

Iechyd Menywod yng Nghymru:

Adroddiad Darganfod: Sylfeini Cynllun Iechyd Menywod
Tachwedd 2022

Crynodeb o brofiadau menywod a merched yng Nghymru, adolygiad o'r dystiolaeth sy'n ymwneud
ag iechyd menywod a sylfeini ar gyfer llyunio Cynllun Iechyd Menywod yng Nghymru



Cynnwys

Rhagair gan Eluned Morgan AS, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	3
Rhagair gan Judith Paget, Prif Weithredwr GIG Cymru	6
Crynodeb Gweithredol	7
Pam mae angen Cynllun Iechyd Menywod i Gymru	10
Dull Cwrs Bywyd – pam mae hyn yn bwysig	11
Menywod yng Nghymru: Yr hyn y mae'r data yn ei ddweud wrthym	12
Dewisiadau ffordd iach o fyw	13
Cyflyrau cronig	13
Mislif a chyflyrau cysylltiedig	14
Menopos	14
Mislif a chyflyrau cysylltiedig	15
Iechyd yn y gweithle	15
Iechyd meddwl a llesiant	16
Risg o farwolaeth	16
Arolwg Cymru iachach i fenywod a merched	17
Proffil oedran	19
Ethnigrwydd	19
Methodoleg y grwpiau ffocws	20
Gwybodaeth	21
1. Lleisiau menywod a merched (anghydraddoldeb rhwng y rhywiau a diwylliant)	22
2. Mynediad i ofal iechyd a Chanlyniadau Iechyd	24
3. Llesiant	29
4. Gwybodaeth ac addysg	31
5. Iechyd yn y gweithle	36
6. Blaenoriaethau ar gyfer gwaith ymchwil a datblygu polisiau	39
Beth sy'n digwydd eisoes yng Nghymru	42
Cael gafael ar gynhyrchion hanfodol	42
Endometriosis	42
Menopos ac iechyd pelfig	43
Dull cwrs bywyd iach	44
Fframwaith ar gyfer y camau nesaf	44
Camau gweithredu â blaenoriaeth i sicrhau gwelliant	46
Atodiad	47

Rhagair gan Eluned Morgan AS, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Rwy'n ymrwymedig i wella canlyniadau iechyd poblogaeth Cymru a mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau a geir yn ein system. Felly, rwy'n falch o allu cefnogi cyhoeddi Cynllun Iechyd Menywod GIG Cymru. Ein nod yw darparu gwasanaeth cyfartal, diogel a theg sy'n darparu'r gofal cywir i fenywod a merched yn ystod cwrs bywyd. Mae menywod a merched yn cyfrif am 51% o'r boblogaeth ac yn haeddu'r mynediad, y driniaeth a'r gofal gorau posibl ar gyfer pob un o'r prif gyflyrau iechyd ac iechyd atgenhedlol a gynaeolegol.

Ein huchelgais yw newid iechyd menywod a merched. Fodd bynnag, rydym hefyd yn ymwybodol nad mater i fenywod yn unig yw hwn. Rydym yn deall ac yn gwerthfawrogi'r manteision cymdeithasol cyffredinol a sicrhair pan gaiff menywod a merched gymorth i fyw bywydau iach.

Rydym wedi bod yn gweithio'n galed i wella ansawdd y gofal y mae pawb yn ei gael yng Nghymru. Fodd bynnag, ceir rhai gwahaniaethau sylfaenol a hirsefydledig yn y ffordd y mae dynion a menywod yn cael profiad o ofal iechyd.

Rydym wedi ceisio disgrifio'r enghreifftiau rhagorol ac arloesol o wasanaethau a ddarperir i fenywod yng Nghymru. Fodd bynnag, mae angen lleihau'r amrywiadau yn y ffordd y ddarperir gwasanaethau o hyd a chael y newid ehangach er mwyn sicrhau bod pob un o'n gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn diwallu anghenion pob menyw, ym mhob man.

Er mwyn inni gyflawni ein nod cyffredinol o ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yng Nghymru, rhaid inni newid y ffordd rydym yn darparu gofal iechyd i fenywod a merched er mwyn iddynt allu ei gael yn amserol, er mwyn sicrhau bod y GIG yn ymateb i'w dewisiadau a'u hanghenion a bod gwaith ymchwil a datblygu yn adlewyrchu profiadau bywyd menywod a merched.

Ym mis Gorffennaf, cyhoeddais y Datganiad Ansawdd ar gyfer Iechyd Menywod a Merched. Hwn oedd y cam cyntaf yn y broses o drawsnewid y gofal a geir gan fenywod yng Nghymru. Mae'r datganiad ansawdd yn nodi'r hyn y disgwylir i'r GIG ei gyflawni er mwyn sicrhau gwasanaethau iechyd o ansawdd da i gefnogi menywod a merched drwy gydol eu bywydau. Mae'n rhaid i hyn gynnwys y gwahaniaethau yn y ffordd y mae menywod yn cyflwyno llawer o gyflyrau cyffredin i wasanaethau gofal iechyd, nad ydynt wedi cael eu cydnabod na'u rheoli'n dda yn hanesyddol. Mae enghreifftiau o hyn yn cynnwys clefyd a risg gardiofasgwlaidd, poen cronig, yn enwedig poen gynaeolegol, ymyriadau sy'n ymwneud ag ymataliaeth, niwroamrywiaeth a lles meddyliol, lle mae anghenion menywod yn wahanol iawn i wasanaethau sy'n aml yn cael eu datblygu yn seiliedig ar dystiolaeth ymchwil sy'n cyd-fynd yn agosach â normau gwrywaidd.

Fel rhan o'r cynllun hwn, rydym yn datblygu ffocws newydd ar ddata sy'n ymwneud â rhyw a rhywedd a thystiolaeth o brosesau a chanlyniadau, er mwyn galluogi ymyriadau meddygol ac ymyriadau iechyd sydd wedi'u personoli'n briodol a fydd yn hyrwyddo gwell cymorth a chanlyniadau i fenywod a merched. Bydd gwaith archwilio ac ymchwil yn elfen hanfodol er mwyn cefnogi rhaglen modelu capasiti a galw, asesu rhestrau aros a gweithio gyda phartneriaid yn y gweithlu er mwyn

deall yn well y staff gofal iechyd sydd eu hangen a'r mannu gorau i'w lleoli yn ein systemau gofal iechyd er mwyn sicrhau bod menywod yn cael yr ymateb mwyaf effeithiol i'w hanghenion.

Y cam darganfod hwn o Gynllun Iechyd Menywod y GIG yw dechrau sgwrs a chyfamod â menywod dros y 10 mlynedd nesaf, gan fabwysiadu dull 'Cymru Iachach' o gydgyngyrchu. Mae angen i'r GIG ymateb nawr i flaenoriaethau datganedig menywod.

Rydym yn ymrwymedig i amrywiaeth o gamau gweithredu er mwyn gwella iechyd menywod ac, felly, bydd GIG Cymru yn cymryd camau i gyflawni'r themâu allweddol ar gyfer gweithredu, yn y byrdymor. Byddwn yn canolbwyntio yn gyntaf ar sefydlu Rhwydwaith Iechyd Menywod o sylwedd effeithiol er mwyn ystyried yr hyn y mae menywod yng Nghymru wedi'i ddweud wrthym ac ymateb, gan ddechrau drwy sicrhau bod y strwythurau yn ein gwasanaethau iechyd yn iawn.

Mae hyn yn cynnwys y camau gweithredu canlynol:

- **Datblygu camau gweithredu, pethau allweddol i'w cyflawni a chanlyniadau mesuradwy o'r chwe maes â blaenoriaeth sy'n cynnig cyfleoedd i wella a nodir yn yr adroddiad darganfod hwn.**
- **Nodi ac ymgorffori technegau ac ymddygiadau sy'n sicrhau y caiff lleisiau menywod a merched eu clywed ym mhob un o'n rhyngweithiadau â'r GIG.**
- **Sicrhau y gall menywod gael cymorth a chefnogaeth yn ddi-oed ym mhob rhan o'r system.**
- **Datblygu gwell cymorth yn y gweithle a gwell cymorth ar gyfer iechyd meddwl, gan alluogi mwy o fenywod unigol i ofalu amdany'n nhw eu hunain a rheoli eu ffyrdd o fyw a gwella cymorth er mwyn ymdopi â chanlyniadau iechyd a diogelwch cyfrifoldebau rhieni a gofalwyr.**
- **Gwella adnoddau gwybodaeth a sicrhau ei bod yn haws cael gafael ar adnoddau gwybodaeth o ansawdd uchel.**
- **Arloesi gydag arferion gorau a rhoi cyngor ac arweiniad ar sut y gall y gweithle gefnogi llesiant, cydbwysedd rhwng gwaith a bywyd personol, ac iechyd meddwl.**
- **Gan ddefnyddio dulliau ansoddol a chymysg, gwneud ymchwil i bynciau allweddol sy'n diwallu anghenion menywod a merched.**

Bydd gwaith archwilio ac ymchwil yn elfen allweddol i gefnogi'r rhaglen modelu capasiti a galw, asesu rhestrau aros a gweithio gyda phartneriaid yn y gweithlu er mwyn meithrin gwell dealltwriaeth o'r staff gofal iechyd sydd eu hangen a'r lleoliadau gorau i'w rhoi yn ein system gofal iechyd er mwyn sicrhau bod menywod yn cael yr ymateb mwyaf effeithiol i'w hanghenion.

Bydd y Rhwydwaith Iechyd Menywod yn monitro cynnydd a chanlyniadau yn erbyn y Datganiad Ansawdd ar gyfer Iechyd Menywod a fydd hefyd yn canolbwyntio ar gyflyrau iechyd allweddol fel clefydau cardiofasgwlaidd, clefyd isgemia'r galon ac anymataliaeth. Bydd y Rhwydwaith yn cefnogi ansawdd a diogelwch a sicrhau bod y mesurau canlyniadau a adroddir gan gleifion (PROMS) a'r mesurau profiadau a adroddir gan gleifion (PREMS) cywir ar waith.

Bydd gwaith yn dechrau ar unwaith i ddatblygu camau gweithredu newydd a fydd yn gysylltiedig â'r cynigion hyn ar gyfer y tymor canolig. Felly, er nad ymdrinnir â nhw yn y fersiwn hon o'r Cynllun Iechyd Menywod, cânt eu datblygu gan y Rhwydwaith Iechyd Menywod mewn cydweithrediad â menywod a merched yng Nghymru.

Gyda'n gilydd, rydym yn gweithio i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau y mae menywod yn eu hwynebu ym mhob agwedd ar iechyd. Mae'r Cynllun Iechyd Menywod yn canolbwyntio ar feysydd penodol â blaenoriaeth lle y nodwyd bod angen gwella. Ond mae'r Cynllun yn un rhan o ddarlun llawer ehangach mewn perthynas ag iechyd a lles menywod.

Rhagair gan Eluned Morgan AS, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Eluned Morgan

Rhagair gan Judith Paget, Prif Weithredwr GIG Cymru

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae wedi dod yn amlwg bod rhai gwahaniaethau sylfaenol a hirsefydledig yn y ffordd y mae dynion a menywod yn profi gofal iechyd. Mae menywod, merched a'r rhai a bennwyd yn fenywaidd pan gawsant eu geni yn cyfrif am ychydig dros hanner ein poblogaeth a 47% o'r gweithlu. Mae menywod yn cyfrif am fwyafrif sylweddol o weithlu'r GIG ac yn dwyn baich y cyfrifoldebau o ofalu am y teulu. Fodd bynnag, mae tystiolaeth gynyddol wedi tynnu sylw at sawl thema ym mhob agwedd ar iechyd menywod y mae angen mynd i'r afael â nhw er mwyn sicrhau gwell canlyniadau i fenywod sy'n defnyddio ein system gofal.

Hoffwn weld gwasanaeth iechyd yng Nghymru sy'n cefnogi ac yn meithrin iechyd a lles ehangach menywod ac yn darparu model gofal sy'n helpu menywod i gadw'n iach drwy gydol eu bywydau. Er bod 'Cymru Iachach' yn nodi'n glir mai ei nod yw sicrhau gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ledled y wlad, mae angen atgyfnerthu hyn drwy sicrhau y gall menywod gael y gofal sydd ei angen arnynt a bod y gwasanaeth iechyd yn ymatebol wrth ddarparu'r gofal hwnnw.

Ym mis Gorffennaf, cyhoeddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, y Datganiad Ansawdd ar gyfer Iechyd Menywod a Merched sy'n nodi'r hyn y disgwylir i'r GIG ei gyflawni i sicrhau gwasanaethau iechyd o ansawdd da er mwyn cefnogi menywod a merched drwy gydol eu bywydau. Cyhoeddodd y Gweinidog hefyd y byddai'r GIG yn datblygu **Cynllun Iechyd Menywod** 10 mlynedd a fydd yn nodi'r cyfeiriad ar gyfer y ffordd y caiff gwasanaethau i fenywod a merched eu darparu a'r ffordd y byddant yn datblygu yn y dyfodol.

Rwy'n falch o gyhoeddi cam darganfod Cynllun Iechyd Menywod y GIG a ddatblygwyd â mewnbwn sylweddol gan fenywod yng Nghymru. Denodd yr arolwg a lansiwyd yn yr haf bron i 4,000 o ymatebion unigol gan fenywod a merched 16-85 oed a throsodd. Mae'r ymatebion hyn wedi darparu cryn dipyn o fanylion am y materion a'r pryderon sy'n effeithio ar fenywod a'u hiechyd yng Nghymru. At hynny, cofrestrodd mwy na 1,000 o bobl o bob rhan o Gymru eu diddordeb i gymryd rhan mewn grwpiau ffocws er mwyn llywio'r gwaith.

Mae'r adroddiad darganfod yn amlinellu rhai o'r meysydd y mae'r GIG eisoes yn eu gwneud yn dda. Yr hyn y mae angen i ni ei wneud nawr yw ystyried y meysydd â blaenoriaeth a nodwyd yn yr adroddiad ac adeiladu ar y sylfeini cadarnhaol hynny.

Rhagair gan Judith Paget, Prif Weithredwr GIG Cymru

Judith Paget

Crynodeb Gweithredol

Mae menywod a merched yn cyfrif am dros hanner poblogaeth Cymru. Serch hynny, yn aml ni roddir digon o bwys ar iechyd a lles menywod ac ni ddarperir digon o adnoddau ar eu cyfer ac mae angen lleihau anghydraddoldebau iechyd, gwella tegwch gwasanaethau a gwella canlyniadau iechyd i fenywod yng Nghymru.

Ceir anghydraddoldeb o ran canlyniadau iechyd rhwng dynion a menywod a rhwng gwahanol grwpiau o fenywod yng Nghymru. Rhaid i ni weithio i leihau anghydraddoldebau iechyd y mae menywod yn eu hwynebu o ran diagnosis a thrin, clefyd isgemia'r galon, clefyd cardiofasgwlaidd, sgrinio ar gyfer canserau a chyflyrau iechyd pwysig eraill. Mae anghydraddoldebau iechyd mewn grwpiau gwahanol o fenywod, mewn rhannau gwahanol o Gymru yn annheg a gellir eu hatal.

Gallwn leihau rhai anghydraddoldebau iechyd drwy nodi bylchau yn y gwasanaethau iechyd a ddarperir, ystyried meysydd lle y ceir arferion gorau a datblygu camau gweithredu i fynd i'r afael â'r bylchau hyn, wedi'u teilwra at anghenion pob menyw. Mae'n bwysig nodi bod anghydraddoldebau iechyd yn cael eu penderfynu'n gymdeithasol gan set o ffactorau ac amgylchiadau a gall yr amgylchiadau hyn roi pobl o dan anfantais a chyfyngu ar eu siawns o fyw bywydau hirach ac iachach.

Ni all y Cynllun Iechyd Menywod fynd i'r afael â'r ffactorau hyn ar ei ben ei hun. Fodd bynnag, mae gan wella mynediad at wasanaethau iechyd rôl bwysig i'w chwarae o ran lleihau anghydraddoldebau iechyd.

Gan gydnabod yr anghydraddoldeb hwn, pennodd y Gweinidog Iechyd y dasg o ddatblygu Cynllun Iechyd Menywod i Gymru i Grŵp Gweithredu Iechyd Menywod. Caiff cynllun o'r fath ei ddatblygu mewn tri cham, sef:

- **Darganfod (Mehefin – Tachwedd 2022):** Er mwyn deall anghenion menywod drwy ofyn beth sy'n bwysig iddynt. Defnyddio arolygon a grwpiau ffocws er mwyn nodi'r anghydraddoldebau a'r bylchau yn y gwasanaethau a ddarperir yn ogystal â chyfleoedd i wella iechyd menywod.
- **Dylunio (2023):** Gweithio mewn partneriaeth drwy'r Rhwydwaith Iechyd Menywod arfaethedig; defnyddio'r adroddiad darganfod hwn, arferion gorau sydd eisoes ar waith yng Nghymru ac adolygu'r sail dystiolaeth i ddatblygu Cynllun Iechyd Menywod 10 mlynedd i Gymru. Bydd hyn yn amlinellu camau gweithredu clir ac yn nodi partneriaid i'w datblygu.
- **Cyflawni (2024-2034):** Rhoi'r cynllun ar waith a'i fonitro drwy'r Rhwydwaith Iechyd Menywod ym mhob rhan o'r GIG ac ymhlith partneriaid. Sicrhau y caiff gwelliannau eu cyflawni mewn ffordd gynaliadwy ym mhob rhan o system y GIG gyda gwaith monitro parhaus a chanlyniadau a fesurir i'w cyflwyno i Weithrediaeth y GIG.

Mae'r adroddiad darganfod hwn yn nodi cyflwr y genedl o ran iechyd menywod yng Nghymru, gan gyfuno adolygiad o'r dystiolaeth sy'n ymwneud ag iechyd menywod â lleisiau menywod a merched yng Nghymru. Ar ôl ymgynghori â mwy na 3,800 o fenywod, mae'r adroddiad hwn yn ceisio gosod y sylfeini ar gyfer datblygu **Cynllun Iechyd Menywod i Gymru**.

Mae anghydraddoldeb rhwng y rhywiau yn digwydd mewn sawl ffordd: Yn gyntaf, mae menyw yn wynebu cyflyrau iechyd penodol megis problemau mislifol, endometriosis a menopos, na chânt eu trafod ac na ddarperir ar eu cyfer yn ddigonol. Mae ymchwil yn awgrymu bod llawer o fenywod hefyd yn teimlo'n anghyfforddus yn trafod problemau iechyd neu mai prin y gwrandewir arnynt pan fyddant yn gwneud hynny. Yn ail, mae tystiolaeth yn awgrymu bod ymchwil i gyflyrau iechyd cyffredinol yn cael ei wneud yn bennaf o safbwynt gwrywaidd o hapdreialon meintiol tra bod dulliau ansoddol a chymysg yn adlewyrchu gwahaniaethau ym mhrofiadau menywod o iechyd yn well.

Yn olaf, mae materion economaidd a chymdeithasol yn dylanwadu ar lawer o gyflyrau iechyd ac maent yn aml yn effeithio ar fenywod yn benodol, sy'n wynebu mwy o heriau ac anghydraddoldebau mewn llawer o feysydd.

Mae'r boblogaeth sy'n heneiddio yn peri heriau ychwanegol penodol, gan nad yw disgwyliad oes iach wedi cynyddu yn unol â disgwyliad oes. Mae hyn hefyd yn cynyddu nifer y menywod sydd wedi mynd drwy'r menopos yng Nghymru, sy'n cynyddu'r risg o broblemau iechyd eraill, megis torri esgyrn brau, osteoporosis, clefyd cardiofasgwlaidd, eiddilwch a dementia.¹²

Mae'n hollbwysig bod y sefyllfa o ran gofal iechyd i fenywod yng Nghymru yn cael ei hasesu a bod lleisiau menywod yn cael eu clywed er mwyn bwydo i mewn i Gynllun Iechyd Menywod i Gymru. Mae'r adroddiad hwn yn defnyddio gwaith ymchwil meintiol ac ansoddol gyda menywod yng Nghymru, a nododd chwe thema allweddol y mae angen mynd i'r afael â nhw, sef:

1. **Lleisiau menywod a merched (anghydraddoldeb rhwng y rhywiau a diwylliant)**
2. **Mynediad i ofal iechyd a chanlyniadau iechyd**
3. **Llesiant**
4. **Gwybodaeth, addysg a chyfathrebu**
5. **Iechyd yn y gweithle**
6. **Ymchwil**

Nododd menywod fod tabŵs a stigma o hyd wrth drafod eu hiechyd a'u lles, a all fod yn rhwystr i gael y cymorth cywir. At hynny, nododd menywod nad yw gweithwyr meddygol proffesiynol yn gwrandao ar eu pryderon nac yn eu cymryd o ddifrif yn aml, sy'n fwy o broblem i fenywod o grwpiau wedi'u hymyleiddio neu grwpiau na chânt eu gwasanaethu'n ddigonol. Yn fwy sylfaenol byth, mae menywod yn nodi eu bod yn wynebu **heriau difrifol o ran cael gofal iechyd**. Gwnaethant nodi bod sawl bygythiad i'w llesiant, yn amrywio o deimlo dan straen ac na allant ymdopi, i bryderu am gyfrifoldebau ariannol a chyfrifoldebau gofalu.

Hefyd, maent yn teimlo'n anghyfforddus iawn yn trafod **problemau iechyd yn y gweithle**. Nododd menywod fod ganddynt anghenion penodol yn aml, nad oeddent yn cael eu diwallu bob amser.

Y camau nesaf ac argymhellion

Camau gweithredu byrdymor (6 – 12 mis):

Sefydlu Rhwydwaith Iechyd Menywod cysgodol er mwyn gwneud y canlynol:

- Sicrhau y sefydlir Rhwydwaith Iechyd Menywod o sylwedd fel y'i cynigir ar hyn o bryd yn yr adolygiad o'r Fframwaith Clinigol Cenedlaethol. Gyda goruchwyliaeth er mwyn monitro cynnydd a chanlyniadau yn erbyn y Datganiad Ansawdd ar gyfer Iechyd Menywod.
- Datblygu camau gweithredu, pethau allweddol i'w cyflawni a chanlyniadau mesuradwy o'r chwe maes â blaenoriaeth sy'n cynnig cyfleoedd i wella a nodir yn yr adroddiad darganfod hwn.
 - Nodi ac ymgorffori technegau ac ymddygiadau sy'n sicrhau bod lleisiau menywod a merched yn cael eu clywed ym mhob un o'u rhyngweithiadau â'r GIG.
 - Sicrhau y gall menywod gael cymorth a chefnogaeth yn ddi-oed ym mhob rhan o'r system.
 - Datblygu gwell cymorth yn y gweithle a gwell cymorth ar gyfer iechyd meddwl, gan alluogi mwy o fenywod unigol i ofalu amdanyn nhw eu hunain a rheoli eu ffyrdd o fyw a gwella cymorth er mwyn ymdopi â chanlyniadau iechyd a diogelwch cyfrifoldebau rhieni a gofalwyr.
 - Gwella adnoddau gwybodaeth a sicrhau ei bod yn haws cael gafael ar adnoddau gwybodaeth o ansawdd uchel.
 - Arloesi gydag arferion gorau a rhoi cyngor ac arweiniad ar sut y gall y gweithle gefnogi llesiant, cydbwysedd rhwng gwaith a bywyd personol, ac iechyd meddwl.
 - Gan ddefnyddio dulliau ansoddol a chymysg, gwneud ymchwil i bynciau allweddol sy'n diwallu anghenion menywod a merched.
- Archwilio a gwneud gwaith modelu capasiti a galw ar gyfer y prif gyflyrau iechyd pwysig sy'n effeithio ar fenywod a merched, ar wahân i iechyd atgenhedlol a gynaecolegol, a gweithio gyda'r rhwydweithiau clinigol priodol er mwyn sicrhau bod llwybrau yn ystyried gofynion y Datganiad Ansawdd ar gyfer Iechyd Menywod.
- Rhoi'r argymhellion a wnaed gan Grŵp Gorchwyl a Gorffenn Cymru ar y Menopos.
- Ystyried camau gweithredu o'r gwaith gofal arfaethedig ar wasanaethau gynaecolegol.

Bydd y ddogfen hon yn defnyddio'r term 'menywod/menyw'. Mae'n bwysig nodi nad dim ond y rhai sy'n nodi eu bod yn fenywod y mae angen iddynt ddefnyddio gwasanaethau iechyd ac atgenhedlu menywod. Er enghraifft, gall rhai dynion trawsrywiol, pobl anneuaidd a phobl ryngrywiol neu bobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw hefyd brofi cylchoedd mislifol, beichiogrwydd, endometriosis a'r menopos. Mae'r camau gweithredu a nodir yn yr adroddiad hwn yn nodi'n glir y dylai pob gwasanaeth gofal iechyd barchu anghenion unigolion ac ymateb iddynt.

Pam mae angen Cynllun Iechyd Menywod i Gymru

Ym mis Gorffennaf, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y **Datganiad Ansawdd ar gyfer Iechyd Menywod a Merched**. Y datganiad ansawdd yw'r cam cyntaf pwysig yn ein cynlluniau i drawsnewid y gofal y mae menywod yng Nghymru yn ei gael. Mae'n nodi'r hyn y disgwylir i'r GIG ei gyflawni i sicrhau gwasanaethau iechyd o ansawdd da er mwyn cefnogi menywod a merched drwy gydol eu bywydau.³

Mae'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wedi gofyn am i **Gynllun Iechyd Menywod i Gymru** gael ei lunio. Bwriedir i'r cynllun helpu i leihau anghydraddoldebau iechyd, gwella tegwch gwasanaethau, gwella canlyniadau iechyd i fenywod yng Nghymru a sicrhau bod gwasanaethau'r GIG yn adlewyrchu anghenion menywod drwy gydol eu bywyd. Yr adroddiad hwn yw'r cam cyntaf yn y broses o ddatblygu'r cynllun hwnnw, sef y cam 'darganfod'.

Datblygwyd yr adroddiad hwn gan ddefnyddio dull cydgynhyrchu â gweithwyr iechyd proffesiynol yn ogystal â menywod eu hunain. Mae'n dod â'r fframwaith polisi presennol a'r un sy'n cael ei ddatblygu at ei gilydd mewn modd cydlynol, er mwyn mynd i'r afael â gwahaniaethau mewn iechyd rhwng y rhywiau, ystyried barn a phrofiadau menywod yng Nghymru a gwneud argymhellion i ddatblygu cynllun 10 mlynedd er mwyn gwella canlyniadau iechyd i fenywod.

Mae adroddiadau annibynnol⁴ wedi dangos bod angen i'n system gofal iechyd wrando ar brofiadau menywod a merched a chynllunio ein systemau yn seiliedig ar eu hanghenion. Gwnaethom ddechrau drwy wrando ar fenywod Cymru yn sôn am eu hiechyd er mwyn deall beth sy'n bwysig iddynt. Mae mwy na 3,800 o fenywod wedi rhannu eu barn a'u profiadau, y rhwystrau y maent yn eu hwynebu a'u syniadau ynglŷn â sut y gellid gwella'r gwasanaeth.

Y ddogfen hon yw dechrau sgwrs barhaus rhwng menywod, merched a'r gwasanaeth iechyd, sy'n ceisio nodi blaenoriaethau ar gyfer camau gweithredu i wella canlyniadau, monitro prosesau gweithredu ac ymyriadau ac ailadrodd y cylch er mwyn sicrhau'r cynnydd y mae menywod a merched yn ei haeddu.

Er bod cryn dipyn o waith wedi'i wneud i wella gofal iechyd i fenywod, a bod cynnydd yn dal i gael ei wneud, mae'r adroddiad hwn yn amlygu gwahaniaethau o ran mynediad i ofal iechyd a phrofiadau o ofal iechyd. Credir bod y rhain i'w priodoli'n rhannol i ragfarn ddiarwybod yn erbyn menywod. "Mae menywod yn wynebu anfanteision a gwahaniaethu diarwybod ar bob cam o'u taith gyda chlefyd y galon. Mae gwaith ymchwil a ariannwyd gan y BHF yn awgrymu y gellid bod wedi atal marwolaethau o leiaf 8,243 o fenywod yng Nghymru a Lloegr dros gyfnod o ddeng mlynedd trwy gynnig triniaeth gardiaidd deg." Yn yr adroddiad hwn, mae menywod wedi rhannu eu straeon a sôn wrthym am y ffaith nad yw eu hymarferwyr gofal iechyd bob amser yn gwrandao arnynt nac yn eu clywed. Mae'r gwaith ymchwil hwn a'r adroddiad sydd wedi deillio ohono yn dangos ymrwymiad GIG Cymru i wrando ar fenywod a merched, eu clywed ac ymateb iddynt.

Dull Cwrs Bywyd – pam mae hyn yn bwysig

Yn ogystal â'r GIG a'r gallu i gael gofal iechyd, mae penderfyniadau cymdeithasol ehangach iechyd yn dylanwadu ar iechyd a lles corfforol a meddyliol menywod drwy gydol eu bywyd. Mae'r gallu i wella canlyniadau iechyd menywod yn dibynnu ar fwy na mynediad i ofal iechyd yn unig; mae ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol oll yn effeithio ar iechyd menywod. Mae ffocws y ddogfen hon wedi'i gyfyngu i'r rôl y gall y GIG ei chwarae wrth wella iechyd menywod.

Mae dull cwrs bywyd yn canolbwyntio ar anghenion iechyd a gofal menywod a merched sy'n newid drwy gydol eu bywydau. Manteision y dull hwn yw ei fod yn galluogi ymyriadau gofal iechyd cynnar ac yn hyrwyddo canlyniadau iechyd ac ansawdd bywyd gwell.

Mae hefyd yn edrych ar benderfyniadau ehangach iechyd megis y ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol.

Bydd mabwysiadu ymddygiadau iach yn ystod plentyndod a thrwy gydol eu bywydau fel oedolion yn lleihau effaith clefydau ac yn helpu i leihau'r duedd o ran rhywedd a welir mewn anghydraddoldebau iechyd rhwng grwpiau cymdeithasol-ddemograffig, sy'n deillio o gyflyrau hirdymor megis gordewdra, canserau, cyflyrau'r galon, strôc, anhwylderau cyhyrsgerbydol, clefyd anadlol, salwch iechyd meddwl a dementia⁵.

Mae'r ddogfen **Better for Women**⁴, a gyhoeddwyd yn 2019, (Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr -RCOG), yn nodi dull cwrs bywyd o ymdrin ag iechyd menywod. Mae'r dull hwn yn cydnabod bod angen lefelau gwahanol o gymorth a chefnogaeth ar fenywod a merched drwy gydol eu bywyd. Nododd Better for Women fod angen dull gweithredu strategol drwy gydol cwrs bywyd er mwyn atal morbidrwydd a marwolaeth ragweladwy a mynd i'r afael â'r penderfyniadau iechyd sy'n ymwneud yn benodol â menywod a merched.



Menywod yng Nghymru: Yr hyn y mae'r data yn ei ddweud wrthym

Mae mwy nag 1.6 miliwn o fenywod a merched yn byw yng Nghymru, sef 50.7% o boblogaeth Cymru.⁸

Disgwyliad oes a phoblogaeth sy'n heneiddio

Dros amser, mae disgwyliad oes wedi cynyddu ymhlith dynion a menywod. Mae poblogaeth oedrannus Cymru yn cynyddu. O boblogaeth o 3.1 miliwn, mae mwy nag 800,000 o bobl dros 60 oed ac mae tua thraean yn 75 oed o leiaf. Fodd bynnag, un duedd sy'n achosi pryder yw, er bod pobl yn byw'n hirach, fod mwy o flynyddoedd yn cael eu treulio mewn salwch.

Mae menywod yng Nghymru yn byw am 82.1 o flynyddoedd, ar gyfartaledd, tra bod dynion yn byw am 78.3 o flynyddoedd. Er bod menywod yn byw'n hirach, rydym bellach yn gwybod bod menywod yn treulio mwy o'u blynyddoedd diweddarach mewn iechyd gwael. Gall menywod yng Nghymru ddisgwyl byw bywyd iach, a elwir yn 'Ddisgwyliad Bywyd Iach', am 62.4 o flynyddoedd, ar gyfartaledd, gyda'r 20 mlynedd ddilynol yn cael eu treulio mewn iechyd gwael. Ar y llaw arall, mae dynion yn treulio 16.8 o flynyddoedd mewn iechyd gwael⁶.

	Y menywod mwyaf difreintiedig yng Nghymru	Y menywod lleiaf difreintiedig yng Nghymru
Disgwyliad oes	78.2 o flynyddoedd	85.7 o flynyddoedd
Y gwahaniaeth mewn disgwyliad oes iach rhwng y menywod mwyaf difreintiedig a'r menywod lleiaf difreintiedig?	16.9 o flynyddoedd	

Mae menywod hŷn yn fwy agored i broblemau iechyd meddwl, gydag iselder yn effeithio ar 28% o boblogaeth fenywaidd y DU dros 65 oed. Mae menywod yn wynebu mwy o risg o ddementia na dynion, gyda menywod yn cyfrif am 65% o'r bobl sydd â dementia ar hyn o bryd. Dementia yw prif achos marwolaethau ers 2011.

Ar hyn o bryd, mae mwy na 13 miliwn o fenywod yn y DU sy'n mynd drwy'r menopos neu sydd wedi mynd drwyddo, sef traean o boblogaeth fenywaidd y DU⁷. Mae y tu hwnt i'r menopos yn adeg pan fo eiddilwch yn fwy tebygol, sy'n arwain at gynnydd yn nifer y cwmpiaidau a thoriadau a lefelau uwch o anabledd a niwed⁸.

Dewisiadau ffordd iach o fyw

Mae byw bywyd iach yn cynnwys bwyta deiet gytbwys, bod yn egniol, cadw pwysau iach, peidio â smygu ac yfed alcohol o fewn y terfynau a argymhellir yn ogystal â gofalu am eich iechyd meddwl. Drwy fabwysiadu ymddygiadau iach, gallwn leihau'r risg o ddatblygu clefydau megis canserau a chlefydau cardiofasgwlaidd, yn ogystal â sicrhau nad yw iechyd yn cyfyngu ar y gallu i fyw bywyd hapus ac egniol. Dengys y tabl isod gyfran y menywod yng Nghymru a hunangofnododd, yn 2020/21, eu bod yn mabwysiadu ymddygiadau iach⁹.

Ymddygiad ffordd o fyw (Iach)	Canran y menywod yng Nghymru
Ddim yn smygu	87.1%
Dilyn y canllawiau ar weithgarwch corfforol	51.7%
Yfed llai na'r canllawiau ar alcohol	51.7%
Bwyta pum dogn o ffrwythau neu lysiau y dydd	29.3%
Cynnal pwysau iach (menywod o oedran gweithio)	41.5%

Cyflyrau cronig

Nododd 51% o fenywod fod ganddynt salwch hirdymor a nododd 40% o fenywod eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cyfyngu gan yr afiechydon hyn. Ar y llaw arall, dim ond 45% o ddyonion a nododd fod ganddynt salwch hirdymor a dim ond 30% a nododd eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cyfyngu gan y salwch hwn.

Y math mwyaf cyffredin o salwch a gofnodwyd gan fenywod oedd anhwylderau cyhyrsgerbydol (a gofnodwyd gan 20%), anhwylderau iechyd meddwl (13%) ac anhwylderau'r galon a chylchrediad y gwaed (12%).



Mislif a chyflyrau cysylltiedig

Mae **gwaedu mislifol trwm** yn effeithio ar un o bob tair menyw o oedran atgenhedlu, gan effeithio ar eu llesiant corfforol, seicolegol a chymdeithasol. Mae cyffredinrwydd yn cynyddu ag oedran ac yn cyrraedd uchafbwynt rhwng 0-49¹⁰ oed. Fodd bynnag, bydd tair o bob 10 menyw yn aros tair blynedd neu fwy cyn ceisio cyngor a chymorth meddygol ar gyfer anhwylderau mislifol.

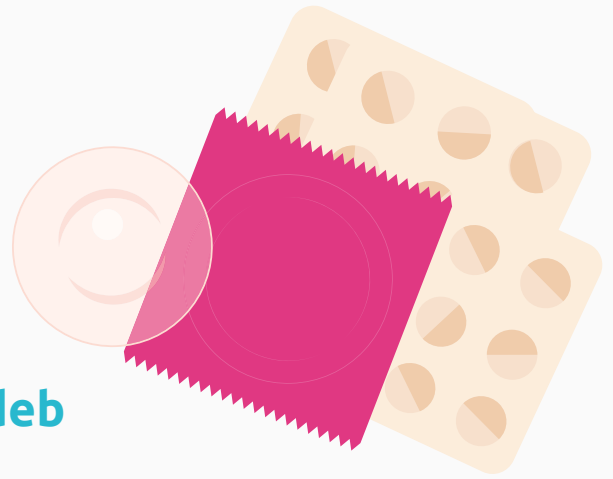
Mae **syndromau cyn mislif (PMS)** yn anhwylder iechyd cyn mislif cylchol cronig, gyda thua 25% o fenywod yn cael symptomau cymedrol i ddifrifol. Ceir symptomau corfforol, seicolegol ac ymddygiadol cyn y mislif, ac wedyn bydd y symptomau yn sefydlogi ac yn diflannu.

Gall **syndrom ofaraidd polysystig (PCOS)** fod yn gysylltiedig â mislif afreolaidd, problemau sy'n ymwneud ag ofylu a ffrwythlondeb, newidiadau mewn pwysau a'r gwallt yn teneuo a gall ragflaenu problemau iechyd yn ddiweddarach mewn bywyd, megis diabetes math 2 a cholesterol uchel.¹¹ Cyfyngedig iawn yw'r opsiynau o ran triniaeth ar gyfer y rhai sy'n byw gyda PCOS oherwydd diffyg gwaith ymchwil, gyda ffocws ar reoli symptomau yn hytrach na'r cyflwr sylfaenol¹² a lleihau'r risg o gyflyrau hirdymor. Mae cyflyrau penodol lle mae angen mwy o ymchwil o ansawdd uchel er mwyn gwella canlyniadau iechyd i fenywod. Mae'r rhain yn cynnwys iechyd mislifol, menopos, ffrwythlondeb, beichiogrwydd, canserau a chyflyrau iechyd hirdymor.

Menopos

Mae'r menopos yn ddigwyddiad pwysig mewn bywyd pan fydd menyw yn peidio â chael mislif.¹³ Pan fydd menyw yn mynd drwy'r menopos, bydd yn cael mislif yn llai aml dros ychydig o fisoedd neu flynyddoedd cyn iddo ddod i ben yn gyfan gwbl. Ystyrir bod menyw wedi mynd drwy'r menopos pan na fydd wedi cael mislif am fwy na 12 mis¹⁴. Oedran menywod sy'n mynd drwy'r menopos yw 51 oed, ar gyfartaledd, gyda llawer o fenywod yn mynd drwy'r menopos pan fyddant rhwng 45 a 55 oed¹⁵.





Iechyd rhywiol, dulliau atal cenhedlu, erthylu a ffrwythlondeb

Oedran menywod sy'n ceisio triniaeth ffrwythlondeb yw 35.7 oed, ar gyfartaledd, sy'n awgrymu bod angen codi ymwybyddiaeth o'r lleihad mewn ffrwythlondeb yn ystod ein blynyddoedd canol¹⁶. Mae'r oedran mamol cyfartalog yn y DU wedi codi'n sylweddol dros y ddau ddegawd diwethaf, gydag un o bob tri phlentyn yng Nghymru yn cael ei eni i famau 30-34 oed. Oherwydd y duedd bresennol i gyplau ddechrau eu teuluoedd yn ddiweddarach mewn bywyd, dengys y ffigurau diweddaraf fod mwy o fenywod dros 40 oed wedi rhoi genedigaeth na menywod dan 20 oed¹⁷. Drwy sicrhau bod gwasanaethau iechyd atgenhedlu rhywiol ar gael i fenywod, gallwn leihau anghydraddoldeb iechyd¹⁸.

Iechyd yn y gweithle

Mae angen hyrwyddo diwylliant yn y gweithle sy'n ei gwneud yn bosibl i sgwrsiau agored gael eu cynnal am iechyd mislifol. Nid yw 25% o fenywod yn siarad am y mislif yn y gwaith ac eto mae 89% wedi profi gorbryder a straen yn y gweithle oherwydd eu mislif¹⁹. Er enghraifft, sefydliadau'r GIG yng Nghymru sydd â'r cyfraddau salwch cyffredinol uchaf o blith holl gyflogwyr y GIG ledled y DU²⁰. Mae cyfraddau salwch cyflogeion benywaidd yn uwch na chyfraddau salwch eu cydweithwyr gwrywaidd. Mae menywod sy'n byw gyda mislif trwm a chyflyrau gynaeolegol yn debygol o'u gweld yn amharu ar eu cyflogaeth ar fwy o ddiwrnodau'r mis na menywod heb gyflyrau cyffelyb. Mae hefyd yn bwysig nodi bod menywod yn dweud bod eu mislif wedi effeithio ar eu gallu i weithio oherwydd eu bod yn gwaedu, p'un a ydynt yn gwaedu'n drwm ai peidio a ph'un a oes ganddynt ddiagnosis gynaeolegol ai peidio²¹.

Mae menywod sy'n byw gyda chyflyrau cronig yn debygol o'u gweld yn tarfu ar eu cyflogaeth ar fwy o ddiwrnodau y mis na menywod heb gyflyrau tebyg. Pan fydd menyw yn cael mislif trwm a phoenus bob mis, gall hyn effeithio ar y potensial i ddilyn gyrfa²².

Iechyd meddwl a llesiant

Mae llawer o fenywod yng Nghymru yn cael problemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol ac eto mae cryn dipyn o stigma a chywilydd yn gysylltiedig â nhw o hyd²³. **Mae gan un bob pum menyw yn y DU gyflwr iechyd meddwl cyffredin megis iselder neu orbryder²⁴**, ac mae menywod ddwywaith yn fwy tebygol o gael diagnosis o'r cyflyrau hyn na dynion²⁵. Er bod mwy o ddynion yn cyflawni hunanladdiad, yn achos menywod, y rhai 45-49 oed oedd â'r gyfradd hunanladdiad oedran-benodol uchaf, sy'n cyfateb i ganol bywyd a mynd drwy'r menopos.

Risg o farwolaeth

Nodir prif achosion marwolaethau ymhlith menywod yng Nghymru a Lloegr isod²⁶. Yn y dadansoddiad hwn, ystyrir canserau o fewn eu safleoedd eu hunain. Pan gyfunir yr holl ganserau, maent hefyd yn cyfrannu'n sylweddol at farwolaethau ymhlith menywod.

Cofnodir y rhan fwyaf o achosion o ganser ymhlith pobl dros 65 oed, gydag un o bob pedwar canser yn debygol o fod yn ataliadwy. Rhai o'r canserau mwyaf cyffredin sy'n effeithio ar fenywod yw canser y fron, canser y rhefr, canser endometriaid, canser yr ysgyfaint, canser ceg y groth, canser y croen a chanser yr ofari. Y ffactorau risg ataliadwy mwyaf cyffredin yw smygu, bod dros bwysau neu'n ordew, yfed alcohol, bwyta deiet ffeibr isel a chig wedi'i brosesu²⁷.

Prif achosion marwolaethau ymhlith menywod	% y Marwolaethau
Dementia a chlefyd Alzheimer	13.0%
Clefydau isgemia'r galon	7.9%
Clefydau serebrofasgwlaidd	5.6%
Clefydau cronig y system anadlu isaf	5.4%

Arolwg Cymru Iachach i fenywod a merched

Ym mis Awst 2022, lansiodd arolwg a oedd yn targedu menywod a merched yng Nghymru. Cynhaliwyd yr arolwg dros chwe wythnos a daeth i ben ar 15 Medi ar ôl cael 3,812 o ymatebion. Darparwyd ymatebion ysgrifenedig manylach gan 2,145 o ymatebwyr. Casglodd yr arolwg ddata meintiol ac ansoddol o gwestiynau agored.

Ymatebion ar gyfer pob Bwrdd Iechyd

Bwrdd Iechyd	Cenedlaethol % (Menywod a merched)	Arolwg % (Menywod a merched)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	19.1%	17.9%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	14.5%	9.4%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	16.9%	16.0%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	11.8%	13.0%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	21.3%	18.8%
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	12.5%	17.4%
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	3.9%	6.3%
Cyfanswm	100%	100%

Methodoleg a gwaith dadansoddi'r arolwg

Roedd yr arolwg ar gael i fenywod a merched dros 16 oed yng Nghymru, a hynny yn Gymraeg a Saesneg. Cafodd y 25% cyntaf o'r cwestiynau agored eu dadansoddi yn fanwl ac o'r gwaith dadansoddi hwn cafwyd codau. Er enghraifft, lle roedd cyfeiriad at y menopos, crëwyd y cod 'menopos'. Roedd hyn yn golygu bod modd i'r gwaith dadansoddi nodi amllder yr ymatebion gan ddefnyddio'r cod hwn yn nata'r cwestiynau agored, ochr yn ochr â'r wybodaeth ansoddol o'r sylwadau a wnaed. Ar ôl dadansoddi'r 25% cychwynnol, cafwyd gweddill yr ymatebion eu hadolygu a'u codio drwy eithriad. h.y., cofnodi codau nad oeddent wedi'u nodi'n flaenorol, neu godau a oedd o bwys penodol. Wedyn, cafwyd y codau a ddeilliodd o'r ymarfer hwn (o bob un o'r cwestiynau agored) eu trefnu yn ôl pa mor aml roeddent wedi codi (tabl 1 isod).

Tabl 1 (y 25 o godau mwyaf cyffredin)

Safle	Codau
1	Mynediad ac effeithlonrwydd
2	Cydraddoldeb rhwng y rhywiau
3	Addysg
4	Llesiant
5	Gwell cymorth gan feddygon teulu
6	Empathi a dealltwriaeth cyflogwyr
7	Bod yn agored
8	Menopos
9	Iaith
10	Hyblygrwydd cyflogwyr
11	Endometriosis
12	Gwybodaeth a chyfathrebu
13	Hyfforddiant i bobl nad ydynt yn rhan o'r GIG
14	Straen
15	Gwasanaethau Iechyd Meddwl
16	Ymgyrchoedd Iechyd y Cyhoedd
17	Drud
18	Hyfforddiant i glinigwyr
19	Cwricwlwm ysgolion
20	Iechyd a lles da cyflogwyr
21	Ymchwil
22	Clinigau Iechyd Cymunedol
23	Technoleg
24	Llethol
25	Mislif

Nodweddion ymatebwyr

Proffil oedran

Y grŵp oedran â'r gynrychiolaeth fwyaf oedd menywod 45-54 oed, a oedd yn cyfrif am 25.4% o'r ymatebwyr i'r arolwg, o gymharu â 13% yn genedlaethol. Ymhlith y grwpiau a oedd wedi'u tangynrychioli roedd menywod a merched 16-24 oed, a oedd yn cyfrif am 4% o'r ymatebwyr i'r arolwg, o gymharu â 13% yn genedlaethol, a'r rhai dros 75 oed, a oedd yn cyfrif am 2.4% o'r ymatebwyr i'r arolwg, o gymharu â 10.8% yn genedlaethol.

	Arolwg	Ystadegau Gwladol
O dan 16 oed	Dd/G	15.8%
16-24	4.0%	11.1%
25-34	19.9%	12.3%
35-44	24.3%	11.7%
45-54	25.4%	13.0%
55-64	17.3%	13.6%
65-74	6.8%	11.7%
75-84	2.3%	7.5%
85+	0.1%	3.3%
	100.0%	100.0%

Ffynhonnell: y Swyddfa Ystadegau Gwladol – Cyfrifiad 2021

Ethnigrwydd

Roedd ethnigrwydd yr ymatebwyr yn cynrychioli Cymru, ar y cyfan. Nododd 97% o'r ymatebwyr eu bod yn 'wyn' neu'n 'wyn arall', a nododd 3% eu bod yn 'arall'.

Ar gyfer Cymru gyfan, mae 95% yn disgrifio eu grŵp ethnig fel gwyn.

Grwpiau ffocws

Ar ôl dadansoddi data'r arolwg, gwnaethom nodi tri maes lle roedd angen rhagor o wybodaeth er mwyn cyfleu safbwyntiau'r menywod a'r merched a oedd wedi'u tangynrychioli (o dan 25 oed, menywod hŷn a'r menywod a'r merched hynny o grwpiau ethnig).

Cynhaliwyd dau grŵp ffocws gyda menywod o gefndiroedd amrywiol a menywod hŷn, gan dargedu'r unigolion hynny a oedd wedi ymateb i'r arolwg ac wedi gwirfoddoli i gymryd rhan. Cynhaliwyd y grwpiau ffocws hynny ar ddechrau mis Tachwedd 2022. Roedd y trafodaethau yn werthfawr ac yn ddiddorol gyda'r canfyddiadau yn ategu rhai'r arolwg. Rydym yn argymhell y cynhelir grŵp ffocws pellach gyda menywod a merched o dan 25 oed.

Methodoleg y grwpiau ffocws

Cynhaliwyd trafodaeth benagored gyda phob grŵp er mwyn ystyried y meysydd canlynol:

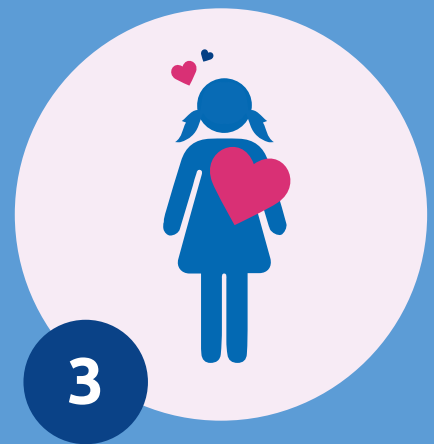
- **Profiadau o ofal y GIG:** Er mwyn rhannu eu profiadau o ofal yn y GIG.
- **Ymwybyddiaeth, addysg a pharatoi:** Er mwyn deall faint o wybodaeth sydd gan fenywod am eu gofal iechyd yn y dyfodol drwy gydol eu bywydau a pha mor barod ydynt ar gyfer hynny.
- **Sut y gall y GIG eich cefnogi'n well:** Er mwyn rhannu syniadau ynglŷn â sut y gall y GIG wella ei wasanaeth er mwyn darparu cymorth gwell a thecach i fenywod.
- **Iechyd meddwl a llesiant:** Er mwyn deall pa mor hawdd yw cael cymorth a sut y gellir gwella hyn.

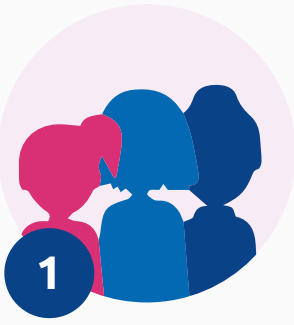


Gwybodaeth

Mae cyfleoedd i wella gwasanaethau'r GIG ar bob cam o gwrs bywyd. Cododd chwe thema allweddol o'r arolwg a'r grwpiau ffocws, sef:

1. Llesiau menywod a merched (cydraddoldeb rhwng y rhywiau a diwylliant)
2. Mynediad i ofal iechyd a chanlyniadau iechyd
3. Llesiant
4. Gwybodaeth, addysg a chyfathrebu
5. Iechyd yn y gweithle
6. Ymchwil





Lleisiau menywod a merched (anghydraddoldeb rhwng y rhywiau a diwylliant

Mae ymchwil yn awgrymu nad yw pryderon menywod ynghylch iechyd yn cael eu trafod yn ddigonol na'u cymryd o ddifrif. Roeddem am ddeall sut roedd menywod a merched yng Nghymru yn teimlo am eu profiadau o ofal iechyd.

Gwnaethant ddweud wrthym fod tabŵs a stigma o hyd ac y gall hyn yn aml eu hatal rhag ceisio cymorth. Roeddent yn teimlo bod hyn yn atgyfnerthu'r syniad bod rhai symptomau, megis mislif poenus, yn aml yn gwanhau unigolion ond eu bod yn cael eu diystyru fel rhywbeth 'normal'.

Menywod a merched Cymru, yn eu geiriau eu hunain:

"Gwrandewch ar ferched / menywod pan fydd angen cymorth arnynt. Peidiwch â diystyru pryderon am y mislif fel 'poen mislif yn unig' pan allai fod yn rhywbeth peryglus megis endometriosis."

"Credwch fenywod pan fyddant mewn poen. Mae pobl wedi dweud wrtha i cymaint o weithiau fod fy mislif yn normal. Cefais ddiagnosis o endometriosis pan oeddwn yn 31 oed."

"Peidiwch â cheisio cael gwared arnom drwy ddweud bod gennym 'broblemau menywod'. Rydym yn deall ein cyrff ac yn gwybod pan fydd rhywbeth o'i le gyda nhw."

"Y broblem yw nad oes neb yn gwranddo arnoch nac yn eich cymryd o ddifrif fel pe na fyddech yn deall nac yn gallu gwneud penderfyniadau ar eich iechyd eich hun."

"Dylech ddeall bod menywod yn sôn am bynciau a allai fod yn emosiynol a chodi cywilydd arnynt."

"Yn gallu cael y gofal a'r driniaeth gywir yn gyflymach pan fydd eu hangen. Dylai meddygon a nyrsys gael eu haddysgu am broblemau iechyd menywod er mwyn atal menywod rhag teimlo eu bod yn cael eu diystyru pan fyddant yn cysylltu ag un o wasanaethau'r GIG"

“Ein cymryd o ddifrif, peido
â diystyru symptomau a'u
gwneud yn ddibwys

Dywedodd [y meddyg ymgynghorol]. ‘Rwy’n credu ein bod yn delio â menyw ddeallus a huawdl, onid ydyn ni? A dywedais ydych, mae gennyf radd a chymhwyster addysgu ar lefel gradd Meistr. Ac, ar yr adeg honno, dyma fi’n meddwl, sut mae’n trin menywod eraill?’

Roedd ymatebwyr yn teimlo nad oedd gweithwyr iechyd proffesiynol **bob amser yn ‘gwrando arnynt’** nac yn eu ‘clywed’. Problemau a phryderon ynghylch ‘bod yn agored’ oedd un o’r meysydd allweddol a nodwyd. Roeddent o’r farn eu bod yn cael eu trin yn annheg o gymharu â’u cymheiriaid gwrywaidd a bod eu pryderon yn aml yn cael eu diystyru. Cafodd hyn ei adleisio yn y grwpiau ffocws gyda menywod yn dweud eu bod yn aml yn gorfod **‘brwydro’ er mwyn cael eu clywed a’u cymryd o ddifrif.**

Roedd ymatebwyr o’r farn y gellid gwneud mwy i wella eu profiad ac y byddai darparu addysgu a hyfforddiant gwell i feddygon teulu a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, gan ganolbwyntio’n arbennig ar **empathi a sgysiau agored**, yn mynd i’r afael â rhai o’u pryderon ynghylch y ffaith nad oes neb yn gwrando arnynt nac yn eu cymryd o ddifrif. Roeddent hefyd o’r farn bod angen rhagor o arbenigwyr a gwasanaethau arbenigol er mwyn trin cyflyrau iechyd menywod, megis y menopos, endometriosis ac iechyd meddwl.

Wrth geisio gwella’r gofal y mae menywod yng Nghymru yn ei gael, **mae’n bwysig ystyried a yw rhyw a rhywedd yn rhyngweithio â nodweddion eraill, megis oedran, hil ac anabledd.** Nododd y menywod yn y grwpiau ffocws yn benodol eu bod yn credu bod rhagfarn ddiarwybod yn erbyn menywod sy’n cael ei gwaethygu gan oedran a hil.

Roedd menywod a merched o’r farn bod gwelliannau i’r ffordd y mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwrando ar fenywod, yn cyfathrebu â nhw ac yn eu trin yn arbennig o bwysig. Yn eu barn nhw, roedd **oedran yn broblem** yn y ddeupen gyda menywod iau yn pryderu ynghylch cael eu cymryd o ddifrif – ‘ddim yn ddigon hen i fod â phroblemau go iawn’ – a menywod hyn yn dweud wrthym fod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwneud iddynt deimlo, am eu bod yn hen, na ddylent ddisgwyl bod mewn iechyd da a bod dioddef yn rhywbeth normal, i ryw raddau.

Soniodd rhai menywod hefyd am eu profiadau o wynebu hiliaeth o fewn y GIG a’r tu allan iddo. Fodd bynnag, sampl fach oedd hon ac mae’n haeddu cael sylw mwy penodol mewn gwaith ymchwil yn y dyfodol.

Gall bywyd fod yn heriol iawn i ofalwyr hefyd.

“Rwy’n ofalwr amser llawn sydd bron â bod yn anabl am fod y system gofal iechyd yn fy anwybyddu ac wedi fy ngadael mewn poen enbyd. Rwyf wedi ymbil am gymorth yn llythrennol. Alla i ddim gweithredu fy hun, heb sôn am fod o ddefnydd priodol yn fy rôl ofalu.”

Yn y grwpiau ffocws, roedd ymatebwyr o'r farn bod angen gwneud mwy i **wella cymhwysedd diwylliannol**²⁸ a sicrhau bod hyfforddiant yn fwy na dim ond ymarfer ticio blychau. Mae angen newid diwylliant a dechrau 'gwrando ar fenywod' a chael sgorsiau agored am hil.

"Mae perygl enfawr... bod hyfforddiant yn cael ei ystyried yn rhywbeth symbolaidd ac yn ymarfer ticio blychau ac ni ddylai gael ei ystyried felly. Ac mae wedi cael ei ystyried felly yn y gorffennol. Mae'n bwysig bod yr hyfforddiant hwn yn cael ei fonitro er mwyn sicrhau ei fod yn cael yr effaith gadarnhaol honno. Ac ni ddylai fod yn ymarfer untro yn unig am ei bod mor hawdd i bobl ddychwelyd i'w ffyrdd gwreiddiol o feddwl a deall. Mae'n rhaid i ni ddeall nad yw darparu'r wybodaeth honno yn unig, o reidrwydd, yn meithrin dealltwriaeth pobl."

"Yn fy marn i, mae angen i ni ddechrau drwy wrando a chanolbwyntio ar yr elfen hyfforddiant. Rydym yn darparu hyfforddiant i staff rheng flaen yn y byrddau iechyd. Ac ar ymwybyddiaeth ddiwylliannol ac ar ymwybyddiaeth o hiliaeth."



Mynediad i ofal iechyd a Chanlyniadau Iechyd

Roeddem am ystyried gyda menywod a merched yng Nghymru pa rwystrau oedd yn eu hatal rhag bod yn iach, os oedd unrhyw rwystrau. Yn y grwpiau ffocws, roedd yn amlwg mai mynediad i ofal iechyd oedd yr her fwyaf i fenywod: roeddent o'r farn bod angen i'w cyswllt cyntaf fod yn haws i'w drefnu ac y dylai fod yn fwy trylwyr. Mae **menywod yn wynebu llawer o rwystrau i gael mynediad i ofal iechyd**: ni allant gysylltu â gwasanaeth dros y ffôn, ni allant gael apwyntiadau oni bai eu bod yn rhai brys ac, unwaith y byddant mewn apwyntiad, nid oes digon o amser.

Roedd y mwyafrif helaeth o'r farn na allwch gysylltu â meddyg teulu ar gyfer unrhyw beth nad yw'n fater o frys ac mae menywod yn credu bod yn rhaid iddynt oddef eu problemau iechyd llai nes iddynt ddatblygu'n broblem fwy. O ganlyniad, mae menywod yn fwy tebygol o aros nes y bydd symptomau yn wael, sy'n cael effaith gynyddol gan gynnwys, yn y pen draw, y potensial i roi mwy o bwysau ar y GIG yn y tymor hwy.

Menywod a merched Cymru – yn eu geiriau eu hunain:

Mae canfyddiad clir a chryf bod bwlch yn y system ar gyfer **problemau iechyd nad ydynt yn rhai brys**.

“Mae angen i mi bwysu i gael rhywbeth ar y diwrnod, ond rwy’n teimlo bron os na fydda i’n dweud bod fy nghorff yn chwalu neu fod fy nghoesau wedi’u datgysylltu neu’n pwysleisio pa mor wael yw’r boen. Ni fydd neb yn poeni dim.”

“Mae’n rhaid i bopeth fod yn achos brys er mwyn i chi gael eich gweld, ond weithiau rwy’n fodlon aros tan yr wythnos nesaf i siarad am broblem sydd gennyf ers 14 blynedd. Rwyf wedi goroesi hyd yma. Galla i aros tan yr wythnos nesaf.”



“Mae ras am 8 o’r gloch i fod yn barod i godi ffôn a ... pharatoi eich achos er mwyn cael apwyntiad arferol’

Fodd bynnag, rhannwyd llawer o enghreifftiau o **arferion** da, ynghyd â syniadau ynglŷn â sut i wella mynediad, gan gynnwys systemau brysbennu gan nyrsys practis, trefnu apwyntiadau ar-lein a chlinigau cymunedol:

[Yn fy meddygfa] “Rydych yn mynd drwy system brysbennu ac, yn aml iawn byddaf yn siarad â nyrs y feddygfa neu’r fferylllydd. Ac rwy’n gwybod, petai gennyf gwestiwn am fy mhresgripsiwn, y byddwn bob amser yn gofyn am gael siarad â’r fferylllydd ac y byddai’n delio â hynny. Ac os bydd gennyf broblem sy’n rhywbeth dibwys, yn fy marn i, gallaf fynd at nyrs y feddygfa, Felly mae system ehangach.”

“Bellach, mae gennym nifer mawr o weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill sydd â lefelau uchel iawn o sgiliau ac a all gynnig gwasanaethau eraill ar gyfer amrywiaeth o bethau gwahanol a chyfeirio pob.”

“Y syniad bod yn rhaid i chi fynd at y meddyg teulu ar gyfer popeth, yn fy marn i, o fewn practisau, mae angen rhywun neu ryw ffordd i gleifion gael gafael ar rywun heblaw meddyg teulu.”

Roedd y ddwy fenyw ag **anableddau** yn y grwpiau ffocws wedi wynebu anawsterau wrth geisio cael gofal a gwnaethant nodi y gall 'biwrocratiaeth' olygu bod y rhai â phroblemau llai difrifol yn syrthio drwy'r bwlch.

"Mae fy nghoesau yn gweithio i ryw raddau. Ond nid ydynt yn arbennig o dda. Bu'n rhaid i mi ariannu fy nghadair olwyn fy hun ar hyn o bryd, sydd wedi costio £4,500 i mi."

"Ar ôl i'm mam gwmpo ac anafu ei hun a chael ei derbyn i'r ysbyty lle y cafodd 13 o bwythau, "Gofynnais a fyddai'n bosibl ei hatgyfeirio at y gwasanaethau Atal Cwmpadau. Gwnaethant ddweud, wel mewn gwirionedd byddai'n rhaid iddi gwmpo eto cyn y byddent yn gwneud hynny, dim ond pobl sy'n cwmpo'n aml sy'n cael eu hatgyfeirio at y gwasanaeth hwnnw."

Gall **lleoliad** hefyd waethygu problemau o ran cael gofal iechyd, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig lle nad oes gan drigolion fawr ddim dewis o ran ble i fynd a gan bwy y gallant gael gofal. Gall byw ar y ffin rhwng Byrddau Iechyd (cyfeiriwyd at Bowys a Bae Abertawe fel enghraifft o hyn) olygu na all unigolion ddefnyddio'r gwasanaethau agosaf a bod yn rhaid iddynt deithio lawer ymhellach i gael gofal.

"Mae'r ffaith bod angen i bobl deithio pellter mawr i gael gofal iechyd yn rhwystr y mae angen edrych arno."

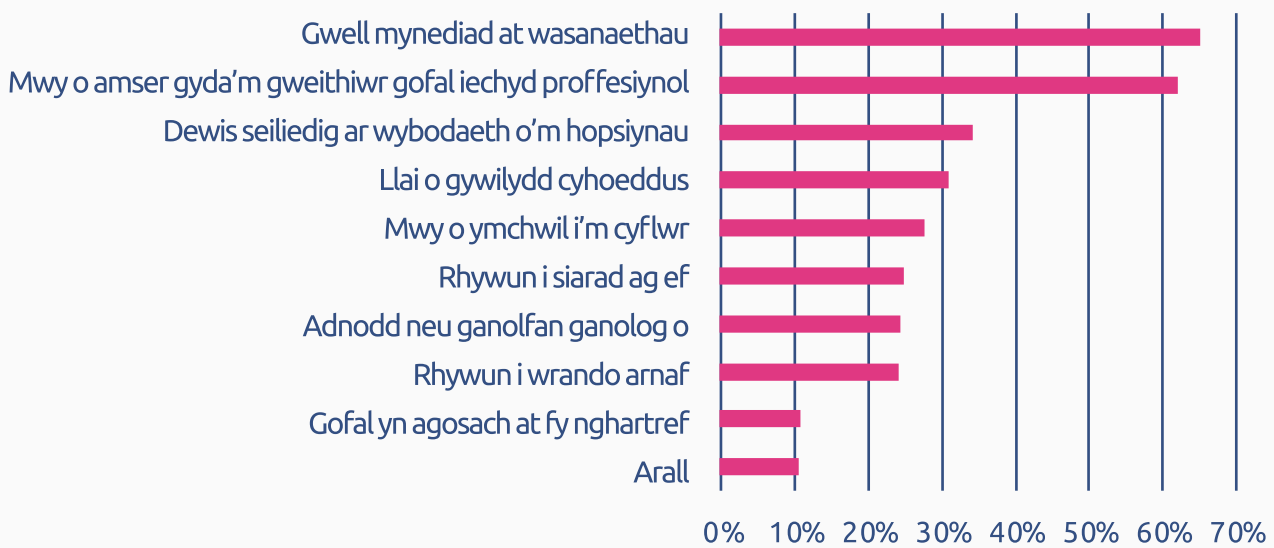
"Mae safon y gofal iechyd rydych yn ei gael yn loteri."

"Byddai'n syniad da trefnu i nyrsys practis neu rywbeth felly ddod allan i'r gymuned, i le y gallai pobl yn y pentref ddod iddo, o bosibl, er mwyn i'w pwysedd gwaed gael ei fesur. A, wyddoch chi, os bydd diabetes ganddynt gallai gael ei fonitro hefyd. Ond hefyd fel rhan o'u hiechyd meddwl, bod mewn man lle y gallent eistedd a chael cwpanaid o de gyda phobl wedyn...ac wedyn gellir eu hatgyfeirio at feddyg teulu os bydd angen."

Ategu data'r arolwg:

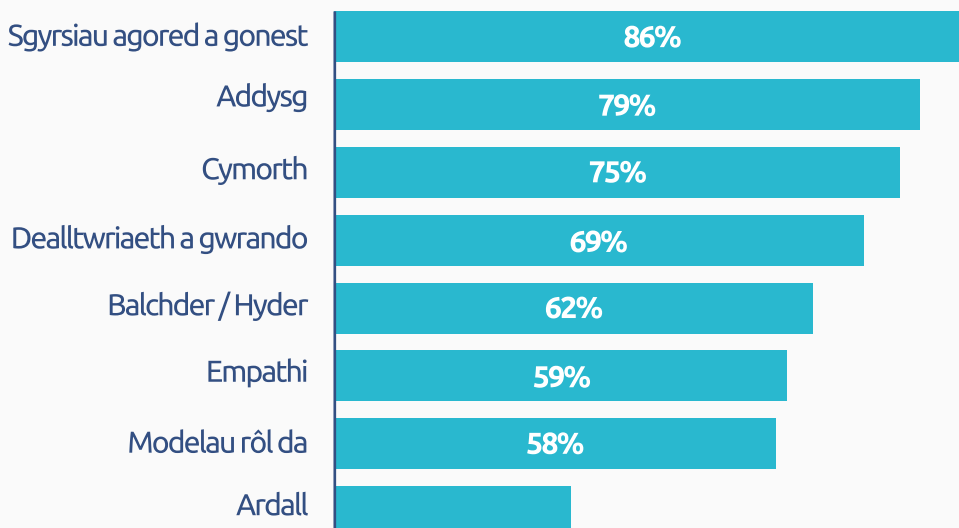
Beth allai eich helpu i wella ansawdd eich bywyd, os o gwbl? (Cw12 yr Arolwg Safonol -gweler isod – Dewiswch bob un sy'n gymwys)

- Dywedodd 6 o bob 10 ymatebydd 'mynediad i wasanaethau' a 'mwy o amser gyda'u gweithiwr gofal iechyd proffesiynol', a oedd yn gyson â'r ymatebion agored. (3,600 o ymatebion)



A oedd unrhyw ddiffyg o ran unrhyw rai o'r canlynol? (Cw5 yr Arolwg Safonol – gweler isod)

Dyweddodd yn agos at 6 /10 o'r ymatebwyr neu'n fwy na hynny fod 'diffyg' o ran pob un o'r newidynnau allweddol.



Nododd 86% o'r ymatebwyr y gellid gwella **'Sgyrsiau agored a gonest'**, wedi'i ddilyn agos gan addysg 79%; a chymorth 75%. Mae'r canlyniadau hyn yn gyson â'r dadansoddiad o'r cwestiynau agored.

O ran blaenoriaethu meysydd anghenion iechyd, sgoriodd yr ymatebwyr y canlynol: (Noder: mae'r grwpiau canol oed wedi'u gorgynrychioli ac, felly, mae'n rhaid ystyried hyn)

Meysydd iechyd menywod (Cwestiynau 31-38 yr Arolwg Safonol – isod) yn seiliedig ar ofyn i'r ymatebwyr roi sgôr o rhwng 0 a 10 o ran blaenoriaeth (0 isel a 10 uchel) – po fwyaf yw'r rhif, y mwyaf yw'r pwyslais o ran blaenoriaethu.

Meysydd â Blaenoriaeth	Sgôr Hyrwyddwyr Net
Cyflyrau Iechyd Gynaecolegol a Phelfig - e.e. endometriosis, iechyd mislifol, y menopos, prolaps organau'r pelfis, anymataliaeth, ffibroidau, gwaedu mislifol trwm, PCOS, PMDD, Adenomyosis, poen...	70
Iechyd Meddwl a Llesiant - e.e. gorbryder, iselder, anhwylderau bwyta, OCD, deubegynol, hunan-niwed, PTSD	67
Ystyriaethau o ran Iechyd y Cyhoedd – e.e. sgrinio am ganser / canfod ac atal canser, gofal deintyddol, rhoi'r gorau i smygu	57
Beichiogi, Beichiogrwydd, Mamolaeth – e.e. rheoli ffrwythlondeb, erthyly, dulliau atal cenhedlu, mamolaeth	54
Materion cymdeithasegol ehangach ag effeithiau Iechyd - e.e. Llesiant gofalwyr, trais yn erbyn menywod a merched, cam-drin domestig, trais rhywiol	54
Cyflyrau Cronig - e.e. ME, ffibromyalgia, hypersymudedd, asthma, clefyd y galon a strôc, osteoporosis, IBS, meigrin, thyroid, syndrom twnnel y carpws, clefyd awto-imiwn	44
Problemau Iechyd sy'n ymwneud yn benodol â Heneiddio (ond nad ydynt yn gyfyngedig iddo) - e.e. iechyd esgyrn, osteoporosis, dementia, eiddilwch, diwedd oes	41
Cyflyrau niwroddatblygiadol – e.e. Awtistiaeth, ADHD	18

Sgôr Hyrwyddwyr Net = Nifer yr hyrwyddwyr (sgôr 9-10) llai Nifer y difriwyr (sgôr 0-6) Wedi'i rannu â chyfanswm y cyfranwyr x 100

Fel arfer, defnyddir Net Promoter Score®, neu NPS®, ym myd busnes ac mae'n mesur profiad cwsmeriaid ac yn rhagfynegi twf busnes. Fodd bynnag, gellir ei ddefnyddio hefyd yn y sector cyhoeddus er mwyn helpu i ddeall lefelau pwysigrwydd.



Llesiant

Roeddem am nodi canfyddiad menywod a merched o'u **hiechyd a'u lles presennol**. Gofynnwyd i'r ymatebwyr i'r arolwg roi sgôr o 1 i 5 ar gyfer eu hiechyd a'u lles presennol, pan mai 1 oedd ansawdd bywyd gwael a 5 oedd hollol ffit ac iach.

Er i dros hanner yr ymatebwyr roi sgôr o 4 neu'n uwch, dim ond 14% o ferched a roddodd sgôr o 5 iddyn nhw eu hunain – sef 'cwbl ffit ac iach'. Nododd 13% o fenywod fod ganddynt iechyd a lles gwael, gan roi sgôr o 'ansawdd bywyd gwael' iddyn nhw eu hunain.

Nodwyd mai llesiant oedd un o'r pynciau a godwyd amlaf gan ymatebwyr i'r arolwg, gyda llawer o ffactorau yn effeithio ar lesiant.

O fewn thema llesiant, y ffactorau allweddol a ddaeth i'r amlwg o waith dadansoddi testun oedd:

- Diffyg cymorth â chyfrifoldebau gofalu
- Blinder
- Pryder (yn arbennig pryderon ariannol)
- Teimlo dan bwysau
- Straen



Mae gan y GIG rôl uniongyrchol neu anuniongyrchol i'w chwarae wrth gefnogi menywod ym mhob un o'r meysydd hyn, er enghraifft drwy wasanaethau, codi ymwybyddiaeth, cymorth yn y gweithle a mwy.

Menywod a merched Cymru – yn eu geiriau eu hunain:

“Mae gofalu am aelodau hŷn o'r teulu AR BEN gweithio'n llawn amser wedi mynd â 10 mlynedd o'm bywyd. Ni chefais unrhyw gymorth a gwaethygodd fy iechyd fy hun.”

“Mae rheoli gofal plant yn peri straen fawr i mi. Mae fy merch yn ddyflwydd oed ac mae hi mewn meithrinfa breifat, ac mae'r gost yn enfawr. Rwy'n pryderu, os bydd y gost yn cynyddu eto gyda chostau byw (mae eisoes wedi cynyddu ddwywaith eleni), y bydd yn rhaid i mi roi'r gorau i'r gwaith a'i chymryd hi allan o'r feithrinfa.”

“Mae fy lefelau gorbryder wedi cynyddu oherwydd y menopos ac mae'n golygu bod hynny yn effeithio ar fy egni, fy ymddygiad a'r dewisiadau rwy'n eu gwneud, mae hefyd yn effeithio ar fy mab ac nid oes fawr ddim cymorth ar gael heblaw gwrthiselyddion.”

'Rwy'n helpu fy nhad sy'n gwella ar ôl bod yn alcoholig sy'n peri straen mawr i mi ac sy'n cael effaith fawr ar fy lles meddyliol.”

“ Mae angen i'r GIG fynd ati o ddifrif i wella mynediad at wasanaethau iechyd meddwl.

Yn y grwpiau ffocws, dywedodd menywod wrthym **nad ydynt wedi gallu cael cymorth iechyd meddwl** iddyn nhw eu hunain nac i'w plant. Nododd rhieni hefyd fod angen gwneud mwy i gefnogi rhieni gyda phlant sydd â phroblemau iechyd meddwl a chanolbwyntio mwy ar feithrin gwydnwch pobl ifanc, drwy ysgolion, fel mesur ataliol.

“Rhaid i ni edrych ar wydnwch yn ystod plentyndod ac ystyried meithrin y sgiliau a'r lles meddyliol yn lle dim ond trin unigolion ar yr adeg bron pan na fydd yn rhy hwyr, ond gallai pethau fod wedi digwydd ynghynt. ...rydym yn sôn gryn dipyn am ddull ataliol o ymdrin ag iechyd, ond nid ydym yn dda iawn, mewn gwirionedd, yn buddsoddi yn y pethau hynny ac yn cydnabod y pethau sy'n gweithio i bobl oherwydd ... yn bendant, pan fyddwch yn cyrraedd yr adeg pan fydd angen gwasanaethau arbenigol arnoch, maent yn druenus o annigonol.”

Nododd ymatebwyr mai menywod, ar y cyfan, sy'n ysgwyddo'r rhan fwyaf o'r cyfrifoldebau ychwanegol ar ben eu bywyd gwaith. Ceir cryn nifer o gyfeiriadau at **ddiffyg cymorth i deuluoedd** (yn aml oherwydd agosrwydd daearyddol eu system cymorth teuluol). Ceir cryn nifer o gyfeiriadau hefyd at **gost a fforddiadwyedd**, yn enwedig mewn perthynas â gofal plant a gofal oedolion / anableded ymhlith oedolion, sy'n effeithio ar iechyd a lles.



Gwybodaeth ac addysg

Er mwyn sicrhau bod menywod yng Nghymru yn cael gwell gwasanaethau iechyd, bydd gwella'r wybodaeth a'r addysg a ddarperir er mwyn i fenywod allu gwneud dewisiadau hyddysg yn seiliedig ar eu hamgylchiadau eu hunain a'r dystiolaeth orau sydd ar gael, yn gyfraniad allweddol. Mae'r canfyddiadau o'r arolwg a'r grwpiau ffocws yn dangos yn glir bod gwybodaeth ac addysg yn mynd law yn llaw â bod yn fwy agored i wrando ar bryderon menywod. Er enghraifft, dywedodd menywod wrthym mewn grwpiau ffocws eu bod yn paratoi ar gyfer apwyntiadau ac yn gwneud eu hymchwil ond eu bod yn teimlo nad yw eu barn yn bwysig.

Menywod a merched Cymru – yn eu geiriau eu hunain:

“Sicrhau bod y wefan...(gwefan y GIG) yn haws i'w defnyddio ac yn lle cydnabyddedig i gael gwybodaeth ddibynadwy. Cysylltwch â'r ffrydiau a'r fforymau 'trendi' y mae pobl ifanc yn eu defnyddio, er mwyn gwrthbwysu rhywfaint o'r sbwriel a'r deunydd a allai fod yn niweidiol sydd ar gael.”

“Anfonwch fodelau rôl i siarad mewn ysgolion? Gofynnwch i unigolion poblogaidd ar TikTok neu YouTube wirfoddoli i sôn wrth fenywod ifanc mewn ysgolion am y mislif, iechyd a lles.”

“Dim ond hanner ffordd drwy'r ysgol uwchradd y cefais fy addysgu am golli maint cwpan wy, ond dechreuais i pan oeddwn i'n 11 oed ac roeddwn i'n cael mislifoedd trawmatig o'r oedran hwnnw ymlaen. Mae angen gwersi am beth i'w wneud pan na fydd y mislif o fewn yr ystod “arferol”.”

“Yn hytrach nag addysgu menywod bod eu mislif yn digwydd, dylech eu dysgu am y ffordd y mae eu cylch hormonau yn effeithio arnynt drwy gydol y mis, sut mae’n effeithio ar eu hiechyd meddwl, eu perfformiad mewn chwaraeon a newidiadau eraill megis eu libido.” (menyw <25 oed)

“Mwy o addysg am yr hyn sy’n normal a’r hyn nad yw’n normal i fenyw fynd drwyddo o ran y mislif ac iechyd rhywiol”

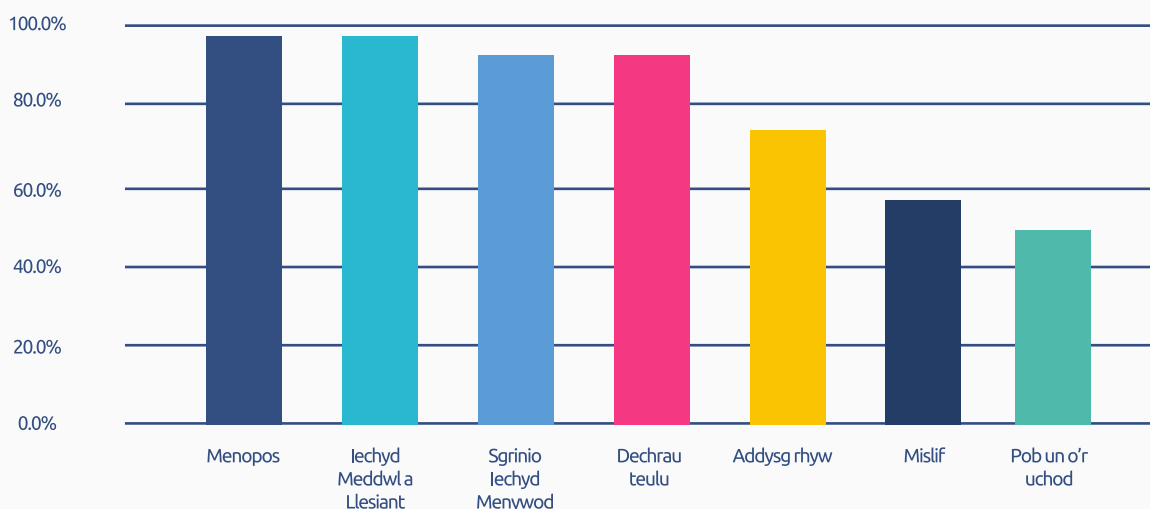
“Gwell gofal ar gyfer y menopos. Doedd gen i ddim syniad sut brofiad fyddai’r menopos. Y cyfan roeddwn i’n ei wybod oedd ei fod yn achosi pyliau o wres! Dwi wedi gorfod dysgu’n gyflym”

Yn y grwpiau ffocws, roedd ymatebwyr hŷn o’r farn y gellir gwneud mwy i gefnogi mesurau atal. Roedd menywod hŷn yn cytuno y byddai MOTs /archwiliadau iechyd rheolaidd yn werthfawr. Roedd menywod iau o’r farn y gellid gwneud mwy i atal neu ohirio cyflyrau etifeddol megis dementia, diabetes neu lid y cymalau, drwy gael sgwrs ynghynt â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a chael cyngor ar ffordd o fyw briodol.

“Systemau iechyd sydd orau am ymdrin â salwch. Ac mae llawer o bethau y mae angen i ni fod yn edrych arnynt er mwyn rheoli iechyd cadarnhaol a’n hatal rhag mynd yn sâl yn y lle cyntaf neu ein hatal rhag gwaethygu o fewn y cyflyrau.”

Nododd bron un o bob dau ymatebydd nad oeddent yn credu eu bod yn cael gwybodaeth dda am yr un o’r meysydd hyn o iechyd menywod (y graff isod). Y pynciau yr oedd menywod yn credu eu bod yn cael gwybodaeth well amdanynt oedd addysg rhyw a’r mislif, er nad oedd y rhan fwyaf o’r ymatebwyr yn credu eu bod yn cael gwybodaeth dda am y meysydd hyn.

HEB wybodaeth dda %



Pan ofynnwyd iddynt nodi ble maent yn cael gwybodaeth am fywyd iach (gweler y siart isod, Cw30), y ffynonellau mwyaf cyffredin a nodwyd gan fenywod oedd y rhyngrwyd, ac yna gwefan y GIG, ffrindiau a theulu a'r cyfryngau cymdeithasol. Roedd y gyfran fwyaf o'r menywod (39% - Cw16 isod) o'r farn bod gwybodaeth am iechyd a digwyddiadau cwrs bywyd menywod yn eu hardal leol yn eithaf da, roedd 35% o'r farn ei bod yn wael a dim ond 2% a nododd fod y wybodaeth yn dda.

Codwyd pryderon hefyd ynghylch pwysigrwydd gwybodaeth am flaenlencyndod a 'menarche' (y cylch mislifol cyntaf) merched. Mae blaenlencyndod yn adeg o gryn newid corfforol a meddyliol i oedolion ifanc. Er bod mislifoedd cychwynnol yn aml yn anrhagweladwy o ran amseriad a llif, fel arfer byddant yn sefydlogi, ond ni fydd hynny'n digwydd bob amser. Nododd ymatebwyr yn y grwpiau ffocws pa mor bwysig yw rhoi gwybod i fenywod am yr hyn y dylid ei ddisgwyl a'r hyn sy'n normal, yn ogystal ag annog merched yn eu harddegau i geisio cyngor os bydd ganddynt bryderon.

"Dim ond hanner ffordd drwy'r ysgol uwchradd y cefais fy addysgu am golli maint cwpan wy, ond dechreuais i pan oeddwn i'n 11 oed ac roeddwn i'n cael mislifoedd trawmatig o'r oedran hwnnw ymlaen."

"Mae angen gwersi am beth i'w wneud pan na fydd y mislif o fewn yr ystod "arferol"."

Roedd mwy na 70% o'r ymatebwyr i'r arolwg o'r farn ei bod yn haws siarad yn fwy agored am iechyd yn 2022. Fodd bynnag, am fod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr hyn yn y grŵp oedran hŷn, nid yw hyn, o reidrwydd, yn golygu bod y sefyllfa bresennol o ran siarad yn agored am iechyd yn un dda, dim ond ei bod yn well nag o'r blaen.

Ble i gael gwybodaeth am fywyd iach?

(Cw30 yr Arolwg Safonol gweler isod)

Dengys y sefyllfa bresennol fod llawer llai o ddibyniaeth ar lyfrau a chylchgronau a llawer mwy o ddibyniaeth ar y cyfryngau digidol (y rhyngrwyd / gwefannau / y cyfryngau cymdeithasol).

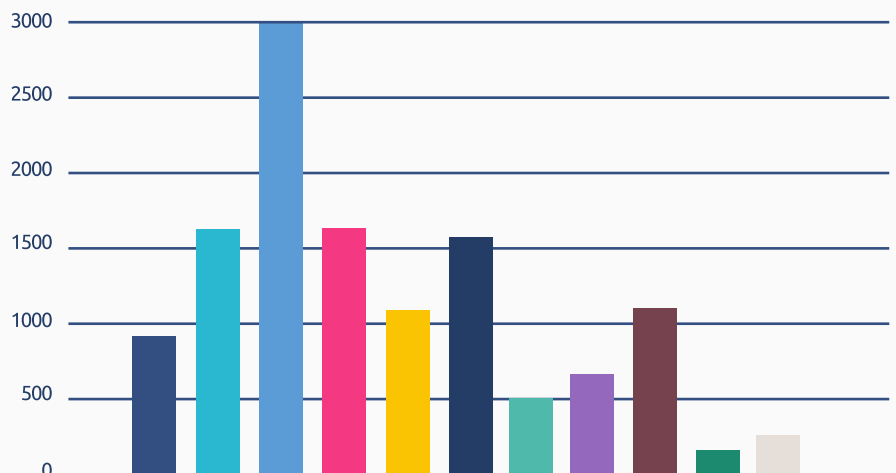
D.S. Mae ffrindiau a theulu yn dal i chwarae rôl bwysig na ddylid ei cholli – yn enwedig lle y gallai anghydraddoldebau iechyd gael eu gwaethygu gan orddibyniaeth ar ddulliau digidol.

Drwy gynyddu ymwybyddiaeth ac addysg ymhlith y boblogaeth, pan fydd menywod a merched yn mynd at eu ffrindiau a'u teulu, bydd ganddynt fwy o wybodaeth yn y dyfodol ac, felly, caiff y ffynhonnell hon o gymorth ei gwella.

Mae hefyd yn gyfle pwysig i ddatblygu grwpiau cymorth elusennol, grwpiau cymorth yn y trydydd sector a grwpiau cymorth lleol er mwyn iddynt ddarparu cymorth ychwanegol i fenywod.

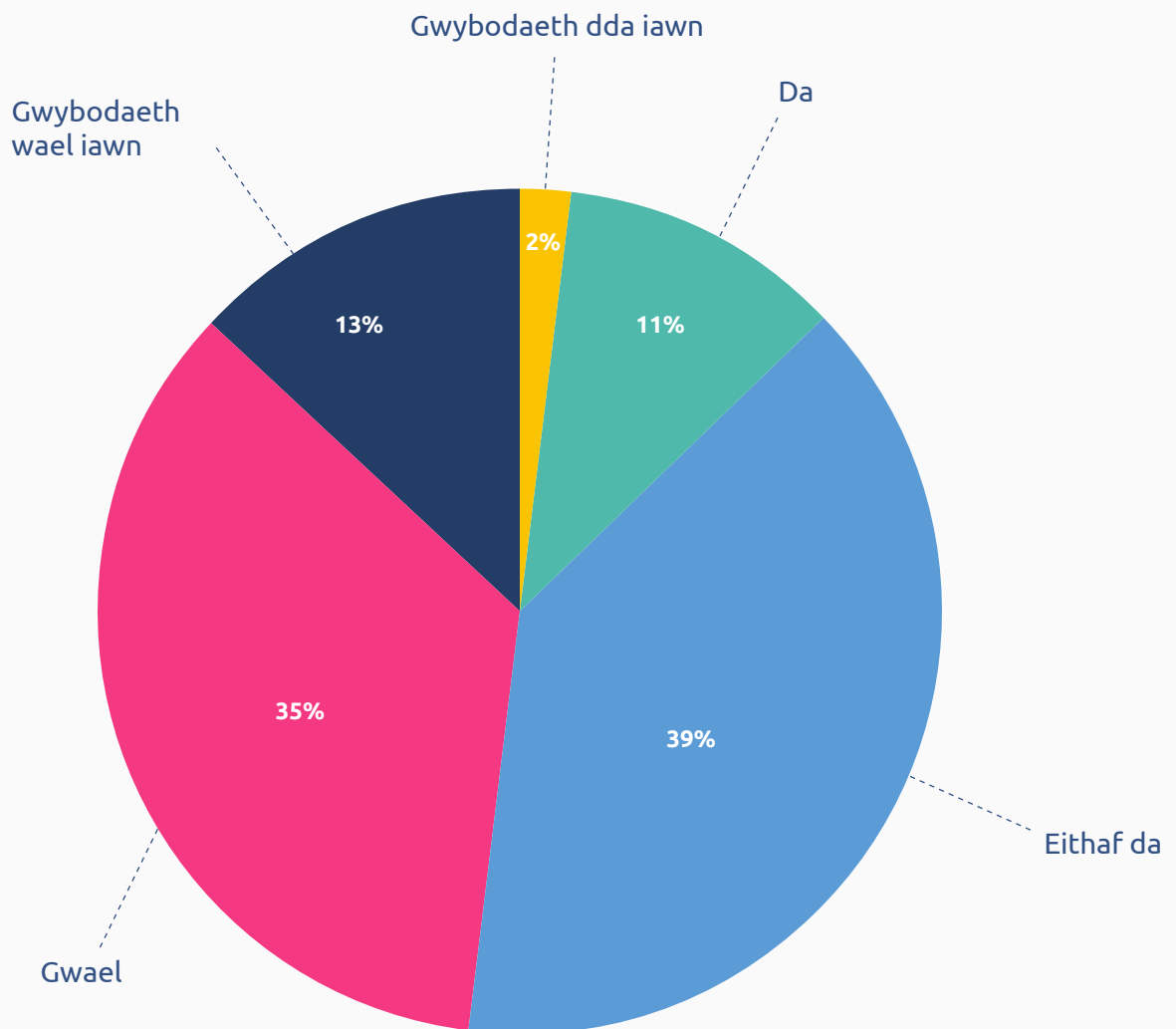
Cw30: Ble i gael gwybodaeth am fyw bywyd iach? (Dewiswch bob un sy'n gymwys)

● Gweithiwr iechyd gofal proffesiynol e.e.	966
● Ffrindiau a theulu	1678
● Rhyngrwyd	2979
● Gwefan y GIG	1706
● Teledu / Newyddion	1086
● Cyfryngau Cymdeithasol	1654
● Elusennau	497
● Taflen / Llyfr / Poster	661
● Llyfrau / Cylchgronau	1115
● Grwpiau cymorth lleol e.e. Menopos	125
● Arall	207



Pan wnaethom holi ynglŷn â menywod yn cael digon o wybodaeth yn eu hardal leol, dengys yr ymateb fod angen gwella, fel y gwelir isod. (48% Gwael o gymharu â 13% Da)

Cw16: A yw menywod yn eich ardal leol yn cael digon o wybodaeth am iechyd a digwyddiadau cwrs bywyd menywod?





Iechyd yn y gweithle

Mae menywod rhwng 50 a 64 oed yn cyfrif am draean o'r boblogaeth o oedran gweithio. Felly, dylai cyflogwyr fod yn rhoi sylw arbennig i'r rhan hon o'r gweithlu er mwyn sicrhau cymorth i wella tegwch a chynhyrchiant cymaint â phosibl. Mae hyn yn arbennig o berthnasol am fod menywod wedi nodi yn aml eu bod yn amharod i drafod problemau iechyd yn y gwaith.

Darparodd ymatebwyr gryn dipyn o wybodaeth am welliannau posibl, yn enwedig mewn perthynas ag empathi a dealltwriaeth, hyblygrwydd, gwell gwaith rheoli a pholisïau, diwylliant, gwahaniaethu ac anghydraddoldebau.

Mae mwy nag 83% o'r ymatebwyr yn gweithio, gyda 38% yn gweithio'n rhan-amser. Mae 43% o'r ymatebwyr sy'n gweithio yn cael eu cyflogi gan y GIG.

Dylai menywod o bob oedran hefyd gael cymorth i fanteisio ar ymyriadau ataliol megis profion sgrinio a chyfleoedd brechu, yn ogystal â chael eu hannog i feithrin ymddygiadau iach er mwyn helpu i sicrhau cydbwysedd cadarnhaol rhwng gwaith a bywyd personol.

Menywod a merched Cymru – yn eu geiriau eu hunain:

“Dylech ddeall y dylai fod dull mwy hyblyg o ymdrin ag absenoldeb oherwydd salwch a'r ffordd y rheoli'r absenoldeb ar gyfer unigolion sydd â chyflyrau cronig a chyflyrau sy'n amrywio.”

“Gwell cydbwysedd rhwng gwaith a bywyd personol – ar ôl i chi symud i uwch-rôl reoli disgwylir i chi weithio cryn nifer o oriau nes i'r gwaith gael ei gwblhau a bod ar alwad yn rheolaidd heb gael cyfnodau o orffwys yn gyfnewid am hynny. Y canlyniad yw eich bod yn blino'n llwyr a bod uwch-staff yn cael eu rhoi o dan bwysau seicolegol sylweddol.”

“Rhowch amser i fenywod fynd i apwyntiadau hanfodol. Byddwch yn fwy ymwybodol o'r effaith y mae'r digwyddiadau hyn yn ei chael ar fenywod.”

“Caniatewch i fenywod gymryd amser i ffwrdd o'r gwaith i fynd i apwyntiadau iechyd (ar hyn o bryd, mae'n rhaid iddynt ddefnyddio gwyliau blynyddol). Mwy o weithio hyblyg.”

“Mae angen iddynt lunio polisïau sydd wir yn ystyriol o fenywod, nid yw dynion yn cael mislif nac yn mynd drwy'r menopos, ac eto dim ond un polisi sydd i bawb.”

“Rhowch fesurau rheoli a pholisïau ar waith sy'n ystyriol o iechyd meddwl a llesiant. Rhowch derfyn ar ddiwylliant gwaith lle na roddir blaenoriaeth i sicrhau cydbwysedd rhwng gwaith a bywyd personol.”

Roedd cymorth yn y gweithle yn amrywio rhwng byrddau iechyd. Nododd menywod mai ar gyfer iechyd meddwl a llesiant roedd y cymorth mwyaf yn cael ei ddarparu ac mai ar gyfer y mislif a'r menopos roedd y cymorth lleiaf yn cael ei ddarparu (gweler siart 26 isod).

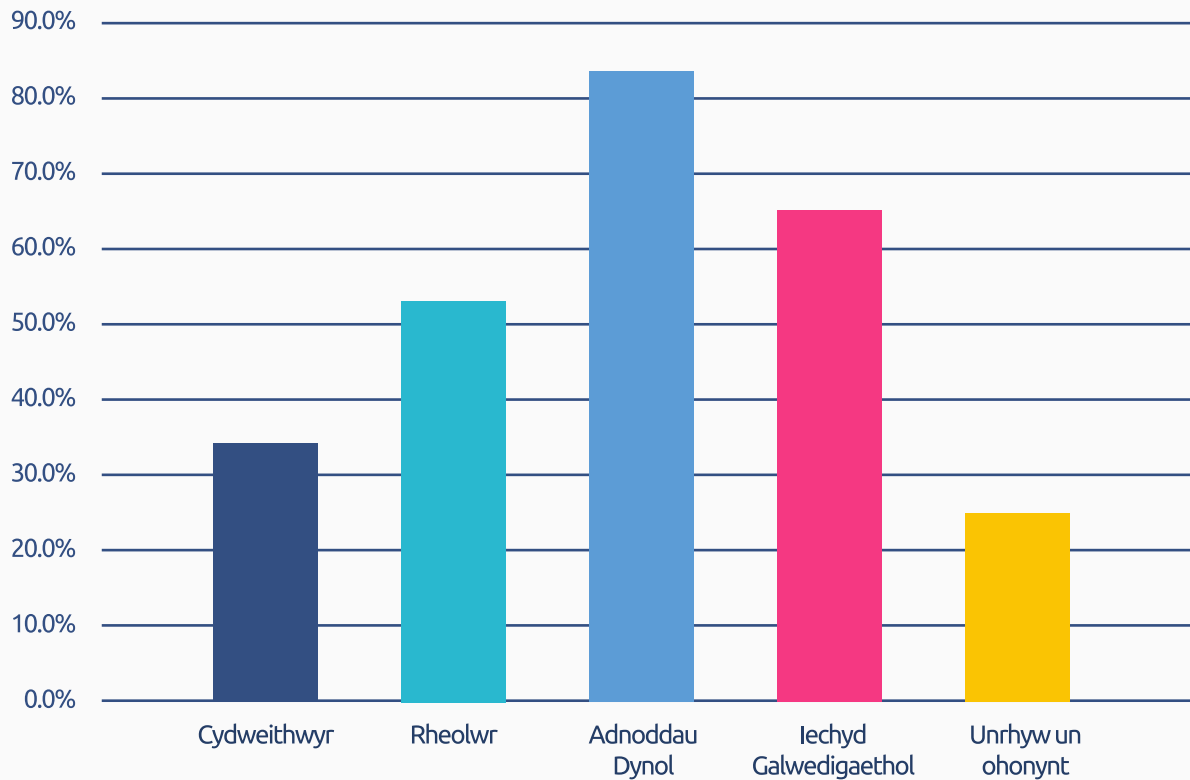
Siart 26: I ba raddau rydych yn cytuno neu'n anghytuno â'r datganiad: "Mae'r cymorth a ddarperir gan fy ngweithle yn y meysydd canlynol yn dda iawn" (Os ydych yn defnyddio ffôn clyfar – cliciwch ar y "V" ym mhob adran ar gyfer opsiynau perthnasol y gwymplen)



Ymddengys fod cynnydd wedi'i wneud yn ystod y blynyddoedd diwethaf o ran cymorth ar gyfer iechyd meddwl a llesiant yn y gweithle ac y gallai'r gwersi a ddsygwyd o hyn gael eu defnyddio mewn meysydd eraill.

Nododd ymatebwyr nad oeddent yn cael fawr ddim cysur o siarad am eu hiechyd yn y gwaith. Nid oedd un o bob tri ymatebydd yn fodlon siarad â chydweithwyr am iechyd. Nid oedd bron un o bob pedwar yn gyfforddus yn siarad ag unrhyw un yn y gwaith am iechyd (gweler y siart isod).

Ddim yn hapus i siarad â rhanddeiliaid



“Gallent fod yn fwy empathetig a dechrau gwranddo ar y cyflogai pan na fyddant yn gwybod yn union sut i ymdrin â sefyllfaoedd newydd, gallant ofyn cwestiynau ac ystyried yr awgrymiadau y mae cyflogai yn eu gwneud.”

“Dangos cydymdeimlad, gwranddo a pheidio â barnu. Dangoswch fwy o empathi. Peidiwch â gwneud i mi deimlo fel petawn i’n eu poeni.”

“Yn fwy hyderus i gydnabod teimladau p’un a ydynt yn rhai cynfislifol neu’n ddryswch meddwl heb bryderu am y canlyniadau.”

Fodd bynnag, cafwyd cryn dipyn o ganmoliaeth yn yr ymatebion i’r arolwg, sy’n dangos bod yna rai cyflogwyr da.

“Ar y cyfan, rwy’n credu eu bod yn gwneud eu gorau glas. Rwy’n ffodus bod gennyf reolwr gwyh.”



Blaenoriaethau ar gyfer gwaith ymchwil a datblygu polisiau

Mae canfyddiadau'r arolwg a'r grwpiau ffocws wedi codi sawl pwynt diddorol y dylid ymchwilio ymhellach iddynt ar unwaith er mwyn creu sail dystiolaeth a set ddata ddibynadwy dros amser.

Menywod a merched Cymru – yn eu geiriau eu hunain:

“Dylid buddsoddi mewn mwy o waith ymchwil er mwyn gwella iechyd menywod.”

“Dylid annog mwy o gyfleoedd i ymchwilio i iechyd menywod.”

“Dylid darparu mwy o hyfforddiant a gwneud mwy o ymchwil mewn perthynas â phob agwedd ar iechyd menywod er mwyn sicrhau yr eir i'r afael â'r bwch meddygol rhwng y rhywiau a'r duedd o blaid y norm gwrywaidd ar unwaith.”

“Yn syml iawn – rhowch fwy o arian ar gyfer ymchwil i iechyd menywod a chymerwch bryderon menywod o ddifrif.”

“Mae'n warthus, er bod menyw wedi cael diagnosis, fod y driniaeth yn dal i fod yn fater o brofi a methu. Rwy'n gresynu wrth y diffyg ymchwil i iechyd Menywod. O'm rhan i, rydym yn dal i fyw yn yr oesoedd tywyll. Mae'n gwilyddus.”



Nodwyd bod y meysydd canlynol yn benodol yn feysydd lle mae angen rhagor o dystiolaeth ymchwil:

- **Cyflyrau iechyd sy'n benodol i fenywod:** problemau iechyd sy'n benodol i fenywod, megis cyflyrau gynaecolegol, ffrwythlondeb, beichiogrwydd, colli baban yn ystod beichiogrwydd a chymorth ôl-enedigol, y menopos, iechyd mislifol a chanserau gynaecolegol.
- **Gwahaniaethau mewn iechyd rhwng y rhywiau:** nid ydym yn gwybod digon am y ffordd y gall cyflyrau sy'n effeithio ar ddynion a menywod effeithio ar fenywod mewn ffyrdd gwahanol megis anabled, awtistiaeth a niwroamrywiaeth, cyflyrau iechyd meddwl a chlefyd cardiofasgwlaidd a gall symptomau gael eu trin yn wahanol gan weithwyr gofal iechyd gwahanol, megis poen gorfforol, a dylid cynnig diagnosis a thriniaeth i fenywod yn unol â'u hanghenion penodol, drwy fodel darparu gwasanaeth sy'n gymwys o safbwynt rhywedd a diwylliant.
- **Hunan-ofal:** sicrhau bod y wybodaeth a'r addysg orau posibl yn cael eu darparu er mwyn helpu unigolion i ofalu amdany'n nhw eu hunain mewn cymunedau.
- **Addysg a gwybodaeth:** sicrhau bod y wybodaeth a'r addysg orau posibl yn cael eu darparu i fenywod a gweithwyr proffesiynol am broblemau iechyd menywod er mwyn gwella canlyniadau iechyd, drwy gydol cwrs bywyd.
- **Trais yn erbyn menywod a merched:** yr effeithiau y mae trais yn erbyn menywod a merched yn eu cael ar eu hiechyd, a'r gwasanaethau penodol sydd ar gael i'r rhai sydd wedi wynebu trais o'r fath.
- **Pornograffi:** yr effaith y mae pornograffi yn ei gael ar gymdeithas, yn enwedig o ran gwerthoedd, llesiant ac anghydraddoldeb rhwng y rhywiau.
- **Nodweddion gwarchodedig:** sicrhau bod menywod a menywod â nodweddion gwarchodedig gwahanol yn cael eu cynrychioli mewn treialon ac astudiaethau clinigol.
- **Llunio modelau gofal:** helpu clinigwyr i lunio modelau darparu gwasanaethau iechyd sy'n gwrando ar fenywod ac yn diwallu eu hanghenion iechyd yn well.
- **Iechyd yn y gweithle:** datblygu ymyriadau i wella iechyd yn y gweithle ac ar draws sectorau, gan gynnwys mynediad at wasanaethau a pholisiau iechyd galwedigaethol priodol.

Mae'r adroddiad hwn yn cyfrannu at set ehangach o ddatganiadau a gwaith i wella ansawdd gofal iechyd ar gyfer menywod yng Nghymru. Mae'r meini prawf uchod yn adlewyrchu darlun cyffredin, wedi'i ategu gan y dystiolaeth a gyflwynwyd, fod profiadau menywod o boen yn llai tebygol o gael eu cymryd o ddifrif neu eu deall mewn lleoliadau gofal iechyd, a bod y sefyllfa hon yn cael ei gwaethygu gan ffactorau ychwanegol megis anabledd, hil ac oedran. Ar hyn o bryd, nid oes digon o ddata i gofnodi'r profiadau hyn yng Nghymru, er bod tystiolaeth yn cael ei chynyddu dros amser.

Er bod rhagor o waith ar hyn yn cael ei ystyried, credir bod meini prawf diagnostig a thriniaethau ar gyfer cyflyrau sy'n effeithio ar y ddau ryw yn aml yn seiliedig ar brofiadau dynion, yn bennaf am nad yw canllawiau clinigol yn rhyw benodol nac yn rhywedd benodol ond, yn hytrach, eu bod yn seiliedig ar ddull gweithredu wedi'i fodolu'n feddygol sy'n aml yn dibynnu ar dystiolaeth sy'n deillio o brofiadau 'nodweddiadol' dynion.

Mae hyn wedi arwain at fylchau yn ein gwybodaeth a'n sail dystiolaeth sy'n golygu nad ydym yn gwybod digon am gyflyrau sydd ond yn effeithio ar fenywod, er enghraifft y menopos neu endometriosis. At hynny, nodwyd aneffeithlonrwydd o ran y ffordd y darperir gwasanaethau, er enghraifft gwyddom fod yn rhaid i fenywod symud o wasanaeth i wasanaeth er mwyn defnyddio gwasanaethau sylfaenol megis er mwyn diwallu eu hanghenion iechyd atgenhedlol a gall menywod ei chael hi'n anodd cael gwasanaethau sylfaenol fel dulliau atal cenhedlu. Felly, gall ymchwil chwarae rôl bwysig o ran llywio a gwerthuso llwybrau gofal.



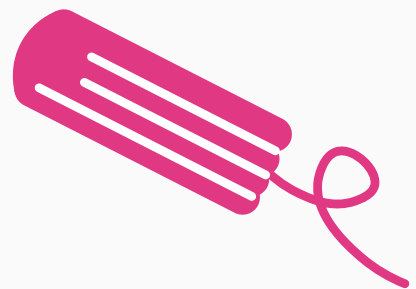
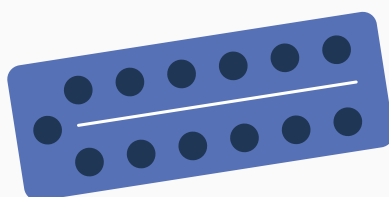
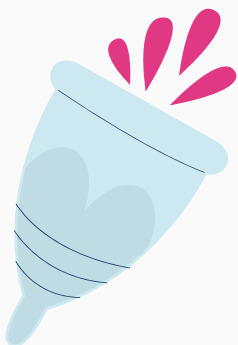
Beth sy'n digwydd eisoes yng Nghymru

Cael gafael ar gynhyrchion hanfodol

Mae mynd i'r afael â thlodi mislif yn dal i fod yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru ond mae'n bryd i ni fynd ymhellach. Yn fuan, bydd y Gweinidog Cyfiawnder Cymdeithasol yn cyhoeddi 'A Period Proud Wales - The Welsh Government plan to end period poverty and achieve period dignity in Wales'. Bydd y cynllun hwn yn nodi ein huchelgais i sicrhau y gall menywod, merched a phobl sy'n cael mislif gael cynhyrchion hanfodol pan fydd eu hangen arnynt, darparu addysg ac adnoddau er mwyn gwella dealltwriaeth a dileu'r stigma a'r cywilydd sy'n gysylltiedig â'r mislif a lansio ymgyrch genedlaethol a galwad i weithredu er mwyn sicrhau bod Cymru yn genedl falch o ran y mislif. Cafodd Mislif Fi ei ariannu a'i ddatblygu drwy'r "Rhwydwaith Strategol Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Menywod", a sefydlwyd gan Lywodraeth Cymru, fel ymgyrch codi ymwybyddiaeth y bwriadwyd iddi alluogi sgysiau a chwalu tabŵs sy'n gysylltiedig ag iechyd mislifol. Fe'i lluniwyd yn seiliedig ar weithgarwch ymgysylltu â channoedd o bobl ifanc yng Nghymru, mewn amrywiaeth o grwpiau demograffig, drwy arolygon, grwpiau ffocws a phobl ifanc yn adolygu holl ddrafftiau'r cynnwys.

Endometriosis

Mae Endometriosis Cymru yn brosiect cydweithredol a sefydlwyd gan Lywodraeth Cymru a GIG Cymru. Ei nod yw codi a chynyddu ymwybyddiaeth o'r cyflwr ac annog pobl i drafod eu profiadau ag eraill er mwyn gwella ein dealltwriaeth gyffredinol o'r cyflwr, sut mae'n effeithio ar unigolion a deall yn well pa driniaethau sy'n gweithio'n dda a pha rai nad ydynt yn gweithio'n dda. Nid yw hyn ar unrhyw gyfrif yn creu dull clasurol unigryw o ddeall a thrin y cyflwr ond mae'n fuddiol iawn ac, felly, yng Nghymru, mae cyfle i wella ein dealltwriaeth o'r cyflwr, a fydd yn helpu i lywio gwasanaethau Gofal Iechyd a'u teilwra'n well er mwyn diwallu anghenion cleifion. Bellach, mae gan bob Bwrdd Iechyd yng Nghymru Nyrs Glinigol Arbenigol sy'n gweithio gyda'i Adran Gynaecoleg.



Menopos ac iechyd pelfig

Mae'r Grŵp Seneddol Hollbleidiol ar y Menopos wedi cynnal ymchwiliad manwl i'r polisiau presennol ar y menopos a'r darlun ehangach o ran y cyflwr yn y DU. Nododd yr adroddiad nad oes gan fenywod yn aml y wybodaeth sydd eu hangen arnynt i ddeall beth sy'n digwydd iddynt na'u cyrff a bod y tabŵ sy'n dal i fod yn gysylltiedig â'r menopos, sy'n effeithio ar y gweithle a chymdeithas ehangach, a'r diffyg ymwybyddiaeth a dealltwriaeth yn y proffesiwn meddygol, wedi golygu bod llawer yn dioddef heb i'w symptomau gael eu cydnabod.

Yn gynharach eleni, sefydlwyd Clymblaid Iechyd Menywod Cymru. Mae aelodau'r glymblaid yn amrywio o eiriolwyr cleifion annibynnol i elusennau cyflwr-benodol, sefydliadau ambarél sy'n cwmpasu'r DU gyfan a Cholegau Brenhinol. Lluniodd y glymblaid ddogfen gynhwysfawr y cyfeiriodd ati fel 'datganiad ansawdd' er mwyn ysgogi gwelliannau i iechyd menywod ar gyfer amrywiaeth eang o gyflyrau a chlefydau ac roedd yn cynnwys sawl argymhelliad.

Mae Llywodraeth Cymru yn ymwybodol iawn o'r effaith y gall y menopos ei chael ar fywydau menywod. Er mwyn sicrhau gwelliannau i'r ffordd y mae'r GIG yng Nghymru yn cefnogi menywod sy'n mynd drwy'r menopos. Gyda chymorth Grŵp Cynghori Cymru ar Ddiogelwch ar gyfer iechyd menywod Pwyllgor Gweithredol Cymru Coleg Brenhinol Gynaecoleg, mae Llywodraeth Cymru wedi sefydlu Grŵp Gorchwyl a Gorffen Cymru Gyfan ar y Menopos a fydd yn cyhoeddi ei argymhellion tua diwedd 2022.

Dylai pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol allu dangos rhywfaint o ddealltwriaeth o effaith bosibl y menopos a rhoi cyngor cyffredinol ar iechyd a ffordd o fyw, cymorth a chyngor i bawb yr effeithir arnynt²⁹. Ni all pob menyw gael therapi adfer hormonau ac ni fydd pob menyw am gael y therapi hwnnw. Gall ffordd iach o fyw leihau effaith a difrifoldeb y menopos, gan gynyddu ymwybyddiaeth i gynnal iechyd yr ymennydd, y galon ac esgryn³⁰.



Dull cwrs bywyd iach

Mae rhaglen **Plant Iach Cymru** yn cefnogi iechyd a lles pob plentyn hyd at 7 oed a bwriedir iddi gynnig cymorth i bob teulu allu gwneud dewisiadau iach; mae buddsoddi ym mlynnyddoedd cynnar bywyd wedi cael effaith sylweddol ar iechyd plant, eu datblygiad cymdeithasol ac addysgol a'u canlyniadau iechyd hirdymor³¹.

Camau gweithredu â blaenoriaeth i sicrhau gwelliant

Dewiswyd methodoleg ansoddol yn fwriadol er mwyn gwrando'n ofalus ar farn menywod a merched am yr hyn sydd ei angen arnynt gan wasanaethau gofal iechyd. Mae hyn wedi'i gwneud yn bosibl i'r bylchau hynny gael eu nodi mewn gwasanaethau sy'n bwysig iddynt a'u profiad bywyd a'r hyn sydd angen ei bontio er mwyn sicrhau bod ganddynt yr iechyd a'r lles gorau posibl drwy gydol eu bywydau. Gellir cyfuno hyn â chryfderau iechyd y Cyhoedd a'r GIG, a'r dull cyfranogol sydd eisoes wedi'i ddatblygu er mwyn nodi blaenoriaethau cychwynnol ar gyfer cynllun iechyd menywod.

Rhaid adolygu'r rhain yn rheolaidd a rhannu'r cynnydd sydd wedi'i wneud â grwpiau menywod fel rhan o sgwrs barhaus dros oes y **Cynllun Iechyd Menywod**.

Rhaid cytuno ar bethau allweddol i'w cyflawni a chanlyniadau mesuradwy ar bob cam.



Dymuniadau menywod	Cyfleoedd i wella y dylid eu hystyried fel mater o flaenoriaeth
Lleisiau menywod a merched	<p>Nodi ac ymgorffori technegau ac ymddygiadau sy'n sicrhau bod lleisiau menywod a merched yn cael eu clywed ym mhob rhyngweithiad â'r GIG. e.e. Deall sut mae menywod a merched am gael eu clywed, gwella'r gyfres o fesurau canlyniadau a adroddir gan gleifion (PROMS) a mesurau profiadau a adroddir gan gleifion (PREMS) er mwyn gwerthuso profiadau menywod o ansawdd gwasanaethau mewn perthynas â safonau canllawiau NICE, ac ati.</p> <p>Dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth o ragfarn ddiarwybod mewn perthynas â rhywedd neu hil a'r effaith ar ganlyniadau cleifion. Ymateb i bryderon ynghylch gofal iechyd a'u datrys yn effeithiol.</p>
Mynediad i ofal iechyd a chanlyniadau iechyd	<p>Sicrhau y gall menywod gael cymorth a chefnogaeth yn ddi-oed ym mhob rhan o'r system iechyd, gan gynnwys ar lefel tîm gofal sylfaenol ar gyfer, e.e. menywod sydd â phroblemau iechyd mislifol, iechyd rhywiol, iechyd meddwl, ffrwythlondeb a'r menopos.</p> <p>Mae hyn yn cynnwys cael cyngor ar hunanofal, gwell gwybodaeth a phrosesau cyfathrebu haws i'w defnyddio rhwng menywod, merched a'r gwasanaeth, yn enwedig ar gyfer apwyntiadau â meddygon teulu nad ydynt yn rhai brys lle mae angen ei gwneud yn haws i fenywod â chyflyrau lle mae poen yn effeithio ar weithgareddau bywyd bob dydd gael ymgynghoriadau â thimau gofal sylfaenol (â sgiliau proffesiynol priodol).</p>
Llesiant	<p>Mae enghreifftiau yn cynnwys: datblygu gwell cymorth yn y gweithle a gwell cymorth ar gyfer iechyd meddwl, gan alluogi mwy o fenywod i ofalu amdany'n nhw eu hunain a rheoli eu ffyrdd o fyw, e.e. presgripsiynu cymdeithasol, deiet, ymarfer corff, pob un wedi'i deilwra i ddiwallu anghenion byrdymor a thymor hwy menywod. Hefyd, gwella cymorth er mwyn ymdopi â chanlyniadau iechyd a lles cyfrifoldebau rhieni a gofalwyr, a chanllawiau er mwyn helpu i gyfeirio menywod at gymorth cymdeithasol ehangach.</p> <p>Dylid datblygu mynediad i gymorth iechyd meddwl gofal sylfaenol ar gyfer achosion nad ydynt yn rhai brys fel y gellir cynnal asesiadau risg cywir a darparu cymorth cymunedol e.e. Therapi Gwybyddol Ymddygiadol ar-lein. Ystyried sut rydym yn gweithio gydag addysgwyr er mwyn meithrin gwydnwch pobl ifanc fel mesur ataliol.</p>
Gwybodaeth, addysg a chyfathrebu	<p>Gwella adnoddau gwybodaeth a sicrhau ei bod yn haws cael gafael ar adnoddau gwybodaeth o ansawdd uchel, gan gynnwys ymateb yn gyflym ar adeg addysgadwy. Mae hyn yn cynnwys cymorth gan y GIG i addysgwyr a darparwyr eraill gwybodaeth ac adnoddau i fenywod a merched, sy'n cwmpasu cwrs bywyd cyfan e.e. cyfresi o wybodaeth iechyd ddilys, gywir a rhyngweithiol am bynciau allweddol mewn amrywiaeth o fformatau a phlatfformau hygyrch digidol a heb fod yn ddigidol, i'w defnyddio gan fenywod a merched a'r rhai sy'n eu cefnogi.</p> <p>Ystyried sut mae menywod yn cael eu cefnogi i ddelio â chyflyrau cronig neu ffactorau risg y gellir eu hetifeddu drwy ddarparu addysg a gwybodaeth er mwyn atal/gohirio e.e. clefyd cardiofasgwlaidd, osteoporosis, problemau ymataliaeth, dementia, diabetes, llid y cymalau.</p>
Iechyd yn y gweithle	<p>Mae gan y GIG rôl allweddol i'w chwarae wrth geisio codi ymwybyddiaeth o arferion gorau wrth gefnogi menywod yn y gweithle, yn y GIG ei hun ac yn yr economi ehangach e.e. drwy arloesi gydag arferion gorau a rhoi cyngor ac arweiniad ar sut y gall y gweithle gefnogi llesiant, cydbwysedd rhwng gwaith a bywyd personol, ac iechyd meddwl.</p> <p>Dylai GIG Cymru anelu at fod yn batrwm o gyflogwr a dangos sut mae hyn yn gwella cyfraddau cadw staff a chynhyrchiant.</p>
Ymchwil	<p>Gan ddefnyddio dulliau ansoddol a chymysg, gwneud ymchwil i bynciau allweddol sy'n diwallu anghenion y mae menywod a merched wedi tynnu sylw atynt yn yr arolwg. Hefyd, dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru hyrwyddo casglu data meintiol ac ansoddol perthnasol yn effeithlon.</p> <p>Dylai Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru ymrwmo i adnoddau penodol ar gyfer rhaglenni ymchwil i faterion sy'n ymwneud ag anghenion blaenoriaethol menywod.</p>

Y camau nesaf ac argymhellion:

Mae'r adroddiad hwn wedi tynnu sylw at anghenion menywod a merched yng Nghymru. Mae'r camau nesaf yn hollbwysig er mwyn sicrhau bod y safbwyntiau yn rhan annatod o'r broses o lunio Cynllun Iechyd Menywod i Gymru.

Camau gweithredu byrdymor (6 – 12 mis):

Sefydlu Rhwydwaith Iechyd Menywod cysgodol er mwyn gwneud y canlynol:

- Sicrhau y sefydlir Rhwydwaith Iechyd Menywod o sylwedd fel y'i cynigir ar hyn o bryd yn yr adolygiad o'r Fframwaith Clinigol Cenedlaethol. Gyda goruchwyliaeth er mwyn monitro cynnydd a chanlyniadau yn erbyn y Datganiad Ansawdd ar gyfer Iechyd Menywod.
- Datblygu camau gweithredu, pethau allweddol i'w cyflawni a chanlyniadau mesuradwy o'r chwe maes â blaenoriaeth sy'n cynnig cyfleoedd i wella a nodir yn yr adroddiad darganfod hwn.
 - Nodi ac ymgorffori technegau ac ymddygiadau sy'n sicrhau bod lleisiau menywod a merched yn cael eu clywed ym mhob un o'u rhyngweithiadau â'r GIG.
 - Sicrhau y gall menywod gael cymorth a chefnogaeth yn ddi-oed ym mhob rhan o'r system.
 - Datblygu gwell cymorth yn y gweithle a gwell cymorth ar gyfer iechyd meddwl, gan alluogi mwy o fenywod unigolion i ofalu amdany'n nhw eu hunain a rheoli eu ffyrdd o fyw a gwella cymorth er mwyn ymdopi â chanlyniadau iechyd a diogelwch cyfrifoldebau rhieni a gofalwyr.
 - Gwella adnoddau gwybodaeth a sicrhau ei bod yn haws cael gafael ar adnoddau gwybodaeth o ansawdd uchel.
 - Arloesi gydag arferion gorau a rhoi cyngor ac arweiniad ar sut y gall y gweithle gefnogi llesiant, cydbwysedd rhwng gwaith a bywyd personol, ac iechyd meddwl.
 - Gan ddefnyddio dulliau ansoddol a chymysg, gwneud ymchwil i bynciau allweddol sy'n diwallu anghenion menywod a merched.
- Archwilio a gwneud gwaith modelu capasiti a galw ar gyfer y prif gyflyrau iechyd pwysig sy'n effeithio ar fenywod a merched, ar wahân i gyflyrau atgenhedlol a gynaecolegol, a gweithio gyda'r rhwydweithiau clinigol priodol er mwyn sicrhau bod llwybrau yn ystyried gofynion y Datganiad Ansawdd ar gyfer Iechyd Menywod.
- Rhoi'r argymhellion a wnaed gan Grŵp Gorchwyl a Gorffenn Cymru ar y Menopos.
- Ystyried camau gweithredu o'r gwaith gofal arfaethedig ar wasanaethau gynaecolegol.

Atodiad

¹ <https://www.rcog.org.uk/media/h3smwohw/better-for-women-full-report.pdf>

² <https://www.nhsconfed.org/system/files/2021-07/NHS-Wales-Menopause-Policy-v2-Update.pdf>

³ Y Datganiad Ansawdd ar gyfer iechyd menywod a merched [HTML] | LLYW.CYMRU

⁴ [Better for women: Full report \(rcog.org.uk\)](https://www.rcog.org.uk/better-for-women)

⁵ <https://icc.gig.cymru/amdanon-ni/ein-blaenoriaethau/hyrwyddo-ymddygiad-iach/>

⁶ Fframwaith Canlyniadau Iechyd y Cyhoedd (2022) - Iechyd Cyhoeddus Cymru (gig.cymru)

⁷ <https://www.engage.england.nhs.uk/safety-and-innovation/menopause-in-the-workplace/>

⁸ <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/making-sense-of-womens-health-uk-pub-010-002>

⁹ Fframwaith Canlyniadau Iechyd y Cyhoedd (2022) - Iechyd Cyhoeddus Cymru (gig.cymru)

¹⁰ <https://www.nice.org.uk/guidance/ng88>

¹¹ <https://cks.nice.org.uk/topics/polycystic-ovary-syndrome/management/management-adults/>

¹² <https://cks.nice.org.uk/topics/polycystic-ovary-syndrome/>

¹³ <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/ifp/chapter/Menopause>

¹⁴ <https://thebms.org.uk/2021/08/the-british-menopause-society-response-to-the-department-of-health-and-social-cares-call-for-evidence-to-help-inform-the-development-of-the-governments-womens-health-strateg/>

¹⁵ <https://www.nhsconfed.org/system/files/2021-07/NHS-Wales-Menopause-Policy-v2-Update.pdf>

¹⁶ <https://www.hfea.gov.uk/about-us/publications/research-and-data/fertility-treatment-2019-trends-and-figures/>

¹⁷ <https://llyw.cymru/ystadegau-mamolaeth-genedigaethau-2021-html>

¹⁸ [file:///Users/katharinegale/Downloads/fsrh-implementing-our-vision-for-srh-care-in-wales-april-2019%20\(1\).pdf](file:///Users/katharinegale/Downloads/fsrh-implementing-our-vision-for-srh-care-in-wales-april-2019%20(1).pdf)

¹⁹ <https://www.bloodygoodperiod.com/employers-research>

²⁰ <https://heiw.nhs.wales/files/weds-focus-on-reports/focus-on-sickness-absence-trends-in-nhs-wales/>

²¹ <https://health.research.southwales.ac.uk/health-research-news/international-womens-day-the-reality-of-the-impact-of-reproductive-health-problems-on-womens-lives-is-far-from-funny/>

²² <https://health.research.southwales.ac.uk/health-research-news/international-womens-day-the-reality-of-the-impact-of-reproductive-health-problems-on-womens-lives-is-far-from-funny/>

²³ <https://www.mind.org.uk/about-us/our-policy-work/women-side-by-side/women-side-by-side-toolkit/welsh-context/>

²⁴ <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/a-z-topics/women-and-mental-health>

²⁵ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/765821/The_Womens_Mental_Health_Taskforce_-_final_report1.pdf

²⁶ [Deaths registered in England and Wales - Office for National Statistics \(ons.gov.uk\)](https://www.ons.gov.uk/deaths-registered-in-england-and-wales)

²⁷ <https://icc.gig.cymru/newyddion1/tueddiadau-o-ran-nifer-yr-achosion-o-ganser-ar-cam-adeq-diagnosis-yng-nghymru-hyd-at-2019/>

²⁸ Ystyr cymhwysedd diwylliannol yw bod yn deg ac yn anwahaniaethol o ran eich ymarfer a'ch ymddygiad. Mae'n gofyn am ddull cytbwys o ymdrin ag eraill lle mae hunaniaeth ddiwylliannol a'r cydestun diwylliannol yn cael eu hystyried.

²⁹ <https://thebms.org.uk/2021/08/the-british-menopause-society-response-to-the-department-of-health-and-social-cares-call-for-evidence-to-help-inform-the-development-of-the-governments-womens-health-strateg/>

³⁰ <https://www.rcn.org.uk/-/media/Royal-College-Of-Nursing/Documents/Publications/2022/August/010-330.pdf>

³¹ <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2022-03/trosolwg-or-rhaglen-plant-iach-cymru.pdf>

