



Llywodraeth Cymru
Dogfen Ymgynghori

Arthritis a Chyflyrau Cyhyrysgerbydol Hirdymor mewn Oedolion

Canllawiau i weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol
proffesiynol yn ymwneud ag Arthritis a chyflyrau
cyhyrysgerbydol yng Nghymru

Dyddiad cyhoeddi: 22 Mawrth 2021

Camau i'w cymryd: Ymatebion erbyn 30 Gorffennaf 2021

Trosolwg	Rydym wrthi'n datblygu canllawiau i ddisodli Cyfarwydddebau Datblygu a Chomisiynu Gwasanaethau Llywodraeth Cymru ar gyfer Arthritis a Chyflyrau Cyhyrsgerberbydol Cronig. Mae'r ymgynghoriad hwn yn gofyn am eich safbwyntiau ar gyfeiriad arfaethedig y canllawiau drafft.
Sut i ymateb	Daw'r ymgynghoriad i ben ar xxx. Gallwch ymateb drwy e-bost neu drwy'r post. E-bost Dylech gwblhau'r ffurflen ymateb i'r ymgynghoriad a'i hanfon i: YmgynghoriadMSK@llyw.cymru Post Dylech gwblhau'r ffurflen ymateb i'r ymgynghoriad a'i hanfon i: Gofal Iechyd Poblogaethau Llywodraeth Cymru Parc Cathays Caerdydd CF10 3NQ
Rhagor o wybodaeth a dogfennau cysylltiedig	Gallwch wneud cais am fersiynau o'r ddogfen hon mewn print bras, mewn Braille neu mewn ieithoedd eraill. Nodwch unrhyw gyfeiriadau at y rhyngrwyd, dogfennau neu wybodaeth a allai fod yn ddefnyddiol i ymgynghoreion e.e. cyfeiriad gwefan yr ymgynghoriad, atodiad manwl i'r ymgynghoriad.
Manylion cyswllt	Am ragor o wybodaeth: Y Gyfarwyddiaeth Gofal Iechyd Poblogaethau Llywodraeth Cymru Parc Cathays Caerdydd CF10 3NQ e-bost: YmgynghoriadMSK@llyw.cymru

Y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR)

Llywodraeth Cymru fydd y rheolydd data ar gyfer unrhyw ddata personol a ddarperir gennych wrth i chi ymateb i'r ymgynghoriad. Mae gan Weinidogion Cymru bwerau statudol y byddant yn dibynnu arnynt i brosesu'r data personol hwn a fydd yn eu galluogi i wneud penderfyniadau cytbwys ynghylch sut y maent yn cyflawni eu swyddogaethau cyhoeddus. Bydd unrhyw ymateb a anfonwch atom yn cael ei weld yn llawn gan staff Llywodraeth Cymru sy'n ymdrin â'r materion y mae'r ymgynghoriad hwn yn ymwneud â nhw neu sy'n cynllunio ymgynghoriadau ar gyfer y dyfodol. Pan fo Llywodraeth Cymru yn cynnal dadansoddiad pellach o'r ymatebion i ymgynghoriad, yna gall trydydd parti achrededig (e.e. sefydliad ymchwil neu gwmni ymgynghori) gael ei gomisiynu i wneud y gwaith hwn. Dim ond o dan gontract yr ymgwymerir â gwaith o'r fath. Mae telerau ac amodau safonol Llywodraeth Cymru ar gyfer contractau o'r fath yn nodi gofynion caeth ar gyfer prosesu a chadw data personol yn ddiogel.

Er mwyn dangos bod yr ymgynghoriad wedi'i gynnal yn briodol, mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu cyhoeddi crynodeb o'r ymatebion i'r ddogfen hon. Mae'n bosibl y byddwn yn cyhoeddi'r ymatebion yn llawn hefyd. Fel arfer, bydd enw a chyfeiriad (neu ran o gyfeiriad) yr unigolyn neu'r sefydliad a anfonodd yr ymateb yn cael eu cyhoeddi gyda'r ymateb. Os nad ydych yn dymuno i'ch enw a'ch cyfeiriad gael eu cyhoeddi, rhowch wybod i ni yn ysgrifenedig wrth anfon eich ymateb. Byddwn wedyn yn cuddio'ch manylion cyn cyhoeddi'ch ymateb.

Dylech fod yn ymwybodol o'n cyfrifoldebau o dan ddeddfwriaeth Rhyddid Gwybodaeth hefyd.

Os caiff eich manylion eu cyhoeddi fel rhan o'r ymateb i'r ymgynghoriad, caiff yr adroddiadau hyn eu cadw am gyfnod amhenodol. Ni fydd unrhyw ddata amdanoch a gedwir fel arall gan Lywodraeth Cymru yn cael eu cadw am fwy na thair blynedd.

Eich hawliau

O dan y ddeddfwriaeth diogelu data, mae gennych yr hawl:

- i gael gwybod am y data personol a gedwir amdanoch chi a'i weld
- i'w gwneud yn ofynnol i ni gywiro gwallau yn y data hwnnw
- i wrthwynebu neu gyfyngu ar brosesu'r data (o dan rai amgylchiadau)
- i gael 'dileu' eich data (o dan rai amgylchiadau)
- i gludadwyedd data (o dan rai amgylchiadau)
- i gyflwyno cwyn i Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth, sef ein rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer diogelu data.

I gael rhagor o fanylion am y wybodaeth y mae Llywodraeth Cymru yn ei chadw ac am y defnydd a wneir ohoni, neu os ydych am arfer eich hawliau o dan y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data, gweler y manylion cyswllt isod:

Y Swyddog Diogelu Data:
Llywodraeth Cymru
Parc Cathays
CAERDYDD
CF10 3NQ

Dyma fanylion cyswllt Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth:
Wycliffe House
Water Lane
Wilmslow
Swydd Gaer
SK9 5AF

Rhif ffôn: 01625 545 745 neu
0303 123 1113
Gwefan: <https://ico.org.uk/>

e-bost: Data.ProtectionOfficer@llyw.cymru

Arthritis a Chyflyrau Cyhyrysgerbydol Hirdymor mewn Oedolion



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Cynnwys

Rhagair gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Nodau a chyd-destun polisi

Cyflwyniad

Rhan 1: Camau Gweithredu

Rhan 2: Atal, hunanreoli â chymorth ac annibyniaeth

Rhan 3: Llwybr Cenedlaethol ar gyfer Arthritis a chyflyrau Cyhyrsgerberbydol, ac eithrio osteoporosis

Rhan 4: Diagnosis, trin a rheoli cyflyrau llidiol

Rhan 5: Diagnosis, trin a rheoli cyflyrau poen cyhyrsgerberbydol yn yr hirdymor

Rhan 6: Diagnosis, trin a rheoli'r perygl o osteoporosis a thorasgwrn mewn oedolion (18 oed a throsodd) yn yr hirdymor

Rhan 7: Datblygu'r gweithlu ac addysg

Rhan 8: Ymchwil ac arloesedd gofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth

Rhan 9: Cynllun Gweithredu

Geirfa

Atodiadau

Rhagair y Gweinidog / Crynodeb Gweithredol

Nodau a chyd-destun polisi

Nod y Ddogfen

Mae'r ddogfen hon yn darparu modelau mynediad diffiniol ac yn cynghori byrddau iechyd ar ddylunio, cynllunio a rheoli gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer oedolion sy'n byw gydag arthritis a chyflyrau cyhyrysgerbydol (MSK). Gan ddefnyddio dull system gyfan, mae'r fframwaith hwn yn cyfeirio gweithwyr gofal iechyd proffesiynol at ganllawiau priodol ac yn eu cynghori ar y gwasanaeth a'r cymorth mwyaf priodol sydd ar gael.

Datganiad gweledigaeth

Mae'r fframwaith hwn yn ceisio lleihau'r effaith y mae arthritis a chyflyrau cysylltiedig yn ei chael ar bobl yng Nghymru drwy ddarparu strwythur ar gyfer atal sylfaenol ac eilaidd, mynediad amserol at ddiagnosis a thriniaeth, gan helpu pobl i ddatblygu sgiliau hunanreoli a sicrhau bod unigolion sydd angen triniaeth yn cael eu gweld gan y person gorau ar yr adeg orau ac yn y lle gorau.

Camau Gweithredu

Mae rhestr o gamau gweithredu i'w defnyddio gan fyrdau iechyd, awdurdodau lleol a darparwyr gwasanaethau ar gael ar dudalen 9.

Pam mae'r canllawiau hyn wedi'u datblygu

Mae'r canllawiau hyn yn darparu cyngor ar gyfer rhanddeiliaid o bob math – gan gynnwys pobl â chyflyrau MSK, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, a'r rhai sy'n ymwneud â darparu a chynllunio gwasanaethau – ar sut i ddefnyddio dulliau gweithredu effeithiol a gwneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth.

Mae'r 'Gyfarwydddeb Datblygu a Chomisiynu Gwasanaethau ar gyfer Arthritis a Chyflyrau Cyhyrysgerbydol Cronig' wedi amlinellu polisi MSK dros y degawd diwethaf, ac er bod yr egwyddorion a gyflwynwyd yn berthnasol o hyd, mae angen diweddarau'r ddogfen i adlewyrchu gwaith sydd wedi cael ei wneud ers ei gyhoeddi er mwyn cynnwys arferion wedi'u diweddarau ac ymgorffori'r triniaethau, y meddyginiaethau a'r egwyddorion newydd (megis hunanreoli â chymorth a phresgripsiynu annibynnol ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol) sydd bellach yn fwy cyffredin.

Cyd-destun polisi

Strategaethau cenedlaethol Llywodraeth Cymru

'Mae 'Ffyniant i Bawb'¹, strategaeth genedlaethol Llywodraeth Cymru, yn cyflwyno nodau'r Llywodraeth, yn darparu eglurder ynglŷn â'r newidiadau y mae am eu gwneud yng Nghymru, ac yn egluro sut y mae am i'r Llywodraeth a phartneriaid wireddu eu blaenoriaethau. Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'r gymuned fusnes ac yn ei chefnogi i wella iechyd a lles gweithwyr a helpu pobl i aros mewn gwaith, gan ganolbwyntio'n benodol ar iechyd meddwl a chyflyrau cyhyrysgerbydol, gan gynnwys drwy'r contract economaidd.

¹ <https://llyw.cymru/rhaglen-lywodraethu>

Mae 'Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol 2015'² yn cydnabod cyfraniad posibl pawb at nodau cyffredin Cymru. Hefyd, mae'n darparu sylfaen ar gyfer creu gwasanaeth cyhoeddus o fath gwahanol yng Nghymru. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei Datganiad Llesiant yn 2017³ sy'n disgrifio'n fanylach sut y bydd Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn cyfrannu at y saith nod llesiant ar gyfer Cymru.

Cyhoeddodd yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru ei adroddiad ym mis Ionawr 2018. Mae'r adroddiad yn argymhell y dylid llunio camau gweithredu er mwyn cyflawni'r Nod Pedwarplyg: Gwella iechyd a llesiant y boblogaeth; gwella'r profiad gofal i unigolion a theuluoedd, yn ogystal ag ansawdd y gofal; gwella llesiant ac ymgysylltiad y gweithlu; cynyddu'r gwerth a gyflawnir o'r adnoddau a fuddsoddir mewn gwasanaethau.

Ym mis Mehefin 2018, cyflwynodd Llywodraeth Cymru ymateb yn y ddogfen 'Cymru Iachach: Ein Cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol', a oedd yn galw am fodelau newydd beiddgar o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol lleol di-dor ar lefel leol a rhanbarthol.

Fframwaith Clinigol Cenedlaethol

Yn 2021, bydd Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi Fframwaith Clinigol Cenedlaethol a fydd yn cyflawni nodau strategol 'Cymru Iachach' gan ddefnyddio llwybrau iechyd integredig. Trwy ddefnyddio'r llwybrau hyn, bydd modd i ddarparwyr gofal iechyd gynhyrchu data canlyniadau ystyrlon y gellir ei ddefnyddio i fesur perfformiad.

Gofal Iechyd Seiliedig ar Werth

Mae Llywodraeth Cymru o'r farn bod gofal iechyd seiliedig ar werth – dull a gydnabyddir yn rhyngwladol o sicrhau'r canlyniadau gorau drwy ddarparu'r gofal iawn ar gyfer unigolion – yn ffordd o gyflawni egwyddorion gofal iechyd darbodus mewn modd mesuradwy.

Wrth i wasanaethau geisio gwireddu'r potensial sy'n cael ei gynnig gan egwyddorion gofal iechyd darbodus a gofal iechyd seiliedig ar werth, rhaid i'r GIG gyfundrefnu ei ddull gweithredu ar draws sefydliadau a llwybrau gofal. Mae hyn yn debygol o gynnwys meithrin gallu lleol a darparu cymorth canolog, yn enwedig wrth ddatblygu prosesau casglu a dadansoddi data.

Byw â Phoen Ddibaid yng Nghymru

Dylid darllen y canllawiau hyn gyda 'Byw â Phoen Ddi-baid yng Nghymru'⁴, sy'n darparu mwy o gyngor i bobl sy'n byw â phoen a'r rhai sy'n darparu triniaeth; mae egwyddorion y canllawiau hyn yn cyd-fynd â'r dulliau a drafodir yn y ddogfen.

Gwasanaeth Asesu a Thriniaeth Cyhyrsgerberbydol Clinigol (CMATS)

Yn 2017 cyhoeddodd Llywodraeth Cymru "Canllawiau a Argymhellir: Sefydlu Gwasanaeth Asesu a Thriniaeth Cyhyrsgerberbydol Clinigol"⁵. Mae'r canllawiau'n ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd Cymru ddarparu gwasanaeth atgyfeirio, asesu a thriniaeth ar gyfer yr holl gyflyrau sy'n ymwneud â'r cyhyrau a'r meinwe meddal nad ydynt yn gyflyrau llidiol ac nad oes

² <https://llyw.cymru/deddf-llesiant-cenedlaethau-dyfodol-cymru-2015-canllawiau>

³ <https://llyw.cymru/ffyniant-i-bawb-y-strategaeth-genedlaethol-datganiad-llesiant-2017>

⁴ <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-05/byw-a-phoen-ddi-baid-yng-nghymru.pdf> Byw â Phoen Ddi-baid yng Nghymru

⁵ <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-07/sefydlu-gwasanaeth-asesu-a-thriniaeth-cyhyrsgerberbydol-clinigol.pdf>

angen triniaeth frys ar eu cyfer. Dylai hwn fod yn wasanaeth diofyn ac yn bwynt cyswllt cyntaf i bob Meddyg Teulu, Ymgynghorydd, Gweithiwr Proffesiynol Perthynol i Iechyd, atgyfeiriadau Damweiniau ac Achosion Brys i asesu a thrin poenau a chyflyrau cyhyrsgerberbydol nad ydynt yn rhewmategol, neu'n achosion brys pan amheuir canser.

Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol

Mae'r model trawsnewidiol ar gyfer gofal sylfaenol a chymunedol, sy'n ddull system gyfan o ymdrin â gofal iechyd a llesiant lleol cynaliadwy a hygyrch, yn cefnogi'r weledigaeth a nodir yn 'Cymru Iachach' ac mae wedi'i fabwysiadu fel Model Gofal Sylfaenol Cymru. Mae'n canolbwyntio ar hyrwyddo byw'n iach; datblygu system gofal ataliol, rhagweithiol a chydgyssylltiedig; integreiddio gwasanaethau iechyd, awdurdodau lleol a'r sector gwirfoddol; a gofal sy'n ymgorffori llesiant corfforol, meddyliol ac emosiynol pobl.

Gofal sylfaenol yw'r pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer y rhan fwyaf o bobl ag arthritis, ac mae'n gwneud cyfraniad allweddol at gynyddu'r cyfleoedd ar gyfer atal a hunanreoli. Wrth wraidd y rhaglen strategol ar gyfer gofal sylfaenol y mae gwasanaethau lleol sy'n cydweithio drwy'r clystyrau gofal sylfaenol i ddarparu mynediad uniongyrchol i ystod ehangach o ymarferwyr aml-broffesiynol, gan gynnwys Gweithwyr Proffesiynau Perthynol i Iechyd (AHPs), fel pwynt cyswllt cyntaf. Ym mis Rhagfyr 2019 cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei Fframwaith Proffesiynau Perthynol i Iechyd Cymru: Edrych Ymlaen Gyda'n Gilydd⁶ sy'n manylu ar chwe egwyddor graidd ar gyfer trawsnewid gan nodi bod angen defnyddio AHPs yn fwy effeithiol i ysbrydoli a galluogi pobl i fyw bywydau mwy iach, a sicrhau bod AHPs ar gael yn gyfleus ac yn uniongyrchol.

Gwasanaethau MSK ar gyfer plant a phobl ifanc

Gan gydnabod bod gwasanaethau MSK ar gyfer oedolion a phlant yn wahanol iawn, bydd Llywodraeth Cymru yn datblygu canllawiau tebyg ar wahân ar gyfer cyflyrau MSK plant ar ôl cyhoeddi'r canllawiau hyn.

Mae angen sicrhau bod y broses o bontio a throsglwyddo rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion yn digwydd mor ddi-dor â phosibl, a bod plant a phobl ifanc yn gallu mynegi barn am sut y maent yn symud rhwng gwasanaethau. Bydd Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi canllawiau yn ymwneud â phontio rhwng gwasanaethau yn ystod haf 2021.

⁶ <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2020-02/fframwaith-proffesiynau-perthynol-i-iechyd-cymru.pdf>

Cyflwyniad

Arthritis a chyflyrau cyhyrsgerberbydol (MSK) hirdymor eraill yw'r cyflyrau hirdymor a gofnodir amlaf yng Nghymru, a'r cyflyrau hyn yw'r achos mwyaf cyffredin o boen difrifol, hirdymor ac anabled corfforol ymysg pobl o bob oed. Ar hyn o bryd, mae gwasanaethau'n cael eu darparu ar gyfer dros 100 o wahanol fathau o gyflyrau arthritis a chyflyrau cyhyrsgerberbydol.

Cyflyrau Cyhyrsgerberbydol

Mae cyflyrau MSK yn barhaus ac yn newid bywydau, ac maent yn gallu effeithio ar bob grŵp oedran.

Gall y cyflyrau hyn effeithio ar bawb o bob oed, rhyw neu hil mewn cymdeithas, gan effeithio'n sylweddol ar iechyd, llesiant ac ansawdd bywyd.

Mae'r cyflyrau yn rhai cudd ac anrhagweladwy yn aml, ac mae symptomau a phrosesau'r clefydau yn amrywio'n sylweddol.

Mae'r term 'cyflyrau MSK' yn cynnwys ystod eang o gyflyrau iechyd sy'n effeithio ar yr esgyrn, y cymalau, y cyhyrau a'r asgwrn cefn, yn ogystal â chyflyrau awto-imiwn prinnach fel erythematosws lwpws systemig. Mae symptomau cyffredin yn cynnwys poen, anystwythder a cholli symudedd a dheurwydd, ac mae'r symptomau hyn yn amharu ar allu pobl i gyflawni gweithgareddau bob dydd.

Yn gyffredinol, mae tri grŵp o gyflyrau MSK: cyflyrau llidiol (e.e. arthritis gwynegol), cyflyrau poen MSK (e.e. osteoarthritis a phoen cefn) ac osteoporosis a thorasgwrn brau (e.e. torasgwrn ar ôl codwm o uchder sefyll). Mae rhagor o wybodaeth am fathau o arthritis o fewn y categorïau hyn i'w gweld yn y penodau perthnasol yn y ddogfen hon.

Ffactorau risg ar gyfer cyflyrau MSK

Er bod nifer y bobl sy'n byw gyda chyflyrau MSK yn cynyddu, mae sawl ffordd y gall pobl leihau'r risg o ddatblygu rhai cyflyrau MSK. Mae'r prif ffactorau sy'n effeithio ar ddatblygu cyflyrau MSK yn cynnwys anweithgarwch corfforol, gordewdra a heneiddio. Mae ysmygu yn ffactor risg pwysig y gellir ei osgoi o safbwynt datblygu arthritis gwynegol. Mae dull gweithredu iechyd cyhoeddus yn bwysig er mwyn cyrraedd pobl sy'n dueddol o ddatblygu'r cyflyrau hyn. Ceir rhagor o wybodaeth am atal ac am ddull iechyd y cyhoedd o ymdrin ag MSK yn Rhan 2.

Effaith y boblogaeth

Amcangyfrifir bod 887,000 o bobl yng Nghymru yn byw gyda chyflwr MSK⁷, ac amcangyfrifir bod gan 450,000 o'r unigolion hynny osteoarthritis⁸. Fodd bynnag, mae data ar niferoedd y bobl yng Nghymru sydd â mathau penodol o gyflyrau MSK yn gyfyngedig.

Mae poblogaeth Cymru yn heneiddio, a rhaid i ddarpariaethau ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol addasu i sicrhau bod gwasanaethau ar gael i bawb sydd eu hangen. Wrth i'r boblogaeth heneiddio ac wrth i lefelau gordewdra gynyddu, disgwylir i nifer y bobl â chyflyrau MSK godi.

Er bod clefyd cyhyrsgerberbydol yn bresennol ym mhob sector o gymdeithas, maent yn fwyaf cyffredin mewn ardaloedd o amddifadedd cymdeithasol. Mae canran uwch o bobl yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn nodi bod ganddynt gyflwr MSK hirdymor o'i gymharu â'r rhai yn

⁷ The state of MSK Health 2019. Versus Arthritis. <https://www.versusarthritis.org/media/14594/state-of-musculoskeletal-health-2019.pdf>

⁸Versus Arthritis MSK Calculator <https://www.versusarthritis.org/policy/resources-for-policy-makers/musculoskeletal-calculator/>

yr ardaloedd lleiaf difreintiedig. Poen yw'r gŵyn fwyaf cyffredin ymysg y rhai â chyflyrau MSK⁹ ac mae poen cronig yn fwy cyffredin ymysg pobl mewn grwpiau incwm is.¹⁰

Yr effaith ar systemau iechyd a gofal cymdeithasol

Mae un o bob pedwar ymgynghoriad â gweithwyr gofal iechyd sylfaenol proffesiynol yn ymwneud â chyflyrau MSK, ac mae'r cyflyrau hyn yn un o'r rhesymau mwyaf cyffredin am gais am gymorth meddygol. Mae modd cefnogi'r rhan fwyaf o bobl sydd â phoen cyhyrysgerbydol hirdymor i reoli eu symptomau drwy ofal sylfaenol pan fyddant yn cael cymorth i ddatblygu eu sgiliau a'u gwybodaeth hunanreoli. Mae gan leiafrif o bobl anghenion mwy cymhleth ac mae angen mynediad at wasanaethau arbenigol arnynt. Mewn achosion posibl o rai cyflyrau MSK, er enghraifft arthritis gwynegol, dylid atgyfeirio'r unigolyn i gael cymorth rheumatoleg arbenigol cyn gynted â phosibl. Mae llawer o bobl sy'n byw gyda chyflyrau MSK yn defnyddio gwasanaethau iechyd a gofal yn aml, ac fel arfer mae ganddynt gyflyrau iechyd eraill (cydafiachedd) ochr yn ochr â'u cyflyrau MSK.

Ar hyn o bryd, mae gwasanaethau'n cael eu darparu ar gyfer dros 100 o wahanol fathau o gyflyrau arthritis a chyflyrau cyhyrysgerbydol. Yn 2018 a 2019, cyflyrau MSK oedd y cyflyrau a adroddwyd yn fwyaf cyffredin (15%) ymysg oedolion yng Nghymru.¹¹

Yn ôl ystadegau rheoli'r Llywodraeth, cwblhawyd bron i 7,500 o driniaethau ailosod clun yn 2018 a 2019. Yr arhosiad cymedrig yn yr ysbyty ar gyfer pob claf oedd 8.4 diwrnod, gan arwain at gyfanswm o tua 63,000 o ddiwrnodau gwely. Yn ystod yr un cyfnod, cwblhawyd dros 5,000 o lawdriniaethau ar gyfer pen-gliniau newydd, gydag arhosiad cymedrig o 5.1 diwrnod yn yr ysbyty, gan arwain at tua 25,500 o ddiwrnodau gwely. Mae'r rhan fwyaf llethol o lawdriniaethau i osod cymalau newydd yn ymwneud â chyflyrau MSK. Ym mis Awst 2020 roedd 6,600 o bobl yn aros i weld arbenigwr rheumatoleg yng Nghymru.¹²

Mae awdurdodau lleol yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau gofal a chymorth, gan gynnwys cymorth ail-alluogi, offer ac addasiadau, cymorth tai a gofal cartref, gwaith cymdeithasol a therapi galwedigaethol. Mae bron i 77,000 o bobl yng Nghymru yn derbyn y gwasanaethau hyn am ystod eang o gyflyrau, gan gynnwys cyflyrau MSK.¹³

Effaith ar yr economi

Mae cyflyrau MSK yn arwain at gost sylweddol i unigolion ac i'r economi ehangach. Mae llawer o bobl sydd â chyflyrau MSK mewn cyflogaeth am dâl ac maent am barhau i weithio, ac mae mynediad amserol at ofal a chymorth yn gallu eu helpu i aros yn annibynnol ac mewn gwaith. Mae data ar gyfer 2015 a 2016 drwy 2017 a 2018 yn dangos bod tua 600,000 o ddiwrnodau gwaith wedi'u colli yng Nghymru oherwydd cyflyrau MSK hunan-gofnodedig a achoswyd gan waith neu a waethygydd gan waith¹⁴.

⁹The State of Musculoskeletal Health, 2019 Versus Arthritis Tudalen 8

¹⁰ NHS Digital. Health Survey for England 2017. Adult Health. Health and Social Care Information Centre, 2018.

¹¹ Llywodraeth Cymru. 2017. Arolwg Cenedlaethol Cymru: <https://llyw.cymru/arolwg-cenedlaethol-cymru-dangosydd-canlyniadau>

¹² <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Referral-to-Treatment/patientpathwayswaitingtostarttreatment-by-month-groupedweeks-treatmentfunction>

¹³ <https://llyw.cymru/oedolion-syn-derbyn-gofal-chymorth-ebrill-2017-i-mawrth-2018>

¹⁴ <https://www.hse.gov.uk/legislation/hswa.htm>

Gall effaith ariannol gorfod rhoi'r gorau i weithio neu leihau oriau gwaith oherwydd cyflyrau MSK fod yn sylweddol hefyd, ac mae llawer o unigolion yn y sefyllfa hon yn dibynnu ar y system les. Yn y DU, roedd gan 42.4% o bobl a dderbyniodd Lwfans Gweini neu a oedd â hawl i Lwfans Gweini gyflwr MSK.¹⁵ Hefyd, nododd traean o'r rhai a oedd yn derbyn Taliad Annibyniaeth Personol (PIP) yn y DU mai cyflwr MSK oedd eu prif anabledd.

Yr effaith ar yr unigolyn

Cyflyrau MSK yw un o brif achosion poen ac anabledd sy'n effeithio ar waith, teulu a bywyd cymdeithasol¹⁶. Gall cyflyrau MSK gael effaith sylweddol ar ansawdd bywyd unigolyn. Yn ogystal â bod yn gysylltiedig â swyddogaeth gorfforol a phrofiad poen unigolyn, mae'r effeithiau hyn yn gysylltiedig â llesiant seicolegol, cymdeithasol ac economaidd hefyd. Yn aml, mae cyflyrau MSK yn gysylltiedig â hunan-barch isel, cynnydd mewn cydafiachedd, ac effaith andwyol ar gysylltiadau rhyngpersonol a'r gallu i weithio. Mae teuluoedd a gofawyr y rhai sy'n byw gyda chyflyrau MSK yn dioddef effeithiau negyddol y cyflyrau hyn hefyd, ac mae angen cymorth priodol arnynt.

Mae cyflyrau hirdymor wedi'u cysylltu â chyfraddau uwch o salwch meddwl. Mae traean o fenywod ac un o bob pump o ddynion sydd â rhyw fath o arthrits yn dioddef iselder ysbryd hefyd. Gall y mathau hyn o gyflyrau iechyd meddwl arwain at ganlyniadau clinigol gwaeth, ansawdd bywyd is a llai o allu i reoli symptomau corfforol yn effeithiol¹⁷.

Dull rheoli o ymdrin â chyflyrau MSK

Mae'r canllawiau hyn yn cyflwyno dull bioseicogymdeithasol o reoli cyflyrau MSK a chyfyngu ar eu heffaith ar unigolion, eu teuluoedd a'r gymuned ehangach. Maent yn cydnabod pwysigrwydd arwain a chefnogi'r broses o newid ymddygiad drwy hunanreoli â chymorth, addysg ac ysgogi cleifion.

Cydgynhyrchu

Fel rhan o gyd-gynhyrchu, mae defnyddwyr gwasanaethau a gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn cydweithio'n gyfartal i ddarparu'r cymorth iawn ar gyfer yr unigolyn iawn - mae'r broses hon yn allweddol i sicrhau bod pobl Cymru yn cael y gofal gorau posibl.¹⁸ Mae angen meithrin cysylltiadau a chanolbwyntio ar y canlyniadau gorau posibl i'r sawl sy'n defnyddio'r gwasanaeth er mwyn sicrhau cyd-gynhyrchu effeithiol.

Dyma'r egwyddorion cyd-gynhyrchu ym maes gwasanaethau iechyd:

- gwerthfawrogi pawb sy'n cyfranogi a manteisio ar eu cryfderau
- datblygu rhwydweithiau cefnogaeth gan gymheiriaid deinamig
- meithrin cysylltiadau o gydraddoldeb a chydgyfnewid
- creu newid trawsnewidiol drwy bŵer a rennir a chyfrifoldeb a rennir.

Cydgynhyrchu yw'r cysyniad o gynnwys pobl a chymunedau yn y gwaith o gynllunio a darparu gwasanaethau cyhoeddus, gan werthfawrogi eu cryfderau a theilwra dulliau gweithredu yn unol

¹⁵ <https://www.versusarthritis.org/about-arthritis/data-and-statistics/state-of-musculoskeletal-health-2019/>

¹⁶ <https://www.versusarthritis.org/media/2078/msk-conditions-and-multimorbidity-report.pdf> Tudalennau 25-27

¹⁷ https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/long-term-conditions-mental-health-cost-comorbidities-naylor-feb12.pdf

¹⁸ <https://copronet.cymru/>

â hynny. Mae'n ymwneud yn sylfaenol â gwneud pethau 'gyda' phobl yn hytrach nag 'i' bobl." Mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl y bydd pob sefydliad perthnasol yn cydweithio â'r rhai sydd angen cymorth er mwyn darparu gofal iechyd seiliedig ar werth mewn ffordd gydgyngrychiol.

Rhan 1: Camau Gweithredu

Mae'r canllawiau hyn yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd a gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol adolygu gwasanaethau ac ymddygiad presennol a hwyluso newidiadau sy'n gyson â'r camau gweithredu a restrir isod. Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd, byrddau partneriaeth rhanbarthol ac awdurdodau lleol i ddatblygu'r camau hyn.

Camau Gweithredu

1	Mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod pobl â chyflyrau MSK yn cael eu gweld gan y person iawn ar yr adeg iawn yn y lle iawn, a dylent gael eu rheoli a'u trin yn barhaus yn unol â chanllawiau arferion gorau, megis canllawiau NICE a chanllawiau a gynhyrchir gan gyrff proffesiynol perthnasol.
2	Dylai rhanddeiliaid lleol sicrhau bod mentrau iechyd y cyhoedd sydd ag atal sylfaenol yn nod iddynt yn ystyried yr angen i leihau'r posibilrwydd y bydd pobl yn datblygu cyflyrau MSK yn y dyfodol.
3	Mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod egwyddorion cyd-gynhyrchu yn cael eu dilyn fel bod pobl â chyflyrau MSK yn gwneud cyfraniad llawn at benderfyniadau sy'n effeithio ar eu gofal. Hefyd, dylai gwneud penderfyniadau ar y cyd a Gwneud Dewisiadau Gyda'n Gilydd fod yn ganolog i ddarpariaeth gwasanaethau.
4	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau eu bod yn darparu triniaeth yn unol â Fframwaith Cyflawni a Chanllawiau Adrodd GIG Cymru.
5	Rhaid i fyrddau iechyd gyd-gynhyrchu cynlluniau lleol i weithredu'r canllawiau hyn a sicrhau bod llwybrau MSK lleol ar waith.
6	Bydd Llywodraeth Cymru yn cynnull grŵp cenedlaethol i fonitro a gwerthuso cynnydd wrth weithredu'r canllawiau hyn.
7	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu hintegreiddio a'u bod yn gweithio'n ddi-dor i ddarparu diagnosis clir i'r claf cyn gynted â phosibl. Dylid cyfleu diagnosis mewn ffordd sensitif, gan egluro natur y cyflwr MSK, a dylai'r Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol (HCP) atgyfeirio'r unigolyn at wybodaeth, hunanreoli a chymorth ychwanegol priodol.
8	Rhaid i fyrddau iechyd weithredu ar argymhellion a gwybodaeth o archwiliadau clinigol i'w graddau llawn. Rhaid i fyrddau iechyd gyflwyno setiau data cyflawn i'r archwiliadau perthnasol, gan gynnwys Archwiliad Arthritis Lliidiol Cynnar Cenedlaethol, yr Archwiliad Cenedlaethol o Godymau Cleifion Mewnol (NAIF), y Gronfa Ddata Genedlaethol ar Dorri Clun (NHFD) a'r Gronfa Ddata Gwasanaeth Cyswllt Toresgyrn (FLS-DB).
9	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod y camau gweithredu yn y canllawiau hyn yn cael eu hystyried fel rhan o'u Cynlluniau Tymor Canolig Integredig.
10	Dylai prosesau asesu anghenion lleol geisio datblygu darlun cliriach o nifer yr achosion o gyflyrau MSK, yr effaith ar boblogaethau lleol ac anghenion pobl sy'n byw gyda'r cyflyrau hyn er mwyn llywio datblygiad darpariaeth leol yn well.

11	Dylai byrddau iechyd archwilio a mapio rhaglenni sy'n cefnogi gweithgarwch corfforol, rheoli pwysau a hunanreoli ar gyfer pobl â chyflyrau MSK. Dylid gwerthuso llwybrau atgyfeirio, cyfraddau cadw a chanlyniadau a gofnodir gan gleifion er mwyn sicrhau effeithiolrwydd a chanlyniadau da ar gyfer pobl.
12	Rhaid i Fyrddau Iechyd sicrhau bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn defnyddio presgripsiynu cymdeithasol fel y bo'n briodol i gyfeirio defnyddwyr gwasanaethau at ffynonellau gwybodaeth ac adnoddau yn y gymuned. Dylai gwasanaethau ddarparu gwybodaeth ddwyieithog o ansawdd uchel ar y we ac ar bapur i helpu pobl i ddeall eu cyflyrau yn ogystal â'r opsiynau triniaeth a hunanreoli sydd ar gael.
13	Dylai byrddau iechyd, awdurdodau lleol a rhanddeiliaid lleol eraill sicrhau bod rhaglenni, gwasanaethau a gwybodaeth leol ar gael i gefnogi proses hunanreoli pobl â chyflyrau MSK. Bydd hyn yn eu helpu i ddeall eu cyflwr a'u dewisiadau triniaeth, goresgyn rhwystrau i ymarfer corff a chynyddu gweithgarwch corfforol, rhoi'r gorau i ysmegu a manteisio ar wasanaethau rheoli pwysau.
14	Rhaid i Fyrddau Iechyd sicrhau bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn defnyddio presgripsiynu cymdeithasol fel y bo'n briodol i gyfeirio defnyddwyr gwasanaethau at ffynonellau gwybodaeth ac adnoddau yn y gymuned. Dylai gwasanaethau ddarparu gwybodaeth ddwyieithog o ansawdd uchel ar y we ac ar bapur i helpu pobl i ddeall eu cyflyrau yn ogystal â'r opsiynau triniaeth a hunanreoli sydd ar gael.
15	Mae byrddau iechyd yn sicrhau cydymffurfiaeth ag egwyddorion <i>Pwysau Iach, Cymru Iach</i> ac yn sicrhau bod gweithwyr iechyd proffesiynol, gweithwyr gofal proffesiynol a gweithwyr proffesiynol eraill yn sgwrsio'n rheolaidd â chleifion am sut mae pwysau iach yn gallu helpu i gefnogi newid ymddygiad.
16	Rhaid i ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod pobl sy'n byw gyda chyflyrau MSK yn cael eu cyfeirio fel sy'n briodol at gymorth yn y gweithle neu gymorth i ddychwelyd i'r gwaith.
17	Rhaid i ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod pobl sy'n byw gyda chyflyrau MSK yn cael eu cyfeirio fel sy'n briodol at asesiadau ar gyfer cymorth gan y gwasanaethau cymdeithasol gan gynnwys darparu cymhorthion ac addasiadau.
18	Rhaid i ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod pobl sy'n byw gyda chyflyrau MSK yn cael eu cyfeirio fel sy'n briodol at gymorth i roi'r gorau i ysmegu.
19	Mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod mynediad at wasanaethau iechyd meddwl ar gyfer pobl sy'n byw gyda chyflyrau MSK yn cydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol <i>Law yn Llaw at Iechyd Meddwl</i> .
20	Dylai byrddau iechyd sicrhau bod gwasanaethau CMATS yn parhau i gael eu datblygu yn unol â chanllawiau cenedlaethol.
21	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod rôl ymarferydd cyswllt cyntaf ar gael ym maes gofal sylfaenol fel rhan o wasanaeth amlbroffesiynol i ddarparu cymorth arbenigol ym mhen blaen y llwybr MSK ac i sicrhau rheolaeth barhaus o rai cyflyrau MSK ym maes gofal sylfaenol. Ni ddylai ymarferwyr cyswllt cyntaf ddisodli gwasanaethau adsefydlu MSK craidd sydd ar gael ar hyn o bryd, ond dylid eu hintegreiddio â gwasanaethau MSK arbenigol (e.e. CMATS) er mwyn sicrhau gwaith llywodraethu a darparu cymorth proffesiynol a chefnogaeth gan gymheiriaid.
22	Dylai byrddau iechyd sicrhau llwybrau gofal lleol wedi'u cyd-gynhyrchu a darparu gwasanaethau i bobl ag arthritid llidiol er mwyn hwyluso atgyfeiriadau priodol ac amserol i wasanaethau arbenigol. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod pobl yr amheuir bod arthritid llidiol arnynt yn cael eu gweld a'u trin gan wasanaeth rheumatoleg

	arbenigol yn unol â'r amserlen a nodir gan ganllawiau NICE (neu ganllawiau arferion gorau eraill) er mwyn sicrhau diagnosis cyflym a dechrau triniaeth.
23	Dylai byrddau iechyd adolygu protocolau gofal a rennir ar gyfer gwasanaethau arthritid llidiol er mwyn sicrhau bod protocolau rheoli ac adolygu o ansawdd uchel ar waith.
24	Dylai Byrddau Iechyd sicrhau bod pawb sydd ag arthritid llidiol yn derbyn neu'n cael eu cyfeirio at wybodaeth briodol am eu cyflyrau, eu dewisiadau triniaeth, cefnogaeth gan gymheiriaid a hunanreoli. Hefyd, mae angen eu hysbysu am fanteision rhoi'r gorau i ysmegu, ymarfer corff a sicrhau neu gadw pwysau corff iach.
25	Dylai Byrddau Iechyd sicrhau bod gan bobl ag arthritid llidiol fynediad yn ôl yr angen at raglenni i gynorthwyo pobl i ddatblygu sgiliau hunanreoli, goresgyn rhwystrau i gynyddu lefelau gweithgarwch ac ymarfer corff, rhoi'r gorau i ysmegu a sicrhau neu gadw pwysau corff iach.
26	Dylai byrddau iechyd sicrhau bod pobl ag arthritid llidiol yn gallu cael mynediad cyflym ac uniongyrchol at dîm aml-broffesiynol eang, gan gynnwys gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd (ffisiotherapi, podiatreg, therapi galwedigaethol, orthoteg a dieteteg) yn ôl yr angen.
27	Dylai byrddau iechyd sicrhau eu bod yn gweithredu holl gamau Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Clefydau Prin.
28	Rhaid i fyrddau iechyd gydymffurfio ag argymhellion Archwiliad Clinigol y Gwasanaeth Cyswllt Toresgyrn, a'u datblygu.
29	Dylai byrddau iechyd werthfawrogi a chreu diwylliant sy'n cefnogi datblygiad proffesiynol parhaus ar ôl cofrestru.
30	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod ganddynt niferoedd priodol o staff i gefnogi dull gweithredu amlddisgyblaethol, fel bod pobl â chyflyrau MSK yn gallu cael gafael ar y driniaeth a'r ymyriadau priodol gan y bobl iawn ar yr adeg iawn.

Rhan 2: Atal, hunanreoli â chymorth ac annibyniaeth

Mae llawer o ffactorau'n cyfrannu at y posibilrwydd y bydd unigolyn yn datblygu cyflwr MSK. Mae'r ffactorau hyn yn cynnwys deiet, ymarfer corff, ysmegu, rheoli pwysau, yfed alcohol a'r amgylchedd cymdeithasol.¹⁹

Gall gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wneud cyfraniad trwy nodi unigolion sydd mewn perygl cyn gynted â phosibl, ond mae gwaith atal a rheoli effeithiol yn gofyn am ymgysylltiad gweithredol yr unigolyn â chymorth i leihau'r peryglon.

Pan fydd unigolyn yn datblygu cyflwr MSK, mae modd gwneud llawer i wella neu ddiogelu ansawdd bywyd a diogelu a sicrhau annibyniaeth. Mae'r unigolyn yn gallu gwneud llawer i leihau effaith ei gyflwr os yw'n derbyn y wybodaeth a'r cymorth i fod yn bartner effeithiol yn y broses o reoli ei gyflwr ei hun. Mae angen defnyddio dull bioseicogymdeithasol o ddarparu cymorth holistaidd sy'n ystyried cydafiachedd yr unigolyn; ei ofynion iechyd meddwl; ei lesiant cyffredinol; a'i allu i gynnal perthynas ag eraill a chymryd rhan mewn gweithgareddau bob dydd, gan gynnwys gwaith.²⁰

Dylai pobl sy'n byw gyda chyflyrau MSK dderbyn cymorth a gwybodaeth berthnasol i ddatblygu eu dealltwriaeth o'u cyflwr, yr opsiynau triniaeth sydd ar gael, sut y gallant leihau effaith y cyflwr ar ansawdd eu bywyd, a'r dewisiadau y gallant eu gwneud i arafu dirywiad eu cyflwr. Gall datblygu sgiliau hunanreoli o'r fath wneud gwahaniaeth sylweddol i iechyd a llesiant, a lleihau'r galw ar wasanaethau gofal iechyd. Mae'r canlynol yn darparu enghreifftiau o ddulliau o gynorthwyo pobl i hunanreoli'n effeithiol.

Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif

Dylai pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n gweithio gyda rhywun yr amheuir bod cyflwr MSK arno, neu sydd wedi cael diagnosis o gyflwr MSK, fanteisio ar bob cyfle ym mhob cyswllt i gynorthwyo'r unigolyn i ddeall pwysigrwydd effaith ei weithredoedd ei hun ar ei gyflyrau.

Mae Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif (MECC) yn ddull newid ymddygiad sy'n defnyddio'r miliynau o ryngweithiadau bob dydd rhwng sefydliadau/unigolion a phobl eraill er mwyn eu cynorthwyo i wneud newidiadau cadarnhaol i'w hiechyd a'u llesiant corfforol a meddyliol. Mae MECC yn galluogi unigolion i gymryd rhan mewn sgysiau am eu hiechyd ar raddfa ledled sefydliadau a phoblogaethau. Mae MECC yn canolbwyntio ar faterion ffordd o fyw sy'n gallu arwain at y gwelliant mwyaf mewn iechyd unigolyn.

Rhagor o wybodaeth

Mae rhagor o wybodaeth am MECC ar gael yn <https://mecc.publichealthnetwork.cymru/cy/>

Hunanreoli â chymorth

I bobl sy'n byw ag arthritis, mae hunanreoli yn ymwneud â gwneud dewisiadau ffordd o fyw cadarnhaol ac iach i helpu i gyfyngu ar effaith y cyflwr ar eu bywydau. Mae hyn yn ymwneud ag unigolyn yn datblygu gwybodaeth am ei gyflwr a dysgu sgiliau a dulliau gweithredu sy'n mynd i'r

¹⁹ Versus Arthritis MSK Health A Public Health Approach - <https://www.versusarthritis.org/media/2179/public-health-guide.pdf>

²⁰ Versus Arthritis MSK Conditions and Multimorbidity - <https://www.versusarthritis.org/media/2078/msk-conditions-and-multimorbidity-report.pdf>

afael â'i effeithiau corfforol ac emosiynol unigryw er mwyn lleihau ei effaith ar fywyd bob dydd. Mae arthritis yn effeithio ar bobl mewn ffyrdd gwahanol, felly mae hunanreoli yn ymwneud â datblygu set bersonol o ddulliau gweithredu sy'n ategu triniaethau ac ymyriadau meddygol.

Gall hunanreoli gynnwys nifer o strategaethau a dulliau gwahanol. Mae enghreifftiau'n cynnwys defnyddio dulliau ymwybyddiaeth ofalgar i fynd i'r afael â phoen parhaus, rhoi strategaeth ar waith i ymdopi â phoen gwaeth nag arfer, dysgu bod yn fwy egniol er mwyn osgoi anystwythder, rhoi cynnig ar ymarferion newydd neu gymryd camau i gadw neu sicrhau pwysau corff iach.

Mae'n bosibl na fydd pobl â chyflyrau MSK wedi clywed am hunanreoli fel adnodd i helpu gyda chyflyrau meddygol hirdymor, felly mae'n bwysig cyfeirio pobl at wybodaeth a chymorth a fydd yn eu helpu i ddeall eu hopsiynau hunanreoli. Mae pobl â chyflyrau MSK yn datblygu eu dealltwriaeth o hunanreoli mewn ffyrdd gwahanol, gan gynnwys cael gafael ar gyhoeddiadau, derbyn cefnogaeth gan gymheiriaid yn lleol ac ar-lein, datblygu cynlluniau gofal, a thrwy linellau cymorth a chysiau hyfforddi.

Mae pobl sydd â chyflyrau MSK penodol, llai difrifol yn gallu hunanreoli yn aml, gan ofyn am ragor o gymorth a chynghor gan weithwyr iechyd proffesiynol pan fydd angen. Mae hunanreoli yn rhan annatod o reoli cyflyrau hirdymor ac mae'n gweithio orau pan fydd yr unigolyn yn gallu cymryd yr awenau wrth benderfynu sut y mae am fyw ei fywyd, a'i fod yn derbyn cymorth i ddod o hyd i'r dulliau gorau o reoli ei gyflwr.²¹

Gall pobl ddatblygu sgiliau hunanreoli drwy fynychu rhaglenni addysgol strwythuredig, a gellir eu darparu drwy gyrsiau wythnosol, rhaglenni preswyl neu hyfforddiant ar-lein.

Rheoli deiet a phwysau

Mae cyflyrau cyhyrysgerbydol yn un o'r bygythiadau mwyaf i iechyd pobl sy'n ordew. Mae dros 6 o bob 10 oedolyn (16+) yn y DU dros eu pwysau neu'n ordew.^{10, 11, 22, 23} Mae gordewdra'n niweidio cymalau sy'n cynnal pwysau fel pengliniau a chluniau yn uniongyrchol oherwydd y llwythi anghyffredin o uchel y mae'n rhaid iddynt eu cynnal.³³

Mae pobl sy'n ordew yn fwy tebygol o ddatblygu gowt, poen cefn ac osteoarthritis.²² Hefyd, mae gordewdra yn gysylltiedig â mwy o risg o ddatblygu arthritis llidiol, gan gynnwys Arthritis Psoriatig (PsA) ac Arthritis Gwynegol (RA), ac mae'n gysylltiedig ag ymateb gwaeth i driniaeth.^{23,24} Mae lleihau pwysau neu gadw pwysau iach yn bwysig er mwyn atal datblygiad cyflwr MSK, ac mae'n bwysig ar ôl i unigolyn ddatblygu cyflwr o'r fath. Lle y bo'n briodol, gall rhaglenni colli pwysau â chymorth helpu i leihau'r risg y bydd cyflyrau MSK hirdymor yn gwaethygu. Mae cadw pwysau corff iach gydol oes yn ffactor pwysig i leihau'r risg o osteoporosis a thorasgwrn, yn enwedig wrth i bobl heneiddio.

Cyhoeddwyd strategaeth ordewdra Llywodraeth Cymru, 'Pwysau Iach: Cymru Iach'²⁵ ym mis Hydref 2019. Mae'r strategaeth yn cynnwys Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan sy'n amlinellu gofynion gwasanaethau i gynorthwyo unigolion i reoli eu pwysau. Mae'n cynnwys pedair lefel

²¹ https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/delivering-better-services-for-people-with-long-term-conditions.pdf

²² <https://www.versusarthritis.org/about-arthritis/data-and-statistics/state-of-musculoskeletal-health-2018/>

²³ Weight loss improves disease activity in patients with psoriatic arthritis and obesity: an interventional study Eva Klingberg et al, Arthritis Research & Therapy 21, Erthygl rhif 17 (2019)

²⁴ Arthritis Research & Therapy cyfrol 21, Erthygl rhif: 17 (2019) Rheumatoid arthritis; Obesity is a strong predictor of worse clinical outcomes and treatment responses in early rheumatoid arthritis: results from the SWEFOT trial

²⁵ <https://llyw.cymru/strategaeth-pwysau-iach-pwysau-iach-cymru-iach>

llwybr: atal ledled y boblogaeth, ymyrraeth gynnar, gwasanaethau rheoli pwysau a gwasanaethau deietegol, meddygol a llawdriniaeth fariatrigr arbenigol. Dylai unigolion allu manteisio ar gymorth rheoli pwysau ledled y llwybr gan ddibynnu ar eu hanghenion.

Gweithgarwch corfforol ac ymarfer corff

Mae pobl anweithgar mewn mwy o berygl o ddatblygu cyflwr MSK poenus. Er enghraifft, mae ymarfer corff yn lleihau'r risg o ddatblygu poen yn y cymalau neu'r cefn 25%.²⁶

I bobl sydd eisoes wedi cael diagnosis o gyflwr MSK, mae bod yn egniol a gwneud ymarfer corff priodol yn gamau hunanreoli craidd. I bobl â chyflyrau MSK, gall gweithgarwch corfforol helpu i wella swyddogaeth gorfforol, cwsgr, hwyliau a lleihau poen. Fodd bynnag, gall gweithgarwch corfforol ac ymarfer corff fod yn her i bobl ag MSK, sydd wedi rhoi'r gorau iddo o bosibl oherwydd poen. Yn ogystal, nid yw llawer o bobl sy'n byw gydag arthritis yn ymwybodol o fanteision ymarfer corff diogel ar gyfer lleihau effaith eu cyflwr, ac efallai y byddant yn tybio ar gam y bydd ymarfer corff yn gwaethgu eu cyflwr.

Mae gwybodaeth am ymarfer corff i bobl sy'n byw gyda chyflyrau MSK ar gael gan nifer o sefydliadau trydydd sector.²⁷ Yn ogystal, mae nifer o raglenni'n darparu'r cymorth strwythuredig sydd ei angen i helpu pobl ag arthritis i oresgyn rhwystrau i lefelau gweithgarwch corfforol uwch ac ymgysylltu eto ag ymarfer corff:

Mae **ESCAPE-pain** yn rhaglen adsefydlu seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer pobl â phoen cronig yng nghymalau'r pen-glin a/neu'r glun. Mae'r rhaglen yn integreiddio strategaethau addysg, hunanreoli ac ymdopi gyda threfn ymarfer corff flaengar wedi'i theilwra.

Rhagor o wybodaeth

Mae rhagor o wybodaeth am Escape Pain ar gael yn <https://escape-pain.org/>

Datblygwyd **Get Active for Arthritis** gan Cymru Versus Arthritis fel cwrs hyfforddi hunanreoli sy'n canolbwyntio ar weithgarwch corfforol sy'n helpu pobl â chyflyrau MSK i ddysgu mwy am fanteision ymarfer corff a goresgyn rhwystrau i lefelau uwch o weithgarwch. Hefyd, mae'r gwasanaeth yn cyfeirio unigolion at grwpiau gweithgarwch a chwaraeon lleol, ac mae'n cynorthwyo cyfranogwyr y cwrs i ddatblygu grwpiau gweithgarwch lleol yn y gymuned i gynnal a sefydlu newidiadau ffordd o fyw cadarnhaol ar gyfer yr hirdymor.

OAK Knee. Mae'r rhaglen hunanreoli ar gyfer osteoarthritis y pen-glin (OAK Knee) yn cynnig sesiwn grŵp 90 munud wedi'i chyflwyno gan ffisiotherapyddion sydd wedi'u hyfforddi'n arbennig mewn cyfleusterau cymunedol. Datblygwyd sesiynau pen-glin OAK drwy gyd-gynhyrchu mewn cydweithrediad â meddygon teulu, llawfeddygon orthopedig, ffisiotherapyddion a phobl ag osteoarthritis y pen-glin. Mae OAK Knee yn canolbwyntio ar rannu gwybodaeth a phrofiadau a fydd yn rhoi pobl ag osteoarthritis o'r pen-glin wrth wraidd y broses o wneud penderfyniadau am reoli eu cyflwr. Ar hyn o bryd, mae'r rhaglen ar gael ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Sefydlwyd y **Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff (NERS)** er mwyn safoni cyfleoedd atgyfeirio i wneud ymarfer corff ledled awdurdodau lleol a byrddau

²⁶ <https://www.versusarthritis.org/about-arthritis/data-and-statistics/state-of-musculoskeletal-health-2018/>

²⁷ Er enghraifft: Versus Arthritis: <https://www.versusarthritis.org/about-arthritis/managing-symptoms/exercise/>

iechyd. Iechyd Cyhoeddus Cymru sy'n rheoli'r cynllun. Mae NERS yn galluogi meddygon teulu ac ymarferwyr gofal sylfaenol eraill i 'bresgripsiynu' rhaglen 16 wythnos o sesiynau ymarfer corff grŵp wedi'u goruchwyllo'n llawn ar gyfer cleifion priodol (unigolion 16 oed a throsodd sydd mewn perygl o ddatblygu cyflwr cronig). Mae NERS yn gweithredu ym mhob un o'r 22 awdurdod lleol yng Nghymru. Fel arfer, mae'r sesiynau yn cael eu cynnal mewn canolfannau hamdden neu gymunedol, er bod rhai cyfleoedd awyr agored ar gael yn y rhan fwyaf o ardaloedd.

Mae **Let's Move with Leon** yn rhaglen gweithgarwch corfforol ar-lein ddi-dâl gan Versus Arthritis a ddatblygwyd i gefnogi pobl yn ystod y pandemig Covid-19 a thu hwnt. Mae'r sesiynau symud yn cwmpasu cryfder, hyblygrwydd, a ffitrwydd cardiofasgwlaidd, ac mae'r rhaglen yn darparu negeseuon e-bost wythnosol, fideos ymarfer corff, hyb gweithgarwch corfforol, a chefnogaeth gan gymheiriaid drwy blatfformau cymunedol a chyfryngau cymdeithasol ar-lein.²⁸

Gall gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd fel ffisiotherapyddion helpu i ddarparu cyngor a chymorth wedi'u teilwra hefyd er mwyn cynorthwyo pobl i gynyddu eu lefelau gweithgarwch ac ymarfer corff yn ddiogel lle bo hynny'n briodol.

Rhagor o wybodaeth

Mae rhagor o wybodaeth am NERS ar gael yn

<https://www.wlga.cymru/national-exercise-referral-scheme-ners>

Mae Cymdeithas Frenhinol Osteoporosis wedi datblygu canllawiau ar egwyddorion allweddol gweithgarwch corfforol ac ymarfer corff ar gyfer pobl ag osteoporosis, neu bobl sydd mewn perygl sylweddol o dorasgwrn. Mae modd lawrlwytho'r canllaw cyflym, sy'n hyrwyddo sut i leihau achosion o dorasgwrn a gwell llesiant, o'r ddolen isod.

Gwybodaeth Bellach

Mae rhagor o wybodaeth am Strong, Steady and Straight, a Quick Guide, ar gael yn:

<https://theros.org.uk/healthcare-sector-news/2019-03-15-new-exercise-information-and-resources-for-patients-with-or-at-risk-of-osteoporosis/>

Ysmygu

Ysmygu yw'r ffactor risg amgylcheddol a gofnodir amlaf ar gyfer datblygu arthritis gwynegol, ac mae meta-ddadansoddiad a gyhoeddwyd wedi dangos risg uwch o 40% o ddatblygu arthritis gwynegol ymysg pobl sy'n ysmygu o'i gymharu â phobl nad ydynt erioed wedi ysmygu.²⁹

Mae **Rhaglenni Addysg i Gleifion Cymru**³⁰ yn darparu amrywiaeth o gyrsiau a gweithdai hunanreoli iechyd a llesiant ar gyfer pobl sy'n byw gyda chyflyrau iechyd neu eu gofalwyr. Mae'r cyrsiau hyn yn helpu pobl i ddatblygu sgiliau i reoli eu hiechyd a'u llesiant, ac maent yn rhoi'r hyder sydd ei angen arnynt i gymryd cyfrifoldeb am eu gofal eu hunain a manteisio'n well ar

²⁸Versus Arthritis Let's move with Leon - <https://action.versusarthritis.org/page/71822/petition/1>

²⁹ Sugiyama D, Nishimura K, Tamaki K, Tsuji G, Nakazawa T, Morinobu A, Kumagai S. Impact of smoking as a risk factor for developing rheumatoid arthritis: a meta-analysis of observational studies. Ann Rheum Dis. 2010;69:70–81. doi: 10.1136/ard.2008.096487

³⁰ <https://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=537> (fel ar 22 Ionawr 2019)

wasanaethau iechyd. Mae'r cyrsiau'n annog pobl i weithio mewn partneriaeth â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol, a dylent wella ansawdd bywyd pobl a lleihau'r pwysau ar wasanaethau'r GIG. Mae'r rhaglen yn darparu'r sgiliau sydd eu hangen ar gyfranogwyr i gydgyssylltu'r broses o reoli eu hiechyd a chadw'n egniol.

Rhagor o wybodaeth

Mae rhagor o wybodaeth am EPP Cymru ar gael yn <https://www.wales.nhs.uk/sites3/w-home.cfm?orgid=537>

Gwneud Dewisiadau Gyda'n Gilydd a gwneud penderfyniadau ar y cyd

Mae Gwneud Dewisiadau Gyda'n Gilydd yn hyrwyddo proses o newid agweddau a diwylliant er mwyn sicrhau bod clinigwyr yn gallu canfod beth sy'n bwysig i bobl, cynnig dewisiadau ar gyfer reolaeth neu gymorth ac egluro opsiynau sy'n arwain at benderfyniadau ar y cyd gan nodi a lleihau ymyriadau gwerth isel.

Mae'r dull gweithredu yn cael ei arwain gan glinigwyr, a'i roi ar waith gan ymarferwyr gofal iechyd ynghyd â defnyddwyr gwasanaethau. Mae'n ceisio creu a meithrin newid diwylliannol i'r dulliau o fesur ac ystyried gofal iechyd, gan gefnu ar y syniad bod mwy yn well bob amser.

Gwybodaeth a chynghor

Dylai pobl sy'n byw gyda chyflwr MSK dderbyn gwybodaeth a chynghor priodol yn gyson os ydynt yn byw gyda chyflwr hirdymor cronig. Rhaid i weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n darparu gwybodaeth a chynghor i bobl â chyflyrau MSK sicrhau bod pobl yn gallu deall a defnyddio'r wybodaeth yn effeithiol. Mae angen i weithwyr gofal iechyd proffesiynol fyfyrir ar gymhwysedd, gallu a llythrennedd unigolyn.³¹

Mae llawer o sefydliadau trydydd sector yn gallu darparu gwybodaeth a chymorth defnyddiol i bobl â chyflyrau MSK drwy linellau cymorth, grwpiau cefnogaeth gan gymheiriaid lleol, cyhoeddiadau ac adnoddau digidol gan gynnwys fforymau ar-lein ac apiau. Er enghraifft, mae'r elusen Versus Arthritis wedi datblygu cynorthwydd rhithwir deallusrwydd artiffisial sy'n ateb cwestiynau cyffredin ar gyfer pobl ag arthrits³² Dylai darparwyr gwasanaethau sicrhau bod pobl yn ymwybodol o'r sefydliadau hyn – ac mae rhestr ohonynt i'w gweld yn atodiad 2.

Presgripsiynu cymdeithasol

Mae presgripsiynu cymdeithasol yn fecanwaith sy'n cysylltu pobl yn systematig â gwasanaethau llesiant yn y gymuned, cefnogaeth gan gymheiriaid, gweithgareddau lleol, gwybodaeth a gwasanaethau perthnasol eraill. Mae wedi dod yn derm cyffredinol i ddisgrifio dulliau o gysylltu unigolion â ffynonellau cymorth anfeddygol a gweithgareddau yn y gymuned.

Mae presgripsiynu cymdeithasol yn cydnabod bod nifer o ffactorau – gan gynnwys materion cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol – yn effeithio ar iechyd pobl, ac mae'n helpu i alluogi meddygon teulu, nyrsys a gweithwyr gofal proffesiynol eraill i gyfeirio pobl at gymorth lleol, anghlinigol amrywiol.

³¹ <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/tudalen/55407>

³² <https://www.versusarthritis.org/get-help/arthritis-virtual-assistant/>

Mae gofal a chymorth anghlinigol, gan gynnwys Llyfrau ar Bresgripsiwn a Champfeydd Gwyrdd, yn gwneud cyfraniad ochr yn ochr â gofal clinigol, ac maent yn gallu bod yn ddull amgen o wella iechyd a llesiant unigolyn.

Mae'n bosibl y bydd angen sicrhau bod pobl sydd â chyflyrau MSK yn ymwybodol o gynlluniau fel infoengine,³³ Cysylltwyr Cymunedol a Dewis.Cymru. Mae'n bosibl y bydd angen cymorth ar rai pobl i ddechrau ymgysylltu â'r camau gweithredu cymunedol sydd ar gael.

Galluogi a hwyluso byw'n annibynnol

Yn aml, Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd yw'r pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer cyngor, triniaeth ac ymyriadau i hwyluso byw'n annibynnol. Mae'r gweithwyr hyn yn arweinwyr adsefydlu naturiol oherwydd eu harbenigedd, eu dyfeisgarwch a'u dull gweithredu seiliedig ar atebion³⁴. Dylent fod ar gael yn uniongyrchol ac yn hwylus yn ystod camau ataliol, ymyrraeth gynnar, triniaeth weithredol ac adsefydlu llwybrau gofal ar gyfer pobl â chyflyrau MSK.

Mae ymyriadau rhagsefydlu, adsefydlu, hunanreoli, ymarfer corff, ail-alluogi ac adfer yn gallu bod yn ddulliau pwysig o gynorthwyo unigolyn â chyflwr MSK hirdymor i allu gwneud y pethau sy'n bwysig iddo. Gall y dulliau hyn helpu unigolyn i gadw neu adennill sgiliau a symudiadau, ac mae'n bosibl y byddant yn lleihau poen ac atal rhagor o niwed neu ddirywiad.

Mae rhaglenni rhagsefydlu ac adsefydlu yn seiliedig ar broses pennu nodau unigol lle mae nodau yn cael eu datblygu gyda'r unigolyn ac mae rhaglen bwrpasol yn cael ei datblygu i gyflawni'r nodau hynny. Mae rhaglenni o'r fath yn cael eu cynnig gan weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd amrywiol, a gallant gynnwys cymorth ymarferol a chorfforol, gwybyddol ac emosiynol, a chymdeithasol ac amgylcheddol. Gall rhaglen adsefydlu unigolyn gynnwys amrywiaeth o ddulliau ac ymyriadau gwahanol, gan ddibynnu ar yr hyn sy'n bwysig i'r unigolyn a'i deulu.

Gall presgripsiynu cymdeithasol helpu i gysylltu pobl â gwasanaethau, hyfforddiant, gwybodaeth a chymorth sy'n hwyluso eu hannibyniaeth. Mae gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn gallu helpu i gyfeirio neu sefydlu cyswllt â gweithgareddau ac asedau cymunedol, gan raddio cymorth er mwyn cynyddu annibyniaeth a hyder yn ôl y gofyn.

Mae cyflawni gweithgareddau bob dydd mewn ffyrdd gwahanol yn gallu bod yn fanteisiol i bobl â chyflyrau MSK hirdymor, gan gynnwys defnyddio technegau sy'n lleihau symptomau, defnyddio mathau o dechnoleg a chyfarpar cynorthwyol neu addasu eu hamgylchedd neu eu tasgau. Mae cyfarpar ac addasiadau yn helpu i gynyddu lefelau egni a stamina llawer o bobl, gan leihau eu poen neu eu trafferthion wrth symud. Mae'r ymyriadau hyn yn grymuso pobl i hunanreoli eu cyflwr yn yr hirdymor.

Yn aml, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd fel therapyddion galwedigaethol yw'r pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer cyngor ar gyfarpar, cymhorthion ac addasiadau, sydd ar gael yn uniongyrchol o bosibl gan fyrdau iechyd neu gynghorau lleol. Lle bo addasiadau tai yn briodol, rhaid i gynghorau, darparwyr tai a byrdau iechyd gydweithio i ddarparu atebion addas. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi 'Addasiadau tai: safonau gwasanaeth' ac mae disgwyl i sefydliadau sy'n darparu addasiadau eu dilyn.³⁵

³³ https://infoengine.cymru/?lang_redirect=true

³⁴ <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2020-02/fframwaith-proffesiynau-perthynol-i-iechyd-cymru.pdf>

³⁵ <https://llyw.cymru/addasiadau-tai-safonau-gwasanaeth>

Mae Llywodraeth Cymru am i bobl gael mynediad at ystod eang o wasanaethau cymorth, gartref ac yn y gymuned, er mwyn atal pobl rhag teimlo'n ynysig a chynorthwyo cynhwysiant. Mae hyn yn cynnwys gweithio gyda'r GIG a chynghorau i sicrhau bod pawb yn gallu manteisio ar wasanaethau Gofal a Alluogir gan Dechnoleg (TECs)³⁶ o ansawdd uchel sy'n cefnogi'r broses o hunanreoli cyflyrau cronig hirdymor ac yn gwella canlyniadau iechyd drwy gynyddu annibyniaeth a llesiant.

Iechyd cyhyrysgerbydol yn y gweithle a chymorth yn y gwaith

Gan fod y gweithle'n lleoliad delfrydol ar gyfer hybu iechyd a llesiant, gan gynorthwyo cyflogwyr i ddarparu amgylchedd gwaith sy'n hwyluso iechyd da drwy hybu ymddygiad iach, darparu 'gwaith teg' a sicrhau bod modd cadw gweithwyr cyflogedig â chyflyrau iechyd yn y gwaith, mae angen annog darparwyr gwasanaethau i ymgysylltu â rhaglen Cymru Iach ar Waith a chynorthwyo eu cyflogwyr i wneud yr un peth. Dylai Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd weithio gydag unigolion a'u cyflogwyr i ystyried sut i wella'r amgylchedd gwaith a hyrwyddo gallu unigolion i barhau i weithio'n effeithiol.

Mae pobl sy'n byw gyda chyflyrau MSK yn llai tebygol o fod mewn gwaith na phobl heb gyflyrau iechyd, ac maent yn fwy tebygol o ymddeol yn gynnar. Mae tua 63% o oedolion oedran gweithio sydd â chyflyrau MSK mewn gwaith o'i gymharu ag 83% o bobl heb unrhyw gyflwr iechyd.³⁷

Isod nodir nifer o gynlluniau sydd ar gael i gynorthwyo pobl â chyflyrau MSK i aros mewn cyflogaeth neu ddychwelyd i gyflogaeth.

- Mae'r **Gwasanaeth Cymorth Mewn Gwaith** yn helpu pobl â chyflyrau iechyd meddwl a chorfforol i aros mewn gwaith.

Rhagor o wybodaeth

Mae rhagor o wybodaeth am y Gwasanaeth Cymorth Mewn Gwaith ar gael yn <https://businesswales.gov.wales/skillsgateway/cy/rhaglenni-sgiliau-hyfforddiant/sgiliau-yn-y-gweithle/gwasanaeth-cymorth-mewn-gwaith>

- Mae'r **Gwasanaeth Di-waith** yn canolbwyntio ar helpu pobl sy'n gwella o gyflyrau iechyd meddwl neu gamddefnyddio sylweddau i gael gwaith.

Rhagor o wybodaeth

Mae rhagor o wybodaeth am y Gwasanaeth Di-waith ar gael yn <https://llyw.cymru/cymorth-cyflogaeth-os-oes-gennych-broblemau-iechyd-meddwl-alcohol-neu-gyffuriau-gwasanaeth-di-waith>

³⁶ https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/media/T1_C%20Hassell%20TECS%20presentation%20September%202014_DONE.pdf

³⁷Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS), Quarterly Labour Force Survey January 2017-December 2018 data collection, UK Data Service, 2017.

- Mae **Mynediad i Waith (AtW)** yn wasanaeth cymorth cyflogaeth hirdymor gan Lywodraeth y DU sy'n ceisio helpu mwy o bobl anabl i ddechrau gweithio neu aros mewn gwaith. Mae'n gallu darparu cymorth ymarferol ac ariannol i bobl sydd ag anabledd neu gyflwr iechyd corfforol neu iechyd meddwl hirdymor.

Rhagor o wybodaeth

Mae rhagor o wybodaeth am y Cynllun Mynediad i Waith ar gael yn <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/cymru-iach-ar-waith/>

- Mae **Cymru Iach ar Waith** yn rhaglen sy'n cael ei hariannu gan Lywodraeth Cymru a'i chyflwyno gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae'r rhaglen yn helpu cyflogwyr i ddatblygu a chynnal amgylcheddau, polisïau a diwylliannau sy'n hybu iechyd da ac yn cynorthwyo pobl sydd wedi bod yn absennol o'r gwaith oherwydd salwch neu afiechyd i ddychwelyd mewn ffordd briodol ac amserol. Mae Cymru Iach ar Waith yn darparu cymorth sy'n gysylltiedig â mathau o ymddygiad risg gan gynnwys defnyddio alcohol, gweithgarwch corfforol, maeth ac ysmygu, ac mae'n gweithio i leihau effaith cyflyrau iechyd meddwl a chyflyrau MSK.

Rhagor o wybodaeth

Mae rhagor o wybodaeth am y rhaglen Cymru Iach ar Waith ar gael yn <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/cymru-iach-ar-waith/>

Mae cyfleoedd ar gael i archwilio dulliau cyfathrebu a chymorth traws-sector gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, gwasanaethau trydydd sector a gwasanaethau cyflogaeth i ddatblygu mecanweithiau cymorth a chyfathrebu er mwyn darparu strwythurau gwell a fydd yn caniatáu i bobl â chyflyrau MSK aros mewn cyflogaeth neu ddychwelyd i gyflogaeth.

Gall gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd gynorthwyo gydag asesiadau o addasrwydd i weithio, a gweithio gyda phobl â chyflyrau MSK a'u cyflogwyr i gytuno ar addasiadau defnyddiol o'r amgylchedd neu'r dasg sy'n galluogi pobl i barhau i fod yn effeithiol mewn gwaith.

CAMAU GWEITHREDU

1. Dylai Byrddau Iechyd, awdurdodau lleol a rhanddeiliaid lleol eraill sicrhau bod pobl â chyflyrau MSK yn gallu manteisio ar raglenni a gwasanaethau lleol sy'n eu helpu i oresgyn rhwystrau i weithgarwch corfforol.
2. Dylai byrddau iechyd gydweithio â rhanddeiliaid a phartneriaid cymunedol i gynyddu mynediad R wybodaeth a chymorth – neu ddarparu gwybodaeth a chymorth - i helpu pobl â chyflyrau MSK i ddatblygu eu gwybodaeth a'u sgiliau hunanreoli.
3. Dylai byrddau iechyd archwilio a mapio rhaglenni sy'n cefnogi gwaith gweithgarwch corfforol, rheoli pwysau a hunanreoli ar gyfer pobl â chyflyrau MSK. Dylid gwerthuso llwybrau atgyfeirio, cyfraddau cadw a chanlyniadau a gofnodir gan gleifion er mwyn sicrhau effeithiolrwydd a chanlyniadau da ar gyfer pobl.
4. Rhaid i Fyrddau Iechyd sicrhau bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn defnyddio presgripsiynu cymdeithasol fel y bo'n briodol i gyfeirio defnyddwyr gwasanaethau at ffynonellau gwybodaeth ac adnoddau yn y gymuned. Dylai gwasanaethau ddarparu gwybodaeth ddwyieithog o ansawdd uchel ar y we ac ar bapur i helpu pobl i ddeall eu cyflyrau yn ogystal â'r opsiynau triniaeth a hunanreoli sydd ar gael.
5. Mae byrddau iechyd yn sicrhau cydymffurfiaeth ag egwyddorion *Pwysau Iach, Cymru Iach* ac yn sicrhau bod gweithwyr iechyd proffesiynol, gweithwyr gofal proffesiynol a gweithwyr proffesiynol eraill yn sgwrsio'n rheolaidd â chleifion am sut mae pwysau iach yn gallu helpu i gefnogi newid ymddygiad.
6. Rhaid i ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod pobl sy'n byw gyda chyflyrau MSK yn cael eu cyfeirio fel sy'n briodol at gymorth yn y gweithle neu gymorth i ddychwelyd i'r gwaith.
7. Rhaid i ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod pobl sy'n byw gyda chyflyrau MSK yn cael eu cyfeirio fel sy'n briodol at asesiadau ar gyfer cymorth gan y gwasanaethau cymdeithasol gan gynnwys darparu cymhorthion ac addasiadau.
8. Rhaid i ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod pobl sy'n byw gyda chyflyrau MSK yn cael eu cyfeirio fel sy'n briodol at gymorth i roi'r gorau i ysmegu.

Rhan 3: Llwybr Cenedlaethol ar gyfer Arthritis a chyflyrau Cyhyrsgerberbydol, ac eithrio osteoporosis

Mae'r bennod hon yn darparu canllawiau ar gefnogi sefydliadau gofal iechyd i ddatblygu model mynediad i oedolion sydd ag arthritis neu gyflyrau MSK hirdymor eraill.

Un her wrth ddatblygu model o'r fath yw amrywiaeth cyflyrau MSK. Nid oes un ateb sy'n addas i bawb, a bydd angen llwybr gofal gwahanol ar gyfer cyflyrau gwahanol. Fodd bynnag, gellir cyflwyno'r argymhellion a'r pwyntiau allweddol a nodir yn yr adrannau canlynol mewn modelau sydd wedi'u teilwra, drwy gyd-gynhyrchu, i anghenion poblogaethau lleol. Dylai'r dull system gyfan sy'n deillio o hynny helpu i wella iechyd pobl drwy ragweld anghenion, atal salwch a lleihau effeithiau cyflyrau MSK.

Dylai'r llwybr MSK enghreifftiol gynnwys mecanweithiau sy'n helpu pobl i fanteisio ar wasanaethau therapi allweddol neu gyngor MSK arbenigol yn y lleoliad gofal sylfaenol yn ôl yr angen. Mewn achosion lle yr amheuir bod gan bobl gyflyrau penodol, mae'n bwysig nodi y dylid eu hatgyfeirio i'r arbenigedd perthnasol ar unwaith.

Mae amlinelliad diagramatig o'r model mynediad ar gyfer cyflyrau MSK oedolion wedi'i ddangos yn Ffigur 1 (tudalen 29). Mae'n darparu trosolwg lefel uchel sy'n dangos sut y gellir manteisio ar wasanaethau MSK. Nid yw'n ceisio dangos pob cysylltiad posibl rhwng gwasanaethau a ddylai fodoli fel rhan o fodelau gwasanaeth aeddfed gyda rhwydweithiau clinigol sefydledig.

Hybu iechyd a hunanreoli â chymorth

Mae grymuso pobl i ofalu am eu hiechyd eu hunain a chefnogi cymunedau i wneud hynny drwy ddefnyddio model iechyd cymdeithasol yn ddull rhagweithiol o ymdrin â llesiant corfforol, meddyliol a chymdeithasol.

Er mwyn i fodel cymdeithasol lwyddo, mae'n rhaid i ddull amlweddol gynnwys cydweithio rhwng y GIG, gwasanaethau cymdeithasol, tai, addysg, trafnidiaeth, yr amgylchedd, hamdden a phartïon trydydd sector er mwyn creu amgylcheddau cymunedol sy'n hyrwyddo cyfleoedd fforddiadwy ar gyfer ffordd o fyw iach i bawb.

Mae hunanreoli â chymorth yn ymwneud â darparu'r wybodaeth a'r cymorth sydd eu hangen ar bobl â chyflyrau MSK er mwyn iddynt wneud newidiadau cadarnhaol i'w bywydau bob dydd i gyfyngu ar effaith eu cyflwr. Mae'n cefnogi ac yn ategu ymyriadau meddygol ac ymyriadau eraill.

I gael rhagor o wybodaeth, gweler Rhan 1: Atal, hunanreoli ac annibyniaeth. (tudalen 12).

Timau amlddisgyblaethol uwch ym maes gofal sylfaenol a chymunedol

Mae gofal sylfaenol yn cwmpasu ystod eang o staff ac mae'n gyfrifol am 90% o gyswllt pobl â'r GIG yng Nghymru.³⁸ Mae tua 20% i 30% o ymgynghoriadau meddygon teulu yn ymwneud â chyflyrau MSK, ond gallai cyfran fawr o'r ymgynghoriadau hyn gael eu rheoli gan grwpiau

³⁸ <https://gofalsylfaenolun.gig.cymru/gyrfaoedd/rolau-gofal-sylfaenol-yng-nghymru/>

proffesiynol eraill.³⁹⁴⁰⁴¹⁴² Bydd rhaglen strategol Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol⁴³ yn arwain at wasanaeth gofal sylfaenol cynaliadwy newydd sy'n defnyddio sgiliau ystod ehangach o weithwyr gofal iechyd proffesiynol.

Bydd pobl â chyflyrau MSK yn parhau i fod mewn cysylltiad â gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol amrywiol, gan gynnwys meddygon teulu, uwch ymarferwyr nyrsio, fferyllwyr, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a gweithwyr cymdeithasol. Mae'r cyswllt hwn yn briodol, gan ei bod yn bosibl y bydd gan bobl lefelau cynyddol o gymhlethdod a chydafiachedd gyda'u cyflyrau MSK, sy'n cael eu nodi yn aml fel rhan o asesiadau sy'n canolbwyntio ar faterion meddygol eraill.

Dylai Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd fod ar gael yn uniongyrchol ac yn hawdd yn ystod pob cam o'r llwybr MSK, waeth a ydynt yn gweithio ym maes gofal sylfaenol a chymunedol, gofal eilaidd, adsefydlu cymunedol neu dimau a gwasanaethau cymunedol/ardal iechyd a gofal cymdeithasol integredig.

Ymarferwyr Cyswllt Cyntaf (FCP)

Mae mwy o weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn arwain gwasanaethau MSK effeithiol ac yn gweithio fel Ymarferwyr Cyswllt Cyntaf (FCPs) ym maes gofal sylfaenol. Trwy ddefnyddio FCPs, mae pobl â chyflyrau MSK yn gallu mynd yn uniongyrchol at y gweithiwr proffesiynol priodol heb orfod gweld eu meddyg teulu yn gyntaf o reidrwydd. Mae ganddynt yr arbenigedd clinigol i asesu, gwneud diagnosis a thrin cleifion ag ystod o gyflyrau.

Mae gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd fel ffisiotherapyddion, podiatryddion a therapyddion galwedigaethol mewn sefyllfa ddelfrydol i gefnogi sbectwm eang o bobl â chyflyrau MSK yn y lleoliad gofal sylfaenol.⁴⁴⁴⁵ Dangoswyd yn eang bod datblygu rolau FCP yn ddull ansawdd uchel ac effeithiol o ddarparu cymorth arbenigol cynnar ar gyfer pobl â chyflyrau MSK. Mae tystiolaeth gadarn ar gael i ddangos bod y clinigwyr profiadol hyn yn gallu rheoli lefelau uchel o gymhlethdod, ansicrwydd a risg.⁴⁶ Mae ganddynt ystod eang o brofiad, gwybodaeth a sgiliau clinigol, sy'n gallu cynnwys y gallu i ddarparu diagnosis, trefnu ymchwiliadau fel profion gwaed a gwasanaethau radioleg, ac yn aml maent yn gallu gwneud gwaith presgripsiynu yn annibynnol hefyd. Mae cwrmpas yr ymarfer yn eu galluogi i ddarparu gofal arbenigol o ansawdd uchel, lleihau'r angen am atgyfeiriadau lluosog a lleihau'r llwybr gofal, gan arwain at ganlyniadau gwell i bobl.

Bydd cleifion sydd angen triniaeth barhaus yn cael eu hatgyfeirio at y gwasanaethau eraill pan fydd hynny'n briodol yn unig, er enghraifft mewn achos tybiedig o arthropathi llidiol. Bydd pobl â chyflyrau MSK hirdymor yn wynebu amrywiadau yn eu cyflyrau gydol eu hoes, a bydd FCPs ar gael pan fydd angen cymorth arnynt eto. Fodd bynnag, os yw symptomau unigolyn yn awgrymu bod cyflwr arthropathi llidiol heb ddiagnosis arno, bydd yr FCP yn ei atgyfeirio yn uniongyrchol

³⁹ <https://www.keele.ac.uk/media/keeleuniversity/ri/primarycare/bulletins/MusculoskeletalMatters1.pdf>

⁴⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2032694/>

⁴¹ <http://ghdx.healthdata.org/record/united-kingdom-england-and-wales-weekly-returns-service-annual-report-2007>

⁴² <http://www.csp.org.uk/professional-union/practice/insurance/csp-pii-scheme>

⁴³ [http://www.gofalsylfaenolun.cymru.nhs.uk/sitesplus/documents/1191/Model%20Gofal%20Sylfaenol%20i%20Gymru_%20Ebrill%202019%20\(Cym\).pdf](http://www.gofalsylfaenolun.cymru.nhs.uk/sitesplus/documents/1191/Model%20Gofal%20Sylfaenol%20i%20Gymru_%20Ebrill%202019%20(Cym).pdf)

⁴⁴ <https://www.bma.org.uk/collective-voice/influence/key-negotiations/training-and-workforce/urgent-prescription-for-general-practice>

⁴⁵ https://www.csp.org.uk/system/files/001404_fcp_guidance_england_2018.pdf

⁴⁶ https://www.csp.org.uk/system/files/001404_fcp_guidance_england_2018.pdf

at dîm rhewmatoleg dan arweiniad ymgynghorydd gofal eilaidd. Bydd y gwasanaethau hyn yn darparu adolygiadau a phrosesau rheoli parhaus.

Ni ddylai FCPs ddisodli gwasanaethau MSK presennol gan weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, ond dylent helpu i gefnogi mynediad at y gwasanaethau hyn pan fydd hynny'n briodol. Er enghraifft, gall FCPs ddarparu atgyfeiriad neu gyfeiriad at wasanaethau ffisiotherapi, podiatreg, dieteteg, therapi galwedigaethol a therapi lleferydd, NERS, grwpiau trydydd sector, EPP, gwasanaethau dan arweiniad ymgynghorwyr neu wasanaethau arbenigol gan gynnwys CMATs, orthopedeg, gwasanaethau poen, rhewmatoleg, oncoleg a niwroleg.

Bydd pobl â chyflyrau MSK yn parhau i fod mewn cysylltiad â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol amrywiol, gan gynnwys meddygon teulu ac uwch ymarferwyr nyrsio. Mae'r cyswllt hwn yn briodol, gan ei bod yn bosibl y bydd gan bobl lefelau cynyddol o gymhlethdod a chydafiachedd gyda'u cyflyrau MSK, sy'n cael eu nodi yn aml fel rhan o asesiadau sy'n canolbwyntio ar faterion meddygol eraill.

Hefyd, bydd FCPs yn darparu addysg a chefnogaeth gan gymheiriaid mewn timau gofal sylfaenol, gan helpu i ddatblygu timau amlddisgyblaethol cynaliadwy sy'n gallu addasu i newidiadau yn y gweithlu.

Rhaid i FCPs gael eu hintegreiddio i fframweithiau llywodraethu clinigol ochr yn ochr â gwasanaethau MSK proffesiynol eraill (fel gwasanaethau ffisiotherapi MSK ehangach byrddau iechyd a CMATS) gan nodi llinellau clir o gymorth proffesiynol.

Mynediad uniongyrchol at wasanaethau MSK gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd
Dylai Byrddau Iechyd alluogi cleifion i gael mynediad uniongyrchol at wasanaethau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd gan gynnwys ffisiotherapi, podiatreg, therapi galwedigaethol a dieteteg er mwyn eu cynorthwyo gyda diagnosis, adsefydlu a rheoli cyflyrau MSK poenus pan fydd angen.

Mae'r gwasanaethau hyn yn darparu ystod o gymorth i bobl i reoli eu cyflwr MSK. Bydd y gwasanaeth y mae pobl yn ei ddefnyddio yn dibynnu ar fath, difrifoldeb a chymhlethdod eu cyflyrau a ffactorau eraill. Dylai asesiad clinigol gyd-fynd â safonau a bennir gan gyrff proffesiynol a NICE, gan ddefnyddio adnoddau pennu lefel risg sy'n llywio penderfyniadau clinigol, megis y Keele StarT Back Tool.⁴⁷

Dylai gwasanaethau gynnig ystod o gymorth clinigol sy'n addas i lefel angen unigolyn. Dylai gwasanaethau gynnig ystod o opsiynau triniaeth i gefnogi cleifion a datblygu eu sgiliau hunanreoli. Gall triniaethau gynnwys therapi un-i-un neu raglenni addysg ac adsefydlu rhyngweithiol seiliedig ar grwpiau, megis ESCAPE-pain.^{48,49} Dylai rhaglenni o'r fath gael eu teilwra i anghenion unigolion a galw lleol. Hefyd, dylent ganolbwyntio ar yr unigolyn a chynnwys proses o wneud penderfyniadau ar y cyd,⁵⁰ gwybodaeth, ymarfer corff, cyngor ar reoli pwysau a chynghor ar ffordd o fyw.

⁴⁷ <https://www.keele.ac.uk/sbst/startbacktool/>

⁴⁸ <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59>

⁴⁹ <http://pathways.nice.org.uk/pathways/osteoarthritis>

⁵⁰ <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines/shared-decision-making>

Gall mynediad at y gwasanaethau hyn amrywio gan ddibynnu ar y gwasanaeth lleol a daearyddiaeth, ond dylai gynnwys hunangyfeirio dros y ffôn, ar ffurf ddigidol neu drwy glinigau galw heibio.

Mae amrywiaeth o gyhoeddiadau o ansawdd uchel wedi trafod llwybrau manwl a chynghor ar reoli cyflyrau MSK penodol. I gael rhagor o wybodaeth, gweler atodiadau 1 a 2 ar ddiwedd y canllawiau hyn (tudalen 62).

Gwasanaethau a chymorth gofal sylfaenol, awdurdodau lleol a chymunedol eraill ar gyfer pobl â chyflyrau MSK.

Llwybr Gordewdra

Mae pwysau corff iach yn bwysig er mwyn lleihau effaith a datblygiad cyflyrau MSK. Mae rhagor o wybodaeth am golli pwysau a'r Llwybr Gordewdra ar gael yn y bennod ar Atal, Hunanreoli ac Annibyniaeth. Bydd mynediad uniongyrchol at ddeietegwyr yn ôl yr angen yn helpu pobl i wella sut maent yn rheoli eu pwysau.

Rhaglenni i helpu i gynyddu gweithgarwch corfforol ac ymarfer corff

Mae cynyddu lefelau gweithgarwch ac ymgysylltu ag ymarfer corff diogel yn rhan hanfodol o driniaeth ar gyfer cyflyrau MSK. Mae angen cymorth ar lawer o bobl ag MSK i gymryd rhan mewn ymarfer corff unwaith eto oherwydd natur symptomau MSK. Mae rhagor o wybodaeth am fanteision ymarfer corff a rhaglenni sydd ar gael i helpu pobl i oresgyn rhwystrau i ymarfer corff ar gael yn y bennod ar Atal, Hunanreoli ac Annibyniaeth.

Hyfforddiant hunanreoli

Gall unigolion ddysgu sgiliau hunanreoli i'w helpu i leihau effaith eu cyflwr a sicrhau eu bod mor annibynnol â phosibl. Mae grwpiau cefnogaeth gan gymheiriaid, llinellau cymorth a chysiriau hyfforddi ar gael i helpu pobl i ddysgu mwy am sgiliau hunanreoli i'w defnyddio yn eu bywydau bob dydd. Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn y bennod ar Atal, Hunanreoli ac Annibyniaeth.

Gwybodaeth a chymorth gan y trydydd sector (e.e. grwpiau cymorth lleol)

Mae llawer o sefydliadau a grwpiau lleol yn y trydydd sector wedi ymrwmo i ddarparu cymorth a gwybodaeth i bobl sy'n byw ag MSK. Mae llawer o'r elusennau'n darparu cyhoeddiadau ysgrifenedig ac ar-lein, llinellau cymorth, grwpiau cefnogaeth gan gymheiriaid lleol a hyfforddiant hunanreoli. Gall gwybodaeth ddefnyddiol gynnwys gwybodaeth am y cyflwr, hunanreoli, dewisiadau triniaeth, y cymorth sydd ar gael gan gynnwys budd-daliadau, cyflogaeth ac asesiadau ar gyfer gofal cymdeithasol a chymhorthion ac addasiadau a hunanreoli. Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn y bennod ar Atal, Hunanreoli ac Annibyniaeth.

Gofal Cymdeithasol

Gwasanaethau therapi galwedigaethol awdurdodau lleol

Mae gwasanaethau therapi galwedigaethol mewn gwasanaethau cymdeithasol cymunedol eisoes ar gael yn uniongyrchol i bobl â chyflyrau MSK hirdymor. Mae'r gwasanaethau hyn yn defnyddio model seicogymdeithasol o anabledd: maent yn canolbwyntio ar gefnogi pobl yn eu gweithgareddau bob dydd a'u perfformiad galwedigaethol. Hefyd, maent yn gallu cynghori a

helpu i ddylunio addasiadau amgylcheddol a chartref er mwyn hwyluso annibyniaeth. Gall nifer o grantiau a ffynonellau ariannu gyfrannu at gostau cymhorthion ac addasiadau. Dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol weithio'n agos gyda'r gwasanaethau cymdeithasol i sicrhau bod pobl yn gallu cael y cymhorthion a'r addasiadau sydd eu hangen arnynt i fyw gartref, lleihau'r perygl o ddioddef anafiadau a gwella symudedd.

Mae pob awdurdod lleol yn darparu gwasanaeth gwybodaeth, cyngor a chymorth sy'n cefnogi unigolion sy'n byw â phoen parhaus. Mae'r rhan fwyaf yn defnyddio www.DEWIS.Cymru, adnodd sydd ar gael i'r cyhoedd yn uniongyrchol.

Gwaith cymdeithasol, gofal a chymorth

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn nodi bod gan bawb yr hawl i gael asesiad o'u hanghenion. Bydd unrhyw ofal a chymorth gofynnol yn cael eu trafod a'u cytuno gyda'r unigolyn a'i deulu fel sy'n briodol, a gallai'r cymorth gynnwys gwaith cymdeithasol, gofal cartref neu breswyl, cymhorthion a chyfarpar, a therapi galwedigaethol (fel y disgrifir uchod). Mae cymorth tai awdurdodau lleol ar gael hefyd. Gall darparwyr amrywiol eraill ddarparu gwasanaethau addasiadau neu gyfarpar.

Gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol

Gall pobl ag arthritis a chyflyrau MSK eraill fod mewn mwy o berygl o ddioddef gorbryder ac iselder. Mae'r GIG a'r Gwasanaethau Cymdeithasol yn asiantaethau allweddol y llywodraeth ac maent yn gweithio gyda'r trydydd sector i gefnogi pobl â chyflyrau iechyd meddwl lefel isel.

Mae cymorth a chefnogaeth ar gael i bobl â gorbryder ac iselder gan nifer o wasanaethau cyffredinol. Mae modd manteisio ar y gwasanaethau hyn heb atgyfeiriad gan feddyg teulu, a gallant gynnwys y canlynol:

[Darllen yn Well Cymru](#) - mae llyfrau ar gael o lyfrgelloedd lleol yn ymwneud ag amrywiaeth o gyflyrau iechyd meddwl gan gynnwys gorbryder ac iselder. Mae'r llyfrau wedi'u cymeradwyo gan glinigwyr ac maent yn darparu gwybodaeth seiliedig ar dystiolaeth a strategaethau hunangymorth.

Mae [Pum Ffordd at Les](#) yn darparu gwybodaeth am strategaethau hunangymorth y gall pobl eu defnyddio i wella eu hiechyd meddwl a'u llesiant.

Mae **Bywyd Actif** yn darparu cyrsiau di-dâl sy'n cael eu darparu gan y GIG mewn nifer o Fyrddau Iechyd yng Nghymru. Addysgir y cwrs dros bedair sesiwn; gyda'r nod o addysgu pobl am straen a dioddefaint a achosir gan faterion emosiynol fel poen cronig.

Mae **Grwpiau Rheoli Straen** yn darparu cyrsiau di-dâl sydd ar gael mewn nifer o leoliadau ledled Cymru. Nod y cyrsiau yw addysgu pobl am sut i reoli a lleihau straen, lefelau gorbryder a hwyliau isel.

Hefyd, gall pobl ystyried fynd ati i ymarfer ymwybyddiaeth ofalgar ac ystyried cael gafael ar ddeunydd hunangymorth ar-lein.

Os nad yw hunangymorth a strategaethau grŵp yn gallu diwallu anghenion pobl, gallant dderbyn cymorth gan eu meddyg teulu. Os yw'r meddyg teulu yn credu bod gan unigolyn angen clinigol, mae'n gallu ei atgyfeirio at wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS) sy'n gallu cynnig asesiad, cyfeirio, cymorth ac ymyriadau. Gall yr olaf gynnwys

cwnsela un-i-un ac amrywiaeth o ymyriadau seicolegol megis therapi ymddygiad gwybyddol, therapi teulu, rheoli straen ac addysg.

Gall unigolion drafod eu hanghenion unigol mewn asesiad gydag ymarferydd iechyd meddwl drwy'r Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol a fydd yn cyfeirio neu'n darparu ymyriad byr fel sy'n briodol (drwy atgyfeiriad gan feddyg teulu yn unig). Hefyd, mae gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn darparu ymyriadau iechyd meddwl amrywiol.

Mae rhaglenni ychwanegol fel EPP ar gael. Mae rhagor o wybodaeth ar gael ar dudalen 14.

Presgripsiynu cymdeithasol

Mae dull mwy strwythuredig o bresgripsiynu cymdeithasol yn cael ei ddatblygu mewn sawl rhan o Gymru, ac mae gwasanaeth hyb canolog ar gael sy'n gweithredu fel gwasanaeth cyfeirio i helpu'r gymuned leol i ddod o hyd i wasanaethau, cymorth a gweithgarwch a fydd yn gwella ansawdd eu bywyd. Dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol gyfeirio pobl ag MSK at wasanaethau o'r fath, a'u cyfeirio at ffynonellau eraill o gymorth ac arweiniad dibynadwy. Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn y bennod ar Atal, Hunanreoli ac Annibyniaeth.

Gwasanaeth Asesu a Thriniaeth Cyhyrsgerberbydol Clinigol (CMATS)

Gwasanaethau orthopedeg yw'r gwasanaeth gofal wedi'i gynllunio unigol mwyaf yng Nghymru, ac roedd y galw am driniaeth yn cynyddu'n sylweddol cyn y pandemig Covid-19. Ymhlith y rhesymau dros y galw cynyddol y mae poblogaeth sy'n heneiddio, cynnydd mewn gordewdra a datblygiadau ym maes ymarfer clinigol.

Mae CMATS yn fodel gwasanaeth wedi'i hen sefydlu a ddatblygwyd er mwyn lleihau galw amhriodol am wasanaethau orthopedig a phoen dan arweiniad ymgynghorwyr, a darparu gofal sylfaenol gyda chymorth arbenigol ar gyfer cleifion â chyflyrau MSK cymhleth. Mae'r gwasanaeth yn rhyngwynebu â gofal sylfaenol a chyda gofal eilaidd a thrydyddol. Mae'r model gwasanaeth hwn wedi'i hen sefydlu ledled y DU er bod teitl y gwasanaeth yn amrywio rywfaint. Canllawiau a Argymhellir: Yn ôl y Gwasanaeth Asesu a Thriniaeth Cyhyrsgerberbydol Clinigol⁵¹ mae angen datblygu gwasanaethau CMAT yn mhob Bwrdd Iechyd yng Nghymru, ac mae manyleb genedlaethol yn darparu canllawiau manwl ar y model gwasanaeth a'r metrigau adrodd.⁵²

Mae'r gwasanaeth yn sicrhau bod pobl â chyflyrau MSK cymhleth (ac eithrio cyflyrau llidiol ac awto-imiwn tybiedig sydd angen eu cyfeirio'n uniongyrchol at wasanaethau rheumatoleg arbenigol) yn derbyn cymorth i archwilio dulliau rheoli ceidwadol, anfeddygol priodol o bob math cyn gwneud unrhyw atgyfeiriad at ofal eilaidd arbenigol neu arbenigeddau trydyddol. Mae hyn yn cynnwys darparu diagnosis arbenigol, archebu ymchwiliadau gofynnol, darparu cyngor ar reoli'r cyflwr a rhoi therapi chwistrellu.

Ar hyn o bryd, mae llwybr y model yn nodi bod angen i bob atgyfeiriad orthopedig o ofal sylfaenol i ofal eilaidd a thrydyddol fod yn destun brysbennu gan CMATS. Wrth i'r model Gofal Sylfaenol gael ei ymestyn ac yn sgil defnydd cynyddol o FCPs, gall hyn newid er mwyn darparu llwybr symlach sy'n addas i anghenion unigolyn.

⁵¹ <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-07/sefydlu-gwasanaeth-asesu-a-thriniaeth-cyhyrsgerberbydol-clinigol.pdf>

⁵² <https://llyw.cymru/iechyd-a-gofal-cymdeithasol>

Gofal eilaidd a gwasanaethau arbenigol

Os yw darparwyr gofal iechyd yn amau bod gan bobl sy'n cael triniaeth gofal sylfaenol arthropathi llidiol heb ddiagnosis (fel arthritis gwynegol), dylent atgyfeirio'r unigolion hyn yn uniongyrchol at arbenigeddau gofal eilaidd rheumatoleg yn unol â chanllawiau NICE.

Gwasanaethau rheumatoleg

Mae gwasanaethau rheumatoleg yn darparu diagnosis a therapi ar gyfer clefydau rhiwmatig. Mae gwasanaethau rheumatoleg yn ymdrin yn bennaf ag anhwylderau imiwn-gyfyngol y system gyhyrsgerbydol, arthritidau llidiol, clefydau meinweoedd cysylltiol a fasgwlitidau. Mewn achosion tybiedig o gyflyrau llidiol, mae'r claf yn cael ei atgyfeirio'n uniongyrchol o ofal sylfaenol at wasanaeth rheumatoleg yn unol â chanllawiau NICE. Mewn achosion o'r fath, mae atgyfeirio cynnar, asesu a dechrau triniaeth yn gynnar yn bwysig.

Yr arferion gorau ym maes rheumatoleg yw darparu gwasanaethau fel rhan o dîm amlddisgyblaethol. Mae llawer o wasanaethau'n cynnig llinell gymorth. Fel arfer, mae rheoli cyflyrau llidiol yn barhaus yn un o gyfrifoldebau'r gwasanaeth rheumatoleg, er bod protocolau gofal sy'n cael eu rhannu gyda darparwyr gofal sylfaenol lleol yn cael eu defnyddio mewn rhai ardaloedd ar gyfer rhai agweddau ar ofal parhaus, megis monitro gwaed pan fydd clefyd claf yn sefydlog ac yn cael ei reoli'n dda. Hefyd, mae gwasanaethau rheumatoleg yn derbyn atgyfeiriadau ar gyfer pobl â chyflyrau nad ydynt yn llidiol, pan fydd diagnosis yn ansicr. Mae hyn yn cynnwys cyflyrau MSK prin yn ogystal â chleifion â chydafiachedd cymhleth neu gleifion sydd wedi methu ag ymateb i driniaeth safonol. Yn aml, mae meddygon gofal sylfaenol, meddygon gofal aciwt, clinigwyr gofal eilaidd eraill a thimau CMATS yn cyfeirio cleifion at wasanaethau rheumatoleg ar gyfer cymorth i wneud diagnosis o'r cyflyrau hyn. Mae llawer o gyflyrau MSK awto-imiwn yn anhwylderau llidiol systemig sydd â llawer o nodweddion cymalol ychwanegol. Dylai gwasanaethau rheumatoleg gydgyssylltu gofal amlddisgyblaethol priodol gan gynnwys ffisiotherapi, therapi galwedigaethol, podiatreg, ac arbenigeddau meddygol eraill (Dermatoleg, Arennol, Niwroleg, Offthalmoleg, Anadlol, Cardioleg a Gastroenteroleg).

Gwasanaethau poen amlddisgyblaethol a rhaglenni rheoli poen

Bydd rhai pobl sydd â chyflyrau MSK hirdymor yn dioddef poen parhaus sylweddol er gwaethaf therapïau confensiynol gan gynnwys llawdriniaeth. Mae poen MSK cronig yn effeithio ar ansawdd bywyd, swyddogaeth gorfforol neu seicolegol, llesiant cymdeithasol a sefyllfa ariannol unigolyn. Mae gwasanaethau poen gofal eilaidd yn gallu cynorthwyo'r cleifion hyn. Mae canllawiau cenedlaethol yn disgrifio'r mathau o wasanaethau sy'n gallu cefnogi pobl sydd â phoen barhaus. Gall gwasanaethau o'r fath helpu pobl i ddatblygu sgiliau bywyd a strategaethau ymdopi er mwyn byw â phoen barhaus. Dylai gwasanaethau rheoli poen gynnwys timau amlddisgyblaethol sy'n darparu gwasanaethau un-i-un amrywiol a rhaglenni grŵp sy'n cefnogi strategaethau rheoli poen.

Mae canllawiau Llywodraeth Cymru 'Byw â Phoen Ddi-baid yng Nghymru'⁵³ yn darparu trosolwg manwl o sut y dylid darparu gwasanaethau rheoli poen, ac mae'n cynnwys argymhellion allweddol.

⁵³ <https://llyw.cymru/pobl-sydd-mewn-poen-yn-barhaus-canllawiau>

Orthopedeg

Ni ddylid cynnig llawdriniaeth os nad yw'n cyd-fynd â'r egwyddorion arferion gorau a amlinellir mewn cyhoeddiadau fel adroddiad Getting It Right First Time⁵⁴ a chanllawiau NICE. Hefyd, mae'n bwysig bod arbenigeddau ymgynghori gofal eilaidd yn creu rhwydweithiau cadarn sy'n cynnwys mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol, awdurdodau lleol a chymunedol.

Lles meddyliol ac emosiynol

Rhaid i weithwyr gofal iechyd proffesiynol ystyried effeithiau corfforol a seicolegol cyflyrau MSK wrth ddarparu triniaeth a chymorth. Mae lefelau isel o lesiant meddyliol ac emosiynol yn gyffredin ymysg cleifion â chyflyrau MSK, yn enwedig mewn cleifion ag arthritid llidiol a phoen cronig parhaus. Dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol werthuso lles corfforol a meddyliol cleifion â chyflyrau MSK. Rhaid i gynlluniau triniaeth ystyried sut mae cyflwr yn effeithio ar berthynas unigolyn ag eraill, delwedd y corff, y perygl o deimlo'n ynysig, cysylltedd a lles cyffredinol wrth ymdopi â bywyd bob dydd. Gall cyfeirio pobl at grwpiau cymorth lleol ar gyfer y rhai sydd â chyflyrau MSK neu boen di-baid, yn ogystal â'u cyfeirio at linellau cymorth perthnasol y trydydd sector, helpu pobl i gysylltu â chefnogaeth gan gymheiriaid a chael mynediad at wybodaeth a sgiliau i'w helpu i hunanreoli effaith emosiynol cyflyrau MSK. Mae'n bosibl y bydd angen atgyfeirio rhai cleifion at seicolegydd clinigol neu wasanaethau iechyd meddwl.

CAMAU GWEITHREDU

1. Dylai Byrddau Iechyd sicrhau bod llwybrau gofal wedi'u cyd-gynhyrchu ar gael ar gyfer cyflyrau MSK a bod pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a darparwr gwasanaethau perthnasol lleol yn ymwybodol o'r llwybrau.

2. Rhaid sicrhau bod mynediad uniongyrchol i weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, gan gynnwys FCPs, ar gael ym maes gofal sylfaenol a chymunedol er mwyn darparu cymorth arbenigol ar ddechrau'r llwybr MSK. Nid yw ymarferwyr cyswllt cyntaf yn disodli gwasanaethau adsefydlu MSK presennol, ond dylid eu hintegreiddio â gwasanaethau cymunedol ac arbenigol arall (e.e. CMATS) er mwyn optimeiddio gwaith llywodraethu, cymorth proffesiynol a chefnogaeth gan gymheiriaid ac felly sicrhau canlyniad a phrofiad o'r ansawdd uchaf ar gyfer cleifion.

⁵⁴ <https://gettingitrightfirsttime.co.uk/gift-reports/>

*

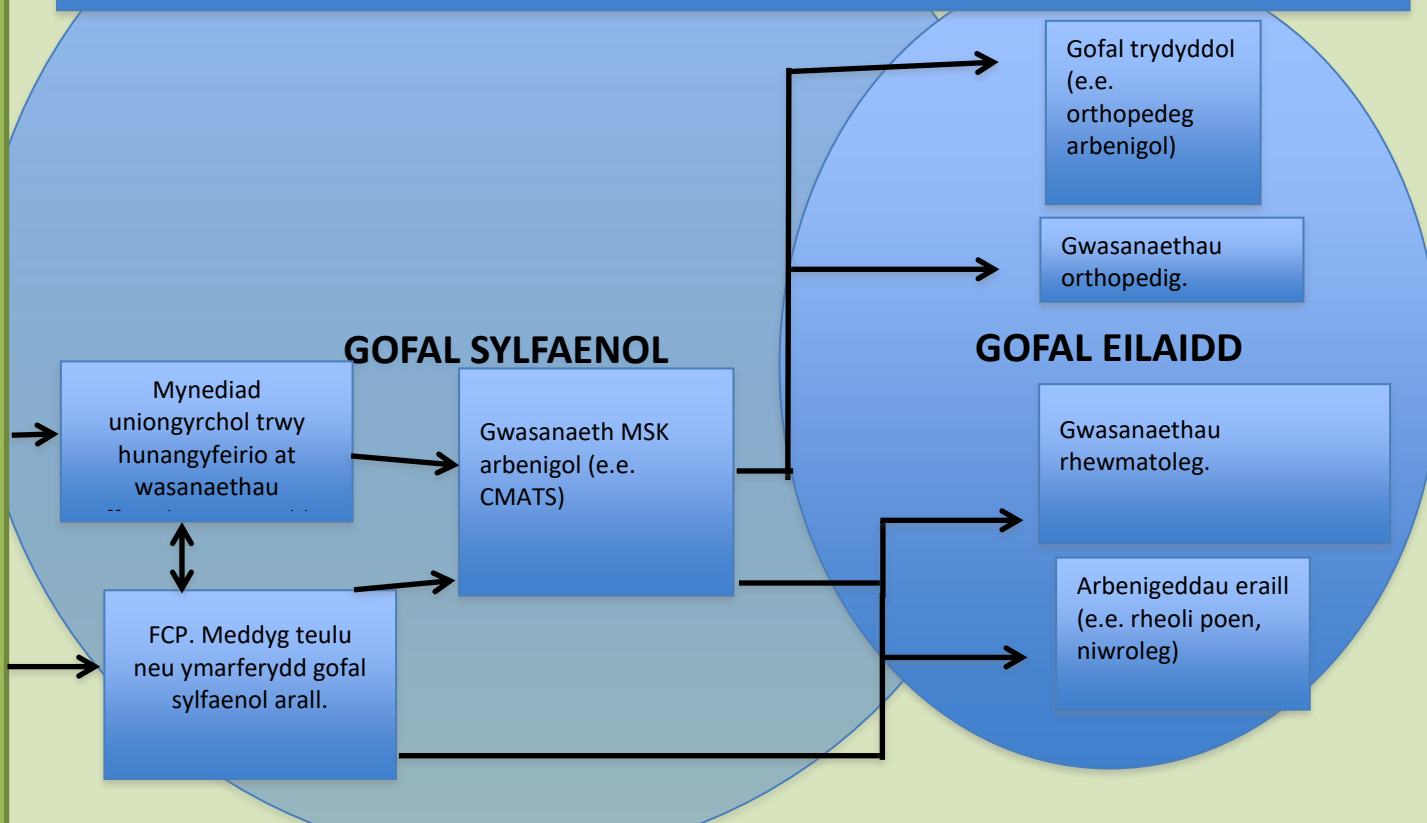
Ffigur 1. Y model mynediad ar gyfer cyflyrau MSK ymysg oedolion

Mae hunanreoli â chymorth yn sylfaen i bob cam o'r model

Gwasanaethau a chymorth gofal sylfaenol, awdurdodau lleol a chymunedol eraill ar gyfer pobl â chyflyrau MSK. Yn ystod pob cam o'r driniaeth, dylai gwasanaethau ystyried atgyfeirio neu gyfeirio cleifion at wasanaethau amrywiol, gan gynnwys y llwybr Gordewdra, rhaglenni i helpu i gynyddu gweithgarwch corfforol ac ymarfer corff, hyfforddiant hunanreoli, gwasanaethau trydydd sector, gwasanaethau therapi craidd eraill ac asesiad gofal cwmdeithasol.

Unigolyn â chyflwr MSK neu symptomau cyflwr MSK sydd angen cymorth i reoli ei gyflwr a chyfyngu ar effaith y cyflwr.

Mentrau
Hybu
Iechyd



Dylid ystyried Baneri Coch yn ystod pob cam o'r llwybr, a dylid mynd ati ar frys i atgyfeirio at yr arbenigedd priodol pan amheuir patholeg ddifrifol (e.e. canser, syndrom cauda equina).

Rhan 4: Diagnosis, trin a rheoli cyflyrau llidiol

Grŵp o glefydau a nodweddir gan lid y cymalau ac, yn aml, meinweoedd eraill yw arthropathïau llidiol (IA). Maent yn cynnwys Arthritis Gwynegol, PsA, spondylitis ymasiol ac arthritis idiopathig leuentid (JIA). Mae llawer o'r clefydau hyn yn glefydau awto-imiwn o ran natur: mae system imiwnedd unigolyn yn camgymryd rhannau o'r corff fel rhannau estron ac yn rhyddhau awto-wrthgyrff sy'n ymosod ar gelloedd iach. Er bod geneteg yn chwarae rhan bwysig, nid yw genynnau'n unig yn penderfynu pwy sy'n cael y clefydau awto-imiwn. Mae ffactorau amgylcheddol, gan gynnwys cyfryngau heintus a mwg tybaco, yn bwysig.

Mae symptomau nodweddiadol o arthritis llidiol yn cynnwys poen, chwyddo, cynhesrwydd ac anystwythder yn y bore sy'n para mwy nag awr.

O safbwynt IA, mae llid cronig yn achosi difrod na ellir ei wrthdroi i'r cartilag a'r esgyrn, a nodweddir gan anffurfio'r cymalau ac anabledd. Yn y rhan fwyaf o'r cyflyrau hyn, mae llid yn systemig ac yn effeithio ar rannau eraill o'r corff. Gall yr amlygiadau cymalol ychwanegol hyn gynnwys iselder, blinder, brech croen, symptomau anadlol, clefyd ocwlar a chlefyd cardiofasgwlaidd.

Mae blinder yn symptom cyffredin o IA hefyd, ac mae'n gallu bod yn anodd i'w drin gan nad yw'n ymateb yn dda yn aml i therapi confensiynol ac mae angen dull mwy cyfannol, fel therapi gwybyddol ymddygiadol, lle bo hynny'n briodol.

Yn olaf, mae llawer o astudiaethau wedi dangos bod mwy o risg o ddatblygu problemau iechyd meddwl ymysg cleifion sydd ag arthropathi llidiol sylfaenol.

Mae disgwyliad oes pobl sydd ag arthritis gwynegol yn gallu bod 10 mlynedd yn llai ar gyfartaledd nag unigolion iach.⁵⁵ Clefyd cardiofasgwlaidd yw prif achos marwolaethau ymysg cleifion ag arthritis llidiol. Er enghraifft, mae'r perygl o ddigwyddiadau cardiofasgwlaidd bron ddwywaith mor uchel i bobl ag arthritis gwynegol (y math mwyaf cyffredin o arthritis llidiol cronig) nag ydyw i'r boblogaeth gyffredinol. Am y rhesymau hyn, mae Cynghrair Ewrop yn Erbyn Gwynegon (EULAR) a Chymdeithas Rheumatoleg Prydain (BSR) yn argymhell sgrinio cardiofasgwlaidd ar gyfer pobl ag arthritis llidiol.

Yr effaith ar yr unigolyn

Mae cyflyrau llidiol yn gallu cael effaith sylweddol ar ansawdd bywyd ac ar agweddau ar weithgareddau bob dydd, annibyniaeth a gwaith a bywyd cymdeithasol unigolyn. Mae rhagor o wybodaeth am effaith cyflyrau MSK ar unigolion a'u teuluoedd ar gael yn y cyflwyniad i'r ddogfen hon.

Effaith ar y boblogaeth

Mae arthropathïau llidiol (IA) yn gyffredin. Nifer yr achosion o arthritis gwynegol, spondylitis ymasiol a PsA yw 0.5%, 0.2% a 0.1% yn y drefn honno.

⁵⁵NRAS - How is lifespan affected by RA? - <https://nras.org.uk/resource/how-is-lifespan-affected-by-ra/>

Yr effaith ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae 18 o wasanaethau rheumatoleg wedi'u lleoli ledled y byrddau iechyd, ac eithrio Powys, lle mae clinigau cleifion allanol rheumatoleg yn cael eu darparu gan fyrddau iechyd cyfagos. Bu cynnydd sylweddol yn y galw am wasanaethau rheumatoleg yng Nghymru. Ym mis Ebrill 2016, roedd nifer yr atgyfeiriadau mewn un mis yn fwy na 3,000 ledled yr holl wasanaethau am y tro cyntaf, sy'n gynnydd sylweddol o'i gymharu â 1,810 o atgyfeiriadau ym mis Ebrill 2012. Ers hynny, mae nifer yr atgyfeiriadau bob mis wedi bod rhwng 2,600 a 2,800 ar gyfartaledd. Yn 2018/19, cafwyd 23,963 o bresenoldebau newydd ym maes rheumatoleg.

Effaith gymdeithasol

Mae anabledd gwaith yn gyffredin ymysg cleifion ag arthrits llidiol sy'n effeithio ar 36%-49% o bobl ag arthrits gwynegol. Llwyddodd triniaeth effeithiol, a sicrhau gwellhad yn benodol, i leihau anabledd gwaith (Vestappen SMM et al Working status in patients with rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis).⁵⁶ Yng Nghymru, roedd gan 30% o gleifion â Spondyloarthropathi Echelinol ac Arthrits Soriatig nodyn salwch wedi'i gyflwyno gan eu meddygon teulu.

Triniaeth a dull gweithredu

Diagnosis prydlon

Mae diagnosis a thriniaeth brydlon yn hanfodol ar gyfer arthropathïau llidiol. Dengys tystiolaeth gadarn fod diagnosis cynnar yn arwain at ganlyniadau gwell i gleifion. Mae cyfle ar gael i sicrhau saib drwy therapi priodol yn ystod cyfnod cynnar y cyflwr. Pan fydd unigolion yn cael saib, mae eu symptomau yn gwella, maent yn llai anabl, mae ganddynt fwy o allu i aros mewn gwaith ac yn llai tebygol o farw. O ystyried y ffactorau hyn, mewn achosion tybiedig o IA, ac eithrio gowt, dylid atgyfeirio pobl yn brydlon at arbenigwyr rheumatoleg ar gyfer diagnosis. Yn ôl canllawiau NICE, pan fydd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn amau arthrits gwynegol, dylid atgyfeirio unigolyn at uned rheumatoleg arbenigol o fewn tri diwrnod a'i asesu o fewn tair wythnos. Yn ôl data diweddar o Gymru, wyth mlynedd yw'r cyfnod cyfartalog rhwng dechrau symptomau a diagnosis ymysg cleifion ag Axial Spondyloarthropathy ac Arthrits Soriatig. Roedd nifer y nodiadau salwch wedi lleihau 50% yn dilyn diagnosis a thriniaeth.

Rheolaeth, triniaeth a chefnogaeth barhaus

Er bod newidiadau i ffordd o fyw, hunanreoli a therapi corfforol yn bwysig, mae angen meddyginiaethau, gan gynnwys cyffuriau gwrth-gwynegol sy'n addasu clefydau (DMARDs) ar gyfer y rhan fwyaf o gleifion. Mae DMARDs, gan gynnwys biologieg, yn gwella'r prognosis yn sylweddol mewn achosion o arthrits llidiol, gan leihau marwolaethau ac anabledd.

Fodd bynnag, hyd yn oed pan fydd unigolion yn cael saib cynnar, mae symptomau'r clefyd yn gallu cynyddu ar adegau (a elwir yn gyffredin yn 'bwl arall', neu'n 'flair up' yn Saesneg), a gall symptomau amrywio'n sylweddol dros amser. Mae rheoli gydol oes, gan gynnwys adolygiadau rheolaidd i fonitro gweithgarwch clefydau a sgil-effeithiau meddyginiaethau posibl, yn hollbwysig, ac o ystyried natur aml-system arthrits llidiol, mae gofal aml-ddisgyblaethol integredig yn hanfodol. Rhaid i ddarparwyr gofal iechyd gydgyfylltu gofal ledled lleoliadau gofal sylfaenol ac eilaidd, gyda chymorth ychwanegol gan randdeiliaid allweddol, gan gynnwys gwasanaethau'r sector gwirfoddol a'r sector cyhoeddus.

⁵⁶British Society for Rheumatology Biologics Register. Rheumatoleg (Rhydychen). Awst 2010; 49(8): 1570–1577.

Dylid rheoli arthritis llidiol yn unol â chanllawiau NICE a BSR. Dylai adrannau rheumatoleg gynnig gofal amlddisgyblaethol cydgysylltiedig (gan gynnwys gofal meddygol, nyrsio, ffisiotherapi, therapi galwedigaethol, orthoteg, podiatreg a seicoleg) a gwasanaethau arbenigol cymorth cysylltiedig (gan gynnwys dermatoleg, gwasanaethau orthopedig, a gwasanaethau arenol ac anadlol) mewn achosion lle mae gan bobl amlygiadau cymalol ychwanegol.

Hunanreoli â chymorth

Mae addysgu a grymuso cleifion yn ganolog i reoli arthritis llidiol a lleihau ei effeithiau.⁵⁷ Mae sefydliadau trydydd sector fel Versus Arthritis, y Gymdeithas Arthritis Gwynegol Genedlaethol a'r Gymdeithas Spondylitis Ymasiol Genedlaethol (NASS) yn darparu gwasanaethau amrywiol i bobl â chyflyrau IA, gan gynnwys cyhoeddiadau, cyrsiau hyfforddi a llinellau cymorth.

Mae addysgu pobl ag IA am newidiadau i'w ffordd o fyw i helpu i reoli eu cyflyrau yn hanfodol bwysig hefyd. Er enghraifft, nid yw llawer o gleifion ag arthritis gwynegol yn sylweddoli bod ysmegu yn gallu cael effaith negyddol ar eu cyflwr a'i ddatblygiad, yn ogystal ag effaith negyddol ar eu hymateb tebygol i driniaeth. Mae cyngor i helpu pobl i roi'r gorau i ysmegu yn elfen bwysig o addysgu'r unigolion hyn.

Mae rhagor o wybodaeth am hunanreoli â chymorth ar gael ym mhennod Atal, Hunanreoli ac Annibyniaeth y ddogfen hon.

Cynyddu lefelau gweithgarwch

Mae ymarfer corff yn fuddiol i bobl sydd â chyflyrau IA. Felly, mae addysgu a grymuso pobl i hunanreoli eu cyflwr drwy gynyddu gweithgarwch yn rhan hanfodol o gefnogi unigolion. Mae rhagor o wybodaeth am raglenni sydd ar gael i gefnogi pobl â chyflyrau MSK, gan gynnwys IA, wedi'i chynnwys ym mhennod Atal, Hunanreoli ac Annibyniaeth y ddogfen hon.

Deiet a phwysau

Gowt. I bobl sydd â gowt, mae colli pwysau yn gallu lleihau lefelau asid wrig gwaed ac amllder ymosodiadau gowt aciwt. Fodd bynnag, mae'n bwysig bod pobl sydd â gowt yn osgoi colli pwysau'n gyflym neu'n mynd heb fwyd am gyfnodau hir, gan fod y dulliau hyn yn gallu codi lefelau asid wrig a sbarduno pyliau o gowt poenus. Mae Cymdeithas Gowt y DU yn argymhell proses colli pwysau raddol a chymedrol sy'n deillio o fwyta'n gytbwys ac yn iach ac ymgymryd â gweithgarwch corfforol rheolaidd.⁵⁸ Dylai pobl sydd â gowt yfed llai o fathau penodol o alcohol, gan gynnwys cwrw, a bwyta llai o fwydydd fel cig coch, offal a bwyd môr. Gall deiet sy'n cynnwys llawer o gynnyrch llaeth braster isel a fitamin C gynnig rhywfaint o amddiffyniad yn erbyn gowt.⁵⁹⁶⁰⁶¹⁶²

⁵⁷ EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis -

<https://ard.bmj.com/content/74/6/954.abstract>

⁵⁸ Cymdeithas Gowt y DU - <http://www.ukgoutsociety.org/PDFs/goutsociety-allaboutgoutanddiet-0917.pdf>

⁵⁹ Choi HK et al (2004). Purine-rich foods, dairy and protein intake, and the risk of gout in men. N Engl J Med 350 (11):1093 – 1103

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15014182>

⁶⁰ Choi HK et al (2004). Alcohol intake and risk of incident gout in men: a prospective study. Lancet 363 (9417):1277 – 1281

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15094272>

⁶¹ Gao X et al. (2008) Vitamin C intake and serum uric acid concentration in men. J Rheumatol 35 (9): 1853 – 1858

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18464304>

⁶² Huang HY et al. (2005). The effects of vitamin C supplementation on serum concentrations of uric acid: results of a randomised controlled trial. Arthritis Rheum 52 (6): 1843 – 1847 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15934094>

PsA. Mae pobl sydd â PsA yn fwy tebygol na phobl heb PsA o fod yn ordew, ac i'r rhai sydd â PsA, mae gordewdra'n gysylltiedig â lefelau clefyd uwch, ymateb gwaeth i driniaeth a mwy o afiachusrwydd cardiofasgwlaidd. Mewn astudiaeth ddiweddar, roedd triniaeth colli pwysau tymor byr ar sail deiet egni isel yn gysylltiedig â llai o glefydau yn y cymalau, yr enthesi a'r croen ymysg pobl â PsA a gordewdra. Mae'r astudiaeth yn cefnogi'r rhagdybiaeth bod gordewdra yn cynyddu gweithgarwch clefydau mewn PsA.⁶³

Arthritis Gwynegol. Mae gordewdra yn rhagfynegydd cryf o ganlyniadau clinigol gwaeth ac ymatebion gwael i driniaeth mewn achosion o arthritis gwynegol. Mewn astudiaeth ddiweddar a oedd yn cymharu canlyniadau triniaeth, roedd pobl ag arthritis gwynegol a gordewdra yn llawer llai tebygol o sicrhau saib o'u harthriti ar ôl 24 mis o therapi safonol o'i gymharu â chleifion a oedd â phwysau iach ac a gafodd yr un driniaeth.⁶⁴

Gofal sylfaenol a chanolradd

Pobl â symptomau IA cynnar sydd fwyaf tebygol o fynd at ymarferwyr gofal sylfaenol. Mewn achosion tybiedig o IA (ac eithrio gowt), dylid atgyfeirio'r unigolyn at wasanaethau rheumatoleg arbenigol cyn gynted â phosibl.

Mae protocolau atgyfeirio arferion gorau wedi'u sefydlu ar gyfer llawer o gyflyrau llidiol. Er enghraifft, mae NICE wedi datblygu canllawiau ar gyfer arthritis gwynegol a spondylitis ymasiol. Mae'r dogfennau canllaw hyn yn helpu meddygon teulu, ymarferwyr cyswllt cyntaf, nyrsys gofal sylfaenol, timau CMATS a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill i nodi IA posibl.

Mae addysgu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill am symptomau a allai awgrymu bodolaeth cyflwr llidiol yn elfen allweddol o waith llawer o dimau rheumatoleg, ac mae rheumatolegwyr yn darparu cyngor hefyd drwy e-bost a thros y ffôn.

Mae llwybrau atgyfeirio eraill at wasanaethau rheumatoleg ar gyfer IA ar gael y tu hwnt i ofal sylfaenol. Mae enghreifftiau'n cynnwys arbenigeddau gofal eilaidd eraill, megis dermatoleg, gastroenteroleg ac offthalmoleg. Gall CMATS wneud atgyfeiriadau hefyd, yn aml mewn achosion lle mae pobl yn profi poen cefn mecanyddol sydd, ar ôl asesiad pellach, yn awgrymu prosesau llidiol.

Dylai llwybrau gofal lleol ar gyfer cyflyrau MSK fod ar gael er mwyn sicrhau bod pob claf yn cael ei weld gan y gweithiwr iechyd proffesiynol iawn ar yr adeg iawn.

Gofal a rennir

Mae timau rheumatoleg a gofal sylfaenol yn cydweithio'n rheolaidd drwy ofal a rennir ar ôl i berson gael diagnosis. Enghraifft o ofal a rennir yw pan fydd claf yn dechrau cymryd DMARD fel methotrecsad. I ddechrau, bydd darparwyr gofal eilaidd yn rhoi presgripsiwn am y cyffur a'i fonitro at ddibenion diogelwch. Unwaith y bydd yr unigolyn yn sefydlog, gellir trosglwyddo'r broses fonitro a rhagnodi yn ddiogel i ofal sylfaenol gyda mewnbwn gan y tîm rheumatoleg yn ôl yr angen. Datblygwyd protocolau a llwybrau gofal a rennir mewn rhai ardaloedd i hwyluso gweithgarwch o'r fath.

⁶³Weight loss improves disease activity in patients with psoriatic arthritis and obesity: an interventional study Eva Klingberg et al, Arthritis Research & Therapy 21, Erthygl rhif 17 (2019)

⁶⁴Arthritis Research & Therapy cyfrol 21, Erthygl rhif: 17 (2019) Rheumatoid arthritis; Obesity is a strong predictor of worse clinical outcomes and treatment responses in early rheumatoid arthritis: results from the SWEFOT trial

Gwasanaethau rheumatoleg gofal eilaidd

Mae rheumatolegwyr yn gofalu am bobl sydd â chyflyrau llidiol hirdymor. Yn y rhan fwyaf o achosion, mae angen cyswllt rheolaidd ag amrywiaeth o weithwyr iechyd proffesiynol ar yr unigolion hyn y tu hwnt i'r tîm aml-ddisgyblaethol rheumatoleg safonol (rheumatolegydd, nyrs arbenigol, ffisiotherapydd a/neu therapydd galwedigaethol). Gall y gwasanaethau ychwanegol hyn gynnwys rheoli podiatreg ac orthoteg, hydrotherapi, ymyriadau orthopedig, rheoli poen a gwasanaethau seicoleg.

Mae angen mynediad parod at farn rheumatoleg feddygol arbenigol ar ysbytai aciwt ar gyfer cyngor ar gleifion mewnol mewn wardiau meddygol sydd â chyflyrau rheumatoleg, cymhlethdodau neu ar gyfer cyngor ar gyffuriau rheumatoleg. Gall cleifion fynd mor sâl nes bod eu bywydau yn y fantol, a bydd angen cymorth y tîm rheumatoleg arnynt tra eu bod dan ofal y timau meddygol a llawfeddygol aciwt.

Mae arbenigeddau amrywiol yn gofyn yn rheolaidd am gyngor rheumatoleg ar gyfer unigolion sydd â salwch anhysbys a allai fod â sylfaen llidiol, awto-imiwn neu feinwe cysylltiol. Fel arfer, mae clinigau cyfunol a gofal a rennir yn cael eu cynnal gydag arbenigeddau eraill mewn ysbytai, gan gynnwys dermatoleg, orthopedeg, anadlol a gastroenteroleg.

Mae angen i wasanaethau rheumatoleg weithio'n agos gyda chydweithwyr ym meysydd radioleg ac orthopedeg, ac yn aml maent yn rheoli cleifion ar y cyd yn yr arbenigeddau hyn. Fodd bynnag, mae cysylltiadau cryf â'r holl arbenigeddau meddygol a'u gwasanaethau cymorth yn bwysig o ystyried amlygiadau cymalol ychwanegol rhai cyflyrau llidiol.

Un enghraifft o ofal aml-arbenigedd ar gyfer pobl ag IA yw gwasanaethau rheumatoleg a mamolaeth lleol cyfunol, sy'n cynorthwyo pobl â chlefydau gwynegol yn ystod beichiogrwydd a bwydo ar y fron. Enghraifft arall yw Canolfan Iechyd a Llesiant Ysbyty Athrofaol Cymru, Caerdydd. Mae'r gwasanaeth yn cael ei arwain gan yr Athro Christine Bundy (seicoleg glinigol) mewn cydweithrediad â'r Athro Ernest Choy (rheumatoleg) ac mae Dr John Ingram (dermatoleg) yn darparu ymyriadau seicolegol i helpu pobl i roi'r gorau i ysmegu, colli pwysau a rheoli anhwylderau affeithiol fel iselder a phryder, sy'n gyffredin mewn cleifion ag arthritis.

Mae NICE a'r BSR yn argymhell y dylid sgrinio'n rheolaidd ar gyfer anhwylderau hwyliau. Mae canllawiau NICE yn awgrymu y dylai pobl ag arthritis gwynegol gael eu sgrinio'n flynyddol i chwilio am ddatblygiad cydafiachedd, gan gynnwys cyflyrau iechyd meddwl.

Radioleg

Pwysigrwydd cwblhau sganiau yn gyflym. Mae rheumatolegwyr yn cael eu hyfforddi i ddefnyddio uwchsain, ond mae llawer yn dibynnu ar wasanaethau radioleg MSK lleol.

Datblygu a chynnal gwasanaethau o safon

Dylai'r rhai sy'n cynllunio ac yn darparu gwasanaethau ystyried safonau ansawdd NICE fel rhan o ddyletswydd gyffredinol i wella ansawdd.

Mae NICE yn darparu targed clir ar gyfer mynediad cynnar i driniaeth. Mae'r targed yn seiliedig ar dystiolaeth bod gohirio triniaeth (am fwy na 3 mis) ar gyfer arthritis llidiol yn gallu arwain at niwed parhaol i'r cymylau a methu cyfle i sicrhau saib.

Mae'r Archwiliad Arthritis Cynnar Cenedlaethol (NEIAA) yn gwirio am gydymffurfiaeth â chanllawiau NICE ac yn meincnodi unedau rheumatoleg Cymru yn unol â'r safonau hyn. Cyhoeddwyd cylch cyntaf yr archwiliad ym mis Tachwedd 2016.

Mathau o gyflyrau llidiol

Gellir categorio'r cyflyrau llidiol mwyaf cyffredin yn chwe maes:

- clefydau rhiwmatig llidiol aciwt a amlygir gan arthritis
- clefyd llidiol ysbeidiol fel rheumatica polymyalgia
- clefydau rhiwmatig llidiol hirdymor a amlygir gan arthritis
- clefydau meinwe cysylltiol awto-imiwn (AICTDs)
- cyflyrau fasgwilitis systemig (SV)
- cyflyrau llidiol prin.
- **Clefydau rhiwmatig llidiol aciwt a amlygir gan arthritis**
 - **Arthritidau grisial.** Mae rhai mathau o arthritis llidiol yn gyflyrau aciwt. Mae'r cyflyrau hyn yn cynnwys arthritis calsiwm pyroffosffad (CPP) a gowt. Gowt yw un o'r mathau mwyaf cyffredin o arthritis ac mae'n effeithio ar tua 1 o bob 40 o bobl yng Nghymru.⁶⁵ Mae gowt yn achosi pyliau aciwt, poenus iawn os yw'n cael ei reoli'n is-optimaidd, ac mae'n gallu arwain at fersiwn cronig o'r cyflwr a allai fod yn ddinistriol. Yn wahanol i'r rhan fwyaf o gyflyrau IA eraill, mae modd rheoli gowt yn llwyddiannus ym maes gofal sylfaenol, ond mae angen mewnbwn rheumatoleg arbenigol os yw diagnosis yn ansicr a yw person yn ymateb yn dda i driniaeth.

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

Gellir dod o hyd i ganllawiau BSR a safonau ansawdd ar gyfer gowt drwy ddilyn y ddolen ganlynol: <https://academic.oup.com/rheumatology/article/56/7/e1/3855179>

- **Arthritis septic.** Cyflwr prin yw hwn lle mae cymal yn cael ei heintio. Mae'r cyflwr hwn, arthritis septic, yn argyfwng meddygol. Rhaid rhoi atgyfeiriadau carlam i bobl sydd â'r cyflwr hwn at wasanaethau arbenigol rheumatoleg neu orthopedeg. Mae angen protocolau i nodi a rheoli achos tybiedig o sepsis y cymalau ar bob gwasanaeth MSK.

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

Mae Canllawiau BSR a BHP, BOA, RCGP a BSAC (2006) ar gyfer rheoli'r cymal chwyddedig poeth mewn oedolion ar gael yma:

<https://academic.oup.com/rheumatology/article/45/8/1039/1784962>

⁶⁵ <https://www.arthritis-care.org.uk/about-us/news/1644-raising-awareness-of-gout-at-the-national-assembly-for-wales>

Clefyd Llidiol Ysbeidiol

Mae **Polymyalgia Rheumatica** (PMR) yn gyflwr llidiol cyffredin ymysg pobl hŷn. Fel arfer, mae gan bobl sydd â PMR boen ysgwydd a gwregys belfig, anystwythder sylweddol yn y bore, blinder a marcwyr gwaed llidiol. Fel arfer, mae eu symptomau yn ymateb yn dda i ddosau cymedrol o steroidau a gymerir drwy'r geg, sy'n cael eu lleihau'n raddol dros amser i leihau'r risg o sgil-ffeithiau. Gellir trin y rhan fwyaf o bobl yn llwyddiannus mewn gofal sylfaenol, gan eu hatgyfeirio at ofal eilaidd pan fydd ansicrwydd diagnostig neu pan fydd unigolyn yn ei chael yn anodd lleihau ei ddos o steroidau.

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

<http://cks.nice.org.uk/polymyalgia-rheumatica>

<https://www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/giant-cell-arteritis-concise-guideline.pdf>

Clefydau rhiwmatig llidiol hirdymor a amlygir gan arthritis

Os yw diagnosis o un o'r cyflyrau arthritis llidiol hyn yn cael ei fethu neu ei ohirio, gall pobl ddioddef niwed yn gyflym i'r cymylau, y tendonau a'r esgyrn. Gall y niwed hwn, yn ei dro, arwain at symptomau ac anabledd gydol oes.

Mae effaith cyfluniad gwasanaethau, llwybrau clinigol a gofal cleifion â'r cyflyrau arthritis llidiol hyn yn cael ei hasesu drwy archwiliad cenedlaethol. Mae NICE wedi cyhoeddi canllawiau ar gyfer defnyddio cyffuriau Biolegol i drin y cyflyrau hyn. Mae'n rhaid i Gyffuriau Gwrth-Gwynegol Addasu Clefydau, gan gynnwys y cyffuriau a'r meddyginiaethau biolegol drutach a mwy diweddar, gael eu rhagnodi gan arbenigwr rheumatoleg. Mae hwn yn weithgaredd arbenigol

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

Mae polisïau canllaw NICE amrywiol ar gael yn ymwneud â defnyddio therapïau biolegol.

Maent ar gael i'w lawrlwytho o wefan NICE.

craidd ar gyfer adran rheumatoleg.

Mae **arthritis gwynegol** yn glefyd llidiol sy'n effeithio ar gymalau bach y dwylo a'r traed fel arfer, ond mae'n gallu effeithio ar unrhyw gymal arall. Mae'n glefyd systemig, sy'n golygu nad yw'n effeithio ar y system gyhyrsgerbydol yn unig, ond mae'n gallu effeithio ar y corff cyfan, gan gynnwys y system gardiofasgwlaidd, yr ysgyfaint, y galon, y llygaid a gwythiennau bach. Pan fydd y gwythiennau hyn yn cael eu heffeithio, fasgwilitis yw'r enw ar y cyflwr.

Mae blinder gwanychol yn cymhlethu cyflwr arthritis gwynegol yn aml. Gall rheolaeth feddygol gyda therapi cyffuriau leddfu symptomau, addasu cynnydd y cyflwr a'r nam gweithredol sy'n gysylltiedig ag ef, a lleihau'r perygl o gydafiachedd posibl. Gall arthritis gwynegol arwain at ystod eang o gymhlethdodau, ac mae'n cael effaith bersonol sylweddol ar bobl sydd â'r clefyd ac ar eu teuluoedd a'u gofalmwyr. Hefyd, mae'n cael effaith economaidd ar y GIG a chymdeithas yn gyffredinol. Mae tua un rhan o dair o bobl ag arthritis gwynegol yn rhoi'r gorau i weithio

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

Safonau Ansawdd NICE ar gyfer Arthritis Gwynegol

Mae canllawiau yn ymwneud ag Arthritis Gwynegol mewn oedolion ar gael yma:

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng100>

oherwydd y clefyd o fewn dwy flynedd i ddechrau'r cyflwr, ac mae cyfran y bobl sy'n rhoi'r gorau i weithio yn codi ar ôl dwy flynedd.

Grŵp o gyflyrau MSK llidiol sydd â nodweddion cyffredin sy'n effeithio ar gymalau echelinol ac ymylol yw **spondyloarthropathies**. Mae gan y rhan fwyaf o bobl sydd â'r cyflyrau hyn naill ai spondyloarthritis echelinol (asgwrn cefn) (sy'n cynnwys spondylitis ymasiol a spondyloarthritis echelinol nad yw'n radiograffig) neu PsA.

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

Safonau Ansawdd NICE ar gyfer spondyloarthropathies

Mae canllawiau yn ymwneud â Spondyloarthritis mewn pobl dros 16 oed ar gael yma:

www.nice.org.uk/guidance/ng65

Mae **spondyloarthritis echelinol** yn effeithio ar yr asgwrn cefn yn bennaf, yn enwedig y cymal sacroiliag. Yn aml, mae achosion o spondyloarthritis yn cael eu camgymryd am boen gwaelod y cefn mecanyddol, gan arwain at oedi cyn cael triniaethau effeithiol. Yn aml, mae achosion ymylol yn cael eu hystyried yn broblemau digysylltiad yn ymwneud â'r cymalau neu'r tendonau, ac mae'n bosibl y bydd diagnosis anghywir yn cael ei wneud gan fod problemau'n gallu symud o gwmpas rhwng cymalau. Mae'n bosibl y bydd gan bobl sydd â spondylarthritis echelin yn bennaf symptomau ymylol ychwanegol ac i'r gwrthwyneb.

Mae sawl math o **arthritis soriatig** (PsA), gan gynnwys yn y cymalau bach (y dwylo a'r traed), y cymalau mawr (yn enwedig y pengliniau) neu gyfuniadau o'r ddau. Hefyd, mae PsA yn gallu effeithio ar gymalau'r echelin, y bysedd a bysedd y traed, ac mae'n gallu arwain at chwyddo'r feinwe gysylltiol rhwng tendonau neu gewynnau ac esgyrn.

Mae **spondyloarthritis enteropathig** yn is-grŵp cyflyrau llai cyffredin. Mae'r cyflyrau hyn yn gysylltiedig â chlefyd llid y coluddyn (clefyd Crohn a llid briwiol y coluddyn).

Mae **arthritis adweithiol**, sy'n fath o arthritis ymylol, yn gallu deillio o heintiau gastroberfeddol neu cenhedlwl-wrinol.

Clefydau meinwe cysylltiol awto-imiwn (AICTDs)

Mae AICTDs yn gymharol brin. Mae'r cyflyrau hyn yn cynnwys erythematosis lwpws systemig (SLE), sglerosis systemig (a elwir yn sgleroderma hefyd), polymyositis, dermatomyositis, syndrom Sjögren sylfaenol, syndrom gwrthffosfolipid a chlefyd meinwe gysylltiol cymysg, AICTDs sy'n gorgyffwrdd achab eu gwahaniaethu.

Mae gan bob un o'r cyflyrau hyn sbectrwm o ddifrifoldeb. Gallant fod yn gyflyrau aciwt sy'n bygwth bywyd, neu'n gyflyrau â symptomau nad ydynt yn benodol gan gynnwys poen yn y cyhyrau a'r cymalau. Os yw darparwr gofal iechyd yn amau bod gan unigolyn un o'r cyflyrau hyn, rhaid iddo sicrhau bod yr unigolyn yn cael mynediad cyflym at asesiad rheumatoleg. Mae unedau rheumatoleg lleol yn gallu gwneud diagnosis o amlygiadau mwy cymedrol o'r holl AICTDs, a'u rheoli, ond mae'n bosibl y bydd angen defnyddio gwasanaeth rheumatoleg trydyddol neu arbenigol (SRS) ar gyfer anhwylderau prinnach neu fwy difrifol, yn enwedig ar gyfer mynediad i glinigau aml-arbenigol cydgysylltiedig ac ar gyfer cyngor ar therapïau biolegol.

Mae SRSs yn cydgysylltu gofal ar gyfer unigolion sydd ag AICTDs cymhleth neu ddifrifol ar sail rhwydwaith. Mae'r rhwydweithiau hyn yn seiliedig ar ychydig o ganolfannau sy'n cysylltu â

darparwyr gwasanaethau rheumatoleg rhanbarthol eraill. Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC) sy'n gyfrifol am y gyllideb ac atebolrwydd am gomisiynu gofal SRS ar hyn o bryd, ond mae'n bwysig datblygu proses comisiynu ar y cyd â byrddau iechyd gan fod pob un o'r unedau rheumatoleg yn debygol o gynnwys gwaith i ofalu am bobl sydd â'r cyflyrau hyn.

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

Systemic Lupus Erythematosus. 2017 Achredwyd gan NICE

<https://academic.oup.com/rheumatology/article/57/1/14/4318864>

Systemic sclerosis. 2016 Achredwyd gan NICE

<https://academic.oup.com/rheumatology/article/55/10/1906/2196591>

Primary Sjögren's Syndrome. 2017 Achredwyd gan NICE

<https://academic.oup.com/rheumatology/article/56/10/1643/3895124>

Cyflyrau fasgwilitis systemig (SV)

Mae cyflyrau SV yn brin, ac maent yn cynnwys fasgwilitis cysylltiedig â gwrthgyrff sytoplasmig (cysylltiedig ag ANCA), fel granulomatosis gyda polyangiitis, polyangiitis microsgopig a granulomatosis eosinoffilig gyda polyangiitis. Mae cyflyrau SV eraill yn cynnwys clefyd Behcet, fasgwilitis imiwnoglobwlin A (IgA), polyarteritis nodosa, arteritis Takayasu, arteritis celloedd enfawr, fasgwilitis sy'n gysylltiedig ag AICTD, aortitis nad yw'n benodol a peri-aortitis.

Yn y rhan fwyaf o ysbytai, bydd rheumatolegydd yn cydgysylltu gofal ar gyfer pobl â chyflyrau SV, ond ni fydd yn rheoli'r gofal ar ei ben ei hun. Gall SV fod yn gyflwr cymedrol sy'n hunangyfngol, neu'n gyflwr sy'n deillio o broblemau meddygol eraill (er enghraifft, sgil-effeithiau cyffuriau neu haint), ond mae rhai achosion yn ddifrifol, yn hirdymor neu'n bygwth bywyd. Dylid canolbwyntio triniaeth mewn lleoliad gofal eilaidd, a dylai'r tîm rheumatoleg weithio'n agos gydag arbenigeddau meddygol eraill gan ddibynnu ar systemau'r organau sy'n cael eu heffeithio.

Dylai pobl sydd â symptomau neu arwyddion sy'n awgrymu cyflyrau SV gael eu hatgyfeirio at wasanaethau gofal eilaidd ar unwaith. Fel arfer, mae gwasanaethau rheumatoleg yn briodol, ond mae rhai eithriadau i hyn. Er enghraifft, fel arfer byddai clefyd fasgwilitis cysylltiedig â gwrthgyrff sytoplasmig antineutrophil (AAV) sy'n ymwneud â'r arennau ond nid ag unrhyw ran arall o'r system yn cael ei reoli gan neffroleg.

Mae pobl sydd â'r cyflyrau hyn yn sâl iawn yn aml, ac mae'n briodol cael mewnbwn gan nifer o arbenigeddau gwahanol, gan gynnwys gofal critigol. Fodd bynnag, gall pobl â chyflyrau SV arddangos symptomau MSK amhenodol hefyd, felly mae angen i bob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol MSK fod yn ymwybodol o'r cyflyrau hyn a sicrhau bod ganddynt gysylltiadau clir a chyflym â chyngor ac atgyfeiriad rheumatoleg.

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

I gael rhagor o wybodaeth, gweler Canllaw BSR ar gyfer rheoli oedolion sydd â fasgwilitis cysylltiedig ag ANCA. Diwygiwyd 2018-19

<https://academic.oup.com/rheumatology/article/53/12/2306/1802843>

Mae **Arteritis Celloedd Enfawr (GCA)** yn gyflwr brys sy'n cael ei reoli fel arfer gan yr adran rheumatoleg neu offthalmoleg. Fel arfer, mae symptomau pobl â GCA yn cynnwys cur pen, croen pen tyner a/neu golli golwg. Yn gyffredinol, maent yn cael eu hasesu yn gyntaf gan feddyg teulu, gweithiwr meddygaeth aciwt proffesiynol, adran Damweiniau ac Achosion Brys neu optegydd lleol. Felly, mae llwybrau gofal lleol yn bwysig. GCA yw'r math mwyaf cyffredin o fasgwllitis, ac mae'n effeithio ar tua un o bob 4,500 o bobl yn y DU. Mae'n effeithio ar oedolion dros 50 oed yn bennaf. Mae hyd at un rhan o bump o bobl sydd â GCA yn colli eu golwg, ond mae modd osgoi hyn os yw pobl yn cael eu trin yn brydlon. Mae GCA yn fater brys gan fod colli golwg yn digwydd yn gynnar yn aml, cyn rhoi triniaeth steroidau. Gallai'r defnydd cynyddol o sganau uwchsain arbenigol i wneud diagnosis o GCA leihau'r angen am dderbyniadau cleifion mewnol ar gyfer biopsi rhydweli arleisiol brys. Mae tystiolaeth yn dod i'r amlwg ar gyfer opsiynau triniaeth newydd, gan gynnwys therapïau biolegol, yn unol ag argymhellion NICE. Mae'n annhebygol y bydd arbenigwyr ac eithrio rheumatolegwyr yn gyfarwydd â defnyddio cyffuriau biolegol yn unol â chanllawiau NICE (TA518 Ebrill 2018).

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

BSR guidelines <https://academic.oup.com/rheumatology/article/59/3/e1/5714024>

Clefydau rhiwmatig awto-imiwn prin.

Mae clefydau prin yn effeithio ar un o bob 17 o bobl. Mae clefydau rhiwmatig awto-imiwn, gan gynnwys sglerosis systemig, syndrom Sjögren, myositis, clefyd Behcet a chyflyrau SV, yn gyflyrau prin, aml system sy'n gallu bygwth bywyd. Mae angen gofal arbenigol amlddisgyblaethol wedi'i gydgylltu gan riwmatolegydd i'w trin.

Mewn achosion tybiedig o glefydau rhiwmatig awto-imiwn prin, mae angen atgyfeirio cleifion at arbenigwyr gofal eilaidd ar gyfer diagnosis a rheolaeth. Mae'r rhan fwyaf o bobl sydd â chlefydau rheumatolegol prin yng Nghymru yn derbyn y rhan fwyaf o'u gofal yn yr ysbyty lleol. Fodd bynnag, mewn achosion lle nad yw mynd i ganolfannau arbenigol yn bosibl neu yn ddymunol, dylai safonau gofal cenedlaethol fod ar gael i bawb o hyd. Mae hyn yn cynnwys gofal sy'n cael ei ddarparu ar nifer o safleoedd.

Gall datblygu rhwydweithiau cydgysylltiedig rhwng y canolfannau arbenigol yn Lloegr a'r holl ddarparwyr lleol gefnogi'r amcan hwn. Mae protocolau safonol ar gyfer gofal a throthwyon y cytunwyd arnynt er mwyn atgyfeirio cleifion ar gyfer cyngor arbenigol yn bwysig, a gall cynadledda o bell helpu i hwyluso'r broses ymgynghori. Mae WHSSC yn ganolog i'r broses hon; ar hyn o bryd, mae rheumatolegwyr yn cwblhau Ceisiadau Ariannu Cleifion Unigol (IPFR), ond byddai rhwydweithiau a llwybrau yn ddelfrydol i safoni gofal ar gyfer cleifion ledled Cymru.

Mae mwy o nyrsys arbenigol a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn arwain y gwaith o gydgylltu gofal – er enghraifft, gall nyrs arbenigol weithredu fel rheolwr achos sy'n trefnu bod y claf yn cael triniaeth mewn lleoliadau gofal. Pan fydd hyn yn digwydd, mae nyrs arbenigol yn gweithredu fel rheolwr achos i gydgylltu mynediad at driniaeth a chymorth ym meysydd gofal eilaidd, gofal cymunedol a gofal sylfaenol ar gyfer cleifion. Ochr yn ochr ag effeithiau corfforol y cyflyrau, mae pobl sy'n byw gyda chyflyrau prin yn wynebu anawsterau sylweddol eraill. Mae ansicrwydd ynghylch symptomau, gwybodaeth anghyson neu anghywir, diagnosis anghywir a theithiau rheolaidd i weld meddygon ac arbenigwyr gwahanol i gyd yn achosi straen a phryder ac yn cael effaith sylweddol ar waith a bywyd cartref.

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

The UK Strategy for Rare Diseases -

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/260562/UK_Strategy_for_Rare_Diseases.pdf

Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Clefydau Prin -

<https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-01/cynllun-gweithredu-cymru-ar-gyfer-clefydau-prin-gorffennaf-2017.pdf>

CAMAU GWEITHREDU

1. Dylai Byrddau Iechyd sicrhau bod llwybrau gofal lleol integredig wedi'u cyd-gynhyrchu a gwasanaethau i bobl ag arthritid llidiol a chlefydau prin ar waith i hwyluso atgyfeiriadau priodol a chyflym at wasanaethau arbenigol a bod gwasanaethau lleol yn bodloni canllawiau perthnasol NICE.
2. Dylai Byrddau Iechyd sicrhau bod pobl yr amheuir bod IA arnynt yn cael eu gweld gan wasanaeth rheumatoleg arbenigol yn unol â'r amserlen a nodir gan ganllawiau NICE (neu ganllawiau arferion gorau eraill) er mwyn sicrhau diagnosis cyflym a dechrau triniaeth.
3. Dylai byrddau iechyd adolygu protocolau gofal a rennir ar gyfer gwasanaethau arthritid llidiol er mwyn sicrhau bod protocolau rheoli ac adolygu o ansawdd uchel ar waith.
4. Dylai byrddau iechyd sicrhau eu bod yn gweithredu holl gamau Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Clefydau Prin.
5. Dylai Byrddau Iechyd sicrhau bod pawb sydd ag IA yn derbyn neu'n cael eu cyfeirio at wybodaeth briodol am eu cyflyrau, eu dewisiadau triniaeth, cefnogaeth gan gymheiriaid a hunanreoli. Hefyd, mae angen eu hysbysu am fanteision rhoi'r gorau i ysmygu, ymarfer corff a sicrhau neu gadw pwysau corff iach.
6. Dylai Byrddau Iechyd sicrhau bod gan bobl ag IA fynediad yn ôl yr angen at raglenni i gynorthwyo pobl i ddatblygu sgiliau hunanreoli, goresgyn rhwystrau i gynyddu lefelau gweithgarwch ac ymarfer corff, rhoi'r gorau i ysmygu a sicrhau neu gadw pwysau corff iach.
7. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod pobl ag IA yn gallu cael mynediad cyflym ac uniongyrchol at dîm aml-broffesiynol eang, gan gynnwys gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd (ffisiotherapi, podiatreg, therapi galwedigaethol, orthoteg a dieteteg) yn ôl yr angen.

Rhan 5. Diagnosis, trin a rheoli cyflyrau poen MSK yn yr hirdymor

Mae'r bennod hon yn darparu trosolwg o gyflyrau poen MSK nad ydynt yn llidiol, effaith y cyflyrau hyn ar bobl sy'n byw gyda nhw a'r dulliau mwyaf priodol o gyfyngu ar eu heffaith.

Ceir sawl math gwahanol o gyflyrau rhewmatolegol nad ydynt yn llidiol, ac maent wedi'u categorio yma fel 'cyflyrau poen MSK', gan gynnwys osteoarthritis; poen cefn a gwddf, gyda neu heb radicwlopathi; poen ysgwydd, (fel capswlitws a tendinopathi llawes troedydd), syndrom hypersymudedd ac Ehlers–Danlos (EDS), ffibromyalgia, ffasgitis gwadnol, ac epicondylgia ochrol. Nid yw'r bennod hon yn cynnwys osteoporosis, gweler Rhan 6 o'r ddogfen hon (tudalen 51) am ddulliau o drin osteoporosis.

Yr effaith ar yr unigolyn

Gall cyflyrau poen cyhyrsgerbydol gael effaith sylweddol ar sawl agwedd wahanol ar fywyd unigolyn. Mae'r cyflyrau yn gallu effeithio ar ystod eang o gymalau, a gan ddibynnu ar y cymalau sy'n cael eu heffeithio, gallant effeithio ar symudedd, dehurwydd, ansawdd cwsgr a'r gallu i gwblhau tasgau o ddydd i ddydd. O ganlyniad, mae'r anhwylderau hyn yn gallu creu heriau yn aml i annibyniaeth, bywyd cymdeithasol a theuluol a chyflogaeth unigolyn. Hefyd, gall byw gyda'r cyflyrau poenus hyn gael effaith sylweddol ar iechyd meddwl ac emosiynol. Mae effeithiau anhwylderau MSK yn eang ac yn cynnwys effaith negyddol ar hwyliau unigolyn a llai o allu i gwblhau tasgau bob dydd⁶⁶ neu gymryd rhan mewn gweithgareddau ymarfer corff a chymdeithasol.⁶⁷ Mae bron i dri chwarter y bobl ag osteoarthritis yn nodi eu bod yn dioddef rhyw fath o boen cyson, gydag 1 o bob 8 yn disgrifio eu poen fel poen annioddefol yn aml.⁶⁸

Yr effaith ar gymdeithas

Mae traean o bobl ag osteoarthritis yn ymddeol yn gynnar, yn rhoi'r gorau i weithio neu'n lleihau eu horiau gwaith oherwydd eu cyflwr.⁶⁹ Roedd cyflyrau cyhyrsgerbydol gan gynnwys arthritis a phoen cefn wedi effeithio ar tua 18.8 miliwn o bobl ledled y DU yn 2017 ac roeddent yn cyfrif am fwy na 22% o gyfanswm y baich afiechyd (a fesurwyd mewn termau afiachedd) yn y DU. Poen gwaelod y cefn a'r gwddf oedd yr achos mwyaf o afiechyd yn gyffredinol ym mhob oedran.

Wrth i bobl heneiddio, mae eu risg o ddatblygu cyflwr MSK yn codi. Mae pobl â chyflyrau MSK yn llai tebygol o fod mewn gwaith na phobl heb gyflyrau iechyd, ac maent yn fwy tebygol o ymddeol yn gynnar. Mae tua 63% o oedolion oedran gweithio sydd â chyflyrau MSK mewn gwaith o'i gymharu ag 82% o bobl heb unrhyw gyflwr iechyd. Mae cyflogaeth dda yn diogelu iechyd da, tra bod diweithdra yn cyfrannu at iechyd gwael. Mewn 10 mlynedd, bydd gan 40% o'r boblogaeth oedran gweithio gyflwr hirdymor.

Amcangyfrifir bod gan 275,000 (17.2%) o bobl dros 45 oed yng Nghymru osteoarthritis yn y pen-glin, a bod gan 71,000 ohonynt osteoarthritis difrifol yn y pen-glin.⁷⁰ Mae gan 180,000 (11.2%) o bobl dros 45 oed yng Nghymru osteoarthritis yn y glun, ac mae gan 48,000 ohonynt osteoarthritis difrifol yn y glun.⁷¹ Rhagwelir y bydd nifer y bobl sy'n byw gydag osteoarthritis yn codi 3.8% bob blwyddyn. Mae traean o fenywod a bron i chwarter y dynion rhwng 45 a 64 oed

⁶⁶ Vos T, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015 (386):743 – 800.

⁶⁷ Vos T, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015;386:743–800.

⁶⁸ Arthritis Care, OA Nation 2012, 2012

⁶⁹ Arthritis Research U. Osteoarthritis in General Practice. 2013.

⁷⁰ Versus Arthritis. State of MSK Health 2019. Page 31. <https://www.versusarthritis.org/media/14594/state-of-musculoskeletal-health-2019.pdf>

⁷¹ Versus Arthritis. State of MSK Health 2019. Page 31. <https://www.versusarthritis.org/media/14594/state-of-musculoskeletal-health-2019.pdf>

wedi gofyn am driniaeth ar gyfer osteoarthritis, ac mae hyn yn codi i bron hanner y bobl 75 oed a throsodd.⁷²

Atal sylfaenol

Mae sawl ffactor risg y gellir mynd i'r afael â nhw ar gyfer cyflyrau poen cyhyrsgerberbydol. Mae ffactorau ffordd o fyw yn cyfrannu at rai cyflyrau MSK. Un o'r ffactorau risg allweddol ar gyfer osteoarthritis yn y cymalau gwaelod (pen-glin a chlun) yw bod yn rhy drwm. O'i gymharu â phobl sydd â phwysau iach, mae pobl sydd dros eu pwysau yn fwy tebygol o ddioddef osteoarthritis yn y pen-glin a'r glun, a phoen cefn. Hefyd, mae pobl sy'n egniol yn llai tebygol o ddioddef osteoarthritis yn y pen-glin a'r glun, a phoen cefn.

Yn aml, gall asesu a mynd i'r afael â'r amgylchedd gwaith ergonomig helpu achosion o boen gwddf, poen yn y cymalau uchaf a phoen cefn. Gall seibiannau rheolaidd o weithio o flaen sgrin ac ymarferion symud syml leddfu blinder cyhyrau. Lle y bo'n briodol, gall atgyfeiriad at iechyd galwedigaethol helpu i fynd i'r afael â'r materion hyn a darparu cyngor.

Ar gyfer cyflyrau eraill, gellir lleihau poen MSK fel tendinopathi'r gwäellen ffêr ac epicondylalgia ochrol, sy'n gysylltiedig â gweithgarwch chwaraeon, drwy ystyried llwythi hyfforddi, offer ac esgidiau priodol ac orthoteg lle bo hynny'n berthnasol.

Osteoarthritis

Mae tystiolaeth yn dangos bod pobl sy'n ordew fwy na dwywaith yn fwy tebygol o ddatblygu osteoarthritis yn y pengliniau na'r rhai sydd â phwysau corff iach, er bod llawer o amcangyfrifon yn awgrymu bod eu risg yn uwch o lawer.^{73,74,75} Gellir priodoli mwy na dwy o bob tair llawdriniaeth ar gyfer pen-glin newydd ac un o bob pedair llawdriniaeth ar gyfer clun newydd ymysg menywod canol oed yn y DU i ordewdra⁷⁶, ac mae tystiolaeth yn dangos bod llawdriniaeth ar gyfer cymalau newydd yn llai manteisiol i bobl â gordewdra afiachus na phobl sydd â phwysau iach. Mae pobl â gordewdra afiachus yn wynebu mwy o berygl o gymhlethdodau llawfeddygol hefyd.⁷⁷

Dylai pobl dderbyn cymorth i gynnal pwysau corff iach gydol eu bywydau. Dylai'r cymorth hwn gynnwys mynediad at ddeiet cytbwys ac amrywiol a chyfluoedd ar gyfer gweithgarwch corfforol rheolaidd. Mae Llywodraeth Cymru yn cyflwyno canllawiau deietegol i sicrhau'r iechyd gorau posibl yn y 'Canllaw Bwyta'n dda'.⁷⁸ Dylent gael mynediad uniongyrchol at weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, gan gynnwys ffisiotherapyddion a dietegwyr fel sy'n briodol.

I bobl sydd dros bwysau neu'n ordew, gall gostyngiad cymedrol mewn pwysau (colli 5% i 10% o bwysau'r corff) a chynnydd mewn lefelau gweithgarwch corfforol helpu i atal datblygiad cyflyrau MSK a lleihau symptomau osteoarthritis.

⁷²Arthritis Research U. Osteoarthritis in General Practice. 2013.

⁷³Blagojevic M et al, 2010 - Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: a systematic review and meta-analysis <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19751691>

⁷⁴Felson DT et al, 1988 - Alcohol consumption and hip fractures: the Framingham Study <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3189283>

⁷⁵Hart DJ et al, 1993 - The relationship of obesity, fat distribution and osteoarthritis in women in the general population: the Chingford Study <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8474072>

⁷⁶Liu B et al, 2007 - Relationship of height, weight and body mass index to the risk of hip and knee replacements in middle-aged women <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17282995>

⁷⁷McElroy MJ et al, 2013 - The effects of obesity and morbid obesity on outcomes in TKA <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23479424>

⁷⁸<https://llyw.cymru/canllaw-bwytan-dda>

Diagnosis

Gall diagnosis a thriniaeth brydlon ar gyfer cyflyrau poen MSK leihau anabledd pobl a gwella ansawdd eu bywyd. Mae'n bosibl gwneud diagnosis o gyflyrau o'r fath wrth archwilio symptomau. Yn y rhan fwyaf o achosion, nid oes angen ymchwiliadau pellach fel lluniau pelydrau X a sganiau.

Dylid cyfleu'r diagnosis mewn ffordd sensitif gan ddarparu lefel briodol o wybodaeth ac atgyfeirio unigolion at ffynonellau cymorth perthnasol. Mae gwybodaeth am reoli fferyllol ar gael yng nghanllawiau NICE.

Hunanreoli â chymorth

Dylai pobl sy'n byw gydag osteoarthritis a chyflyrau poen MSK eraill dderbyn cymorth i ddatblygu gwybodaeth a sgiliau hunanreoli. Mae hyn yn cynnwys darparu gwybodaeth briodol i helpu pobl i ddeall eu cyflwr yn well ac ymateb i'r camsyniad y bydd eu cyflwr yn gwaethygu ac nad oes modd ei drin. Dylai pobl dderbyn neges gadarnhaol bod hunanreoli, gan gynnwys ymarferion corfforol penodol a newidiadau mewn ymddygiad (gan gynnwys colli pwysau, gwisgo esgidiau addas ac ymgymryd â gweithgareddau mewn ffordd briodol) yn bwysig ac yn helpu i leihau effaith eu cyflwr. Dylai strategaethau hunanreoli gynnwys cyngor ar sut i ddelio â sefyllfa lle mae symptomau'n gwaethygu. Mae Rhan 2 yn cynnwys rhagor o wybodaeth am hunanreoli â chymorth, gan gynnwys rhaglenni a gwasanaethau sydd ar gael i helpu pobl i wella eu sgiliau hunanreoli, megis ESCAPE pain, Get Active for Arthritis, NERS, EPP ac Oak Knee.

Cyd-gynhyrchu cynlluniau rheoli.

Mae angen cynnwys pobl â chyflyrau poen MSK wrth wneud penderfyniadau am ddewisiadau triniaeth er mwyn eu helpu i gyfrannu at eu cynlluniau rheoli a'u cynnal. Dylid cynnig dulliau trin a rheoli craidd, gan gynnwys addysg, triniaethau lleddfu poen, ymarferion symudedd a chryfhau'r corff, ymarferion aerobig a chymorth i golli pwysau (os oes angen), i bawb, waeth beth yw eu hoedran, eu cydafiachedd neu eu lefelau poen. Dylai cynlluniau rheoli ystyried cydafiachedd.

Dull amlddisgyblaethol.

Dylai'r rhan fwyaf o bobl sydd â chyflyrau poen MSK gael eu rheoli yn y sector gofal sylfaenol. (I gael mwy o wybodaeth, ewch i dudalen 19.) Dylai ymarferwyr cyswllt cyntaf a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd ddarparu rheolaeth a chymorth parhaus a/neu brysbennu i wneud atgyfeiriadau priodol.

Hefyd, dylai Ffisiotherapyddion sy'n ymarferwyr cyswllt cyntaf gael eu hintegreiddio â gwasanaethau MSK arbenigol, megis CMATS, er mwyn hwyluso llywodraethu a sicrhau cefnogaeth broffesiynol a chefnogaeth gan gyfoedion. (I gael mwy o wybodaeth am CMATS, ewch i dudalen 4.) Dylai gwasanaethau ddarparu gwybodaeth ddwyieithog o ansawdd uchel mewn fformatau digidol a phapur, a dylai'r deunyddiau hyn gynnwys gwybodaeth am driniaethau a dewisiadau triniaeth.

Gofal sylfaenol

Dylai ymarferwyr gofal sylfaenol gynnig triniaeth yn gyntaf oni bai bod ganddynt dystiolaeth gadarn sy'n eu harwain i wneud atgyfeiriad i ofal eilaidd neu orthopedeg. Gall radiograffeg nodi i ba raddau y mae cymalau wedi newid, yn enwedig yn y fraich isaf, ond ni ddylid eu defnyddio'n rheolaidd ar gyfer poen yng ngwaelod y cefn. Dylai proses hunangyfeirio ar gyfer ffisiotherapi i drin cyflyrau MSK fod ar gael ym mhob bwrdd iechyd, a dylai ffurflenni hunangyfeirio fod ar gael yn hwylus ar sawl safle, megis mewn canolfannau hamdden, llyfrgelloedd, canolfannau cymunedol a chanolfannau a meddygfeydd gofal sylfaenol.

Efallai y bydd angen cyfeirio rhai pobl at wasanaethau penodol, megis podiatreg ar gyfer osteoarthritis yn y fraich isaf neu'r traed a fyddai'n elwa o wasanaeth orthoteg, at wasanaeth deieteg ar gyfer cymorth i golli pwysau neu at arbenigwyr poen os yw poen wedi mynd yn anhydrin. Efallai y bydd angen cyfeirio rhai pobl at therapyddion galwedigaethol os oes angen dyfeisiau neu dechnegau cynorthwyl arnynt i gynnal eu hannibyniaeth o ddydd i ddydd. Efallai y bydd angen cyfeirio eraill at lawdriniaethau ar gyfer cymalau newydd os yw eu symptomau – gan gynnwys poen, anystwythder a diffyg gweithrediad – yn cael effaith sylweddol ar ansawdd eu bywyd ac nad ydynt wedi ymateb yn dda i fesurau ceidwadol.

Gofal eilaidd

Mae galw parhaus am wasanaethau gofal eilaidd ar gyfer cyflyrau poen MSK fel osteoarthritis. Amcangyfrifir y bydd angen llawdriniaeth orthopedig ar 50% o'r boblogaeth ar ryw adeg, ac mae atgyfeiriadau ar gyfer orthopedeg wedi cynyddu 30% ers 2005, yn ôl 'Adolygiad o Wasanaethau Orthopedig, Swyddfa Archwilio Cymru 2015'.⁷⁹ Hefyd, mae'n bosibl y bydd angen nifer o ymyriadau arbenigol eraill ar bobl sydd â chyflyrau poen MSK fel y nodwyd uchod.

Rheumatoleg

Mae cyflyrau poen MSK yn gyfran sylweddol o atgyfeiriadau i wasanaethau rheumatoleg. Yn aml iawn, mae'r cyflyrau hyn yn arwain at symptomau cymedrol neu hunangyfngol a gall y tîm gofal sylfaenol ymdrin â nhw. Fodd bynnag, mewn rhai achosion, mae angen egluro diagnosis, neu efallai y bydd angen i reumatolegydd gymeradwyo cynllun rheoli.

Mae gan reumatolegwyr brofiad o greu cynlluniau i reoli'r cyflyrau hyn, felly yn aml dim ond un apwyntiad gyda reumatolegydd y bydd unigolion sy'n cael eu hatgyfeirio at wasanaeth rheumatoleg ei angen. Bydd llawer yn cael eu rhyddhau ar ôl un ymweliad neu ddau, er y bydd angen atgyfeirio rhai pobl sydd â chyflyrau hirdymor eto yn ysbeidiol wrth i faterion newydd godi. Bydd gofal sylfaenol yn parhau i wneud y rhan fwyaf o'r gwaith rheoli, weithiau gyda mewnbwn gan arbenigeddau eraill fel orthopedeg, geneteg, rheoli poen a phroffesiynau therapi. Yn gyffredinol, bydd y llwybr hwn yn gyfrifol am gyfran sylweddol o weithgarwch cleifion newydd ar gyfer y rhan fwyaf o wasanaethau rheumatoleg, ond dim ond rhan fach o'r gweithgarwch dilynol. Mae angen defnyddio cynllun rheoli holistaidd i reoli pobl.

Gwasanaethau Rheoli Poen

Gall poen parhaus ddeillio o gyflyrau poen MSK ac mae'n broblem iechyd sylweddol i gyfran fawr o'r boblogaeth. Mae rhwng 11% ac 20% o oedolion yn cael eu heffeithio gan symptomau sy'n amrywio o anghysur cymedrol i boen gwanychol.

Gall byw gyda phoen barhaus gael effaith negyddol ar ansawdd bywyd unigolyn a'i allu i weithredu, nid yn unig yn gorfforol, ond yn seicolegol, yn gymdeithasol ac yn economaidd hefyd. Mae'n gallu cyfyngu ar lesiant posibl, lleihau hunan-barch, cynyddu cydafiachedd oherwydd anweithgarwch, a chael effaith andwyol ar gysylltiadau ag eraill a gwaith.

Mae gwasanaethau rheoli poen ar gael mewn Byrddau Iechyd ledled Cymru. I gael rhagor o fanylion am y gwasanaethau hyn ac am brotocolau atgyfeirio, ewch i ddogfen Byw â Phoen Di-baid Llywodraeth Cymru.⁸⁰

⁷⁹Adolygiad o Wasanaethau Orthopedig. Swyddfa Archwilio Cymru 2015, Archwilydd Cyffredinol Cymru - <https://www.audit.wales/cy/publication/adolygiad-o-wasanaethau-orthopedeg>

⁸⁰ <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-05/byw-a-phoen-ddi-baid-ynghymru.pdf>

Canllawiau perthnasol a gwybodaeth bellach

Byw â Phoen Di-baid yng Nghymru

Llywodraeth Cymru Ebrill 2019 - <https://llyw.cymru/pobl-sydd-mewn-poen-yn-barhaus-canllawiau>

Gwasanaethau Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd

Bydd pobl â chyflyrau poen MSK yn gallu manteisio ar wasanaethau nifer o weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, yn benodol Dieteteg, Therapi Galwedigaethol, Podiatreg, gwasanaethau iechyd meddwl, CMATS. Bydd rhaglenni adsefydlu a thriniaeth sy'n canolbwyntio ar nodau yn cael eu gosod ar y cyd â chleifion er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau posibl, lleihau profiad poen neu effaith poen. Bydd y rhain yn cynnwys rhaglenni hybu iechyd (rheoli pwysau, cynyddu lefelau gweithgarwch corfforol a rhoi'n gorau i ysmegu, er enghraifft) yn ogystal ag addysg a dulliau newydd o wella'r broses o reoli poen, manteisio ar weithgarwch corfforol ac ymgysylltu galwedigaethol, ymyriadau seicolegol a lliniaru straen yn ogystal ag addasiadau ymarferol, amgylcheddol, gwaith neu addasiadau sy'n canolbwyntio ar y cartref.

Gwasanaethau Orthopedig ar gyfer llawdriniaeth orthopedig ddewisol

Mae gwasanaethau orthopedig yn ymdrin â sawl cyflwr poen MSK, gan gynnwys cymalau newydd a llawdriniaeth ar gyfer anhwylderau'r asgwrn cefn. Amcangyfrifir y bydd angen llawdriniaeth orthopedig ar 50% o'r boblogaeth ar ryw adeg. Bydd nifer yr achosion o dorasgwrn a chostau canlyniadol yn codi 1% y flwyddyn dim ond oherwydd y ffaith fod poblogaeth Cymru yn heneiddio.⁸¹

Mae triniaethau orthopedig, megis gosod clun a phen-glin newydd, ymysg y triniaethau llawfeddygol mwyaf cyffredin yn y DU. Mae cyfraddau triniaethau i osod cluniau newydd wedi codi'n sylweddol dros y 10 mlynedd diwethaf, ac mae atgyfeiriadau orthopedig o ofal sylfaenol i ofal eilaidd wedi cynyddu 7–8% bob blwyddyn. Yn 2015, fe wnaeth adolygiad cynhwysfawr 'Get it right first time' (GIRFT)⁸² (Briggs. 2015) adolygu'r gwasanaeth cyffredinol sy'n cael ei ddarparu yng Nghymru ar gyfer Gwasanaethau Orthopedig, ac mae'r argymhellion wedi'u nodi yn y ddogfen.

Mae'r prif argymhellion yn nodi bod angen gwasanaeth integredig sy'n cysylltu clinigwyr a rheolwyr gan leihau amrywiadau mewn gofal, mabwysiadu arferion gorau a darparu gwasanaeth hyfyw economaidd. Mae angen lleihau heintiau, cyfraddau cleifion sy'n dychwelyd a chyfraddau llawdriniaethau sy'n cael eu hailadrodd. Mae mynediad amserol at ofal dewisol o ansawdd uchel sy'n gyson ledled Cymru yn flaenoriaeth allweddol. Mae'n hollbwysig bod mynediad rhagweithiol ar gael i weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd cyn llawdriniaeth

⁸¹Tystiolaeth ar gyfer lleihau costau delweddu/ymchwiliadau oherwydd hunangyfeirio (www.evidence.nhs.uk/QIPP)

⁸²Getting it right first time (GIRFT) <https://gettingitrightfirsttime.co.uk>
<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/863/3%20%28ii%29%20Getting%20It%20Right%20First%20Time.pdf>

arfaethedig, ar gyfer adsefydlu ar ôl llawdriniaeth ac i hwyluso'r broses o fyw'n annibynnol eto cyn gynted â phosibl.^{83 84 85}

Gall lleihau hyd arhosiad wella effeithlonrwydd yn sylweddol - mae enghreifftiau'n cynnwys:

- Gellir defnyddio ysgolion ar y cyd i gynnig addysg/newidiadau ffordd o fyw ac ymgyfarwyddo ag ymarferion ôl-driniaeth ar gyfer cleifion sy'n cael llawdriniaeth y cymalau er mwyn helpu i'w rhyddhau yn gynharach.
- Lleihau unrhyw oedi wrth drosglwyddo gofal h.y. yn ôl i'r gymuned.
- Mae gwasanaeth adsefydlu sydd wedi'i hen sefydlu yn ogystal â chynllunio cyn llawdriniaeth a rhyddhau cleifion yn gynnar â chymorth yn gallu gwella canlyniadau cleifion a bod o fudd i ofalwyr.

Datblygu a Chynnal Gwasanaethau o Safon

Mae angen i wasanaethau ganolbwyntio ar roi mesurau ataliol ar waith i ddarparu gwasanaeth effeithlon. Mae angen ymyrryd yn gynnar er mwyn cynnal gwasanaethau, yn unol â thargedau amseroedd aros cenedlaethol. Mae angen ystyried safonau ansawdd NICE wrth gynllunio a darparu gwasanaethau ar gyfer pobl ag osteoarthritis ac ar gyfer NIRC's eraill lle mae canllawiau NICE ar gael, fel rhan o ddyletswydd gyffredinol i sicrhau gwelliant parhaus mewn ansawdd.

Mathau o gyflyrau poen MSK

Yn fras, gellir rhannu rhestr o'r cyflyrau yn y DU yn chwe maes:

- Osteoarthritis.
- Poen cefn, gwddf ac ysgwydd.
- Anhwylderau meinwe feddal (h.y. epicondylgia ochrol).
- Gorsymudedd / EDS.
- Ffibromyalgia.

Osteoarthritis

Mae'r diffiniad o osteoarthritis yn seiliedig ar symptomau poen yn y cymalau sy'n gysylltiedig â gweithgarwch. Dylid ystyried osteoarthritis fel prif ddiagnosis os yw'r claf yn 45 oed neu'n hŷn **a** bod ganddo boen mewn cymal sy'n gysylltiedig â gweithgarwch **ac** nad oes ganddo unrhyw anystwythder yn y bore sy'n gysylltiedig â chymal neu anystwythder yn y bore sy'n para mwy na 30 munud. Mae'r rhan fwyaf o boen yn y cymalau a gofnodir gan oedolion hŷn yn deillio o osteoarthritis, ac mae diagnosis clir gwahanol yn gymharol anghyffredin. Gall nodweddion annodweddiadol fel trawma, poen yn y nos, chwysu o ganlyniad i anystwythder yn y cymalau yn y bore, symptomau'n gwaethygu yn gyflym, a chymal chwyddedig poeth fod yn arwydd o achos arall. Gallai diagnosis gwahaniaethol gynnwys llid, haint, arthritides llidiol neu arthritis septig.

Y cymalau sy'n cael eu heffeithio gan amlaf yw'r glun a'r pen-glin, ond mae'r ffêr, y traed, yr ysgwydd, y llaw a'r asgwrn cefn yn cael eu heffeithio hefyd. Symptomau cyffredin osteoarthritis

⁸³ <https://www.scie-socialcareonline.org/older-patients-have-the-most-to-gain-from-orthopaedic-enhanced-recovery-programmes/r/a1CG0000003YHxIMAG>

⁸⁴ <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010569.pub2/full>

⁸⁵ <https://www.ahpnrw.nhs.uk/latest-news/295-nice-guideline-recruitment-hip-knee-and-shoulder-replacement>

yn y rhan fwyaf o'r cymalau yw poen ac ystod symudiadau gyfyngedig, a gwendid yn y cyhyrau sy'n effeithio ar weithrediad. Osteoarthritis yw un o'r cyflyrau MSK mwyaf cyffredin.

Mae canllawiau osteoarthritis NICE sy'n canolbwyntio'n benodol ar y pen-glin, y glun a'r droed yn awgrymu bod angen cynnig triniaethau sylfaenol i bawb bob amser, waeth beth yw oedran, cydafiachedd a lefel poen yr unigolyn. Y triniaethau sylfaenol hyn yw addysg yn ymwneud ag osteoarthritis, ymarfer corff a cholli pwysau.

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

Canllaw Clinigol NICE

Mae canllawiau a datganiadau yn ymwneud ag Osteoarthritis ar gael yma:

<https://nice.org.uk/guidance/ng177>

Poen cefn a gwddf

Mae gan dros 10 miliwn o bobl yn y DU boen cefn di-baid, a phoen cefn a gwddf yw un o'r cyflyrau mwyaf cyffredin ymysg cleifion sy'n mynychu practis cyffredinol⁸⁶. Mae poen gwddf a phoen cefn yn gyflyrau cyffredin. I'r rhan fwyaf o gleifion, mae symptomau'n hunangyfngol ac yn cael eu hachosi gan bryder neu straen, cysgu'n lletchwith, troi/straen, damwain fel chwiplach neu spondylosis oherwydd clefyd dirywiol y disgiau a'r cymalau yn yr asgwrn cefn yn sgil heneiddio.

Os yw symptomau'n parhau, mae therapi corfforol ac argroenol gyda neu heb analgesia syml ac NSAIDs yn fuddiol. Dylai'r rhan fwyaf o gleifion gael eu rheoli yn y sector Gofal Sylfaenol. Fodd bynnag, os oes gan gleifion symptomau ac arwyddion o lithiad gwraidd nerfol sydd wedi methu â datrys awgrym o radicwlopathi serfigol a seiatca, mae'n bosibl y bydd angen eu cyfeirio at arbenigwyr gofal eilaidd, Rhewmatolegwyr, Orthopedeg neu Arbenigwyr Poen i'w harchwilio a'u rheoli.

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng59> - Low back pain and sciatica in over 16's. Assessment and management.

Poen gwddf amhenodol a chyda radicwlopathi

Crynodeb o Wybodaeth Glinigol

<https://cks.nice.org.uk/neck-pain-non-specific>

<https://cks.nice.org.uk/neck-pain-cervical-radiculopathy>

<https://cks.nice.org.uk/neck-pain-whiplash-injury>

⁸⁶Arthritis Research UK, The Musculoskeletal Calculator, Prevalence Data Tool 2019.

Poen ysgwydd

Mae sawl rheswm posibl am boen ysgwydd. Mae Tendinitis Llawes Troëdydd, ysgwydd wedi cloi ac anhwylderau'r cymal acromioclaficwlaidd yn gyflyrau ysgwydd cyffredin. Mae anhwylderau ansefydlogrwydd yn llai cyffredin, ac maent yn fwy amlwg ymysg pobl ifanc sy'n cymryd rhan mewn chwaraeon. Mae osteoarthritis yn y cymal glenohumeral yn fwy cyffredin yn yr henoed. Gall diagnosis gwahaniaethol gynnwys poen sydd wedi'i atgyfeirio o'r asgwrn cefn serfigol, a rhaid eithrio patholeg ddifrifol.

Mae modd gwneud diagnosis o'r anhwylderau hyn drwy asesiad clinigol a'u trin gan ymarferwyr cyswllt cyntaf ym maes Gofal Sylfaenol, ac mewn rhai achosion (er enghraifft, cymal glenohumeral osteoarthritis) mae'n bosibl y bydd angen pelydr X ac atgyfeiriad at wasanaethau gofal eilaidd yn ôl y gofyn.

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

Crynodeb o Wybodaeth Glinigol - <https://cks.nice.org.uk/topics/shoulder-pain/>

Ffasgitis gwadnol

Y prif symptom fel arfer yw poen ar wadn y droed. Mae'n gyfrifol am tua 80% o achosion o boen sawdl, ac mae'n para gydol oes mewn tua 10% o achosion. Mae'n fwyaf cyffredin ymysg pobl 40–60 oed.⁸⁷ Rhaid cwblhau archwiliad clinigol cyn gwneud diagnosis. Mae modd trin y rhan fwyaf o achosion trwy ddefnyddio ffisiotherapi sy'n cynnwys ymestyn, cyngor ar esgidiau, cyngor ynglŷn â sefyll ac atgyfeirio at ddarpariaeth orthoteg lle bo hynny'n briodol. Fel arfer mae modd datrys y broblem o fewn 6-12 mis. Gall diagnosis gwahaniaethol gynnwys tendinopathi'r ffêr ac ysgiad sodlol.

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

Crynodeb o Wybodaeth Glinigol - <https://cks.nice.org.uk/topics/plantar-fasciitis/>

Epicondylgia Ochrol

Yr enw cyffredin am y cyflwr hwn yw llid ar y penelin, ac mae'n achosi poen ar ran ochrol y penelin sy'n gallu symud i lawr yr elin. Mae symptomau eraill yn cynnwys colli cryfder gafael a methu agor jariau er enghraifft. Bydd diagnosis yn dilyn archwiliad clinigol. Mae'r cyflwr yn gyffredin ymysg pobl sy'n cymryd rhan mewn chwaraeon, yn enwedig campau sy'n defnyddio ragedi, ac ymysg pobl sy'n gwneud gwaith â llaw sy'n cynnwys symudiadau braich mynych. Rhaid i ddiagnosis gwahaniaethol eithrio poen a atgyfeiriwyd o'r asgwrn cefn serfigol. Gall triniaeth gan ymarferwyr cyswllt cyntaf gynnwys ymarferion penodol, osgoi gweithgareddau sy'n

⁸⁷[cks.nice.org/plantar-fasciitis](https://cks.nice.org.uk/plantar-fasciitis)

gwaethygu'r cyflwr a gwisgo strap yn achlysurol. Mae'n bosibl y bydd angen chwistrelliad corticosteroid os yw'r triniaethau cyntaf yn methu.

Safonau, canllawiau a gwybodaeth bellach berthnasol

Crynodeb o Wybodaeth Glinigol - <https://cks.nice.org.uk/tennis-elbow>

Ffibromyalgia

Mae ffibromyalgia yn gyflwr cyffredin sy'n effeithio ar 2-5% o'r boblogaeth. Poen eang cronig yw'r symptom amlycaf. Mae symptomau eraill yn cynnwys blinder, ansawdd cwsig gwael, ac anawsterau'n canolbwyntio ac yn cofio. Mae cyflyrau cydafiachedd yn cynnwys gorbryder, iselder, syndrom coluddyn llidus a meigrin. Mae ffibromyalgia yn gyffredin mewn cleifion ag arthritis llidiol ac osteoarthritis.

Yn y gorffennol, ystyriwyd bod ffibromyalgia yn ddiagnosis eithrio. Yn 2016, fe wnaeth meini prawf diagnostig diwygiedig Coleg Rheumatoleg America ar gyfer ffibromyalgia ddileu'r angen i eithrio clefydau cyhyrysgerbydol eraill. I'r rhan fwyaf o gleifion, gellid gwneud diagnosis a rheoli'r cyflwr ym maes gofal sylfaenol. Gellir gwneud diagnosis trwy ddefnyddio holiadur wedi'i gwblhau gan y claf ei hun. Dylai'r gwaith o reoli ffibromyalgia ddilyn yr egwyddorion a'r argymhellion a nodir yn Byw gyda Phoen Parhaus yng Nghymru.

Canllawiau perthnasol a gwybodaeth bellach: Byw gyda Phoen Parhaus yng Nghymru (<https://llyw.cymru/byw-gyda-phoen-parhaus-yng-nghymru>)

Syndrom Ehlers-Danlos ac Anhwylder Sbectrwm Gorsymudedd (EDS/HSD)

Grŵp o anhwylderau meinwe cysylltiol etifeddol yw EDS/HSD sy'n effeithio'n bennaf ar golagen. Mae cyfundrefn enwau'r cyflyrau hyn wedi'i diweddarau sawl gwaith, sy'n golygu bod trafod eu mynychder yn gymhleth.⁸⁸ Canfu astudiaeth ddiweddar yng Nghymru fod gan dros 6,000 o unigolion EDS neu JHS, ac roedd cyfradd yr achosion yn 194.2 fesul 100,000 yn 2016/17 neu tua 10 achos mewn practis o 5000 o gleifion.⁸⁹ Mae symptomau cyffredin yn cynnwys arthralgia, anaf i'r feinwe feddal a chymalau ansefydlog. Mae cyflyrau cydafiachedd e.e. iechyd meddwl a chyflyrau nerfol a gastroberfeddol yn gyffredin. Mewn achosion difrifol o EDS, mae angen gofal amlddisgyblaethol os oes effaith ar y croen a'r galon. Nodwyd bod diagnosis cynnar yn hanfodol ar gyfer cleifion er mwyn gallu darparu triniaeth briodol, yn ogystal ag atal cymhlethdodau sy'n dechrau'n ddiweddarach. Mae gwneud diagnosis o EDS/HSD yn anodd i gleifion yn aml, sy'n amharu ar y broses o ganfod yn gynnar, trin ac atal cynnydd pellach o symptomau cydnabyddedig, anabledd a chymhlethdodau mwy astrus. Mae Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol wedi creu pecyn cymorth i hwyluso gwaith diagnosis a rheoli ym maes gofal sylfaenol.

⁸⁸The 2017 international classification of the Ehlers-Danlos syndromes. Malfait F et al. A J Med Genet C Semin Med Genet. (2017)

⁸⁹Demmler JC et al. BMJ Open. 2019 Tach 4;9(11):e031365

Canllawiau perthnasol a gwybodaeth bellach:

Pecyn Cymorth Syndromau Ehlers-Danlos Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr

Cyffredinol: <https://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/resources/toolkits/ehlers-danlos-syndromes-toolkit.aspx>

CAMAU GWEITHREDU

1. Rhaid i wasanaethau sicrhau mynediad at wasanaethau amlddisgyblaethol fel sy'n briodol e.e. podiatreg, dieteteg ac ati.
2. Rhaid i Fyrddau Iechyd sicrhau bod Canllawiau NICE perthnasol yn ymwneud â chyflyrau poen MSK yn cael eu gweithredu a'u dilyn.
3. Dylai Byrddau Iechyd sicrhau bod pawb sydd â chyflyrau poen MSK yn derbyn cymorth i ddatblygu eu dealltwriaeth o'u cyflwr a'u dewisiadau triniaeth.
4. Dylai Byrddau Iechyd ddarparu mynediad at ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth er mwyn goresgyn rhwystrau i gynyddu lefelau gweithgarwch ac ymarfer corff.
5. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod pobl yn gallu cael mynediad cyflym ac uniongyrchol at dîm aml-broffesiynol eang, gan gynnwys gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd (ffisiotherapi, podiatreg, therapi galwedigaethol, orthoteg a dieteteg) yn ôl yr angen.
6. Dylai Byrddau Iechyd sicrhau bod targedau Llywodraeth Cymru ar gyfer amseroedd aros yn cael eu bodloni mewn perthynas â gwasanaeth sy'n cael ei ddefnyddio gan bobl â chyflyrau poen MSK, gan gynnwys rheoli poen a gwasanaethau orthopedig.
7. Rhaid i Fyrddau Iechyd sicrhau bod sgrinio/gwasanaethau iechyd meddwl ar gael.

Rhan 6: Diagnosis, trin a rheoli'r perygl o osteoporosis a thorasgwrn mewn oedolion (18 oed a throsodd) yn yr hirdymor

Osteoporosis yng Nghymru

Osteoporosis yw'r clefyd esgyrn hirdymor mwyaf cyffredin sy'n effeithio ar fenywod a dynion. Fe'i nodweddir gan fâs esgyrn isel a dirywiad microsaerniaeth yr esgyrn, sy'n arwain at esgyrn brau a mwy o berygl o dorasgwrn⁹⁰.

Mae Osteoporosis yn gyffredin ymysg pobl dros 50 oed. Mae Cymdeithas Frenhinol Osteoporosis yn amcangyfrif bod y cyflwr yn effeithio ar fwy na 181,000 o bobl dros 50 oed yng Nghymru. Amcangyfrifir bod 27,170 o achosion newydd o dorasgwrn brau - torasgwrn yn dilyn trawma bach - ymysg y grŵp hwn bob blwyddyn.^{91,92} Er nad yw osteoporosis yn achosi symptomau fel arfer, mae'n cynyddu'r risg o dorasgwrn brau, ac mae disgwyl i un o bob dwy fenyw ac un o bob pum dyn dros 50 oed dorri asgwrn yn ystod eu hoes⁹³.

Torri asgwrn y glun yw'r achos mwyaf difrifol a chostus o dorasgwrn brau sy'n gysylltiedig ag osteoporosis. Mae data a gyhoeddwyd gan Goleg Brenhinol y Meddygon yn 2018⁹⁴ o fewn cronfa ddata genedlaethol Torasgwrn y Glun (NHFD) yn dangos bod pobl sydd wedi torri clun yn meddiannu 325 o welyau ysbyty yng Nghymru ar unrhyw un adeg. Yn ogystal, bydd 25% o'r grŵp hwn yn marw o fewn blwyddyn.

Bob blwyddyn mae torasgwrn y glun yn unig yn gyfrifol am:

- bron i 4,000 o dderbyniadau i'r ysbyty heb eu cynllunio yng Nghymru
- dros 133,380 o ddyddiau gwely yn ysbytai Cymru
- tua £60 miliwn mewn costau i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru
- cyfanswm cost sy'n cyfateb i tua 1% o gyllideb gyfan y GIG.

Mae torasgwrn brau yn effeithio ar bobl mewn sawl ffordd – mae'n gallu arwain at ynysigrwydd cymdeithasol, colli annibyniaeth, anabledd, poen hirdymor a marwolaeth gynamserol. Am y rhesymau hyn, mae osteoporosis yn faich sylweddol ar bobl hŷn yng Nghymru, ar y systemau iechyd a gofal cymdeithasol ac ar economi Cymru.

Fodd bynnag, mae modd rheoli osteoporosis a lleihau'r berygl o dorasgwrn brau i bobl yng Nghymru. Gellir cyflawni hyn drwy gynorthwyo pobl i wneud newidiadau ffordd o fyw er mwyn gwella iechyd eu hesgyrn, a thrwy ddefnyddio dull wedi'i dargedu o leihau'r perygl o dorasgwrn. Mae'r dull hwn yn cynnwys gwneud diagnosis o osteoporosis a thrin y cyflwr, a helpu pobl i aros yn gryf ac yn gadarn ar eu traed er mwyn lleihau'r perygl o gwympto⁹⁵. Mae amrywiaeth o driniaethau ar gael i leihau'r perygl o dorasgwrn, a gall y triniaethau hyn leihau cost y gofal sy'n gysylltiedig â thorasgwrn.

⁹⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8506892>

⁹¹Svedbom A, Hernysgyfaint E, Ivergård M, Compston J, Cooper C, Stenmark J, McCloskey EV, Jönsson B, Kanis JA. (2013). Osteoporosis in the European Union: a compendium of country-specific reports. Arch Osteoporos. 8(1-2):137. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24113838>

⁹²Curtis EM, van der Velde R, Moon RJ, van den Bergh JP, Geusens P, de Vries F, van Staa TP, Cooper C, Harvey NC. (2016). Epidemiology of fractures in the United Kingdom 1988-2012: Variation with age, sex, geography, ethnicity and socioeconomic status. Bone. Jun; 87:19-26 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26968752>

⁹³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11728921>

⁹⁴ <https://www.nhfd.co.uk/>

⁹⁵ <https://theros.org.uk/media/0dillsrh/ros-op-standards-november-2017.pdf> National Osteoporosis Society Quality Standards for Osteoporosis and Prevention of Fragility Fractures, National Osteoporosis Society, Caerfaddon, DU, Tachwedd 2017.

Yn ogystal, gellid atal hyd at 25% o achosion o dorasgwrn pe bai pobl ag osteoporosis yn cael eu hadnabod mewn ffordd gyson⁹⁶. Gan fod grwpiau risg uchel yn amrywiol a bod pobl yn cael eu trin mewn lleoliadau gofal iechyd gwahanol, mae'r bennod hon yn darparu llwybr atgyfeirio, diagnosis a thriniaeth penodol er mwyn diwallu anghenion llawer o gleifion gwahanol.

Gwella iechyd esgyrn

Mae llawer o ffactorau'n effeithio ar y perygl o ddatblygu osteoporosis a'r perygl o dorasgwrn brau. Er bod rhai yn ffactorau y gellir eu haddasu, nid yw hynny'n wir am bob ffactor, felly dylid annog oedolion o bob oed i fyw bywyd iach sy'n hybu iechyd esgyrn.

Dylai oedolion fwyta deiet llawn ac amrywiol sy'n cynnwys o leiaf 700mg o galsiwm a 10 µg (400 IU) o fitamin D bob dydd. Mae fitamin D yn cael ei gyfosod drwy ddod i gysylltiad diogel â golau'r haul hefyd, felly dylai oedolion ystyried sut i wella eu cysylltiad diogel.

Mae'r asgwrn yn feinwe fyw sy'n adweithio i gynnydd mewn llwythi a grymoedd drwy dyfu'n gryfach. Gall unrhyw gynnydd mewn llwytho uwchlaw'r lefelau arferol gynyddu cryfder esgyrn, felly dylai ymarfer corff sy'n cynnal pwysau fod yn rhan o fywyd pob oedolyn, a dylai pob oedolyn osgoi ffordd o fyw eisteddog. Gall ymarferion ymwrthedd cynyddol wella cryfder yr esgyrn hefyd.

Cyhoeddodd prif swyddogion meddygol y DU ganllawiau cenedlaethol wedi'u diweddarau ar weithgarwch corfforol yn 2019, ac mae'r canllawiau hyn yn cynnwys gwybodaeth am iechyd y cyhyrau a'r esgyrn. Mae'r adroddiad yn pwysleisio'r ffaith y dylai oedolion leihau amser eisteddog a datblygu lefelau gweithgarwch aerobig. Hefyd, dylent ymgymryd ag ymarferion i gryfhau'r cyhyrau ddwywaith yr wythnos – mae enghreifftiau'n cynnwys codi pwysau neu ddefnyddio bandiau ymwrthedd – er mwyn eu helpu i aros yn egniol am fwy o amser. Bydd y canllawiau diweddaraf hyn yn helpu pobl i wella eu hiechyd a chryfder eu hesgyrn.⁹⁷ Hefyd, mae Cymdeithas Frenhinol Osteoporosis wedi cyhoeddi datganiad consensws ar weithgarwch corfforol ac ymarfer corff ar gyfer osteoporosis.⁹⁸

Mae cynnal pwysau iach yn bwysig i bawb. Mae pwysau iach yn gwella iechyd yr esgyrn ac yn lleihau'r perygl o ddatblygu cyflyrau eraill. Mae mynegai màs corff isel yn ffactor risg penodol ar gyfer datblygu osteoporosis a thorasgwrn brau.

Mae'n hysbys bod ysmegu'n niweidio iechyd cyffredinol ac yn gwaethygu llawer o gyflyrau. Dangoswyd bod ysmegu yn arafu gweithgarwch celloedd sy'n datblygu esgyrn (osteoblastau). Hefyd, mae ysmegu yn gallu arwain at fenopos cynharach (sy'n cynyddu'r perygl o ddatblygu osteoporosis) mewn menywod, ac mae'n gallu cynyddu'r perygl o dorri clun yn ddiweddarach mewn bywyd, tra bod rhoi'r gorau i ysmegu yn lleihau'r perygl o osteoporosis a thorasgwrn brau.

Mae yfed gormod o alcohol yn ffactor risg sylweddol ar gyfer osteoporosis a thorasgwrn brau hefyd. Dylai pob oedolyn geisio osgoi yfed mwy na 14 uned o alcohol bob wythnos.

⁹⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18984730>

⁹⁷ <https://theros.org.uk/healthcare-professionals/healthcare-sector-news/2019/september/17/chief-medical-officers-include-bone-strengthening-exercises-in-updated-physical-activity-guidance/>

⁹⁸ <https://theros.org.uk/healthcare-professionals/tools-and-resources/clinical-guidance/documents/strong-steady-and-straight-an-expert-consensus-statement-on-physical-activity-and-exercise-for-osteoporosis-ros-2018/>

Mae ffordd o fyw iach yn helpu i leihau'r perygl o osteoporosis a thorasgwrn brau, ond gall amddifadedd cymdeithasol ei gwneud yn anos i oedolion fod â ffordd o fyw iach. Mae tystiolaeth dda yn cysylltu amddifadedd â pherygl cynyddol o dorri clun, felly mae mesurau i leihau anghydraddoldeb yng Nghymru yn cyfrannu'n uniongyrchol at leihau'r perygl o osteoporosis a thorasgwrn brau.

Mae polisïau Llywodraeth Cymru yn annog ac yn helpu pob oedolyn i fwyta deiet iach, cynnal lefelau gweithgarwch a phwysau iach, osgoi ysmegu a chyfyngu ar y defnydd o alcohol. Mae'r holl bolisïau hyn yn helpu i wella iechyd yr esgyrn.

Ar bwy mae osteoporosis yn effeithio?

- Mae menywod mewn mwy o berygl o ddatblygu osteoporosis na dynion oherwydd bod colli asgwrn yn digwydd yn gyflymach am sawl blwyddyn ar ôl y menopos, pan fydd lefelau hormonau rhyw yn lleihau. Mae'r perygl o ddatblygu osteoporosis yn gallu cynyddu oherwydd menopos cynnar hefyd.
- Mae osteoporosis yn effeithio ar ddynion hefyd. Yn wir, mae un o bob pump o ddynion yn dioddef torasgwrn ar ôl troi'n 50 oed oherwydd cryfder esgyrn isel.
- Ymhlith y ffactorau risg ar gyfer pob oedolyn y mae oedran cynyddol, ysmegu, defnyddio alcohol, hanes o riant yn torri clun a mynegai màs y corff o lai na 18.5 kg/m² ynghyd â rhai meddyginiaethau (e.e. tabledi corticosteroid, rhai triniaethau ar gyfer canser y fron a chanser y brostad) a chyflyrau meddygol (fel arthritis gwynegol a chlefydau'r coluddyn) sy'n effeithio ar gryfder esgyrn.
- Gall dynion a menywod iau (nad ydynt eto wedi profi'r menopos eto) ddatblygu osteoporosis a thorasgwrn brau hefyd, er bod hyn yn fwy anarferol. Mae gwneud diagnosis o osteoporosis a thrin y cyflwr ymysg pobl iau yn gymhleth, ac fel arfer mae angen atgyfeiriad at arbenigwr mewn ysbyty.

Grwpiau risg uchel yng Nghymru y dylid eu hasesu ar gyfer y perygl o dorasgwrn brau

Mae'r perygl o dorasgwrn brau yn dibynnu ar gryfder esgyrn unigolyn, y perygl o gwympo a ffactorau risg eraill. Dylai gwasanaethau gofal sylfaenol a gofal eilaidd asesu grwpiau risg uchel yn ôl Crynodeb Gwybodaeth Glinigol NICE 'Osteoporosis – prevention of fragility fractures'.⁹⁹

Rheoli'r rhai sy'n wynebu'r perygl mwyaf o dorasgwrn brau yng Nghymru

Mae unrhyw dorasgwrn brau yn dyblu'r perygl o dorasgwrn arall.¹⁰⁰ Felly, dylai pobl sydd wedi torasgwrn brau gael eu nodi yn systematig ac yn rhagweithiol a chael cynnig asesiad er mwyn lleihau'r perygl o dorasgwrn eraill.

Mae archwiliadau o ofal ataliol ar gyfer cleifion sydd mewn perygl o dorasgwrn brau (gan gynnwys 'The All Wales Audit of Secondary Prevention of Osteoporotic Fractures 2015'¹⁰¹ a'r rhaglen 'The Falls and Fragility Fracture Audit' gan Goleg Brenhinol y Meddygon yn y DU¹⁰²) wedi dangos bod y rhan fwyaf o gleifion, yn absenoldeb system gadarn, yn methu â chael asesiad osteoporosis, triniaeth lle y bo'n briodol neu ymyrraeth i atal codymau.

⁹⁹ <https://cks.nice.org.uk/osteoporosis-prevention-of-fragility-fractures#!topicSummary>

¹⁰⁰ <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/leading-fls-improvement-secondary-fracture-prevention-nhs>

¹⁰¹ <https://www.researchgate.net/publication/309592199>

[Abstract All Wales audit services for secondary prevention of fragility fractures 2015](#)

¹⁰² <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/falls-and-fragility-fracture-audit-programme-ffap>

Fodd bynnag, dangoswyd bod dau fodel gwasanaeth ategol yn lleihau'r perygl o dorasgwrn ymysg pobl sydd eisoes wedi dioddef torasgwrn:

Gwasanaethau Cyswllt Toresgyrn

Mae'r Gwasanaeth Cyswllt Toresgyrn (FLS) yn un o'r ymyriadau mwyaf effeithiol yng Nghymru i helpu pobl dros 50 oed sydd wedi dioddef torasgwrn brau ac a allai fanteisio ar asesiad a thriniaeth i atal torasgwrn yn y dyfodol. Mae'r gwasanaeth yn nodi, yn trin ac yn atgyfeirio pobl at wasanaethau priodol i atal torasgwrn yn y dyfodol. Mae FLS yn cael ei arwain gan gydgyssylltydd, sy'n Nyrs Arbenigol fel arfer. Sefydlwyd Cronfa Ddata'r Gwasanaeth Cyswllt Toresgyrn (FLS-DB) yn 2015, ac mae'n galluogi gwasanaethau i feincnodi gofal yn erbyn canllawiau a safonau gofal cenedlaethol.¹⁰³

Gan fod llawer o dorasgwrn brau yn digwydd o ganlyniad i rywun yn cwmpo, mae llwybr atgyfeirio dwy ffordd rhwng FLS a Gwasanaethau Atal Codymau yn rhan annatod o'r llwybr. Nododd 'Adroddiad Cyflwr y Genedl – Cymru 2019'¹⁰⁴ y gwahaniaeth rhwng ansawdd gofal mewn byrddau iechyd gwahanol, a ddangoswyd gan Gronfa Ddata'r Gwasanaeth Cyswllt Toresgyrn. Dangosodd yr adroddiad nad yw'r rhan fwyaf o gleifion sy'n dioddef torasgwrn asgwrn yn cael asesiad a thriniaeth briodol i leihau'r risg o dorasgwrn yn y dyfodol.

Hefyd, mae torasgwrn fertebrol, sef y toriadau osteoporotig mwyaf cyffredin, yn rhagfynegydd cryf o dorasgwrn eraill – mae dros 55% o gleifion sydd wedi torri clun wedi torasgwrn fertebrol o'r blaen. Fodd bynnag, yn 2018, ni chafwyd diagnosis ar gyfer hyd at 70% o achosion o dorasgwrn fertebrol osteoporotig, ac er mwyn canfod achosion a rheoli'r cleifion hyn yn effeithiol yn y dyfodol mae angen i adrannau delweddu diagnostig ddatblygu cysylltiadau cadarn â'r FLS.¹⁰⁵

Gwasanaethau orthogeriatrig

Mae torasgwrn y glun yn tueddu i effeithio ar bobl hŷn ac eiddil. Mae cydweithredu rhwng geriatregwyr a llawfeddygon orthopedig yn hanfodol er mwyn gwella gofal ar gyfer torasgwrn y glun, gan gynnwys lleihau'r perygl o dorasgwrn arall. Mae gwasanaethau orthogeriatrig yng Nghymru mewn sefyllfa dda i ddarparu gofal ataliol eilaidd ar gyfer cleifion sydd wedi torri asgwrn y glun. Sefydlwyd yr NHFD yn 2007 fel bod modd i ysbytai yng Nghymru a Lloegr feincnodi gofal yn erbyn canllawiau NICE.¹⁰⁶

Nododd 'Adroddiad Cyflwr y Genedl – Cymru 2019' fod dangosyddion perfformiad allweddol NHFD mewn ysbytai yng Nghymru yn awgrymu darpariaeth wael o asesiadau orthogeriatrig. Mae'r adroddiad yn ei gwneud yn glir y dylai byrddau iechyd sicrhau bod pawb yn cael asesiad amlddisgyblaethol, a bod y broses yn cynnwys gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a gofal dan arweiniad orthogeriategydd.

¹⁰³ <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/fracture-liaison-service-database-fls-db>

¹⁰⁴ <https://www.rcplondon.ac.uk/file/13435/download>

¹⁰⁵ <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/fracture-liaison-service-database-fls-db>

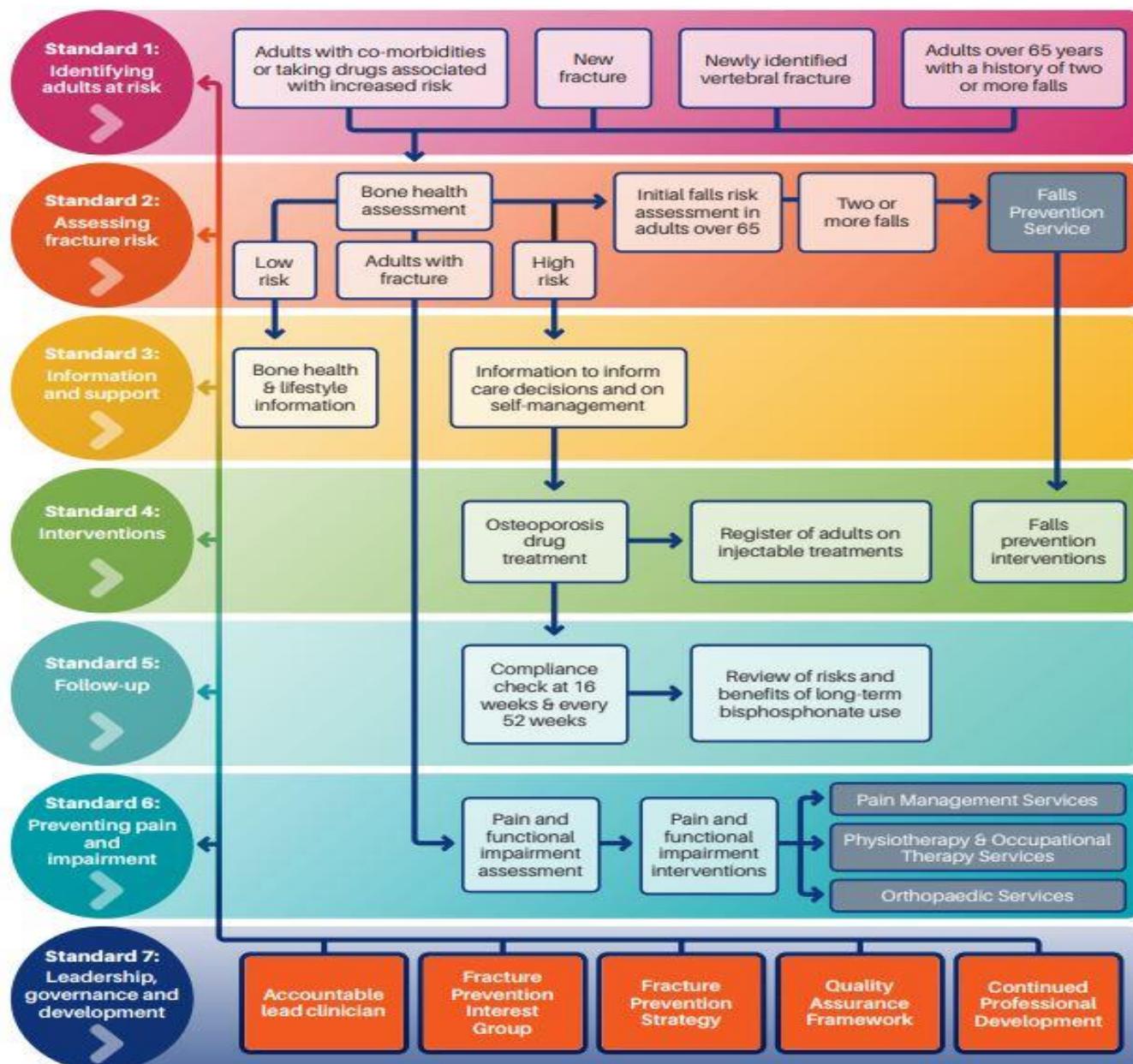
¹⁰⁶ <https://www.nice.org.uk/guidance/ng146>

Sut mae osteoporosis a thorasgwrn brau yn cael eu rheoli yng Nghymru

Gellir cyflawni'r amcan hwn drwy ddefnyddio 'Y Llwybr ar gyfer Diagnosis, Triniaeth a Rheoli Osteoporosis yn yr Hirdymor (ac Atal Torasgwrn Brau) yng Nghymru'.

107

Components of a fracture prevention pathway



¹⁰⁷Y Llwybr ar gyfer Diagnosis, Triniaeth a Rheoli Osteoporosis yn yr Hirdymor (ac Atal Torasgwrn Brau) yng Nghymru - Cymdeithas Frenhinol Osteoporosis

Mae'r llwybr hwn wedi'i addasu o 'Quality Standards for Osteoporosis and Prevention of Fragility Fractures', a ddatblygwyd gan y Gymdeithas Osteoporosis Genedlaethol¹⁰⁸. Mae'n berthnasol i oedolion ac mae'n egluro ymarfer da ar gyfer gwasanaethau iechyd Cymru ym meysydd gofal sylfaenol a gofal eilaidd ar gyfer diagnosis, triniaeth a rheolaeth hirdymor o osteoporosis ac atal torasgwrn brau.

Mae'r llwybr yn cynnig cyfle i Gymru leihau nifer yr achosion o dorasgwrn brau a'r gost i ddinasyddion o safbwynt poen, anabledd, colli annibyniaeth a marwolaeth. Ochr yn ochr â'r gost bersonol i unrhyw un sy'n cael ei effeithio gan dorasgwrn brau, mae torasgwrn yn arwain at gostau uchel i fyrddau iechyd, darparwyr gofal cymdeithasol a Llywodraeth Cymru hefyd.

Bydd y broses o weithredu'r llwybr hwn ym mhob bwrdd iechyd yn lleihau nifer yr achosion o dorasgwrn brau, yn gwella ansawdd bywyd pobl yng Nghymru ac yn sicrhau arbedion cost. Bydd angen i'r broses weithredu gynnwys mynediad cyffredinol at FLS a gwasanaethau orthogeriatrig.

Mae cymorth a chefnogaeth ar gael gan y Gymdeithas Frenhinol Osteoporosis ar gyfer Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol, cleifion a'r cyhoedd. Gwefan: www.theros.org.uk
Llinell gymorth osteoporosis ddi-dâl: 0808 800 0035

Rhan 7: Datblygu ac addysgu'r gweithlu

Nod y fframwaith hwn yw sicrhau bod pobl yn cael diagnosis cyflym a mynediad amserol at driniaeth, gofal a chymorth priodol i hunanreoli'r cyflwr. Bydd y ddogfen yn helpu i sicrhau bod pobl â chyflyrau MSK yn cael eu trin mor gyflym ac effeithiol â phosibl er mwyn atal problemau hirdymor. Mae sicrhau gweithlu cymwys a medrus sy'n datblygu yn barhaus yn hanfodol i gyflawni'r nod hwn.

Uchelgais 'Cymru Iachach' yw cael systemau iechyd a gofal cymdeithasol i gydweithio, i helpu pob i fyw'n dda o fewn eu cymunedau, i ddiwallu eu hanghenion iechyd a gofal yn effeithiol a darparu mwy o wasanaethau yn nes at gartrefi pobl neu yn eu cartrefi, gan sicrhau mai dim ond pan na ellir cynnig triniaeth yn ddiogel mewn unrhyw fan arall y bydd angen mynd i'r ysbyty.

Rhan sylfaenol o'r fframwaith hwn yw un o'r Nodau Pedwarplyg: 'Cyfoethogi llesiant, gallu ac ymgysylltiad y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol' fel bod llesiant staff yn hollbwysig a'i fod yn cael ei ddatblygu gyda sgiliau a chymhwysedd.

Mae symud darpariaeth iechyd a gofal o leoliadau eilaidd i leoliadau sylfaenol a chymunedol yn creu nifer o heriau i'r gweithlu. Mae prinder sylweddol mewn rhai proffesiynau, gan arwain at ddefnyddio gweithwyr asiantaeth cost uchel, llwythi gwaith gormodol ac amseroedd aros hir.

Mae'r fframwaith hwn yn rhoi cyfle i Gymru fabwysiadu agwedd arloesol tuag at ddarparu gwasanaethau drwy greu rolau newydd. Mae hyn yn cynnwys ehangu ac ymestyn rolau uwch ar gyfer ystod ehangach o weithwyr iechyd a gofal proffesiynol sy'n galluogi defnydd doeth ac effeithiol o'r gweithlu.

Mae Llywodraeth Cymru yn hyrwyddo dull aml-broffesiynol o reoli arthritis a chyflyrau MSK eraill. Mae 'Cymru Iachach' yn nodi bod timau aml-broffesiynol yn nodweddiadol o'r modelau newydd gorau ar gyfer y gweithlu sy'n cael eu datblygu yng Nghymru. Mae'r 'Strategaeth Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol' gysylltiedig hefyd yn ffafrio'r dull di-dor hwn sy'n rhoi'r unigolyn wrth wraidd gofal a chymorth.

Drwy greu gweithlu sefydlog lle mae gweithwyr yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi ac yn cael cyfleoedd i ddatblygu, gall Cymru sefydlu'r sector iechyd a gofal cymdeithasol fel y sector o ddewis ar gyfer ei weithlu yn y dyfodol.

Dylai pobl sy'n byw gyda chyflyrau MSK dderbyn gofal drwy ddull sy'n cynnwys ystod eang o weithwyr proffesiynol yn ogystal â'r gallu i atgyfeirio cleifion yn uniongyrchol at arbenigeddau priodol. Mae'r rhaglen strategol ar gyfer gofal sylfaenol yn hyrwyddo datblygiad timau amlbroffesiynol ym maes gofal sylfaenol, a dylai'r datblygiad hwn ddigwydd ochr yn ochr â datblygu timau rhyngbroffesiynol ym maes gofal eilaidd. Mae'n rhaid i ddull di-dor gynnwys gwaith aml-broffesiynol ac amlasiantaethol er mwyn darparu gwasanaethau rhagorol sy'n cynorthwyo modelau newydd sy'n canolbwyntio ar bobl.

Nod Cymru yw recriwtio a chadw'r bobl orau i gefnogi a thrin y rhai sy'n byw gyda chyflyrau MSK. Hefyd, mae'n ymwneud â sicrhau bod gan dimau amlbroffesiynol fathau cyson a

phriodol o staff, lefelau sgiliau staff a niferoedd staff. Er mwyn helpu i gadw'r gweithlu, mae'n bwysig sicrhau bod gweithwyr proffesiynol yn gweithio ar frig eu trwydded broffesiynol a bod gan dimau arweinyddiaeth weladwy a thrawsnewidiol.

Dylid rhoi amser i weithwyr gofal iechyd proffesiynol wneud y gwaith na all neb arall ei wneud, a rhoi cyfle i'r tîm amlbroffesiynol ehangach gael mwy o brofiad. Mae arweinyddiaeth dosturiol sy'n canolbwyntio ar wella ansawdd yn allweddol i'r dull hwn.

Mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu Addysg a Gwellu Iechyd Cymru (AaGIC) a Gofal Cymdeithasol Cymru (GCC) i ddatblygu strategaeth hirdymor ar gyfer y gweithlu mewn partneriaeth â GIG Cymru a Llywodraeth Leol, y sectorau gwirfoddol ac annibynnol yn ogystal â rheoleiddwyr, cyrff proffesiynol a darparwyr addysg. Bydd Strategaeth y Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol gan AaGIC yn darparu cyngor a chymau gweithredu i helpu i hwyluso'r nodau hyn.

Mae ymgyrch farchnata genedlaethol a rhwngwladol Llywodraeth Cymru, sef Hyfforddi, Gweithio, Byw, yn cynorthwyo gweithgareddau byrddau iechyd, ymddiriedolaethau ac Addysg a Gwellu Iechyd Cymru i ddenu staff o ansawdd uchel i weithio a hyfforddi yng Nghymru. Mae'r ymgyrch, sy'n cael ei chefnogi gan amrywiaeth o randdeiliaid, yn arddangos manteision hyfforddi, gweithio a byw yng Nghymru.

Yn ogystal â recriwtio staff, rhaid i Gymru wneud defnydd effeithiol o sgiliau pob proffesiwn a dylai gynorthwyo staff i weithio fel rhan o dimau aml-broffesiynol cynaliadwy. Mae hyn yn cynnwys sicrhau datblygu gweithlu cymwys, medrus a hyderus sy'n cael ei gefnogi i ddiwallu anghenion gwasanaeth ar hyn o bryd ac yn y dyfodol a chamu ymlaen yn eu gyrfaedd.

Dylai byrddau iechyd ddarparu amgylcheddau gwaith sy'n hwyluso'r broses o ddatblygu'r gweithlu. Rhaid i fyrddau iechyd fyfyrar ar eu gweithlu er mwyn cynllunio'n effeithiol. Rhaid i'r myfyrdod hwn gynnwys egluro rolau, gweithio di-dor, mynd i'r afael â bylchau mewn sgiliau a gwybodaeth, a mynediad sicr at adnoddau digidol. Dylai swyddogion cynwysoldeb adolygu disgrifiadau swydd er mwyn sicrhau eu priodoldeb.

Dylai byrddau iechyd fesur effeithiau eu newidiadau yn barhaus. Mae hyn yn cynnwys effeithiau ar y cyhoedd, y gweithlu, recriwtio, datblygu ac addysg. Dylai Byrddau ddefnyddio'r dystiolaeth sy'n cael ei chasglu ganddynt i sicrhau eu bod yn gwneud cynnydd o ran cadw staff.

Camau gweithredu

1. Dylai byrddau iechyd werthfawrogi datblygiad staff a chreu diwylliant sy'n ei gefnogi. Bydd hyn yn helpu i ddiwallu anghenion gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd ar gyfer datblygiad proffesiynol parhaus a dysgu gydol oes o fewn llwybrau gyrfa modern.
2. Dylai byrddau iechyd gefnogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol drwy ddatblygiad proffesiynol parhaus, a dylent sicrhau bod addysg a gwybodaeth ar gael i staff.
3. Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod ganddynt y mathau, y lefelau a'r niferoedd priodol o staff mewn timau aml-broffesiynol er mwyn sicrhau bod pobl â chyflyrau MSK yn gallu cael y driniaeth orau gan y bobl orau yn y lle priodol.
4. Dylai Byrddau Iechyd gwblhau dadansoddiad o gapasiti a galw er mwyn deall y galw ar wasanaethau Rheumatoleg.

Rhan 8: Gofal, ymchwil ac arloesedd sy'n seiliedig ar dystiolaeth

Mae angen tystiolaeth o'r ansawdd uchaf a chanllawiau dibynadwy ar weithwyr gofal iechyd proffesiynol i ddatblygu penderfyniadau a rennir a darparu'r gofal gorau posibl a gyfer pobl â chyflyrau MSK.

Dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ddeall nodau iechyd unigolion, cydweithio â phobl â chyflyrau MSK i gytuno ar yr hyn y maent am ei gyflawni, a'u cynorthwyo i gyflawni'r nodau hyn. Drwy ddefnyddio'r dull hwn, gall gweithwyr gofal iechyd proffesiynol leihau'r risg gynhenid o weithredu, lleihau'r perygl o niwed a gwella canlyniadau wrth arfer meddygaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Dylai'r dull hwn ystyried anghenion a dymuniadau pobl unigol, ynghyd â'r dystiolaeth orau sydd ar gael, a dylid ei gyflawni ar y cyd.

Mae'r MSK-HQ yn fesur canlyniadau adroddiad claf wedi'i ddilysu (PROM) ar gyfer ymarfer clinigol y gellir ei ddefnyddio i werthuso statws iechyd (a monitro newidiadau) cleifion ag amrywiaeth o anhwylderau cyhyrysgerbydol (MSK). Mae'r adnodd ar gael yn rhad ac am ddim i weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn y GIG¹⁰⁹ a dylid ei ddefnyddio fel mater o drefn.

Mae Versus Arthritis wedi cynhyrchu 22 o ddangosyddion sydd wedi'u cynnwys yn y 'Set Dangosyddion MSK a Argymhellir ar gyfer Pobl ag Arthritis'. Mae'r dangosyddion hyn yn canolbwyntio ar sut i fesur perfformiad system MSK a gellir eu gweld drwy ddilyn y ddolen ganlynol:

<https://www.versusarthritis.org/policy/resources-for-policy-makers/for-healthcare-practitioners-and-commissioners/msk-recommended-indicator-set/msk-recommended-indicator-set-for-people-with-arthritis/>

Archwiliad clinigol

Mae'r canfyddiadau a'r argymhellion o adolygiadau archwilio a chanlyniadau cenedlaethol ymhlith y prif ddulliau o asesu ansawdd clinigol ac effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd sy'n cael eu darparu gan fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau yng Nghymru.

Mae adroddiadau archwilio a chymariaethau bob blwyddyn o system gofal iechyd Cymru a systemau gofal iechyd eraill yn y DU, Ewrop ac yn rhyngwladol yn helpu i benderfynu i ba raddau y mae Cymru yn cydymffurfio ag argymhellion arferion gorau. Hefyd, maent yn mesur cyflawniad canlyniadau gofal iechyd o'u cymharu â meincnodau cenedlaethol a rhyngwladol.

Dyma'r archwiliadau clinigol cenedlaethol perthnasol y mae Cymru'n cymryd rhan ynddynt:

- the National Early Inflammatory Arthritis Audit (NEIAA)¹¹⁰
- the National Joint Registry¹¹¹
- the Falls and Fragility Fractures Audit Programme¹¹², gan gynnwys y canlynol:
 - Codymau Cleifion Mewnol
 - Cronfa Ddata Torri Clun Genedlaethol

¹⁰⁹ <https://www.versusarthritis.org/policy/resources-for-policy-makers/for-healthcare-practitioners-and-commissioners/versus-arthritis-musculoskeletal-health-questionnaire>

¹¹⁰ <https://www.hqip.org.uk/a-z-of-nca/rheumatoid-early-inflammatory-arthritis-audit/#.XkQXYWw3Y2w>

¹¹¹ <https://www.hqip.org.uk/national-programmes/joint-replacement-surgery-the-national-joint-registry/#.XkQXrWw3Y2w>

¹¹² <https://www.hqip.org.uk/a-z-of-nca/falls-and-fragility-fractures-includes-the-hip-fracture-database/#.XkQX3Gw3Y2w>

- Cronfa Ddata Gwasanaeth Cyswllt Toresgryn

Mae Llywodraeth Cymru a'r GIG yn ystyried canlyniadau archwiliadau drwy nifer o fforymau, gan gynnwys cyfarfodydd ansawdd a chyflenwi gyda chyfarwyddwyr meddygol a phrif weithredwyr. Rhaid i fyrddau iechyd ddefnyddio gwybodaeth a gweithredu ar argymhellion o archwiliadau clinigol i'r graddau llawn

Mesurau canlyniadau a phrofiad a gofnodir gan gleifion

Mae'n hollbwysig gofyn i bobl beth sy'n bwysig iddynt er mwyn deall eu pryderon, eu helpu i osod nodau iechyd realistig a'u helpu i gyflawni'r nodau hynny.

Mae rhaglen genedlaethol yn casglu mesurau canlyniadau a phrofiad a gofnodir gan gleifion (PROMs a PREMs, yn y drefn honno). Mae casglu'r wybodaeth hon yn hanfodol er mwyn deall gwerth gwirioneddol ymyriad gofal iechyd o safbwynt unigolyn, ac mae'r broses o gyflwyno PROMs i ofal orthopedig ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi lleihau'r angen am apwyntiadau dilynol gwerth isel gymaint â 70%. Mae angen gwneud mwy o waith i ddwyn ynghyd y dulliau hyn o gasglu data canlyniadau mewn Adnodd Data Cenedlaethol.

Mae sicrhau bod gwasanaethau'n gynaliadwy a gwella profiad yr unigolyn yn enghraifft o angen brys. Mae angen adnoddau ar glinigwyr a'r rhai y maent yn eu gwasanaethu i'w helpu i wneud dewisiadau doeth gyda'i gilydd – yn hytrach na seilio penderfyniadau ar gyflyrau unigol – a darparu gofal iechyd gwell i'r boblogaeth. Mae mesurau canlyniadau yn darparu gwybodaeth allweddol i gyflawni'r amcan hwn.

Fodd bynnag, nid yw llawer o fesurau canlyniadau yn cofnodi canlyniadau gwirioneddol, ond yn hytrach maent yn cofnodi dangosyddion, procsiaid neu fesurau proses a ddefnyddir fel meincnodau perfformiad sefydliadol. Rhaid i systemau mesur aeddfedu er mwyn sicrhau ein bod yn asesu llwyddiant ein gofal iechyd yn erbyn canlyniadau sy'n bwysig i gleifion.

Rhaid i weithwyr gofal iechyd proffesiynol ofyn cwestiynau gan gynnwys 'Beth ddigwyddodd i bobl eraill sydd wedi cael yr ymyriad hwn?' Mae cydbwysedd rhwng tystiolaeth, data ymchwil a barn glinigol ynghyd ag arbenigedd y claf a'i ddymuniadau'n hanfodol er mwyn gwella ansawdd a diogelwch canlyniadau, cynyddu gwerth a lleihau amrywiadau diangen.

Mae'n bwysig mesur a yw nodau iechyd yr unigolyn yn ystyried ei sefyllfa unigol, a phenderfynu gyda'n gilydd sut i gyflawni'r hyn sy'n bwysig i'r claf. Mae meithrin y gallu i fesur a gweithredu ar ganlyniadau cleifion yn dasg fawr, ac rydym wedi ymrwmo i'w chyflawni ar raddfa yng Nghymru. Mae gan gyrff proffesiynol Proffesiynau Perthynol i Iechyd, megis Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol a rheoleiddwyr, fel y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal, HCPC, ofynion i ymarferwyr gwblhau archwiliadau a gwerthusiadau fel rhan o'u hymarfer.

Ymchwil

Yn y GIG dros y 70 mlynedd diwethaf mae gwaith ymchwil wedi darparu technegau, meddyginiaethau a thriniaethau sy'n chwyldroadol. Mae profion manwl wedi darparu tystiolaeth gadarn eu bod yn gweithio. Mae gwaith ymchwil iechyd a gofal cymdeithasol yn darparu gwybodaeth newydd sy'n arwain at newidiadau mewn triniaethau, polisïau neu ofal.

Mae Llywodraeth Cymru yn cydnabod rôl hanfodol gwaith ymchwil wrth ddarganfod triniaethau newydd, atal afiechyd a gwella gwasanaethau iechyd ar gyfer cleifion a'r cyhoedd. Drwy Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru, mae Llywodraeth Cymru yn ariannu seilwaith ymchwil rhagorol

ac amrywiol, sy'n canolbwyntio ar ddatblygu ymchwil o ansawdd uchel sy'n effeithio'n gadarnhaol ar iechyd, llesiant a ffyniant pobl yng Nghymru.

Mae'r seilwaith yn cynnwys 5 canolfan ymchwil, 3 uned ymchwil, 3 uned treialon clinigol, a 3 grŵp cymorth. Mae gwasanaethau ymchwil a datblygu'r GIG Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru wedi'u lleoli ym mhob un o sefydliadau'r GIG yng Nghymru, ac maent yn meithrin capasiti a gallu lleol i gefnogi ymchwil o ansawdd uchel er mwyn cael yr effaith fwyaf bosibl. Mae Canolfan Cefnogi a Chyflenwi Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru yn wasanaeth i Gymru gyfan, ac mae'n cyflawni swyddogaethau cymorth canolog ledled Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru ac ar ran gwasanaethau Ymchwil a Datblygu'r GIG. Mae'r Ganolfan Cefnogi a Chyflenwi yn darparu cymorth cydgysylltiedig ar gyfer cyfres o raglenni a phrosiectau cyflenwi.

Mae'r rhaglen ymchwil ar gael yma: <https://llyw.cymru/ymchwil-iechyd-gofal-cymru>

Rhan 9: Cynllun Gweithredu

Mae'r canllawiau hyn yn ceisio darparu cyngor defnyddiol a llawn gwybodaeth ar gyfer gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol a chomisiynwyr. Mae'r canllawiau hyn a'u camau gweithredu wedi'u darparu i bob bwrdd iechyd yng Nghymru.

Dylai byrddau iechyd werthuso eu gwasanaethau er mwyn sicrhau eu bod yn addas i'r diben, a bydd Byrddau Iechyd yn gyfrifol am weithredu'r camau sy'n cael eu disgrifio yn y ddogfen hon. Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a sefydliadau'r GIG yng Nghymru i gefnogi'r broses weithredu.

Bydd grŵp gweithredu yn darparu cyngor ac arweiniad i Lywodraeth Cymru. Bydd y grŵp hwn yn ystyried pryderon a materion ar sail leol a chenedlaethol, a bydd yn sicrhau bod gwelliannau'n cael eu cyflwyno.

Bydd Llywodraeth Cymru yn ystyried y data sydd ar gael i fonitro a mesur y cyflyrau hyn ac yn adolygu unrhyw raglenni archwilio sy'n gysylltiedig â'r cyflyrau perthnasol. Hefyd, bydd Llywodraeth Cymru yn annog byrddau iechyd i gynnwys cyflyrau MSK yn eu Cynlluniau Tymor Canolog Integredig (IMTPs).

Atodiad 1 – Llwybrau a chanllawiau clinigol sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Mae'r dystiolaeth glinigol orau sydd ar gael yn cael ei defnyddio i gynllunio canllawiau clinigol. Nod canllaw yw safoni dewisiadau triniaeth ac arwain arfer gorau ymhlith clinigwyr. Dylai llwybrau clinigol gael eu llunio i alluogi gofal iechyd priodol a darbodus, drwy leihau triniaethau ac atgyfeiriadau diangen, amrywiadau mewn rheolaeth a chaniatáu defnydd effeithiol o adnoddau megis ymchwiliadau.

Dylai llwybrau clinigol fod ag amcanion wedi'u diffinio'n dda, canolbwyntio ar y claf a sicrhau bod y gwaith yn cael ei fonitro a'i ddiweddarau i adlewyrchu tystiolaeth ddiweddar ac effeithiolrwydd. Mae cydymffurfiaeth yn hanfodol ymhlith proffesiynau, ac mae angen dull gweithredu amlddisgyblaethol er mwyn sicrhau'r manteision gorau posibl.

Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn darparu gwybodaeth am lwybrau, canllawiau, safonau a dangosyddion os yw'r broses o reoli gofal yn amrywio.

Mae ystod eang o ganllawiau clinigol yn berthnasol i'r fframwaith ar gyfer Arthritis a chyflyrau MSK hirdymor:

Cyffredinol: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/autism-spectrum-disorder>

Poen cefn:

<https://pathways.nice.org.uk/pathways/low-back-pain-and-sciatica>

<https://pathways.nice.org.uk/pathways/spondyloarthritis>

Arthritis:

<https://pathways.nice.org.uk/pathways/rheumatoid-arthritis>

<http://pathways.nice.org.uk/pathways/osteoarthritis>

<https://cks.nice.org.uk/knee-pain-assessment>

Erythematous Lwpws Systemig

2017 Achredwyd gan NICE <https://academic.oup.com/rheumatology/article/57/1/14/4318864>

Sclerosis systemig.

2016 Achredwyd gan NICE <https://academic.oup.com/rheumatology/article/55/10/1906/2196591>

Syndrom Sjögren Sylfaenol.

2017 Achredwyd gan NICE <https://academic.oup.com/rheumatology/article/56/10/1643/3895124>

Iechyd Esgyrn: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/osteoporosis>

Chwiplach: <https://cks.nice.org.uk/neck-pain-whiplash-injury>

Dewisiadau Ymarfer Corff a Ffordd o Fyw:

<https://pathways.nice.org.uk/pathways/smoking>

<https://pathways.nice.org.uk/pathways/walking-and-cycling>

<https://pathways.nice.org.uk/pathways/lifestyle-weight-management-services-for-overweight-or-obese-adults>

<https://pathways.nice.org.uk/pathways/diet>

<https://strwebstgmedia.blob.core.windows.net/media/1hsfzfe3/consensus-statement-strong-steady-and-straight-web-march-2019.pdf>

Atodiad 2 – Adnoddau ar gyfer pobl â chyflyrau MSK

Versus Arthritis: www.versusarthritis.org

Pecyn Cymorth Poen: <https://www.paintoolkit.org/>

Gwybodaeth y GIG am arthritis: www.nhs.uk/conditions/arthritis

Gwybodaeth y GIG am reoli poen cronig: <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-body/ways-to-manage-chronic-pain/>

Gwybodaeth y GIG am osteoporosis: www.nhs.uk/conditions/osteoporosis

Gwybodaeth Age UK am osteoporosis: <https://www.ageuk.org.uk/information-advice/health-wellbeing/conditions-illnesses/osteoporosis/>

Cymdeithas Frenhinol Osteoporosis: www.theros.org.uk

Cymdeithas Llawfeddygon yr Asgwrn Cefn Prydain: www.spinesurgeons.ac.uk

Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff (NERS):
<https://www.wlga.cymru/national-exercise-referral-scheme-ners>

www.selfmanagementuk.org

Rhaglen Addysg i Gleifion (EPP Cymru): <https://www.wales.nhs.uk/sites3/w-home.cfm?orgid=537>

Cymdeithas Spondyloarthritis Echelinol Genedlaethol (NASS) – www.nass.co.uk

Cymdeithas Arthritis Gwynegol Genedlaethol (NRAS) – www.nras.org.uk

Lupus UK – www.lupusuk.org.uk

Gwybodaeth am gyrff proffesiynol ar gyfer pobl â chyflyrau MSK

Gwybodaeth am boen cefn gan y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi:
<https://www.csp.org.uk/publications/10-things-you-need-know-about-your-back>

<https://www.csp.org.uk/public-patient/back-pain-myth-busters>

Gwybodaeth am arthritis gan y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi:
<https://www.csp.org.uk/public-patient/common-conditions/arthritis>

Gwybodaeth am boen cronig gan y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi:
<https://www.csp.org.uk/public-patient/common-conditions/chronic-pain>

Gwybodaeth am osteoporosis gan y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi:
<https://www.csp.org.uk/public-patient/common-conditions/osteoporosis>

Cymdeithas Llawfeddygon yr Asgwrn Cefn Prydain: www.spinesurgeons.ac.uk

Atodiad 3

Geirfa

ESCAPE pain

Rhaglen adsefydlu ar gyfer pobl â phoen cronig yn y cymalau sy'n integreiddio strategaethau hunanreoli ac ymdopi addysgol gydag ymarfer corff wedi'i drefnu'n unigol ar gyfer pob cyfranogwr.

Rhaglen Addysgu i Gleifion (EPP) Cymru

Rhaglen yw hon sy'n darparu amrywiaeth o gyrsiau a gweithdai iechyd a llesiant hunanreoli ar gyfer pobl sy'n byw gyda chyflyrau iechyd neu'r rhai sy'n gofalu am rywun sydd â chyflwr iechyd.

Get Active for Arthritis

Mae Get Active for Arthritis yn brosiect gweithgarwch corfforol sy'n seiliedig ar gwrs hunanreoli chwe wythnos ar gyfer pobl sy'n byw gyda chyflyrau arthritis a cyhyrsgerberbydol (MSK).

Cynlluniau Tymor Canolig Integredig (IMTPs)

Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif (MECC)

Dyma ddull newid ymddygiad sy'n defnyddio'r ryngweithiadau bob dydd rhwng sefydliadau/ pobl a phobl eraill er mwyn eu cynorthwyo i wneud newidiadau cadarnhaol i'w hiechyd a'u llesiant corfforol a meddyliol.

Cydafiachedd

Person sy'n byw gyda 2 neu fwy o gyflyrau hirdymor.

Cyflyrau cyhyrsgerberbydol (MSK)

Ystod eang o gyflyrau iechyd sy'n effeithio ar yr esgyrn, y cymalau a'r cyhyrau, syndromau poen a chyflyrau mwy prin y system imiwnedd.

OAK Knee

Mae sesiynau'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan rannu gwybodaeth a phrofiadau a fydd yn helpu i wneud penderfyniadau.

Gofal iechyd darbodus

Strategaeth a fabwysiadwyd gan Lywodraeth Cymru mewn ymateb i'r her o wella gofal iechyd yn ystod cyfnodau o galedi a phan fydd anghenion a galw yn cynyddu. Mae pedair egwyddor yn sylfaen i Ofal Iechyd Darbodus: sicrhau iechyd a llesiant drwy gyd-gynhyrchu; gofalu am y rhai sydd â'r anghenion iechyd mwyaf yn gyntaf; gwneud dim ond yr hyn sydd angen ei wneud; a lleihau amrywiadau amhriodol. Er mwyn darparu Gofal Iechyd Darbodus yng Nghymru, mae angen i weithwyr iechyd proffesiynol fabwysiadu'r egwyddorion hyn yn ymarferol.

Gofal Iechyd Seiliedig ar Werth

Diben y rhaglen VBHC yw gwella canlyniadau iechyd pobl Cymru, mewn ffordd sy'n ariannol gynaliadwy ac yn canolbwyntio ar werth cleifion. Gellir cyflawni hyn drwy greu system sy'n cael ei llywio gan ddata, gan gynnwys mesurau canlyniadau a gofnodir gan gleifion, darparu gwybodaeth amserol i ddinasyddion, timau clinigol a sefydliadau sy'n gwneud penderfyniadau fel ei gilydd. Bydd hyn yn helpu i nodi triniaethau sydd o'r gwerth mwyaf posibl i gleifion.