

## Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

### Cefnogi pobl â chyflyrau cronig

#### Ymateb ysgrifenedig Iechyd Cyhoeddus Cymru Mehefin 2023

Mae [46% o oedolion yng Nghymru](#) yn dioddef o gyflyrau cronig neu gyflyrau hirdymor, ac mae 19% yn dioddef o ddau neu fwy o gyflyrau hirdymor. Cyflyrau cyhyrysgerbydol oedd y rhai [mwyaf cyffredin a nodwyd](#), ar 16%, gyda phroblemau'r galon a chylchrediad y gwaed (11%) yn ail, ac yna broblemau iechyd meddwl (10%). Mae'r cyflyrau hyn wedi'u nodweddu gan eu natur hirdymor a'r potensial i'w hatal drwy ganfod ffactorau risg a gweithredu cyn i'r clefyd ddatblygu neu drwy reoli'r risg yn effeithiol ar ôl cael diagnosis o'r cyflwr er mwyn atal pyliau aciwt rhag gwaethygu ac aiddigwydd.

#### Y GIG a gwasanaethau gofal cymdeithasol

- Parodrwydd gwasanaethau lleol y GIG a gofal cymdeithasol i drin pobl sydd â chyflyrau cronig yn y gymuned.
- Mynediad at wasanaethau hanfodol a thriniaeth barhaus, ac unrhyw rwystrau mae rhai grwpiau'n eu hwynebu, gan gynnwys menywod, pobl o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig a phobl anabl.
- Cymorth sydd ar gael i alluogi hunanreolaeth effeithiol lle bo'n briodol, gan gynnwys cymorth iechyd meddwl.

Fel y soniwyd eisoes, mae modd atal cyfran sylweddol o faich clefydau a salwch yng Nghymru drwy adnabod a mynd i'r afael â ffactorau risg yn ymwneud ag ymddygiad a ffactorau risg clinigol er mwyn atal clefydau rhag datblygu a gwaethygu. Felly, mae'r mesurau atal sylfaenol ac eilaidd hyn yn hollbwysig ar gyfer darparu gwasanaethau'r GIG a gwasanaethau gofal cymdeithasol, sy'n cefnogi pobl â chyflyrau cronig yn y gymuned. Mae sawl enghraifft o fesurau atal yn lleoliadau'r GIG a gofal cymdeithasol, ac mae rhai ohonynt yn cael eu cyflawni'n systematig, er enghraifft rhaglenni imiwneiddio a sgrinio. Mae'r rhaglenni hyn yn llwyddiannus, nid yn unig oherwydd bod yr ymyriadau'n seiliedig ar dystiolaeth, yn effeithiol, ac yn darparu gwerth am arian, ond oherwydd eu bod wedi'u hategu gan ddull gweithredu system gyfan. Mae hyn

yn cynnwys polisiau canolog ynglŷn â'r boblogaeth darged, meini prawf cymhwysra clir, ymyriadau sy'n cael eu darparu gan grwpiau staff sydd wedi'u hyfforddi'n ddigonol ac sydd â'r adnoddau digonol ar gael iddynt, a systemau casglu data i fonitro'r nifer sy'n manteisio ar wasanaethau, gyda dadansoddiadau ac adroddiadau rheolaidd ar degwch mewn perthynas â'r nifer sy'n manteisio arnynt.

Fodd bynnag, mae llawer o'r gweithgaredd atal sy'n ceisio lleihau ffactorau risg clinigol ac ymddygiadol yn fanteisgar eu natur, gallai effeithiolrwydd ac ansawdd y dulliau gweithredu amrywio a gallai ymdrechion i'w cysoni â chanllawiau clinigol a'r 'cynnig' fod yn anghyfartal.

Yn 2019, nodwyd rhwystrau yn adroddiad Cyfadran Iechyd y Cyhoedd [What the NHS thinks about prevention](#) a oedd yn cynnwys diffyg integreiddio dulliau atal mewn gwasanaethau craidd, problemau'n ymwneud â chapasiti systemau, y ffaith nad yw gwaith atal yn cael ei ystyried yn rhan o gylch gorchwyl y sefydliad sy'n darparu'r gwasanaethau a llwyth gwaith y staff. Er mai mewnbwn cyfyngedig a gafwyd gan arweinwyr yng Nghymru i'r gwaith hwn, adlewyrchwyd y rhwystrau hyn mewn gwaith ymgysylltu gan Is-adran Gofal Sylfaenol Iechyd Cyhoeddus Cymru yn 2019, a holodd weithwyr gofal iechyd proffesiynol ynglŷn â'r rhwystrau canfyddedig wrth geisio ymgymryd â gwaith atal mewn lleoliadau clinigol. Roedd y rhwystrau allweddol a nodwyd yn gysylltiedig â:

1. Gallu (y gweithlu): er enghraifft, diffyg hyder i godi ffactor risg megis pwysau, oherwydd eu bod yn ofni niweidio eu perthynas gydag unigolyn, diffyg gwybodaeth am y gwasanaethau y gallant gyfeirio cleifion atynt i gael cymorth i newid eu hymddygiad, yn ogystal ag effeithiolrwydd ymyriadau atal.
2. Cyfle: roedd yr enghreifftiau yn cynnwys diffyg amser a diffyg tâl i ymgymryd ag ymyriadau atal.
3. Cymhelliant: yn benodol, nid oeddent yn ystyried bod hyn yn rhan o'u rôl broffesiynol.

Felly, mae'r dasg 'fel system ehangach' o greu'r amodau sy'n galluogi dulliau atal ac ymyrraeth gynnar fel rhan o ofal arferol yn parhau, gan alluogi gwasanaethau'r GIG a gofal cymdeithasol lleol i drin pobl â chyflyrau cronig yn eu cymunedau. Mae'n flaenoriaeth strategol i Iechyd Cyhoeddus Cymru, sy'n ymrwymedig i gefnogi a datblygu system iechyd a gofal gynaliadwy yng Nghymru, sy'n canolbwyntio ar atal ac ymyrraeth gynnar.

Cydnabyddir yn eang bod heriau mawr wrth geisio cael mynediad at wasanaethau, gyda rhai grwpiau yn aml yn wynebu rhwystra. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru, drwy ein harweinyddiaeth wrth ddatblygu a gweithredu [Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan \(AWDPP\)](#), wedi ceisio ystyried a mynd i'r afael yn rhagweithiol â chydaddoldeb o ran mynediad a'r nifer sy'n manteisio ar y Rhaglen. Yn gyntaf, yn ystod cam 'dylunio' y Rhaglen yn 2021, cynhaliwyd Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb a nododd nifer o grwpiau a allai wynebu rhwystrau o ran cael mynediad i'r rhaglen. Roedd y rhain yn cynnwys pobl o grwpiau lleiafrifoedd ethnig penodol, sydd â risg uwch o ddatblygu diabetes math 2 oherwydd eu hethnigrwydd, ond sydd hefyd yn llai tebygol o gael mynediad at wasanaethau Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan (AWDPP) pe byddent yn cael eu gwahodd, ac felly'n llai tebygol o elwa ohonynt, oherwydd amrywiaeth o ffactorau.

Mewn ymateb i hyn, fe wnaethom sicrhau bod y gwaith o ddatblygu set ddata ofynnol, sy'n cael ei chasglu gan staff rheng flaen AWDPP, yn cynnwys paramedrau demograffig er mwyn gallu monitro mynediad cyfartal. Mae'r data hyn yn cael eu bwydo i'r broses o ddatblygu modiwl 'Archwilio a Mwy' er mwyn galluogi practisau, clystyrau a byrddau iechyd i ddeall eu data eu hunain. Pan fydd y model yn weithredol, rydym yn bwriadu cyhoeddi 'Pecyn Cymorth Cydraddoldeb AWDPP, i'w ddefnyddio ochr yn ochr â hyn, a fydd yn cynorthwyo darparwyr gwasanaethau lleol i gael gwybodaeth am y rhwystrau o ran cael mynediad i wasanaethau a manteisio arnynt ac i arwain camau gweithredu priodol mewn ymateb i hyn. Y gobaith yw y bydd y dull hwn yn galluogi'r rhwystrau mynediad a brofir gan grwpiau penodol i gael eu nodi ac yna mynd i'r afael â hwy yn effeithiol er mwyn gwella cydraddoldeb y Rhaglen, gyda'r posibilrwydd y gallai rhaglenni eraill ddysgu o hyn.

Er y gellir mynd i'r afael â nifer o ffactorau risg yn ymwneud ag ymddygiad a ffactorau risg clinigol drwy hunanreolaeth effeithiol, ceir cydnabyddiaeth hefyd bod anghydraddoldebau a phenderfynyddion ehangach sy'n effeithio ar allu pobl i reoli'r ffactorau risg hyn eu hunain. Mae mynediad at wasanaethau iechyd a gofal, ansawdd y gwasanaethau hyn a sut y mae pobl yn eu profi, yn benderfynyddion iechyd a gallent gyfrannu at anghydraddoldebau iechyd. Gwahaniaethau iechyd ar draws y boblogaeth a rhwng gwahanol grwpiau mewn cymdeithas, sy'n systematig, yn annheg ac y gellir eu hosgoi yw anghydraddoldebau iechyd. Mae lleihau anghydraddoldebau iechyd yn ddyhead strategol yng Nghymru ac mae'n egwyddor graidd sy'n ategu gwaith

Iechyd Cyhoeddus Cymru, ac sy'n greiddiol i'r Cynllun Tymor Canolig Integredig.

Mae cefnogi hunanreolaeth yn bwysig er mwyn lleihau anghydraddoldebau a gwella effeithiolrwydd hunanreolaeth. Mae gan y GIG a gwasanaethau gofal iechyd rôl allweddol wrth gefnogi hunanreolaeth, drwy gyfeirio ac atgyfeirio at weithgareddau/gwasanaethau lles, neu gapasiti ychwanegol yn y gymuned drwy bresgripsiynu cymdeithasol a llwybrau eraill. Fodd bynnag, er mwyn galluogi'r dulliau hyn i gyflwyno hunanreolaeth a gefnogir mae angen mabwysiadu dull system gyfan ar gyfer gwaith atal prif ffrwd, fel y disgrifir uchod.

## Cyflyrau lluosog

- Gallu'r GIG a darparwyr gofal cymdeithasol i ymateb i unigolion â chydafiachedd.
- Y rhyngweithio rhwng cyflyrau iechyd meddwl a chyflyrau iechyd corfforol hirdymor.

Nid yw gwasanaethau iechyd a gofal, sy'n canolbwyntio ar un cyflwr yn unig, yn aml yn canolbwyntio ar yr unigolyn, sy'n arwain at rhyngweithio gyda nifer o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, ac anallu i ystyried anghenion unigolyn mewn ffordd gyfannol pan fydd yr unigolyn yn dioddef cydafiachedd / yn wynebu ffactorau risg lluosog. Mae'r Model Gofal Sylfaenol i Gymru yn cydnabod yr angen am fodel gofal sy'n mynd i'r afael ag anghenion cymdeithasol yn ogystal â rhai meddygol unigolion, ac sy'n caniatáu dull mwy cyfannol a chynaliadwy.

Mae'r rhyngweithio rhwng iechyd meddwl ac iechyd corfforol hirdymor yn gymhleth.

[Awgryma canlyniadau arolygon fod gan 19% o oedolion yng Nghymru ddau neu fwy o gyflyrau hirdymor.](#) Mae [grwpiau penodol](#) yn y boblogaeth yn wynebu risg uwch o iechyd meddwl a llesiant gwael. Gall ffactorau strwythurol [fod yn gyfrifol am hyn](#), er enghraifft y cyflyrau maen nhw'n byw ac yn gweithio gyda nhw; effeithiau ffactorau fel gwahaniaethu a stigma; neu broblemau iechyd eraill, gan gynnwys byw gyda phoen cronig. Gall anghydraddoldebau fodoli hefyd yng nghanlyniadau iechyd corfforol pobl sy'n byw gydag iechyd meddwl gwael h.y. gall eu hanghenion iechyd corfforol gael eu bwrw i'r cysgod

gan eu cyflyrau iechyd meddwl ("[cysgodi diagnostig](#)"), a/neu gall eu meddyginiaeth eu rhoi mewn mwy o berygl o gael iechyd corfforol gwael.

Mae gwaith Iechyd Cyhoeddus Cymru ar [gefyniadau atal gordewdra drwy ofal sylfaenol](#) wedi cynnwys cynnal asesiad o anghenion gofal iechyd a oedd yn canolbwyntio ar [anghenion gofal sylfaenol pobl sy'n byw gyda gordewdra yng Nghymru](#). Roedd hyn yn pwysleisio'r cysylltiadau rhwng llesiant meddyliol a gordewdra, cyflwr hirdymor, a'r effaith y gall y ddau gyflwr ei chael ar y naill a'r llall. Yn benodol nododd yr asesiad o anghenion gofal iechyd nifer o ffactorau sy'n gysylltiedig â chanlyniadau llai ffafriol i'r rhai sy'n profi gordewdra, gan gynnwys: hunan-barch isel, stigma cymdeithasol, hunan-stigma a beirniadaeth dybiedig. At hynny, nododd y gall barn gweithwyr gofal iechyd proffesiynol gael effaith negyddol neu gadarnhaol ar gymhelliant ac ymgysylltiad. Gwnaed argymhellion yn yr asesiad a oedd yn cynnwys yr angen am sensitifrwydd wrth drafod pwysau mewn ymgynghoriadau, gan sicrhau bod anghenion pobl yn cael eu diwallu mewn modd cyfannol, ac ystyried gordewdra yng nghyd-destun anghenion corfforol, meddyliol a chymdeithasol unigolyn, mewn ffordd anfeirniadol.

Yng Nghymru, mae presgripsiynu cymdeithasol yn cael ei ddiffinio fel 'cysylltu dinasyddion â chymorth cymunedol er mwyn rheoli eu hiechyd a'u llesiant yn well'. Mae adroddiad [Rhyngwynebau Presgripsiynu Cymdeithasol](#) (2022) Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cydnabod y cysylltiadau rhwng iechyd a llesiant meddyliol, llesiant cymdeithasol ac iechyd a llesiant corfforol hirdymor. Mae hefyd yn cydnabod sut y gellir defnyddio presgripsiynu cymdeithasol i helpu unigolion i reoli cyflyrau iechyd meddwl ac iechyd corfforol hirdymor, fel cymorth ychwanegol neu amgen i driniaeth feddygol.

Mae presgripsiynu cymdeithasol yn cynnwys proses fwriadol, unigolyddol sy'n cysylltu unigolion â gwasanaethau a gweithgareddau anghlinigol, sy'n cael eu darparu gan y sectorau gwirfoddol a chymunedol fel arfer. Mae'r adroddiad Rhyngwynebau Presgripsiynu Cymdeithasol yn disgrifio'r synergeddau a'r gwahaniaethau rhwng: (1) gwasanaethau iechyd corfforol ac iechyd meddwl; (2) gweithgareddau llesiant ac asedau cymunedol; a (3) presgripsiynu cymdeithasol. Nodir pum argymhelliad yn yr adroddiad, ac mae dau ohonynt yn gysylltiedig ag ymgorffori dulliau gweithredu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a gwella dealltwriaeth atgyfeirwyr o ddiben presgripsiynu cymdeithasol. Er mwyn cefnogi'r ddau argymhelliad hyn, mae ICC yn datblygu cyfres o adnoddau ar 'Gyflawni anghenion iechyd a llesiant drwy bresgripsiynu

cymdeithasol' er mwyn dangos sut y gellir mynd i'r afael ag ystod eang o anghenion meddyliol, corfforol ac iechyd a llesiant cymdeithasol drwy bresgripsiynu cymdeithasol.

## Effaith ffactorau ychwanegol

- Effaith y pandemig ar ansawdd gofal ar draws cyflyrau cronig.
- Effaith y cynnydd mewn costau byw ar iechyd a lles pobl sydd â chyflyrau cronig.
- I ba raddau y bydd gan wasanaethau'r capasiti i ateb y galw yn y dyfodol o ran poblogaeth sy'n heneiddio.

Roedd pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig eisoes yn fwy tebygol o fod yn byw mewn tldi cyn yr argyfwng costau byw. [Mae'r argyfwng costau byw yn argyfwng iechyd cyhoeddus](#) ac felly bydd pobl â chyflyrau cronig yn cael eu taro'n galetach. [Noda canlyniadau Arolwg Cenedlaethol Cymru \(2021-22\) fod 19% o'r rhai sy'n byw gyda chyflwr hirdymor yn profi amddifadedd materol o gymharu â 7% o'r rhai heb gyflwr hirdymor.](#) Mae cyflyrau hirdymor yn effeithio hefyd ar allu unigolyn i [gael swydd neu gadw swydd](#), sy'n cael effaith uniongyrchol ar incwm yr aelwyd. Mae tystiolaeth gref yn dangos y bydd gwaith teg, o ansawdd uchel yn cael effaith gadarnhaol ar iechyd a llesiant gweithiwr, ond bod diweithdra yn tanseilio iechyd da. Mae ffactorau fel namau a chyflyrau iechyd hirdymor yn rhwystrau sy'n atal pobl rhag dod o hyd i waith ac i aros mewn gwaith, sy'n dwysáu anghydraddoldebau iechyd. Yng Nghymru, dim ond [46.9% o'r boblogaeth anabl o oedran gweithio sydd mewn gwaith](#) (o gymharu â 79.7% o bobl o oedran gwaith nad ydynt yn anabl, sy'n cynrychioli bwlch o 33%) ac yng Nghymru y mae'r gyfradd uchaf o absenoldeb oherwydd salwch o blith holl ranbarthau'r DU (2.8% yng Nghymru o gymharu â chyfartaledd o 2.2% yn y DU).

Caiff y [baich clefydau mwyaf](#) ymhlith oedolion o oedran gweithio yng Nghymru ei briodoli i iechyd meddwl (gan gynnwys camddefnyddio sylweddau) ac anhwylderau cyhyrysgerbydol sy'n cael ei adlewyrchu'n helaeth mewn astudiaethau sy'n edrych ar y rhesymau mwyaf cyffredin dros absenoldeb salwch. Mae baich clefydau yn newid gydag oedran a gwelir lefelau uwch o ganser (neoplasmau), clefydau cardiofasgwlaidd, anhwylderau niwrolegol (gan gynnwys dementia), cyflyrau cronig eraill (er enghraifft diabetes) a chlefydau heintus wrth i bobl heneiddio.

Ers y pandemig COVID-19, gwelwyd cynnydd o dros 300,000 yn nifer yr oedolion o oedran gweithio sydd ar absenoldeb salwch hirdymor ledled y DU, gan gyfrannu at [dros hanner y cyfraddau cynyddol o anweithgarwch economaidd](#). Y rheswm am hyn yw'r cynnydd mewn salwch meddwl ac anhwylderau nerfol (cynnydd o 22%), anhwylderau cyhyrysgerbydol (cynnydd o 31%) yn ogystal ag 'arall' sy'n cynnwys ystod o gyflyrau sy'n cynnwys COVID hir (cynnydd o 41%).

Er bod pob grŵp oedran wedi profi cynnydd mewn anweithgarwch economaidd oherwydd salwch ers 2019, mae [dros hanner \(55%\)](#) y rhai nad ydynt yn y farchnad lafur yn awr yn weithwyr 50-64 oed. Mae gan y galwedigaethau a'r sectorau sydd â'r cyflogau isaf sy'n llai hyblyg i addasu i weithio hybrid a gweithio gartref, er enghraifft manwerthu, cyfanwerthu, trafniadaeth, iechyd, gofal cymdeithasol ac adeiladu, gyfraddau uwch o gynweithwyr a ddaeth yn economaidd anweithgar oherwydd salwch.

Mae gan gyflogwyr rôl eang mewn perthynas ag iechyd a llesiant eu staff ond yn bwysig iawn mae'n cynnwys gallu rhoi cymorth yn rhagweithiol i unigolion â chyflyrau cronig i'w cynorthwyo i ddechreio i'r gwaith ar ôl cyfnodau o absenoldeb oherwydd salwch ac i barhau mewn gwaith yn y tymor hwy. Mae gallu cyflogwyr a rheolwyr llinell i reoli absenoldebau oherwydd salwch yn effeithiol a chefnogol yn allweddol er mwyn cyflawni hyn, yn ogystal â chynllunio dychwelyd i'r gwaith cefnogol sy'n ymgorffori dychwelyd yn raddol ac addasiadau (er enghraifft, cynyddu orau gwaith yn raddol, y gallu i weithio'n hyblyg ac addasiadau i'r swydd a/neu'r amgylchedd gwaith), yn ôl yr angen. Mae gan gyflogwyr rôl bwysig hefyd o ran mabwysiadu dull rhagweithiol o recriwtio (yn ogystal â chadw) pobl anabl a'r rhai a namau, er mwyn helpu i fynd i'r afael â'r bwlch presennol o 33% mewn cyflogaeth a amlinellir uchod, a chydabod ei bod yn well i iechyd unigolyn yn gyffredinol i fod mewn gwaith yn hytrach na bod yn ddi-waith.

Felly, mae gan gyflogwyr rôl allweddol wrth gyfrannu at iechyd a llesiant eu gweithlu ac o ganlyniad, iechyd a llesiant y boblogaeth gyfan.

Mae'r rhaglen [Cymru Iach ar Waith](#) a ddarperir gan ICC yn cynorthwyo cyflogwyr i greu amgylcheddau gweithio iach, cymryd camau i wella iechyd a llesiant eu staff, rheoli absenoldebau salwch yn dda ac ymgysylltu'n effeithiol â'u gweithwyr.

Mae model cyflawni Cymru iach ar Waith wrthi'n cael ei drawsnewid er mwyn gallu darparu'r rhaglen yn rhithwir i grwpiau o gyflogwyr yn hytrach na'r cymorth un i un blaenorol a gynigiwyd, er mwyn cyrraedd mwy o gyflogwyr yng Nghymru ar ryw lefel a gwneud y defnydd gorau o'r adnoddau cyfyngedig sydd ar gael. Mae hyn yn cynnwys datblygu offer asesu anghenion ar-lein i alluogi cyflogwyr i nodi meysydd blaenoriaeth i'w datblygu a chynyddu capasiti rhithwir drwy gynnal gweithdai a gweminarau i helpu cyflogwyr i ddatblygu eu sgiliau a chynyddu eu hyder wrth ddelio â materion iechyd a llesiant. Rydym hefyd yn cryfhau canllawiau ac yn datblygu pecynnau offer i gyflogwyr ar bob agwedd ar iechyd a llesiant, gan gynnwys cynorthwyo cyflogeion gyda heneiddio'n iach a namau iechyd, rheoli absenoldeb salwch, cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant a phob agwedd ar waith teg.

Tan yn ddiweddar, roedd ICC yn arwain rhaglen gyfochrog, y Bartneriaeth Rheoli Iechyd Cyflogeion, mewn partneriaeth ag asiantaethau partner (gan gynnwys gofal sylfaenol, iechyd galwedigaethol, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, yr Adran Gwaith a Phensiynau [DWP], undebau llafur a chyflogwyr) i ddatblygu dulliau gweithredu ar y cyd i atal pobl rhag gorfod gadael eu gwaith oherwydd salwch drwy gyflwyno dulliau gwell o rannu absenoldeb salwch a strategaethau'r gweithle i gefnogi cyflogeion â salwch.

Cytunodd y Bartneriaeth ar yr amcanion canlynol ac mae wedi gwneud rhywfaint o waith i'w cyflawni; fodd bynnag, mae'r rhaglen ar ei hanner ar hyn o bryd oherwydd heriau'n ymwneud â capasiti:

- Datblygu naratif cyffredin a dosbarthu negeseuon allweddol ynglŷn â gwerth a'r ffyrdd o gynorthwyo pobl i aros yn y gwaith a phwysigrwydd dulliau da o reoli absenoldeb salwch; ysgogi dealltwriaeth well o'r berthynas rhwng iechyd a gwaith ymysg gweithwyr iechyd proffesiynol;
- Datblygu dealltwriaeth a chymau gweithredu cyffredin rhwng asiantaethau allweddol sy'n gweithio ar yr agenda hon ar lefel leol e.e. DWP a'r GIG/gofal sylfaenol;
- Mapio ac ystyried dulliau gwell o integreiddio gwasanaethau a mentrau perthnasol i wneud y defnydd gorau o adnoddau cyfyngedig;
- Codi ymwybyddiaeth a mynd i'r afael ag anghenion grwpiau penodol yn y gweithlu e.e. gweithwyr hŷn, unigolion anabl;

- Datblygu adnoddau ar y cyd pan nodir unrhyw fylchau e.e. rheoli absenoldeb yn effeithiol a chynnal sgysiau cefnogol yn y gweithle;
- Ymgorffori iechyd y gweithle mewn hyfforddiant, polisïau ac arferion perthnasol e.e. hyfforddi gweithwyr iechyd proffesiynol;
- Hwyluso defnydd mwy rhagweithiol o'r 'nodyn ffitrwydd' gan weithwyr iechyd proffesiynol.

Mae'r 'nodyn ffitrwydd' yn galluogi gweithwyr iechyd proffesiynol i gynghori cyflogai a 'allai fod yn ffit i weithio', i ystyried y cyngor a roddwyd ar y nodyn i annog pobl i dychwelyd i'r gwaith os gall eu cyflogwr wneud addasiadau rhesymol (e.e., dychwelyd yn raddol, dyletswyddau diwygiedig, oriau wedi'u haddasu, addasiadau i'r amgylchedd/offer gwaith). Yn ôl y gyfraith rhaid i gyflogwyr wneud addasiadau rhesymol ar gyfer gweithwyr anabl lle bo angen. Mae data ar gyfer Lloegr (nad yw ar gael ar gyfer Cymru ar hyn o bryd) yn dangos mai [dim ond 5.7% o'r 8 miliwn o nodiadau ffitrwydd a gyhoeddwyd](#) gan bractisau cyffredinol yn ystod 2022/23 oedd yn cynnwys cyngor 'gall fod yn ffit i weithio'. Mae cyfle mawr i ddefnyddio nodiadau ffitrwydd yn fwy rhagweithiol fel arf cefnogol i sicrhau bod unigolion â chyflyrau cronig yn dychwelyd i'r gwaith mewn ffordd wedi'i haddasu sy'n diwallu eu hanghenion a thrwy hynny eu hatal rhag rhoi'r gorau i weithio'n gyfan gwbl.

Fel rhan o'r broses o hysbysu'r rhaglen waith, cynhaliodd y Bartneriaeth waith ymchwil ansoddol gydag unigolion sy'n economaidd anweithgar sydd ar fudd-daliadau, anogwyr gwaith DWP, meddygon teulu a chyflogwyr ar rwystrau a galluogwyr i wneud defnydd mwy rhagweithiol o'r nodyn ffitrwydd.

Bydd costau'r ynni a ddefnyddir yn y cartref yn [her sylweddol](#) i'r rhai â chyflyrau iechyd cronig neu salwch angheuol, yn arbennig y rhai sy'n ddibynol ar ddyfeisiau meddygol cartref sy'n defnyddio trydan.

Mae'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd yn fwy tebygol o fod â salwch sydd eisoes yn bodoli a allai waethygu yn ystod misoedd y gaeaf. Gwyddom fod cysylltiad rhwng [1 o bob 3 marwolaeth ychwanegol yn ystod y gaeaf a byw mewn cartrefi oer neu dlodi tanwydd](#). Mae cynnydd sylweddol yn y costau ynni wedi cynyddu'r gyfran o [bobl yng Nghymru sy'n byw mewn tlodi tanwydd](#), gan gynyddu'r risg i fywyd a achosir gan gartrefi oer, yn arbennig yn y gaeaf. Ar yr un pryd, mae straen ariannol dyledion, ansefydlogrwydd tai, diweithdra ac incwm isel yn [ffactor risg sylfaenol](#) ar gyfer gorbryder, iselder a hyd yn oed [hunanladdiad](#). Yn ogystal â hynny, fel sy'n aml yn wir, [y rhai sydd eisoes yn cael](#)

[anhawster fydd yn cael eu taro waethaf](#): mae hyn yn cynnwys pobl â chyflyrau cronig. O'u hystyried gyda'i gilydd, mae'r rhagolygon ar gyfer iechyd a llesiant ar draws y boblogaeth yng Nghymru yn peri pryder.

Mae [ymchwil](#) a ariannwyd yn rhannol gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd wedi ymchwilio i effaith bosibl cydafiachedd ymhlith oedolion hŷn yn y dyfodol. Defnyddiodd yr ymchwil fodel cyfrifiadurol gan ddefnyddio data am 300,000 a mwy o bobl o dri arolwg o boblogaeth y DU i ragweld newidiadau mewn cydafiachedd rhwng 2015 a 2035. Canfu fod disgwyl i ddwy ran o dair o oedolion 65 oed a hŷn, erbyn 2025, fod yn byw gyda nifer o gyflyrau iechyd. Byddai 17 y cant yn byw gyda phedwar clefyd neu fwy, dwbl y nifer yn 2015. Byddai gan draean o'r bobl hyn salwch meddyliol fel dementia neu iselder. Mae disgwyliad oes uwch o tua thair blynedd i ddynion a menywod yn golygu y bydd pobl yn treulio cyfnod hwy yn byw gydag chydafiachedd.

Mae gan yr amcangyfrifon eu cyfyngiadau, gan gynnwys hunanadrodd cyflyrau a rhagdybiaethau a wnaed ynghylch newidiadau i statws iechyd. Ond cafwyd canfyddiadau cyson mewn dadansoddiadau a oedd yn ystyried ffactorau fel y rhain.

Bydd y cynnydd a ragwelir mewn cydafiachedd yn rhoi mwy o alw ar bob maes iechyd a gofal cymdeithasol ac yn amlygu'r angen i gomisiynwyr sicrhau darpariaeth ddigonol o wasanaethau. Mae hefyd yn cefnogi'r ffocws parhaus ym maes iechyd cyhoeddus ar ymwybyddiaeth iechyd ac atal clefydau.

## Atal a ffordd o fyw

- Effeithiolrwydd y mesurau presennol i ymdrin â ffactorau ffordd o fyw/ymddygiad (gordewdra, ysmegu ac ati); ac i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau a rhwystrau mae rhai grwpiau'n eu hwynebu.
- Camau i wella atal ac ymyrraeth gynnar (i atal iechyd a lles pobl rhag gwaethygu)

Prif ffocws ICC yw atal salwch a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Rydym yn darparu arweinyddiaeth, cydlyniant a chefnogaeth genedlaethol i gymryd camau i leihau effaith cyflyrau hirdymor drwy fynd i'r afael â ffactorau risg fel ysmegu a gordewdra a thrwy gryfhau ffactorau amddiffynnol gan gynnwys gweithgaredd corfforol a llesiant meddyliol.

Mae buddsoddi mewn iechyd a llesiant yn creu goblygiadau ehangach i gymdeithas a'r ffyrdd y mae'n gweithredu. Dangosodd [adolygiad systematig a gynhaliwyd yn 2016](#) o'r elw ar fuddsoddiad mewn ymyriadau iechyd cyhoeddus, ar gyfartaledd, am bob £1 a fuddsoddir yn iechyd y cyhoedd, bod £14 yn dychwelyd i'r gwasanaethau iechyd neu'r system ehangach. Buddsoddi mewn gwaith atal ac ymyrraeth gynnar yw'r peth priodol i'w wneud – mae'n achub bywydau, yn arbed arian yn creu manteision lluosog i iechyd a llesiant pobl.

Mae adroddiad Iechyd Cyhoeddus Cymru [Gwneud Gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a Lles Cynaliadwy ar gyfer Pobl Cymru](#), yn darparu tystiolaeth ar gyfer y 'pryniannau gorau' ar gyfer ymddygiad iach. Mae cymdeithas sy'n canolbwyntio ar alluogi iechyd a llesiant yn gymdeithas sy'n blaenoriaethu llesiant yn ei phenderfyniadau economaidd hefyd – 'Economi Llesiant'.

Gall [dull cwrs bywyd](#) ddarparu fframwaith ar gyfer deall a mynd i'r afael ag achosion sylfaenol anghydraddoldeb drwy ddulliau atal ac ymyrraeth gynnar. Mae angen gweithredu ar hyd cwrs bywyd, gan gwmpasu'r blynyddoedd cynnar, plant a phobl ifanc, oedolion ac oedolion hŷn. O fewn hyn, mae consensws bod rhoi'r dechrau gorau posibl i bob plentyn, gan gynnwys drwy gymorth i rieni, yn hollbwysig er mwyn atal dirywiad iechyd a llesiant.

Mae cymryd camau effeithiol ar raddfa er mwyn atal cyflyrau hirdymor yn galw am weithredu ar draws cymdeithas gyfan ond hefyd mae angen i lywodraethau weithredu i liniaru effaith penderfynyddion masnachol iechyd.<sup>1</sup> Mae angen unioni'r cydbwysedd rhwng y cyhoedd/defnyddiwr a diwydiant sy'n gwario symiau mawr o arian yn darbwylo a chymell pobl i fabwysiadu ymddygiadau nad ydynt yn iach.

Mae'r camau gweithredu a gymerwyd i leihau effaith tybaco ar iechyd y boblogaeth yn darparu dealltwriaeth o'r camau gweithredu sydd eu hangen i fynd i'r afael â mathau eraill o ymddygiad.

Smygu yw'r prif ffactor risg o hyd ar gyfer canlyniadau iechyd gwael, yn rhannol oherwydd bod y risgiau ar gyfer rhai clefydau yn parhau am lawer o flynyddoedd hyd yn oed ar ôl i rywun roi'r gorau i ysmegu, yn benodol os ydynt wedi ysmegu am gyfnod hir ac oherwydd yr ystod eang o gyflyrau sy'n cael eu

---

<sup>1</sup> Mae penderfynyddion masnachol iechyd yn cyfeirio at weithgareddau preifat/er-elw sy'n effeithio ar iechyd y cyhoedd, gan gynnwys argaeledd nwyddau nad ydynt yn iach fel tybaco, alcohol, neu fwydydd â lefelau uchel o fraster, halen a/neu siwgr.

hachosi gan ysmegu, gan gynnwys clefyd y galon a chylchrediad y gwaed, dementia, canser a chlefyd yr ysgyfaint.

Fodd bynnag, mae cyfraddau ysmegu wedi lleihau'n sylweddol yn y degawdau diweddar, gyda'r ffigurau diweddaraf yn awgrymu bod tua [13% o oedolion yng Nghymru yn ysmegu ar hyn o bryd](#). Lansiodd Llywodraeth Cymru '[Cymru Ddi-fwg](#)' yn 2022 gyda'r nod o leihau cyfraddau ysmegu i lai na 5% erbyn 2030.

Fodd bynnag, mae effaith ffactorau deietegol a gorbwysau a gordewdra yn llawer mwy nag effaith tybaco, ac er bod cyfraddau ysmegu yn gostwng, mae cyfraddau gorbwysau ac yn arbennig gordewdra yn parhau i gynyddu. Yn 2022, roedd y rhan fwyaf o oedolion Cymru ([62%](#)) [dros eu pwysau neu'n ordew, ac roedd 25% yn byw gyda gordewdra](#), sy'n golygu bod eu pwysau ar lefel sy'n debygol o effeithio ar eu hiechyd. Mae cyfraddau gordewdra [yn uwch ymysg y rhai o gefndiroedd mwy difreintiedig](#).

Ein diet (gan gynnwys yfed alcohol), a ph'un a ydym yn egniïol yw [prif achosion ymddygiadol](#) gorbwysau a gordewdra. Ychydig dros hanner yr oedolion ([56%](#)) [sy'n gwneud y lefel o weithgaredd corfforol sy'n cael ei hargymell gan Brif Swyddogion Meddygol y DU](#), sef 150 munud o weithgaredd cymedrol neu egniïol yr wythnos. Gwyddom mai'r prif fanteision iechyd i'w cyflawni yw cynorthwyo'r [30% o oedolion yng Nghymru nad ydynt yn egniïol ar hyn o bryd](#) (yn egniïol am lai na 30 munud yr wythnos) i fod yn fwy egniïol.

Yn 2019 cynhaliodd Cyfadran Iechyd y Cyhoedd brosiect datblygu polisi ymchwil i archwilio [rôl y GIG o ran atal salwch](#). Canfuwyd bod blaenoriaethau presennol y GIG ar gyfer atal yn seiliedig ar ffactorau a materion unigol yn bennaf, e.e. rhaglenni sgrinio neu ymyriadau i fynd i'r afael ag ysmegu neu ddefnydd niweidiol o alcohol. Fodd bynnag, roedd arweinwyr y GIG yn fwyaf tebygol o ddweud y dylai'r GIG fod yn blaenoriaethu dull yn seiliedig ar systemau i ymgymryd â gwaith atal, ac yna ymgorffori dulliau atal mewn ymarfer arferol a llwybrau clinigol.

Mae cyflawni 'dulliau atal systematig, holistaidd a chydlynus' mewn lleoliadau iechyd a gofal yn uchelgais strategol, sydd wedi'i hategu yng Nghymru gan ddeddfwriaethau a pholisïau ffafriol a chanllawiau helaeth gan NICE. Fodd bynnag, mae gwireddu'r uchelgais hon yn parhau i fod yn heriol oherwydd maint y dasg, natur gymhleth y dirwedd darparu gwasanaethau a gofynion sy'n cystadlu â'i gilydd. Yn 2018/19, dechreuodd Hwb Gofal Sylfaenol Iechyd Cyhoeddus Cymru ddatblygu fframwaith cysyniadol ar gyfer gwaith atal mewn

lleoliadau clinigol, a oedd yn dadelfennu dull gweithredu systematig er mwyn cyflawni gweithgareddau atal cost-effeithiol, ar raddfa a fyddai'n arwain at fudd cadarnhaol i iechyd ar lefel y boblogaeth. Ar ôl i'r pandemig amharu ar hyn, mae gwaith wedi ailddechrau ac mae amcanion Cynllun Tymor Canolog Integredig 2023/24 ICC yn cynnwys troi'r model cysyniadol yn ddull atal cydgysylltiedig, i hwyluso darparu ymyriadau cost effeithiol sy'n seiliedig ar dystiolaeth, ar raddfa, mewn lleoliadau iechyd a gofal. Nod y dull gweithredu yw:

1) Cryfhau ymyriadau atal gyda phroses gadarn a theg o adnabod y rhai sy'n wynebu risg a cheisio cydnabod yr angen am ymyriadau o safon uchel, mabwysiadu 'meini prawf ar gyfer atal' er mwyn penderfynu pa weithgareddau y dylid eu cyflenwi a chan bwy, er mwyn cyflawni budd iechyd ar lefel y boblogaeth.

2) Cefnogi'r gweithlu iechyd a gofal, a chydabod ei rôl allweddol fel cyfrwng i gyflwyno ymyriadau atal, drwy fynd i'r afael â gallu, cyfleoedd a chymhelliant i gyflawni'r rôl hon.

3) Datblygu dull gweithredu sy'n seiliedig ar systemau ar gyfer 'ffactorau galluogi' drwy ddefnyddio data, cynhyrchu a defnyddio tystiolaeth, ymgorffori gwerthusiadau, mynd i'r afael ag anghenion adnoddau/seilwaith a dylanwadu ar ysgogiadau polisi er mwyn cyflawni gweithgareddau atal ar raddfa ac yn deg mewn lleoliadau iechyd a gofal.

Mae angen dull gweithredu cynhwysfawr, system gyfan ar gyfer y ffactorau risg sy'n cyfrannu at faich clefydau, sy'n amrywio o:

- Ddulliau atal sylfaenol, sy'n anelu at atal cyflyrau rhag datblygu.
- Dulliau atal eilaidd, sy'n anelu at leihau effaith cyflwr pan fydd tystiolaeth bod hyn eisoes wedi dechrau
  - Dulliau atal trydyddol, sy'n anelu at leihau afiachedd a chymhlethdodau'n gysylltiedig â chyflwr sefydledig. Mae ffactorau risg ymddygiadol fel arfer yn gofyn am ddulliau atal sylfaenol, tra bod ffactorau risg clinigol yn gofyn am ymyriadau atal eilaidd gan amlaf.

Cyhoeddodd pedwar Prif Swyddog Meddygol y DU erthygl olygyddol ar y cyd yn ddiweddar yn y BMJ ar [Restoring and Extending Secondary Prevention](#), lle y dadleuwyd bod y dystiolaeth y gallai dulliau atal eilaidd leihau nifer yr achosion o glefydau a'u datblygiad yn sylweddol ymhlith y cryfaf ym maes meddygaeth.

Maent yn awgrymu bod angen sicrhau bod pobl sydd eisoes yn cysylltu â phob rhan o'r GIG yn cael y cymorth atal eilaidd sydd ei angen arnynt. Maent hefyd yn cefnogi'r angen i ymestyn yr ymdrechion atal i grwpiau o'r boblogaeth ble mae niferoedd is yn manteisio ar wasanaethau yn hanesyddol, gan gydnabod bod mynychder clefydau yn uwch na'r cyfartaledd ymysg llawer o'r grwpiau hyn, felly mae manteision gwaith atal eilaidd yn debygol o fod hyd yn oed yn fwy.

Mae effeithiolrwydd mesurau yn gysylltiedig ag ymyriadau sefydledig y gwyddys eu bod yn effeithiol, er enghraifft rheoli gorbwysedd, ffibriliad atriaidd a cholesterol uchel, yn ogystal ag ymyriadau a modelau darparu gwasanaethau mwy dyfeisgar pan fydd y sylfaen dystiolaeth yn datblygu, fel y gwelwyd gyda [Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan](#).

## **Pwysau Iach Byw'n Iach**

Mae'r amgylchedd a'r systemau o'n cwmpas yn dylanwadu ar ein gallu i wneud dewisiadau iach o ran ein hymddygiad a'n ffordd o fyw. Mae gorbwysau a gordewdra yn prysur [ddatblygu i fod yn brif achos blynyddoedd sy'n cael eu byw ag iechyd gwael, anabledd neu farwolaeth gynnar](#). Ar hyn o bryd yng Nghymru, mae bron i ddwy ran o dair ([62%](#)) o oedolion dros eu pwysau neu'n [ordew](#).

Mae'r wefan [Pwysau Iach Byw'n Iach](#) yn darparu ymyrraeth ffordd o fyw gynnar, ddwyieithog, sy'n seiliedig ar dystiolaeth i gefnogi poblogaeth Cymru i gyflawni a chynnal pwysau iach gyda nifer gynyddol yn ei defnyddio ers ei lansio ym mis Ionawr 2023. Mae hyn wedi darparu capasiti ychwanegol i [Lwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan](#) sy'n cael ei ddatblygu ym mhob un o'r byrddau iechyd yng Nghymru er mwyn ceisio diwallu anghenion sylweddol a chynyddol y rhai sy'n byw gyda gorbwysau a gordewdra.

Gall yr ymyriadau ffordd o fyw a thriniaeth unigol hyn ddarparu cymorth i'r rhai sy'n byw gyda gorbwysau a gordewdra ond nid ydynt yn mynd i'r afael â'r [amgylcheddau ehangach sy'n achosi gordewdra](#) a fyddai'n helpu i sicrhau bod dewisiadau iach yn ddewisiadau hawdd.

## **Pwysau Iach Cymru Iach**

Nid yw llawer o'r ysgogiadau ar gyfer gwneud newidiadau sylweddol i fynd i'r afael ag [amgylcheddau sy'n achosi gordewdra](#) sy'n cyfrannu at orbwysedd a gordewdra o fewn rheolaeth sefydliadau iechyd neu sefydliadau unigol.

Lansiodd Llywodraeth Cymru [Pwysau Iach Cymru Iach](#) fel strategaeth hirdymor i leihau lefelau gorbwysau a gordewdra ymysg y boblogaeth. Mae'n amlinellu strategaeth a gweledigaeth ddeng mlynedd i Gymru a chyfleoedd i rymuso pobl ledled Cymru i wneud dewisiadau iachach sy'n hawdd, yn fforddiadwy ac yn gynaliadwy. Er bod y strategaeth yn darparu fframwaith cefnogol ar gyfer newidiadau i'w cyflawni dros amser, bydd angen gweledigaeth hirdymor gydag ymrwymiad dros ddegawdau ar gyfer newid ystyrlon a fydd yn gallu mynd i'r afael â maint yr her hon.

## **Y Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i wneud Ymarfer Corff (NERS)**

Mae bod yn egniol yn ddibynnol ar ystod o ffactorau ond gallai hyn gynnwys ble rydym yn byw; a oes gennym fynediad cyfleus i leoedd i gerdded a beicio; a oes gennym fynediad at drafnidiaeth gyhoeddus reolaidd a dibynadwy fel dewis amgen i ddefnyddio car; p'un a allwn fforddio mynd i'r gampfa neu'r ganolfan hamdden yn rheolaidd; a'r math o waith a wnawn. Cydnabyddir bod ein bywydau yn gynyddol eisteddog ac mae'r angen i greu cyfleoedd i fod yn egniol yn ffenomen gymharol ddiweddar na fyddai pobl yn gyfarwydd â hi 100 mlynedd yn ôl.

Mae'r Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff (NERS) yn ymyrraeth iechyd sy'n seiliedig ar dystiolaeth sy'n ymgorffori gweithgaredd corfforol a thechnegau newid ymddygiad i gynorthwyo unigolion sydd wedi'u hatgyfeirio i leihau'r risg o salwch hirdymor drwy fod yn fwy corfforol egniol. Mae NERS yn darparu mynediad â chymhorthdal i ymarfer corff wedi'i deilwra a'i oruchwyllo i bobl 16 oed a hŷn sy'n anweithgar ac sydd mewn perygl o gael cyflwr iechyd hirdymor neu gronig neu sydd â chyflwr o'r fath eisoes.

Caiff NERS ei ariannu gan Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) sydd hefyd yn darparu goruchwyliaeth strategol a gweithredol o'r cynllun. Fe'i darperir ym mhob un o'r 22 ardal awdurdod lleol drwy grant gan ICC sy'n ariannu 50% o'r gost am gydlynedd NERS yn ogystal â gweithwyr proffesiynol atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff. Bydd y partneriaid cyflawni lleol, sy'n cynnwys awdurdodau lleol, ymddiriedolaethau hamdden ac un bwrdd iechyd, yn cyfrannu cyllid ychwanegol ac elfennau ar ffurf nwyddau/gwasanaethau er enghraifft y defnydd o leoliadau a chyfarpar hamdden a chymunedol.

Yn 2010 cafodd y cynllun ei [werthuso'n ffurfiol](#) gan ddefnyddio methodoleg hap-dreial rheoledig a oedd yn canolbwyntio ar gyflawni'r llwybr generig gwreiddiol

a'i effaith. Canfuwyd bod NERS yn ymyrraeth gost-ffeithiol ar gyfer dulliau atal cyflyrau cronig sylfaenol ac eilaidd, yn benodol ar gyfer clefyd coronaidd y galon, ochr yn ochr ag effeithiau cadarnhaol ar iselder a gorbryder. Roedd [ymchwil ddiweddarach](#) i ddeall gweithrediad y cynllun yn y 'byd go iawn' o gymharu ag amodau hap-dreial rheoledig yn amcangyfrif bod 3.3% o'r boblogaeth a oedd 'mewn perygl' wedi'u hatgyfeirio yn ystod y cyfnod deg mlynedd a ddadansoddwyd (2008 i 2017). Canfuwyd tueddiad ar i lawr dros amser yn nifer yr atgyfeiriadau o blith y grwpiau â'r amddifadedd mwyaf ochr yn ochr â gostyngiad yn y nifer a fanteisiodd ar y cynllun.

Dros amser, mae'r cynllun wedi datblygu'n sylweddol gydag amrywiadau yn y dulliau cyflawni mewn gwahanol ardaloedd. Oherwydd llwyddiant a phoblogrwydd y cynllun, mae pwysau difrifol ar adnoddau mewn llawer o ardaloedd, sy'n aml yn arwain at amseroedd aros hir rhwng atgyfeiriad ac apwyntiad cyntaf. Gall hyn yn ei dro arwain at gyfraddau gadael uchel cyn yr apwyntiad cyntaf.

Mae gan NERS y potensial i gael effaith gadarnhaol ar iechyd cyfran sylweddol o oedolion drwy ddefnyddio gweithgaredd corfforol i gyfrannu at atal cyflyrau cronig hirdymor sylfaenol ac eilaidd. Mae ICC yn cynnal adolygiad o bob agwedd ar NERS er mwyn gwneud yn siŵr y gall wneud y defnydd gorau o'r adnoddau sydd ar gael i sicrhau canlyniadau cadarnhaol i'r grwpiau hynny yn y boblogaeth a allai elwa fwyaf yn ogystal â chyfrannu at leihau anghydraddoldebau iechyd.

## **Rheoli Tybaco**

Y gyfradd ysmegu bresennol ymhlith oedolion (16+) yng Nghymru yw [13%](#). Fodd bynnag, mae cyfraddau ysmegu fel arfer yn uwch mewn grwpiau sy'n agored i niwed neu wedi'u hymyleiddio a/neu sy'n profi cyflyrau hirdymor neu gronig. Er enghraifft, awgryma [data yn Lloegr ar gyfer 2020-21](#) fod 25.2% o'r holl oedolion (18+) sy'n profi unrhyw gyflwr iechyd meddwl hirdymor a 25.8% o'r oedolion â gorbryder neu iselder yn ysmygwyr. Mae [Strategaeth Rheoli Tybaco i Gymru a'r Cynllun Cyflawni](#) yn nodi grwpiau blaenoriaeth i'w targedu ar gyfer cymorth i roi'r gorau i ysmegu, gan gynnwys y rhai sy'n byw gydag amddifadedd a'r rhai o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig. Mae llawer o'r grwpiau hyn yn debygol o gynnwys niferoedd anghymesur o unigolion â chyflyrau cronig sy'n ymgysylltu â gwasanaethau gofal sylfaenol a gofal cymdeithasol.

Mae [cyflwyno ymyriadau rheoli tybaco ers y 1980au, ac yn benodol, ffocws cyson yn ystod y 25 o flynyddoedd diwethaf](#), wedi golygu bod [y DU yn cael ei chydabod fel un o'r gwledydd sydd â'r polisïau rheoli tybaco mwyaf effeithiol yn Ewrop](#). Mae Cymru wedi bod ar flaen y gad o ran gweithredu polisïau di-fwg fel [gwahardd ysmegu ar dir ysbytai](#). Mae [Strategaeth Tybaco a Chynllun Cyflawni Llywodraeth Cymru](#) wedi cyflwyno nod o leihau cyffredinrwydd ysmegu ymhlith oedolion (16+) i 5% neu lai erbyn 2030. Mae'r Strategaeth wedi canolbwyntio ar dair thema: lleihau anghydraddoldebau, cenedlaethau'r dyfodol a dull system gyfan ar gyfer Cymru ddi-fwg. Mae'r Cynllun Cyflawni ar gyfer 2022-24 yn nodi pump o feysydd gweithredu blaenoriaeth: amgylcheddau di-fwg; gwelliant parhaus a chefnogi arloesedd; grwpiau blaenoriaeth; mynd i'r afael â thybaco anghyfreithlon a'r fframwaith cyfreithiol ar gyfer rheoli tybaco; a gweithio ar draws y DU.

Mae rhoi'r gorau i ysmegu ar unrhyw oedran yn fuddiol i iechyd, gan gynnwys i iechyd y rhai sydd eisoes â chyflwr cronig. Mae sicrhau bod gan ysmygwyr sydd â chyflyrau cronig yng Nghymru fynediad at ddarpariaeth rhoi'r gorau i ysmegu o safon uchel drwy'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru yn elfen hollbwysig i'w cynorthwyo i reoli eu hiechyd eu hunain yn effeithiol ac i leihau anghydraddoldebau.

[Helpa Fi i Stopio](#) yw'r brand cenedlaethol ar gyfer y gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yng Nghymru. Mae Helpa Fi i Stopio yn darparu ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth sydd wedi'u teilwra i anghenion ysmygwyr unigol drwy hwb cenedlaethol i gydlynu atgyfeiriadau a gwasanaeth cenedlaethol cymorth dros y ffôn, yn lechyd Cyhoeddus Cymru a gwasanaethau lleol sy'n cael eu rheoli yn y byrddau iechyd lleol.

Bydd nifer o fentrau sy'n cael eu harwain gan lechyd Cyhoeddus Cymru ac sy'n gweithio ar draws y system ac yn unol â strategaethau Llywodraeth Cymru yn datblygu'r capasiti i'r rhai sy'n gweithio yn y GIG a gwasanaethau gofal cymdeithasol yn y gymuned i gefnogi'r rhai â chyflyrau cronig. Mae'r rhain yn cynnwys gwella'r seilwaith TG ar gyfer atgyfeirio a rheoli cleifion a gwella dealltwriaeth o broffiliau ac anghenion grwpiau blaenoriaeth â chyfraddau ysmegu cymharol uchel.

## **Sgrinio Llygaid Diabetig Cymru (DESW)**

Diabetes yw prif achos colli golwg y gellir ei atal yn y DU. Gall gwneud newidiadau i ddulliau rheoli diabetes, neu gael triniaeth arbenigol, arafu neu

wrthdroi newidiadau a achosir gan retinopathi diabetig. Nod Rhaglen [Sgrinio Llygaid Diabetig Cymru \(DESW\)](#) yw lleihau'r achosion o golli golwg o ganlyniad i retinopathi diabetig - difrod i gefn y llygad. Gwahoddir pobl ddiabetig 12 oed neu hŷn i fynychu apwyntiad sgrinio. Mae hon yn rhaglen sgrinio genedlaethol â safonau cyson ac uchel o ddarparu gwasanaeth ar draws Cymru gyfan ac sydd â phrosesau sicrwydd cadarn ar waith.

Ar ddechrau'r pandemig ym mis Mawrth 2020, fe wnaeth y gwasanaeth Sgrinio Llygaid Diabetig roi'r gorau i anfon gwahoddiadau sgrinio dros dro. Roedd pobl nad oeddent wedi cwblhau eu llwybr sgrinio yn derbyn eu canlyniadau sgrinio ac yn cael eu hatgyfeirio at wasanaethau llygaid mewn ysbyty os oedd angen hynny. Pan aildechreuodd y gwasanaeth sgrinio ym Medi 2020, defnyddiwyd dull gweithredu ar sail risg a rhoddwyd blaenoriaeth i'r rhai yr oedd yn hysbys eu bod mewn mwy o berygl o gael retinopathi a oedd yn bygwth eu golwg yn seiliedig ar eu canlyniad sgrinio blaenorol. Chwiliwyd am leoliadau sgrinio ychwanegol er mwyn cynyddu'r capasiti sgrinio, a oedd yn cynnwys canolfannau celfyddydol, stadia, cytiau sgowtiaid a theatrau. Yn ystod haf 2022, agorodd ICC leoliad pwrpasol yn Aberpennar, Rhondda Cynon Taf, a gynyddodd yr argaeledd yn yr ardal hon yn sylweddol. Bydd lleoliad arall yn Llanisien, Caerdydd yn agor ym mis Mai 2023.

Mae'r adferiad yn dilyn atal y rhaglen yn parhau ac mae'n flaenoriaeth allweddol i ICC. Yn ogystal â gwneud y defnydd gorau o'r llwybrau sydd ar gael yn awr, mae gwaith trawsnewid yn cael ei wneud i gyflwyno dulliau gweithredu mwy arloesol, gan gynnwys uwchraddio system TG DESW. Hefyd ym mis Rhagfyr 2022, [cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y byddai Llwybr Adalw Risg Isef yn cael ei gyflwyno](#) yn seiliedig ar argymhelliad gan Bwyllgor Sgrinio Cymru. Y bwriad yw cyflwyno'r llwybr hwn yng Nghymru yn ystod haf 2023 ac mae DESW yn gweithio yn awr gyda rhanddeiliaid allweddol i gynllunio'r gwaith cyfathrebu mewn perthynas â'r newid hwn.

## **Rhaglenni sgrinio – mynd i'r afael ag anghydraddoldeb ar draws y llwybr sgrinio**

Nod sgrinio yw canfod camau cynnar clefyd neu atal clefyd rhag datblygu. Drwy nodi pobl sydd mewn mwy o berygl o gael cyflwr iechyd, gellir cynnig opsiynau neu wybodaeth fwy effeithiol ar gyfer triniaeth er mwyn hysbysu penderfyniadau ynghylch eu gofal yn y dyfodol. Hefyd, gall sgrinio leihau'r

siawns o ddatblygu cyflwr difrifol, gan atal salwch a'r niwed a fyddai wedi digwydd fel arall.

Yn 2021, cynhyrchodd gwasanaeth Sgrinio ICC [adroddiad ar annhegwch](#) gan ddefnyddio data ar draws y gwasanaeth sgrinio a oedd yn canolbwyntio'n benodol ar annhegwch o ran y niferoedd sy'n manteisio ar brofion sgrinio ar draws yr isadran am y tro cyntaf. Cyn hynny, roedd pob rhaglen sgrinio wedi cynhyrchu adroddiadau unigol.

Disgrifiodd raddiant cymdeithasol, gydag amddifadedd cynyddol yn arwain at lai o gyfranogiad mewn sgrinio. Gan fod cyfraddau uwch o farwolaethau yn sgil canser y coluddyn, canser y fron a chanser ceg y groth ymysg pobl o gymunedau lle ceir mwy o amddifadedd, y bobl sy'n wynebu'r risg fwyaf sy'n fwyaf tebygol o beidio â mynychu apwyntiad sgrinio ataliol sy'n gallu achub bywydau a lleihau cymhlethdodau.

Mae hyn yn dangos yr angen parhaus i ddeall y rhwystrau cymhleth i sgrinio ar gyfer pobl o gymunedau â mwy o amddifadedd yng Nghymru, sydd â risg uwch o brofi cyflyrau cronig.

Mae'r Strategaeth Annhegwch Sgrinio wedi pwysleisio ymrwymadau i archwilio a mynd i'r afael â rhwystrau a galluogwyr posibl ar draws pum maes allweddol:

- 1) **Cyfathrebu:** gan gynnwys darparu gwybodaeth glir, gyson a hygyrch er mwyn hysbysu proses gwneud penderfyniadau gwybodus.
- 2) **Cyfathrebu ac ymgysylltu:** datblygu rhwydweithiau cynaliadwy gyda phobl o gymunedau lleol, y trydydd sector a sefydliadau statudol, a chynnwys defnyddwyr gwasanaeth a phobl o grwpiau nad ydynt yn cael eu gwasanaethau'n ddigonol;
- 3) **Cydweithio:** gweithio ar draws y system iechyd yng Nghymru;
- 4) **Darparu gwasanaeth:** gan gynnwys mapio teithiau defnyddwyr gwasanaeth ar hyd y llwybr cyfan a mabwysiadu dull gweithredu cyson ar gyfer tegwch ac Aseidiadau o'r Effaith ar Iechyd;
- 5) **Data a monitro:** sicrhau bod camau gweithredu i fynd i'r afael ag annhegwch sgrinio yn seiliedig ar ddata.