

Rhifyn 7

Cyfes o Adroddiadau Ymchwil i Iechyd Gwledig

Defnyddio asesu'r effaith ar iechyd yng
nghefn gwlad Cymru



Llywodraeth Cynulliad Cymru
Welsh Assembly Government

Paratowyd ar ran Llywodraeth Cynulliad Cymru gan:

Trish Buchan

Pat Buchan

Jenny Deaville

Cyfres o Ymchwiliadau i Iechyd Gwledig

1. Adolygiad o lenyddiaeth: materion mesur iechyd gwledig
2. Adolygiad o lenyddiaeth: modelau gwasanaeth a mynediad i iechyd gwledig
3. Adolygiad o lenyddiaeth: cynhwysiant cymdeithasol ac iechyd gwledig
4. Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig: prif ganfyddiadau ac argymhellion
5. Cyflwr iechyd a lles gwledig yng Nghymru
6. Adolygu polisi iechyd gwledig
7. Defnyddio asesu'r effaith ar iechyd yng nghefn gwlad Cymru
8. Materion iechyd gwledig cyfoes: gwybodaeth o Gymru a thu hwnt

Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig (RHIP)

Ymchwilydd: Trish Buchan (Ymchwilydd)

Jenny Deaville (Rheolwraig Ymchwil)

Sefydliad Iechyd Gwledig

Gregynog

Y Drenewydd

Powys

SY16 3PW

www.rural-health.ac.uk



Rheolwr y Prosiect: Kaori Onoda

Cangen Ymchwil a Gwerthuso

Is-adran Gwella Iechyd y Cyhoedd

Swyddfa'r Prif Swyddog Meddygol

Llywodraeth Cynulliad Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

<http://new.wales.gov.uk/topics/health/ocmo/research/rural-health/?lang=cy>

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy

© Hawlfraint y Goron Gwanwyn 2005

ISBN 978 0 7504 4123 0

Safbwyntiau'r awduron a fynegwyd yn yr adroddiad hwn ac nid ydynt o angenrheidrwydd yn cyfateb i rai Llywodraeth Cynulliad Cymru

Cynnwys

Diolchiadau	2
Crynodeb gweithredol	3
1. Cefndir a chyflwyniad i'r Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig	5
1.1 Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig (RHIP)	5
1.2 Strwythur yr adroddiad	6
2. Asesu'r effaith ar iechyd yng Nghymru	7
2.1 Datblygiad asesu'r effaith ar iechyd yng Nghymru	7
2.2 Agwedd wledig ar asesu'r effaith ar iechyd	8
3. Astudiaeth gwmpasu: amcanion a dulliau	9
3.1 Amcan astudiaeth gwmpasu	9
3.2 Cwestiynau ymchwil	9
3.3 Lleoliad yr astudiaeth	9
3.4 Y cyfweiliadau	10
4. Canfyddiadau	11
4.1 Ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o asesu'r effaith ar iechyd	11
4.2 Cyfleoedd a rhwystrau i asesu'r effaith ar iechyd	11
4.3 Materion sy'n effeithio'n benodol ar gefn gwlad	13
4.4 Goresgyn rhwystrau	14
4.5 Materion posibl ar gyfer profi'r gwaith o asesu'r effaith ar iechyd	14
5. Trafodaeth	15
5.1 Dealltwriaeth o iechyd	15
5.2 Gwybodaeth am asesu'r effaith ar iechyd a'r defnydd ohono	15
5.3 Manteision canfyddedig asesu'r effaith ar iechyd mewn ardaloedd gwledig	15
5.4 Rhwystrau canfyddedig i asesu'r effaith ar iechyd mewn ardaloedd gwledig	16
5.5 Astudiaeth gwmpasu yng nghyd-destun Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig	17
6. Argymhellion	19
Cyfeiriadau	20
Atodiadau	21
Atodiad I Holiadur asesu'r effaith ar iechyd	21



Diolchiadau

Hoffai'r awduron ddiolch i'r cyfranogwyr am eu hamser, eu diddordeb a'u cymorth yn ystod yr astudiaeth gwmpasu hon.

Crynodeb gweithredol

Cyflwyniad

Comisiynwyd y Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig (RHIP) gan Lywodraeth Cynulliad Cymru i hwyluso'r gwaith o ddatblygu a gweithredu polisiau a rhaglenni seiliedig ar dystiolaeth ym maes iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru.

Mae'r adroddiad hwn yn edrych ar y cyfleoedd a'r rhwystrau i ddatblygu'r defnydd o asesu'r effaith ar iechyd fel rhan integredig o'r arferion gwaith mewn awdurdodau lleol yng nghefn gwlad Cymru. Cynhaliwyd yr astudiaeth gwmpasu mewn un awdurdod lleol yng nghefn gwlad Cymru ddechrau 2003, gan gynnal cyfweiliadau wyneb yn wyneb a oedd wedi'u lled strwythuro gyda naw unigolyn allweddol o amrywiaeth o gyfarwyddiaethau polisi. Roedd yr astudiaeth hefyd yn cynnwys un aelod etholedig.

Defnyddio asesu'r effaith ar iechyd yng nghefn gwlad Cymru: canfyddiadau

- Er bod y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr yn ymwybodol o asesu'r effaith ar iechyd a'i botensial i gyfrannu at benderfyniadau awdurdodau lleol, nid oeddent yn gwybod llawer am y broses ei hun.
- Roedd potensial asesu'r effaith ar iechyd yn cael ei gydnabod, yn enwedig fel ffordd o hwyluso darlun hirdymor, integredig o effaith polisiau ar iechyd y boblogaeth leol. Roedd y cyfleoedd penodol a nodwyd gan y cyfranogwyr yn cynnwys gwella'r sail dystiolaeth ar gyfer llunio polisiau'n lleol, hybu dull integredig o ddatblygu polisiau a rhaglenni a mynd i'r afael â blaenoriaethau sy'n cystadlu yn erbyn ei gilydd.
- Gellir rhannu'r ffactorau y mae pobl yn credu y gallent fod yn rhwystrau i ddefnyddio asesu'r effaith ar iechyd i dri phrif gategori. Roedd rhwystrau yn achos unigolion yn cynnwys diffyg gwybodaeth a sgiliau perthnasol am y broses asesu'r effaith ar iechyd. Roedd rhwystrau sefydliadol yn ymwneud gan mwyaf â diffyg gallu ac amser, yn sgil dyletswyddau statudol eraill. Roedd rhwystrau allanol yn cynnwys absenoldeb cyllid wedi'i glustnodi, yr angen i sut mae asesu'r effaith ar iechyd yn ymwneud â mathau eraill o asesu effaith fod yn fwy eglur a'r angen am fwy o gymorth gan Uned Gymorth Asesu'r Effaith ar Iechyd Cymru. Dylid nodi bod gallu'r Uned wedi cynyddu ers yr astudiaeth a bod gweithgareddau asesu'r effaith ar iechyd wedi cynyddu yn y Gogledd o ganlyniad.
- Cafodd materion penodol i ardaloedd gwledig eu crybwyll hefyd, gan gynnwys amseroedd teithio hwy a chostau cysylltiedig, gallu cyfyngedig mewn awdurdodau lleol ac agwedd pobl tuag at weithredu ffyrdd newydd o weithio. Fodd bynnag, fe wnaeth un o'r cyfranogwyr dynnu sylw at gysylltu gwirioneddol rhwng mentrau mewn ardaloedd gwledig.
- Awgrymodd y cyfranogwyr y dylai cefnogaeth i asesu'r effaith ar iechyd ddod o'r awdurdod lleol (ee unigolion blaen enwebedig i asesu'r effaith ar iechyd, ymrwymiad ar draws cyfarwyddiaethau polisi a datblygu canllawiau ar gyfer uwch reolwyr) a chan ffynonellau allanol (ee hyfforddiant arbenigol trwy Uned Gymorth Asesu'r Effaith ar Iechyd Cymru ar gynnal asesiad a dehongli canfyddiadau).
- Canfuwyd tri maes allweddol ar gyfer treialu'r defnydd o asesu'r effaith ar iechyd, sef cynllunio strategol (ee elfennau o'r strategaeth ar gyfer pobl hŷn), hyrwyddo gweithio mewn partneriaeth (ee Cymunedau yn Gyntaf) ac mewn prosiectau penodol ar raddfa lai (ee hybu pobl i gerdded yn hytrach na gyrru).

Argymhellion

Ar sail y wybodaeth a gasglwyd trwy'r astudiaeth gwmpasu hon, awgrymir yr argymhellion canlynol i annog mwy o ddefnydd o asesu'r effaith ar iechyd yn ardaloedd gwledig Cymru:

- dylid neilltuo amser ar gyfer hyfforddi'n unig, gan gynnwys elfen ymarferol;
- datblygu Uned Cymorth Asesu'r Effaith ar Iechyd Cymru ymhellach i ddarparu cymorth pellach yn ardaloedd gwledig Cymru;
- camau gweithredu i gynyddu'r ddealltwriaeth o swyddogaeth asesu'r effaith ar iechyd mewn perthynas ag offer asesu eraill sy'n bodoli'n barod ac sy'n cael eu defnyddio mewn awdurdodau lleol;
- mae angen ymrwymiad i asesu'r effaith ar iechyd ar lefel uchel yn yr awdurdod lleol;
- ni ddylai arbenigedd ym maes asesu'r effaith ar iechyd fod wedi'i gyfyngu i un neu nifer fach o gyfarwyddiaethau polisi;
- mae'n bosibl y bydd angen i sefydliadau ddod o hyd i adnoddau ychwanegol ar gyfer rhai asesiadau o'r effaith ar iechyd, er y gall llawer o'r gwaith gael ei gynnwys yn yr arferion gwaith cyffredin;
- rhaid i asesu'r effaith ar iechyd fynd i'r afael â'r elfen wledig lle bo'n briodol.

I. Cefndir a chyflwyniad i'r Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig

I.1 Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig (RHIP)

Comisiynodd Llywodraeth Cynulliad Cymru y Sefydliad Iechyd Gwledig (IRH) i gynnal yr RHIP i hwyluso'r gwaith o ddatblygu a gweithredu polisiau a rhaglenni seiliedig ar dystiolaeth ym maes iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru¹. Gan fod traean o boblogaeth Cymru'n byw mewn ardaloedd gwledig, mae angen sail dystiolaeth gadarn i lywio penderfyniadau ac i dargedu materion iechyd a lles yn effeithiol yng nghefn gwlad Cymru.

Prif amcanion yr RHIP oedd:

- darparu safbwynt gwledig ar faterion iechyd a lles i Lywodraeth Cynulliad Cymru;
- darparu gwybodaeth am ddatblygiadau ym maes iechyd a lles gwledig yn y DU ac Ewrop a'u goblygiadau i Gymru;
- datblygu gallu ymchwil i faterion iechyd a lles gwledig ymhellach yng Nghymru a chynghori ar gyfeiriad gwaith ymchwil y dyfodol.

Defnyddiodd yr RHIP dull arloesol ac aml-haen o gasglu gwybodaeth iechyd. Roedd y dulliau a ddefnyddiwyd yn cynnwys:

- chwiliad systematig o lenyddiaeth gyhoeddiedig ar benderfynyddion marwolaeth, morbidrwydd, amddifadedd a chymdeithasol iechyd yng nghefn gwlad Cymru;
- chwilio llenyddiaeth sy'n crybwyll y materion hyn a llenyddiaeth heb ei chyhoeddi;
- adolygu setiau data marwolaeth a morbidrwydd;
- adolygu setiau data ar faterion cymdeithasol sy'n gweithredu fel penderfynyddion iechyd;
- arfarnu amrywiaeth o bolisiau iechyd a lles mewn cyd-destun gwledig;
- astudiaethau achos;
- arolygon o arbenigwyr iechyd gwledig yng Nghymru, yn y DU ac yn Ewrop.

¹ Diffiniad o wledigrwydd

At ddibenion yr astudiaeth mabwysiadwyd diffniad o wledigrwydd (1994) y Sefydliad Cydweithredu a Datblygu Economaidd (OECD) (llai na 150 o bobl i bob km sgwâr). Yn seiliedig ar ddwystr poblogaeth y 22 awdurdod unedol, dosbarthwyd naw awdurdod fel rhai gwledig gyda phoblogaeth gyfunol o tua thraean o boblogaeth Cymru (Cynulliad Cenedlaethol Cymru, 2001): Ceredigion, Conwy, Gwynedd, Powys, Sir Ddinbych, Sir Fynwy, Sir Gaerfyrddin, Sir Benfro ac Ynys Môn.

Roedd yn rhaid i'r RHIP fodloni chwech o ofynion:

- Gofyniad 1: archwilio a dadansoddi'r data ar iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru sydd ar gael;
- Gofyniad 2: archwilio'r dystiolaeth ar sut mae polisiau sy'n gallu effeithio ar iechyd a lles yn cael eu gweithredu yn ardaloedd gwledig Cymru;
- Gofyniad 3: llunio adroddiad ar ddatblygiad Asesu'r Effaith ar Iechyd o ran y materion penodol sy'n wynebu cymunedau gwledig;
- Gofyniad 4: rhwydweithio gyda sefydliadau ac unigolion perthnasol i nodi modelau arferion da sy'n mynd i'r afael â materion iechyd a lles yng Nghymru;
- Gofyniad 5: nodi tri mater iechyd a lles gwledig allweddol a chynnal adolygiadau byr o lenyddiaeth ddiweddar yn y meysydd hyn yn y DU ac Ewrop;
- Gofyniad 6: trefnu a chynnal gweithdy gydag aelodau o Lywodraeth Cynulliad Cymru a chyrrff cysylltiedig, y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a Grŵp Gwybodaeth Iechyd Gwledig Cymru gyfan (AWRHIG).

Elfen bwysig o'r RHIP oedd sefydlu AWRHIG, grŵp arbenigol ar faterion iechyd gwledig yng Nghymru i arwain yr ymarfer casglu gwybodaeth a chyfrannu ato. Roedd y grŵp yn cynnwys unigolion o bob cefndir sy'n effeithio'n uniongyrchol ac yn anuniongyrchol ar iechyd - gwneuthurwyr polisi, academyddion, arbenigwyr ar iechyd y cyhoedd, swyddogion llywodraeth leol a chynrychiolwyr o'r sector gwirfoddol.

1.2 Strwythur yr adroddiad

Mae'r adroddiad hwn yn ymwneud â gofyniad 3 yr RHIP. Ei nod yw archwilio'r cyfleoedd a'r rhwystrau i ddatblygu'r defnydd o asesu'r effaith ar iechyd fel rhan integredig o'r arferion gwaith mewn awdurdodau lleol yng nghefn gwlad Cymru. Mae'n rhoi adolygiad byr o'r defnydd o asesu'r effaith ar iechyd yng Nghymru, nod yr astudiaeth gwmpasu, y cwestiynau ymchwil a'r dulliau a ddefnyddiwyd ar gyfer yr astudiaeth gwmpasu. Dilynir hyn gan ganfyddiadau allweddol ac argymhellion ar gyfer ymarfer y dyfodol.

2. Asesu'r effaith ar iechyd yng Nghymru

2.1 Datblygiad asesu'r effaith ar iechyd yng Nghymru

Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi annog y defnydd o asesu'r effaith ar iechyd yn y blynyddoedd diwethaf o fewn y Llywodraeth ac mewn sefydliadau eraill fel rhan o strategaeth ehangach i wella iechyd a lleihau anghydraddoldebau. Mae'n ddull o sicrhau bod y penderfyniadau sy'n cael eu gwneud ym mholisiau, rhaglenni a phrosiectau llywodraeth leol a chenedlaethol yn cael yr effaith orau bosibl ar iechyd ac yn lleihau unrhyw effeithiau negyddol posibl².

Sefydlwyd rhaglen i gynorthwyo'r gwaith o ddatblygu a defnyddio asesu'r effaith ar iechyd wrth fynd ati i gynllunio a phenderfynu yng Nghymru. Roedd yn cynnwys cyfres o brosiectau peilot a sefydlu Uned Gymorth Asesu'r Effaith ar Iechyd Cymru (WHIASU). Ariennir yr Uned gan Lywodraeth Cynulliad Cymru ac fe'i lleolir yn Ysgol Gwyddorau Cymdeithasol Prifysgol Caerdydd ac mae'n rhan o Ganolfan Iechyd Cymru³. Yn ogystal, cyhoeddodd Llywodraeth Cynulliad Cymru ganllaw ymarferol ar ddefnyddio asesu'r effaith ar iechyd fel hwb arall i annog y defnydd ohono ledled Cymru (Llywodraeth Cynulliad Cymru 2004).

Mae asesu'r effaith ar iechyd wedi cael ei ddatblygu'n bragmataidd yng Nghymru, gyda llawer o'r dysgu'n seiliedig ar ddefnyddio'r dull mewn ymarfer. Mewn adroddiad ar ddatblygu asesu'r effaith ar iechyd yng Nghymru, mae Breeze a Hall (2002) yn trafod ai proses, swyddogaeth, athroniaeth neu gyfuniad o'r tri yw asesu'r effaith ar iechyd. Dyma'u casgliad:

'While to a greater or lesser extent process and function are important to the subject of health impact assessment, perhaps viewing it as a philosophy - that is as a general way of thinking - should guide our thoughts for the future'.

Yn yr un modd, mae Sefydliad Iechyd y Byd (1999) yn diffinio asesu'r effaith ar iechyd fel:

'A combination of procedures, methods and tools by which a policy, programme or project may be judged as to its potential effects on the health of the population, and the distribution of these effects within the population'.

Mae asesu'r effaith ar iechyd yn ddigon hyblyg i ystyried anghenion penodol y polisi, y rhaglen neu'r prosiect dan sylw, boed yn lleol neu'n genedlaethol, ac mae modd asesu ar ôl, cyn neu ochr yn ochr â gweithredu polisi, rhaglen neu brosiect. O asesu ochr yn ochr â gweithredu, gellir pennu dangosyddion ar ddechrau'r rhaglen fel rhan o'r broses fonitro a gellir ei ddefnyddio i lywio'r gwerthuso hefyd, gan gynnwys mesur cynnydd tuag at yr amcanion y cytunwyd arnynt. Elfen bwysig yng nghysyniad Sefydliad Iechyd y Byd o asesu'r effaith ar iechyd yw asesu dosbarthiadau effeithiau mentrau o fewn y boblogaeth, sy'n cyd-fynd â nod ymrwymiad Llywodraeth Cynulliad Cymru i leihau anghydraddoldebau iechyd.

² Gellir gweld gwybodaeth bellach am ymrwymiad Llywodraeth Cynulliad Cymru i asesu'r effaith ar iechyd yn 'Datblygu Asesu'r Effaith ar Iechyd yng Nghymru' (Cynulliad Cenedlaethol Cymru 1999), ac mewn canllawiau a gyhoeddwyd ar ddatblygu strategaethau iechyd, gofal cymdeithasol a lles lleol.

³ gweler <http://www.whiasu.wales.nhs.uk>

Mae nifer o asesiadau effaith ar iechyd wedi'u cynnal yng Nghymru a rhannau eraill o'r DU yn y blynyddoedd diwethaf. Mae'r asesiadau wedi cael eu defnyddio mewn amrywiaeth o sefyllfaoedd, o raglenni adfywio cymunedau mewn Parthau Gweithredu Iechyd yng nghanol dinasoedd (Cave a Curtis 2001) i effaith argyfwng clwy'r traed a'r genau yng nghefn gwlad Cymru ar iechyd a lles (Deaville et al 2003). Cynhaliwyd asesiad o gynlluniau ar gyfer ailddatblygiad preswyl arfaethedig yn hen gymuned lofaol Llangeinwyr, Cwm Garw (Elliott and Williams 2002) fel prosiect peilot i edrych ar ffyrdd o gynnwys pobl leol wrth fynd ati i asesu'r effaith ar iechyd.

2.2 Agwedd wledig ar asesu'r effaith ar iechyd

Yn sgil cynnydd Llywodraeth y Cynulliad yn y gwaith o ddatblygu'r defnydd o asesu'r effaith ar iechyd yng Nghymru, nod yr RHIP oedd ychwanegu gwerth yn hytrach na dyblygu camau gweithredu sydd eisoes ar y gweill. Roedd trafodaethau gyda staff yn Llywodraeth y Cynulliad a'r Uned Gymorth yn awgrymu efallai bod diffyg gwybodaeth am ddefnyddio asesu'r effaith ar iechyd mewn awdurdodau lleol mewn ardaloedd gwledig, o ystyried y ffocws a roddwyd ar awdurdodau lleol trefol yng Nghymru yn y lle cyntaf. Roedd trafodaethau hefyd yn tynnu sylw at yr ymwybyddiaeth gyfyngedig yn gyffredinol o asesu'r effaith ar iechyd mewn awdurdodau lleol. Ystyriwyd bod cynnal astudiaeth gwmpasu i archwilio'r defnydd o asesu'r effaith ar iechyd mewn awdurdodau gwledig yn gam ymlaen rhesymegol ac ymarferol.

3. Astudiaeth gwmpasu: amcanion a dulliau

3.1 Amcan astudiaeth gwmpasu

Amcan yr astudiaeth gwmpasu oedd archwilio'r cyfleoedd a'r rhwystrau i ddatblygu'r defnydd o asesu'r effaith ar iechyd fel rhan integredig o arferion gwaith mewn awdurdodau lleol yng nghefn gwlad Cymru.

3.2 Cwestiynau ymchwil

Roedd yr astudiaeth yn ceisio mynd ati i ateb pum cwestiwn ymchwil:

1. Faint o ddealltwriaeth sydd gan awdurdodau lleol gwledig o'r term asesu'r effaith ar iechyd ar hyn o bryd?
2. Beth yw'r cyfleoedd a'r rhwystrau i gynnal asesiad o effaith ar iechyd?
3. A oes unrhyw faterion penodol yn wynebu awdurdodau lleol mewn ardaloedd gwledig wrth gyflwyno asesu'r effaith ar iechyd fel dull o hwyluso ffordd fwy integredig o fynd ati i ddatblygu polisiau a rhaglenni?
4. Pa ffactorau fyddai'n gwneud y mwyaf o gyfleoedd i ddatblygu rôl asesu'r effaith ar iechyd mewn awdurdodau lleol gwledig?
5. Pa bolisiau/rhaglenni yn y dyfodol allai fod yn berthnasol i awdurdodau lleol gwledig eu harchwilio trwy asesu'r effaith ar iechyd?

3.3 Lleoliad yr astudiaeth

Yn dilyn trafodaethau rhwng y Sefydliad Iechyd Gwledig a Llywodraeth y Cynulliad, cytunwyd y byddai'r astudiaeth gwmpasu'n canolbwyntio ar un awdurdod lleol yng nghefn gwlad Cymru ac y byddai gwybodaeth am ddefnyddio asesu'r effaith ar iechyd yn cael ei chasglu trwy gyfweild unigolion allweddol yn yr awdurdod hwnnw. Nodwyd y meysydd polisi allweddol a oedd yn deilwng o gael eu harchwilio gan Grŵp Gwybodaeth Iechyd Gwledig Cymru Gyfan (AWRHIG), sef grŵp cynghori a sefydlwyd ar gyfer yr RHIP.

Gwrthodwyd y cais cyntaf i awdurdod trefol/gwledig cymysg gymryd rhan yn yr astudiaeth oherwydd teimlwyd na fyddai staff yn gallu neilltuo digon o amser i'r broses ymchwil. Croesawodd yr ail awdurdod y gofynnwyd iddo'r cyfle i gyfrannu at yr astudiaeth, er bod rhai materion ymarferol i'w hystyried, megis maint bach yr awdurdod a'r ffaith bod gan uwch swyddogion gyfrifoldebau yn y cyfarwyddiaethau allweddol, gan gynnwys yr amgylchedd, tai, trafnidiaeth a chynllunio strategol. Fodd bynnag, ar ôl ymgynghori â'r Prif Weithredwr a chydgylltydd y Gynghrair Iechyd Lleol, dewiswyd deuddeg unigolyn, gan ddarparu cymysgedd o brofiadau a lefelau cyfrifoldeb.

3.4 Y cyfweiliadau

Datblygwyd holiadur hanner-strwythuredig ar gyfer y cyfweiliadau (Atodiad I). Anfonwyd llythyr at yr unigolion a oedd wedi'u dewis i gymryd rhan yn yr astudiaeth yn y lle cyntaf ac yna cysylltwyd â nhw drwy neges e-bost a galwad ffôn i drefnu amser priodol ar gyfer y cyfweiliad. Cynhaliwyd y cyfweiliadau yn ystod mis Ionawr 2003. Methodd un cynghorydd â chyfrannu ac roedd un uwch swyddog o'r farn na allai ychwanegu unrhyw beth o sylwedd at yr astudiaeth gan fod tri o'r cyfranwyr eraill yn rhan o'i dîm. Felly, cynhaliwyd cyfanswm o 10 cyfweiliad a dyma amlinelliad o swyddogaethau a chyfrifoldebau'r cyfranogwyr:

- Aelod etholedig.
- Rheolwr Gwasanaethau (Pobl Hŷn).
- Cyfarwyddwr Cynorthwyol (Gwasanaethau i Oedolion).
- Swyddog Datblygu Seiclo.
- Rheolwr Cynllunio a Strategaeth ar gyfer Priffyrdd a Thrafnidiaeth.
- Swyddog Iechyd yr Amgylchedd ar gyfer amddiffyn yr amgylchedd.
- Swyddog Iechyd yr Amgylchedd (Tai) a Chydgysylltydd y Gynghair Iechyd.
- Cyfarwyddwr Cynorthwyol Gwasanaethau Amgylcheddol a Thai.
- Cyfarwyddwr Cynorthwyol (Cynllunio) mewn iechyd yr amgylchedd.
- Hwylusydd a Chydgysylltydd Cymunedau yn Gyntaf.

Ni chafodd cyfweiliadau eu recordio ond gwnaed nodiadau manwl. I ddadansoddi'r wybodaeth, cafodd y data ei drefnu gan ddefnyddio tri cham codio (agored, echelinol a detholiadol) i ganfod themâu, nodweddion cyffredin a gwahaniaethau (Neuman 1994).

4. Canfyddiadau

4.1 Ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o asesu'r effaith ar iechyd

Roedd wyth o'r 10 unigolyn a gafodd eu cyfweld wedi clywed y term 'asesu'r effaith ar iechyd', er bod dau o'r rhain wedi mynd ati i edrych ar wefan Uned Gymorth Asesu'r Effaith ar Iechyd Cymru yn dilyn eu gwahoddiad i gymryd rhan yn yr astudiaeth. Roedd gan un unigolyn brofiad diweddar o'r broses ond dywedodd eraill fod eu gwybodaeth yn gyfyngedig a/neu'n anghyfredol. Roedd tri o'r cyfranogwyr yn ymwybodol o'r Uned Gymorth adeg eu cyfweiliad.

Nododd y rhai a oedd â chefnidir ym maes iechyd yr amgylchedd bod y defnydd cyffredin o asesu effeithiau amgylcheddol yn cynnwys elfen iechyd annatod. Er iddynt ddweud nad oeddent yn gwybod rhyw lawer, dyma y dywedont oedd manteision asesu'r effaith ar iechyd:

- ffordd o ganfod canlyniadau cadarnhaol a negyddol posibl penderfyniadau ynglŷn â chynllunio, polisi neu strategaeth ranbarthol;
- dull o asesu iechyd a lles mewn cymuned;
- defnyddio offer a dulliau mewn modd strwythuredig i ddadansoddi polisi arfaethedig neu i werthuso polisi cyfredol mewn perthynas ag iechyd poblogaeth benodol.

Mae'r awgrymiadau hyn yn dangos bod gan y cyfranogwyr ddealltwriaeth dda o'r defnydd posibl y gellid ei wneud o asesu'r effaith ar iechyd. Roedd y berthynas rhwng asesu'r effaith ar iechyd ac asesu effeithiau amgylcheddol yn destun llawer o ddadlau ac roedd peth pryder y byddai gwaith yn cael ei ddyblygu.

Pan ofynnwyd iddynt am eu dealltwriaeth o'r term 'iechyd' mewn perthynas ag asesu'r effaith ar iechyd, mynegodd pob un ohonynt ddealltwriaeth eang o 'iechyd', er bod cefndir proffesiynol yn bwysig. Er enghraifft, roedd y swyddog diogelwch ffyrdd yn canolbwyntio ar faterion iechyd a diogelwch tra bod cynrychiolwyr y gwasanaethau cymdeithasol yn sôn am ffactorau personol a chymdeithasol sy'n effeithio ar iechyd a lles. O'r cyfweiliadau, ystyriwyd bod iechyd yn cwmpasu: iechyd personol, gan gynnwys iechyd emosiynol, iechyd corfforol, lles economaidd-gymdeithasol a ffordd o fyw; trafniadaeth; yr amgylchedd adeiledig, gan gynnwys tai; amgylchiadau economaidd; yr amgylchedd naturiol; a chyfalaf cymuned (ee adnoddau a chyfranogiad y gymuned).

4.2 Cyfleoedd a rhwystrau i asesu'r effaith ar iechyd

Roedd potensial asesu'r effaith ar iechyd yn cael ei gydnabod, yn enwedig o ran cael offeryn a fyddai'n hwyluso golwg hirdymor ac integredig o effaith polisiâu ar iechyd y boblogaeth leol. Roedd y cyfleoedd penodol a gafodd eu crybwyll gan y cyfranogwyr yn cynnwys: gwella'r sail dystiolaeth ar gyfer datblygu polisiâu lleol; gallu defnyddio ffynonellau arian ychwanegol; darparu dull mwy integredig o ddatblygu polisi; goresgyn y broblem o flaenoriaethau cyferbyniol, yn enwedig yn achos iechyd a'r amgylchedd adeiledig; edrych ar ddatblygiad polisi yn yr hirdymor yn hytrach na chanolbwyntio ar ateb tymor byr.

Nodwyd nifer o feysydd polisi fel posibiladau ar gyfer archwilio defnyddioldeb asesu'r effaith ar iechyd mewn lleoliad gwledig. Trafnidiaeth a'i goblygiadau ar fynediad i wasanaethau gafodd ei chrybwyll amlaf. Roedd darpariaeth a chost gwasanaethau gofal yn themâu blaenllaw hefyd ond cynigiwyd tai, tloedi tanwydd, prosiectau cyfalaf, materion amgylcheddol a pholisïau cynllunio hirdymor fel materion posibl i'w harchwilio mewn ardaloedd gwledig hefyd.

Roedd tri chategori o rwystrau i ddefnyddio asesu'r effaith ar iechyd, sef rhwystrau unigolion, sefydliadol ac allanol, fel y nodir isod.

Rhwystrau unigolion

- Diffyg gwybodaeth a phrofiad o sut y gellid defnyddio asesu'r effaith ar iechyd.
- Diffyg sgiliau perthnasol i gynnal asesiad o effaith ar iechyd.

Rhwystrau sefydliadol

- Ar lefel sefydliadol, ystyriwyd bod asesu'r effaith ar iechyd yn un o lawer o fentrau Llywodraeth Cynulliad Cymru yr oedd gofyn i swyddogion eu cwblhau yn ogystal â'u dyletswyddau statudol a darparu gwasanaethau i'r cyhoedd. Awgrymwyd bod cynifer o fentrau Llywodraeth y Cynulliad fel bod bobl yn blino ar fentrau ac roedd diffyg amser i gynnal y nifer fawr o dasgau yn ychwanegu at hyn.
- Roedd swyddogion yn cael anhawster gwybod pa bolisïau y dylai gael blaenoriaeth. Ystyriwyd bod diffyg arweiniad yn yr awdurdod ac roedd absenoldeb unigolyn dynodedig i hyrwyddo asesu'r effaith ar iechyd hefyd yn hollbwysig i'r perwyl hwn.
- Ystyriwyd bod y gallu cyfyngedig mewn awdurdod lleol bach yn fater allweddol yn y gallu i ddatblygu asesu'r effaith ar iechyd ochr yn ochr ag ymrwymadau eraill.

Rhwystrau allanol

- Mae'n bosibl bod diffyg cyllid pwrpasol i gynorthwyo'r gwaith o ddatblygu asesu'r effaith ar iechyd yn cyfrannu at ei broffil isel yn yr awdurdod.
- Y farn bod diffyg eglurder a chanllawiau gan Lywodraeth y Cynulliad ar flaenoriaethu mentrau polisi a sut roedd asesu'r effaith ar iechyd yn wahanol i fathau eraill o asesu effaith.
- Cymorth cyfyngedig gan yr Uned Gymorth. Adeg yr ymchwil, dywedwyd mai dim ond un gweithiwr cyfwerth ag amser cyflawn oedd ar gael Cymru i gyd a bod ei amser eisoes yn cael ei dreulio ar brosiectau eraill, yn y De gan mwyaf. Fodd bynnag, ers cwblhau'r ymchwil, mae'r uned wedi'i hehangu, fel y nodir yn rhannau eraill yr adroddiad.
- Mae mesur effaith ar iechyd yn gosod heriau arbennig mewn ardaloedd gwledig, yn enwedig yn y gefnwlad wledig lle mae'r boblogaeth yn fach. Er y cydnabuwyd y gallai gwybodaeth ansoddol fod yn fwy priodol yn y cyd-destun hwn, ystyriwyd bod angen ystadegau iechyd ar gyfer ardaloedd bach i fesur effaith menter ar iechyd.

- Natur y boblogaeth wledig a'r aelodau etholedig sy'n eu cynrychioli yn yr awdurdod lleol. Er bod y cyfranogwyr o'r farn bod mewnfudwyr i'r ardal yn gallu croesawu newid, ystyriwyd bod peth gwrthwynebiad ymysg aelodau etholedig a'r boblogaeth frodorol hŷn i groesawu syniadau newydd.

Cafodd y rhwystrau i ddefnyddio asesu'r effaith ar iechyd eu crynhoi yn y sylwadau hyn gan un o'r cyfranogwyr:

'Amser, arbenigedd, gwybodaeth a mynediad i ystadegau, gofynion cyferbyniol! Ry'n ni wedi cael llawer o ganllawiau a deddfwriaeth newydd, sydd eisoes yn cymryd amser gydag amserlenni tynn. Blino ar fentrau a dim digon o allu! Does dim digon o bobl mewn ardaloedd gwledig ac ry'n ni'n brin o staff yn enwedig ym maes gwaith cymdeithasol ac mewn achosion cymhleth.'

4.3 Materion penodol i ardaloedd gwledig

Cydnabuwyd nad oedd y rhwystrau a nodwyd o reidrwydd yn unigryw i ardaloedd lleol gwledig a bod rhai materion yn berthnasol i awdurdodau trefol bach hefyd. Fodd bynnag, credwyd bod y rhwystrau canlynol yn ymwneud yn benodol â defnyddio asesu'r effaith ar iechyd mewn ardaloedd gwledig:

- mynediad daearyddol (ee i gyfarfodydd) a diffyg isadeiledd mewn ardaloedd gwledig;
- gallu cyfyngedig;
- gwahaniaethau rhwng agwedd 'mewnfudwyr' ac agwedd y boblogaeth frodorol ac aelodau etholedig at newid;
- amseroedd teithio hwy a chostau cysylltiedig.

Mae'r sylwadau isod yn adlewyrchu'r safbwyntiau hyn.

'Mae gallu yn fater cenedlaethol ond y gystadleuaeth rhwng galw a gallu yw'r broblem mewn ardaloedd gwledig. Mae hyd yn oed cael un person i ffwrdd yn sâl yn gallu achosi argyfwng.'

'Mae staffio yn fater penodol i ardaloedd gwledig - llawer llai o staff. Mae angen amser i greu strategaeth, ond mae angen mwy o amser mewn ardaloedd gwledig oherwydd bod y boblogaeth ar wasgar. Felly mae daearyddiaeth a llai o staff yn broblemau''.

Fodd bynnag, cafodd y cysylltu uniongyrchol rhwng mentrau mewn ardaloedd gwledig ei bwysleisio gan un o'r cyfranogwyr.

Yn ogystal, gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent o'r farn y byddai'n rhaid delio â materion gwahanol wrth gynnal asesiad o effaith ar iechyd yn yr ardaloedd gwledig a'r ardaloedd mwy trefol yn eu hawdurdod. Nodwyd rhai pethau cyffredin, fel yr angen i dargedu amddifadedd mewn ardaloedd trefol a gwledig a phrinder data ar gyfer ardaloedd bach ledled awdurdodau. Roedd y gwahaniaethau a gafodd eu crybwyll gan y cyfranogwyr yn cynnwys: y boblogaeth wledig wasgaredig a'r boblogaeth drefol ddwys; natur glos ac integredig cymunedau gwledig; ei bod hi'n gymharol hawdd nodi effaith mewn ardaloedd trefol; cynulleidfaoedd targed mwy mewn ardaloedd trefol; a materion daearyddol.

4.4 Goresgyn rhwystrau

Dyweddodd tri chyfranogwr nad oeddent yn ddigon cyfarwydd ag asesu'r effaith ar iechyd i roi sylwadau ar ba fath o gymorth fyddai'n ddefnyddiol ond aethant ymlaen i awgrymu y gallai rhyw fath o hyfforddiant fod o gymorth. Dywedodd eraill y gallai cymorth ddod gan yr awdurdod lleol (ee unigolyn blaen enwebedig ar gyfer asesu'r effaith ar iechyd, codi ymwybyddiaeth ymysg swyddogion ac aelodau etholedig, gweithdai hyfforddiant a chanllawiau polisi ar gyfer uwch reolwyr) neu gan ffynhonnell allanol (ee canllawiau trwy wefan yr Uned Gymorth, hyfforddiant arbenigol trwy'r Uned ar y broses asesu'r effaith ar iechyd a dehongli canfyddiadau a'r ffynonellau cymharol o ystadegau iechyd sydd ar gael).

4.5 Materion a awgrymwyd ar gyfer profi asesu'r effaith ar iechyd

Roedd y cyfranogwyr yn cydnabod bod asesu'r effaith ar iechyd yn broses amlbwrpas, yn enwedig ei defnydd ym maes cynllunio strategol (ee elfennau o'r strategaeth ar gyfer pobl hŷn fel dinasyddiaeth weithgar a hybu annibyniaeth yn y gymuned, cynlluniau trafnidiaeth a datblygu cynaliadwy), hyrwyddo gweithio mewn partneriaeth (ee Cymunedau yn Gyntaf) ac mewn prosiectau ar raddfa fach, fel hybu pobl i gerdded yn hytrach na gyrru. Fodd bynnag, roedd yn ymddangos bod y diffyg cydnabyddedig o wybodaeth am asesu'r effaith ar iechyd yn cyfyngu ar gyfraniad rhai cyfranogwyr wrth awgrymu pynciau posibl ar gyfer gwaith y dyfodol.

5. Trafodaeth

5.1 Dealltwriaeth o iechyd

Roedd yr ymatebion yn dangos bod gan y cyfranogwyr gysyniad eang o 'iechyd' a'u bod yn cydnabod bod ganddyn nhw a'r awdurdod lleol gyfraniad arwyddocaol wrth ddylanwadu ar iechyd y boblogaeth. Mae'r dealltwriaeth hon o iechyd yn cyd-fynd â'r model cymdeithasol sy'n sail i asesu'r effaith ar iechyd ac yn rhoi sail gadarn ar gyfer datblygu hyn yn yr awdurdod.

5.2 Gwybodaeth am asesu'r effaith ar iechyd a'r defnydd ohono

Dim ond un o'r cyfranogwyr oedd â phrofiad uniongyrchol o asesu'r effaith ar iechyd ac roedd dau wedi chwilio gwefan yr Uned Gymorth am wybodaeth am y broses. Er bod y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr wedi clywed y term 'asesu'r effaith ar iechyd', mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu bod prinder dealltwriaeth a rhywfaint o ddryswch ynglŷn â beth mae'r term yn ei olygu mewn gwirionedd. Roedd cyfranogwyr o'r farn bod asesu'r effaith ar iechyd yn broses gymhleth a allai gymryd llawer o amser, er eu bod yn cydnabod y gallai'r broses fod yn ddefnyddiol wrth gymodi blaenoriaethau sy'n gwrthdaro mewn adrannau gwahanol o'r awdurdod lleol neu rhwng asiantaethau partner. Yn dibynnu ar natur y broses a ddefnyddir i gynnal unrhyw asesiad penodol o effaith ar iechyd, gall amser ac arbenigedd fod yn fwy neu'n llai o rwystr. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi pwysleisio'r angen am ddull pragmataidd o ddefnyddio a datblygu asesu'r effaith ar iechyd, a'r angen i dreialu'r dull a dysgu o brofiad.

Trafodwyd y berthynas rhwng asesu'r effaith ar iechyd ac asesu effeithiau amgylcheddol a phryderon am ddyblygu gweithgarwch. Dywedodd nifer o'r cyfranogwyr bod effaith ar iechyd yn cael ei hystyried fel mater o drefn fel rhan o asesu effeithiau amgylcheddol.

Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr yn deall bod modd defnyddio asesu'r effaith ar iechyd yn eu maes dylanwad nhw a nodwyd strategaethau, rhaglenni a phrosiectau a allai fod yn addas ganddynt. Mae'n llai clir, fodd bynnag, a oedd y cyfranogwyr yn ymwybodol o hyblygrwydd asesu'r effaith ar iechyd a bod modd defnyddio'r broses ar sawl lefel ac mewn sawl cyd-destun. Efallai y gallai'r diffyg dealltwriaeth hwn o hyblygrwydd y broses ei rhwystro rhag cael ei defnyddio i'w llawn botensial. Efallai y byddai'n briodol i'r Uned Gymorth ddarparu hyfforddiant gan gynnwys astudiaethau achos enghreifftiol i arddangos sut y defnyddir y dull mewn amrywiaeth o leoliadau.

5.3 Manteision canfyddedig defnyddio asesu'r effaith ar iechyd mewn ardaloedd gwledig

Ystyriwyd bod natur glos yr awdurdod gwledig bach yn rhoi cyfle da i'r gwaith cysylltiedig sy'n sail i asesu'r effaith ar iechyd. Roedd ymwybyddiaeth dda o fanteision posibl asesu'r effaith ar iechyd, gan ei fod yn cael ei ystyried yn offeryn i hwyluso golwg hirdymor, integredig o effaith polisiâu ar iechyd y boblogaeth lleol. Awgrymwyd bod asesu'r effaith ar iechyd yn berthnasol i amcanion yr awdurdod lleol, ei bartneriaid yn y Bwrdd Iechyd Lleol ac yn y sector gwirfoddol. Roedd hefyd yn cael ei ystyried yn offeryn y gellid ei ddefnyddio ar y cyd i ddarparu sail gyffredin i lywio penderfyniadau, yn enwedig lle ystyriwyd bod gwrthdaro rhwng buddiannau iechyd a buddiannau meysydd eraill o waith awdurdod lleol, fel datblygu tai.

Nododd y cyfranogwyr gyfleoedd ar gyfer treialu asesu'r effaith ar iechyd, fel cynlluniau strategol, gweithio mewn partneriaeth a rhaglenni ar raddfa lai. Wedi dweud hynny, dylid atgyfnerthu'r syniad mai nod asesu'r effaith ar iechyd yw ystyried elfennau iechyd pob polisi a rhaglen.

5.4 Rhwystrau canfyddedig i ddefnyddio asesu'r effaith ar iechyd mewn ardaloedd gwledig

5.4.1 Rhwystrau gwledig

Roedd diffyg gwybodaeth a diffyg profiad yn cael eu nodi'n gyson fel rhwystrau i ddefnyddio asesu'r effaith ar iechyd. Gall cymorth a hyfforddiant oresgyn y materion hyn yn hawdd. Nodwyd gwrthwynebiad i newid a drwgdybiaeth o arloesedd ymysg y cyhoedd, aelodau etholedig a staff yr awdurdod lleol fel rhwystrau posibl hefyd. Mae hyn hefyd yn awgrymu bod angen gwella ymwybyddiaeth ymhellach.

Roedd prinder amser i ddatblygu asesu'r effaith ar iechyd yn cael ei ystyried yn rhwystr pellach, gyda chyfranogwyr yn ystyried asesu'r effaith ar iechyd fel proses sy'n cymryd llawer o amser yn hytrach na dull y gellir ei ddefnyddio o ddydd i ddydd. Mae materion gallu awdurdod lleol gwledig, problemau isadeiledd, costau teithio uwch a phoblogaethau gwasgaredig yn gysylltiedig ag amser. Mae'r canfyddiadau hyn yn gydnaws â'r rhai a nodwyd yn y rhestr wirio prawfesur polisiâu o safbwynt anghenion cefn gwlad, offer yn sgrinio polisiâu a ddatblygwyd gan y Countryside Agency (2002) at ddefnydd llunwyr polisi yn Lloegr. Dywedodd un cyfranogwr fod y llwyth gwaith mewn awdurdod gwledig bach yr un fath ar gyfer awdurdodau trefol bach ond tra'i fod yn cydnabod bod materion arbennig wrth ddarparu gwasanaethau mewn ardaloedd trefol o amddifadedd, mae'r dwysedd poblogaeth isel mewn ardaloedd gwledig yn creu cyfres o broblemau ohono'i hun.

Gallai'r farn bod diffyg fframwaith clir yn amlinellu sut mae asesu'r effaith ar iechyd yn cyd-fynd â phrosesau asesu eraill arwain at ddyblygu gwaith. Mae awdurdod lleol bach â gallu a mas critigol sefydliadol cyfyngedig yn fwy tebygol o gael ei orlwytho â mentrau newydd. Dim ond un o blith nifer fawr o fentrau y mae awdurdodau lleol yn cael eu hannog i'w datblygu yn ogystal â dyletswyddau statudol a darparu gwasanaethau yw asesu'r effaith ar iechyd. Gall rhai o'r pryderon ddeillio o ddiffyg dealltwriaeth o'r amser sydd ei angen i gynnal asesiad o effaith ar iechyd ond mae materion gwirioneddol mewn perthynas â'r amser a'r staff sydd ar gael i fynd i'r afael ag argymhellion anstatudol. Mae'r cyfweiliadau'n tynnu sylw at ddiffyg canllawiau gan yr awdurdod lleol ei hun ac yn genedlaethol gan Lywodraeth y Cynulliad am flaenoriaethau cymharol gweithgareddau i'w cynnal gan swyddogion llywodraeth leol. Mae'n bosibl bod y diffyg blaenoriaeth i asesu'r effaith ar iechyd ar lefel uwch wedi cyfrannu at y defnydd cyfyngedig ohono yng nghefn gwlad Cymru adeg yr astudiaeth.

Awgrymodd nifer o'r cyfranogwyr y byddai o fantais cael unigolyn dynodedig sydd â'r arbenigedd i arwain y broses o asesu'r effaith ar iechyd o fewn yr awdurdod. Gallai hyn oresgyn rhai o'r rhwystrau sydd wedi'u nodi yma, ond mae perygl y gallai asesu'r effaith ar iechyd gael ei wthio i'r neilltu os mai cyfrifoldeb unigolyn ydyw. Fel ffordd o hyrwyddo gwaith cysylltiedig, dylai asesu'r effaith ar iechyd fod yn rhan integrol o, ac wrth graidd, y broses benderfynu.

5.4.2 Diffyg cyllid wedi'i glustnodi

Mae absenoldeb cyllid wedi'i glustnodi ar gyfer datblygu asesu'r effaith ar iechyd wedi creu proffil gymharol isel yn yr awdurdod yn yr astudiaeth hon. Yn sgil ymdrechion i weithio gyda'r WHIASU i ddatblygu'r agenda asesu'r effaith ar iechyd, cynigiwyd sesiwn hyfforddi hanner diwrnod i godi ymwybyddiaeth. Nid oedd cymorth pellach ar gael ar y pryd oherwydd ymrwymadau eraill, er y dylid nodi na chafodd WHIASU ei chyfweld i adrodd pa waith oedd wedi'i wneud yng nghefn gwlad Cymru. Mae'r Uned bellach yn cael ei chynrychioli yn y Gogledd ac yn y De.

5.4.3 Adnabod amddifadedd gwledig

Yn dibynnu ar sut y diffinnir 'gwledigrwydd', mae o leiaf draean o boblogaeth Cymru'n byw mewn ardaloedd gwledig tenau eu poblogaeth. Er y gall y proffil tloidi ac amddifadedd fod yn wahanol i un ardaloedd trefol, mae incymau yng nghefn gwlad Cymru ymhlith yr isaf yn y DU. Yn ogystal, gall pobl sy'n profi amddifadedd ac iechyd gwael fyw ochr yn ochr â thrigolion gwledig iachach a chyfoethocach ac mae eu hanghenion yn aml wedi'u cuddio.

Lleihau anghydraddoldebau iechyd yw un o amcanion allweddol polisiâu iechyd a lles Llywodraeth y Cynulliad. Roedd yr astudiaeth yn cydnabod cyfraniad asesu'r effaith ar iechyd wrth sicrhau bod polisiâu'n mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd ond roedd pryder ynglŷn â sut gellid nodi amddifadedd ac anghydraddoldebau iechyd y tu hwnt i ganolfannau poblogaeth. Mae Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru'n rhoi proffil amddifadedd ar gyfer pob isadran etholaethol yng Nghymru. Er bod y Mynegai'n cael ei ystyried yn welliant gwirioneddol ar fynegeion amddifadedd blaenorol, mae'n cael ei gyfyngu gan brinder data ar gyfer unedau daearyddol bach. Mae pryder hefyd am ei sensitifrwydd a'i allu i ganfod amddifadedd mewn poblogaethau heterogenaidd bach sy'n nodweddiadol yng nghymunedau gwledig Cymru.

5.4.4 Materion mesur

Codwyd y mater o sut dylid mynd ati i fesur effaith polisiâu ar iechyd mewn cymunedau gwledig bach. Credwyd y byddai'n haws mesur effaith ar iechyd mewn canolfannau trefol nag mewn poblogaethau gwledig gwasgaredig. Mae'n bosibl y gallai gwybodaeth ansoddol, yn hytrach na gwybodaeth feintiol, ddarparu dangosyddion mwy priodol mewn cyd-destun gwledig. Un o gryfderau asesu'r effaith ar iechyd yw cydnabod pwysigrwydd data o'r fath a chyfranogiad y gymuned wrth wneud penderfyniadau, fel yn yr asesiad o dai, iechyd a lles yng Nghwm Garw (Elliott a Williams, 2002). Serch hyn, awgrymodd y cyfranogwyr bod absenoldeb data ystadegol meintiol cadarn ar gyfer ardaloedd daearyddol bach yn ei gwneud hi'n anodd asesu'r effaith ar iechyd mewn ardaloedd gwledig. Roedd hyn yn arbennig o wir yn y gefnwlad wledig lle'r oedd y boblogaeth yn fach iawn.

5.5 Astudiaeth gwmpasu yng nghyd-destun y Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig

Mae canfyddiadau'r astudiaeth gwmpasu hon ynglŷn â defnyddio asesu'r effaith ar iechyd mewn ardaloedd gwledig yn cyd-fynd â chanfyddiadau elfennau eraill o'r RHIP. Er enghraifft, cafodd yr angen am ystadegau cadarn ar gyfer ardaloedd bach i ddarparu data cymharol ar iechyd ac amddifadedd ei nodi yn yr adolygiad o lenyddiaeth am faterion mesur ym maes iechyd gwledig (Adroddiad Rhifyn 1). Er bod yr ymchwil wedi tynnu sylw at yr angen am ystadegau ar gyfer ardaloedd bach, mae'r cyfyngiadau a'r anawsterau sy'n gysylltiedig â chael data meintiol cadarn ar gyfer cymunedau gwledig heterogenaidd, bach, yn glir.

Mae'n bosibl y gallai data ar ddarparu gwasanaethau roi peth gwybodaeth ond cydnabyddir ei fod yn fwy tebygol o fesur defnydd o wasanaethau yn hytrach nag angen. Mae hyn yn arbennig o wir mewn ardaloedd gwledig lle gall mynediad fod yn anodd. Mae ystadegau iechyd ar gyfer ardaloedd bach yn broblemus ar gyfer ardaloedd trefol ac ardaloedd gwledig, yn enwedig yn achos cyflyrau llai cyffredin ac mewn ardaloedd â phoblogaethau heterogenaidd cymysg. Er gwaethaf gwaith cyfredol i wneud ystadegau iechyd ar gyfer ardaloedd bach yn fwy cadarn, mae gwaith Charles a'i gydweithwyr (2001) yn y Gogledd yn dangos bod uned ddaearyddol optimaidd ar gyfer ystadegau iechyd cadarn sy'n cael ei phennu gan faterion cyfrinachedd, hap-amrywiad ystadegol, ansawdd data a chost a budd.

Wrth archwilio polisiâu iechyd a lles sydd ar waith yng nghefn gwlad Cymru, nodwyd hefyd fod gallu sefydliadol cyfyngedig yn rhwystr i weithredu polisiâu iechyd a lles eraill mewn awdurdodau gwledig (Adroddiad Rhifyn 6). Mae gorlwytho polisi⁴ yn cyd-fynd â'r teimlad o flino ar fentrau a ddisgrifir yn yr astudiaeth hon. Gall hefyd fod tebygrwydd rhwng y defnydd prin o asesu'r effaith ar iechyd yng nghefn gwlad Cymru a'r cysyniad o ddirywiad polisi, y duedd i weithgarwch leihau'n raddol wrth i'r pellter o ganolfan y gweithgarwch gynyddu, boed yn genedlaethol neu'n lleol. Dylai darparu cymorth trwy'r WHIASU y tu hwnt i Gaerdydd fynd i'r afael â'r mater hwn i ryw raddau.

⁴ Yn lleol, bu gormodedd o bolisiâu, rhaglenni, prosiectau a strategaethau yn her i awdurdodau gwledig bach â màs critigol a gallu sefydliadol cyfyngedig. Ymhellach, gan fod mwyafrif y rhaglenni'n targedu ardaloedd o amddifadedd difrifol, gall cymunedau gwledig bach sy'n cael eu hystyried fel rhai sy'n dioddef o amddifadedd fod yn destun amrywiaeth o raglenni iechyd a lles sy'n mynd i'r afael â materion gwahanol ond yn targedu'r un boblogaeth.

6. Argymhellion

Ar sail y wybodaeth a gasglwyd drwy'r astudiaeth hon, awgrymir yr argymhellion hyn i annog mwy o ddefnydd o asesu'r effaith ar iechyd yng nghefn gwlad Cymru.

1. Byddai swyddogion awdurdod lleol, aelodau etholedig a phobl sy'n gweithio yn y gymuned yn cael budd o amser wedi'i neilltuo ar gyfer hyfforddiant i wella'u gwybodaeth a'u dealltwriaeth o'r broses asesu'r effaith ar iechyd. Dylai'r hyfforddiant hwn gael ei gysylltu â phrofiad ymarferol o gynnal asesiad o effaith ar iechyd. Dylai awdurdodau lleol nodi cyfleoedd i archwilio'r defnydd o asesu'r effaith ar iechyd yn eu prosesau cynllunio a phenderfynu.
2. Byddai cyllid ychwanegol yn golygu y byddai Uned Gymorth Asesu'r Effaith ar Iechyd Cymru yn gallu rhoi cymorth pellach ledled cefn gwlad Cymru a datblygu'r wefan i fod yn ffynhonnell adnoddau defnyddiol, fel offer mesur a setiau data.
3. Mae angen gweithredu er mwyn deall yn well swyddogaeth asesu'r effaith ar iechyd mewn perthynas â'r offer asesu cyfredol a ddefnyddir gan awdurdodau lleol.
4. Dylid cytuno ar yr ymrwymiad i asesu'r effaith ar iechyd ar y lefel uchaf ym mhob awdurdod lleol, gyda chanllawiau clir ar ei swyddogaeth ym mhroses benderfynu'r awdurdod.
5. Mae rhai manteision penodol o gael 'hyrwyddwr' asesu'r effaith ar iechyd mewn awdurdodau ond mae risgiau'n gysylltiedig â'r dull hwn hefyd, fel y posibilrwydd y gallai'r broses gael ei gwthio i'r neilltu mewn cyfarwyddiaeth benodol. O ystyried natur gynhwysol asesu'r effaith ar iechyd, dylid sicrhau arbenigedd mewn amrywiaeth o gyfarwyddiaethau.
6. Er y cydnabyddir y gellir asesu'r effaith ar iechyd fel rhan o weithgareddau bob dydd mewn sefydliadau, mae'n bosibl y bydd angen adnoddau ychwanegol ar gyfer prosiectau mawr a lle mae angen cyfranogiad aelodau'r gymuned. Rhaid i sefydliadau sydd â budd mewn asesu'r effaith ar iechyd fod yn barod i sicrhau adnoddau pan fo angen.
7. Argymhellir bod asesiadau o effaith ar iechyd yn ystyried goblygiadau ychwanegol yr elfen wledig yng Nghymru lle bo'n briodol. Er enghraifft, yn achos polisi newydd sy'n canolbwyntio ar grwpiau agored i niwed, fel pobl hŷn a'u cynhalwyr, dylai asesiad o effaith y polisi hwnnw ar iechyd geisio deall yr elfen wledig, gan gynnwys asesu'r tebygolrwydd o boblogaethau gwledig yn gallu cael gafael ar wasanaethau perthnasol.

Cyfeiriadau

- Breeze C, Hall R. (2002) *Health impact assessment in government policymaking: Developments in Wales*. Policy Learning Curve Series Number 6. Brwsel: Canolfan Polisi Iechyd Ewrop. Sefydliad Iechyd y Byd.
- Cave B, Curtis S. (2001) *Health impact assessment for regeneration projects*. Llundain: East London and City Health Action Zone.
- Charles J, Corson J, Harris R, Westley S, Alexander D. (2001) *A feasibility study on the availability and associated issues of small area health and economic data: Sustainable health action research programme (SHARP)*. Bangor: Awdurdod Iechyd Gogledd Cymru a Sefydliad Ymchwil Gofal Meddygol a Chymdeithasol, Prifysgol Cymru Bangor.
- Countryside Agency. (2002) *Rural Proofing: policy makers' checklist*. Cheltenham: The Countryside Agency. http://www.countryside.gov.uk/Images/CA%2035_tcm2-12127.pdf.
- Elliott E, Williams G. (2002) *Housing, health and well-being in Llangeinor, Garw Valley: A health impact assessment*. Caerdydd: Ysgol Gwyddorau Cymdeithasol a'r Sefydliad Adfywio, Prifysgol Caerdydd.
- Deaville J, Kenkre J, Ameen J, Davies P, Hughes H, Bennett G, Mansell I, Jones L. (2003) *The impact of the foot and mouth outbreak on mental health and well-being in Wales*. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru.
- Cynulliad Cenedlaethol Cymru. (1999) *Datblygu asesu'r effaith ar iechyd yng Nghymru*. Caerdydd: Cynulliad Cenedlaethol Cymru.
- Neuman W.L. (1994) *Social research methods, quantitative and qualitative approaches*. Llundain: Allyn & Bacon.
- Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd. (1994) *Creating rural indicators for shaping territorial policy*. Paris: OECD.
- Llywodraeth Cynulliad Cymru. (2004) *Gwella Iechyd a Lleihau Anghydraddoldebau. Arweiniad ymarferol i asesu'r effaith ar iechyd*. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru.
- Sefydliad Iechyd y Byd (1999) *Health impact assessment: Main concepts and suggested approach*. Copenhagen: Sefydliad Iechyd y Byd.

Atodiad I

Holiadur Asesu'r Effaith ar Iechyd

Enw'r sawl sy'n cael ei gyfweld:

Swydd:

1. Beth mae asesu'r effaith ar iechyd yn ei olygu i chi?
2. Beth yw'ch dealltwriaeth chi o 'iechyd' mewn perthynas ag asesu'r effaith ar iechyd?
3. Ydych chi wedi ymwneud ag asesu'r effaith ar iechyd yn eich swydd gyfredol neu mewn swydd flaenorol?
 - a. Os felly, sut?
4. Ydych chi wedi ystyried defnyddio asesiad o effaith ar iechyd?
 - a. Beth yw'ch rhesymau dros y farn hon?
5. Beth fyddai'r manteision (i'r awdurdod a'r boblogaeth) o ddefnyddio asesu'r effaith ar iechyd fel ffordd o ddatblygu polisiau mwy integredig?
6. Pa feysydd polisi sy'n rhoi'r cyfle gorau i ddefnyddio asesiad o effaith ar iechyd mewn awdurdod gwledig?
7. Beth sy'n eich rhwystro rhag defnyddio asesiad o effaith ar iechyd?
8. Ydych chi o'r farn bod y rhain yn ymwneud yn benodol ag awdurdodau gwledig neu ag awdurdodau neu ardaloedd trefol? (Awgrymiadau: gallu, materion adnoddau a diwylliant)
9. Ydych chi wedi clywed am Uned Gymorth Asesu'r Effaith ar Iechyd Cymru?
10. Pa gymorth fyddai'n ddefnyddiol i chi wrth ddefnyddio asesiad o effaith ar iechyd? (Cymorth gan yr awdurdod lleol a thu hwnt)
11. Oes unrhyw wahaniaethau rhwng defnyddio asesiad o effaith ar iechyd yn ardaloedd gwledig ac ardaloedd trefol y rhanbarth yn eich barn chi?
12. Gyda pha faterion/polisiau y gallech chi ddefnyddio asesiad o effaith ar iechyd fel ffordd o weld pa mor ddefnyddiol ydyw?