

Rhifyn 4

Cyfres o Adroddiadau Ymchwil i Iechyd Gwledig

Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig: Prif Ganfyddiadau ac Argymhellion



Llywodraeth Cynulliad Cymru
Welsh Assembly Government

Paratowyd ar ran Llywodraeth Cynulliad Cymru gan:
Trish Buchan

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)

Ymchwilydd: Trish Buchan (Ymchwilydd)
Jenny Deaville (Rheolwraig Ymchwil)

Sefydliad Iechyd Gwledig

Gregynog
Y Drenewydd
Powys
SY16 3PW
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

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy

© Hawlfraint y Goron Gwanwyn 2005

ISBN 978 0 7504 4120 9

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

Cynnwys

Crynodeb gweithredol	2
1. Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig (RHIP)	3
2. Prif ganfyddiadau'r RHIP	5
2.1 Newidiadau i gyd-destun cefn gwlad Cymru	5
2.2 Y sail dystiolaeth gyfyngedig	6
2.3 Materion mesur	6
2.4 Modelau gwasanaeth a mynediad	8
2.5 Cynhwysiant cymdeithasol yn y cyd-destun gwledig	9
2.6 Polisi iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru	9
3. Argymhellion	11
3.1 Argymhellion i gynorthwyo iechyd a lles cynaliadwy yng nghefn gwlad Cymru	11
3.2 Argymhellion i wella'r hyn a wyddir am iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru	12
3.3 Argymhellion ar gyfer datblygu a gweithredu polisi llywodraeth	13
3.4 Argymhellion ar gyfer camau gweithredu lleol	14
3.5 Argymhellion ar gyfer grymuso cymunedau ac unigolion	15
Cyfeiriadau	16
Atodiadau	
Atodiad I Awgrym o raglen ymchwil iechyd a lles gwledig i Gymru	17

Crynodeb gweithredol

Comisiynwyd y Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig (RHIP) gan Lywodraeth Cynulliad Cymru i hwyluso'r gwaith o ddatblygu a gweithredu polisiau a rhaglenni seiliedig ar dystiolaeth ym maes iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru. 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.

Mae'r adroddiad hwn yn rhoi crynodeb o brif ganfyddiadau'r RHIP a'r argymhellion allweddol ar gyfer gweithredu mewn perthynas ag ymchwil a pholisi iechyd gwledig sy'n deillio o'r rhaglen ac ymgynghoriadau gydag unigolion allweddol sy'n ymwneud ag iechyd a lles gwledig a fynychodd y Seminar a Gweithdy Arbenigwyr a gynhaliwyd fel rhan o'r rhaglen.

Mae'r canfyddiadau allweddol yn cynnwys y sail dystiolaeth gyfyngedig yn achos y tri mater iechyd gwledig hollbwysig yng Nghymru sef: mesur anghenion iechyd gwledig, mynediad i wasanaethau iechyd gwledig a chynhwysiant cymdeithasol yn y cyd-destun gwledig. Mae'r ymchwil yn awgrymu nad yw polisi iechyd yn cynnwys elfen gwledig ac nad yw polisi gwledig yn cynnwys elfen iechyd. Mae hefyd yn amau sensitifrwyd Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD) i agweddau ar amddifadedd gwledig.

Mae'r prif argymhellion yn cynnwys:

- yr angen i bennu arweinydd amlwg yn Llywodraeth Cynulliad Cymru ar gyfer materion iechyd gwledig;
- sefydliad annibynnol i fod yn eiriolydd iechyd gwledig a mynd ati i greu rhwydwaith i hwyluso cyfathrebu rhwng ymarferwyr iechyd a lles gwledig a gwneuthurwyr polisi;
- datblygu rhaglen ymchwil iechyd a lles gwledig genedlaethol i Gymru;
- newid ffocws gweithgareddau cenedlaethol, lleol a chymunedol er mwyn mynd i'r afael â'r tri mater iechyd gwledig cyfoes hollbwysig yng Nghymru.

I. Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig (RHIP)

Comisiynodd Llywodraeth Cynulliad Cymru 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. 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 Cymru¹.

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 dull arloesol ac aml-haen o gasglu gwybodaeth iechyd. Roedd y dulliau a ddefnyddiwyd yn cynnwys:

- chwiliad systematig o lenyddiaeth gyhoeddus 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, yn y DU ac yn 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;

¹ Diffiniad o wledigrwydd

At ddibenion yr astudiaeth mabwysiadwyd diffiniad o wledigrwydd (1994) y Sefydliad Cydweithredu a Datblygu 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 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;
- Gofyniad 6: trefnu a chynnal gweithdy gydag aelodau o Lywodraeth Cynulliad Cymru a chyrrff cysylltiedig, y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a Grŵp Gwybodaeth Iechyd Gwledig Cymru gyfan (AWRHIG).

Elfen bwysig o'r RHIP oedd sefydlu AWRHIG, grŵp arbenigol ar faterion iechyd gwledig yng Nghymru 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.

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno prif ganfyddiadau'r RHIP a'r prif argymhellion ar gyfer gweithredu mewn perthynas ag ymchwil a pholisi iechyd gwledig sy'n deillio o'r gwaith ymchwil ac ymgynghoriadau gydag unigolion a fynychodd y Seminar a Gweithdy Arbenigwyr (Gofyniad 6) a gynhaliwyd fel rhan o'r rhaglen.

Am ganfyddiadau manwl ar gyfer pob gofyniad, gweler yr adroddiadau perthnasol yng Nghyfres y Rhaglen Ymchwil i Iechyd Gwledig. Cyfeirir at adroddiadau perthnasol yn y ddogfen hon, ee (Adroddiad 2 a 3).

2. Prif ganfyddiadau'r RHIP

2.1 Newidiadau i gyd-destun cefn gwlad Cymru

Yn wahanol i Ganada, UDA ac Awstralia, lle mae iechyd gwledig yn cael ei ystyried yn ddisgyblaeth ynddo'i hun a lle ceir llawer o ganolfannau llawn adnoddau, mae'r sail dystiolaeth ar gyfer materion iechyd gwledig yn gymharol annatblygedig yng Nghymru. Tra bod graddfa gwledigrwydd a natur anghysbell cymunedau yn fwy mewn gwledydd fel Awstralia (sydd ar flaen y gad o ran ymchwil iechyd gwledig) nag y maent yng Nghymru, mae llai nag 20% o boblogaeth Awstralia yn byw mewn ardaloedd gwledig, o gymharu â 32% o boblogaeth Cymru. Mae Cymru'n wlad gwledig gydag 80% o'r tir yn dir amaeth ac yn y sir fwyaf gwledig, sef Powys, mae dros 9% o'r boblogaeth yn cael ei chyflogi mewn amaethyddiaeth.

Mae ymrwymiad Llywodraeth Cynulliad Cymru i wella iechyd cyffredinol pobl yng Nghymru yn pwysleisio'r angen i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau trwy dargedu ymyriadau at y bobl sydd â'r iechyd gwaelaf. Roedd Gwell Iechyd Gwell Cymru (Y Swyddfa Gymreig 1998a) yn cydnabod yr angen am raglen gynaliadwy a chyfannol o ymyriadau i hybu iechyd a lles yn y rhannau mwyaf difreintiedig o'r boblogaeth trwy gyfrwng gweithio mewn partneriaeth ledled y sector gwirfoddol a'r sector preifat mewn cymunedau. Roedd Gwell Iechyd Gwell Cymru: Fframwaith Strategol (Y Swyddfa Gymreig 1998b), Lles yng Nghymru (Llywodraeth Cynulliad Cymru 2002) yn adlewyrchu'r dyhead hwn mewn cynllun gweithredu o fentrau trawsbynciol a oedd â'r nod o leihau anghydraddoldebau yn iechyd poblogaeth Cymru.

I sicrhau bod y mesurau i wella iechyd yn targedu'r bobl fwyaf agored i niwed, mae angen cynyddol am ddata iechyd a lles ar unedau daearyddol bach mewn ardaloedd trefol a gwledig. Mae iechyd gwledig wedi derbyn mwy a mwy o sylw yn y blynyddoedd diwethaf yng Nghymru oherwydd bod gwyddonwyr iechyd a gwyddonwyr cymdeithasol wedi bod yn canolbwyntio ar anghydraddoldebau iechyd (Acheson 1998), allgáu cymdeithasol (Chapman et al 1998, Shucksmith 1999) ac amddifadedd gwledig (Cloke et al 1997, Dunn et al 1998). Mae argyfyngau yn y diwydiant amaethyddol (BSE a Chlwy'r Traed a'r Genau) wedi ychwanegu agwedd arall ar iechyd a lles cymunedau gwledig.

Mae'r newid i'r cyd-destun gwledig wedi'i nodi gydol yr RHIP a chydrannau allweddol y newid yw:

- patrymau mudo;
- tranc diwydiannau'r tir;
- colli iaith a diwylliant traddodiadol;
- newid trefniadol a strwythurol mewn gwasanaethau iechyd, fel y camau i ganoli gwasanaethau arbenigol a datblygiad Fframweithiau Gwasanaeth Cenedlaethol.

Mae'r newidiadau, yn enwedig y rhai a oedd yn ganlyniad i fudo a thranc y diwydiannau, yn cael eu hystyried yn her i iechyd a lles yng Nghymru yn awr ac yn y dyfodol. Mae'r gallu i ymdopi'n effeithiol â newid yn rhan annatod o gymdeithas iach.

2.2 Y sail dystiolaeth gyfyngedig

Mae'r rhesymau wrth wraidd y sail dystiolaeth gyfyngedig ar gyfer iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru yn cynnwys:

- diffyg ystadegau iechyd a lles cadarn sy'n hawdd cael gafael arnynt ar gyfer ardaloedd bach;
- yr anawsterau cynhenid sy'n gysylltiedig ag ystadegau poblogaethau bach;
- y diffiniad amrywiol a'r diffiniad y cytunwyd arno o wledigrwydd mewn perthynas ag iechyd;
- diffyg dull systematig a strategol o gynnal ymchwil i iechyd gwledig yng Nghymru;
- mae llawer o ymchwil gwledig yn cael ei chynnal gan ymarferwyr iechyd gwledig yn eu cymunedau nhw'u hunain ac anaml y rhoddir diffiniadau o wledigrwydd. O ganlyniad, mae'n anodd cymharu astudiaethau neu greu darlun ehangach o faterion iechyd gwledig;
- yn sgil niferoedd bach a logisteg gwneud gwaith ymchwil mewn lleoliadau gwledig, mae'n anodd cynnal astudiaethau arbrofol fel hap-dreialau wedi'u rheoli sy'n cael eu hystyried yn dystiolaeth 'ansawdd uchel'. O ganlyniad, mae'r sail dystiolaeth ar gyfer iechyd gwledig yn seiliedig i raddau helaeth ar astudiaethau ansoddol bach sy'n cyfyngu ar y graddau y gellir cyffredinoli.

Er gwaethaf y cyfyngiadau hynny, nodwyd y tair thema ganlynol fel materion allweddol ymchwil iechyd gwledig yng Nghymru a chânt eu crynhoi yn yr adrannau sy'n dilyn:

- materion mesur;
- modelau gwasanaeth a mynediad;
- cynhwysiant cymdeithasol yn y cyd-destun gwledig.

2.3 Materion mesur

2.3.1 Mesur iechyd a lles

Mae angen data llinell sylfaen i helpu i ganfod lleoliad a nodweddion anghydraddoldebau iechyd ac amddifadedd, er mwyn cynorthwyo i ddatblygu ymyriadau wedi'u targedu sy'n addas ar gyfer y boblogaeth ac i fesur effaith ymyriadau ar anghydraddoldebau iechyd ac amddifadedd (Adroddiad 1, 5 a 6). Mae'r anawsterau sy'n gysylltiedig ag ystadegau ardaloedd bach yn amlwg wrth ddehongli arwyddocâd tueddiadau mewn cyflyrau iechyd mewn ardaloedd bach. Mae heterogenedd poblogaeth (poblogaeth gymysg) yn nodweddu poblogaethau gwledig ar bob lefel ofodol o awdurdodau lleol i isadrannau etholaethol. Mae hyn yn ei gwneud hi'n anoddach dehongli data iechyd a lles gwledig, oherwydd gall y ffigur cyfartalog guddio anghenion penodol grwpiau penodol.

Gyda'r cafeat ynglŷn â chadernid y data, nododd yr RHIP y materion canlynol mewn perthynas â chyflyrau iechyd gwledig a allai haeddu gael eu harchwilio trwy gyfrwng rhaglen ymchwil systematig:

- marwolaeth a morbidrwydd sy'n gysylltiedig â gweithio o fewn diwydiannau'r tir;
- morbidrwydd ymhlith babanod newydd anedig a phlant bach;
- ffactorau sy'n cyfrannu at gyfraddau uwch na'r disgwyl o ganser y fron, y colon a'r brostad mewn rhai rhanbarthau o gefn gwlad Cymru.

2.3.2 Tlodi, amddifadedd ac anghydraddoldebau iechyd mewn ardaloedd gwledig

Mae nifer o bapurau'n pwysleisio gwahaniaethau trefol/gwledig yn nodweddion tlodi, amddifadedd ac anghydraddoldeb iechyd.

Mewn ardaloedd gwledig:

- efallai nad yw tlodi wedi'i grynhoi'n ddaearyddol ar stadau tai cymdeithasol;
- gall nifer y grwpiau lleiafrifoedd ethnig fod yn isel ac mae'r gyfran o bobl hŷn sydd wedi ymddeol yn debygol o fod yn uwch;
- gall y rhai sy'n dlawd fod wedi'u gwasgaru ledled y gymuned a byw ochr yn ochr â chymdogion cyfoethog gyda'u hanghenion wedi'u cuddio;
- efallai fod pobl dlawd yng nghefn gwlad yn gweithio ac mae nifer o bapurau'n tynnu sylw at y ffaith nad oes llawer o bobl yn hawlio budd-daliadau;
- gall costau sylfaenol byw, bwyd, gwres a thrafnidiaeth fod yn uwch yn enwedig i bobl sy'n byw mewn tai traddodiadol, pobl sy'n byw y tu allan i drefi a phobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig anghysbell;
- efallai fod llawer o bobl dlawd yng nghefn gwlad yn dioddef o iechyd gwael neu'n gofalu am berthnasau sâl;
- mae costau teithio yn ôl ac ymlaen i'r ysbyty a gwresogi cartrefi sydd wedi'u hinswleiddio'n wael gyda systemau gwresogi drud yn rhoi baich ychwanegol ar deuluoedd o'r fath.

Yn ôl y wybodaeth a gasglwyd, dyma'r grwpiau mwyaf agored i niwed mewn ardaloedd gwledig:

- pobl â salwch cronig, pobl ag anabledd a'u cynhalwyr;
- pobl hŷn sy'n gwbl ddibynnol ar bensiwn ymddeol (y boblogaeth frodorol yn aml);
- teuluoedd â phlant ifanc;
- pobl ddi-waith;
- teuluoedd ac unigolion ar incwm isel;
- pobl ifanc yn enwedig y rhai sy'n gadael gofal awdurdodau lleol;
- pobl ag anghenion lluosog.

Canfuwyd mai nodweddion tlodi gwledig oedd:

- costau uwch trafndiaeth, tanwydd a bwyd;
- tai gwael gyda diffyg cyfleusterau sylfaenol;
- pobl ddim yn manteisio ar fudd-daliadau, yn enwedig pobl hŷn sydd wedi ymddeol;
- pobl yn byw gyda salwch cronig neu anabledd a'u cynhalwyr.

Er eu bod yn cydnabod y cynnydd mewn data amddifadedd ar gyfer ardaloedd bach a wnaed gan Fynegai Amddifadedd Lluosog Cymru, mae nifer o bapurau'n mynegi pryder efallai fod y mynegai'n tanamcangyfrif amddifadedd gwledig (Adroddiad 5).

2.4 Modelau mynediad a gwasanaeth

Cadarnhaodd yr RHIP fod anawsterau mynediad mewn ardaloedd gwledig ac awgrymodd eu bod nhw'n cael eu hachosi gan rwystrau ffisegol (ee pellter, trafndiaeth, oriau agor swyddfeydd) a rhwystrau anffisegol (ee diwylliant o hunandibyniaeth, stigma ac ofn diffyg cyfrinachedd).

Roedd problemau hefyd o ran darparu gwasanaethau cyffredinol mewn ardaloedd gwledig yn enwedig rhai pellennig a rhai â phoblogaeth fach. Mae'r problemau hyn yn cynnwys:

- gallu sefydliadol cyfyngedig (nifer fach o weithwyr a chymysgedd sgiliau is mewn sefydliadau gwledig);
- màs critigol cyfyngedig o weithwyr;
- nifer cyfyngedig o staff proffesiynol;
- cleientiaid ar wasgar gyda llai o gyfleoedd i weithio mewn grŵp;
- costau gwledig ychwanegol sy'n gysylltiedig â phellter;
- costau ychwanegol gweithio mewn partneriaeth;
- y rhwydwaith cyfeirio rhyngasiantaethol gwan;
- diffyg seilwaith i gynorthwyo pobl agored i niwed, gan gynnwys oedolion ifanc a phobl ag anghenion cymhleth.

Adroddwyd bod cael gafael ar ddeintyddion, optegwyr ac ysbytai eilaidd a thrydyddol pell yn anodd hefyd. Mae'r rheoliadau cymhleth sy'n rheoli cymorth ariannol fel y gall cleifion a'u cynhalwyr gael gafael ar wasanaethau iechyd yn peri pryder oherwydd mae pobl o'r fath, yn enwedig y rhai sydd â chlefyd cronig, yn debygol o fod yn agored i niwed mewn sawl ffordd.

Roedd pellenigrwydd daearyddol yn gysylltiedig â chanlyniadau iechyd gwaeth yn achos amrywiaeth o afiechydon: ffenomenon 'dirywiad pellter' ('distance decay')². Roedd hyn yn amlwg mewn amrywiaeth o gyflyrau cronig ac aciwt ac roedd yn ymddangos fel pe bai'n gysylltiedig â rhwystrau ffisegol a gwahaniaethau diwylliannol mewn poblogaethau trefol-gwledig.

² Lleihad yn y defnydd o wasanaethau wrth i'r pellter o ganolfan y ddarpariaeth gwasanaeth gynyddu.

Mae dulliau arloesol o sicrhau gwasanaethau iechyd hygyrch mewn ardaloedd gwledig yn arwain at glytwaith o fentrau sy'n dibynnu'n helaeth ar ymarferwyr iechyd lleol brwdfrydig. Maent yn aml yn cynnwys y sector gwirfoddol, pobl sydd wedi ymddeol a phobl hŷn fel rheol. Prin iawn oedd y dystiolaeth fod y dulliau arloesol hyn yn cael eu mabwysiadu yn y ddarpariaeth gwasanaeth brif ffrwd ac mae hyn yn peri pryder am eu cynaliadwyedd yn y dyfodol.

Mae modelau arloesol o ddarparu gwasanaeth iechyd yn aml yn cynnwys defnyddio technoleg, megis telefeddygaeth, neu wasanaethau symudol ac allgymorth. Er i'r ymyriadau hyn gael eu gwerthuso i ganfod pa mor fodlon oedd cleifion ac ymarferwyr, ychydig iawn o astudiaethau a aeth ati i ymchwilio i ganlyniadau clinigol neu asesu cost a budd y dulliau newydd.

Cafodd y ddarpariaeth anghyson o wasanaethau iechyd i bobl ifanc ei chrybwyll mewn sawl astudiaeth ac yn yr astudiaeth achos a gynhaliwyd gan yr RHIP. Roedd diffyg gwasanaethau lleol yn cael ei ystyried yn rhwystr arwyddocaol i'r gwaith o ddatblygu polisiau i hybu iechyd a lles ymysg pobl ifanc mewn ardaloedd gwledig.

Mae darpariaeth gofal iechyd mewn ardaloedd gwledig yn dioddef yn sgil nifer cyfyngedig o staff proffesiynol. Roedd pryderon am effaith llywodraethu clinigol ar arferion cyfredol. Mae'r angen am ddatblygiad proffesiynol parhaus ar gyfer ymarferwyr gwledig a'r newid yn y cydbwysedd rhwng gwasanaethau lleol a chanoli gwasanaethau arbenigol yn gysylltiedig â'r materion hyn. Yn arbennig, roedd recriwtio a chadw gweithwyr gofal iechyd proffesiynol allweddol yn achos pryder ym maes ymarfer cyffredinol yng nghefn gwlad.

2.5 Cynhwysiant cymdeithasol yn y cyd-destun gwledig

Roedd yr adolygiad o lenyddiaeth am gynhwysiant cymdeithasol yn y cyd-destun gwledig yn tynnu sylw at y materion canlynol (Adroddiad 3):

- methiant i asesu effaith rhaglenni cynhwysiant cymdeithasol mewn ardaloedd gwledig;
- diffyg cyswllt rhwng materion iechyd a lles mewn rhaglenni cynhwysiant cymdeithasol;
- yr angen i gydbwysu datblygiad cymunedol gyda chyfranogiad pobl sydd ar y cyrion;
- methiant rhaglenni cynhwysiant cymdeithasol gwledig i fynd i'r afael â chyfranogiad lleiafrifoedd ethnig;
- mae angen gweithio mewn partneriaeth ar draws ffiniau traddodiadol.

2.6 Polisi iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru

Ymchwiliodd yr RHIP i effaith polisiau, rhaglenni a phrosiectau i hybu iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru (Adroddiad 6), mater penodol defnyddio asesu'r effaith ar iechyd (Adroddiad 7) ac effeithiolrwydd polisi a strwythurau gweinyddol cyfredol mewn perthynas ag iechyd a lles gwledig (Adroddiad 8).

Roedd nifer o'r materion gwledig a nodwyd yn yr adolygiad o bolisi eisoes wedi cael eu cydnabod gan Lywodraeth Cynulliad Cymru a'r asiantaethau allanol sy'n gyfrifol am weithredu polisiau. Er bod camau wedi'u cymryd neu ar y gweill mewn sawl achos i gryfhau'r elfen wledig mewn polisiau, mae'r rhwystrau i ddarparu polisi, rhaglenni a phrosiectau iechyd a lles yn ymwneud nid yn unig â pholisiau unigol ond hefyd sut maent yn rhyngweithio (neu ddim yn rhyngweithio) mewn lleoliad gwledig.

Dylai'r anawsterau yn y gwaith o ddarparu polisiâu, rhaglenni a phrosiectau penodol i hybu iechyd a lles cynaliadwy yng nghefn gwlad gael eu hystyried yng nghyd-destun yr adolygiad o lenyddiaeth (Adroddiad 2) sy'n tynnu sylw at anawsterau gwasanaethau prif ffrwd a chyffredinol wrth gyrraedd cymunedau pellennig a gwledig.

Dyma'r materion allweddol a nodwyd:

- dirywiad polisi: y duedd i weithgarwch ar bolisiau iechyd a lles leihau'n raddol wrth i'r pellter o ganolfan y gweithgarwch gynyddu. Gall hyn ddigwydd yn genedlaethol, yn lleol neu yn y gymuned;
- gormodedd o bolisi: yn lleol, bu gormodedd o bolisiau, rhaglenni, prosiectau a strategaethau yn her i awdurdodau gwledig bach â màs critigol a gallu sefydliadol cyfyngedig. Ymhellach, gan fod mwyafrif y rhaglenni'n targedu ardaloedd o amddifadedd difrifol, gall cymunedau gwledig bach sy'n cael eu hystyried fel rhai sy'n dioddef o amddifadedd fod yn destun amrywiaeth o raglenni iechyd a lles sy'n mynd i'r afael â materion gwahanol ond yn targedu'r un boblogaeth;
- mae cost a budd ymyriadau mewn cymunedau bach yn isel;
- roedd paratoi cynigion am arian yn anodd i gymunedau gwledig bach;
- er bod disgwyl i bolisiau a rhaglenni iechyd, cymdeithasol ac economaidd gael eu cydgysylltu'n lleol, nid oedd gwahanol rannau Llywodraeth Cynulliad Cymru bob amser yn gweithredu mewn modd cydgysylltiedig.

3. Argymhellion

Mae'r angen i gryfhau'r sail dystiolaeth mewn perthynas â'r agwedd wledig ar iechyd a lles yng Nghymru wrth graidd yr argymhellion canlynol. Bydd hyn yn cynorthwyo'r gwaith o ganfod blaenoriaethau iechyd, yn cyfrannu at sail deg ar gyfer dyrannu adnoddau ac yn llywio datblygiad darpariaeth gofal iechyd hygyrch a chynaliadwy ym mhob rhan o Gymru.

Argymhellir hefyd y dylid sefydlu arweinyddiaeth ar bolisi ar gyfer materion iechyd gwledig yng Nghymru i sicrhau dulliau cydgysylltiedig yn genedlaethol, yn lleol ac yn y gymuned. Mae angen i'r agenda polisi gwledig ystyried iechyd a lles y boblogaeth wledig, ac yn yr un modd, dylai polisiau iechyd ystyried anghenion poblogaeth wledig Cymru fel mater o drefn. Dylid cyfryngu'r broses hon trwy fecanweithiau i hwyluso cyfathrebu rhwng y naill ochr a'r llall yn llorweddol ac yn fertigol gan unigolion yn y gymuned i wneuthurwyr polisi yn Llywodraeth Cynulliad Cymru. Bydd hyn yn galluogi elfen wledig yr ymchwil iechyd a lles i gael ei nodi a'i hymchwilio, yn awr ac yn y dyfodol.

3.1 Argymhellion i gynorthwyo iechyd a lles cynaliadwy yng nghefn gwlad Cymru

1. Sefydlu arweinydd polisi ar gyfer iechyd a lles gwledig yn Llywodraeth Cynulliad Cymru. Gall yr arweinydd fod wedi'i leoli yn yr adran iechyd neu bolisi gwledig, ond dylai gael ei gynorthwyo gan fecanwaith ffurfiol i hwyluso cyfathrebu a gweithio trawsbynciol ledled Llywodraeth Cynulliad Cymru.
2. Sefydlu corff strategol yng Nghymru i fod yn bennaf cyfrifol am faterion gwledig gan gynnwys iechyd a lles. Dylai ei gylch gwaith gynnwys:
 - bod yn eiriolydd ar faterion gwledig i Lywodraeth Cynulliad Cymru;
 - cynorthwyo'r gwaith o integreiddio materion iechyd mewn mentrau polisi gwledig;
 - prawfesur polisiau, rhaglenni a phrosiectau iechyd o safbwynt anghenion cefn gwlad i sicrhau bod materion gwledig yn cael eu hystyried wrth weithredu polisiau a dyrannu adnoddau;
 - hyrwyddo mynediad teg a chyfiawn i wasanaethau iechyd mewn ardaloedd gwledig;
 - hwyluso ymgynghoriadau ag asiantaethau gwledig;
 - canfod enghreifftiau o arferion gorau a chynghori ar arferion y dyfodol.

Roedd AWRHIG yn anghytuno ynglŷn ag a ddylai'r corff hwn fod yn sefydliad newydd neu a ddylid cryfhau cylch gwaith sefydliad sy'n bodoli'n barod at y diben hwn.

3. Sefydlu rhwydwaith iechyd a lles i hwyluso cyfathrebu rhwng y rhanddeiliaid, ymchwilwyr iechyd a gwneuthurwyr polisi allweddol. Byddai hwn yn fodd o gyfleu pryderon gwledig wrth benderfynu ar flaenoriaethau ymchwil iechyd a datblygiad polisi. Gall y rhwydwaith hwn hefyd fod yn gyfrwng i ledaenu canfyddiadau ymchwil, arferion da a gwybodaeth am bolisi yn effeithiol i'r rhai sy'n gweithio mewn lleoliadau gwledig.

Dylai'r rhwydwaith fod yn gynhwysol ac yn drawsbynciol a dylai gynnwys sefydliadau statudol a sector gwirfoddol, sefydliadau sydd wedi ennill eu plwyf a rhai newydd, gwneuthurwyr polisi ac ymarferwyr iechyd. Yn ystod yr RHIP, bu'r AWRHIG yn fodel effeithiol o gasglu gwybodaeth am iechyd gwledig yng Nghymru.

Mae'n amlwg bod nifer o opsiynau ar gyfer yr asiantaeth flaen a strwythur rhwydwaith iechyd a lles gwledig yng Nghymru. Dylai'r penderfyniad terfynol fod yn seiliedig ar yr egwyddorion o sicrhau'r effeithiolrwydd a'r cydweithredu gorau posib tra'n lleihau dyblygu gweithgarwch. Bydd angen darparu adnoddau i gydgyssylltu a gweinyddu rhwydwaith.

3.2 Argymhellion i wella'r hyn a wyddir am iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru

4. Sefydlu rhaglen ymchwil i gynorthwyo'r gwaith o ddatblygu polisiau a rhaglenni i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yng nghefn gwlad Cymru. Y pedair thema allweddol a nodwyd ar gyfer rhaglen o'r fath oedd:
 - materion iechyd sy'n effeithio'n benodol ar gefn gwlad;
 - diffinio gwledigrwydd ar gyfer ymchwil iechyd;
 - esbonio'r cysylltiad rhwng tlodi, amddifadedd ac anghydraddoldebau iechyd mewn ardaloedd gwledig;
 - cynhwysiant cymdeithasol.

Ceir manylion pellach y materion ymchwil a awgrymir dan bob thema yn Atodiad I.

5. Mae angen trafodaeth wybodus ynglŷn â'r hyn y gellir ei ystyried yn dystiolaeth 'gadarn'. Mae hyn yn arbennig o wir yn achos y dystiolaeth 'feddalach' ac yn achos ymchwil i faterion lle nad yw'n bosib, yn ymarferol neu'n briodol cynnal hap-dreialau wedi'u rheoli, er enghraifft yng nghefn gwlad Cymru. Dylai'r drafodaeth hon gynnwys cyfathrebu gyda disgyblaethau academiaidd eraill fel cymdeithaseg ac anthropoleg sydd â mwy o arbenigedd ym maes methodoleg ymchwil i benderfynyddion iechyd. Dylai'r drafodaeth hon gynorthwyo i greu consensws i nodi dystiolaeth gadarn a bydd yn llywio'r rhaglen ymchwil i iechyd gwledig.
6. Cyflwyno ystadegau cadarn ar gyfer ardaloedd bach i lywio penderfyniadau. Mae hefyd angen canfod y graddfeydd optimaidd o ran maint ac amser ar gyfer casglu data iechyd ar gyfer clefydau cyffredin a rhai llai cyffredin. Dylai'r data fod ar gael ar y lefel ddaeryddol leiaf y gellir cael data cadarn ar ei chyfer.
7. Defnydd mwy effeithiol o ddata sy'n cael ei gasglu'n rheolaidd am iechyd a'r ffactorau sy'n dylanwadu ar iechyd fel data presgripsiynau, gofal sylfaenol a chymunedol, incwm a threth, i wella'n dealltwriaeth o faterion iechyd, lles a gofal cymdeithasol ar gyfer ardaloedd bach. Gellir cyflawni hyn trwy gytuno ar fformat cyffredin o adrodd setiau data allweddol ar gyfer lefelau gofodol gwahanol.

8. Gwella cydymffurfiaeth, cysondeb ac ansawdd y gwaith o gofnodi gwybodaeth am iechyd mewn adrannau cleifion allanol, gwasanaethau yn y gymuned a gwasanaethau gofal sylfaenol i lywio datblygiad proffiliau iechyd cymunedol. Yn arbennig, mae angen sicrhau ei bod yn haws cael gafael ar ddata iechyd ar gyfer unedau daearyddol bach ar gyfer y grwpiau canlynol o'r boblogaeth:
- plant a phobl ifanc yn eu harddegau;
 - plant a phobl ifanc sy'n gadael gofal a'r rhai sydd ag anghenion iechyd lluosog;
 - pobl hŷn;
 - grwpiau galwedigaethol fel gweithwyr amaethyddol.
9. Canfod dangosyddion priodol o anghenion iechyd a thlodi ar lefel aelwydydd. Dylai'r gwaith hwn gael ei lywio gan ymchwil fel yr amlinellir dan Argymhelliaid 4. Wrth i'r boblogaeth leihau, mae'r cyfyngau hyder ar gyfer data cryno (fel ffigurau cyfartaledd) yn cynyddu. O ganlyniad, mae'n anoddach dangos arwyddocâd ystadegol ar gyfer data sy'n seiliedig ar niferoedd bach. Gall defnyddio ffigurau cyfartaledd guddio anghenion, yn enwedig mewn cymunedau gwledig â phoblogaeth gymysg (heterogenaidd) tra gall cost a budd cael data ar gyfer poblogaeth fach fod yn gyfyngedig. Dan yr amgylchiadau hyn, gall asesu tlodi, amddifadedd ac anghenion iechyd ar gyfer cartrefi neu unigolion mewn cartrefi fod yn opsiwn gwell ar gyfer ardaloedd gwledig.

3.3 Argymhellion ar gyfer datblygu a gweithredu polisi llywodraeth

10. Gwneud dogfennau polisi a chanllawiau cysylltiedig Llywodraeth Cynulliad Cymru yn hawdd cael gafael arnynt, gyda statws a graddfa amser y dogfennau'n cael eu nodi'n glir. Dylai unrhyw ychwanegiadau neu ddiwygiadau hefyd gael eu catalogio, eu diweddarau a bod ar gael yn hawdd trwy'r adran gyhoeddiadau neu ar wefan Llywodraeth Cynulliad Cymru. Dylai dogfennau ar bolisiau, rhaglenni a phrosiectau sy'n deillio o lywodraeth y DU fod yn fwy eglur ynglŷn â'u statws yng Nghymru.

Lle caiff rhaglenni a phrosiectau pwysig eu hariannu gan Lywodraeth Cynulliad Cymru, byddai'n ddefnyddiol pe bai gwybodaeth am leoliad y rhaglen, y dyfarniadau a'r canlyniadau yn cael eu cyhoeddi a hynny ar fformat cyffredin y cytunwyd arno sy'n hwyluso dadansoddi yn seiliedig ar ardaloedd gan ddefnyddio mapio GIS.

11. Cyfuno ac felly lleihau cyfanswm y mentrau polisi, rhaglenni a phartneriaeth i hybu iechyd a lles cynaliadwy a gynhyrchir gan Lywodraeth Cynulliad Cymru. Mae cyfrifoldeb hefyd gan awdurdodau lleol i leihau achosion o ddyblygu partneriaethau a rhaglenni.

Byddai defnyddio asesiadau cyffredin fel asesu'r effaith ar iechyd, a safonau, dangosyddion perfformiad a chanlyniadau cyffredin ar draws asiantaethau yn gam pwysig tuag at resymoli gweithgarwch. Dylid gwneud hyn mewn ymgynghoriad â'r asiantaethau statudol a gwirfoddol sy'n ffurfio craidd y partneriaethau i gynorthwyo iechyd a lles yng Nghymru. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru weithio ar y cyd â'r asiantaethau hyn i gynhyrchu set gyffredin o fframweithiau asesu, dangosyddion perfformiad a chanlyniadau ar gyfer rhaglenni trawsbynciol i hybu iechyd a lles.

12. Sefydlu amrywiaeth o fentrau sy'n canolbwyntio ar bobl i wrthbwysu'r arfer o dargedu mentrau at ardaloedd daearyddol diffiniedig. Dylai'r mentrau hyn sy'n canolbwyntio ar bobl fynd ati mewn modd sensitif i gynorthwyo unigolion agored i niwed sy'n byw mewn poblogaeth wledig gymysg ee cynhalwyr, pobl hŷn a theuluoedd ar incwm isel a grwpiau lleiafrifoedd ethnig i gael gafael ar gymorth mewn perthynas â materion fel tlodi tanwydd, rhoi'r gorau i ysmegu, mynediad i wasanaethau iechyd, llythrennedd neu sgiliau cyflogadwyedd gwael, sy'n cyfrannu'n uniongyrchol ac yn anuniongyrchol at anghydraddoldeb iechyd.
13. Dylai'r adnoddau sy'n cael eu dyrannu i asiantaethau statudol megis y gwasanaeth iechyd a llywodraeth leol mewn ardaloedd gwledig ystyried yn llawn y costau teithio a thrafnidiaeth, yr amser a gymerir i gyrraedd cleientiaid a'r arbedion maint cyfyngedig sy'n gysylltiedig â darparu gwasanaethau i boblogaethau gwledig bach. Dylai'r adnoddau gael eu dyrannu ar y sail bod gwasanaethau gwledig yn gyfartal â gwasanaethau trefol a dylent gael eu cyfrifo yn ôl costau gwirioneddol. Gall y costau fod yn wahanol mewn gwahanol fathau o ardaloedd gwledig ond mae'n debygol y byddant ar eu huchaf yn yr ardaloedd gwledig mwyaf ymylol a thenau eu poblogaeth. Os nad yw'r dystiolaeth o gostau gwledig ychwanegol ar gael ar hyn o bryd i lywio'r gwaith o ddyrannu adnoddau, dylid gwneud gwaith ymchwil fel mater o frys.
14. Llywodraeth Cynulliad Cymru i ystyried gallu wrth gynllunio gwaith partneriaeth mewn rhanbarth ac i ystyried rhoi cyllid craidd i sefydliadau gwirfoddol sy'n cyfrannu at bartneriaethau iechyd a lles mewn ardaloedd gwledig.
15. Mynd i'r afael â phryderon am recriwtio a chadw ymarferwyr cyffredinol, deintyddion, meddygon a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill mewn ardaloedd gwledig fel mater o frys. Mae'n ymddangos bod y materion yn ymwneud ag unigedd proffesiynol a thelerau ac amodau cyflogaeth gan gynnwys darparu gwasanaeth y tu allan i orau arferol. Mae angen camau gweithredu cydgysylltiedig yn genedlaethol ac yn lleol.
16. Ystyried opsiynau i integreiddio rhaglen iechyd a lles gyffredinol mewn rhaglenni adfywio gwledig er mwyn cynorthwyo mentrau gwledig sy'n datblygu i fod yn fwy cynaliadwy. Byddai hyn yn rhoi dull cydgysylltiedig sy'n lleihau ymraniad a gormodedd o bolisiau. Fodd bynnag, pe bai'r dull hwn yn cael ei fabwysiadu, bydd angen sicrhau bod y gwaith o wneud penderfyniadau yn lleol yn cynnwys unigolion a grwpiau fel pobl ifanc a grwpiau lleiafrifoedd ethnig, sydd wedi'u heithrio o'r gwaith o wneud penderfyniadau mewn ardaloedd gwledig yn y gorffennol.
17. Llywodraeth Cynulliad Cymru i ddarparu cyfleoedd ariannu hyblyg i gynigion trawsbynciol sy'n diwallu anghenion cymunedau lleol bach. Dylai cynigion am arian hefyd ystyried canlyniadau fel cyfranogiad cymunedau mewn penderfyniadau.

3.4 Argymhellion ar gyfer camau gweithredu lleol

18. Awdurdodau lleol i bennu blaenoriaethau lleol clir ar gyfer gweithredu a chynorthwyo datblygiad rhaglenni trawsbynciol sy'n briodol i'r ardal leol ac sy'n gweithio ar draws ffiniau gwasanaeth traddodiadol. Lle dangosir bod ymyriadau o'r fath yn mynd i'r afael ag amddifadedd anghydraddoldeb iechyd neu anghenion iechyd yn effeithiol, dylai cynaliadwyedd gael ei hybu gan gyllid prif ffrwd.

19. Strategaethau cymunedol i gael mwy o fewnbwn gan y Gwasanaeth Iechyd Gwladol yn gyffredinol. Yn ogystal, mae angen i Fyrddau Iechyd Lleol a gwasanaethau ambiwlans gysylltu'n agosach â sefydliadau cleifion a chyda darparwyr trafndiaeth rhanbarthol i sicrhau bod trafndiaeth gyhoeddus hygyrch o ardaloedd gwledig i ysbytai, gydag amserlen sy'n galluogi trigolion gwledig i fynychu apwyntiadau, ymweld â pherthnasau sâl a dychwelyd adref. Dylai'r system gymhleth gyfredol o ddarparu trafndiaeth neu gymorth ariannol i fynd ag unigolion a'u cynhalwyr i'r ysbyty gael ei hymchwilio'n drwyadl a'i symleiddio.
20. Darparwyr gwasanaeth lleol i ddarparu rhaglen barhaus o hyfforddiant ac addysg i ymarferwyr a darparwyr gwasanaethau gwledig cyffredinol ym meysydd iechyd, gwaith ieuencid a gwasanaethau cymdeithasol, i sicrhau eu bod nhw'n datblygu ac yn cynnal y sgiliau a'r galluoedd sydd eu hangen i gynorthwyo anghenion penodol grwpiau cleientiaid agored i niwed.

3.5 Argymhellion ar gyfer grymuso cymunedau ac unigolion

21. Grymuso unigolion a chymunedau i'w helpu i feithrin y sgiliau i gymryd rhan lawn mewn penderfyniadau. Gellir gwneud hyn trwy raglenni cynhwysiant cymdeithasol a thrwy ehangu'r strwythurau cyfredol ar gyfer grymuso pobl ifanc i dargedu grwpiau oed a buddiannau eraill.
22. Datblygu siopau un-stop i bobl ag anghenion lluosog. Gellid gwneud hyn trwy ddarparu hyfforddiant i bobl allweddol yn y gymuned megis clerigwyr fel bod ganddynt y wybodaeth a'r sgiliau i gynnig cyngor a gwybodaeth i bobl o'r fath.
23. Datblygiadau cymunedol mewn ardaloedd gwledig i gydbwysu buddiannau grwpiau sydd ar y cyrion. Mae angen i raglenni cynhwysiant cymdeithasol wella cyfleoedd i sicrhau cyfranogiad unigolion o grwpiau lleiafrifoedd ethnig, ffoaduriaid a Sipsiwn - Teithwyr sy'n tueddu i gael eu heithrio o benderfyniadau mewn ardaloedd gwledig.

Cyfeiriadau

Acheson D (1998) *Independent inquiry into inequalities in health report*. Llundain:Y Llyfrfa.

Chapman P, Phimister E, Shucksmith M, Upward R and Vera-Toscano E (1998) *Poverty and exclusion in rural Britain: the dynamics of low income and employment*. York: Joseph Rowntree Foundation.

Cloke P, Goodwin M and Milbourne P (1997) *Rural Wales: community and marginalisation*. Caerdydd: Gwag Prifysgol Cymru.

Dunn J, Hodge I, Monk S and Kiddle C. (1998) Developing indicators of rural disadvantage (Research report number 36). Salisbury: Comisiwn Datblygu Gwledig.

Shucksmith M (1999) *Poverty and social exclusion in rural Britain*. Section I in the Rural Group of Labour MPs Rural audit: a health check on rural Britain. Henffordd: The rural media company.

Llywodraeth Cynulliad Cymru. (2002) *Lles yng Nghymru*. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru.

Y Swyddfa Gymreig. (1998a) *Gwell Iechyd Gwell Cymru: Papur Ymgynghori*. Caerdydd: Y Swyddfa Gymreig.

Y Swyddfa Gymreig. (1998b) *Gwell Iechyd Gwell Cymru: Fframwaith Strategol*. Caerdydd: Y Swyddfa Gymreig.

Atodiad I

Awgrym o raglen ymchwil iechyd a lles gwledig i Gymru

Mae'r Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig wedi canfod llawer o fylchau yn yr hyn a wyddom am iechyd a lles cymunedau gwledig yng Nghymru. Dyma grynodeb o faterion y dylid mynd i'r afael â nhw mewn rhaglen ymchwil iechyd a lles gwledig i Gymru.

A. Materion iechyd sy'n effeithio'n benodol ar ardaloedd gwledig:

- milheintiau (clefydau sy'n cael eu trosglwyddo o anifeiliaid i bobl);
- marwolaeth a morbidrwydd sy'n gysylltiedig â diwydiannau'r tir;
- dadansoddiad cymharol o farwolaeth, morbidrwydd, mynediad i ofal iechyd ac anghydraddoldebau iechyd ar draws y continwwm trefol/gwledig;
- ymchwil i bennu a yw dirywiad pellter yn digwydd yng Nghymru, ac os felly, beth yw'r ffactorau allweddol a pha ymyriadau effeithiol y gellid eu gwneud i leihau marwolaethau a morbidrwydd y gellir eu hosgoi.

B. Diffinio gwledigrwydd

Cafodd yr angen i ddiffinio gwledigrwydd ei nodi fel blaenoriaeth yn y gweithdai mesur a'r gweithdai gwledigrwydd, gan fod diffyg diffiniad cyson o wledigrwydd at ddibenion iechyd yn cyfyngu ar y graddau y gellir cyffredinoli canfyddiadau astudiaethau ymchwil iechyd gwledig. Dylid cynnal yr ymchwil ganlynol i lywio'r gwaith o ddatblygu diffiniad o wledigrwydd sy'n adlewyrchu materion iechyd a lles cyfoes yng nghefn gwlad Cymru:

- astudiaeth gwmpasu o gyflwr cyfredol ymchwil i wledigrwydd i asesu'r amrywiaeth o ddiffiniadau a'u natur;
- mapio gwledigrwydd gan ddefnyddio'r meini prawf gwahanol yn genedlaethol, yn lleol ac yn y gymuned gyda darparwyr gwasanaethau;
- mapio polisi ac arferion cyfredol yng nghefn gwlad Cymru o ran mynediad a mesur mynediad;
- cwmpasu'r sail dystiolaeth sy'n bodoli'n barod ar gyfer cyfalaf cymdeithasol;
- cwmpasu ymchwil gyfredol i faterion daearyddol sy'n ymwneud â gwledigrwydd, economeg-gymdeithasol, tai a demograffeg yn genedlaethol, yn lleol ac yn y gymuned.

Dylid mynd ati i ymgynghori ag asiantaethau lleol ym mhob cam o'r gwaith o benderfynu ar ddiffiniad o wledigrwydd: arfarniad opsiynau, dethol a gwerthuso meini prawf gwledig.

C. Egluro'r cysylltiad rhwng tlodi, amddifadedd ac anghydraddoldebau iechyd mewn ardaloedd gwledig

Mae angen ymchwilio i'r berthynas rhwng tlodi, amddifadedd, cyfalaf cymdeithasol ac anghydraddoldebau iechyd mewn ardaloedd gwledig. Yn arbennig, mae pryderon wedi'u mynegi am y defnydd o Fynegai Amddifadedd Lluosog Cymru yng nghefn gwlad Cymru. Gan fod hwn yn ddylanwad allweddol ar bolisi wrth nodi anghenion iechyd ac amddifadedd, mae gofyniad dybryd i asesu pa mor berthnasol ydyw mewn modd systematig trwy raglen ymchwil wedi'i chynllunio sy'n cynnwys ymgynghori â rhanddeiliaid lleol.

Mae'r materion allweddol i'w hymchwilio yn cynnwys:

- sensitifrwydd mynegeion cyfredol o amddifadedd gwledig i gostau byw, tanwydd a thrafnidiaeth;
- pa mor briodol yw'r pwysoliad ar gyfer mynediad i wasanaethau yn enwedig mynediad ar gyfer cymunedau pellennig ac ymylol ac ar gyfer pobl agored i niwed yng nghefn gwlad hy pobl hŷn, pobl â salwch cronig, pobl anabl a'u cynhalwyr;
- y posibilrwydd o ehangu'r maes tai i ystyried cyfleusterau sylfaenol fel nwy, dŵr y brif bibell a charthffosiaeth yn ogystal â gwasanaethau newydd fel signal ffôn symudol a band eang;
- ystyried y gyfran uwch na'r cyfartaledd o bobl hŷn sy'n byw yng nghefn gwlad Cymru a'r tebygolrwydd uwch y byddant yn defnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol;
- dylid gweithredu i greu data ar gyfer ardal fach ar incwm (gan gynnwys incwm hunangyflogedig) i sicrhau bod maes incwm Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru yn casglu data gwirioneddol yn hytrach na defnyddio ffigurau amgen fel faint o bobl sy'n hawlio budd-daliadau;
- gwerthuso effeithiolrwydd rhaglenni sydd wedi'u lleoli mewn ardaloedd penodol wrth fynd i'r afael ag amddifadedd gwledig;
- nodi dangosyddion anghenion iechyd ar lefel cartrefi neu is-wardiau - dylai hyn gynnwys pobl sy'n hawlio budd-daliadau ond ni ddylid eithrio pobl dlawd cefn gwlad.

CH Cynhwysiant cymdeithasol

Argymhellir bod ymchwil yn cael ei chynnal i raglenni cynhwysiant cymdeithasol yng nghefn gwlad Cymru gan ddefnyddio dangosyddion, methodolegau, canlyniadau a graddfeydd amser perthnasol, hygyrch a phriodol i werthuso'r broses a'r canlyniadau. Dylid cynnal ymchwil ychwanegol i ganfod beth sy'n llwyddo i sicrhau'r cyfranogiad gorau posib gan gleifion, cleientiaid a'r cyhoedd yn y gwaith o gynllunio a gweithredu polisiau.

Dylai'r gwaith ymchwil gyfredol i adeiladu gallu, cyfalaf cymdeithasol a grymuso gael ei ledaenu'n ehangach i ymarferwyr.