



# Y Driniaeth Dawel:

Pam bod Diagnosis o Arthritis o Bwys

## Cydnabyddiaethau

Cynhyrchwyd yr adroddiad hwn gan dîm Eiriolaeth a Deallusrwydd Iechyd y DU (UK Advocacy and Health Intelligence) yn Arthritis UK. Yr awdur arweiniol oedd Aisha Mazhar, a'r awdur cefnogol oedd Victoria Brown. Darparwyd cefnogaeth ychwanegol gan Katie Brown, Patricia Stapleton, Hywel Evans, Alan McGinley, John McCormick, Joe Levenson, Karen Hodgson a Michael Li.

Mae Arthritis UK yn ddiolchgar i bawb sydd wedi adolygu'r adroddiad hwn ac wedi rhoi adborth gwerthfawr, gan gynnwys Chloe Stewart, Roanna Burgess, Joanna McLaughlin, cydweithwyr yn GIG Lloegr (NHSE), Royal College of General Practitioners (RCGP), a'r British Society for Rheumatology (BSR).

Hoffem ddiolch i'r holl weithwyr gofal iechyd proffesiynol a roddodd o'u hamser i siarad â ni, i adolygu'r adroddiad ac i ymateb i'n harolygon.

Rydym hefyd yn arbennig o ddiolchgar i'r unigolion sydd ag arthrits a fynychodd ein gweithdai profiad byw yng Nghymru, Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon.

Yn olaf, rydym hefyd yn gwerthfawrogi'r nifer o unigolion sydd ag arthrits a rannodd eu straeon personol, eu lluniau a'u myfyrdodau i helpu i lunio'r adroddiad hwn. Rydym yn parhau i gael ein hysbrydoli gan y profiadau, yr wybodaeth a'r angerdd y mae ein cymuned yn eu rhannu.

# Cynnwys

Rhagair.....	4
Crynodeb gweithredol.....	6
Argymhellion polisi.....	7
Cyflwyniad.....	8
<b>Pennod 1: Cost oedi cyn gwneud diagnosis.....</b>	<b>10</b>
Effaith ar yr unigolyn: pwysigrwydd diagnosis.....	12
Effaith ar y system iechyd.....	13
Arthritis a chyflyrau hirdymor eraill.....	14
Effaith ar yr economi.....	15
<b>Pennod 2: Oedi yn y llwybr diagnosis.....</b>	<b>19</b>
Oedi pan fydd symptomau'n dechrau.....	21
Oedi mewn gofal sylfaenol.....	23
Arthritis llidiol: gofal sylfaenol.....	25
Osteoarthritis: gofal sylfaenol.....	29
Yr angen am ddata cyhyrsgerbydol gwell ym meysydd gofal sylfaenol a gofal cymunedol.....	32
Oedi mewn gofal eilaidd: arthritis llidiol.....	33
<b>Pennod 3: Mwy na label: personoli, gwneud penderfyniadau ar y cyd a gofal cyfannol.....</b>	<b>41</b>
Prosesu'r diagnosis.....	43
Effaith ar iechyd meddwl.....	44
Datblygu cynllun gofal: gwybodaeth bersonol a gwneud penderfyniadau ar y cyd.....	45
Darparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf: rôl allweddol gweithwyr iechyd proffesiynol.....	46
Argaeledd y tîm amlddisgyblaethol.....	47
Rôl ymarfer corff a symudiad.....	49
<b>Pennod 4: Beth allai diagnosis ei ddatgloi?.....</b>	<b>53</b>
Cymorth ar gyfer cyflogaeth.....	55
Mynediad at gymorth ariannol.....	56
Cefnogi annibyniaeth.....	57
Stigma a chanfyddiad y cyhoedd.....	58
Rôl y sector gwirfoddol.....	59
<b>Casgliad.....</b>	<b>64</b>
Cyfeiriadau.....	65

# Rhagair

Deborah Alsina MBE, Prif Weithredwr, Arthritis UK



**Mae diagnosis yn hanfodol nid yn unig oherwydd y gall agor y drws i driniaeth a gofal ond hefyd oherwydd ei fod yn rhoi dilysrwydd iddynt a'r teimlad o ryddhad o gael eu gweld o'r diwedd.**

Mae dros 10 miliwn o oedolion, pobl ifanc a phlant yn y DU yn byw gyda rhyw fath o arthritis.<sup>1,2</sup> Er nad yw arthritis yn un cyflwr a bod llawer o wahanol fathau, nodweddir arthritis gan boen ac anystwythder mewn un neu fwy o gymalau. Yn dibynnu ar ddwystr y symptomau, gall arthritis gael effaith sylweddol ar fywyd rhywun gan y gall effeithio ar weithgareddau bob dydd. Oherwydd yr effaith hon, arthritis yw un o'r prif fathau o anabledd yn y DU.<sup>3</sup>

Er bod arthritis yn effeithio ar gynifer o fywydau, mae llawer yn wynebu rhwystrau rhag cael mynediad at y gofal a'r gefnogaeth sydd eu hangen arnynt. Mae'r adroddiad hwn yn dangos bod rhwystrau rhag gofal yn bresennol o'r cychwyn cyntaf, gyda llawer yn profi oedi cyn cael diagnosis.

Ac er bod arthritis yn gysylltiedig â phoen ac anystwythder, gall hefyd achosi blinder ac effeithio ar iechyd meddwl unigolion a'u gallu i weithio.<sup>4</sup> Wrth i unigolion aros am ddiagnosis, nid oes ganddynt driniaeth na chefnogaeth a allai eu helpu i reoli eu symptomau. Gall diagnosis hwyr hefyd arwain at gymhlethdodau pellach a gwneud y cyflwr yn anoddach i'w drin.

Rydym wedi clywed straeon pwerus gan lawer am effaith eu symptomau ar fywyd bob dydd – ar eu gallu i weithio, gofalu am deulu, mynd allan a gweld ffrindiau neu fwynhau hobiau. A'r teimladau o unigrwydd y gall hyn eu hachosi. Felly, i unigolion sydd ag arthritis, mae diagnosis yn hanfodol nid yn unig oherwydd y gall agor y drws i driniaeth a gofal ond hefyd oherwydd ei fod yn rhoi dilysrwydd iddynt a'r teimlad o ryddhad o gael eu gweld o'r diwedd.

Mae oedi cyn cael diagnosis hefyd yn costio arian i'r GIG a'r economi.<sup>5,6</sup> Heb y gofal cywir ar yr amser cywir, efallai y bydd angen gofal mwy difrifol, ailadroddus a pharhaus ar bobl gan y GIG dros dymor hir. Yn ogystal, mae oedi cyn cael diagnosis heb y gefnogaeth gywir yn golygu y gallai unigolion gael trafferth yn aros mewn gwaith neu fynd yn ôl i'r gwaith, ar gost ddiangen i'r economi.

Yn bwysig, nid proses neu sgwrs feddygol yn unig yw diagnosis, mae hefyd yn gyfle i gael y sicrwydd, y cyfathrebu a'r gefnogaeth sydd eu hangen ar unigolion i ddeall a rheoli eu cyflwr. Mae'n un o'r camau cyntaf pwysicaf ar y daith o fyw gyda chyflwr hirdymor fel arthritis. Felly, mae'n hanfodol bod y diagnosis nid yn unig yn brydlon ond wedi'i lunio i baratoi rhywun ar gyfer y ffordd sydd o'u blaenau.

Mae'r adroddiad hwn yn rhoi cipolwg ar yr oedi a'r rhwystrau y mae unigolion yn eu hwynebu drwy gydol y llwybr diagnosis, gan ddechrau pan fydd unigolion yn profi symptomau gyntaf. Mae'r ddealltwriaeth gymdeithasol gyfyngedig o arthritis a'i symptomau yn golygu y gall unigolion leihau symptomau ac oedi cyn ceisio cyngor meddygol. Unwaith y byddant yn ymuno â'r system iechyd, gallant wynebu oedi ychwanegol. Er gwaethaf ymdrechion gorau ac ymroddiad gweithwyr iechyd proffesiynol, maent yn gweithio mewn system estynedig nad yw wedi blaenoriaethu iechyd cyhyrsgerbydol (MSK) yn hanesyddol. Mae'n golygu y gallai eu symptomau gael eu colli, bod oedi i brofion diagnostig, atgyfeiriadau ac apwyntiadau, ac argaeledd cyfyngedig o weithwyr iechyd proffesiynol a gwasanaethau i ddarparu'r gefnogaeth amlddisgyblaethol sydd ei hangen ar unigolion.

Mae'r rhwystrau sy'n amgylchynu diagnosis o arthritis hefyd yn dangos problem ehangach. Ar lefel system, mae cyflyrau cyhyrsgerbydol yn brin o'r flaenoriaeth strategol, y strategaeth genedlaethol, yr arweinyddiaeth leol neu ranbarthol ymroddedig a'r seilwaith cynaliadwy a welir mewn cyflyrau eraill.

Mae angen gweithredu ar frys nawr i wella cyfradd a phrofiad diagnosis i unigolion sydd ag arthritis. Mae hyn yn gofyn am ymdrechion cenedlaethol a lleol ymroddedig sy'n cwmpasu iechyd cyhoeddus, gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd ar draws llwybrau diagnosis. Ni ddylid gadael unigolion sydd ag arthritis mewn poen, eu gadael yn y tywyllwch, na rhoi'r driniaeth dawel iddynt tra byddant yn aros am ddiagnosis. Bydd ei chael hi'n iawn o'r cychwyn cyntaf yn dod â manteision ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol a'r economi ehangach, gan ganiatáu i unigolion sydd ag arthritis gael rheolaeth dros eu bywydau yn ôl.

**Rydym yn annog llywodraethau'r DU a'r GIG i gymryd yr adroddiad hwn a'i ganfyddiadau o ddifrif ac i weithredu ar ei argymhellion.**

# Crynodeb gweithredol

Mae'r adroddiad hwn yn dwyn ynghyd fewnwelediadau gan unigolion sydd ag arthritis a gweithwyr iechyd proffesiynol i dynnu sylw at y rhwystrau a wynebwr wrth sicrhau diagnosis prydlon a phersonol ar gyfer cyflyrau arthritis. Mae hefyd yn nodi beth sy'n bwysig i unigolion sydd ag arthritis a sut olwg ddylai fod ar brofiad a sgwrs diagnosis 'da'.

Mae angen mynediad prydlon at ofal, triniaeth a chefnogaeth ar unigolion sydd ag arthritis. Mae'r adroddiad hwn yn dangos, heb y gefnogaeth gywir, y gall arthritis fod yn wanychol a newid bywyd. Mae hefyd yn dangos yn glir nad yw diagnosis yn bwysig yar gyfer y driniaeth a'r gofal y mae'n arwain ato yn unig, ond oherwydd y gall roi dilysrwydd i'r person sy'n byw gydag arthritis. Mae'r canfyddiadau hefyd yn dangos bod angen gwybodaeth bersonol

glir ar unigolion am eu cyflwr i'w galluogi i gael mynediad at driniaeth a chefnogaeth i helpu i reoli eu cyflwr.

Mae'r adroddiad hwn yn archwilio pwysigrwydd diagnosis prydlon, y difrod a achosir gan oedi cyn cael diagnosis, a pham bod gofal cyfannol personol yn hanfodol i alluogi unigolion sydd â'r cyflyrau hyn i fyw'n dda.



# Argymhellion polisi

Mae pwysigrwydd diagnosis arthritis prydlon a phersonol yn glir a gall wneud gwahaniaeth mawr. Rydym yn annog llywodraethau'r DU a chyrrff iechyd cenedlaethol i gymryd camau yn y meysydd canlynol i wireddu hyn:

- Gwella ymwybyddiaeth y cyhoedd o symptomau arthritis i helpu i leihau oedi wrth i bobl geisio cyngor meddygol.
- Cryfhau cynnwys cyhyrsgerbydol fel rhan o'r cwricwlwm meddygol ac annog hyfforddiant sy'n gwella gallu gweithwyr iechyd proffesiynol i wneud diagnosis o unigolion sydd ag arthritis, a gofalu amdanynt.
- Gwella'r broses o gasglu data ar gyflyrau cyhyrsgerbydol ym meysydd gofal sylfaenol a gofal cymunedol ac ansawdd y data hwnnw.
- Blaenoriaethu diagnosis prydlon o arthritis llidiol cynnar fel y gall pawb gael mynediad at driniaeth i arafu datblygiad y cyflwr.
- Sicrhau bod canllawiau NICE ar gyfer osteoarthritis yn cael eu gweithredu a bod canllawiau cyfatebol yn cael eu datblygu yn yr Alban.
- Sicrhau bod unigolion sydd ag arthritis yn derbyn gwybodaeth bersonol, yn cael eu cyfeirio ac yn cael cefnogaeth i reoli eu cyflwr fel rhan o'r llwybr diagnosis.
- Ymgorffori cefnogaeth ehangach gan gynnwys cefnogaeth y trydydd sector mewn llwybrau diagnosis i helpu unigolion i fyw'n dda.
- Dylai llywodraethau'r DU ystyried cynnal dadansoddiad economaidd manwl ar gyfanswm cost oedi cyn gwneud diagnosis ar gyfer osteoarthritis ac arthritis llidiol.

# Cyflwyniad

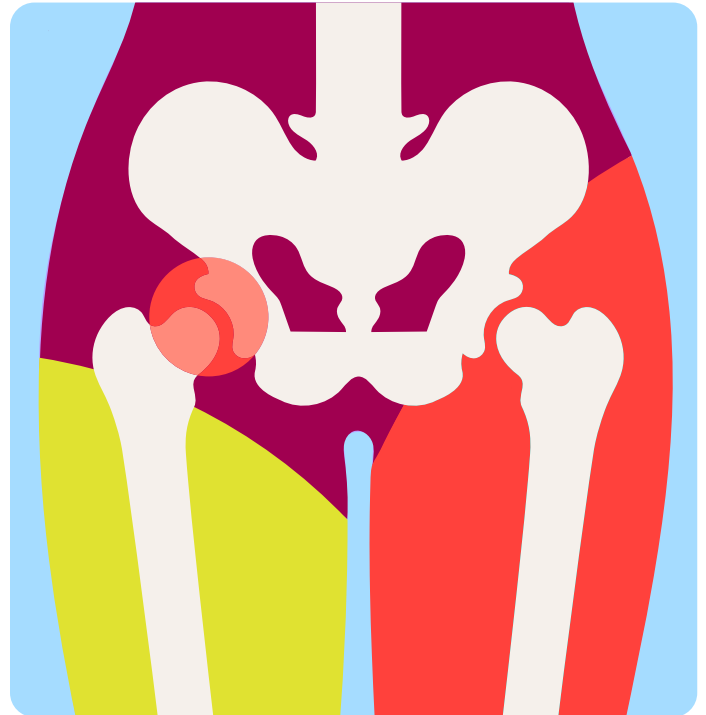
## Beth yw arthritis?

Mae arthritis yn cyfeirio at gymalau poenus, anystwyth a/neu gyfyngedig.

Er bod llawer o wahanol fathau o arthritis, mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar y rhai mwyaf cyffredin sy'n cynnwys osteoarthritis, cyflyrau arthritis crisial fel gowt, a chyflyrau arthritis llidiol gan gynnwys arthritis gwynegol, arthritis soriatic, a spondyloarthritis echelinol.

Er gwaethaf gwahaniaethau allweddol yn y llwybr diagnosis, mae yna hefyd themâu cyffredin y mae unigolion sydd ag osteoarthritis ac arthritis llidiol wedi'u rhannu y mae'r adroddiad hwn yn eu harchwilio.

Oherwydd ei gymhlethdod, nid yw'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar arthritis idiopathig ieuencid (JIA) – grŵp o gyflyrau arthritis sy'n ymddangos cyn i blant gyrraedd 16 oed – gan ein bod yn credu bod hyn yn gwarantu ymchwiliad ar wahân.



## Mathau o arthritis

### Osteoarthritis

Mae hyn yn digwydd pan na all y corff gynnal ac atgyweirio un neu fwy o gymalau mwyach – sy'n effeithio'n aml ar y dwylo, y cluniau a'r pengliniau. Mae'r cartilag 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 a chwydd.

Cyffredinolrwydd:

**10 miliwn**

Nifer yr unigolion yn y DU sydd â diagnosis tebygol o osteoarthritis.<sup>1,2</sup>

### Arthritis gwynegol

Mae hwn yn fath o arthritis llidiol lle mae'r system imiwnedd yn ymosod ar gymalau'r corff, gan achosi llid, chwyddo, poen, anystwythder a difrod i'r cymalau.

Cyffredinolrwydd:

Mae gan **450,000**

o unigolion yn y DU ddiagnosis sydd wedi'i gofnodi o arthritis gwynegol.<sup>2,7</sup>

### Spondyloarthritid echelinol

Mae hwn yn fath o arthritid llidiol lle mae'r system imiwneidd yn ymosod ar yr asgwrn cefn ac weithiau'r cymalau gan achosi llid, anystwythder, poen a difrod.

Cyffredinolrwydd:

Mae gan **60,000** o bobl yn y DU ddiagnosis sydd wedi'i gofnodi o spondyloarthritid echelinol (o tua 220,000).<sup>8</sup>

### Arthritid soriatic

Mae hwn yn fath o arthritid llidiol sy'n gysylltiedig â soriatis lle mae'r system imiwneidd yn ymosod ar gymalau'r corff, gan achosi llid, chwydd, anystwythder, poen a difrod i'r cymalau. Mae soriatis yn gyflwr hunanimiwn sy'n effeithio ar y croen ac mae gan tua 1 o bob 4 o bobl sydd â soriatis arthritid soriatic. Gall rhai pobl ddatblygu arthritid soriatic heb soriatis croen amlwg.

Cyffredinolrwydd:

Mae gan **200,000** o unigolion yn y DU ddiagnosis tebygol o arthritid soriatic.<sup>2,7</sup>

### Gowt

Mae hwn yn fath o arthritid llidiol lle mae'r system imiwneidd, sef system hunanamddiffyn naturiol y corff, yn ymosod ar gymalau a'r meinweoedd cyfagos lle mae crisialau wrad wedi ffurfio, gan achosi penodau o lid difrifol, anystwythder, poen a difrod. Mae crisialau wrad yn ffurfio mewn cymalau pan fydd lefel wrad (asid wrig) y corff yn rhy uchel yn gyson.

Prevalence:

Mae gan **1.6 miliwn** o unigolion yn y DU ddiagnosis tebygol o gowt.<sup>2,9</sup>

## Trosolwg o'r fethodoleg

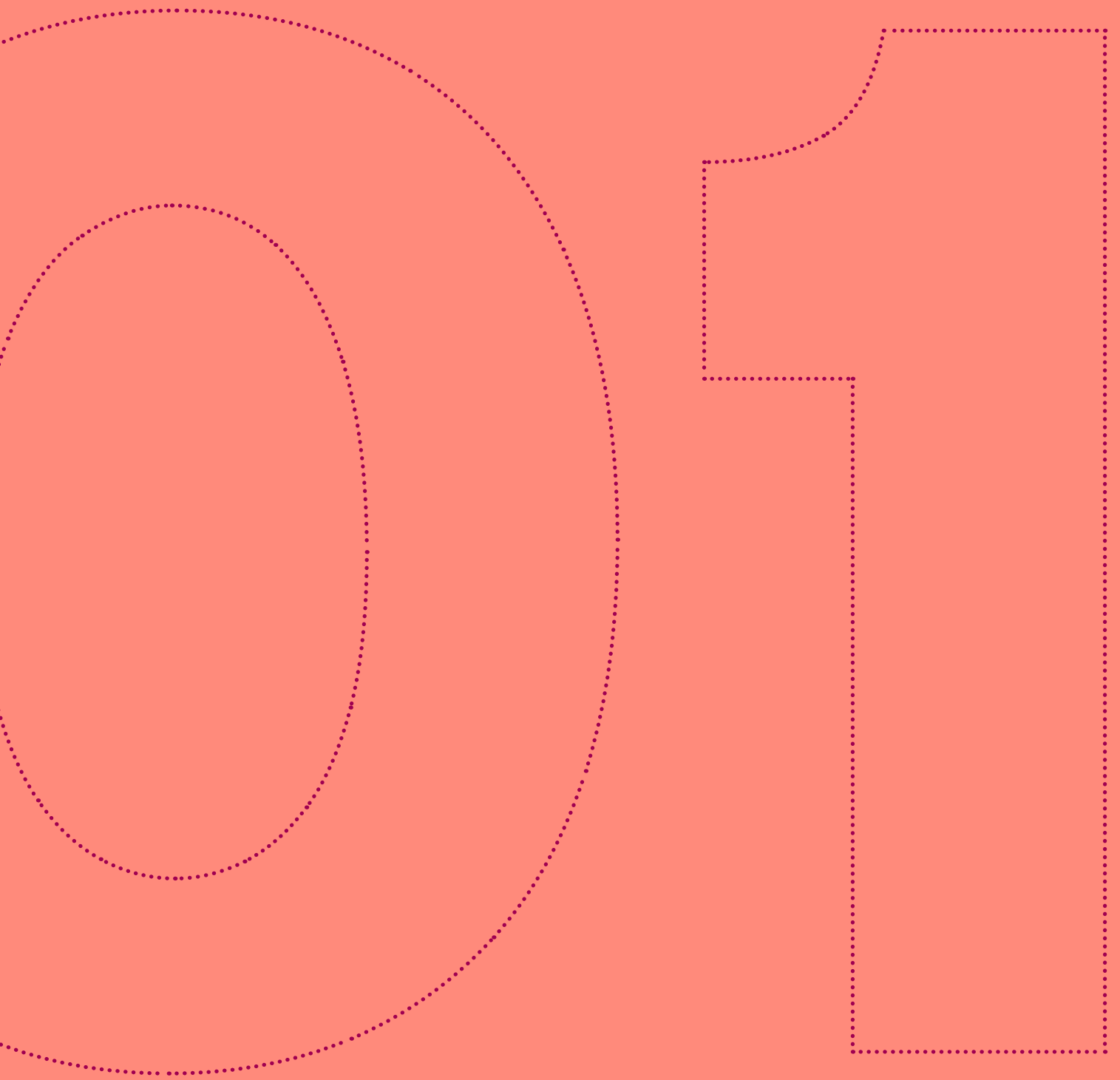
**Mae'r adroddiad yn tynnu ar ganfyddiadau o sawl ffynhonnell, gan gynnwys y canlynol:**

- Adroddiadau ac arolygon polisi ac ystadegol blaenorol Arthritis UK, gan gynnwys y rhai a gyhoeddwyd o dan ein henw blaenorol Versus Arthritis.
- Canfyddiadau o gyfres o weithdai ansoddol grwpiau bach a gynhaliwyd yng Nghymru, Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon yn 2024, yn cynnwys 35 o unigolion sydd ag arthritid. Cyfeirir at y canfyddiadau hyn drwy gydol yr adroddiad fel y 'gweithdai profiad byw'.

- Mewnwelediadau o arolygon gyda gweithwyr gofal iechyd sylfaenol, cymunedol ac eilaidd, ynghylch eu profiad a'u barn ar lwybrau diagnosis llidiol ac osteoarthritid.<sup>a</sup>

Mae'r adroddiad yn ymdrin â'r llwybr diagnosis o'r adeg y mae pobl yn profi symptomau gyntaf hyd at yr adeg y maent yn derbyn eu diagnosis. Mae hefyd yn ymdrin â rhwystrau a phrofiadau ar draws y llwybr diagnosis ac ar adeg y diagnosis. Mae pob pennod yn cynnwys argymhellion sydd wedi'u hanelu at wella'r llwybr diagnosis neu'r profiad i unigolion sydd ag arthritid.

<sup>a</sup> 100 o weithwyr proffesiynol iechyd a gofal sylfaenol a chymunedol a 55 o weithwyr proffesiynol iechyd a gofal eilaidd, wedi'u recriwtio trwy rwydweithiau proffesiynol Arthritis UK. Nid yw'r canfyddiadau hyn yn gynrychioliadol yn genedlaethol.



# **Cost oedi cyn gwneud diagnosis**



**Mae'r bennod hon yn rhoi trosolwg o effaith oedi cyn cael diagnosis ar unigolion sydd ag arthritis ac yn ei thro sut y gall gostio i'r unigolyn, y system gofal iechyd a'r economi ehangach.**

Mae'n amlwg bod llawer yn aros yn hirach nag y dylent orfod am eu diagnosis arthritis. Dyma oedd thema adroddiad [\*Wedi Gadael yn Aros, Wedi Gadael Ar Ôl: Y Realiti o Fyw gydag Arthriti\*](#) gan Arthritis UK, lle nododd pobl eu bod wedi profi oedi ar draws pob cyflwr. O'r rhai â 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. Nododd mwy na 5 o bob 10 (54%) arosiadau neu oedi afresymol wrth gael apwyntiad gyda'r arbenigwr perthnasol a nododd mwy na 4 o bob 10 (44%) arosiadau neu oedi afresymol wrth gael mynediad at brofion neu ganlyniadau profion.<sup>4</sup> Yn yr un modd, roedd oedi wrth gael diagnosis yn thema allweddol yn y gweithdai profiad byw ar draws osteoarthritis ac arthritis llidiol.

# Effaith ar yr unigolyn: pwysigrwydd diagnosis

Gall diagnosis arthritis hwyr gael effaith sylweddol ar bobl, yn enwedig y rhai y mae eu symptomau'n achosi dirywiad sylweddol mewn iechyd meddwl a chorfforol.<sup>10,11</sup> Gall dirywiad swyddogaethol cynnar fod yn broblem fawr i rai unigolion ag arthritis newydd. Felly mae oedi wrth wneud diagnosis yn debygol iawn o gyflymu'r dirywiad hwn<sup>12</sup> ac arwain at ddechrau triniaethau'n hwyrach a fydd yn debygol o leihau eu budd posibl. Mae namau corfforol a meddyliol hefyd yn effeithio ar allu unigolion i ennill incwm a gallant gael effaith hirdymor ar eu pensiynau. Heb driniaeth a gwybodaeth, nid oes gan unigolion yr offer a'r wybodaeth a allai eu cefnogi i reoli eu cyflwr.

Gyda diagnosis, gall unigolion ddechrau deall ac addysgu eu hunain, a all eu helpu i deimlo'n fwy mewn rheolaeth. Mae rhywfaint o ymchwil hefyd yn awgrymu y gall diagnosis gefnogi pobl i addasu neu dderbyn eu cyflwr iechyd yn well. Er enghraifft, gall ddylanwadu ar sut mae unigolion yn canfod eu cyflwr ac, mewn rhai achosion, gall gael effaith fwy sylweddol ar bennu eu hiechyd meddwl a'u lefelau poen o'i gymharu â difrifoldeb eu cyflwr.<sup>12</sup> Mae hyn yn dangos pwysigrwydd diagnosis wrth lunio canfyddiad unigolyn o'i gyflwr a sut mae'n ymdopi â'i symptomau.

Yn y gweithdai profiad byw, pwysleisiodd unigolion y dilysrwydd gan dderbyn diagnosis a sut roedd yn gwneud iddynt deimlo nad oeddent ar eu pennau eu hunain. Rhannodd un cyfranogwr sut beth oedd rhoi'r holl ddarnau jig-so at ei gilydd o'r diwedd. Adlewyrchir hyn yn adroddiad [\*Wedi Gadael yn Aros, Wedi Gadael Ar Ôl\*](#), gyda chael dilysrwydd yn fudd mwyaf cyffredin o gael diagnosis.<sup>4</sup>

Ni ellir tanamcangyfrif pwysigrwydd diagnosis i unigolion sydd ag arthritis – o ran y driniaeth a'r gefnogaeth y mae'n ei gynnig ar gyfer rheoli symptomau'n rhagweithiol, y rôl y gall ei chwarae fel rhan o atal eilaidd, a'r dilysrwydd y gall ei ddarparu i'r rhai sydd wedi bod yn cael trafferth heb atebion.



**Fe wnaeth diagnosis fy helpu i deimlo nad oeddwn i'n mynd yn wallgof.**

Cyfranogwr gweithdy profiad byw



**Rhoddodd [y diagnosis] ryddhad a eglurodd lawer o bethau.**

Cyfranogwr gweithdy profiad byw



**Dw i'n meddwl bod y dilysu mor bwysig, [mae'n rhoi] ymdeimlad enfawr o ryddhad nad ydw i wedi bod yn ei ddychmygu ... byddai wedi bod yn dda iawn ei gael rai blynyddoedd ynghynt pan oeddwn i'n dal i weithio, oherwydd dw i wedi bod mewn cymaint o boen yn y gwaith.**

Cyfranogwr gweithdy profiad byw

# Effaith ar y system iechyd

Ochr yn ochr â'r effaith ar yr unigolyn, gall diagnosis oedi hefyd ddod ar gost i'r GIG. Rhagwelodd dadansoddiad yn 2017 y byddai'r GIG yn gwario £118.6 biliwn ar drin osteoarthritis ac arthritis gwynegol dros y degawd dilynol.<sup>5</sup> Roedd cyflyrau cyhyrysgerbydol gan gynnwys arthritis yn cyfrif am y trydydd maes mwyaf o wariant rhaglenni'r GIG sef £4.7 biliwn yn 2013/14. Er nad yw data wedi'i ddiweddarau'n cael ei gyhoeddi'n gyhoeddus mwyach, mae'r ffigwr hwn bron yn sicr wedi cynyddu ers hynny.

Gall oedi cyn diagnosis hefyd ddylanwadu ar ganlyniadau tymor hwy unigolion ac a oes angen ymyriadau mwy dwys arnynt fel llawdriniaeth amnewid cymal neu a oes ganddynt ddefnydd cynyddol ac ailadroddus o wasanaethau gofal iechyd.<sup>13</sup> Mae hyn yn dangos y rôl bwysig y mae diagnosis cynnar yn ei chwarae fel rhan o atal eilaidd. Ar gyfer arthritis llidiol, mae diagnosis cynnar yn effeithio'n uniongyrchol ar wellhad dros dro ac yn lleihau'r risg o ddifrod parhaol i'r cymalau, poen parhaus ac anabledd yn y tymor hir.<sup>14</sup> Felly, gall oedi cyn diagnosis arwain at gostau uwch yn gyffredinol i'r system iechyd, gan y gallai cleifion wedyn fod angen triniaeth ddwys gyda meddyginiaethau cost uchel am gyfnodau hirach.<sup>15</sup> Ar gyfer osteoarthritis, nid oes unrhyw gyffuriau sy'n addasu clefydau ar hyn o bryd. Fodd bynnag, mae ymyriadau cydnabyddedig fel gweithgaredd corfforol a rheoli pwysau sy'n helpu i gynnwyl symudedd a lleihau poen.<sup>16</sup>

Mae ymchwil hefyd wedi dangos bod gan bobl ag osteoarthritis gyfraddau uwch o ymgynghoriadau Meddyg Teulu a derbyniadau i'r ysbyty o'i gymharu â phobl heb osteoarthritis.<sup>17</sup> Bellach mae corff cynyddol o dystiolaeth hefyd yn tynnu sylw at y cysylltiad rhwng marwolaethau cynamserol ac osteoarthritis, yn enwedig pan fydd yn effeithio ar gymal y pen-glin.<sup>17,18,19</sup> Mae'n rhaid i bobl weld eu hymarferwyr gofal sylfaenol a chymunedol sawl gwaith i gael diagnosis a'r gofal sydd ei angen

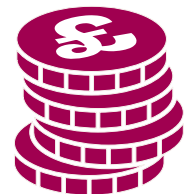
arnynt. Mae ymchwil i osteoarthritis y pen-glin wedi canfod bod y cyfle i ymyrryd heb llawdriniaeth yn cael ei leihau gan yr amser a gollir rhwng dechrau profi symptomau a chael diagnosis.<sup>20</sup>

Os bydd unigolion sydd ag osteoarthritis yn cael diagnosis ynghyd â gwybodaeth am hunanreoli ac atgyfeiriad at wasanaethau priodol fel ffisiotherapi a phodiateg, mae'n bosibl y gallai hyn ohirio neu atal triniaeth fwy dwys yn ddiweddarach.<sup>21</sup> Er efallai na fydd diagnosis cynnar ar gyfer osteoarthritis yn cyflwyno'r un brys clinigol ag arthritis llidiol, os yw unigolion yn derbyn ymyrraeth gynnar effeithiol ar gyfer osteoarthritis, gallai chwarae rhan wrth leihau baich hirdymor osteoarthritis ar y system gofal iechyd.

**Rhagwelodd dadansoddiad yn 2017 y byddai cost gofal iechyd trin y ddau fath mwyaf cyffredin o arthritis dros y degawd nesaf yn cyrraedd**

**£118.6  
biliwn.**

(York Health Economics, 2017)



**Mae gan unigolion sydd ag osteoarthritis**

**gyfraddau uwch**

**o ymgynghoriadau â meddyg teulu a derbyniadau i'r ysbyty o'i gymharu ag unigolion heb osteoarthritis.**

(Swain et al., 2023)



# Arthritis a chyflyrau hirdymor eraill

Mae arthritis yn aml yn gyd-glefydol â chyflyrau iechyd hirdymor eraill. Er enghraifft, mae gan unigolion sydd ag osteoarthritis risg 24% yn uwch o gael clefyd cardiofasgwlaidd a risg 61% yn uwch o gael diabetes mellitus.<sup>22</sup> Mae'r perthnasoedd rhwng chyflyrau yn gymhleth ond mae gan lawer ffactorau risg cyffredin, fel pwysau corff cynyddol sy'n cyfrannu'n uniongyrchol at osteoarthritis y pen-glin, neu unigolion sy'n ei chael hi'n anodd bod yn weithgar yn gorfforol oherwydd arthritis poenus neu gyflyrau cyhyrysgerbydol eraill. Mae cysylltiadau hefyd rhwng iechyd meddwl ac arthritis; er enghraifft, mae 1 o bob 5 (20%) sydd ag osteoarthritis yn profi symptomau iselder a gorbryder, ac mae nifer yr achosion o iselder mewn unigolion sydd ag arthritis gwynegol 2 i 3 gwaith yn uwch nag yn y rhai heb y cyflwr.<sup>23,24</sup>

Felly, gallai diagnosis cynnar o arthritis ynghyd â gofal a thriniaeth effeithiol helpu i liniaru'r risg o ddatblygu chyflyrau iechyd hirdymor eraill. Mae'r nifer cynyddol o unigolion sy'n byw gyda chyflyrau hirdymor lluosog yn gosod baich sylweddol ar y GIG, gan y bydd angen i bobl ymgysylltu â mwy nag un gwasanaeth iechyd yn aml.<sup>25</sup>



## 1 o bob 5

**Nifer yr unigolion sydd ag osteoarthritis sydd wedi profi symptomau iselder a gorbryder.**

(Stubbs et al., 2016)



# Effaith ar yr economi

Ochr yn ochr â'r gost i'r GIG, mae gan arthritis a chyflyrau cyhyrysgerbydol effaith ar yr economi gan y gallant effeithio ar allu unigolyn i weithio. Mae unigolion sydd ag arthritis 20% yn llai tebygol o fod mewn gwaith na rhywun heb arthritis.<sup>26</sup> Mae astudiaeth wedi amcangyfrif bod cost economaidd diagnosis spondyloarthritis echelinol hwyr yn £193,512 fesul unigolyn. Amcangyfrifwyd bod cyfanswm y gost flynyddol yn £3.1 biliwn a £12.5 biliwn yn y DU yn seiliedig ar gyffredinolrwydd spondyloarthritis echelinol o 0.3% ac 1.2% yn y drefn honno.<sup>6</sup> Mae'r costau sylweddol hyn yn bennaf oherwydd colledion cynhyrchiant a threuliau allan o boced.

Yn ogystal, canfu'r Archwiliad Cenedlaethol o Glefydau Autoimiwn Llidiol Cynnar (National Early Inflammatory Autoimmune Diseases Audit, NEIAA), a elwid gynt yn Archwiliad Cenedlaethol o Arthritis Llidiol Cynnar, fod y rhan fwyaf o gleifion arthritis llidiol cynnar yn 2024 yn nodi bod eu symptomau'n effeithio'n sylweddol ar eu cyflogaeth. Ar adeg y diagnosis, dywedodd 75% o'r rhai a oedd yn ddi-waith fod hyn oherwydd eu harthritis, gan dynnu sylw at bwysigrwydd ymyrraeth gynnar.<sup>14</sup>

Er bod rhywfaint o ddadansoddiad diweddar wedi'i gynnal ar effaith oedi wrth wneud diagnosis ar gyfer arthritis llidiol, fel yr astudiaeth ar ddiagnosis spondyloarthritis echelinol oedi a grybwyllwyd yn gynharach, dim ond dadansoddiad ar un cyflwr y mae hwn yn ei gynrychioli. Mae archwiliad blaenorol gan y Swyddfa Archwilio Genedlaethol (National Audit Office, NAO), sy'n darparu modelu economaidd, ar fanteision economaidd diagnosis a thriniaeth gynnar ar gyfer arthritis gwynegol, ond mae'r dadansoddiad hwn o 2009.<sup>27</sup> Yn ogystal, mae dadansoddiad cyfyngedig ar y mater hwn mewn perthynas ag osteoarthritis. Felly, mae angen dadansoddiad economaidd systematig, wedi'i ddiweddarau sy'n cwmpasu ehangder cyflyrau arthritis llidiol yn ogystal ag osteoarthritis.



**Bu'n rhaid i mi gymryd amser i ffwrdd o'r gwaith am amser hir iawn.**

Cyfranogwr gweithdy profiad byw



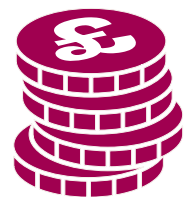
**Mae unigolion sydd ag arthritis y 0% yn llai tebygol o fod mewn gwaith na rhywun heb arthritis.**

(Rajah et al., 2023)

**Amcangyfrifir mai cost economaidd oedi wrth wneud diagnosis o spondyloarthritis echelinol yw**

**£193,512 fesul unigolyn.**

(Zanghelini et al., 2025)



**Ar adeg y diagnosis, dywedodd 75% o'r rhai a oedd yn ddi-waith fod hyn oherwydd eu harthritis.**

(NEIAA, 2025)



## Casgliad y bennod:

Gall oedi wrth wneud diagnosis gael effaith ar yr unigolyn, y system iechyd a'r economi, gan ddangos pwysigrwydd sicrhau bod pobl yn cael diagnosis prydlon ynghyd â'r driniaeth a'r gofal sydd eu hangen arnynt. Er bod amrywiol ymchwil ar gael ar effaith oedi wrth wneud diagnosis o arthritis, byddai dadansoddiad penodol i wledydd sy'n cwmpasu osteoarthritis ac arthritis llidiol yn cefnogi llywodraethau i ddeall yr effaith gyffredinol ar yr economi a chost diffyg gweithredu.



## Beth sydd angen digwydd

**Byddai Arthritis UK yn croesawu gweithio gyda llywodraethau'r DU i gynnal dadansoddiad economaidd manwl o gyfanswm cost oedi cyn gwneud diagnosis ar gyfer osteoarthritis ac arthritis llidiol.**

**Rhanddeiliaid:** Pob llywodraeth ac adran iechyd y DU.

**Gweithrediad:**

- ✓ Dylai pob llywodraeth ystyried ariannu adolygiad i gostau llawn y system gyfan o ganlyniad i oedi cyn rhoi diagnosis ar gyfer osteoarthritis ac arthritis llidiol, gan gynnwys sut mae'n effeithio ar gostau'r GIG a chost cynhyrchiant sydd wedi'i golli.



# Stori Ken

Stirling, yr Alban



Roedd yna ymdeimlad o ddilysrwydd yn y diwedd wrth gael diagnosis oherwydd roeddwn i wedi amau bod gen i arthritis ond cefais fy ngwrthod am 20 mlynedd a wnaeth i mi deimlo'n ddig, yn rhwystredig ac yn teimlo fel petawn i'n ymladd brwydr goll. Roeddwn i wedi mynd at y meddyg teulu oherwydd pen-gliniau chwyddedig, poen yn fy nghluniau a rhan isaf fy nghefn felly roedd yna deimlad o ryddhad wrth gael gwybod o'r diwedd hefo beth oeddwn i'n delio, os nad ydych chi'n gwybod, ble ydych chi'n dechrau?

Ro'n i wedi cael fy anafu mewn damwain car pan o'n i'n blentyn, ac rwy'n credu mai dyna achosodd y poen yn fy nghlun dde a ddechreuodd yn niwedd fy 20au, yna cefais boen yn fy mhen-glin dde ond parheais i beth bynnag. Erbyn dechrau fy 30au roedd wedi dechrau fy arafu llawer felly gwelais feddyg teulu a ddywedodd fy mod i'n 'gwneud gormod'. Dywedwyd wrthyf fy mod i'n 'rhy actif', 'rhy ifanc ar gyfer llawdriniaeth' yna dywedon nhw fod angen llawdriniaeth arnaf ond roedd y rhestrau aros yn rhy hir.

O'r diwedd, cefais ddiagnosis o osteoarthritis yn 50 oed, ar ôl bron i 20 mlynedd heb unrhyw gefnogaeth, a gymerodd y gwynt allan o'm hwyliau oherwydd, ar ôl gweithio gyda llawer o bobl hŷn, roeddwn i'n gwybod sut y byddai'n effeithio ar fy mywyd. Y budd mwyaf oedd gwybod beth fyddai'n rhaid i mi ddelio ag ef fel y gallwn ymchwilio, addasu fy ffordd o fyw, fy neiet a rhoi'r gorau i'r sifftiau nos a'r diwrnodau 14 awr.

Cafodd yr oedi cyn cael diagnosis effaith fawr ar fy mywyd ac yn y bôn gostiodd fy swydd i mi. Roeddwn i wedi bod yn nyrsio am 38 mlynedd ac roedd yr aros am ddiagnosis yn golygu fy mod i



wedi dirywio cymaint nes i mi orfod ymddeol yn gynnar yn 2019, er i mi fynd yn ôl i helpu trwy COVID-19 oherwydd eu bod nhw angen fi.

Dros y blynyddoedd mae arthritis yn eich blino, yn gostwng eich hwyliau a'ch disgwyliadau. Cefais bresgripsiwn ar gyfer gwrthiselder tua thair blynedd yn ôl ac roedd hynny bron mor wael â'r diagnosis arthritis oherwydd nad oeddwn am gyfaddef fy mod yn teimlo mor isel na derbyn y gallai fod angen rhywfaint o gefnogaeth arnaf. Roedd fy ngwraig yn falch pan ddywedais yn y pen draw y byddwn yn siarad â fy meddyg teulu amdano oherwydd ei bod hi'n meddwl fy mod wedi bod yn isel fy ysbryd ers blynyddoedd.

Roedd dod o hyd i Arthritis UK yn amhrisiadwy, mae'r gymuned ar-lein yn gefnogaeth wych. Mae Arthritis UK hefyd yn rhoi cyfle i bobl siarad, esbonio'r realiti o fyw gydag arthritis bob dydd a'r effaith y mae'n ei chael ar eich bywyd cyfan.



# Oedi yn y llwybr diagnosis



**Mae'r adran hon yn ymdrin â llwybr diagnosis unigolion o'r adeg y dechreusant brofi symptomau gyntaf hyd at yr adeg y cawsant ddiagnosis. Mae hefyd yn tynnu sylw at y rhwystrau y mae pobl yn eu hwynebu ym mhob cam o'r llwybr diagnosis.**

Mae sawl ffactor a all effeithio ar faint o amser mae'n ei gymryd i rywun gael diagnosis. Gall yr oedi cronus ar bob lefel o'r llwybr diagnosis gronni a golygu nad yw unigolion yn cael y gofal sydd ei angen arnynt.

# Oedi pan fydd symptomau'n dechrau

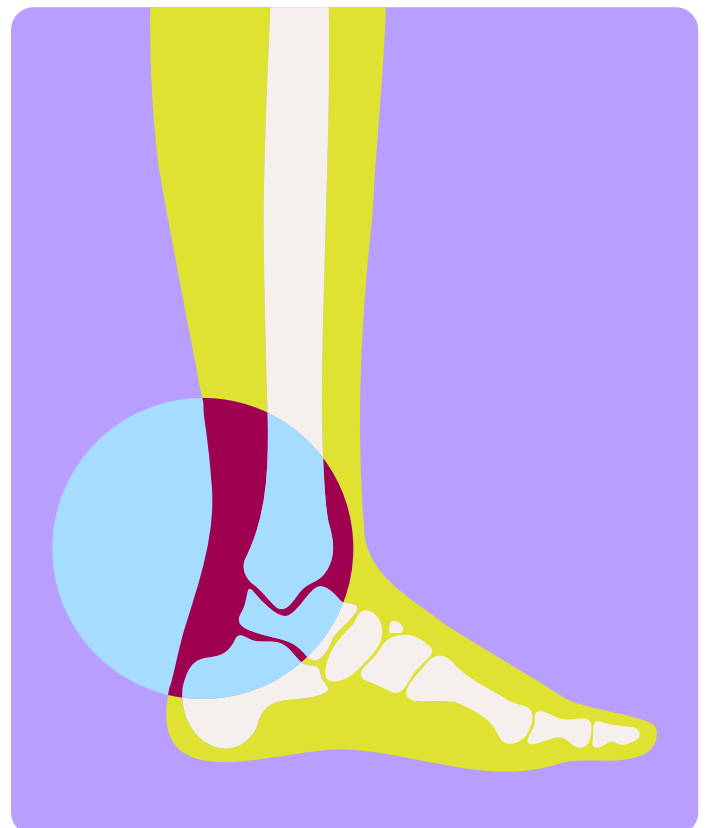
## Mae pobl yn oedi wrth geisio cyngor meddygol

Yn aml, gall oedi ddechrau pan fydd rhywun yn dechrau profi symptomau gyntaf. Yn y gweithdai profiad byw, ar draws osteoarthritis ac arthritis llidiol, nid oedd pobl yn amau bod eu symptomau oherwydd arthritis ac yn tybio eu bod yn debygol o ddiffannu ar eu pennau eu hunain, a oedd yn golygu eu bod wedi aros i weld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol. Er enghraifft, tybiodd cyfranogwr â spondyloarthritis echelinol fod ei boen yn deillio o eistedd i lawr am gyfnodau hir oherwydd ei swydd. Yn yr un modd, roedd rhywun arall wedi sylwi ar boen yn y pen-glin ond wedi aros blwyddyn cyn gweld ei feddyg teulu gan ei fod yn meddwl y byddai'r poen yn diflannu ar ei ben ei hun. Rhannodd cyn-fydwaig ei bod wedi aros yn hirach nag oedd angen iddi wrth sylwi ar boen yn ei thraed gan ei bod hefyd yn rhoi'r bai ar ei swydd a bod ar ei thraed am oriau hir.

Thema gyffredin oedd pobl yn rhoi'r bai am eu symptomau ar eu ffordd o fyw a'u gwaith, gan arwain at oedi wrth geisio cyngor meddygol, sy'n arbennig o hanfodol ar gyfer arthritis llidiol. Canfu astudiaeth a gymharodd adnabod symptomau arthritis llidiol mai dim ond cyfran fach o bobl oedd yn gallu adnabod arwyddion arthritis gwynegol o'i gymharu ag arwyddion canser y coluddyn ac angina, gan fod canfyddiad bod symptomau cyhyrsgerberbydol, hyd yn oed y rhai o natur lidiol, yn llai pryderus ac felly nad oes angen sylw meddygol brys arnynt.<sup>28</sup> Canfu ymchwil hefyd fod oedi cleifion oherwydd diffyg gwybodaeth am arthritis gwynegol a gwerthuso symptomau yn hirach mewn cleifion o darddiad De Asiaidd, gan dynnu sylw at anghydraddoldebau ethnig mewn oedi cyn cael diagnosis.<sup>29</sup>

Mae oedi wrth geisio cyngor meddygol hefyd wedi cael ei bwysleisio mewn perthynas â gowt. Nododd astudiaeth a archwiliodd brofiadau cleifion amrywiaeth o achosion fel hunan-ddiagnosis a hunan-driniaeth sy'n cyfrannu at oedi wrth geisio cyngor meddygol.<sup>30</sup>

Ar gyfer arthritis gwynegol, canfu adolygiad llenyddiaeth yn 2023 oedi cyfartalog (cymedrig) o 3.14 mis o ddechrau'r symptomau i'r cyswllt cyntaf â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol.<sup>31</sup> Canfu adroddiad Cymdeithas Genedlaethol Spondyloarthritis Echelinol (The National Axial Spondyloarthritis Society, NASS) ar yr amser cyfartalog i gael diagnosis ar gyfer spondyloarthritis echelinol hefyd mai'r amser cyfartalog (cymedrig) i gael diagnosis yw 8.29 mlynedd. Roedd bron i draean (32%) o'r amser aros rhwng profi symptomau a cheisio cefnogaeth gan feddyg teulu.<sup>32</sup>



## Profiadau blaenorol o'r system gofal iechyd

Yn y gweithdai profiad byw, cafodd sawl person oedi hefyd cyn gweld ei weithiwr gofal iechyd proffesiynol oherwydd ei brofiadau yn y gorffennol ac anawsterau wrth gael mynediad at wasanaethau iechyd. Mynegodd rhai yr anhawster o egluro eu symptomau i'w meddyg teulu o fewn 10 munud neu hyd yn oed anhawster cael apwyntiad yn y lle cyntaf.

Mae adroddiad ar y cyd gan Goleg Brenhinol y Meddygon Teulu (Royal College of General Practitioners, RCGP) a Chymdeithas y Cleifion (The Patients Association), [\*Solving the NHS maze for patients and GPs\*](#), yn tynnu sylw at y ffaith mai un o'r rhwystrau mwyaf y mae cleifion yn eu hwynebu yw'r frwydr i weld meddyg teulu yn y lle cyntaf, gan bwysleisio rhwystrau systemig o fewn y system.<sup>33</sup>

## Nid yw arthritis yn cael ei ddeall

Fe wnaethon ni hefyd ofyn i unigolion yn y gweithdai profiad byw beth sydd ei angen i wella'r profiad diagnosis. Thema gyffredin oedd ymwybyddiaeth gyffredinol well o arthritis i helpu unigolion i adnabod symptomau. Mae mythau cyffredin am arthritis, fel mai dim ond pobl hŷn sy'n datblygu arthritis, yn cyfrannu at ddealltwriaeth gyfyngedig o'r cyflwr, a all amharu ar allu unigolion i adnabod arwyddion neu geisio cefnogaeth. Byddai ymwybyddiaeth fwy y gall pobl iau gael arthritis yn ddefnyddiol. Dylid hefyd gwneud unigolion yn ymwybodol bod gwahanol fathau o arthritis gan gynnwys symptomau rhybuddio ar gyfer arthritis llidiol na ddylid eu hanwybyddu. Yn bwysig, dylai unigolion fod yn ymwybodol bod triniaeth, cefnogaeth a gwybodaeth ar gael i helpu i reoli eu symptomau. Gallai mynd i'r afael â chamddealltwriaeth gyffredin a hyrwyddo dealltwriaeth well o arthritis wella ymddygiad ceisio gwybodaeth, fel bod pobl yn chwilio'n benodol am wybodaeth am arthritis ar wefannau Arthritis UK a'r GIG.

Mae elusennau eraill hefyd wedi datblygu offer gwirio symptomau i helpu unigolion i nodi symptomau a allai awgrymu arthritis llidiol, fel y gwiriwr symptomau arthritis gwynegol gan y Gymdeithas Genedlaethol arthritis Gwynegol (National Rheumatoid Arthritis Society, NRAS) a'r gwiriwr symptomau SpA echelinol gan y Gymdeithas Genedlaethol ar gyfer Spondyloarthritis Echelinol (National Axial Spondyloarthritis Society, NASS).<sup>34,35</sup> Gallai'r offer hyn helpu i annog y rhai sydd â symptomau rhybuddio i geisio cyngor meddygol.

Mae'n ymwneud â sefydlu dealltwriaeth ehangach a gwell o ran pryd y dylai pobl 'feddwl am arthritis' wrth brofi symptomau. Gallai'r wybodaeth hon helpu unigolion i benderfynu'n well a ddylent geisio cyngor meddygol yn gynharach a helpu i leihau rhai o'r oediadau yn y llwybr diagnosis sy'n dechrau wrth i'r symptomau ddechrau.



**[Roeddwn i] yn gweithio yn fy swydd swyddfa gyntaf pan ddechreuais gael symptomau gyntaf, gan dybio bod poen cefn yn ymwneud ag eistedd i lawr.**

Cyfranogwr gweithdy profiad byw



**Y dewis olaf yw cysylltu â'r meddyg teulu**

Cyfranogwr gweithdy profiad byw



**Clywais i am osteoarthritis ac fe'i cysylltais i â bod fel salwch person hŷn. Felly, fe wnes i ei anwybyddu. Doedd gen i ddim hynny.**

Cyfranogwr gweithdy profiad byw

# Oedi mewn gofal sylfaenol

Gall cyflyrau cyhyrsgerbydol fel arthritis gynrychioli canran sylweddol o ymgynghoriadau gofal sylfaenol, gan gyfrif am hyd at 30% o apwyntiadau meddyg teulu yn Lloegr.<sup>36</sup> Unwaith y bydd pobl yn penderfynu cysylltu â'u darparwr gofal iechyd, nid yw eu taith at gael diagnosis bob amser yn syml. Fel arfer, bydd pobl yn cysylltu â'u practis meddyg teulu ac yn dibynnu ar y practis penodol, efallai y cânt apwyntiad gyda meddyg teulu, nyrs, ffisiotherapydd ymarferydd cyswllt cyntaf (FCP) neu rôl gyfagos. Mae amrywiad o ran pwys y gall y claf siarad â nhw.

## Pain not taken seriously

Teimlai nifer o unigolion ar draws y gweithdai profiad byw nad oedd eu poen yn cael ei gymryd o ddifrif ac roedd bron i hanner yr unigolion (48%) a holwyd ar gyfer yr adroddiad [Wedi Gadael yn Aros, Wedi Gadael Ar Ôl](#) yn teimlo bod eu symptomau wedi cael eu tanamcangyfrif yn ystod y broses ddiagnosis.<sup>4</sup> Roedd hyn yn arbennig o wir am fenywod, pobl iau a'r rhai o gefndiroedd economaidd-gymdeithasol is. Yn aml, priodolwyd symptomau menywod i newidiadau hormonaidd fel y menopos neu broblemau sy'n gysylltiedig â'r thyroid. Er y gall poen yn y cymalau fod yn symptom cyffredin o'r menopos, ni ddylid ei ddefnyddio i ddiystyru symptomau ychwanegol a allai fod yn haeddu ymchwiliad, yn enwedig gan fod menywod yn wynebu risg uwch o ddatblygu arthritis yn ystod y menopos.<sup>37</sup>

Ar ben hynny, mae ymchwil i brofiad cleifion, o ddechrau symptomau i ddiagnosis o gowt, yn tynnu sylw at y ffaith bod menywod yn wynebu oedi cyn cael diagnosis oherwydd cyflwyniad symptomau annodweddiadol a diffyg ymwybyddiaeth o gowt mewn menywod.<sup>30</sup> Mae hyn oherwydd y dybiaeth bod gowt yn gyflwr sy'n effeithio ar ddynion yn unig o ystyried bod gowt yn fwy cyffredin mewn dynion.<sup>38</sup>

Siaradodd nifer o fenywod hefyd am sut mae eu symptomau wedi cael eu priodoli i'w pwysau. Unwaith eto, gall byw gyda gorbwysau a gordewdra gynyddu risg unigolion o ddatblygu arthritis.<sup>39</sup> O ystyried y ffactor risg hwn, mae'n ei gwneud hi'n arbennig o bwysig nad yw symptomau pobl yn cael eu diystyru.

Ar ben hynny, mae argaeledd a hygyrchedd gwasanaethau rheoli pwysau yn amrywio'n sylweddol ledled y DU.<sup>40</sup> Gallai hyn olygu bod cleifion y mae eu symptomau'n cael eu priodoli'n gyfan gwbl i'w pwysau yn cael eu gadael heb ddiagnosis a heb gefnogaeth i gollu pwysau er mwyn i'w symptomau gael eu cymryd o ddifrif.

## Cyfyngiadau o fewn gofal sylfaenol

Dylid hefyd bwysleisio bod cydweithwyr gofal sylfaenol yn wynebu pwysau aruthrol, yn enwedig y rhai sy'n gweithio mewn cymunedau difreintiedig, sy'n gweld baich uwch o gleifion â chydafiachedd a chymhlethdodau. Rhaid i ymarferwyr gofal sylfaenol asesu cleifion o fewn slot amser byr, sy'n ychwanegu pwysau ychwanegol at yr ymgynghoriad a'r ymarferydd. Canfu adroddiad RCGP ar [The GP workforce Gap](#) hefyd nad yw anghenion cleifion yn cael eu diwallu gan nifer y sesiynau y mae Meddygon Teulu yn cael eu cyflogi i'w darparu ar hyn o bryd.<sup>41</sup>

Mae cyflyrau cyhyrsgerbydol yn cyfrif am hyd at **30%** o apwyntiadau meddyg teulu yn Lloegr.

(GIG Lloegr, 2021)



## Rôl y tîm amlddisgyblaethol mewn gofal sylfaenol

I gydnabod y galw cynyddol oherwydd cyflyrau cyhyrsgerbydol ar ofal sylfaenol, cydnabuwyd rôl ffisiotherapyddion ymarferydd cyswllt cyntaf (FCPs) fel elfen bwysig o ddarparu gofal sylfaenol ar gyfer cyflyrau cyhyrsgerbydol.

Fel arfer, mae ffisiotherapyddion ymarferydd cyswllt cyntaf (FCP) yn ffisiotherapyddion uwch sy'n asesu ac yn trin unigolion sydd â symptomau cyhyrsgerbydol. Maent hefyd wedi'u hyfforddi i adnabod symptomau rhybuddio ac i atgyfeirio cleifion yn briodol. Fodd bynnag, nid yw ffisiotherapyddion FCP ar gael ym mhob practis meddyg teulu. Mae GIG Cymru hefyd yn datblygu model gwasanaeth sy'n anelu at ddarparu mynediad gwell at wasanaethau therapi mewn gofal sylfaenol a chymunedol i unigolion sydd â chyflyrau cyhyrsgerbydol, a all gynnwys FCP neu rolau tebyg.

Ar gyfartaledd, mae gan ffisiotherapyddion ymarferydd cyswllt cyntaf (FCP) 20 munud o amser ymgynghori o'i gymharu â 10 munud i feddyg teulu. Ar ben hynny, gan fod FCPs yn arbenigo mewn trin cyflyrau MSK, mae ymchwil wedi dangos y gall rolau FCP gyfrannu at leihau'r amser i wneud diagnosis.<sup>42</sup> Mae FCPs yn gwella canlyniadau cleifion, yn lleihau'r galw ar feddygon teulu, yn lleihau rhagnodi meddyginiaethau, ac yn lleihau atgyfeirio a phrofi.<sup>43</sup> Er bod Cynllun Hirdymor y GIG (2019) wedi addo y byddai gan bob oedolyn yn Lloegr â chyflwr cyhyrsgerbydol fynediad uniongyrchol at FCPs cyhyrsgerbydol erbyn 2023/24, gyda nod o gael 5,000 o FCPs erbyn 2030, dim ond 1,376 oedd nifer yr FCPs yn ôl y ffigwr diweddaraf gan Gymdeithas Siartredig y Ffisiotherapyddion (Chartered Society of Physiotherapists, CSP) yn 2023.<sup>44</sup>

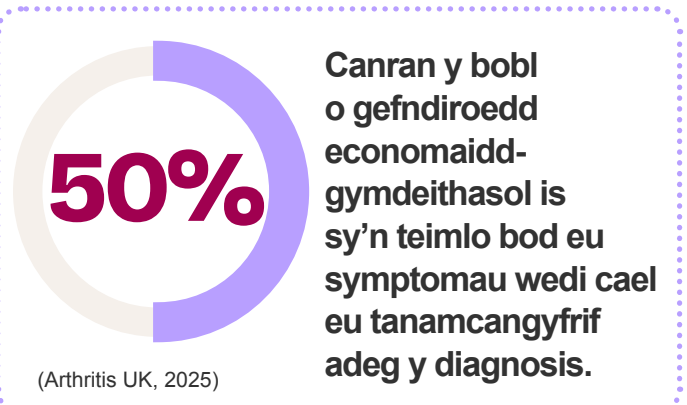
Efallai y bydd rôl i'r tîm amlddisgyblaethol, naill ai'n cynnwys FCP neu rôl gyfagos yn y llwybr diagnosis ar gyfer unigolion sydd ag arthritis, a allai leddfu'r pwysau ar feddygon teulu. Fodd bynnag, o ystyried yr amrywiad yn argaeledd rolau o'r fath a'r ffaith y gallai disgwyliad cleifion o hyd fod i weld meddyg teulu, mae'n parhau i fod yn bwysig i bob

gweithiwr gofal iechyd rheng flaen sy'n ymwneud â diagnosis arthritis gael yr wybodaeth a'r hyfforddiant angenrheidiol i wneud hynny.

## Anghydraddoldebau iechyd: mae rhai'n profi oedi hirach

Yn *Wedi Gadael yn Aros, Wedi Gadael Ar Ôl*, rhannodd pobl iau eu bod wedi cael gwybod eu bod yn 'rhy ifanc i gael arthritis', gyda 63% o oedolion iau rhwng 18 a 44 oed yn nodi bod eu symptomau wedi'u tanamcangyfrif. Yn ogystal, canfu'r adroddiad wahaniaethau yn seiliedig ar gefndir economaidd-gymdeithasol, gyda 50% o'r rhai o gefndiroedd economaidd-gymdeithasol is yn teimlo bod eu symptomau wedi'u tanamcangyfrif adeg y diagnosis, o'i gymharu â 44% o'r rhai o gefndiroedd economaidd-gymdeithasol uwch.<sup>4</sup>

Mae astudiaethau eraill hefyd wedi canfod y gall pobl o ethnigrwydd penodol wynebu oedi hirach gyda meddygon teulu, gydag un astudiaeth yn canfod bod hyn oherwydd bod cleifion nad ydynt yn wyn yn cyflwyno â symptomau cyhyrsgerbydol "annodweddiadol" a all arwain at gamddehongli gan feddygon teulu.<sup>45,46</sup> O ystyried yr anghydraddoldebau a amlygwyd yn yr astudiaethau hyn, mae angen ymchwil pellach ar anghydraddoldebau sy'n ymwneud â chyfraddau a phrofiadau arthritis i ddeall rhwystrau allweddol yn well ac ymyriadau effeithiol i fynd i'r afael â nhw. Mae hyn yn bwysig, gan y gall oedi diagnostig a chyfathrebu diagnostig gwael fod yn ysgogwyr cynnar anghydraddoldebau iechyd,<sup>47</sup> gan lunio mynediad at driniaeth, cefnogaeth hunanreoli, addasiadau cyflogaeth a buddion ymhell cyn i lwybrau gofal ffurfiol ddechrau.



# Arthritis llidiol: gofal sylfaenol

Mae diagnosis cynnar yn arbennig o hanfodol ar gyfer arthritis llidiol, gan y gall effeithio ar ganlyniadau hirdymor.<sup>31</sup> Mae canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) ar gyfer arthritis gwynegol yn argymhell dechrau triniaeth rheng flaen cyn gynted â phosibl, yn ddelfrydol o fewn 3 mis i symptomau parhaus ddechrau.<sup>48</sup> I unigolion sydd ag arthritis llidiol a amheuir, mae angen atgyfeiriad brys at reumatoleg arnynt, yn ddelfrydol o fewn chwe wythnos i symptomau ddechrau. Fodd bynnag, mae cyfran y cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio gan eu meddyg teulu at wasanaeth rheumatoleg o fewn y targed cenedlaethol o dri diwrnod gwaith yng Nghymru a Lloegr ar hyn o bryd yn 53%.<sup>14</sup> Canfu astudiaeth arall ledled y DU oedi hyd yn oed yn fwy sylweddol mewn gofal sylfaenol ar gyfer diagnosis o arthritis gwynegol, gydag oedi canolrifol gan feddygon teulu o 6.9 wythnos.<sup>45</sup> Canfu'r astudiaeth fod cleifion wedi gwneud cyfartaledd o 4 ymweliad â'u meddyg teulu cyn cael eu hatgyfeirio.

Mae'r data hwn yn gyson â straeon y rhai a rannodd yn y gweithdai profiad byw, gan fod pobl wedi siarad am fwy nag un ymweliad â'r meddyg teulu gyda symptomau arthritis llidiol.

Mae'n bwysig nodi, er bod gowt yn fath o arthritis llidiol, ei fod fel arfer yn cael ei reoli a'i drin o fewn gofal sylfaenol. Fel arfer, dim ond os yw'r diagnosis yn aneglur neu os amheuir arthritis septig y bydd pobl yn cael eu cyfeirio at ofal eilaidd. Mae problemau gyda diagnosis gowt, gan gynnwys camddiagnosis ac oedi cyn cael diagnosis, hefyd wedi'u nodi o'r blaen.<sup>30</sup>

## Yr her o ganfod symptomau cynnar

Yn y gweithdai profiad byw, y darlun cyffredinol oedd bod cydnabyddiaeth arthritis llidiol yn

ganlyniad i lwc a bod arwyddion yn cael eu colli neu eu heb eu hadnabod.

Rhannodd un cyfranogwr ei stori am gael diagnosis o arthritis soriatic tybiedig o'r diwedd gan feddyg teulu locwm ar ôl ymweld â'i feddyg teulu arferol sawl gwaith.

Mae storïau fel hyn yn dangos y gall fod yn heriol i weithwyr gofal sylfaenol adnabod arwyddion arthritis llidiol. Mae'n arbennig o anodd o ystyried y gwahanol fathau o arthritis llidiol a'r ffaith nad yw rhai cleifion yn cyflwyno symptomau nodweddiadol. Canfu astudiaeth a edrychodd ar yr heriau gofal sylfaenol wrth wneud diagnosis ac atgyfeirio cleifion ag arthritis gwynegol mai'r prif heriau canfyddedig i ymarferwyr gofal sylfaenol oedd yr anawsterau wrth adnabod symptomau cynnar y cyflwr.<sup>49</sup> Ar ben hynny, roedd adroddiad NAO 2009, a oedd yn archwilio effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd gwasanaethau i unigolion sydd ag arthritis gwynegol yn Lloegr, yn cynnwys canfyddiadau ac argymhellion tebyg i'r rhai yn yr adroddiad hwn, gan dynnu sylw at yr ychydig o gynnydd sydd wedi'i wneud mewn gofal arthritis gwynegol ers hynny.<sup>27</sup>

Er gwaethaf yr heriau sy'n gysylltiedig ag adnabod arwyddion arthritis llidiol, canfu arolwg diweddar o hyfforddiant meddygol israddedig ostyngiad yn yr amser addysgu rheumatoleg pwrpasol o'i gymharu ag arolwg tebyg a gynhaliwyd 25 mlynedd ynghynt.<sup>50</sup> Felly, gyda mwy o amlygiad i rheumatoleg fel rhan o hyfforddiant meddygol, mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn colli allan ar yr wybodaeth a'r hyfforddiant arbenigol a fyddai'n eu cefnogi i adnabod arwyddion o arthritis llidiol a amheuir ac arfer gorau pan fo ansicrwydd. Gallai hyfforddiant a chysiau atodol, fel y rhai a ddarperir gan Arthritis UK, fod o fudd yma i hybu hyder a llenwi unrhyw fylchau mewn gwybodaeth.



## Adborth gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol: Sesiynau hyfforddiant Arthritis UK

Mae Arthritis UK yn anfon arolwg cyn ac ar ôl sesiwn at bob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n ymgymryd â'n sesiynau hyfforddiant i fesur yr effaith ar eu hymarfer.

Canfu'r data o 2024 i 2026, yn dilyn hyfforddiant, fod gwelliant cyfartalog yn y meysydd canlynol:

**44%** ↑

o **gynnydd** mewn gwybodaeth a dealltwriaeth o bwnc yr hyfforddiant.

**29%** ↑

o **gynnydd** mewn sgiliau archwilio cyhyrsgerbydol.

**30%** ↑

o **gynnydd** mewn hyder wrth wneud diagnosis o gleifion â chyflyrau cyhyrsgerbydol.

**31%** ↑

o **gynnydd** mewn hyder wrth ddarparu triniaeth a chefnogaeth i gleifion â chyflyrau cyhyrsgerbydol.

## Beth ddylai hyfforddiant i weithwyr gofal iechyd proffesiynol ei gynnwys i gefnogi diagnosis arthritis a gofalu amdano?



### Osteoarthritis

- ✓ Adnabod symptomau osteoarthritis.
- ✓ Cyfathrebu effeithiol o'r diagnosis sy'n osgoi terminoleg ddi-fudd fel 'gwisgo a thraul', gydag esboniad clir o beth yw osteoarthritis.
- ✓ Trafod opsiynau hunanreoli gyda chyfeirio cyfannol at adnoddau fel y rhai a gynhyrchwyd gan Arthritis UK, ac atgyfeirio ymlaen at wasanaethau yn ôl yr angen.

### Arthritis llidiol

- ✓ Canllawiau ar arwyddion arthritis llidiol a chychwyn prosesau atgyfeirio brys.
- ✓ Canllawiau ar brofi.
- ✓ Nodi'r rhai a allai fod yn anaddas ar gyfer rheumatoleg, er mwyn helpu i leihau amseroedd aros ar gyfer rheumatoleg.
- ✓ Sefydlu perthynas waith gyda'r tîm rheumatoleg lleol a sefydlu gweithdrefnau blaenoriaethu a chyfeirio, er enghraifft defnyddio Cyngor ac Arweiniad.

## Gwella'r amserlen ar gyfer diagnosis

Mae ffactorau eraill sydd wedi dangos eu bod yn cael effaith gadarnhaol ar amseroedd atgyfeirio ar gyfer arthritis llidiol a amheuir yn cynnwys mynediad at glinig Arthritis Llidiol Cynnar lle gellir cwblhau profion ar frys, a pherthynas dda rhwng gofal sylfaenol a rheumatoleg lle mae gweithwyr gofal sylfaenol yn cael eu cefnogi i wneud penderfyniadau atgyfeirio. Ar gyfer spondyloarthritis echelinol yn benodol, mae NASS wedi datblygu llawlyfr sy'n darparu dull 'arfer gorau' o leihau'r amser i wneud diagnosis a sicrhau bod cleifion yn derbyn cefnogaeth hanfodol pan gânt eu diagnosis.<sup>51</sup> Gallai gweithredu'r llawlyfr hwn wneud gwahaniaeth mawr ar gyfer diagnosis spondyloarthritis echelinol.

Mae'r [\*National Speciality Report on Rheumatology\*](#) gan Getting It Right First Time (GIRFT) hefyd wedi nodi'r angen am feini prawf cliriach i gefnogi meddygon teulu, FCPs a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol cynghreiriol (AHPs) sy'n gweithio mewn lleoliadau gofal sylfaenol a chymunedol, ynghylch pryd y dylid atgyfeirio achosion a phryd na ddylid eu hatgyfeirio. Gall meini prawf cliriach arwain at dimau rheumatoleg yn gweld gostyngiad yn yr ôl-groniad o gleifion nad oes ganddynt arthritis llidiol.<sup>15</sup> Mae Arthritis UK yn croesawu'r adroddiad hwn, a rhaid gwneud mwy i sicrhau bod argymhellion yr adroddiad yn cael eu gweithredu.

### Safbwynt gweithiwr gofal iechyd proffesiynol: canfyddiadau o arolwg gofal sylfaenol a chymunedol



Yn ein harolwg o weithwyr gofal iechyd sylfaenol a chymunedol, dywedodd bron pob ymatebydd ei fod yn teimlo'n hyderus wrth adnabod arwyddion arthritis llidiol, ond dim ond traean (31%) a ddywedodd eu bod yn teimlo'n hyderus iawn. Lle mae ansicrwydd, gall cyngor ac arweiniad arbenigol fod yn adnodd pwysig yn ystod diagnosis.

Dywedodd tri chwarter (74%) o'r rhai a holwyd fod ganddynt fynediad at wasanaeth rheumatoleg clinigol lle gallent gael cyngor ac arweiniad, gyda bron pob un yn dweud eu bod wedi cael y canllawiau'n ddefnyddiol. O'r rhai nad oedd ganddynt fynediad at wasanaeth o'r fath, roedd y mwyafrif (80%) yn teimlo y byddai'n ddefnyddiol iawn iddynt wrth gefnogi cleifion ag arthritis llidiol. Mae hyn yn dangos bod gweithwyr gofal sylfaenol yn gwerthfawrogi perthynas waith dda gyda chydweithwyr rheumatoleg sy'n caniatáu iddynt gael gwiriad synnwyr ar gyfer achosion a amheuir.

Mae atgyfeiriadau at lwybrau arthritis llidiol cynnar wedi'u cysylltu â llai o oedi wrth wneud diagnosis.<sup>52</sup> Fodd bynnag, nid oedd gan 4 o bob 10 (42%) o'r rhai a holwyd fynediad at un. Yn lle hynny, mae llawer yn cael eu hatgyfeirio'n uniongyrchol at reumatoleg ond crybwyllasant amseroedd aros hir i gleifion gael eu gweld. Roedd rhwystrau eraill irhag cael diagnosis amserol ar gyfer arthritis llidiol yn cynnwys mynediad at brofion gwaed, cyflwyniadau cymhleth, diffyg profiad a gwybodaeth, a meini prawf atgyfeirio llym gan reumatoleg. ▶

## Safbwynt gweithiwr gofal iechyd proffesiynol: parhad



Pan ofynnwyd iddynt beth oeddent yn credu y gallai wella taith y claf i unigolion sydd ag arthritis llidiol, awgrymodd ymatebwyr o feysydd gofal sylfaenol a gofal cymunedol y canlynol:

- Ymchwiliadau cyflym, ochr yn ochr ag atgyfeiriadau cynnar a chywir.
- Ymwybyddiaeth gyhoeddus gynyddol o symptomau cyffredin fel bod cleifion yn teimlo eu bod wedi'u grymuso i eiriol drostynt eu hunain os ydynt yn amau arthritis llidiol.
- Hyfforddiant ac addysg bellach i adnabod arwyddion clinigol arthritis llidiol.
- Cydweithio gwell rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd.
- Amseroedd aros llai ar gyfer rheumatoleg.



Pobl ddim yn ei gymryd o ddifrif... mae llawer o'r cyflyrau hyn yn yr hyn maen nhw'n ei alw'n gyflyrau sy'n atglafychol-ysbeidiol, sy'n ymfflamychu... lle maen nhw'n dod ac yn mynd. Mae hynny'n ei gwneud hi'n anoddach cael rhywun i'w gymryd o ddifrif oherwydd efallai eich bod chi'n wael am wythnos neu ddwy. Ac yna mae'n diflannu ac maen nhw'n meddwl, o, wel, rydych chi'n iawn nawr, does dim ots. Does dim angen meddwl amdano mwyach.

Cyfranogwr gweithdy profiad byw



Mae'n gwneud i mi deimlo'n drist bod pawb yn mynd trwy daith mor hir i gael y diagnosis.

Cyfranogwr gweithdy profiad byw



Cysylltais ac es i at fy meddyg teulu sawl gwaith drwy gydol y blynyddoedd hynny.

Cyfranogwr gweithdy profiad byw



Oni bai eich bod chi'n digwydd dod ar draws rhywun sy'n eich cymryd chi o ddifrif ... dydyn nhw ddim yn rhoi'r darlun cyfan at ei gilydd.

Cyfranogwr gweithdy profiad byw

# Osteoarthritis: gofal sylfaenol

I'r rhan fwyaf o bobl, gellir diagnosio a rheoli osteoarthritis mewn gofal sylfaenol a chymunedol. Fodd bynnag, mae llawer o bobl ag osteoarthritis yn dweud wrthym y gall cael diagnosis a chefnogaeth gysylltiedig fod yn anodd. Er bod canllawiau NICE ar ddiagnosis a rheoli osteoarthritis, nid yw'r rhain bob amser yn cael eu gweithredu, yn enwedig o ran yr wybodaeth a'r gefnogaeth y mae pobl yn ei derbyn.<sup>16</sup> Tynnwyd sylw at hyn yn flaenorol yn yr adroddiad *[Not Just 'a Touch of Arthritis'](#)*.

Yn ogystal, yn y gweithdai profiad byw, mynegodd pobl ag osteoarthritis nad oeddent bob amser yn cael diagnosis clir. Dywedwyd wrth un person fod ganddo 'osteoarthritis yn ôl pob tebyg' neu rhoddwyd y label generig o arthritis iddo. Mewn rhai achosion, dywedwyd wrth bobl fod ganddynt 'wisgo a thraul', gan atgyfnerthu'r gred ffug bod osteoarthritis yn rhan anochel o heneiddio ac na ellir gwneud dim.<sup>53</sup>

## Y 'label' o osteoarthritis

Siaradodd nifer o unigolion ag osteoarthritis yn y gweithdai profiad byw am orfod gweld eu gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sawl gwaith, gan nad oeddent yn glir pam eu bod yn profi symptomau fel poen ac anystwythder. Neu roeddent wedi derbyn disgrifiad generig o 'arthritis' heb wybodaeth ychwanegol. Canfu astudiaeth ymchwil yn cynnwys cyfranogwyr ag osteoarthritis y pen-glin anfodlonrwydd â'r wybodaeth amwys a gawsant, gyda'r diffyg cywirdeb yn yr esboniad yn cael ei ganfod fel diffyg diddordeb a gwybodaeth ar ran y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol.<sup>53</sup>

Mewn rhai achosion, yn seiliedig ar farn glinigol, gall gweithiwr gofal iechyd proffesiynol benderfynu nad yw'n briodol nac yn ddefnyddiol labelu rhywun ag osteoarthritis. Fodd bynnag, i'r rhai sy'n cael trafferth gyda symptomau neu sydd

â ffactorau risg sylfaenol (megis gorbwysau a gordewdra a gweithgarwch corfforol cyfyngedig) a allai eu rhoi mewn perygl o ddatblygu neu waethygu symptomau, gall diagnosis ffurfiol ynghyd â gwybodaeth a chanllawiau clir fod o fudd i gefnogi rheoli clefydau'n rhagweithiol. Mae canllawiau NICE yn argymhell teilwra gwybodaeth ar gyfer unigolion sydd ag arthritis i'w hanghenion unigol a chynghori pobl ar ble y gallant ddod o hyd i ragor o wybodaeth am eu cyflwr sy'n herio camsyniadau cyffredin.<sup>54</sup>

Yn ogystal, o ystyried y risg uwch o unigolion sydd ag osteoarthritis yn byw gyda neu'n datblygu nifer o gyflyrau hirdymor, gall fod o fudd i unigolion wybod bod ganddynt osteoarthritis fel rhan o'u rheolaeth iechyd gyffredinol. Mae presenoldeb unrhyw gyflwr hirdymor yn gysylltiedig â gostyngiad yn ansawdd bywyd, ond pan fydd arthritis neu boen cefn yn bresennol fel un neu fwy o'r cyflyrau hirdymor, mae'r gostyngiad yn fwy.<sup>55</sup> Mae poen a chyfyngiad swyddogaethol arthritis yn ei gwneud hi'n anoddach ymdopi wrth fyw gyda nifer o gyflyrau hirdymor. Gall tasgau bob dydd syml fel gafael mewn gwrthrychau bach neu sefyll ac eistedd fod yn anoddach gydag arthritis. Oni bai ei fod yn cael sylw penodol, mae'r anabledd cysylltiedig yn aml yn atal unigolion sydd â mwy nag un cyflwr hirdymor rhag gallu rheoli eu hiechyd eu hunain a chynnal annibyniaeth.

**Pan fydd arthritis neu boen cefn yn bresennol fel un neu fwy o'r cyflyrau hirdymor, mae'r gostyngiad yn ansawdd bywyd yn fwy.**

(Arthritis UK, 2017)



## Safbwynt gweithiwr gofal iechyd proffesiynol: canfyddiadau o arolwg gofal sylfaenol a chymunedol



Wrth wneud diagnosis o osteoarthritis, roedd y rhan fwyaf o'r rhai a holwyd yn defnyddio'r term fel rhan o'r sgwrs diagnosis, gyda hanner (49%) bob amser yn defnyddio'r term a thraean (33%) yn defnyddio 'osteoarthritis' yn aml.

Gofynnwyd i'r rhai yr oedd yn well ganddynt beidio â chyfeirio at y term 'osteoarthritis' yn ystod y sgwrs diagnosis, pam bod yn well ganddynt beidio â'i ddefnyddio. Fe sonion nhw nad oedden nhw eisiau gor-feddyginiaethu proses naturiol i raddau helaeth, gan gyfeirio at newidiadau sy'n gysylltiedig ag oedran yn lle hynny. Yn ddiddorol, disgrifiasant hefyd sut roedd osteoarthritis yn derm nad oedd yn cael ei ddeall yn dda mewn cymdeithas ac felly mae angen iddynt reoli canfyddiadau a disgwyliadau cleifion.

## Sut mae osteoarthritis wedi'i fframio

Fel y dangoswyd yn yr arolwg gofal sylfaenol a chymunedol, mae'n well gan rai ymarferwyr iechyd beidio â defnyddio'r term 'osteoarthritis' oherwydd pryderon ynghylch gor-feddyginiaethu neu roi label cyflwr cronig i'r claf. Felly, yn yr apwyntiad cyntaf, mae'n bwysig asesu difrifoldeb y claf a dewis yr iaith yn unol â hynny wrth roi diagnosis. Os yw'r diagnosis yn cyd-fynd ag esboniad o osteoarthritis sy'n canolbwyntio ar reolaeth, cynllun gweithredu clir, ac ar anghenion y person - gellir ail-lunio diagnosis osteoarthritis. Nid oes yn rhaid iddo fod yn label cronig sy'n achosi pryder i'r person ag arthritis, ond gall ei rymuso i ddeall ei gyflwr a'i reolaeth. Mae yna hefyd rywfaint o dystiolaeth y gall y math ac ansawdd y gofal y

mae unigolion yn ei dderbyn amrywio yn dibynnu a ydynt wedi cael diagnosis o osteoarthritis neu boen yn y cymalau. Mae hyn o bosibl oherwydd gwahaniaethau canfyddedig mewn clefyd mewn cleifion â diagnosis osteoarthritis, gan ddangos pwysigrwydd y label diagnostig.<sup>56</sup>

## Diagnosis clinigol o osteoarthritis

Un o'r rhesymau pam y gallai gweithiwr gofal iechyd proffesiynol fod yn betrusgar i wneud a chofnodi diagnosis o arthritis yw pryder sy'n gysylltiedig â chanllawiau arfer gorau sy'n argymhell yn erbyn defnyddio pelydrau-X neu sganiau eraill i wneud diagnosis.<sup>16</sup> Yn lle hynny, mae canllawiau'n pwysleisio pwysigrwydd y clinigwr yn gwrando ar y person yn disgrifio ei symptomau ac yna'n archwilio'r cymal yr effeithir arno. Mewn rhai achosion, efallai na fydd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn teimlo'n ddigon hyderus i wneud diagnosis cywir yn seiliedig ar archwiliad clinigol yn unig.<sup>57</sup> Felly, gallai hyfforddiant atodol trwy gwrs byr, fel y rhai a ddarperir gan Arthritis UK, fod yn ddefnyddiol i amlinellu arfer gorau wrth wneud diagnosis a rheoli osteoarthritis, ac wedi hynny gall hyn gryfhau hyder clinigol.

Mae yna hefyd elfen o ddisgwyliad cleifion y mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn ei lywio, yn enwedig lle gall unigolion ofyn am ddelweddu a theimlo'n ansicr gyda diagnosis clinigol yn unig. Yn ogystal, mewn clefyd cynnar gall pelydr-X fod yn normal hyd yn oed os ydynt yn profi symptomau osteoarthritis, a all fod yn ddryslyd i gleifion. Felly mae gwneud penderfyniadau ar y cyd yn rhan allweddol o'r ymateb, gan alluogi clinigwyr a chleifion i archwilio pryderon, disgwyliadau a rhesymu diagnostig gyda'i gilydd. Pan gaiff ei gyfuno ag addysg glir a chyfeirio at adnoddau osteoarthritis perthnasol, gall y dull hwn helpu unigolion i ddeall yn well sut mae osteoarthritis yn cael ei ddiagnosisio a theimlo'n fwy hyderus mewn cynlluniau rheoli y cytunwyd arnynt.

## Safbwynt gweithiwr gofal iechyd proffesiynol: canfyddiadau o arolwg gofal sylfaenol a gofal cymunedol



Yn ein harolwg o weithwyr gofal iechyd sylfaenol a chymunedol, roedd mwyafrif yr ymatebwyr yn teimlo'n hyderus i wneud diagnosis clinigol o unigolion sydd ag osteoarthritis heb yr angen am sgan; roedd 52% yn teimlo'n hyderus iawn ac roedd 37% yn teimlo rywfaint yn hyderus. Fodd bynnag, gall yr hyder hwn adlewyrchu demograffeg yr ymatebwyr, gan fod 75% wedi ymgysylltu ag Arthritis UK o'r blaen trwy ein cynnig gwybodaeth iechyd ac roedd 42% wedi cwblhau ein hyfforddiant a anelir at weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Felly, mae'r ymatebwyr yn cynrychioli gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sydd â diddordeb mewn iechyd cyhyrsgerberbydol a'r rhai sy'n gyfarwydd ag arfer gorau.

**Pan ofynnwyd iddynt am y rhwystrau a'r heriau a wynebir wrth wneud diagnosis o osteoarthritis, rhannodd yr ymatebwyr y canlynol:**

- Mynediad at brofion pellach a'r gallu i ddiystyru diagnosis amgen.
- Ystyried golwg gyfannol ar y claf, gan ystyried cyflyrau eraill a'i ffordd o fyw.
- Diffyg hyfforddiant ynghylch diagnosis osteoarthritis.

Y rhwystr fwyaf cyffredin a grybwyllwyd gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol oedd delio â disgwyliadau cleifion. Yn aml, mae cleifion yn disgwyl sgan a gallant deimlo'n amharod i dderbyn diagnosis ar sail archwiliad clinigol yn unig.



# Yr angen am ddata cyhyrsgerberbydol gwell mewn gofal sylfaenol a chymunedol

Mae'r ffordd y caiff osteoarthritis ei ddiagnosisio a'i gofnodi wedyn mewn gofal sylfaenol yn cael goblygiadau i iechyd y cyhoedd. Mae data mewn cofnodion iechyd sylfaenol a chymunedol ar gyfer cyflyrau cyhyrsgerberbydol, yn enwedig osteoarthritis, yn wael. Hyd yn oed pan fydd gan berson glwstwr nodweddiadol o symptomau osteoarthritis, efallai na chaiff ei gofnodi fel osteoarthritis ac yn hytrach fel 'poen yn y cymalau'.

Byddai codio osteoarthritis yn well ym meysydd gofal sylfaenol a gofal cymunedol yn darparu data gwell a all helpu i benderfynu pa gefnogaeth a thriniaethau y mae cleifion yn eu cael ac yn bwysicach fyth, beth nad ydynt efallai'n ei gael. Gall diffyg codio cyflawn a chywir ei gwneud hi'n anodd i gomisiynwyr ddeall anghenion eu poblogaethau lleol, cynllunio'n effeithiol, neu dargedu gwelliannau iechyd at unigolion sydd ag osteoarthritis.

Mae'r cofnodi anghyson a gwael o osteoarthritis yn un rhan o broblem gyffredinol gyda data ar wasanaethau cyhyrsgerberbydol. Mae data a gesglir a'i ddadansoddi ar wasanaethau cyhyrsgerberbydol cymunedol yn anghyson ac o ansawdd amrywiol iawn, sy'n cyfyngu ar y gallu i ddeall y galw, y capasiti a'r canlyniadau i unigolion sydd â chyflyrau cyhyrsgerberbydol (a lle mae amrywiad anwarantedig yn bodoli). Ar gyfer arthritis llidiol, mae'r NEIAA sy'n darparu data cyson, o ansawdd uchel a hygyrch o Gymru a Lloegr. Mae wedi helpu i yrru gwelliant ansawdd ac yn caniatáu i ni fesur cynnydd ar fetrigau allweddol, gan gynnwys mynediad at driniaeth a wellhad dros dro.

**Fodd bynnag, nid oes cronfa ddata, archwiliad na rhaglen wella gymharol ar gyfer cyflyrau cyhyrsgerberbydol gan gynnwys osteoarthritis, sy'n cael eu diagnosisio a'u rheoli'n bennaf mewn gofal sylfaenol a chymunedol.**

Byddai casglu data ledled y DU ac archwiliad cyhyrsgerberbydol ar gyfer gofal sylfaenol a chymunedol yn gwella dealltwriaeth o ansawdd darpariaeth gwasanaethau cyhyrsgerberbydol yn sylweddol a byddai'n gwella tryloywder ac atebolrwydd darparwyr a chomisiynwyr ynghylch mynediad, darpariaeth a chanlyniadau a gyflawnir ar gyfer gwasanaethau cymunedol.

Mae yna achos cryf hefyd dros ehangu'r mathau o ddata yr ydym yn eu ceisio ac yn eu gwerthfawrogi, trwy ehangu PROMs a PREMs (rhaglen Mesurau Canlyniadau a Phrofiadau a Adroddir gan Gleifion/Patient Reported Outcome and Experience Measures programme) cenedlaethol. Ni ddylai casglu data ganolbwyntio ar fewnbynnau a phrosesau yn unig ond hefyd ar ganlyniadau, gan gynnwys canlyniadau a adroddir gan gleifion. Gallai hyn hefyd gynnwys casglu data ar brofiadau o ddiagnosis. Bydd data profiad yn galluogi systemau lleol i fuddsoddi yn y meysydd sydd o'r gwerth mwyaf i gleifion.

Yn ogystal, mae uno a chysylltu data ar draws llwybrau gofal cyhyrsgerberbydol yn hanfodol er mwyn gwella cydgysylltu a gwerthuso gofal a ddarperir ar draws nifer o leoliadau gofal iechyd. Caiff cyflyrau cyhyrsgerberbydol eu rheoli'n aml ar draws gofal sylfaenol (meddygfeydd teulu), gwasanaethau cyhyrsgerberbydol cymunedol (megis ffisiotherapi), a gwasanaethau gofal eilaidd arbenigol (megis orthopedeg, rheumatoleg), gan wneud setiau data cysylltiedig integredig yn bwysig ar gyfer deall teithiau cleifion, defnyddio gwasanaethau ac effeithlonrwydd, ac amrywiadau mewn canlyniadau a phrofiadau. Mae'r wybodaeth hon yn hanfodol i gefnogi cynllunio, darparu a gwella gwasanaethau sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

# Oedi mewn gofal eilaidd: arthritis llidiol

Dylai unigolion sydd ag amheuaeth o arthritis llidiol gael eu hapwyntiad rhewmatoleg cyntaf o fewn tair wythnos o gael eu hatgyfeirio gan ofal sylfaenol.

Fodd bynnag, yn y data diweddaraf gan y NEIAA, dim ond 43% o gleifion sy'n cael eu hapwyntiad rhewmatoleg cyntaf o fewn tair wythnos.<sup>11</sup> Er mai dim ond Cymru a Lloegr y mae data NEIAA yn eu cwmpasu, gwyddom fod unigolion yn yr Alban a Gogledd Iwerddon hefyd yn wynebu oedi. Er enghraifft, yn yr Alban ddiwedd mis Rhagfyr 2025, dim ond 21% o gleifion allanol newydd a welwyd mewn llai na phedair wythnos ar gyfer gwasanaethau rhewmatoleg.<sup>58</sup> Fel rhan o'n hadroddiad [\*From Breaking Point to Recovery: Prioritising Musculoskeletal Healthcare in Northern Ireland\*](#) sy'n myfyrio ar wasanaethau cyhyrysgerbydol yng Ngogledd Iwerddon, canfu ein hymchwil restrau aros hir, gyda rhai cleifion yn aros bron i wyth mlynedd.<sup>59</sup>

Yn yr un modd, yn y gweithdai profiad byw ar gyfer diagnosis, adroddodd unigolion am oedi wrth gael eu hapwyntiad rhewmatoleg cyntaf. Trodd y rhai a allai fforddio gwneud hynny at riuwmatolegwyr preifat oherwydd hyd yr aros, gan dynnu sylw at elfen arall o fynediad anghyfartal.

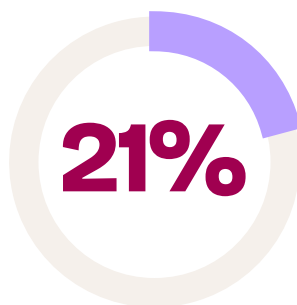
Mae hyn hefyd yn tynnu sylw at yr oedi cronus y mae unigolion sydd ag arthritis llidiol yn ei wynebu pan fyddant yn ymuno â'r system iechyd, gan ddechrau mewn gofal sylfaenol lle efallai y bydd yn rhaid iddynt aros am brofion, gofyn am ymweliadau lluosog, ac yna barhau i wynebu arosiadau hir ar ôl cael eu hatgyfeirio.

## Gwella'r amser i'r apwyntiad rhewmatoleg cyntaf

O fewn gofal eilaidd, canfuwyd bod sawl ffactor yn effeithio ar ddarparu gofal arthritis llidiol cynnar o ansawdd da. Mae hyn yn cynnwys argaeledd clinig arthritis llidiol cynnar sy'n darparu mynediad at brofion a brysbennu ac argaeledd rhewmatolegwyr a chapasiti staff.<sup>60</sup> Yn ogystal, gallai atgyfeiriadau mwy effeithiol o ofal sylfaenol a chymunedol sicrhau nad yw gwasanaethau rhewmatoleg yn cael eu gorlwytho â chleifion nad oes ganddynt arthritis llidiol ac y gellir eu rheoli mewn gofal sylfaenol a chymunedol yn lle hynny. Canfu'r adroddiad *From Breaking Point to Recovery report covering Northern Ireland* fod pryder sylweddol ym maes rhewmatoleg ynghylch nifer yr atgyfeiriadau a dderbyniwyd, gan gynnwys cleifion â chyflyrau nad ydynt yn llidiol fel ffibromyalgia.<sup>59</sup>

Ar ddiwedd 2025, dim ond **21%** o gleifion allanol newydd yn yr Alban a welwyd mewn llai na phedair wythnos ar gyfer gwasanaethau rhewmatoleg.

(Public Health Scotland, 2025)



Yr oedi hiraf oedd gweld [y] rhewmatolegydd yn y lle cyntaf.

Cyfranogwr gweithdy profiad byw

## Safbwynt gweithiwr gofal iechyd proffesiynol: canfyddiadau o arolwg gofal eilaidd



Pan ofynnwyd iddynt am effaith gwasanaethau Cyngor ac Arweiniad, roedd gan ymatebwyr gofal eilaidd deimladau cymysg, gyda rhai yn rhannu ei fod wedi “cael effaith negyddol o ran llwyth gwaith ychwanegol i ymgynghorwyr” a’i fod “yn cymryd llawer o amser ac nad yw’n cael ei gydnabod yn ddigonol wrth gynllunio swyddi”. Tra dywedodd eraill “trwy Gyngor ac Arweiniad rydym yn osgoi gorfod gweld tua 30 i 40% o atgyfeiriadau yn bersonol” a’i fod wedi “cael effaith gadarnhaol o ran atebion cyflym i feddygon teulu gydag ymholiadau”. Mae’r adborth hwn gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol gofal eilaidd yn dangos sut mae angen i gynyddu hyder ym maes gofal sylfaenol wrth adnabod arwyddion arthritis llidiol ochr yn ochr â defnydd cymesur o Gyngor ac Arweiniad fynd law yn llaw.

Gofynnwyd hefyd i weithwyr gofal iechyd eilaidd sut yr oeddent yn credu y gellid gwella’r llwybr diagnosis. Awgrymasant, “addysg well i feddygon teulu i leihau atgyfeiriadau arthritis nad yw’n llidiol a fyddai’n lleihau amseroedd aros”, “meini prawf atgyfeirio safonol cenedlaethol” a “chynyddu’r amser i adolygu/diagnosio gan nad oes cyllid na chapasiti i gyrraedd y targedau cyfredol”.

## Cyfathrebu wrth i unigolion aros am ddiagnosis

Mae diagnosis yn broses ailadroddus, ac mae hyn yn arbennig o wir am arthritis llidiol, lle mae timau rheumatoleg yn ceisio nodi pa fath o arthritis sydd gan rywun. Yn y gweithdai profiad byw, tynnodd unigolion sylw at ddryswch ynghylch newid labeli diagnostig. Yn ystod y broses ymchwilio, gall fod o fudd i bobl dderbyn cyfathrebiad ynghylch yr hyn y gallai’r broses ei olygu, amserlenni posibl ac esboniad o unrhyw ansicrwydd fel y math o arthritis y gallai fod gan rywun. Gallai hyn gefnogi unigolion i deimlo’n fwy grymus yn ystod y broses o roi diagnosis.



**Un o’r problemau gyda’r cyflyrau hyn yw eu bod yn anodd iawn i’w diagnosis oherwydd nad oes un prawf yn unig.**

Cyfranogwr gweithdy profiad byw



**Cymerodd gryn amser i gael diagnosis a’r prognosis. Ac i ddechrau, dywedon nhw arthritis gwynegol... pan ymwelais â meddyg gwahanol yn Awstralia, fe wnaethon nhw ei newid. Maen nhw’n dweud ei fod yn osteoarthritis... Cymerodd gryn amser i benderfynu’n iawn pa fath o arthritis ydyw.**

Cyfranogwr gweithdy profiad byw

## Casgliad y bennod:

Ni ellir tanamcangyfrif pwysigrwydd diagnosis cynnar, yn enwedig ar gyfer arthritis llidiol lle y gall bennu canlyniadau hirdymor a hyd yn oed wellhad dros dro. Ar gyfer osteoarthritis, gall diagnosis cynnar olygu cefnogi'r person i reoli ei gyflwr a hyd yn oed helpu i atal yr angen am ymyrraeth fwy difrifol fel llawdriniaeth amnewid cymalau, neu orfod ymweld â'i ymarferydd gofal iechyd sawl gwaith i gael yr eglurder a'r gofal sydd eu hangen arnynt. Mae oedi ym mhob cam o'r llwybr diagnosis y mae angen mynd i'r afael ag ef, gan ddechrau pan fydd pobl yn dechrau profi symptomau gyntaf, trwy ofal sylfaenol ac i ofal eilaidd ar gyfer unigolion sydd ag arthritis llidiol. Po hiraf y mae'n ei gymryd i unigolion gael diagnosis, y mwyaf yw'r risg i'w hiechyd corfforol a'u hiechyd meddyliol. Gall diagnosis cynnar achub yr unigolion hynny rhag misoedd neu hyd yn oed flynyddoedd o frwydro ar eu pennau eu hunain a chynyddu'r tebygolrwydd y byddant yn cael y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt.



## Beth sydd angen digwydd

**Sefydlu strategaethau iechyd cyhoeddus i wella cydnabyddiaeth symptomau arthritis yn y boblogaeth gyffredinol er mwyn lleihau'r oedi yn y cyflwyniad cychwynnol i weithwyr gofal iechyd proffesiynol.**

**Rhanddeiliaid:** Pob un o bedair adran iechyd y DU, asiantaethau iechyd cyhoeddus, darparwyr gwasanaethau iechyd lleol, comisiynwyr iechyd lleol, y sector gwirfoddol.

### Gweithrediad:

- ✓ Dylai adrannau iechyd ledled y DU ariannu ymgyrchoedd iechyd cenedlaethol i godi ymwybyddiaeth o symptomau arthritis, gan gynnwys pwysigrwydd triniaeth gynnar brydlon ar gyfer arthritis llidiol.

**Dylai sefydliadau sy'n ymwneud â datblygu addysg feddygol gryfhau cynnwys cyhyrsgerbydol ac annog hyfforddiant sy'n gwella gallu gweithwyr iechyd proffesiynol i wneud diagnosis o unigolion sydd ag arthritis, a gofalu amdanynt.**

**Rhanddeiliaid:** Sefydliadau a chyrrff proffesiynol sy'n cynrychioli gweithwyr iechyd proffesiynol ac asiantaethau sy'n gyfrifol am addysg a hyfforddiant meddygol.

### Gweithrediad:

- ✓ Cynigir cyrsiau hyfforddiant achrededig i bob aelod o staff gofal sylfaenol a chymunedol rheng flaen sy'n rhoi'r wybodaeth a'r sgiliau sydd eu hangen arnynt i wneud diagnosis a thrin osteoarthritis yn hyderus ac adnabod arthritis llidiol a amheuir.
- ✓ Mae cynnwys hyfforddiant cyhyrsgerbydol mewn hyfforddiant meddygol israddedig ac ôl-raddedig wedi'i wella i adlewyrchu baich a chyffredinolrwydd cyflyrau cyhyrsgerbydol gan gynnwys arthritis yn well.



## Beth sydd angen digwydd

**Pob un o bedair adran iechyd y DU i sicrhau data gwell ar gyflyrau cyhyrysgerbydol mewn gofal sylfaenol a chymunedol.**

**Rhanddeiliaid:** Pob adran iechyd yn y DU.

**Gweithrediad:**

- ✓ Dylai sefydliadau cenedlaethol sydd â chyfrifoldeb am gasglu, dadansoddi a chyhoeddi data iechyd ddatblygu a gweithredu cynllun i wella codio osteoarthritis mewn gofal sylfaenol.
- ✓ Archwiliad cyhyrysgerbydol cenedlaethol wedi'i ariannu'n llawn mewn gofal sylfaenol a chymunedol i ysgogi cydraddoldeb a gwelliant yn y ddarpariaeth o wasanaethau cyhyrysgerbydol, gyda ffocws ar ansawdd a chanlyniadau sy'n bwysig i gleifion.
- ✓ Dylai systemau iechyd lleol gasglu data gwell a safonol i ddeall yr hyn sy'n sbarduno anghydraddoldebau iechyd diagnostig mewn grwpiau poblogaeth penodol a nodi targedau a mecanweithiau ar gyfer gwella.
- ✓ Dylai systemau iechyd lleol ehangu PROMs a PREMs (rhaglen Mesurau Canlyniadau a Phrofiad a Adroddwyd gan Gleifion/Patient Reported Outcome and Experience Measures programme) i ehangu'r data yr ydym yn ceisio ei gael i gynnwys canlyniadau (gan gynnwys, yn hollbwysig, ganlyniadau a adroddir gan gleifion).



## Beth sydd angen digwydd

**Llywodraethau a systemau iechyd i flaenoriaethu diagnosis prydlon o arthritis llidiol cynnar fel y gall pawb gael mynediad at driniaeth ac arafu datblygiad y cyflwr.**

**Rhanddeiliaid:** Pob llywodraeth, adran iechyd a systemau a chomisiynwyr iechyd lleol y DU.

### Gweithrediad:

- ✓ Adrannau iechyd i gynhyrchu canllawiau i sicrhau bod arthritis llidiol cynnar yn cael ei drin yn brydlon a lleihau anghydraddoldebau rhanbarthol o ran darparu gofal.
- ✓ Adrannau iechyd i sicrhau gweithio a phartneriaeth well rhwng unedau gofal sylfaenol a rheumatoleg i wella llwybrau lleol a sicrhau bod y cleifion cywir yn cael eu hatgyfeirio i ofal eilaidd.
- ✓ Adrannau iechyd i sicrhau digon o staff mewn clinigau rheumatoleg i alluogi diagnosis cynnar a mynediad at weithwyr gofal iechyd proffesiynol cysylltiedig (megis ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol, seicolegwyr) a all ddarparu addysg a chefnogaeth i gleifion yn dilyn diagnosis.
- ✓ Gweithredu eang Llawlyfr Gweithredu Cenedlaethol ar Spondyloarthritis Echelinol 'Getting it Right First Time (GIRFT)'/ Cymdeithas Genedlaethol Spondyloarthritis Echelinol (National Axial Spondyloarthritis Society, NASS) ym maes Gofal Sylfaenol.
- ✓ Dylid defnyddio data dangosfwrdd NEIAA i gefnogi adrannau rheumatoleg a chanolfannau arbenigol i nodi amrywiad diangen, olrhain gwelliant dros amser a llywio cynllunio a buddsoddi. (Cymru a Lloegr)



## Beth sydd angen digwydd

**Mae Arthritis UK yn galw am weithredu canllawiau osteoarthritis NICE yn llawn ac yn gyson ar draws pob lleoliad GIG yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon ac am ddatblygu canllawiau cyfatebol yn yr Alban.**

**Rhanddeiliaid:** Pob adran iechyd a systemau iechyd lleol y DU.

**Gweithrediad:**

- ✓ Dylid cefnogi hyn drwy archwiliadau gan fyrddau gofal integredig (ICBs), byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau iechyd a gofal cymdeithasol, gan asesu cydymffurfiaeth â chanllawiau gan gynnwys asesiad arferol a rheoli poen a swyddogaeth yn effeithiol ar gyfer unigolion sydd wedi cael diagnosis o osteoarthritis. Dylai archwiliadau hefyd nodi profiad, darpariaeth a chanlyniadau gwahanol ymhlith grwpiau sy'n cael eu heffeithio'n anghymesur gan anghydraddoldebau iechyd, er mwyn sicrhau gofal osteoarthritis teg, sy'n seiliedig ar dystiolaeth i bawb.
- ✓ Yn yr Alban, dylid cynnwys datblygu llwybr osteoarthritis yn rhaglen Moderneiddio Llwybrau Cleifion yn y Ganolfan ar gyfer Cyflenwi Cynaliadwy (Centre for Sustainable Delivery).
- ✓ Yng Nghymru, dylai gwaith barhau i ddatblygu Llwybrau Gofal Iechyd Cymunedol ar gyfer Osteoarthritis.
- ✓ Yn Lloegr, dylid parhau i gefnogi'r rhaglen Getting It Right First Time (GIRFT) er mwyn galluogi systemau a darparwyr i ddarparu'r driniaeth orau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar draws y llwybr gofal cyfan, er mwyn galluogi'r canlyniadau gorau.
- ✓ Yng Ngogledd Iwerddon, rhaid i'r Adran Iechyd (DoH) mewn cydweithrediad ag arweinwyr clinigol, sicrhau llwybrau cleifion cyson ar gyfer trin osteoarthritis trwy ddiagnosis, blaenoriaethu ac atgyfeirio effeithiol.



# Stori Val

Sir Benfro, Cymru



Mae derbyn diagnosis a thriniaeth wedi bod yn broses anhygoel o anodd, hyd yn oed dilyn llwybr preifat. Mae yna lawer o rwystrau i'w goresgyn ar adeg pan rydych chi'n teimlo'n sâl ac yn fregus.

Dechreuodd fy nwylo chwyddo ym mis Gorffennaf 2024 ac roeddwn i'n meddwl tybed a oedd yn arthritis gwynegol oherwydd roedd gan fy mam ef.

Yna anfonodd y meddyg teulu fi i'r ysbyty a chefais brofion gwaed a'm hanfon adref gyda meddyginiaeth ar gyfer gowt. O fewn pythefnos roedd pob cymal wedi llidio ac yn boenus, roedd yn frawychus a gwnaeth fy nharo'n galed.

Roedd gen i asesiad iechyd preifat eisoes wedi'i drefnu ac, ar ôl profion, dywedodd y meddyg ei fod yn swnio fel arthritis gwynegol, felly es i yn ôl at y meddyg teulu a gytunodd ond eglurodd na allai wneud dim nes i mi gael diagnosis gan rewmatolegydd a bod y rhestr aros yn 12 i 15 mis o hyd.

Ro'n i'n gwybod na allwn i aros cyhyd mewn poen eithafol. Yn ffodus, roedd gen i arian wedi'i gynilo, felly des i o hyd i rewmatolegydd preifat ac roedd yna restr aros naw wythnos. Erbyn hynny, prin y gallwn i godi o'r gwely ac roeddwn i'n crio bob dydd. Roedd yn gyfnod eithaf tywyll i rywun sydd fel arfer yn bositif ac yn rhagweithiol iawn. Dyna pryd y des i o hyd i Arthritis UK ar-lein a dechrau gwneud eu hymarferion a oedd o gymorth aruthrol, yr unig gymorth a gefais ar yr adeg.

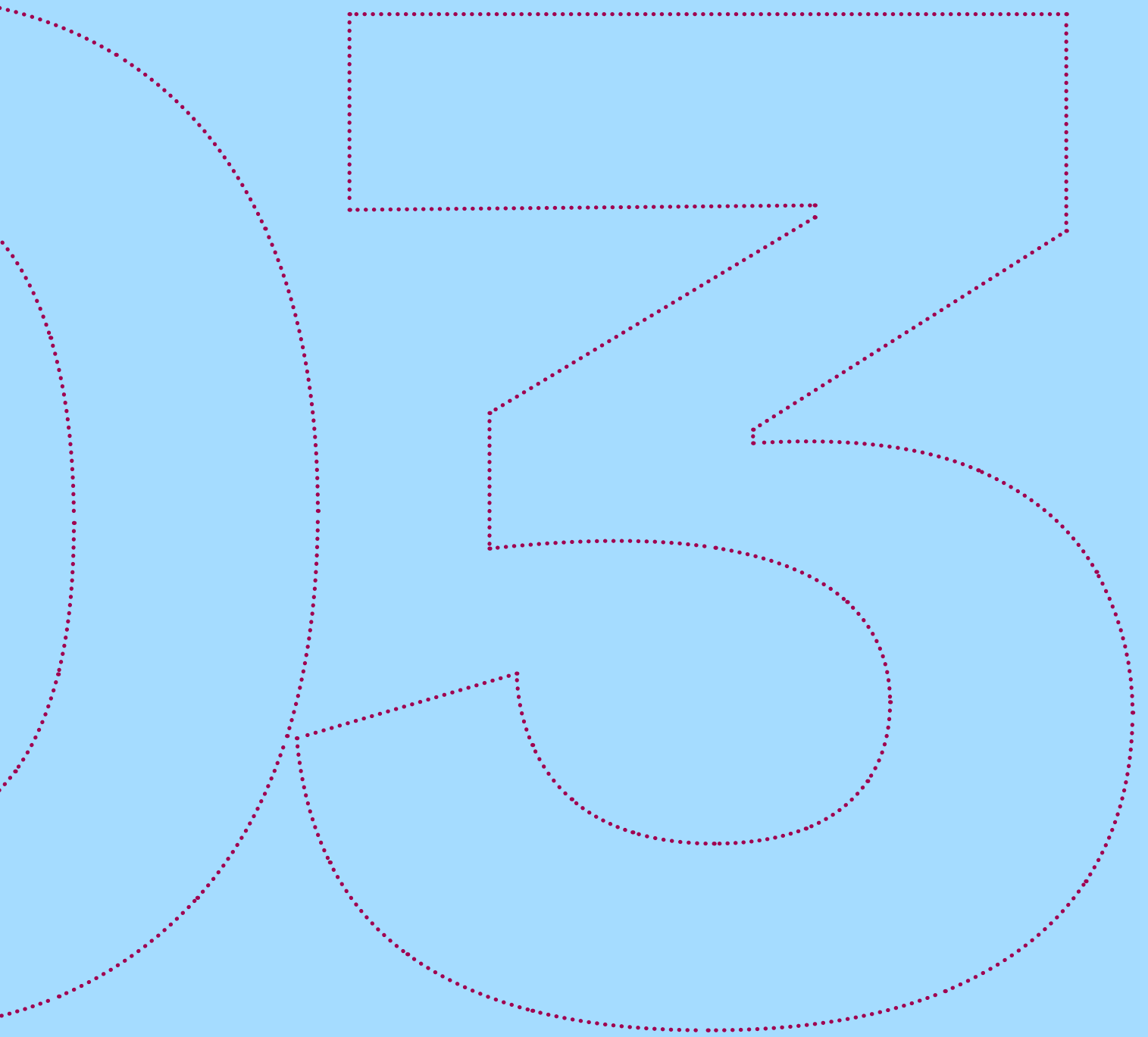
Gwnaeth y rewmatolegydd preifat ddiagnosis o arthritis gwynegol o fewn munudau yna allsugno a chwistru'r ddwy ben-glin a rhagnodi



methotrexate yr oedd yn rhaid i mi dalu amdano, yna es i yn ôl at fy meddyg teulu a oedd yn gefnogol iawn. Roedd rhaid iddyn nhw ychwanegu hydroxychloroquine a weithiodd yn ddigon da gyda'r methotrexate i'm cael yn ôl ar fy nhraed ond, erbyn mis Gorffennaf 2025 roedd y ddwy ben-glin wedi'u dinistrio'n llwyr.

Roeddwn i'n gwybod y byddai'n arhosiad hir arall am atgyfeiriad felly cyfeiriodd y rewmatolegydd preifat fi at lawfeddyg orthopedig preifat a chefais lawdriniaeth i amnewid fy mhen-glin chwith ym mis Hydref 2025 a'm pen-glin dde ym mis Chwefror eleni a gostiodd £30,000. Mae fy arian wedi mynd ond, yn 71 oed, do'n i ddim yn gwybod faint o flynyddoedd oedd gen i ar ôl ac nid oeddwn i eisiau bod mewn poen ac yn methu â cherddeu tra ar restr aros y GIG. Ym mis Mawrth eleni daeth fy apwyntiad rewmatoleg y GIG o'r diwedd, 20 mis yn ddiweddarach, ac mae gen i gefnogaeth nawr.

Y syndod mwyaf i mi fu'r rhwystrau oherwydd biwrocratiaeth. Roedden ni'n gwybod o fewn wythnosau beth roedden ni'n delio ag ef, ond allwn i ddim cael cefnogaeth heb aros yn hir iawn a oedd yn teimlo'n rhwystredig iawn. Mae wedi bod yn daith hir, ac rwy'n credu bod yn rhaid i chi fod yn gryf yn feddyliol i barhau i wthio, dal ati. Rwy'n siŵr bod yna bobl sy'n teimlo fel rhoi'r gorau iddi ond rwyf am eu hannog y bydd ffordd drwodd.



**Mwy na label:  
personoli, gwneud  
penderfyniadau ar y  
cyd a gofal cyfannol**



**Mae adnabod y cyflwr a'r label diagnostig yn bwysig i unigolion sydd ag arthritis ond dim ond un rhan o'r broses o gael diagnosis y mae'n ei gynrychioli.**

Mae'r bennod hon yn canolbwyntio ar gydrannau'r sgwrs ddiagnosis a'r wybodaeth a'r gofal cynnar cysylltiedig y mae unigolion sydd ag arthritis wedi'u nodi fel rhai pwysig i wella'r profiad o gael diagnosis.

# Prosesu'r diagnosis

Yn y gweithdai profiad byw, disgrifiodd pobl sut y gall diagnosis ddarparu eglurder a rhyddhad, gan ei fod yn egluro beth sydd wedi bod yn achosi eu symptomau. Fodd bynnag, tynnodd rhai sylw hefyd at y ffaith y gall I dod i dderbyn bod â chyflwr hirdymor fod yn llethol. Roedd consensws nad oedd digon o amser yn ystod yr ymgynghoriad i brosesu'r diagnosis, i ofyn cwestiynau ac i drafod cynllun neu sut olwg allai fod ar y dyfodol.

Rhannodd y cyfranogwyr straeon emosiynol iawn am effaith eu diagnosis ar eu hunaniaeth, gan gynnwys ofnau ynghylch gorfod rhoi'r gorau i weithgareddau a oedd yn bwysig iddynt.

Mae cyfathrebu gwell ynghylch diagnosis yn egwyddor allweddol yn adroddiad [\*Our vision for improving patient experience of diagnosis\*](#) gan National Voices.<sup>61</sup> Mae'n tynnu sylw at bwysigrwydd digon o amser a lle i ofyn cwestiynau yn ystod yr apwyntiad diagnosis ac wedi hynny.

## Enghraifft o arfer da:



Esboniodd cyfranogwr profiad byw a rannodd ei brofiad diagnosis cadarnhaol fod hyn oherwydd bod y diagnosis wedi'i fynegi'n dda ac yn seiliedig ar asesiad o'i hanghenion. Yn dilyn ei ddiagnosis, cafodd ei atgyfeirio at ffisiotherapi a phodiateg. Yn ogystal, rhoddwyd rhif cyswllt nyrs rheumatoleg iddo rhag ofn bod ganddo unrhyw gwestiynau pellach, gan roi'r cyfle iddo ddysgu mwy am ei gyflwr, ei feddyginiaethau a hunanreolaeth.



# Effaith ar iechyd meddwl

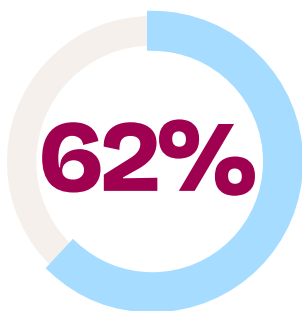
Pan fydd pobl yn derbyn eu diagnosis, efallai nad dim ond dirywiad corfforol y maent yn ei gyflwyno. Yn aml, efallai y byddant yn cael trafferth gydag agweddau eraill ar eu lles fel eu hiechyd meddwl. Yn ôl NEIAA, rhwng 2023-2024, roedd gan 60% o gleifion iselder neu bryder tebygol ar adeg y diagnosis.<sup>11</sup> Yn yr un modd, canfu adroddiad [From Breaking Point to Recovery](#) yng Ngogledd Iwerddon, a oedd yn cynnwys osteoarthritis ac arthritis llidiol, fod unigolion wedi datblygu cyflyrau iechyd meddwl wrth aros am ddiagnosis a thriniaeth.<sup>59</sup>

Tynnodd sawl cyfranogwr ar draws y gweithdy arthritis llidiol sylw at y ffaith, yn dilyn diagnosis, y byddent wedi gwerthfawrogi'r cyfle ychwanegol i drafod eu hiechyd meddwl ochr yn ochr â'r ffocws ar eu rhoi ar feddyginiaethau.

Rydym hefyd yn gwybod y gall unigolion sydd ag osteoarthritis wynebu anawsterau tebyg gyda'u hiechyd meddwl.

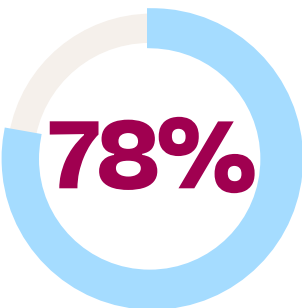
Canfu arolwg [Not Just 'a Touch of Arthritis'](#) f od 62% o unigolion wedi nodi bod eu osteoarthritis wedi cael effaith negyddol ar eu mwynhad o fywyd, a bod 45% wedi nodi bod eu osteoarthritis wedi effeithio'n negyddol ar eu lefelau pryder a'u hiechyd meddwl cyffredinol. Roedd unigolion hefyd yn poeni am y dyfodol: dywedodd 78% eu bod yn poeni am sut y byddai'r poen o'u harthritis yn effeithio ymhellach ar eu bywyd bob dydd yn y blynyddoedd i ddod.<sup>57</sup>

Mae hyn yn tanlinellu'r angen am ddull cyfannol sy'n ystyried yr hyn y mae pobl yn ei chael hi'n anodd ymdrin ag ef ar adeg y diagnosis, gan gynnwys eu hiechyd meddwl. Gallai rhoi lle i bobl drafod eu hiechyd meddwl wella'r profiad diagnosis. Yn dibynnu ar yr angen, gellir eu cyfeirio neu eu hatgyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl, a all chwarae rhan bwysig yn y broses o reoli eu lles yn gyffredinol.



(Arthritis UK, 2022)

Canran y bobl a nododd fod eu osteoarthritis wedi cael effaith negyddol ar eu mwynhad o fywyd.



(Arthritis UK, 2022)

Canran y bobl a nododd eu bod yn pryderu ynghylch sut y byddai poen arthritis yn effeithio ymhellach ar eu bywyd bob dydd yn y blynyddoedd i ddod.



Maen nhw'n trin y symptom ond dydyn nhw ddim yn trin unrhyw beth arall. Ni ofynnwyd un cwestiwn am sut [roedd] yn effeithio arna i'n feddyliol, ni ofynnwyd erioed am ffisio. Dim cydymdeimlad na chefnogaeth.

*Cyfranogwr gweithdy profiad byw*



Dw i'n meddwl ei bod hi'n eithaf amlwg nad oedd fy iechyd meddwl yn wych, ond ni chafodd hynny ei drafod mewn gwirionedd. Roedd fel wel, iawn, fe wnawn ni rhoi chi ar y driniaeth hon a dylai'r meddyginiaethau hyn wneud y peth a ddylai helpu.

*Cyfranogwr gweithdy profiad byw*

# Datblygu cynllun gofal: gwybodaeth wedi'i bersonoli a gwneud penderfyniadau ar y cyd

Bydd anghenion pob person ar adeg y diagnosis, a'r hyn y gallai fod angen iddo gael cymorth ar ei gyfer, yn wahanol. Felly, gall cynllun gofal a chefnogaeth a ddatblygwyd gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol, mewn partneriaeth â'r person sydd ag arthritis, gwmpasu holl elfennau allweddol ei ofal sy'n bwysig iddo. Gallai hyn gynnwys cefnogaeth iechyd meddwl ac elfennau eraill fel lleddfu poen, gweithgaredd corfforol, hunanreoli ac opsiynau triniaeth.

Yn seiliedig ar yr hyn a ddywedodd pobl wrthym yn y gweithdai profiad byw, mae'n amlwg bod pobl eisiau cynllun o'r ffordd ymlaen i lywio eu hopsiynau triniaeth. Dylai hyn gynnwys cyfeirio neu atgyfeirio at wasanaethau ychwanegol yn seiliedig ar drafodaeth sydd wedi'i phersonoli o'u hanghenion. Byddai unigolion hefyd yn elwa o gyfeirio at wybodaeth ehangach ynghylch cyflogaeth a gofal cymdeithasol a gwybodaeth am gefnogaeth gan gymheiriaid yn y gymuned.

Fodd bynnag, nid yw llawer o unigolion sydd ag arthritis yn derbyn yr wybodaeth a'r gefnogaeth gyfannol sydd eu hangen arnynt. Dim ond 50% o'r bobl a ymatebodd i'r arolwg *Not Just 'a Touch of Arthritis'*, a oedd yn ymdrin ag osteoarthritis, oedd yn teimlo bod dull clir o driniaeth wedi'i gyfleu iddynt mewn ffordd brydlon.<sup>57</sup> Yn ogystal, canfu'r arolwg, er bod 84% o gleifion wedi cael presgripsiwn neu argymhelliad o feddyginiaeth leddfu eneuol, mai dim ond 52% oedd wedi cael argymhelliad ymarfer corff a dim ond 42% oedd wedi cael argymhelliad i newid eu deiet neu fwyta'n iachach.<sup>57</sup> Mae hyn er gwaethaf canllawiau NICE yn argymhell ymarfer corff, rheoli pwysau a gwybodaeth a chefnogaeth fel triniaethau craidd ar gyfer osteoarthritis.<sup>54</sup> Mae'r ffocws cul ar leddfu poen sy'n seiliedig ar feddyginiaeth yn colli'r cyfleoedd i ddeall effaith gyffredinol osteoarthritis ar fywyd person

ac i fynd i'r afael â ffactorau risg allweddol a all wella symptomau a datblygiad clefydau. Un o'r ffyrdd o ailgydbwyso gofal fel bod gan unigolion fwy o ddewis a rheolaeth dros eu gofal a'r hyn sy'n bwysig iddynt, yw trwy 'ofal personol'. Yng Nghynllun Iechyd 10 Mlynedd y Llywodraeth ar gyfer Lloegr, mae gofal personol a gofal sy'n canolbwyntio ar y person yn rhan allweddol o'r cynllun.<sup>62</sup> Mae'n cydnabod bod hunanofal da yn dibynnu ar gael yr wybodaeth, y sgiliau a'r gefnogaeth gywir.<sup>63</sup>

Ar gyfer gowt, mae manteision therapi gostwng wrad (ULT) wedi'u hen sefydlu i atal niwed hirdymor i'r cymalau fel yr amlinellir yng nghanllawiau NICE.<sup>64</sup> Fodd bynnag, canfu astudiaeth flaenorol fod y defnydd o ULT yn parhau i fod yn is-optimadd.<sup>65</sup> Gallai rhoi gwybodaeth wedi'i theilwra i bobl am gowt ochr yn ochr ag egluro manteision ULT gefnogi glynu wrth y driniaeth, gan y byddai unigolion yn deall pwysigrwydd triniaeth ataliol yn well o'r cychwyn cyntaf yn dilyn diagnosis.



**Mae'r hyn sydd ei angen ar unigolion yn amrywio o berson i berson.**

*Cyfranogwr gweithdy profiad byw*



**Mae meddygon Prydeinig yn dweud arthritis [tra] cefais gynllun gofal yn Awstralia.**

*Cyfranogwr gweithdy profiad byw*

# Darparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf: rôl allweddol gweithwyr gofal iechyd proffesiynol

Mae gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol mewn gofal sylfaenol a gwasanaethau cymunedol rôl hanfodol i'w chwarae wrth ddarparu a gwella safonau gofal i bobl â chyflyrau cyhyrysgerbydol. Er mwyn darparu gofal personol yn effeithiol, mae'n bwysig bod gan weithwyr gofal sylfaenol yr hyfforddiant i'w cefnogi i wneud hynny. Mae hyn yn cynnwys hyfforddiant ar wneud penderfyniadau ar y cyd i alluogi sgysiau ystyrllon am ddiagnosis, prognosis, ansicrwydd ac opsiynau rheoli, ac i gefnogi pobl i deimlo'n wybodus, yn hyderus ac yn rhan o benderfyniadau am eu gofal.

## Beth yw gwneud penderfyniadau ar y cyd?



Mae gwneud penderfyniadau ar y cyd yn elfen allweddol o ofal wedi'i bersonoli ac yn rhan o'r broses o sefydlu cynllun gofal. Mae gwneud penderfyniadau ar y cyd yn sicrhau bod unigolion yn cael eu cefnogi i wneud penderfyniadau sy'n iawn iddyn nhw, trwy broses gydweithredol rhwng y clinigwr a'r claf.<sup>66</sup>

Fel rhan o wneud penderfyniadau ar y cyd, gall offer cymorth penderfyniadau gefnogi unigolion i weithio mewn partneriaeth â'u gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i ddatblygu cynllun gofal a chymorth a gwneud dewisiadau gwybodus am eu gofal. Mae Arthritis UK wedi datblygu cyfres o offer cymorth penderfyniadau ar gyfer unigolion sydd â phoen cefn ac ysgwydd, a phoen clun a phen-glin (a achosir yn bennaf gan osteoarthritis) y gellir eu defnyddio i hwyluso trafodaethau a gwneud penderfyniadau o'r fath.<sup>67</sup>

Mae angen dull cyfannol ar gyfer gofalu am osteoarthritis a'i reoli, a rhaid i weithwyr gofal iechyd prysur hefyd fod â'r offer i gysylltu pobl ag adnoddau, gwasanaethau ac asedau perthnasol yn eu cymunedau. Gall y rhain gynnwys rhaglenni ymarfer corff a gweithgarwch corfforol, cefnogaeth i reoli poen, grwpiau cefnogaeth gan gymheiriaid a chyfleusterau nofio neu hydrotherapi lleol (lle bo ar gael), a gall pob un ohonynt helpu i wella canlyniadau iechyd, lles ac ymdeimlad pobl o rymuso wrth reoli eu cyflwr.

## Llawlyfr Gwasanaethau Cyhyrysgerbydol Cymunedol Cyflymach Ymhellach Getting it Right First time (GIRFT)



Yn Lloegr, mae ffrwd waith cyhyrysgerbydol gymunedol GIRFT wedi cynhyrchu llawlyfr gyda rhestrau ticio a dolenni adnoddau i helpu i yrru gwelliannau i wasanaethau cyhyrysgerbydol cymunedol a gomisiynwyd. Mae'n cynnwys dolenni i offer cefnogi penderfyniadau, canllawiau perthnasol ac adnoddau cleifion a all gefnogi gweithwyr iechyd proffesiynol i ofalu am unigolion sydd ag arthritis, gan gynnwys y rhai sydd newydd gael diagnosis.<sup>68</sup>

# Argaeledd y tîm amlddisgyblaethol

Mae'r tîm amlddisgyblaethol yn chwarae rhan allweddol wrth ddarparu gofal personol i unigolion sydd ag arthrits. Fodd bynnag, mae problemau ynghylch argaeledd timau o'r fath ar draws gofal sylfaenol a gofal eilaidd.

Er enghraifft, mae adroddiad gweithlu Cymdeithas Rheumatoleg Prydain (British Society for Rheumatology) wedi tynnu sylw at faterion sy'n ymwneud â darparu nyrsys rheumatoleg arbenigol a gwasanaethau seicoleg a ffisiotherapi sydd ag arbenigedd mewn rheoli cyflyrau cyhyrsgerbydol llidiol.<sup>69</sup> Canfu'r NEIAA diweddaraf mai dim ond 14% o wasanaethau rheumatoleg sydd â mynediad at seicoleg benodol i reumatoleg.<sup>14</sup>

Mae cynyddu mynediad at dimau amlddisgyblaethol a'u hargaeledd yn rhan bwysig o sicrhau bod pobl yn cael y dechrau gorau posibl pan fyddant yn cael diagnosis newydd. Mae Cynghrair Cymdeithasau Ewropeaidd ar gyfer Rheumatoleg (European Alliance of Associations for Rheumatology, EULAR) hefyd yn nodi pwysigrwydd y tîm amlddisgyblaethol wrth weithredu strategaethau hunanreoli a hefyd bwysigrwydd dull cyfannol, sy'n canolbwyntio ar y claf, a allai arwain at brofiad a chanlyniadau gwell i'r claf o ran gofal.<sup>70</sup>

Gall timau gofal sylfaenol a chymunedol, gan gynnwys ffisiotherapyddion, fferyllwyr a gweithwyr cyswllt rhagnodi cymdeithasol hefyd chwarae rhan bwysig wrth gefnogi anghenion amrywiol unigolion sydd ag arthrits. Mae'r adroddiad hwn yn tynnu sylw at y rôl y gall ymarferwyr cyswllt cyntaf ei chwarae o'r blaen, ond mae amrywiad mawr yn eu hargaeledd. Yn ogystal, canfu adroddiad [\*From Breaking Point to Recovery\*](#) hefyd nad oes gan lawer o feddygon teulu fynediad at dimau amlddisgyblaethol o hyd.<sup>59</sup>

Ochr yn ochr â mynediad at y tîm amlddisgyblaethol, mae problemau hefyd wrth gael mynediad at wasanaethau cyhyrsgerbydol cymunedol. Mae hyn yn golygu, hyd yn oed os yw pobl sydd newydd gael diagnosis yn cael eu cyfeirio at wasanaethau fel rhan o ofal amlddisgyblaethol, y gallant wynebu oedi wrth gael mynediad at wasanaethau o'r fath. Yng Nghymru, gwasanaethau cyhyrsgerbydol cymunedol sydd â'r rhestrau aros uchaf o'r holl wasanaethau cymunedol.<sup>71</sup> Felly, fel rhan o ddarparu gofal amlddisgyblaethol a chyfannol, mae sicrhau mynediad prydlon i bobl sydd newydd gael diagnosis yn allweddol.



## Safbwynt gweithiwr gofal iechyd proffesiynol: canfyddiadau o arolwg ym meysydd gofal sylfaenol a gofal cymunedol



### Osteoarthritis

**Roedd y meysydd y teimlai gweithwyr iechyd proffesiynol y gellid gwella'r llwybr diagnostig yn cynnwys y canlynol:**

- Gwella dealltwriaeth cleifion o'r cyflwr a chynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd o sut i'w reoli.
  - Addysg bellach i glinigwyr ynghylch terminoleg, gan greu agwedd fwy cadarnhaol at ddiagnosis a hyrwyddo iaith rymusol.
  - Gwella adnoddau staff o fewn gofal sylfaenol a sicrhau bod ganddynt y sgiliau a'r amser i hysbysu a chefnogi cleifion yn llawn ar adeg eu diagnosis.
  - Mwy o bwyslais ar ddiagnosis cynnar ac atal ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol a'r cyhoedd.
- Mynediad gwell at wasanaethau cyfannol fel ffisiotherapi, rhaglenni poen yn y cymalau a gwasanaethau rheoli pwysau, gan gynnwys lleihau amseroedd aros ar gyfer y gwasanaethau hyn.
  - Canolbwyntio ar ddull cymunedol o ran diagnosis a chefnogaeth.

Mae'n amlwg bod gweithwyr gofal sylfaenol eisiau darparu gofal wedi'i bersonoli a mynediad at wasanaethau cyfannol i bobl ag osteoarthritis, ond maent wedi'u cyfyngu yn y system bresennol. Lle mae ffisiotherapyddion ymarferydd cyswllt cyntaf (FCPs) wedi'u hintegreiddio i feddygfa'r meddyg teulu, efallai y bydd mwy o amser a gwybodaeth benodol i gefnogi cleifion, fodd bynnag, mae argaeledd FCPs yn amrywio ledled y wlad. Yn ogystal, mae mynediad at lawer o wasanaethau yn cael ei rwystro gan amseroedd aros sy'n ei gwneud hi'n anodd i ymarferwyr iechyd sicrhau bod cleifion yn cael y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt.

### Enghraifft o arfer da:



Yng Nghymru, cynhyrchwyd y Fframwaith Gallu Cyhyrsgerbydol Amlbroffesiynol ar gyfer Gofal Sylfaenol i nodi'r weledigaeth, yr uchelgais a'r dulliau sydd eu hangen i ddarparu safonau gofal uchel i unigolion sydd â chyflyrau cyhyrsgerbydol ledled Cymru.<sup>72</sup> Mae'r fframwaith yn cydnabod pwysigrwydd cynllunio gofal trwy wneud penderfyniadau ar y cyd sydd wedi'i alinio i ddiwallu anghenion, dymuniadau a gwerthoedd a nodwyd gan yr unigolyn, gan nodi galluoedd i weithwyr gofal iechyd proffesiynol ddiwallu'r anghenion hyn. Gallai gweithredu'r fframwaith hwn sicrhau y gall unigolion sydd ag osteoarthritis ddeall eu cyflwr yn well a ffyrdd o leihau ei effaith ar agweddau ehangach ar eu bywyd.



**Mae angen i weithwyr gofal iechyd proffesiynol gydweithio ar gyfer system gyfannol ac amlddisgyblaethol a chael cynllun gofal priodol.**

Cyfranogwr gweithdy profiad byw

# Rôl ymarfer corff a symudiad

Yn y gweithdai profiad byw, siaradodd llawer am eu hofn o symud neu gymryd rhan mewn gweithgarwch corfforol pan oeddent yn profi symptomau yn y cyfnod cyn eu diagnosis. Roedd yr ofn o waethygu poen neu achosi niwed pellach i gymalau yn atal unigolion rhag cymryd rhan mewn gweithgarwch corfforol. Mae hyn yn destun pryder o ystyried y gall cymryd rhan mewn gweithgarwch corfforol leihau risg unigolion o ddatblygu cyflwr cyhyrsgerberbydol neu, i'r rhai sydd eisoes ag un, helpu i reoli eu symptomau.<sup>73</sup>

Ar gyfer osteoarthritis, mae gweithgarwch corfforol a symudiad yn rhan o driniaeth a rheolaeth graidd.<sup>74</sup> Ond er mwyn i unigolion ymgysylltu'n hyderus ac yn ddiogel â gweithgarwch corfforol, mae angen yr wybodaeth a'r gefnogaeth arnynt i wneud hynny, a rhaid cyfleu hyn iddynt yn gynnar yn dilyn diagnosis. Ar gyfer arthritis gwynegol, gall gweithgarwch corfforol wella amlygiadau sy'n gysylltiedig â chlefydau fel blinder yn ogystal â chanlyniadau systemig fel lleihau'r risg o glefyd cardiofasgwlaidd.<sup>75</sup> Dyma pam ei bod hi'n hanfodol bod gweithwyr iechedd proffesiynol yn teimlo'n hyderus i gael y sgysiau hyn ynghylch gweithgarwch corfforol. I rai unigolion, efallai na fydd cyfeirio yn ddigonol i frwydro yn erbyn eu hofn, ac efallai y bydd angen mwy o gefnogaeth uniongyrchol arnynt. Felly, dylai fod gwahanol lwybrau ar gael i gynyddu gweithgarwch corfforol sy'n hygyrch i ystod eang o alluoedd corfforol. Byddai argaeledd ystod o raglenni a gwasanaethau hefyd yn meithrin mwy o hyder mewn gweithwyr iechedd proffesiynol i drafod gweithgarwch corfforol gan y gallant wedyn atgyfeirio a chyfeirio at gefnogaeth briodol.

Canfu adroddiad Richmond Group, *Millions more moving*, efyd nad yw gweithwyr iechedd proffesiynol bob amser yn teimlo'n hyderus nac yn barod i gael sgysiau am weithgarwch corfforol gyda chleifion.<sup>76</sup> Datblygiad cadarnhaol yn y maes hwn yw Meddygaeth Symudol, sef adnodd a gynlluniwyd i helpu gweithwyr iechedd proffesiynol i integreiddio sgysiau gweithgarwch corfforol i ofal clinigol arferol.<sup>77</sup> Mae'r adroddiad yn tynnu sylw at bwysigrwydd rhoi'r sgiliau a'r hyder i weithwyr iechedd proffesiynol i gefnogi unigolion sydd â chyflyrau hirdymor fel osteoarthritis i symud mwy.

**Gall cymryd rhan mewn gweithgarwch corfforol**

**leihau'r risg**

**o ddatblygu cyflwr cyhyrsgerberbydol neu helpu i reoli symptomau.**

(Arthritis UK, 2025)



**Colled fawr mewn bywyd o ran chwaraeon.**

*Cyfranogwr gweithdy profiad byw*

## Casgliad y bennod:

Dylai diagnosis fod yn fwy na dim ond derbyn label. Mae angen sgwrs bersonol ar unigolion sy'n ystyried eu hanghenion ac yn eu paratoi ar gyfer y ffordd o'u blaenau, wrth iddynt brosesu cael diagnosis o gyflwr hirdymor. Efallai y bydd angen cyfeirio unigolion at ystod o wasanaethau, o ystyried effeithiau ehangach arthritis ar fywydau pobl fel ar eu hiechyd meddwl. Mae angen yr hyfforddiant a'r addysg briodol ar weithwyr iechyd proffesiynol i'w galluogi i gael sgysiau effeithiol am ddiagnosis. Mae angen darpariaeth effeithiol o wasanaethau amlddisgyblaethol a digon o Weithwyr Proffesiynol Iechyd Cynghreiriol (AHPs) i ddarparu'r gefnogaeth gofleidiol y mae ei hangen ar unigolion sydd ag arthritis i ffynnu.



## Beth sydd angen digwydd

**Systemau iechyd lleol i sicrhau bod unigolion sydd ag arthritis yn derbyn gwybodaeth sydd wedi'i phersonoli, yn cael eu cyfeirio ac yn derbyn cefnogaeth i reoli eu cyflwr fel rhan o'r llwybr diagnosis.**

**Rhanddeiliaid:** Systemau iechyd lleol.

**Gweithrediad:**

- ✓ Sicrhau bod diagnosis o arthritis yn cynnwys cyfeirio at wybodaeth ac adnoddau a all eu cynorthwyo i ddeall eu cyflwr a'u gallu i hunanreoli.
- ✓ Sicrhau bod pobl yn cael eu cyfeirio at gymorth iechyd meddwl, yn ôl yr angen.
- ✓ Sicrhau, ar adeg y diagnosis, bod unigolion yn ymwybodol o fanteision gweithgarwch corfforol a chadw'n heini a'u bod yn cael eu cefnogi i wneud hynny.
- ✓ Sicrhau bod unigolion sydd ag arthritis yn cael cynnig cynllun gofal, wedi'i ddatblygu mewn partneriaeth â'r unigolyn ac wedi'i alinio â llwybrau gofal lleol. Dylai eu cynorthwyo i ddeall a rheoli eu cyflwr a dylai adolygu'r effaith ar eu hiechyd corfforol, eu hiechyd meddwl a'u lles cyffredinol.



# Stori Pat

## Belfast, Gogledd Iwerddon



Dechreuais gael poen yn fy mhen-glin chwith tua 20 mlynedd yn ôl ond diflannodd, yna, bedair blynedd yn ôl, dechreuodd eto a mynd yn waeth ac yn waeth. Tua thair blynedd yn ôl es i at y meddyg a dangosodd pelydr-x fod gen i arthritis yn fy mhen-glin.

Cefais boenladdwyr ac fe wnaethon nhw roi fy enw i lawr ar gyfer y ffisio. Roedd hi'n naw mis cyn i mi gael apwyntiad, rhoddodd ymarferion i mi, yna, yr wythnos wedyn, dywedodd mai dyna fyddai ein hapwyntiad olaf. Cefais sioc fawr ac roeddwn i'n teimlo fy mod i wedi cael fy ngadael i fwrw ymlaen ag e.

Yn y pen draw, costiodd fy swydd i mi wrth i waith fynd yn anoddach ac ymddeolais ym mis Ebrill 2024, er fy mod yn teimlo bod gen i gymaint mwy i'w roi, a adawodd fi'n teimlo'n ddiwerth ac yn pendroni beth fyddai fy mywyd.

Rhoddodd dod o hyd i Arthritis UK fy mywyd yn ôl i mi, dangoson nhw ddealltwriaeth a thrugaredd i mi nad oeddwn wedi'i gael gan unrhyw un arall. Gwneuthum gwrs rheoli poen, cefais wybodaeth a chefnogaeth, a cefais gysylltiad â phobl a oedd yn teimlo fel yr oeddwn i'n teimlo.

Rydw i nawr yn gwirfoddoli i Arthritis UK sy'n gwneud i mi deimlo'n wych oherwydd fy mod i'n rhoi rhywbeth yn ôl. Pe bai meddyg wedi

rhoi cerdyn busnes i mi ar gyfer Arthritis UK, byddwn i wedi cael cymorth yn gynharach ac efallai y gallwn i fod wedi cadw fy swydd. Does neb erioed wedi dweud wrtha i pa fath o arthritis sydd gen i, na rhoi diagnosis llawn i mi sydd wedi effeithio'n fawr ar fy mywyd. Roeddwn i'n isel iawn ac ar adegau roeddwn i'n teimlo mor iselderus, fel pe bai bywyd drosodd i mi. Roedd cymaint o ddiffyg gwybodaeth. Pe bai rhywun wedi cymryd ychydig funudau yn hytrach na thybio fy mod i'n gwybod ble i ddechrau ymchwilio i mi fy hun, dim ond ychydig funudau i ddweud wrtha i, i esbonio gwahanol fathau o arthritis a'r effeithiau. Mae wir yn peth ofnadwy i dybio. Mae peidio â rhoi diagnosis, gwybodaeth a chefnogaeth glir i bobl yn cymryd eu rhyddid i ffwrdd. Dydw i ddim eisiau i unrhyw un fod lle'r oeddwn i.





**Beth allai diagnosis  
arwain ato?**



## Mae diagnosis yn gam hanfodol wrth ddatgloi'r wybodaeth a'r gefnogaeth gywir. Yn y gweithdai profiad byw, siaradodd unigolion am bwysigrwydd diagnosis a'r ymdeimlad o ddilysrwydd y mae'n ei ddarparu.

Mae dilysiad yn bwysig nid yn unig ar gyfer lles seicolegol pobl ond hefyd wrth rymuso unigolion i chwilio am y gefnogaeth ehangach sydd ei hangen arnynt a gwneud cais amdani. Mae diagnosis ffurfiol, gydag enw a gwybodaeth a gyfleir yn glir, yn rhoi'r iaith a'r hyder sydd eu hangen ar unigolion i siarad am eu cyflwr, esbonio sut mae'n effeithio arnynt a'u helpu i fynegi eu hanghenion.

Adroddodd unigolion fod derbyn diagnosis wedi eu galluogi i gael mynediad at gefnogaeth fel addasiadau i'r gweithle a budd-daliadau fel Taliad Annibyniaeth Personol (PIP), a wellodd ansawdd eu bywyd a'u hannibyniaeth i lawer. Fodd bynnag, parhaodd eraill i wynebu rhwystrau hyd yn oed ar ôl cael diagnosis. Yn aml, roedd yr heriau hyn yn deillio o ddealltwriaeth gyfyngedig o arthritis ymhlith cyflogwyr ac aseswyr budd-daliadau, yn ogystal â phrosesau ymgeisio nad ydynt yn adlewyrchu natur

amrywiol y cyflwr. Mae hyn yn atgyfnerthu'r angen i wella ymwybyddiaeth o arthritis, gan sicrhau bod prosesau cymhwysedd yn deg, yn wybodus ac yn ymatebol, fel y gall pobl gael mynediad at y cefnogaeth sydd ei hangen arnynt yn dilyn diagnosis.

Ar ben hynny, nid yw bob amser yn glir i bobl pa gefnogaeth ehangach sydd ar gael iddynt. Felly mae darparu cyfeiriadau personol ar adeg diagnosis, neu'n fuan ar ôl hynny, yn hanfodol. Nid oes yn rhaid i'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol fod yn arbenigwr cyflogaeth na budd-daliadau, ond gall ymgysylltu â chyfeirio syml, fel i wefan Arthritis UK, ddatgloi ystod o wybodaeth a chefnogaeth gan gynnwys ar waith a budd-daliadau. Gallai mynediad at yr adnoddau hyn wneud gwahaniaeth mawr i allu rhywun i weithio neu gael mynediad at wybodaeth am gefnogaeth ariannol.

# Cymorth ar gyfer cyflogaeth

Datgelodd adroddiad *Left Waiting, Left Behind* UK fod 50% o unigolion sy'n byw gydag arthritis wedi dweud bod arthritis wedi effeithio ar eu gallu i weithio mewn rhyw ffordd, gyda rhoi'r gorau i weithio wedi'i nodi fel yr effaith fwyaf o gael arthritis (39%).<sup>4</sup> Cafodd y canfyddiadau hyn eu hadleisio yn y gweithdai profiad byw, gyda sawl cyfranogwr hefyd yn rhannu profiadau cadarnhaol ynghylch cymorth ar gyfer cyflogaeth. Er enghraifft, tynnodd unigolion sylw at y ffaith eu bod wedi cael cynnig addasiadau, fel mwy o amser i weithio gartref ac offer ergonomig, ar ôl iddynt siarad â'u cyflogwr am eu cyflwr. Rhoddodd cael diagnosis ffurfiol fwy o hyder i gychwyn trafodaethau ynghylch addasiadau a chefnogaeth sy'n gysylltiedig â gwaith, gan y gallent gyfeirio at gyflwr penodol a'u bod yn gallu datblygu dealltwriaeth well o'r hyn a all eu cefnogi i reoli eu cyflwr.

Er y gall diagnosis rymuso rhai pobl i ofyn am addasiadau yn y gwaith, yn dibynnu ar y cyflogwr, nid yw hyn bob amser wedi'i warantu. Mae llawer o unigolion sydd ag arthritis yn parhau i fod yn anymwybodol neu'n teimlo'n aneglur ynghylch eu hawliau yn y gweithle, er gwaethaf diagnosis. Felly, mae angen cyfeirio gwell o hyd i unigolion ar adeg diagnosis, i'w galluogi i gael mynediad at yr wybodaeth a all eu cefnogi i ddeall eu cyflwr yn well ac eiriol drostynt eu hunain, a gwneud cais am addasiadau a chynlluniau sy'n ymwneud â gwaith. Mae angen hefyd am fwy o ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o arthritis ymhlith cyflogwyr, yn enwedig sut y gall cyflogwyr wneud addasiadau rhesymol.

50%

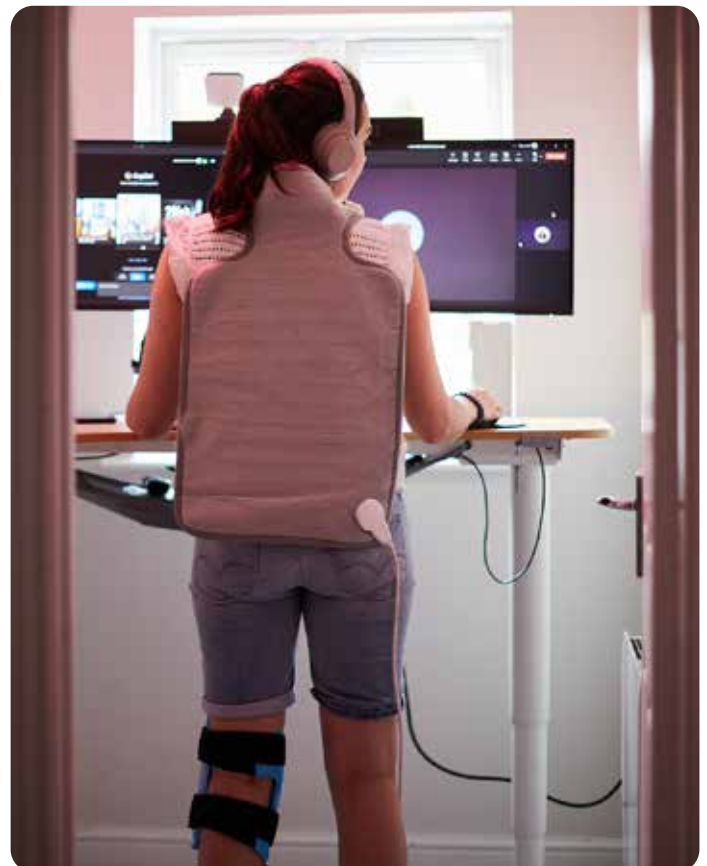
Canran y bobl a ddywedodd fod arthritis wedi effeithio ar eu gallu i weithio.

(Arthritis UK, 2025)



Canran y bobl a ddywedodd mai rhoi'r gorau i weithio oedd yr effaith fwyaf o gael arthritis.

(Arthritis UK, 2025)



# Mynediad at gymorth ariannol

Yn aml, mae pobl ag arthritis yn wynebu pwysau ariannol sylweddol wrth reoli eu cyflwr. Mae llawer yn wynebu costau sylweddol o'u poced eu hunain ac anuniongyrchol, gan gynnwys teithio ar gyfer apwyntiadau, offer addasol, ffisiotherapi neu driniaethau preifat os yw amseroedd aros yn hir, a meddyginiaethau neu therapïau atodol nad ydynt wedi'u cynnwys yn llawn gan bresgripsiynau.

Canfu dadansoddiad o 2017, ar gyfartaledd, y gall cyflyrau cyhyrsgerbydol arwain at gostau blynyddol ychwanegol o tua £1,700 y person. Mae'n debyg y bydd y ffigwr hwn wedi cynyddu bellach.<sup>5</sup> Felly, gall mynediad at fudd-daliadau – fel Taliad Annibyniaeth Personol (PIP), elfen iechyd y Credyd Cynhwysol, neu Lwfans Cyflogaeth a Chymorth (ESA) – fod yn hanfodol wrth helpu unigolion i dalu'r costau ychwanegol hyn a rheoli eu cyflwr yn effeithiol.

I unigolion sy'n profi symptomau am gyfnod sylweddol o amser cyn eu diagnosis, efallai eu bod eisoes wedi mynd i gostau ychwanegol wrth chwilio am eu diagnosis. Pan fydd pobl newydd gael diagnosis, gallant wynebu pryderon ynghylch cyllid, yn enwedig os ydynt yn cael trafferth gyda symptomau sy'n rhwystro

gweithgareddau bob dydd neu eu gallu i weithio, os ydynt o oedran gweithio. Mae gallu cael mynediad at gymorth ariannol yn arbennig o bwysig i unigolion sydd ag arthritis gan y gallant ennill llai, maent yn llai tebygol o fod mewn gwaith, ac mae gweithwyr hŷn yn fwy tebygol o ymddeol yn gynharach.<sup>26,78,4</sup>

Mae hyn unwaith eto'n tynnu sylw at bwysigrwydd cyfeirio, ar adeg y diagnosis, at wefannau'r llywodraeth ac adnoddau awdurdodau lleol neu elusennau fel y rhai a ddarperir gan Arthritis UK, sy'n cynnwys manylion am y cymorth ariannol sydd ar gael i bobl ag arthritis. Er, i'r rhai yn y gweithdai profiad byw a wnaeth gais, fe wnaethant nodi heriau wrth gael mynediad at fudd-daliadau'r llywodraeth. Felly, er y gall diagnosis rymuso unigolion i geisio cymorth ariannol, mae llawer yn dal i wynebu rhwystrau i gymhwyso. Byddai gwella dealltwriaeth aseswyr o arthritis fel cyflwr hirdymor, anwadal – gan gynnwys o fewn prosesau Taliad Anabledd Oedolion a Thaliad Anabledd Oedolion yn yr Alban – yn cefnogi penderfyniadau mwy cywir, tosturiol a gwybodus ynghylch cymhwysedd.

**Canfu dadansoddiad o 2017, ar gyfartaledd, y gall cyflyrau cyhyrsgerbydol arwain at gostau blynyddol ychwanegol o tua**

**£1,700**

**y person.**

**Mae'n debyg y bydd y ffigwr hwn wedi cynyddu bellach.**

(York Health Economics, 2017)



**Mae cael mynediad at gymorth ariannol yn arbennig o bwysig i unigolion sydd ag arthritis, gan y gallant ennill llai, maent yn llai tebygol o fod mewn gwaith, ac mae gweithwyr hŷn yn fwy tebygol o ymddeol yn gynharach.**



(Rajah et al., 2023; Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2025; Arthritis UK, 2025)

# Cefnogi annibyniaeth

Efallai y bydd angen cefnogaeth ychwanegol ar rai unigolion sydd ag arthritis i'w helpu i fyw bywydau annibynnol. Er enghraifft, mae gan awdurdodau lleol ddyletswyddau i ddarparu gofal a chymorth i'r rhai sydd ag anghenion gofal cymwys, gan gynnwys cymhorthion ac addasiadau yn y cartref. Mae Deddf Gofal 2014 yn nodi'r ddyletswydd i ddarparu offer cymunedol (cymhorthion o unrhyw werth ac addasiadau bach sy'n costio llai na £1,000) yn rhad ac am ddim i'r rhai na allant gwblhau dau neu fwy o weithgareddau byw bob dydd.<sup>79</sup>

Fodd bynnag, mewn arolwg gan Arthritis UK, nid oedd 80% o unigolion ag anghenion cymwys yn

ymwybodol o ddyletswydd eu hawdurdod lleol i ddarparu offer cymunedol.<sup>80</sup> Yn ogystal, o dan Ddeddf Grantiau Tai Adeiladu Adfywio 1996, gall pobl sydd angen addasiad gwerth dros £1,000 (megis rampiau neu ystafelloedd gwlyb) wneud cais am grant cyfleusterau i bobl anabl (DFG) sy'n seiliedig ar brawf modd. Wrth dderbyn diagnosis o arthritis, dylid cyfeirio unigolion at brosesau asesu perthnasol yr awdurdod lleol, os yw hyn yn rhywbeth a fyddai o fudd iddynt.



# Stigma a chanfyddiad y cyhoedd

Mae'n bwysig ar adeg y diagnosis bod unigolion yn cael esboniad a gwybodaeth glir am eu cyflwr, ynghyd â chyfeiriadau at wasanaethau perthnasol, i wrthweithio unrhyw gredoau di-fudd neu stigma posibl. Mae hyn oherwydd bod arthritis yn aml yn cael ei gamddeall, neu hyd yn oed yn cael ei stigmatiddio gan gymdeithas, a all effeithio'n negyddol ar yr unigolyn.

Yn y gweithdai profiad byw, tynnodd unigolion sylw at y ffaith nad oedd cael diagnosis bob amser yn ei gwneud hi'n haws siarad â ffrindiau a theulu am eu cyflwr, oherwydd y ddealltwriaeth a'r canfyddiad cyfyngedig o arthritis. Adlewyrchwyd hyn hefyd yn adroddiad [Wedi Gadael yn Aros, Wedi Gadael Ar Ôl](#), lle rhannodd bron i 1 o bob 5 (19%) o'r ymatebwyr i'r arolwg eu bod yn teimlo'n ynysig y rhan fwyaf o'r amser neu'r holl amser oherwydd eu harthritis.<sup>4</sup> Nid yw'r heriau emosiynol hyn yn cael eu profi ar eu pennau 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%) o'r bobl a holwyd eu bod wedi profi stigma oherwydd eu harthritis, a theimlai mwy na 4 o bob 10 (40%) nad oedd eraill yn deall eu harthritis nac effaith y cyflwr ar eu bywyd. Nododd oedolion iau anawsterau iechyd meddwl gwaeth oherwydd eu cyflwr ac maent yn fwy tebygol o brofi stigma ac unigedd.<sup>4</sup>

Yn y gweithdai profiad byw, clywsom gan rywun a oedd yn ei chael hi'n anodd siarad yn agored am ei arthritis â'i deulu oherwydd faint yr oedd wedi effeithio ar ei iechyd meddwl. Rhannodd person ifanc yn ei ugeiniau hefyd nad oedd yn hoffi'r ffordd y gwnaeth ei ffrindiau ei drin ar ôl iddo ddatgelu ei ddiagnosis arthritis, oherwydd y ddealltwriaeth gyfyngedig o sut y gall arthritis effeithio ar rai unigolion. Mae'r tystiolaethau hyn yn tynnu sylw at yr anawsterau y mae pobl yn eu hwynebu wrth allu siarad yn agored am arthritis a'r teimladau o unigrwydd a chywilydd y gall hyn eu meithrin, hyd yn oed ar ôl diagnosis.

Ar gyfer gowt, mae safbwyntiau a mythau negyddol am y cyflwr yn parhau a all achosi embaras neu gywilydd i bobl sydd newydd gael diagnosis. Mae astudiaeth wedi canfod y gallai pwysleisio bod gowt yn fath o arthritis roi mwy o hyder i gleifion wrth dderbyn y diagnosis a'i gyfleu i eraill.<sup>30</sup> Mae Canolfan Gofal Sylfaenol Arthritis UK hefyd wedi cyd-gynhyrchu adnoddau ar-lein sy'n cynnwys clipiau ac awgrymiadau gan unigolion sydd ag arthritis ar blatfform o'r enw [Healthtalk](#), sy'n anelu at chwalu mythau cyffredin.<sup>81</sup>

Mae hyn yn dangos pwysigrwydd mynd i'r afael â chamdybiaethau cyffredin a'r canfyddiad o arthritis. Er nad oes gan bawb sydd ag arthritis symptomau mor effeithiol, i rai, gall bywyd gydag arthritis deimlo'n heriol. Fodd bynnag, nid yw'r effaith y gall arthritis ei chael bob amser yn cael ei deall yn dda. Na'r ffaith y gall ddigwydd mewn pobl iau. Drwy godi ymwybyddiaeth o'r effaith y gall arthritis ei chael ar unigolion a chwalu credoau di-fudd a fu ers amser maith, gallai helpu i fynd i'r afael â rhywfaint o'r stigma y mae unigolion sydd ag arthritis yn ei brofi. Felly, yn dilyn diagnosis, mae'n ddefnyddiol lleoli canfyddiad unigolion o'u cyflwr o fewn y ddealltwriaeth gymdeithasol a diwylliannol ehangach o arthritis. Mae hyn yn ei gwneud hi'n arbennig o bwysig iddynt gael esboniad a gwybodaeth glir, ynghyd â chyfeiriadau i wrthweithio credoau di-fudd.

Mae bron i

**1 o bob 5**



unigolyn sydd ag

**arthritis wedi rhannu eu bod yn teimlo'n unig y rhan fwyaf neu'r holl amser.**

(Arthritis UK, 2025)

# Rôl y sector gwirfoddol

Ar ddiwedd pob gweithdy profiad byw, gofynnwyd i unigolion beth oeddent yn ei feddwl oedd ei angen i wella'r profiad diagnosis ar gyfer arthritis. Un o'r themâu a ddaeth i'r amlwg oedd ymwybyddiaeth o'r math o gefnogaeth sydd ar gael, fel cael eu cyfeirio at adnoddau Arthritis UK. Fel y trafodwyd uchod, gall cyfeirio at adnoddau helpu pobl i gael mynediad at wybodaeth am gyflogaeth a chymorth ariannol.

Gall yr wybodaeth a ddarperir gan y sector gwirfoddol, gan gynnwys amrywiaeth o elusennau arthritis, gefnogi unigolion i ddeall eu cyflyrau'n well a dysgu am opsiynau hunanreoli. Gall y sector gwirfoddol chwarae rhan sylweddol wrth ddarparu gwybodaeth a gwasanaethau i unigolion sydd â chyflyrau hirdymor, ac mae eisoes yn gwneud hynny, a dylid cyfeirio'r gefnogaeth hon at gleifion ar adeg y diagnosis.

Mae cyfeirio ar adeg y diagnosis yn golygu y gall unigolion dderbyn gwybodaeth hanfodol ychwanegol a all eu helpu i deimlo'n fwy mewn rheolaeth, trwy ddarparu gwybodaeth am eu cyflwr. Gall hefyd eu helpu i gael mynediad at gefnogaeth a gwasanaethau. Yn bwysig, nid yn unig y mae'r wybodaeth yn canolbwyntio ar reoli eu symptomau ond hefyd ar yr effaith ehangach y gall arthritis ei chael ar eu bywydau. Mae hyn yn golygu y gall unigolion gael mynediad at becyn cyfannol o wybodaeth i'w cefnogi eu hunain.

Yn Lloegr, rydym yn croesawu cyllid y llywodraeth ar gyfer Diagnosis Connect – gwasanaeth sydd â'r nod o sicrhau y gellir atgyfeirio cleifion yn uniongyrchol at elusennau a sefydliadau cefnogi cyn gynted ag y cânt ddiagnosis, i ategu eu gofal GIG. O ystyried y baich sy'n gysylltiedig â chyflyrau cyhyrysgerbydol ar yr unigolyn a'r system, dylai cynnwys cyflyrau cyhyrysgerbydol fod yn flaenoriaeth.



Mae gan Arthritis UK amrywiaeth o wybodaeth ar gael ar ein gwefan sy'n ymwneud â chyflyrau penodol, hunanreolaeth, rhaglen ymarfer corff wedi'i haddasu a'n Llinell Gymorth am ddim ar gyfer ymholiadau. Gall pobl hefyd gael mynediad at gymuned ar-lein i gysylltu ag unigolion eraill sydd ag arthritis, a all fod yn arbennig o fuddiol os ydynt yn teimlo'n ynysig oherwydd eu cyflwr. Yn ogystal, gall unigolion gael mynediad at offer ar-lein, fel yr ap My Arthritis, i'w helpu i reoli eu symptomau.<sup>82</sup>





## Canfyddiadau arolwg o sesiynau gwybodaeth a chefnogaeth ar-lein Arthritis UK

Unwaith y bydd unigolion yn mynychu sesiwn wybodaeth a chefnogaeth ar-lein Arthritis UK, rhoddir arolwg iddynt. Canfu'r arolwg diweddaraf, a oedd yn cynnwys 130 o ymatebwyr o fis Tachwedd 2025 i fis Mawrth 2026, fod cael diagnosis wedi'i gadarnhau yn helpu i wneud y gefnogaeth ddilynol yn fwy effeithiol i unigolion sydd ag arthritis.

**Roedd unigolion â diagnosis o'u cymharu â'r rhai heb ddiagnosis, yn cytuno'n gryf neu'n cytuno â'r canlynol:**

	Gyda diagnosis	Heb ddiagnosis
Teimlo'n rhan o gymuned	69%	27%
Cynllunio i wneud newidiadau neu gamau gweithredu	60%	27%
Teimlo'n gallu lleihau effaith eu cyflwr	61%	45%
Gwybod ble i gael gwybodaeth i reoli eu cyflwr	85%	63%
Dealltwriaeth well o'u cyflwr	67%	54%
Canfuwyd bod y sesiynau'n ddefnyddiol ac yn berthnasol	83%	72%
Bodlon ar yr wybodaeth a dderbyniwyd	89%	63%



**Pan ddywedwch "Mae gen i boen", mae'n cael ei anwybyddu, os dywedwch chi arthritis, nid yw'n cael ei ddiystyru (fel poen).**

Cyfranogwr gweithdy profiad byw



**Y fendith fwyaf yw fy methodyn glas.**

Cyfranogwr gweithdy profiad byw



**Gallai fod yn ddefnyddiol cael trafodaeth [am] eich gwaith wrth wneud diagnosis... gwybodaeth a chyfeirio.**

Cyfranogwr gweithdy profiad byw

## Casgliad y bennod:

Mae'n bwysig cydnabod y teimlad o ddilysrwydd y mae unigolion yn ei fynegi pan fyddant o'r diwedd yn derbyn diagnosis. Ar ôl misoedd neu hyd yn oed flynyddoedd o chwilio am atebion, mae ganddynt enw ar gyflwr bellach, y gallant ddechrau deall yn well sut orau i'w reoli. Efen bwysig o hyn yw sicrhau bod unigolion yn cael eu cyfeirio at wybodaeth sy'n eu hysbysu am y gefnogaeth ehangach sydd ar gael. Fodd bynnag, mae'r diffyg ymwybyddiaeth gyffredinol o arthritis yn golygu nad yw'n hawdd ceisio datgloi'r gefnogaeth ychwanegol honno ar ffurf addasiadau yn y gwaith, budd-daliadau'r llywodraeth a chynlluniau sydd wedi'u hanelu at y rhai ag anabledd neu gyflwr iechyd hirdymor. Os yw unigolion sydd ag arthritis am fyw bywyd heb gyfyngiadau, lle gallant ffynnu, rhaid iddynt beidio ag wynebu heriau i gael mynediad at gefnogaeth hanfodol.



# Stori Oscar

Llundain, Lloegr



Pan ddywedon nhw wrtha i fod gen i arthritis soriatic ddwy flynedd yn ôl, roeddwn i 100% yn gwadu hynny, yn gwbl argyhoeddedig eu bod nhw wedi rhoi diagnosis anghywir i mi. Rwy'n hyfforddwr personol, yn athro ioga ac allwn i ddim derbyn y gallai fod gen i gyflwr gydol oes y byddai angen ei reoli â meddyginiaeth.

Roeddwn i wedi dechrau teimlo'n stiff flwyddyn ynghynt, yna dechreuodd fy mys glicio, yna deffrais un bore ac nid oedd fy nhraed yn gweithio, ond fe wnes i briodoli'r cyfan i ymarfer corff. Gwelais ddau feddyg teulu a roddodd gyngor ofnadwy i mi cyn gweld therapydd cyhyrsgerbydol a wnaeth uwchsain ar fy nhraed a'm bysedd ac roedd y llid yn amlwg. Yna gwelais reumatolegydd a ddaeth o hyd i gwpl o ddarnau o soriasis ar fy nghroen y pen a gwnaethon nhw'r diagnosis.

Y rhan anoddaf o'r daith oedd yr effaith ar fy hunaniaeth i mi. Roeddwn i mewn poen drwy'r amser ond roeddwn i'n ceisio ei guddio oherwydd fy mod i wedi bod yn heini ac yn gryf erioed ac roedd cael hynny wedi'i gymryd oddi wrthyf yn teimlo mor anodd.

Roeddwn i'n hercian o gwmpas fel rhywun 90 oed ac o'r diagnosis i ddod o hyd i'r feddyginiaeth gywir, dirywiais cymaint nes i mi feddwl y gallai fod angen cadair olwyn arnaf. Yn y pen draw, cefais bresgripsiwn am Adalimumab ac, dim ond mis wedyn, ro'n i nôl yn hyfforddi ar gyfer Strong Man ac rwy'n fwy ffit nag erioed. Rwy'n teimlo'n ffodus iawn i fod mewn cyfnod o welliant, ond rwy'n ddigon clyfar i wybod nad ydw i'n anorchfygol.

Doeddwn i erioed wedi cwrdd ag unrhyw un â chyflwr arthritig hunanimiwn, yn enwedig rhywun mor ifanc â fi, a phan gefais ddiagnosis roeddwn i'n teimlo'n embaras. Rwy'n rhannu fy mhrofiad fy hun oherwydd mae angen mwy o wybodaeth ar gael, mwy o ymwybyddiaeth a mwy o gefnogaeth.



## Beth sydd angen digwydd

**Dylid ymgorffori cefnogaeth ehangach, gan gynnwys cefnogaeth y trydydd sector, mewn llwybrau diagnosis i helpu unigolion i fyw'n dda.**

**Rhanddeiliaid:** Systemau iechyd cenedlaethol a lleol a chyflogwyr.

### Gweithrediad:

- ✓ Dylai systemau iechyd cenedlaethol a lleol weithio gyda'r sector Mentrau Gwirfoddol, Cymunedol a Chymdeithasol (VCSE) i helpu cleifion i gael mynediad at eu gwasanaethau cefnogaeth a chael budd ohonynt.
- ✓ Dylai systemau iechyd lleol sicrhau bod cleifion yn cael eu cyfeirio at gymorth a chanllawiau lles, cyflogaeth ac iechyd galwedigaethol i'w helpu i ddod o hyd i waith neu aros mewn gwaith os ydynt yn dewis.
- ✓ Systemau iechyd lleol i sicrhau bod gwybodaeth gan awdurdodau lleol ynghylch cael mynediad at gymhorthion ac addasiadau yn cael ei chyfeirio atynt, os oes angen y fath gymorth.
- ✓ Systemau iechyd lleol i sicrhau bod unigolion yn cael eu cyfeirio at grwpiau cefnogaeth cyfoedion.
- ✓ Cyflwyno Diagnosis Connect yn llawn yn Lloegr (ac ym mhob gwlad yn y DU) fel bod pobl sy'n cael diagnosis ym maes gofal sylfaenol neu ofal eilaidd yn cael eu cyfeirio'n awtomatig at y sector VCSE a sicrhau bod arthritis a chyflyrau cyhyrsgerberbydol eraill wedi'u cynnwys.



# Casgliad

## Ni ddylai unigolion sydd ag arthritis orfod brwydro ar eu pennau eu hunain.

Heb ddiagnosis, maent yn rhy aml yn cael eu gadael yn y tywyllwch, yn chwilio am atebion wrth i'w hiechyd corfforol a meddyliol ddirywio, gan effeithio o bosibl ar bob agwedd ar eu bywydau. Po hiraf y mae'n ei gymryd i unigolion gael diagnosis a gofal cysylltiedig, y mwyaf yw eu risg o fod angen triniaeth fwy dwys ac ymgysylltiad â'r gwasanaeth iechyd. Gall oedi cyn cael diagnosis gostio'r GIG a'r economi ehangach yn y tymor hir.

**Mae angen gweithredu ar frys i sicrhau bod unigolion sydd ag arthritis yn cael diagnosis prydlon sy'n borth i'r gofal a'r gefnogaeth sydd eu hangen arnynt. Yn hollbwysig, dylai diagnosis fod yn fwy na label yn unig a rhaid iddo fod yn gychwynnydd sgwrs sy'n datgloi'r gefnogaeth ehangach a all rymuso pobl, trwy wneud penderfyniadau ar y cyd a chyfeirio ac atgyfeiriadau sydd wedi'u personoli.**

Er gwaethaf gwaith caled ac ymroddiad gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, maent yn gweithio mewn system lle nad yw iechyd cyhyrsgerbydol wedi cael blaenoriaeth. Mae gweithwyr gofal iechyd sylfaenol a chymunedol, sydd fel arfer yn rhoi'r lle cyntaf i unigolion sydd â symptomau cyhyrsgerbydol, yn wynebu rhwystrau systemig o ran staffio a chapasiti y mae angen mynd i'r afael â nhw. Dylid eu cefnogi hefyd trwy hyfforddiant gwell i adnabod, diagnosis, blaenoriaethu a chefnogi unigolion sydd ag arthritis yn well. Yn ogystal, mae angen i lywodraethau a systemau iechyd flaenoriaethu mynd i'r afael â'r rhwystrau i ddiagnosis brys a phrydlon o arthritis llidiol cynnar.

Mae angen trawsnewid hefyd yn y ddealltwriaeth a'r ymwybyddiaeth o arthritis. Nid dim ond rhan anochel o heneiddio ydyw. Mae gwahanol fathau o arthritis, gan gynnwys arthritis llidiol sy'n gofyn am driniaeth frys, ac osteoarthritis, y gellir gwneud llawer ar ei gyfer. Mae'r newid hwn mewn canfyddiad yn bwysig ar gyfer adnabod symptomau'n gynnar ac i sicrhau y gall diagnosis ddatgloi'r gofal a'r gefnogaeth ehangach sydd eu hangen ar unigolion, heb y stigma sy'n aml yn gysylltiedig ag arthritis.

**Er y gall bywyd gyda chyflwr hirdymor sydd newydd gael diagnosis fod yn frawychus, dylai diagnosis fod yn gam allweddol wrth ganiatáu i bobl deimlo nad ydyn nhw ar eu pennau eu hunain. Gyda'r gefnogaeth gywir, gallant fyw bywyd o'u dewis. Mae diagnosis yn fwy na label yn unig; mae'n borth i wybodaeth, gofal a chefnogaeth a all newid bywyd.**

# Cyfeiriadau

1. Jordan KP, Kadam UT, Hayward R, Porcheret M, Young C, Croft P. (2010) *Annual consultation prevalence of regional musculoskeletal problems in primary care: an observational study*. *BMC Musculoskelet Disord* 11, 144. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20598124>
2. Office for National Statistics. Population estimates for the UK, England, Wales, Scotland and Northern Ireland [Internet]. 2024. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/annualmidyearpopulationestimates/mid2023>
3. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2024) Global Burden of Disease Compare. Wedi'i gyrchu yma: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
4. Arthritis UK. (2025) *Wedi Gadael yn Aros, Wedi Gadael Ar Ôl: Y Realiti o Fyw gydag Arthritis. Arolwg profiad byw* [Ar-lein]. Ar gael yma: [https://www.arthritis-uk.org/media/3tgj3rxh/arthritisuk\\_leftwaitingleftbehind\\_report\\_digital.pdf](https://www.arthritis-uk.org/media/3tgj3rxh/arthritisuk_leftwaitingleftbehind_report_digital.pdf)
5. York Health Economics. (2017) *The Cost of Arthritis: Calculation conducted on behalf of Arthritis Research UK*. Heb ei gyhoeddi.
6. Zanghelini, F., Xydopoulos, G., Howard Wilsher, S., Afolabi, O., Webb, D., Eddison, J., Ingram, T. A., Clark, C., Hamilton, J., Sengupta, R., Gaffney, K., Fordham, R. (2025) *What is the economic burden of delayed axial spondyloarthritis diagnosis in the UK?*, *Rheumatology*. 64(9):4913–4920. <https://academic.oup.com/rheumatology/article/64/9/4913/8120097>
7. Scott I.C., Whittle R., Bailey J., Twohig H., Hider S.L., Mallen C.D., et al. (2022) *Rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, and axial spondyloarthritis epidemiology in England from 2004 to 2020: An observational study using primary care electronic health record data*. *The Lancet Regional Health - Europe*. [Ar-lein]. 23:100519. Ar gael yn: [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(22\)00215-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(22)00215-0/fulltext)
8. Hamilton L., MacGregor A., Toms A., Warmington V., Pinch E., Gaffney K. (2015) *The prevalence of axial spondyloarthritis in the UK: A cross-sectional cohort study*. *BMC Musculoskelet Disord*. [Ar-lein]. 16(1):1–5. Ar gael yn: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12891-015-0853-2>
9. Abhishek A., Tata L.J., Mamas M., Avery A.J. (2022) *Has the gout epidemic peaked in the UK? A nationwide cohort study using data from the Clinical Practice Research Datalink, from 1997 to across the COVID-19 pandemic in 2021*. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 81(6):898–9. Ar gael yn: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35086817>
10. National Voices (2024) *People's experiences of diagnosis*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: [https://s42139.pcdn.co/wp-content/uploads/Peoples-Experiences-of-Diagnosis\\_Final-v7-1.pdf](https://s42139.pcdn.co/wp-content/uploads/Peoples-Experiences-of-Diagnosis_Final-v7-1.pdf)
11. National Early Inflammatory Autoimmune Disease Audit (NEIAA) (revised 2025) *State of the Nation Summary Report 2024*. [Ar-lein]. Ar gael yn: <https://www.hqip.org.uk/wp-content/uploads/2024/10/Ref.-428-NEIAA-SoN-Report-2024-revised-March-25.pdf>
12. Taylor, A.E., Kung, C.S.J., Bu, F. et al. (2025) *Trajectories of physical, mental health and health satisfaction before and after arthritis diagnosis: a UK population-based study*. *BMC Musculoskelet Disord*. 26(214). <https://doi.org/10.1186/s12891-025-08444-y>

13. Berbel-Arcobé L, Aparicio M, Calvet J, et al. (2025) *Association Between Diagnostic Delay and Economic and Clinical Burden in Axial Spondyloarthritis: A Multicentre Retrospective Observational Study*. *Rheumatol Ther*. 12(2):255-266. doi:10.1007/s40744-024-00742-6
14. National Early Inflammatory Autoimmune Disease Audit (NEIAA) (2025) *State of the Nation Summary Report 2025*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: [https://www.rheumatology.org.uk/Portals/0/Documents/Practice\\_Quality/Audit/NEIA/2025/Ref%20583%20NEIAA%20State%20of%20the%20Nation%20Report%20-%20FINAL.pdf?ver=cQiMcGERSKgfDp\\_34UAX4g%3d%3d](https://www.rheumatology.org.uk/Portals/0/Documents/Practice_Quality/Audit/NEIA/2025/Ref%20583%20NEIAA%20State%20of%20the%20Nation%20Report%20-%20FINAL.pdf?ver=cQiMcGERSKgfDp_34UAX4g%3d%3d)
15. Getting It Right First Time (2021) *Rheumatology GIRFT Programme National Specialty Report*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://gettingitrightfirsttime.co.uk/wp-content/uploads/2021/09/Rheumatology-Jul21h-NEW.pdf>
16. National Institute for Health and Care Excellence (2022). *Osteoarthritis in over 16s: diagnosis and management*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng226>
17. Swain, S., Coupland, C., Sarmanova, A., Fu Kuo, C., Mallen, C., Doherty, M., Zhang, W. (2023) *Healthcare utilisation and mortality in people with osteoarthritis in the UK: findings from a national primary care database*. *British Journal of General Practice*. 73 (733): e615-e622 doi: 10.3399/BJGP.2022.0419
18. Leyland K.M., Gates L.S., Sanchez-Santos M.T., et al. (2021) *Knee osteoarthritis and time-to all-cause mortality in six community-based cohorts: an international meta-analysis of individual participant-level data*. *Aging Clin Exp Res*. 33(3):529-545. doi:10.1007/s40520-020-01762-2
19. Kao P.E., Ker A. (2024) *Risk of all-cause mortality in patients with knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis of cohort studies*. *Osteoarthr Cartil Open*. 7(1):100541. doi:10.1016/j.ocarto.2024.100541
20. Prasanna S.S, Korner-Bitensky N., Ahmed S. (2013) *Why do people delay accessing health care for knee osteoarthritis? Exploring beliefs of health professionals and lay people*. *Physiother Can*. 65(1):56-63. doi:10.3138/ptc.2011-50
21. Felson D.T., Hodgson R. (2014) *Identifying and treating preclinical and early osteoarthritis*. *Rheum Dis Clin North Am*. 40(4):699-710. doi:10.1016/j.rdc.2014.07.012
22. Wang H., Bai J., He B., Hu X., Liu D. (2016) *Osteoarthritis and the risk of cardiovascular disease: a meta analysis of observational studies*. *Sci Rep*. [Ar-lein]. 6:39672. Wedi'i gyrchu yma: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5177921>
23. Stubbs B., Aluko Y., Myint P.K., Smith T.O. (2016) *Prevalence of depressive symptoms and anxiety in osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis*. *Age Ageing*. [Ar-lein]. 45(2):228–35. Wedi'i gyrchu yma: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26795974>
24. Ionescu C.E., Popescu C.C., Agache M., Dinache G., Codreanu C. (2022) *Depression in Rheumatoid Arthritis: A Narrative Review-Diagnostic Challenges, Pathogenic Mechanisms and Effects*. *Medicina (Kaunas)*. 58(11):1637. doi:10.3390/medicina58111637
25. The Health Foundation (2023) *Health In 2040: projected patterns of illness in England*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.health.org.uk/reports-and-analysis/reports/health-in-2040-projected-patterns-of-illness-in-england>

26. Rajah, N. et al (2023). *How does arthritis affect employment? Longitudinal evidence on 18,000 British adults with arthritis compared to matched controls*, *Social Science and Medicine*. 321. Wedi'i gyrchu yma: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622009121?via%3Dihub&\\_cf\\_chl\\_tk=Y0Ck29G1nVEo4V8q\\_fNKBerxz8FLQxJQbz6dxlh1Mc-1776183382-1.0.1.1-AiFov\\_iNy1\\_lbXxmTOaS2ES1iEw.mvsnvGyFofCwoIU#section-cited-by](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622009121?via%3Dihub&_cf_chl_tk=Y0Ck29G1nVEo4V8q_fNKBerxz8FLQxJQbz6dxlh1Mc-1776183382-1.0.1.1-AiFov_iNy1_lbXxmTOaS2ES1iEw.mvsnvGyFofCwoIU#section-cited-by)
27. National Audit Office (2009) *Services for people with rheumatoid arthritis*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.nao.org.uk/reports/services-for-people-with-rheumatoid-arthritis>
28. Simons G., Belcher J., Morton C., et al. (2017) *Symptom Recognition and Perceived Urgency of Help-Seeking for Rheumatoid Arthritis and Other Diseases in the General Public: A Mixed Method Approach*. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 69(5):633-641. doi:10.1002/acr.22979.
29. Kumar K., Daley E., Khattak F., Buckley C.D., Raza K. (2010) *The influence of ethnicity on the extent of, and reasons underlying, delay in general practitioner consultation in patients with RA*. *Rheumatology (Oxford)*. 49(5):1005-1012. doi:10.1093/rheumatology/keq011
30. Liddle J, Roddy E, Mallen CD, et al. (2015) *Mapping patients' experiences from initial symptoms to gout diagnosis: a qualitative exploration*. *BMJ Open*. 5:e008323. doi:10.1136/bmjopen-2015-008323
31. Saraiva L, Duarte C. (2023) Barriers to the Diagnosis of Early Inflammatory Arthritis: A Literature Review. *Open Access Rheumatol*. 15:11-22. doi:10.2147/OARRR.S282622
32. National Axial Spondyloarthritis Society (2023) *What is the average time to diagnosis for axial spondyloarthritis in the UK?* [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <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>
33. Royal College of General Practitioners and the Patient Association (2026) *"It shouldn't be this hard" Solving the NHS maze for patient and GPs*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.rcgp.org.uk/getmedia/69e37dd5-85da-4e55-90de-3024199d411c/Solving-NHS-maze-patients-GPs.pdf>
34. National Rheumatoid Arthritis Society (undated) *Is it RA? Symptom Checker*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://nras.org.uk/rasymptomchecker>
35. Act on Axial SpA (undated) *Symptom Checker*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.actonaxialspa.com/symptoms-checker>
36. NHS England (2021). *NHS England» Musculoskeletal health*. [Ar-lein] England.nhs.uk. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/elective-care/best-practice-solutions/musculoskeletal>
37. Watt, F.E. (2018) *Musculoskeletal pain and menopause*. *Post Reproductive Health*. 24(1):4-43. doi: 10.1177/2053369118757537
38. Richardson et al. (2015) *"Why me? I don't fit the mould ... I am a freak of nature": a qualitative study of women's experience of gout*. *BMC Women's Health*. 15:122 doi: 10.1186/s12905-015-0277-z
39. Guilak F. (2011) *Biomechanical factors in osteoarthritis*. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. [Ar-lein]. 25(6):815. Wedi'i gyrchu yma: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3266544>

40. Arthritis UK (2026) *Beyond BMI: Removing Harmful Barriers to Joint Replacement Surgery*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.arthritis-uk.org/media/arwb3dou/arthritis-uk-bmi-briefing-2026.pdf>
41. Royal College of General Practitioners (2025) *The GP workforce gap: survey evidence on GP employment*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.rcgp.org.uk/getmedia/76b7ffa8-836b-4067-baed-5cd15e327d9f/RCGP-GP-workforce-gap-Nov-2025.pdf>
42. Steen, E., McCrum, C., & Cairns, M. (2023). *A UK survey evaluation of First Contact Practitioners' and musculoskeletal physiotherapists' confidence, recognition, and referral of suspected axial spondyloarthritis*. *Musculoskeletal Care*. 21(2):380–396. <https://doi.org/10.1002/msc.1706>
43. Stynes S., Jordan K.P., Hill J.C., et al. (2021) *Evaluation of the First Contact Physiotherapy (FCP) model of primary care: patient characteristics and outcomes*. *Physiotherapy*. 113:199-208. doi:10.1016/j.physio.2021.08.002
44. The Chartered Society of Physiotherapy (2023) *Written evidence (PCC0043). In: House of Lords Special Inquiry Committee. Integration of primary and community care*. Wedi'i gyrchu yma: <https://committees.parliament.uk/writtenevidence/120944/pdf>
45. Stack R.J., Nightingale P., Jinks C., et al. (2019) *Delays between the onset of symptoms and first rheumatology consultation in patients with rheumatoid arthritis in the UK: an observational study*. *BMJ Open*. 9(3):e024361. doi:10.1136/bmjopen-2018-024361
46. D'Elia A., Baranskaya A., Haroon S., et al. (2025) *Prodromal symptoms of rheumatoid arthritis in a primary care database: variation by ethnicity and socioeconomic status*. *Rheumatology (Oxford)*. 64(3):1029-1035. doi:10.1093/rheumatology/keae157
47. NHS England (2025) *Patient safety healthcare inequalities reduction framework*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.england.nhs.uk/long-read/patient-safety-healthcare-inequalities-reduction-framework>
48. National Institute for Health and Care Excellence (2025) *Rheumatoid arthritis: NICE quality standards, goals and outcome measures*. Wedi'i gyrchu yma: <https://cks.nice.org.uk/topics/rheumatoid-arthritis/goals-outcome-measures/nice-quality-standards>
49. Scott, I.C., Mangat, N., MacGregor, A., Raza, K., Mallen, C.D., Hider, S.L. (2018) *Primary care challenges in diagnosing and referring patients with suspected rheumatoid arthritis: a national cross-sectional GP survey*. *Rheumatology Advances in Practice*. 2(1): rky012 <https://doi.org/10.1093/rap/rky012>
50. Watson, P., Hanna, D., Wakefield, S. M., Coady, D., Andrew, D., Southam, D., Wakefield, R. J., (2024) *Undergraduate rheumatology teaching in the UK: a survey of current practice by teachers and students*. *Rheumatology Advances in Practice*. 8(4) rkae112, <https://doi.org/10.1093/rap/rkae112>
51. Act on Axial SpA (2026) *Axial SpA Playbook: reducing diagnosis times and improving patient experience*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.actonaxialspa.com/playbook>
52. National Early Inflammatory Arthritis Audit (NEIAA) (2024) *State of the Nation Summary Report 2024*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: [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=Z9SQkLgXUhlojChODsRtKg%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=Z9SQkLgXUhlojChODsRtKg%3d%3d)

53. 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>
54. National Institute for Health and Care Excellence (2022) *Visual Summary on the Management of Osteoarthritis.* [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng226/resources/visual-summary-on-the-management-of-osteoarthritis-pdf-11251842157>
55. Arthritis Research UK [now Arthritis UK] (2017) *Musculoskeletal conditions and multimorbidity.* [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.arthritis-uk.org/media/2078/msk-conditions-and-multimorbidity-report.pdf>
56. Edwards, J. J., Kelvin, J. P., Peat, G., Bedson, J., Croft, P. R., Hay, E. M., Dziedzic, K. S. (2015) *Quality of care for OA: the effect of a point-of-care consultation recording template. Rheumatology.* 54(5):844–853, doi: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keu411>
57. Versus Arthritis [now Arthritis UK] (2022) *Not Just 'A Touch of Arthritis' tackling osteoarthritis - the UK's leading cause of pain and disability.* [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.arthritis-uk.org/media/kuclmxva/not-just-a-touch-of-arthritis-report.pdf>
58. Public Health Scotland (2025) *Length of wait by NHS board and specialty.* [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://scotland.shinyapps.io/phs-sot-waiting-times>
59. Arthritis UK (2026) *From Breaking Point to Recovery: Prioritising Musculoskeletal Healthcare in Northern Ireland.* [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.arthritis-uk.org/policy-and-data/health-intelligence/prioritising-musculoskeletal-healthcare-in-northern-ireland>
60. Zasada M, Yates M, Ayers N, et al. (2021) *Exploring the macro-level, meso-level and micro-level barriers and facilitators to the provision of good quality early inflammatory arthritis (EIA) care in England and Wales. RMD Open.* 7(3):e001616. doi:10.1136/rmdopen-2021-001616
61. National Voices (2024) *Our vision for improving patient experience of diagnosis.* [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: [https://s42139.pcdn.co/wp-content/uploads/Diagnosis-Vision-Report\\_v05.pdf](https://s42139.pcdn.co/wp-content/uploads/Diagnosis-Vision-Report_v05.pdf)
62. UK Government (2025) *10 Year Health Plan for England: fit for the future.* [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20250707154011/https://www.gov.uk/government/publications/10-year-health-plan-for-england-fit-for-the-future>
63. NHS England (undated) *Personalised care and support planning.* [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/pcsp>
64. National Institute for Health and Care Excellence (2022) *Gout: diagnosis and management recommendations.* [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng219/chapter/Recommendations>
65. Kuo C.F., Grainge M.J., Mallen C., Zhang W., Doherty M. (2015) *Rising burden of gout in the UK but continuing suboptimal management: a nationwide population study. Ann Rheum Dis.* 74(4):661-667. doi:10.1136/annrheumdis-2013-204463. Wedi'i gyrchu yma: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4392307>
66. NHS England (undated) *Shared decision-making.* [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making>
67. Arthritis UK (undated) *Musculoskeletal Decision Support Tools.* [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.arthritis-uk.org/health-and-care-professionals/musculoskeletal-clinical-assessment/clinical-assessment-of-patients-with-musculoskeletal-conditions/musculoskeletal-decision-support-tools>

68. Getting It Right First Time, Department for Work and Pensions, Department of Health and Social Care, and NHS England (2025) Further Faster Community MSK services Handbook. [Ar-lein] Wedi'i gyrchu yma: <https://gettingitrightfirsttime.co.uk/wp-content/uploads/2025/12/Further-Faster-Community-MSK-Services-Handbook-FINAL-December-2025-1.pdf>
69. British Society for Rheumatology (2021) *Rheumatology workforce: a crisis in numbers*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://rheumatology.org.uk/Portals/0/Documents/Policy/Reports/BSR-workforce-report-crisis-numbers.pdf>
70. Nikiphorou E, Santos E, Marques A, et al. (2021) 2021 *EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis*. *Ann Rheum Dis*. 80(10):1278-1285. doi:10.1136/annrheumdis-2021-220249
71. NHS England (2026) Community health services waiting lists. Online. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/community-health-services-waiting-lists>
72. NHS Wales, Health Education and Improvement Wales (2024) *Multiprofessional Musculoskeletal Capability Framework for Primary Care*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://heiw.nhs.wales/files/msk-capability-framework>
73. Arthritis UK (2025) *The State of Musculoskeletal Health 2025: arthritis and other musculoskeletal conditions in numbers*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: [https://www.arthritis-uk.org/media/flpbvm2m/arthritisuk\\_state\\_of\\_msk\\_health\\_report\\_2025.pdf](https://www.arthritis-uk.org/media/flpbvm2m/arthritisuk_state_of_msk_health_report_2025.pdf)
74. Arthritis UK (2026) *Keep Moving*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: [https://www.arthritis-uk.org/media/edyho5vv/a5-keep-moving-booklet\\_digital-1.pdf](https://www.arthritis-uk.org/media/edyho5vv/a5-keep-moving-booklet_digital-1.pdf)
75. Metsios, G.S., Kitas, G.D. (2018) *Physical activity, exercise, and rheumatoid arthritis: Effectiveness, mechanisms and implementation*. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 32(5):669-682. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2019.03.013>
76. The Richmond Group of Charities (2024) *Million more moving: tackling inactivity by supporting people with long-term conditions move more*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.richmondgroupofcharities.org.uk/wp-content/uploads/2024/07/Millions-more-moving.pdf>
77. *Moving Medicine* (undated) *Moving Medicine - the ultimate resource to help healthcare professionals integrate physical activity conversations into routine clinical care*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://movingmedicine.ac.uk>
78. Office for National Statistics (2025) *Impact of health conditions requiring hospitalisation on earnings, employment and benefits receipt, England: April 2014 to December 2022*. Online. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/articles/impactofhealthconditionsrequiringhospitalisationonearningsemploymentandbenefitsreceiptenglandapril2014todecember2022/april2014todecember2022>
79. *Care Act 2014*, c. 23. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents>
80. Arthritis UK (2019) *Adapted Homes, Empowered Lives*. [Ar-lein]. Wedi'i gyrchu yma: <https://www.arthritis-uk.org/media/21554/adapted-homes-empowered-lives-report-2019.pdf>
81. Healthtalk (2016) *Gout*. [Ar-lein] Wedi'i gyrchu yma: <https://healthtalk.org/gout/overview>
82. Arthritis UK (undated) *My arthritis app*. [Ar-lein]. Ar gael yn: <https://www.arthritis-uk.org/information-and-support/support-and-resources/my-arthritis-app>

## Arthritis UK

Third Floor  
120 Aldersgate Street  
Llundain EC1A 4JQ

 0300 790 0400

 [enquiries@arthritis-uk.org](mailto:enquiries@arthritis-uk.org)

[arthritis-uk.org](https://www.arthritis-uk.org)

Chwiliwch 'Arthritis UK' ar Facebook,  
Instagram, TikTok ac YouTube

