



Wedi Gadael yn Aros, Wedi Gadael Ar Ôl:

Y Realiti o Fyw gydag Arthritis

Arolwg profiad byw

 **Arthritis** ^{UK}
Cymru

Cydnabyddiaeth a chyfraniadau

Lluniwyd yr adroddiad hwn gan y tîm Deallusrwydd Iechyd yn Arthritis UK. Y prif awduron oedd Victoria Arno a Michael Li, gyda chefnogaeth gan Katie Brown a Patricia Stapleton. Victoria Arno oedd y prif ddadansoddwr data hefyd, gyda chefnogaeth gan Karen Hodgson. Cynhaliwyd y gwaith sicrhau ansawdd gan Katie Brown a Becky Firman.

Darparodd Joe Levenson a Deborah Alsina arweiniad golygyddol, ynghyd â Victoria Brown, Laura Cook, Lukyn MacDonald, Aisha Mazhar, Jake McKey a Shaun Odili. Arweiniodd Tîm Brand Arthritis UK ar ddylunio graffig, yn enwedig Vanessa Verbeiren. Cafwyd cefnogaeth ysgrifennu copi gan Victoria McGee.

Mae Arthritis UK yn ddiolchgar i bawb sydd wedi adolygu'r adroddiad hwn ac sydd wedi rhoi adborth gwerthfawr, gan gynnwys Roanna Burgess, Julia Holmes, Maureen McAllister, Joanna McLaughlin a Chloe Stewart.

Hoffem ddiolch i'r grŵp llywio a roddodd arweiniad drwy gydol datblygiad a dadansoddiad yr arolwg. Mae hyn yn cynnwys Benjamin Ellis, Julia Holmes, Caron Jenkins, John McCormick, Emma Tomlinson, Ross Wilkie a Colin Wilkinson.

Hoffem hefyd ddiolch i dîm YouGov, gan gynnwys Zoe Chamberlain, Briony Gunstone a Sarah Prescott-Smith a gomisiynwyd gan Arthritis UK i gynnal yr arolwg.

Yn olaf, rydym yn arbennig o ddiolchgar i bawb a roddodd o'u hamser i gwblhau ein harolwg a rhannu eu profiadau bywyd gyda ni. Rydym hefyd yn gwerthfawrogi'r nifer o unigolion sydd ag arthritis a weithiodd gyda ni i rannu eu straeon personol, eu lluniau a'u sylwadau ar yr adroddiad. Rydym yn parhau i gael ein hysbrydoli gan y profiadau a rennir, yr wybodaeth a'r angerdd sydd gan ein cymuned.



Cynnwys

Rhagair.....	4
Crynodeb gweithredol	5
Prif ganfyddiadau	6
Argymhellion polisi	7
Cyflwyniad.....	8
Beth yw arthritis?.....	10
Cyffredinolrwydd arthritis.....	11
Trosolwg o'r fethodoleg.....	11
Pennod 1: Effaith arthritis	12
Mwy na chyflwr.....	14
Byw bywyd llawn gydag arthritis	16
Pennod 2: Anghyfartal ac annheg.....	20
Byw mewn poen.....	22
Rheoli fy arthritis	24
'Rhy ifanc i gael arthritis'	25
Profiadau unigolion sydd â Chyflyrau Llidiol Hunanimíwn	28
Mae angen newid.....	29
Pennod 3: Aros yn rhy hir	30
Gwerth diagnosis	32
Aros yn rhy hir am ddiagnosis.....	34
Symptomau ddim yn cael eu cymryd o ddifrif	37
Effaith aros am driniaeth	38
Pennod 4: Rhwystrau i ofal effeithiol.....	42
Triniaethau ar gyfer arthritis	44
Cyfathrebu ynghylch triniaeth.....	48
Rhwystrau i gael mynediad at driniaeth	52
Triniaethau annigonol.....	54
Pennod 5: Cost bersonol arthritis.....	56
Y gallu i ennill cyflog.....	59
Rhwystrau yn y gweithle	62
Allan o opsiynau.....	65
Y gost o fyw gydag arthritis	66
Casgliad.....	67
Beth sydd angen newid.....	68
Atodiad 1: Methodoleg fanwl.....	70
Atodiad 2: Cwestiynau arolwg a thablau data.....	72
Cyfeiriadau	73

Rhagair

Deborah Alsina MBE, Prif Weithredwr, Arthritis UK



Mae dros 20 miliwn o bobl yn byw gyda chyflwr cyhyrsgerberbydol (MSK) yn y DU. O'r rhain mae mwy na 10 miliwn o oedolion, pobl ifanc a phlant yn byw gydag arthritis. Dyna un o bob chwech ohonom sy'n cael ein heffeithio gan lefelau anrhagweladwy o boen, blinder, anabledd, heriau iechyd meddwl a straen ariannol o ddydd i ddydd.

Fodd bynnag, er gwaethaf effeithio ar gynifer o fywydau, mae'r adroddiad hwn yn dangos yn glir nid yw pobl ag arthritis yn cael diagnosis yn ddigon cyflym, ac nid ydynt yn derbyn y gofal a'r gefnogaeth sydd eu hangen ar frys i reoli eu cyflwr yn effeithiol. Mae hyn yn awgrymu diffyg blaenoriaethu clir; nid yw arthritis a chyflyrau cyhyrsgerberbydol eraill yn cael eu hystyried yn broblem iechyd cyhoeddus mawr gan arweinwyr iechyd ledled y DU.

Mae'r adroddiad hwn hefyd yn dangos bod effaith arthritis yn anghyfartal – mae unigolion o gefndiroedd economaidd-gymdeithasol is a'r rhai sy'n byw gydag arthritis llidiol yn adrodd am brofiadau gwaeth ar draws pob agwedd ar fywyd. Yn aml, mae oedolion iau sy'n cael diagnosis yn cael mwy o drafferth na'u cyfoedion hŷn, gan effeithio'n fawr ar eu dewisiadau bywyd.

Ar ben hynny, mae llawer o unigolion sy'n byw gydag arthritis hefyd yn byw gyda chyflyrau iechyd hirdymor eraill, sydd i gyd yn cael effaith sylweddol ar ansawdd bywyd unigolyn. Er enghraifft, mae gan bedwar o bob pump o bobl sydd ag osteoarthritis (OA) o leiaf un cyflwr hirdymor arall.¹ Ni ellir gorbwysleisio'r ddadl dros fynd i'r afael ag arthritis fel cyfrannwr mawr at gydafiachedd.

Heb flaenoriaethu arthritis a chyflyrau cyhyrsgerberbydol eraill ar lefel leol a lefel genedlaethol, mae perygl y bydd unigolion â'r cyflyrau hyn yn parhau i wynebu nifer o rwystrau wrth geisio cael mynediad at y gwasanaethau, y gofal a'r gefnogaeth sydd eu hangen arnynt i fyw'n dda.

Rydym yn annog llunwyr polisi i gymryd camau gweithredu drwy gdnabod arthritis a chyflyrau cyhyrsgerberbydol cysylltiedig fel problem iechyd cyhoeddus mawr, gan sicrhau buddsoddiad digonol ac ymdrechion cydlynol ar draws llywodraethau i ddarparu gwasanaethau a chymorth o ansawdd uchel. Rhaid i unigolion sydd ag arthritis gael mynediad cyfartal at driniaeth a gofal personol, waeth ble maent yn byw, a chael eu grymuso i gymryd rhan weithredol mewn penderfyniadau sy'n effeithio ar eu bywydau.

Mae angen gweithredu hefyd i wella ansawdd ac argaeledd data arthritis ac iechyd cyhyrsgerberbydol. I ymgorffori hyfforddiant i bob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol rheng flaen i wella diagnosis a chymorth. Ac i amddiffyn unigolion rhag cael eu gwthio i dodi oherwydd eu cyflwr trwy system fudd-daliadau dosturiol a chymorth mwy cadarn yn y gweithle.

Crynodeb gweithredol

Mae 'Wedi Gadael yn Aros, Wedi Gadael Ar Ôl: Y Realiti o Fyw gydag Arthritis' yn crynhoi canfyddiadau arolwg profiad byw ac yn cyflwyno cipolwg pwerus ar realiti byw gydag arthritis. Wedi'i adrodd trwy brofiadau byw a straeon personol, mae'n cwmpasu profiadau o ddiagnosis, triniaeth, rheolaeth a chefnogaeth, ynghyd â'r costau personol ac ariannol.

Mae llawer o unigolion sydd ag arthritis yn methu byw'r bywyd maen nhw eisiau ei arwain oherwydd eu cyflwr, ac nid yw effaith byw gydag arthritis yn cael ei themlo'n gyfartal. Mae pobl o raddau cymdeithasol is, oedolion iau a'r rhai â chyflyrau llidiol hunanimiwn yn cael eu heffeithio'n anghymesur, gan wynebu heriau mwy a rhwystrau yn fwy aml.

Mae dros 10 miliwn o oedolion, pobl ifanc a phlant yn y DU yn byw gyda rhyw fath o arthritis – cyflwr sy'n un o'r prif fathau o anabledd yn y DU a gall effeithio ar unrhyw un. Ac eto, i raddau helaeth, mae arthritis a'i effaith yn cael ei gamddeall a/neu ei leihau gan ymarferwyr gofal iechyd, y cyhoedd a llunwyr polisi.

Er mwyn gwella bywydau'r rhai sy'n byw gydag ef, rhaid cydnabod arthritis, a chyflyrau cyhyrsgerberbydol cysylltiedig, fel problem iechyd cyhoeddus mawr. Rhaid rhoi lefelau digonol o fuddsoddiad iddynt, ochr yn ochr â gwaith cydgyssylltiedig ac wedi'i dargedu ar draws llywodraethau.

Nid yw'r profiadau a rennir yn yr adroddiad hwn yn rhan anochel o fyw gydag arthritis. Gellir a dylid gwneud pethau'n wahanol. Drwy ddatblygu a gwella cysondeb yn y ddarpariaeth gwasanaethau drwy fframweithiau wedi'u targedu, cynnwys profiad byw mewn gwneud penderfyniadau,

gwelliannau yn ansawdd a chasglu data, a chyflwyno hyfforddiant newydd ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol rheng flaen, gallwn sicrhau y gall unigolion sydd ag arthritis fyw bywydau llawn a boddhaus.

Rydym wedi cynnal arolwg o bobl:

- ag unrhyw fath o gyflwr arthritis, gyda neu heb ddiagnosis ffurfiol
- dros 18 oed
- sy'n byw yn y DU

Mae'r adroddiad hwn yn tynnu ar ganfyddiadau arolwg ar-lein o 7,928 o unigolion sy'n byw gydag arthritis yn y DU, a gomisiynwyd gan Arthritis UK ac a gynhaliwyd gan YouGov yn 2024. Cafodd y canfyddiadau eu pwysoli i sicrhau eu bod yn gynrychioliadol mewn ffordd eang o'r unigolion sydd ag arthritis ledled y DU. Mae'r ddolen i'r set lawn o gwestiynau, dadansoddiad o ddemograffeg yr ymatebwyr i'r arolwg, yn ogystal â thablau data ar gyfer yr adroddiad hwn yn Atodiad 2.



Prif ganfyddiadau

Mae arthritis yn effeithio ar bob agwedd ar fywyd

Er enghraifft, iechyd corfforol, hobiau, perthnasoedd ac iechyd meddwl. Mae unigolion sydd ag arthritis yn teimlo nad ydynt yn cael digon o wybodaeth na chefnogaeth.

Mae effaith arthritis yn afreolaidd ac yn annheg

Mae anghydraddoldebau iechyd clir a chyson gydag oedolion iau, unigolion â chyflyrau llidiol hunanimiwn ac unigolion o raddau cymdeithasol is yn nodi profiad gwaeth o fyw gyda'u harthritis.

Mae unigolion yn aros yn rhy hir

Ar gyfer diagnosis a thriniaeth, mae unigolion yn teimlo eu bod yn aros yn rhy hir. Ond mae gwerth diagnosis yn glir, gan ei fod yn dilysu profiadau ac yn agor drysau i driniaeth a chefnogaeth.

Mae rhwystrau i ofal effeithiol yn atal pobl rhag byw'r bywydau maen nhw eisiau eu harwain

Mae unigolion yn teimlo nad ydyn nhw'n derbyn triniaeth brydlon ac effeithiol, gan effeithio ar eu gallu i fyw'n dda.

Mae unigolion sydd ag arthritis dan bwysau ariannol

Gall arthritis gynyddu costau byw personol ac ar yr un pryd effeithio ar y gallu i ennill cyflog.

Argymhellion polisi

Mae realiti byw gydag arthritis yn glir, ac rydym yn annog llunwyr polisi i gymryd camau i weithredu. Mae hyn yn golygu:

- Cydnabod arthritis a chyflyrau cyhyrsgerbydol cysylltiedig fel problem iechyd cyhoeddus fawr. Er mwyn darparu gwasanaethau a chymorth o ansawdd uchel, mae angen lefelau digonol o fuddsoddiad arnynt, ochr yn ochr â gwaith cydgysylltiedig ac wedi'i dargedu ar draws llywodraethau.
- Sicrhau bod gan unigolion sydd ag arthritis fynediad cyfartal at driniaeth a gofal personol ni waeth ble maen nhw'n byw, yn ogystal â'r gallu i gymryd rhan weithredol mewn penderfyniadau sy'n effeithio ar eu bywydau.
- Gwellu ansawdd ac argaeledd data arthritis ac iechyd cyhyrsgerbydol.
- Ymgorffori hyfforddiant i bob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol rheng flaen i wella diagnosis a chefnogaeth i unigolion sydd ag arthritis.
- Amddiffyn unigolion rhag cael eu gwthio i dlodi o ganlyniad i'w harthritis, trwy system fudd-daliadau dosturiol a chymorth mwy cadarn yn y gweithle.



Cyflwyniad

Beth yw arthritis?

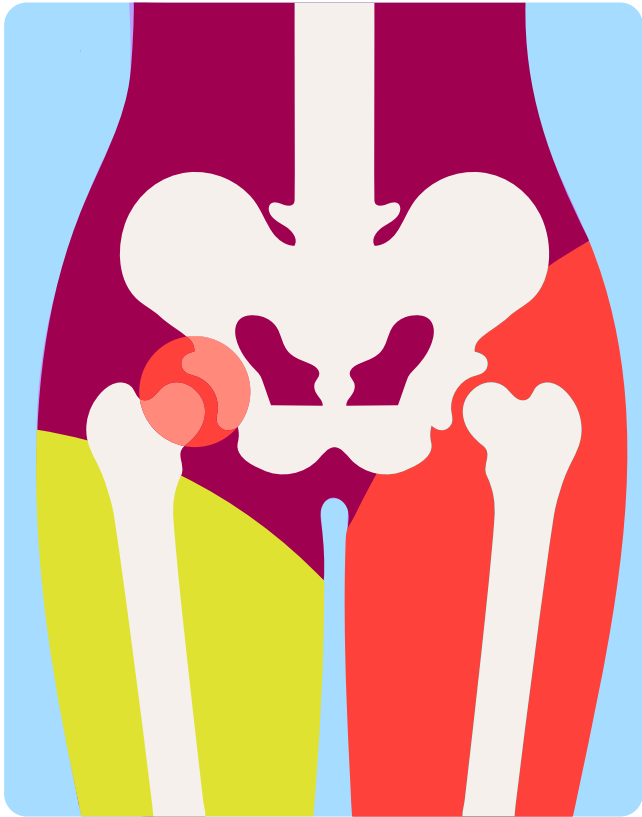
Mae **arthritis** yn cyfeirio at gymalau poenus, anystwyth a/neu gyfyngedig. Mae symptomau arthritis yn gyffredin mewn cyflyrau sy'n achosi niwed neu lid i'r cymalau. Mae yna lawer o wahanol fathau o arthritis, y rhai mwyaf cyffredin yw osteoarthritis, cyflyrau arthritis llidiol hunanimiwn (gan gynnwys arthritis gwynegol, arthritis psoriatic a spondyloarthritis echelinol), arthritis crisial (fel gowt), neu fel symptom o glefydau meinwe gyswllt llidiol (fel lwpws). Defnyddir arthritis hefyd fel term cyffredinol ar gyfer ystod o gyflyrau lle mae arthritis yn brif symptom ac efallai nad yw'n gyflwr sengl. Mae pob profiad o arthritis yn unigryw; mae'n gyflwr anrhagweladwy, amrywiol a all effeithio ar bob agwedd ar fywyd person.

Mathau o arthritis

Mae rhai mathau o arthritis fel arthritis gwynegol, arthritis psoriatic a spondyloarthritis echelinol yn gyflyrau llidiol hunanimiwn. Yma, mae'r system imiwnedd (system hunanamddiffyn naturiol y corff) yn ymosod ac yn llidio'r cymalau a'r meinweoedd cyfagos, gan achosi chwydd, poen, anystwythder a difrod i'r cymalau. Gallai unrhyw gymal yn y corff gael ei effeithio ac yn aml mae unigolion yn profi lefelau amrywiol ac anrhagweladwy o weithgarwch clefyd. Fel arfer, bydd unigolion yn cael eu trin â meddyginiaethau sy'n anelu at leihau'r poen a'r chwydd yn y cymalau. Gelwir y rhain yn gyffuriau gwrth-rewmatig sy'n addasu clefydau (DMARDs) ac maent yn cynnwys therapïau biolegol.

Math arall o arthritis yw osteoarthritis (OA), sy'n digwydd pan na all y corff gynnal ac atgyweirio un neu fwy o gymalau mwyach – gan effeithio'n gyffredin ar y dwylo, y cluniau a'r pengliniau, gall yr effaith ar y corff fod yn systemig.

Nodweddir cyflyrau **cyhyrsgerberbydol (MSK)** gan broblemau gyda'r cyhyrau, yr esgyrn, y cymalau a'r meinweoedd cyfagos (megis gewynnau a thendonau) a all arwain at gyfyngiadau dros dro neu gydol oes mewn gweithrediad a gallu person i fyw'n annibynnol. Fe'i nodweddir fel arfer gan boen a chyfyngiadau mewn symudedd a medrusrwydd (pa mor hawdd y gallwn ddefnyddio ein dwylo neu ein corff i gyflawni tasgau), gan gynnwys cyflyrau fel anafiadau a sbringiau tendon, arthritis a ffibromyalgia. O ran ansawdd bywyd, mae iechyd cyhyrsgerberbydol da yr un mor hanfodol â chyflwr ein hiechyd meddwl, gan chwarae rhan hanfodol wrth gynnal symudedd, medrusrwydd, annibyniaeth ac ansawdd bywyd cyffredinol.² Mae tua thraean o boblogaeth y DU (hynny yw dros 20 miliwn o bobl) yn byw gyda chyflwr cyhyrsgerberbydol.³



Mae'r cartilag (y sylwedd llyfn a chlustogog sy'n gorchuddio pennau'r esgyrn) yn mynd yn denau ac yn anwastad, gan atal y cymal rhag symud yn hawdd. Gall ymdrechion y corff i atgyweirio'r newidiadau hyn arwain at boen, anystwythder, chwydd a newidiadau i siâp y cymal.

Mae cyflyrau fel gowt yn fathau o arthritis crisial, lle mae unigolion yn cael penodau arthritis difrifol ond hunan-gyfyngol a achosir gan grisialau wrad microsgopig yn cael eu dyddodi yn y cymalau ac o amgylch y cymalau. Mae gowt yn fath o arthritis llidiol lle mae'r system imiwnedd yn ymosod ar gymalau a'r meinweoedd cyfagos lle mae crisialau wrad wedi ffurfio, gan achosi penodau o lid difrifol, anystwythder, poen a difrod (fflamychiad gowt). Mae crisialau wrad yn ffurfio mewn cymalau pan fydd lefel wrad (asid wrig) y corff yn rhy uchel yn gyson.

Mae effaith arthritis yn mynd y tu hwnt i'r cyflwr ei hun. Bydd un o bob 10 o unigolion sydd ag arthritis rhewmatoid yn cael diagnosis o glefyd yr ysgyfaint interstitaidd, gan eu rhoi mewn risg uwch o farw'n gynnar.⁴ Mae pobl â gowt 29% yn fwy tebygol o gael clefyd cronig yr arennau na phobl heb gowt⁵ ac mae unigolion sydd ag OA bron i 3 gwaith yn fwy tebygol o gael clefyd isgemig y galon neu fethiant y galon hefyd na'r rhai heb OA (o bosibl oherwydd ffactorau risg sylfaenol a rennir).⁶

Cyffredinolrwydd arthritis

Mae gan dros 10 miliwn o oedolion, pobl ifanc a phlant yn y DU o leiaf un math o arthritis ac mae'n un o brif achosion poen ac anabledd.⁷ Mae astudiaeth Baich Clefydau Byd-eang (Global Burden of Disease, 2023) yn parhau i nodi cyflyrau cyhyrsgerberbydol fel prif achos blynnyddoedd yn byw gydag anabledd (YLDs) ledled y byd, gan amlygu eu harwyddocâd i iechyd y cyhoedd.⁸

a Recriwtiodd YouGov 5,144 o gyfranogwyr (heb eu pwysoli).
b Recriwtiwyd 2,784 o gyfranogwyr ychwanegol gan Arthritis UK (heb eu pwysoli).

Trosolwg o'r fethodoleg

Cynhaliwyd arolwg o 7,928 o oedolion (18 oed+) sy'n byw yn y DU rhwng mis Gorffennaf ac mis Awst 2024. Comisiynodd Arthritis UK y cwmni YouGov i ddarparu sampl o unigolion â chefnidiroedd sy'n gynrychioliadol yn eang o'r rhai sy'n byw gydag arthritis yn y DU.^a Ychwanegodd Arthritis UK at y sampl hon i wella cynrychiolaeth, a recriwtiwyd cyfranogwyr ychwanegol trwy allgymorth cyfryngau cymdeithasol wedi'i dargedu.^b

Cafodd yr holl ymatebion eu pwysoli i fod yn gynrychioliadol yn eang o boblogaeth y DU o unigolion sydd ag arthritis a chynhaliwyd y dadansoddiad gan Arthritis UK. Mae'r ffigyrau a adroddir wedi'u pwysoli oni nodir yn wahanol.

Cafodd yr ymatebwyr eu grwpio i dri grŵp yn dibynnu ar eu hunig fath o arthritis, neu'r un sydd â'r effaith fwyaf:

- 1) Osteoarthritis
- 2) Cyflyrau Llidiol Hunanimiwn
- 3) Arthritis Arall neu Arthritis Anhysbys (gan gynnwys Gowt)

Defnyddiodd ein harolwg raddau cymdeithasol i bennu dosbarthiad cymdeithasol yr ymatebwyr a rhannwyd y garfan yn ddau grŵp – graddau cymdeithasol uwch (ABC1) a graddau cymdeithasol is (C2DE). Cyfrifir graddau cymdeithasol gan ddefnyddio algorithm sydd fel arfer yn seiliedig ar alwedigaeth a statws cyflogaeth y Prif Enillydd Incwm yn yr aelwyd. Am fwy o fanylion, gweler Atodiad 1.

Noder, mae'r adroddiad hwn yn cynnwys deunydd o natur sensitif iawn gan gynnwys sôn am hunanladdiad, a allai fod yn peri gofid i rai darllenwyr.





Pennod 1

Effaith arthritis

Mwy na chyflwr

Mae arthritis yn fwy na chyflwr. Mae'r effaith yn enfawr, gan effeithio ar y gallu i weithio, gofalu am deulu, symud yn rhydd o boen a byw'n annibynnol.

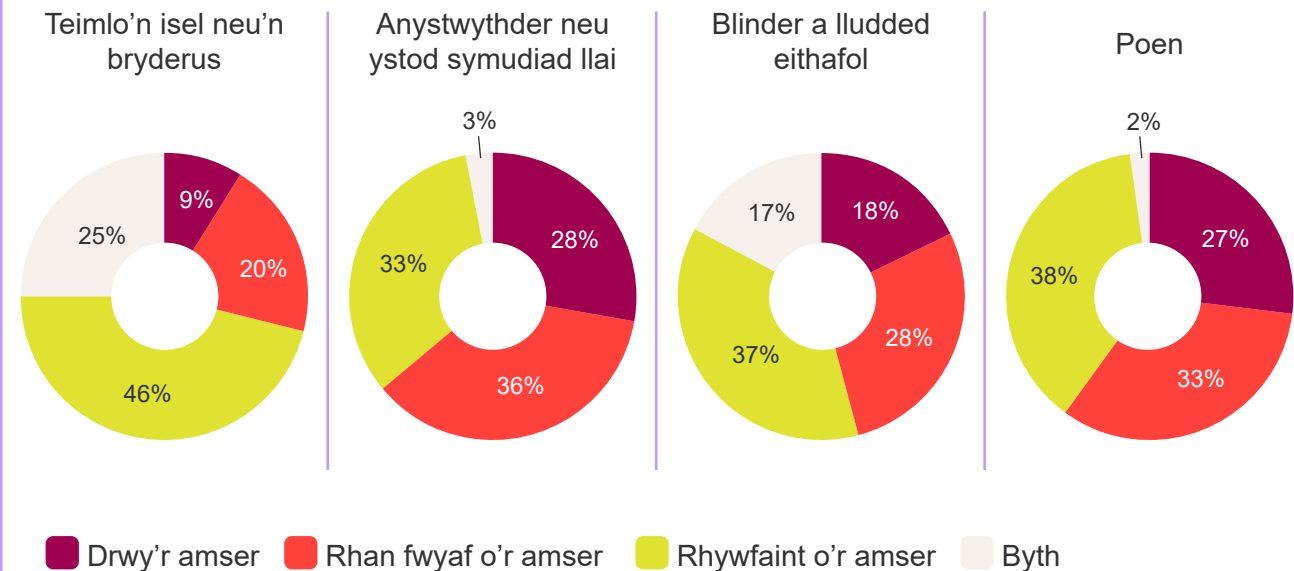


Rydw i mewn poen cyson ac mewn hwyliau isel, dim egni ac ar fy mhen fy hun y rhan fwyaf o'r amser. Rydw i'n byw hunllef.

Gwryw, 45-64 oed, Osteoarthritis, Lloegr

O'r rhai a ymatebodd i'n harolwg, mae bron i 1 o bob 3 (32%)^a yn dweud bod arthritis wedi effeithio'n ddifrifol neu'n ddifrifol iawn ar eu bywyd yn ystod y flwyddyn diwethaf. Gall symptomau fod yn llethol ac i rai, gallant olygu byw mewn poen cyson. Gall arthritis ymyrryd ar draws llawer o wahanol agweddau ar fywyd a chael effaith sylweddol ar iechyd meddwl, gan achosi i bobl deimlo'n ynysig a phrofi stigma gan eraill.

Ffigur 1 – Pa mor aml, os o gwbl, ydych chi wedi profi'r symptomau canlynol yn ystod y 12 mis diwethaf oherwydd eich cyflwr/cyflyrau arthritis?



Sylfaen: pob ymatebydd i'r arolwg

a Dewisodd 32% (N=2,558) o'r ymatebwyr naill ai 'Difrifol' neu 'Difrifol iawn' i'r cwestiwn 'Yn ystod y 12 mis diwethaf, i ba raddau, os o gwbl, y mae eich symptomau arthritis wedi ymyrryd â'r agweddau canlynol ar fywyd bob dydd? – Eich bywyd yn gyffredinol'.
 b Dewisodd 60% (N=4,775) o'r ymatebwyr naill ai 'Drwy'r amser' neu 'Rhan fwyaf o'r amser' i'r cwestiwn 'Pa mor aml, os o gwbl, ydych chi wedi profi'r symptomau canlynol yn ystod y 12 mis diwethaf oherwydd eich cyflwr/cyflyrau arthritis? – Poen'.

Mae chwech o bob 10 o bobl (60%)^b yn byw mewn poen y rhan fwyaf neu'r holl amser oherwydd eu harthritis (Ffigur 1). Gall effaith byw gyda phoen fod yn llethol ac yn aml mae'n gwneud tasgau syml o fyw bob dydd yn anoddach. Mae ymchwil flaenorol⁹ wedi canfod bod pobl ag arthritis yn fwy tebygol o ddioddef o bryder, iselder a hunan-barch isel, ac mae ganddynt lefelau uchel o farwolaethau a hunanladdiad cysylltiedig, o'u cymharu â'r rhai heb unrhyw gyflyrau iechyd mawr. Mae colli'r gallu i gyflawni swyddogaethau dyddiol oherwydd arthritis hefyd yn gysylltiedig â dechrau symptomau iselder.

Yn ein harolwg ni, mae 1 o bob 4 (25%)^c o bobl yn nodi bod arthritis yn gwneud iddyn nhw deimlo'n isel eu hwyliau neu'n bryderus y rhan fwyaf o'r amser neu drwy'r amser. Dywedodd bron i 1 o bob 5 (19%)^d wrthym eu bod nhw'n teimlo'n ynysig y rhan fwyaf o'r amser neu drwy'r amser oherwydd eu harthritis.

Nid yw'r heriau emosiynol hyn yn cael eu profi ar eu pen eu hunain ac yn aml maent yn cael eu gwaethygu gan y stigma sy'n ymwneud ag arthritis a'r diffyg dealltwriaeth o'i effaith wirioneddol.

Nododd bron i 1 o bob 5 (18%)^e o'r unigolion a holwyd gennym eu bod wedi profi stigma oherwydd eu harthritis ac roedd mwy na 4 o bob 10 yn teimlo nad oedd eraill yn deall eu cyflwr nac effaith eu harthritis ar eu bywydau (42%^f a 44%^g).

Yn aml, mae oedolion iau yn wynebu anghrediniaeth neu'n cael eu diystyru gan eu bod yn 'rhy ifanc' i gael arthritis. Mae hyn yn arwain at oedi cyn cael diagnosis, stigma yn y gwaith neu'r brifysgol a diffyg dealltwriaeth mewn lleoliadau cymdeithasol a gofal iechyd.



Mae arthritis yn effeithio'n raddol ar bob agwedd ar fywyd, ac yn raddol rydych chi'n teimlo bod eich byd yn mynd yn llai wrth i chi fesur pob gweithgaredd a wnewch yn ôl faint o boen a stiffirwydd rydych chi'n ei brofi, neu rydych chi'n rhagweld ei brofi.

Benyw, 45-64 oed, Osteoarthritis, Yr Alban



[Yn fy] mhrofiadau i fel person ifanc 'edrych yn iach' [...] mae stigma a chamsyniadau ynghylch arthritis o amgylch pobl ifanc, [er enghraifft] sylweddoli bo' chi'n un o'r rhai ieuengaf mewn ystafelloedd aros, defnyddio cymhorthion symudedd, [a] bathodyn glas.

Benyw, 18-44 oed, Cyflwr Llidiol Hunanimiwn, Gogledd Iwerddon

c Dewisodd 25% (N=1,912) o'r ymatebwyr naill ai 'Drwy'r amser' neu 'Rhan fwyaf o'r amser' i'r cwestiwn 'Pa mor aml, os o gwbl, y mae eich cyflwr/cyflyrau arthritis yn achosi i chi deimlo'n isel eich hwyliau neu'n bryderus?'.
 d Dewisodd 19% (N=1,486) o'r ymatebwyr naill ai 'Drwy'r amser' neu 'Rhan fwyaf o'r amser' i'r cwestiwn 'Pa mor aml, os o gwbl, ydych chi'n teimlo'n ynysig oherwydd eich cyflwr/cyflyrau arthritis?'.
 e Dewisodd 18% (N=1,426) o'r ymatebwyr naill ai 'Cytuno'n gryf' neu 'Cytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'Rwyf wedi profi stigma gan bobl eraill oherwydd fy arthritis'.
 f Dewisodd 42% (N=3,176) o'r ymatebwyr naill ai 'Anghytuno'n gryf' neu 'Anghytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'Rwy'n teimlo bod pobl eraill yn gyffredinol yn deall fy nghyflwr/nghyflyrau arthritis'.
 g Dewisodd 44% (N=3,301) o'r ymatebwyr naill ai 'Anghytuno'n gryf' neu 'Anghytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'Rwy'n teimlo fel bod pobl eraill yn gyffredinol yn deall effaith cyflwr/cyflyrau arthritis ar fy mywyd'.

Byw bywyd llawn gydag arthritis

Adroddwyd bod symptomau arthritis yn cael effaith ar draws llawer o wahanol agweddau ar fywyd bob dydd:

46%

Dyweddodd bron i 1 o bob 2 o bobl fod eu gallu i wneud **ymarfer corff** wedi'i effeithio'n ddifrifol neu'n ddifrifol iawn gan eu symptomau arthritis.^h

40%

Y ganran a ddywedodd fod arthritis wedi cael effaith negyddol ar eu **perthnasoedd**.^j

33%

Y ganran a ddywedodd fod eu symptomau arthritis wedi ymyrryd â'u **gallu i symud o gwmpas** yn ystod y 12 mis diwethaf.ⁱ

32%

Y ganran a ddywedodd fod eu **hobiau a'u diddordebau** wedi'u heffeithio'n ddifrifol neu'n ddifrifol iawn gan eu symptomau arthritis yn ystod y 12 mis diwethaf.ⁱ

31%

Y ganran a ddywedodd fod eu gallu i **gyflawni tasgau arferol** wedi'i effeithio'n ddifrifol neu'n ddifrifol iawn gan eu symptomau arthritis yn ystod y 12 mis diwethaf.ⁱ

30%

Y ganran a ddywedodd fod eu **cwsg** wedi'i effeithio'n ddifrifol neu'n ddifrifol iawn gan eu symptomau arthritis yn ystod y 12 mis diwethaf.ⁱ

8%

Y ganran a ddywedodd fod arthritis yn effeithio ar eu **gallu i gael teulu**.^k

^h Dewisodd 46% (N=3,625) o'r ymatebwyr naill ai 'Difrifol iawn' neu 'Difrifol' i'r cwestiwn 'Yn ystod y 12 mis diwethaf, i ba raddau, os o gwbl, y mae eich symptomau arthritis wedi ymyrryd â'r agweddau canlynol ar fywyd bob dydd? – Y gallu i wneud ymarfer corff'.

ⁱ Dewisodd yr ymatebwyr naill ai 'Difrifol iawn' neu 'Difrifol' i'r cwestiwn 'Yn ystod y 12 mis diwethaf, i ba raddau, os o gwbl, y mae symptomau eich arthritis wedi ymyrryd â'r agweddau canlynol ar fywyd bob dydd? – Y gallu i symud o gwmpas (33% N=2,583), hobiau a diddordebau (32% N=2,532), y gallu i gyflawni tasgau rheolaidd (31% N=2,417) a chwsg (30% N=2,388).

^j Dewisodd 40% (N=2,766) o'r ymatebwyr 'Cytuno'n gryf' neu 'Cytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r datganiadau canlynol? Mae cael arthritis wedi cael effaith negyddol ar fy mherthnasoedd personol'.

^k Dewisodd 8% (N=347) o'r ymatebwyr 'Cytuno'n gryf' neu 'Cytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r datganiadau canlynol? Mae cael arthritis wedi effeithio ar fy ngallu i gael teulu'.



Mae rheoli arthritis yn effeithiol yn hanfodol ar gyfer gwella canlyniadau hirdymor a gwella ansawdd bywyd. Pan gânt eu rheoli'n dda, gellir lleihau symptomau arthritis yn sylweddol, gan eu helpu i gynnal symudedd, annibyniaeth, cymryd rhan mewn gweithgareddau dyddiol, aros mewn cyflogaeth a lleihau effaith eu cyflwr ar eu hiechyd meddwl.¹⁰

Er gwaethaf hyn, roedd **mwynag 1 o bob 3** (36%)ⁱ a holwyd yn teimlo nad oedd eu cyflwr yn cael ei reoli'n dda. Ni ddifiniwyd y term 'wedi'i reoli'n dda' yn yr arolwg ac roedd yn agored i'r ymatebydd ei ddehongli; mae hyn yn debygol o olygu bod agweddau ar



Dim ond her yw bywyd gydag arthritis ac mae'n [rhaid] i ni ymdopi â hi bob dydd. Mae'n eich digalonni.

Benyw, 65+ oed, Osteoarthritis, Lloegr

y gofal iechyd y maent wedi'i dderbyn, ac agweddau ar hunanreolaeth (lle gall rhywun fod yn berchen ar ei iechyd a'i lesiant), wedi'u hystyried wrth ateb y cwestiwn.

ⁱ Dewisodd 36% (N=2,859) o'r ymatebwyr naill ai 'Anghytuno'n gryf' neu 'Anghytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'Mae fy nghyflwr arthritis yn cael ei reoli'n dda ar hyn o bryd'.



Stori Bobbie

Swydd Gaer, Lloegr



Cefais ddiagnosis o arthritis yn fy arddegau. Doeddwn i ddim wedi paratoi ar gyfer yr effaith y byddai'n ei chael ar fy mywyd, na'r niwed y mae'n ei achosi bob dydd.

Mae eich ffordd o fyw gyfan yn newid pan gewch arthritis; rydych chi'n colli eich hunaniaeth ychydig. Pethau yr oeddech yn arfer gallu gwneud, allwch chi ddim eu gwneud dim mwy. Ro'n i'n hoffi chwaraeon, yn ymwneud â phopeth ac yn sydyn, allwn i ddim gwneud hynny mwyach. Mae eich personoliaeth gyfan, eich bywyd cyfan yn newid. Ac rydych yn cael eich gadael yn gofyn 'pwy ydw i?' Am amser hir, mae eich clefyd yn eich diffinio chi.

Gall pawb fyw mewn poen am gyfnod; mae hynny'n rhan o fywyd. Mae'n beth gwahanol byw mewn poen cyson, dyna pryd mae'n dechrau gwneud pethau rhyfedd i'ch meddwl. Yr effaith sydd ganddo ar eich corff a'ch iechyd meddwl, ond nid yw pobl yn ei weld oherwydd ei fod yn boen yn y cymalau.

Os byddwch chi'n torri eich braich, rydych chi'n gwisgo cast ac mae pobl yn gwybod y byddwch yn gwella. Ond gydag arthritis nid oes unrhyw arwydd i'r byd y tu allan bod y person mewn poen; mae'r cyfan yn gudd ac yn dawel a gall eich bwyta chi fyny. Do'n i ddim yn barod i wella'n gorfforol cyn i mi ddysgu sut i fyw gyda'r cyflwr yn feddylol. Mae yna broses alaru yn dilyn diagnosis.

Roedd rhaid i mi adael fy swydd gan nad oedd unrhyw hyblygrwydd yn fy ngweithle i reoli fflamychiadau a blinder. Yn y diwedd, dechreuais fy nghwmni fy hun, ac rwyf nawr yn cynnig yr hyblygrwydd yna i bobl eraill.

Yn fy marn i, cymorth iechyd meddwl yn dilyn diagnosis yw'r peth gorau y gellir ei gynnig i rywun. Gallwch deimlo'n unig ac ynysig iawn yn y cyfnod hwnnw yn syth ar ôl diagnosis, ac rydych chi'n clywed llawer am bethau na fyddwch chi'n gallu eu gwneud yn y dyfodol.

Mae angen cyfle ar bobl i brosesu be' sy'n digwydd a dechrau edrych at y dyfodol mewn ffordd fwy cadarnhaol.





Pennod 2

Anghyfartal ac annheg

Byw mewn poen

Mae anghydraddoldebau iechyd yn wahaniaethau annheg y gellir eu hosgoi mewn statws iechyd rhwng grwpiau neu gymunedau.

Mae 15 mlynedd wedi mynd heibio ers i Adolygiad Marmot gael ei gyhoeddi¹¹, adroddiad sy'n tynnu sylw at anghydraddoldebau iechyd amlwg ar draws cymdeithas. Datgelodd yr adroddiad fod pobl sy'n byw mewn cymdogaethau â'r amddifadedd mwyaf nid yn unig yn wynebu disgwyliaid oes byrrach ond hefyd yn treulio cyfran fwy o'u bywydau'n byw gydag anabledd, o'i gymharu â'r rhai yn yr ardaloedd cyfoethocaf. Ddegawd yn ddiweddarach, dangosodd yr adroddiad dilynol *Marmot: Ten Years On*¹² fod yr anghydraddoldebau hyn yn gwaethgu, gyda chanlyniadau iechyd yn parhau i ddirywio mewn cymunedau difreintiedig. Yn syml, nid yw'r system iechyd yn gweithio cystal i bobl dlawd.

Nid oedd hyn yn wahanol yn ein harolwg ni, a ganfu'n llethol nad yw arthritis yn effeithio'n gyfartal ar bawb, gydag unigolion o raddau cymdeithasol is (C2DE), unigolion â Chyflyrau Lliidiol Hunanimiwn (fel arthritis gwynegol) ac oedolion iau ag arthritis yn nodi mwy o brofiadau negyddol.

Gwelsom fod pobl yn y graddau cymdeithasol is (C2DE) yn gyson yn adrodd profiadau gwaeth o'i gymharu â phobl yn y graddau cymdeithasol uwch (ABC1).

Maent yn adrodd nad yw eu harthritis yn cael ei reoli cystal^a a'u bod yn profi symptomau poen mwy difrifol (**Ffigur 2**) – patrwm a welwn ar draws cyflyrau a grwpiau oedran.^b

Mae ymchwil flaenorol wedi dangos bod poen, yn benodol poen cronig^c, yn effeithio ar unigolion yn wahanol. Tynnodd adroddiad blaenorol gan Arthritis UK (a elwid gynt yn Versus Arthritis), 'Chronic Pain in England: Unseen, Unequal, Unfair'¹³, sylw at anghydraddoldebau iechyd a thueddiadau mewn unigolion sydd â phoen cronig, y mae gan lawer ohonynt gyflwr cyhyrsgerbydol. Ymhlith pobl sy'n byw yn y cwntil â'r amddifadedd mwyaf^{14,d}, adroddodd tua 4 o bob 10 dyn (37%) a rhwng 4 a 5 o bob 10

menyw (45%) boen cronig. I'r rhai sy'n byw yn y cwntilau â'r amddifadedd lleiaf, adroddodd tua 3 o bob 10 dyn (27%) a 3 o bob 10 menyw (33%) boen cronig.

Mae ymchwilwyr o Brifysgol Keele, a ariannwyd gan Arthritis UK mewn partneriaeth â Nuffield Foundation, wedi canfod bod pobl â chyflwr poen cyhyrsgerbydol o gefndiroedd mwy difreintiedig wedi nodi poen ac anabledd gwaeth i ddechrau. Yn bryderus, er bod pob grŵp o gleifion wedi dangos gwelliant gyda thriniaeth dros amser, **parhaodd y bwloch anghydraddoldeb hwn rhwng y grwpiau** chwe mis yn ddiweddarach a hyd yn oed yn ehangu.

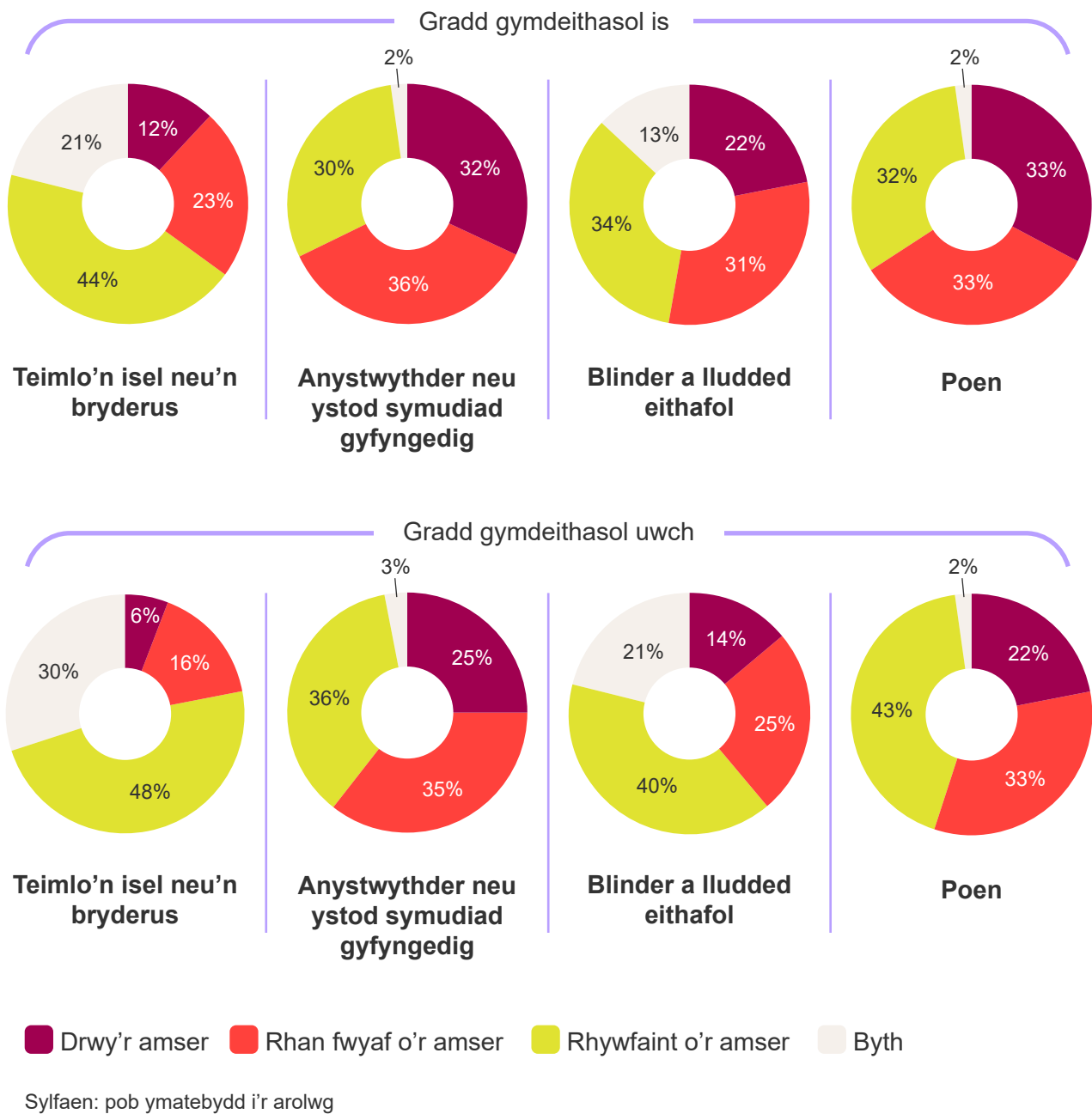
a Dewisodd 39% (N=1,417) o'r rhai o raddau cymdeithasol is (C2DE) naill ai 'Anghytuno'n gryf' neu 'Anghytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'Mae fy nghyflwr arthritis yn cael ei reoli'n dda ar hyn o bryd'. Mae hyn o'i gymharu â 33% (N=1,333) ar gyfer y rhai o raddau cymdeithasol uwch (ABC1).

b Cyfeiriwch at y tablau data.

c Mae poen cronig yn cyfeirio at boen parhaus neu ailadroddus sydd wedi bod yn para am fwy na thri mis.

d Y Mynegai Amddifadedd Lluosog (Index of Multiple Deprivation), a elwir yn gyffredin yn IMD, yw'r mesur swyddogol o amddifadedd cymharol ar gyfer ardaloedd bach yn Lloegr. Cwntil 1 yw'r lleiaf amddifad a chwntil 5 yw'r mwyaf amddifad.

Ffigur 2 – Pa mor aml, os o gwbl, ydych chi wedi profi'r symptomau canlynol yn ystod y 12 mis diwethaf oherwydd eich cyflwr/cyflyrau arthritis? Yn ôl gradd gymdeithasol



Yn ogystal, canfu'r astudiaeth fod presgripsiynau opioid (meddyginiaeth lliniaru poen) yn fwy cyffredin ymhlith cleifion sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf, gyda 30% o unigolion o ardaloedd o amddifadedd yn cael presgripsiynau opioid o'i gymharu â 19% o bobl mewn ardaloedd â llai o amddifadedd.¹⁵

Mae defnyddio meddyginiaeth lleddfu poen yn eang, yn cael ei ddefnyddio yn y tymor hir, ac mae cyffredinolrwydd presgripsiynau

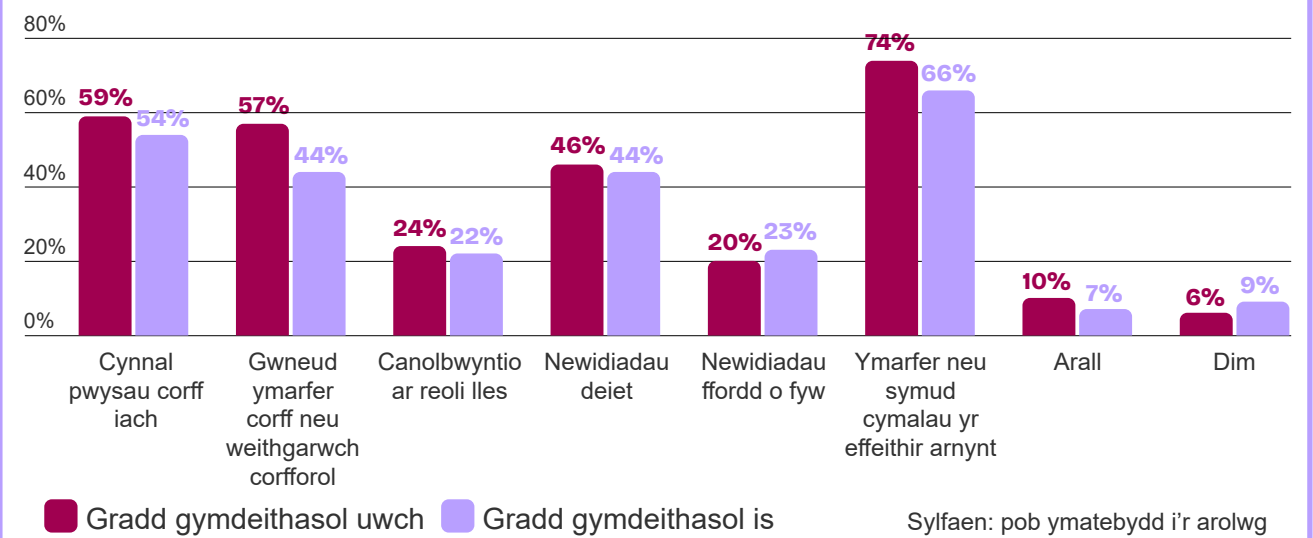
yn cynyddu gydag amddifadedd er nad yw'n seiliedig ar dystiolaeth nac yn unol â chanllawiau.¹⁶

Er bod Adolygiad Marmot ac adolygiadau a mentrau cenedlaethol eraill wedi dogfennu ac amlygu anghydraddoldebau iechyd, mae tystiolaeth glir bod pobl sy'n byw mewn ardaloedd tlotach mewn iechyd gwaeth ac yn derbyn canlyniadau gwaeth o'i gymharu â'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd mwy cyfoethog.

Rheoli fy arthritis

Roedd unigolion sydd ag arthritis o raddau cymdeithasol is yn llai tebygol o nodi eu bod wedi defnyddio'r rhan fwyaf o strategaethau hunanreoli dros y flwyddyn diwethaf i helpu i reoli eu harthritis o'i gymharu â'r rhai o raddau cymdeithasol uwch (fel y gwelir yn Ffigur 3).^e

Ffigur 3 – Dros y flwyddyn diwethaf, pa rai o'r canlynol, os o gwbl, ydych chi wedi'u gwneud i helpu i reoli eich cyflwr/cyflyrau arthritis? Yn ôl gradd gymdeithasol



Roedd unigolion o raddau cymdeithasol is yn gyson yn graddio pob techneg hunanreoli fel un llai defnyddiol na'r rhai o raddau cymdeithasol uwch.^f Er enghraifft, ymhlith y rhai a ddefnyddiodd ymarfer corff neu weithgarwch corfforol i reoli eu harthritis yn y flwyddyn diwethaf, canfu 25% o'r ymatebwyr o raddau cymdeithasol is ei fod 'Ddim yn ddefnyddiol o gwbl' neu 'Ddim yn ddefnyddiol iawn', o'i gymharu â dim ond 19% o raddau cymdeithasol uwch.^g

Gallai hyn adlewyrchu llythrennedd iechyd is, gwahanol gredoau iechyd, mynediad anghyfartal at wybodaeth ddibynadwy, llai o gefnogaeth ar gael (megis dosbarthiadau wedi'u trefnu), anawsterau mynediad (yn enwedig yn achos teithio i gampfa neu ddosbarth ymarfer corff) neu benderfynyddion cymdeithasol ehangach. Hyd yn oed wrth ystyried yr unigolion hynny a nododd y symptomau mwyaf difrifol yn unig, mae'r rhai o raddau cymdeithasol is yn fwy tebygol o nodi bod hunanreolaeth yn llai defnyddiol.^h

^e Atebodd yr ymatebwyr y cwestiwn 'Dros y flwyddyn diwethaf, pa rai o'r canlynol, os o gwbl, ydych chi wedi'u gwneud i helpu i reoli eich cyflwr/cyflyrau arthritis?'. Gallent ddewis cymaint o opsiynau ag yr oeddent eisiau.
^f Cyfeiriwch at y tablau data.
^g Dewisodd 25% (N=393) o'r rhai o raddau cymdeithasol is 'Ddim yn ddefnyddiol o gwbl' neu 'Ddim yn ddefnyddiol iawn' i'r cwestiwn 'Dros y flwyddyn ddiwethaf, pa rai o'r canlynol, os o gwbl, ydych chi wedi'u gwneud i helpu i reoli eich cyflwr/cyflyrau arthritis? - Gwneud ymarfer corff neu weithgarwch corfforol'. Mae hyn o'i gymharu â 19% (N=427) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch.
^h Cyfeiriwch at y tablau data.



'Rhy ifanc i gael arthritis'

Mae oedolion iau (18-44 oed) yn adrodd am brofiadau gwaeth nag oedolion hŷn.

Maent yn nodi anawsterau iechyd meddwl gwaeth oherwydd eu cyflwri a'r lleiaf o ddealltwriaeth gan eraill o ran eu cyflwr (mae 7 o bob 10 oedolyn iau yn teimlo nad yw pobl eraill yn deall yr effaith y mae arthritis yn ei chael ar eu bywydau).^{i,k}

Yn ogystal, mae oedolion iau yn fwy tebygol o brofi stigma, unigedd, ac yn fwy tebygol o brofi effeithiau arthritis ar eu perthnasoedd personol a chynllunio teulu.^{l,m,n,o}



Dwi'n teimlo nad yw'n cael ei gymryd o ddifrif oherwydd fy mod i'n ifanc, dwi'n teimlo fy mod i wedi colli'r ochr honno ohonof a arferai fod yn actif iawn. Dywedir wrtha i y gallaf wneud pethau oherwydd fy mod i'n ifanc ac yn edrych yn abl.

Person anneuaidd, 18-44 oed, Arthritis Arall, Yr Alban



Dwi'n ifanc ac wedi cael diagnosis. Fe wnaethon nhw chwerthin a'm hanfon i ffwrdd am flynyddoedd lawer fel merch yn ei harddegau gyda phoen yn y cymalau. Hyd yn oed ar ôl fy niagnosis mae wedi cymryd amser i mi gael gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i'm cymryd o ddifrif ac i'm cefnogi. Rydw i o'r diwedd wedi dod o hyd i feddyg rydw i'n dod ymlaen yn dda â nhw ac yn teimlo fy mod i'n cael gwell gwasanaeth, yn anffodus mae'n debyg oherwydd y dirywiad mawr yn fy arwyddion clinigol. Dwi'n teimlo, fel person ifanc sydd ag arthritis gwynegol, fod meddygon yn ei chael hi'n anodd ein gwahanu oddi wrth bobl hŷn sydd â'r clefyd... Dwi eisiau byw bywyd normal yn fy ugeiniau, nid teimlo fel fy mod i'n eu gwastraffu mewn poen a blinder.

Benyw, 18-44 oed, Cyflwr Lliidiol Hunanimiwn, Lloegr

ⁱ Dewisodd 38% (N=107) o'r ymatebwyr rhwng 18 a 44 oed 'Drwy'r amser' neu 'Rhan fwyaf o'r amser' i'r cwestiwn 'Pa mor aml, os o gwbl, y mae eich cyflwr/cyflyrau arthritis yn achosi i chi deimlo'n isel eich hwyliau neu'n bryderus?'. Mae hyn o'i gymharu â 32% (N=1,196) ar gyfer oedolion rhwng 45 a 64 oed a 17% (N=609) ar gyfer oedolion 65+ oed.
^j Dewisodd 71% (N=197) o'r ymatebwyr rhwng 18 a 44 oed 'Anghytuno'n gryf' neu 'Anghytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'Rwy'n teimlo bod pobl eraill yn gyffredinol yn deall fy nghyflwr/nghyflyrau arthritis'. Mae hyn o'i gymharu â 51% (N=1,895) ar gyfer oedolion rhwng 45 a 64 oed a 30% (N=1,083) ar gyfer oedolion 65+ oed.
^k Dewisodd 71% (N=197) o'r ymatebwyr rhwng 18 a 44 oed 'Anghytuno'n gryf' neu 'Anghytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'Rwy'n teimlo bod pobl eraill yn gyffredinol yn deall effaith cyflwr/cyflyrau arthritis ar fy mywyd'. Mae hyn o'i gymharu â 53% (N=1,951) ar gyfer oedolion rhwng 45 a 64 oed a 32% (N=1,152) ar gyfer oedolion 65+ oed.
^l Dewisodd 50% (N=139) o'r ymatebwyr rhwng 18 a 44 oed 'Cytuno'n gryf' neu 'Cytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'Rwyf wedi profi stigma gan bobl eraill oherwydd fy arthritis'. Mae hyn o'i gymharu â 26% (N=959) ar gyfer oedolion rhwng 45 a 64 oed a 9% (N=329) ar gyfer oedolion 65+ oed.
^m Dewisodd 34% (N=94) o'r ymatebwyr rhwng 18 a 44 oed 'Drwy'r amser' neu 'Y rhan fwyaf o'r amser' i'r cwestiwn 'Pa mor aml, os o gwbl, ydych chi'n teimlo'n ynysig oherwydd eich cyflwr/cyflyrau arthritis?'. Mae hyn o'i gymharu â 25% (N=943) ar gyfer oedolion rhwng 45 a 64 oed a 12% (N=449) ar gyfer oedolion 65+ oed.
ⁿ Dewisodd 60% (N=160) o'r ymatebwyr rhwng 18 a 44 oed 'Cytuno'n gryf' neu 'Cytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'Mae cael arthritis wedi cael effaith negyddol ar fy mherthnasoedd personol'. Mae hyn o'i gymharu â 47% (N=1,634) ar gyfer oedolion rhwng 45 a 64 oed a 31% (N=972) ar gyfer oedolion 65+ oed.
^o Dewisodd 43% (N=91) o'r ymatebwyr rhwng 18 a 44 oed 'Cytuno'n gryf' neu 'Cytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'Mae cael arthritis wedi effeithio ar fy ngallu i gael teulu'. Mae hyn o'i gymharu â 10% (N= 221) ar gyfer oedolion rhwng 45 a 64 oed a 2% (N=36) ar gyfer oedolion 65+ oed.

Stori Amy

Dundee, Yr Alban



Dwi wedi dioddef o boen cronig a hypersymudedd o oedran ifanc.

Yna cefais ddiagnosis o arthritis llidiol yn fy arddegau a chefais fy rhoi ar feddyginiaeth bron yn syth, a sefydlogodd fy nghyflwr. Cefais fy atgyfeirio hefyd at glinig poen a'm helpodd i reoli fy mhoen cronig yn effeithiol. Heb hyn, rwy'n credu y byddai fy iechyd meddwl wedi dirywio.

Roeddwn i'n teimlo nad oedd fy iechyd yn flaenoriaeth i'm hathrawon oherwydd fy mod i wedi gwneud yn dda yn yr ysgol. Gwnaeth hyn bethau'n anodd i mi yn yr ysgol gan fy mod i'n brwydro mewn distawrwydd. Y pethau bach sy'n gwneud y gwahaniaeth mwyaf. Ar un adeg gofynnais i'm hysgol am gadair arbennig, ond cefais fy ngwrthod. Roedd yn rhaid i mi ymladd i gael y pethau lleiaf yn eu lle. Nawr rydw i yn y brifysgol ac yn hyfforddi i fod yn feddyg. Hoffwn arbenigo mewn pediatreg. Mae fy mhrifysgol yn gefnogol, ac rydw i'n cael amser ychwanegol ar gyfer fy aseiniadau a'm arholiadau.

Mae fy nhîm rhewmatoleg yn dda, ond weithiau rwy'n teimlo'n rhwystredig gan agweddau gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill sy'n edrych arnaf ac yn teimlo trueni oherwydd eu bod nhw'n gweld dim ond person ifanc sydd ag arthritis. Mae'n fy ngwneud yn flin gan fy mod i'n teimlo'n eithaf cadarnhaol am fy mywyd ac rwy'n gyffrous am fy nyfodol. Rwy'n gorffen yn y brifysgol eleni ac ar fin ymuno â'r gweithlu.

Rwy'n gyffrous am ddod yn feddyg, ond rwy'n poeni sut y byddaf yn rheoli fy mhlinder. Mae meddygon iau yn gweithio oriau hir gydag ychydig o seibiannau, ac mae hynny'n gwneud i mi deimlo'n nerfus. Fy mhryder yw na fyddaf yn arbenigo mor gyflym â'm cyfoedion. Fodd bynnag, rwy'n gobeithio, trwy adrodd fy stori, y gallaf newid pethau i bobl ifanc eraill sydd ag arthritis. Nid yw i gyd yn newyddion drwg, a gallwn ffynnu gyda'r gefnogaeth gywir.



Profiadau unigolion sydd â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn

Er bod unigolion sydd â phob math o arthritis yn adrodd am brofiadau gwael ar draws cefnogaeth a thriniaeth, y rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn a adroddodd am y profiadau gwaethaf, waeth beth fo’u hoedran.^p



Er eu bod yn fwy tebygol o nodi eu bod wedi’u rheoli’n dda o’i gymharu â chyflyrau eraill^q, nododd unigolion sydd â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn eu bod wedi profi mwy o boen, blinder, hwyliau isel neu bryder, ac unigedd.^{r,s,t,u}

Unwaith eto, er bod pob grŵp o gyflyrau wedi profi effaith negyddol ar berthnasoedd a chynllunio teulu, unigolion sydd â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn a adroddodd y profiadau gwaethaf o’i gymharu.^{v,w}

p Cyfeiriwch at y tablau data

q Dewisodd 53% (N=316) o’r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn ‘Cytuno’n gryf’ neu ‘Cytuno i ryw raddau’ i’r cwestiwn ‘Mae fy nghyflwr arthritis yn cael ei reoli’n dda ar hyn o bryd’. Mae hyn o’i gymharu â 45% (N=2,928) ar gyfer y rhai ag Osteoarthritis a 45% (N=364) ar gyfer y rhai ag Arthritis Arall/Anhysbys.

r Dewisodd 66% (N=390) o’r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn ‘Rhan fwyaf o’r amser’ neu ‘Drwy’r amser’ i’r cwestiwn ‘Pa mor aml, os o gwbl, ydych chi wedi profi’r symptomau canlynol yn ystod y 12 mis diwethaf oherwydd eich cyflwr/cyflyrau arthritis? – Poen’. Mae hyn o’i gymharu â 61% (N=3,975) ar gyfer y rhai ag Osteoarthritis a 50% (N=411) ar gyfer y rhai ag Arthritis Arall/Anhysbys.

s Dewisodd 64% (N=381) o’r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn ‘Rhan fwyaf o’r amser’ neu ‘Drwy’r amser’ i’r cwestiwn ‘Pa mor aml, os o gwbl, ydych chi wedi profi’r symptomau canlynol yn ystod y 12 mis diwethaf oherwydd eich cyflwr/Cyflyrau arthritis? – Blinder neu Ludded eithafol’. Mae hyn o’i gymharu â 44% (N=2,860) ar gyfer y rhai ag Osteoarthritis a 43% (N=346) ar gyfer y rhai ag Arthritis Arall/Anhysbys.

t Dewisodd 43% (N=256) o’r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn ‘Rhan fwyaf o’r amser’ neu ‘Drwy’r amser’ i’r cwestiwn ‘Pa mor aml, os o gwbl, ydych chi wedi profi’r symptomau canlynol yn y 12 mis diwethaf oherwydd eich cyflwr/cyflyrau arthritis? – Teimlo’n Isel neu’n Bryderus’. Mae hyn o’i gymharu â 27% (N=1,754) ar gyfer y rhai ag Osteoarthritis a 28% (N=225) ar gyfer y rhai ag Arthritis Arall/Anhysbys.

u Dewisodd 31% (N=179) o’r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn ‘Rhan fwyaf o’r amser’ neu ‘Drwy’r amser’ i’r cwestiwn ‘Pa mor aml, os o gwbl, ydych chi’n teimlo’n ynysig oherwydd eich cyflwr/cyflyrau arthritis?’. Mae hyn o’i gymharu â 18% (N=1,160) ar gyfer y rhai ag Osteoarthritis ac 18% (N=146) ar gyfer y rhai ag Arthritis Arall/Anhysbys.

v Dewisodd 56% (N=313) o’r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn ‘Cytuno i ryw raddau’ neu ‘Cytuno’n gryf’ i’r cwestiwn ‘Mae cael arthritis wedi cael effaith negyddol ar fy mherthnasoedd personol’. Mae hyn o’i gymharu â 40% (N=2,210) ar gyfer y rhai ag Osteoarthritis a 36% (N=244) ar gyfer y rhai ag Arthritis Arall/Anhysbys.

w Dewisodd 27% (N=102) o’r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn ‘Cytuno i ryw raddau’ neu ‘Cytuno’n gryf’ i’r cwestiwn ‘Mae cael arthritis wedi effeithio ar fy ngallu i gael teulu’. Mae hyn o’i gymharu â 6% (N=196) ar gyfer y rhai ag Osteoarthritis ac 11% (N=49) ar gyfer y rhai ag Arthritis Arall/Anhysbys.



Mae angen newid

Mae ein canfyddiadau’n tynnu sylw at yr anghydraddoldebau iechyd cyson a brofir gan unigolion sydd ag arthritis

Mae pobl mewn graddau cymdeithasol is yn profi lefelau uwch o boen, rheolaeth waeth o’u cyflwr, ac yn llai tebygol o ddefnyddio technegau hunanreoli, neu eu cael yn ddefnyddiol. Mae oedolion iau a phobl â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn hefyd yn cael eu heffeithio’n anghymesur, gan nodi lefelau uwch o stigma, unigedd, ac effaith ar eu bywydau bob dydd.

Mae’r anghydraddoldebau hyn yn adlewyrchu patrymau ehangach mewn anghydraddoldebau iechyd ar draws cymdeithas a’r system iechyd, fel yr amlinellir yn Adolygiad Marmot, ac maent

yn parhau i fod yn amlwg fwy na degawd yn ddiweddarach.

Mae mynd i’r afael â’r anghydraddoldebau hyn yn gofyn am fwy na gwelliannau mewn gofal iechyd yn unig. Mae’n galw am gamau gweithredu i fynd i’r afael â’r ffactorau cymdeithasol ehangach sy’n llunio iechyd, ochr yn ochr â sicrhau mynediad cyfartal at wybodaeth, gwasanaethau a chymorth dibynadwy. Mae lleihau’r bwlch mewn profiadau i unigolion sydd ag arthritis nid yn unig yn hanfodol ar gyfer gwella bywydau unigol ond hefyd ar gyfer adeiladu system gofal iechyd decach a mwy effeithiol.





Pennod 3

Aros yn rhy hir

Gwerth diagnosis

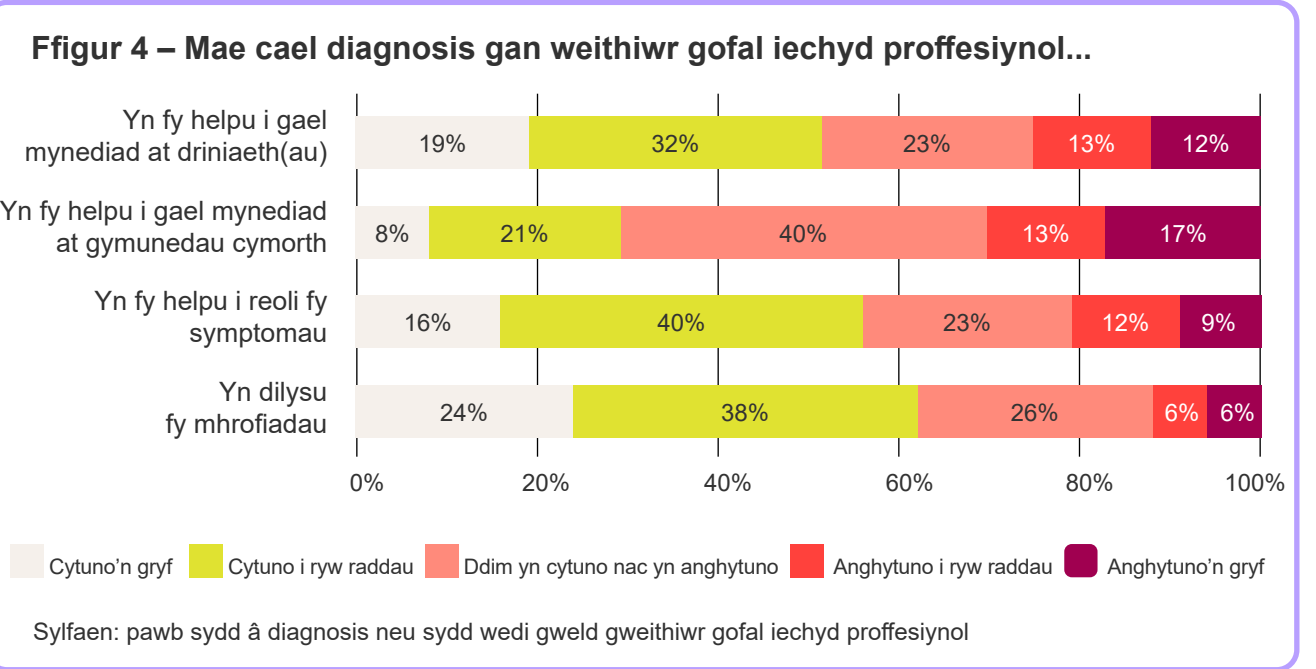
Mae derbyn diagnosis o arthritis yn gam hanfodol sy'n dod ag eglurder, dilysrwydd, a mynediad at driniaeth a chymorth. I lawer, mae'n cadarnhau bod eu symptomau'n wirioneddol ac yn dechrau'r llwybr i reoli eu cyflwr. Fodd bynnag, mae'r bennod hon yn datgelu bod gormod o bobl yn wynebu arosiadau hir ac, yn aml, arosiadau anodd - nid yn unig am ddiagnosis ond hefyd am y driniaeth sydd ei hangen arnynt wedi hynny. Gwelwyd gwahaniaethau hefyd mewn profiadau - gyda'r oediadau a'r rhwystrau gwaethaf yn cael eu hadrodd ymhlith graddau cymdeithasol is (C2DE), oedolion iau a'r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn.

Gall cael diagnosis fod o fudd mawr ac mae'r rhai sydd â diagnosis a'r rhai heb ddiagnosis yn gweld gwerth mewn cael diagnosis.

Ymhlith pobl sydd wedi cael diagnosis^a

Mae unigolion sydd wedi cael diagnosis o arthritis yn gweld gwerth clir mewn derbyn diagnosis, a'r budd mwyaf a ganfyddir yw dilysu eu profiadau. Mewn gwirionedd, mae mwy na 6 o bob 10 o bobl (62%) yn cytuno

bod cael diagnosis yn dilysu eu profiadau (Ffigur 4).^b Pan archwiliwyd yn ôl grwpiau o gyflyrau, dilysu profiadau oedd y budd a adroddwyd amlaf o gael diagnosis.^c



a Roedd 88% (N=6,629) o'r ymatebwyr a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol wedi cael diagnosis.
b O'r rhai a gafodd ddiagnosis, ymatebodd 62% (N=3,658) o bobl 'Cytuno i ryw raddau' neu 'Cytuno'n gryf' i'r cwestiwn 'I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r datganiadau hyn: Cael diagnosis gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol: Yn dilysu fy mhrofiadau'.
c Ymatebodd 70% (N=348) o'r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn 'Cytuno i ryw raddau' neu 'Cytuno'n gryf' i'r cwestiwn 'I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r datganiadau hyn: Cael diagnosis gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol: Yn dilysu fy mhrofiadau'. Mae hyn o'i gymharu â 61% (N=3,095) o'r rhai ag Osteoarthritis a 62% (N=215) ag Arthritis Arall/Anhysbys.



'''
Mae'n anodd peidio â meddwl [tybed] a oedd wedi cael diagnosis a thriniaeth lawn yn gynharach, a allai'r effaith ar fy mywyd (a'r GIG) fod wedi'i lleihau [neu] ei gohirio.
Benyw, 18-44 oed, Cyflwr Llidiol Hunanimiwn, Yr Alban

'''
Dydw i erioed wir wedi derbyn diagnosis swyddogol o osteoarthritis na ffibromyalgia... Nid yw'r hyn sydd gen i yn amlwg ond i mi mae'n gwneud bywyd yn boenus ac yn anodd.
Benyw, 65+ oed, Arthritis Arall/Anhysbys, Yr Alban

Roedd pobl â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn yn gyson yn nodi gwerth canfyddedig mwy o gael diagnosis ar draws pob maes na'r rhai ag Osteoarthritis neu'r rhai ag Arthritis Arall/Anhysbys, er y canfuwyd gwerth ar gyfer pob agwedd wahanol ar gael diagnosis ar draws pob grŵp o gyflyrau.^d

Ymhlith pobl sydd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ond sydd heb gael diagnosis o hyd^e
Dywedodd bron i 6 o bob 10 o bobl (59%)^f eu bod yn ofidus ('Ychydig yn ofidus' neu 'Yn ofidus iawn') nad oeddent wedi cael diagnosis o'u cyflwr arthritis. Yn amlwg, roedd y rhai o raddau cymdeithasol is yn fwy tebygol o nodi eu bod yn ofidus am beidio â chael diagnosis,

gyda bron i 7 o bob 10 o bobl yn ymateb bod hyn yn peri gofid iddynt (68%), o'i gymharu â 5 o bob 10 (50%) o'r rhai yn y graddau cymdeithasol uwch (ABC1).^g
Yn ogystal, o'r grŵp hwn a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ond nad oeddent wedi cael diagnosis, roedd y rhan fwyaf yn teimlo y byddai cael un o'r cymorth mwyaf i gael mynediad at driniaeth (68%), ac yna reoli symptomau a dilysu eu profiadau (64%, 63%).^h

d Y rhai a ddewisodd 'Cytuno'n gryf' neu 'Cytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'Mae cael diagnosis gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol... - yn fy helpu i reoli fy symptomau', 65% (N=336) Cyflyrau Llidiol Hunanimiwn, 55% (N=2,959) Osteoarthritis, 57% (N=215) Arthritis Arall/Anhysbys. 'Yn fy helpu i gael mynediad at gymunedau cymorth', 43% (N=196) Cyflyrau Llidiol Hunanimiwn, 28% (N=1,182) Osteoarthritis, 29% (N=84) Arthritis Arall/Anhysbys. 'Yn fy helpu i gael mynediad at driniaethau', 69% (N=354) Cyflyrau Llidiol Hunanimiwn, 50% (N=2,593) Osteoarthritis, 55% (N=198) Arthritis Arall/Anhysbys.
e Nid yw 11% (N=818) o'r ymatebwyr sydd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol wedi cael diagnosis.
f Dewisodd 59% (N=466) o'r ymatebwyr a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ond heb gael diagnosis naill ai 'Yn ofidus iawn' neu 'Ychydig yn ofidus' i'r cwestiwn 'Faint ydi hi'n peri gofid i chi, os o gwbl, nad oes gennych chi ddiagnosis ar gyfer eich cyflwr arthritis?'.
g O'r ymatebwyr a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ond heb gael diagnosis, dewisodd 68% (N=255) o'r ymatebwyr o'r raddau cymdeithasol is naill ai 'Yn ofidus iawn' neu 'Ychydig yn ofidus' i'r cwestiwn 'Faint ydi hi'n peri gofid i chi, os o gwbl, nad oes gennych chi ddiagnosis ar gyfer eich cyflwr arthritis?'. Mae hyn o'i gymharu â 50% (N=206) ar gyfer y rhai o'r raddau cymdeithasol uwch.
h O'r ymatebwyr a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ond heb gael diagnosis, dewisodd 68% (N=500) o'r ymatebwyr naill ai 'Cytuno i ryw raddau' neu 'Cytuno'n gryf' i'r cwestiwn 'Pe bawn i'n cael diagnosis gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol, credaf y byddai ... - Yn fy helpu i gael mynediad at driniaeth(au)'. Dilynwyd hyn gan 64% (N=482) ar gyfer 'Yn fy helpu i reoli fy symptomau' a 63% (N=469) ar gyfer 'Yn dilysu fy mhrofiadau'.



Aros yn rhy hir am ddiagnosis

Er gwaethaf gwerth cael diagnosis, mae llawer o bobl yn aros yn rhy hir i gael un. Heb ddiagnosis prydlon, mae llawer o unigolion yn methu cael mynediad at y gefnogaeth hanfodol sydd ei hangen arnynt – cefnogaeth a all effeithio’n sylweddol ar eu hiechyd corfforol a meddyliol.

O’r rhai a gafodd diagnosis, roedd bron i 4 o bob 10 (38%) o’r ymatebwyr yn teimlo bod y broses o gael diagnosis wedi cymryd gormod o amser.ⁱ Adroddodd mwy na 5 o bob 10 am arosiadau neu oedi afresymol cyn cael apwyntiad gyda’r arbenigwr perthnasol (54%)^j a nododd mwy na 4 o bob 10 am arosiadau neu oedi afresymol wrth gael mynediad at brofion neu ganlyniadau profion (44%)^k (Ffigur 5).

Gradd gymdeithasol

Roedd ymatebwyr o raddau cymdeithasol is yn fwy tebygol na’r rhai o raddau cymdeithasol uwch o gytuno bod y broses ddiagnostig wedi cymryd gormod o amserl, i adrodd am oedi afresymol mewn profion neu ganlyniadau profion^m ac i adrodd am oedi afresymol wrth gael apwyntiad gydag arbenigwr perthnasol.ⁿ

Mae’r gwahaniaeth hwn yn ôl gradd gymdeithasol wedi’i ganfod mewn ymchwil flaenorol, lle’r oedd y rhai o statws economaidd-gymdeithasol is yn llai tebygol o gael ymgynghoriad ar gyfer eu osteoarthritis¹⁷, a chanfuwyd bod cychwyn cyffuriau i’r rhai ag arthritis gwynegol yn arafach i’r rhai o statws economaidd-gymdeithasol is o’i gymharu â’r rhai o statws economaidd-gymdeithasol uwch.¹⁸

Cyflwr

Ar draws pob grŵp o gyflyrau, mae gormod o bobl yn nodi eu bod wedi profi oedi wrth gael diagnosis. Mae unigolion sydd ag arthritis – boed yn osteoarthritis neu’n arthritis llidiol hunanimiwn – yn parhau i wynebu rhwystrau sylweddol i gael diagnosis prydlon.

i O’r rhai a gafodd ddiagnosis, dewisodd 38% (N=2457) o’r ymatebwyr ‘Cytuno i ryw raddau’ neu ‘Cytuno’n gryf’ i’r cwestiwn ‘I ba raddau ydych chi’n cytuno neu’n anghytuno â’r datganiadau canlynol? – Cymerodd y broses o gael diagnosis ormod o amser’.

j O’r rhai a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol am eu cyflwr arthritis, dewisodd 54% (N=3,601) o’r ymatebwyr ‘Cryn dipyn’ neu ‘I ryw raddau’ i’r cwestiwn ‘I ba raddau, os o gwbl, a wnaethoch chi brofi unrhyw un o’r canlynol wrth geisio nodi eich cyflwr arthritis... – Arosiadau neu oedi afresymol cyn cael apwyntiad gyda’r arbenigwr perthnasol’.

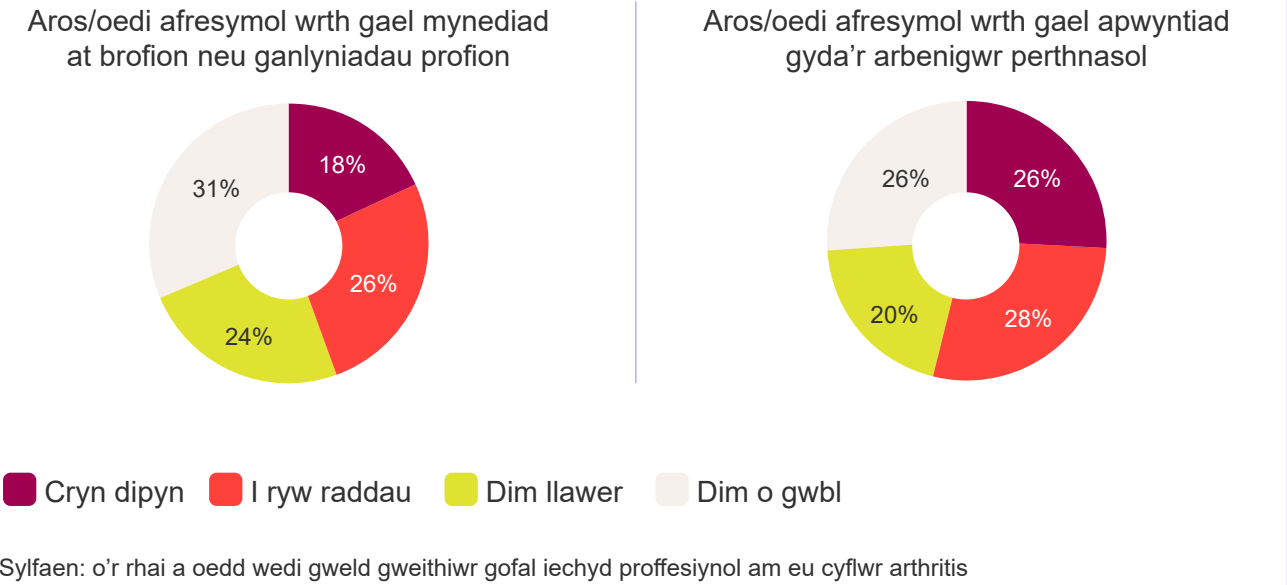
k O’r rhai a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol am eu cyflwr arthritis, dewisodd 44% (N=2,992) o’r ymatebwyr ‘Cryn dipyn’ neu ‘I ryw raddau’ i’r cwestiwn ‘I ba raddau, os o gwbl, a wnaethoch chi brofi unrhyw un o’r canlynol wrth geisio nodi eich cyflwr arthritis... – Aros/oedi afresymol wrth gael mynediad at brofion neu ganlyniadau profion’.

l O’r rhai a gafodd ddiagnosis, ymatebodd 40% (N=1,181) o’r rhai o raddau cymdeithasol is (C2DE) ‘Cytuno i ryw raddau’ neu ‘Cytuno’n gryf’ i’r cwestiwn ‘I ba raddau ydych chi’n cytuno neu’n anghytuno â’r datganiadau canlynol? – Cymerodd y broses o gael diagnosis ormod o amser’.

m O’r rhai a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol am eu cyflwr arthritis, ymatebodd 49% (N=1,484) o’r rhai o raddau cymdeithasol is (C2DE) ‘Cryn dipyn’ neu ‘I ryw raddau’ i’r cwestiwn ‘I ba raddau, os o gwbl, a wnaethoch chi brofi unrhyw un o’r canlynol wrth geisio nodi eich cyflwr arthritis... – Aros/oedi afresymol wrth gael mynediad at brofion neu ganlyniadau profion’.

n O’r rhai a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol am eu cyflwr arthritis, ymatebodd 58% (N=1,750) o’r rhai o raddau cymdeithasol is (C2DE) ‘Cryn dipyn’ neu ‘I ryw raddau’ i’r cwestiwn ‘I ba raddau, os o gwbl, a wnaethoch chi brofi unrhyw un o’r canlynol wrth geisio nodi eich cyflwr arthritis... – Aros neu oedi afresymol cyn cael apwyntiad gyda’r arbenigwr perthnasol’.

Ffigur 5 – I ba raddau y gwnaethoch chi brofi unrhyw un o’r canlynol wrth geisio nodi eich cyflwr arthritis?



O’r rhai a holwyd, y rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn a nododd yr anhawster mwyaf i gael diagnosis prydlon. Cytunodd dros hanner (52%) y rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn fod y broses ddiagnostig wedi cymryd gormod o amser, o’i gymharu ag Osteoarthritis (36%) ac Arthritis Arall/Anhysbys (39%).^o Gellir priodoli’r oedi cynyddol i’r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn i brinder a chymhlethdod cyflyrau llidiol¹⁹ ochr yn ochr â’r ffaith mai osteoarthritis yw’r math mwyaf cyffredin o arthritis gyda symptomau adnabyddus.²⁰

Mae hyn yn arbennig o bwysig gan fod atgyfeirio cynnar yn hanfodol, yn enwedig ar gyfer cyflyrau llidiol.¹⁹ Mae canllawiau’r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) ar gyfer arthritis gwynegol yn argymhell dechrau triniaeth rheng gyntaf cyn gynted â phosibl, yn ddelfrydol o fewn 3 mis i symptomau parhaus ddechrau.²¹ Yn y data diweddaraf o’r Archwiliad Cenedlaethol o Arthritis Llidiol Cynnar (National Early Inflammatory Arthritis Audit, NEIAA),

dim ond 44% o gleifion sy’n derbyn apwyntiad rheumatoleg o fewn 3 wythnos.²² Mae’r heriau allweddol sy’n dod i’r amlwg yn adroddiad NEIAA yn ymwneud â lefelau staffio, brysbennu aneffeithlon ac amrywiad rhanbarthol. Mae’r oedi cronus ar bob lefel o’r llwybr diagnosis yn golygu nad yw pobl yn derbyn y gofal sydd ei angen arnynt ar frys. Mewn enghraifft bellach, yr amser cyfartalog i gael diagnosis yw 8.29 mlynedd i’r rhai sydd â spondyloarthritis echelinol, gyda 56% o’r oedi hwnnw’n digwydd o’r apwyntiad meddyg teulu cyntaf i atgyfeiriad rheumatoleg, fel yr adroddwyd gan y National Axial Spondyloarthritis Society (NASS).²³

Er y gall rhai roi diagnosis a rheoli osteoarthritis mewn gofal sylfaenol a chymunedol, mae pobl yn dal i wynebu rhwystrau i gael diagnosis. Mae rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn osgoi defnyddio’r term ‘osteoarthritis’, gan gyfeirio yn lle hynny at ‘wisgo a thraul’, gan atgyfnerthu’r gred ffug bod osteoarthritis yn rhan anochel o heneiddio ac na ellir gwneud dim.²⁴

o O’r rhai a gafodd ddiagnosis, ymatebodd 52% (N=268) o’r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn ‘Cytuno’n gryf’ neu ‘Cytuno i ryw raddau’ i’r cwestiwn ‘I ba raddau ydych chi’n cytuno neu’n anghytuno â’r datganiadau canlynol? – Cymerodd y broses o gael diagnosis ormod o amser’.

Oedran

Adroddodd ymatebwyr iau am heriau llawer

ran cael diagnosis prydion: cytunodd 6 o bob 10 (60%) o bobl 18-44 oed fod y broses o gael diagnosis wedi cymryd gormod o amser (o'i gymharu â 44% o bobl 45-64 oed a 29% o bobl dros 65 oed).^a Mae'r patrwm hwn i'w gael waeth beith fo'r math o arthrits a brofr.^a

Roeddent hefyd yn fwy tebygol o roi gwybod am aros neu oedi afresymol ar gyfer apwyntiadau arbenigol perthnasol (67%, o'i gymharu â 60% ar gyfer pobl 45-64 oed a 47% ar gyfer pobl 65+ oed) a phroffion neu ganlyniadau profion (56%, o'i gymharu â 50% ar gyfer pobl 45-64 oed a 38% ar gyfer pobl 65+ oed).^a Roedd y patrymau oedran hyn yn gyson hyd yn oed o fewn mathau o gyflyrau.^a

Fodd bynnag, dywedir wrth ormod o bobl eu bod yn 'rhy ifanc i gael arthrits', gan arwain at symptomau sydd wedi'u camdgosbarthu neu eu hanwybyddu. Gall hyn arwain at boen parhaus a risg bosibl o niwed pellach i'r cymalau. Mewn rhai achosion, efallai na fydd symptomau'n cael eu cymryd o ddifrif.



Dw i'n meddwl bod [rhan] o'r oedi cyn derbyn fy niagnosis oedd fy oedran - roeddwn i'n 29 pan gefais ddiagnosis o arthrits gwynegol ond roeddwn i wedi bod yn cael symptomau difrifol ers sawl blwyddyn. Ni chymerwyd y symptomau hyn o ddifrif oherwydd roeddwn i'n cael fy ystyried yn 'rhy ifanc' i gael arthrits gwynegol.

Benyw, 35-44 oed, Cyflwr Llidiol Hunanimiwn, Yr Alban

p O'r rhai a gafodd ddiagnosis, ymatebodd 60% (N=130) o'r rhai 18-44 oed 'Cytuno'n Gryf' neu 'Cytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'I ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r datganiadau canlynol? – Cymerodd y broses o gael diagnosis ormod o amser'. Mae hyn o'i gymharu â 44% (N=1,438) ar gyfer y rhai 45-64 oed a 29% (N=888) ar gyfer y rhai 65 oed a hŷn.

q Cyfeiriwch at y tablau data.

r O'r rhai a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol am eu harthrits, ymatebodd 67% (N=168) o'r rhai 18-44 oed 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'I ba raddau, os o gwbl, a wnaethoch chi brofi unrhyw un o'r canlynol wrth geisio nodi eich cyflwr arthrits... – Aros neu oedi afresymol cyn cael apwyntiad gyda'r arbenigwr perthnasol'. Mae hyn o'i gymharu â 60% (N=1,999) ar gyfer y rhai 45-64 oed a 47% (N=1,434) ar gyfer y rhai 65 oed a hŷn.

s O'r rhai a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol am eu cyflwr arthrits,: Ymatebodd 56% (N=141) o'r rhai 18-44 oed 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'I ba raddau, os o gwbl, a wnaethoch chi brofi unrhyw un o'r canlynol wrth geisio nodi eich cyflwr arthrits... – Aros/oedi afresymol wrth gael mynediad at brofion neu ganlyniad profion'. Mae hyn o'i gymharu â 50% (N=1,672) ar gyfer y rhai 45-64 oed a 38% (N=1,179) ar gyfer y rhai 65 oed a hŷn.

t Cyfeiriwch at y tablau data.



Symptomau ddim yn cael eu cymryd o ddifrif

Yn ogystal ag amser aros hir, mae pobl yn wynebu rhwystrau ychwanegol i gael diagnosis.

Roedd bron i hanner (48%) yr ymatebwyr yn teimlo nad oedd eu symptomau'n cael eu cymryd o ddifrif neu eu bod wedi'u tanamcangyfrif pan oeddent yn ceisio nodi eu cyflwr arthrits gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol. Roedd y canfyddiad hwn yn fwyaf amlwg ymhlith is-grwpiau allweddol:

- Graddau cymdeithasol is: roedd 50% yn teimlo bod eu symptomau wedi cael eu tanamcangyfrif adeg y diagnosis, o'i gymharu â 44% o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch.^v
- Pobl â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn: Nododd 56% nad oedd symptomau'n cael eu cymryd o ddifrif neu'n cael eu tanamcangyfrif gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol (o'i gymharu â 47% o'r rhai ag Osteoarthritis a 49% o Arthritis Arall/Anhysbys).^w
- Oedolion iau (18-44 oed): Dywedodd 63% nad oedd eu symptomau wedi cael eu hystyried yn ddigonol, a gostyngodd y canfyddiad hwn gydag oedran cynyddol



Dywedwyd wrthyf fy mod i'n rhy ifanc ar gyfer meddyginiaethau imiwnoataliedig... Dydy'r rheumatolegydd ddim yn gwrando ac yn y gorffennol byddai'n dweud nad oes dim y gallan nhw wneud i helpu gyda'r poen.

Benyw, 18-44 oed, Cyflwr Llidiol Hunanimiwn, Yr Alban

(54% ar gyfer y rhai 45-64 oed a 39% ar gyfer y rhai 65+ oed).^x Parhaodd y patrwm hwn o oedolion iau yn nodi symptomau heb eu hystyried yn ddigonol hyd yn oed wrth edrych o fewn grwpiau o gyflyrau.^y

u O'r rhai a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol am eu cyflwr arthrits, dewisodd 48% (N=3,328) o'r ymatebwyr 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'I ba raddau, os o gwbl, a wnaethoch chi brofi unrhyw un o'r canlynol wrth geisio nodi eich cyflwr arthrits – Fy symptomau ddim yn cael eu cymryd o ddifrif neu'n cael eu tanamcangyfrif gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol'.

v O'r rhai a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol am eu cyflwr arthrits, dewisodd 50% (N=1,592) o'r rhai o raddau cymdeithasol is (C2DE) 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'I ba raddau, os o gwbl, a wnaethoch chi brofi unrhyw un o'r canlynol wrth geisio nodi eich cyflwr arthrits – Fy symptomau ddim yn cael eu cymryd o ddifrif neu'n cael eu tanamcangyfrif gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol'. Mae hyn o'i gymharu â 44% (N=1,620) ymhlith y rhai o raddau cymdeithasol uwch (ABC1).

w O'r rhai a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol am eu cyflwr arthrits, dewisodd 56% (N=308) o'r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'I ba raddau, os o gwbl, a wnaethoch chi brofi unrhyw un o'r canlynol wrth geisio nodi eich cyflwr arthrits – Fy symptomau heb gael eu cymryd o ddifrif neu eu tanamcangyfrif gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol'. Mae hyn o'i gymharu â 47% (N=2,698) o'r rhai ag Osteoarthritis a 49% ag Arthritis Arall/Anhysbys (N=322).

x O'r rhai a oedd wedi gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, dewisodd 63% (N=161) o'r rhai 18-44 oed 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'I ba raddau, os o gwbl, a wnaethoch chi brofi unrhyw un o'r canlynol wrth geisio nodi eich cyflwr arthrits – Fy symptomau ddim yn cael eu cymryd o ddifrif neu'n cael eu tanamcangyfrif gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol'. Mae hyn o'i gymharu â 54% (N=1,911) o'r rhai 45-64 oed a 39% (N=1,255) o'r rhai 65 oed a hŷn.

y Cyfeiriwch at y tablau data.

Effaith aros am driniaeth

Hyd yn oed ar ôl cael diagnosis, mae llawer o bobl yn parhau i wynebu rhwystrau sylweddol wrth gael mynediad at y triniaethau sydd eu hangen arnynt.

Gall aros am driniaeth gael effaith eang ac arwyddocaol ar fywydau pobl, gan effeithio ar sawl maes gan gynnwys y gallu i weithio, gweithgareddau cymdeithasol, cyfrifoldebau gofalu, ac iechyd meddwl (fel y dangosir yn **Ffigur 6**). Mae graddfa a natur yr effaith yn amrywio yn ôl gradd gymdeithasol, math o gyflwr ac oedran.

Iechyd meddwl

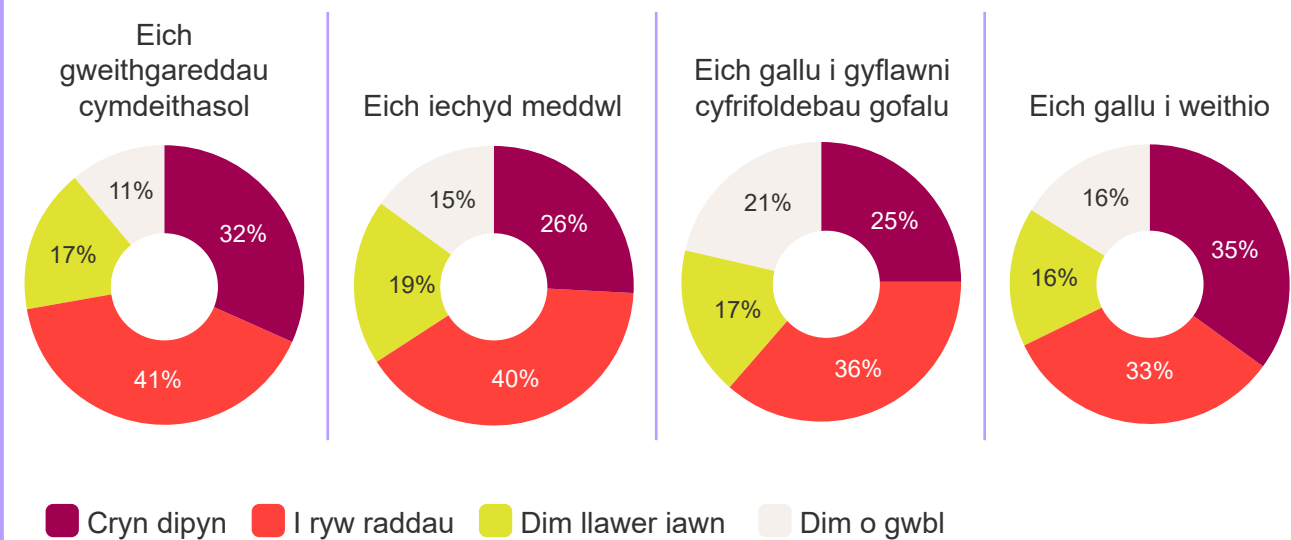
Gall effaith aros am driniaeth ar iechyd meddwl fod yn arbennig o anodd. Dywedodd 2 o bob 3 o bobl (66%) fod aros am driniaeth wedi

effeithio ar eu hiechyd meddwl 'I ryw raddau' neu 'Cryn dipyn'.^z

Cefnogir hyn gan lenyddiaeth sy'n bodoli eisoes, sy'n canfod y gall aros yn hir am ofal arwain at ddirywiad mewn lles corfforol, meddylol a chymdeithasol cleifion.²⁵

Canfu'r arolwg hwn hefyd fod effaith aros am driniaeth ar iechyd meddwl yn cael ei theimlo'n fwy dwys gan oedolion iau, gyda bron i 8 o bob 10 o'r rhai 18-44 oed yn nodi bod aros wedi cael effaith ar iechyd meddwl ('I ryw

Ffigur 6 – A yw aros am driniaeth(au) wedi cael effaith ar unrhyw un o'r canlynol?



Sylfaen: Y rhai sy'n aros am driniaeth ar hyn o bryd neu a oedd wedi bod ar restr aros yn ystod y 12 mis diwethaf

z O'r rhai sy'n aros am driniaeth ar hyn o bryd neu a oedd wedi bod ar restr aros yn ystod y 12 mis diwethaf, atebodd 66% (N=1,612) 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn, 'A yw aros am driniaeth(au) wedi cael effaith ar unrhyw un o'r canlynol: Eich iechyd meddwl'.

raddau' neu 'Cryn dipyn', o'i gymharu â 76% o'r rhai 45-64 oed a 52% o'r rhai 65+ oed^{aa}). Gall hyn adlewyrchu mwy o barodrwydd mewn grwpiau oedran iau i adrodd am effaith ar eu hiechyd meddwl neu efallai adlewyrchu mwy o aflonyddwch a chyfyngiad ar fywydau oedolion iau.²⁶

Gradd gymdeithasol

Mae unigolion sy'n byw mewn ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf yn cael eu heffeithio'n anghymesur gan oedi wrth gael triniaeth.²⁷ Gwyddom o ymchwil arall eu bod yn fwy tebygol o gael nifer o gyflyrau iechyd, profi dirywiad cyflymach, datblygu cymhlethdodau wrth aros, ac yn y pen draw, wynebu canlyniadau iechyd gwaeth.²⁸

Yn yr arolwg hwn, rydym hefyd yn gweld bod graddau cymdeithasol is yn nodi canlyniadau gwaeth ar draws pob maes o'i gymharu â graddau cymdeithasol uwch, o ran y gyfran yr effeithir arnynt a'r rhai yr effeithir arnynt fwyaf difrifol.

O'r rhai sydd wedi aros yn ystod y 12 mis diwethaf am driniaeth(au) neu sydd ar restr aros ar hyn o bryd:^{bb}

- Gallu i weithio: Adroddodd bron i 1 o bob 2 (47%) o'r rhai o raddau cymdeithasol is am 'Cryn dipyn' o effaith ar eu gallu i weithio wrth aros am driniaeth(au) (adroddodd 78% am 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau'). Mae hyn o'i gymharu ag 1 o bob 4 (24%) yn y rhai o raddau cymdeithasol uwch (adroddodd 60% 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau').^{cc}
- Iechyd meddwl: Adroddodd 3 o bob 10 (31%) o'r rhai o raddau cymdeithasol is am 'Cryn dipyn' o effaith ar eu hiechyd meddwl wrth aros am driniaeth(au) (adroddodd 70% am 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau'). Mae



hyn o'i gymharu â 22% o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch (adroddodd 62% am 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau').^{dd}

Mae'r bennod hon yn tynnu sylw at y rôl hanfodol y gall diagnosis ei chwarae i bobl ag arthrits: mae'n dilysu eu profiadau ac yn agor llwybrau at driniaeth a chymorth. Fodd bynnag, mae pobl yn wynebu heriau o ran cael diagnosis a chael eu symptomau wedi'u cymryd o ddifrif. Hyd yn oed ar ôl cael diagnosis, mae llawer yn wynebu oedi wrth gael mynediad at driniaeth sydd â chanlyniadau pellgyrhaeddol ar eu bywyd bob dydd, gan effeithio ar eu hiechyd meddwl a'u gallu i weithio. Mae anghydraddoldebau trawiadol hefyd yn dod i'r amlwg ar draws demograffeg, gyda'r rhai mewn graddau cymdeithasol is yn nodi'r anawsterau mwyaf o ran cael diagnosis ac effaith aros am driniaeth.

aa O'r rhai sy'n aros am driniaeth ar hyn o bryd, neu a oedd wedi bod ar restr aros yn ystod y 12 mis diwethaf, atebodd 77% (N=80) o'r rhai 18-44 oed 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn, 'A yw aros am driniaeth(au) wedi cael effaith ar unrhyw un o'r canlynol – Eich iechyd meddwl'. Mae hyn o'i gymharu â 76% (N=985) o'r rhai 45-64 oed a 52% o'r rhai (N=546) 65+ oed.

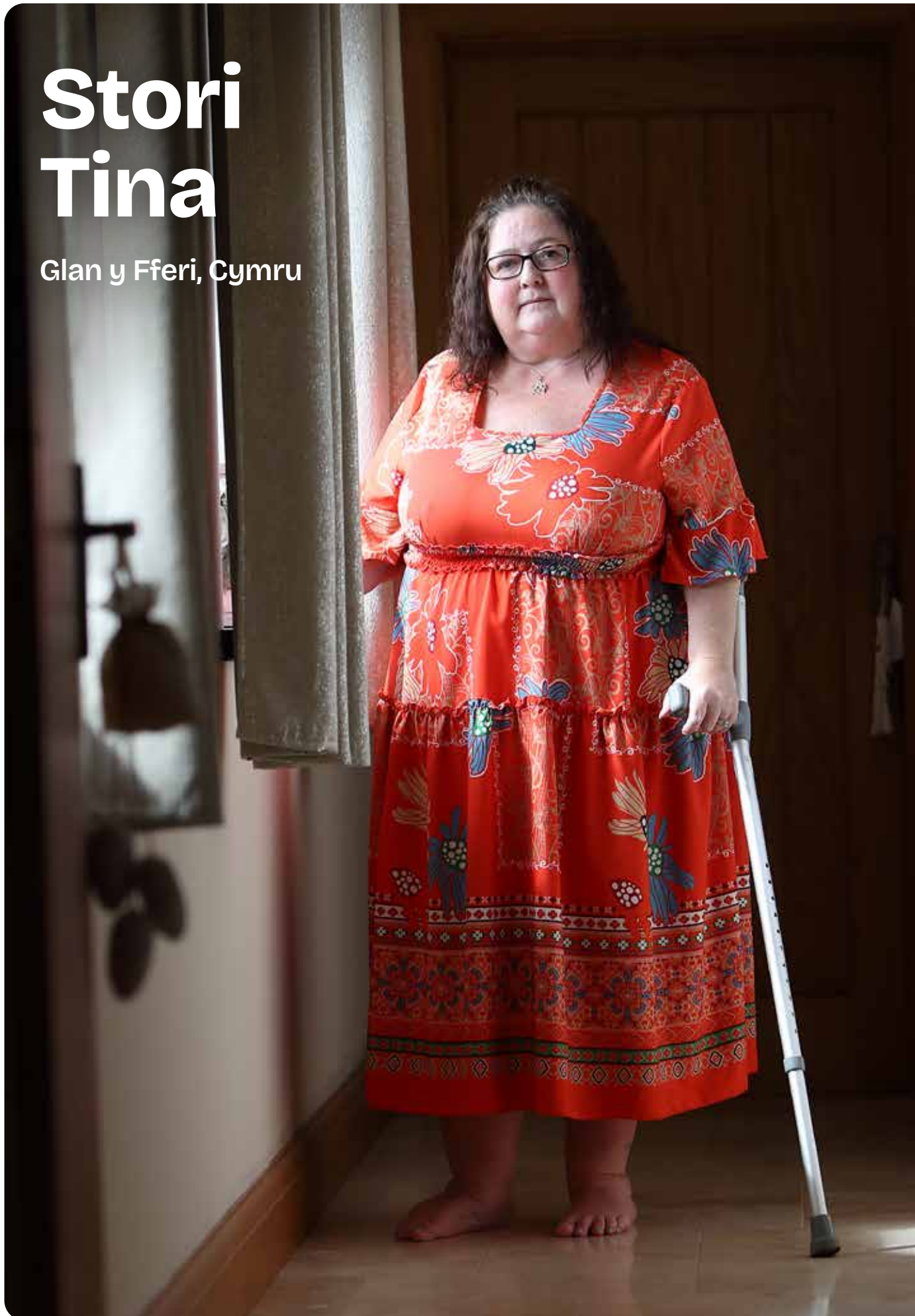
bb O'r rhai sy'n aros ar hyn o bryd neu sydd wedi bod ar restr aros yn ystod y 12 mis diwethaf (N= 2,570).

cc O'r rhai sy'n aros ar hyn o bryd neu sydd wedi bod ar restr aros yn ystod y 12 mis diwethaf, dewisodd 47% (N=374) o'r rhai o raddau cymdeithasol is (C2DE) 'Cryn dipyn' i'r cwestiwn 'A yw aros am driniaeth(au) wedi cael effaith ar unrhyw un o'r canlynol... – Eich gallu i weithio'. Mae hyn o'i gymharu â 24% (N=209) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch. Dewisodd 78% (N=625) o raddau cymdeithasol is 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau', o'i gymharu â 60% (N=515) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch.

dd O'r rhai sy'n aros ar hyn o bryd neu sydd wedi bod ar restr aros yn ystod y 12 mis diwethaf, dewisodd 31% (N=352) o'r rhai o raddau cymdeithasol is (C2DE) 'Cryn dipyn' i'r cwestiwn 'A yw aros am driniaeth(au) wedi cael effaith ar unrhyw un o'r canlynol... – Eich iechyd meddwl'. Mae hyn o'i gymharu â 22% (N=263) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch. Dewisodd 70% (N=791) o raddau cymdeithasol is 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau', o'i gymharu â 62% (N=756) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch.

Stori Tina

Glan y Fferi, Cymru



Rwy'n byw gydag osteoarthritis ac arthritis psoriatic. Rwyf wedi bod yn aros am llawdriniaeth ailosod ysgwydd ddwbl a llawdriniaeth ar fy arddwrn ers tair blynedd. Ers dwy flynedd, dydw i ddim wedi gallu codi fy ysgwyddau ac wedi dibynnu ar fy ngŵr am agweddau sylfaenol ar fy mywyd.

Ef yw fy nerth. Mae'n gwneud popeth i mi: torri fy mwyd, hyd yn oed brwsio fy ngwallt oherwydd na allaf godi fy ysgwyddau'n ddigon uchel. Cyn iddo fynd i'r gwaith, mae'n paratoi cwpanau, fy mowlen ar gyfer grawnfwyd ac yn sicrhau bod poteli ar agor i mi.

Ar ddechrau 2024, rhoddais y gorau i gymryd fy meddyginiaeth fiolegol i baratoi ar gyfer llawdriniaeth, ond ni ddaeth dyddiad y llawdriniaeth. Daeth mor annioddefol nes i mi hyd yn oed ystyried mynd yn breifat, ond byddai wedi costio tua £18,000 yr ysgwydd.

Cefais fy llawdriniaeth ysgwydd gyntaf ym mis Hydref 2024 ac, o'r diwedd, cefais fy ail ym mis Awst 2025. Roedd yn rhaid i mi ddilyn i fyni gyda'm hail llawdriniaeth sawl gwaith, ac yn y pen draw roedden nhw'n gallu fy ffitio i mewn yn gyflym - pe na bawn i wedi'i chael ym mis Awst, byddwn i wedi gorfod aros tan fis Chwefror.

Mae wedi tawelu fy meddwl gymaint ar ôl cael y llawdriniaeth, ond mae'n senario 'aros a gweld' ynghylch a fydd yr aros hir yn effeithio ar fy adferiad neu a yw wedi achosi niwed parhaol.

Ar yr ochr arall, dwi'n dal i aros am llawdriniaeth ar fy arddwrn dde ac rwyf bellach wedi cael fy atgyfeirio at yr un arbenigwr ar gyfer fy arddwrn chwith gan ei fod yn gwaethygu.

Dwi'n gwybod nad fi yn unig sydd ar restr aros, ond dydy pobl ddim yn gweld beth sy'n digwydd pan fyddwch chi'n cau'r drws ffrynt ac yn ceisio mynd ymlaen â bywyd er gwaethaf bod mewn poen cyson.





Pennod 4

Rhwystrau i ofal effeithiol

Triniaethau ar gyfer arthritis

Mae'r bennod yn tynnu sylw at yr heriau eang sy'n wynebu unigolion sydd ag arthritis wrth geisio cael mynediad at driniaeth a chymorth effeithiol. Mae llawer o unigolion yn profi anawsterau wrth gyfathrebu â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, yn wynebu rhwystrau ariannol a logistaidd i gael mynediad at driniaeth, ac yn canfod nad yw eu triniaethau presennol yn mynd i'r afael â symptomau'n ddigonol. Mae'r problemau hyn yn cael eu gwaethygu gan ffactorau fel gradd gymdeithasol, rhywedd a statws cyflogaeth.

Nid oes triniaeth wellhaol ar gyfer arthritis

I'r rhai sydd ag arthritis llidiol hunanimfwn, mae amrywiaeth o opsiynau ar gael. I lawer, gall y rhain leihau poen, arafu dilyniant clefyd a gwella swyddogaeth. Mae diffyg opsiynau triniaeth ar gyfer osteoarthritis a gall symptomau amrywio'n fawr o berson i berson. I rai sydd ag osteoarthritis, gall symptomau fod yn ysgafn a mynd a dod. I eraill, mae symptomau'n barhaus ac yn llethol, gan achosi poen ac anabledd sylweddol.

Fodd bynnag, gall unigolion ar draws pob cyflwr elwa o dechnegau hunanreoli â chymorth. Mae'r technegau hyn yn galluogi pobl i ddatblygu'r sgiliau, yr hyder a'r adnoddau i helpu i reoli eu cyflwr yn well. Gall hyn gynnwys cynyddu gweithgarwch corfforol, cynnal pwysau mewn ystod 'iach', osgoi ffactorau sy'n gwaethygu'r cyflwr, a gwneud gweithgareddau dyddiol ar gyflymder hamddenol.²⁹



Canfu ein harolwg fod 92% o bobl wedi defnyddio techneg hunanreoli yn ystod y flwyddyn diwethaf.^a O blith pawb, y technegau mwyaf cyffredin yw ymarfer corff i'r cymalau (70%), cynnal pwysau corff iach (56%) a chymryd rhan mewn ymarfer corff neu weithgaredd corfforol (51%).^b

a Dewisodd 92% (N=7,274) o bobl unrhyw opsiwn o'r cwestiwn 'Dros y flwyddyn diwethaf, pa rai o'r canlynol, os o gwbl, ydych chi wedi'u gwneud i helpu i reoli eich cyflwr/cyflyrau arthritis', gallai'r ymatebwyr ddewis o blith gynifer ag yr oeddent yn dymuno

b Canran y bobl a ddewisodd yr opsiwn cyfatebol o'r cwestiwn 'Dros y flwyddyn diwethaf, pa rai o'r canlynol, os o gwbl, ydych chi wedi'u gwneud i helpu i reoli eich cyflwr/cyflyrau arthritis', gallai'r ymatebwyr ddewis o blith gynifer ag yr oeddent yn dymuno. Ymarfer corff i'r cymalau (70%, N=5,580), cynnal pwysau corff iach (56%, N=4,464), ymgymryd ag ymarfer corff neu weithgaredd corfforol (51%, N=4,064).



Dulliau, triniaethau a chefnogaeth allweddol sydd ar gael ar gyfer osteoarthritis (OA)

Er nad oes iachâd ar gyfer osteoarthritis, mae triniaethau a chymorth a all leddfu'r symptomau ar gael.

Ymyriadau di-gyffuriau

- Cymorth gan ffisiotherapyddion (er enghraifft, ymarfer corff therapiwtig).
- Cynhalwyr biofecanyddol, gan gynnwys orthoteg, bresys a chynhalwyr (er nad ydynt yn cael eu cynnig fel mater o drefn³⁰).
- Cymorth gan therapi galwedigaethol i helpu gyda gweithgareddau dyddiol.
- Cymorth ar gyfer unrhyw anawsterau iechyd meddwl cysylltiedig.
- Cymhorthion ac addasiadau, gan gynnwys cymhorthion cerdded, addasiadau cartref a theclynnau.
- Newidiadau ffordd o fyw fel deiet gwell a gweithgarwch corfforol.
- Cefnogi ymddygiad hunanreoli fel ymddygiadau sy'n lleihau symptomau, fel ymarfer corff therapiwtig.
- Cynlluniau Gweithio'n Iach (WorkWell) i gefnogi unigolion sydd ag arthritis i aros mewn gwaith.

Ymyriadau sy'n cynnwys meddyginiaethau

- Meddyginiaethau poen, fel tabledi, hufenau a geliau gwrthlidiol ansteroidaidd; opioidau gwan tymor byr.
- Pigiadau corticosteroid (a ddefnyddir i leddfu poen tymor byr).

Llawdriniaeth

- Llawdriniaeth amnewid cymal (yn bennaf yn y glun neu'r pen-glin) lle nad yw triniaethau eraill wedi helpu.

Dulliau, triniaethau a chefnogaeth allweddol sydd ar gael ar gyfer arthritis llidiol hunanimiwn

Mae triniaeth ar gyfer arthritis llidiol hunanimiwn yn fwy amrywiol ac i rai, gall leihau symptomau'n sylweddol.

Ymyriadau di-gyffuriau

- Rhoi'r gorau i ysmegu (i leihau'r risg o symptomau difrifol a gwella'r siawns o wellhad dros dro).
- Cymorth gan ffisiotherapyddion (er enghraifft, ymarfer corff therapiwtig).
- Cynhalwyr biofecanyddol, gan gynnwys orthoteg, bresys a chynhalwyr.
- Rhaglenni rheoli poen.
- Cymorth gan therapi galwedigaethol i helpu gyda gweithgareddau dyddiol.
- Newidiadau i ffordd o fyw fel deiet gwell a gweithgarwch corfforol, gyda BMI uwch yn gysylltiedig â llai o effeithiolrwydd cyffuriau gwrth-rewmatig sy'n addasu clefydau (DMARD).
- Cymorth ar gyfer unrhyw anawsterau iechyd meddwl cysylltiedig
- Cymhorthion ac addasiadau, gan gynnwys cymhorthion cerdded, addasiadau cartref a theclynnau.
- Cefnogi ymddygiad hunanreoli fel ymddygiadau sy'n lleihau symptomau, fel ymarfer corff therapiwtig.
- Cynlluniau Gweithio'n Iach (WorkWell) i gefnogi unigolion sydd ag arthritis i aros mewn gwaith.

Ymyriadau sy'n cynnwys meddyginiaethau

- Triniaeth gynnar, ddwys o lid gyda DMARDs, gan gynnwys therapïau biolegol a thargedig, ac weithiau steroidau.
- Meddyginiaethau poen, fel tabledi, hufenau a geliau gwrthllidiol ansteroidaidd; opioidau gwan tymor byr.
- Chwistrelliadau steroid i mewn i gymal.

Llawdriniaeth

- Llawdriniaeth amnewid cymal (yn bennaf yn y glun neu'r pen-glin) lle nad yw triniaethau eraill wedi helpu.

Er y gall triniaethau presennol helpu i reoli symptomau, nid ydynt ar gael yn gyson nac yn hygyrch i bawb sydd eu hangen. Mae profiad pob unigolyn o arthritis yn wahanol ac mae gofal personol a mynediad prydlon at driniaeth yn allweddol i reoli eu cyflwr. Rhaid

ehangu opsiynau triniaeth i fynd i'r afael â'r ystod o gyflyrau arthritis a chyhyrsgerbydol ac mae angen buddsoddiad pellach mewn ymchwil cyhyrsgerbydol i ehangu'r ystod o driniaethau sydd ar gael i unigolion sydd ag arthritis.



Cyfathrebu ynghylch triniaeth

Mae cyfathrebu clir a chyson yn hanfodol nid yn unig rhwng cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ond hefyd ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n rheoli gofal arthritis. Gall problemau cyfathrebu arwain at oedi, gofal dameidiog, cyngor anghyson a pheidio â diwallu anghenion cleifion.³¹

Yn yr arolwg hwn, adroddwyd am broblemau ar draws pob agwedd ar gyfathrebu â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol gan gynnwys cael adolygiadau mor aml ag y mae eu hangen, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cyfathrebu â'i gilydd, a chael cyfle i siarad am anghenion a dewisiadau unigol (fel y dangosir yn **Ffigur 7**).^c

Yn drawiadol, roedd y rhan fwyaf o bobl (58%) ^d yn anghytuno ('I ryw raddau' neu 'Yn Gryf') y gallent gael mynediad at adolygiadau i drafod statws eu cyflwr a'u triniaeth mor aml ag yr oedd ei angen. Mae dilyniant a gychwynnir gan y claf (PIFU)³² yn enghraifft o ddull sy'n grymuso cleifion i reoli eu cyflwr eu hunain, gan ganiatáu i unigolyn gychwyn apwyntiad pan fydd ei angen arnynt, yn seiliedig ar eu hamgylchiadau eu hunain. Gall fod yn ymyrraeth allweddol i helpu darparwyr a systemau i reoli eu rhestrau aros, gweld y rhai sydd fwyaf mewn angen yn gyflymach gan osgoi apwyntiadau diangen, a gwneud y defnydd gorau o adnoddau'r GIG. Mae gwybodaeth glir, gyson a hygyrch am PIFU a'i bwrpas yn allweddol i weithredu llwyddiannus. Mae hyn yn cynnwys eglurder i gleifion a staff ysbytai ar y gwahaniaeth rhwng PIFU a rhyddhau.

Ma

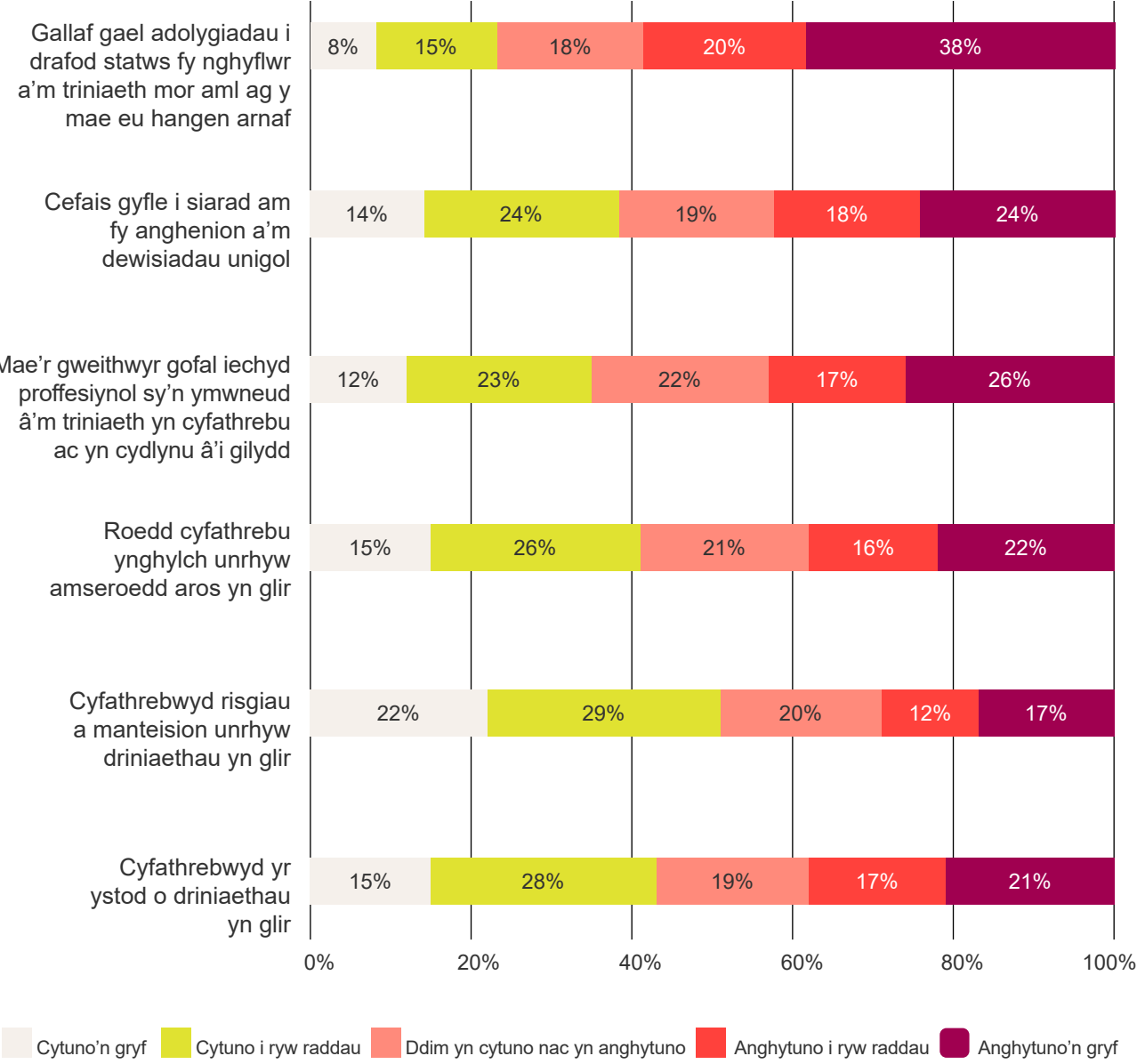
e'n bwysig bod cleifion yn cael gwybodaeth glir ac amserol ynghylch pryd y gallant ddisgwyl derbyn eu triniaeth. Bu Arthritis UK yn gweithio gyda GIG Lloegr, ac elusennau blaenllaw eraill i ddatblygu egwyddorion craidd i helpu i ddarparu cyfathrebiadau personol, sy'n canolbwyntio ar y claf, i gleifion sy'n aros am ofal cynlluniedig. Mae'r canllaw hwn yn nodi egwyddorion cyfathrebu allweddol y gall darparwyr eu defnyddio ar lefel leol.³³

Mae caniatáu i gleifion gael yr adolygiadau hyn pan fydd eu hangen arnynt hefyd yn helpu i atal rhai cleifion rhag aros ar feddyginiaethau aneffeithiol, profi fflamychiad ataliadwy o'u cyflwr, neu roi'r gorau i driniaeth oherwydd sgîl-ffeithiau sydd heb eu rheoli (a arweiniodd i gyd at ganlyniadau iechyd gwaeth a straen diangen ar adnoddau'r GIG).

Yn ogystal, ar gyfer pob agwedd ar gyfathrebu â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, mae menywod yn nodi canlyniadau gwaeth, hyd yn oed wrth edrych o fewn pob grŵp o gyflyrau^e, gan gynyddu'r anghydraddoldebau ymhellach ar draws grwpiau. Mae hyn yn cyd-fynd ag ymchwil arall sy'n dangos bod rhyngweithiadau clinigwyr yn aml yn amrywio yn ôl rhywedd.

c O'r N=7,745 a oedd wedi derbyn triniaeth.
d Dewisodd 58% (N=3,673) o'r ymatebwyr 'Anghytuno'n gryf' neu 'Anghytuno i ryw raddau' i'r cwestiwn 'Gan feddwl am y cyfathrebu â'ch gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ynghylch eich cyflwr/cyflyrau arthritis yn gyffredinol, i ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r datganiadau canlynol? – Gallaf gael adolygiadau i drafod statws fy nghyflwr a'm triniaeth mor aml ag y mae eu hangen arnaf.
e Cyfeiriwch at y tablau data.

Ffigur 7 – Gan feddwl am y cyfathrebu â'ch gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ynghylch eich cyflwr/cyflyrau arthritis yn gyffredinol, i ba raddau ydych chi'n cytuno?



Sylfaen: Y rhai a oedd erioed wedi defnyddio meddyginiaethau neu driniaethau i reoli eu cyflwr/cyflyrau arthritis

Mewn un enghraifft, roedd adroddiadau menywod am boen yn fwy tebygol o gael eu hystyried yn orliwiedig ac yn arwain at wahaniaethau yn y driniaeth a argymhellir.³⁴ Er nad oedd yr arolwg hwn yn gallu dadansoddi cwestiynau yn ôl ethnigrwydd, gwyddom y gall

ethnigrwydd fod yn ffactor ychwanegol sy'n cyfansoddi profiad rhywun gyda gofal iechyd. Mae ymchwil o King's College London wedi canfod bod cyffredinolrwydd cyflyrau hirdymor fel poen cronig ddwywaith mor uchel mewn menywod Du ag yn y boblogaeth gyffredinol.³⁵

Stori Mary

Belfast,
Gogledd Iwerddon



Mae gen i sawl cyflwr cyhyrysgerbydol, yn bennaf arthritis gwynegol. Dwi ar restrau aros orthopedig ac asgwrn cefn, sef y rhai hiraf yn y DU. Gallwch chi aros blynyddoedd am unrhyw fath o driniaeth.

Cefais fy rhoi ar restr aros gyntaf yn 2019 i gael asesiad ar gyfer llawdriniaeth ar yr ysgwydd yn dilyn sgan MRI a ddangosodd ddifrod cynnar. Bron i ddwy flynedd yn ddiweddarach cefais fy asesu eto drwy alwad ffôn gan y llawfeddyg.

Yna es i gyfarfod ag ymgynghorydd ym mis Mawrth 2025, ond yn anffodus ni ellid dod o hyd i ganlyniadau fy sgan MRI blaenorol, a olygai nad oedd yr ymgynghorydd yn gallu cadarnhau opsiynau. Yn dilyn pelydr-X, dywedwyd wrthyf fod fy arthritis gwynegol yn dal yn weithredol a bod angen i mi aros chwe mis arall i adael i'r feddyginiaeth sefydlogi pethau.

Dwi nawr yn aros i'm arthritis dawelu cyn y gallaf gael unrhyw driniaethau, tra hefyd yn aros i weld llawfeddyg asgwrn cefn sydd â rhestr aros o 14 mis. Mae'n rhaid i mi dalu'n breifat am ffisiotherapi ac asesiad ar gyfer llawdriniaeth gan fod lefel y poen yn sylweddol ac yn effeithio ar bob agwedd ar fy mywyd.

Mae problemau difrifol gyda'r gweithlu yng Ngogledd Iwerddon. O ganlyniad, mae ein rhestrau aros yn waeth o lawer. Problem arall yw'r cyfathrebu gwael ynghylch pa mor hir y gallai fod yn rhaid i ni aros heb unrhyw gefnogaeth na chynngor yn cael eu cynnig. Mae fel cael fy myddaru gan dawelwch gan mai'r cyfan y gallaf feddwl amdano yw'r poen a'r diffyg cefnogaeth.

Bu'n rhaid i mi ymddeol yn gynnar o waith amser llawn. Ni allaf sefyll am unrhyw gyfnod o amser mwyach, ac mae'r blinder a'r poen wedi gwaethgu. Rwy'n lwcus gan fod fy ngŵr mor gefnogol; dydw i ddim yn gwybod sut y byddwn i'n ymdopi ar fy mhen fy hun.

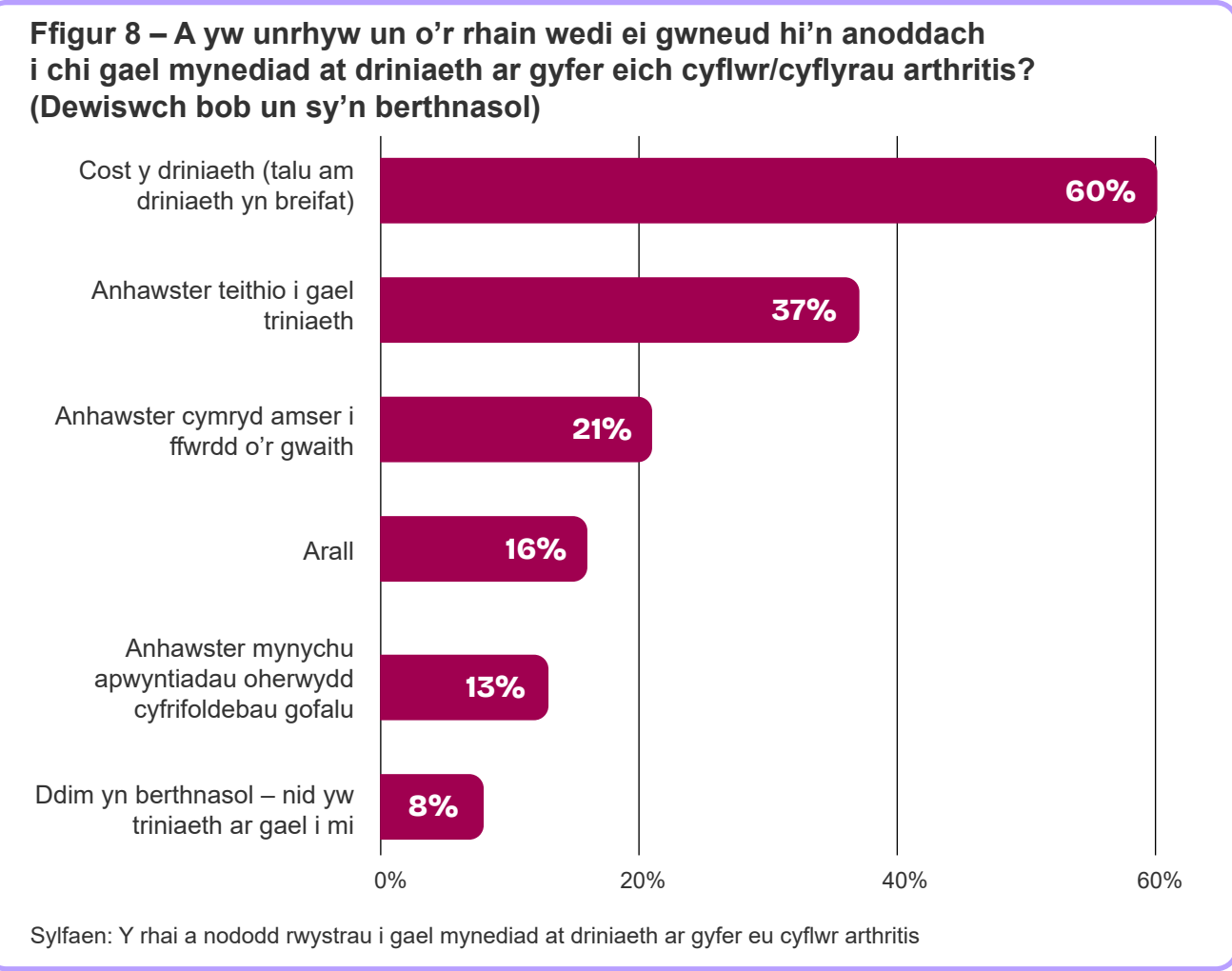


Rhwystrau i gael mynediad at driniaeth

Gall cael mynediad at driniaeth effeithiol fod yn rhan hanfodol o reoli arthrits, ond mae llawer yn wynebu rhwystrau sylweddol sy'n eu hatal rhag cael y gofal sydd ei angen arnynt. Gall y rhwystrau hyn fod yn ariannol, yn logistaidd, neu'n gysylltiedig â heriau yn y gweithle, ac maent yn aml yn amrywio yn dibynnu ar radd gymdeithasol ac oedran.

Cost y driniaeth

Ymhlith y rhai a nododd rwystrau i gael mynediad at driniaeth ar gyfer eu cyflwr arthrits^f, y mater a grybwyllwyd amlaf oedd cost triniaeth (talu am driniaeth yn breifat), a adroddwyd gan 60% o'r ymatebwyr (Ffigur 8).



^f Nododd 36% (N=2,843) nad oedd unrhyw rwystrau i gael mynediad at driniaeth ar gyfer eu cyflwr/cyflyrau arthrits, dywedodd 12% (N=986) nad oeddent wedi ceisio cael mynediad at driniaeth. Adroddodd cyfanswm o 3,708 o ymatebwyr am rwystrau i driniaeth.



///

Mae byw mewn rhan wledig o'r wlad a gorfod teithio 40 milltir i weld fy ymgynghorydd yn brifo oherwydd y poen wrth deithio. Dim opsiynau fel dewis arall. Mae spondyloarthrits echelinol yn dominyddu popeth rwy'n ceisio ei wneud, boed yn drefn arferol, yn angenrheidiol neu'n ymdrech.

Gwryw, 45-64 oed, Cyflwr Llidiol Hunanimiwn, Lloegr

///

Rwy'n talu am fy holl feddyginiaeth ac apwyntiadau yn breifat gan na allwn gael fy ngweld gan y GIG yn brydlon. Mae'n hynod o ddud.

Benyw, 45-64 oed, Cyflwr Llidiol Hunanimiwn, Cymru

Gradd gymdeithasol

Roedd gwahaniaethau clir hefyd yn ôl gradd gymdeithasol yn y mathau o rwystrau a brofwyd wrth gael mynediad at driniaeth ar gyfer arthrits, o bosibl yn adlewyrchu gwahaniaethau mewn mathau o gyflogaeth a hyblygrwydd:

- Adroddwyd am anawsterau teithio yn amlach gan y rhai mewn graddau cymdeithasol is (C2DE 42%) o'i gymharu â graddau cymdeithasol uwch (ABC1 33%).^g
- I'r gwrthwyneb, roedd y rhai mewn graddau cymdeithasol uwch yn fwy tebygol o nodi cost triniaeth (talu am driniaeth yn breifat) fel rhwystr (63% o'i gymharu â 57% mewn graddau cymdeithasol is).^h Gall hyn fod yn adlewyrchiad bod gan raddau cymdeithasol uwch fwy o incwm gwario a'u bod yn gallu ystyried cost triniaeth, ond ni all y rhai o raddau cymdeithasol is wneud hynny.

^g Dewisodd 42% (N=710) o'r rhai o raddau cymdeithasol is (C2DE) 'Anhawster teithio i gael triniaeth' i'r cwestiwn 'A yw unrhyw un o'r rhain wedi ei gwneud hi'n anoddach i chi gael mynediad at driniaeth ar gyfer eich cyflwr/cyflyrau arthrits?'. Mae hyn o'i gymharu â 33% (N=543) o raddau cymdeithasol uwch (ABC1).

^h Dewisodd 63% (N=1,037) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch (ABC1) 'Cost triniaeth (talu am driniaeth yn breifat)' i'r cwestiwn 'A yw unrhyw un o'r rhain wedi ei gwneud hi'n anoddach i chi gael mynediad at driniaeth ar gyfer eich cyflwr/cyflyrau arthrits?'. Mae hyn o'i gymharu â 57% (N=962) o raddau cymdeithasol is (C2DE).

Triniaethau annigonol

Hyd yn oed pan fydd unigolion sydd ag arthritis yn derbyn triniaeth, mae llawer yn teimlo nad yw'n mynd i'r afael â'u hanghenion yn ddigonol, gydag anghydraddoldebau amlwg o ran pa mor effeithiol yw triniaethau ar draws gwahanol grwpiau. Yn yr arolwg hwn, adroddwyd bod triniaeth gyffredinol wedi helpu i leddfu poen fwyaf a blinder leiaf, fodd bynnag, **mae llawer yn dal i adrodd nad yw triniaeth yn eu helpu i fyw'r bywyd maen nhw eisiau ei arwain.**

Adroddodd yr ymatebwyr mai triniaeth oedd fwyaf defnyddiol wrth leddfu poen, gyda dros 5 o bob 10 (58%)^j yn dweud ei bod wedi helpu (i ryw raddau neu'n gryn dipyn). Fodd bynnag, mae 4 o bob 10 (42%)^j yn canfod nad yw triniaeth wedi helpu (ddim o gwbl neu ddim yn fawr iawn) wrth leddfu poen.

Gradd gymdeithasol

Adroddodd unigolion o raddau cymdeithasol is fod y driniaeth yn llai defnyddiol ar y cyfan^k, yn enwedig wrth leddfu poen^l ac anystwythder^m, o'i gymharu â'r rhai o gefndiroedd graddau cymdeithasol uwch.

Yr angen mwyaf heb ei ddiwallu: Blinder

Ar draws pob math o arthritis, blinderⁿ oedd y symptom a gafodd ei leddfu leiaf gan driniaeth. Dywedodd 70% o'r ymatebwyr fod eu triniaeth yn helpu 'Ddim o gwbl' neu 'Ddim yn fawr iawn' gyda blinder.^o Adroddwyd yn gyson mai'r mater hwn oedd yr angen mwyaf heb ei ddiwallu ar draws pob math o gyflwr, graddau cymdeithasol, oedran ac ar draws rhywedd.^p

Mae blinder yn amlwg yn flaenoriaeth llethol ac yn aml yn un o'r heriau dyddiol mwyaf i'r rhai sydd ag arthritis. Ac eto, o'r arolwg hwn mae'n amlwg nad yw'n cael ei drin yn effeithiol a'i fod yn cael ei anwybyddu a'i danflaenoriaethu, ac er bod rhai ymyriadau ar gyfer rheoli blinder yn bodoli, nid ydynt ar gael yn eang i unigolion sydd â chyflyrau cyhyrsgerberbydol. Mae'r bwlch ymchwil mawr hwn wedi'i nodi'n flaenorol gan Arthritis UK mewn partneriaeth â Kennedy Trust, ac mae adolygiad wedi'i gynnal yn ddiweddar i'r bylchau ymchwil ynghylch blinder.³⁶ Archwiliodd yr hyn sydd eisoes yn hysbys ar y ffyrdd o fesur, asesu a thrin blinder difrifol sy'n gysylltiedig â chyflyrau rhewmatig a chyhyrsgerberbydol cysylltiedig.

i Dewisodd 58% (N=4,312) o'r ymatebwyr 'I ryw raddau' neu 'Cryn dipyn' i'r cwestiwn 'Wrth feddwl am unrhyw driniaethau rydych chi erioed wedi'u derbyn ar gyfer eich cyflwr/cyflyrau arthritis, a yw'r driniaeth(au) wedi helpu gyda'r canlynol? – Poen'.

j Ymatebodd 42% (N=3,099) 'Ddim o gwbl' neu 'Ddim llawer' i'r cwestiwn 'Gan feddwl am unrhyw driniaethau rydych chi erioed wedi'u derbyn ar gyfer eich cyflwr/cyflyrau arthritis, a yw'r driniaeth(au) wedi helpu gyda'r canlynol? – Poen'.

k Cyfeiriwch at y tablau data.

l O'r rhai a oedd wedi derbyn unrhyw fath o driniaeth, dewisodd 61% (N=2,339) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch (ABC1) 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'Wrth feddwl am unrhyw driniaethau rydych chi erioed wedi'u derbyn ar gyfer eich cyflwr/cyflyrau arthritis, a yw'r driniaeth(au) wedi helpu gyda'r canlynol? – Poen'. Cymharwyd hyn â 55% (N=1,876) o raddau cymdeithasol is (C2DE).

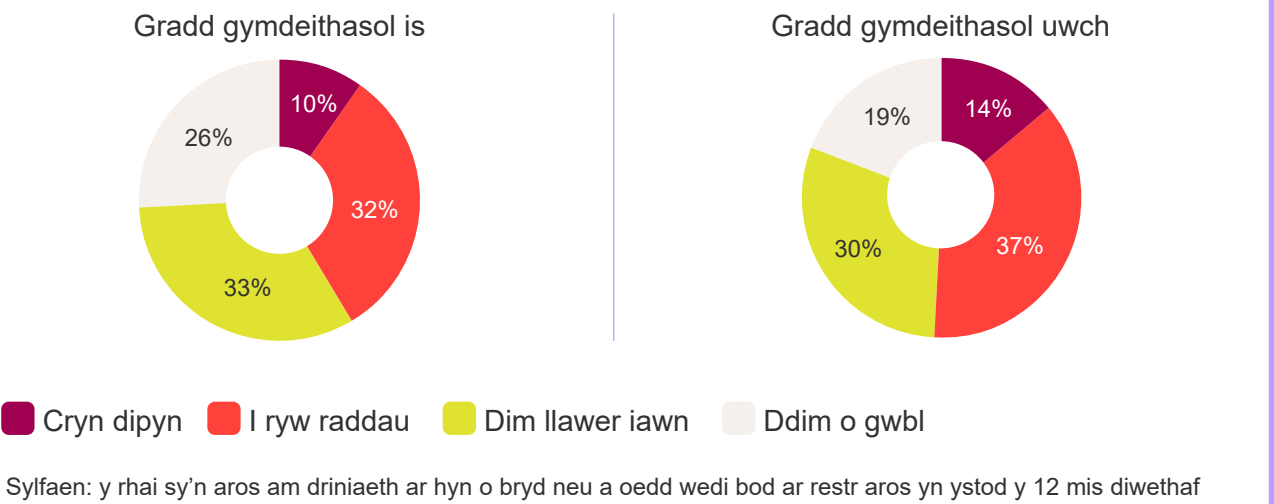
m O'r rhai a oedd wedi derbyn unrhyw fath o driniaeth, dewisodd 55% (N=2,068) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch (ABC1) 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'Wrth feddwl am unrhyw driniaethau rydych chi erioed wedi'u derbyn ar gyfer eich cyflwr/cyflyrau arthritis, a yw'r driniaeth(au) wedi helpu gyda'r canlynol? – Anystwythder'.

n Mae blinder yn lludded corfforol a meddyliol eithafol, weithiau'n llethol, nad yw'n gwella gyda gorffwys na chwsg.

o O'r rhai a oedd wedi derbyn unrhyw fath o driniaeth, dewisodd 70% (N=4,312) o'r ymatebwyr 'Ddim o gwbl' neu 'Ddim llawer' i'r cwestiwn 'Wrth feddwl am unrhyw driniaethau rydych chi erioed wedi'u derbyn ar gyfer eich cyflwr/cyflyrau arthritis, a yw'r driniaeth(au) wedi helpu gyda'r canlynol? – Blinder'.

p Cyfeiriwch at y tablau data.

Ffigur 9 – Gan feddwl am unrhyw driniaethau rydych chi erioed wedi'u derbyn ar gyfer eich cyflwr/cyflyrau arthritis, a yw'r driniaeth/triniaethau wedi eich helpu i fyw'r bywyd rydych chi eisiau ei arwain? Yn ôl gradd gymdeithasol



Byw'r bywyd maen nhw eisiau ei arwain

Pan ofynnwyd iddynt a oedd triniaeth yn eu helpu i 'fyw'r bywyd maen nhw eisiau ei arwain', dywedodd mwy na hanner (54%)^q o'r ymatebwyr nad yw triniaeth yn eu helpu ('Ddim o gwbl' neu 'Ddim llawer'). Roedd y pryder hwn yn fwy amlwg ymhlith pobl mewn graddau cymdeithasol is (**Ffigur 9**), lle'r oedd 59% yn teimlo nad oedd triniaeth yn eu helpu i fyw'r bywyd maen nhw eisiau ei arwain, o'i gymharu â 50% mewn graddau cymdeithasol uwch.^r

Mae'r bennod hon yn dangos bod unigolion sydd ag arthritis yn wynebu rhwystrau sylweddol i ofal effeithiol, gan gynnwys bylchau cyfathrebu, heriau ariannol ac anghydraddoldebau o ran effeithiolrwydd triniaeth. Er bod triniaethau'n aml yn lleddfu poen, mae symptomau fel blinder yn parhau i fod heb eu datrys i raddau helaeth, ac mae llawer yn teimlo nad yw eu triniaeth yn cefnogi'r bywyd y maent eisiau ei arwain. Mae angen mynediad at ofal iechyd personol a chyfannol ar bobl ag arthritis i reoli eu cyflyrau'n



q O'r rhai a oedd wedi derbyn unrhyw fath o driniaeth, dewisodd 54% (N=3,781) o'r ymatebwyr 'Ddim o gwbl' neu 'Ddim llawer iawn' i'r cwestiwn 'Wrth feddwl am unrhyw driniaethau rydych chi erioed wedi'u derbyn ar gyfer eich cyflwr/cyflyrau arthritis, a yw'r driniaeth(au) wedi helpu gyda'r canlynol? – Eich helpu chi i fyw'r bywyd rydych chi eisiau ei arwain'.

r O'r rhai a oedd wedi derbyn unrhyw fath o driniaeth, dewisodd 59% (N=1,903) o raddau cymdeithasol is (C2DE) 'Ddim o gwbl' neu 'Ddim llawer iawn' i'r cwestiwn 'Wrth feddwl am unrhyw driniaethau rydych chi erioed wedi'u derbyn ar gyfer eich cyflwr/cyflyrau arthritis, a yw'r driniaeth(au) wedi helpu gyda'r canlynol? – Eich helpu i fyw'r bywyd rydych chi eisiau ei arwain'. Mae hyn o'i gymharu â 50% (N=1,757) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch (ABC1).



Pennod 5

Cost bersonol arthritis

Nid cyflwr sy'n effeithio ar bobl yn gorfforol yn unig yw arthritis, mae llawer o unigolion sydd ag arthritis yn cael trafferth ariannol ledled y DU.

Mae arthritis yn dod â chostau ychwanegol ac yn aml yn gudd sy'n effeithio'n sylweddol ar fywydau beunyddiol pobl. Ymhlith y rhai mwyaf amlwg mae'r gallu i aros mewn gwaith, yn ogystal â'r ffordd y gall y cyflwr/cyflyrau ddylanwadu ar benderfyniadau ynghylch ymddeol yn gynnar. Mae llawer o bobl yn nodi bod eu cyflwr yn cyfyngu nid yn unig ar sut maen nhw'n gweithio a'u mynediad at waith, ond a allant weithio o gwbl.

Mae'r effaith economaidd yn sylweddol, i unigolion a chymdeithas ehangach, a dim ond yn fwy amlwg fydd hynny gyda phoblogaeth sy'n heneiddio yn y DU. Mae unigolion sydd ag arthritis 20% yn llai tebygol o fod mewn cyflogaeth na'r rhai heb y cyflwr.³⁷ Yn ogystal, mae arthritis a chyflyrau cyhyrsgerberbydol ymhlith prif achosion absenoldeb o'r gweithle yn y DU – gan gyfrif am 23.4 miliwn o ddiwrnodau a gollwyd mewn gwaith yn 2022, i

fyny o 23.3 miliwn yn 2021.³⁸ Yn fwy na hynny, amcangyfrifwyd bod cost dyddiau gwaith a gollwyd oherwydd osteoarthritis ac arthritis gwynegol yn £2.58 biliwn yn 2017, gan godi i £3.43 biliwn erbyn 2030.³⁹

Mae'r problemau hyn, ynghyd â chostau byw cynyddol, yn gwaethygu problemau ariannol sy'n bodoli i bobl ag arthritis. Canfu ymchwil flaenorol gan Arthritis UK fod unigolion â chyflyrau cyhyrsgerberbydol yn wynebu costau ychwanegol o tua £1,700 y flwyddyn oherwydd treuliau ychwanegol fel ynni, meddyginiaethau, bwyd a theithio oedd eu hangen i reoli eu cyflwr.⁴⁰

Rhaid i sicrhau y gall unigolion sydd ag arthritis gael mynediad at waith, aros yn y gwaith, neu ddychwelyd i'r gwaith fod yn flaenoriaeth i gyflogwyr a llunwyr polisi ledled y DU.



Mae bywyd yn anodd iawn ac rwy'n teimlo bod y person oeddwn i wedi mynd. Roeddwn i wrth fy modd yn gweithio ac yn annibynnol ond nawr alla i ddim gwneud dim byd i mi fy hun.

Benyw, 18-44 oed, Cyflwr Llidiol Hunanimiwn, Lloegr



Mae fy safon o fyw wedi cael ei heffeithio gan nad ydw i'n gallu gweithio mwyach. Rwy'n byw oddi ar arian rydw i wedi'i arbed a Thaliad Annibyniaeth Personol [PIP] sylfaenol.

Benyw, 45-64 oed, Cyflwr Llidiol Hunanimiwn, Lloegr



Y gallu i ennill cyflog



Mae arthritis yn effeithio'n sylweddol ar allu unigolion i ennill arian ac mae'n arwain at gostau ariannol ychwanegol, gyda'r baich mwyaf yn disgyn ar y rhai sydd eisoes mewn sefyllfa waeth. Canfu astudiaeth o Brifysgol Leeds, o'r rhai sydd mewn gwaith, fod pobl ag arthritis yn ennill 4% yn llai ar gyfartaledd (tua £1,505 yn llai y flwyddyn) na'r rhai heb y cyflwr.⁴¹

Yn ystod y 12 mis diwethaf, dywedodd mwy na 3 o bob 10 o bobl (36%) fod arthritis wedi effeithio ar eu gallu i ennill ('I ryw raddau' neu 'Cryn dipyn').^b Teimlwyd yr effaith fwyaf ymhlith y rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn^c ac ymhlith pobl o raddau cymdeithasol is (C2DE).^d



Mae fy arthritis wedi fy atal rhag cymryd rolau rheoli. Mae cyfarfodydd hir a disgwyliadau i weithio oriau hir yn eistedd i lawr wedi golygu fy mod wedi penderfynu peidio â manteisio ar y cyfleoedd hyn.

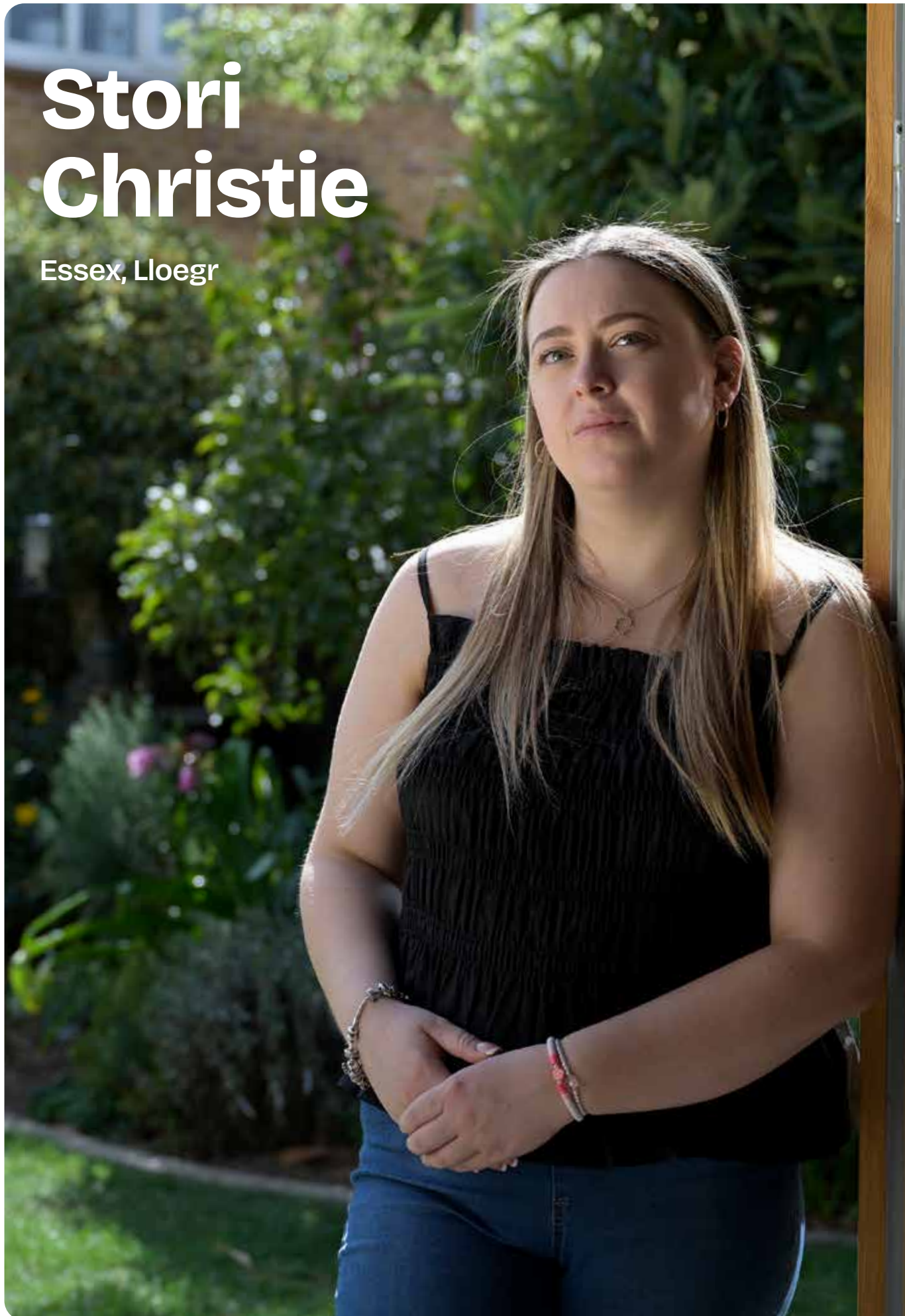
Gwryw, 18-44 oed, Cyflwr Llidiol Hunanimiwn, Lloegr

- a £1,505 – wedi'i gyfrifo fel 4% o gyflog cyn treth cyfartalog y DU ym mis Awst 2025 o £37,648
- b Dewisodd 36% (N=2,605) o'r ymatebwyr 'I ryw raddau' neu 'Cryn dipyn' i'r cwestiwn 'Yn ystod y 12 mis diwethaf, i ba raddau, os o gwbl, y mae eich arthritis wedi cael effaith ar – Eich gallu i ennill arian'.
- c Dewisodd 54% (N=311) o'r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'Yn ystod y 12 mis diwethaf, i ba raddau, os o gwbl, y mae eich arthritis wedi cael effaith ar – Eich gallu i ennill arian'. Mae hyn o'i gymharu â 34% (N=2,049) ar gyfer y rhai ag Osteoarthritis a 33% (N=245) ar gyfer y rhai ag Arthritis Arall/Anhysbys.
- d Dewisodd 47% (N=1,556) o'r rhai o raddau cymdeithasol is (C2DE) 'Cryn dipyn' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'Yn ystod y 12 mis diwethaf, i ba raddau, os o gwbl, y mae eich arthritis wedi cael effaith ar – Eich gallu i ennill arian'. Mae hyn o'i gymharu â 25% (N=969) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch.



Stori Christie

Essex, Lloegr



Ychydig cyn i mi gael diagnosis o arthritid psoriatic, roedd rhaid i mi roi'r gorau i'm swydd gan nad oeddwn yn gallu cerdded. Roedd y poen yn fy nhraed yn ormod.

Roeddwn i'n gweithio ym maes manwerthu ac ni chefais unrhyw gefnogaeth o gwbl. Roedden nhw'n fy ystyried yn 'aneffeithlon' i bob pwrpas, felly yn y diwedd roeddwn i'n teimlo bod yn rhaid i mi adael fy swydd i roi amser i mi wella a chanolbwyntio ar fy ieuchyd. Wnes i ddim gweithio am flwyddyn ar ôl y diagnosis, ond yn y diwedd es i'n ôl i'r un lle roeddwn i wedi'i adael oherwydd eu bod nhw o dan reolaeth newydd ac esboniais fwy am fy nghyflwr, gan obeithio y byddwn i'n cael cefnogaeth well.

Cefais y swydd yno, ond yn anffodus nid yw'r gefnogaeth honno wedi dod i'r amlwg yn iawn. Cefais gadair y tu ôl i'r tiliau er mwyn i mi allu eistedd i lawr, ond honnodd y staff eraill ei bod hi'n niwsans, felly cafodd ei chymryd i ffwrdd. Dydw i ddim yn teimlo fy mod i'n cael unrhyw ofal yno er bod staff eraill yn gwybod fy mod i'n dioddef o gyflwr cronig, ac rwy'n cael trafferth bob dydd. Rwy'n edrych i adael y swydd cyn gynted â phosibl, gan fy mod i eisiau gweithio yn rhywle y byddan nhw'n gwrandao ar fy anghenion hygyrchedd.

Mae angen i gyflogwyr ddeall anghenion unigolion sy'n byw gyda chyflwr cronig, yn enwedig ym maes manwerthu gan ei fod yn swydd lle rydych chi ar eich traed am gymaint o'r dydd. Byddaf yn chwilio am gwmni newydd, un sy'n caniatáu i mi eistedd i lawr y tu ôl i'r tiliau, sy'n deall fy anghenion ac a fydd yn gofyn ac yn gwirio i weld sut rydw i'n gwneud bob wythnos. Dydw i ddim yn teimlo ei fod yn gofyn am ormod.



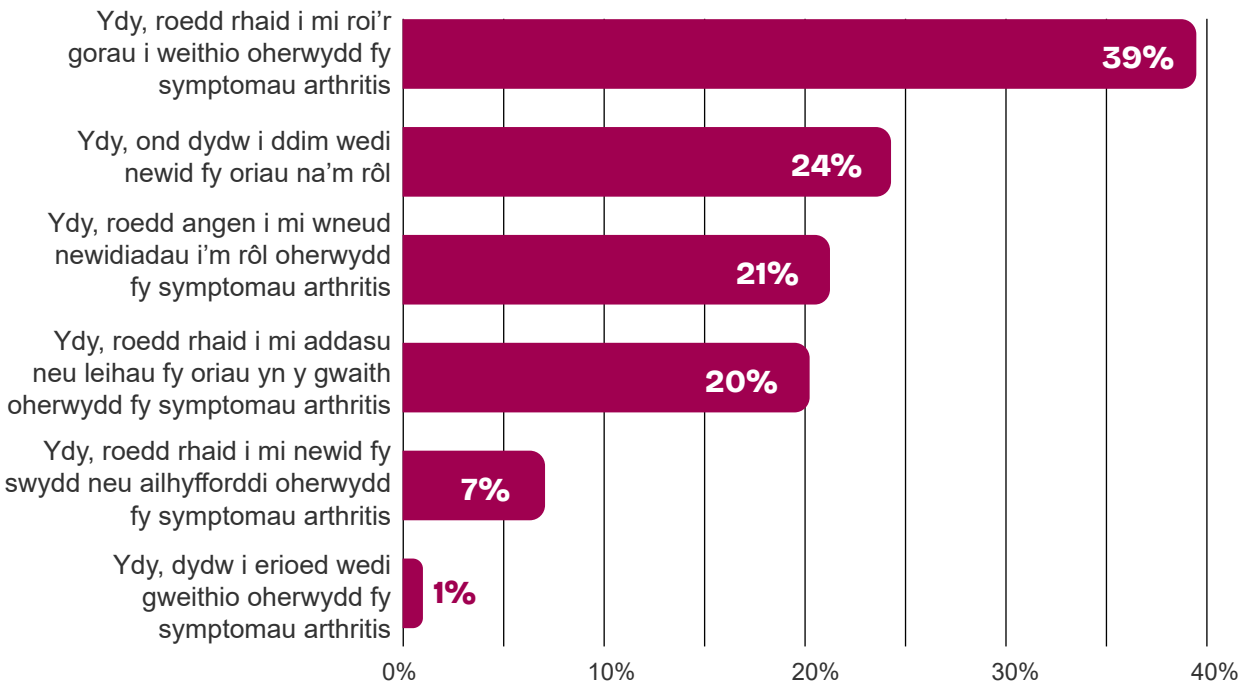
Rhwystrau yn y gweithle

Ochr yn ochr â chostau ariannol, mae rhwystrau yn y gweithle yn ffactor sylweddol sy'n atal unigolion sydd ag arthrits rhag gallu gweithio fel y mae ei angen arnynt a'u bod yn dymuno.

Mae'r anawsterau hyn yn cael effaith sylweddol ar eu sefydlogrwydd a'u lles, gydag arthrits yn aml yn gorfodi pobl i newid oriau, rolau neu adael gwaith yn gyfan gwbl. Oherwydd bod arthrits yn gyflwr anweledig sy'n amrywio, nid yw llawer o gyflogwyr yn deall natur ddeinamig poen, blinder a fflamychiadau y mae unigolion sydd ag arthrits yn eu profi'n ddyddiol.

Er enghraifft, dywedodd 1 o bob 2 (50%) o bobl fod eu harthrits wedi effeithio ar eu gallu i weithio mewn rhyw ffordd. O'r unigolion hyn, rhoi'r gorau i weithio oedd yr effaith fwyaf a adroddwyd o gael arthrits (39%)^f (**Ffigur 10**). Y prif agwedd ar rôl a oedd yn effeithio ar allu unigolyn i weithio oedd gofynion gwaith corfforol neu waith â llaw, gydag 8 o bob 10

Ffigur 10 – A yw eich cyflwr/cyflyrau arthrits erioed wedi effeithio ar eich gallu i weithio?



Sylfaen: Ymatebwyr a ddywedodd fod eu harthrits wedi effeithio ar eu gallu i weithio

e Dewisodd 50% (N=3,953) o'r ymatebwyr unrhyw ymateb cadarnhaol i'r cwestiwn aml-ddewis 'A yw eich cyflwr/cyflyrau arthrits erioed wedi effeithio ar eich gallu i weithio?'.
f O'r rhai yr oedd eu harthrits wedi effeithio ar eu gallu i weithio, yr opsiwn a ddewiswyd amlaf oedd 'Ydy, roedd rhaid i mi roi'r gorau i weithio oherwydd fy symptomau arthrits' sef 39% (N=1,536).



o bobl (82%) yn dweud ei fod yn effeithio ar eu gallu i weithio ('I ryw raddau' neu 'I raddau helaeth').^g Dilynwyd hyn gan hyblygrwydd cyfyngedig yn y rôl (70%)^h, a diffyg addasiadau gan gyflogwyr (47%).ⁱ

Gofynion gwaith corfforol neu waith â llaw oedd y broblem fwyaf a adroddwyd a oedd yn effeithio ar allu unigolion i weithio ar draws pob grŵp oedran ac ar draws mathau o gyflyrau.^j Symptomau cymalau ac asgwrn cefn oedd y ffactor mwyaf a adroddwyd a oedd yn effeithio ar waith, gyda mwy na 2 o bob 3 (68%)^k o ymatebwyr yn cael eu heffeithio. Dyma oedd y broblem a adroddwyd fwyaf yn gyson ar draws pob math o gyflwr, fodd bynnag, y rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn a adroddodd y canlyniadau gwaethaf ar gyfer pob agwedd ar arthrits a oedd yn effeithio ar waith o'i gymharu â chyflyrau eraill.^l

Gradd gymdeithasol

Ar ben hynny, mae effeithiau ac effaith arthrits yn cael eu teimlo'n anghymesur gan unigolion o raddau cymdeithasol is a oedd yn gyson yn nodi effaith fwy arthrits ar eu gallu i weithio^m ac yn fwy tebygol o ddweud bod arthrits wedi dylanwadu ar eu penderfyniad i ymddeol nag ymatebwyr o raddau cymdeithasol uwch (ABC1).ⁿ



Roedd rhaid i mi roi'r gorau i'm gwaith oherwydd nad oeddwn i'n gallu GWNEUD y gwaith yn gorfforol.

Benyw, 65+ oed, Osteoarthritis, Cymru

g O'r rhai yr oedd eu harthrits wedi effeithio ar eu gallu i weithio, ymatebodd 82% (N=2,900) 'I raddau helaeth' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'I ba raddau y mae'r agweddau canlynol ar eich swydd wedi effeithio ar eich gallu i weithio – Gofynion corfforol/â llaw fy rôl'.
h O'r rhai yr oedd eu harthrits wedi effeithio ar eu gallu i weithio, ymatebodd 70% (N=2,302) 'I raddau helaeth' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'I ba raddau y mae'r agweddau canlynol ar eich swydd wedi effeithio ar eich gallu i weithio – Hyblygrwydd cyfyngedig'.
i O'r rhai yr oedd eu harthrits wedi effeithio ar eu gallu i weithio, ymatebodd 47% (N=1,347) 'I raddau helaeth' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'I ba raddau y mae'r agweddau canlynol ar eich swydd wedi effeithio ar eich gallu i weithio – Diffyg addasiadau gan fy nghyflogwr'.
j Cyfeiriwch at y tablau data.
k Dewisodd 68% (N=4,891) o'r ymatebwyr 'I raddau helaeth' ac 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'I ba raddau, os o gwbl, y mae unrhyw un o'r agweddau penodol canlynol ar eich cyflwr/cyflyrau arthrits erioed wedi effeithio ar eich gallu i weithio – Symptomau arthrits yn eich cymalau a'ch asgwrn cefn, gan gynnwys teimladau o boen ac anystythder'. Mae hyn o'i gymharu â 58% (N=4,084) ar gyfer 'Effeithiau ehangach eich cyflwr/cyflyrau arthrits, gan gynnwys blinder (lluadd eithafol nad yw'n gwella gyda gorffwys), hwyliau isel, neu bryder' a 33% (N=2,151) ar gyfer 'Mynychu apwyntiadau gofal iechyd ar gyfer eich cyflwr arthrits'.
l Cyfeiriwch at y tablau data.
m Cyfeiriwch at y tablau data.
n O'r rhai a oedd wedi ymddeol, dewisodd 43% (N=733) o raddau cymdeithasol is (C2DE) 'I raddau helaeth' neu 'I ryw raddau' i'r cwestiwn 'I ba raddau, os o gwbl, y chwaraeodd arthrits ran yn eich penderfyniad i ymddeol?'. Mae hyn o'i gymharu â 29% (N=646) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch (ABC1).





Mae fy oriau gwaith wedi mynd o 40 [awr] yr wythnos i ddim ond 16 mewn sifftiau 4 [awr] gan ei fod yn llawer o sefyll a rhedeg o gwmpas ... Rwy'n caru fy swydd ond mae'n dod yn agosach at orfod dod o hyd i swydd eistedd na fyddaf yn hapus ynddi.

Benyw, 45-64 oed, Osteoarthritis, Lloegr

O'r rhai a nododd fod arthritis wedi cael effaith ar eu gallu i weithio:

Ymhlith y rhai mewn graddau cymdeithasol uwch, adroddodd 3 o bob 10 (30%) nad oeddent wedi newid eu horiau gwaith na'u rolau.^o Adroddodd rhai eu bod wedi gwneud newidiadau i'w rôl (25%)^p ac wedi addasu/lleihau oriau (23%)^q, gan awgrymu rhywfaint o hyblygrwydd mewn trefniadau gwaith. Adroddodd 1 o bob 4 (28%) eu bod wedi rhoi'r gorau i weithio oherwydd arthritis.^r

Mewn cyferbyniad, nododd bron i hanner (49%)^s yr unigolion o raddau cymdeithasol is eu bod wedi rhoi'r gorau i weithio oherwydd arthritis, gyda llai ohonynt yn gyfrannol yn nodi nad oeddent wedi newid eu horiau na'u rolau (19%)^t. Yn ogystal, nododd llai o bobl o raddau cymdeithasol is eu bod wedi cael y dewis o weithio'n hyblyg; gydag ychydig yn dweud eu bod wedi gwneud newidiadau i'w rôl (16%)^u



neu wedi addasu/lleihau oriau oherwydd eu harthritis (17%).^v

Nid yw rhwystrau yn y gweithle yn effeithio ar bawb yn yr un ffordd ac maent yn fwy llym i unigolion mewn graddau cymdeithasol is. Mae'r math o waith a'r hyblygrwydd sydd ar gael i unigolion yn golygu bod unigolion o raddau cymdeithasol uwch yn cael eu diogelu'n well, gan eu bod yn elwa o drefniadau a dewisiadau gwaith mwy hyblyg. Mae hyn yn caniatáu iddynt barhau i weithio am hirach gyda'u harthritis o'i gymharu â'r rhai o raddau cymdeithasol is.

o Dewisodd 30% (N=541) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch 'Ydy, ond dydw i ddim wedi newid fy oriau na'm rôl' i'r cwestiwn 'A yw eich cyflwr/cyflyrau arthritis erioed wedi effeithio ar eich gallu i weithio?'.
p Dewisodd 25% (N=450) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch 'Ydy, roedd rhaid i mi wneud newidiadau i'm rôl oherwydd fy symptomau arthritis' i'r cwestiwn 'A yw eich cyflwr/cyflyrau arthritis erioed wedi effeithio ar eich gallu i weithio?'.
q Dewisodd 23% (N=421) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch 'Ydy, roedd rhaid i mi addasu neu leihau fy oriau yn y gwaith oherwydd fy symptomau arthritis' i'r cwestiwn 'A yw eich cyflwr/cyflyrau arthritis erioed wedi effeithio ar eich gallu i weithio?'.
r Dewisodd 28% (N=502) o'r rhai o raddau cymdeithasol uwch 'Ydy, roedd rhaid i mi roi'r gorau i weithio oherwydd fy symptomau arthritis' i'r cwestiwn 'A yw eich cyflwr/cyflyrau arthritis erioed wedi effeithio ar eich gallu i weithio?'.
s Dewisodd 49% (N=1,005) o'r rhai o raddau cymdeithasol is 'Ydy, roedd rhaid i mi roi'r gorau i weithio oherwydd fy symptomau arthritis' i'r cwestiwn 'A yw eich cyflwr/cyflyrau arthritis erioed wedi effeithio ar eich gallu i weithio?'.
t Dewisodd 19% (N=391) o'r rhai o raddau cymdeithasol is 'Ydy, ond dydw i ddim wedi newid fy oriau na'm rôl' i'r cwestiwn 'A yw eich cyflwr/cyflyrau arthritis erioed wedi effeithio ar eich gallu i weithio?'.
u Dewisodd 16% (N=334) o'r rhai o raddau cymdeithasol is 'Ydy, mae'n rhaid i mi wneud newidiadau i'm rôl oherwydd fy symptomau arthritis' i'r cwestiwn 'A yw eich cyflwr/cyflyrau arthritis erioed wedi effeithio ar eich gallu i weithio?'.
v Dewisodd 17% (N=350) o'r rhai o raddau cymdeithasol is 'Ydy, mae'n rhaid i mi addasu neu leihau fy oriau yn y gwaith oherwydd fy symptomau arthritis' i'r cwestiwn 'A yw eich cyflwr/cyflyrau arthritis erioed wedi effeithio ar eich gallu i weithio?'.

Allan o opsiynau



Rwy'n teimlo'n anweledig, ro'n i eisiau parhau i weithio ond nid oedd y cwmni roeddwn i'n gweithio iddo yn gweld arthritis fel anabledd ac ni fyddai'n newid fy llwyth gwaith wrth i'm cyflwr waethygu, nawr rwy'n ddi-waith yn 50 oed.

Benyw, 45-64 oed, Osteoarthritis, Yr Alban

Pan nad yw unigolion sydd ag arthritis yn cael eu cefnogi yn y gweithle, cânt eu gorfodi i wneud dewis anodd. I lawer, yr unig opsiwn yw gadael y gweithlu yn gyfan gwbl. O'r ymatebwyr hynny a oedd wedi ymddeol^w, dywedodd 1 o bob 3 (35%)^x o bobl fod arthritis wedi chwarae rhan yn eu penderfyniad i ymddeol ('I ryw raddau' neu 'I raddau helaeth'). Roedd hyn yn uwch ymhlith y rhai o oedran gweithio (64 oed ac iau) gyda 61% wedi'u heffeithio, o'i gymharu â 30% o'r rhai 65 oed a hŷn.^y Roedd y patrwm hwn yn wir hyd yn oed wrth edrych o fewn grwpiau o gyflyrau.^z

Roedd y rhai â Chyflyrau Lliidiol Hunanimiwn yn fwy tebygol o nodi bod eu harthritis wedi chwarae rhan yn eu hymddeoliad (57%)^{aa}, waeth beth fo'u hoedran.^{bb} Gwelwyd gwahaniaethau hefyd yn ôl gradd gymdeithasol, gyda'r rhai o raddau cymdeithasol is yn fwy tebygol o ymddeol oherwydd arthritis (43%) na graddau cymdeithasol uwch (29%).^{cc}

Yn ogystal ag ymddeoliad cynnar, gofynnwyd i unigolion hefyd a oeddent yn derbyn budd-daliadau'r llywodraeth neu gymorth ariannol. O'r rhai a oedd yn derbyn cymorth, dywedodd dros hanner (52%)^{dd} fod hyn yn rhannol, neu dim ond oherwydd eu harthritis, a dywedodd bron i 1 o bob 5 (17%) mai dim ond oherwydd eu harthritis oedd hyn. I'r rhai sy'n methu parhau i weithio, neu'r rhai na allant weithio cymaint ag y byddent yn hoffi, gall y cymorth ychwanegol hwn fod yn rhaff achub.



w Y rhai sydd wedi ymddeol N=4,083
x O'r rhai sydd wedi ymddeol, atebodd 35% (N= 1,424) 'I ryw raddau' neu 'I raddau helaeth' i'r cwestiwn 'I ba raddau, os o gwbl, y chwaraeodd arthritis ran yn eich penderfyniad i ymddeol?'
y O'r rhai sydd wedi ymddeol, atebodd 61% (N=433) o dan 65 oed 'I ryw raddau' neu 'I raddau helaeth' i'r cwestiwn 'I ba raddau, os o gwbl, y chwaraeodd arthritis ran yn eich penderfyniad i ymddeol?'. O'i gymharu â 30% (N=991) o'r rhai 65 oed a throsodd.
z Cyfeiriwch at y tablau data
aa O'r rhai sydd wedi ymddeol, atebodd 57% (N=65) o'r rhai â Chyflyrau Lliidiol Hunanimiwn 'I ryw raddau' neu 'I raddau helaeth' i'r cwestiwn 'I ba raddau, os o gwbl, y chwaraeodd arthritis ran yn eich penderfyniad i ymddeol?'. Mae hyn o'i gymharu â 35% (N=1,244) ag Osteoarthritis a 29% (N=115) ag Arthritis Arall/Anhysbys.
bb Cyfeiriwch at y tablau data.
cc O'r rhai sydd wedi ymddeol, atebodd 43% (N=733) mewn graddau cymdeithasol is (C2DE) 'I ryw raddau' neu 'I raddau helaeth' i'r cwestiwn 'I ba raddau, os o gwbl, y chwaraeodd arthritis ran yn eich penderfyniad i ymddeol?'. O'i gymharu â 29% (N= 645) mewn graddau cymdeithasol uwch (ABC1).
dd O'r rhai sy'n derbyn budd-daliadau'r llywodraeth neu gymorth ariannol, atebodd 52% (N=2,053) 'Ydy, oherwydd fy nghyflwr arthritis yn unig' neu 'Ydy, yn rhannol oherwydd fy nghyflwr arthritis' i'r cwestiwn 'Nodoch chi eich bod chi'n hawlio budd-daliadau'r llywodraeth neu gymorth ariannol ar hyn o bryd... Ai oherwydd eich cyflwr/cyflyrau arthritis yw hyn?'.
ee O'r rhai sy'n derbyn budd-daliadau'r llywodraeth neu gymorth ariannol, atebodd 17% (N=683) 'Ydy, oherwydd fy nghyflwr arthritis yn unig' i'r cwestiwn 'Nodoch chi eich bod chi'n hawlio budd-daliadau'r llywodraeth neu gymorth ariannol ar hyn o bryd... Ai oherwydd eich cyflwr/cyflyrau arthritis y mae hyn?'.

Y gost o fyw gydag arthritis

Yn ogystal â'r effaith ar y gallu i ennill arian, mae byw gydag arthritis – ac anabledau yn ehangach – yn aml yn arwain at gostau ychwanegol⁴², fel yr angen am offer arbenigol a chostau teithio uwch i gyrraedd y gwaith.⁴³

Mae hon yn duedd a welir yn ehangach ledled y DU. Canfu ymchwil gan SCOPE fod angen £1,095 ychwanegol bob mis ar aelwydydd ag anabledau er mwyn cael yr un safon o fyw ag aelwydydd heb anabledau.⁴⁴ Wrth edrych i'r dyfodol, rhagwelir y bydd costau ychwanegol anabledd yn cyrraedd £1,224 y mis erbyn blwyddyn ariannol 2029 i 2030.

Yn ystod y 12 mis diwethaf, dywedodd mwy na 4 o bob 10 (42%) fod eu harthritis wedi cynyddu eu gwariant personol ('I ryw raddau' neu 'Cryn dipyn'),^{ff} trwy dreuliau ychwanegol fel talu am driniaethau, gwresogi neu deithio i apwyntiadau. Teimlwyd yr effaith fwyaf ymhlith y rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn^{gg} ac ymhlith pobl o raddau cymdeithasol is. Dyma'r un grwpiau y mae eu gallu i ennill arian yn cael ei effeithio fwyaf, gan ddangos nad yw unigolion sydd ag arthritis yn cael eu heffeithio'n gymesur a bod y realiti i rai yn llawer gwaeth nag i eraill. ^{hh}

Mae arthritis yn effeithio'n sylweddol ar allu unigolion i weithio ac i aros mewn gwaith. Nid yw opsiynau gweithio hyblyg ar gael yn gyffredinol ar draws diwydiannau ac o ganlyniad mae arthritis yn effeithio'n sylweddol ar allu pobl i weithio ac i aros mewn gwaith. Nid yw opsiynau gweithio hyblyg ar gael

yn gyffredinol ar draws diwydiannau ac o ganlyniad nid yw unigolion sydd ag arthritis yn gallu cael yr un lefel o gefnogaeth sy'n caniatáu iddynt aros mewn gwaith. Yn ogystal, gall arthritis gynyddu costau byw o ddydd i ddydd oherwydd yr anghenion ychwanegol a allai fod gan unigolion sydd ag arthritis. Wrth edrych ar y gallu is i ennill cyflog a'r gwariant personol cynyddol, effeithiwyd yn sylweddol ar y rhai o raddau cymdeithasol is a'r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn.

Rwy'n teimlo fy mod yn cael fy anwybyddu, ac fel pe na bai neb yn deall y poen rwy'n ei ddioddef bob dydd. Mae pob dydd yn frwydr i barhau i weithio ac aros yn bositif. Rwy'n ofni'r gaeafau nawr ac oherwydd bod ynni mor ddrud a dim ond yn rhan-amser rwy'n gweithio, mae cadw'r tŷ yn ddigon cynnes i gadw fy mhoen draw yn gynyddol anodd.

Benyw, 45-64 oed, Osteoarthritis, Gogledd Iwerddon

ff Dewisodd 42% (N=3,255) o'r ymatebwyr 'I ryw raddau' neu 'Cryn dipyn' i'r cwestiwn 'Yn ystod y 12 mis diwethaf, i ba raddau, os o gwbl, y mae eich arthritis wedi cael effaith ar – Unrhyw wariant ariannol ychwanegol i reoli eich arthritis'.

gg Dewisodd 56% (N=329) o'r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn 'I ryw raddau' neu 'Llawer iawn' i'r cwestiwn 'Yn ystod y 12 mis diwethaf, i ba raddau, os o gwbl, y mae eich arthritis wedi cael effaith ar – Unrhyw wariant ariannol ychwanegol i reoli eich arthritis'. Mae hyn o'i gymharu â 42% (N=2,633) ag Osteoarthritis a 37% (N=292) ag Arthritis Arall/Anhysbys.

hh Dewisodd 47% (N=1,641) o'r rhai o raddau cymdeithasol is 'I ryw raddau' neu 'Cryn dipyn' i'r cwestiwn 'Yn ystod y 12 mis diwethaf, i ba raddau, os o gwbl, y mae eich arthritis wedi cael effaith ar – Unrhyw wariant ariannol ychwanegol i reoli eich arthritis'. Mae hyn o'i gymharu â 38% (N=1,509) o raddau cymdeithasol uwch.



Casgliad

Mae ein hymchwil yn tynnu sylw'n glir at realiti llym byw gydag arthritis yn y DU heddiw. Drwy leisiau'r rhai sy'n byw gyda'r cyflwr, gallwn ddeall yn well y ffyrdd y mae'n effeithio arnynt. Dywedasant wrthym fod arthritis yn effeithio ar eu hiechyd corfforol a'u hiechyd meddyliol ehangach, eu perthnasoedd a'u teulu, a'u gallu i fod yn annibynnol. Dywedasant wrthym na allant fyw'r bywyd y maent am ei arwain oherwydd eu harthritis.

Dywedodd y rhai a oedd wedi cael diagnosis ffurfiol wrthym pa mor ddilys oedd y profiad a sut y gwnaeth agor drysau i driniaeth a chymorth pellach. Fodd bynnag, i lawer mae'r broses o gael diagnosis yn cymryd gormod o amser, maen nhw'n teimlo nad ydyn nhw'n cael eu gwrandao arnynt, ac nad yw eu poen yn cael ei gymryd o ddifrif. Mae pobl ag arthritis yn cael eu diystyru. Yn anffodus, dywedodd y rhai sy'n gallu cael cymorth pellach wrthym eu bod yn dal i wynebu rhwystrau i driniaeth effeithiol a prydlon sydd â chanlyniadau enfawr ar eu bywydau bob dydd.

Mae unigolion sy'n byw gydag arthritis hefyd yn canfod bod eu gallu i gymryd rhan yn llawn ac aros yn y gweithlu yn cael ei effeithio gan eu cyflwr. Efallai y bydd angen mwy o hyblygrwydd ac addasiadau i'r gweithle arnynt ond maent yn canfod nad oes darpariaeth ar eu cyfer a gall y rhwystrau gweithle hyn orfodi pobl allan o waith yn gyfan gwbl. Mae'r pwysau ariannol hwn yn cael ei waethgu gan y ffaith bod llawer o unigolion sy'n byw gydag arthritis hefyd yn wynebu costau byw uwch oherwydd rheoli eu cyflwr. Gallai hyn gynnwys biliau gwresogi uwch, costau teithio uwch a/neu offer arbenigol. Mae pobl yn wynebu straen ariannol oherwydd eu harthritis.

Ar draws yr holl feysydd bywyd hyn, canfu ein hymchwil nad yw pawb yn cael eu heffeithio'n gyfartal. Mewn gwirionedd, roedd y rhai o raddau cymdeithasol is, oedolion iau a'r rhai â Chyflyrau Llidiol Hunanimiwn yn gyson yn adrodd am brofiadau gwaeth.



Beth sydd angen newid

Er bod arthritis yn un o brif achosion anabledd yn y DU ac yn effeithio ar unigolion o bob oed, mae cyllid iechyd cyhoeddus yn parhau i fod yn anghymesur o isel, ac mae diffyg ymwybyddiaeth a dealltwriaeth gyhoeddus barhaus o'r cyflyrau hyn ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ac arweinwyr.

Yn aml, caiff arthritis ei ddiystyru ar gam fel rhan anochel o heneiddio neu ei ddiystyru fel 'dim ond ychydig bach o arthritis'. Yn rhy aml, nid yw arthritis wedi'i gynnwys yn ddigonol mewn cynlluniau iechyd cenedlaethol na lleol, ac mae hyn yn arwain at loteri cod post sy'n effeithio'n negyddol ar bobl sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf. Mae hyn yn annerbyniol a rhaid iddo newid i bawb sy'n byw gydag arthritis ledled y DU.



Argymhellion polisi

1

Rhaid cydnabod arthritis fel problem iechyd cyhoeddus fawr.

Rhaid i lywodraethau ledled y DU flaenoriaethu arthritis ac iechyd cyhyrsgerbydol ar draws systemau gofal iechyd. Ynghyd â'r fframwaith cyhyrsgerbydol yng Nghymru⁴⁵, dylai fod fframweithiau cyhyrsgerbydol yn Lloegr, Yr Alban a Gogledd Iwerddon, pob un â chyllid cynaliadwy i sicrhau cysondeb yn y ddarpariaeth gwasanaethau i bob unigolyn sy'n byw gydag arthritis waeth beth fo'u lleoliad. Mae hyn oherwydd bod angen arweinyddiaeth gynaliadwy, gweithredu wedi'i dargedu a chydgyssylltiedig a chasglu data o ansawdd uchel ar lefel genedlaethol, ranbarthol a lleol ar ofal iechyd cyhyrsgerbydol i ddarparu gwasanaethau a chymorth o ansawdd uchel i unigolion ag arthritis.

2

Dylai pawb gael mynediad cyfartal at driniaeth a gofal personol ni waeth ble maen nhw'n byw, a dylai profiad bywyd lywio datblygiad gwasanaethau iechyd lleol.

Rhaid rhoi mwy o ffocws ar ddileu anghydraddoldebau iechyd a sicrhau bod gan unigolion sy'n byw mewn tldi fynediad prydlon at driniaeth a gofal pan fydd ei hangen arnynt. Dylai profiad bywyd lywio datblygiad gwasanaethau lleol, a dylai unigolion sydd ag arthritis fod yn rhan o gyd-ddylunio a chyd-gynhyrchu'r gwasanaethau hynny. Dylai byrddau iechyd a systemau gofal integredig roi profiad bywyd wrth wraidd eu polisiau a'u penderfyniadau.

3

Gwella ansawdd data iechyd arthritis a chyhyrsgerbydol.

Heb drawsnewid data iechyd cyhyrsgerbydol, ni allwn lunio darlun cywir o effaith cyflyrau cyhyrsgerbydol ac ansawdd y gwasanaethau y mae angen i unigolion â chyflyrau cyhyrsgerbydol gael mynediad atynt. Rhaid gwella ansawdd, cwrpas, argaeledd a defnydd data cyhyrsgerbydol ledled y DU a dylid casglu data arferol yn eang. Mae data gwael ar gyflyrau cyhyrsgerbydol mewn lleoliadau sylfaenol a chymunedol yn ei gwneud hi'n anoddach mynd i'r afael â gwasanaethau gwael a thargedu adnoddau lle mae eu hangen fwyaf, gan gynnwys cefnogi unigolion i ddychwelyd i'r gwaith. Credwn y dylid cael archwiliad cyhyrsgerbydol cenedlaethol wedi'i ariannu'n llawn mewn gofal sylfaenol a chymunedol i sbarduno gwelliant yn y ddarpariaeth gwasanaethau cyhyrsgerbydol.

4

Cyrsiau hyfforddi ar gyfer pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol rheng flaen i wneud diagnosis gwell a chefnogi unigolion sydd ag arthritis.

Mae profiadau unigolion gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wrth geisio diagnosis yn amrywio ac nid yw llawer o unigolion yn teimlo bod eu cyflwr yn cael ei gymryd o ddifrif. Gall rhwystr i ddiagnosis olygu bod eu symptomau'n cael eu methu gan eu gweithiwr gofal iechyd proffesiynol. Mae hyn yn arbennig o wir am bobl ifanc. Dylid cynnig cyrsiau hyfforddi byr, achrededig newydd i bob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol rheng flaen, gan gynnwys gweithwyr cyswllt presgripsiynu cymdeithasol, fferyllwyr clinigol, hyfforddwyr iechyd a chydlynwyr gofal, sy'n rhoi'r wybodaeth a'r sgiliau sydd eu hangen arnynt i allu gwneud diagnosis yn hyderus a chefnogi unigolion i reoli eu harthritis. Ymhellach, mae Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) wedi datblygu fframwaith gallu cyhyrsgerbydol amlbroffesiynol ⁴⁶ ar gyfer ymarferwyr sy'n darparu gofal i unigolion â chyflyrau cyhyrsgerbydol mewn lleoliadau gofal sylfaenol a chymunedol i oedolion yng Nghymru. Gellir addasu'r model hwn a'i ddefnyddio ledled y DU.⁴⁷

5

Ni ddylai neb syrthio i dlodi oherwydd eu harthritis.

Mae angen system fudd-daliadau dosturiol arnom sy'n cefnogi unigolion sydd ag arthritis ac nid yw'n cosbi unigolion am beidio â gallu gweithio. Gall unigolion sydd ag arthritis wynebu caledi ariannol ychwanegol oherwydd eu cyflwr. Bydd deall eu hanghenion trwy gynghorwyr cyflogaeth anabledd sydd wedi'u hyfforddi'n briodol a rheoli rhestrau aros cynghorwyr yn fwy effeithlon yn eu grymuso i ddod o hyd i gyflogaeth gynhyrchiol sy'n eu galluogi i fyw bywydau boddhaus ac annibynnol. Gall ymwybyddiaeth well o raglenni cymorth cyflogaeth fel Mynediad i Waith, effaith addasiadau rhesymol ystyrlon a mwy o ymwybyddiaeth o fesurau iechyd a diogelwch helpu cyflogwyr i sicrhau bod unigolion ag arthritis yn aelodau cynhyrchiol o'r gweithlu.



Recriwtio cyfranogwyr

Cynhaliwyd arolwg o 7,928 o oedolion (18 oed+) sy’n byw yn y DU rhwng mis Gorffennaf ac mis Awst 2024.

Cynhaliwyd recriwtio cynradd drwy YouGov, a gomisiynwyd i ddarparu sampl o unigolion â chefnidiroedd sy’n cynrychioli poblogaeth arthritis y DU yn fras. Defnyddiodd YouGov ei banel ar-lein i gyflawni carfan amrywiol yn ddemograffig ac yn ddaearyddol a oedd yn cyd-fynd â data cyffredinolrwydd cenedlaethol. At ei gilydd, recriwtiodd YouGov 5,144 o gyfranogwyr (heb eu pwysoli).

I ategu’r sampl graidd hon a gwella cynrychiolaeth ymhlith grwpiau heb gynrychiolaeth ddigonol ym mhanel YouGov, recriwtiwyd cyfranogwyr ychwanegol trwy allgymorth wedi’i dargedu gan Arthritis UK. Roedd hyn yn cynnwys ymgysylltu trwy rwydweithiau’r elusen ac ymgyrchoedd cyfryngau cymdeithasol wedi’u targedu. Recriwtiwyd 2,784 o gyfranogwyr ychwanegol trwy’r llwybr hwn (heb eu pwysoli). Gellir gweld dadansoddiad demograffig llawn o’r ymatebwyr yn y tablau data.

Pwysoli a chynrychiolaeth

Pwysolwyd y set ddata lawn derfynol i adlewyrchu poblogaeth y DU o bobl ag arthritis, yn seiliedig ar broffil demograffig tair categori arthritis (y rhai sydd ag osteoarthritis, cyflyrau arthritis llidiol hunanimiwn, a chyflyrau arthritis eraill/anhysbys). Pwysolwyd grwpiau o gyflyrau yn ôl oedran a rhyw, rhanbarth a gradd gymdeithasol. Cymhwyswyd pwysoli

cyffredinol i adlewyrchu dadansoddiad y grwpiau hyn. Mae’r broses bwysoli hon yn sicrhau bod y canfyddiadau’n gynrychioliadol yn fras o’r gymuned arthritis ledled y DU. Mae’r holl ffigyrau a adroddir wedi’u pwysoli oni nodir yn wahanol a chynhaliwyd yr holl ddadansoddiad gan Arthritis UK.

Ethnigrwydd

Un o gyfyngiadau’r arolwg hwn oedd yr anallu i gael sampl gynrychioliadol o’r boblogaeth hon yn ôl ethnigrwydd. Yn gyffredinol, cyfanswm yr ymatebwyr o gefndir ethnig leiafrifol oedd 4% (N= 426 heb eu pwysoli). Am y rheswm hwnnw, nid ydym wedi dadansoddi cwestiynau yn ôl ethnigrwydd.

Amlafiachedd

Roedd gan 51% o’r ymatebwyr^a o leiaf un cyflwr hirdymor ychwanegol yn ogystal â’u harthritis, y gellid ei ddosbarthu fel un o’r grwpiau o gyflyrau o fewn y Strategaeth Cyflyrau Mawr⁴⁸:

- Dywedodd 25% eu bod wedi cael diagnosis o glefyd cardiofasgwlaidd (strôc, clefyd y galon neu ddiabetes) (N=1,761 heb ei bwysoli)
- Dywedodd 17% eu bod wedi cael diagnosis o glefyd anadlol cronig (asthma) (N=1,374 heb ei bwysoli)
- Dywedodd 16% eu bod wedi cael diagnosis o salwch meddwl (N=1,478 heb ei bwysoli)
- Dywedodd 10% eu bod wedi cael diagnosis o ganser (N=661 heb ei bwysoli)
- Dywedodd 0.3% eu bod wedi cael diagnosis o glefyd Alzheimer neu ddementia (N=26 heb ei bwysoli).

Nodiadau ar gyfer dehongli

Yr enwadur ar gyfer pob cwestiwn fydd y set ddata lawn (N=7,928) oni nodir yn wahanol. Mae’r rhai na wnaethant ateb y cwestiwn neu a ddewisodd ‘Ddim yn gwybod’ neu ‘Gwell gen i beidio â dweud’ wedi’u heithrio o enwaduron y canrannau.

Mae’r canrannau yn y siartiau wedi’u talgrynnu, felly efallai na fyddant yn adio i 100%. Bydd siartiau’n eithrio’r rhai a ddewisodd ‘Ddim yn gwybod’, ‘Mae’n well gen i beidio â dweud’ neu ‘Ddim yn berthnasol i mi’.

Grwpiau oedran

Dim ond i’r rhai 18 oed a hŷn yr oedd yr arolwg ar agor. At ddibenion dehongli, caiff yr oedrannau eu grwpio’n dri; 18-44 oed (oedolion iau), 45-64 oed a 65+ oed (oedolion hŷn).

Grwpiau o gyflyrau

Gofynnwyd i unigolion a nododd fwy nag un cyflwr arthritis ddewis y cyflwr yr oeddent yn teimlo a oedd â’r effaith fwyaf ar eu bywyd. Yna cafodd unigolion eu grwpio yn seiliedig naill ai ar eu hunig gyflwr arthritis neu eu cyflwr arthritis mwyaf effeithiol. Felly, pan gyfeiriwn at grwpiau – fel ‘unigolion ag Osteoarthritis’ – rydym yn golygu unigolion yr oedd osteoarthritis naill ai’n unig gyflwr iddynt neu’r un a nodwyd ganddynt fel yr un a oedd â’r effaith fwyaf ar eu bywyd. Yna casglwyd y cyflyrau yn 3 grŵp:

1. Osteoarthritis
2. Cyflyrau Llidiol Hunanimiwn
3. Arthritis Arall neu Arthritis Anhysbys (gan gynnwys Gowt)

Wrth gyfeirio’n benodol at unrhyw un o’r grwpiau hyn, rydym wedi rhoi priflythrennau i’w adlewyrchu fel enw grŵp.

Gradd gymdeithasol

Drwy gydol yr adroddiad, rydym yn cyfeirio at y newidyn ‘gradd gymdeithasol’. Cyfrifir gradd gymdeithasol yn seiliedig ar brif enillydd incwm yr aelwyd ac mae’n cynnwys defnyddio algorithm. Mae’n ystyried amrywiaeth o newidynnau megis teitl eu swydd, y math o waith maen nhw’n ei wneud, a ydyn nhw’n hunangyflogedig, y math o sefydliad maen nhw’n gweithio iddo, faint o bobl sy’n gweithio yn eu sefydliad, faint o bobl maen nhw’n eu rheoli, a llawer o briodoleddau eraill. Mae diffiniad pob gradd gymdeithasol wedi’i safoni a’i ddal gan y Market Research Society (MRS), a gallwch ddarllen mwy ar eu gwefan.⁴⁹

YouGov a greodd y newidyn hwn. Mae’r ymatebwyr wedi’u grwpio i ddau gategori, ABC1 (graddau cymdeithasol uwch) a C2DE (graddau cymdeithasol is). Mae’r gwahaniaethau demograffig rhwng y graddau cymdeithasol yn fach, ac am wahaniaethau demograffig manwl, cyfeiriwch at y tablau data.

Cwestiynau triniaeth

Yn adran driniaeth yr arolwg, oherwydd yr heriau o wahaniaethu rhwng triniaethau ar gyfer gwahanol fathau o arthritis, gofynnwyd i gyfranogwyr fyfyrion ar eu profiadau o’u holl gyflyrau arthritis gyda’i gilydd. O’r herwydd, nid yw dadansoddiad o’r cwestiynau hyn yn cyfeirio at unrhyw un cyflwr arthritis penodol yr ymatebwyr.

a N=4,036 (wedi’i bwysoli).



Atodiad 2: Cwestiynau arolwg a thablau data

Am y set lawn o gwestiynau a ofynnwyd, dadansoddiad o ddemograffeg ymatebwyr yr arolwg, yn ogystal â thablau data ar gyfer yr adroddiad hwn, defnyddiwch y ddolen isod.

Cliciwch yma i gael mynediad at gwestiynau arolwg a thablau data

Fel arall, gallwch sganio'r cod QR isod.



Cyfeiriadau

- 1 Arthritis Research UK (2017) *Musculoskeletal conditions and multimorbidity*. Ar gael yn: <https://www.versusarthritis.org/media/2078/msk-conditions-and-multimorbidity-report.pdf> (Wedi'i gyrchu 26 Awst 2025).
- 2 Briggs, A.M., Slater, H., Jordan, J.E., Huckel Schneider, C., Kopansky Giles, D., Sharma, S., Young, J.J., Parambath, S., Mishra, S., March, L. (2021) *Towards a global strategy to improve musculoskeletal health*. Ar gael yn: <https://gmusc.com/wp-content/uploads/2021/07/Final-report-with-metadata.pdf> (Wedi'i gyrchu 26 Awst 2025).
- 3 Global Burden of Disease Collaborative Network (2020) *Global Burden of Disease Study 2019*.
- 4 Bongartz, T., Nannini, C., Medina-Velasquez, Y.F., Achenbach, S.J., Crowson, C.S., Ryu, J.H., Vassallo, R., Gabriel, S.E., Matteson, E.L. (2010) 'Incidence and Mortality of Interstitial Lung Disease in Rheumatoid Arthritis: A Population Based Study', *Arthritis and Rheumatology*, 62(6), tt. 1583-1591. doi: <https://doi.org/10.1002/art.27405>.
- 5 Stack, A.G., Johnson, M.E., Blak, B., Klein, A., Carpenter, L., Morlock, R., Maguire, A.R., Parson, V.L. (2019) 'Gout and the risk of advanced chronic kidney disease in the UK health system: a national cohort study', *BMJ Open*, 9(8). doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031550>.
- 6 Dong, Q., Liu, H., Yang, D., Zhang, Y. (2017) 'Diabetes mellitus and arthritis: is it a risk factor or comorbidity?: A systematic review and meta-analysis', *Medicine (Baltimore)*, 96(18). doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000006627>.
- 7 Jordan, K.P., Kadam, U.T., Hayward, R., Pocheret, M., Young, C., Croft, P. (2010) 'Annual consultation prevalence of regional musculoskeletal problems in primary care: an observational study', *BMC Musculoskeletal Disorders*, 11(144). doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2474-11-144>.
- 8 GBD 2023 Risk Factors Collaborators (2024) 'Global burden of 88 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023', *The Lancet*, 403(10332), pp.2151–2232. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2).
- 9 Gettings, L. (2010) 'Psychological well-being in rheumatoid arthritis: a review of the literature', *Musculoskeletal Care*, 8(2), tt. 99-106. doi: <https://doi.org/10.1002/msc.171>.
- 10 NHS (2022) *Living with arthritis*. Ar gael yn: <https://www.nhs.uk/conditions/arthritis/living-with/> (Wedi'i gyrchu 26 Awst 2025).
- 11 Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., McNeish, D., Grady, M., Geddes, I. (2010) *Fair society, healthy lives: the Marmot Review*. Ar gael yn: <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf> (Wedi'i gyrchu 26 Awst 2025).
- 12 Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, P., Morrison, J. (2020) *Health equity in England: The Marmot Review 10 years on*. London: Institute of Health Equity.
- 13 Versus Arthritis (2017) *Chronic pain in England: unseen, unequal and unfair*. Ar gael yn: <https://versusarthritis.org/media/23739/chronic-pain-report-june2021.pdf> (Wedi'i gyrchu 26 Awst 2025).

- 14 Department of Health and Social Care (2025) *Using the English indices of deprivation*. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/collections/english-indices-of-deprivation> (Wedi'i gyrchu 26 Awst 2025).
- 15 Peat, G.M., Hill, J.C., Yu, D., Wathall, S., Parry, E., Bailey, J., Thompson, C., Jordan, K.P. (2025) 'Socioeconomic inequalities in outcomes, experiences and treatment among adults consulting primary care for a musculoskeletal pain condition: a prospective cohort study', *BMJ Open*, 15(7). doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-095132>.
- 16 Scott, I.C., Whittle, R., Bailey, J., Twohig, H., Hider, S.L., Mallen, C.D., Muller, S., Jordan, K.P. (2024) 'Analgesic prescribing in patients with inflammatory arthritis in England: observational studies in the Clinical Practice Research Datalink', *Rheumatology (Oxford)*, 63(6), tt. 1672-1681. doi: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kead463>.
- 17 Luong, M.N., Cleveland, R.J., Nyrop, K.A., Callahan, L.F. (2013). 'Social determinants and osteoarthritis outcomes', *Aging health*, 8(4), tt. 413-437. doi: <https://doi.org/10.2217/ahe.12.43>.
- 18 Molina, E., Rincon, I.D., Restrepo, J.F., Battafarano, D.F., Escalante, A. (2016) 'Association of Socioeconomic Status with Treatment Delays, Disease Activity, Joint Damage and Disability in Rheumatoid Arthritis', *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 67(7), tt. 940-946. doi: <https://doi.org/10.1002/acr.22542>.
- 19 Saravia, L., Duarte, C. (2023) 'Barriers to the diagnosis of early inflammatory arthritis: a literature review', *Open Access Rheumatology*, 15, tt. 11-22. doi: <https://doi.org/10.2147/OARRR.S282622>.
- 20 Neogi, T. (2014) 'The epidemiology and impact of pain in osteoarthritis', *Osteoarthritis Cartilage*, 21(9), tt. 1145-1153. doi: <https://doi.org/10.1016/j.joca.2013.03.018>.
- 21 NICE (2020) *Rheumatoid arthritis in adults: management*. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng100/chapter/recommendations> (Wedi'i gyrchu 26 Awst 2025).
- 22 British Society for Rheumatology (2024) *National Early Inflammatory Arthritis Audit*. Ar gael yn: [https://www.rheumatology.org.uk/Portals/0/Documents/Practice_Quality/Improving%20care/NEIAA/NEIAA%202025/National%20Early%20Inflammatory%20Arthritis%20Audit%20\(NEIAA\)%2024%20revised%20March%2025.pdf?ver=Z9SQkLgXUhljChODsRtKg%3d%3d](https://www.rheumatology.org.uk/Portals/0/Documents/Practice_Quality/Improving%20care/NEIAA/NEIAA%202025/National%20Early%20Inflammatory%20Arthritis%20Audit%20(NEIAA)%2024%20revised%20March%2025.pdf?ver=Z9SQkLgXUhljChODsRtKg%3d%3d) (Wedi'i gyrchu 26 Awst 2025).
- 23 National Axial Spondyloarthritis Society (2003) *What is the average time to diagnosis for axial spondyloarthritis in the UK?* Ar gael yn: <https://nass.co.uk/wp-content/uploads/2023/09/NASS-What-is-the-average-time-to-diagnosis-for-axial-Spondyloarthritis-in-the-UK-DIGITAL.pdf> (Wedi'i gyrchu 26 Awst 2025).
- 24 Paskins, Z., Sanders, T., Hassell, A.B. (2014) 'Comparison of the osteoarthritis consultation with GP attitudes and beliefs to OA: a narrative review', *BMC Family Practice*, 15(46). doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-46>.
- 25 Chan, J., Poon, S., Lawrence-Jones, A., O'Driscoll, F., Waugh, C., Awojobi-Johnson, A., Shepherd, L., Grailey, K. (2025) 'Patient experiences of waiting for orthopaedic care and priorities for 'waiting well': a qualitative study in a London NHS trust', *Archives of Public Health*, 83(95). doi: <https://doi.org/10.1186/s13690-025-01578-4>.
- 26 Wilson, C., Stock, J. (2019) 'The impact of living with long-term conditions in young adulthood on mental health and identity: What can help?', *Health Expectations*, 22(5), tt. 1111-1121. doi: <https://doi.org/10.1111/hex.12944>.

- 27 Kulkarni, K., Shah, R., Mangwani, J., Dias, J. (2022) 'The impact of deprivation on patients awaiting planned care', *Bone and Joint Open*, 3(10), tt. 777-785. doi: <https://doi.org/10.1302/2633-1462.310.BJO-2022-0037.R1>.
- 28 Robertson, R., Blythe, N., Jefferies, D. (2023) *Tackling health inequalities on NHS waiting lists*. Ar gael yn: <https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/reports/health-inequalities-nhs-waiting-lists> (Wedi'i gyrchu 27 Awst 2025).
- 29 NHS England (no date) *Supported self-management*. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/supported-self-management/> (Wedi'i gyrchu 27 Awst 2025).
- 30 NICE (2022) *Osteoarthritis in over 16s: diagnosis and management*. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng226/chapter/Recommendations#:~:text=For%20guidance%20on%20devices%20for,to%20improve%20movement%20and%20function.> (Wedi'i gyrchu 27 Awst 2025).
- 31 Vennik, J., Hughes, S., Smith, K.A., Misurya, P., Bostock, J., Howick, J., Mallen, C., Little, P., Ratnapalan, M., Lyness, E., Dambha-Miller, H., Morrison, L., Leydon, G., Everitt, H., Bishop, F.L. (2022) 'Patient and practitioner priorities and concerns about primary healthcare interactions for osteoarthritis: A meta-ethnography', *Patient Education and Counseling*, 105(7), tt. 1865-1877. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.01.009>.
- 32 NHS England (2025) *Patient initiated follow-up*. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/outpatient-transformation-programme/patient-initiated-follow-up-giving-patients-greater-control-over-their-hospital-follow-up-care/>
- 33 NHS England (2021) *Good communication with patients waiting for care*. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/long-read/good-communication-with-patients-waiting-for-care/>
- 34 Schafer, G., Prkachin, K.M., Kasewater, K.M., Williams, A.C. (2016) 'Health care providers' judgments in chronic pain: the influence of gender and trustworthiness', *Pain*, 157(8), tt. 1618-1625. doi: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000536>.
- 35 London, K.C. (2023). *Black women face the worst health inequalities in South London*. [online] King's College London. Ar gael yn: <https://www.kcl.ac.uk/news/black-women-face-the-worst-health-inequalities-in-south-london> (Wedi'i gyrchu 3 Medi 2025).
- 36 Versus Arthritis (2023) *The gap in fatigue research – and what we're doing about it*. Ar gael yn: <https://www.versusarthritis.org/news/2023/july/the-gap-in-fatigue-research-and-what-we-re-doing-about-it/> (Wedi'i gyrchu 27 Awst 2025).
- 37 Rajah, N., Webb, E.J.D., Hulme, C., Kingsbury, S.R., West, R., Martin, A. (2023) 'How does arthritis affect employment? Longitudinal evidence on 18,000 British adults with arthritis compared to matched controls', *Social Science and Medicine*, 321. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115606>.
- 38 Office for National Statistics. *Sickness absence in the UK labour market 2022*. ONS. [Online] (2023). <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/datasets/sicknessabsenceinthelabourmarket>. (Wedi'i gyrchu 27 Awst 2025)
- 39 Versus Arthritis (2023) *Identifying work-related training and resources for workplace professionals*. Ar gael yn: <https://www.versusarthritis.org/media/0cxeadjm/report-identifying-work-related-training-and-resources-for-workplace-professionals.pdf> (Wedi'i gyrchu 27 Awst 2025).



- 40 Versus Arthritis (2023) *The extra costs of living with arthritis*. Unpublished internal survey. Versus Arthritis.
- 41 Rajah, N., Webb, E.J.D., Hulme, C., Kingsbury, S.R., West, R., Martin, A. (2023) 'How does arthritis affect employment? Longitudinal evidence on 18,000 British adults with arthritis compared to matched controls', *Social Science and Medicine*, 321. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115606>.
- 42 Coates, G., Clewes, P., Lohan, C., Stevenson, H., Wood, R., Tritton, T., Knaggs, R., Dickson, A.J., Walsh, D.A. (2023) 'Health economic impact of moderate-to-severe chronic pain associated with osteoarthritis in England: a retrospective analysis of linked primary and secondary care data', *BMJ Open*, 13. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067545>.
- 43 Healthtalk (2013) *Money and financial support with arthritis*. Ar gael yn: <https://healthtalk.org/experiences/arthritis/money-and-financial-support/#:~:text=Living%20with%20a%20long%20term,home%20adaptations%20and%20daily%20living>). (Wedi'i gyrchu 27 Awst 2025).
- 44 Scope (2025) *Disability price tag*. Ar gael yn: <https://www.scope.org.uk/campaigns/disability-price-tag> (Wedi'i gyrchu 27 Awst 2025).
- 45 NHS Wales (2024) *Living with arthritis and musculoskeletal conditions in Wales: A framework for the future – 2024 to 2029*. Ar gael yn: <https://performanceandimprovement.nhs.wales/functions/networks-and-planning/musculoskeletal-conditions/msk-docs/living-with-arthritis-and-musculoskeletal-conditions-in-wales-a-framework-for-the-future/> (Wedi'i gyrchu 27 Awst 2025).
- 46 HEIW. (2024). *Musculoskeletal capability framework for Wales*. [online] Ar gael yn: <https://heiw.nhs.wales/education-and-training/primary-care/musculoskeletal-capability-framework-for-wales/> (Wedi'i gyrchu 7 Hyd. 2025).
- 47 NHS Wales (2024) *Multiprofessional Musculoskeletal Capability Framework for Primary Care*. Ar gael yn: <https://heiw.nhs.wales/files/msk-capability-framework/> (Wedi'i gyrchu 27 Awst 2025).
- 48 Department of Health and Social Care (2024) *Major Conditions Strategy: case for change and our strategic framework*. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/major-conditions-strategy-case-for-change-and-our-strategic-framework/major-conditions-strategy-case-for-change-and-our-strategic-framework--2> (Wedi'i gyrchu 27 Awst 2025).
- 49 Market Research Society (no date) *Social grade*. Ar gael yn: <https://www.mrs.org.uk/resources/social-grade> (Wedi'i 27 August 2025).



Arthritis UK
Third Floor
120 Aldersgate Street
London
EC1A 4JQ

 0300 790 0400

 enquiries@arthritis-uk.org

arthritis-uk.org