

Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a'r Her o Ddarparu Gofal Iechyd ar Gyfer Poblogaeth Oedrannus

Elinor Laidlaw

Ymddengys fel petai chwyldro demograffig ar droed ar draws Ewrop a ledled y byd. Amcangyfrifir gan y WHO¹ bod y nifer o bobl 60 mlwydd oed a throsodd yn tyfu ar raddfa gyflymach nag unrhyw grŵp oedran arall.² Cynyddodd y nifer o bobl dros 65 mlwydd oed yng Nghymru a Lloegr o 8.3 miliwn i 9.2 miliwn (un ymhob chwe pherson)³ dros y pum mlynedd diwethaf. Yn yr un cyfnod, dywedodd Age UK bod y nifer o bobl sy'n derbyn rhyw fath o ofal cymdeithasol wedi gostwng o 1.2 miliwn i 890,000.⁴

Wrth i'r unfed ganrif ar hugain fynd yn ei blaen ac wrth i ddatblygiadau mewn gwybodaeth feddygol ddod yn fwy cyffredin, nid yw goroesi i henaint sylweddol yn anarferol bellach. Gan ystyried y treulir tua thraean o oes person mewn cyfnod o "ymddeoliad," telir sylw cynyddol i ansawdd bywyd unigolion yn ystod y cyfnod hwn.⁵ Mae poblogaeth sy'n heneiddio'n cael ei gydnabod fel mater bydeang o bwys cynyddol, yn enwedig o ran goblygiadau ar ofal iechyd.⁶

Gellid dadlau bod y gwasanaeth gofal iechyd a gynigir i'r henoed ym Mhrydain heddiw yn cael ei ddogni. Diffinnir dogni gofal iechyd fel methiant i gynnig gofal, neu atal gofal y byddai cleifion yn elwa

¹ World Health Organisation.

² Giordano, S. 'Respect for Equality and the Treatment of the Elderly: Declarations of Human Rights and Age-Based Rationing', [2005] 14(1) Camb Q Healthc Ethics 83, 83.

³ Cyfrifiad 2011.

⁴ The Telegraph, 'Million More Elderly Outside Care System than Before Financial Crash', the Telegraph, 5 Tachwedd 2014.

⁵ Henwood, M. 'No Sense of Urgency: Age Discrimination in Health Care', [1991] 2 Crit Public Health 4, 5.

⁶ Lloyd-Sherlock, P. 'Population Ageing in Developed and Developing Regions: Implications for Health Policy', [2000] 51(6) Soc Sci Med 887, 888.

ohono.⁷ Bydd yr erthygl hon yn ystyried sut mae polisiau ac amcanion adrannau o'r llywodraeth yn delio gyda'r her o ddarparu gofal iechyd i boblogaeth sy'n heneiddio.

Yr egwyddor sylfaenol y seilir y GIG⁸ arni yw y dylai mynediad i ofal meddygol cynhwysfawr, safonol fod ar gael i bob dinesydd ar sail angen meddygol, heb rwystrau ariannol.⁹ Yn ogystal, datgenir yng Nghanllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol: '(A) patient's lifestyle, culture ... race, gender, sexuality, age, or social status, [should not] prejudice treatments provided/arranged'.¹⁰ Atgyfnertha hyn amcanion Y Ddeddf Cydraddoldeb¹¹ o safbwynt gofal iechyd, gan ei fod yn annog y GIG i weithio tuag at ddileu gwahaniaethu a lleihau anghydraddoldebau o fewn gofal iechyd.

Wrth astudio'r sefyllfa yng Nghymru a Lloegr, ymddengys fod nifer fawr o strategaethau a pholisiau ar waith sy'n ceisio mynd i'r afael â'r broblem o ddarparu gofal iechyd i boblogaeth oedrannus gynyddol. Dywed Deddf Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru)¹² bod cymdeithas sy'n heneiddio yn golygu bod angen ymgymryd â newidiadau hollol newydd oherwydd bod mwy o bobl yn byw yn hirach, gyda iechyd gwell a safon byw mwy llewyrchus. Crëwyd swydd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru gan y ddeddf er mwyn llywio a rheoli effaith y newidiadau demograffig.¹³

Gan ganolbwyntio ar Gymru, gwelir mai un o'r prif strategaethau sy'n bodoli i fynd i'r afael â darparu gofal iechyd ar gyfer yr henoed yw'r Strategaeth ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru 2013-2023. Prif

⁷ Maynard, A. 'Rationing Health Care: an Exploration', [1999] 49(1-2) Health Policy 5, 9.

⁸ Gwasanaeth Iechyd Gwladol.

⁹ Weale, A. 'Rationing Health Care: A Logical Solution to an Inconsistent Triad', [1998] 316 BMJ, 410.

¹⁰ Harper, S. *Ageing Societies*, Hodder Arnold, [2000] 253.

¹¹ 2010.

¹² 2006.

¹³ Llywodraeth Cymru, (Adroddiad n.d.)

<http://wales.gov.uk/topics/olderpeople/commissioner/commissionerforop/?lang=cy> mynediad 5 Tachwedd 2014.

bwrpas y strategaeth yw delio gyda'r rhwystrau a wynebir gan bobl hŷn yng Nghymru heddiw, a sicrhau bod bywyd llesol o fewn cyrraedd pawb.

Amlinella'r adroddiad yr heriau sy'n wynebu'r GIG a'r camau gweithredu angenrheidiol i sicrhau y gall berfformio i'r safon uchaf. Derbynnir bod yna newid demograffig ar droed, wrth i'r boblogaeth hŷn gynyddu, ac mae'n ceisio mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau iechyd i'r henoed.¹⁴

Polisi arall sy'n ceisio delio gyda'r broblem o ddarparu gofal iechyd i'r henoed yw'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru. Gosodir safonau cenedlaethol a gynlluniwyd i sicrhau y gall pobl wrth heneiddio, fwynhau iechyd da ac annibyniaeth am gyhyd â phosib, trwy sicrhau eu bod yn derbyn triniaeth a chymorth meddygol di-dor, safonol pan fo angen.¹⁵ Yn yr un modd, anela'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn Lloegr at sicrhau gwasanaethau gofal cymdeithasol teg, safonol, sy'n integredig ar gyfer pobl hŷn.¹⁶

Nid oes amheuaeth bod Cymru a Lloegr yn dyheu am ddarparu gofal iechyd safonol ar gyfer eu dinasyddion hŷn. Mae iaith yr amryw o wahanol bolisiau a strategaethau swyddogol yn arddangos hyn yn glir.¹⁷ Er hyn, mewn gwirionedd, er gwaethaf holl gynlluniau a strategaethau llywodraeth Cymru a Lloegr ar gyfer darparu gofal meddygol cynhwysfawr i'r henoed, gwelir yr hen idiom 'diwedd y gân yw'r geiniog', yn rheoli gwariant cyllid iechyd. Bellach caiff mynediad i driniaeth ei bennu gan ffactorau tu hwnt i angen meddygol,¹⁸ ac oherwydd hyn ymddengys yn aml na dderbynia'r henoed,

¹⁴ Llywodraeth Cymru, 'The Strategy for Older People in Wales 2013-2023', (Strategaeth 2013) <http://gov.wales/docs/dhss/publications/130521olderpeoplestrategyen.pdf> mynediad 19 Tachwedd 2014.

¹⁵ Llywodraeth Cynulliad Cymru, 'NHS for Older People' (Adroddiad 2006) <http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=439> mynediad 19 Tachwedd 2014.

¹⁶ Department of Health, 'National Service Framework for Older People', (Fframwaith 2001) https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/198033/National_Service_Framework_for_Older_People.pdf mynediad 21 Tachwedd 2014.

¹⁷ European Hospital and Healthcare Federation, 'Hospital and Health Care Rationing', [2000] European Hospital and Healthcare Federation Sub-committee on Economics and Planning 4, 4.

¹⁸ Lenaghan, J. 'Rationing and Rights in Health Care', [1996] BMJ 3, 3.

mewn gwirionedd, yr un safon o ofal iechyd â phawb arall. Dywed yr Athro David Oliver¹⁹ bod y GIG yn methu gwasanaethu'r boblogaeth hŷn ar lefel sylfaenol iawn, a bod 'evidence of discriminatory attitudes from [NHS] staff ... which is leading to older people systematically getting a worse deal in hospitals across England and Wales than younger patients'.²⁰

Datgela ffigurau a gasglwyd gan Age UK, bod y gyfran o'r boblogaeth sydd wedi ymddeol yng Nghymru a Lloegr ac yn derbyn gofal iechyd, wedi gostwng o draean yn y pum mlynedd diwethaf. Er gwaethaf ymdrechion gan gynghorau i osgoi toriadau ariannol i'r gwasanaethau gofal iechyd i'r henoed, dengys hyn yn glir bod gwasanaethau sydd eisoes yn bodoli, yn cael eu dogni i bawb heblaw'r rhai sydd â'r anghenion mwyaf difrifol.²¹

Mae llawer o'r ddadl ynglŷn â dogni gofal iechyd i'r henoed wedi'i hysgogi gan y ffaith bod y Byrddau Iechyd Lleol yn gorfod gweithredu gyda chyllidebau cyfyngedig i ddarparu gwasanaethau iechyd i'r boblogaeth leol. Prif ganlyniad hyn yw bod rhaid gosod blaenoriaethau ar driniaethau er mwyn aros o fewn eu cyllideb,²² gan nad yw hi'n bosib diwallu holl anghenion gofal iechyd.²³ Datgenir mewn adroddiad gan y Nuffield Trust²⁴ bod pedair blynedd o doriadau i gyllid y GIG eisoes wedi gorfodi'r byrddau iechyd lleol i ddogni gwasanaethau iechyd yn dynn,²⁵ gyda rhai ardaloedd yn gostwng eu gwariant hyd at 23% yn y blynyddoedd diwethaf. Rhybuddiodd yr adroddiad y byddai hyn yn gadael cannoedd o filoedd o'r henoed heb gefnogaeth yr awdurdod lleol.²⁶

¹⁹ Cynghorydd allweddol ar ran yr henoed ar gyfer Adran Iechyd y Llywodraeth.

²⁰ The Telegraph, 'Nursing Home Health Care 'Worse than in Jail'' the Telegraph, 25 Tachwedd 2012.

²¹ Age UK, 'Agenda for Later Life 2014: Public Policy for Later Life', 2014.

²² Mullen, P. 'Is it Necessary to Ration Health Care?', [1998] 18(1) Public Money and Management 52, 52.

²³ Hunter, D. 'Desperately Seeking Solutions: Rationing Health Care', [1999] BMJ 318, 318.

²⁴ Nuffield Trust and Health Foundation.

²⁵ The Guardian, 'Cuts Have Left 250,000 Older People without State Care, Report Says', the Guardian, 26 Mawrth 2014.

²⁶ The Guardian, 'Councils Could be Plundering Public Health Budgets, Journal Suggests', the Guardian, 31 Mawrth 2014.

Mae cynghorau lleol wedi gweld toriadau o bron i 30% i'w cyllidebau cyffredinol ers 2010²⁷ mewn ymdrech i leihau'r diffyg cenedlaethol. Ymatebasant drwy leihau gwariant ar wasanaethau iechyd o ryw £2.7 biliwn dros y tair blynedd diwethaf.²⁸ Mae'r caledi economaidd wedi dod ar adeg pan fod y nifer o bobl oedrannus yn tyfu'n gyflymach nag erioed.²⁹ Golyga'r tebygolrwydd cynyddol o eiddilwch ac anabledd yn ddiweddarach mewn bywyd bod pobl oedrannus, fel grŵp, yn gwneud defnydd sylweddol uwch o'r gwasanaethau iechyd na gweddill y boblogaeth.³⁰ Amcangyfrifa'r Adran Iechyd mai £190 yn unig yw'r gwariant cyfartalog ar gyfer person rhwng 16-64 mlwydd oed. Cwyd y gost gyfartalog yn serth wedi hynny i £570 y person rhwng 65-74 mlwydd oed, ac i £1,475 y person tu hwnt i 75 mlwydd oed.³¹ Gwelir heriau ymarferol ac ariannol darparu gwasanaeth iechyd ar gyfer poblogaeth sy'n heneiddio yn glir yma, gan fod yr agendor o ran cost wrth gymharu oedrannau yn drawiadol.³²

Dywed mudiad Spain,³³ taw ychydig o dan hanner cyllidebau iechyd cynghorau a gaiff ei wario ar yr henoed, er gwaethaf y ffaith mai nhw sy'n cyfrif am bron dwy ran o dair o gleientiaid. Nodir bod 62% o bobl sy'n derbyn gofal iechyd yn henoed, ond er hyn, dim ond 47% o'r cyllid sy'n cael eu clustnodi ar eu cyfer yn ôl ffigurau ar gyfer Cymru a Lloegr.³⁴ Sgîl effaith hyn yw bod cyfanswm y nifer o'r

²⁷ Dyma oedd dechrau y cyfnod o bum mlynedd y bu'r Glymblaid Geidwadol-Democratiaid Rhyddfrydol mewn grym.

²⁸ The Telegraph, 'Million More Elderly outside Care System than Before Financial Crash', the Telegraph, 5 Tachwedd 2014.

²⁹ The Telegraph, '900,000 Elderly Needing Care Left to Fend for Themselves', the Telegraph, 14 Awst 2014.

³⁰ Hughes, D. 'NHS Contracting in England and Wales: Changing Contexts and Relationships', [2011] NIHR SDO, 120.

³¹ Henwood, M. 'No Sense of Urgency: Age Discrimination in Health Care', [1991] 2 Crit Public Health 4, 10.

³² The Guardian, 'The Health Service Needs More than a Bag of Grapes to Get Better', the Guardian, 26 Hydref 2014.

³³ Grŵp o elusennau sy'n cynnwys Age Concern a Help the Aged.

³⁴ BBC News, 'Older People 'Denied Social Care'', (Adroddiad Newyddion 2005) <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/4713873.stm> mynediad 6 Tachwedd 2014.

henoed sydd ag anghenion gofal heb eu diwallu wedi codi 9% ers yr amcangyfrif blaenorol, ddwy flynedd yn ôl.³⁵

Dangosodd ymchwil gan Age Concern bod mwy na thri chwarter (77%) o feddygon teulu a holwyd mewn arolwg yn credu bod dogni gofal iechyd ar sail oedran yn digwydd ar draws y GIG. Dywedodd un ymhob tri ohonynt nad yw cleifion hŷn yn mwynhau'r un ansawdd gofal iechyd mewn cymhariaeth â chleifion eraill. Mae hyn er gwaethaf sicrwydd y GIG a'r llywodraeth bod triniaeth yn seiliedig ar angen meddygol yn unig.³⁶ Mae'r cysyniad o ddogni gofal iechyd yn ymddangos i danseilio a gwrth-ddweud yr egwyddorion y seilir y GIG arnynt.³⁷

Y bygythiad diweddaraf i ofal iechyd yr henoed, yw cyfaddefiad y corff dogni cyffuriau NICE³⁸ bod gweinidogion yn awyddus taw pobl sy'n gweithio ac yn cyfrannu at yr economi sy'n cael blaenoriaeth pan ddaw i ofal iechyd. Gorchmynnwyd NICE i gymryd i ystyriaeth y "*budd cymdeithasol ehangach*" wrth ystyried pa gyffuriau i'w hariannu. Cyfaddefa'r corff gwarchod cyffuriau eisoes y byddai meini prawf o'r fath yn anochel yn ystyried oed y person.³⁹

Mewn astudiaeth gan Goleg Brenhinol y Llawfeddygon, ac Age UK, canfuwyd bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn rhy barod i benderfynu yn erbyn cynnig llawdriniaeth oherwydd "*outdated assumptions of age and fitness*".⁴⁰ Datgela'r astudiaeth y caiff pobl hŷn eu hamddifadu o

³⁵ The Telegraph, '900,000 Elderly Needing Care Left to Fend for Themselves', the Telegraph, 14 Awst 2014.

³⁶ BBC News, 'GPs Say NHS is Ageist', (Adroddiad Newyddion 2000) <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/750494.stm> mynediad 8 Tachwedd 2014.

³⁷ Sef i ddarparu 'gwasanaeth iechyd cynhwysfawr a gynlluniwyd i sicrhau gwelliant yn iechyd corfforol a meddyliol pobl'.

³⁸ National Institute for Health and Care Excellence.

³⁹ Express News Paper, 'NHS Ban Medicine if you are 'Too Old' in New Attack on Britain's Elderly', Express News Paper, 18 Chwefror 2014.

⁴⁰ The Guardian, 'NHS Accused of Age Discrimination over Lifesaving Surgery', the Guardian, 15 Hydref 2012.

lawdriniaethau hanfodol ar gyfer canser, trwsio torgest a chymalau newydd oherwydd bod y GIG yn gosod "cutoffs" ar gyfer triniaeth ar sail oedran, er mwyn arbed arian.⁴¹ Datgenir gan yr Athro Norman Williams⁴² 'The gap between the increasing health needs and access to surgery means many older people are missing out on potentially lifesaving treatment ... It is alarming to think the treatment a patient receives may be influenced by their age'.⁴³ Awgryma'r adroddiad yma bod dogni gofal iechyd ar gyfer yr henoed yn ganlyniad uniongyrchol o doriadau ariannol i'r GIG a'r byrddau iechyd lleol.

Gall dogni gofal iechyd i'r henoed fod yn uniongyrchol, e.e. pan gaiff person ei drin yn llai ffafriol oherwydd ei oedran. Ond gall dogni ddigwydd yn anuniongyrchol hefyd, e.e. pan fydd gofal yn cael ei gynnig yn y fath ffordd sy'n golygu bod pobl hŷn dan anfantais oherwydd cânt eu trin yn anghyfartal.⁴⁴ Enghraifft amlwg o hyn ydyw gofal yr henoed mewn cartrefi preswyl. Datgela ffigurau diweddar, byddai llai nag un ymhob pedwar oedolyn yn fodlon ystyried symud i gartref petaent yn fregus yn eu henaint. Pryderon am y risg o dderbyn camdriniaeth gan staff sy'n cael ei nodi fel prif reswm dros hyn.⁴⁵ Ceir cadarnhad o hyn mewn adroddiad gan Age UK ar gartrefi gofal i'r henoed, lle gwelwyd 'abuse and neglect ... and many examples of older people being ... deprived of basic privacy or denied respect for their hygiene or personal appearance'.⁴⁶

Derbynia hyd yn oed llysoedd yn y DU bellach bod dogni'n rhan o'r system cyflenwi gofal iechyd.

Mae'r Llys Apêl wedi datgan droeon ei bod yn gyfreithlon i'r GIG ddogni mynediad i ofal iechyd. Nid ymagwedd newydd na diweddar yw hyn, ceir tystiolaeth o'r fath gydnabyddiaeth gan y llysoedd ers

⁴¹ Callahan, D. 'Must we Ration Health Care for the Elderly?', [2012] 40(1) J Law Med Ethics 10, 13.

⁴² Llywydd Coleg Brenhinol y Llawfeddygon.

⁴³ The Guardian, 'NHS Accused of Age Discrimination over Lifesaving Surgery', the Guardian, 15 Hydref 2012.

⁴⁴ Kings Fund's Briefing Note, 'Age Discrimination in Health and Social Care', 1 Mehefin 2000.

⁴⁵ The Telegraph, 'Elderly who Fear Care Home Abuse', the Telegraph, 12 Tachwedd 2013.

⁴⁶ The Telegraph, 'Elderly Ignored and Treated as 'Objects' in Care System', the Telegraph, 21 Chwefror 2012.

nifer o flynyddoedd. Er enghraifft, gellid edrych yn ôl i 1997, pan bwysleisiodd yr Arglwydd Bingham yn achos *R v Cambridge Health Authority ex parte B*⁴⁷ bod gan y GIG ddisgresiwn eang i ddosbarthu adnoddau fel y mynnent, ond bod dim dyletswydd pendant arnynt i wneud hynny.⁴⁸

Realiti'r sefyllfa erbyn hyn yw bod yna ffactorau niferus wedi achosi i'r GIG a'r byrddau Iechyd Lleol i orfod dogni gofal iechyd. Mewn gwirionedd, gellid dadlau a chytuno gyda safbwynt Albert Weale⁴⁹ bod hyn bellach yn sefyllfa anochel. Teimla Weale, yn sgil y sefyllfa bresennol, bod y tair egwyddor bennaf y seilir y GIG arnynt, sef darparu gwasanaeth cynhwysfawr, o safon uchel, i bawb, bellach bron yn amhosib i'w gweithredu gyda'i gilydd. Dadleuodd efallai bod modd cael gwasanaeth cynhwysfawr sydd o ansawdd uchel, ond na fyddai ar gael i bawb; neu wasanaeth cynhwysfawr ar gael am ddim i bawb, ond na fyddai o ansawdd uchel; neu wasanaeth o ansawdd uchel ar gael am ddim i bawb, ond sydd ddim yn gynhwysfawr.

Er gwaethaf amcanion y GIG i ddarparu gofal iechyd safonol, sy'n gynhwysfawr i bawb, nid yw hyn bellach yn realistig. Yn ogystal â'r cyfyngiadau ariannol, mae'r llysoedd wedi chwarae rôl wrth erydu'r amcanion hyn hefyd. Wrth i achosion llys ddatgan nad oes rhwymedigaeth bendant ar y GIG i ddarparu triniaeth gofal iechyd cyflawn,⁵⁰ ymddengys hyn fel petai'n cyfiawnhau penderfyniad y GIG i ddogni gofal iechyd i'r henoed.

⁴⁷ [1995] 1 WLR 898.

⁴⁸ Syrett, K. 'Courts, Expertise and Resource Allocation: Is there a Judicial 'Legitimacy Problem'?', [2014] 7(2) Public Health Ethics 112, 120. Dywedodd yr Arglwydd Bingham: "I have no doubt that in a perfect world any treatment which a patient sought would be provided ... no matter how much it costs ... particularly when a life was potentially at stake. It would however, in my view, be shutting one's eyes to the real world if the court were to proceed on the basis that we do live in such a world ... Health authorities ... are constantly pressed to make ends meet ... Difficult and agonising judgments have to be made as to how a limited budget is best allocated to the maximum advantage of the maximum number of patients."

⁴⁹ Weale, A. 'Rationing Health Care: A Logical Solution to an Inconsistent Triad', [1998] 316 BMJ, 410.

⁵⁰ Yn achos *R v North West Lancashire HA ex parte A, D, and G* [1999] EWCA Civ 2022, gwnaeth y llys ddatgan nad yw Erthygl 8 o'r Ddeddf Hawliau Dynol yn gosod rhwymedigaeth bendant i ddarparu triniaeth feddygol. *R v Cambridge Health Authority ex parte B* [1995] 1 WLR 898.

Wedi ystyried yr holl ffeithiau ynglŷn â dogni gofal iechyd yn ei gyfanrwydd, amlygir bod yr henoed yn cael eu heffeithio'n ddifrifol gan ddarpariaeth gofal iechyd cyfyngedig y byrddau iechyd. Mae'r ffaith bod yr henoed yn cael eu heffeithio'n waeth gan y dogni nag unrhyw grŵp arall o bobl yn anfoesol. Wedi'r cyfan, mae'r mwyafrif o'r bobl mewn oed wedi gweithio ar hyd eu hoes gan dalu trethi ac yswiriant gwladol, ac felly onid ydynt yn llawn haeddu triniaeth gyflawn ac o safon uchel, gan gynnwys mynediad i'r cyffuriau meddygol diweddaraf gan y GIG?

Ar un llaw, wrth ystyried yr holl gyfyngiadau a phwysau ariannol sydd ar y GIG, mae'n amlwg bod rhyw fath o ddogni gofal iechyd bellach yn ganlyniad anochel o'r sefyllfa bresennol. Ar y llaw arall, mae'r ffaith bod dogni'n cael effaith gwaeth ar yr henoed yn annheg ac anfoesol. Wrth edrych i'r dyfodol, mae safbwynt Simon Stevens yn amlygu'r heriau sydd yn wynebu darpariaeth gofal iechyd⁵¹ “... the NHS faces a severe and continued financial challenge ... there are some intense short-term pressures to be dealt with and some long term unavoidable choices ahead”,⁵² ac ni ddaw datrysiaid i'r argyfwng hwn yn hawdd na chyflym.

⁵¹ Prif Weithredwr y GIG yn Lloegr.

⁵² Kings Fund's Interim Report, 'A New Settlement for Health and Social Care', 3 Ebrill 2014.