

Rhifyn 8

Cyfes o Adroddiadau Ymchwil i Iechyd Gwledig

## Materion Iechyd Gwledig Cyfoes: Gwybodaeth o Gymru a Thu Hwnt



Llywodraeth Cynulliad Cymru  
Welsh Assembly Government

Paratowyd ar ran Llywodraeth Cynulliad Cymru gan:  
Trish Buchan  
Jenny Deaville

### **Cyfres o Ymchwiliadau i Iechyd Gwledig**

1. Adolygiad o lenyddiaeth: materion mesur iechyd gwledig
2. Adolygiad o lenyddiaeth: modelau gwasanaeth a mynediad i iechyd gwledig
3. Adolygiad o lenyddiaeth: cynhwysiant cymdeithasol ac iechyd gwledig
4. Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig: prif ganfyddiadau ac argymhellion
5. Cyflwr iechyd a lles gwledig yng Nghymru
6. Adolygu polisi iechyd gwledig
7. Defnyddio asesu'r effaith ar iechyd yng nghefn gwlad Cymru
8. Materion iechyd gwledig cyfoes: gwybodaeth o Gymru a thu hwnt

### **Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig (RHIP)**

Ymchwilwyr: Trish Buchan (Ymchwilydd)  
Jenny Deaville (Rheolwraig Ymchwil)  
Sefydliad Iechyd Gwledig  
Gregynog  
Y Drenewydd  
Powys  
SY16 3PW  
[www.rural-health.ac.uk](http://www.rural-health.ac.uk)



Rheolwr y Prosiect: Kaori Onoda

Cangen Ymchwil a Gwerthuso  
Is-adran Gwella Iechyd y Cyhoedd  
Swyddfa'r Prif Swyddog Meddygol  
Llywodraeth Cynulliad Cymru  
Parc Cathays  
Caerdydd  
CF10 3NQ

[www.new.wales.gov.uk/topics/health/ocmo/research/rural-health/?lang=cy](http://www.new.wales.gov.uk/topics/health/ocmo/research/rural-health/?lang=cy)



© Hawlfraint y Goron Gwanwyn 2005  
ISBN 978 0 7504 4124 7

Safbwyntiau'r awduron a fynegwyd yn yr adroddiad hwn, ac nid ydynt o angenrheidrwydd yn cyfateb i rai Llywodraeth Cynulliad Cymru

## Cynnwys

<b>1. Cyflwyniad a chefnidir y Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig</b>	<b>3</b>
1.1 Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig (RHIP)	3
1.2 Materion iechyd gwledig cyfoes	4
<b>2. Materion iechyd gwledig cyfoes</b>	<b>5</b>
2.1 Materion allweddol sy'n effeithio ar iechyd a lles y boblogaeth wledig yng Nghymru	5
2.2 Cymru yn ei chyd-destun: materion iechyd gwledig cyfoes yn y DU ac Ewrop	7
2.3 Crynodeb	13
<b>3. Strwythurau darparu gwasanaethau a dulliau arloesol o fynd i'r afael â materion iechyd gwledig</b>	<b>14</b>
3.1 Strwythurau darparu gwasanaethau yng Nghymru	14
3.2 Dulliau arloesol o fynd i'r afael â materion iechyd gwledig	15
3.3 Crynodeb	17
<b>Atodiadau</b>	
Atodiad 1 Holiadur: Materion iechyd gwledig cyfoes yn Ewrop	18
Atodiad 2 Holiadur: Materion iechyd gwledig cyfoes yng Nghymru	22
Atodiad 3 Holiadur: Dulliau arloesol yng Nghymru	25



# I. Cyflwyniad a chefnidir y Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig

## I.1 Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig (RHIP)

Comisiynodd Llywodraeth y Cynulliad y Sefydliad Iechyd Gwledig (IRH) i gynnal yr RHIP i hwyluso'r gwaith o ddatblygu a gweithredu polisiau a rhaglenni seiliedig ar dystiolaeth ym maes iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru<sup>1</sup>. Gan fod traean o boblogaeth Cymru'n byw mewn ardaloedd gwledig, mae angen sail dystiolaeth gadarn i lywio penderfyniadau ac i dargedu materion iechyd a lles yn effeithiol yng nghefn gwlad Cymru.

Prif amcanion yr RHIP oedd::

- darparu safbwynt gwledig ar faterion iechyd a lles i Lywodraeth Cynulliad Cymru;
- darparu gwybodaeth am ddatblygiadau ym maes iechyd a lles gwledig yn y DU ac Ewrop a'u goblygiadau i Gymru;
- datblygu gallu ymchwil i faterion iechyd a lles gwledig ymhellach yng Nghymru a chynghori ar gyfeiriad gwaith ymchwil y dyfodol.

Defnyddiodd yr RHIP ddull arloesol ac aml-haen o gasglu gwybodaeth iechyd. Roedd y dulliau a ddefnyddiwyd yn cynnwys:

- chwiliad systematig o lenyddiaeth gyhoeddiedig ar benderfynyddion marwolaeth, morbidrwydd, amddifadedd a chymdeithasol iechyd yng nghefn gwlad Cymru;
- chwilio llenyddiaeth sy'n crybwyll y materion hyn a llenyddiaeth heb ei chyhoeddi;
- adolygu setiau data marwolaeth a morbidrwydd;
- adolygu setiau data ar faterion cymdeithasol sy'n gweithredu fel penderfynyddion iechyd;
- arfarnu amrywiaeth o bolisiau iechyd a lles mewn cyd-destun gwledig;
- astudiaethau achos;
- arolygon o arbenigwyr iechyd gwledig yng Nghymru, y DU ac Ewrop

Roedd yn rhaid i'r RHIP fodloni chwech o ofynion::

- Gofyniad 1: Archwilio a dadansoddi'r data ar iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru sydd ar gael;
- Gofyniad 2: Archwilio'r dystiolaeth ar sut mae polisiau sy'n gallu effeithio ar iechyd a lles yn cael eu gweithredu yn ardaloedd gwledig Cymru;
- Gofyniad 3: Llunio adroddiad ar ddatblygiad Asesu'r Effaith ar Iechyd o ran y materion penodol sy'n wynebu cymunedau gwledig;
- Gofyniad 4: Rhwydweithio gyda sefydliadau ac unigolion perthnasol i nodi modelau arferion da sy'n mynd i'r afael â materion iechyd a lles yng Nghymru;
- Gofyniad 5: Nodi tri mater iechyd a lles gwledig allweddol a chynnal adolygiadau byr o lenyddiaeth ddiweddar yn y meysydd hyn yn y DU ac Ewrop;

### <sup>1</sup> Diffiniad o wledigrwydd

At ddibenion yr astudiaeth mabwysiadwyd diffiniad o wledigrwydd (1994) y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) (llai na 150 o bobl i bob km sgwâr). Yn seiliedig ar ddwystr poblogaeth y 22 awdurdod unedol, dosbarthwyd naw awdurdod fel rhai gwledig gyda phoblogaeth gyfunol o tua thraean o boblogaeth Cymru (Cynulliad Cenedlaethol Cymru, 2001): Ceredigion, Conwy, Gwynedd, Powys, Sir Ddinbych, Sir Fynwy, Sir Gaerfyrddin, Sir Benfro ac Ynys Môn

- Gofyniad 6: Trefnu a chynnal gweithdy gydag aelodau o Lywodraeth Cynulliad Cymru a chyrff cysylltiedig, y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a Grŵp Gwybodaeth Iechyd Gwledig Cymru Gyfan (AWRHIG).

Elfen bwysig o'r RHIP oedd sefydlu'r AWRHIG, grŵp arbenigol ar faterion iechyd yng nghefn gwlad Cymru i arwain yr ymarfer casglu gwybodaeth a chyfrannu ato. Roedd y grŵp yn cynnwys unigolion o bob cefndir sy'n effeithio'n uniongyrchol ac yn anuniongyrchol ar iechyd, gwneuthurwyr polisi, academyddion, arbenigwyr ar iechyd y cyhoedd, swyddogion llywodraeth leol a chynrychiolwyr o'r sector gwirfoddol.

## 1.2 Materion iechyd gwledig cyfoes

Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi tri briff unigol a gynhyrchwyd fel rhan o'r RHIP. Y nod oedd darparu gwybodaeth am ddatblygiadau ar faterion iechyd a lles gwledig yn y DU ac Ewrop a'u goblygiadau i Gymru. Mae'r tri briff fel a ganlyn:

- materion iechyd gwledig cyfoes;
- crynodeb o faterion sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau;
- enghreifftiau o ddulliau arloesol o fynd i'r afael â materion iechyd gwledig.

Dosbarthwyd holiadur (Atodiad 1) i aelodau'r Gymdeithas Ymarferwyr Ardaloedd Gwledig ac Anghysbell Ewropeaidd (EURIPA)<sup>2</sup> i roi'r wybodaeth o Gymru yng nghyd-destun y DU ac Ewrop. Casglwyd gwybodaeth o Gymru trwy drafodaethau rhwng aelodau'r AWRHIG a holiaduron ychwanegol (Atodiadau 2 a 3). Mae'r wybodaeth yn yr adroddiad hwn yn seiliedig ar ymatebion gan rai o gydweithwyr EURIPA yn y Ffindir, Hwngari, Norwy, Sbaen a'r Alban a 10 ymateb gan aelodau'r AWRHIG.

<sup>2</sup> Sefydliad cynrychiadol a sefydlwyd gan feddygon teulu i fynd i'r afael ag anghenion iechyd cymunedau gwledig ac anghenion proffesiynol y rheini sy'n eu gwasanaethu yw **EURIPA**. Mae'n cynrychioli rhwydwaith sy'n tyfu o ymarferwyr a sefydliadau gwledig ledled Ewrop sy'n gweithio gyda'i gilydd i ledaenu arferion da ac ysgogi ymchwil. <http://www.euripa.org/about.htm>.

## 2. Materion iechyd gwledig cyfoes

### 2.1 Materion allweddol sy'n effeithio ar iechyd a lles y boblogaeth wledig yng Nghymru

Mae Cymru'n wlad wledig gyda bron i draean ei phoblogaeth yn byw mewn ardaloedd gwledig. Fodd bynnag, fel gweddill y DU, mae Cymru wedi bod yn araf o gymharu â gwledydd diwydiannol eraill fel Awstralia, UDA a Chanada o ran rhoi sylw academaidd ac o ran polisiâu anghenion iechyd cymunedau gwledig. Er bod gan yr agendâu iechyd a gwledigrwydd le amlwg ar yr agenda polisi, dim ond yn ddiweddar y rhoddwyd cydnabyddiaeth amlwg i bwysigrwydd y rhyngweithio rhwng y ddau, sy'n cael ei sbarduno'n bennaf gan yr agenda economaidd wledig.

Nododd Grŵp Gwybodaeth Iechyd Gwledig Cymru Gyfan (AWRHIG) dri mater allweddol sy'n effeithio ar iechyd a lles y boblogaeth wledig yng Nghymru, hy, modelau gwasanaeth a mynediad, mesur a chynhwysiant cymdeithasol. Caiff y tri mater hwn eu cyflwyno isod<sup>3</sup>.

#### 2.2.1 Modelau gwasanaeth a mynediad

Mae'r thema eang hon yn cwmpasu pob math o faterion a ystyrir yn arwyddocaol i iechyd gwledig yng Nghymru.

- O ystyried y pwysau i ganoli gwasanaethau arbenigol, mae yna ddadl bwysig o safbwynt pwysu a mesur ansawdd gofal yn erbyn mynediad. Mae cadw gofal lleol priodol yn hanfodol, ond mae hyn yn golygu y dylid cadw'r broses o asesu anghenion yn lleol hefyd.
- Mae modelau gofal priodol a seiliedig ar dystiolaeth yn ofynnol er mwyn diwallu anghenion gwledig, er enghraifft gofal hirdymor i bobl hŷn a phobl â phroblemau iechyd meddwl.
- Mae angen dull cydgysylltiedig o fynd i'r afael ag anghenion iechyd mewn ardaloedd gwledig oherwydd yr ardaloedd daeryddol mawr y mae gweithwyr gwirfoddol a statudol yn eu cwmpasu.
- Mae angen deall yn well yr hyn a ddisgwylir gan y gweithlu a'r gwasanaethau iechyd gwledig o ran eu gallu. Mae ymchwil yn awgrymu bod gweithwyr gwledig yn cyflawni amrywiaeth ehangach o weithgareddau na'u cymheiriaid trefol oherwydd diffyg gwasanaethau arbenigol.
- Dylid rhoi sylw i'r gymysgedd sgiliau a dosbarthiad staff mewn ardaloedd gwledig a chefnogaeth i 'gael y wybodaeth ddiweddaraf' trwy ddatblygiad proffesiynol parhaus.
- Mae recriwtio a chadw staff yn y sector gwirfoddol a statudol yn hanfodol.
- Dylid ystyried modelau sy'n canolbwyntio ar y gymuned, er enghraifft lle byddai gwasanaethau perthnasol (ee gofal sylfaenol, fferylliaeth, swyddfa'r post, Canolfan Cyngor ar Bopeth) wedi'u clystyru gyda'i gilydd yn yr un adeilad yn caniatáu arbedion maint.
- Gall datblygu Technoleg Gwybodaeth ymhellach a'i defnyddio'n briodol wella mynediad teg a lliniaru anawsterau sy'n gysylltiedig â mynediad i wasanaethau.

<sup>3</sup> Cafodd y tair thema hon hefyd eu harchwilio yn y Gyfres o Adroddiadau Ymchwil i Iechyd Gwledig: Adolygiad o lenyddiaeth 1-3.

### 2.1.2 Mesur

Mae amrywiaeth o faterion iechyd gwledig yn gysylltiedig â'r anawsterau sy'n gysylltiedig â mesur a chofnodi data'n gywir. Codwyd y materion allweddol canlynol:

- Mae poblogaeth is mewn ardaloedd gwledig yn golygu bod data'n cael ei gyfartalu ar draws sawl ardal ddaearyddol, felly mae sensitifeddu mewn heterogenedd gwledig yn cael eu colli. Mae niferoedd bach hefyd yn cael eu hatal mewn ystadegau iechyd ar lefel ward etholiadol lle mae yna botensial i achosion unigol gael eu hadnabod. Mae yna duedd cynhenid posibl mewn ystadegau sy'n seiliedig ar salwch a hunan-adroddir am fod ymchwil yn awgrymu bod poblogaethau gwledig yn fwy hunan-ddibynnol. Mae yna hefyd duedd yn erbyn ardaloedd gwledig lle defnyddir y raddfa defnyddio gwasanaethau fel dirprwy ar gyfer anghenion iechyd am fod yna dystiolaeth i awgrymu ffenomen 'gwanhad-pellter', gyda llai yn defnyddio gwasanaethau wrth i'r pellter gynyddu. Mae goblygiadau'r tueddiadau hyn a'r anawsterau wrth fesur amddifadedd a materion iechyd gwledig yn arwyddocaol a gallant effeithio ar ddyraniad adnoddau.
- Mae diffiniadau natur gwledig yn niferus a defnyddir gwahanol ddiffiniadau at wahanol ddibenion. Mae diffyg cysondeb o ran diffinio natur gwledig yn golygu nad oes yna ddigon o ddata cymaradwy.
- Gall ffiniau a newid ffiniau gael mwy o effaith ar ardaloedd gwledig nag ardaloedd trefol. Mae aneddiadau gwledig yn fwy tebygol o gael eu hollti gan ffiniau nag aneddiadau trefol, ac mae gan hyn oblygiadau i gyllid, cwmpas mentrau a dulliau casglu data.

### 2.1.3 Cynhwysiant cymdeithasol

Yn unol â'r symudiad i gydnabod pwysigrwydd penderfynyddion iechyd ehangach, teimlwyd eu bod hefyd yn hanfodol yng nghefn gwlad Cymru. Daw'r agweddau allweddol isod o dan faner ehangach cynhwysiant cymdeithasol.

- Mae incwm ac anghydraddoldebau'n gwneud cyfraniad hanfodol at iechyd gwledig. Mae incwm hefyd yn gysylltiedig â'r gost uwch o fyw mewn ardaloedd gwledig ac mae anghydraddoldebau hefyd yn cynnwys anghydraddoldeb o ran dewis, trafndiaeth, cyfle a thlodi.
- Mae rhoi grym i bobl a chymunedau yn rhan hanfodol o fynd i'r afael ag allgáu cymdeithasol mewn ardaloedd gwledig.
- Stigma/agweddau. Mae'r stigma sy'n gysylltiedig â materion iechyd meddwl yn amlwg mewn ardaloedd gwledig a'r ofn o gael eich adnabod neu ddiffyg cyfrinachedd. Mae stigma'n gweithredu fel rhwystr diwylliannol sylweddol i fynediad i wasanaethau. Er y gall stigma ac agweddau wneud cyfraniad negyddol mewn ardaloedd gwledig, gall fod yn fwy ymddangosiadol na real a gall cymunedau gwledig hefyd fod yn barod i dderbyn gwahaniaethau mewn ffordd gynhwysol. Mae angen mwy o ddealltwriaeth o rôl stigma a monitro cymdeithasol.
- Ofn trosedd/materion diogelwch. Gall hwn fod yn ofn ymddangosiadol yn hytrach nag ofn yn seiliedig ar brofiad ond mae'n gysylltiedig â theimladau o unigedd mewn rhai ardaloedd gwledig.

## 2.2 Cymru yn ei chyd-destun: materion iechyd gwledig cyfoes yn y DU ac Ewrop

### 2.2.1 Penderfynyddion iechyd ehangach

Gofynnodd yr holiadur i gydweithwyr EURIPA ac aelodau'r AWRHIG: "pa mor bwysig yw'r canlynol o ran pennu iechyd a lles pobl sy'n byw mewn cymunedau gwledig yn eich gwlad (rhanbarth)? Mae'r graddau cyffredinol yn dangos cytundeb dros y 5 penderfynydd allweddol cyntaf o ran iechyd preswylwyr gwledig fel isod (Tabl 2.1):

- tlodi ac anfantais gymdeithasol;
- mynediad i wasanaethau;
- cyflogaeth, hyfforddiant a sgiliau;
- trafnidiaeth a chyfathrebu;
- tai.

**Tabl 2.1 Pwysigrwydd y penderfynyddion iechyd ehangach**

Penderfynyddion iechyd ehangach	Yr Alban 1	Yr Alban 2	Sbaen	Y Ffindir	Hwngari	Norwy	EURIPA Cyffredinol*	AWRHIG Cymru
Tlodi ac anfantais gymdeithasol	1	4	1	3	1	=4	1	1
Mynediad i wasanaethau	5	1	4	4	2	1	2	2
Cyflogaeth, hyfforddiant a sgiliau	3	5	2	1	5	=2	3	3
Trafnidiaeth a chyfathrebu	2	2	9	5	3	=2	4	4
Tai	4	6	3	7	7	3	=5	5
Unigedd unigolion a chymunedau	8	3	5	6	4	=4	=5	8
Stigma ac agweddau	7	10	8	2	6	=5	7	9
Rhoi grym i bobl a chymunedau	6	7	6	9	9	=5	8	6
Diogelwch personol a chymunedol	10	9	10	8	8	=2	9	7
Materion amgylcheddol	9	8	7	10	10	=5	10	10

Noder: Gofynnwyd i ymatebwyr raddio'r materion o 1 i 10 (1 oedd y pwysicaf)

\* Cyfrifwyd y ffigur cyffredinol trwy adio sgoriau pob gwlad a chyfrifo'r cyfartaledd.

Mae'r AWRHIG yn ystyried bod materion sy'n ymwneud â chymunedau fel diogelwch a grymuso yn bwysig yng Nghymru, ac ystyrir unigedd a stigma yn llai pwysig. Fodd bynnag, mae'r cysondeb yn y graddau eraill yn amlygu'r potensial ar gyfer trosglwyddo gwybodaeth a phrofiad wrth fynd i'r afael â'r materion hyn mewn ardaloedd gwledig.

Hefyd, gofynnwyd i ymatebwyr restru materion ychwanegol oedd yn eu barn nhw'n effeithio ar iechyd cymunedau gwledig yn eu gwlad. Yn yr Alban, amlygwyd effaith yr economi fyd-eang ar gau diwydiant lleol, a oedd yn cael effaith ar iechyd. Yng Nghymru, amlygodd yr AWRHIG ddiffyg grym gwleidyddol lleol sy'n arwain at ddiffyg gallu i wario arian ar flaenoriaethau'r gymuned. Mewn perthynas â mynediad, nodwyd nad oedd llawer o wasanaethau arbenigol ar gael o fewn pellter rhesymol.

### 2.2.2 Materion mesur

Casglodd yr holiadur wybodaeth o Ewrop ynghylch a yw dangosyddion cenedlaethol yn ddigon sensitif i gydnabod amrywiaeth o faterion mewn ardaloedd gwledig (Tabl 2.2).

**Tabl 2.2 Sensitifrwydd gwledig dangosyddion cenedlaethol**

<b>A yw dangosyddion cenedlaethol yn ddigon sensitif i gydnabod y canlynol?</b>	<b>Ydyn</b>	<b>Nac ydyn</b>
Tueddiadau iechyd arwyddocaol mewn poblogaethau bach	Sbaen, Norwy	Hwngari, y Ffindir, yr Alban
Costau darparu gwasanaethau ychwanegol mewn ardaloedd gwledig	Sbaen	Hwngari, Norwy, y Ffindir, yr Alban
Mesur cyfraddau defnyddio adnoddau a gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig	Sbaen	Hwngari, Norwy, y Ffindir, yr Alban
Nodi rôl aml-swyddogaeth gweithwyr iechyd proffesiynol gwledig	Sbaen	Hwngari, Norwy, y Ffindir, yr Alban

Yn Norwy, mae gwybodaeth am ddamweiniau ar gael mewn poblogaethau bach trwy system o gasglu gwybodaeth fanwl am ddamweiniau mewn gofal sylfaenol, gan gynnwys gwybodaeth am leoliad y ddamwain, ac fe'i defnyddir i helpu i atal damweiniau newydd. Yn Sbaen, cesglir pob math o wybodaeth am gyfraddau marwolaeth a morbidrwydd mewn gofal sylfaenol ac eilaidd. Cesglir gwybodaeth am addysg a gwasanaethau hefyd, gan gynnwys lefelau addysg, nwyddau a rhent y pen.

### 2.2.3 Diffiniad o wledigrwydd

Ni nododd ymatebwyr o'r EURIPA unrhyw ddiffiniad swyddogol o wledigrwydd a ddefnyddir yn eu gwlad gan yr Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol neu Weinyddiaethau rhanbarthol. Ni nodwyd ychwaith a oedd gwledigrwydd yn effeithio ar faterion neu bolisiau'r gwasanaeth iechyd. Yn Hwngari, nodwyd bod y wlad *yn derbyn bod gwasanaethau gwledig yn wahanol i wasanaethau trefol* a bod *'llunwyr polisi'n dweud eu bod yn gosod yr un targed ar gyfer ardaloedd trefol a gwledig'*. Mae geiriau ychwanegol a ddefnyddir i ddisgrifio gwledigrwydd yn cynnwys 'pellter' ac 'unigedd' yn yr Alban a 'gwladdeiddiwch' a 'phlwyfoldeb' yn Hwngari. Yn Hwngari, ystyr ddirmygus sydd i'r holl dermau hyn am natur wledig, gan amlygu'r ffordd yr ystyrir 'gwledig' yn y wlad hon. Yng Nghymru, fel yn yr Alban, defnyddir geiriau eraill fel 'pellter', 'unigedd' a 'gwasgareddig' i ddisgrifio gwledigrwydd, ond 'gwledig' yw'r term a ddefnyddir yn bennaf mewn ymchwil a pholisi.

### 2.2.4 Materion iechyd

Gofynnwyd i ymatebwyr a oedd yna wahaniaethau trefol/gwledig rhwng y proffiliau marwolaeth a morbidrwydd. Nodwyd y materion iechyd canlynol gan y gwledydd a ymatebodd:

- damweiniau: damweiniau yn y sector amaethyddol (Norwy), damweiniau traffig ffordd (Sbaen a'r Alban), a damweiniau mynydd (yr Alban);
- canlyniadau gwael gyda chanser (yr Alban).

Mae materion eraill sy'n peri pryder yn cynnwys:

- damweiniau amaethyddol, ynysu cymdeithasol a rhwydweithiau prin i ofalu am boblogaeth wedi'i hynysu (Norwy);
- beichiogrwydd merched yn eu harddegau, diogelwch yn yr haul, plaladdwyr, TB, hunanladdiad, straen wrth ymfudo, poblogaeth yr henoed ac alcoholiaeth (Sbaen);
- cam-drin alcohol, gordewdra, diweithdra/tlodi a drifft demograffig (yr Alban).

Yng Nghymru, nododd yr AWRHIG fod disgwyliad oes yn uwch fel rheol mewn ardaloedd gwledig, gyda chyfraddau marwolaeth a morbidrwydd yn is. Mae cyfraddau marw'n uwch oherwydd y gyfran uwch o bobl hŷn ond, ar y cyfan, mae cyfraddau yn ôl oed safonedig yn dangos bod poblogaethau gwledig yn iachach. Fodd bynnag, ar gyfer rhai achosion, er enghraifft anafiadau, mae ardaloedd gwledig yn tueddu i fod â chyfraddau marwolaeth uwch. Mae materion penodol a godwyd gan yr AWRHIG fel a ganlyn:

- iechyd meddwl;
- mynediad i wasanaethau trydyddol;
- clefyd coronaidd y galon;
- canser;
- diffyg cyfleusterau trafnidiaeth a mynediad i ofal meddygol sy'n golygu y gall salwch aros yn gudd am hirach nag sydd angen.

### 2.2.5 Grwpiau sy'n agored i niwed

Gofynnwyd i gydweithwyr yr EURIPA ac aelodau'r AWRHIG 'a oedd yna grwpiau penodol mewn cymunedau gwledig oedd yn her benodol yn eu gwlad?'

Mae yna rywfaint o debygrwydd rhwng y materion a nodir yng Nghymru a'r rheini a nodir yng ngwledydd aelodau eraill yr EURIPA. Ystyrir bod **yr henoed**, **yr ifanc** a **phobl ag anableddau** yn agored i niwed (Tabl 2.3). Mae mynediad i wasanaethau i grwpiau sy'n agored i niwed a mynediad i gyflogaeth i bobl ifanc a dynion o oed gweithio'n bwysig iawn. Mae materion i deuluoedd yn cynnwys eu disgwyladau o fyw mewn cymunedau gwledig ac, i fewnfudwyr hŷn, mae yna bryder ynglŷn â diffyg cymorth teuluol yn yr ardal leol. Dylid nodi nad amlygodd yr AWRHIG grwpiau o leiafrifoedd ethnig na grwpiau o Deithwyr fel grwpiau a oedd yn cyflwyno her yng Nghymru. Cafwyd llai o ymatebion yng Nghymru gan fenywod ond dylid nodi bod menywod wedi'u nodi fel grŵp sy'n agored i niwed mewn pedair gwlad arall.

**Table 2.3 Grwpiau sy'n agored i niwed sy'n cyflwyno her mewn cymunedau gwledig**

Grwpiau sy'n agored i niwed	EURIPA	Materion	Aelodau'r AWRHIG sy'n nodi'r mater	Materion
<b>Henoed</b>	Sbaen Yr Alban Y Ffindir Hwngari Norwy	Diffyg gofal Rhwydweithiau cymdeithasol Unigedd ac unigrwydd Tlodi Tai Pellterau hir i gartrefi nyrsio a chanolfannau i'r henoed	10	Diffyg cymorth teuluol Niferoedd cynyddol Mynediad i wasanaethau cymorth
<b>Yr ifanc</b>	Sbaen Yr Alban Hwngari	Ymfudo i ddinasoedd Diweithdra Defnyddio alcohol/ cyffuriau Mynediad i wasanaethau paediatric Diffyg cyfleusterau adloniant Unigrwydd	9	Cynnal ysgolion Allfudo Gweithgareddau Cymorth gan gyfoedion Mynediad i wasanaethau Hamdden Cyflogaeth Cyfrinachedd

<b>Grwpiau sy'n agored i niwed</b>	<b>EURIPA</b>	<b>Materion</b>	<b>Aelodau'r AWRHIG sy'n nodi'r mater</b>	<b>Materion</b>
<b>Pobl ag anableddau</b>	Sbaen Yr Alban Y Ffindir Hwngari	Diffyg gofalwyr arbenigol Unigedd Diffyg cyfleoedd/ mynediad Pellterau hir i wasanaethau Dim cyfleusterau i'w helpu er bod pobl yn fwy parod i helpu nag mewn dinasoedd	6	Mynediad i adeiladau cyhoeddus Mynediad i wasanaethau (gan gynnwys gwasanaethau arbenigol)  Tlodi
<b>Dynion o oed gweithio</b>	Sbaen Yr Alban Y Ffindir Hwngari	Ymfudo i ddinasoedd Diweithdra Iselder ysbryd Defnyddio alcohol Cyflogau isel Trais	5	Cyfleoedd cyflogaeth gwael Unigedd os yn ddiwaith
<b>Teuluoedd sydd wedi symud o ardaloedd trefol</b>	Yr Alban Hwngari	Ymatebion i addasiadau cymhleth Disgwyliadau Y gymuned yn eu helpu i gychwyn ond wedyn maen nhw'n cael yr un problemau	3	Yr henoed yn prynu eiddo ynysig Addasu i fywyd gwledig laith Disgwyliadau (Cymru)
<b>Menywod</b>	Sbaen Yr Alban Hwngari Norwy	Diweithdra Cyflogau isel Iselder Trais Diweithdra cudd oherwydd eu bod yn gweithio ar ffermydd	2	

Grwpiau sy'n agored i niwed	EURIPA	Materion	Aelodau'r AWRHIG sy'n nodi'r mater	Materion
<b>Grwpiau lleiafrifoedd ethnig</b>	Sbaen Hwngari	Cyflogau isel Contractau anghyfreithlon Diweithdra Alcoholiaeth Iselder Trais a gwahaniad	0	
<b>Teithwyr</b>	Yr Alban	Problemau o ran cael eu derbyn mewn cymunedau lleol Camddefnyddio alcohol Trais	0	

### 2.2.6 Materion y gweithlu

Casglodd yr holiadur wybodaeth ynghylch a oedd gallu staff iechyd a gofal cymdeithasol i ddarparu gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig yn cael ei danseilio gan anawsterau yn y gweithlu fel recriwtio a chadw staff.

Fel gydag ymatebion gan gydweithwyr yr EURIPA, mae yna bryder ynglŷn â recriwtio a chadw staff yng Nghymru. Mae'n ymddangos bod yna lai o bryder ynglŷn â chymorth cymdeithasol i staff o ran y gallu i ddarparu gwasanaethau, ond mae unigedd proffesiynol yn nodwedd amlwg gyda phartneriaid yn Ewrop a Chymru (Tabl 2.4 a 2.5).

**Tabl 2.4 Effaith materion y gweithlu ar y gallu i ddarparu gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig - ymateb yr EURIPA**

Materion y gweithlu	Ydyn	Nac ydyn
Recriwtio staff	Y Ffindir, Norwy, Hwngari, yr Alban	Sbaen
Cadw staff	Hwngari, yr Alban	Y Ffindir, Norwy, Sbaen
Diffyg cyfleoedd datblygu proffesiynol	Y Ffindir, Norwy, Hwngari, yr Alban	Sbaen
Unigedd proffesiynol	Y Ffindir, Norwy, Hwngari, yr Alban, Sbaen	
Cymorth cymdeithasol	Y Ffindir, Norwy, Hwngari, yr Alban, Sbaen	

Materion y gweithlu	Ydyn	Nac ydyn
Erail	Y Ffindir – Allfudo nyrsys i Sweden, Norwy a'r DU Hwngari – Ynysu wrth y teulu ac mae costau byw yn uwch mewn ardaloedd gwledig	

**Tabl 2.5 Effaith materion y gweithlu ar y gallu i ddarparu gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig - ymateb yr AWRHIG**

Materion y gweithlu	Ydyn	Nac ydyn
Recriwtio staff	8	1
Unigedd proffesiynol	7	2
Cadw staff	6	3
Diffyg cyfleoedd datblygu proffesiynol	6	2
Cymorth cymdeithasol	4	5
Erail	cronfa fach o staff i recriwtio ohoni	

## 2.3 Crynodeb

Mae'r materion iechyd gwledig cyfoes yn ymestyn o bwysigrwydd penderfynyddion iechyd ehangach i faterion sy'n ymwneud â mynediad i wasanaethau. Mae'r anawsterau wrth fesur iechyd gwledig a darparu tystiolaeth i gefnogi addasiadau i seilwaith a modelau darparu gwasanaethau sy'n canolbwyntio mwy ar ardaloedd gwledig yn ategu hyn. Mae casglu tystiolaeth am anghenion cymunedau gwledig yn hanfodol ac mae'r ffaith fod materion iechyd gwledig cyfoes yr adran hon yn nodweddion cyffredin ymhlith nifer o wledydd Ewropeaidd yn awgrymu bod gwybodaeth ac arferion gorau o Ewrop yn berthnasol wrth ddatblygu'r gwasanaeth yng Nghymru.

### 3. Strwythurau darparu gwasanaethau a dulliau arloesol o fynd i'r afael â materion iechyd gwledig

#### 3.1 Strwythurau darparu gwasanaethau yng Nghymru

Roedd yr AWRHIG o'r farn nad oedd yna strwythurau llywodraethol cenedlaethol swyddogol yng Nghymru i fynd i'r afael yn benodol â materion iechyd gwledig. Yn Lloegr, mae'r hen Countryside Agency (bellach yn rhan o Natural England) yn gorff statudol sy'n gweithredu fel hyrwyddwr ar gyfer iechyd a lles gwledig trwy ei hagenda gwasanaethau gwledig. Nid oes gan unrhyw sefydliad yng Nghymru gyfrifoldeb penodol dros hyrwyddo a datblygu polisi perthnasol a fyddai'n mynd i'r afael â materion iechyd a lles mewn ardaloedd gwledig. Mae hyn yn golygu mai polisiau cenedlaethol cyfredol sy'n effeithio ar iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru ac nid unrhyw raglenni o natur wledig. Er nad oes amheuaeth y gall polisiau a roddir ar waith trwy strwythurau cyfredol gael effaith gadarnhaol ar iechyd a lles mewn ardaloedd gwledig yng Nghymru, roedd yr AWRHIG yn teimlo bod yna resymau pam y mae'r polisiau hyn yn llai effeithiol nag mewn ardaloedd mwy trefol.

##### I. Gallu cymunedau gwledig:

- premiwm gwledig', sy'n nodi nodweddion fel teithio ac amser anghynhyrchiol fel ffactorau sy'n cynyddu'r gost o roi polisiau ar waith mewn ardaloedd gwledig. Ni ystyrir y premiwm gwledig wrth roi'r polisi ar waith felly mae'n anoddach sicrhau'r un buddion mewn ardaloedd gwledig ag mewn ardaloedd trefol;
- gallu asiantaethau priodol fel mecanwaith ar gyfer rhoi polisiau ar waith, a all fod yn wasgaredig iawn neu'n gwbl absennol;
- gallu cymunedau gwledig o ran cael mynediad i gyllid. Nid yw'r sail dystiolaeth wedi datblygu cymaint ar gyfer ardaloedd gwledig ac mae llai o allu o ran personél i wneud cais am gyllid. Mae angen rhyw fath o gysondeb er mwyn llwyddo i ddenu cyllid ac mae cymunedau gwledig dan anfantais am nad oes ganddyn nhw brofiad o lwyddiant yn y maes.

II. Dryswch mewn perthynas â strategaeth genedlaethol, er enghraifft a yw'n berthnasol i Gymru a Lloegr neu un wlad yn unig. Mae hyn yn gysylltiedig â chasgliadau'r adolygiad o bolisi iechyd gwledig (Adroddiadau Ymchwil i Iechyd Gwledig Cyfres 6) mewn perthynas â hygyrchedd dogfennaeth y strategaeth. Roedd yr AWRHIG hefyd yn teimlo bod gormod o strategaethau a dim digon o adnoddau i'w rhoi ar waith yn effeithiol.

III. Ni ystyrir 'gwledig' yn bwysig ar lefel polisi cenedlaethol. Ar hyn o bryd, gwan yw'r gwasanaeth yng Nghymru o ran mentrau polisi gwledig o gymharu â Lloegr.

IV. Mae yna broses barhaus o newid sefydliadol wedi bod ar waith dros y blynyddoedd diwethaf, ac ni chafwyd cyfle i atgyfnerthu effeithiau polisiau.

### 3.2 Dulliau arloesol o fynd i'r afael â materion iechyd gwledig

Gofynnwyd i aelodau'r AWRHIG nodi arferion arloesol o ran mynd i'r afael â materion iechyd yn y Gymru wledig. Hefyd, dosbarthwyd cais pellach am wybodaeth i aelodau'r EURIPA ond, yn yr achos hwn, dim ond gan yr Alban y cafwyd ymateb.

Mae'n ymddangos bod yna ddwy elfen amlwg i waith arloesol i hyrwyddo iechyd a lles mewn ardaloedd gwledig. Y dull cyntaf yw'r dull a fabwysiadwyd gan waith y Fenter Adnoddau Ardaloedd Gwledig ac Anghysbell (RARARI), ac In Fine Fettle yn yr Alban. .

Ariannwyd y **Fenter Adnoddau Ardaloedd Gwledig ac Anghysbell (RARARI)** yn bennaf gan y GIG yn yr Alban rhwng 2000 a 2004. Ei nod oedd cryfhau gwasanaethau'r GIG i sicrhau bod afiechydon mewn ardaloedd gwledig ac anghysbell yn cael eu trin trwy wasanaethau hygyrch, cynaliadwy, cost-effeithiol, safonol ac yn seiliedig ar dystiolaeth. Roedd y rhaglen hon yn cynnwys elfen gref o gymorth i sicrhau datblygiad proffesiynol, hyfforddiant a sgiliau i feddygon, niysys, staff ambiwlans a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd mewn ardaloedd gwledig, gan ystyried y gwahanol swyddogaethau gofal iechyd sydd gan ymarferwyr mewn cymunedau anghysbell, gwledig ac ar ynysoedd. Roedd yr ymchwil a gomisiynwyd gan yr RARARI yn llywio asesiad o anghenion, darpariaeth gwasanaethau a dyraniad adnoddau yn yr Alban gyda'r nod o ddarparu sail dystiolaeth gadarn ar gyfer darparu gwasanaethau'r GIG yng nghefn gwlad yr Alban.

Rhaglen sy'n ceisio gwella iechyd y boblogaeth wledig yng Ngororau'r Alban gyda ffocws penodol ar amddifadedd ac anfantais gymdeithasol yw **In Fine Fettle**. Mae'r rhaglen yn mynd i'r afael â marwolaeth gynamserol o glefyd cardiofasgwlaidd a chanser mewn ardal wledig. Darperir y rhaglen yn lleol trwy bartneriaethau rhwng y gwasanaeth iechyd ac awdurdodau lleol, ysgolion a gweithleoedd. Fe'i hariennir gan Weithrediaeth yr Alban trwy Fyrddau'r GIG a nodir ei bod yn gweithio'n dda trwy wasgaru llawer o weithgareddau ledled rhanbarth y Gororau<sup>4</sup>.

Mae'r ail ddull, a nodweddir gan yr enghreifftiau o arferion arloesol yng Nghymru a nodir gan yr AWRHIG, yn golygu datblygu mentrau sy'n torri ar draws ffiniau asiantaeth traddodiadol, lle mae asiantaethau'n gweithio mewn partneriaeth i fynd i'r afael â ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol a all weithredu fel penderfynyddion iechyd a lles (Tabl 3.1). Nododd yr AWRHIG y pedwar dull canlynol a oedd yn ategu prosiectau sy'n mynd i'r afael ag iechyd a lles:

- Gwella'r amgylchedd (naturiol ac adeiledig);
- Cryfhau gwybodaeth ac arferion iechyd galwedigaethol;
- Mentrau iechyd y cyhoedd;
- Gwella mynediad i wasanaethau.

<sup>4</sup> [http://www.nhsborders.org.uk/view\\_item.aspx?item\\_id=16661](http://www.nhsborders.org.uk/view_item.aspx?item_id=16661).

**Tabl 3.1 Enghreifftiau o brosiectau arloesol sy'n mynd i'r afael â materion iechyd gwledig**

<b>Themâu</b>	<b>Prosiect</b>	<b>Asiantaeth arweiniol</b>
Amgylchedd	Rhaglen Addasiadau Ymateb Cyflym (RRAP)	Llywodraeth Cynulliad Cymru/ Gofal a Thrawsio Cymru
	Arolwg Tai Gwledig (hwb gwledig)	Awdurdod Iechyd Dyfed Powys (gynt)
Iechyd galwedigaethol	Safonau Corfforaethol mewn Iechyd: Amaethyddiaeth	Llywodraeth Cynulliad Cymru
	Organoffosffad	OPUS (Cymorth i Ddefnyddwyr Organoffosffad)
	Prosiect Claf i Feddyg - Sir Benfro i Bowys (P4)	Prifysgol Abertawe, Hysbyseg Iechyd, BILlau Powys a Sir Benfro, IRH
	Arolygon damweiniau fferm	Ymddiriedolaeth GIG Ceredigion a'r Canolbarth
	Clefyd hydatid	BILI Powys
	Y Cynllun Adfer Cefn Gwlad	Llywodraeth Cynulliad Cymru
Iechyd y cyhoedd	Rhaglen Ymchwil Weithredu Gynaliadwy ar Iechyd (SHARP)	Llywodraeth Cynulliad Cymru
	Siopau Cydweithredol bwyd lleol	Y Gynghair Cefn Gwlad/ Siopau Cydweithredol bwyd lleol
	Healthy Friendships	Y Gronfa Cyfleoedd Newydd/ Asiantaeth Iechyd Meddwl Powys
	Prosiectau Anghydraddoldebau Iechyd PALS	Llywodraeth Cynulliad Cymru
Mynediad	Ymchwil Gofalwyr Ifanc	LINCS Ceredigion
	Mentrau Trafnidiaeth Wledig	Cymdeithas Sefydliadau Gwirfoddol Powys (PAVO)
	Cwrsela Ieuenctid Powys	PAVO

Darperir disgrifiadau cryno o rai prosiectau isod.

**Rhaglen Addasiadau Ymateb Cyflym, Cymru**

Gwasanaeth ymateb cyflym sydd â'r nod o wneud mân-addasiadau ac atgyweiriadau yng nghartrefi perchnogion tai a thenantiaid sector preifat hyn ac anabl yw'r Rhaglen Addasiadau Ymateb Cyflym (RRAP). Yn benodol, mae'n galluogi pobl i gael eu rhyddhau o ysbyty neu ofal preswyl yn ddiogel. Lanswyd y rhaglen yn 2002 ac fe'i gweinyddir ar gyfer Llywodraeth y Cynulliad gan Ofal a Thrwsio Cymru. Cyflawnir gweithrediadau o ddydd i ddydd dan arweiniad y 22 asiantaeth Gofal a Thrwsio ledled Cymru, sy'n gweithio gydag awdurdodau lleol, meddygon teulu a sefydliadau eraill yn y sector iechyd.

**Claf i Feddyg - Sir Benfro i Bowys (P4)**

Arweiniwyd prosiect P4 gan Hysbyseg Iechyd, Ysgol Gwyddorau Iechyd, Abertawe mewn partneriaeth â'r Sefydliad Iechyd Gwledig ac Ymddiriedolaethau GIG Gofal Iechyd Sir Benfro a Phowys. Roedd y prosiect hwn yn un o dri phrosiect arddangos telefeddygaeth a ariannwyd gan Lywodraeth y Cynulliad yn 2001. Ei nod oedd datblygu, treialu a gwerthuso model priodol o telefeddygaeth ar gyfer trin cleifion â mân-anafiadau mewn ardaloedd gwledig a gwneud argymhellion ar sut y gallai technolegau telefeddygaeth helpu sefydliadau'r GIG i gynnal gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig yn y dyfodol. Nod y prosiect oedd helpu cleifion gwledig oedd yn defnyddio telefeddygaeth i gysylltu gwasanaethau anafiadau bach mewn ysbytai cymunedol lleol â chanolfannau arbenigol, gan ddarparu gwasanaethau amserol o safon oedd yn canolbwyntio ar gleifion ac yn cael eu cefnogi gan arbenigwyr. Roedd y prosiect hefyd o fudd i weithwyr proffesiynol oedd yn gweithio mewn ardaloedd gwledig trwy ddarparu fframwaith llywodraethu, addysg broffesiynol barhaus a ddarperir yn lleol trwy fideogynadledda i ddiwallu anghenion unigolion a thrwy ddatblygu sgiliau lleol.

**3.3 Crynodeb**

Er bod strwythurau darparu gwasanaethau cyfredol yn mynd i'r afael â materion iechyd yng nghyd-destun Cymru gyfan, roedd aelodau'r AWRHIG yn dadlau bod strwythurau o'r fath yn llai effeithiol mewn ardaloedd gwledig. Yn sgil archwiliad manylach o brosiectau arloesol sy'n mynd i'r afael â materion iechyd gwledig yng Nghymru, er gwaethaf y prif ffocws, gwelwyd bod y mentrau'n cael eu nodweddu gan ddull trawsbynciol o fynd i'r afael â ffactorau, a all gael effaith ar iechyd, yn enwedig mewn perthynas ag iechyd a lles grwpiau sy'n agored i niwed. Dyma un o gryfderau dull Cymru, ac un a gefnogir gan gyllid gan Lywodraeth y Cynulliad. Fodd bynnag, nid oes llawer o astudiaethau wedi'u cynnal i werthuso effaith y mentrau partneriaeth trawsbynciol hyn i hyrwyddo iechyd a lles.

**Atodiad I****Holiadur: Materion iechyd gwledig cyfoes yn Ewrop****Eich manylion chi****Enw:****Asiantaeth:****Manylion cyswllt:****Gwlad/rhanbarth:****Penderfynyddion iechyd ehangach**

1. Pa mor bwysig yw'r canlynol wrth ddylanwadu ar iechyd a lles pobl sy'n byw mewn cymunedau gwledig yn eich gwlad (rhanbarth)?

Graddiwch y materion canlynol (o 1 i 10) yn ôl eu pwysigrwydd.

<b>Penderfynyddion iechyd ehangach</b>	<b>Gradd (1 yw'r pwysicaf)</b>
Mynediad i wasanaethau	
Cyflogaeth, hyfforddiant a sgiliau	
Stigma/agweddau	
Diogelwch personol a chymunedol	
Tlodi ac anfantais gymdeithasol	
Unigedd unigolion a chymunedau	
Tai	
Trafnidiaeth a chyfathrebu	
Rhoi grym i bobl a chymunedau	
Materion amgylcheddol	

2. Oes yna unrhyw faterion eraill na nodir uchod rydych chi'n teimlo eu bod yn cael effaith arwyddocaol ar iechyd a lles cymunedau gwledig yn eich gwlad/rhanbarth? Oes/Nac oes

- 2a. Os felly, beth yw'r materion hyn?

**Asesu angen iechyd**

3. Pa ddangosyddion iechyd cenedlaethol a ddefnyddir yn eich gwlad?
4. A yw'r dangosyddion hyn yn ddigon sensitif i ganfod y canlynol:

(Rhowch X yn y blwch priodol)

	Ydyn	Nac ydyn	Ddim yn gwybod
Tueddiadau iechyd arwyddocaol mewn poblogaethau bach			
Costau darparu gwasanaethau ychwanegol mewn ardaloedd gwledig			
Mesur cyfraddau defnyddio adnoddau a gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig			
Nodi rôl aml-swyddogaeth gweithwyr iechyd proffesiynol gwledig			

- 4b. Os ydych chi wedi ateb yn gadarnhaol i unrhyw rai o'r cwestiynau uchod, esboniwch isod sut mae'r sensitifrwydd hwn yn gweithio.

	Sut mae sensitifrwydd yn gweithio
Tueddiadau iechyd arwyddocaol mewn poblogaethau bach	
Costau darparu gwasanaethau ychwanegol mewn ardaloedd gwledig	
Mesur cyfraddau defnyddio adnoddau a gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig	
Nodi rôl aml-swyddogaeth gweithwyr iechyd proffesiynol gwledig	

**Indecsau gwledigrwydd**

5. Oes yna unrhyw eiriau eraill a ddefnyddir yn lle gwledigrwydd yn eich gwlad? Oes/Nac oes
- 5b. Os felly, beth yw'r geiriau hyn?
6. Oes yna ddiffiniad swyddogol o wledigrwydd (neu eiriau eraill a ddefnyddir yn lle gwledigrwydd) gan yr Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol neu weinyddiaethau rhanbarthol eraill yn eich gwlad? Oes/Nac oes
- 6b. Os felly, rhowch fanylion isod (gan gynnwys enw'r asiantaethau sy'n eu defnyddio).
7. Sut mae'r diffiniadau hyn yn cael eu defnyddio mewn perthynas â materion neu bolisi gwasanaeth iechyd?

**Materion iechyd**

8. Oes yna wahaniaethau trefol/gwledig yn y proffil **marwolaethau** yn eich gwlad/rhanbarth? Oes/Nac oes

8a. Os felly, nodwch y gwahaniaethau hyn:

9. Oes yna wahaniaethau trefol/gwledig yn y proffil **morbidrwydd** yn eich gwlad/rhanbarth? Oes/Nac oes

9a. Os felly, nodwch y gwahaniaethau hyn:

10. Nodwch unrhyw faterion iechyd sy'n peri pryder mewn cymunedau gwledig yn eich gwlad.

11. Oes yna grwpiau penodol mewn cymunedau gwledig sy'n cyflwyno her benodol yn eich gwlad?

(rhowch X fel sy'n briodol)

Grwpiau mewn cymunedau gwledig	Her benodol? Oes/Nac oes	Amlinellwch yr her mewn cymunedau gwledig
Yr ifanc		
Yr henoed		
Dynion o oed gweithio		
Menywod		
Grwpiau lleiafrifoedd ethnig		
Teithwyr		
Teuluoedd sydd wedi symud o ardaloedd trefol		
Pobl ag anableddau		
Eraill (rhestrwch):		

**Materion darparu gwasanaethau**

12. Oes gan raglenni gwasanaeth iechyd bolisiau ar waith i oresgyn anawsterau mynediad i bobl sy'n byw mewn cymunedau gwledig? Oes/Nac oes

12a. Os felly, rhowch amlinelliad cryno o sut y mae'r anawsterau hyn yn cael eu goresgyn?

13. Yn eich rhanbarth/gwlad, oes yna unrhyw fodolau gwasanaeth sydd wedi'u cynllunio'n benodol i ddarparu gwasanaethau gwledig, ee, nyrs teulu Sefydliad Iechyd y Byd? Oes/Nac oes

13a. Os felly, rhowch fanylion:

### **Materion y gweithlu**

14. A yw gallu staff iechyd a gofal cymdeithasol i ddarparu gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig yn cael ei danseilio gan anawsterau yn unrhyw un o'r meysydd canlynol?

(rhowch X yn y blwch priodol)

	Ydy	Nac ydy
Recriwtio staff		
Cadw staff		
Diffyg cyfleoedd datblygiad proffesiynol		
Unigedd proffesiynol		
Cymorth cymdeithasol		
Eraill (rhestrwch)		

15. Ydych chi'n ymwybodol o unrhyw bolisiau/rhaglenni sy'n ceisio mynd i'r afael ag un neu fwy o'r materion a nodir uchod? Ydw/Nac ydw

15a. Os felly, rhowch fanylion cryno:

16. Ydych chi'n ymwybodol o unrhyw bolisiau/rhaglenni sy'n gwaethygu unrhyw rai o'r materion a nodir yng nghwestiwn 13? Ydw/Nac ydw

16a. Os felly, rhowch fanylion:

### **Blaenoriaethau eraill**

17. Oes yna unrhyw faterion eraill na nodir yn yr arolwg hwn sy'n peri pryder i iechyd a lles pobl mewn cymunedau gwledig? Ydw/Nac ydw

17a. Os felly, rhowch ragor o fanylion:

**Diolch am roi o'ch amser i gwblhau'r holiadur hwn.**

**Atodiad 2****Holiadur: Materion iechyd gwledig cyfoes yng Nghymru**

Annwyl aelod o'r AWRHIG

At ddiben yr Adroddiad Gwybodaeth Iechyd Gwledig a gyflwynir i'r Cynulliad, datblygwyd holiadur yn seiliedig ar y materion a gododd yng nghyfarfod cyntaf yr AWRHIG ym mis Rhagfyr. Mae'r holiadur wedi'i ddsbarthu i gydweithwyr yn Ewrop fel y gallwn ni roi materion iechyd gwledig yng Nghymru mewn cyd-destun Ewropeaidd. Dyma ddetholiad o gwestiynau allweddol o'r arolwg Ewropeaidd yr hoffwn i'r AWRHIG ymateb iddynt. Bydd hyn yn darparu gwybodaeth gymharol uniongyrchol ar gyfer yr Adroddiad Gwybodaeth.

Byddem yn ddiolchgar pe gallech roi o'ch amser i lenwi'r holiadur hwn a dod ag ef gyda chi i gyfarfod yr AWRHIG ar 21 Mawrth 2002 neu, os na allwch chi fynychu, ei ddychwelyd drwy'r post erbyn 22 Mawrth 2002.

**Penderfynyddion iechyd ehangach**

1. Pa mor bwysig yw'r canlynol wrth ddylanwadu ar iechyd a lles pobl sy'n byw mewn cymunedau gwledig yn eich gwlad (rhanbarth)?

*Graddiwch y materion canlynol (o 1 i 10) yn ôl eu pwysigrwydd*

<b>Penderfynyddion iechyd ehangach</b>	<b>Gradd (1 yw'r pwysicaf)</b>
Mynediad i wasanaethau	
Cyflogaeth, hyfforddiant a sgiliau	
Stigma/agweddau	
Diogelwch personol a chymunedol	
Tlodi ac anfantais gymdeithasol	
Unigedd unigolion a chymunedau	
Tai	
Trafnidiaeth a chyfathrebu	
Rhoi grym i bobl a chymunedau	
Materion amgylcheddol	

2. Oes yna unrhyw faterion eraill na nodir uchod rydych chi'n teimlo eu bod yn cael effaith arwyddocaol ar iechyd a lles cymunedau gwledig yn eich gwlad/rhanbarth?

Oes/Nac oes

- 2a. Os felly, beth yw'r materion hyn?

**Materion iechyd**

3. Oes yna wahaniaethau trefol/gwledig yn y proffil **marwolaethau** yn eich gwlad/rhanbarth?  
Oes/Nac oes
- 3a. Os felly, nodwch y gwahaniaethau hyn:
4. Oes yna wahaniaethau trefol/gwledig yn y proffil **morbiditydd** yn eich gwlad/rhanbarth?  
Oes/Nac oes
- 4a. Os felly, nodwch y gwahaniaethau hyn:
5. Nodwch unrhyw faterion iechyd sy'n peri pryder mewn cymunedau gwledig yn eich gwlad.
6. Oes yna grwpiau penodol mewn cymunedau gwledig sy'n cyflwyno her benodol yn eich gwlad?  
(rhowch X fel sy'n briodol)

Grwpiau mewn cymunedau gwledig	Her benodol? Oes/Nac oes	Amlinellwch yr her mewn cymunedau gwledig
Yr ifanc		
Yr henoed		
Dynion o oed gweithio		
Menywod		
Grwpiau lleiafrifoedd ethnig		
Teithwyr		
Teuluoedd sydd wedi symud o ardaloedd trefol		
Pobl ag anableddau		
Eraill (rhestrwch):		

**Materion y gweithlus**

7. A yw gallu staff iechyd a gofal cymdeithasol i ddarparu gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig yn cael ei danseilio gan anawsterau yn unrhyw un o'r meysydd canlynol?

(rhowch X yn y blwch priodol)

	Ydy	Nac ydy
Recriwtio staff		
Cadw staff		
Diffyg cyfleoedd datblygiad proffesiynol		
Unigedd proffesiynol		
Cymorth cymdeithasol		
Eraill (rhestrwch)		

**Diolch am roi o'ch amser i lenwi'r holiadur hwn.**

## Atodiad 3

### Holiadur: Dulliau arloesol yng Nghymru

Annwyl aelod o'r AWRHIG

Nododd casgliadau'r arolwg cyntaf yn y gyfres hon y pryderon iechyd gwledig cyfoes canlynol:

#### Materion Iechyd Gwledig Cyfoes

- Tlodi ac anfantais gymdeithasol
- Mynediad i wasanaethau
- Mynediad i gyflogaeth, hyfforddiant a datblygu sgiliau
- Trafnidiaeth a chyfathrebu
- Tai
- Unigedd unigolion a chymunedau
- Stigma ac agwedd
- Rhoi grym i gymunedau ac unigolion
- Diogelwch personol a chymunedol
- Materion amgylcheddo

#### Grwpiau dan Anfantais

- Yr ifanc
- Yr henoed
- Dynion o oed gweithio
- Menywod
- Lleiafrifoedd ethnig
- Teithwyr
- Teuluoedd sy'n symud o ardaloedd trefol
- Pobl ag anableddau

Os oes gennych chi wybodaeth am brosiectau a rhaglenni sydd ar waith mewn ardaloedd gwledig, rhowch fanylion ar y ffurflen sydd ynghlwm. Os oes gennych chi gydweithiwr neu swyddog cyswllt sydd mewn sefyllfa well i ateb y cwestiynau hyn, mae croeso i chi roi'r holiadur hwn iddo/i i'w gwblhau. Dylid dychwelyd yr holiadur at Trish Buchan yn y Sefydliad Iechyd Gwledig erbyn 8 Ionawr 2003.

## Holiadur yr AWRHIG:

(Dyblygwch ar gyfer pob prosiect)

- 1. Eich manylion**      Enw:  
Teitl swydd:  
Gwlad:

## 2. Beth yw enw'r prosiect neu'r rhaglen?

---

2.1 Pa fater(ion) iechyd neu grŵp targed mae'r prosiect neu'r rhaglen yn mynd i'r afael ag ef/nhw?

---

2.2 Disgrifiwch yn gryno sut mae'r prosiect neu'r rhaglen yn gweithio. Cofiwch gynnwys unrhyw wybodaeth sydd yn eich barn chi'n berthnasol. Gall y rhestr wirio ganlynol fod yn ddefnyddiol.

- Pwy sy'n elwa ar y rhaglen/prosiect?
- Pa asiantaethau sy'n rhan o'r gwaith o ddarparu'r rhaglen/prosiect?
- Sut mae'n cael ei darparu?
- Pa ardal ddaearyddol (cymuned, pentref, tref, rhanbarth) a gwmpesir?
- Beth sy'n gwneud y rhaglen/prosiect yn llwyddiannus?
- Faint o arian sydd ar gael i gefnogi'r prosiect neu'r rhaglen?

2.3 Oes yna unrhyw ddogfennau sy'n disgrifio'r rhaglen/prosiect, ee, adroddiadau blynyddol gwerthusiadau, erthyglau cyfnodolion?

Oes/Nac oes

Os felly, rhowch fanylion am sut i ddod o hyd i'r dogfennau hyn.

---

---