o wledydd. Er hyn, mae'r sail dystiolaeth dros eu heffeithlonrwydd yn wan. Mae ambell waith ymchwil yn awgrymu y gall y rhaglen wella hyder cleifion wrth iddynt reoli eu cyflwr, ond erys cwestiynau ynglŷn â'i heffaith ar iechyd cleifion yn y DU; rhagwelir nad yw'r rhaglenni'n debygol o leihau derbyniadau i ysbytai na'r defnydd o adnoddau gofal iechyd eraill yn y GIG (Greenhalgh, 2009; Griffiths et al., 2007).

Gwelwyd canfyddiadau mwy cadarnhaol o'r rhaglen DESMOND, cynllun wedi'i leoli yn y DU sy'n darparu modiwlau addysg hunanreoli, pecynnau cymorth a llwybrau gofal i bobl sydd â diabetes Math 2, neu sydd mewn perygl o'i gael (DESMOND, 2019). Cafodd y rhaglen dderbyniad da gan y rhai a oedd yn cymryd rhan, a gwelwyd tystiolaeth bod ganddynt fwy o hyder i hunanreoli eu cyflwr, ond nid oedd llawer o dystiolaeth o effaith y rhaglen ar wasanaethau (Khunti et al., 2012; Chatterjee et al., 2017).

Mae llawer iawn o **gymhorthion penderfyniadau** ar gael yn rhyngwladol, ac mae corff solet o dystiolaeth o nifer o dreialon clinigol ynglŷn ag effaith fuddiol cymhorthion penderfyniadau o'r fath i gleifion, o ran gwella'r cyfathrebu rhwng cleifion a chlinigwyr, cleifion yn gwneud penderfyniadau mwy deallus a chleifion yn chwarae rhan fwy gweithredol wrth wneud penderfyniadau am eu gofal (Coulter a Mearns, 2016; Merchant, 2018; Stacey et al., 2017).

Mae tystiolaeth y gall defnyddio gwybodaeth ar-lein a thechnoleg ddigidol chwarae rhan ddefnyddiol drwy gefnogi gwell **hunanreoli** gan bobl sydd â chyflyrau cronig fel diabetes (Huygens et al., 2016; Ham et al., 2018). Yn yr un modd, er mwyn i bobl gael mwy o ran mewn hunanreoli, mae angen iddynt gael mynediad at wybodaeth yn ymwneud â'u hiechyd a'u gofal a dealltwriaeth o'r wybodaeth honno. Mae ymchwil gan The King's Fund a Coulter yn cyfeirio at y manteision y mae practisiau meddygon teulu yn eu gweld wrth i gleifion gael mynediad ar-lein at gofnodion meddygon teulu (Ham et al., 2018; Coulter et al., 2008).

Fel y dywed Krist et al. (2017), fodd bynnag, nid oes llawer o ddata yn ymwneud â sut y mae'r wybodaeth hon yn cael ei defnyddio, nac am y math o wybodaeth y mae defnyddwyr agored i niwed a rhai â llythrennedd iechyd is yn chwilio amdani ac yn ei defnyddio. Yn wir, mae ambell waith ymchwil yn nodi pryder ynglŷn ag effaith **lefelau llythrennedd iechyd** ar allu pobl i reoli eu hiechyd eu hunain; mae tystiolaeth o lefelau is o llythrennedd iechyd ymhlith cleifion a oedd yn hŷn, a oedd â mwy nag un cyflwr iechyd neu a oedd yn dod o ardal ddifreintiedig o safbwynt economaidd-gymdeithasol (Heijmans et al., 2015; Mackey et al., 2016; Carman et al., 2012). O ganlyniad, mae angen rhoi sylw i anghenion gwybodaeth pobl neu grwpiau sydd â llythrennedd iechyd isel (Coulter et al., 2008; Coulter, 2012). Ar y llaw arall, mae tystiolaeth bod cleifion mewn ysbytai sy'n ymwneud mwy ag ymchwil yn teimlo bod ganddynt fwy o wybodaeth a'u bod yn fwy hyderus ynglŷn â'u cyflwr a'u gofal (Jonker et al., 2019).

Hyd yn oed os oes gwybodaeth ac offer ar gael, mae angen ymdrechion i annog a chymell cleifion i chwilio am wybodaeth iechyd, a hefyd i ganfod eu ffordd drwy'r wybodaeth sydd ar gael. Yn ogystal, mae angen creu gwybodaeth iechyd hygyrch, hawdd ei defnyddio a phriodol, sy'n briodol i ffordd o fyw a chyd-destun diwylliannol yr unigolyn (Krist et al., 2017; Staveley a Sullivan, 2015).

Modelau gofal

Yn ogystal ag ymdrechion i annog newid ym mhatrymau gofal unigolion, gwelwyd ymdrechion i ddatblygu modelau gwasanaeth sy'n canolbwyntio mwy ar y claf, lle mae ymgysylltu a chyfathrebu'n chwarae rhan allweddol.

Ymgysylltu cleifion â'r gwaith o gynllunio gwasanaethau

Mae hyn yn golygu dod â grwpiau o gleifion i mewn i drafodaethau ynglŷn â sut y mae gwasanaeth neu lwybr gofal yn gweithio. Pwysleisia Morrison a Dearden (2013) fod cyfranogiad effeithiol yn dibynnu ar sefydlu perthnasoedd mewn ffordd sy'n galluogi'r cyhoedd i gyfrannu gwybodaeth. Er hyn, mae'r un ymchwil yn nodi'r pwysau posibl ar gleifion a'r cyhoedd i gyfrannu tuag at ailgynllunio mewn ffordd sy'n ddealladwy i weithwyr iechyd proffesiynol ac yn cael ei 'hystyried yn ddilys' ganddynt.

Dywed Renedo a Marston (2011) fod rhwystrau sy'n atal ymgysylltu effeithiol hefyd yn cynnwys gwrthwynebiad mewn diwylliannau sefydliadol, y gwahanol syniadau yn ymwneud â

'chynnwys' sydd gan aelodau o'r staff a'r 'rhai sy'n cael eu cynnwys', a'r her o sicrhau bod y 'rhai sy'n cael eu cynnwys' yn meddu ar y sgiliau i gyfranogi fel partneriaid cyfartal. O ganlyniad, mae'r gallu i gymryd rhan mewn gwaith cynllunio gwasanaeth manwl weithiau'n dibynnu ar 'broffesiynoli' cyfranogwyr cyhoeddus. Gallai hyn fod yn fanteisiol mewn sawl ffordd, yn enwedig pan mae angen cyfranogiad hirdymor neu fwy parhaus, ond gallai olygu mai'r unig unigolion sy'n cael eu cynnwys yw'r rhai sy'n meddu ar y sgiliau, yr argaeledd a'r capasiti i gyflawni'r rôl honno; gallai parodrwydd cleifion i ymgysylltu yn y modd hwn amrywio (Filipe et al., 2017; Greenhalgh, 2008; Morrison, 2013). Gallai hyn gyfyngu ar ystod mewnbwn cleifion, ac mae'n bosibl y bydd angen cydbwysedd rhwng cleifion 'arbenigol' sydd â phrofiad personol a'r cyhoedd yn ehangach, er mwyn sicrhau llais mwy cynrychioladol, cynhwysol a gwrthrychol (Morrison a Dearden, 2013; Martin, 2008; Van de Bovenkamp et al., 2010; Renedo a Marston, 2011).

Er hyn, mae'n bosibl bod rhesymau ymarferol iawn dros sicrhau bod cleifion yn cael eu cynnwys mewn ffordd fwy penodol ac uniongyrchol mewn agweddau penodol ar waith ailgynllunio gwasanaethau. Mae Locock (2003) yn cyfeirio at fapio taith y claf yn ei chyfanrwydd, gan feddwl am y broses orau er mwyn sicrhau gofal cleifion cyflym, effeithiol a gwell. Fel rhan o'r gwaith o ailgynllunio gwasanaethau canser y pen a'r gwddf yn Luton a Dunstable defnyddiwyd cyfweiliadau gyda staff a chleifion a chydgynllunio gweithredol (Pickles et al., 2007); roedd astudiaeth achos arall a oedd yn edrych ar wella prosesau cynllunio yn dadansoddi taith cleifion drwy'r ysbyty (Samaranayake et al., 2016).

Mae hyn yn gwneud synnwyr gan mai'r claf yw'r unig unigolyn sy'n gweld ac yn profi ei siwrnai gyfan ar draws y gwahanol leoliadau gofal. O ganlyniad, gellir defnyddio mapiau o'r broses, sy'n seiliedig ar wybodaeth y claf ac yn cael eu cadarnhau gan ddadansoddiad o'r data, i wella'r broses gofal iechyd a'r ffordd y mae'n cael ei darparu (Ben Tovim et al., 2008; Filipe et al., 2010; Abelson et al., 2018). Mae ailgynllunio sy'n cael ei arwain ar y cyd, lle mae staff a chleifion yn cael eu cynnwys mewn systemau, profiad a dadansoddi data, wedi gwella hygyrchedd ac effeithlonrwydd gwasanaethau, er enghraifft drwy drefniadau symlach ar gyfer apwyntiadau (Prior a Campbell, 2018).

Cynllunio cydgynhyrchu a chydweithredu i mewn i wasanaeth

Mae NHS England wedi mabwysiadu'r model Tŷ Gofal, gan ddod â chynllunio gofal personol a chydweithredol at ei gilydd, gyda chlinigwyr a chleifion yn gweithio ochr yn ochr â chomisiynu gwasanaethau i bobl sydd â chyflyrau hirdymor o fewn poblogaeth ehangach. Roedd y model yn adeiladu ar y rhaglen Blwyddyn Gofal, a oedd yn canolbwyntio ar agwedd gydweithredol at ddiabetes mewn gofal sylfaenol, a gwelodd welliannau o ran profiad a hunanofal cleifion. Rhannau allweddol o'r agwedd hon yw mynediad at yr wybodaeth briodol i gleifion a chlinigwyr a gofal di-dor. Yr un pryd, mae hwn yn fodel gofal integredig uchelgeisiol a chymhleth, sydd hefyd yn dibynnu ar ei gysylltiadau â'r tîm amlddisgyblaethol ehangach, gan ddarparu gofal a mynediad at wybodaeth ynglŷn â gwasanaethau cymorth sydd ar gael (Coulter et al., 2016; NHS England, 2018; The King's Fund, 2013; Ham et al., 2018).

Gwelir dull gweithredu tebyg yng Nghofrestrfa Ansawdd Rheumatoleg Sweden, sy'n defnyddio dangosfwrdd cydgynhyrchu cyffredin i helpu i wneud penderfyniadau ar y cyd, gan gofnodi data ar lefel cleifion am ddymuniadau, triniaethau a chanlyniadau, gyda'r bwriad o newid rôl y clinigydd o 'gywirwr' i 'hwylusydd' (Lindblad et al., 2017). Fodd bynnag, mae'n werth nodi'r sylwadau sydd yn adroddiad The King's Fund am y Tŷ Gofal:

Mae'r GIG yn llawn cynlluniau bychain i gyflwyno gwelliannau, ond mae angen rhoi cynllunio gofal a chymorth hunanreoli ar waith ar draws nifer o sefydliadau, gan ymestyn dros ardal ddaearyddol lawer ehangach os yw am gael effaith go iawn. (The King's Fund, 2013, t.18)¹⁴

Yn yr un modd, daeth adroddiad gan Swyddfa Archwilio Cymru yn ddiweddar, ar effaith £270 miliwn o wariant gan Lywodraeth Cymru drwy'r Gronfa Gofal Integredig, i'r casgliad bod y cyllid wedi cefnogi gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol mwy integredig, ond nad oes llawer o dystiolaeth eto o brosiectau llwyddiannus yn cael eu prif ffrydio i gyllidebau craidd (Swyddfa Archwilio Cymru, 2019).

Cyllidebau personol

Mae dyrannu cyllidebau i gleifion neu ddefnyddwyr gwasanaeth yn eu galluogi i 'brynu' gofal sy'n addas i'w hanghenion. Dangosodd y gwerthusiad o Gyllidebau Iechyd Personol eu bod yn fwyaf effeithiol pan mae gan unigolion reolaeth lawn a hyblygrwydd ynglŷn â sut i'w defnyddio. Gallant arwain at lefelau uwch o wariant ar ddarparwyr ar wahân i'r GIG, ac mae'n bosibl y bydd angen rhyddhau adnoddau sydd wedi'u cysylltu â'r contractau â'r darparwyr presennol. Yn ogystal, er mwyn gweithredu cynlluniau newydd mae angen newidiadau diwylliannol yn y sector gofal, ac mae'n cymryd amser i sefydlu newidiadau o'r fath yn llawn mewn arferion gweithio. (Forder et al., 2012; Jones et al., 2018).

Nododd gwerthusiad o Daliadau Uniongyrchol mewn cynlluniau peilot gofal preswyl y gwaith ychwanegol ar gyfer rheolwyr gofal rheng flaen a'r costau uchel o'u cymharu â'r 'cynnyrch cymharol fach' (Policy Innovation Research Unit, 2017). Mae ymchwil gan Reform (2019) i gyllidebau personol mewn ystod o wasanaethau cyhoeddus yn dangos y manteision o ran mwy o ymreolaeth i ddefnyddwyr gwasanaeth, ond yn galw am werthusiad manwl o ganlyniadau, gwell prosesau asesu a sicrhau fframwaith gwybodaeth a darparwyr mwy datblygedig.

Adborth am brofiad cleifion a defnyddwyr

Gallai adborth gan gleifion a defnyddwyr hefyd fod yn ffynhonnell bwysig o wybodaeth a all arwain at wella gwasanaethau. Mae'r GIG wedi bod yn casglu llawer o ddata yn ymwneud â

¹⁴ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *The NHS is awash with small-scale improvement initiatives, but care planning and self-management support needs to be implemented across multiple organisations, covering much wider geographical areas of it is to make a real impact.*

phrofiad cleifion ers tro; mae NHS England yn cynnal arolygon blynyddol gorfodol ar gyfer cleifion mewn ysbytai, ac arolygon eraill, mae NHS Scotland yn cynnal Arolwg o Brofiad Cleifion yn yr Alban a mesurir bodlonrwydd cleifion yn GIG Cymru drwy Arolwg Cenedlaethol Cymru. Yn ogystal â chymryd rhan mewn arolygon cenedlaethol, mae llawer o sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol yn cynnal arolygon cleifion lleol (Coulter, 2014; NHS England, 2019a; Llywodraeth yr Alban, 2018a; Llywodraeth Cymru, 2018b; Wellings, 2016). Mae Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru wedi cynnal adolygiadau o brofiad cleifion mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ac mewn gwasanaethau offthalmoleg (Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned, 2016, 2018).

Prin yw'r enghreifftiau sydd wedi'u cyhoeddi o'r adborth hwn o brofiad uniongyrchol cleifion yn cael ei ddefnyddio i wella gwasanaethau, er enghraifft addasu prosesau rhyddhau o'r ysbyty (Moore, 2018) ac mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw'r GIG wedi gallu gwneud defnydd effeithiol iawn o wybodaeth o'r fath er mwyn gwella neu ddatblygu gwasanaethau (Coulter, 2014; Moore, 2018; Baldie et al., 2018; The King's Fund, 2015). Mae Sheard et al. (2017) yn dadlau bod staff gofal iechyd yn aml yn cael anhawster i weithredu yn dilyn adborth ac mae Coulter (2014) yn nodi bod 'llai o ymdrech wedi'i gwneud i geisio deall a defnyddio'r data, ac nad oes llawer o dystiolaeth bod yr wybodaeth wedi arwain at welliannau yn ansawdd gofal iechyd'.¹⁵

Crynodeb

Ar lefel unigolion, mae gofal sy'n canolbwyntio ar y claf a chydgyhyrchu da mewn gofal cymdeithasol yn dod â chleifion neu ddefnyddwyr i mewn i'r broses o wneud penderfyniadau; gyda gweithwyr proffesiynol yn 'cynnwys', 'cydweithio' neu hyd yn oed yn 'grymuso' (gweler tabl 1 uchod) unigolion yn y penderfyniadau sy'n ymwneud â'u gofal. Mae tystiolaeth yn dangos gwerth posibl y mathau hyn o ymgysylltu.

Ar lefel gwasanaethau, mae tystiolaeth yn cyfeirio at werth cynnwys 'cleifion arbenigol' fwyfwy wrth gynllunio mathau penodol o wasanaethau neu lwybrau gofal. Ymddengys hefyd y gellid gwneud mwy o ddefnydd o ddata arferol sy'n cael eu casglu am brofiadau o ofal (fel math o 'ymgyngori').

Ar lefel genedlaethol a rhanbarthol mae hyn yn galw am weithredu ar sawl ffyrnt gan gynnwys:

- **Y berthynas gofal:** Bydd dulliau gofal newydd yn galw am oresgyn ffyrdd traddodiadol o weithio'n broffesiynol a chymhellion clir i newid, gan gefnogi'r newid mewn perthnasoedd rhwng cleifion unigol a chlinigydd neu rhwng cleient a darparwr i

¹⁵ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *less effort has gone into how to understand and use the data, and there is little evidence that the information has led to improvements in the quality of healthcare*

ddull mwy cydweithredol. Mae rhwystrau ymarferol i'w goresgyn, gan gynnwys yr her o ryddhau amser ar gyfer ymgynghoriadau mwy cymhleth a datblygu sgiliau newydd. Mae goblygiadau sylweddol o ran polisi, gweithlu a hyfforddiant yng nghyswllt datblygu'r cwrwllwm proffesiynol, yr agwedd at ddatblygiad proffesiynol parhaus a rheoleiddio proffesiynol;

- **Adnoddau:** gall agwedd at ofal sy'n canolbwyntio mwy ar ymgysylltu ryddhau adnoddau ymhen amser, er enghraifft, os bydd cleifion sydd â chyflwr cronig yn dod yn fwy hyderus wrth reoli eu gofal. Yr un pryd, gall dull gweithredu sy'n cael ei rannu'n fwy fod yn waith caled iawn os yw'n cael ei wneud yn dda, a gall gymryd llawer o amser, yn enwedig yn y camau cychwynnol. Gall hyn fod yn her real ac ymarferol (Keating a Pace, 2018; Merchant et al., 2018; Shortell et al., 2017; Policy Innovation Research Unit, 2017);
- **Gwybodaeth:** Mae'r dystiolaeth yn cefnogi gwerth gwybodaeth glinigol well er mwyn galluogi'r broses o wneud penderfyniadau ar y cyd. Fodd bynnag, mae heriau arbennig ym maes technoleg ddigidol, maes sy'n datblygu'n gyflym iawn, ac yn y fframwaith ar gyfer sicrwydd a lledaenu effeithiol. Gallai ysgogyddion polisi yn y cyswllt hwn fod yn debyg i'r hyn a awgrymwyd mewn ymchwil i Lywodraeth yr Alban, gan gynnwys gwell arweinyddiaeth lywodraethol neu genedlaethol mewn prosesau sicrwydd neu greu storfa wybodaeth safonedig (Llywodraeth yr Alban, 2018);
- **Cefnogi defnyddwyr gwasanaethau:** Mae angen i strategaethau ar gyfer hybu rôl weithredol i gleifion roi sylw i lythrennedd iechyd, gwneud penderfyniadau ar y cyd a hunanreoli. Yn yr un modd, gellid gosod safonau penodol yn mynnu bod darparwyr gofal iechyd yn dangos tystiolaeth o'r modd y maent yn cynnwys cleifion (Coulter et al., 2008).

Ad-drefnu gwasanaethau a newid systemau ehangach

Mae newid systemau yn cwmpasu ad-drefnu gwasanaethau ar raddfa fawr ar lefel genedlaethol neu ranbarthol yn ogystal ag ailgynllunio gwasanaethau lleol neu lwybrau gofal ar raddfa lai. Gallai gynnwys:

- Newid neu wella gwasanaeth neu lwybr gofal unigol;
- Ailstrwythuro gwasanaeth lleol/rhanbarthol;
- Ymdrechion cenedlaethol i newid systemau (gan gynnwys newid y cydbwysedd cyfrifoldebau rhwng y dinesydd/claf a'r system iechyd a gofal cymdeithasol).

Mae'r dystiolaeth ynglŷn ag effaith ymgysylltu â'r cyhoedd ynghylch newid systemau yn gymysg. Mae llawer o'r astudiaethau achos a'r dulliau gweithredu yn benodol iawn i grŵp cleientiaid, gwasanaeth clinigol neu le. Mae ffocws arbennig mewn llawer o'r dystiolaeth ar

feysydd clinigol penodol, megis gwasanaethau strôc neu ddamweiniau ac achosion brys, a ffocws hefyd ar leoliadau trefol mawr. Mae rhai gwersi i'w dysgu o'r dystiolaeth hon, ond nid oes consensws ynglŷn ag effaith neu fanteision uniongyrchol ymgysylltu (Dalton et al., 2016; Fulop et al., 2012; Barratt a Raine, 2012).

Roedd rhai mathau o effeithiau yn gymharol hawdd i'w dangos, er enghraifft yr effaith ar gynllunio taflenni; fodd bynnag, ni wyddys beth oedd effaith derbyn y llenyddiaeth ar eraill. Roedd hi'n anodd dangos mathau eraill o effeithiau, er enghraifft effaith defnyddwyr gwasanaeth ar wneud penderfyniadau strategol. (Mockford et al., 2012)¹⁶

Ac mae Abelson et al. (2018) yn nodi bod gwerthusiadau o ymgysylltu â'r cyhoedd yn aml yn canolbwyntio ar broses – pa mor dda y cafodd gweithgaredd ymgysylltu ei gynllunio, ei gyflwyno a'i weithredu – yn hytrach na'r canlyniadau.

Mae Llywodraeth Cymru eisoes wedi cyhoeddi canllawiau ar ymgysylltu ac ymgynghori ar gyfer newid gwasanaethau, ac mae'n ofynnol i'r Byrddau Iechyd Lleol a'r Ymddiriedolaethau eu dilyn (Llywodraeth Cymru, 2011). Mae gan awdurdodau lleol ofynion ymgynghori statudol ar gyfer newidiadau mawr i wasanaethau a rhai agweddau ar eu gwaith cynllunio, ar draws eu holl swyddogaethau. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod llawer yn cynnwys eu prosesau ymgysylltu/ymgynghori eu hunain ar ofal cymdeithasol dan oruchwyliaeth y Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus. Fodd bynnag, prin yw'r dystiolaeth sydd wedi'i chyhoeddi am ymgysylltu ym maes newid systemau gofal cymdeithasol.

Mae Barratt et al. (2015) yn dadlau nad oes 'ateb syml' a fydd yn arwain at dderbyn newidiadau i wasanaethau yn rhwydd. Mae cynigion sy'n ymwneud ag ad-drefnu yn aml yn ddadleuol. Yr un pryd, mae tystiolaeth glir o'r llenyddiaeth o ffactorau sy'n gysylltiedig ag ymgysylltu â'r cyhoedd ar gyfer ailgynllunio gwasanaethau, yn ogystal â rhwystrau posibl (Foley et al., 2017). Er hyn, nid oes llawer o dystiolaeth o effaith negyddol bosibl ymgysylltu â'r cyhoedd, oni bai fod yr ymgynghori'n cael ei wneud yn wael (Dalton et al., 2016). Nid yw'r llenyddiaeth yn galluogi dewislen bendant o weithgareddau a fydd yn addas i bob lleoliad ac achos, ond mae'n helpu i ddarparu fframwaith sy'n dangos sut y gall ymgysylltu helpu i newid gwasanaethau drwy ailgynllunio ac ad-drefnu.

¹⁶ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *Some forms of impact were relatively easy to demonstrate such as the impact on leaflet design; however, the effect on others of receiving the literature was unknown. Other forms of impact were difficult to demonstrate such as the impact of service users on strategic decision-making.*

Ymgysylltu'n gynnar a thrwy gydol y broses

Mae canllawiau presennol Llywodraeth Cymru ar ymgysylltu ac ymgynghori yn nodi bod angen ymgysylltu â'r cyhoedd yn gynnar mewn unrhyw newid arfaethedig, a bod yn rhaid i gyrff y GIG:

...ymgysylltu â dinasyddion, staff, cynrychiolwyr staff a chyrrff proffesiynol, rhanddeiliaid, y trydydd sector a sefydliadau partner ar y cyfle cyntaf pan fyddant yn ystyried newid i wasanaethau.

(Llywodraeth Cymru, 2011)¹⁷

Yn yr un modd, mae Uned Drawsnewid y GIG (2018) yn pwysleisio bod yn rhaid i ailgynllunio clinigol sicrhau bod staff a defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cynnwys o'r dechrau un a thrwy gydol y broses. Mae gan NHS England ganllawiau statudol ar gyfranogiad cleifion a'r cyhoedd mewn comisiynu gofal iechyd; mae'r canllawiau hyn yn nodi gofynion clir ar gyfer ymgysylltu mewn meysydd amrywiol, gan gynnwys paratoi adroddiadau blynyddol, comisiynu a chynlluniau busnes ac unrhyw gynnig ar gyfer modelau gwasanaeth newydd neu newidiadau i wasanaethau (NHS England, 2019c).

Mae nifer o ymchwiliwyr yn pwysleisio rôl ymgysylltu yn gynnar a thrwy gydol unrhyw broses ailgynllunio fel ffactor allweddol er mwyn sicrhau llwyddiant (Dalton et al., 2017; The King's Fund (2011). Mae tair astudiaeth achos o lwerddon sy'n edrych ar ad-drefnu gofal brys yn dadlau bod ymgysylltu yng nghamau cynnar y broses gynllunio yn ffactor canolog yn y prosesau mwyaf llwyddiannus (Foley et al., 2017). Ar y llaw arall, mae Foley yn cyfeirio at ymchwil The King's Fund ar ddatblygu cynlluniau cynaliadwyedd a thrawsnewid yn NHS England sy'n pwysleisio'r modd y mae llawer o gymunedau a rhanddeiliaid yn gwrthwynebu cynlluniau cynaliadwyedd a thrawsnewid oherwydd nad ydynt wedi cael eu cynnwys yn gynnar. Yn ôl y Panel Adolygu Annibynnol yn Lloegr un o'r rhesymau pam yr oedd cynigion ad-drefnu wedi cael eu cyfeirio atynt hwy ar gyfer penderfyniad oedd y ffaith nad oedd cymunedau a rhanddeiliaid wedi cael eu cynnwys yn ddigonol yng nghamau cynnar y gwaith o gynllunio newid (IRP, 2010). Yn fyr, roedd rhyngweithio go iawn â'r cyhoedd a rhanddeiliaid eraill yng ngham ffurfiannol newid yn nodwedd o brosesau ymgysylltu llwyddiannus (Foley et al., 2017; Turner et al., 2016).

Gwneud ymgysylltu'n ystyrlon

Mae'r dystiolaeth yn dangos bod angen i ymgysylltu fod yn ystyrlon a dangos dystiolaeth bendant bod barn a phryderon cleifion a'r cyhoedd wedi cael eu clywed a'u hystyried, ac y

¹⁷ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *...engage with citizens, staff, staff representative and professional bodies, stakeholders, third sector and partner organisations at the earliest opportunity when it is considering service change.*

gallant gael effaith go iawn ar y broses o wneud penderfyniadau (Morrison a Dearden, 2013; Barratt a Raine, 2012; Barratt et al., 2015). Nid yw casglu data gan gleifion yn ddigon; mae angen defnyddio'r data hefyd (Coulter, 2014). Mae perygl ymarferol hefyd o beidio â rhoi digon o sylw i farn cleifion a'r cyhoedd am faterion 'mater o ffaith' megis cysylltiadau trafndiaeth â gwasanaethau newydd (IRP, 2010; Barratt a Raine, 2012; Barratt et al., 2015). Dengys ymchwil i gynigion ar gyfer canoli gwasanaethau strôc ym Manceinion bod yr angen i sicrhau ateb sy'n seiliedig ar fwy o gonsensws wedi arwain yn y pen draw at sefyllfa lle mae'r trawsnewid yn llai radical (Turner et al., 2016).

Bydd gan ymgysylltu o ansawdd da bwrpas clir, wedi'i gysylltu â phroses gwneud penderfyniadau sy'n seiliedig ar yr adborth a dderbynnir gan y rhai yr ymgysylltwyd â hwy, boed yn gleifion, y cyhoedd neu bobl eraill (Foley et al., 2017; Turner et al., 2016; Dalton et al., 2016; The King's Fund, 2018a).

Mae ymchwil hefyd yn amlygu pryderon am brosesau ymgynghori y mae'n ymddangos eu bod wedi cael eu cynllunio er mwyn goresgyn gwrthwynebiad i gynigion, neu ganolbwyntio i raddau helaeth ar ddosbarthu gwybodaeth, yn hytrach na cheisio cynnwys y cyhoedd mewn deialog a phrosesau gwneud penderfyniadau (Foley et al., 2017; Fulop et al., 2012). Yn yr un modd, mae Ocloo a Matthews (2016) yn cyfeirio at y duedd i rai prosesau cynnwys ymgysylltu'n docenistaidd ag ystod gyfyngedig o grwpiau a diddordebau, a chanolbwyntio ar ymgynghori o'r brig i lawr yn hytrach na chydweithredu go iawn a rhannu grym.

Pwysigrwydd tryloywder

Mae angen i ymgysylltu hefyd fod yn seiliedig ar ymddiriedaeth a thryloywder ynglŷn â beth sydd y tu ôl i fwriad i ailgynllunio unrhyw wasanaeth a'r ffaith bod unrhyw ad-drefnu yn debygol o gynnwys rhai cyfnewidiadau a gwrthdaro rhwng buddiannau (The King's Fund, 2011). O ganlyniad, roedd y ffordd yr oedd yr angen am newid yn cael ei egluro a'i gyfathrebu i'r cyhoedd yn cael effaith (Fulop et al., 2012). Roedd un o'r astudiaethau achos o lwerddon yn llai llwyddiannus, yn rhannol oherwydd pryder ymhlith y cyhoedd bod y newidiadau'n cael eu gyrru gan awydd heb ei ddatgan i arbed costau a chanoli gwasanaethau (Foley et al., 2017). Dengys ymchwil yn ymwneud â'r bwriad i ganoli gwasanaethau brys mewn dau safle ar wahân yn Lloegr bod gwrthwynebiad y cyhoedd yn deillio o gred mai esgus i wneud toriadau oedd y newidiadau arfaethedig (Barratt et al., 2015). Mae'r IPR (2010) yn pwysleisio bod angen i gynigion nodi'n glir beth y gellir ei gyflawni drwy newid, a beth na ellir ei gyflawni.

Astudiaeth achos

Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

Sefydlwyd Panel Cenedlaethol Dinasyddion Cymru ar gyfer y Gwasanaethau Cymdeithasol er mwyn galluogi defnyddwyr gwasanaeth, dinasyddion a gofalmwr i ddarparu safbwyntiau annibynnol a fyddai'n sail i weithredu Deddf 2014. Cafwyd adborth cadarnhaol gan aelodau'r Panel, a ddywedodd eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys o ddifri ar lefel strategol. Roedd Deddf 2014 hefyd yn sefydlu'r angen am Baneli Dinasyddion Rhanbarthol, wedi'u cynllunio i ddarparu barn defnyddwyr gwasanaeth i Fyrdau Partneriaeth Rhanbarthol.

Dilynwyd hyn yn 2015 gan ymgynghoriad ar yr ail gyfres o reoliadau, codau ymarfer a chanllawiau yn ymwneud â'r Ddeddf, gan gynnwys nifer o ddigwyddiadau cyhoeddus; gwnaethpwyd nifer o newidiadau i'r rheoliadau hefyd o ganlyniad i hyn. (Practice Solutions, dim dyddiad; Llywodraeth Cymru, 2015; Kaehne a Taylor, 2016)

Yn 2018, fe wnaeth Llywodraeth Cymru hefyd ariannu Rheithgor Dinasyddion – yn cynnwys defnyddwyr gwasanaeth a gofalmwr – i edrych ar y cwestiwn *'Beth sy'n bwysig mewn gofal cymdeithasol i unigolion yng Nghymru?'*, gyda'r bwriad o brofi a oedd Deddf 2014 yn gwneud gwahaniaeth i'r modd y darperir gofal cymdeithasol yng Nghymru. Roedd yr adroddiad dilynol yn nodi argymhellion yn ymwneud â nifer o feysydd, gan gynnwys yr angen am weithwyr allweddol, rhagor o gefnogaeth i ofalmwr, a gwneud cydgynhyrchu a chynllunio gofal unigolion yn rhan o ofal. (Llywodraeth Cymru, 2019)

Arweinyddiaeth y broses ymgysylltu

Mae'r dystiolaeth yn dangos pwysigrwydd arweinyddiaeth glir wrth ymgysylltu'n effeithiol ynglŷn ag ailgynllunio gwasanaethau, yn enwedig o ystyried cymhlethdod posibl ailgynllunio neu ad-drefnu ar raddfa fawr. Mae Turner et al. (2016) yn pwysleisio gwerth arweinyddiaeth glir wrth reoli ymgysylltu ynglŷn ag ailgynllunio gwasanaethau strôc yn Llundain, gan fod angen hyn er mwyn cydgysylltu mewnbyn nifer o wahanol randdeiliaid. Er bod yr un ymchwili yn cydnabod y gallai hyn fod wedi arwain at broses sy'n cael ei gyrru i raddau llawer mwy o'r brig i lawr, mae'r angen am arweinyddiaeth reolaethol gref i'r broses ymgysylltu yn cael ei nodi mewn rhannau eraill (Dalton et al., 2016; The King's Fund, 2011).

Canfu tair astudiaeth achos o'r GIG yn Lloegr (Fulop et al., 2012) fod timau uwch reoli mwy cydynol a sefydlog yn gysylltiedig ag ymgynghori mwy llwyddiannus ynglŷn â newid gwasanaethau a gweithredu newidiadau'n fwy llwyddiannus, mewn cymhariaeth â llai o lwyddiant mewn Ymddiriedolaeth wledig a welodd drosiant sylweddol mewn uwch

arweinyddiaeth. Mae Coulter (2009, 2012) hefyd yn pwysleisio'r angen am arweinyddiaeth gadarn er mwyn i ymgysylltu a newid fod yn effeithiol, ac yn nodi gwerth cefnogaeth gref ar lefel Bwrdd i fodel arweinyddiaeth sy'n cael ei ddosbarthu a'i rymuso er mwyn cyflawni hyn.

Ymgysylltu ac arweinyddiaeth glinigol

Roedd tystiolaeth gref hefyd o werth cynnwys clinigwyr a chael arweinyddiaeth gan glinigwyr wrth ymgysylltu ynglŷn ag ailgynllunio gwasanaethau. Mae ymchwil gan The King's Fund (2011, 2014) yn pwysleisio pwysigrwydd mwy o gyngor clinigol ac arweinyddiaeth glinigol mewn prosesau ad-drefnu, ac oherwydd ei bod yn bosibl y bydd ad-drefnu gwasanaethau i raddau helaeth yn cynnwys nifer o wahanol ddarparwyr gwasanaeth, mae hyn yn cryfhau'r achos dros arweinyddiaeth glinigol ar lefel strategol ac ar draws sefydliadau.

Mae'r dystiolaeth hefyd yn awgrymu y gall llais clinigol cryf wrth arwain a chefnogi cynigion, yn cael ei gefnogi gan achos clinigol dros newid sy'n cael ei gyfleu'n glir, wneud ymgysylltu a chynigion yn fwy dealladwy i'r cyhoedd (Dalton et al., 2016; Foley et al., 2017; Barratt et al., 2015; Turner et al., 2016). Cafodd uwch staff clinigol eu cynnwys gryn dipyn wrth gyflwyno'r achos dros ad-drefnu gwasanaethau strôc yn astudiaeth achos Manceinion; yn wir, staff clinigol oedd yn gyfrifol am gryn dipyn o'r ysgogiad a arweiniodd at y cynigion ar gyfer newid a buont yn gweithio gyda'r rhwydwaith strôc lleol i arwain y gwaith ymgysylltu a gweithredu. Yn yr un modd, yn astudiaeth achos Llundain, roedd staff clinigol yn ymwneud â'r gwaith o gynllunio model newydd y gwasanaeth strôc, gan lunio safonau ansawdd ar gyfer y gwasanaeth a gweithio gyda rhanddeiliaid yn ystod y broses ymgynghori (Turner et al., 2016). Roedd y cynigion ar gyfer ail-lunio gwasanaethau ysbytai a weithredwyd drwy Raglen De Cymru yn seiliedig ar farn a chynghor clinigol, ac roedd staff clinigol yn chwarae rhan arweiniol yn y broses ymgynghori ddilynol (Rhaglen De Cymru, 2014).

Yr un pryd, mae tystiolaeth nad yw defnyddio cyngor clinigol arbenigol, er bod ei angen, yn ddigon ynddo'i hun i wneud achos argyhoeddiadol dros newid. Ni fydd y cyhoedd yn dal i ddefnyddio gwybodaeth yn oddefol. Yn hytrach, byddant yn cwestiynu, yn herio ac yn gwrthwynebu cynigion ar gyfer newid (Foley et al., 2017; The King's Fund, 2011). Weithiau, hyd yn oed, mae hyn er gwaethaf pryderon clinigol ynglŷn â diogelwch gwasanaethau, fel y dengys un astudiaeth achos (Fulop et al., 2012).

Fel y nodir mewn gwaith ymchwil arall, 'gallai defnyddio clinigwyr i gefnogi achos clinigol dros newid arwain at oblygiadau wrth geisio cynnwys y cyhoedd yn y gwaith o gynllunio gwasanaethau, gan ei bod yn bosibl na fyddant yn rhannu'r un farn' (Turner et al., 2016, t.163).¹⁸ Yn wir, gallai ymgysylltu fethu os yw comisiynwyr neu arweinwyr gwasanaethau yn 'dal i ystyried bod gwybodaeth feddygol neu glinigol o'r radd flaenaf ac yn gwrthod cydnabod

¹⁸ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *engaging clinicians to pursue a clinical case for change may have implications for involving the public in service design, as their views may not coincide*

gwybodaeth a safbwyntiau pobl leol' (Barratt et al., 2015, t.1216).¹⁹ Er hyn, dangosodd astudiaeth ar raddfa fach o ymgysylltu â chleifion a chlinigwyr canser yr ysgyfaint werth agwedd glinigol fwy cadarnhaol at gynnwys clinigwyr (Forbat et al., 2009).

Cyfathrebu clir

Mae'r llenyddiaeth yn pwysleisio pa mor bwysig yw cyfathrebu effeithiol, ac yn nodi bod angen:

- Gwybodaeth o ansawdd da am unrhyw achos dros newid a honno'n cael ei rhannu'n effeithiol;
- Proses glir o wneud penderfyniadau a phwrrpas i'r ymgysylltu;
- Sianeli cyfathrebu clir ac agored;
- Llenyddiaeth ymgynghori'n cael ei dosbarthu'n eang, ac yn cael ei chefnogi gan nifer o ddigwyddiadau ymgysylltu â'r cyhoedd (Barratt et al., 2015).

Mae dadleuon cryf hefyd bod yn rhaid i gynlluniau gweithlu, cynlluniau ariannol a chynlluniau gwella gwasanaeth hygyrch a manwl fod yn sail i gynigion ad-drefnu (The King's Fund, 2011, 2014). Mae'r llenyddiaeth yn sicr yn nodi'n glir bod angen i unrhyw achos dros newid fod yn ddigonol ac eto'n ddealladwy ac yn briodol, yn barod i dderbyn barn y cyhoedd ac yn rhoi cyfle i herio barn broffesiynol (Barratt et al., 2015; Morrison a Dearden, 2013). Dengys canfyddiadau'r IRP (2010) bod nifer o ymgynghoriadau aflwyddiannus yn cynnwys enghreifftiau o ddulliau cyfathrebu cyfyngedig a chynnwys pwysig ar goll mewn cynlluniau ad-drefnu.

Crynodeb

Mae llawer o dystiolaeth sy'n dangos pwysigrwydd ymgysylltu â'r cyhoedd wrth ailgynllunio neu ad-drefnu gwasanaethau (Laurance et al., 2014; Prior a Campbell, 2018; Coulter, 2014; Ben Tovim et al., 2008; Davis et al., 2016; The King's Fund, 2014). Yr hyn a welwn felly yw bod y dystiolaeth o blaid cael mwy o rôl i'r cyhoedd ('cynnwys' y cyhoedd neu 'gydweithredu' wrth drafod newid).

Er hyn, nid oes un model ymgysylltu effeithiol sy'n cyflawni newid o'r fath i wasanaethau neu systemau (Dalton et al., 2016). Bydd llawer o ffactorau'n cael effaith; cyfansoddiad a maint y cymunedau dan sylw, y math o wasanaethau sy'n cael eu trafod, eu maint, a pha mor gymhleth neu ddadleuol yw'r newidiadau sy'n cael eu hystyried. Mae nifer o nodweddion clir ar gyfer ymgysylltu effeithiol ynglŷn â newid systemau yn dod i'r amlwg o'r dystiolaeth;

¹⁹ Cyfieithwyd y dyfyniad i'r Gymraeg. Y testun gwreiddiol yw: *continue to regard medical or clinical knowledge as pre-eminent and fail to acknowledge residents' local knowledge and perspectives*

- **Tryloywder:** Ymrwymiad go iawn i ymgysylltu ac eglurder ynglŷn â'r cwestiynau sy'n cael eu gofyn a'r potensial i'r cyhoedd ddylanwadu. Ymddengys mai'r hyn sy'n allweddol yw bod y cyhoedd yn cael cynnig cyfle dilys ac amlwg i ryngweithio a dylanwadu; sicrhau bod risgiau, cyfleoedd, dewisiadau a heriau'n cael eu rhannu'n agored ac yn llawn.
- **Prosesau effeithiol:** Prosesau ymgysylltu priodol, â strwythur clir, sy'n ymgysylltu â'r gynulleidfa iawn yn gynnwys a thrwy gydol y cylch ymgysylltu yn ei gyfanrwydd;
- **Arweinyddiaeth glir;** Yn cynnwys arweinyddiaeth glinigol broffesiynol;
- **Eglurder:** Cyfathrebu'r achos dros newid yn effeithiol, yr opsiynau a'r materion yr ymgysylltir ynglŷn â hwy a'r broses o wneud penderfyniadau. Sicrhau cydbwysedd rhwng bod yn gynhwysfawr ac yn fanwl, ond hefyd yn glir ac yn ddealladwy;
- **Cynhwysiant a gwrthwynebiad sefydliadol:** Sicrhau bod rhanddeiliaid allweddol (gan gynnwys grwpiau proffesiynol neu glinigol) yn rhan o'r broses. A lle mae'r cyhoedd yn chwarae mwy o rôl yn y penderfyniad, sicrhau cydbwysedd rhwng barn y 'gwasanaeth' a barn y 'cyhoedd';
- **Adnoddau a sgiliau:** gall ymgysylltu fod yn waith caled iawn os yw'n cael ei wneud yn dda, a gall gymryd llawer o amser; cael y setiau iawn o sgiliau i bennu a gweithredu dulliau priodol o gyflawni rhaglen waith sy'n cyflawni'r nodau a'r amcanion;
- **Ymrwymiad a chanlyniadau:** sicrhau bod ymateb clir i adborth a chanlyniadau'r broses ymgysylltu a bod camau dilynol yn cael eu cymryd.

Mae'r elfennau hyn o ymgysylltu effeithiol ar gyfer newid systemau yn gyson â'r dull gweithredu a ddatblygwyd gan Involve (Involve, 2005, 2019). Gan gydnabod bod pob math o ymgysylltu yn werthfawr – o hysbysu i rymuso – maent hefyd yn dadlau mai'r man cychwyn ar gyfer cynllunio unrhyw weithgaredd ymgysylltu yw pennu ei gwmpas a'i bwrpas:

- Pam ymgysylltu â'r cyhoedd?
- Beth yw'r penderfyniad y gwahoddir pobl i gymryd rhan ynddo?
- Beth sy'n wirioneddol 'agored' ac y gellir dylanwadu arno yng nghyswllt y penderfyniad sy'n cael ei ystyried?

Gall ateb y cwestiynau hyn ein helpu i ddatblygu proses effeithiol, a allai (er enghraifft) ganolbwyntio ar 'hysbysu' pobl yn effeithiol mewn ffordd dryloyw ac agored; neu gallai arwain at 'rymuso' un neu ragor o grwpiau i wneud penderfyniad ynglŷn â mater arbennig.

Trafodaethau gyda rhanddeiliaid

I gyd-fynd â'r adolygiad o'r dystiolaeth bresennol, buom yn gweithio gyda chydweithwyr yn sefydliad Involve er mwyn hwyluso cyfres o sgysiau strwythuredig ag uwch arweinwyr o'r llywodraeth a'r system iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.²⁰ Ein bwriad oedd defnyddio'r trafodaethau hyn i brofi ein canfyddiadau, a chreu darlun i ddangos sut y mae ymgysylltu'n cael ei ddefnyddio, a sut y gallai gael ei ddefnyddio, i gyflawni nodau *Cymru Iachach*. Roedd yr adborth a'r sylwadau – sy'n cael eu crynhoi isod – yn adlewyrchu ac yn adleisio llawer o'r themâu sy'n dod i'r amlwg o'r llenyddiaeth. Codwyd materion eraill hefyd, a rhai sy'n ymwneud yn benodol â Chymru:

- **Eglurder ynglŷn â rôl ymgysylltu wrth drawsnewid:** Ar hyn o bryd nid oes dealltwriaeth gyffredin o rôl y cyhoedd neu gleifion yn y broses drawsnewid. Ymddengys bod cefnogaeth eang i'r weledigaeth a fynegir yn *Cymru Iachach* o wasanaeth sy'n canolbwyntio mwy ar y claf. Mae cefnogaeth hefyd i'r syniad y dylai ymgysylltu fod yn ganolog i'r agenda drawsnewid. Ond yn ein rhyngweithiadau, nid oedd diffiniad cyson a chlr o rôl ymgysylltu, yn enwedig yng nghyswllt ad-drefnu gwasanaethau. Er enghraifft, roedd y rhanddeiliaid yn cynnig ystod amrywiol o fesurau posibl ar gyfer 'llwyddiant'. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:
 - Mae'r cyhoedd yn cydnabod ac yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys, ac yn teimlo perchenogaeth dros y broses. Gwelir ymgysylltu fel 'y norm';
 - Mae camau gweithredu gweladwy yn dilyn adborth gan y cyhoedd/cleifion;
 - Mae'r cyhoedd yn derbyn canlyniadau ymgysylltu, hyd yn oed rhai heriol;
 - Mae newid amlwg a gwelliant i wasanaethau. Mae gwasanaethau'n cael eu hamnewid, yn fwy na dim ond cael rhywbeth wedi'i ychwanegu atynt;
 - Mae iechyd a lles y boblogaeth yn gwella, ac unigolion a chymunedau'n derbyn mwy o gyfrifoldeb dros eu hiechyd eu hunain;
 - Mae modelau gofal newydd yn cael eu datblygu a'u sbarduno gan bartneriaeth rhwng poblogaethau, cymunedau, teuluoedd, unigolion a staff.
- **Llywodraethu ac arweinyddiaeth glir:** Mae'r dystiolaeth yn cyfeirio at bwysigrwydd perchenogaeth glir o'r her ymgysylltu ac arweinyddiaeth ar y lefel uchaf; gan gynnwys

²⁰ Yn cynnwys Tîm Rheoli a Bwrdd Cyngori *Cymru Iachach*, Prif Swyddog Meddygol a Chyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru; Arweinwyr Ymgysylltu Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol; Grŵp Arweinyddiaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru Gyfan; cynrychiolwyr o Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru, Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned; Gofal Cymdeithasol Cymru; Cyfarwyddwr Cydffederasiwn GIG Cymru a Phrif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Buom hefyd yn siarad ag arbenigwyr polisi ac ymgysylltu ac academyddion o bob rhan o'r DU.

arweinyddiaeth a chefnogaeth wleidyddol. Yng Nghymru mae'r cyfrifoldeb am ymgysylltu ynglŷn ag iechyd a gofal cymdeithasol a'r agenda drawsnewid yn cael ei rannu ar draws Llywodraeth Cymru, Gweithrediaeth y GIG, Byrddau Iechyd Lleol, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ac Awdurdodau Lleol, ac nid oes eglurder ynglŷn â'r gwahanol rolau y gallai pob un ei chwarae.

- **Gweithio ar y cyd a chydweithredu:** Clywsom bryderon ynglŷn â phrinder integreiddio a natur gymhleth pensaernïaeth cynllunio ar y cyd yng Nghymru, yn enwedig ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Mae rhai ardaloedd yn cyfeirio at drefniadau gweithio mewn partneriaeth da, ond mae agenda ymgysylltu *Cymru Iachach* yn heriol, ac mae angen gwneud defnydd effeithlon ac effeithiol o'r adnoddau prin.
- **Rhaid cael eglurder ynglŷn â'r cwestiynau sy'n cael eu gofyn a'u pwrpas:** gallai'r agenda drawsnewid y cyfeirir ati yn *Cymru Iachach* arwain at nifer o faterion a allai fod o fudd yng nghyswllt ymgysylltu â'r cyhoedd. Fel yr amlinellwyd uchod, dylai unrhyw weithgaredd ymgysylltu fod wedi'i wreiddio mewn eglurder ynglŷn â pham y gofynnir am farn y cyhoedd a ble y byddai'n realistig disgwyl y gallent gael effaith. Yn ogystal, rhaid i'r cwestiynau sy'n cael eu gofyn am y newid arfaethedig hwnnw fod yn seiliedig ar ddull effeithiol o gyfathrebu'r achos dros newid.
- **Lleoliad yr ymgysylltu:** gan ddibynnu ar natur y mater neu'r cwestiwn sy'n cael ei ystyried, gallai ymgysylltu ddigwydd yn lleol, yn rhanbarthol neu'n genedlaethol. Ymddengys bod rhywfaint o gonsensws y dylai ymgysylltu ynglŷn â newid gwasanaethau ddigwydd ar lefel leol neu ranbarthol, ac mae rhai'n dadlau bod angen gweithgaredd cyfathrebu cenedlaethol i gefnogi hyn. Mae pwyslais ar ymgysylltu ar lefel unigolion (gwneud penderfyniadau ar y cyd a gofal sy'n canolbwyntio ar y claf) hefyd yn cael ei weld yn rhan ganolog o'r dasg o gyflawni amcanion *Cymru Iachach*. Yn olaf, roedd cefnogaeth i'r syniad y dylid cael gweithgaredd ymgysylltu cenedlaethol ar gyfer rhai materion (e.e. cyllid i ofal cymdeithasol).
- **Diffinio'r gynulleidfa:** Roedd y trafodaethau'n pwysleisio bod angen i'r gynulleidfa gael ei diffinio gan bwrpas pob ymgysylltiad unigol – pwy y mae angen ei gynnwys? Yn ogystal ag awydd i sicrhau 'ffordd newydd o feddwl', ymgysylltu'n eang a mynd y tu hwnt i'r 'rhanddeiliaid arferol', roedd cydnabyddiaeth yr un pryd o werth y 'claf arbenigol', a allai ddod â phrofiad dyfnach o wasanaethau, yn enwedig yng nghyswllt datblygu neu ailgynllunio gwasanaethau unigol neu lwybrau clinigol.
- **Galluogi dadl fwy deallus:** Roedd yr adborth a glywsom yn cyfeirio at bwysigrwydd llythrennedd iechyd a fframweithiau gwybodaeth – ar gyfer y cyhoedd a chlinigwyr – i gefnogi perthnasoedd gofal newydd, yn seiliedig ar ymgysylltu, ac â chydbwysedd gwahanol. Cydnabyddid gwerth targedu meysydd blaenoriaeth arbennig, er enghraifft y gwasanaethau hynny sy'n ymwneud â chyflyrau cronig fel diabetes, poen cronig neu glefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD).

- **Adeiladu ar y llwyddiant presennol:** Clywsom y farn fod gwaith ymgysylltu cryf yn digwydd yn barod mewn Byrddau Iechyd Lleol ac ym maes gofal cymdeithasol, a bod polisïau ac ymarfer da i'w gweld. Er hyn, mae'n anghyson ac nid yw'n cael ei rannu mewn ffordd strwythuredig ac ystyrlon. Byddai dysgu mwy strwythuredig a chydgyfeirio ymarfer yn fuddiol, ac mae rhai ymdrechion i sefydlu hyn wedi dechrau'n barod.

Er hyn, clywsom hefyd bryderon ynglŷn â'r risg o 'flinder ymgysylltu' a'r capasiti sydd ar gael i ymgysylltu, boed ymhlith unigolion, cymunedau neu sefydliadau: mae angen i bawb sy'n rhan o'r broses allu rheoli'r rhaglen ymgysylltu.

- **Cynnwys clinigwyr:** Mae angen dangos yn glir mewn cynlluniau cenedlaethol, rhanbarthol a lleol sut y mae clinigwyr yn cael eu cynnwys yn y gwaith o ymgysylltu, yn enwedig yng nghyswllt ailgynllunio neu ad-drefnu gwasanaethau. Ochr yn ochr â hyn, mae'r dystiolaeth a adolygwyd wedi dangos bod angen canolbwyntio ar sgiliau ac ymddygiadau clinigol os newid cydbwysedd y berthynas rhwng y gweithiwr proffesiynol a'r defnyddiwr gwasanaeth neu'r claf yw'r nod – agenda hyfforddi a datblygu a allai fod yn un enfawr.
- **Atal:** Roedd rhai'n dadlau na ellid sicrhau newid go iawn tuag at atal heb newid ymddygiadol ar raddfa fawr, â chyfuniad o weithgaredd cenedlaethol i lunio'r amgylchedd ehangach ochr yn ochr ag ymyriadau unigol. Mae rhai dulliau rhanbarthol o weithio yn seiliedig ar le (er enghraifft Cytundeb Wigan a drafodwyd uchod), sydd wedi denu llawer iawn o ddiddordeb ac sy'n dangos rhywfaint o addewid.

Casgliadau a goblygiadau polisi

Daeth nifer o themâu i'r amlwg o'r llenyddiaeth, y rhoddwyd cyd-destun neu ffocws ymarferol cryf, a phenodol iawn i Gymru yn aml iddynt, o ganlyniad i drafodaethau gyda rhanddeiliaid. O hyn, mae'n bosibl llunio myfyrdodau yn ymwneud â sut i symud ymlaen ag agenda ymgysylltu *Cymru Iachach*.

Dylai datblygu 'cynnig cyfranogaeth' cenedlaethol a'r rhaglen ymgysylltu gysylltiedig fod yn seiliedig ar weledigaeth gyffredin ar gyfer rôl ymgysylltu yn yr agenda drawsnewid. Mae ein gwaith yn cyfeirio at yr angen i ystyried y tri maes sy'n cael eu cysylltu ag ymgysylltu yn *Cymru Iachach* ar wahân:

- Nid yw **annog ymddygiadau iach** yn ymwneud yn bennaf ag ymgysylltu, ond gall gwybodaeth a chefnogaeth wedi'i thargedu ategu ymdrechion ehangach i newid y ffactorau cymdeithasol ac amgylcheddol sy'n dylanwadu ar ymddygiadau. Mae dulliau sy'n seiliedig ar le, er mwyn cynnwys neu gydweithredu â'r cyhoedd, hefyd yn dangos rhywfaint o addewid fel ffordd o sicrhau cefnogaeth i newid a chydgyssylltu ar draws rhaniadau sefydliadol. Ymddengys bod strategaeth gordewdra Llywodraeth Cymru – Pwysau Iach: Cymru Iach – yn ymgorffori'r elfennau hyn (Llywodraeth Cymru, 2019).
- Mae **gofal sy'n canolbwyntio ar y claf** yn fath o ymgysylltu. Os yw'n cael ei wneud yn dda, gall olygu bod pobl yn chwarae mwy o ran yn y broses o wneud penderfyniadau sy'n ymwneud â'u gofal. Er mwyn cyflawni hyn, mae angen i'r cyhoedd gael gwybodaeth gywir a hygyrch, a chefnogaeth i'w defnyddio. Ond heb newidiadau mewn ymddygiadau clinigol a phroffesiynol, bydd hyn yn annigonol. Mae rhai ymdrechion yng Nghymru i sicrhau bod gwybodaeth, cefnogaeth a hyfforddiant wedi'u sefydlu, ond nid yw'n glir bod y rhain yn gymesur â'r uchelgais a nodwyd.
- Mae'r dystiolaeth yn cefnogi'r syniad y dylai cleifion chwarae mwy o rôl yn y broses o ddeall a gwella llwybrau gofal, ac unrhyw newidiadau cysylltiedig wrth **gynllunio gwasanaethau**. Mae hyn yn awgrymu y dylai'r modelau gofal newydd sy'n cael eu datblygu ar hyn o bryd, ac y bwriedir iddynt fod yn sail i batrymau darparu yn y dyfodol, ddefnyddio'r dystiolaeth o ymgysylltu effeithiol er mwyn cynllunio gwasanaethau.
- Bydd **ad-drefnu gwasanaethau yn ehangach**, i'r graddau y bydd yn arwain at newid neu ddiddymu rhai mathau o ddarpariaeth mewn rhai ardaloedd, bob amser yn wynebu gwrthwynebiad. Gall ymgysylltu effeithiol chwarae rhan er mwyn lleihau'r risg honno a rhoi sylw i bryderon pobl. Ac mae tystiolaeth – gan gynnwys tystiolaeth o brofiad yng Nghymru – y gall y mathau hynny o ymgysylltu sy'n rhoi mwy o rôl i'r

cyhoedd mewn penderfyniadau ('cynnwys' neu 'gydweithredu') helpu i atgyfnerthu'r agenda drawsnewid.

- Ymddengys bod yr **agenda 'newid systemau' ehangach** yn ymwneud â newid yr agweddau a'r ymddygiadau sy'n diffinio'r berthynas rhwng y dinesydd a'r wladwriaeth, neu rhwng y gwasanaeth a defnyddiwr y gwasanaeth. Byddai sicrhau gofal sy'n canolbwyntio ar y claf, a mwy o ran i gleifion a'r cyhoedd yn y broses o gynllunio ac ad-drefnu gwasanaethau yn cyfrannu tuag at hyn; ond nid yw'n glir o drafodaethau gyda rhanddeiliaid beth, y tu hwnt i hyn, fyddai 'llwyddiant'.

Ymddengys bod potensial i gynyddu'r ymdrech genedlaethol i godi ymwybyddiaeth o'r angen am newid yn y system iechyd a gofal, a allai yn rhannol 'fframio' y rhaglen ar gyfer ymgysylltu fel ymdrech i newid y berthynas rhwng y dinesydd a'r wladwriaeth. Ochr yn ochr â hyn, mae'n bosibl bod lle i gynlluniau cynnwys, cydweithredu neu rymuso'r cyhoedd sy'n cael eu harwain ar lefel genedlaethol mewn cysylltiad â materion neu benderfyniadau penodol; er enghraifft, drwy ddefnyddio rheithgor dinasyddion neu gynulliad i edrych ar gyllido gofal cymdeithasol yn y dyfodol. Ar gyfer y naill a'r llall byddai angen i arweinwyr ganolbwyntio ar hyn a rhoi blaenoriaeth i hyn yn yr agenda drawsnewid.

Ar sail pob un o'r uchod, ymddengys y byddai'n gwneud synnwyr i ailgynllunio neu ad-drefnu gwasanaethau a newid systemau ehangach fod yn ffocws rhaglen ymgysylltu benodol ar gyfer yr agenda drawsnewid.

Yn ogystal â phenderfyniadau sylfaenol ynglŷn â rôl ymgysylltu wrth drawsnewid, bydd angen i unrhyw raglen ymgysylltu ar gyfer *Cymru Iachach* ateb rhai o'r cwestiynau sy'n ymwneud â **llywodraethu ac adnoddau**. Ar hyn o bryd, mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus, Byrddau Iechyd Lleol, Awdurdodau Lleol, a Llywodraeth Cymru i gyd yn ymgysylltu â'r cyhoedd mewn rhyw ffordd. Derbynnir yn gyffredinol y gellid cydgysylltu hyn yn well, ac mae rhai rhanbarthau wedi gwneud cynnydd yn y cyswllt hwn. Bydd yn bwysig peidio â thanseilio llwyddiant lleol a rhanbarthol wrth ddatblygu dull cenedlaethol o ddarparu adnoddau ar gyfer ymgysylltu a chydgyssylltu'r gwaith. Mae'r agenda drawsnewid ehangach yn cael ei gyrru yn ei blaen gan y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, a bydd yn bwysig cysoni gweithgaredd ymgysylltu â hyn, a sicrhau adnoddau a chapasiti priodol. Ar lefel genedlaethol, mae trefniadau cadarn a gweladwy ar gyfer monitro perfformiad yng nghyswllt ymgysylltu yn hanfodol, a dylid cyfuno hyn â chefnogaeth, gan gynnwys ymdrech i sicrhau bod ymarfer da ar gael ac yn cael ei ledaenu. Bydd eglurder ynglŷn â rolau perthynol corff newydd ar gyfer llais cleifion, Gweithrediaeth Genedlaethol y GIG, Llywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru yn bwysig.

Manylion yr Awduron

Mae **Dr Paul Worthington** yn Gydymaith Ymchwil yng Nghanolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

Mae **Sarah Quarmby** yn Gynorthwydd Ymchwil yng Nghanolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

Dan Bristow yw Cyfarwyddwr Polisi ac Ymarfer Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

Hoffai'r awduron ddiolch i Simon Burrall a Sarah Allan o Involve, Dan Wellings o The King's Fund, Helen Buckingham o Ymddiriedolaeth Nuffield, Dr Clodagh Harris o Goleg Prifysgol Cork a Dr Oliver Escobar o Brifysgol Caeredin am eu cyfraniadau; os oes unrhyw gamgymeriadau neu unrhyw beth wedi'i hepgor, yr awduron eu hunain sy'n gyfrifol.

Am ragor o wybodaeth, cysylltwch â:

Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

+44 (0) 29 2087 5345

info@wcpp.org.uk

OGL Mae'r adroddiad hwn wedi'i drwyddedu dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored