

Stori Cynhwysiant Iechyd yng Nghaerdydd, Bro Morgannwg a thu hwnt.

Sut mae gweithio mewn partneriaeth go iawn yn hanfodol ar gyfer Cynhwysiant Iechyd

Mae'r bwlch mewn disgwyliad oes rhwng y bobl hynny sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf a lleiaf difreintiedig yng Nghymru yn cynyddu. Yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig, bu gostyngiad mewn disgwyliad oes ar gyfer dynion a menywod ers 2010 ac mae mynd i'r afael â hyn yn flaenoriaeth genedlaethol a lleol i bob gwasanaeth cyhoeddus. Yn lleol, mae gwahaniaeth o 19 mlynedd mewn disgwyliad oes iach ymhlith dynion ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. 55 oed ar gyfartaledd yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig i 74 oed yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig. Mae gan fenywod 17 mlynedd o wahaniaeth mewn disgwyliad oes iach (58-75) [1] Mesur Anghydraddoldebau, Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016.

Mae modelau gofal Cynhwysiant Iechyd yn aml yn cynnwys y grwpiau canlynol sydd â rhai o'r canlyniadau iechyd gwaethaf:

- Ceiswyr Lloches a Ffoaduriaid
- Y Digartref
- Gweithwyr Rhyw
- Sipsiwn, Roma a Theithwyr
- Pobl sy'n gadael y Carchar

Mae'r grwpiau uchod yn aml yn rhannu cyflyrau a heriau iechyd sy'n gyffredin gan gynnwys Anhwylder Straen Ôl-drawmatig, clefyd cronig heb ei reoli, clefydau heintus, risgiau diogelu, sefyllfaoedd cymdeithasol cymhleth, materion tai ac anhawster i gael mynediad at fodolau gofal iechyd traddodiadol.

[1] Mesur Anghydraddoldebau, Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016.



Mae Dr Ayla Cosh yn Feddyg Teulu ac yn Gyfarwyddwr Clinigol Gwasanaeth Cynhwysiant Iechyd Caerdydd a'r Fro (CAVHIS). Roedd hi'n rhan annatod o sefydlu'r gwasanaeth wedi'i ailfrandio ym mis Medi 2021 ac yn ddiweddar mae wedi bod yn gweithio gyda chydweithwyr ar brosiect i edrych ar sut y gellir darparu cynhwysiant iechyd ledled Cymru drwy ddull gofal sy'n seiliedig ar le. Cafodd Hwb RIC sgwrs â hi i glywed am y cynnydd hyd yn hyn a'i huchelgeisiau i ddarparu gwasanaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, wedi'i integreiddio'n llawn ac wedi'i ariannu'n gynaliadwy, wedi'i ddylunio a'i ddarparu mewn cydweithrediad â phartneriaid lleol.

Tîm Ayla yw'r cyntaf yng Nghymru i bartneru â'r Rhaglen Pathway a gynhelir gan Gyfadran y Digartref ac Iechyd Cynhwysiant yn Llundain. Mae'r Gyfadran yn sefydliad aelodaeth cynhwysol ar gyfer pobl sy'n ymwneud â gofal iechyd y grwpiau a grybwyllwyd uchod. Mae'r rhaglen Pathway yn canolbwyntio'n benodol ar ddatblygu gwasanaethau mewngymorth cynhwysiant iechyd mewn ysbytai.



“Yr hyn rydyn ni’n ceisio ei wneud yw datblygu Gwasanaeth Cynhwysiant Iechyd gwirioneddol integredig, wedi’i gydgomisiynu/ariannu o bosibl, sy’n rhoi’r person yn y canol, gan nodi pa asedau sydd ganddynt i’w helpu i symud ymlaen a mynd i’r afael ag unrhyw anghenion mewn partneriaeth â’r person.”

Sut gychwynnodd eich diddordeb mewn cynhwysiant iechyd?

Rwyf bob amser wedi mwynhau gweithio mewn ardaloedd o amddifadedd uchel. Cyn symud draw i weithio i'r Bwrdd Iechyd, bîm yn gweithio yn Grangetown fel meddyg teulu am bron i ddeng mlynedd a mwynheais fy amser yno yn cyfarfod â phobl o bob cefndir a diwylliant gwahanol. Gwelais y swydd hon yn cael ei hysbysebu yn y Bwrdd Iechyd, sef Practis Mynediad Iechyd Caerdydd (CHAP) ar y pryd. Roedd yn wasanaeth oedd ag adnoddau i ddarparu profion sgrinio iechyd i geiswyr lloches oedd newydd gyrraedd. Ymgeisiais am y swydd, yna dechreuais yn y gwasanaeth hwn fel meddyg teulu cyflogedig. Ymgymerais â rôl Cyfarwyddwr Clinigol yn 2020. Ers hynny, rwyf wedi bod yn ceisio ehangu ein gwasanaethau fel nad ydym yn gwasanaethu pobl sy'n ceisio lloches yn unig, ond ein bod hefyd yn darparu gofal i bobl sy'n dod trwy lwybrau adsefydlu ffoaduriaid, pobl nad oes ganddynt unrhyw fynediad i arian cyhoeddus ac yna'r pum grŵp cynhwysiant iechyd, felly gweithwyr rhyw, y digartref, pobl sydd wedi gadael y carchar a sipsiwn, Roma a theithwyr hefyd.

Mae wedi bod, ac yn parhau i fod, yn fraint, ochr yn ochr â chydweithwyr, i eirioli dros y rhai nad oes ganddynt lais, i geisio codi lleisiau a bod yn rhan o dîm sy'n gweithio tuag at ddull mwy cyfiawn o ddarparu gofal iechyd.

Dechrau'r Rhwydwaith Cynhwysiant Iechyd

Dechreuais sgwrs rhwng cydweithwyr drwy anfon e-bost at bawb y gallwn feddwl amdanynt a oedd yn gweithio mewn gwahanol dimau, ym maes iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector a oedd mewn cysylltiad â'r grwpiau hyn o bobl i geisio dechrau'r hyn a elwid gennym bryd hynny yn 'Rhwydwaith Cynhwysiant Iechyd'.

Ar y pryd doeddwn i ddim yn gwybod i ble y byddai'n mynd ond roeddwn yn teimlo'n gryf bod yn rhaid newid a gwella'r broses o ddarparu gofal iechyd i'r grwpiau hyn. Roeddwn am geisio cael pobl ynghyd ar draws sectorau, i dynnu sylw at y canlyniadau iechyd gwael a'r problemau y mae'r grwpiau hyn yn eu hwynebu wrth gael mynediad at ofal gyda'r nod o godi'r materion hyn ar lefel strategol.

Roeddwn eisiau trafod gyda chydweithwyr a oedd wedi buddsoddi yn y grwpiau hyn ynghylch beth y gallem ei wneud ar y cyd, boed hynny'n lobio, yn treialu rhywbeth, cyflwyno newid bach, yn adolygu'n ffurfiol y ddarpariaeth bresennol i'r grwpiau hyn ac ati. Felly, gwahoddais lawer o gydweithwyr ar draws sectorau i gyfarfod rheolaidd. Roedd yn wych, gyda llawer o fewnwelediadau, myfyrdodau a syniadau gan gydweithwyr â chysylltiadau trwy gydweithwyr yn y trydydd sector i glywed gan y rhai â phrofiad bywyd. Fe wnaethom gyfarfod bob dau fis am tua blwyddyn ac yna fe wnaethom gysylltu â Thîm Iechyd y Cyhoedd Lleol Caerdydd a'r Fro a arweiniodd y gwaith o gynhyrchu

Ein nodau cyffredinol yw lleihau anghydraddoldebau iechyd ledled Caerdydd, gweithio tuag at ddod â rhywfaint o gyfiawnder a thegwch i ddarpariaeth gofal iechyd ac ymateb i'r dystiolaeth sydd wedi'i dogfennu'n dda nad yw modelau gofal iechyd traddodiadol yn gweithio i'r grwpiau hynny.

Beth yw'r Gwasanaeth Cynhwysiant Iechyd?

Ym mis Medi 2021, lanswyd Gwasanaeth Cynhwysiant Iechyd newydd Caerdydd a'r Fro (CAVHIS) i ddarparu profion sgrinio iechyd ac iechyd y Cyhoedd ar sail tystiolaeth ar gyfer:

- pobl newydd gyrraedd sy'n ceisio lloches,
- pobl o dan raglenni adsefydlu ffoaduriaid y Swyddfa Gartref,
- goroeswyr masnachu a'r rhai sy'n ddiymgeledd ac yn wynebu 'Dim mynediad i arian cyhoeddus'.

Mae'r model presennol yn cofrestru'r rhai sydd newydd gyrraedd Caerdydd drwy'r 'llwybrau afreolaidd' lloches ar gyfer Gwasanaethau Meddygon Teulu ac yn cynnig cofrestriad pan fydd practisau meddygon teulu yn tynnu unigolion oddi ar eu rhestrau fel rhan o'r 'Cynllun Triniaeth Amgen'.

Mae gennym hefyd adnoddau i ddarparu gofal sylfaenol brys cyfyngedig ar gyfer unigolion digartref sengl sydd wedi'u hallgáu'n lluosog drwy glinigau allgymorth i hosteli rheng flaen amrywiol a Chynllun Triniaeth Amgen – gofal sylfaenol i unigolion y bernir bod arnynt angen unigolyn i ddarparu diogelwch mewn apwyntiadau meddyg teulu, o ganlyniad i gyfnodau o ymddygiad treisgar, ac yn dilyn asesiad risg ffurfiol.

Cawsom gefnogaeth gan Gyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd BIPCAF a oedd yn allweddol i godi proffil y gwaith. Roedd llawer o waith eisoes wedi'i wneud o ran gwaith ymgysylltu â rhanddeiliaid ar ôl ysgrifennu holiaduron yn flaenorol gyda thîm Profiad y Claf i'w dosbarthu i weithwyr rhyw a'r digartref, gan ofyn iddynt am eu profiad o gael mynediad at ofal iechyd a pha awgrymiadau oedd ganddynt ar gyfer ei wella. Yna cyflwynwyd yr adroddiad i Fwrdd Gweithredol y Bwrdd Iechyd ym mis Tachwedd 2022 a roddodd gyfle i gyflwyno'r materion iechyd, y problemau o ran cael mynediad at ofal iechyd a'r model gofal integredig arfaethedig ar gyfer y dyfodol. Yna helpodd y Bwrdd Gweithredol i sefydlu'r hyn sydd bellach yn Fwrdd Rhaglen Cynhwysiant Iechyd gyda chynrychiolaeth ar lefel Weithredol o'r Awdurdod Lleol a'r trydydd sector i weithio tuag at gyflawni'r weledigaeth. Mae wedi bod yn wych cael Bwrdd Gweithredol mor gefnogol sydd wedi rhoi amser i wrando ar y materion a rhoi cymorth lle gellir gwneud newidiadau.



Astudiaeth gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ar Ddigartrefedd

Dangosodd astudiaeth a arweiniwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, dros gyfnod o 6 mis yn ystod 2020, fod y defnydd o adrannau achosion brys gan bobl sy'n profi digartrefedd yng Nghymru wedi costio £11 miliwn yn fwy mewn costau gofal iechyd na grŵp cymharol cyffredinol[2].

Mae'r bobl sy'n profi digartrefedd a welwn yn y clinigau allgymorth yn cadw eu cofrestriad GMS ar gyfer eu holl anghenion eraill ar hyn o bryd, felly dim ond yr anghenion aciwt/brys yr ydym yn mynd i'r afael â hwy. Nod hynny yw ceisio rhoi gofal mewn modd mwy amserol, ond hefyd ceisio atal pobl rhag defnyddio gofal heb ei drefnu yn ddiangen. Os na fyddant yn cael eu gweld mewn clinig allgymorth yn y fan a'r lle, yn gyffredinol byddant yn defnyddio gofal heb ei drefnu yn y pen draw ac yn cyrraedd yr adran achosion brys yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw neu ychydig ddyddiau'n ddiweddarach ac erbyn hynny mae eu cyflwr yn waeth o bosibl gan arwain at y cymhlethdodau a'r arosiadau hirach yn yr ysbyty sy'n gysylltiedig â chyflwyniad hwyr. Maent yn cael trafferth i drefnu a chadw at apwyntiadau meddyg teulu mewn lleoliadau traddodiadol ac mae llawer o'r problemau a gyflwynir yn gofyn am fwy nag apwyntiadau 10-15 munud. Mae angen sefydlu model mwy priodol a dyma beth rydym yn gweithio tuag ato ar y cyd â chydweithwyr yn yr adrannau achosion brys.

Bydd darparu profion sgrinio iechyd a phroffion sgrinio iechyd y cyhoedd megis sgrinio am feirws Twbercwlosis a Feirysau yn y Gwaed, yn ogystal â bod o fudd unigol i'r rhai yr ydym yn eu darparu ar eu cyfer, hefyd yn gweithio i leihau'r risg o ledaenu TB a hepatitis yn unol ag awydd Llywodraeth Cymru i ddod â TB i ben. Mae gwir angen rhoi gwasanaethau digonol ar waith i brofi a gwneud diagnosis o boblogaethau cynhwysiant iechyd mewn modd manteisgar. Mae diffyg diagnosis yn rhan o'r problem.

[2] Health of Individuals with lived experience of Homelessness in Wales during the Covid-19 pandemic. <https://phw.nhs.wales/publications/publications1/health-of-individuals-with-lived-experience-of-homelessness-in-wales-during-the-covid-19-pandemic-report/>



Mae gweithio mewn partneriaeth yn allweddol

Rwy'n meddwl y bydd newid y ffordd yr ydym yn darparu gofal yn sicrhau nad yw clinigwyr a staff gweinyddol rheng flaen yn cael eu gorlethu. Mae peidio â gweithio mewn partneriaeth ag awdurdod lleol neu'r trydydd sector yn golygu bod yr holl broblemau hyn yn cael eu cyflwyno i chi na allwch eu datrys ac nad oes gennych y sgiliau i'w datrys. Felly, y cyfan rydych chi'n ei ddweud yn y pen draw yw "Iawn, mae'n ddrwg iawn gen i nad oes gennych chi gartref, dillad digonol nac arian ar gyfer bwyd. Y cyfan y gallaf ei wneud yw gwrando, rhagnodi hyn ichi a'ch cyfeirio. Hwyl fawr". Neu "Os ydych chi'n ffonio'r rhif hwn ar yr amser hwn, efallai y bydd rhywun yn gallu helpu" dyna'r cyfan y gallwch chi ei wneud, gan wybod nad oes gan lawer o'r bobl ffonau, na allant siarad Saesneg a phrin iawn yw'r siawns y bydd rhai ohonynt yn manteisio ar y gwasanaethau y cânt eu cyfeirio atynt. Os gwnewch hynny flwyddyn ar ôl blwyddyn, mae hynny'n arwain at bobl yn cael eu gorlethu. A dyna pam rydych chi'n cael cymaint o bobl yn gadael neu lefelau trosiant mor uchel mewn gwasanaethau rheng flaen / straen uchel. Mae gweithio mewn partneriaeth a chyd-leoli gwasanaethau hanfodol yn allweddol i fynd i'r afael â hyn.

"Nid yw modelau gofal sylfaenol traddodiadol bob amser yn mynd i'r afael ag anghenion pobl sydd ag anfanteision niferus ac sy'n wynebu problemau allgáu. Mae ffactorau cymdeithasol fel digartrefedd, rhwystrau iaith, dibyniaeth ar sylweddau hefyd yn cael effaith sylweddol ar brofiad a chanlyniadau unigol. Gall y rhain greu rhwystrau i'r rhai mwyaf agored i niwed ac mae pobl o'r grwpiau hyn yn aml yn ceisio llwybrau gofal amgen trwy wasanaethau brys ac argyfwng nad ydynt wedi'u cynllunio i ddiwallu eu hanghenion (gyda chostau uchel nad ydynt yn cyflawni'r canlyniadau angenrheidiol).



Gweithio mewn partneriaeth yw'r brif elfen o ran datblygu a chynnal gwasanaethau Cynhwysiant Iechyd, ac ni all unrhyw sector yn unigol fynd i'r afael â'r allgáu lluosog y mae'r unigolion hyn yn ei wynebu.

Rydym hefyd bellach wedi partneru'n ffurfiol â'r Gyfadran Iechyd, Cynhwysiant a Digartrefedd yn Llundain. Mae'n rhwydwaith amlddisgyblaethol sy'n canolbwyntio ar ofal iechyd i bobl sy'n profi digartrefedd a grwpiau eraill sydd wedi'u hallgáu. Mae ganddynt raglen bartneriaeth ffurfiol o'r enw Pathway ac mae hynny'n ymwneud â rhoi nyrsys staff cynhwysiant iechyd neu feddygon teulu yn yr Uned Achosion Brys. Felly, i unrhyw un sy'n dod i mewn sy'n ddigartref neu'n amddifad, gall y tîm cynhwysiant iechyd gwrdd â nhw yno. Gallant hefyd gael eu hasesu o ran eu hangen am dai i geisio gweithio tuag at leihau'r nifer sy'n cael eu rhyddhau i ddigartrefedd. Mae hefyd yn gyfle i gael profion manteisgar eraill y gall fod eu hangen arnynt, megis BBV neu sgrinio TB, gellir rhoi brechiadau y maent heb fanteisio arnynt hefyd.



Gweithio yn yr Uned Achosion Brys yw un o'n nodau ac rydym wedi dechrau gwneud hynny yma ar hyn o bryd drwy gyllid peilot, mae wedi cymryd ychydig mwy o amser inni sicrhau'r cyllid ar gyfer partneriaeth ffurfiol ond nawr bod hyn wedi digwydd, dylai'r cynnydd fod yn gynt. Ni yw'r safle cyntaf yng Nghymru i bartneru â'r Gyfadran ac mae hynny'n gyffrous iawn oherwydd rydym bellach yn rhan o rwydwaith cenedlaethol o dimau cynhwysiant iechyd ar gyfer dysgu a rhannu gwybodaeth, gallwn fewnforio eu harferion gorau, rhannu ein harfer, byddant yn ein helpu gyda llawer o gyngor ar fesur canlyniadau a sefydlu gwasanaethau Cynhwysiant Iechyd o'u cyfoeth o brofiad ar draws y DU.

Beth Nesaf?

Ar hyn o bryd rydym ar ganol cyfnod trosiannol. Mae gennym gyllid ar gyfer rhai o elfennau'r model Haen 3 arfaethedig ond mae llawer nad oes gennym arian cynaliadwy ar ei gyfer. Mae'n brosiect enfawr ac er mwyn iddo fod yn llwyddiant mae'n rhaid i gefnogaeth ddod o bob sector.

Mae gennym y brwdfrydedd sydd ei angen arnom i gymryd y camau nesaf a all gynnwys cyd-ariannu, cyd-gomisiynu a chydleoli. Mae gennym y Bwrdd Rhaglen Cynhwysiant Iechyd i weithio trwy fanylion ac ymarferoldeb unrhyw drefniant o'r fath.

Mae yna elfennau o'r model Haen 3 o hyd yr hoffem weithio ar eu datblygu gyda phartneriaid, y rhai sydd â phrofiad bywyd ac yna eu gweithredu mewn ffordd gynaliadwy.

Hoffem ddechrau darparu allgymorth Meddyg Teulu/Nyrs i rai o'r parlyrau rhyw, cael nyrs i fynd i barlyrau rhyw a gwneud unrhyw sgrinio sydd ei angen a gwahodd pobl yn ôl i CAVHIS i gofrestru, derbyn profion sgrinio llawn a chael mynediad at ofal iechyd. Sylweddolwn y gall fod yna bobl yn gweithio mewn parlyrau rhyw nad oes angen gwasanaeth fel CAVHIS arnynt ond bydd yna hefyd pobl sydd heb eu dogfennu o wahanol wledydd ac a fydd ag ofn cofrestru yn unrhyw le oherwydd ofn cael eu halltudio.

Byddem hefyd yn hoffi darparu gofal ar gyfer teuluoedd sy'n Sipsiwn, Roma neu Deithwyr drwy weithio mewn partneriaeth â chynghor Caerdydd, felly pan fydd pobl yn cyrraedd mewn cilfan neu mewn gwrsyll ddiawdurdod, bod gennym dîm sy'n barod i fynd allan i ddweud, "oes gennych chi unrhyw anghenion iechyd, allwn ni wneud unrhyw frechiadau"?

Nod arall yw inni sicrhau cyllid i allu ysgwyddo'r holl bobl ddigartref ag anghenion uchel, i fod yn feddyg teulu iddynt, nid dim ond darparu'r gofal aciwt hwnnw. Gyda chyllid gallem fod yn wasanaeth gofal sylfaenol ar gyfer yr holl hosteli digartrefedd, rheng flaen i bobl sengl yng Nghaerdydd, ar hyn o bryd mae 5-6 i gyd yr hoffem eu targedu. Byddai hyn yn gwneud yr allgymorth presennol rydym yn ei ddarparu yn llawer mwy effeithiol gan y byddem yn gallu rheoli a mynd i'r afael â phroblemau iechyd corfforol a meddyliol cronig, ar y cyd â'r defnyddwyr gwasanaeth.

Rydym hefyd yn gobeithio dod â phartneriaid ynghyd yn y gwasanaethau prawf, carchardai, partneriaethau iechyd a chyfiawnder a thimau aildroseddu sy'n gweithio gyda phobl o dan dimau prawf dedfrydu tymor byr.

Mae'r holl bartneriaid rydym wedi siarad â nhw yn awyddus iawn i wneud i hyn ddigwydd ac felly'r cam nesaf yw dod o hyd i'r cyllid i gynnal prosiect peilot dwy flynedd lle mae CAVHIS yn derbyn pawb sy'n cael eu rhyddhau o'r carchar o dan y tîm dedfryd tymor byr. Mae tua 313 yng Nghaerdydd a'r Fro. Hoffem fynd â gofal iechyd i safleoedd prawf, mynd yno gyda meddyg teulu a nyrs a chynnal clinig i ddynion a menywod, deirgwaith yr wythnos, a'r syniad yw cau'r bwlch rhwng rhyddhau o'r carchar a chael mynediad at ofal iechyd, er mwyn ceisio cynyddu'r nifer sy'n cael brechiadau, sgrinio STI, sgrinio BBV.

Mae adroddiad diweddar ar farwolaethau o dan oruchwyliaeth gymunedol gan lechyd Cyhoeddus Cymru yn dangos bod nifer blynyddol y bobl sy'n marw pan fyddant o dan wasanaethau prawf yng Nghymru wedi cynyddu'n esbonyddol 194% rhwng 2018/19 a 2020/21, gan ddangos cynnydd uwch mewn marwolaethau na ffigurau'r Weinyddiaeth Gyfiawnder (MOJ) ar gyfer Cymru a Lloegr gyda'i gilydd.



Mae adroddiad diweddar ar farwolaethau o dan oruchwyliaeth gymunedol gan Iechyd Cyhoeddus Cymru[4] yn dangos bod nifer blynyddol y bobl sy'n marw pan fyddant o dan wasanaethau prawf yng Nghymru wedi cynyddu'n esbonyddol 194% rhwng 2018/19 a 2020/21, gan ddangos cynnydd uwch mewn marwolaethau na ffigurau'r Weinyddiaeth Gyfiawnder (MOJ) ar gyfer Cymru a Lloegr gyda'i gilydd.

- Byddai carfannau prawf yng Nghymru yn elwa ar gymorth iechyd gwell i atal marwolaethau cynamserol, yn enwedig o ran defnyddio sylweddau, alcohol ac iechyd meddwl, gyda ffocws penodol yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig. Dylai gwasanaethau prawf a Byrddau Iechyd yng Nghymru gydweithio i ddod o hyd i atebion ar gyfer darparu gofal iechyd sy'n diwallu anghenion y garfan hon.
- Dylid ystyried darparu ymyriadau iechyd o fewn Unedau Cyflawni Prawf fel model allgymorth ar gyfer y rhai sy'n mynychu gwasanaethau prawf ond nad ydynt yn aml yn ymwneud â gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol. Dylai gwasanaethau prawf a Byrddau Iechyd yng Nghymru gydweithio ar fodolau darparu gwasanaethau iechyd o fewn y gwasanaethau prawf.



Mae llawer mwy o waith i'w wneud i ddatblygu CAVHIS i ddiwallu'n well anghenion pobl sydd â rhai o'r canlyniadau iechyd gwaethaf yng Nghaerdydd a'r Fro, ond rydym yn falch iawn o'r cynnydd hyd yn hyn ac yn gyffrous ynghylch cydweithio â gwasanaethau awdurdodau lleol a trydydd sector i ddatblygu'r model ymhellach.

