

Gwreiddiau adferiad: Therapi galwedigaethol yn ganolog i degwch iechyd



Am y cyhoeddwr

Mae Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (RCOT) yn is-gwmni sy'n eiddo llwyr i Gymdeithas Brydeinig y Therapyddion Galwedigaethol (BAOT) ac mae'n gweithredu fel elusen gofrestredig. Mae'n cynrychioli'r proffesiwn yn genedlaethol ac yn rhyngwladol ac yn cyfrannu'n eang at ymgynghoriadau polisi ledled y Deyrnas Unedig. Mae'r RCOT yn gosod y safonau proffesiynol ac addysgol ar gyfer therapi galwedigaethol, gan ddarparu arweinyddiaeth, arweiniad a gwybodaeth yn ymwneud ag ymchwil a datblygu, addysg, ymarfer a dysgu gydol oes. Yn ychwanegol, mae 10 o adrannau arbenigol gydag achrediad yn cefnogi ymarfer clinigol arbenigol.

I gael mwy o gyhoeddiadau a dogfennau i'w lawrlwytho am ddim ewch i rcot.co.uk/publications

Gwreiddiau adferiad: Therapi galwedigaethol yn ganolog i degwch iechyd

Cyhoeddwyd gyntaf yn y Deyrnas Unedig yn 2021 gan Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol ar gael mewn html yn unig <https://www.rcot.co.uk/roots-of-recovery-occupational-therapy-health-equity?>

Cyhoeddwyd y rhifyn hwn/yn 2022
gan Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol
106–114 Borough High Street
Llundain SE1 1LB
www.rcot.co.uk

Ailfrandiodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol yn 2022. Ailargraffwyd y cyhoeddiad hwn ym mis Chwefror 2022 i adlewyrchu'r brandio newydd, ond mae'r holl gynnwys arall yn parhau heb ei newid.

Hawlfraint © Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol

Awdur(on) Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol

Cedwir pob hawl, yn cynnwys y cyfieithiad. Ni chaniateir atgynhyrchu, storio mewn system adalw neu drawsyrro unrhyw ran o'r cyhoeddiad, drwy unrhyw ddull neu fodd, electronig, mecanyddol, llungopïo, recordiad, sganio neu fel arall heb ganiatâd ysgrifenedig ymlaen llaw gan Goleg y Therapyddion Galwedigaethol os na chytunir neu y dangosir fel arall. Ni chaniateir copïo heblaw ar gyfer defnydd personol a mewnlol, i'r graddau a ganiateir gan gyfraith hawlfraint genedlaethol, neu dan delerau trwydded a gyhoeddwyd gan y sefydliad hawliau atgynhyrchu cenedlaethol perthnasol (megis Asiantaeth Trwyddedu Hawlfraint yn y Deyrnas Unedig). Dylid cyfeirio ceisiadau ar gyfer caniatâd am ddulliau eraill o gopïo, megis copïo ar gyfer dosbarthiad cyffredinol, ar gyfer dibenion hysbysebu neu hyrwyddo, ar gyfer creu gweithiau ar y cyd newydd, neu ar gyfer ailwerthu, at Reolwr Cyhoeddiadau RCOT.

Dylid cyfeirio ymholiadau eraill am y ddogfen hon at y Tîm Ymarfer Proffesiynol yn public.affairs@rcot.co.uk

Data Catalogio'r Llyfrgell Brydeinig mewn Cyhoeddiad

Mae cofnod catalog ar gyfer y llyfr hwn ar gael o'r Llyfrgell Brydeinig.

Er y gwnaed pob ymdrech i sicrhau cywirdeb, ni fydd Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol yn atebol am unrhyw golled neu ddifrod un ai'n uniongyrchol neu'n anuniongyrchol fel canlyniad i ddefnyddio'r cyhoeddiad yma.

ISBN 978-1-913496-07-4

Argreffir ddigidol ar alw ym Mhrydain Fawr gan The Lavenham Press, Suffolk



Cynnwys

Rhagair	2
Galwad i weithredu ac argymhellion allweddol	3
Cyflwyniad	6
Gofal cynradd	9
Tai	13
Plant, Pobl Ifanc a theuluoedd	17
Adsefydlu cymunedol	21
Lechyd meddwl cymunedol	25
Y system cyfiawnder troseddol	29
Casgliad	31
Cyfranwyr	32
Cyfeiriadau	32

Rhagair



Wrth i ni ddechrau dod allan o'r pandemig, mae'n ymddangos bod ymwybyddiaeth gynyddol o'r felltith y mae annhegwch iechyd yn ei roi ar ein cymdeithas. Ond mae anghyfartaledd iechyd, sydd wedi tyfu yn y ddegawd ers 2010, wedi gwaethgu ymhellach dros y misoedd diwethaf. Mae'r dasg sy'n ei hwynebu yn un frys, ac yn ddifrifol.

Nid yw anghyfartaledd iechyd yn ffenomenon newydd. Deallwyd ei achosion ers tro, sydd â'u gwreiddiau ar draws elfennau cymdeithasol diffiniol iechyd. Maent yn amlochrog ac ni ellir ymdrin â nhw trwy iechyd a gofal cymdeithasol yn unig. Ond mae'n rhaid i ni chwarae ein rhan.

Mae gwaith sylweddol yn mynd yn ei flaen i ddeall sut y mae anghyfartaledd iechyd yn cael ei waethgu gan ddiffyg cyfartaledd strwythurol o fathau eraill, i fesur ei effaith ac i argymhell atebion. Mae hynny'n ddefnyddiol am dri rheswm: yn gyntaf, gorau'n byd y byddwn ni'n deall, mwyaf effeithiol y gallwn ni fod. Yn ail, gall newidiadau mewn technoleg olygu bod newidiadau o ran y rhai sy'n cael eu hallgau. Mae arnom angen gwybod sut mae'r dirwedd yn newid. Yn drydydd, mwyaf yn y byd o sylw a roddir i'r maes hwn, anoddaf yn y byd yw hi i wleidyddion ei anwybyddu.

Ond mae ein systemau iechyd a gofal cymdeithasol yn ymdrin ag anghyfartaledd anferth rhwng y galw am ofal a'n gallu i'w gyflenwi. Gall fod yn anodd i reolwyr lleol symud eu golygon oddi wrth y problemau dyddiol o restrau aros a phrinder gweithlu ac ehangu'r darlun. Y paradocs yw ei bod yn gyfnod o newid mawr ond bod amser yn brin i ddylunio'r newid hwnnw.

Dyna pam ein bod wedi defnyddio dull gwahanol yn yr adroddiad hwn. Nid dadlau yn erbyn anghyfartaledd iechyd yw ei friad ond yn hytrach nodi ffyrdd ymarferol y gall

gwneuthurwyr penderfyniadau a dylunwyr systemau ddefnyddio'r sgiliau a gynigir gan therapi galwedigaethol i wneud defnydd gwell o'r adnoddau sy'n bodoli.

Ers i mi ymuno â Choleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (RCOT) chwe mis yn ôl, fe'm trawyd gan angerdd, ehangder arbenigedd a chyrraedd therapyddion galwedigaethol. Mae therapi galwedigaethol yn canolbwyntio ar fywyd pobl o ddydd i ddydd - yr hyn y mae arnynt eisiau ac angen ei wneud a sut y maent yn byw. Mae'r proffesiwn yn meddwl tu hwnt i iechyd ac yn canolbwyntio ar yr elfennau cymdeithasol diffiniol ehangach, gan wneud therapyddion galwedigaethol yn chwaraewyr allweddol wrth ail-feddwl sut a ble yr ydym yn darparu gofal iechyd a chymdeithasol.

Mae RCOT yn gofyn i aelodau - sy'n gweld anghyfartaledd iechyd yn ddyddiol - pa gefnogaeth ac offer sydd arnynt eu hangen. Dros y 12 mis nesaf byddwn yn gweithio gyda'n cydweithwyr proffesiynol i gyd-greu a darparu cynllun gweithredu sy'n cynnwys rhannu enghreifftiau o arfer da a'r gwersi a ddysgwyd.

Rydym yn gobeithio y bydd yr adroddiad hwn yn offeryn defnyddiol i gydweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol wrth i ni geisio cyfyngu, ac yna lleihau'r anghyfartaledd iechyd sy'n effeithio ar ein cenedl.

Steve Ford
Prif Weithredwr, Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol

Galwad i weithredu

Mae gan therapyddion galwedigaethol ran werthfawr i'w chwarae wrth gynyddu iechyd a llesiant unigol a chymunedol, gwella a sefydlu tegwch o ran iechyd a deilliannau iechyd trwy gymryd rhan mewn galwedigaethau iach, addysg a gwaith, a mynediad at lesiant ac annibyniaeth trwy ofal sylfaenol, adsefydlu yn y gymuned a thai addas.

Yn y cyfnod hwn o ail-adeiladu, lle mae angen yn ein gyrru ymlaen, mae cyfle a momentwm ar gyfer ail-lunio strwythurau a chyllid yn genedlaethol a lleol. Mae'r adroddiad hwn yn rhoi enghreifftiau o'r manau lle gall therapi galwedigaethol gael ei drefnu i ymdrin yn effeithiol ag anghyfartaledd iechyd. Rhoddir anogaeth i'r rhai sy'n llunio penderfyniadau i ymgysylltu â gwasanaethau therapi galwedigaethol lleol, a thrwyddynt hwy gyda chymunedau lleol, i gyd-ddylunio a chyd-gynhyrchu gwasanaethau sy'n wirioneddol hygyrch ac ymatebol, fel bod gwasanaethau a gweithluoedd yn y siâp gorau ac yn y sefyllfa orau i gyflawni'r deilliannau mwyaf effeithiol i'r rhai sydd â mwyaf o angen.

Argymhellion allweddol

ar gyfer defnyddio therapi galwedigaethol yn effeithiol:

Ymwybyddiaeth

1 Cynllunio cydlynus a systematig

Mae'n hanfodol i sefydliadau a gwasanaethau beidio â chynllunio na gweithio ar eu pen eu hunain, ond eu bod yn defnyddio dull diwñiad wrth ddadansoddi, cynllunio a diwallu anghenion - ymateb cynhwysol. Mae hyn yn cynnwys cyfraniad y sector gwirfoddol. Yn ogystal ag iechyd, dylid rhoi ystyriaeth i'r amgylchedd, cartrefi iach, gwaith, addysg, a galwedigaethau iach. Dylai therapyddion galwedigaethol fod wrth y bwrdd i roi'r safbwynt strategol hwn.

Mae dull diwñiad yn gofyn am rannu gwybodaeth ar draws gwasanaethau a systemau, cefnogi darparu gwasanaeth diogel ac effeithiol, galluogi therapyddion galwedigaethol i ddefnyddio adnoddau'n gynaliadwy, lleihau ailadrodd casglu data, asesiadau ac unrhyw orgyffwrdd rhwng gwasanaethau. Rhaid i therapyddion galwedigaethol uwch fod â lle o fewn eu swyddi i weithio gyda'u cymheiriaid ar draws sectorau i gytuno ar gamau i leihau dyblygu a sicrhau bod gwybodaeth ac adnoddau'n cael eu defnyddio'n effeithiol.

Gweithredu

2

Dylunio gwasanaethau cynhwysol

Er mwyn i gymunedau iach a chynaliadwy ddatblygu, rhaid i'r cymunedau hynny gael eu deall a'u cynnwys. Mae angen i wasanaethau a gweithluoedd adlewyrchu a chael eu siapio gan ddiwylliant y cymunedau y maent yn eu gwasanaethu, gyda dealltwriaeth gyffredin o'r deilliannau a ddymunir i'r gymuned a'r gwasanaeth.

Mae RCOT yn gweithio gyda'r sector addysg i ddenu pobl i'r proffesiwn o amrywiaeth o gefndiroedd sy'n adlewyrchu'r amrywiaeth yn y Deyrnas Unedig a'u cefnogi.¹ Rhaid i therapyddion galwedigaethol uwch fod â chyfle ac amcanion yn eu gwaith i weithio gyda chyfranwyr o'r cyhoedd ac o blith y cleifion a grwpiau i gyd-ddylunio sut y bydd pobl yn cael mynediad at wasanaethau, sut y byddant yn cael eu darparu a'u gwerthuso.

3

Gwasanaethau ar sail anghenion a sail lle/ardaloedd

Mae anghenion ac anghyfartaledd iechyd ar eu gwaethaf mewn mannau penodol ac yn y grwpiau sy'n byw yno.² Rhaid i unrhyw ymateb gael ei siapio a'i leoli yn ôl hynny, gan dynnu sefydliadau at ei gilydd sydd â dealltwriaeth o anghenion a dymuniadau'r boblogaeth leol.

Dylai therapi galwedigaethol gael ei dargedu at y man lle gall gael mwyaf o effaith; gan osod y therapyddion galwedigaethol gyda'r wybodaeth, dealltwriaeth a'r sgiliau cywir lle gallant fod yn hygyrch ac effeithiol:

- Lle gallant gynghori ar lefel cynllunio a dylunio – tai ac adsefydlu cymunedol.
- Lle gallant ddarparu ymyraethau cynnar – mewn gofal sylfaenol a gwasanaethau cymunedol.
- Lle gallant alluogi a chefnogi addysg mewn ysgolion, colegau a phrifysgolion.
- Lle gallant gefnogi pobl i fod yn eu gwaith, aros yn eu gwaith a dychwelyd i'w gwaith, trwy ofal sylfaenol, iechyd galwedigaethol a gwasanaethau adsefydlu.
- Mewn swyddi hyfforddi a chynghori, er enghraifft, i bresgripsiynwyr cymdeithasol, darparwyr tai, cartrefi gofal ac asiantaethau gofal cartref.

4

Mynediad teg

Er mwyn i bobl gael mynediad at arbenigedd therapi galwedigaethol ar sail deg mae angen cael hyblygrwydd a hylifedd o ran mynediad.

Mae angen i fynediad fod yn agored, addas a theg i grwpiau o'r boblogaeth y gwyddys eu bod wedi profi llai o fynediad at, a llai o fodlonrwydd â, gwasanaethau iechyd a gofal e.e., y rhai mewn cymunedau difreintiedig yn economaidd, grwpiau BAME, grwpiau LGBTQIA+. Gall hyn hefyd gynnwys pobl sy'n ei chael yn anodd yn gorfforol i fynd i apwyntiadau a defnyddio adnoddau cymunedol lleol.

Ceir mynediad at therapi galwedigaethol yn bennaf o hyd trwy wasanaethau eilaidd a thrydyddol ac mae'n dueddol o ganolbwyntio ar unigolion, yn hytrach na phoblogaethau. Mae angen i fynediad at wasanaethau therapi galwedigaethol fod yn gynnar a rhwydd, ar hyd oes, gan atal datblygiad anawsterau tymor hir ac ymdrin â rhai o'r elfennau cymdeithasol diffiniol ehangach o ran iechyd. Dylai gwasanaethau fod yn gynhwysol ar draws pob agwedd o fywyd, a hefyd wedi eu targedu - eu siapio a'u lleoli yn ôl anghenion grwpiau o'r boblogaeth leol.

Mewn rhai ardaloedd gall pobl gyfeirio eu hunain at wasanaethau gofal cymdeithasol, iechyd meddwl cymunedol ac adsefydlu. Gallant gael mynediad uniongyrchol at yr arbenigedd cywir pan fydd ei angen, ond er mwyn i hyn fod yn gynhwysol rhaid i wasanaethau ddynodi grwpiau o'r boblogaeth leol yn rhagweithiol nad ydynt yn cael eu hadlewyrchu yn y gwaith achos ar hyn o bryd, yna gweithio gyda nhw i gyd-greu manau i gael mynediad a gwasanaethau sy'n cwmpasu eu gofynion a'u dewisiadau.

Eiriolaeth

5

Ymchwil cyfredol

Mae swm sylweddol o dystiolaeth anecdotaidd am waith Geithwyr Proffesiynol Cysylltiedig i leihau anghyfartaledd iechyd a dylanwadu ar elfennau cymdeithasol diffiniol iechyd. Mae angen rhagor o ymchwil i fesur lled effaith Gweithwyr Proffesiynol Cysylltiedig ar annhegwch iechyd.³ Wrth ystyried sut i ail-siapio ac ail-ganolbwyntio gweithgaredd i greu newid, rhaid i gynllunwyr a llunwyr penderfyniadau ystyried pa ddata fyddai orau i roi gwybodaeth iddynt am effeithiolrwydd y gwasanaeth a'u heffaith cadarnhaol.

Mae angen i ddata ddangos pan fydd cymunedau nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol gan wasanaethau iechyd a gofal yn cael eu cyrraedd. Dylai casglu data ar sail deilliant (yn hytrach nag allbwn) roi tystiolaeth o'r effaith y mae gwasanaethau yn ei gael ar ymdrin â mynediad at a pharhau mewn addysg a gwaith, mynediad at dai priodol a hunanreolaeth ar iechyd.

Cyflwyniad

Nid mater o ba mor dda y mae'r gwasanaeth iechyd yn cael ei ariannu ac yn gweithredu yw iechyd y boblogaeth, er mor bwysig yw hynny: mae cysylltiad agos rhwng iechyd a'r amodau y mae pobl yn cael eu geni iddynt, yn tyfu, byw, gweithio a heneiddio ynddynt ac annhegwch o ran grym, ac adnoddau – elfennau cymdeithasol diffiniol iechyd.⁴



Mae therapyddion galwedigaethol yn unigryw gan eu bod eisoes yn gweithio ar draws sefydliadau ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, tai, cyfiawnder troseddol, cyflogaeth, addysg, a'r sector gwirfoddol. Er mai cyfyngedig yw'r dystiolaeth gyhoeddedig ar hyn o bryd bod therapyddion galwedigaethol a gweithwyr iechyd proffesiynol cysylltiedig eraill yn lleihau anghyfartaledd iechyd yn uniongyrchol, mae'r adroddiad hwn yn esbonio sut y gall llunwyr penderfyniadau greu newid trwy ddefnyddio gwybodaeth a sgiliau'r proffesiwn therapi galwedigaethol i gyflawni newid mesuradwy. I'r rhai sy'n dylunio neu reoli gwasanaethau, mae'n rhoi argymhellion ymarferol sydd â'r potensial i annog gwell defnydd o adnoddau ar gyfer gwell deilliannau, wedi eu cefnogi gan enghreifftiau o fannau lle mae therapyddion galwedigaethau eisoes wedi gwneud gwahaniaeth.

Wrth i'r Deyrnas Unedig ymadfer ar ôl y pandemig COVID-19 pobl sydd dan anfantais oherwydd ffactorau cymdeithasol ac economaidd sydd wedi cael eu taro galetaf.⁵ Mae anghyfartaledd iechyd yn y Deyrnas Unedig wedi gwaethygu'n gyson dros y degawd diwethaf² ac mae wedi gwaethygu oherwydd y pandemig. Datgelodd yr argyfwng yn glir iawn sut y mae ein bregrusrwydd yn amrywio'n fawr iawn, sy'n cael ei bennu gan we gymhleth o anghyfartaledd sy'n bodoli, ar draws rhywiau, grwpiau oedran, hil, lefelau incwm, dosbarthiadau cymdeithasol a lleoliadau. Mae pobl â chyflyrau tymor hir, anabledau a'r rhai sydd wedi bod yn cysgodi hefyd wedi profi llai o fynediad at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol gan fod y blaenoriaethau wedi cael eu newid i reoli gofynion COVID-19.⁶

Cydnabu llywodraethau a sefydliadau ar draws y Deyrnas Unedig a thu hwnt yr anghyfartaledd hwn ac maent wedi gwneud

argymhellion,^{7,8,9,10,11,12} ond mae eu gweithredu yn gymhleth ac yn amlochrog. Mae angen i ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol gael cydbwysedd rhwng mynediad at ddarparu gwasanaeth gan reoli'r rhestrau aros sy'n bodoli, gorflinder y staff a'r risg o golli cefnogaeth y cyhoedd wrth iddynt geisio ailsefydlu gwasanaethau ar gyfer salwch nad ydynt yn gysylltiedig â COVID-19.¹³

O ystyried y pwysau cynyddol yma a'r gofynion sy'n cystadlu am arian cyhoeddus, efallai nad yw ymdrin ag anghyfartaledd iechyd a'i achosion yn cael ei weld fel blaenoriaeth ar unwaith gan ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol, neu gall cymhlethdod taclo'r problemau cymdeithasol yma a'r ystod o sefydliadau sy'n ofynnol iddynt weithio gyda'i gilydd, arwain at roi'r annhegwch iechyd yn y pentwr 'rhy anodd'.

I weithwyr therapi galwedigaethol ym mhob sector, mae hwn yn amser i herio'r strwythurau a phrosesau darparu gwasanaeth mwy traddodiadol, i arwain ar arloesedd ac i ddangos dull, sgiliau a gwerth unigryw'r proffesiwn.

Am resymau economaidd, cyfiawnder a hawliau dynol, dylai lleihau anghyfartaledd iechyd fod yn flaenoriaeth, a dyma'r amser i weithredu. Mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar ddau ased sy'n bodoli i gyflawni newid: y proffesiwn therapi galwedigaethol a'r gwasanaethau sy'n bodoli. Gellir newid pwyslais y ddau ased a'i addasu yn dilyn ymgynghoriad gyda/trwy weithio mewn partneriaeth gyda chymunedau lleol a'r rhai y mae anghyfartaledd iechyd yn effeithio arny'n nhw, gan ailgyfeirio syniadau ac adnoddau i'r fan lle byddant fwyaf effeithiol. Gall ymyrraeth amserol yn y gymuned atal cynnydd mewn costau iechyd a gofal tymor hir, a gall ymyrraeth gynnar mewn meysydd fel addysg, gwaith a thai greu llwybrau allan o dlodi, salwch a lleihau marwolaethau.

Ymdrin ag anghyfartaledd iechyd – pam nawr?

Mae gan bawb, waeth pwy yw ac o ble y daw, hawl i iechyd. Mynegwyd hyn gyntaf yng Nghyfansoddiad 1946 Sefydliad Iechyd y Byd (WHO), sy'n diffinio iechyd fel 'cyflwr o lesiant corfforol, meddyliol a chymdeithasol cyflawn ac nid dim ond absenoldeb afiechyd neu lesgedd'.¹⁴

[Mae anghyfartaledd iechyd yn digwydd] 'oherwydd yr amodau anghyfartal yr ydym yn cael ein geni, yn tyfu, yn byw, yn gweithio a heneiddio ynddynt, gan gynnwys elfennau cymdeithasol diffiniol iechyd fel incwm, cyfoeth, addysg, llesiant, tai, a mynediad at fannau gwyrdd. Nid yn unig mae'r achosion sylfaenol yma yn arwain at anfantais yn ystod oes unigolyn', [ond hefyd y crynhoad] o 'ddigwyddiadau hanesyddol sy'n pennu anfanteision cymharol unigolion, lleoedd a chymunedau'.¹⁵

Wrth i genhedloedd y Deyrnas Unedig adfer ac ailadeiladu ar ôl COVID-19, mae gennym ddyletswydd i leihau'r anghyfiawnderau cymdeithasol hyn, i greu cymdeithas iachach, decach, fwy gwydn.^{16.17.18.19.20.21.22} Yr unig ffordd y gellir cyflawni hyn yw trwy i lywodraethau daclo achosion sylfaenol iechyd gwael trwy fuddsoddi mewn swyddi, tai, addysg a chymunedau a gweithio'n agos gyda'r sectorau statudol, y trydydd sector a'r sector preifat. Yn ychwanegol, mae'n hanfodol i ystyriaethau cydraddoldeb a hawliau dynol gael eu hymgorffori yn yr ymateb polisi i'r pandemig.¹⁴

Mae agweddau ar ddiffyg cyfartaledd yn aml yn gorgyffwrdd ac yn atgyfnerthu ei gilydd. Gwelwyd hyn yn y cymunedau y mae COVID-19 wedi effeithio mwyaf arnynt. Mae'r rhain yn cynnwys rhai mewn grwpiau Du, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig, pobl sy'n ddigartref, mudwyr, sipsiwn, Roma a chymunedau teithiol, plant o gefndiroedd difreintiedig, plant ag anghenion dysgu ychwanegol a phobl sy'n cael eu hallgau yn ddigidol.^{23.24.25} Gwaethygir hyn gan ffactorau fel lleoliad, tai aml-feddianaeth, galwedigaethau sydd â chyswllt mawr â'r cyhoedd, defnydd aml o drafnidiaeth gyhoeddus, nodweddion gwarchoddedig²⁶ a chyflyrau iechyd sy'n bodoli'n barod. Wrth i'r ffactorau risg gynyddu, mae pobl yn syrthio i gyfuniad o gategorïau,²⁷ gan arwain at gyfraddau marwolaeth llawer uwch.² Mae anghyfartaledd iechyd yn effeithio'n anghymesur

ar y grwpiau hyn o bobl sy'n byw mewn ardaloedd neu fannau penodol.

Mae angen ymateb wedi ei dargedu a'i deilwrio sy'n seiliedig ar le a'i siapio a'i arwain gan angen lleol i ymdrin â'r ffactorau cymhleth hyn sydd wedi eu plethu i'w gilydd. Mae angen i'r rhai sy'n dylunio neu reoli gwasanaethau ymgysylltu â'r cymunedau hynny sy'n cael eu heffeithio waethaf mewn proses o ail-adeiladu, gan ystyried y ffactorau niferus sy'n dylanwadu ar ein llesiant, gan ddefnyddio dulliau ar sail asedau, gan sicrhau bod gwasanaethau yn ymatebol i anghenion, diwylliant, a normau'r gymuned fel y maent yn cael eu diffinio gan y gymuned ei hun.^{23.24.25.28.29.30}

Mae costau ymateb i'r pandemig COVID-19 wedi bod yn anferth, gyda dyled yn awr ar bron i 100 y cant o'r Cynnyrch Domestig Gros (GDP). Roedd benthyca net y sector cyhoeddus yn 14.5 y cant o'r GDP yn 2020–21, yr uchaf ers yr Ail Ryfel Byd, a phum gwaith yn fwy na 2019–20.²²

Gall y galwadau niferus am gyllid i ail-adeiladu weld bod y pwrs cyhoeddus yn wag - neu wedi ei gyfyngu'n ddifrifol. Gyda thystiolaeth glir bod anghyfartaledd iechyd yn cynyddu'n gyson, a all cymdeithas a'n systemau iechyd a gofal cymdeithasol fforddio gweld hyn yn parhau? Mae angen i ni ystyried manteision buddsoddi i leihau anghyfartaledd iechyd ac elfennau cymdeithasol diffiniol iechyd yn awr i gael llesiant a sefydlogrwydd ariannol a chymdeithasol yn y tymor hir.

Yng nghyd-destun y galw mawr a'r adnoddau cyfyngedig, gall gwneuthurwyr penderfyniadau edrych ar newidiadau cost-effeithiol. Mae'r adroddiad hwn yn rhoi argymhellion ar gyfer siapio a buddsoddi mewn gwasanaethau therapi galwedigaethol sy'n bodoli, gan alluogi ymyrraeth gynnar i gael gwell enillion o ran iechyd, deilliannau cymdeithasol ac economaidd tymor hir.

Rhoi'r asedau sy'n bodoli ar waith

Yr elfennau pwysig sy'n cyfrannu at fywyd mewn iechyd da, gan gynnwys iechyd meddwl, yw cael swydd sy'n darparu digon o incwm, cartref addas a diogel a rhwydwaith cefnogi. O'i ddweud yn fwy syml – swydd, cartref a ffrind.³¹

Mae 41,315 o therapyddion galwedigaethol wedi cofrestru gyda'r Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal (HCPC). Gydag arbenigedd unigryw o ran iechyd meddwl a chorfforol a dealltwriaeth o ffactorau amgylcheddol a chymdeithasol, gwelir therapyddion galwedigaethol mewn swyddi ar draws a thu hwnt i'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol.

Fel gweithwyr iechyd proffesiynol cysylltiedig mae ganddynt ran sylweddol i'w chwarae wrth ymdrin ag anghyfartaledd ac mae llawer yn cael ei wneud yn barod.³² Gyda phwyslais strategol ar elfennau cymdeithasol diffiniol iechyd a thaclo anghyfartaledd iechyd, maent yn cyfrannu at iechyd cyhoeddus trwy ymyraethau sy'n effeithio ar lesiant corfforol, meddyliol a

chymdeithasol unigolion, cymunedau a phoblogaethau.³³

Mae AHP Framework on tackling health Inequalities y King's Fund yn amlinellu sut y gall ymarferwyr wneud gwahaniaeth trwy ddull sy'n cynnwys ymwybyddiaeth, gweithredu ac eiriolaeth ar lefel unigolyn, tîm a gwasanaeth.³⁴ O fewn y dull hwn mae therapi galwedigaethol yn gweithredu ar draws y parthau person (P), ei alwedigaethau (O) a'u hamgylchedd (E) ar bob cyfnod yn eu hoes gan osod y proffesiwn mewn sefyllfa ddelfrydol i ymdrin â gwaith, tai, addysg ac ynysigrwydd cymdeithasol. Yn gynyddol mae therapyddion galwedigaethol yn gweithio mewn lleoliadau gofal sylfaenol a chymunedol, fel awdurdodau lleol, ysgolion a gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol.

Ar draws y Deyrnas Unedig mae therapyddion galwedigaethol yn:

- Lleihau effaith anghyfartaledd presennol ar ddeilliannau iechyd pobl a disgwyliad oes trwy gynyddu eu gallu i gael mynediad at alwedigaethau ystyrlon, cynhyrchiol a chymryd rhan ynddynt ar hyd eu hoes.³³
- Ymyrryd yn gynnar i atal dirywiad mewn amgylchiadau, a thrwy hynny yn cynnal neu gynyddu annibyniaeth e.e. atal codymau.³⁵
- Cynyddu disgwyliad oes iach ac ansawdd bywyd trwy weithredu dulliau iechyd cyhoeddus sy'n lleihau'r risg y bydd pobl yn datblygu salwch/anabledd y gellid ei atal.³⁵
- Rhoi'r wybodaeth a'r offer cywir i bobl sydd â chyflyrau tymor hir sy'n bodoli'n barod i reoli eu problemau iechyd a sicrhau eu bod yn byw'n dda.
- Hyrwyddo a galluogi amgylcheddau sy'n cefnogi annibyniaeth, dewis, iechyd a llesiant.³⁵
- Galluogi mynediad at addysg a gwaith – dau lwybr cydnabyddedig allan o dlodi.³⁶

Mae gan therapyddion galwedigaethol brofiad sylweddol o weithio gyda phoblogaeth y mae anghyfartaledd iechyd yn effeithio arni, gan gynnwys pobl â nodweddion a ddiogelir dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010²⁶ a phobl o grwpiau cynhwysiant iechyd. Dyma'r amser i gydnabod a datblygu'r swyddogaeth hon yn y gwasanaethau sy'n bodoli.

Defnyddir detholiad o'r lleoliadau hyn isod i ddarlunio sut y gall gwasanaethau therapi galwedigaethol gael eu trefnu i gael y canlyniadau positif gorau i ddarparwyr gwasanaethau a'r rhai sy'n eu defnyddio.

Gofal sylfaenol



“Mae COVID maith yn awr yn achosi anabledd cynyddol gan fygwth gallu pobl i weithio a gweithredu... ni fu erioed fwy o angen mynediad cynnar at gefnogaeth therapi galwedigaethol.” Meddyg Teulu, GIG Swydd Lanark.

Mae gan ofal sylfaenol ran greiddiol wrth daclo achosion a chanlyniadau anghyfartaledd iechyd. Mae mewn sefyllfa unigryw yn ganolog i lawer o gymunedau a dyma'r cyswllt cyntaf yr ymddiriedir ynddo ar gyfer anghenion meddygol a chymdeithasol.³⁷ Mae apwyntiadau meddygon teulu yn cyfri am 90 y cant o gyswllt y cyhoedd â gweithwyr proffesiynol gofal iechyd, gan gynnig cyfle gwych i leihau neu gyfyngu ar anghyfartaledd iechyd.³⁸ Mae'n hanfodol deall y boblogaeth leol y mae'r feddygfa neu'r ardal gofal sylfaenol yn ei chynnwys. Yna, adeiladu ar y wybodaeth hon, er mwyn cryfhau'r gymysgedd o sgiliau mewn gofal sylfaenol i dargedu a thaclo anghyfartaledd lleol.³⁹

Ar draws y Deyrnas Unedig, mae swyddi therapi galwedigaethol wedi eu hehangu mewn gofal sylfaenol i ddiwallu'r angen sy'n gynyddol gymhleth ac yn aml sydd angen mwy na dull meddygol ar gyfnod llawer cynharach na gofal eilaidd. Mae therapyddion galwedigaethol yn dwyn eu dealltwriaeth gynhwysfawr i mewn o ran pam nad yw pobl, grwpiau a chymunedau yn gallu cymryd rhan mewn galwedigaethau sy'n cynnig manteision o ran iechyd. Mae hyn yn cynnwys dynodi grwpiau sy'n cael eu gwarthnodi a'u gwahanu sydd mewn perygl o gael eu hallgau o alwedigaethau llawn pwrpas neu a ddewisir.

Mae therapyddion galwedigaethol yn cyflawni ymyraethau yn y gymuned, wedi eu siapio o gwmpas anghenion a diwylliant y boblogaeth, sy'n atal, cynnal a gwella adferiad a chymryd



rhan mewn galwedigaethau. Mae hyn yn cynnwys gweithio gyda phobl, grwpiau a chymunedau a'u grymuso i hyrwyddo a rheoli eu hiechyd eu hunain yn weithredol.⁴⁰

Yn aml mae therapyddion galwedigaethol yn gweld pobl sy'n cael trafferth cael mynediad, na chael budd oddi wrth wasanaethau gofal sylfaenol meddygaeth, presgripsiynu cymdeithasol a therapiau siarad ond mae arnynt angen cael eu cyfeirio at wasanaethau gofal eilaidd. Gall pobl fod â diagnosis mwy cymhleth neu heb eu gwahaniaethu, pan na fydd y broblem yn glir, ond bod ganddynt ddangosyddion sy'n awgrymu risg gymdeithasol neu feddygol ddifrifol.⁴¹ Bydd therapydd galwedigaethol yn gweithio gyda nhw i wneud newidiadau mesuradwy yn eu bywydau bob dydd, fel eu bod yn fwy gweithredol ac yn gallu gofalu amdanynt eu hunain yn ddiogel ac effeithiol, i reoli eu cartref a chael mynediad at waith.

Mae gwaith yn rhoi incwm, o fudd i'r teulu a chymdeithas, ac yn cefnogi'r economi. Mae hefyd yn alwedigaeth hanfodol i gynnal hirhoedledd, iechyd a llesiant.⁴² Cysylltir diweithdra rhieni, er enghraifft, â chyflawniad academaidd gwaeth mewn plant.⁴³ Fel arfer y meddyg teulu yw'r cyswllt cyntaf pan fydd cyflwr iechyd rhywun yn dechrau effeithio ar eu gallu i weithio. Gall therapyddion galwedigaethol gefnogi meddygon teulu wrth iddynt lunio barn am addasrwydd i weithio gan ddefnyddio adroddiad iechyd a Gwaith yr AHP.⁴⁴ Ynddo

ceir argymhellion manwl iawn am allu i weithio, y gall meddygon teulu, cyflogwyr ac adrannau iechyd galwedigaethol eu gweithredu i gadw unigolyn yn y gwaith. Heblaw rhoi asesiad manwl o allu unigolyn a gofynion y gweithlu, gall therapyddion galwedigaethol ddysgu pobl i reoli unrhyw gyflyrau parhaus a symptomau cysylltiedig fel poen a blinder a chyflawni adsefydlu trwy nodau y cytunir arnynt gyda'r gweithiwr a'r cyflogwr.

Astudiaeth achos

Therapi galwedigaethol mewn gofal sylfaenol yng Ngogledd Cymru, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Ymwybyddiaeth

Gwaethygodd y pandemig COVID-19 effaith anghyfartaledd iechyd sy'n bodoli'n barod yng Ngogledd Cymru. Rhwng 2017 a 2020 yng Nghymru yr oedd un o'r poblogaethau uchaf o bobl yn byw mewn tldi, sy'n gysylltiedig â lefelau uwch o anghyfartaledd iechyd.

Arweiniodd y cyfnodau clo maith at gynydd mewn unigrwydd, bod yn ynysig, cam-drin sylweddau a thrais domestig, yn neilltuoel i'r rhai oedd ar y rhestr warchod. Arweiniodd hyn at gynydd yn yr angen am gefnogaeth iechyd meddwl frys mewn gofal sylfaenol, ar sail tystiolaeth o ffynonellau amrywiol, gan gynnwys yr Asesiad Anghenion y Boblogaeth ar gyfer Gogledd Cymru sy'n dangos yn glir bod y nifer o gleifion gyda phroblemau iechyd meddwl yn cynyddu.⁴⁵

Gweithredu

EYn gynnar yn y cyfnod clo cyntaf, gweithredodd y gwasanaeth therapi galwedigaethol yng Ngogledd Cymru yn rhagweithiol i gefnogi gofal sylfaenol, gan estyn at y rhai oedd ar y rhestr warchod. Tyfodd hyn yn gyflym i gefnogi unigolion oedd yn cyrraedd gofal sylfaenol gyda phryderon iechyd meddwl cyffredin.

Allan o hyn datblygodd prosiect cyd-gynhyrchu, gan gysylltu gwasanaethau therapi galwedigaethol â'r rhaglen I CAN – rhaglen sydd wedi ei hen sefydlu ac sy'n cael ei harwain gan wasanaethau iechyd meddwl ar draws Gogledd Cymru gan gynnig manau galw heibio cymunedol, cefnogaeth cyflogaeth

heb gyfyngiadau a chyfleodd i wirfoddoli, gyda chynnig cryfach yn ôl i wirfoddolwyr o gefnogaeth, goruchwyliaeth ac ymarfer ystyriol.

Treialwyd Gofal Sylfaenol I CAN gyda'r therapyddion galwedigaethol yn llenwi asesiadau fel dewis gwahanol i feddygon teulu, gan gynnig ymyraethau yn canolbwyntio ar alwedigaeth a chysylltu ag adnoddau lleol, gan gynnwys canolfannau I CAN. Nid oedd meini prawf cymhwyster cyfyngol o ran mynediad ac roedd y gwasanaeth yn ymatebol iawn.

Eiriolaeth

Mae'r rhaglen I CAN yn cynnig mynediad haws, cynharach i atal a lliniaru anghyfartaledd iechyd, help ymarferol, a phwyslais ar gyfleodd i bobl ddod yn actif eto yn eu bywydau o ddydd i ddydd.

Deilliannau

Dangosodd gwerthusiad cynnar o'r rhaglen bod::

- Therapyddion galwedigaethol yn cynnig ymyraethau hunan reoli mewn 76 y cant o achosion, mewn cymhariaeth â phump y cant a gynigwyd gan y meddyg teulu.
- Mewn 67 y cant o achosion, roedd apwyntiadau meddyg teulu yn cael eu hosgoi, naill ai oherwydd bod therapydd galwedigaethol yn gallu cyflawni'r apwyntiad neu oherwydd nad oedd angen apwyntiadau dilynol.
- Mewn 26 y cant o achosion, llwyddwyd i osgoi cyfeirio at y tîm iechyd meddwl cymunedol.

Dros gyfnod o bum mis, wrth weithio un diwrnod yr wythnos ar y prosiect, gwelodd y therapyddion galwedigaethol 386 o gleifion. Cyfartaledd yr arbediad costau amcanol i bob unigolyn a welodd therapydd galwedigaethol oedd £327.59.

“Er bod hyn wrth gwrs wedi bod o gymorth o ran lleihau baich gwaith meddygon teulu, [mae'r therapyddion galwedigaethol] wedi rhoi gofal na allai meddygon teulu fod wedi ei roi. Maent wedi cael cefnogaeth gan ein tîm clinigol pan oedd angen, ac rydym ni i gyd wedi cael budd o drafodaethau ac adolygiadau achosion. Fodd bynnag, mae eu cyfraniad wedi bod yn arwyddocaol iawn, yn arbennig pan fyddant wedi galluogi cleifion i reoli pryder ac osgoi ei droi yn broblem feddygol neu yn wir osgoi meddyginiaethau, trwy ddefnyddio strategaethau na allwn i fel meddyg teulu eu cynnig.”

Meddyg Teulu ⁴⁶

“Roeddwn yn llanast. Diolch iddi hi [y therapydd galwedigaethol], mae fy mywyd yn ôl ar y llwybr cywir.” **Claf**

Elfennau allweddol i gael yr effaith mwyaf

Sefydlu a chefnogi therapyddion galwedigaethol lle gallant:

- Weithredu fel ymarferwyr cyswllt cyntaf mewn gofal sylfaenol, fel bod pobl yn gallu cyfeirio eu hunain i gychwyn cyn cael diagnosis, ac y gellir rhoi triage uniongyrchol iddynt a'u cyfeirio at y gwasanaethau mwyaf addas, e.e. iechyd meddwl, bregrusrwydd a chodymau, ceisiadau am lythyrau ffit meddyg teulu.
- Cydweithio â phobl sy'n byw ag amrywiaeth o broblemau iechyd a chyflyrau cronig, i oresgyn rhwystrau fel eu bod yn gallu cymryd rhan yng ngalwedigaethau bywyd a gwella eu hiechyd a'u llesiant.
- Dynodi'r bobl a'r grwpiau hynny a all fod wedi eu hynysu neu nad ydynt yn cael digon o wasanaeth ac felly nad ydynt yn cael mynediad at alwedigaethau, gweithgareddau neu wasanaethau, ac yna eiriol rhwng staff gofal sylfaenol a'r bobl a chymunedau hynny i gynyddu'r ymgysylltiad â gwasanaethau a galwedigaethau sy'n cynnig manteision o ran iechyd.

- Gwaith mewn partneriaeth â chymunedau, e.e. pobl sy'n profi digartrefedd, ceiswyr lloches a chymunedau o deithwyr, i ddylunio gwasanaethau sy'n hygyrch a derbynol, gan leihau unrhyw warthnodi neu yrru i'r cyrion, a chynyddu annibyniaeth wrth reoli iechyd.
- Dynodi'r rhai sy'n agored i niwed oherwydd ffactorau iechyd a risg cymdeithasol cronol yn gynnar, a gweithio gyda nhw, fel llai o allu swyddogaethol ac annibyniaeth, colli'r gallu i ymdopi a bod yn ynysig yn gymdeithasol, straen gwaith ac absenoldeb salwch, ac argyfyngau iechyd meddwl.

Elw ar fuddsoddiad

- Gall therapyddion galwedigaethol, fel clinigwyr uwch neu ymarferwr cyswllt cyntaf mewn timau gofal sylfaenol, asesu ac ymyrryd yn gynnar cyn i'r argyfwng ddigwydd. Mae cyswllt claf â meddyg teulu yn costio £184 yr awr (heb gostau cymhwys), mewn cymhariaeth â £120 ar gyfer therapydd galwedigaethol uwch. ⁴⁷
- Dangosodd Iechyd Cyhoeddus Lloegr y byddai symud unigolyn o ddiweithdra i waith yn arbed mwy na £12,000 am bob unigolyn dros gyfnod o flwyddyn. ⁴⁸ Am bob £1 a fuddsoddiad mewn atal straen gwaith, gwneir arbediad i gymdeithas o £2 dros ddwy flynedd. ⁴⁹
- Gall therapyddion galwedigaethol weithio gyda phobl â phatholegau niferus fel diabetes ac eiddilwch i wella annibyniaeth a hunan reolaeth yn ddiogel, gan leihau'r galw ar wasanaethau sylfaenol a gofal cymdeithasol a'r costau.

Mae integreiddio therapi galwedigaethol i ofal sylfaenol yn cynnig ateb cost-effeithiol sy'n lleihau pwysau ar feddygon teulu, yn lleihau'r cyfeirio at ofal eilaidd, yn gwella'r nifer sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty yn brydlon, ac yn cadw pobl yn annibynnol gartref. ⁵⁰

Am bob **£1** a fuddsoddiad mewn atal straen gwaith, gwneir arbediad i gymdeithas o **£2** dros ddwy flynedd

Tai



Dengys sylwadau bod tai o ansawdd isel, anfforddiadwy yn cael effaith anghymesur ar rai grwpiau, gan gynnwys y rhai o aelwydydd incwm is a phobl o gefndiroedd ethnig lleiafrifol. Mae byw mewn tai nad ydynt yn addas i'r diben yn cynyddu'r risg o amrywiaeth o gyflyrau iechyd y gellid eu hatal, fel afiechydon resbiradol a chardiofasgwlaidd, yn ogystal â chyflyrau iechyd meddwl fel iselder a phryder.⁵¹ I'r gwrthwyneb, mae cartrefi diogel a chynnes ac ardaloedd da yn gwella iechyd corfforol a meddyliol a llesiant ac yn creu cymunedau cryf.⁵²

Tae angen cynyddu'r cyflenwad o dai hygyrch a adeiladwyd i'r diben, ond mae 80 y cant o'r cartrefi y byddwn yn byw ynddyn nhw erbyn 2050 eisoes yn bodoli.⁵³ Mae gan lai na 10 y cant o gartrefi yn Lloegr nodweddion dylunio sy'n eu gwneud yn rhai y gall pobl ag anableddau ymweld â nhw, tra bod tua 400,000 o ddefnyddwyr cadeiriau olwyn yn byw mewn cartrefi sy'n anaddas iddynt.⁵⁴ Adroddodd bron i hanner yr ymatebwyr anabl (47 y cant) i Arolwg Anabledd y Deyrnas Unedig eu bod yn cael 'rhywfaint o anhawster' yn mynd i mewn ac allan o'r lle maent yn byw.⁵⁵



Mae therapyddion galwedigaethol yn ganolog i ddarparu addasiadau i gartrefi. Mae ganddynt arbenigedd mewn dylunio ac addasu cartrefi a all alluogi pobl i barhau yn annibynnol a diogel, yn arbennig y rhai sydd ag anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cymhleth. Mae addasu cartrefi presennol pobl yn eu galluogi i aros yn eu cymunedau, a all fod yn bwysig i ddiwallu eu hanghenion cymdeithasol, diwylliannol a chefnogaeth. Mae addasiadau i gartrefi yn werthfawr wrth oresgyn rhwystrau amgylcheddol sy'n deillio nid yn unig o anableddau corfforol, ond hefyd o anghenion gwybyddol, niwroddatblygiadol, synhwyradd a seicolegol.

Mae tua dau draean o geisiadau Grant Cyfleusterau Anabl i bobl 60 oed a hŷn. Gyda mwy na 90 y cant o bobl hŷn yn byw mewn tai prif ffrwd, mae oblygiadau ein poblogaeth sy'n heneiddio ar y galw am addasiadau yn sylweddol. Wrth i fwy o bobl fyw yn hwy, yn aml gydag anghenion iechyd niferus tymor hir, mae'n bwysig defnyddio dull integredig a holistig o ran anghenion tai, o ystyried yr holl ffyrdd y mae eu cartrefi yn effeithio ar ddiogelwch, annibyniaeth, iechyd a llesiant pobl. Mae hyn yn cynnwys diogelwch tân a diogelwch rhag troseddau.

Mae tai yn effeithio ar blant hefyd. Mae'r rhai sy'n byw mewn amodau gwael neu orlawn yn fwy tebygol o gael problemau corfforol ac iechyd meddwl yn y tymor byr a hir. Hefyd, mae effaith tymor hir ar gyfleoedd plant yn ystod eu hoes, gyda mwy o debygolrwydd o gyrhaeddiad addysgol is, diweithdra a thlodi yn y dyfodol.⁵⁶ Yn ddiweddar, mae'r angen am addysgu yn y cartref yn ystod cyfnodau clo COVID-19, yn anochel wedi cynyddu'r bwch addysgol i blant nad oedd ganddynt amgylchedd dysgu addas.

Mae gan bawb yr hawl i gael cartref lle gallant ffynnu. Mae'r gred hon yn cyd-fynd yn agos ag egwyddorion therapi galwedigaethol. Eisoes y mae adrannau tai a chymdeithasau tai yn cael budd o gyflogi neu weithio mewn partneriaeth â therapyddion galwedigaethol i roi arbenigedd wrth ddylunio ac addasu cartrefi i fodloni anghenion, cynyddu annibyniaeth a diogelwch a chynnig mynediad.⁵⁷

Elfennau allweddol i gael yr effaith mwyaf
Sefydlu a chefnogi therapyddion galwedigaethol lle gallant:

- Ddatblygu dealltwriaeth ehangach a mwy holistig o anghenion pobl ymhlith cydweithwyr amlddisgyblaeth sy'n ymwneud â darparu addasiadau cartref neu ddiogelwch cartref.

- Hyrwyddo dealltwriaeth ac ystyriaeth gynnar o reoliadau adeiladu yn ymwneud â rhwyddineb cael mynediad, diogelwch a defnydd gan bobl hŷn a phobl ag anableddau.
- Gweithio gydag adrannau cynllunio lleol a chael proses glir ar gyfer derbyn cynigion ar y cam cyn cynllunio neu yn gynnar i roi mewnbwn, sylw ac ail-ddylunio, i sicrhau'r dyluniad gorau, a lleihau'r angen am gyfaddawd yn nes ymlaen.
- Darparu gwybodaeth a chyngor arbenigol, gan nodi'r addasiadau i gartrefi ar gyfer pobl ag anghenion iechyd a chefnogaeth cymhleth.
- Cwblhau archwiliadau ar ôl symud i mewn/ addasu a dulliau mesur allbwn i gofnodi effaith dylunio da ar unigolion a'u teuluoedd, i fod yn sail i brosesau cynllunio ac addasu.

Enillion ar fuddsoddiad

- Ar ôl i ddatblygwyr a darparwyr cofrestredig weithio gyda therapyddion galwedigaethol ar gynllun, gall y dysgu gael ei weithredu mewn prosiectau yn y dyfodol, gan leihau'r cyfraniad gan therapyddion galwedigaethol, gan arbed amser ac arian ond parhau i arwain at well cartrefi.
- Mae cartrefi hygyrch, cynnes, addas yn gyfrannwr sylfaenol at alluogi pobl i barhau i fyw'n dda ac annibynnol gartref.⁵⁸ Gall gwasanaethau integredig ar draws gofal cymdeithasol, tai ac iechyd gyflawni hyn, gan atal neu oedi'r angen am ofal pellach a gwasanaethau cefnogi costus.
- Mae addasu tai yn cynnig budd sylweddol ar y buddsoddiad o ran atal codymau i bobl hŷn. Gall hyd yn oed codymau nad ydynt yn ddifrifol nag angen ymyrraeth feddygol neu gymdeithasol effeithio ar fywydau pobl, er enghraifft, trwy achosi mwy o bryder, dirywiad swyddogaethol ac ynysigrwydd cymdeithasol. Gall yr 20 y cant o bobl y mae eu codwm yn cael ei ystyried yn ddifrifol fynd i Adran Argyfwng, cael eu derbyn i'r ysbyty, yna eu gollwng i gartref gofal neu eu cartref eu hunain gyda chefnogaeth gofal cymdeithasol parhaus, y cyfan yn tynnu costau sylweddol.⁵⁹
- Mae darparu asesiad cartref a'i addasu yn lleihau'r nifer o godymau sy'n gofyn am fynd i'r ysbyty. Am bob £1 a fuddsoddir mewn darparu asesiad ac addasiadau, arbedir

£2.17 mewn costau gofal ac mae manteision ansawdd bywyd yn cyfateb i £7.34, gan ddynodi bod elw o £6.34.⁵⁹

Astudiaeth achos

Ail-gartrefu defnyddwyr cadeiriau olwyn yn Tower Hamlets

Ymwybyddiaeth

Tower Hamlets sydd ag un o'r poblogaethau mwyaf amrywiol yn y Deyrnas Unedig. Mae'r gyfradd gyflogaeth dan y cyfartaledd cenedlaethol, mae lefelau tlodi yn uchel ac mae angen cynyddol am gefnogaeth budd-daliadau mewn gwaith. Mae disgwyliad oes iach dan y cyfartaledd cenedlaethol ac mae gan breswylwyr angen mwy na'r cyfartaledd o wasanaethau gofal cymdeithasol.

Gweithredu

Lansiwyd Project 120 yn 2012. Ei fwriad oedd ailgartrefu'r cyfan o'r 120 o ddefnyddwyr cadeiriau olwyn oedd yn aros ar y pryd am dai hygyrch, mewn llety oedd wedi ei adeiladu i fodloni eu hanghenon. Ers hynny mae dros 290 o ddefnyddwyr cadeiriau olwyn a'u teuluoedd wedi cael eu hailgartrefu trwy'r fwrdeistref.

Mae gan dîm o bum therapydd galwedigaethol ac un cynorthwydd therapi arbenigedd mewn dyluniadau hygyrch ac yn fedrus o ran canfod atebion sy'n rhoi'r pwyslais ar yr unigolyn i fodloni anghenion galwedigaethol pobl ag anghenion iechyd cymhleth ac anableddau.

Mae'r tîm yn gweithio'n agos gyda datblygwyr, penseiri, tîm tai fforddiadwy'r cyngor ei hun a chymdeithasau tai i sicrhau bod yr eiddo cywir yn cael ei adeiladu yn ôl y fanyleb gywir a bod pobl yn cael eu symud iddynt yn gyflym. Maent yn gweithio gyda phreswylwyr i sicrhau bod eu hanghenion unigol yn cael eu cefnogi'n effeithiol gan eu hamgylchedd gartref.

Eiriolaeth

Mae'r awdurdod lleol yn mynd tu hwnt i ofynion Cynllun Llundain i sicrhau bod o leiaf 10 y cant o dai cymdeithasol newydd yn hollol hygyrch i gadeiriau olwyn o'r dechrau. Gwnaeth y prosiect arbedion i'r cyngor gan fod y tîm therapi galwedigaethol yn cyfrannu at ddylunio eiddo addas i gadeiriau olwyn rhatach yn hytrach na bod y cyngor yn addasu eiddo llai addas, sy'n broses ddrutach.⁶⁰



Plant, pobl ifanc a theuluoedd





Mae plant yn dysgu trwy wneud. Mae'r amodau y maent yn cael eu geni iddynt, yn byw, dysgu a chwarae ynddynt yn cael effaith sylweddol ar iechyd a datblygiad plant a phobl ifanc. Plant a phobl ifanc sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig sydd mewn mwyaf o risg o ddeilliannau iechyd gwael,⁶¹ ac mae mynediad anghyfartal at addysg yn cael canlyniadau dwys i unigolion a chymunedau.

Mae cydberthyniad cryf rhwng cyrhaeddiad addysgol, iechyd corfforol a meddyliol a disgwyliad oes, o fewn cenedlaethau a thrwyddynt. Yn yr un modd, mae cydberthyniad rhwng incwm, cyflogaeth ac ansawdd bywyd.^{9,62}

Cofnododd Marmot et al bod 'anghyfartaledd a brofir yn ystod blynyddoedd ysgol yn cael effeithiau gydol oes – o ran incwm, ansawdd gwaith ac ystod o ddeilliannau cymdeithasol ac economaidd eraill gan gynnwys iechyd corfforol a meddyliol'.⁴ Mae'r ffactorau sy'n cael eu

cysylltu ag anghyfartaledd mewn cyrhaeddiad addysgol yn cynnwys anfantais economaidd, ethnigrwydd, anabledd, rhyw, ac a yw'r person ifanc wedi bod mewn gofal neu ag anghenion addysgol arbennig.⁶³

Gall therapyddion galwedigaethol alluogi plant, yn arbennig y rhai sydd mewn mwyaf o risg o fod yn ddifreintiedig, i ddatblygu sgiliau a gwytnwch i gael mynediad at addysg a gwireddu eu potensial. Mae ganddynt y sgiliau a'r arbenigedd i:

- Ddynodi'r galwedigaethau y mae plant neu bobl ifanc yn eu gwneud yn dda a'r rhai y maent yn eu gweld yn anodd.
- Dynodi'r ffactorau personol, amgylcheddol a phenodol i dasg sy'n cefnogi neu'n cyfyngu perfformiad plant a'u cyfranogiad.
- Argymhell dulliau neu dechnegau gwahanol, dysgu sgiliau newydd ac awgrymu newidiadau i offer neu'r amgylchedd i gefnogi datblygiad plant, eu cyfranogiad a'u cyrhaeddiad.⁶⁴

Mae therapyddion galwedigaethol yn ymdrin ag anghenion plant a phobl ifanc yn y cartref, mewn lleoliadau blynyddoedd cynnar, mewn ysgolion

prif ffrwd ac arbennig, ac yn y coleg/brifysgol. Efallai y bydd pobl ifanc angen gwahanol lefelau o wasanaeth ar adegau gwahanol wrth i'w hanghenion newid.⁶⁵ Cyflwynir therapi galwedigaethol trwy fframwaith o ymyraethau cyffredinol, wedi eu targedu ac arbenigol:

- Ymyraethau cyffredinol – darparu hyfforddiant, gwybodaeth a chefnogaeth i helpu rhieni/gofalwyr a'r gweithlu plant i ymwreiddio cyfleoedd i hyrwyddo iechyd corfforol a meddyliol ym mhatrymau dyddiol a gweithgareddau plant, gan sicrhau bod eu datblygiad, iechyd a llesiant ar eu gorau.
- Ymyraethau wedi'u targedu – yn cael eu cyflwyno mewn partneriaeth â theuluoedd, addysgwyr a sefydliadau trydydd sector a gweithio ar draws terfynau traddodiadol gwasanaethau i ddarparu ymyrraeth gynnar i blant/pobl ifanc y mae eu datblygiad, iechyd a llesiant mewn perygl.
- Ymyraethau arbenigol – ymyraethau uniongyrchol gydag unigolion sydd â'r anghenion/amgylchiadau mwyaf cymhleth, gan ddefnyddio dull ar sail cryfder sy'n meithrin hunanreolaeth ac annibyniaeth.

Elfennau allweddol i gael yr effaith mwyaf

Sefydlu a chefnogi therapyddion galwedigaethol lle gallant:

- Gefnogi'r gweithlu blynyddoedd cynnar i ddatblygu sgiliau sylfaenol a gwytnwch i ddysgu ym mhatrymau dyddiol plant a'u gweithgareddau.
- Cynyddu gallu staff ysgol i ddynodi ac ymdrin ag anghenion corfforol a meddyliol plant yn gynnar, er enghraifft, cyfrannu at hyfforddiant athrawon sylfaenol israddedig.
- Dynodi'r rhwystrau sy'n atal neu alluogi plant/pobl ifanc i gael mynediad at addysg amser llawn, gan gynnwys dynodi anghenion ychwanegol nad ydynt wedi eu dynodi a thrawma a rhwystrau sefydliadol/systemig sy'n effeithio ar bresenoldeb yn yr ysgol/gwahardd o'r ysgol.
- Gweithio gyda theuluoedd a gofalwyr i ddatblygu a chefnogi datblygiad, dysgu, galwedigaethau iach ac annibyniaeth plant.

- Gweithio ar draws terfynau traddodiadol gwasanaethau i ymdrin ag anghenion corfforol, cymdeithasol ac iechyd meddwl sy'n effeithio ar ddysgu.
- Cefnogi myfyrwyr gydag anghenion corfforol, dysgu a/neu iechyd meddwl mewn addysg bellach/uwch i gwblhau eu cyrsiau a gwireddu eu potensial.

Enilliad ar fuddsoddiad

- Mae perthynas wedi ei graddio rhwng lefel cymwysterau addysgol ac iechyd. Mae gan oedolion â chyrhaeddiad addysgol uwch well iechyd a rhychwant oes. Mae gwell addysg i rieni hefyd yn gwella deilliannau iechyd i'w plant.⁶³
- Mae cyfraddau diweithdra yn uwch i oedolion ag ychydig neu ddim cymwysterau a sgiliau.⁶⁴ Bydd gwell deilliannau addysgol yn agor drysau at well swyddi, incwm a safonau byw, ynghyd ag ymddygiadau ac iechyd, ac felly o fudd i gymunedau a'r economi.
- Datgelodd adolygiad o waharddiadau ysgol gan Timpson⁶⁶ bod disgyblion sydd wedi eu gwahardd yn aml â lefelau sylweddol is o ran cyrhaeddiad ar lefel TGAU, a all arwain at ddeilliannau economaidd gwaelach. Amlygodd yr adroddiad hefyd rywfaint o dystiolaeth bod gwahardd o'r ysgol yn ffactor o ran cymryd rhan mewn troseddau neu ddiodef troseddau. Yn 2014, roedd 23 y cant o'r rhai a gafodd ddedfryd o lai na 12 mis yn y ddalfa wedi cael eu gwahardd yn barhaol o'r ysgol.⁶⁷
- Cysylltir parhau mewn addysg ar ôl gadael yr ysgol â byw oes fwy maith ac iachach. Yn 2014 dangoswyd bod pob pedair blynedd ychwanegol mewn addysg yn ychwanegu £7.20 o ran gwerth iechyd a deilliannau eraill at bob £1 a wariwyd.⁶⁸

Astudiaeth achos

Therapi galwedigaethol pediatrig, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Ymwybyddiaeth

Roedd rhestr aros yn bodoli i blant a phobl ifanc am therapi galwedigaethol ym Mwrdd Iechyd Bae Abertawe. Ail-ddyluniodd y gwasanaeth yr arferion ar draws awdurdodau lleol i gael un dull

o weithio; roedd hyn yn cynnwys hyfforddi clinigwyr gyda sgiliau newydd i ddynodi a rhesymu'n glinigol y rhai mewn mwyaf o angen, newid systemau i greu gweithlu mwy hyblyg a rheoli rhestrau aros a gweithio'n fwy darbodus ac ataliol gan gefnogi nifer fwy o blant a phobl ifanc a'u teuluoedd, a bod yn fwy hygyrch.

Datblygwyd hyfforddiant a grwpiau i athrawon a rhieni i roi'r sgiliau iddynt i gefnogi plant. Roedd therapydd galwedigaethol ar gael i athrawon a rheini ar ôl yr hyfforddiant i'w grymuso ymhellach. Fe wnaeth hyn leihau'r amseroedd aros o 45 wythnos i saith wythnos. Fe wnaeth nifer y cyfeiriadau at y gwasanaeth leihau hefyd oherwydd y gallu i gyflawni gwaith ataliol. Gwellodd y deilliannau i gleifion – a fesurwyd gan brofiad y cleifion a dulliau mesur deilliannau (PREM a PROM).

Achosodd cyfyngiadau COVID-19 i'r anghenion gynyddu gyda nifer sylweddol uwch o deuluoedd yn wynebu llai o rwydweithiau cefnogi, gorfod addysgu gartref a nifer o rwystrau eraill sy'n atal llesiant.

Gweithredu

Pan roddwyd cyfyngiadau yn eu lle datblygwyd 'Rhianta mewn Pandemig', gan gynnig grŵp ymyrraeth rithwir hygyrch wedi ei hwyluso gan y gwasanaeth. Daw rhieni plant oedran ysgol at ei gilydd ar-lein i archwilio a rhannu heriau rheoli ymddygiad eu plant a'u hanghenion emosiynol. Mae cynnwys y sesiwn yn cael ei gyd-gynhyrchu gyda'r rhieni. Mae'r pwyslais ar greu rhwydwaith cefnogol, yn cael ei arwain gan anghenion lle mae strategaethau, adnoddau a chynghor yn cael eu rhannu, a chefnogaeth gynaliadwy yn cael ei chynnal. Bydd bod ar-lein yn lleihau rhwystrau, fel costau teithio a'r angen

**bob pedwar
ychwanegol
blynyddoedd mewn
addysg
dychwelyd £7.20
yng ngwerth
iechyd ac eraill
canlyniadau i bob
£1 wedi ei wario**



am ofal plant. Cefnogwyd rhieni nad oedd ganddynt fynediad at dechnoleg addas gan ysgolion neu TG Cymru.

Eiriolaeth

Deilliannau:

- Mae bod ar-lein wedi cynyddu hygyrchedd gwasanaethau, gyda chyfran fwy o'r boblogaeth yn cael cefnogaeth.
- Trwy weithio ar draws sectorau sicrheir bod y rhaglen yn gynaliadwy
- Gwelwyd cyfradd adael o 0 y cant o'r grwpiau rhiantu rhithiol.
- Roedd 100% o'r teuluoedd yn eithriadol o hyderus neu yn hyderus i ryw raddau bod y rhaglen a'r cynghor a roddwyd wedi gwella bywyd teuluol.

“Roedd y sesiynau yma yn rhyfeddol a real... Dim llyfr i'w astudio, a'r ffordd yr oedd therapyddion galwedigaethol yn dod yn ôl gydag atebion ar y pryd, mae hynny'n 10/10 i mi, roedden nhw'n ein deall ni rieni ac yn ein cefnogi.”

Rhiant a gymerodd ran.

Trwy weithio ar draws gofal sylfaenol, gofal eilaidd, addysg, y trydydd sector a chynnwys rhieni llwyddwyd i ddatblygu prosiect trosglwyddadwy, cynaliadwy, y mae deilliannau rhagorol i rieni yn tystio iddo. Mae'r prosiect yn awr yn rhedeg gyda chyllid gan ddau glwstwr meddygon teulu ar draws Castell Nedd.

Adsefydlu cymunedol



Diffiniodd Sefydliad Iechyd y Byd adsefydlu fel 'set o gamau sy'n cynorthwyo unigolion sy'n profi, neu sy'n debygol o fod wedi profi, anabledd i weithredu ar y lefel orau wrth ryngweithio â'u hamgylcheddau a chynnal hynny'.⁶⁹ Mae Erthygl 26, Sefydlu ac Adsefydlu, Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau Personau ag Anabledau (CRPD) yn galw am 'gynhwysiant a chyfranogiad llawn ym mhob agwedd ar fywyd'.⁷⁰

Mae adsefydlu yn cynnig manteision iechyd, cymdeithasol ac economaidd pellgyrhaeddol. Mae'n darparu gwell canlyniadau a gwell ansawdd bywyd, gan wella deilliannau swyddogaethol, lleihau hyd arhosiad yn yr ysbyty a galluogi dychwelyd yn brydlon at addysg, gwaith neu alwedigaeth a bywyd yn y gymuned.^{71,72,73}

Mae adsefydlu cymunedol yn awr yn rhan hanfodol o adfer i'r bobl hynny y mae COVID-19 wedi effeithio arnyn nhw, gan gynnwys y rhai sydd â COVID maith neu ddirywiad mewn cyflyrau oedd ganddynt yn barod ac iechyd meddwl. Gall adsefydlu effeithiol leihau effeithiau corfforol, seicolegol, emosiynol, cymdeithasol ac economaidd y pandemig.⁷³



Mae adsefydlu yn helpu pobl i fyw'n well gyda chyflyrau tymor hir. Mae'n hysbys bod pobl o boblogaethau difreintiedig yn fwy tebygol o gael nifer o gyflyrau tymor hir⁷⁴, a disgwylir i 17 y cant o boblogaeth y Deyrnas Unedig gael pedwar neu fwy o gyflyrau cronig erbyn 2035.⁷⁵

Cofnododd pobl ar incwm isel a'r rhai o grwpiau lleiafrifol eu bod yn cael anhawster cael cefnogaeth i reoli eu cyflyrau tymor hir.⁷⁶ Mae anghyfartaledd yn hysbys o ran mynediad at adsefydlu⁷⁷ a chofnodir profiadau gwaelach o wasanaethau iechyd gan rai grwpiau cymdeithasol ac ethnig.⁷⁸ Mae'n angenrheidiol cynyddu argaeledd adsefydlu i'r rhai sydd â mwyaf o'i angen. Rhaid i'r llwybrau at dderbyn cefnogaeth gael eu datblygu mewn partneriaeth â chymunedau i sicrhau bod mynediad yn gynhwysol ar gyfer y boblogaeth leol gan adlewyrchu amrywiaeth ac anghenion diwylliannol a phersonol.

Yn y gymuned, gall therapyddion galwedigaethol weithredu yn unigol neu mewn timau adsefydlu sy'n cyfuno gweithwyr iechyd cysylltiedig. Mae therapyddion galwedigaethol wrth adsefydlu yn arbenigwyr mewn:

- Dulliau hunan reoli: mae therapyddion galwedigaethol yn cefnogi pobl i fabwysiadu ymddygiad iach a strategaethau sy'n eu galluogi i gymryd rhan mewn bywyd bob dydd ac i gyflawni deilliannau sy'n ystyrlon iddynt, a chefnogi pobl ag anghenion cymhleth i oresgyn rhwystrau sy'n eu hatal rhag cael mynediad at gyfleoedd sy'n bodoli fel presgripsiynu cymdeithasol.
- Gofal unigolyddol: mae therapyddion galwedigaethol yn ymwreiddio gofal unigolyddol trwy hyfforddi a goruchwyllo eraill, gan gynnwys gweithwyr cefnogi, gofawyr anffurfiol, cartrefi gofal a darparwyr gofal cartref.
- Byw'n annibynnol: mae dealltwriaeth ac arbenigedd y proffesiwn am y berthynas rhwng galwedigaethau a'r amgylchedd yn allweddol wrth gefnogi pobl i ddychwelyd i fyw bywydau ystyrlon.⁷⁹
- Technoleg gynorthwyol: bydd therapyddion galwedigaethol yn adolygu pecynnau gofal ac yn cynghori ar ddefnyddio technoleg gynorthwyol i leihau dibyniaeth ar ofalwyr.⁸⁰

Elfennau allweddol ar gyfer cyflawni

Sefydlu a chefnogi therapyddion galwedigaethol lle gallant:

- Gyd-gynhyrchu gwasanaethau adsefydlu cymunedol aml-ddisgyblaeth sy'n rhoi cefnogaeth ar sail anghenion yn hytrach na chyflyrau.



- Darparu adsefydlu cymunedol hygyrch a phrydlon i'r rhai sydd â mwyaf o'i angen ac yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig trwy wasanaethau ar sail ardaloedd/lleoedd.
- Cydweithio ar draws y sectorau sylfaenol, eilaidd a gwirfoddol.
- Ymdrin ag anghenion corfforol, seicolegol a chymdeithasol yn holistaidd, fel rhan o lwybrau adsefydlu integredig.

Adeniliad ar fuddsoddiad

- Gall adsefydlu cymunedol arbed swm sylweddol o arian y trethdalwyr trwy ymyrraeth gynnar gan leihau'r angen am ofal iechyd a chymdeithasol mwy costus. Mae hefyd yn lleihau'r galw ar leoliadau gofal preswyl trwy alluogi pobl i aros yn ddiogel ac iach yn eu cartrefi eu hunain. I'r gwrthwyneb, heb fynediad at adsefydlu cymunedol, mae ansawdd bywyd yn gostwng, y risg o ynysigrwydd cymdeithasol yn cynyddu a mwy o gostau tymor hir i gyllidebau iechyd a gofal cymdeithasol.⁷⁷
- Dangosodd ymchwil diweddar i fanteision adsefydlu mewn achosion cymhleth bod diffyg buddsoddi mewn adsefydlu a chefnogi cleifion yn y flwyddyn gyntaf ar ôl eu rhyddhau o'r ysbyty yn cynyddu'r costau i'r GIG yn y tymor hwy. Mae peidio â darparu adsefydlu a gwasanaethau cefnogi yn y flwyddyn gyntaf (sy'n £4.1k i bob claf ar gyfartaledd) yn arwain at ddibyniaeth gynyddol a chostau gofal a llety ychwanegol (£14.6k ar gyfartaledd). Byddai hyn yn awgrymu y gallai buddsoddi mewn gwasanaethau adsefydlu cymunedol arbed arian i'r GIG a fyddai'n cyfateb i tua £10k i bob claf, y flwyddyn.⁸¹

- Mae adsefydlu cymunedol yn lleihau'r nifer sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty⁸² a'r galw am ofal sylfaenol trwy alluogi pobl i reoli eu cyflyrau ac atal eu hiechyd rhag dirywio. Pan fydd angen gofal ysbyty, gall adsefydlu'n gynnar leihau hyd y cyfnod yn yr ysbyty,⁸³ a thrwy hynny'r gost.
- Amcangyfrifa ymchwil gan y Sefydliad Iechyd, petai'r bobl sy'n teimlo'n lleiaf abl i reoli eu cyflyrau tymor hir yn cael eu cefnogi i'w rheoli'r un mor dda â'r rhai sy'n teimlo'n fwyaf abl, gellid osgoi 436,000 o dderbyniadau argyfwng a 690,000 o rai sy'n mynd i Adrannau Argyfwng yn flynyddol.⁸⁴

Astudiaeth Achos

Gwasanaethau Therapi Galwedigaethol, Iechyd a Gofal Cymdeithasol Dinas Glasgow

Mae strwythurau gwasanaeth traddodiadol yn defnyddio therapyddion galwedigaethol naill ai mewn iechyd neu ofal cymdeithasol. Trwy greu Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Dinas Glasgow roedd y staff therapi galwedigaethol yn dod dan un bartneriaeth ac roedd hyn yn cynnig y cyfle i adolygu'r ffordd yr oedd therapyddion galwedigaethol yn gweithio.

Ymwybyddiaeth

Un o'r uchelgeisiau allweddol yw sicrhau bod adsefydlu ar gael i bobl sydd ei angen, pa bynnag grŵp gofal y maent ynddo. Er mwyn lleihau trosglwyddiadau rhwng therapyddion galwedigaethol, dyblygu gwaith asesu ac aros am wahanol wasanaethau therapi galwedigaethol; mae angen i therapyddion galwedigaethol ddefnyddio'r holl sgiliau oedd ganddynt wrth gofrestru yn ychwanegol at sgiliau arbenigol eraill y gallant eu datblygu fel asesu ar gyfer gwaith addasu mawr ac ymyraethau iechyd meddwl byr.

Gweithredu

Datblygwyd model ar sail medrusrwydd ar gyfer therapyddion galwedigaethol ar draws y timau. Roedd y rhain yn seiliedig ar y wybodaeth bod pob therapydd galwedigaethol yn graddio gyda gwybodaeth sy'n gyffredin iddynt i gyd. Gall y cymhwysedd "gwyrdd" gael ei wneud gan unrhyw un, roedd y cymhwyseddau "coch" yn parhau yn arbenigol iawn ond roedd y rhan fwyaf o'r gwaith yn canolbwyntio ar y tasgau "oren" i sicrhau bod y meysydd yma'n troi'n "wyrdd".



Eiriolaeth

Mae'r model yn awr yn cael ei gyflwyno i gynnwys mwy o grwpiau gofal, fel anableddau dysgu, caethiwed a gofal cartref. Yn y gorffennol cyfyngedig oedd mynediad y poblogaethau hyn at adsefydlu gan eu bod naill ai'n cael eu gweld fel rhai roedd y potensial i'w hadsefydlu yn fychan neu fod arnynt angen gwasanaeth arbenigol. Defnyddir gwerthusiad o brofiad pobl o'r gwasanaeth i adolygu a datblygu'r model a'r modd y caiff ei gyflwyno.

Deilliannau

Cynigir adsefydlu ar yr amser iawn yn y lle iawn a gan y person iawn. Gall therapyddion galwedigaethol gynnal a chefnogi'r gofal, asesu, a'r deilliannau i unigolyn, pan oedd unigolyn yn y gorffennol yn cael ei gyfeirio at therapydd galwedigaethol arall mewn rhan wahanol o'r gwasanaeth. Mae'r gwasanaeth yn ehangu'r mynediad at therapi galwedigaethol, gydag amseroedd aros byrrach a llai o staff yn rhan ohono.

Sefydlwyd Grŵp Gwelliant Parhaus Therapi Galwedigaethol i werthuso'r gwasanaeth gan ddefnyddio dadansoddiadau o astudiaethau achos.

Iechyd meddwl cymunedol



Gall problemau iechyd meddwl gael dylanwad ar addysg, datblygiad, gwaith ac iechyd corfforol. Mae ymyrraeth gynnar yn allweddol wrth ddarparu cefnogaeth effeithiol a gwell deilliannau wrth adfer. Mae therapyddion galwedigaethol yn arwain wrth ddylunio gwasanaeth iechyd meddwl blaengar i leihau'r pwysau ar ofal sylfaenol a sicrhau ymyraethau prydlon.⁸⁵

Mae pobl ar yr ymylon yn wynebu 'rhwysr triphlyg' o ran eu hanghenion iechyd meddwl, gyda chyfraddau uwch o broblemau iechyd meddwl, anhawster wrth gael mynediad at wasanaethau a phrofiad gwael o ymyraethau iechyd meddwl. Mae graddfa amddifadedd cymdeithasol yn cyd-fynd â deilliannau iechyd meddwl llawer gwaeth.

Mae therapyddion galwedigaethol yn rhan sylweddol o'r gweithlu iechyd meddwl yn y Deyrnas Unedig. Mae tua thraean o'r holl therapyddion galwedigaethol wedi eu hymwreiddio mewn gwasanaethau iechyd meddwl statudol ar hyd oes. Trwy ganolbwyntio ar gyfiawnder cymdeithasol, profiad bywyd, mynediad a chyfuno gwasanaethau, gellir creu newid ystyrlon.⁸⁶

Mae gallu cael mynediad at gefnogaeth iechyd meddwl lleol ac yn canolbwyntio ar y gymuned gan therapyddion galwedigaethol yn allweddol. Gall therapyddion galwedigaethol gynnig ymyraethau iechyd meddwl i'r diben pan fydd angen, yng nghyd-destun llwybrau gofal sy'n cael eu cyd-gynhyrchu a'u cyd-ddarparu gyda phobl sy'n defnyddio gwasanaethau. Dylai'r rhwystrau sy'n atal diwallu anghenion iechyd meddwl fel prosesau cyfeirio maith gael eu taclo trwy fynediad hyblyg fel hunangyfeirio a chymorthfeydd cyngor. Gall therapyddion galwedigaethol hefyd gynnig cyngor ac ymgynghoriadau ar draws gwasanaethau ehangach, gan lunio gwasanaethau amlasiantaethol a hyblyg o gwmpas anghenion galwedigaethol yn hytrach na diagnosis iechyd meddwl.

Mae therapyddion galwedigaethol yn:

- Cael hyfforddiant unigryw i ymdrin ag iechyd meddwl a chorfforol gan weithio ar draws pob oedran ac ar bob cyfnod wrth i bobl wella eu hiechyd meddwl.
- Ymdrin ag anghenion gwaith ac addysg - gan gydweithio gyda gwasanaethau iechyd galwedigaethol, cyflogwyr a darparwyr addysg i gefnogi a chynnal iechyd meddwl da.
- Gwella iechyd corfforol pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl, gan ymgorffori a hyrwyddo galwedigaethau iach.
- Gweithio gyda phobl nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, fel y rhai sy'n profi digartrefedd, i gynnig cefnogaeth iechyd meddwl wedi ei deilwra.
- Helpu i greu gwasanaethau sy'n seiliedig ar brofiad pobl ac yn canolbwyntio ar fudd swyddogaethol. Mae hyn yn trosi ymyraethau yn newid ystyrlon ym mywyd bob dydd yr unigolyn, gan sicrhau bod eu nodau personol yn cael eu cyflawni.
- Gweithio gyda chymunedau i adeiladu amgylcheddau cymdeithasol sy'n hwyluso perthynas gadarnhaol, hyder, a phatrymau iach ar gyfer cymryd rhan mewn galwedigaethau.
- Sefydlwyd Grŵp Gwelliant Parhaus Therapi Galwedigaethol i symud ymlaen gyda chanfyddiadau gwerthusiad o brofiad staff o'r gwaith cymhwysedd creiddiol a defnyddio dadansoddiad yr astudiaeth achos ar gyfer adolygiad parhaus.

Elfennau allweddol ar gyfer cyflawni

Sefydlu a chefnogi therapyddion galwedigaethol lle gallant:

- Ddarparu manau i gael mynediad at ymyrraeth a chynghor therapi galwedigaethol cynnar wedi eu teilwra ar draws sefydliadau statudol a gwirfoddol, yn arbennig i bobl sy'n wynebu nifer o rwystrau.
- Ymdrin ag anghenion cyflogaeth i bobl â phroblemau iechyd meddwl a'u cyflogwyr.
- Rhoi gwybodaeth i'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau mewn gwasanaethau statudol a gwirfoddol ar lefel strategol yn lleol, i lunio a chanolbwyntio gwasanaethau i gael mwy o effaith.



Travel information

Advanced information and bus tracking

Use QR code to track

Scan QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track



For general travel information

Use QR code

0344 222 1234

Use QR code to track

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

Use QR code

339

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

Use QR code to track

- Cynnig hyfforddiant mewn sgiliau bywyd i'r rhai sydd mewn perygl o fynd neu sydd eisoes yn rhan o'r system cyfiawnder troseddol.
- Cymryd rhan wrth gynllunio strategaeth a gwasanaethau lleol i ymdrin ag anghyfartaledd iechyd meddwl, gan ganolbwyntio ar ymyrraeth gynnar a newidiadau cadarnhaol mewn bywydau o ddydd i ddydd a fydd yn cael gwell deilliannau.
- Gwella ymgysylltu, grymuso, ac adfer i bobl sydd ar y cyrion gyda salwch meddwl a'r ddealltwriaeth ohonynt.

Adeniliad ar fuddsoddiad

- Mae gwelliant iechyd meddwl yn arwain at well presenoldeb ac ymgysylltu ag addysg, gyda'r buddion parhaus y mae hynny'n eu dwyn. Mae tuedd i hyn fynd law yn llaw â newidiadau cadarnhaol fel bwyta'n iach ac ymarfer corff. Mae pobl sy'n profi hyn yn llai tebygol o fod angen mewnbwn parhaus gan feddygon teulu a gwasanaethau iechyd meddwl tymor hir.⁸⁷
- Straen, gor-bryder ac iselder sy'n gyfrifol am bron hanner y dyddiau gwaith a gollir ym Mhrydain yn flynyddol⁸⁸. Mae therapi unigol fel rheoli straen yn cynnig eniliad o 3:1 ar fuddsoddiad. Mae adsefydlu galwedigaethol i bobl sy'n dioddef â'u hiechyd meddwl a chefnogaeth i gyflogwyr yn cynyddu presenoldeb yn y gwaith a hyder, gyda'r manteision personol, sefydliadol ac economaidd sy'n deillio o hynny.⁸⁹

Astudiaeth achos

Taclo anghyfartaledd a brofir gan bobl ag awtistiaeth, Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Partneriaeth Swydd Gaer a Wirral

Mae awtistiaeth yn gyflwr gydol oes niwroddatblygiadol. Nid yw'r rhan fwyaf o bobl awtistig yn cael diagnosis, sy'n galw am fwy o ymwybyddiaeth a chydabyddiaeth mewn lleoliadau gofal iechyd. Gall pobl awtistig gyflwyno eu hunain i unrhyw wasanaeth iechyd meddwl neu gorfforol gyda chyflwr sy'n digwydd ar yr un pryd. Yn aml nid yw timau'n teimlo'n hyderus wrth wybod y gall addasiadau rhesymol fod yn help i gefnogi unigolyn i gael mynediad at ymyrraeth neu ymgysylltu ag un.

Mae pobl awtistig yn fwy agored i ystod o gyflyrau corfforol a meddyliol sy'n cyd-ddigwydd ond gall cael y driniaeth orau iddynt gael ei lyffetheirio gan wahaniaethau mewn cyfathrebu,

rhyngweithio cymdeithasol, a'r modd y mae'n ymddangos yn ogystal ag ymddygiad ceisio cymorth, a all arwain at gyflyrau eilaidd a marwolaeth gyn-amserol.⁹⁰

Ymwybyddiaeth

Mae tua 80 y cant o bobl awtistig yn profi problemau iechyd meddwl.⁹¹ Gall gwell cydnabyddiaeth o awtistiaeth a defnyddio addasiadau rhesymol i wneud gwasanaethau iechyd meddwl yn fwy hygyrch ac effeithiol wella deilliannau iechyd a lleihau'r anghyfartaledd iechyd sylweddol a wynebir gan bobl awtistig.

Gweithredu

Mae'r Gwasanaeth Awtistiaeth yn Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Partneriaeth Swydd Gaer a Chilgwri wedi cael ei gyd-ddylunio i ddarparu cefnogaeth cyn diagnosis ac ar ei ôl i bobl awtistig a'u cefnogwyr ar draws Swydd Gaer a Chilgwri. Bu'r therapyddion galwedigaethol yn gweithio gyda phobl awtistig, eu teuluoedd, cydweithwyr a chomisiynwyr i gyd-ddylunio a datblygu gwasanaeth diagnostig ac ôl-ddiagnostig awtistiaeth therapi galwedigaethol/seiciatreg yn bennaf i oedolion, gan gydnabod pwysigrwydd gwneud i bob cyswllt gyfri o fewn yr adnoddau sydd ar gael.

Mae'r gwasanaeth yn darparu argymhellion ymarferol a strategaethau penodol i wella gallu unigolyn a'i hyder i weithredu o ddydd i ddydd, rheoli eu straen a'u bregusrwydd i salwch meddwl. Mae'r therapydd galwedigaethol yn gweithio gyda phobl i fynegi addasiadau rhesymol penodol i leihau unrhyw ofid a achosir trwy gamddealltwriaeth a chamddehongli ac i'w cefnogi i ymgysylltu ag ymyrraethau iechyd, gwaith ac addysg. Mae'r addasiadau rhesymol yma yn cael eu nodi'n glir ar gofnod iechyd electronig unigolyn ac yn cael ei rannu gyda'u meddyg teulu.

Eiriolaeth

Deilliannau:

- Mae timau iechyd meddwl yn yr ymddiriedolaeth yn dweud bod ganddynt fwy o wybodaeth am awtistiaeth wrth ryngweithio â chleifion, gan roi gwell profiad iddynt a gwell gofal a deilliannau.
- Mae'r profiadau yma wedi cael eu bwydo i bolisi ac ymarfer cenedlaethol⁹², gan gefnogi gwasanaethau ar draws y wlad, sicrhau nad yw anghenion pobl awtistig yn cael eu hanwybyddu a bod anghyfartaledd i bobl awtistig yn cael ei daclo.

Y system cyfiawnder troseddol



Mae systemau gofal ar sail lle yn cymryd cyfrifoldeb am yr holl bobl sy'n byw mewn ardal benodol, gan ddwyn sefydliadau at ei gilydd o gwmpas y boblogaeth y maent yn ei gwasanaethu.⁹³ Enghraifft o hyn yw therapyddion galwedigaethol sy'n gweithio mewn gwasanaethau carchar.

Gall pobl sy'n cael eu carcharu neu eu cadw yn y ddalfa, o droseddwr ifanc i'r rhai sy'n treulio dedfrydau hwy, fod ag anghenion iechyd a gofal cymhleth. Mae ganddynt yr hawl i iechyd a llesiant⁹⁴ a dylent gael mynediad at iechyd a gofal cymdeithasol integredig da.⁹⁵

Mae therapi galwedigaethol yn cynnig cyfraniad gwerthfawr at weithio gyda'r boblogaeth gyffredinol yn y carchar (llawer ohonynt wedi dioddef amddifadedd galwedigaethol yn ystod eu hoes oherwydd ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol) fel rhan o 'ddull carchar cyfan' lle mae'r elfennau ehangach sy'n diffinio iechyd yn cael eu trin. Gall yr ymyraethau gynnwys:

- gweithgareddau hybu iechyd,
- rhaglenni sgiliau bywyd,
- ymyraethau i helpu pobl sydd wedi eu carcharu neu yn y ddalfa i gael dealltwriaeth o'u dewisiadau o ran ffordd o fyw ac sy'n hyrwyddo ymddygiad cymdeithasol; a
- helpu i baratoi ar gyfer eu hail gyflwyno i'r gymuned, gan gynnwys trwy raglenni adsefydlu addysgol a galwedigaethol.

Mae therapyddion galwedigaethol hefyd yn gweithio mewn partneriaeth â gwasanaethau carchar ac yn ymdrin ag anghenion iechyd, gofal ac amgylcheddol unigolyn, yn ogystal â ffactorau risg, yn neilltuo i'r rhai ag anghenion ychwanegol oherwydd salwch meddwl neu gorfforol neu anableddau dysgu.⁹⁶

Elfennau allweddol ar gyfer cyflawni

Sefydlu a chefnogi therapyddion galwedigaethol lle gallant:

- Weithio gyda rheolwyr troseddwr y carchar/swyddogion adsefydlu i ddylunio ymyraethau effeithiol i gefnogi unigolion i gymryd cyfleoedd yn y carchar ac ar ôl eu rhyddhau.

- Cynghori ar ddylunio cyfleusterau carchar i annog ymgysylltu cynhyrchiol a hygyrchedd.
- Bodloni'r gofynion deddfwriaethol am asesiad o anghenion gofal cymdeithasol mewn carchardai a sefydliadau a gymeradwywyd.^{97,98}

Adeniliad ar fuddsoddiad

Nod therapi galwedigaethol yn y gwasanaethau carchar yw rhoi'r sgiliau bywyd i bobl nad ydynt wedi eu cael yn gynharach yn eu bywyd. Mae ymyrryd yn atal aildroseddu trwy gynnwys ffactorau sy'n diogelu fel sgiliau meddwl a gwneud penderfyniadau, gan ddefnyddio cryfderau unigolyn a datblygu ymdeimlad cadarnhaol o hunaniaeth, sy'n arwain at fwy o wytnwch yn ystod dedfryd yn y carchar ac ar ôl hynny.

Astudiaeth achos

Cyfiawnder Troseddol – Carchar Ei Mawrhydi Caerdydd

Cyflwyniad

Mae'r tîm iechyd meddwl yng Ngharchar Ei Mawrhydi Caerdydd yn darparu asesiad, gofal a thriniaeth ar gyfer y rhai yn y ddalfa sydd angen mewnbwn gan naill ai wasanaethau gofal sylfaenol neu eilaidd. Mae gan y tîm therapi galwedigaethol ddatganiad cenhadaeth clir o annog a hwyluso ymgysylltu galwedigaethol mewn amgylchedd o amddifadedd galwedigaethol.

Ymwybyddiaeth

Yn ystod pandemig COVID-19 roedd angen i'r rhai oedd newydd eu derbyn i ddalfa ynysu am 14 diwrnod cyn y medrent gymysgu gyda gweddill y boblogaeth. Sylweddolodd y gwasanaeth therapi galwedigaethol y byddai angen newid arferion i sicrhau bod gweithgareddau a mewnbwn ar gael i'r grŵp hwn i reoli'r amser maith yr oeddent wedi eu cyfyngu i'w celloedd.

Gweithredu

Lluniodd y gwasanaeth dempledi cynllun gofal ynysu dros dro. Roedd y cynllun gofal yn cynnwys eu dymuniadau am sut yr hoffent gadw cysylltiad gyda'r gwasanaeth mewn cyfnod ynysu yn ogystal â pha adnoddau y gellid eu darparu i sicrhau y gallent gymryd rhan mewn gweithgareddau pan oeddent wedi ynysu. Roedd help ychwanegol ar gael ar gyfer

y rhai y gwyddent fod ganddynt broblemau gyda llythrennedd a'r rhai a oedd yn annhebyg i ddychwelyd y ffurflenni eu hunain.

Fe wnaeth y therapyddion galwedigaethol hefyd baratoi llyfryn 'Pethau i'w gwneud pan yn ynysu' oedd yn cynnwys syniadau am weithgareddau, technegau ymlacio ac anadlu, hunanofal a chyingor da am hylendid. Argraffwyd y llyfrynau yn argraffdy'r carchar felly roeddent ar gael i bob rhan o'r carchar. Roedd y llyfryn ar gael gyda chymysgedd o weithgareddau mewn lluniau a geiriad i adlewyrchu lefelau amrywiol o lythrennedd. Roedd gan bob unigolyn ar ein llwyth gwaith naill ai gynllun gofal unigol neu drafodaeth un i un am eu hanghenion lle trafodwyd ac y darparwyd adnoddau ar gyfer gweithgareddau mewn cell.

Eiriolaeth

Cynyddodd y gwaith ddealltwriaeth y gwasanaeth o'r realaeth o gael eu lletya mewn amgylchedd mor fach a chyfyng heb fynediad i ystod ehangach o ddewisiadau i lenwi eu hamser. Drwy wrando ar brofiad pobl oedd wedi cael cyfnodau ynysu yn flaenorol, roedd gan y therapydd galwedigaethol naratif llawer cliriach am effaith a phrofiad hyn.

Cafodd canlyniadau'r cynlluniau gofal dros dro hyn eu rhannu gyda phawb yn y tîm oedd yn



gweithio gyda'r unigolyn i ehangu gwybodaeth ym mhob rhan o'r carchar.

Canlyniadau

- Cafodd cefnogaeth ei lywio gan bobl oedd â phrofiad byw. Cafodd pobl newydd yn mynd i'r system weithgareddau wedi'u teilwra yn ystod y cyfnod ynysu.
- Cafodd y pecyn ynysu ei rannu gyda gwasanaethau a fforymau eraill.
- Gellir addasu'r llyfryn 'Pethau i wneud pan yn ynysu' a pharhau i gael ei ddefnyddio ar ôl rheoliadau ynysu Covid-19 gan fod ein poblogaeth yn treulio cymaint o amser yn eu celloedd.

Casgliad

Ymddengys bod hanes yn dangos bod adegau o argyfwng cenedlaethol yn gallu arwain at ddatblygiadau a newidiadau i systemau er gwell i bobl, cymdeithasau a gwledydd. Pan fydd 'Anghenraid yn fam i ddyfeisgarwch', gall argyfyngau fod yn rym dros gydweithio, meddwl yn greadigol a newid cadarnhaol, gyda mwy o wytnwch a pharodrwydd petai digwyddiad tebyg yn digwydd eto.¹⁰⁰

Mae anghyfartaledd iechyd yn annheg ac anghyfiawn, yn arbennig pan fydd iechyd gwael ei hun o ganlyniad i ffactorau y gellir eu newid, fel mynediad at addysg, gwaith neu dai addas. Mae ymyraethau i leihau anghyfartaledd iechyd yn gost effeithiol, nid yn unig o ran lleihau costau iechyd neu ofal cymdeithasol tymor hwy, ond hefyd wrth leihau costau cymdeithasol a chymunedol, fel ymddygiad niweidiol neu gamddefnyddio sylweddau.

Mae Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol yn galw ar wneuthurwyr penderfyniadau, arweinwyr gwasanaeth ac ymarferwyr ar draws yr holl sectorau i gydweithredu, gan weithio gyda'u cymunedau lleol, i ail-ddychmygu gwasanaethau mewn ffordd fydd yn helpu i wella anghyfartaledd iechyd a deilliannau iechyd i bawb ar draws y Deyrnas Unedig. Mae gan therapyddion galwedigaethol y sgiliau a'r cymhelliant, maent wedi eu lleoli yn y manau cywir, y cwbl sydd arnynt ei angen yw'r cyfle i yrru'r newid hwn i'r system yn ei flaen.

Am ragor o wybodaeth cysylltwch â: Public.Affairs@rcot.co.uk

Cyfranwyr

Hoffai RCOT ddiolch i'r canlynol am gyfrannu at gynnwys yr adroddiad a'i ddatblygu:

Grŵp Cyhoeddiadau RCOT

Grwpiau Adsefydlu RCOT - Lloegr, Northern Iwerddon, yr Alban a Chymru

Henny Pearmain, DipCOT Awdur Llawrydd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr Bwrdeistref

Tower Hamlets yn Llundain

Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Dinas Glasgow

Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Partneriaeth Swydd Gaer a Chilgwri

MHP Caerdydd

Cyfeiriadau

1. Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (2021) Equality, diversity and inclusion. London: RCOT. Available at: <https://www.rcot.co.uk/equality-diversity-and-inclusion>
2. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Herd E, Morrison J (2020). Build back fairer: the COVID-19 Marmot review. The pandemic, socioeconomic and health inequalities in England. Llundain: Institute of Health Equity. Available at: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/upload/publications/2020/Build-back-fairer-the-COVID-19-Marmot-review.pdf>
3. Public Health England (2017) Reducing health inequalities: system, scale and sustainability. London: PHE. Ar gael yn: Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/731682/Reducing_health_inequalities_system_scale_and_sustainability.pdf
4. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, Geddes I (2010) Fair society healthy lives: the Marmot review - strategic review of health inequalities in England post-2010. London: The Marmot Review. Ar gael yn: <https://www.parliament.uk/globalassets/documents/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf>
5. Campos-Matos I, Newton J, Doyle Y (2020) Public health matters blog - an opportunity to address inequalities learning from the first months of the covid-19 pandemic. Llundain: Public Health England. Ar gael yn: <https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2020/10/29/an-opportunity-to-address-inequalities-learning-from-the-first-months-of-the-covid-19-pandemic/>
6. Suleman M, Sonthalia S, Webb C, Tinson A, Kane M, Bunbury S...Bibby J. (2021) Unequal pandemic, fairer recovery. The COVID-19 impact inquiry report. Llundain: The Health Foundation. Ar gael yn: <https://reader.health.org.uk/unequal-pandemic-fairer-recovery/the-pandemic-s-implications-for-wider-health-and-wellbeing#access-to-health-care-services-for-non-covid-19-conditions>
7. Public Health England (2017) Reducing health inequalities: system, scale and sustainability. Llundain: PHE. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/731682/Reducing_health_inequalities_system_scale_and_sustainability.pdf

8. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, Geddes I (2010) Fair society healthy lives: the Marmot review - strategic review of health inequalities in England post-2010. Llundain: The Marmot Review. Ar gael yn: <https://www.parliament.uk/globalassets/documents/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf>
9. NHS Health Scotland (2015) Health inequalities: What are they? How do we reduce them? Glasgow: NHS Health Scotland. Ar gael yn: <http://www.healthscotland.scot/media/1086/health-inequalities-what-are-they-how-do-we-reduce-them-mar16.pdf>
10. Iechyd Cyhoeddus Cymru [heb ddyddiad.] Strategaeth hirdymor 2018-30. Gweithio i gyflawni dyfodol iachach i Gymru, dylanwadu ar benderfynyddion ehangach iechyd. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: <https://phw.nhs.wales/about-us/our-priorities/influencing-the-wider-determinants/>
11. Department of Health, Social Services and Public Safety (2014) Making life better: a whole system strategic framework for public health 2013-2023. Belfast: DHSSPSNI. Ar gael yn: https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/dhssps/making-life-better-strategic-framework-2013-2023_0.pdf
12. World Health Organization (2018) Health inequities and their causes. Geneva: WHO. Ar gael yn: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>
13. Britain Thinks; The Richmond Group of Charities (2021) Attitudes towards and experiences of the NHS during Covid-19: views from patients, professionals and the public. Phase 3 (May – June 2021). Llundain: Britain Thinks. Ar gael yn: https://britainthinks.com/wp-content/uploads/2021/07/Richmond-Group_Phase-3-report_Final-1.pdf
14. World Health Organization (1946) Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO. Ar gael yn: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
15. Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (2021) AHP health inequalities framework launched. Llundain: RCOT. Ar gael yn: <https://www.rcot.co.uk/news/ahp-health-inequalities-framework-launched>
16. Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2021) The NHS constitution for England. Llundain: DHSC. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/the-nhs-constitution-for-england/the-nhs-constitution-for-england>
17. Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2021) Care and support statutory guidance. Llundain: DHSC. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/care-act-statutory-guidance/care-and-support-statutory-guidance>
18. Scottish Government (2019) The charter of patient rights and responsibilities. Edinburgh: Scottish Government. Ar gael yn: <https://www.gov.scot/publications/charter-patient-rights-responsibilities-2/pages/1/>
19. GIG Cymru (2016) The core principles of NHS Wales. Cardiff: NHS Wales. Ar gael yn: <https://www.wales.nhs.uk/nhswalesaboutus/thecoreprinciplesofnhs-wales>
20. GIG Cymru (2015) Health and care standards. Cardiff: Welsh Government. Ar gael yn: <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-05/health-and-care-standards-april-2015.pdf>
21. Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (2017) Occupational therapy within prison services. (Occupational Therapy Evidence Factsheet). Llundain: RCOT. Ar gael yn: <https://www.rcot.co.uk/sites/default/files/Occupational%20therapy%20within%20prison%20services.pdf>

22. Bank of England Monetary Policy Committee (2021) Monetary policy report May 2021. Llundain: Bank of England. (Page 28). Ar gael yn: <https://www.bankofengland.co.uk/-/media/boe/files/monetary-policy-report/2021/may/monetary-policy-report-may-2021.pdf>
23. Public Health England (2020) Beyond the data: understanding the impact of COVID-19 on BAME groups. Llundain: PHE Publications. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/892376/COVID_stakeholder_engagement_synthesis_beyond_the_data.pdf
24. Senedd Cymru. Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau (2020) Amlygu'r materion: anghydraddoldeb aor pandemig. Caerdydd: Senedd Cymru. Ar gael yn: 26. <https://senedd.wales/laid%20documents/cr-ld13403/cr-ld13403-e.pdf>
25. Priestly A (2021) Health inequality and COVID-19 in Scotland. (Briffiad SPICe). Caeredin: The Scottish Parliament Information Centre. Ar gael yn: <https://sp-bpr-en-prod-cdnep.azureedge.net/published/2021/3/23/ee202c60-93ad-4a27-a6e7-67613856ba24/SB%2021-22.pdf>
26. Prydain Fawr. Y Senedd (2010) Equality Act 2010. Section 4. Llundain. Y Llyfrfa Ar gael yn: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/section/4>
27. Public Health England (2021) Place-based approaches for reducing health inequalities: main report. Llundain: PHE Publications. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/health-inequalities-place-based-approaches-to-reduce-inequalities/place-based-approaches-for-reducing-health-inequalities-main-report>
28. Glasgow Centre for Population Health (2011) Asset based approaches for health improvement: redressing the balance. (Briefing Paper 9 Concepts Series). Glasgow: Glasgow Centre for Population Health. Available at: https://www.gcph.co.uk/assets/0000/2627/GCPH_Briefing_Paper_CS9web.pdf
29. Chief Medical Officer for Scotland (2021) Recover, restore, renew. Chief Medical Officer for Scotland annual review 2020-2021. Caeredin: NHS Scotland. Ar gael yn: <https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/corporate-report/2021/03/cmo-annual-report-2020-21/documents/chief-medical-officer-scotland-annual-report-2020-2021/chief-medical-officer-scotland-annual-report-2020-2021/govscot%3Adocument/chief-medical-officer-scotland-annual-report-2020-2021.pdf>
30. NI Department of Health (2016) Health and wellbeing 2026: delivering together. Belfast: Department of Health NI. Ar gael yn: <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/health-and-wellbeing-2026-delivering-together.pdf>
31. Selbie D (2019) Foreword. In: Public Health England. PHE strategy 2020-25. Llundain: PHE Publications. (Page 3). Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/831562/PHE_Strategy_2020-25.pdf
32. Ford J, Aquino MRJ, Ojo-Aromokudu O, Van Daalen K, Gkiouleka A, Kuhn I...Strudwick R (2021) Rapid review of the impact of allied health professionals on health inequalities. Cambridge: University of Cambridge. Ar gael yn: <https://www.phpc.cam.ac.uk/pcu/files/2021/05/AHP-and-Inequalities-Final-Version-V2.0.pdf>
33. Allied Health Professions Federation (2019) UK Allied health professions public health strategic framework 2019-2024. Llundain: AHPF. Ar gael yn: <http://www.ahpf.org.uk/files/UK%20AHP%20Public%20Health%20Strategic%20Framework%202019-2024.pdf>
34. The King's Fund (2021) My role in tackling health inequalities: a framework for allied health professionals. Llundain: King's Fund. Ar gael yn: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/tackling-health-inequalities-framework-allied-health-professionals>

35. Public Health England (2015) The role of allied health professionals in public health – examples of interventions delivered by allied health professionals that improve the public's health. Llundain: PHE Publications. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/769042/Mapping_the_Evidence_of_impact_of_allied_health_professionals_on_public_health.pdf_data/file/769042/Mapping_the_Evidence_of_impact_of_allied_health_professionals_on_public_health.pdf
36. Kemp P, Bradshaw J, Dornan P, Finch N, Mayhew E (2004) Routes out of poverty. York: Joseph Rowntree Foundation. Ar gael yn: <https://www.jrf.org.uk/report/routes-out-poverty>
37. Coleg Brenhinol Ymarferwyr Cyffredinol (2015) Health inequalities policy paper. Llundain: RCGP. Ar gael yn: <https://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas/health-inequalities.aspx>
38. Adran Iechyd a Gofal Sylfaenol: University of Cambridge (2021) What can primary care do about health inequalities? Cambridge: University of Cambridge. Ar gael yn: <https://www.phpc.cam.ac.uk/pcu/what-can-primary-care-do-about-health-inequalities/>
39. National Health Service England (2018) Improving access for all: reducing inequalities in access to general practice services. Llundain: NHS England. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/publication/improving-access-for-all-reducing-inequalities-in-access-to-general-practice-services/>
40. Clarke L, Shah-Hall M (2018) Making a contribution – occupational therapy in primary care. Occupational Therapy News Vol 26 8:18-20. Ar gael yn: <https://viewer.joomag.com/occupational-therapy-news-otnews-august-2018/0458107001533892620?short&>
41. Health Education England (2021) Roadmap to Practice for First Contact Practitioners and Advanced Practitioner Occupational Therapists in Primary Care. Llundain: HEE. Ar gael yn: [Roadmaps to Practice | Health Education England \(hee.nhs.uk\)](https://www.hee.nhs.uk/roadmaps-to-practice)
42. Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (2018) Getting my life back: occupational therapy promoting mental health and wellbeing in England. Llundain: RCOT. Ar gael yn: <https://www.rcot.co.uk/promoting-occupational-therapy/occupationaltherapy-improving-lives-saving-money>
43. Schoon I, Barnes M, Brown V, Parsons S, Ross A, Vignoles A (2012) Intergenerational transmission of worklessness: evidence from the millennium cohort and the longitudinal study of young people in England. Llundain: Department for Education. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/183328/DFE-RR234.pdf
44. Allied Health Professions Federation (2019) The AHP health and work report. Llundain: AHPF. Ar gael yn: http://www.ahpf.org.uk/AHP_Health_and_Work_Report.htm
45. Cydweithredfa Gwella Gofal Cymdeithasol a Llesiant Gogledd Cymru (2017) Asesiad Poblogaeth 2017. Rhuthun: Cydweithredfa Gofal Cymdeithasol a Llesiant Gogledd Cymru. Ar gael yn: <https://www.northwalescollaborative.wales/north-wales-population-assessment/north-wales-population-assessment-2017/>
46. Foran A, Williams H (2020) Occupational Therapy in Primary Care During Covid-19: A review of innovative practice during COVID-19. (heb ei gyhoeddi)
47. Personal Social Services Research Unit (2020) Unit costs of health and social care 2020. Canterbury: PSSRU. Ar gael yn: <https://www.pssru.ac.uk/pub/uc/uc2020/2-communityhcstaff.pdf>
48. Public Health England (2017) Making the economic case for prevention. Llundain: PHE. Ar gael yn: <https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2017/09/06/making-the-economic-case-for-prevention/>

49. Public Health England (2017) PHE highlights 8 ways for local areas to prevent mental ill health. Llundain: PHE. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/news/phe-highlights-8-ways-for-local-areas-to-prevent-mental-ill-health>
50. Brooks R, Milligan J, White A (2017) Sustainability and transformation plans: occupational therapists and physiotherapists can support GPs. British Journal of General Practice. 67(664). 525-526. Ar gael yn: <https://doi.org/10.3399/bjgp17X693413>
51. Centre for Ageing Better (2021) Good homes for all: a proposal to fix England's Housing. Llundain: Centre for Better Ageing. Ar gael yn: <https://ageing-better.org.uk/sites/default/files/2021-09/good-homes-for-all-a-proposal.pdf>
52. Town and Country Planning Association (2020) The Healthy Homes Bill: a bill that transforms the regulation of the built environment to ensure that new homes and neighbourhoods support their residents' health and wellbeing. Llundain: TCPA. Ar gael yn: <https://www.tcpa.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=3ecf26b8-a418-4bae-83d2-3ec1b624d3e6>
53. Scottish Government (2021) Housing to 2040: fairer Scotland duty. Caeredin: Scottish Government. Ar gael yn: <https://www.gov.scot/publications/housing-to-2040-fairer-scotland-duty/>
54. Nottingham Trent University (2020) 'Dramatic' change needed for UK homes to meet climate targets, study shows. Nottingham: Nottingham Trent University. Ar gael yn: <https://www.ntu.ac.uk/about-us/news/news-articles/2020/07/dramatic-change-needed-for-uk-homes-to-meet-climate-targets,-study-shows>
55. Habinteg (2020) Forecast for accessible homes 2020. (Briefing). Bradford: Habinteg. Available at: <https://www.habinteg.org.uk/download.cfm?doc=docm93jjm4n2829.pdf&ver=3554>
56. Llywodraeth Ei Mawrhydi (2021) National disability strategy. Llundain: Y Llyfrfa. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1006098/National-Disability-Strategy_web-accessible-pdf.pdf
57. Shelter (2006) Chance of a lifetime. The impact of bad housing on children's lives. Llundain: Shelter. Ar gael yn: https://assets.ctfassets.net/6sxvmndnnpn0s/4LTxp3mya7ligRmNG8x9KK/6922b5a4c6ea756ea94da71ebdc001a5/Chance_of_a_Lifetime.pdf
58. Housing LIN [n.d.] Occupational therapists: helping to get the housing design right. Llundain: Housing LIN. Ar gael yn: <https://www.housinglin.org.uk/Topics/browse/Design-building/occupational-therapy/>
59. The Housing and Ageing Alliance (2019) Time for action. Ar gael yn: https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/HAA/Housing-Ageing-Alliance-Manifesto-2019.pdf
60. Public Health England (2018) A return on investment tool for the assessment of falls prevention programmes for older people living in the community. Llundain: PHE Publications. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/falls-prevention-cost-effective-commissioning>
61. London Borough of Tower Hamlets (2016) London Borough of Tower Hamlets Housing Strategy: Building new homes and communities in Tower Hamlets. London: London Borough of Tower Hamlets. Ar gael yn: https://www.towerhamlets.gov.uk/Documents/Housing/TH_Housing_Strategy_document.pdf
62. Public Health Scotland (2021) Child poverty overview. Edinburgh: Public Health Scotland. Ar gael yn: <http://www.healthscotland.scot/population-groups/children/child-poverty/child-poverty-overview/impact-of-child-poverty>

63. The King's Fund (2017) Healthy schools and pupils. Llundain: The King's Fund. Ar gael yn: <https://www.kingsfund.org.uk/projects/improving-publics-health/healthy-schools-and-pupils>
64. Crenna-Jennings W (2018) Key drivers of the disadvantage gap: literature review. Education in England: annual report 2018. Llundain: Education Policy Institute. Ar gael yn: <https://epi.org.uk/wp-content/uploads/2018/07/EPI-Annual-Report-2018-Lit-review.pdf>
65. Office for National Statistics (2017) An overview of lifestyles and wider characteristics linked to healthy life expectancy in England: June 2017. Llundain: ONS. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthinequalities/articles/>
66. Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (2019) Occupational therapy for children and young people. London: RCOT. Ar gael yn: <https://www.rcot.co.uk/occupational-therapy-children-and-young-people>
67. Timpson E (2019) Timpson review of school exclusion. London: Department for Education. Available https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/807862/Timpson_review.pdf
68. Ministry of Justice; Department for Education (2016) Understanding the educational background of young offenders. Llundain: Ministry of Justice. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/577542/understanding-educational-background-of-young-offenders-full-report.pdf
69. Public Health England; UCL Institute of Health Equity (2014) Local action on health inequalities: Understanding the economics of investment in social determinants of health. (Health Equity Briefing 9 September 2014). Llundain: PHE Publications. Ar gael yn: <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/local-action-on-health-inequalities-understanding-the-economics-of-investments-in-the-social-determinants-of-health-/local-action-on-health-inequalities-understanding-the-economics-of-investments-in-the-social-determinants-of-health.pdf>
70. World Health Organization; The World Bank (2011) World report on disability. Geneva: WHO. Ar gael yn: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
71. United Nations (2006) Convention on the rights of persons with disabilities (CRPD). Efrog Newydd: UN. Ar gael yn: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
72. Bradley A, Marshall A, Stonehewer L, Reaper L, Parker K, Bevan-Smith E...Naidu B (2013) Pulmonary rehabilitation programme for patients undergoing curative lung cancer surgery. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, 44(4), 266-71.
73. Llywodraeth Cymru (2021) Fframwaith Adsefydlu Gwasanaethau Iechyd a Chymdeithasol 2020 i 2021. Fframwaith i helpu sefydliadau i gynllunio gwsanaethau adsefydlu yn dilyn y pandemig coronafeirws. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://gov.wales/rehabilitation-framework-continuity-and-recovery-2020-2021-html>
74. Scottish Government (2020) Framework for supporting people through recovery and rehabilitation during and after the COVID-19 pandemic. Adran 9. Caeredin: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.gov.scot/publications/framework-supporting-people-through-recovery-rehabilitation-during-covid-19-pandemic/pages/9/>
75. The King's Fund (2019) Long-term conditions and multi-morbidity. Llundain: The King's Fund. Ar gael yn: <https://www.kingsfund.org.uk/projects/time-think-differently/trends-disease-and-disability-long-term-conditions-multi-morbidity>

76. Pearson-Stuttard, J, Ezzati M, Gregg EW (2019) Multimorbidity – a defining challenge for health systems. *The Lancet*, 4(12), E599-E600.
77. The Richmond Group of Charities (2021) You only had to ask: what people with multiple conditions say about health equity. Llundain: The Richmond Group of Charities. Ar gael yn: https://richmondgroupofcharities.org.uk/sites/default/files/youonlyhadtoask_fullreport_july2021_final.pdf
78. Community Rehab Alliance; Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol; Sue Ryder (2020) Community rehabilitation: Live well for longer. Llundain: CSP. Ar gael yn: https://www.csp.org.uk/system/files/publication_files/Right%20To%20Rehab%20Report%2C%20February%202020%20-%20web.pdf
79. The King's Fund (2020) What are health inequalities? Llundain: The King's Fund. Ar gael yn: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/what-are-health-inequalities#access>
80. Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (2019) Rehabilitation. Llundain: RCOT. Ar gael yn: <https://www.rcot.co.uk/practice-resources/occupational-therapy-topics/rehabilitation>
81. Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (2019) Relieving the pressure on social care: the value of occupational therapy. RCOT: Llundain. Ar gael yn: <https://www.rcot.co.uk/promoting-occupational-therapy/occupational-therapy-improving-lives-saving-money>
82. King's College London (2021) Specialist rehabilitation: focus services early to transform lives and save money: London: King's College Llundain News Centre. Ar gael yn: <https://www.kcl.ac.uk/news/spotlight/specialist-rehabilitation-focus-services-early-to-transform-lives-and-save-the-nhs-money>
83. National Institute for Health and Care Excellence (2018) Emergency and acute medical care in over 16s: service delivery and organisation. Chapter 13 community rehabilitation. (NICE guideline 94). Llundain: NICE. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng94/evidence/13.community-rehabilitation-pdf-172397464600>
84. Neuburger J, Harding KA, Bradley RJD, Cromwell DA, Gregson CL (2014) Variation in access to community rehabilitation services and length of stay in hospital following a hip fracture: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 4(9). Ar gael yn: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/9/e005469>
85. Deeny S, Thorlby R, Steventon A, (2018) Reducing emergency admissions: unlocking the potential of people to better manage their long-term conditions. Llundain: The Health Foundation. Ar gael yn: <https://www.health.org.uk/publications/reducing-emergency-admissions-unlocking-the-potential-of-people-to-better-manage-their-long-term-conditions>
86. Connolly D, Anderson M, Colgan M, Montgomery J, Clarke J, Kinsella M. (2018) The impact of a primary care stress management and wellbeing programme (RENEW) on occupational participation: A pilot study. *British Journal of Occupational Therapy* Volume: 82 issue: 2, 112-121. Ar gael yn: <https://doi.org/10.1177/0308022618793323>
87. Pinfold V (2021) The unequal mental health toll of the pandemic. London: The Health Foundation. Ar gael yn: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/the-unequal-mental-health-toll-of-the-pandemic>
88. Chamberlain E, Truman J, Scallan S, Pike A, Lyon-Maris J. (2019) Occupational therapy in primary care: exploring the role of occupational therapy from a primary care perspective. *British Journal of General Practice* 2019; 69 (688): 575-576 DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp19X706517>
89. Health and Safety Executive (2019). Health and safety at work: summary statistics for Great Britain 2019. London: HSE. Ar gael yn: <https://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1819.pdf>

90. Deloitte (2020) Mental health and employers: refreshing the case for investment. Llundain: Deloitte. Ar gael yn: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/uk/Documents/consultancy/deloitte-uk-mental-health-and-employers.pdf>
91. Camm-Crosbie L, Bradley L, Shaw R, Baron-Cohen S Cassidy S (2019) 'People like me don't get support': Autistic adults' experiences of support and treatment for mental health difficulties, self-injury and suicidality. Autism, Cyfrol: 23 rhifyn: 6, 1431-1441. Ar gael yn: [10.1177/1362361318816053](https://doi.org/10.1177/1362361318816053)
92. Harper G (2020) Covid-19 is widening the inequalities faced by autistic people – but this is not inevitable. Llundain: Centre for Mental Health. Ar gael yn: <https://www.centreformentalhealth.org.uk/blogs/covid-19-widening-inequalities-faced-autistic-people-not-inevitable>
93. Department for Education and Department for Health and Social Care (2021) Policy paper: The national strategy for autistic children, young people and adults: 2021 to 2026. Llundain: DfE/ DHSC. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/national-strategy-for-autistic-children-young-people-and-adults-2021-to-2026/the-national-strategy-for-autistic-children-young-people-and-adults-2021-to-2026>
94. The King's Fund (2021) Developing place-based partnerships: the foundation of effective integrated care teams. London: The King's Fund. Ar gael yn: <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2021-04/developing-place-based-partnerships.pdf>
95. World Health Organization Regional Office for Europe (2013) Good governance for prison health in the 21st century: a policy brief on the organization of prison health. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. Ar gael yn: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf
96. Department of Health and Social Care (2021) Care and support statutory guidance. Llundain: DHSC. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/care-act-statutory-guidance/care-and-support-statutory-guidance>
97. Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (2017) Occupational therapy within prison services. (Ffeithlen Tystiolaeth Therapi Galwedigaethol). Llundain: RCOT. Ar gael yn: <https://www.rcot.co.uk/sites/default/files/Occupational%20therapy%20within%20prison%20services.pdf>
98. Prydain Fawr. Senedd (2014) Care Act 2014. Llundain: Y Llyfrfa. Ar gael yn: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents>
99. Llywodraeth Cymru (2014) Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Caerdydd. Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-05/social-services-and-well-being-wales-act-2014-the-essentials.pdf>
100. Prydain Fawr: Senedd. The Mental Health Act 1983). Llundain: Y Llyfrfa. Ar gael yn: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents>
101. Langan-Riekhof, Avanni AB and Janetti A (2017) Sometimes the world needs a crisis: turning challenges into opportunities. Washington DC: Brookings Institution. Ar gael yn: <https://www.brookings.edu/research/sometimes-the-world-needs-a-crisis-turning-challenges-into-opportunities/>

rcot.co.uk

© 2021 Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol Cyf. Elusen gofrestrdedig yn Lloegr a Chymru (Rhif 275119) ac yn yr Alban (Rhif SCO39573) a chwmni cofrestrdedig yn Lloegr (Rhif 1347374)