



Adroddiad Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd 2020/2023

Dysgu a Gwella o COVID-19 fel Sefydliad
Iechyd y Boblogaeth



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Cwm Taf Morgannwg
University Health Board

Cynnwys

Rhagair

1. Cyflwyniad
2. Cefndir
3. Ein Proffil Lleol — Trosolwg o Anghydraddoldebau o fewn BIP CTM cyn Covid-19
4. Effaith Pandemig Covid-19
5. Gwersi a Ddysgwyd o'r ymateb partneriaeth i Covid-19
6. Ystyriaethau a Heriau Ychwanegol
7. Ailadeiladu a thrawsnewid - Ein cyfeiriad a'n gweithgarwch cyfredol
8. Casgliadau
9. Argymhellion
10. Cyfeiriadau
11. Atodiadau

Awduron: Rutuja Kulkarni-Johnston, Sara Thomas, Ciaran Slyne, Diane Gibbons

Cydnabyddiaethau: Philip Daniels, Marysia Hamilton-Kirkwood, Gemma Northey, Rhian Meaden, Gemma Burrows, Megan Elliot, Charlotte Cullum, Gemma Hobson, Julie McDonald, Stella Liapi, Lisa Jones, Vicky Wallace, Dafydd Snelling, Bwrdd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Rhagair

Fel y Dirprwy Dros Dro presennol a'r Cyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus dros dro, rwy'n cyflwyno'r adroddiad hwn i chi fel cyfle i fyfyrio ar yr ychydig flynyddoedd diwethaf o heriau digynsail y mae'r Bwrdd Iechyd a'r boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu wedi'u hwynebu. Mae'n crynhoi effaith Covid-19 a'r hyn sydd wedi dod yn ei sgil.

I ddechrau, mae'r adroddiad hwn yn amlinellu cyfnod pan osododd yr Athro Kelechi Nnoaham, fel Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd, lwybr strategol clir i'r Bwrdd Iechyd weithio tuag at ei uchelgais o ddod yn Sefydliad Iechyd y Boblogaeth effeithiol ac yn rhan o system lles ehangach er mwyn helpu i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau a gwella canlyniadau i'n poblogaeth. Roedd hyn yn cynnwys datblygu dulliau newydd gan ddefnyddio offer segmenteiddio'r boblogaeth a phennu lefel risg i helpu i wneud y defnydd gorau o adnoddau a chanlyniadau.

Mae newidiadau i ffin y bwrdd iechyd yn 2019, wrth drosglwyddo ardal Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg i ffurfio Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (CTM), wedi creu heriau iechyd poblogaeth ychwanegol. Mae bron i ddwy ran o dair o'r boblogaeth breswyl o 450,000 yn byw yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru. Roedd dulliau partneriaeth cynnar o wella iechyd y boblogaeth a lleihau'r bwlch anghydraddoldebau iechyd yn addawol, ond o fewn ychydig fisoedd, erbyn mis Mawrth 2020, cafodd sylw partneriaethol ei ddargyfeirio i ymateb i bandemig digynsail Covid-19. Daeth y pandemig â'r anghydraddoldebau lleol sy'n bodoli oherwydd amddifadedd a thlodi i'r amlwg, yn ogystal â'r rhai sy'n bodoli rhwng ac o fewn grwpiau poblogaeth.

Yn 2021, yn ei rôl arweiniol o ymateb rhanbarthol CTM i bandemig Covid-19, comisiynodd yr Athro Nnoaham ddadansoddiadau i ddysgu o brofiad lleol a'u cymhwyso i'n hymagwedd iechyd y Boblogaeth wrth symud ymlaen. Bwriad fy adroddiad yw ailedrych ar y gwaith hwnnw, deall ein sefyllfa bresennol a'r heriau cynyddol y mae'r pandemig wedi'u creu. Mae'n cynnwys sut mae'r rhain yn cyfuno â bygythiadau fel ymadawiad y Deyrnas Unedig â'r Undeb Ewropeaidd ('Brexit'), argyfwng costau byw a newid yn yr hinsawdd, sydd hefyd yn cael effaith gynyddol ar iechyd a lles poblogaeth Cymru.

Ymhlith cymaint o heriau, fodd bynnag, mae cyfle hefyd i gymryd rhai pethau cadarnhaol o'r gwersi niferus a ddysgwyd trwy reoli digwyddiad ar y fath raddfa, y partneriaethau amlasiantaeth niferus a ddatblygwyd a/neu a gryfhawyd i lefelau newydd a'r sgiliau, ymrwymiad a gwydnwch a ddangoswyd gan ein gweithlu na allwn fyth ddangos digon o werthfawrogiad iddynt.

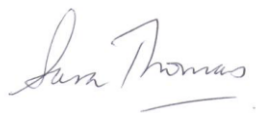
Bydd y ffactorau hyn yn ysgogi ac yn parhau i gefnogi'r newid trawsnewidiol sydd ei angen i ganiatáu i'r Bwrdd Iechyd ddatblygu o system sy'n canolbwyntio ar roi diagnosis a thrin salwch tuag at un sy'n cefnogi pobl i fyw'n dda drwy hyrwyddo lles ac atal afiechyd. Elfen bwysig fydd dull gweithredu sy'n rhoi unigolion mewn rôl ganolog wrth gynllunio eu gofal a mabwysiadu cyfrifoldebau allweddol wrth hyrwyddo a diogelu eu hiechyd eu hunain.

Roedd trosglwyddo Tîm Iechyd y Cyhoedd o Iechyd Cyhoeddus Cymru i gyflogaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ym mis Tachwedd 2022 yn garreg filltir arall. Hoffwn gydnabod y croeso cynnes a gafwyd a'r cyfleoedd niferus y mae'r integreiddio ac ymgorffori iechyd y cyhoedd yn y Bwrdd Iechyd yn eu cynnig i iechyd y boblogaeth yn ardal CTM.

Mae'r adroddiad hwn yn tynnu sylw at rywfaint o'r dystiolaeth ynglŷn â'r effaith y mae'r pandemig wedi'i chael ar y bobl sy'n byw yn ardal Cwm Taf Morgannwg ac yn amlinellu gweledigaeth ar gyfer gweithio trwy adferiad mewn partneriaeth.

Drwy gydweithio i gyflawni'r camau gweithredu yn yr adroddiad hwn, gallwn adeiladu dyfodol cryfach a mwy cyfartal.

Ymlaen i'r dyfodol gyda'n gilydd!



Sara Thomas

Dirprwy Cyfarwyddwr a Chyfarwyddwr Dros Dro Iechyd y Cyhoedd



1.0 Cyflwyniad

Pwrpas yr adroddiad hwn yw myfyrio ar effaith Covid-19 ar ein poblogaeth, y gwersi a ddysgwyd a'r hyn sydd wedi dod yn sgil y pandemig yn ein hardal. Mae'n crynhoi'r heriau presennol ac yn amlinellu'r camau gweithredu a'r dulliau gweithredu y mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (CTM) yn eu cyflawni er mwyn ailafael yn ei uchelgais i fabwysiadu dull iechyd poblogaeth effeithiol, parhau i gryfhau gwaith partneriaeth a lleihau anghydraddoldebau a gwella canlyniadau ar gyfer ein cymunedau.

2.0 Cefndir

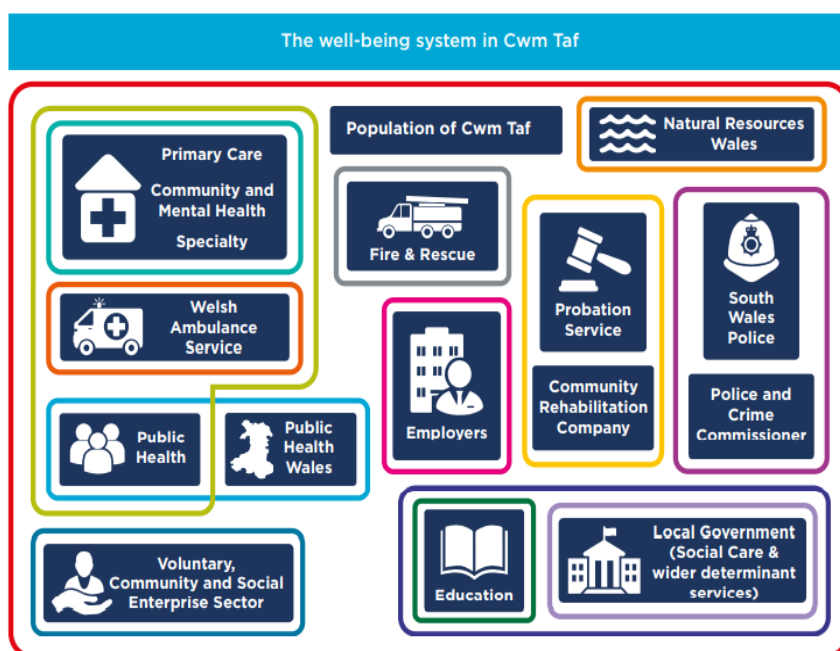
Roedd penodi'r Athro Kelechi Nnoaham yn 2016, fel Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yn nodi'r cam nesaf o ran datblygu ymrwymiad lleol i gynyddu'r ffocws ar atal ac ymgorffori dull iechyd y boblogaeth ar gyfer darparu gwasanaethau gofal iechyd.

Dyma sut mae Cronfa'r Brenin yn diffinio Iechyd y Boblogaeth: -

'Dull sy'n anelu at wella iechyd poblogaeth gyfan. Mae'n ymwneud â gwella canlyniadau iechyd corfforol a meddyliol a lles pobl o fewn ac ar draws poblogaeth leol, ranbarthol neu genedlaethol ddiffiniedig, tra'n lleihau anghydraddoldebau iechyd. Mae'n cynnwys camau i leihau achosion o afiechyd, camau i ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal priodol a gweithredu ar benderfynyddion ehangach iechyd. Mae'n gofyn am weithio gyda chymunedau ac asiantaethau partner.' (Buck et al, 2018)

Yn ei adroddiad blynyddol cyntaf yn 2017 (1) bu'r Athro Nnoaham yn myfyrio ar ddulliau iechyd poblogaeth blaenorol dros y canrifoedd a'u dylanwad ar iechyd a lles ein poblogaeth. Roedd y dulliau hyn yn amrywio o wella glanweithdra a chyflenwadau dŵr i addysg a datblygu systemau iechyd a lles. Roedd yr adroddiad yn disgrifio '*pumed don*' arall o newid oedd ei angen i fynd i'r afael â heriau allweddol ein poblogaeth, sef eiddilwch, gordewdra, anghydraddoldebau a cholli lles. Efen hanfodol o'r dull gweithredu arfaethedig oedd datblygu 'system les' i ddarparu dull cymdeithas gyfan o wella iechyd a lles fel y dangosir yn Ffigur 1.

Ffigur 1 System les yng Nghwm Taf (Adroddiad Blynyddol CIC 2016-17) (1)



Roedd yr adroddiad yn argymhell dull strategol gyda thair elfen allweddol. Cyflwynir y rhain ac amlinelliad byr o'r cynnydd a wnaed yn eu herbyn yn Ffigur 2:

Ffigur 2 Dull Strategol Pumed Ton (1) a Chynnydd

Argymhellion adroddiad CIC 2016-17	Cynnydd 2023
Datblygu cynllun strategol ar gyfer llesiant y boblogaeth a ddarperir drwy'r Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus gyda chyfranogiad ein cymunedau. Buddsoddi mewn cynllun Rheoli Iechyd y Boblogaeth, gan ymgorffori gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth yng ngwasanaethau'r GIG. Mae Rheoli Iechyd y Boblogaeth yn cynnwys methodoleg sy'n cael ei gyrru gan ddata i nodi poblogaethau penodol i'w	Cynhyrchodd Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus unigol ar gyfer Cwm Taf a Phen-y-bont ar Ogwr Gynlluniau Lles yn 2016/17 fel sy'n ofynnol gan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol. Yn dilyn asesiad cynhwysfawr o anghenion cymunedol yn ystod 2021/22, lluniwyd Cynllun Lles newydd ar gyfer Cwm Taf Morgannwg ar gyfer 2023. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo'n llwyr i ddod yn Sefydliad Iechyd y Boblogaeth gyda gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth a rheoli iechyd y boblogaeth yn greiddiol iddo. Mae hyn wedi cynnwys buddsoddi mewn datblygu offeryn segmenteiddio'r boblogaeth leol a phennu lefel risg

blaenoriaethu ar gyfer rhai gofal iechyd ac ymyriadau ehangach. Datblygu canolfan ymchwil lles y boblogaeth i lunio a gwerthuso cynnydd.	(PSRS). Mae gwaith cynnar wedi canolbwyntio ar nodi grwpiau cleifion sydd mewn perygl posibl o ddirywio a/neu angen rhagor o fewnbwn gofal iechyd a threialu ymyriadau rhagweithiol i atal hyn. Mae CTM wedi arwain y ffordd yng Nghymru o ran ei ymagwedd at iechyd y boblogaeth a chanolbwyntio ar ymchwil lles y boblogaeth. Mae'r profiad lleol gyda segmenteiddio'r boblogaeth yn cael ei rannu ar sail Cymru gyfan er mwyn helpu i bennu'r sail ar gyfer cynllun cyflwyno cenedlaethol. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ffurfio partneriaeth ag awdurdodau lleol, academyddion a'r trydydd sector i ddatblygu Cydweithrediad Ymchwil Penderfynyddion Iechyd. Ar hyn o bryd mae'r bartneriaeth yn chwilio am gyllid Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd (NIHR) i sefydlu canolfan ragoriaeth ymchwil iechyd y boblogaeth, gan ddatblygu gallu lleol a gallu ar gyfer ymchwil a gwerthuso ar draws partneriaid. Gweler atodiad 1 am ragor o wybodaeth am Ymchwil Iechyd y Boblogaeth
--	---

Yn 2019 roedd newidiadau i ffiniau'r Bwrdd Iechyd i ffurfio Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn gofyn am ailstrwythuro gwasanaethau a chreu partneriaethau newydd. O fewn 12 mis, cafodd y cynnydd cynnar addawol i daflu goleuni ar heriau iechyd poblogaeth ehangach ôl troed newydd y bwrdd iechyd a diffinio ffocws partneriaeth newydd ar wella iechyd y boblogaeth a lleihau anghydraddoldebau ei atal gan bandemig Covid-19.

Yn yr un modd ag ardaloedd Byrddau Iechyd eraill ledled Cymru a'r DU, o fis Mawrth 2020, fe wnaeth heriau digynsail y pandemig Covid-19 amharu'n ddifrifol ar yr holl

wasanaethau iechyd a gwasanaethau cyhoeddus ehangach. Mae adrannau 3 a 4 yn amlinellu proffil o'n poblogaeth bryd hynny ac yn myfyrio ar effaith a'r hyn sydd wedi dod yn sgil y pandemig.

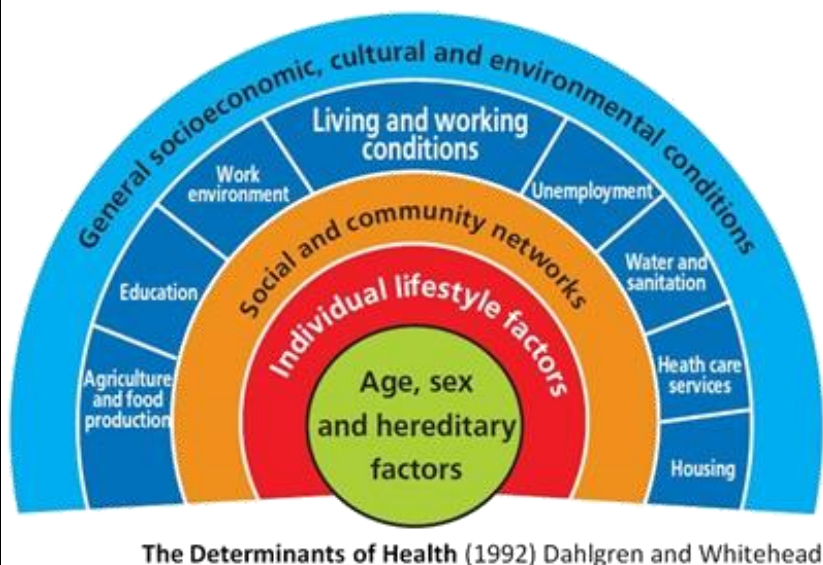
3.0 Ein Proffil lleol — Trosolwg o Anghydraddoldebau Iechyd yn BIP CTM cyn Covid 19

Mae anghydraddoldebau iechyd yn annheg ac yn aml yn wahaniaethau y gellir eu hosgoi yn iechyd unigolyn, wrth gymharu gwahanol bobl neu grwpiau, sy'n ganlyniad i ffactorau biolegol, cymdeithasol, daearyddol neu ffactorau eraill. Mae'r ffactorau hyn yn rhyngweithio mewn ffordd ddeinamig ar draws cwrs bywyd a gallant barhau trwy'r cenedlaethau. Fe'u gelwir yn 'benderfynyddion iechyd' ac fe'u dangosir yng nghynrychiolaeth model Dahlgren a Whitehead (2) yn Ffigur 3.

Mae rhai gwahaniaethau, fel ethnigrwydd yn sefydlog. Mae'n bosibl y gellir osgoi gwahaniaethau eraill a achosir gan ffactorau cymdeithasol neu ddaearyddol, er enghraifft, megis incwm, cyflogaeth, addysg a'r amgylchedd neu mae ganddynt y gallu i newid. Gall y gwahaniaethau hyn gael effaith enfawr ac arwain at bobl yn dioddef iechyd gwaeth a bywydau byrrach. Bydd mynd i'r afael â phenderfynyddion iechyd ehangach yn helpu i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd a gwella tegwch iechyd.

Ffigur 3 - Model Penderfynyddion Iechyd Dahlgren a Whitehead (2)

Mae'r model hwn yn gosod yr unigolyn a'i 'ffactorau cyfansoddiadol' fel oedran a geneteg yn y canol, wedi'u hamgylchynu gan ffactorau ffordd o fyw. Y tu allan i'r ffactorau unigol hyn, mae'r penderfynyddion ehangach: amodau bywydau beunyddiol pobl ac yna'r cyflwr economaidd-gymdeithasol, diwylliannol ac amgylcheddol cyd-destunol ehangach y mae ein bywydau'n digwydd ynddo. Yn hanfodol, mae gwahanol haenau'r model yn gysylltiedig â'i gilydd, gan dynnu sylw at y perthnasoedd cymhleth sy'n pennu iechyd pobl.

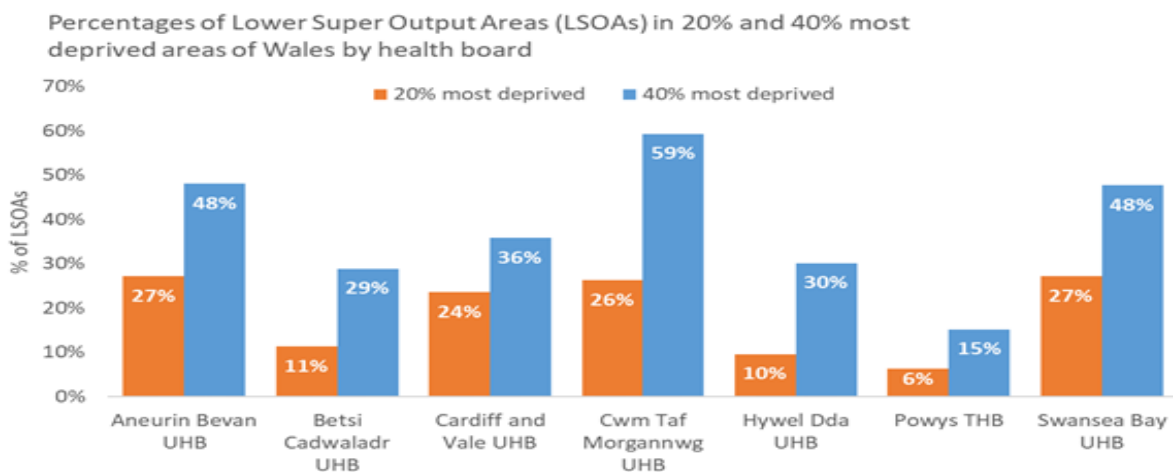


Mae Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru yn darparu'r mesur swyddogol o amddifadedd cymharol ar gyfer ardaloedd bach yng Nghymru. Mae'n nodi'r ardaloedd sydd â'r crynodiadau uchaf o sawl math o amddifadedd, gan gynnwys amddifadedd cyffredinol, iechyd, addysg, incwm, cyflogaeth, diogelwch cymunedol, tai, mynediad at wasanaethau a'r amgylchedd ffisegol.

Gellir cymharu lefelau amddifadedd ar draws ardaloedd daearyddol gan ddefnyddio Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is (AGEHlau). Mae'r rhain yn cynnwys rhwng 400 a 1,200 o aelwydydd ac fel arfer mae ganddynt boblogaeth breswyl rhwng 1,000 a 3,000 o bobl.

Mae Data MALIC (2019) yn dangos bod gan CTM ganran uwch o ardaloedd mwy difreintiedig nag ardaloedd Byrddau Iechyd eraill yng Nghymru. Mae dros chwarter yr ACEHlau yn CTM yn y cwintel neu'r pumed mwyaf difreintiedig (20%) o ACEHlau yng Nghymru; CTM sydd â'r gyfran uchaf o ACEHlau (59%) yn y cwintela mwyaf difreintiedig ac agosaf at y mwyaf difreintiedig (40%) o'i gymharu â byrddau iechyd eraill (Ffigur 4).

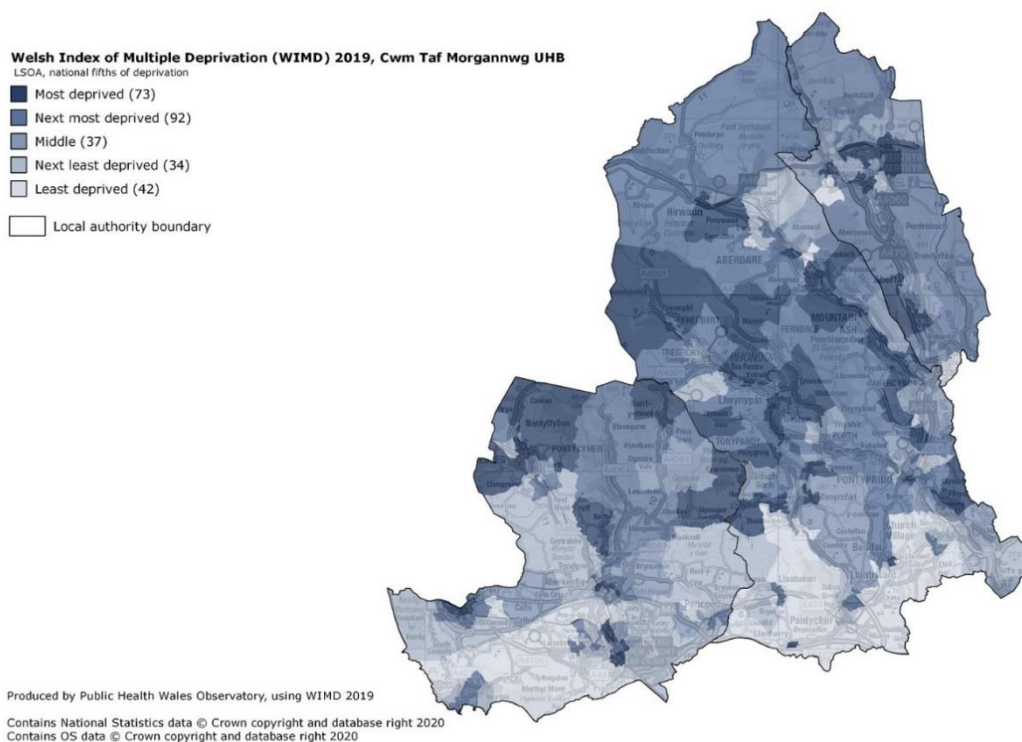
Ffigur 4 - Y rhan fwyaf difreintiedig a'r pumed ran fwyaf difreintiedig nesaf (cwintela) o amddifadedd. 20% a 40% o'r holl Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is (ACEHlau) mewn Byrddau Iechyd yng Nghymru



Cynhyrchwyd gan Dim Iechyd y Cyhoedd Lleol gan ddefnyddio data Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru 2019.

Mae dosbarthiad amddifadedd (fel y'i mesurir gan MALIC), ar draws ôl troed Cwm Taf Morgannwg (Ffigur 5) yn amlygu amddifadedd yn yr ardaloedd ôl-ddiwydiannol a chymunedau'r cymoedd tuag at ogledd y Bwrdd Iechyd.

Ffigur 5 - Map o Amddifadedd, CTM 2019

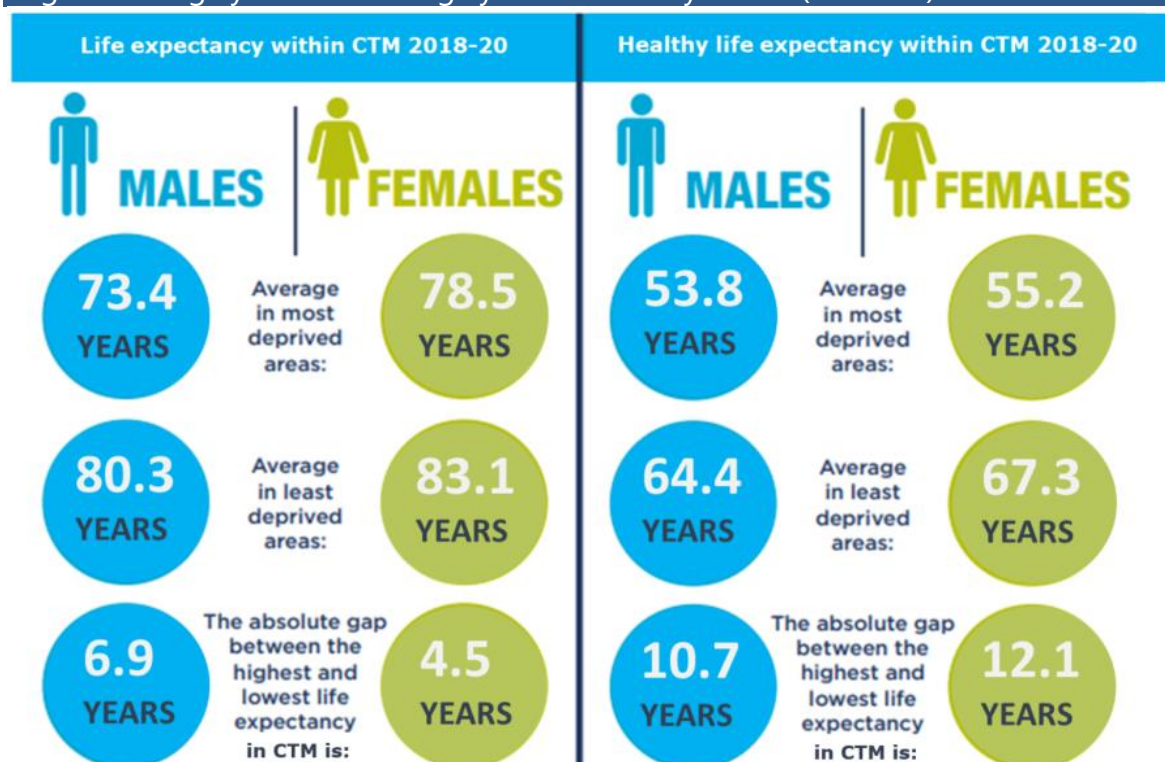


Mae cysylltiad clir rhwng iechyd ac amddifadedd. Mae proffiliau ymddygiad iechyd fel ysmegu, gordewdra a chlefydau cronig o'r cyfnod cyn Covid-19 yn dangos darlun gwaeth ar y cyfan yn CTM na chyfartaledd Cymru.

Er gwaethaf gwelliannau addawol o'r degawd blaenorol, roedd darlun parhaus o anghydraddoldebau iechyd yn ein poblogaeth yn amlwg wrth gymharu Disgwyliad Oes a Disgwyliad Oes lach ar draws ardaloedd daearyddol yn CTM.

Mae disgwyliad oes adeg genedigaeth yn fesur ystadegol a ddefnyddir yn helaeth o'r blynyddoedd disgwylidig cyfartalog o fywyd ar gyfer babi newydd-anedig yn seiliedig ar gyfraddau marwolaethau a welir ar hyn o bryd. Mae disgwyliad oes iach adeg genedigaeth (HLE) yn cynrychioli nifer y blynyddoedd y gall unigolyn ddisgwyl byw gyda iechyd da ac mae'r un mor bwysig wrth ystyried ansawdd bywyd. Mae Ffigur 6 yn dangos y bwch mewn Disgwyliad Oes a Disgwyliad Oes lach rhwng yr ardaloedd lle mae'r amddifadedd mwyaf a lleiaf yn CTM.

Ffigur 6 - Disgwyliad Oes a Disgwyliad Oes Iach yn CTM (2018-20)



4.0 Effaith pandemig Covid-19

Y darlun lleol hwn, sy'n dangos ardaloedd o amddifadedd uchel, anghydraddoldebau presennol ac iechyd gwaeth, a ddylanwadodd yn gryf ar effeithiau Covid-19 ar ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol CTM. Roedd proffil y risg uwch yn golygu bod effeithiau Covid-19 wedi bod yn arbennig o arwyddocaol i'n trigolion. Tynnodd y pandemig sylw at yr anghydraddoldebau iechyd sy'n bodoli yn CTM, ac ehangu rhain o bosibl, yn ogystal â rhwng CTM a rhannau eraill o Gymru a'r DU. Ar ben hynny, nid yn unig yr ymyrrodd â'r gwaith oedd cael ei ddatblygu i fynd i'r afael ag iechyd y boblogaeth ond hefyd achosodd leihad mawr mewn lles, afiechyd a marwolaeth.

Datgelodd data monitro gwyliadwriaeth Covid-19 dyddiol a gyflwynwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru i Fyrddau Iechyd Cymru, o ddechrau'r pandemig, yr effaith sylweddol hon ar CTM. Defnyddiwyd data a gyflwynir fel Proffil Adfer Covid-19 (3) i fonitro a deall tueddiadau mewn iechyd ehangach sy'n gysylltiedig â Covid-19. Yn ogystal, yn ei rôl fel cadeirydd y Grŵp Goruchwyllo Strategol Rhanbarthol (RSOG) o ymateb Covid-19, comisiynodd Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd ddadansoddiad o'r epidemioleg a'r gudd-wybodaeth sydd ar gael (4). Y nod oedd llunio ein dealltwriaeth o'r boblogaeth leol a chefnogi partneriaethau i arwain yr adferiad o Covid-19 mewn ymdrech gymesur a phenderfynol i gau'r bwlch anghydraddoldeb

yn CTM a gwella canlyniadau yn y cymunedau mwyaf difreintiedig. Mae data o'r ffynonellau hyn ynghyd â data gwyliadwriaeth COVID-19 y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) a chudd-wybodaeth gymunedol ychwanegol wedi'u hamlinellu yn yr adran hon.

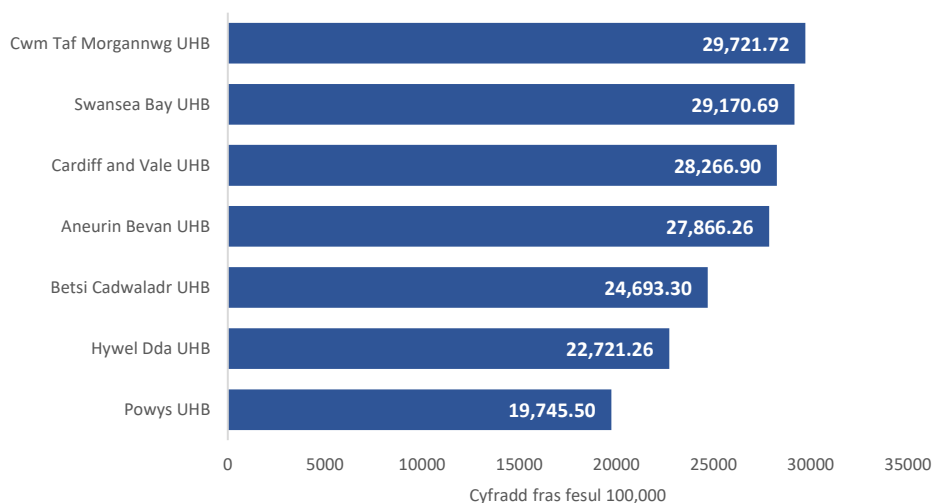
4.1 Effeithiau Uniongyrchol Covid-19

Achosion a Marwolaethau yn gysylltiedig â Covid-19

Profodd CTM gyfradd uwch o heintiau Covid-19 a gofnodwyd nag ardaloedd byrddau iechyd eraill yng Nghymru yn ystod y cyfnod rhwng Chwefror 2020 a Mai 2022, fel y dangosir yn Ffigur 7.

Ffigur 7 - Nifer yr Achosion Covid-19 mewn Byrddau Iechyd yng Nghymru (01 Chwefror 2020 i 24 Mai 2022, Iechyd Cyhoeddus Cymru)

Achosion Covid-19 fesul 100,000 o'r boblogaeth, yr wythnos a ddaeth i ben ar 01 Chwefror 2020 i'r wythnos a ddaeth i ben ar 24 Mai 2022



Cynhyrchwyd gan y Tim Iechyd y Cyhoedd Lleol gan ddefnyddio data gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol ac Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Roedd dosbarthiad achosion Covid-19 ar draws CTM yn wahanol ar draws ardaloedd daearyddol. Mae Ffigur 8 yn dangos cyfanswm y gyfradd o achosion fesul 100,000 o bobl ar lefel Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Ganol (MSOA) ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg o fis Mawrth 2020 i fis Mai 2022.

Yn ystod y cyfnod hwn, roedd nifer yr achosion o Covid-19 ar ei uchaf yng Ngorllewin Tonypandy a Chwm Clydach yn RhCT (34,390 fesul 100,000 o'r boblogaeth), ac yna Phentre-bach a Mountain Hare ym Merthyr Tudful (34,085 fesul

100,000 o'r boblogaeth), a Gorllewin Tonyrefail yn RhCT (33,431 fesul 100,000 o'r boblogaeth). Roedd nifer yr achosion o Covid-19 ar ei isaf yn MSOA Cefn-glas a Bryntirion ym Mhen-y-bont ar Ogwr (25,191 fesul 100,000 o'r boblogaeth).

Ffigur 8 - Cyfraddau bras o achosion Covid-19 yn CTM (mis Mawrth 2020 i fis Mai 2022, Iechyd Cyhoeddus Cymru)

Covid-19 Incidence crude rates in CTM (March 2020 to May 2022 Public Health Wales)

Source: Data Cymru

COVID-19 Incidence per 100,000 at MSOA level

25,191 - 27,293

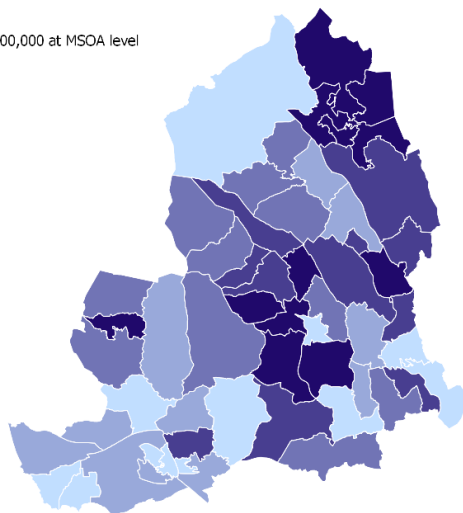
27,293 - 28,620

28,620 - 29,620

29,620 - 31,365

31,365 - 34,390

MSOA boundary



Produced by Cwm Taf Morgannwg LPHU, using Data Cymru data from March 2020 to May 2022

Contains National Statistics data © Crown copyright and database right 2022

Contains OS data © Crown copyright and database right 2022

Contains Royal Mail data © Royal Mail copyright and database right 2022

Noder: Mae'r cyfrifo cyfraddau yn defnyddio amcangyfrif poblogaeth canol blwyddyn 2020 gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Nid yw cyfraddau bras o achosion Covid-19 yn ystyried proffiliau oedran gwahanol mewn ardal ddaearyddol.

Yn ogystal â chyfraddau heintio uwch, CTM hefyd oedd â'r cyfraddau marwolaeth uchaf o Covid-19 yng Nghymru ar gyfer dynion a menywod, fel y dangosir yn

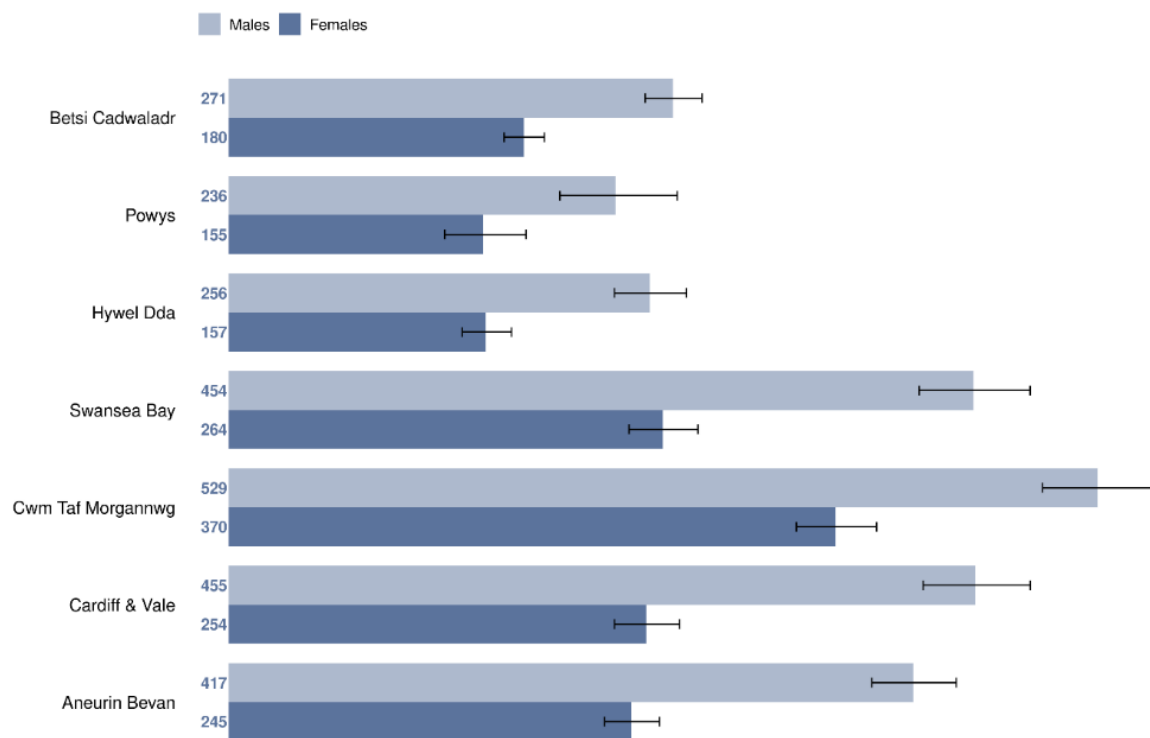
Ffigur 9.

Ffigur 9 - Cyfraddau marwolaeth o Covid-19 mewn Byrddau Iechyd yng Nghymru (06 Mawrth 2020 i 11 Mawrth 2022, Iechyd Cyhoeddus Cymru)

Deaths from COVID-19, age-standardised rate per 100,000, males and females, all ages, Wales by health board, week ending 06 Mar 2020 to 11 Mar 2022

Produced by Public Health Wales Observatory, using PHM & MYE (ONS)

— 95% confidence interval



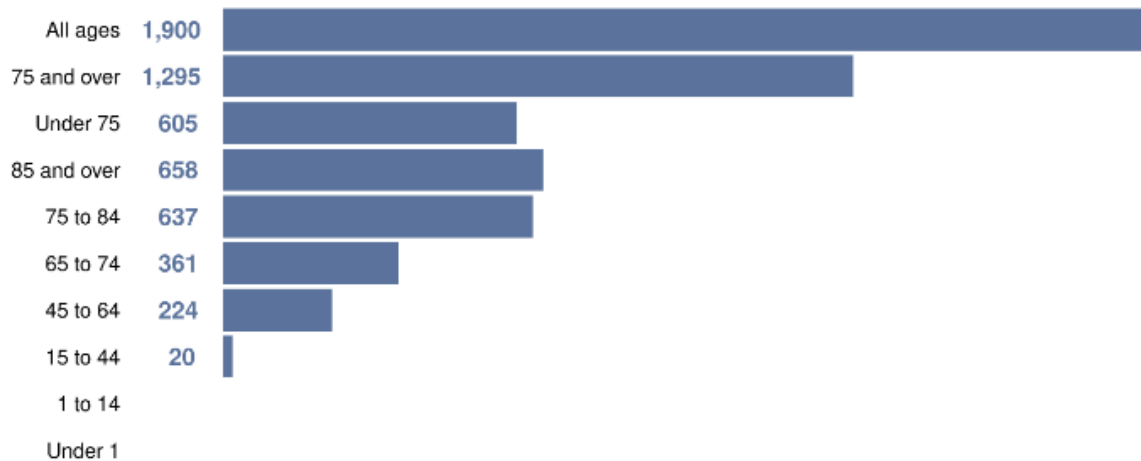
Ledled Cymru, roedd y gyfradd wedi'i safoni yn ôl oedran ar gyfer marwolaethau Covid-19 ymysg gwrywod yn sylweddol uwch yn ystadegol na'r gyfradd ar gyfer menywod yn ystod y cyfnod hwn. Mae hyn yn awgrymu bod marwolaethau Covid-19 wedi effeithio'n anghymesur ar wrywod, ar ôl addasu ar gyfer oedran.

Roedd pobl hŷn yn fwy tebygol o farw o Covid-19. Roedd nifer y marwolaethau a chyfraddau marwolaethau yn CTM yn uwch yn y grŵp oedran dros 75 ac roedd hyn ar ei uchaf yn y grŵp oedran dros 85 (Ffigurau 10a a 10b).

Ffigur 10a - Nifer y marwolaethau o Covid-19

Deaths from COVID-19 by age group, count, persons, Cwm Taf Morgannwg, week ending 06 Mar 2020 to 11 Mar 2022

Produced by Public Health Wales Observatory, using PHM (ONS)

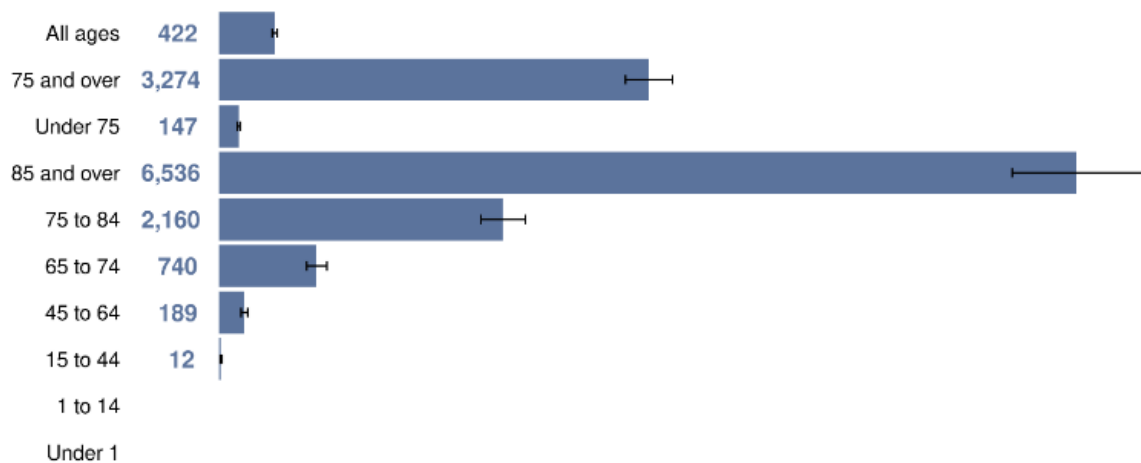


Ffigur 10b - Cyfraddau marwolaethau o Covid-19 yn ôl grŵp oedran

Deaths from COVID-19 by age group, age-specific rate per 100,000, persons, Cwm Taf Morgannwg, week ending 06 Mar 2020 to 11 Mar 2022

Produced by Public Health Wales Observatory, using PHM & MYE (ONS)

— 95% confidence interval



Mae'r map yn Ffigur 11 yn cyflwyno dosbarthiad marwolaethau oherwydd Covid-19 ar draws CTM. Mae'n dangos cyfradd fras marwolaethau fesul 100,000 o bobl ar lefel Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Ganol (MSOA) ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg o fis Mawrth 2020 i fis Ebrill 2021.

Yn ystod y cyfnod hwn, roedd marwolaethau oherwydd Covid-19 ar eu uchaf yn MSOA Gorllewin Tonyrefail yn RhCT (551.5 fesul 100,000 o'r boblogaeth), ac yna Dwyrain Porth ac Ynys-Hir (528.4 fesul 100,000 o'r boblogaeth), a Threherbert (509.4 fesul 100,000 o'r boblogaeth). Roedd cyfradd y marwolaethau ar ei hisaf yn MSOA Trefforest yn RhCT (106.1 fesul 100,000 o'r boblogaeth), ardal â phoblogaeth fawr o fyfyrwyr.

Ffigur 11 - Marwolaethau oherwydd Covid-19 yn CTM, cyfradd fras marwolaethau (mis Mawrth 2020 i fis Mai 2022, Iechyd Cyhoeddus Cymru)

COVID-19 Deaths crude rates in CTM (ONS death registrations March 2020 to April 2021)

Source: Office for National Statistics (ONS)

COVID-19 Deaths per 100,000 at MSOA level

106 - 209

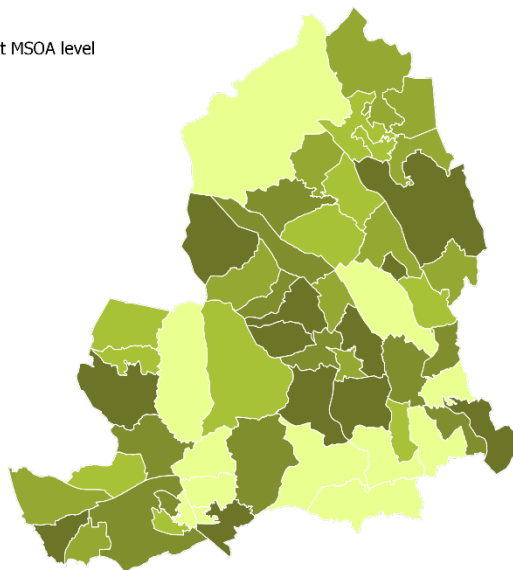
209 - 287

287 - 345

345 - 418

418 - 552

MSOA Boundary



Produced by Cwm Taf Morgannwg LPHT, using ONS death registrations from March 2020 to April 2021

Contains National Statistics data © Crown copyright and database right 2022

Contains OS data © Crown copyright and database right 2022

Contains Royal Mail data © Royal Mail copyright and database right 2022

Sylwch: Mae'r cyfrifo cyfraddau yn defnyddio amcangyfrif poblogaeth canol blwyddyn 2020 gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Nid yw cyfraddau bras o farwolaethau Covid-19 yn ystyried gwahanol broffiliau oedran mewn ardal ddaearyddol.

Mae'r map hwn yn cynrychioli marwolaethau "oherwydd COVID-19" lle mai coronafeirws (Covid-19) oedd yr achos sylfaenol (prif achos). Nid yw'n cynnwys marwolaethau "yn ymwneud â Covid-19" lle nad Covid-19 oedd yr achos sylfaenol

ond soniwyd am Covid-19 ar y dystysgrif marwolaeth fel achos cyfrannol o farwolaeth.

Ledled Cymru, mae'r cysylltiadau rhwng marwolaethau ac amddifadedd Covid-19 yn amlwg. Mae dadansoddiadau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) ac iechyd Cyhoeddus Cymru wedi dangos bod cyfradd marwolaethau wedi'i safoni yn ôl oedran Covid-19 yng Nghymru bron ddwywaith yn uwch yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig â'r ardaloedd lleiaf difreintiedig (Ffigur 12).

Ar bumed lefel amddifadedd, mae'r pumed mwyaf difreintiedig yn cynnwys y gyfradd uchaf wedi'i safoni yn ôl oedran fesul 100,000 o farwolaethau o Covid-19 ymhlith menywod (357 fesul 100,000) a gwrywod (565 fesul 100,000).

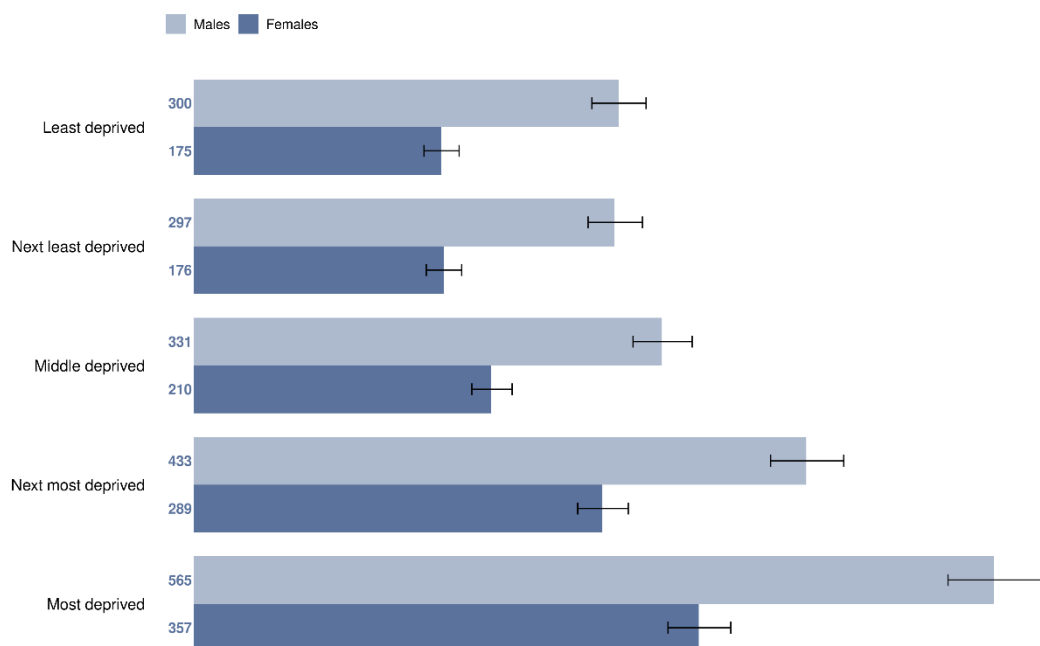
Ffigur 12 - Cyfraddau marwolaethau wedi'u safoni yn ôl oedran o Covid-19 yn ôl pumed amddifadedd, Cymru

Deaths from COVID-19, age-standardised rate per 100,000, males and females, all ages, Wales by deprivation fifth, week ending 06 Mar 2020 to 11 Mar 2022

Produced by Public Health Wales Observatory, using PHM & MYE (ONS) & WIMD 2019 (WG)

— 95% confidence interval

The Wales rates plotted on the charts by deprivation differ from the main Wales rates for other breakdowns and are for comparison purposes with the deprivation fifths only. This is because lower super output area mid-year estimates, which the deprivation data are based on, are only available for 2019 currently. The main Wales chart should be used for reporting the all-Wales rates.

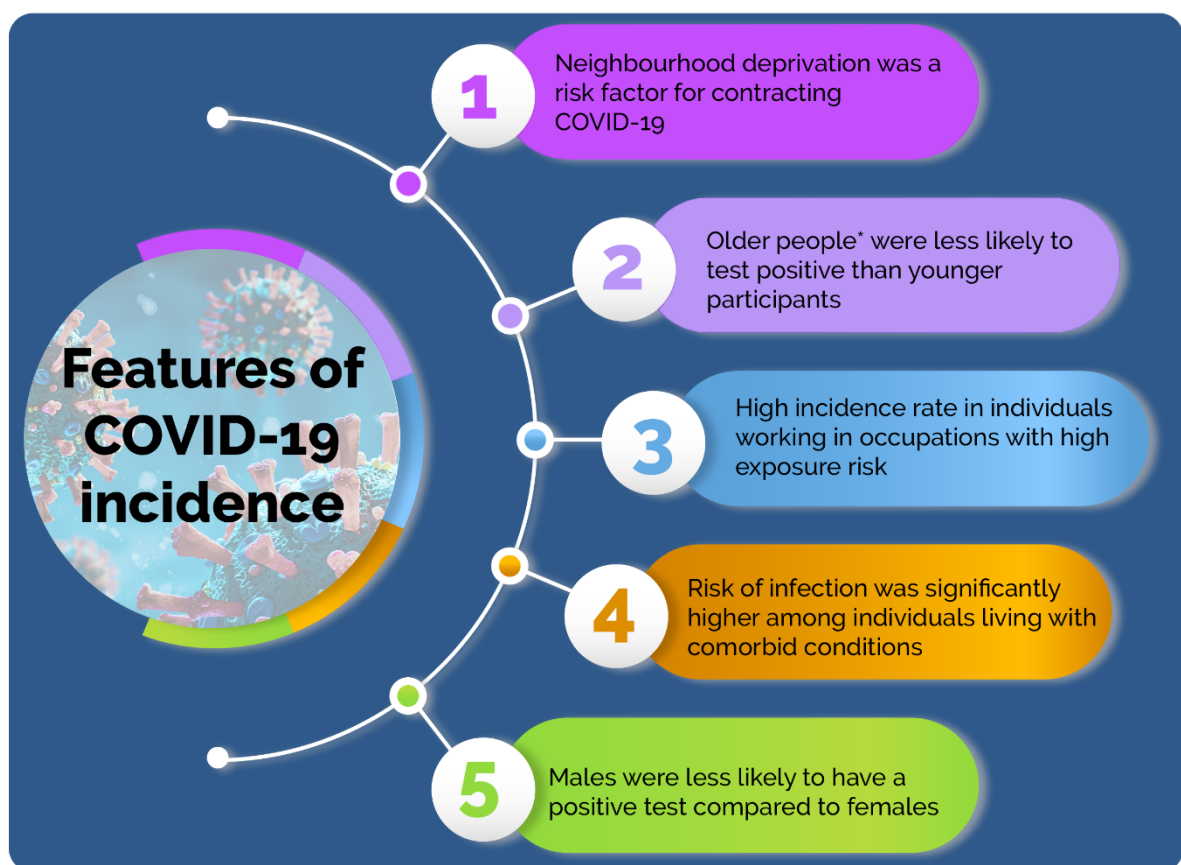


Datgelodd adroddiad Canlyniadau Covid-19 CTM (4), sef golwg manwl ar achosion a marwolaethau Covid-19, rai o nodweddion allweddol y poblogaethau mwy bregus yn ystod y cyfnod rhwng Ionawr 2020 a Medi 2021. Ychwanegodd yr adroddiad fanylion pellach at yr wybodaeth bresennol yn CTM ac mae ganddo'r gobaith o gefnogi cynllunio iechyd, gofal, economaidd a chymdeithasol ar gyfer y dyfodol.

Nododd dadansoddiad o gyfraddau heintio Covid-19 yn CTM amddifadedd, rhyw benywaidd, oedran iau, cyflogaeth mewn "galwedigaethau sydd mewn perygl â chysylltiad uchel" a chydafiacheddau presennol fel ffactorau risg ar gyfer profi'n bositif am Covid-19.

Gellid priodoli'r canfyddiadau hyn o bosibl i wahaniaethau mewn ymddygiadau ceisio iechyd, cyfundrefnau Profi, Orlhain, Diogelu sy'n seiliedig ar ganllawiau, gwarchod ymhlith pobl hŷn a'r gallu i weithio gartref, yn ogystal â chysylltiad sefydledig ag amddifadedd (Ffigur 13). Rhywbeth o bwys, roedd y tebygolrwydd uwch y byddai pobl iau yn profi'n bositif am Covid-19 yn CTM yn wahanol i'r darlun ar draws y DU. Roedd rhyngweithio cymdeithasol parhaus ymhlith y grŵp oedran hwn yn nodwedd amlwg yn CTM yn ystod y pandemig.

Ffigur 13 - Nodweddion achosion o Covid-19 Cwm Taf Morgannwg (4)



Noder: Roedd rhai setiau data yn anghyflawn ar adeg yr adroddiad e.e. ni ellid asesu ethnigrwydd ac effaith achosion Covid-19

**Roedd yr achosion hyn yn wahanol i ddarlun y DU*

Mae dadansoddiad o farwolaethau yn adroddiad Canlyniadau Covid-19 CTM (Ffigur 14) yn adlewyrchu llawer o'r darlun yn y DU bod y risg o afiachedd a marwolaethau Covid-19 wedi cynyddu'n sylweddol gydag oedran, amddifadedd; yn uwch mewn gwrywod na benywod; mewn pobl Ddu, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig (BAME) o'i gymharu â phobl wyn; a phobl sy'n byw gyda gordewdra a rhai cydafiacheddau.

Ffigur 14 - Nodweddion marwolaethau Covid-19 Cwm Taf Morgannwg (4)



Noder: Ni ellid asesu effaith marwolaethau Covid-19 ar ethnigrwydd oherwydd setiau data anghyflawn

Covid Hir

Un o effeithiau uniongyrchol Covid-19 nad oes gennym ddarlun clir ohono o ran nifer yr achosion yw Covid Hir. Mae Covid Hir yn derm cyfunol a ddefnyddir i gynrychioli'r symptomau parhaus yn y rhai sydd wedi gwella o haint Covid-19. Mae'n

cynnwys Covid-19 symptomatig parhaus (o 4 i 12 wythnos) a syndrom ôl-Covid-19 (12 wythnos neu fwy).

Ym mis Mawrth 2023, amcangyfrifodd data'r Swyddfa Ystadegau Gwladol fod 2.9% o bobl yn y DU yn profi COVID hir hunangofnodedig (5); cyflwr newydd sy'n dod i'r amlwg a all gael effaith sylweddol ar ansawdd bywyd pobl. Gall symptomau parhaus, gan gynnwys blinder, diffyg anadl ac anhawster canolbwyntio, rwystro triniaeth, adferiad ac effeithio'n negyddol ar iechyd meddwl a lles. Os yw amcangyfrifon SYG yn gywir, yna gallai nifer sylweddol o bobl mewn cymunedau CTM fod yn profi COVID Hir, gan effeithio ar eu gallu i weithio ac effeithio ar deuluoedd a chymunedau ehangach.

4.2 Effeithiau Anuniongyrchol Covid-19

Mae effeithiau anuniongyrchol Covid-19 yn eang ac amrywiol ac fe wnaethant effeithio ar bob agwedd ar ein bywydau yn anterth y pandemig, a rhoddodd cyfnodau clo a chyfyngiadau straen aruthrol ar systemau economaidd a chymdeithasol. Nid oedd y niwed hwn yn effeithio ar bob grŵp yn gyfartal. Roedd y rhai mewn ardaloedd o amddifadedd, ag anabledau a salwch cronig yn fwy agored i effeithiau andwyol.

Mae ymadrodd a fathwyd yn y pandemig *'yr un storm yw hi ond mewn cychod gwahanol'* yn adlewyrchu'r angen i werthfawrogi amrywiaeth y profiadau ymhlith ein poblogaeth ynghyd â'u gwahanol lefelau o wydnwch i effeithiau'r pandemig, sy'n parhau wrth adfer.

Nid nod yr adran hon yw cofnodi ehangder llawn yr effaith ond mae'n ceisio tynnu sylw at nifer o ystyriaethau allweddol ar gyfer gwasanaethau iechyd wrth symud ymlaen.

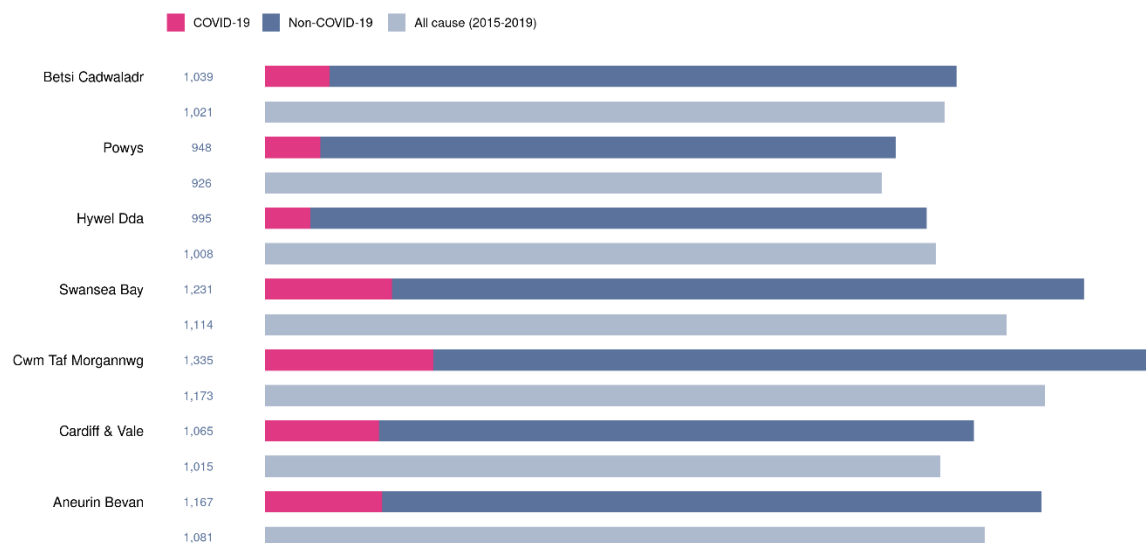
Cynnydd mewn marwolaethau o bob achos

Yn ogystal â marwolaethau o Covid-19, yn gyffredin â holl ardaloedd byrddau iechyd Cymru, roedd gan CTM gyfraddau uwch o farwolaethau o bob achos ar gyfer pobl yn 2020 o'u cymharu â'i gyfartaleddau yn 2015-2019 (Ffigur 15). Roedd yr un patrwm yn amlwg yn 2021.

Ffigur 15 - Marwolaethau o bob achos, cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran, 2020

Deaths from all causes, age-standardised rate per 100,000, persons, all ages, Wales by health board, 2020 compared to 2015-19 average

Produced by Public Health Wales Observatory, using PHM & MYE (ONS)



Mae'r rhesymau dros hyn yn debygol o fod yn amrywiol, gan gynnwys llai o ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol, amharodrwydd i gael mynediad at ofal ysbyty, cyflwyno symptomau'n hwyr a chyfyngiadau ar fecanweithiau cymorth teuluol a chymunedol arferol.

Roedd cyfyngiadau ar ddarparu gwasanaethau nid yn unig wedi creu llawer o broblemau yn ystod anterth y pandemig, ond bydd yr effaith ar gyflwyno'n hwyr, llai o bobl sy'n derbyn sgrinio a chynyddu amseroedd rhestrau aros yn parhau i greu pwysau enfawr ar wasanaethau, lleihau'r ffordd orau o reoli clefydau a chynyddu anghydraddoldebau iechyd yn ein hardal am beth amser.

Llai o dderbyniadau ac apwyntiadau

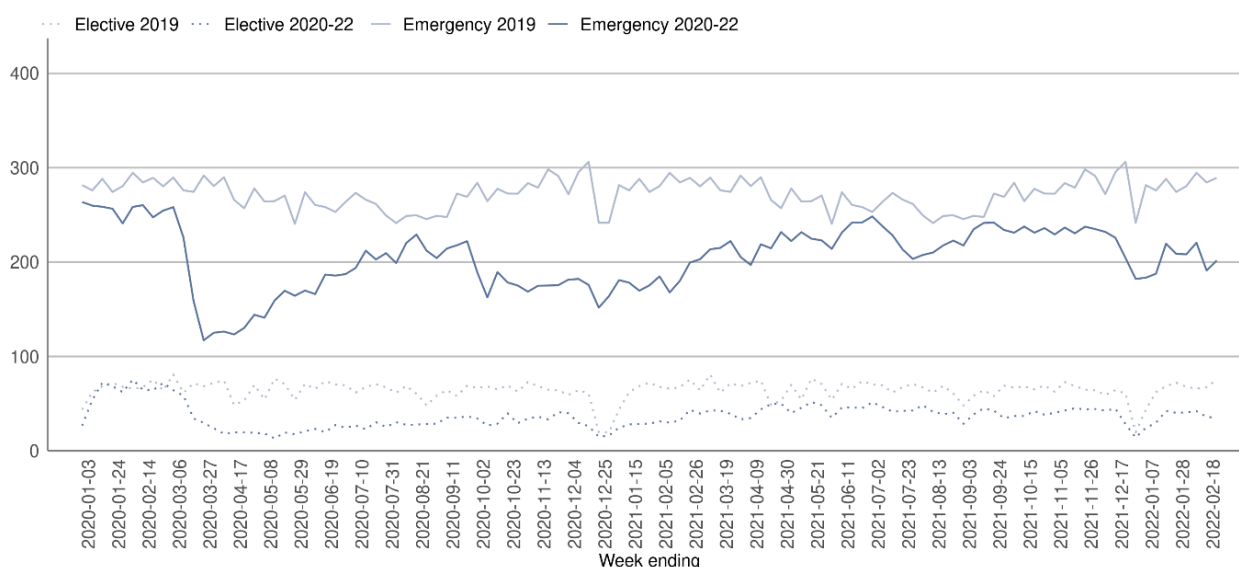
Yn ystod 2020-2022, yn gyffredinol roedd derbyniadau brys a dewisol yn is na chymharydd 2019 (Ffigur 16). Digwyddodd y gostyngiad mwyaf mewn derbyniadau yn ystod ton gyntaf y pandemig a bu llai o ostyngiad yn ystod yr ail don. O fis Gorffennaf 2021, roedd derbyniadau yn agosach at ffigurau 2019, er i'r bwlch ehangu yn gynnwys yn 2022. Mae amrywiadau tymhorol llai yn adlewyrchu trwy gydol y blynyddoedd.

Gall lefelau is o dderbyniadau effeithio'n negyddol ar ganlyniadau iechyd tymor byr a thymor hir y cleifion hynny sy'n aros am ddiagnosis a/neu driniaeth ar gyfer cyflyrau.

Ffigur 16 - Derbyniadau i ysbytai yn ôl wythnos, CTM, gan gymharu 2020-22 â 2019

Weekly inpatient hospital admissions, age-standardised rate per 100,000, persons, all ages, Cwm Taf Morgannwg, 2020-22 compared to 2019 *

Produced by Public Health Wales Observatory, using PEDW (DHCW), MYE (ONS)



*Week 53 in 2019 has been created (by duplicating week 52 data - week ending 27/12/2019) for the purpose of comparison to 2020 data.

Sylwch: Nid yw dadansoddiad o dderbyniadau dewisol a brys cleifion mewnol i'r ysbyty fesul wythnos yn cynnwys derbyniadau achosion dydd, fodd bynnag, mae'n cynnwys trosglwyddiadau.

Effeithiodd cyfnod clo y Pandemig a Mesurau Rheoli Atal Heintiau gwell ar fynediad at ofal iechyd sylfaenol, a gwnaeth ymgynghoriadau gyda meddygon teulu ostwng yn sydyn yn ystod 2020. Chwaraeodd meddygon teulu ran allweddol yn y broses o frechu eu poblogaeth a'u hamddiffyn rhag bygythiad parhaus Covid-19.

Mae apwyntiadau meddyg teulu yn bwysig er mwyn nodi arwyddion cynnar o gyflyrau difrifol, sy'n gallu cael eu trin os cânt eu dal yn ddigon cynnar. Mae hyn yn helpu i osgoi effeithiau difrifol ar iechyd unigolion ac yn lleihau'r angen am ofal eilaidd mwy costus. Os bydd oedi a bod llai o fynediad i gleifion at eu darparwyr gofal sylfaenol, gall hyn arwain at sgil-ffaith canlyniadau iechyd gwaeth yn y blynyddoedd i ddod. Gall cael diagnosis hwyr am gyflyrau iechyd difrifol roi straen ar y GIG a'r system gofal cymdeithasol mewn blynyddoedd i ddod.

Amharodd y pandemig yn fawr iawn ar lawer o hanfodion rheoli clefydau yn effeithiol megis monitro rheolaidd ac adolygiadau triniaeth o gyflyrau cronig.

Yn ogystal, mae gohirio derbyniadau dewisol yn ystod cyfnodau o'r pandemig wedi arwain at restrau aros hirach ar draws pob arbenigedd ar gyfer triniaeth ddewisol a llawdriniaethau.

Mae cydnabyddiaeth eang bod angen cymryd camau i leihau effaith oedi na ellir ei osgoi ar iechyd y rhai sy'n aros. Mae symudiad i ail-lunio "restrau aros" i fod yn "restrau paratoi" pan fydd y gwasanaeth yn ceisio optimeiddio cleifion sy'n aros am lawdriniaeth er mwyn lleihau cymhlethdodau a gwella canlyniadau. Mae'r rhagsefydlu hwn yn cwmpasu paratodau corfforol a seicolegol, gan roi cyfle i gyflwyno llawer o ymyrraeth addasu ffordd o fyw, megis rhoi'r gorau i ysmygu ac yfed llai o alcohol.

Y ganran o bobl sy'n cael eu sgrinio

Mae sgrinio am glefyd cyn i'r symptomau ymddangos yn gonglfaen gofal iechyd amserol ac effeithiol ac mae ganddo rôl allweddol o ran adnabod canserau y gellir eu canfod trwy sgrinio yn gynnar fel canser y coluddyn, canser y fron a chanser ceg y groth.

Yn gynnar yn y pandemig (Haf 2020), roedd cyfranogwyr arolwg sgrinio yn ymwybodol iawn o'r straen ar y GIG ac nid oeddent yn teimlo'n deilwng o ddefnyddio adnoddau gofal iechyd yn ystod y cyfnod hwn i drin neu i ymchwilio i'w symptomau. Wrth i'r pandemig fynd yn ei flaen, mynegodd y cyfranogwyr rwystredigaeth gynyddol bod gwasanaethau sgrinio a thriniaeth canser yn cael eu gadael ar ôl a bod ôl-groniadau a rhestrau aros cynyddol. Yn yr astudiaeth dulliau cymysg hon dan arweiniad Prifysgol Caerdydd (6), cytunodd bron 1 o bob 5 cyfranogwr eu bod yn llai tebygol o gymryd rhan mewn sgrinio canser ceg y groth neu ganser y coluddyn o'i gymharu â chyn y pandemig. Disgrifiodd ymatebwyr bryderon am wastraffu amser y meddyg, rhoi straen ar wasanaethau gofal iechyd a pheidio â dymuno gwneud ffwdan, amharodrwydd i gysylltu â'r meddyg teulu oherwydd pryderon am Covid-19 ac ofn mynychu ysbytai, a disgrifiwyd gohirio eu pryderon iechyd.

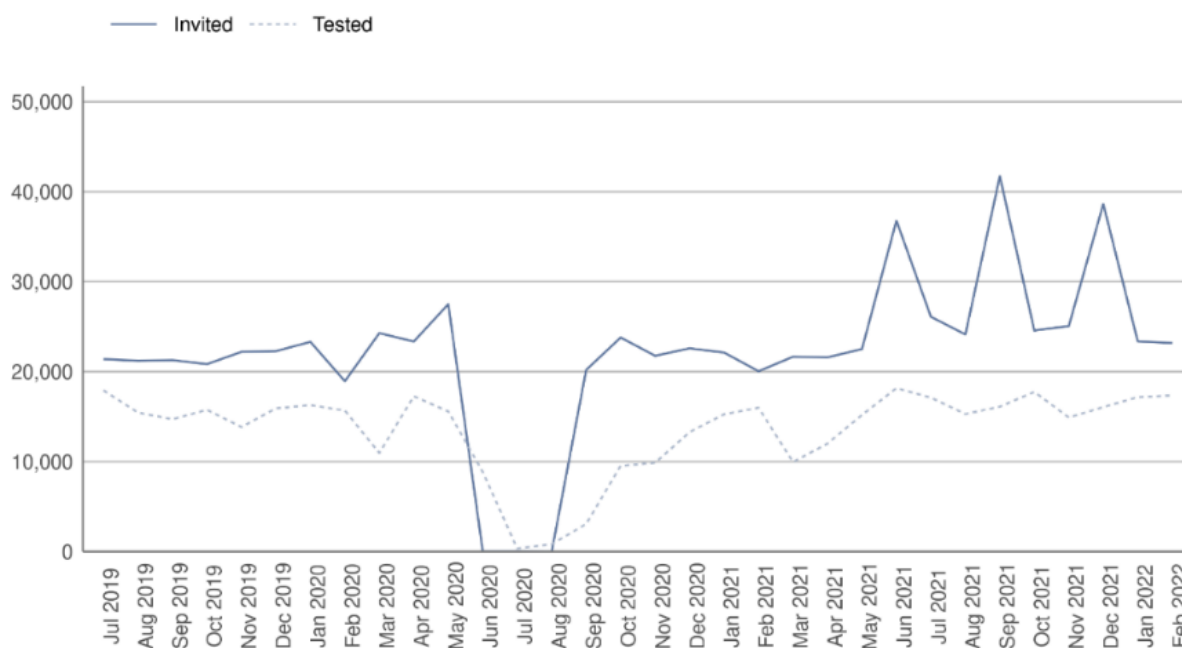
Mae effaith Covid-19 ar y nifer sy'n derbyn sgrinio wedi bod yn sylweddol. Mae Ffigur 17 yn dangos gostyngiad hir yn nifer y bobl sy'n cael eu sgrinio am ganser ceg y groth yng Nghymru oherwydd cau gwasanaethau dan orfod. Er gwaethaf nifer o ymdrechion i wella trwy gynyddu gwahoddiadau i annog pobl i gael eu

sgrinio ac i ail-ymgysylltu â chleientiaid coll, mae nifer y bobl sy'n cael eu sgrinio yn aros ar yr un lefel (Ffigur 17).

Ffigur 17 - Sgrinio Serfigol, Cymru

Cervical Screening, invited & tested (count), females, aged 25-64, Jul 2019 to Feb 2022

Produced by Public Health Wales Observatory, using Cervical Screening Wales data (PHW)



Lles

Cafodd mesurau cyfyngu ar weithio, addysg, hamdden, diwylliant a theithio effeithiau negyddol uniongyrchol ac anuniongyrchol sylweddol ar iechyd a lles, yn ogystal â rhai potensial ar gyfer effeithiau cadarnhaol. Bydd cynnydd mewn ymddygiadau ffordd o fyw sydd dim yn iach ac ynysigrwydd cymdeithasol yn effeithio ar ganlyniadau iechyd a lles tymor hir. Roedd gwerthfawrogiad a dealltwriaeth gynnar o'r effeithiau anuniongyrchol yn hollbwysig, er mwyn lliniaru neu leihau niwed lle bynnag y bo'n bosibl. Yn 2021, lansiodd [Llywodraeth Cymru Gronfa Unigrwydd ac Ynysigrwydd Cymdeithasol dair blynedd, a fyddai, ynghyd â Chynllun Cyflawni ar gyfer Camddefnyddio](#) Sylweddau 2019-2022, yn ceisio lliniaru'r materion hyn.

Lles meddyliol

Un o'r achosion mwyaf a mwyaf eang o niwed o'r pandemig oedd ei effaith ar iechyd meddwl a lles. Yn ôl ymchwil a wnaed gan Brifysgol Caerdydd, yn y cyfnod yn union

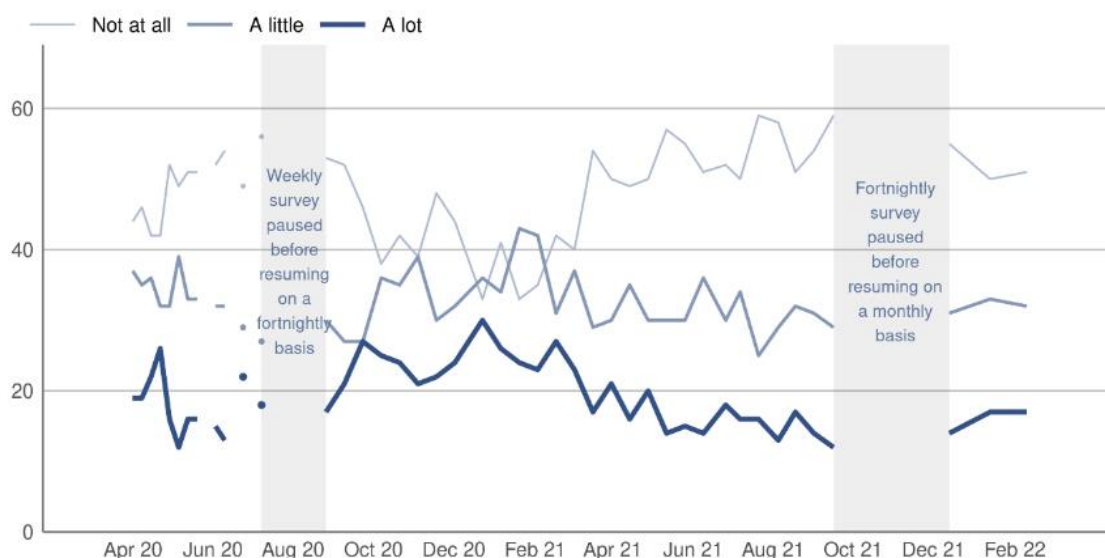
cyn y pandemig, roedd 11.7% o bobl Cymru wedi dioddef problemau iechyd meddwl difrifol gan gynyddu i 28.1% ym mis Ebrill 2020 (7).

Mae data o Arolwg Ymgysylltu â'r Cyhoedd ar Iechyd a Lles yn ystod Mesurau Coronafeirws ar gyfer Cymru (8) gan Iechyd Cyhoeddus Cymru yn nodi maint a natur gyfnewidiol pryderon unigolion yn ystod y pandemig (Ffigur 18). Drwy gydol y pandemig bu pryderon ynghylch effaith cyfnodau clo ac ynysigrwydd cymdeithasol ar iechyd meddwl y boblogaeth. Mae'r data hyn yn rhoi cipolwg ar ba mor bryderus oedd pobl Cymru am eu hiechyd meddwl a'u lles eu hunain yn ystod y cyfnod hwn.

Ffigur 18 - Poeni am Iechyd meddwl a lles (%)

Worried about own mental health and wellbeing, percentage, Wales, week ending 19 Apr 2020 to Feb 2022*

Produced by Public Health Wales Observatory, using Public Engagement Survey (PHW)



*Gaps in the data are due to the survey not being conducted every week. Please see technical info for further information.

Er nad oes gennym ddata i'w cymharu â'r sefyllfa cyn y pandemig, drwy gydol cyfnod yr astudiaeth, nododd mwyafrif yr ymatebwyr nad oeddent yn poeni o gwbl am eu hiechyd meddwl. Fodd bynnag, roedd cyfran sylweddol yn 'poeni llawer am eu hiechyd meddwl' gyda chanrannau o hyd at 30% yn ystod mis Ionawr 2021. Roedd yr uchafbwynt hwn yn cyd-fynd â'r nifer uchaf o bobl yn gorfod mynd i'r ysbyty a marwolaethau oherwydd Covid-19 trwy gydol y pandemig cyfan. Roedd yn

ymddangos bod y symudiad i lefel rhybudd sero, a ddigwyddodd ar 05 Awst 2021, wedi cael effaith gadarnhaol ar les meddyliol yng Nghymru.

Mae'r data'n awgrymu bod pobl yn poeni fwyaf am eu hiechyd meddwl a'u lles pan osodir cyfyngiadau a allai gael effaith negyddol ar eu gallu i reoli eu lles eu hunain.

Yn fwy cyffredinol, ychydig iawn o unigolion oedd heb ddioddef i ryw raddau.

Mae profiadau a rennir mewn sgwrs gan unigolion a grwpiau sy'n byw yn CTM (9) yn cael eu hadlewyrchu'n gyffredinol yng nghanfyddiadau arolwg cyhoeddedig Prifysgol Caerdydd (7), PHW (8) a MIND (10) (Ffigur 19) sy'n berthnasol i effaith COVID-19 ar iechyd meddwl a lles.

Gwelwyd effaith anghymesur ar iechyd meddwl a lles yn sgil Covid-19 ymhlith pobl iau, menywod, pobl mewn tlodi incwm, pobl â chyflwr iechyd a oedd eisoes yn bodoli a'r rhai sy'n profi anghydraddoldebau sy'n bodoli eisoes.

Ffigur 19 - Effaith COVID-19 ar iechyd meddwl a lles



Conversations with individuals and groups about Mental Health and Wellbeing (9) identified the following:

Peaks and troughs, linked to changing restrictions, more positive over time with consistent feelings of loneliness and isolation/exclusion, across ages; barriers preventing people from re-entering society related to shielding, lockdown often fed into harmful behaviours; Carers struggling to support with multiple pressures; Grief about bereavement and losing loved ones and loss of a way of life; Support interrupted or stopped, financial uncertainty, foundations of good mental health undermined; Adverse impact of interruptions to schooling and learning or inability to take the next steps in to training, employment or further education; Social anxieties (mixing, infecting older relatives loss of confidence and young people changing due to puberty may have felt alone without peer support and who may have developed unhealthy behaviours; Pressure on parents with home schooling; Impact of technology in supporting access to services



Pre-pandemic trends and patterns in mental health (7)

Problems peak for those in their late 30s with lower levels for those at the beginning of their lives and those moving into retirement; there was a seasonal trend, with improvements in spring and summer and deterioration in winter months; women reported worse levels of mental distress.

During the pandemic compared to pre- pandemic, mental health conditions tripled; largest deterioration was seen amongst young people; women exhibited worse levels compared to men



Main findings of a survey (10,023 25+ year olds, 1,756 13-24 year olds in England and Wales) (10).

- *People who struggled before, struggled more
- *Hope was here for many but anxiety remained
- *Coronavirus heightened inequality
- *Young people found it hard to cope and were likely to use negative coping strategies

Effaith ar y blynyddoedd cynnar a phobl ifanc

Er nad yw'r haint coronafirws wedi effeithio'n uniongyrchol ar blant mor wael ag oedolion yn gyffredinol, creodd cyfuniad o straen ariannol a oedd yn gwaethygu mewn teuluoedd a pholisïau pandemig aros gartref y potensial am niwed uniongyrchol i ddatblygiad ac iechyd meddwl plant.

Mae bron i 1 o bob 3 o blant yn byw mewn tlodi yng Nghymru ar hyn o bryd, sydd â'r gyfradd uchaf o dlodi plant ymhlith pedair gwlad y DU (11).

Profodd pobl ifanc y dirywiad mwyaf yn eu hiechyd meddwl oherwydd Covid-19 (7). Mae cau ysgolion a chyfleusterau addysg uwch wedi effeithio arnynt a'r cyfyngiadau ehangach ar eu rhyddid i gwrdd â'u cyfoedion. Dioddefodd llawer o weithwyr ifanc aflonyddwch economaidd ac roedd gweithwyr o dan 25 oed bron deirgwaith yn fwy

tebygol o fod wedi bod yn gweithio mewn rhannau o'r economi a oedd wedi cau i lawr(7).

Cudd-wybodaeth Gymunedol CTM

Yn ystod y pandemig, cafwyd cudd-wybodaeth gymunedol trwy ffrydiau gwaith Cyfathrebu Risg ac Ymgysylltu â'r Gymuned (RCCE) a Diogelu Grŵp Goruchwyllo Strategol Rhanbarthol CTM (RSOG). Ategodd wybodaeth a gafwyd o ddata gwyliadwriaeth, arolygon cenedlaethol a sianeli Cyfathrebu BIP. Rhannwyd y mewnwelediadau hyn fel mater o drefn â phartneriaid y Grŵp Goruwchwylio Strategol Rhanbarthol (RSOG), a llywiodd yr ymateb Profi, Orlhain, Diogelu Lleol (12).

Nododd arolygon cenedlaethol a lleol lefelau uchel o ymrwymiad i ddilyn canllawiau Profi, Orlhain, Diogelu, bwriad i brofi os yw'n symptomatig, i amddiffyn eu hunain, teulu a ffrindiau, hyder wrth hunanynysu a bwriad uchel i dderbyn brechiad ymhlith preswylwyr CTM a ymatebodd. Roedd y parodrwydd yn bresennol hyd yn oed yng nghyd-destun 'poeni am les' a 'gwaethygu perthnasoedd cymdeithasol'.

Roedd amgylchiadau y tu hwnt i reolaeth unigol yn effeithio ar ymddygiadau ac, yn y pen draw, achosion o Covid-19 e.e. cyfyngiadau amgylchedd ffisegol ar gyfer staff, ansicrwydd incwm a throsglwyddiad yn y cartref. Mae pryderon a rhesymau dros anallu i gadw at ganllawiau yn dangos yr ystyriaethau ehangach o ran newid ymddygiad.

Y ddealltwriaeth ryngwladol fwy diweddar yw bod gwyddor ymddygiadol a chymdeithasol wedi llywio gwybodaeth yr unigolion sy'n trosglwyddo Covid-19 a dylunio a darparu ymyriadau effeithiol. Fodd bynnag, mae newid ymddygiad yn gymhleth ac efallai na fydd yn digwydd hyd yn oed pan fydd bywyd yn y fantol - mae angen mwy nag arbenigedd clinigol ac epidemiolegol (13). Dangosir hyn yn y mewnwelediadau a gasglwyd gan y ffrwd waith diogelu gan breswylwyr CTM yn Ffigur 20.

Ffigur 20 - Mewnwelediadau o ffrwd Gwaith Diogelu Grŵp Goruchwyllo Strategol Rhanbarthol CTM (13)

Working environment

Men of working age who sub-contracted in trades such as ground works, construction, railways were less likely to adhere to social distancing as they traveled en masse in one vehicle to work, often out of county and country

This same group were less likely to get tested if symptomatic, due to impact on employment (no work, no pay) and likely to discourage people in their households from doing so because of the consequences of contact tracing imposed self-isolation

Income precarity

Workers on zero-hour contracts often hold multiple jobs to ensure they get work every day and to make up a reasonable weekly income. As with subcontractors, these workers experienced a disproportionate financial detriment if required to self-isolate

Information about social isolation support and other forms of self-isolation support was typically available on-line. It was highly unlikely to be accessed by this group via the route or platforms used by PHW/HB/Locality. Evidencing eligibility by completing forms could have been challenging in terms of levels of literacy

'Dying for a pint down the Covid Arms'

- considerable evidence in CTM (mostly on social media) of people constructing 'pubs' at the bottom of the garden or creating 'safe' outdoor spaces in local fields in which to secretly continue their usual drinking patterns and social interactions

Spread of infection

- close family networks meant that grandparents often provided childcare for multiple children from different households, particularly for parents who were in low paid jobs including, front line care jobs. Spread of infection

6.0 Gwersi a Ddysgwyd o ymateb partneriaeth i COVID-19

Fel rhanbarth, cafodd CTM ei herio'n arbennig gan y pandemig Covid-19. Yn wir, mae'r ffactorau a wnaeth y boblogaeth yn agored i effeithiau Covid-19 yn 2020, gan gynnwys patrymau ymddygiadau iechyd, proffil afiechyd ac amddifadedd economaidd-gymdeithasol yn parhau neu maent hyd yn oed yn waeth heddiw. O'r herwydd, poblogaeth CTM sydd fwyaf agored i glefydau heintus eraill. Felly, mae'n

hanfodol bod y rhanbarth yn dysgu o'i brofiad o'r pandemig ac yn gwneud popeth o fewn ei allu i ddiogelu iechyd y boblogaeth rhag peryglon clefydau heintus presennol a newydd.

Profi, Orlhain, Diogelu ac Imiwneiddio

Roedd yr ymateb Profi, Orlhain a Diogelu (TTP) yn cynnwys ffrydiau gwaith a arweiniodd at gyflawni Profi, Orlhain Cysylltiadau ac Imiwneiddio, a oedd yn hanfodol i reoli'r pandemig yn y pen draw.

Drwy gydol y pandemig ac yn ystod y cyfnod adfer, mae'r gwasanaethau profi, olrhain ac imiwneiddio wedi addasu ac ymateb i bwysau tymor byr anhygoel, megis yr ymateb i amrywion Covid-19 a oedd testun pryder ac ymgyrchoedd brechu a dos atgyfnerthu wedi'u cyflymu.

Mae llwyddiant profi, olrhain cysylltiadau a graddfa'r brechu wedi cael ei gyflawni trwy ymdrech partneriaeth aruthrol.

Arweinyddiaeth a Gweithio mewn Partneriaeth

Arweiniodd Grŵp Goruchwyllo Strategol Rhanbarthol CTM amlasiantaethol (RSOG) yr ymateb pandemig Covid-19 y rhaglen Profi, Orlhain a Diogelu (TTP) ar gyfer poblogaeth Cwm Taf Morgannwg. Mae llwyddiant TTP CTM wrth ymateb i bandemig COVID-19 wedi'i grynhoi yn y dyfyniad gan Archwilio Cymru (14).

'Drwy'r rhaglen Profi, Orlhain, Diogelu, mae gwahanol rannau o sector cyhoeddus a thrydydd sector Cymru wedi cydweithio'n dda, mewn partneriaethau cryf ac effeithiol, i fynd ati'n gyflym i adeiladu rhaglen o weithgareddau sy'n gwneud cyfraniad pwysig at reoli COVID-19 yng Nghymru'.

Gan adlewyrchu ar ei brofiad yn ystod y pandemig, casglodd yr RSOG wersi a ddysgwyd. Y mwyaf nodedig oedd y partneriaethau effeithiol sy'n gweithio ar draws rhanbarth CTM gyda gwell dealltwriaeth o sgil, gwerth a hyblygrwydd pobl a'r gweithlu ar draws y bartneriaeth, gan gynnwys dulliau arloesol o arwain a darparu. Yn ei Adroddiad Gwersi a Ddysgwyd (15), argymhellodd RSOG CTM:

- Cynnal rheoleiddio 'cyffyrddiad ysgafn' ac arweinyddiaeth wedi'i grymuso'n lleol, nid system sy'n cael ei gyrru gan y 'gorchymyn a rheolaeth' mwy traddodiadol
- Rhaid ystyried ymhellach, beth arall y gallwn ei wneud i sicrhau bod yr agenda a'r gwaith partneriaeth yn parhau i fod yn 'ganolog', gan gynnwys

camau adfer tymor byr, canolig a thymor hwy i fynd i'r afael ag achosion mwy o faich clefydau yng Nghwm Taf Morgannwg

Er mwyn gwerthfawrogi gwerth dull partneriaeth parhaus o fynd i'r afael â'r heriau mawr i iechyd a lles y boblogaeth ar draws CTM, mae'r Prif Swyddogion Gweithredol, Arweinwyr y tri Awdurdod Lleol a Chadeirydd y Bwrdd Iechyd wedi parhau i gwrdd yn rheolaidd. Cytunodd uwchgynhadledd Prif Swyddogion Gweithredol ac Arweinwyr a gynhaliwyd yn 2021 ar y pedwar cam gweithredu lleol canlynol i gefnogi.

Ffigur 21 - Cytundeb Prif Weithredwr ac Arweinwyr CTM 2021

Meysydd ffocws

- ✓ Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd
- ✓ Integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol yn well
- ✓ Symleiddio gweithio mewn partneriaeth
- ✓ Cynaliadwyedd gan gynnwys datgarboneiddio

Y blaenoriaethau "rhaid eu gwneud" a oedd yn sail i'r cytundeb oedd:

1. Datblygu strategaeth Byw'n Iach gyda chanlyniad i leihau gordewdra
2. Integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol gan
 - Ail-lunio ein strwythurau
 - Mireinio data a chudd-wybodaeth
3. Cytuno bod gwersi a ddysgwyd / perthnasoedd a feithrinwyd yn ystod pandemig Covid-19 yn cael eu cynnal.
4. Creu cynllun cynaliadwyedd ar y cyd

Ein Dealltwriaeth o Boblogaeth CTM

Rhoddodd yr epidemioleg a'r gudd-wybodaeth feddalach a gafwyd yn ystod y pandemig fewnwelediadau defnyddiol i ymddygiadau a'r ffactorau sy'n dylanwadu ar yr ymddygiadau hynny. Disgrifir y defnydd o wyddor ymddygiadol yn CTM yn Ffigur 22 a dysgu o fewnwelediadau ymddygiadol yn Ffigur 23.

Yn ystod pandemig COVID-19, roedd defnyddio gwyddor ymddygiadol a chasglu cudd-wybodaeth gymunedol yn chwarae rolau canolog wrth i newid ymddygiad ddod yn anghenraid i gadw pobl, eu hanwyliaid a chydweithwyr yn ddiogel. Roedd cyfyngiadau/canllawiau cenedlaethol a lleol a roddwyd ar waith yn gofyn i'r cyhoedd ymgysylltu a chydymffurfio â lluo o ymddygiadau, megis profi am Covid-19, olrhain cysylltiadau a chyfnodau hunanynysu cysylltiedig, cadw pellter cymdeithasol, ac wrth gwrs, rhaglen frechu Covid-19.

Yng Nghwm Taf Morgannwg (CTM), sefydlwyd ffrwd waith Cyfathrebu Risg ac Ymgysylltu â'r Gymuned (RCCE) yn gynnar yn ein hymateb i Covid-19 fel swyddogaeth hwyluso i gasglu cudd-wybodaeth gymunedol/staff. Cafwyd dealltwriaeth sylweddol drwy'r ffrwd waith hon, a lywiodd yr ymateb Profi Olrhain Diogelu (drwy Grŵp Goruchwylio Strategol Rhanbarthol CTM), ac a alluogodd ddulliau cyfathrebu ac ymgyrchoedd sy'n seiliedig ar ymddygiad.

Casglwyd cudd-wybodaeth leol a chenedlaethol drwy nifer o fecanweithiau, a ategir yn bennaf gan y model *COM-B, i alluogi adnabod hwyluswyr a rhwystrau i ymgysylltu:

- Gellid cael data ar lefel CTM o arolygon Cymru gyfan a gynhelir bob pythefnos gan lechyd Cyhoeddus Cymru.
- Arolygon pwrpasol a grwpiau ffocws ar lefel CTM (a gynhelir gan ffrwd waith RCCE)
- Astudiaeth rheoli achos o brofion ardal leol ym Merthyr Tudful a Chwm Cynon Isaf (a gynhaliwyd gan ICC)
- Cudd-wybodaeth anecdotaidd gan bartneriaid cymunedol (Grŵp Tactegol Amddiffyn)
- Adroddiadau arolwg gan sefydliadau fel y Sefydliad Bevan a'r Comisiynydd Plant

Wrth i ni symud i gyfnod adfer y pandemig, roedd defnyddio gwyddor ymddygiadol a chasglu cudd-wybodaeth gymunedol yn parhau i fod yn ganolog. Mae'r tîm lechyd y Cyhoeddus Lleol yn parhau i weithio'n agos gydag Uned Gwyddor Ymddygiad lechyd Cyhoeddus Cymru i gefnogi a hwyluso ymgorffori hyn fel mater o drefn.

* Mae model COM-B ar gyfer newid ymddygiad yn dyfynnu gallu (C), cyfle (O), a chymhelliant (M) fel tri ffactor allweddol sy'n gallu newid ymddygiad (B). Mae gallu yn cyfeirio at allu seicolegol a chorfforol unigolyn i gymryd rhan mewn gweithgaredd. Mae cyfle yn cyfeirio at ffactorau allanol sy'n gwneud ymddygiad yn bosibl; mae cymhelliant yn cyfeirio at y prosesau gwybyddol ymwybodol ac anymwybodol sy'n cyfarwyddo ac yn ysbrydoli ymddygiad

Ffigur 23 - Dysgu o Gudd-wybodaeth Gymunedol CTM

Rhoddodd y gudd-wybodaeth ar lefel gymunedol gipolwg ar ymddygiad poblogaeth CTM a allai gael ei throsglwyddo a'i defnyddio y tu hwnt i'r ymateb i bandemig Covid-19:

- **Cyfathrebu â'r cyhoedd** - Pwysigrwydd negeseuon clir a chyson. Roedd arolygon ar-lein yn ffordd effeithiol o gasglu canfyddiadau'r cyhoedd, defnydd newydd o gyfryngau cymdeithasol i ymgysylltu â phobl iau
- **Cysylltu ag aelodau unigol o'r cyhoedd** - ni fyddai trigolion yn ateb galwad o rif anhysbys
- **Nid gwella mynediad bob amser yw'r ateb i gynyddu'r nifer sy'n cael eu brechu** - Roedd bwriad uchel ar y cyfan i dderbyn brechiad COVID-19 pan gafodd ei gynnig, ac roedd pocedi o niferoedd isel yn cael eu brechu yn nodwedd o fwriad yn hytrach na mynediad.
- **Pwysigrwydd deall safbwynt y cyhoedd** - Roedd y rhesymau dros beidio â mynychu brechiad yn cynnwys pryderon ynghylch diogelwch y brechlyn, alergeddau a chlotiau gwaed, meddwl mai sgam oedd gwahoddiad ac anghofio am apwyntiad
- **Strwythur cymdeithasol a rhyngweithio** - Roedd trosglwyddo yn y cartref yn ffactor pwysig, mae natur cyflogaeth a chydlyniant cymunedol yn ddylanwadau mawr ar ymddygiad
- **Cyflawni newid ymddygiad** - Roedd defnyddio offeryn diagnostig ymddygiadol addas yn llywio'r dull o ymyrryd; roedd dealltwriaeth fanwl o hwyluswyr a rhwystrau yn y gweithle yn cynnwys cyfyngiadau a achosir gan yr amgylchedd ffisegol, patrymau gwaith, natur gwaith, anallu staff i gael mynediad at fecanweithiau a sianeli cyfathrebu presennol, canllawiau sy'n newid yn aml

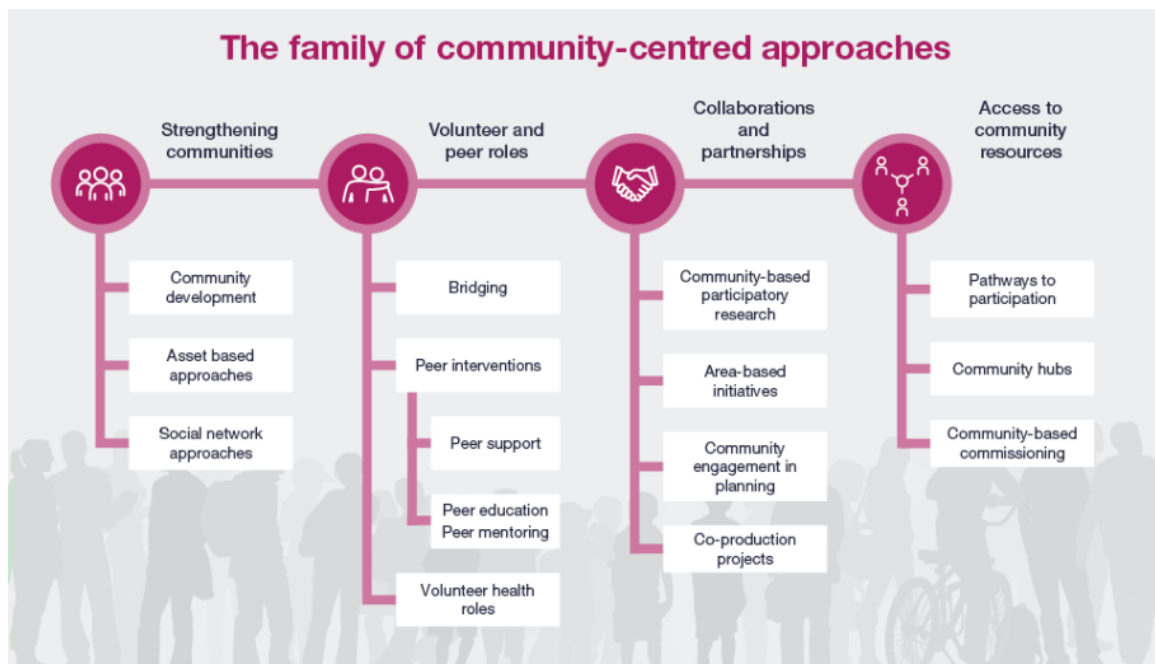
Cydnabod ein Hasedau Cymunedol

Chwaraeodd y sector gwirfoddol rôl allweddol wrth ddarparu cefnogaeth i gymunedau yn ystod pandemig Covid-19, gan fod mewn sefyllfa unigryw i ymateb yn gyflym ac yn effeithiol. Roedd y cryfderau allweddol yn cynnwys gwybodaeth a dealltwriaeth leol o'u cymunedau, y gallu i arloesi'n gyflym ac ymgysylltu'n effeithiol â'r cyhoedd a chydweithio'n eang â sefydliadau a gwasanaethau eraill.

Mae angen adeiladu ar wytnwch cymunedol, buddsoddi mewn mesurau atal a hyrwyddo cysylltedd cymdeithasol i helpu i leihau effaith negyddol Covid-19. Mae fframwaith Public Health England wedi ceisio disgrifio'r nifer o ffyrdd y gall

cymunedau adeiladu gwytnwch trwy 'deulu o ddulliau sy'n canolbwyntio ar y gymuned' (16).

Ffigur 24 - Ymagwedd sy'n Canolbwyntio ar y Gymuned tuag at wydwnch (16).



Cynllun Lles CTM

Mewn cydweithrediad â phartneriaid ehangach Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus CTM, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymeradwyo [cynllun lles ar gyfer 2023-2028, yn seiliedig ar Aseiad o les y boblogaeth](#). Thema gyffredinol y cynllun yw "Cwm Taf Morgannwg Mwy Cyfartal" a fydd yn gyrru pob agwedd ar waith y BGC gyda'r nod o greu:

- Cymdogaethau lleol iach
- Cymdogaethau lleol cynaliadwy a gwydn

5.0 Ystyriaethau a heriau ychwanegol

Mae her driphlyg yn wynebu Byrddau Iechyd yng Nghymru oherwydd effeithiau cronus ac unigol Brexit, Covid-19 a'r newid yn yr hinsawdd ar iechyd, lles a thegwch. Fel yr amlinellwyd mewn adroddiad Iechyd Cyhoeddus Cymru (17), mae'r effeithiau hyn yn amlochrog, nid ydynt yn sefydlog a byddant yn effeithio ar Gymru ynghyd â'r argyfwng costau byw presennol yn y tymor byr a'r hirdymor.

Brexit

Mae gadael marchnad sengl ac undeb tollau yr Undeb Ewropeaidd wedi newid y dirwedd gyfreithiol a rheoleiddiol ynghylch gwyddoniaeth a thechnoleg ac mae'n cyflwyno heriau yn ogystal â chyfleoedd i'r GIG a'r sector iechyd a gofal ehangach (18). Ymhlith yr heriau a wynebwr, mae cefnogaeth gan y Cronfeydd Strwythurol a Buddsoddi Ewropeaidd sydd wedi darparu cyfleoedd i fuddsoddi ym mhenderfynyddion cymdeithasol iechyd a mynd i'r afael ag anghydraddoldeb iechyd. Cafodd Cymru tua phedair gwaith yn fwy o gyllid strwythurol a buddsoddi Ewropeaidd y pen na chyfartaledd y DU. Gallai colli cyllid strwythurol Ewropeaidd gael effaith sylweddol ar gymunedau difreintiedig. Yr ardaloedd sy'n cael eu heffeithio fwyaf gan golli cyllid strwythurol yw rhanbarthau diwydiannol e.e. cyn-ranbarthau glofaol a dur De Cymru, trefi arfordirol ac ardaloedd gwledig ac ynysig, sydd â chrynnodiadau uwch o weithwyr llai addysgedig. Mae hefyd yn amlwg y bydd newidiadau o'r fath yn cael effeithiau cymhleth ac cronrus ac y gallent waethygu anghydraddoldebau cymdeithasol yng Nghymru ymhellach a chael effeithiau dilynol ar iechyd a lles (19)

Mae effaith weladwy Brexit yn lleol yn cynnwys meddyginiaethau a chyfyngiadau cyflenwad eraill sy'n arwain at newid mewn cynhyrchion; oedi mewn cadwyni cyflenwi sy'n effeithio ar arferion gwaith; prinder gweithlu gofal cymdeithasol; newidiadau mewn cyllid a mynediad at grantiau gan leihau cyfleoedd cyflogaeth yn y dyfodol a chynaliadwyedd gwasanaethau.

Yr argyfwng costau byw

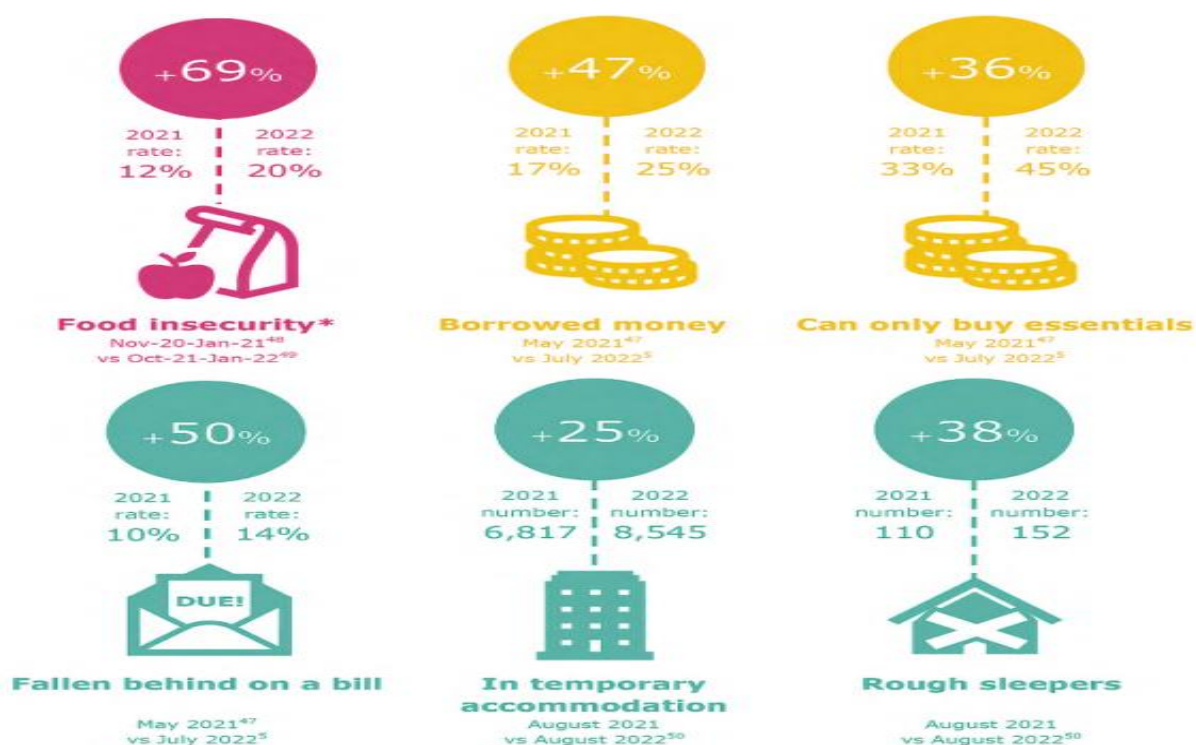
Mae anghydraddoldebau iechyd a'r gwahaniaethau annheg ac y gellir eu hosgoi mewn iechyd a mynediad at ofal iechyd ar draws y boblogaeth, a rhwng gwahanol grwpiau o fewn cymdeithas wedi bod yn broblem ers tro. Fodd bynnag, mae'r pandemig Covid-19 a chostau byw cynyddol wedi eu gwaethygu nhw (20). Mae effaith yr argyfwng costau byw yng Nghymru, a gymerwyd o adroddiad gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, i'w gweld yn Ffigurau 25 a 26.

Ffigur 25 - Cyfran yr aelwydydd gyda gwahanol lefelau o les ariannol ym mis Hydref 2021 a mis Mehefin 2022 ⁽²⁰⁾



Ffynhonnell: Argyfwng costau byw yng Nghymru. Drwy lens iechedd cyhoeddus. Iechyd Cyhoeddus Cymru

Ffigur 26 - Cymariaethau mesurau anhawster ariannol mewn cartrefi yng Nghymru rhwng 2021 a 2022 ⁽²⁰⁾



*Mae'r data a ddangosir yn ymwneud â'r rhai ar incwm sy'n llai na £32,000 y flwyddyn yn unig. Mae'r holl ffynonellau'n cwmpasu data o Gymru.

Ffynhonnell: Argyfwng costau byw yng Nghymru. Drwy lens iechedd cyhoeddus. Iechyd Cyhoeddus Cymru

Mae gan yr argyfwng costau byw y potensial i effeithio ar bawb, ond y rhai a oedd eisoes yn dioddef waethaf yw'r rhai sy'n cael eu taro galetaf (ac a fydd yn cael eu taro galetaf). Mae gan aelwydydd sy'n waeth eu byd lai o hyblygrwydd yn eu cyllideb i gyfrif am brisiau cynyddol. Bydd yr argyfwng hefyd yn gwthio mwy o bobl rhag ymdopi i gyflwr o frwydro neu argyfwng (21).

Safbwynt iechyd y cyhoedd ar yr Argyfwng Costau byw:

- nid yw cyflogau a thaliadau lles yn cadw i fyny â chostau byw cynyddol
- bydd yr argyfwng costau byw yn cyflymu'r gwahaniaethau oedd eisoes yn cynyddu mewn iechyd rhwng y rhai sydd â mwy a llai o arian
- effeithiau negyddol sylweddol ac eang ar iechyd meddwl a chorfforol gyda chanlyniadau hirdymor
- mae'n fater iechyd y cyhoedd tymor hir sy'n effeithio ar y boblogaeth gyfan
- Mae'r argyfwng costau byw yn gofyn am ymateb iechyd y cyhoedd brys.

Newid hinsawdd a'r effaith yng Nghymru

Mae newid hinsawdd yn golygu bod tywydd eithafol, llifogydd a chyfnodau o dywydd crasboeth yn debygol o ddigwydd yn amlach yng Nghymru. Mae newid hinsawdd yn effeithio ar bob rhan o Gymru. Erbyn y 2050au, rhagwelir y bydd y tymheredd blyneddol yn codi 1.2°C yng Nghymru. Mae angen mwy o weithredu i fynd i'r afael â'r risgiau i iechyd, lles a chynhyrchiant dynol (22).

Yn y gwaith cynllunio presennol, mae angen i'r Bwrdd Iechyd ystyried effaith Brexit, yr Argyfwng Costau Byw ac effaith newid hinsawdd er mwyn adfer ac atgyweirio, cynnal iechyd a lles ond hefyd i liniaru/osgoi'r effaith hirdymor.

7.0 Adeiladu a thrawsnewid - Ein cyfeiriad a'n gweithgarwch cyfredol

7.1 Y darlun presennol

Yn ei adolygiad Covid-19 a gyhoeddwyd yn 2020 (23), pwysleisiodd yr Athro Syr Michael Marmot yr angen i wneud pethau'n wahanol ac *adeiladu'n ôl yn decach* gyda dosbarthiad teg o iechyd a lles wrth wraidd y dull hwn. Mae'r adolygiad yn adeiladu ar ei argymhellion cynharach yn adroddiadau 10 Years On a Marmot 2010. Lle mai'r brif neges oedd bod lefelau anghydraddoldeb cymdeithasol, amgylcheddol ac economaidd mewn cymdeithas yn niweidio ein hiechyd a'n lles. Cynyddodd y pandemig a'r ymateb cymdeithasol cysylltiedig anghydraddoldebau cymdeithasol

ac economaidd ym mhob un o'r meysydd a ddadansoddwyd yn *10 Years On*— early childhood, education, employment, having enough money to live on, housing and communities. Roedd hefyd yn dangos gwahaniaethau cymdeithasol hyd yn oed yn fwy eang mewn cyfraddau marwolaethau a chyfraddau marwolaeth trawiadol o uchel ymhlith pobl o grwpiau Du, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig. Gellir priodoli llawer o'r gormodedd hwn i amddifadedd.

Yn y cam adfer ar ôl y pandemig, mae wedi bod yn bwysig i'r Bwrdd Iechyd ailwerthuso ei sefyllfa a deall ein proffil presennol o iechyd ac anghydraddoldebau.

Nid yw data cymharol ar ôl Covid-19 ynghylch ein lefelau amddifadedd a disgwyliad oes/disgwyliad oes iach ar gael eto, ond mae'n debygol o ddangos darlun sydd wedi gwaethygu, yn enwedig gyda'r her ychwanegol bresennol o'r argyfwng costau byw. Rydym yn gwybod y bydd hyn yn effeithio'n anffafriol ar iechyd ein poblogaeth ac yn gwaethygu patrymau anghydraddoldeb.

Yn ogystal, rydym yn parhau i fod ar ei hôl hi o gymharu â Chymru o ran ymarfer ymddygiad iach fel y dangosir yn Ffigur 27. Mae ymddygiadau sydd ddim yn iach yn dylanwadu ar lefelau risg glinigol ac yn cynyddu cyfraddau cyflyrau fel diabetes, clefyd cardiofasgwlaidd, dementia a chanserau yn ein poblogaeth.

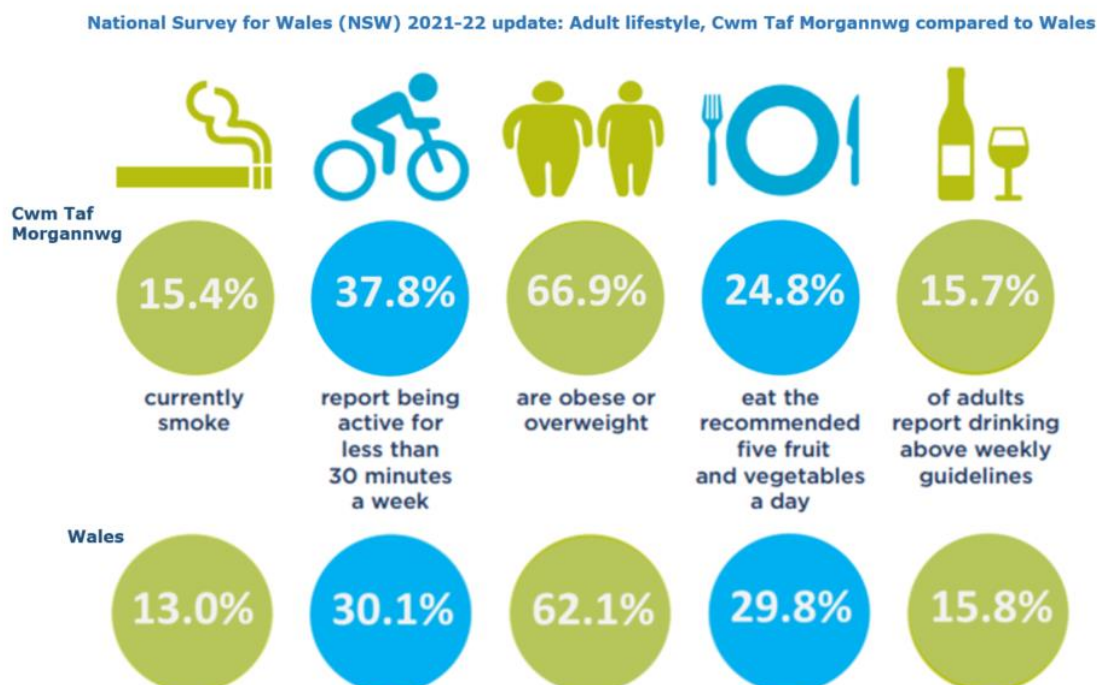
Mae cyfraddau ysmegu a gordewdra neu fod dros bwysau yn uwch yn rhanbarth ein Bwrdd Iechyd o'i gymharu â Chymru. Mae'r nifer uchaf o ysmegu ym Merthyr Tudful, lle nodwyd bod 19.8% o oedolion yn ysmygwyr presennol yn Arolwg Cenedlaethol Cymru 2021/22. Nododd Merthyr Tudful hefyd y lefel uchaf o ordewdra neu fod dros bwysau ymhlith oedolion, sef 77%.

Roedd gweithgarwch corfforol a bwyta ffrwythau a llysiau yn is na lefel Cymru ac roedd gan Ferthyr Tudful y ganran uchaf o oedolion anactif, sef 44.5% (yn sylweddol uwch yn ystadegol nag yng Nghymru, sef 30.1%). Mae lefelau bwyta ffrwythau a llysiau ar lefel awdurdod lleol yn dangos bod 28.2% o oedolion ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn bwyta o leiaf pum dogn o ffrwythau a llysiau, gyda'r ganran isaf yn Rhondda Cynon Taf (RhCT) lle mai dim ond 23% o oedolion oedd yn bwyta'r swm a awgrymwyd o ffrwythau a llysiau, sy'n sylweddol is yn ystadegol na'r ganran yng Nghymru.

Yn CTM dywedodd 15.7% o oedolion eu bod yn yfed mwy na'r canllaw wythnosol o 14 uned o alcohol i gymharu a 15.8% yng Nghymru. Ym Merthyr Tudful, dywedodd

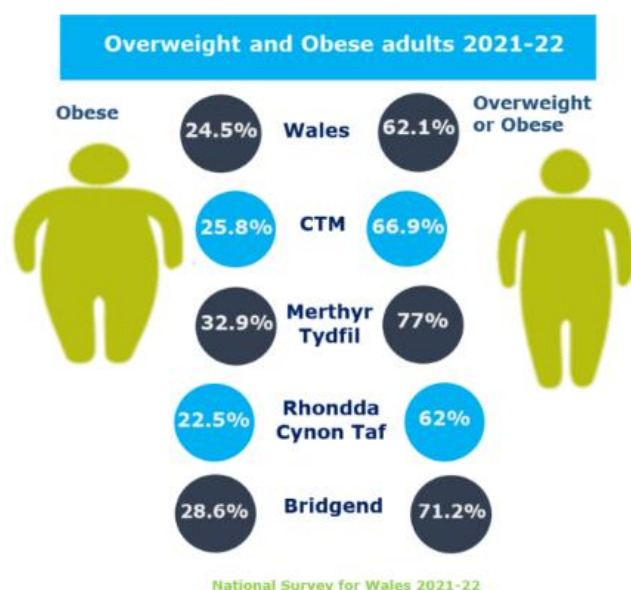
16.2% o oedolion eu bod yn yfed mwy na'r canllaw wythnosol, yr uchaf yn ardal y Bwrdd Iechyd.

Ffigur 27 - Ffordd o fyw ac ymddygiadau, Arolwg Cenedlaethol Cymru, 2021-22



Mae baich cynyddol gordewdra yn bryder arbennig ac roedd yn ffactor risg allweddol wrth bennu canlyniadau haint Covid. Fel y dangosodd data'r Arolwg Cenedlaethol yn Ffigur 28, mae darlun gwahanol ar draws ôl troed y bwrdd iechyd.

Ffigur 28 - Oedolion Dros Bwysau a Gordew, Arolwg Cenedlaethol Cymru, 2021-22



Mae canfyddiadau'r arolwg (2021-22) yn diffinio 25.8% o oedolion CTM yn ordew (BMI 30+). Mae hyn yn uwch na'r cyfartaledd yng Nghymru (24.5%), er nad yw'r gwahaniaeth yn arwyddocaol yn ystadegol. Merthyr Tudful (MT) oedd â'r ganran uchaf o oedolion gordew (32.9%).

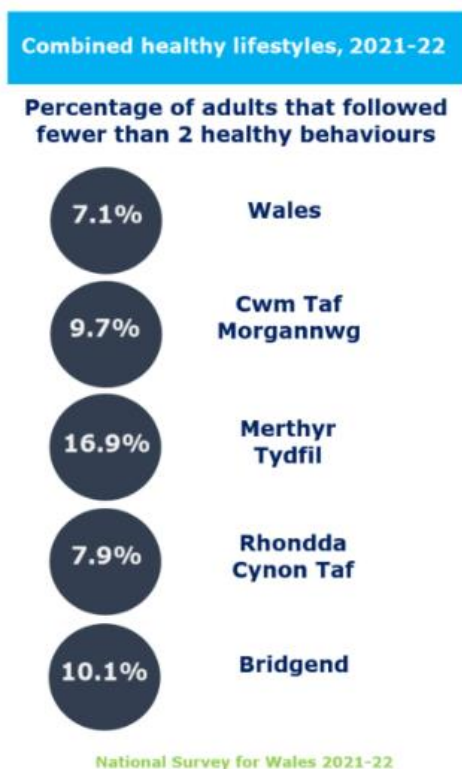
Roedd 66.9% o oedolion yn CTM dros bwysau neu'n ordew (BMI 25+). Mae hyn yn uwch na'r cyfartaledd ar gyfer Cymru, 62.1%.

Roedd 77% o oedolion Merthyr Tudful dros bwysau neu'n ordew, sy'n sylweddol uwch yn ystadegol na Chymru. Ym Mhen-y-bont ar Ogwr, roedd 71.2% o oedolion dros bwysau neu'n ordew, sydd hefyd yn sylweddol uwch yn ystadegol nag yng Nghymru.

Oherwydd pandemig Covid-19, cafodd y Rhaglen Mesur Plant yng Nghymru sy'n mesur plant dros bwysau a gordew ei hatal. Nododd y data diweddaraf ar gyfer CTM (2018-19) fod gan CTM y lefelau uchaf o blant 4-5 oed dros bwysau neu'n ordew (29.3%) yng Nghymru (26.9%). Merthyr Tudful oedd yr uchaf o'r holl awdurdodau lleol (35.4%). Disgwylir sefyllfa wedi'i diweddarau yn ystod 2023.

Roedd adroddiad blaenorol CIC (2015) yn argymhell mabwysiadu *un ymddygiad iachus arall* yn seiliedig ar ymchwil academiaidd (24) o fanteision ffordd iach o fyw ar atal clefydau gyda'r nod o gyflawni 4-5 o'r pum cydran sy'n gysylltiedig ag ymddygiadau iechyd cadarnhaol. Mae Ffigur 29 yn dangos bod cyfran o'n poblogaeth o hyd sydd ymhell o'r nod hwnnw.

Ffigur 29 - Canran yr oedolion sy'n dilyn llai na dau ymddygiad iachus 2021-22



Yn CTM, roedd 9.7% o oedolion yn dilyn llai na dau ymddygiad iachus (2021-22). Mae hyn yn is na'r cyfartaledd yng Nghymru (7.1%), er nad yw'n sylweddol.

Ar lefel Awdurdod Lleol, Merthyr Tudful oedd â'r ganran uchaf (16.9%) o oedolion a ddilynodd lai na dau ymddygiad iachus. Mae hyn yn sylweddol uwch yn ystadegol nag yng Nghymru.

Mae hefyd gan Ben-y-bont ar Ogwr (10.2%) a Rhondda Cynon Taf (7.9%) ganrannau uwch na'r cyfartaledd cenedlaethol (7.1%) o oedolion a ddilynodd lai na dau ymddygiad iachus yn 2021-22.

Mae angen ystyried yr ystod eang o ffactorau a nodwyd mewn adrannau cynharach fel gweddill effeithiau Covid-19 a'r heriau sy'n dod i'r amlwg yn sgil Brexit, yr argyfwng costau byw a newid hinsawdd wrth gynllunio yn y dyfodol.

7.2 Ystyriaethau ar gyfer Cynllunio

Wrth i ni symud allan o'r pandemig, mae'r Bwrdd Iechyd wedi ailafael ar ei uchelgais i ddod yn sefydliad iechyd y boblogaeth effeithiol, sydd â'r nod o wella iechyd a lles poblogaeth gyfan, gan leihau anghydraddoldebau iechyd ar draws ein cymunedau ar yr un pryd.

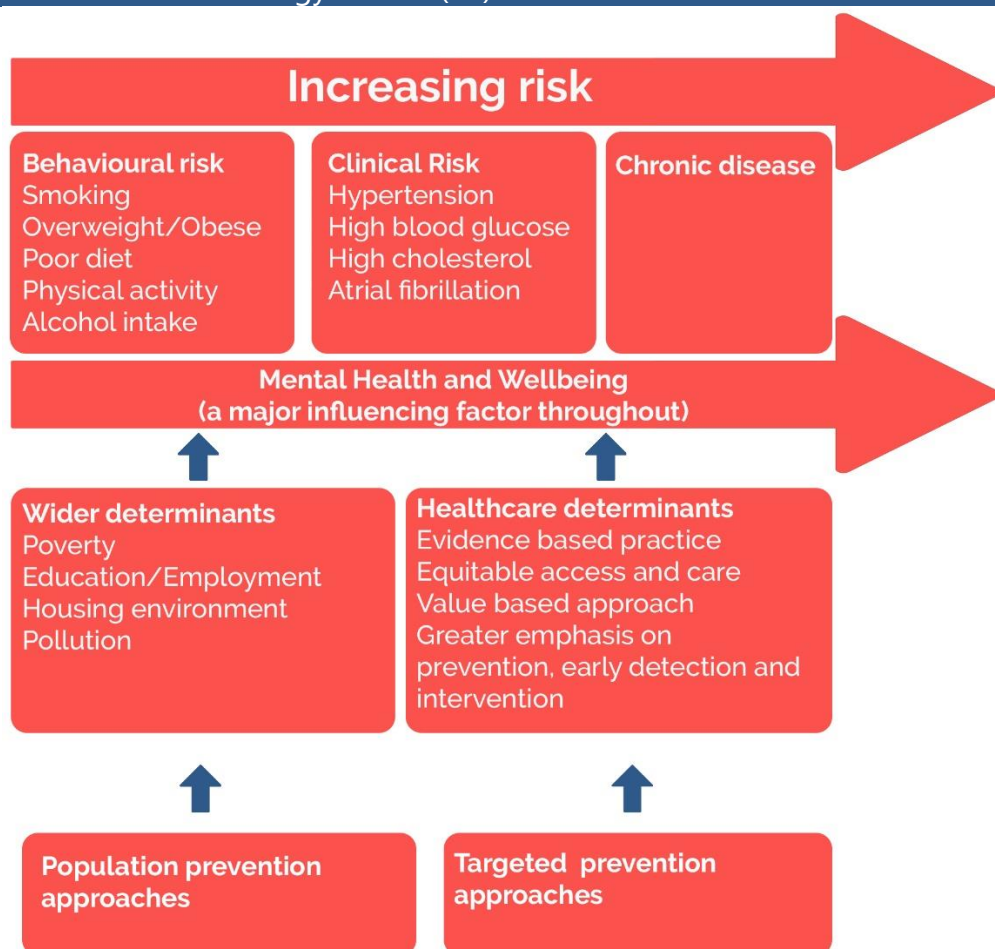
Nid mesurau perfformiad ar gyfer darparu gwasanaethau yw canlyniadau iechyd y boblogaeth ond canlyniadau iechyd y boblogaeth gyfan. Maent yn cynnwys ffactorau fel marwolaethau, disgwyliad oes iach ac achosion o glefydau cronig, rhai ymddygiadau ffordd o fyw a lefelau risg glinigol.

Mae gwella canlyniadau yn gofyn am ddull amlasiantaethol, ar draws y system, gan ystyried penderfyniadau ehangach iechyd. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwmo i gydweithio â phartneriaid ehangach drwy'r Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus a'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol, gan adeiladu ar berthnasoedd allweddol a gryfhawyd yn ystod yr ymateb i Covid-19.

Mae'n bwysig nodi nad yw'r effaith fwyaf ar iechyd yn dod o wasanaethau gofal iechyd ond o ddull system gyfan ehangach sy'n canolbwyntio ar newid pa mor agored yw pawb i risg. Ar y gorau, mae gwasanaethau iechyd yn cyfrannu 15% at iechyd y boblogaeth. Os bydd yr holl ymyriadau effeithiol yn eu lle gall hyn godi i 43% (25).

Mae cysylltiad clir rhwng risg addasadwy, risg ymddygiadol a datblygu ffactorau risg clinigol a chlefydau dilynol. Er enghraifft, gall diffyg gweithgarwch corfforol gynyddu'r risg o orbwysedd. Mae gorbwysedd yn ei dro yn ffactor risg mawr ar gyfer strôc a chlefyd y galon. Mae Ffigur 30 yn dangos sut mae angen i ni gyfeirio dulliau ar draws y boblogaeth a dulliau wedi'u targedu at ddylanwadu ar benderfyniadau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol ehangach yn ogystal â phenderfyniadau gofal iechyd i leihau'r risg o glefydau yn effeithiol yn ein poblogaeth.

Ffigur 30 — Fframwaith ar gyfer Atal (26)



Acknowledgement: D Gibbons (2018)

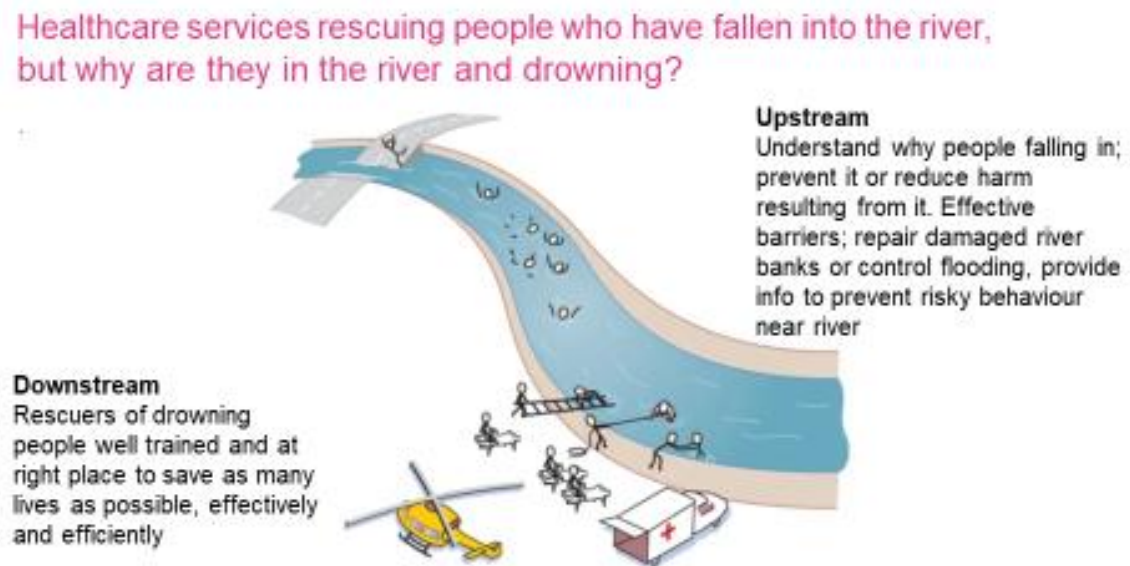
Fodd bynnag, yn ei ddarpariaeth gwasanaeth ei hun, mae gan y Bwrdd Iechyd rôl allweddol o ran blaenoriaethu atal a chanfod ac ymyrryd yn gynnar.

Mae alegori enwog bellach ym maes iechyd y cyhoedd wedi'i haddasu o stori a adroddwyd gan Irving Zola (27) sy'n defnyddio cyfatebiaeth afon i wahaniaethu rhwng canfod problem i lawr yn hytrach nag i fyny'r afon. Fel y dangosir yn Ffigur 31, mae'r gyfatebiaeth hon yn ddefnyddiol yn deall effaith bosibl blaenoriaethu atal. Mae gwasanaethau gofal iechyd mor brysur gyda'r gwaith o achub y rhai sy'n boddi fel bod methiant yn aml i ganolbwyntio ar yr hyn sy'n digwydd yn ôl i fyny'r afon i ddarganfod pam ac atal pobl rhag cwympo i mewn i ddechrau. Mae gwahanol gamau atal - atal sylfaenol (atal pobl rhag dod i niwed), atal eilaidd (lleihau'r risg o gymhlethdodau trwy adnabod ac ymyrryd yn gynnar) ac atal trydyddol (lleihau canlyniadau clefydau sefydledig).

Mae pob un yn bwysig ond po gynharaf yw'r ymyrraeth, yr hawsaf yw hi i fynd allan

o'r afon neu aros ar dir yn y lle cyntaf yn ddelfrydol! Er mwyn sicrhau'r effaith fwyaf, mae angen canolbwyntio a buddsoddi i symud i ddulliau atal eilaidd sylfaenol a chynnar.

Ffigur 31 - Atal, Edrych i fyny'r afon (addaswyd o McKinley, 1986)



Ymrwymiad y Bwrdd Iechyd i Atal

Mewn amgylchiadau ariannol a gweithredol heriol, ar ôl Covid-19, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol CTM wedi buddsoddi mewn gwasanaethau atal ar gyfer ei boblogaeth, gan gynnwys gwasanaeth rheoli pwysau newydd a mwy o gymorth i roi'r gorau i ysmygu. Yn ei gynllun IMTP 2013, mae'r Bwrdd Iechyd hefyd wedi ymrwymo i fuddsoddi £0.5M i wella llwybrau strôc ar draws y Bwrdd Iechyd.

Mae'r her o symud adnoddau tuag at atal ar y raddfa ofynnol tra'n ymdopi â galw gweithredol, buddsoddi mewn gwella gwasanaethau a seilwaith gyda chyfyngiadau ariannol cynyddol yn enfawr.

Yn y cyfnod presennol o ôl-groniad a heriau ariannol digynsail, ni fu erioed yn bwysicach bod y Bwrdd Iechyd yn trefnu ei wasanaethau a'i adnoddau cyfyngedig i gefnogi'r bobl sydd eu hangen fwyaf yn y ffordd orau.

Gofal Iechyd Effeithlon ac Effeithiol

Yn ogystal â chanolbwyntio cynyddol ar atal, mae angen i ni sicrhau bod adnoddau gofal iechyd yn cael eu defnyddio'n effeithlon ac yn seiliedig ar dystiolaeth. Mae darpariaeth gofal iechyd sydd wedi'i dylunio o amgylch angen, sy'n lleihau gwastraff, yn osgoi darparu ymyriadau y gwyddom sydd â gwerth cyfyngedig fel rhan o ddull gofal iechyd trosfwaol sy'n seiliedig ar werth.

Gwnaed cynnydd da o ran safoni rhestr o ymyriadau nas ymgwymerir fel rheol (INNUs) ar draws CTM. Y cam nesaf yw monitro gweithredu'r rhestr hon (Ffigur 32).

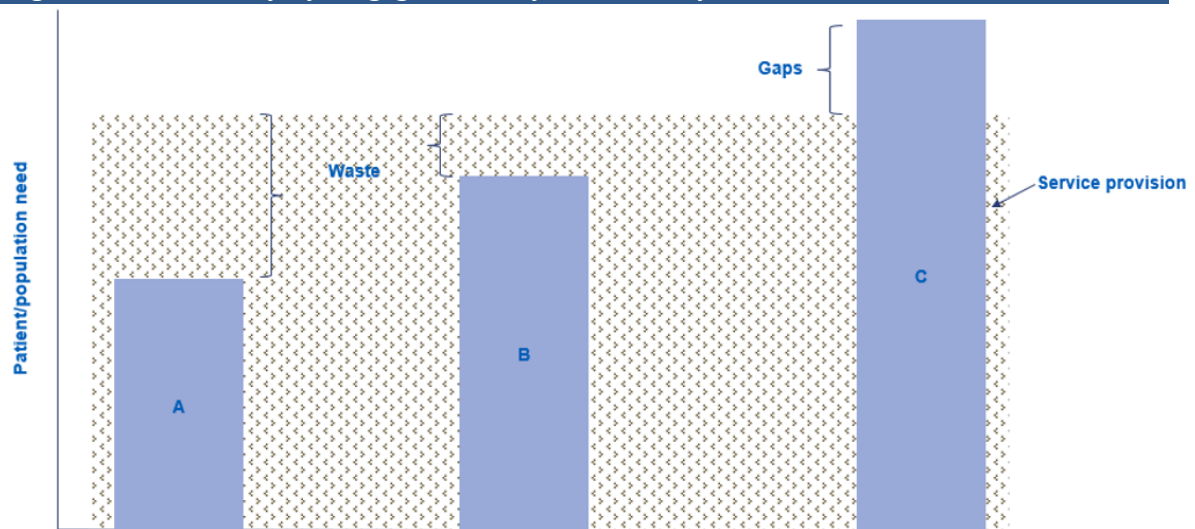
Ffigur 32 - Enghraifft o Arferion Da - Ymyriadau nas ymgwymerir fel rheol (INNUs)

INNUs yw ymyriadau nad ydynt ar gael fel arfer, oherwydd nad oes digon o dystiolaeth eu bod yn effeithiol yn glinigol a/neu'n gosteffeithiol Arweiniodd adlinio daearyddol ffiniau Byrddau Iechyd i gynnwys ardal Pen-y-bont ar Ogwr at angen i greu un polisi wedi'i ddiweddarau ar gyfer INNUs ar draws y Bwrdd Iechyd newydd. Cynhaliwyd adolygiad cynhwysfawr, gan arwain at ddatblygu un polisi oedd yn seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer INNUs i Fwrdd Iechyd Prifysgol CTM. Bydd y polisi hwn bellach yn cael ei ddefnyddio i lywio penderfyniadau clinigol effeithiol ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol CTM.

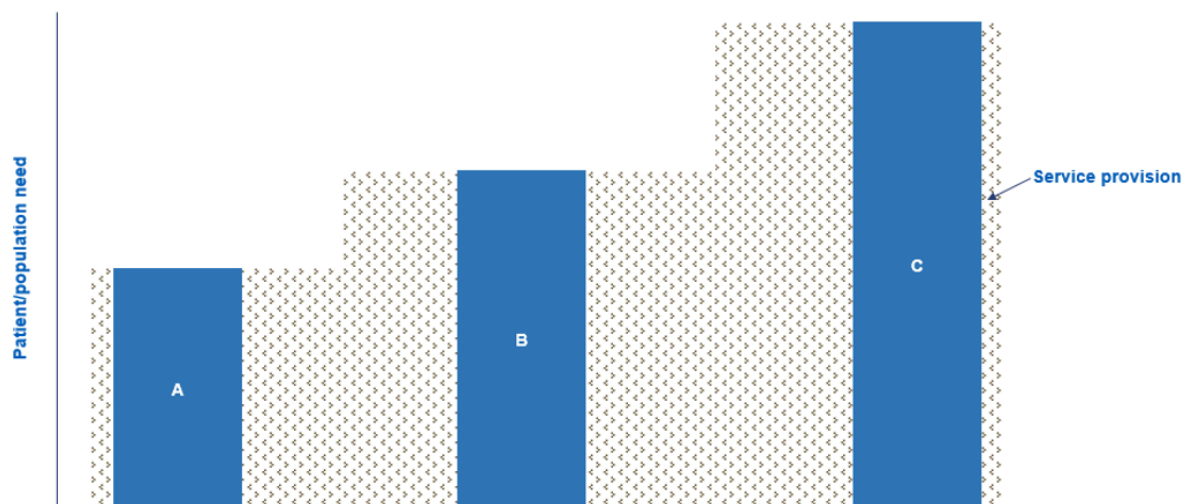
Mewn cyfarfod diweddar dan arweiniad Technoleg Iechyd Cymru ac a fynychwyd gan Iechyd y Cyhoedd, Llywodraeth Cymru ac eraill, i drafod sut i symud ymlaen â'r gwaith ar INNUs ar sail Cymru gyfan, cytunwyd y bydd y gwaith a wneir gan Iechyd y Cyhoedd yn CTM yn cael ei ddefnyddio fel y templed a'r sylfaen ar gyfer dechrau gwaith ar draws yr holl Fyrddau Iechyd yng Nghymru.

Er mwyn sicrhau'r gwasanaethau gofal iechyd gorau posibl, rhaid i'r cynnig darpariaeth fod yn seiliedig ar anghenion cleifion a'r boblogaeth. Mae Ffigur 33a yn dangos y cynnig gwasanaeth cyffredinol sydd ar gael gyda gwastraff a bylchau o ganlyniad. Mae Ffigur 33b yn dangos statws gofal iechyd gorau posibl ar gyfer CTM lle mae'r cynnig wedi'i deilwra i'r angen.

Ffigur 33a - Statws y cynnig gofal iechyd a'i ddefnydd



Ffigur 33b - Statws gorau posibl y cynnig gofal iechyd a'i ddefnydd



Gall gwasanaethau a ddarperir o fewn fframwaith rheoli iechyd y boblogaeth gynnig ymateb optimaidd o'r fath i angen, gwella canlyniadau a helpu i sicrhau tegwch. Mae Ffigur 34 yn disgrifio cynnydd ar reoli iechyd y boblogaeth yn CTM.

Ffigur 34 - Enghraifft o Arferion Da — Rheoli Iechyd y Boblogaeth

Nod Rheoli Iechyd y Boblogaeth (PHM) yw alinio gwasanaethau i gefnogi'r bobl sydd ei angen fwyaf orau. Mae'r Tîm Iechyd y Cyhoedd wedi arwain rhaglen waith PHM a'i nod yw deall poblogaethau cleifion yn ôl nodweddion sy'n gysylltiedig â'u hangen a'u defnydd o adnoddau gofal iechyd. Mae CTM wedi datblygu a gweithredu'r offeryn Pennu Lefel Risg Segmenteiddio'r Boblogaeth 'PSRS' - a all helpu Gofal Sylfaenol a phartneriaid ehangach i benderfynu ar y ffordd orau o ddefnyddio amser ac adnoddau cyfyngedig i ddarparu gofal rhagataliol ac wedi'i rag-gynllunio i gleifion. Defnyddir setiau data cysylltiedig i segmenteiddio, pennu lefel risg a modelu'r carfannau lleol 'mewn perygl' a 'risg cynyddol' a ddefnyddir yn eu tro i ddylunio, targedu a phersonoli ymyriadau i ddarparu gofal rhagweithiol sy'n lleihau anghydraddoldebau iechyd. Roedd hyn yn cynnwys datblygu segmentau CTM a yrrir gan ddata yn seiliedig ar ddefnyddio gofal iechyd a chydafracheddau. Mae data chwarterol ar gael ar gyfer pob practis meddygon teulu sydd wedi cofrestru ar y rhaglen.

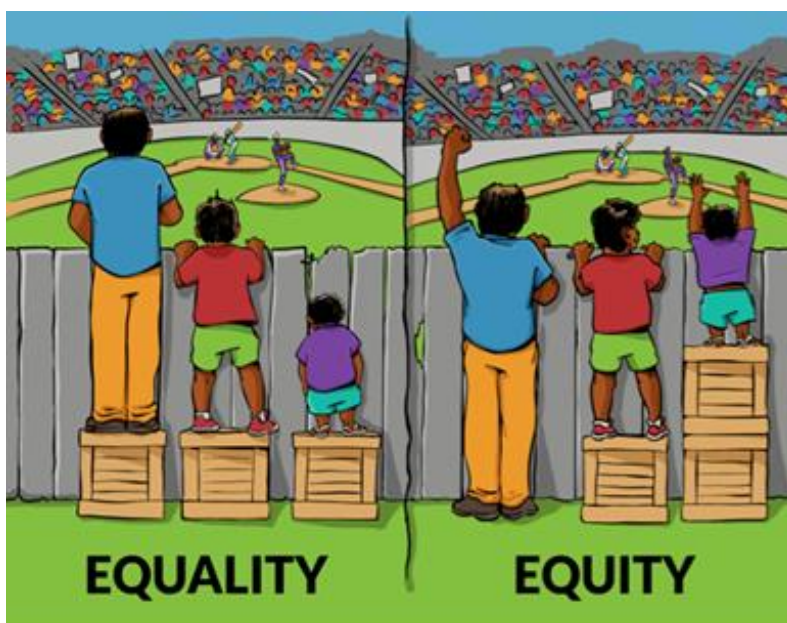
Er mwyn profi defnyddio'r data hyn yn ymarferol, gweithredwyd dau brosiect dichonoldeb PHM. Y cyntaf yw prosiect pwysau'r gaeaf yng Nghlwestwr Taf Elái sy'n ceisio gwella canlyniadau i gleifion sydd â'r risg uchaf o effeithiau andwyol tlodi tanwydd. Mae'n defnyddio cyfuniad o ddata cofnodion clinigol a data PSRS ac yn nodi'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd uchel yn y clwstwr, ar y cyd â chyflyrau hirdymor perthnasol, oedran ac eiddilwch. Yn dilyn sgwrs ragweithiol 'beth sy'n bwysig fwyaf', caiff unigolion eu hatgyfeirio i wasanaethau priodol, naill ai'r Gwasanaeth Eiddilwch neu bresgripsiynu cymdeithasol.

Mae'r ail brosiect yng Nghlwestwr Dwyrain Pen-y-bont ar Ogwr ac mae'n ceisio nodi a chefnogi unigolion agored i niwed a allai fod mewn perygl o waethygu eu cyflwr cronig a allai arwain at dderbyniad brys. Mae'r gwaith yn cael ei ariannu gan ac yn cefnogi nodau Nod 1 strategaeth 'Chwe Nod ar gyfer Rhaglen Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng' 2021-2026 Llywodraeth Cymru. Bydd gwerthusiad o'r prosiectau a chyfraniad data PSRS yn cael eu cynnal yn ystod Haf 2023.

Mae tegwch yn aml yn gysyniad sy'n cael ei gamddeall. Mae darlun y mae Angus Maguire yn ei defnyddio'n am [Illustrating Equality VS Equity - Interaction Institute for Social Change](#) (Ffigur 35) yn dangos y gwahaniaeth pwysig rhwng cydraddoldeb a thegwch gan ddefnyddio tri unigolyn o wahanol uchder sy'n ceisio edrych dros ffens. Er mwyn eu trin yn gyfartal, byddai bocs o'r un maint yn cael ei roi i bob un o'r tri ohonynt i wella'r hyn a welant. Fodd bynnag, ni fyddai gwneud hynny o reidrwydd yn helpu'r person byrraf i weld yn ogystal â'r talaf. Er mwyn rhoi triniaeth

deg, byddai angen rhoi bocs addas i bob person sefyll arno, a fyddai'n caniatáu am olygfa'r un mor glir i bawb dros y ffens.

Ffigur 35 - Cydraddoldeb yn erbyn Tegwch



Credyd: Angus Maguire (Sefydliad Rhyngweithio ar gyfer Newid Cymdeithasol)

Yn yr un modd, wrth ystyried iechyd poblogaeth CTM, mae profiadau a statws unigolyn neu gymuned yn golygu y gallai fod angen cymorth ychwanegol, gwell mynediad neu ddulliau gwahanol o gyflenwi neu ymgysylltu â gofal er mwyn cyrraedd yr un canlyniadau.

Wrth i'r Bwrdd Iechyd Lleol ddatblygu ei ddull iechyd y boblogaeth, bydd ei fodel gweithredu newydd o Grwpiau Strategaeth cwrs bywyd poblogaeth a darpariaeth weithredol drwy Grwpiau Gofal Clinigol yn galluogi defnydd mwy effeithlon o adnoddau a blaenoriaethu priodol drwy sicrhau:

- Defnydd effeithiol o ddata, gan ymgorffori defnydd o fethodoleg asesu anghenion gwahanol a chudd-wybodaeth leol, gan gynnwys cyfraniadau staff/cyhoeddus i nodi'r angen a'r blaenoriaethau. Bydd hyn yn cynnwys dulliau newydd fel yr offeryn segmenteiddio'r boblogaeth a phennu lefel risg i nodi clefion sydd mewn mwy o berygl o salwch a/neu ddirywiad yn rhagweithiol.

- Dull seiliedig ar dystiolaeth ond arloesol o gynllunio gofal gyda chyfle ar gyfer ymchwil a datblygu pellach yn lleol.
- Gwell defnydd o amser rhwng y diagnosis a'r driniaeth i baratoi cleifion ar gyfer llawdriniaeth er mwyn gwella eu profiad gofal iechyd (gan gynnwys canlyniadau ansawdd a boddhad), gwella iechyd y boblogaeth a gwerth gofal iechyd.
- Manteisio i'r eithaf ar ddysgu a dealltwriaeth ynghylch mewnwelediadau ymddygiadol a defnyddio hyn i ddylanwadu ar arferion a dulliau cyflwyno. Mae'r defnydd o 'Gwneud i bob cyswllt gyfrif (MECC)' yn y cyd-destun hwn wedi'i grynhoi yn Ffigur 36.
- Galluogi pobl i feddu ar yr wybodaeth, y sgiliau a'r hyder i ofalu am eu hiechyd. Mae'r Gwasanaeth Gwella Lles (WISE) yn enghraifft o'r dull hwn, Ffigur 37.
- Gwaith partneriaeth parhaus i gyflawni dull gweithredu system gyfan a gwneud y mwyaf o asedau cymunedol.

Ffigur 36 - Enghraifft o Arferion Da — MECC

Mae Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif (MECC) yn ddull sy'n seiliedig ar ymyrraeth fer sy'n defnyddio'r ffyrdd y mae unigolion yn rhyngweithio ag eraill o ddydd i ddydd, i gefnogi newid ymddygiad ffordd iach o fyw cadarnhaol.

Yn ardal Cwm Taf Morgannwg (CTM), mae un o gonglfeini ein Strategaeth Iechyd y Boblogaeth yn ei gwneud yn ofynnol i'n gweithlu fod yn hyrwyddwyr i ni, a defnyddio eu cyswllt â'r cyhoedd a chleifion i annog ymddygiadau ffordd iach o fyw. Nod ein hymagwedd at MECC yn CTM yw:

Datblygu gwybodaeth, sgiliau a hyder staff i'w grymuso i gael sgysiau iach
Galluogi staff i gael sgysiau iach drwy ystyried ac addasu systemau a phrosesau sefydliadol i hwyluso ymgorffori dull MECC

Annog staff i ystyried eu hiechyd a'u lles eu hunain a thrwy sgysiau, dylanwadu ar eu teuluoedd, eu ffrindiau a'u cydweithwyr

Mae cynnig MECC CTM yn cynnwys e-ddysgu Lefel 1 a hyfforddiant wyneb yn wyneb Lefel 2; mae'r un olaf yn cael ei ddarparu gan y tîm Iechyd y Cyhoedd Lleol, ac mae'n fwyaf addas i'r rhai sy'n ymgysylltu'n rheolaidd â'r cyhoedd, ac y mae'r cyfle i godi ymddygiad ffordd iach o fyw yn digwydd yn rheolaidd gyda nhw. Fel rhan o'r cynnig Lefel 2, elfen annatod yw gweithio gyda grwpiau staff i archwilio cyfleoedd i ymgorffori MECC mewn arferion gwaith bob dydd. Mae hyn yn cael ei wneud ar hyn o bryd ochr yn ochr â Grwpiau Strategaeth y Bwrdd Iechyd.

Mae darnau allweddol o waith yn 2022-23 wedi cynnwys adolygu fideos MECC sy'n seiliedig ar bynciau, a fydd yn cael eu defnyddio i ychwanegu at hyfforddiant, ac arferion gorau ar gyfer sgysiau byr yn seiliedig ar ymyrraeth, datblygu Padlet sy'n cyfeirio at MECC, ac ehangu ein cynnig MECC i gynnwys cymhwyster achrededig Agored Cymru.

Ffigur 37 - Enghraifft o Arferion Da - WISE

Nod y Gwasanaeth Gwella Lles (WISE), sy'n rhan o Raglen Gofal wedi'i Gynllunio GIG Cymru ar gyfer BIP CTM yw galluogi ystod eang o gleifion i reoli eu cyflyrau iechyd.

Mae WISE yn defnyddio meddygaeth ffordd o fyw sy'n seiliedig ar dystiolaeth, lle mae'r gwasanaeth yn seiliedig ar rymuso cleifion ac yn hybu newid mewn ymddygiad drwy dechnegau sy'n canolbwyntio ar yr unigolion, er mwyn gwella eu lles meddyliol a chorfforol.

Mae nifer o hyfforddwyr lles yn arwain y gwaith o gyflwyno'r gwasanaeth. Maent yn gwahodd cleifion ar ôl asesiad unigol cychwynnol i ymuno â sesiynau grŵp fel rhan o raglen strwythuredig sy'n canolbwyntio ar feysydd fel maeth, symudiad corfforol, lleihau straen, gwella cwsig a helpu i leihau unrhyw symptomau a allai effeithio ar ansawdd bywyd o ddydd i ddydd.

Gellir dod o hyd i ragor o wybodaeth yn WISE CTM - Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (gig.cymru) ac mae straeon cyfranogwyr yma:
<https://youtu.be/OGw2OhZ30sM>

7.3 Cyfeiriad Strategol

Yn yr adferiad o Covid-19, ymgysylltodd y Bwrdd Iechyd â staff, y boblogaeth sy'n cael ei gwasanaethu a phartneriaid i ddatblygu strategaeth sefydliadol, sef *Ein Hiechyd, Ein Dyfodol* CTM 2030, sydd â'r nod o "adeiladu cymunedau iachach gyda'n gilydd".

Mae'r strategaeth yn nodi pedwar nod strategol (creu iechyd, gwella gofal, ysbrydoli pobl, cynnal ein dyfodol) a weithredir drwy ddull 'cwrw bywyd' o 'ddechrau'n dda' hyd at 'farw'n dda'. Rhoddir trosolwg yn Ffigur 38

Ffigur 38 - Ein Hiechyd Ein Dyfodol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg 2022



Er bod llawer o'r agenda iechyd y boblogaeth yn dod yn naturiol yn y golofn creu iechyd, mae ymrwymiad i iechyd y boblogaeth yn rhedeg fel llinyn euraidd trwy gydol y strategaeth a'i phedair colofn.

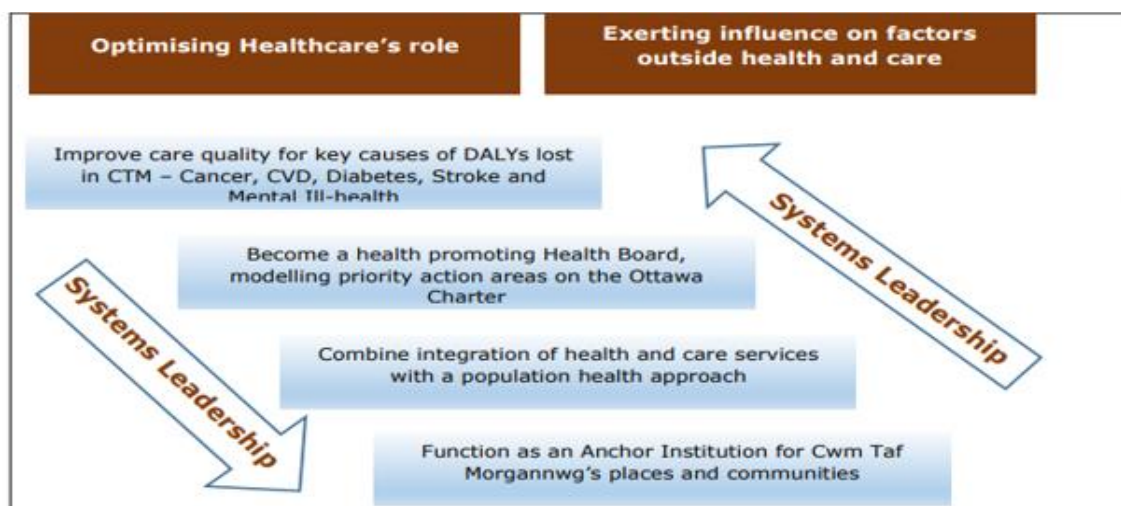
Fframwaith a Nodau Iechyd y Boblogaeth

Cafodd yr ymrwymiad i fod yn sefydliad iechyd y boblogaeth ei gymeradwyo'n ffurfiol gan y Bwrdd ym mis Mai 2021 gan fabwysiadu fframwaith iechyd y boblogaeth (Ffigur 39). Mae'n disgrifio'r optimeiddio gofal iechyd drwy ddull arwain

systemau o wella ansawdd gofal, hybu iechyd, integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol a rôl y Bwrdd Iechyd fel sefydliad angori yn rhanbarth CTM.

Gweithredwyd y fframwaith trwy raglen o 37 o brosiectau o dan arweiniad y Cyfarwyddwyr Gweithredol. Mae llawer o'r prosiectau hyn wedi'u cwblhau ers hynny. Mae prosiectau parhaus yn cael eu datblygu o dan oruchwyliaeth Bwrdd Iechyd Creu CTM Rhaglen Trawsnewid Unedig 2030 CTM.

Ffigur 39 - Fframwaith Iechyd y Boblogaeth CTM, 2021



Ochr yn ochr â'r fframwaith, cytunodd y Bwrdd ar set o nodau iechyd y poblogaeth clir i fonitro cynnydd yn ein poblogaeth (Ffigur 40). Mae nodau gwreiddiol 2021 wedi'u diwygio yn unol ag amserlenni CTM 2030 ac argaeledd data canlyniadau mesuradwy.

Ffigur 40 - Nodau Iechyd y Boblogaeth yn CTM, Diwygiedig 2023

Nod	Targed
1a	Erbyn 2030, bydd disgwyliad oes adeg genedigaeth dynion a menywod yn CTM yn cyfateb i gyfartaledd Cymru
1b	Erbyn 2030, bydd disgwyliad oes iach adeg genedigaeth dynion a menywod yn CTM yn cyfateb i gyfartaledd Cymru

2a	Erbyn 2030, bydd y gwahaniaeth absoliwt mewn disgwyliad oes adeg genedigaeth rhwng y cwintelau poblogaeth fwyaf a lleiaf difreintiedig yn CTM wedi gostwng 20%
2b	Erbyn 2030, bydd y gwahaniaeth absoliwt mewn disgwyliad oes iach rhwng y cwintelau poblogaeth fwyaf a lleiaf difreintiedig yn CTM wedi gostwng 20%
3	Erbyn 2030, bydd marwolaethau y mae modd eu hosgoi yn CTM yn cyfateb i gyfartaledd Cymru
4a 4b	Erbyn 2030, bydd marwolaethau cardiofasgwlaidd yn CTM yn cyfateb i gyfartaledd Cymru Erbyn 2030, bydd marwolaethau canser yn CTM yn cyfateb i gyfartaledd Cymru
5a 5b	Erbyn 2030, bydd cyfradd marwolaethau babanod (IMR) yn CTM yn is na 2 fesul 1000 o enedigaethau byw Erbyn 2030, bydd canran y babanod sy'n cael eu geni gyda phwysau isel (LBW) yn is na chyfartaledd Cymru (6.1% yn 2020)
6a 6b	Erbyn 2030, bydd nifer y bobl sy'n ysmegu yn CTM yn cael ei leihau i 5% Erbyn 2030, bydd yr anghydraddoldeb presennol o ran nifer y bobl sy'n ysmegu rhwng grwpiau mewn eithafion amddifadedd yn CTM wedi'i ddileu
7a 7b	Erbyn 2030, bydd nifer yr achosion o blant 4-5 oed sy'n dechrau'r ysgol ar bwysau iach yn cynyddu o'r llinell sylfaen Erbyn 2030, bydd nifer yr achosion o oedolion sy'n ordew yn gostwng o'r llinell sylfaen

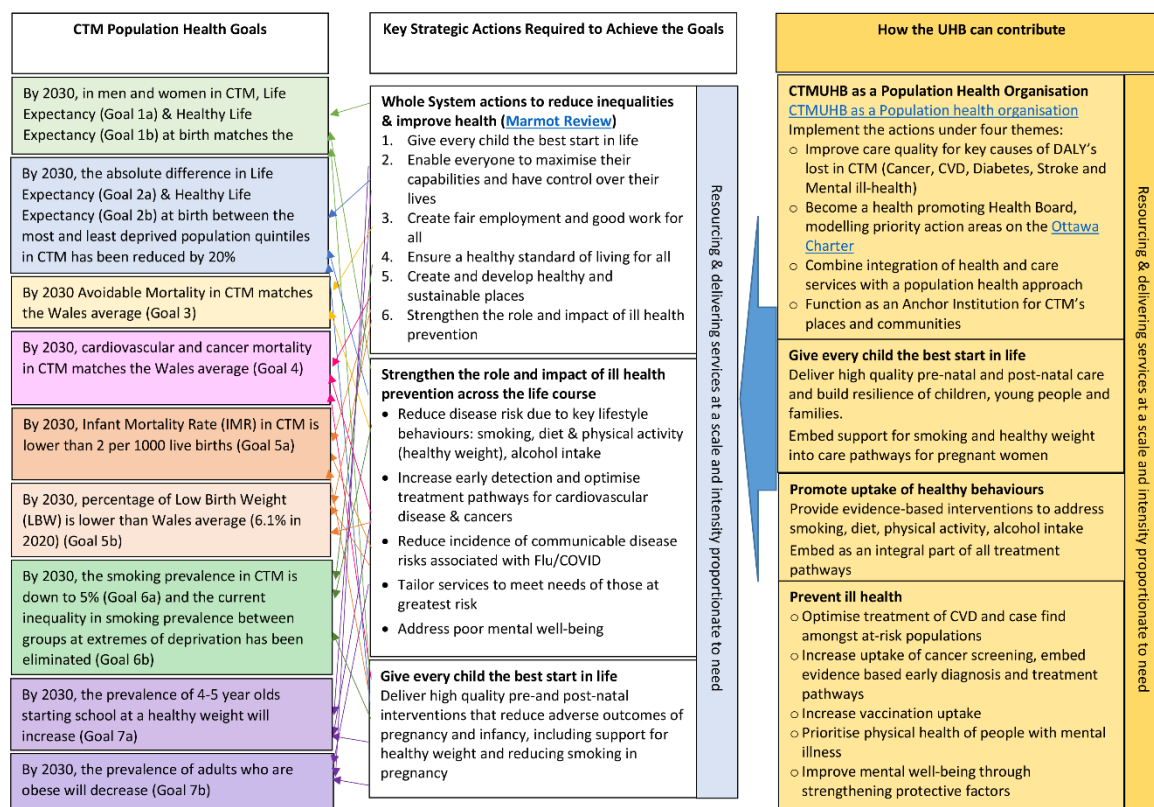
Bydd cynnydd yn erbyn y mesurau canlyniadau poblogaeth lefel uchel, hirdymor hyn yn cael ei adrodd yn flynyddol. Mae mesurau llinell sylfaenol a thueddiadau cynnar yn cael eu hadrodd yn Atodiad 2.

Mae'r nodau iechyd y poblogaeth yn disgrifio'r hyn y mae'r Bwrdd Iechyd, ochr yn ochr â phartneriaid, yn ceisio'i gyflawni mewn perthynas â gwella iechyd y boblogaeth. Mae'r dylanwadau ar iechyd a lles pobl ac, o ganlyniad, canlyniadau iechyd y boblogaeth lefel uchel, megis disgwyliad oes iach, yn gymhleth ac yn eang eu cwrpas. Gall swydd, cartref, amgylchedd cymunedol, addysg a mynediad at wasanaethau unigolyn ddylanwadu ar ei iechyd a'i ganlyniadau yn y dyfodol.

Rydym yn gwybod bod angen gweithredu ar y system gyfan gan wahanol bartneriaid os ydym am ddylanwadu ar ganlyniadau'r boblogaeth, ac mae gan y Bwrdd Iechyd gyfraniad unigol pwysig i'w wneud. Mae rhagor o waith wedi'i wneud gyda'r Grwpiau Strategaeth i nodi'r camau gweithredu strategol a'r dystiolaeth ategol i fyd y tu ôl i'r nodau hyn. Yn ei dro, bydd hyn yn cael ei droi'n gamau gweithredu ystyrlon ar gyfer Grwpiau Gofal gyda mesurau proses a chanlyniadau cysylltiedig.

Mae Ffigur 41 yn amlinellu'r camau y gall y Bwrdd Iechyd eu cymryd ac yn fan cychwyn ar gyfer sicrhau bod camau'n digwydd ar draws y sefydliad.

Ffigur 41 - Cyfraniad CTM at Nodau Iechyd y Boblogaeth



- Mae colofn 1 yn crynhoi'r nodau mesuradwy lefel uchel o ran iechyd y boblogaeth y gallwn eu defnyddio i fonitro ein cynnydd.
- Mae Colofn 2 yn grynodeb o'r camau gweithredu sy'n seiliedig ar dystiolaeth sy'n cyfrannu at wella iechyd y boblogaeth a lleihau anghydraddoldebau. Mae'r saethau llai yn nodi pa nodau poblogaeth y maent yn berthnasol iddynt. Mae hyn yn adlewyrchu'r camau gweithredu ar draws y system sy'n cynnwys partneriaid gwahanol.
- Mae colofn 3 yn rhoi crynodeb o'r cyfraniad penodol y gall y Bwrdd Iechyd ei wneud, fel rhan o ddod yn sefydliad iechyd y boblogaeth. Er ei bod yn anodd gweld union effaith gweithredu pob Bwrdd Iechyd unigol ar y nodau iechyd y boblogaeth ehangach, drwy ddilyn y dystiolaeth orau sydd ar gael a gweithredu'n systematig bydd effaith ar y cyd.

Bydd cynnydd o ran cyflawni'r camau blaenoriaeth a nodwyd a monitro enillion iechyd y boblogaeth gyda'r Bwrdd *Creu Iechyd* yn y Rhaglen Drawsnewid unedig. Mae nifer o gamau gweithredu ac ymyriadau a nodwyd a fydd yn cyflawni ar draws mwy nag un o bedair colofn strategol CTM 2030. Mae aliniad aml rhwng *Creu Iechyd* a *Gwella Gofal*.

7.4 Meysydd Gweithredu Cyfredol

Mae llawer o enghreifftiau eisoes sy'n adlewyrchu cyfraniad y Bwrdd Iechyd tuag at gyflawni nodau iechyd y boblogaeth.

Hyrwyddo nifer y rhai sy'n manteisio ar ymddygiadau iach

Lleihau cyfraddau ysmegu	Lleihau Gordewdra
Gweithredu Cynllun Rheoli Tybaco Cymru Gyfan 2022-24, gan gynnwys: - - Cynyddu'r ddarpariaeth a'r nifer sy'n manteisio ar wasanaeth 'Helpa fi i Stopio' (HMQ), gan gynnwys gwasanaeth i fenywod beichiog, cyflwyno gwasanaeth systematig mewn ysbytai, optimeiddio gwasanaethau fferylliaeth lefel 3 a chyfraddau atgyfeirio uwch a chyfraddau atgyfeirio ym maes gofal sylfaenol - Targedu grwpiau blaenoriaeth i leihau anghydraddoldebau o ran nifer o bobl sy'n ysmegu. - Polisi Monitro Lleoedd Di-fwg	Parhau i weithredu ein strategaeth leol 'Pwysau Iach Cymru Iach', gan gynnwys: - - Datblygu "Cynghrair Pwysau Iach", gyda phartneriaid allweddol ar draws CTM. - Cyflwyno Lefel 2 a Lefel 3 y llwybr gordewdra i oedolion a'r gwasanaeth rheoli pwysau - Parhau â'r Dull System Gyfan o Ymdrin â Gordewdra yn ystod Plentyndod, gan gynnwys datblygu achos busnes ar gyfer gwasanaeth rheoli pwysau i blant/teuluoedd, ymgyrch farchnata gymdeithasol a rhaglenni HENRY a PIPYN

Atal Salwch

Brechu ac Imiwneiddio	Sgrinio Canser
Darparu rhaglen frechu COVID-19 barhaus, wedi'i hanelu at grwpiau blaenoriaeth ac amserlen wedi'i llywio gan y JVICI (Cyd-bwyllgor ar Imiwneiddio a Brechu)	Mae Grŵp Lleihau Anghydraddoldebau Canser CTM wedi goruchwyllo nifer o brosiectau ym maes Gofal Sylfaenol a'r gymuned i gynyddu'r nifer o bobl sy'n goroesi cancer trwy gynyddu'r nifer o bobl sy'n cael eu sgrinio am ganser.

Gweithredu Fframwaith Imiwneiddio Cenedlaethol Llywodraeth Cymru a Strategaeth Brechu Teg ar draws CTM.	Mae prosiect diweddar gydag ysgolion uwchradd Taf Elái a ariannwyd gan Sefydliad Moondance wedi dangos effaith addysgu disgyblion Blwyddyn 7 ar y nifer sy'n derbyn sgrinio'r coluddyn. Mae'r Bartneriaeth Iechyd ac Addysg hon yn darparu templed ar gyfer pynciau eraill fel Llythrennedd Iechyd. YouTube : Ysgolion: Buddsoddi yn y genhedlaeth nesaf (https://www.youtube.com/watch?v=P7NP-ylfUrl)
---	--

System Diogelu Iechyd

Datblygu system amddiffyn iechyd amlasiantaethol i amddiffyn poblogaeth CTM rhag peryglon clefydau heintus gan gynnwys Covid-19. Bydd y system ystwyth yn ymateb i amrywiadau tymhorol ac yn darparu capasiti i ddelio â bygythiadau sy'n bodoli o TB a Hepatitis B yn ogystal â bygythiadau newydd neu fygythiadau sy'n dod i'r amlwg fel Ffliw Adar ac amrywion newydd o Covid-19.

Bydd y system yn cynnwys brechu, profi ac olrhain a bydd yn cael ei chynnal gan y grwp Gofal Sylfaenol a Gofal Cymunedol

Canfod Cynnar a Chychwyn ac Optimeiddio Triniaeth

Llwybr Strôc	Rhaglenni Cyn Diabetes
Sefydlu Grŵp Strategaeth Strôc i weithredu argymhellion Datganiad Ansawdd Llywodraeth Cymru ar gyfer Strôc ac Archwiliad Tegwch Strôc CTM. Y ddwy ffrwd waith allweddol yw: - Atal Strôc /Ymyrraeth Gynnar Gweithredu'r rhaglen Ffibriliad Atriaidd a Gorbwysedd Gofal Iechyd Seiliedig ar Werthoedd gan edrych ar ganfod ac optimistiaeth triniaeth am y ffactorau risg hyn.	Yn dilyn cynllun peilot De Cynon cynharach, mae dwy raglen Cyn Diabetes yn cael eu cyflwyno ar draws ardal y Bwrdd Iechyd Prifysgol ar hyn o bryd. Mae'r Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan (AWDPP) a ariennir gan Lywodraeth Cymru, sy'n cael ei harwain yn lleol gan yr adran ddeietegol, yn cyflawni yn ardaloedd clwstwr Merthyr Tudful a Gorllewin Pen-y-bont ar Ogwr. Mae'r ardaloedd clwstwr sy'n weddill yn cael eu targedu gan gangen o'r Rhaglen Gwiriad Iechyd Cardiofasgwlaidd a ariennir yn ychwanegol.

- Adolygu'r rhesymau dros oedi wrth gael mynediad at wasanaethau strôc ac opsiynau posibl ar gyfer ailedrych ar ymgyrch FAST gyda lechyd Cyhoeddus Cymru a'r Gymdeithas Strôc. Strôc Aciwt / Gofal Adsefydlu Strôc - Parhau i gefnogi'r gwaith o ddatblygu llwybr strôc cadarn a gwydn yn yr ysbyty aciwt a darpariaeth adsefydlu effeithiol trwy'r 6 Nod ar gyfer Rhaglen Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng. Mae rhagor o wybodaeth am gynnydd drwy gydol y llwybr strôc ar gael yn Atodiad 3	Nod y ddwy raglen yw nodi cleifion o gronfeydd data practis sydd â darlleniadau profion gwaed o fewn yr ystod cyn-ddiabetes. Yna cynigir apwyntiad i asesu ac esbonio'r risg a'r addysg gyfredol a darperir cymorth dilynol i annog newidiadau priodol mewn ymddygiadau i wrthdroi statws cyn-ddiabetes a lleihau'r risgiau o ddatblygu diabetes.
--	--

Hyrwyddo'r dechrau gorau mewn bywyd

Lleihau beichiogrwydd heb ei gynllunio	Cynlluniau Ysgolion/Cyn-ysgolion lach
Gan ddarparu gwasanaeth sy'n canolbwyntio ar atal trawma, mae 'DEWIS' yn darparu cefnogaeth wedi'i theilwra, addysg a mynediad llwybr cyflym i nyrsys iechyd rhywiol arbenigol. Y nod yw cefnogi'r garfan hon i leihau nifer y heintiau a drosglwyddir yn rhywiol (STIs) a beichiogrwydd heb ei gynllunio. Mae hon yn un o nifer o raglenni y mae'r Bwrdd Cyngori Iechyd Rhywiol (SHAB) yn eu goruchwyllo, gan gynnwys y Cynllun Cerdyn Condom a mynediad	Mae Cynlluniau Ysgolion lach - Rhwydwaith Cymru (WNHSS) yn Gynllun y mae grant gan Lywodraeth Cymru yn ei ariannu sy'n cael ei gyflwyno ym mhob ardal awdurdod lleol ledled Cymru. Mae Cynllun Ysgolion lach CTM yn cynnwys tri chynllun awdurdod lleol, sef Merthyr Tudful, Pen-y-bont ar Ogwr a Rhondda Cynon Taf o dan ymbarél Bwrdd Iechyd Prifysgol CTM. Mae pob ysgol awdurdod lleol yn CTM wedi'i chofrestru ar y cynllun, sydd â'r nod o hyrwyddo, diogelu ac ymgorffori iechyd a lles corfforol, meddyliol a chymdeithasol ei ysgol a'i chymuned cyn-ysgol.

at Ddull Atal Cenhedlu Gwrthdroadwy Hirdymor.	
---	--

Dylanwadu ar y system lles ehangach

Tai ac Iechyd	Statws Sefydliad Angori
Sefydlu Cynghrai Tai Iach, sy'n cynnwys Landlordiaid Cymdeithasol Cofrestredig, gweithwyr tai proffesiynol Awdurdodau Lleol a chynrychiolwyr y sector gwirfoddol/cymunedol gan arwain at nifer o lwyddiannau: - - Rheolwr rhaglen iechyd tai a ariennir ar y cyd i gydlynu gweithgareddau iechyd tai ar draws CTM. - Dyfarniad cynllun peilot Cymunedau dros Newid i ddod â data tai ac iechyd at ei gilydd. - Datblygu Canllaw Arferion Gorau Iechyd ar gyfer Tai fel rhan o Rhaglen Esiamplwyr Bevan genedlaethol	Adnabod fel 'sefydliad angori', a ddiffinnir fel sefydliadau mawr, dielw, sy'n annhebygol o adleoli, y mae eu cynaliadwyedd hirdymor ynghlwm wrth les y poblogaethau y maent yn eu gwasanaethu. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol CTM yn cyflogi dros 12,000 o staff ac mae rhwng 80% a 90% ohonyn nhw yn byw o fewn ffiniau'r bwrdd iechyd. Gyda gwariant blyneddol o dros £1 biliwn a chyrhaeddiad daearyddol sylweddol mewn ystadau a gwasanaethau, mae cyfleoedd sylweddol i ddefnyddio adnoddau o'r fath i'r gwerth cymdeithasol mwyaf posibl.

Iechyd meddwl a lles

Mae iechyd meddwl a lles yn elfen sy'n rhedeg trwy bob maes gweithredu. Mae'r Bwrdd Iechyd ar hyn o bryd yn adolygu'r modd y mae'n darparu gwasanaethau drwy lens atal, o wella lles a gwytnwch yn gyffredinol yn ein poblogaeth i wella gwasanaethau a chymorth i'r rhai sy'n derbyn diagnosis iechyd meddwl. Mae Ffigur 43 yn dangos ehangder y camau sy'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r maes hwn.

Ffigur 43 - Ymagweddau Atal tuag at lechyd Meddwl yn CTM

Primary Prevention	• Whole Schools Approach Creating Health • MH in Primary Care– an Integrated Approach and Part 1 services Creating Health • Early Intervention in Psychoses Creating Health • Perinatal Mental Health Creating Health • Suicide and self-harm Creating Health & Improving Care • Dementia Standards - Community Engagement & Dementia Creating Health
Secondary Prevention	• 111#2 urgent and routine single point of access Improving Care • Wellbeing Retreats and alternatives to admission - All Age Improving Care • Psychiatric Liaison Model Improving Care • A Psychologically Informed Workforce Inspiring People & Improving Care • Dementia Standards - Hospital Charter & Learning & Development Improving Care
Tertiary Prevention	• Inpatient care models and accommodation Improving Care & Sustaining our Future • Substance Misuse Detox Models & Pathways Creating Health & Improving Care • Annual Health Checks – WISE Programme Creating Health • Learning Disability in Primary Care and secondary acute care Creating Health • High Intensity Rehabilitation – Inpatient Improving Care & Sustaining our Future • Community Rehab bed & community models Improving Care & Sustaining our Future • Dementia Standards - Memory Assessment & Metrics Improving Care

Ffynhonnell: CTM IMTP 2023

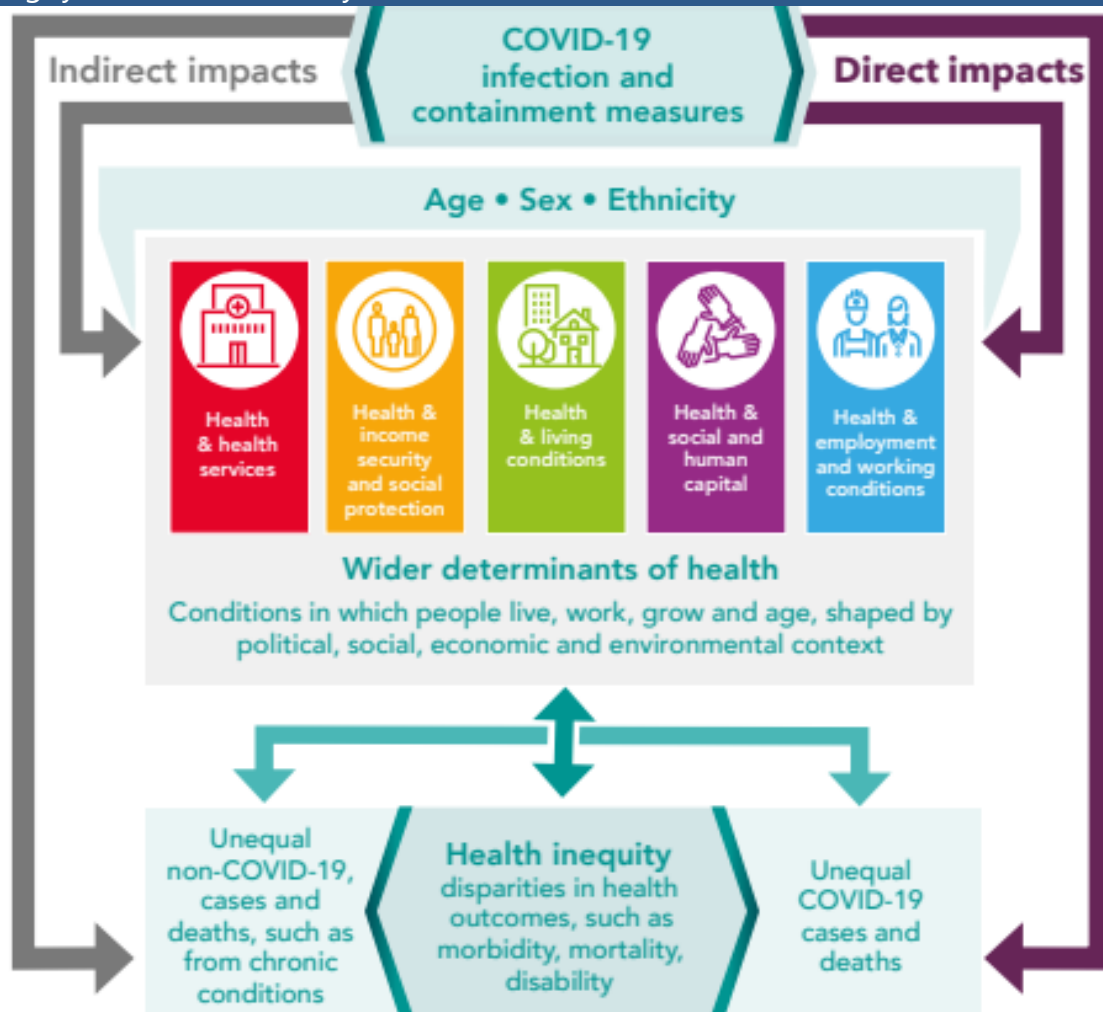
Yn ogystal, mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo i ddiogelu lles corfforol a meddyliol ei staff drwy ddatblygu Gwasanaeth Lles Gweithwyr cynhwysfawr yn barhaus.

8. Casgliadau

- Roedd nifer yr achosion o haint Covid-19 a marwolaethau cysylltiedig yr uchaf yng Nghymru. Roedd hyn wedi'i ysgogi'n bennaf gan ein lefelau amddifadedd lleol, patrymau ymddygiad iechyd a phroffil afiechyd.
- Yn ogystal â'r marwolaethau sy'n uniongyrchol gysylltiedig â Covid-19, mae ein lefelau marwolaethau o bob achos wedi cynyddu dros gyfnod y pandemig ac mae tarfu ar wasanaethau dros y pandemig wedi gadael gwaddol o amseroedd aros hirach, llai o bobl sy'n cael eu sgrinio, cyflwyno symptomau'n hwyr a llai o fonitro a rheoli cyflyrau cronig. Hefyd mae her Covid Hir nad yw wedi'i deall yn llawn eto. Wrth ymdrechu i fabwysiadu dull mwy rhagweithiol, ataliol, bydd angen mynd i'r afael ag oedi triniaethau a chanlyniadau diagnosis hwyr y pandemig.
- Cafodd y pandemig effeithiau pellgyrhaeddol ar iechyd meddwl a lles llawer o'n poblogaeth. Hyd yn oed gyda chynnydd enfawr tuag at ddychwelyd i 'normalrwydd', mae'r ffactorau achosol i lawer fel anawsterau economaidd, pryderon iechyd ac effeithiau unigryw profedigaeth yn ystod hinsawdd bandemig yn parhau, yn cyfiawnhau'r angen i barhau i ddarparu gwasanaethau cymorth ychwanegol. Mae angen deall maint yr effaith a'r anghenion sy'n deillio o Covid Hir yn well a'u cynnwys yn ein cynllun.

- Fodd bynnag, fe wnaeth yr ymateb i'r pandemig gynhyrchu rhai pethau cadarnhaol - gwaith partneriaeth traws-sector cryfach, mwy o werthfawrogiad o asedau cymunedol, arloesi mewn arferion gwaith, amddiffyniad trwy frechu torfol ac archwilio technoleg ddigidol gydag ymrwymiad i wella cynhwysiant digidol.
- Rhagwelir y bydd y pandemig wedi gwaethygu anghydraddoldebau iechyd yn CTM, wedi'i waethygu ymhellach gan heriau ychwanegol yr argyfwng costau byw, Brexit a newid hinsawdd.
- Mae'r pandemig COVID-19 wedi'i ddisgrifio fel pandemig 'syndemig', (Ffigur 44) sy'n rhyngweithio ac yn gwaethygu'r anghydraddoldebau presennol mewn clefydau cronig, yn ogystal ag anghydraddoldebau yn yr amodau y mae pobl yn byw, yn gweithio, yn tyfu ac yn heneiddio ynddynt (28). Mae ffactorau risg yn rhyngweithio ac mae sawl agwedd ar anfantais yn dod at ei gilydd, sy'n golygu bod y risgiau'n gronnus ac yn cynyddu gyda phob ffactor risg ychwanegol. Bydd yr effaith uniongyrchol ac anuniongyrchol hirdymor ar iechyd ac anghydraddoldebau eraill yn cymryd sawl blwyddyn i ddod yn gwbl amlwg.

Ffigur 44 - Effaith uniongyrchol ac anuniongyrchol syndemig Covid-19 ar anghydraddoldebau iechyd



Source: Public Health Wales⁸

- Er mwyn mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau hyn a'r penderfyniadau ehangach sy'n eu hysgogi, mae angen dull system gyfan a set glir, gyfunol o nodau poblogaeth i fonitro cynnydd.
- Fel rhan o'i ddarpariaeth gwasanaeth ei hun, mae gan y bwrdd iechyd yr her o symud tuag at flaenoriaethu atal ac ymyrryd yn gynnar, gan gydbwyso'r ôl-groniad presennol o anghenion y gwasanaeth. Bydd mwy o ddefnydd o ddata a chudd-wybodaeth yn hanfodol er mwyn deall ein poblogaeth a blaenoriaethu gofal yn effeithiol ac yn gymesur.
- Mae angen newidiadau diwylliannol a gweithredol eang er mwyn sicrhau partneriaethau mwy effeithiol gyda chleifion, gan adeiladu ar gysyniadau gwneud penderfyniadau ar y cyd a chydgyhyrchu a hyrwyddo pwysigrwydd cefnogi hunanofal i wella canlyniadau. Mae hyn yn ymestyn i baratoi cleifion

ar restrau aros i optimeiddio eu lles, lleihau cymhlethdodau a gwella canlyniadau gofal.

- Mae nifer o enghreifftiau o ymgorffori atal yn effeithiol yn ymarferol yn CTM ond mae angen cynyddu'r rhain, bod yn amlwg ar draws pob arbenigedd a lleoliad a, lle bo'n briodol, cael eu cyrchu'n ddigonol ac yn gynaliadwy.
- Bydd dysgu o'r pandemig a defnyddio perthnasoedd gwaith amlasiantaeth cryfach yn galluogi datblygu system a gweithlu diogelu iechyd ystwyth sy'n gallu amddiffyn poblogaeth CTM rhag amrywion Covid-19 a pheryglon clefydau trosglwyddadwy eraill wrth symud ymlaen.
- Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol CTM rôl allweddol fel sefydliad angori yn CTM. Mae cynnydd da wedi'i wneud o ran adeiladu sylfaen gref ar gyfer datblygu ymhellach.
- Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cydnabod ymrwymiad a chyfraniad enfawr ei staff ac wedi dechrau cryfhau strwythur a pholisi yn y sefydliad i ddarparu cymorth parhaus. Bydd angen i'r rhain barhau i ddatblygu ar raddfa i gynyddu gwytnwch a chefnogi lles drwy'r cyfnod adfer heriol ar ôl Covid-19 sydd o'n blaenau.

9. Argymhellion

- Cydnabod effaith Covid-19 ar ein poblogaeth a'r aberthau aruthrol a wnaed. Wrth wneud hynny, sicrhau **ein bod yn croesawu'r gwersi a ddysgwyd, gan adeiladu ar y partneriaethau cryf a ddatblygwyd** i gyflawni ein hymrwymiad ar y cyd i wella iechyd a lles poblogaeth CTM, lleihau anghydraddoldebau iechyd a darparu gwytnwch ac amddiffyniad rhag peryglon yn y dyfodol. **Bydd diffinio ein perthynas ag Iechyd Cyhoeddus Cymru fel rhan o Femorandwm Cyd-ddealltwriaeth System Iechyd y Cyhoedd yn ganolog i gyflawni ein huchelgeisiau iechyd y boblogaeth yn effeithiol ar gyfer CTM**
- Dathlu'r cynnydd a wnaed wrth ddatblygu Bwrdd Iechyd Prifysgol CTM fel sefydliad iechyd y boblogaeth a sylfeini cadarn dull system gyfan, gan flaenoriaethu atal a chanfod ac ymyrraeth gynnar ym mhob llwybr. Dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

- **parhau i ddatblygu a defnyddio cudd-wybodaeth iechyd y boblogaeth, technoleg, ymchwil ac arloesedd yn effeithiol i ddarparu gofal amserol sydd o ansawdd ac yn deg**
 - **gwneud y mwyaf o'r dysgu o fewnwelediadau ymddygiadol fel modd i sicrhau newid**
 - **cefnogi'r Grwpiau Gofal i ddatblygu dull iechyd y cyhoedd sy'n seiliedig ar werthoedd mewn cyfraniad at gyflawni gweledigaeth a nodau iechyd y boblogaeth ein sefydliad.**
 - **archwilio sut y gellid cefnogi "rhagsefydlu" fel rhan o lwybrau gofal i atal oedi, newid ffordd o fyw, creu canlyniadau iechyd gwell i gleifion a'r boblogaeth a gwella gwerth gofal iechyd.**
 - **monitro'r dull o weithredu polisi sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar draws CTM ar gyfer Ymyriadau nas Ymgwymerir fel rheol (INNUs)**
- Cydnabod ein staff fel ein hased mwyaf ac yn sylfaenol i'n huchelgeisiau iechyd y boblogaeth yn y dyfodol; mae cydweithwyr wedi gweithio gydag ymrwymiad parhaus ar adegau o heriau digynsail yn ystod y pandemig COVID-19 a'r cyfnod adfer dilynol. Fel cyflogwr, **parhau i gefnogi a datblygu ein staff i gyflawni eu lles eu hunain a bod yn hyrwyddwyr iechyd yn y gweithle ac yn eu cymunedau.**
 - Datblygu a **gwneud y mwyaf o rôl Byrddau Iechyd fel sefydliad angori** yn y rhanbarth, gan wneud y defnydd mwyaf effeithiol o'i holl adnoddau a chyfleoedd o ystadau, ysbytai sy'n hyrwyddo iechyd, cyflogaeth a sgiliau i fynd ati i hyrwyddo iechyd a lles da i staff a phreswylwyr gan alluogi pobl i feddu ar y sgiliau gwybodaeth a'r hyder i ofalu am eu hiechyd.
 - Gweithio gyda sefydliadau partner y Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus a'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol i **gyflawni "CTM mwy cyfartal", gan adeiladu cymunedau iach, cryfhau, cydnerthu a gwneud y mwyaf o asedau cymunedol.**

10. Cyfeiriadau

- 1: Yr Athro Nnoaham K, (2017) Y Pumed Don: Dull cymdeithas gyfan (ar draws y system) o wella lles yng Nghwm Taf. Adroddiad Blynnyddol Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd 2016/17, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
- 2: Dahlgren G, Whitehead M. (1992) Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm, Sweden: Sefydliad ar gyfer Astudiaethau yn y Dyfodol.
3. Proffil Adfer COVID-19 Iechyd Cyhoeddus Cymru (2022) Dyddiad Rhyddhau Terfynol 28 Ebrill 2022 Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru ar gael yn: [Proffil Adferiad COVID-19 - Iechyd Cyhoeddus Cymru \(gig.cymru\)](#) (agorwyd 17^{Ebrill 2023})
4. Adroddiad Canlyniad Covid-19 Adekanmbi V et al (2022). Tîm Iechyd y Cyhoedd Lleol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
5. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2023) Coronafeirws (COVID-19) Mewnwelediadau diweddaraf ar gael drwy: Mewnwelediadau diweddaraf Coronafeirws (COVID-19) - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ons.gov.uk) (cyrchwyd Ebrill 2023)
6. Wilson R, Quinn-Scoggins H, Moriarty Y, Hughes J, Goddard M, Cannings-John R, Whitelock V, Whitaker KL, Grozeva D, Townson J, Osborne K, Smits S, Robling M, Hepburn J, Moore G, Gjini A, Brain K, Waller J. (2021) Intentions to participate in cervical and colorectal cancer screening during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. Prev Med. 2021 Dec;153:106826. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106826. Epub 2021 Sep 29. PMID: 34599921; PMCID: PMC8480143.
7. Rodriguez J (2021) Covid-19 yng Nghymru: yr effaith ar iechyd meddwl a lles, Dadansoddiad Cyllid Cymru. Gorffennaf 2021, Prifysgol Caerdydd. Ar gael drwy [COVID-19-Mental-health-FINAL-08-07-2021.pdf \(caerdydd.ac.uk\)](#) Cyrchwyd Ebrill 2023
8. Bellis M, Hughes K a Judd N (2022) Sut rydym gwneud yng Nghymru? Arolwg Ymgysylltu â'r Cyhoedd ar Iechyd a Llesiant yn ystod Mesurau Coronafeirws ar gyfer Cymru, Canolfan Gydweithredu Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Lles, Iechyd Cyhoeddus Cymru 2022
9. Smith K (2021) Diweddariad ar yr adolygiad cwmpasu i Iechyd Meddwl a Llesiant. Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus Cwm Taf Morgannwg, Grŵp Tactegol Amddiffyn, Rhaglen Profi, Olrhain a Diogelu Cwm Taf Morgannwg 2021
10. MIND (2021) Coronafeirws: y canlyniadau ar gyfer iechyd meddwl. Effaith barhaus pandemig y coronafeirws ar bobl â phroblemau iechyd meddwl ledled Cymru a Lloegr 2021

11. Llywodraeth Cymru (2022) Strategaeth Tlodi Plant 2022: adroddiad cynnydd ar gael drwy: [Strategaeth tlodi plant: Adroddiad cynnydd 2022 \[HTML\] | LLYW.CYMRU](#)
12. Meaden R a Thomas S (2021) Cudd-wybodaeth Gymunedol. Papur Adferiad COVID-19 yng Nghwm Taf Morgannwg i'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen Ebrill 2021, Profi Orlhain a Diogelu, Cyfathrebu Risg ac Ymgysylltu â'r Gymuned, Tîm Iechyd y Cyhoedd Lleol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, 2021
13. Sunstein C et al (2022) Llythyr agored i Swyddfa'r Corff Negodi Rhynglywodraethol i gryfhau atal, i fod yn barod ac i ymateb i bandemig. Mae gwyddorau ymddygiadol a chymdeithasol yn hanfodol ar gyfer atal, bod yn barod ac ymateb i bandemig. Grŵp Cyngori Technegol ar Fewnwelediadau Ymddygiadol a Gwyddorau Iechyd, Sefydliad Iechyd y Byd Behavioural and social sciences are critical for pandemic prevention, preparedness and response (who.int)
14. Prif Swyddog Meddygol (2022) Adfer ein Hiechyd, Adroddiad Blynyddol Prif Swyddog Meddygol Cymru, Mehefin 2022. Llywodraeth Cymru
15. Rhanbarth Cwm Taf Morgannwg (2022). Gwersi a Ddysgwyd o'r Rhaglen TTP yn y Grŵp Goruchwyllo Strategol Rhanbarthol ar gyfer 2022/23 Dull Partneriaeth.
16. Public Health England (2015) Iechyd a Lles: canllaw i ddulliau sy'n canolbwyntio ar y gymuned Ar gael trwy [Place-based approaches for reducing health inequalities: main report - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)
17. [Green L et al \(2021\) Ymateb i Her Driphlyg Brexit, COVID-19 a'r Newid yn yr Hinsawdd i iechyd, llesiant a thegwch yng Nghymru Ar gael drwy https://phwwhocc.co.uk/resources/rising-to-the-triple-challenge-of-brexit-covid-19-and-climate-change-for-health-well-being-and-equity-in-wales/?lang=cy](#)
18. NHS Confederation (2022), Post-Brexit issues for the NHS. [Post-Brexit issues for the NHS | NHS Confederation](#)
19. Iechyd Cyhoeddus Cymru (2021) Mwy o bobl yn wynebu risg o ganlyniadau iechyd gwael o Brexit ar ôl i'r pandemig gynyddu natur agored i niwed. Mwy o bobl yn wynebu risg o ganlyniadau iechyd gwael o Brexit ar ôl i'r pandemig gynyddu natur agored i niwed - Iechyd Cyhoeddus Cymru (gig.cymru)
20. Roberts M et al (2022) Yr argyfwng costau byw yng Nghymru. Drwy lens iechyd cyhoeddus. Iechyd Cyhoeddus Cymru
21. Cynghair Iechyd a Lles Conffederasiwn GIG Cymru a Choleg Brenhinol y Meddygon (2022) Mae popeth yn effeithio ar iechyd. Diweddariad i'n papur briffio Cofiwch y bwlch: Beth sy'n atal newid?

22. Netherwood A (2021) Evidence for the third UK Climate Change Risk Assessment (CCRA3) Summary for Wales. Ar gael drwy: [CCRA-Evidence-Report-Wales-Summary-Final.pdf \(ukclimaterisk.org\)](https://ukclimaterisk.org/CCRA-Evidence-Report-Wales-Summary-Final.pdf)
23. Marmot M., Allen J., Goldblatt P., Herd E., Morrison J. (2020) Build Back Fairer: Adolygiad COVID 19 Ar gael trwy: [Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review - IHE \(instituteofhealthequity.org\)](https://instituteofhealthequity.org/)
24. Tîm Ymchwil Astudio Caerffili (2014) *Better than any Pill... and no side effects. The Benefit of a Healthy Lifestyle- an account of 30 years of research in Caerphilly.* Ar gael drwy <http://healthylivingwales.co.uk/index.php>
25. Cronfa'r Brenin, (2018). A vision for population health. Ar gael yn <https://www.kingsfund.org.uk/publications/vision-population-health>
26. Gibbons D., Slyne C. (2018) Strôc - Dull Gweithredu Iechyd y Cyhoedd Adroddiad Blynnyddol Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd 2018: Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
27. McKinley, J.B. (1986). A case for refocusing upstream: The political economy of illness. Yn Conrad a Kern (2il gol.). *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives*. tudalennau. 484-498. Efrog Newydd, Efrog Newydd: St. Martin's Press
28. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. (2020) The COVID-19 pandemic and health inequalities. [Ar-lein], Journal of Epidemiology and Community Health. Ar gael yn: <https://jech.bmj.com/content/74/11/964> Cyrchwyd ar 17/04/22.

Atodiad 1 - Ymchwil i lechyd y Boblogaeth

Mae CTM wedi ymrwymo i ddatblygu portffolio eang o ymchwil iechyd a lles y boblogaeth. Cefnogir yr agenda hon gan swydd Prif Ymchwilydd (Iechyd y Cyhoedd) penodol (1.0WTE) o fewn Ymchwil a Datblygu CTM, a ariennir gan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru, a thîm o ymgynghorwyr, dadansoddwyr ac ymarferwyr sy'n gweithio ar feysydd pwnc Rheoli Iechyd y Boblogaeth ac Iechyd y Cyhoedd.

Mae CTM wedi partneru â sefydliadau academiaidd gan gynnwys Prifysgol Caerdydd, Prifysgol De Cymru, Prifysgol Abertawe a Phrifysgol Sheffield Hallam i sicrhau cyllid grant allanol i gynnal prosiectau ymchwil sy'n cwmpasu amrywiaeth o bynciau. Mae gweithgareddau meithrin gallu wedi cynnwys cymorth ar gyfer ysgoloriaethau PhD, cyflwyno darlithoedd a hyfforddiant, a chefnogi staff y GIG i gyflwyno eu ceisiadau cyntaf am gyllid a dod yn awduron cyhoeddiadau a adolygir gan gymheiriaid.

Enghreifftiau o weithgarwch ymchwil yn Nhîm Iechyd y Cyhoedd CTM

Mae ymchwil iechyd y boblogaeth yn CTM wedi ymdrin ag ystod o bynciau gan gynnwys; presgripsiynu cymdeithasol, canser a sgrinio, cyn-ddiabetes, brechiadau ac eiddilwch. Mae rhai enghreifftiau o ymchwil a ariennir yn allanol yn CTM yn cynnwys:

- Ariannodd Ymddiriedolaeth Burdett astudiaeth PARCHED (Ysgogi ac annog hydradiad cymunedol trwy addysg). Bwrdd Iechyd Prifysgol CTM arweiniodd yr astudiaeth hon, gyda chefnogaeth gan Brifysgol De Cymru.
- Ariannodd Cancer Research UK astudiaeth ddichonoldeb TIC TOC (Ymgrych Cymunedol Dwys wedi'i Dargedu I Optimeiddio ymwybyddiaeth o Ganser: dichonoldeb ymgrych ymwybyddiaeth o symptomau i gefnogi'r Ganolfan Ddiagnostig Amlddisgyblaethol/Cyflym). Prifysgol Caerdydd arweiniodd yr astudiaeth a chafodd ei cynnal gyda phobl sy'n byw yn CTM.
- Ysgoloriaeth PhD a ariennir gan KESS2 sy'n archwilio rôl y gweithiwr cyswllt presgripsiynu cymdeithasol yng Nghymru. Prifysgol De Cymru arweiniodd yr astudiaeth hon, gyda chefnogaeth gan CTM.
- Ariannodd Ymddiriedolaeth Burdett ac adran Ymchwil a Datblygu BIP CTM yr Astudiaeth Dechrau Gorau - Rheoli pwysau yn ystod beichiogrwydd. Roedd y partneriaid yn cynnwys Iechyd Cyhoeddus Cymru, SAIL Prifysgol Abertawe, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Prifysgol Caerdydd a Phrifysgol De Cymru.

Enghreifftiau o gyhoeddiadau ymchwil a ysgrifennwyd ar y cyd gan staff CTM

- Harris, C., Cottrell, S., Perry, M., **Meaden, R., Davey, R., Elliott, M., Cushen, R.**, Jones, G., Youlden, H., Meredith, N., Jones, R., **Thomas, S.**, Akbari, A., Lyons, R. a Johnson, C. 2023. Ymyrraeth beilot i wella'r niferoedd sy'n derbyn brechiad rhag y fflw yn ystod plentyndod a chydaddoldeb mewn ardal o Gymru, drwy gyflwyno model cyflenwi cymysg gan gynnwys sesiynau imiwneiddio mewn ysgolion meithrin. *Vaccine*.
- Smith, P., Moody, G., Clarke, E., Hiscock, J., Cannings-John, R., Townson, J., Edwards, A., Quinn-Scoggins, H.D., Sewell, B., Jones, D., **Lloydwin, C.** a **Thomas, S.**, 2022. Protocol ar gyfer astudiaeth ddichonoldeb o ymgyrch ymwybyddiaeth symptomau cancer i gefnogi'r llwybr atgyfeirio canolfan ddiagnostig cyflym mewn ardal gymdeithasol-economaidd ddifreintiedig: Ymgyrch Dwys wedi'i Dargedu yn y Gymuned I Optimeiddio Ymwybyddiaeth o Ganser (TIC-TOC). *BMJ open*, 12(10), p.e063280.
- Roberts, T., **Lloydwin, C.**, Pontin, D., Williams, M. a Wallace, C., 2022. The role of social prescribers in Wales: a consensus methods study. *Perspectives in Public Health*, 142(5), pp.297-304.
- Akbari, A., Griffiths, R., **Puchades, A.** a **Thomas, S.** (2020) "Wales Inverse Care Law Programme - Design and Implementation of Routine Data Evaluation and Lessons Learned", *International Journal of Population Data Science*, 5(5).
- **Puchades, A.**, Daniel, R., Geen, J., Peden, J., Lewis, H. a **Nnoaham, K.**, 2022. SARS-CoV-2 sero-prevalence in the workforces of three large workplaces in South Wales: a sero-epidemiological study. *BMC Public Health*, 22(1), p.162.
- **Nnoaham, K.E.** a **Cann, K.F.**, 2020. A all dadansoddiadau clwstwr o ddata gofal iechyd cysylltiedig nodi segmentau poblogaeth unigryw mewn poblogaeth sydd wedi'i chofrestru mewn practis cyffredinol? *BMC Public Health*, 20(1), pp.1-10.
- Wallace, C., **Elliott, M., Thomas, S.**, Davies McIntosh, E., Beese, S., Roberts, G., Ruddle, N., Groves, K., Rees, S., Pontin, D., (2020) Using consensus methods to develop a Social Prescribing Learning Needs Framework for practitioners in Wales. *Perspectives in Public Health*. RSH190186.R1
- McCutchan G, Hiscock J, Hood K, Murchie P, Neal R, Newton G, **Thomas S**, Thomas A-M a Brain K. (2019) Ymgysylltu â grwpiau risg uchel wrth ganfod cancer yr ysgyfaint yn gynnar: astudiaeth ansoddol o gyflwyno symptomau a dewisiadau ymyrraeth ymhlith cymunedau mwyaf difreintiedig y DU. *BMJ Open* 2019;9:e025902.

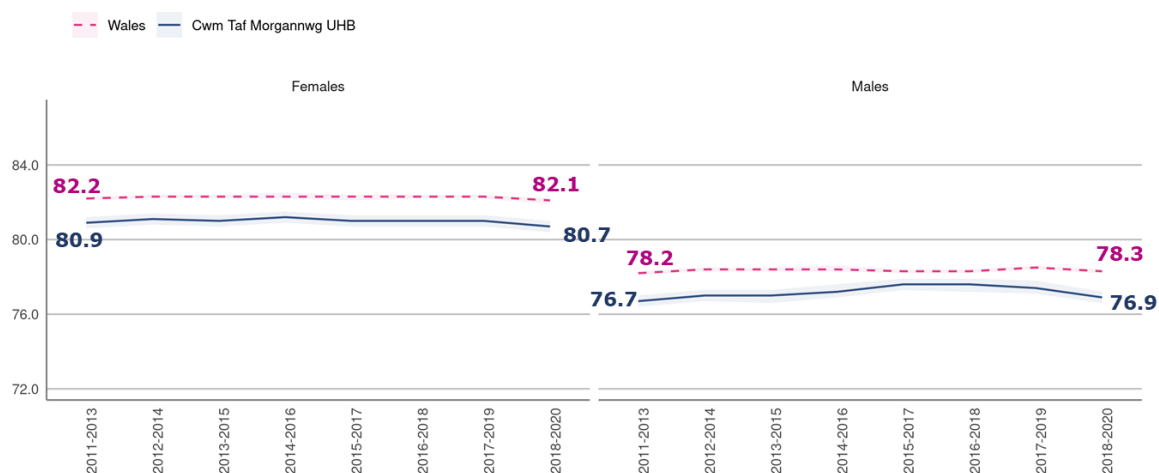
Atodiad 2 - Nodau Iechyd y Boblogaeth- Data Sylfaenol

1a: Erbyn 2030, ymhlith dynion a menywod yn CTM, bydd Disgwyliad Oes adeg geni yn cyfateb i gyfartaledd Cymru

Disgrifiad: Mae disgwyliad oes a disgwyliad oes iach yn fesurau cryno da o iechyd cyffredinol y boblogaeth. Dylid mesur y bwlch anghydraddoldeb o'i gymharu â Chymru yn ogystal â rhwng grwpiau amddifadedd yn CTM

Life expectancy at birth, years, males and females, Wales, Health Board, 2011-2013 to 2018-2020

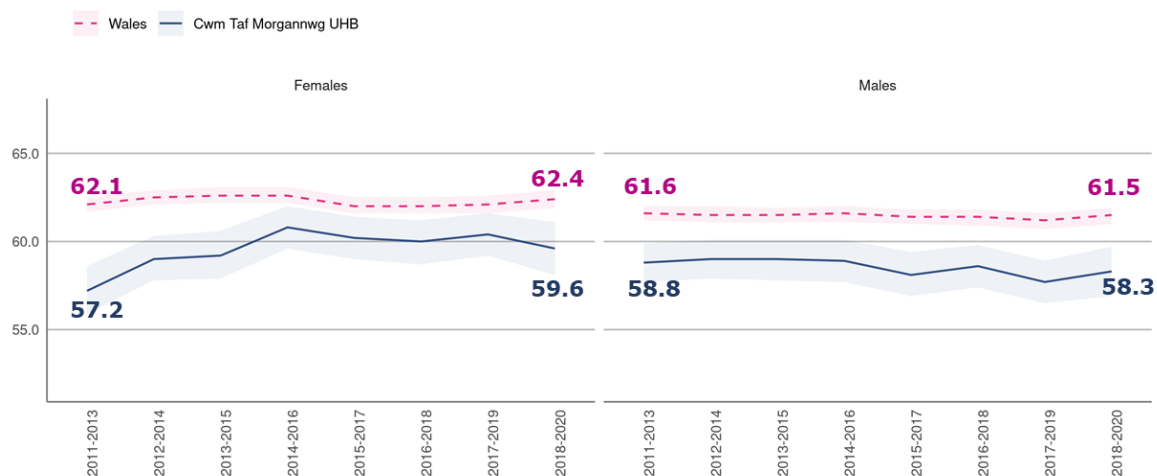
Produced by Public Health Wales Observatory using APS, 2011 Census, PHM, MYE (ONS)



1b: Nod: Erbyn 2030, ymhlith dynion a menywod yn CTM, bydd Disgwyliad Oes lach adeg geni yn cyfateb i gyfartaledd Cymru

Healthy life expectancy at birth, years, males and females, Wales, Health Board, 2011-2013 to 2018-2020

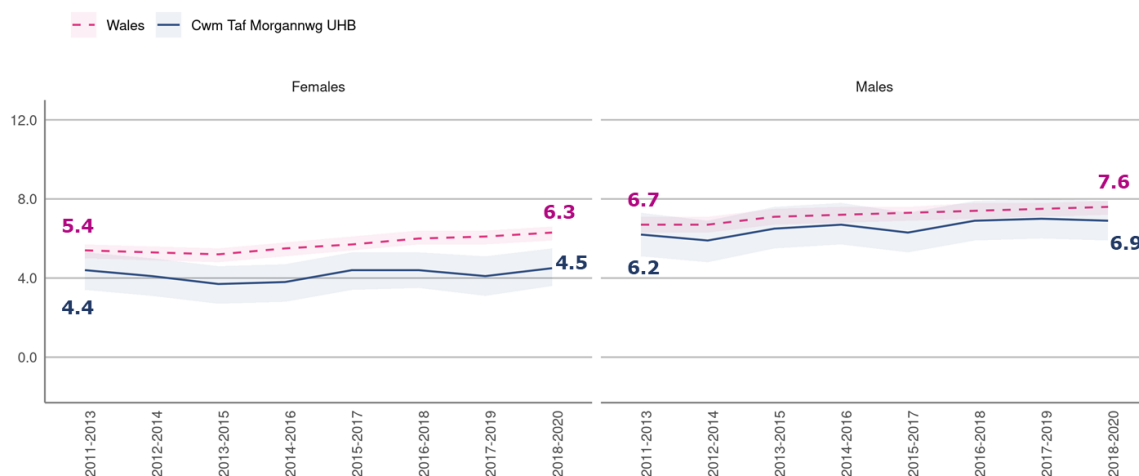
Produced by Public Health Wales Observatory using APS, 2011 Census, PHM, MYE (ONS)



2a: Nod: Erbyn 2030, bydd y gwahaniaeth absoliwt mewn disgwyliad oes adeg genediggaeth rhwng y cwintelau poblogaeth fwyaf a lleiaf difreintiedig yn CTM wedi gostwng 20%

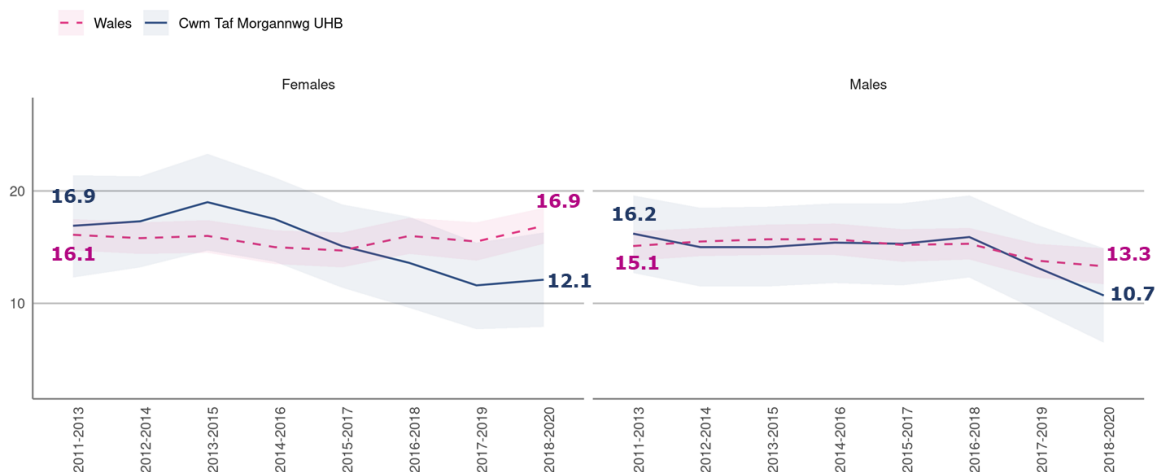
Disgrifiad: Gellir osgoi anghydraddoldebau iechyd, gwahaniaethau annheg a systematig mewn iechyd rhwng gwahanol grwpiau o bobl ac mae'r gwahaniaeth mewn disgwyliad oes yn fesur da o anghydraddoldebau iechyd ar lefel y boblogaeth

The gap in life expectancy at birth between the most and least deprived, years, males and females, Wales, Health Board, 2011-2013 to 2018-2020
Produced by Public Health Wales Observatory using APS, 2011 Census, PHM, MYE (ONS)



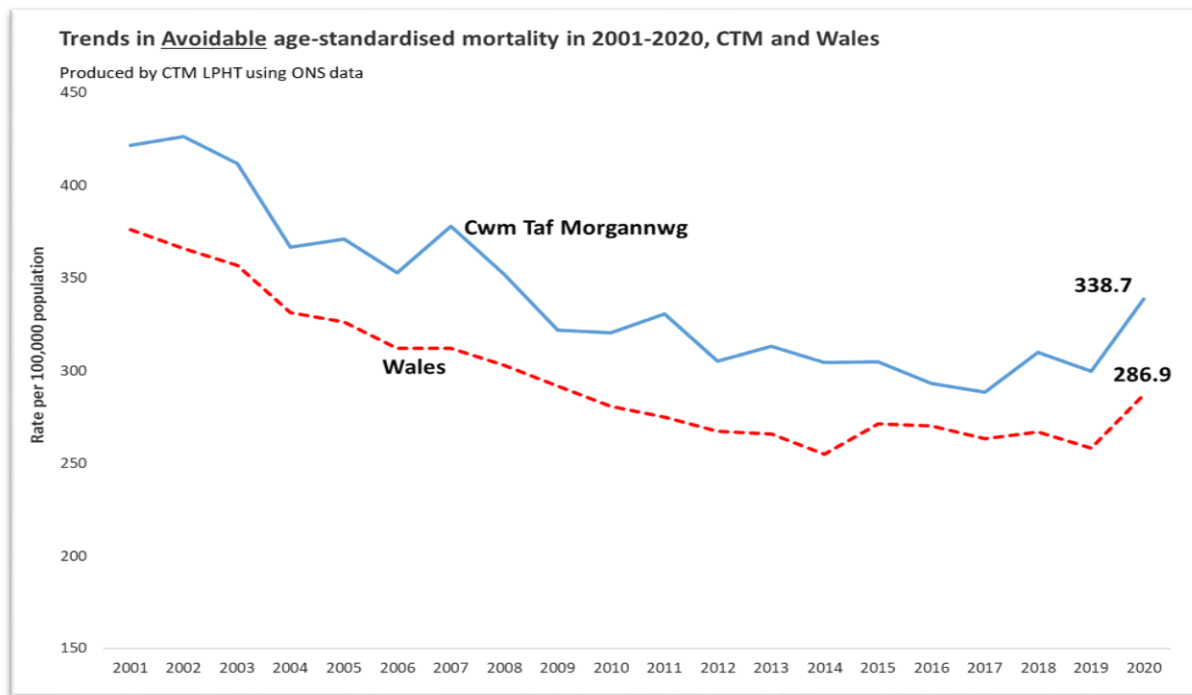
2b: Nod: Erbyn 2030, bydd y gwahaniaeth absoliwt mewn disgwyliad oes iach rhwng y cwintelau poblogaeth fwyaf a lleiaf difreintiedig yn CTM wedi gostwng 20%

(NI) The gap in healthy life expectancy at birth between the most and least deprived, years, males and females, Wales, Health Board, 2011-2013 to 2018-2020
Produced by Public Health Wales Observatory using APS, 2011 Census, PHM, MYE (ONS)



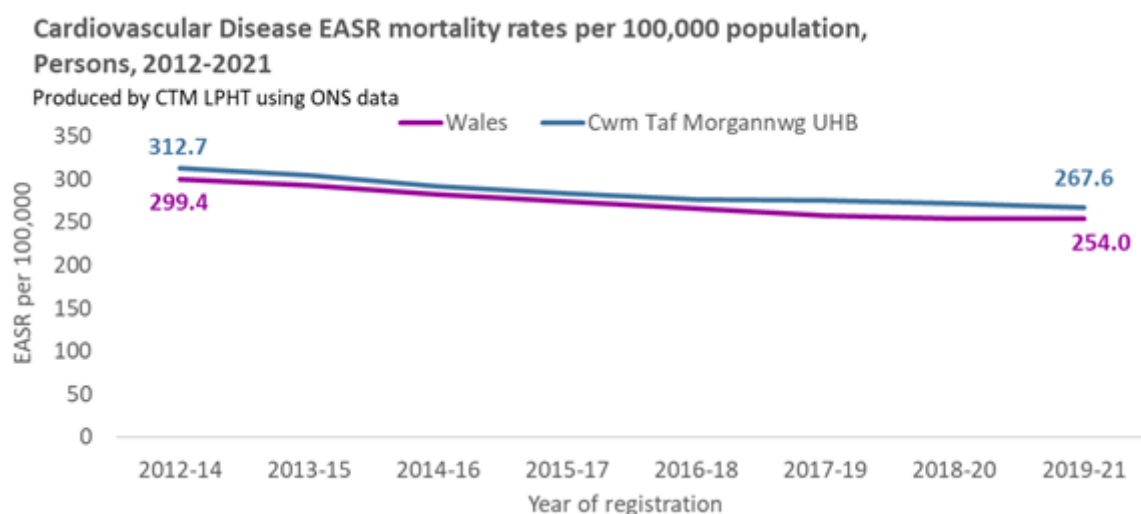
3. Nod: Erbyn 2030, bydd marwolaethau y mae modd eu hosgoi yn CTM yn cyfateb i gyfartaledd Cymru

Disgrifiad: Mae marwolaethau y gellir eu hosgoi yn fesur cryno da o berfformiad systemau iechyd y cyhoedd (pethau y mae modd eu hatal) ac iechyd a gofal (pethau y mae modd eu hosgoi) ehangach

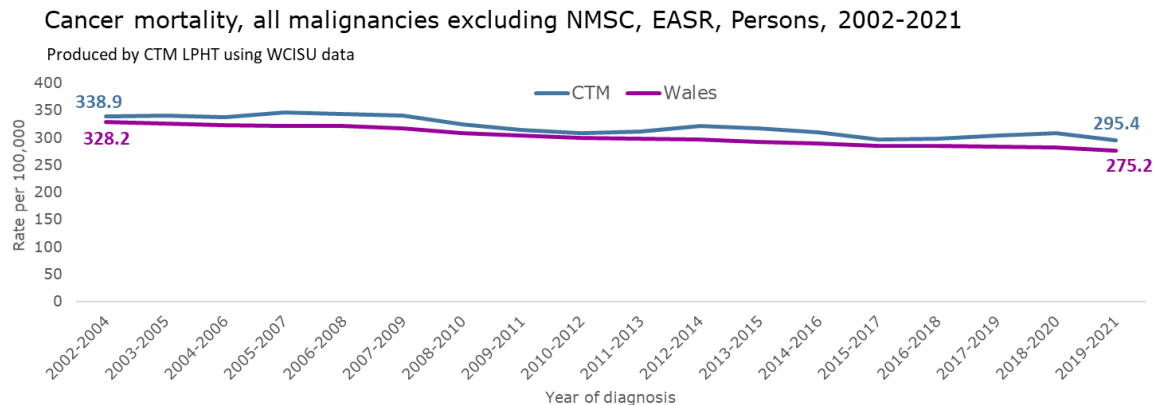


4a. Nod: Erbyn 2030, bydd marwolaethau cardiofasgwlaidd yn CTM yn cyfateb i gyfartaledd Cymru

Disgrifiad: Marwolaethau cancer a chardiofasgwlaidd yw dau o achosion mwyaf cyffredin marwolaethau ac mae modd eu hatal yn aml

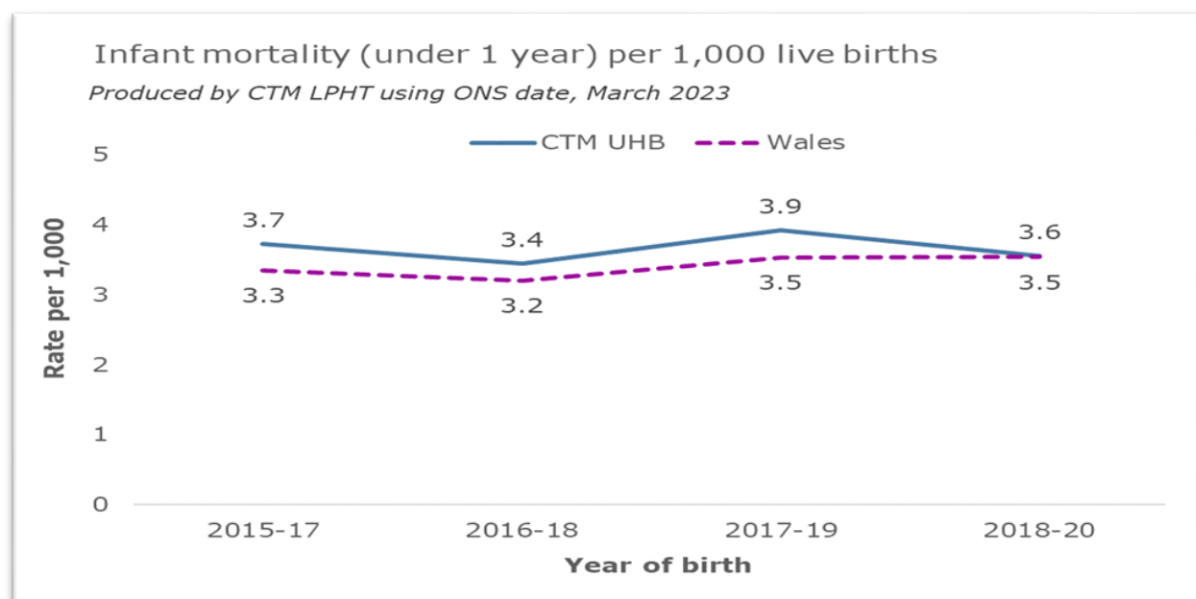


4b. Nod: Erbyn 2030, bydd marwolaethau canser yn CTM yn cyfateb i gyfartaledd Cymru



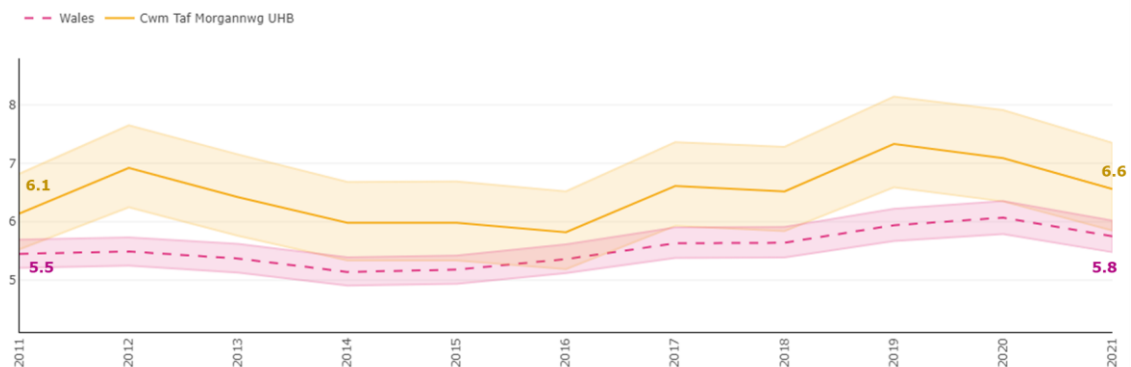
5a. Nod: Erbyn 2030, bydd cyfradd marwolaethau babanod (IMR) yn CTM yn is na 2 fesul 1000 o enedigaethau byw

Disgrifiad: Mae profiad bywyd cynnar yn broffwydol o ran iechyd a chanlyniadau cymdeithasol ehangach yn y dyfodol. Mae Cyfradd Marwolaethau Babanod (IMR) yn ddangosydd pwysig o iechyd y boblogaeth gan ei bod yn adlewyrchu'r ffactorau strwythurol sy'n effeithio ar iechyd y boblogaeth.



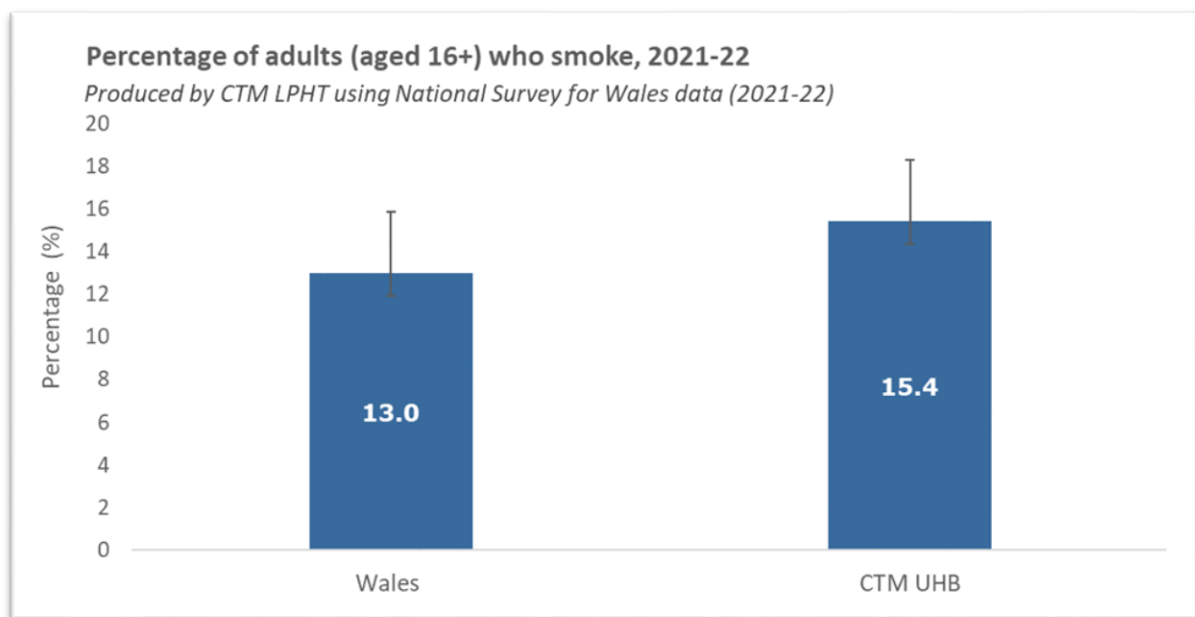
5b. Nod: Erbyn 2030, bydd canran y babanod sy'n cael eu geni gyda phwysau isel (LBW) yn is na chyfartaledd Cymru (6.1% yn 2020)

(NI) Low birth weight, percentage, persons, Wales, Health Board, 2011 to 2021
Produced by Public Health Wales Observatory using NCCHD (DHCW)

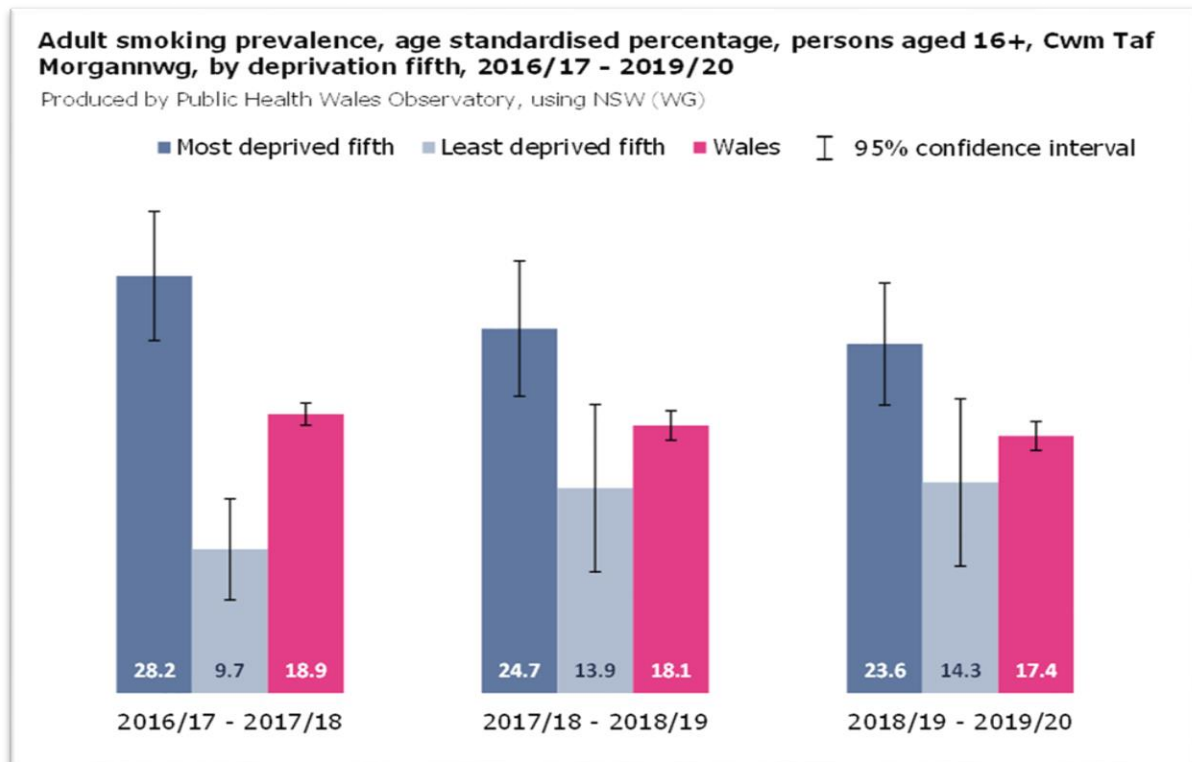


6a. Nod: Erbyn 2030, bydd nifer y bobl sy'n ysmegu yn CTM i lawr i 5% (does dim data tueddiadau ar gael oherwydd newidiadau yn y dull arolwg)

Disgrifiad: Cyfraddau ysmegu yw'r achos unigol mwyaf o anghydraddoldebau mewn iechyd

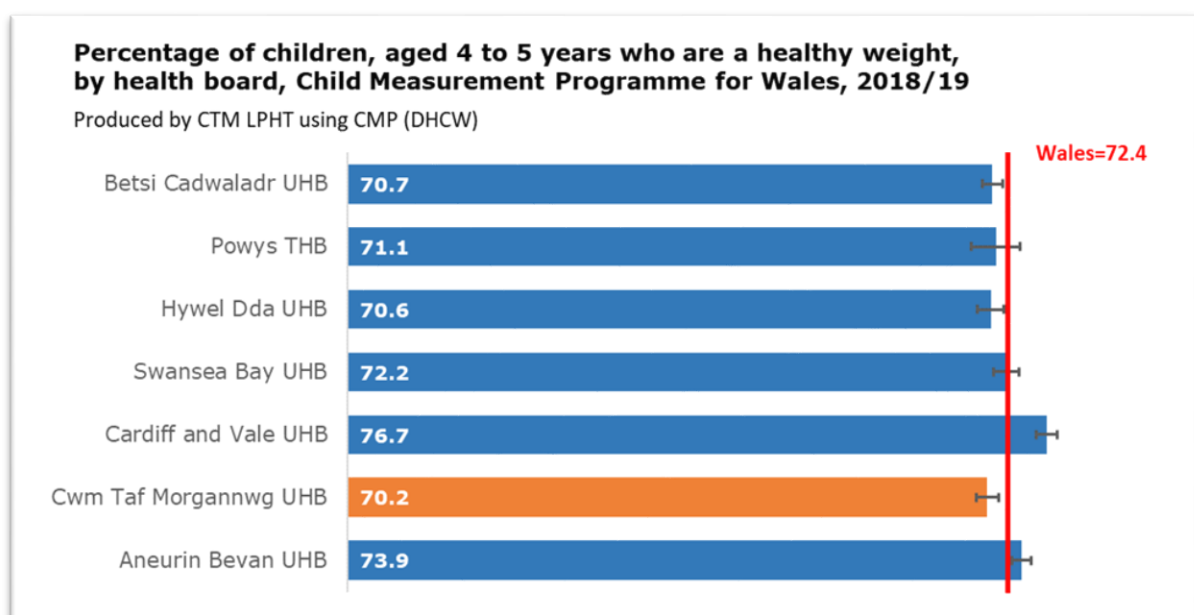


6b. Nod: Erbyn 2030, bydd yr anghydraddoldeb presennol o ran nifer y bobl sy'n ysmegu rhwng grwpiau mewn eithafion amddifadedd yn CTM wedi'i ddileu

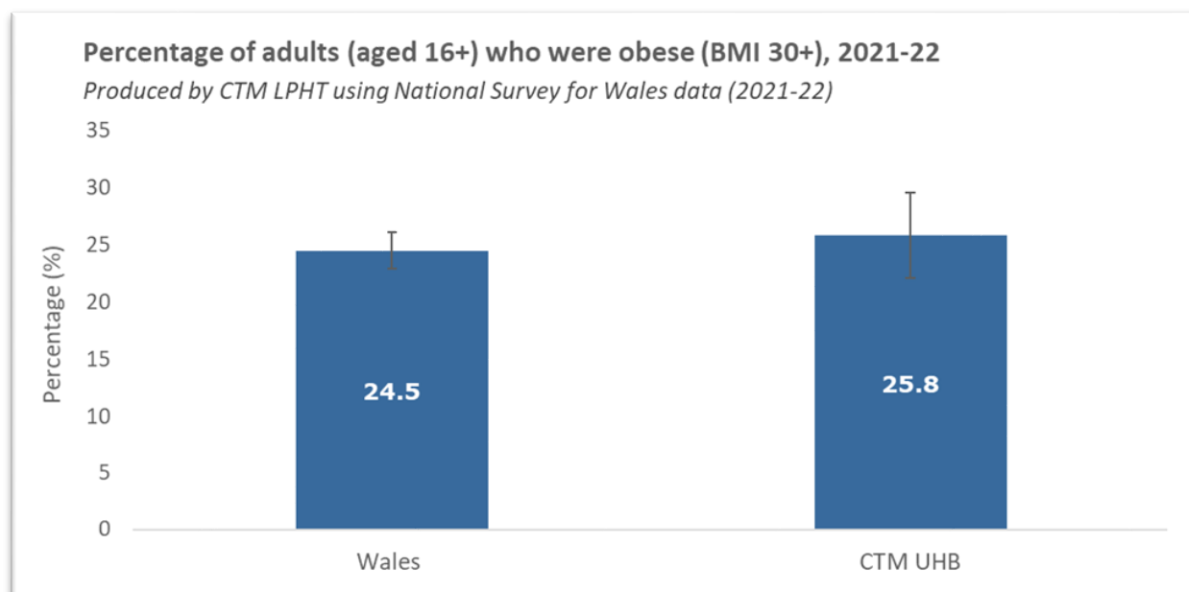


7a. Nod: Erbyn 2030, bydd canran y plant 4-5 oed sy'n dechrau yn yr ysgol ar bwysau iach yn cynyddu o'r llinell sylfaen

Disgrifiad: Mae gordewdra yn dylanwadu ar ddisgwyliad oes ac mae'n ffactor risg agos pwysig ar gyfer llawer o gyflyrau hirdymor



7b. Nod: Erbyn 2030, bydd canran yr oedolion sy'n ordew yn gostwng o'r llinell sylfaen (does dim data tueddiadau ar gael oherwydd newidiadau yn y dull arolygu)



Atodiad 3 - Diweddariad ar Adroddiad Strôc CIC 2018

Canolbwyntiodd Adroddiad Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd 2018 ar lwybrau strôc a meysydd posibl i'w gwella. Mae'r adran hon yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd.

Mae gwasanaethau wedi cael eu hailgynllunio ac yn cael eu hadolygu a'u datblygu'n barhaus yn ystod y blynyddoedd diwethaf ac mae cynnydd wedi'i wneud er gwaethaf effaith amlwg Covid-19. Fodd bynnag, mae baich y clefyd hwn yn parhau. Strôc yw pedwerydd prif achos marwolaeth yng Nghymru a gall gael effeithiau hirdymor sylweddol ar oroeswyr. Mae nifer y bobl sy'n byw gyda strôc yn cynyddu oherwydd cynnydd yn nifer y bobl sy'n goroesi ar ôl strôc a phoblogaeth sy'n heneiddio ac mae 2 o bob 3 strôc yn achosi anabledd.

Adolygodd Archwiliad Tegwch Strôc a gynhaliwyd gan Iechyd y Cyhoedd (2022) y sefyllfa yn CTM ac roedd yn cynnwys data o ardal Awdurdod Lleol Pen-y-bont ar Ogwr. Dangoswyd mai'r bobl sy'n byw yn CTM sydd â'r gyfradd marwolaeth uchaf o strôc o blith pob bwrdd iechyd yng Nghymru ar gyfer dynion a menywod. Mae'n ymddangos bod dynion mewn perygl uwch o gael strôc pan fyddant yn iau na menywod, ond yn CTM, mae strôc yn tueddu i ddigwydd yn iau yn y ddau ryw na'r cyfartaledd yng Nghymru. Mae nifer o ffactorau'n cyfrannu at y baich afiechyd mawr hwn.

Gan fod tua 70% o'r holl achosion o strôc yn rhai y gellir eu hatal, mae'n hanfodol bod ymdrechion yn cael eu hanelu at atal strôc trwy ganfod a rheoli ffactorau risg clinigol yn gynnar. Mae hefyd yn bwysig, unwaith y bydd strôc yn digwydd, ei bod yn cael ei chydnabod yn brydlon a gall cleifion gael mynediad at driniaeth amserol sy'n seiliedig ar dystiolaeth gyda gwasanaethau arbenigol.

canolbwyntiodd archwiliad tegwch strôc ar nodi meysydd lle gellid gwella'r meysydd atal strôc a gofal strôc. Gwnaed argymhellion ac mae camau yn y broses o gael eu cymryd i fynd i'r afael â'r argymhellion hyn.

O ran atal, mae gwaith yn mynd rhagddo i fynd i'r afael â ffactorau risg ymddygiadol. Fodd bynnag, yn y tymor byr, gwnaed argymhellion i fynd i'r afael â dau o'r prif ffactorau risg y gellir eu haddasu ar gyfer strôc - pwysedd gwaed uchel neu orbwysedd a ffibriliad atriïaidd, sy'n rhythm annormal y galon. O ran gofal strôc, gwnaed argymhellion i wella'r broses o reoli strôc yn brydlon ar sail tystiolaeth ar gyfer poblogaeth CTM.

Atal - Pwysedd Gwaed Uchel

Yn CTM, yn 2019-20, roedd 79,000 o bobl ar gofrestrau meddygon teulu gyda phwysedd gwaed uchel hysbys. Mae tua 60% o'r holl achosion o strôc yn gysylltiedig â phwysedd gwaed uchel hysbys. Yn ogystal, ar gyfer pob 10 o bobl sy'n cael diagnosis, amcangyfrifir bod 7 heb ddiagnosis. Mae hyn y golygu bod 55,000 o bobl o bosibl heb ddiagnosis o bwysedd gwaed uchel yn CTM. O'r rhai sy'n cael triniaeth, efallai na fydd hyd at 40% o gleifion yn cael eu rheoli'n ddigonol, naill ai oherwydd rheolaeth is-optimaidd neu oherwydd nad yw cleifion yn cymryd eu meddyginiaeth yn rheolaidd. Mae triniaethau ar gyfer pwysedd gwaed uchel yn hynod effeithiol ac yn lleihau'r risg o strôc a marwolaethau pob achos yn sylweddol. Mae pob diferyn o 10mmHg mewn pwysedd gwaed yn lleihau'r risg o strôc 20% gan ddangos bod rheolaeth foddhaol yn hanfodol. Ar gyfartaledd, mae 1,654 o drigolion CTM yn cael eu derbyn i ysbyty oherwydd strôc bob blwyddyn as mae 60% o'r derbyniadau i Ysbyty'r Tywysog Siarl a 53% i Ysbyty Tywysoges Cymru â phwysedd gwaed uchel.

Atal - Ffibriliad Atriïaidd.

Mae Ffibriliad Atriïaidd yn rhythm annormal y galon sy'n fwy cyffredin ymhlith pobl hŷn ac mae'r niferoedd yn cynyddu oherwydd y boblogaeth sy'n heneiddio. Mae Ffibriliad Atriïaidd heb ei drin yn cynyddu 5 gwaith y risg o gael strôc ac mae'n gysylltiedig â dyblu'r risg o farwolaeth ymhlith menywod a chynnydd marwolaeth

ymhlith dynion 1.5 gwaith. Mae'n cyfrif am 20 i 30% o'r holl achosion o strôc ac mae nifer cynyddol o bobl â Ffibriliad Atriaidd "tawel" neu heb ddiagnosis. Mae strôc sy'n gysylltiedig â Ffibriliad Atriaidd fel arfer yn fwy cymhleth, gyda chanlyniadau gwael a risg uwch o farwolaeth. Gall triniaeth gyda gwrthgeulyddion neu deneuwyr gwaed leihau'r risg o strôc o tua 60%. Mae tua 2.5% o boblogaeth CTM ar gofrestrau Ffibriliad Atriaidd gofal sylfaenol ond efallai na fydd rhai ar y driniaeth gywir tra bod llawer mwy o bobl sydd ag AF ond heb gael eu canfod eto.

Camau i'w Cymryd

Ddiwedd 2022, llwyddodd y Bwrdd Iechyd i sicrhau cyllid allanol o gronfa Gofal Iechyd Seiliedig ar Werth Llywodraeth Cymru, mewn cais ar y cyd â Byrddau Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Phrifysgol Abertawe i weithio ar atal strôc gyda gofal sylfaenol. Bydd CTM yn ymgymryd â dau faes gwaith gyda phractisau meddygon teulu yn ein hardal er mwyn ceisio atal achosion o strôc rhag digwydd, drwy dargedu pwysedd gwaed uchel a Ffibriliad Atriaidd dros y ddwy flynedd nesaf.

Bydd dau gam i bob un o'r meysydd hyn:

Cam 1: Gyda phwysedd gwaed uchel, bydd y cleifion hynny sydd eisoes wedi'u nodi ac sydd ar y gofrestr gorbwysedd gofal sylfaenol, yn cael eu hadolygu a'u hasesu i sicrhau eu bod ar y feddyginiaeth gywir ar y dos cywir ac yn cymryd y feddyginiaeth yn briodol. Bydd cleifion sydd â Ffibriliad Atriaidd hysbys ac ar y gofrestr Ffibriliad Atriaidd gofal sylfaenol yn cael eu hadolygu a'u hasesu i sicrhau eu bod wedi cael presgripsiwn gwrthgeulyddion lle bo'n briodol ac ar y dos cywir. Byddant hefyd yn cael eu hatgoffa o bwysigrwydd cymryd eu meddyginiaeth yn rheolaidd. Yn ogystal, bydd cleifion sy'n cymryd Warffarin ar hyn o bryd, gwrthgeulydd y mae'n rhaid ei fonitro'n ofalus gyda phrofion gwaed rheolaidd, yn cael eu "newid" i Wrthgeulyddion Geneuol Uniongyrchol (DOAC's). Bydd hyn yn sicrhau gwell cydymffurfiaeth a gwell rheolaeth o bosibl.

Cam 2: bydd yn anelu at ddod o hyd i gleifion newydd sydd â phwysedd gwaed uchel neu Ffibriliad Atriaidd, ond nad ydynt wedi cael eu hadnabod eto ac felly nad ydynt wedi cael eu cyflwr wedi'i reoli. Dylai hyn leihau'r potensial ar gyfer strôc yn y boblogaeth hon.