



Llunio

Iechyd ein Poblogaeth
i'r Dyfodol

Cynllun iechyd y cyhoedd hirdymor Caerdydd a'r Fro 2024-2035



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Caerdydd a'r Fro
Cardiff and Vale
University Health Board



Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Tim Iechyd Cyhoeddus
Cardiff and Vale University Health Board
Public Health Team



Shaping Our Future
Wellbeing

Cynnwys

Cyflwyniad a chefnidir	02
Cyd-destun strategol	03
Iechyd ein preswylwyr – nawr ac yn y dyfodol	06
Ein hiechyd mewn rhifau	11
Yr achos dros fuddsoddi yn iechyd y cyhoedd	12
Ein gweledigaeth ar gyfer iechyd y cyhoedd yng Nghaerdydd a'r Fro yn 2035	14
Egwyddorion iechyd y cyhoedd ar gyfer cynllunio	16
Ein ffyrdd o weithio – nawr ac yn y dyfodol	18
Ein dull ar gyfer cynllunio hirdymor	20
Atodiad 1: Meysydd ffocws ar gyfer y Cam 1 (2024–2028)	22
Atodiad 2: Meysydd ffocws posibl ar gyfer Camau 2 a 3 (2028–2035)	32



Cyflwyniad a chefnidir

Gwella iechyd a lleihau annhegwch

Cyhoeddodd Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Caerdydd a'r Fro ei strategaeth hirdymor ddiwygiedig, [Llunio Ein Llesiant i'r Dyfodol](#), yn 2023 gyda gweledigaeth uchelgeisiol ar gyfer gwella iechyd ein poblogaeth. Mae'r mesurau canlyniadau yn y strategaeth yn cynnwys codi lefelau disgwyliad oes, lleihau annhegwch a symud mwy o ffocws a gwariant y Bwrdd Iechyd i atal.

Mae'r cynllun hwn yn nodi mewn rhagor o fanylder sut y bwriadwn wneud hynny dros y 10 mlynedd nesaf, gyda ffocws penodol ar iechyd y boblogaeth, er mwyn helpu i arwain a llywio ein proses gynllunio flynyddol.

Aros yn hyblyg

Gall llawer newid dros gyfnod o ddegawd o ran tueddiadau iechyd, demograffeg, materion newydd a rhai sy'n dod i'r amlwg, technolegau a bygythiadau, a'r cyllid sydd ar gael. Felly, nid yw'r cynllun hwn yn hollol bendant a bydd yn parhau i fod yn hyblyg ac addasadwy gydag adegau gwirio rheolaidd yn ystod ei oes i ddiweddar, adolygu ac ychwanegu rhagor o fanylion fel y bo'n briodol.

Cyfres o egwyddorion a'n dull cyffredinol ar gyfer mynd i'r afael ag iechyd y cyhoedd dros y deng mlynedd nesaf ydyw yn bennaf gan ganiatáu i ni nodi ein trywydd tra'n paratoui

i addasu a newid hyn wrth fynd ymlaen, er mwyn cyflawni ein gweledigaeth.

O gofio hyn, rydym yn cyflwyno mwy o wybodaeth am yr hyn y bwriadwn ei wneud dros y 1-3 blynedd nesaf, nag mewn blynyddoedd diweddarach. Byddwn yn cynnal rhaglen dreigl i ychwanegu mwy o fanylion ar y meysydd ffocws ar gyfer pob cyfnod dilynol o dair blynedd, y cyfiawnhad drostynt a'u heffaith bosibl. Bydd hyn yn ein helpu i fod yn fwy ystwyth wrth ymateb i'r newidiadau a ddisgrifir uchod.

Cynnwys ein cymunedau

Er y gallwn gael dealltwriaeth gyffredinol o anghenion iechyd ein poblogaethau drwy ddefnyddio ystadegau swyddogol, arolygon a data meddygol, dim ond trwy ymgysylltu â'n cymunedau a gwrando arnynt y byddwn yn deall y rhwystrau a'r heriau penodol y gall pobl eu hwynebu er mwyn aros yn iach.

Er y bydd llawer o'r materion hyn yn debyg mewn cymunedau yn ein hardal ni, ledled Cymru ac yng ngweddill y DU, bydd eu hunion natur a sut i fynd i'r afael â hwy yn aml yn amrywio ym mhob ardal leol ac ar gyfer gwahanol grwpiau demograffig. Felly, bydd ymgysylltu parhaus â'n cymunedau, wedi'i alinio â Fframwaith Cydgynhyrchu, Ymgysylltu ac Ymgynghori y Bwrdd Iechyd, yn rhan greiddiol o'n gwaith wrth i ni fynd i'r afael â'r materion a ddisgrifir yn y cynllun hwn.



Cyd-destun strategol

Polisi, deddfwriaeth a chynlluniau cenedlaethol

Mae'r cynllun hwn yn cyd-fynd â gweledigaeth Llywodraeth Cymru yn [Cymru Iachach](#), a gweledigaeth [Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol](#), ar gyfer 'system lles' sy'n canolbwyntio ar ragweld anghenion iechyd ac atal salwch lle bynnag y bo modd.

Mae ein gwaith hefyd yn cael ei lywio gan amrywiaeth o ddeddfwriaethau, sy'n cynnwys:

- Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru)
- Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)
- Deddf yr Amgylchedd (Cymru)
- Deddf Teithio Llesol (Cymru)
- Dyletswydd Economaidd-Gymdeithasol y Ddeddf Cydraddoldeb (2010)

Cyflogir ein tîm iechyd y cyhoedd arbenigol bychan gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Rydym yn gweithio gyda phartneriaid i wella a diogelu iechyd ein poblogaeth leol. Rydym hefyd yn gweithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) fel rhanddeiliad cenedlaethol arbenigol ac mae ein cynllunio yn ategu [strategaeth hirdymor ddiwygiedig ICC](#).

Mae'r cynllun hwn yn cyd-fynd â gweledigaeth Llywodraeth Cymru yn Cymru Iachach ar gyfer system 'lles'

Polisïau a chynlluniau rhanbarthol a lleol

Yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg rydym yn cyfrannu at ddatblygu a gweithredu'r Cynlluniau Llesiant ar gyfer [Caerdydd a'r Fro](#) drwy ein haelodaeth o'r Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus, a [Chynllun Ardal Caerdydd a'r Fro](#) drwy'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol.

Mae'r Cynlluniau Llesiant a'r Cynllun Ardal yn dod â phartneriaid ynghyd yn ein hardal i ganolbwyntio ein cydymdrechion ar gynnal iechyd a lles ac atal afiechyd, a lleihau anghydraddoldebau, trwy weithredu ar 'benderfynyddion iechyd' – sef y ffactorau sy'n effeithio ar lesiant, megis yr amgylchedd, tai, amddifadedd, ymddygiad pobl, a gwasanaethau iechyd a chymdeithasol.

Mae'r Cynlluniau Llesiant a'r Cynllun Ardal yn seiliedig ar asesiadau a gynhelir bob pum mlynedd o anghenion ein poblogaeth: yr Asesiadau Llesiant (ar gyfer [Caerdydd a'r Fro](#)) a'r [Asesiad o Anghenion y Boblogaeth](#) yn y drefn honno. Mae amserlenni'r cynlluniau hyn yn ategu cwmpas y cynllun hwn yn dda.



Llunio ein Llesiant i'r Dyfodol

Cyhoeddodd BIP Caerdydd a'r Fro ei strategaeth hirdymor ddiwygiedig, **Llunio ein Llesiant i'r Dyfodol**, yn 2023 gyda gweledigaeth uchelgeisiol ar gyfer gwella iechyd ein poblogaeth.

Mae'r cynllun hwn yn nodi gweledigaeth a chynllun gweithredu manylach i sicrhau poblogaeth iach yn ein hardal, gan adeiladu ar y fframwaith a amlinellwyd yn Llunio ein Llesiant i'r Dyfodol. Bydd hyn yn cyfrannu at ein hamcanion llesiant, yn enwedig Rhoi pobl yn gyntaf, Darparu ansawdd rhagorol, a Gweithredu dros y Dyfodol.

Nod y cynllun yw cyflawni'r canlyniadau isod erbyn 2035:

- Bydd **disgwyliad oes** dynion yn codi i 80.5 mlynedd, a menywod i 85 mlynedd
- Byddwn yn gweld **gostyngiad o ran annhegwch** mewn dangosyddion ar gyfer ymddygiad iach a chanlyniadau iechyd
- Bydd y duedd hanesyddol o **fwlch anghydraddoldeb mewn disgwyliad oes** sy'n tyfu yn cael ei atal ar gyfer dynion a menywod, gyda'r bwlch yn aros ar 9.3 mlynedd ar gyfer dynion ac 8.3 mlynedd ar gyfer menywod
- Byddwn yn cynyddu'r **gyfran o adnoddau'r Bwrdd Iechyd sy'n cefnogi pobl i fyw bywydau iach** a lleihau'r risg o afiechyd

Er mwyn gwneud hyn mae angen i ni gynyddu'n sylweddol ymyraethau iechyd y cyhoedd dros y degawd nesaf er mwyn ymateb i heriau demograffeg newidiol, anghenion iechyd, ac anghydraddoldebau sy'n cynyddu. Archwilir y rhain ymhellach yn y bennod nesaf.





Iechyd ein preswylwyr – nawr ac yn y dyfodol

Demograffeg

Mae bron i 500,000 o bobl yn byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg.

Mae gan Gaerdydd boblogaeth gymharol ifanc, yn bennaf oherwydd y boblogaeth myfyrwyr yn y Ddinas. Mae cyfran y bobl hŷn ychydig yn uwch na chyfartaledd Cymru yn y Fro; mae nifer y bobl hŷn a chyfran y bobl hŷn yn cynyddu ar draws y ddwy ardal.

Bob blwyddyn mae pobl yn mudo i mewn ac allan o Gaerdydd a'r Fro. Yn 2021-22, effaith net hyn oedd tua 500 o bobl yn symud i bob un o'n hardaloedd awdurdod lleol o fannau eraill yn y DU; bu cynnydd sylweddol hefyd yn nifer y mudwyr rhyngwladol a symudodd i'n hardal, gydag effaith net o dros 10,000 o bobl yn symud i Gaerdydd a thros 500 i'r Fro o dramor. Gyda'i gilydd, roedd hyn yn cyfrif am dros hanner nifer yr achosion o fudo rhyngwladol i Gymru gyfan. Mae ymfudiad yn cynnwys derbyn ffoaduriaid o Wcráin, Cynllun Adsefydlu Dinasyddion Affganistan (ACRS) a phoblogaethau eraill o geiswyr lloches, gan gefnogi Cymru fel **cenedi noddfa**.

Mae Caerdydd yn fwy amrywiol o ran ethnigrwydd na'r rhan fwyaf o weddill Cymru, gydag ychydig dros chwarter y bobl yn uniaethu fel rhai nad ydynt yn Wyn Prydeinig yng Nghyfrifiad 2021. Y ffigwr cyfatebol ar gyfer Bro Morgannwg oedd 8%. Yng Nghaerdydd mae hyn yn cynnwys

poblogaethau sylweddol sy'n dweud eu bod o ethnigrwydd Du Affricanaidd, Indiaidd, Pacistanaidd, Bangladeshaid, Arabaidd a Tsieineaidd; ynghyd ag ethnigrwydd gwyn nad sy'n Brydeinig.

Mae Caerdydd a'r Fro yn cynnwys rhai o ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru, ochr yn ochr â rhai o'r ardaloedd mwyaf cefnog. Yng Nghaerdydd mae pocedi o amddifadedd ledled y Ddinas ond mae llawer wedi'u lleoli yn yr 'arc ddeheuol', sy'n cynnwys Trelái, Caerau, Grangetown, Glanrafon, Llanrhymni a Llaneirwg; yn y Fro eto mae pocedi gwasgaredig o amddifadedd drwyddi draw, gyda chrynodiad uwch yng nghanol y Fro, yn y Barri a'r cyffiniau.

Dros y 10 mlynedd nesaf

Mae tueddiadau mewn twf poblogaeth blaenorol yn ein hardal wedi arafu, gyda chynnydd rhagamcanol o 3-4% dros y 10 mlynedd nesaf, neu tua 15-20,000 yn fwy o breswylwyr. Fodd bynnag, gallai newidiadau mewn polisïau cynllunio, tai neu fudo i gyd effeithio ar hyn. Mae cyfran y bobl yn ein hardal sy'n hŷn yn debygol o barhau i gynyddu.

Mae Caerdydd a'r Fro yn cynnwys rhai o ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru, ochr yn ochr â rhai o'r ardaloedd mwyaf cefnog



Amcangyfrifir bod modd osgoi dros un rhan o bump o farwolaethau yng Nghymru a Lloegr, oherwydd cyflyrau y gellir eu hatal neu eu trin

Beth sy'n cyfrannu at ein hiechyd

Caiff ein hiechyd a'n lles corfforol a meddyliol ei benderfynu gan amrywiaeth eang o ffactorau megis:

- Gwneuthuriad genetig
- Yr amgylchedd ffisegol a naturiol, ein haddysg, ein gwaith, tai, diogelwch cymunedol ac incwm yr aelwyd ('penderfynyddion ehangach iechyd')
- Ymddygiadau iechyd megis p'un a ydym yn ysmegu ai peidio, ein diet a faint o weithgarwch corfforol a wnawn, a ydym yn cael ein brechu – a all yn ei dro gael ei ddylanwadu arno gan y penderfynyddion ehangach, uchod
- Mynediad amserol at ofal iechyd o ansawdd uchel

Mae'r ffactorau hyn yn berthnasol gydol oes,

o'r cyfnod cyn cenedlu (iechyd y fam) i'n datblygiad yn y groth, fel plant, oedolion ac i'n blynyddoedd diweddarach.

Er nad yw'n ymarferol fel arfer i newid ein ffactorau risg genetig ar gyfer clefydau, mae'n bosibl y bydd y tri grŵp arall o ffactorau (penderfynyddion ehangach iechyd, ymddygiadau iechyd ac ansawdd gofal iechyd) yn gallu cael eu newid, gyda'r posibilrwydd o wella ansawdd a hyd oes; a hyd yn oed gyda ffactorau risg genetig, ar gyfer llawer o glefydau gellir lliniaru'r rhain hefyd trwy ymddygiad iach (gweler 'Yr achos dros fuddsoddi yn iechyd y cyhoedd', isod).

Amcangyfrifir bod [modd osgoi dros un rhan o bump o farwolaethau yng Nghymru a Lloegr](#), oherwydd cyflyrau y gellir eu hatal neu eu trin, a gallai [40% o achosion o ddementia gael eu hatal neu eu gohirio](#) drwy newidiadau mewn ffactorau risg y gellir eu haddasu.

Dros y 10 mlynedd nesaf – darlun ansicr

Mae tueddiadau presennol yn awgrymu y bydd **ysmygu** ymhlith oedolion yn parhau i ostwng, er bod fepio (defnyddio e-sigaréts) yn broblem fawr a chynyddol ymhlith pobl ifanc yn arbennig. Gallai deddfwriaeth y DU gyfan fynd i'r afael â'r ddau fater yma os caiff ei chyflwyno'n llwyddiannus: mae'r effaith ar oedolion yn ysmegu sigaréts yn debygol o fod yn gadarnhaol ac yn cefnogi gostyngiadau pellach mewn cyfraddau; nid yw'r effaith ar fepio yn glir ar hyn o bryd.

Mae cyfran yr oedolion sydd **dros bwysau ac yn ordew** yn parhau i godi'n raddol, er nad yw tueddiadau ers y pandemig yn glir oherwydd newidiadau mewn adrodd ar ddata. Er bod gwaith yn digwydd ar lefel genedlaethol a lleol i fynd i'r afael â'r nifer o ffactorau sy'n dylanwadu ar ordewdra, o ystyried cymhlethdod y broblem gallai gweld y duedd hon yn gwastatáu (h.y. peidio â chynyddu ymhellach) fod yn fwy realistig na gweld gostyngiadau mewn lefelau gordewdra a bod dros bwysau. Nid yw'r duedd ddiweddar ar gyfer plant yn glir ar hyn o bryd, sy'n gwneud rhagamcanion yn anodd.

Gostyngodd y nifer a gafodd **frechiadau** mater o drefn yn ystod ac ar ôl pandemig Covid-19. Er bod rhai arwyddion o gynydd yn y nifer sy'n cael eu brechu yng nghyd-destun achosion o'r frech goch yng Nghymru a Lloegr yn 2024, y duedd waelodol yw cynnydd mewn petruster brechu a lledaeniad parhaus camwybodaeth. Mae hyn yn debygol o gael effaith barhaus ar y nifer sy'n cael brechlynnau presennol a rhai newydd.

Mae defnydd **alcohol** yn is ymhlith pobl iau na chenedlaethau blaenorol. Er bod defnydd alcohol yn ostwng yn raddol

ymhlith oedolion cyn y pandemig, mae'r duedd ers hynny, ac ar gyfer y dyfodol, yn ansicr.

O ran penderfynyddion ehangach iechyd, mae **tlodi** a **chostau byw** yn cael effaith sylweddol ar iechyd; amgylchedd gwleidyddol cenedlaethol y DU sy'n llywio'r rhain i raddau helaeth ac mae'n anodd eu rhagweld, er y gallai polisïau gan Lywodraeth Cymru ar faterion datganoledig gael effaith ar rai ffactorau.

Rydym yn debygol o weld cyfnodau cynyddol o **dywydd eithafol** yn y degawd nesaf oherwydd newid yn yr hinsawdd, gyda hafau poethach a gaeafau gwlypach yn cyfrannu at wres eithafol a llifogydd. Bydd hyn yn effeithio ar iechyd unigolion, yn enwedig y rheini sydd eisoes yn agored i niwed oherwydd amddifadedd lluosog. Trwy gynllunio i addasu dylai effeithiau cymdeithasol ehangach, am y tro, gael eu harafu. Mae'n bosibl hefyd y byddwn yn dechrau gweld pocedi o'r hyn sydd hyd yma wedi bod yn **glefydau trofannol** yn y DU, megis twymyn deng.

Mae ymddangosiad haint **pandemig newydd**, neu afiachusrwydd neu farwolaethau sylweddol oherwydd **ymwrthedd gwrthficrobaidd**, yn parhau i fod yn fygythiad sylweddol.





Iechyd yn ein hardal

Gallwn gael darlun o iechyd ein preswylwyr trwy asesiadau megis yr asesiad o anghenion y boblogaeth ar gyfer ein rhanbarth a'r asesiadau llesiant (gweler y Cyd-destun strategol uchod), ynghyd ag asesiadau anghenion iechyd unigol a data gwyliadwriaeth mater o drefn a phwrpasol.

Materion penodol yn ein hardal sy'n effeithio ar iechyd pobl yw:

Penderfynyddion ehangach

- Mynediad at fwyd iach a fforddiadwy
- Mynediad at dai fforddiadwy o ansawdd uchel
- Ansawdd aer
- Digwyddiadau tywydd garw (tywydd poeth, llifogydd) oherwydd newid yn yr hinsawdd
- Mynediad at fyd natur a mannau gwyrdd, a cholli bioamrywiaeth
- Trafnidiaeth gyhoeddus o ansawdd uchel, a rhwydweithiau cerdded a beicio
- Arwahanrwydd cymdeithasol ac unigrwydd

Ymddygiadau iechyd

- Defnydd tybaco a fêps (e-sigarêts)
- Y nifer sy'n cael eu himiwneiddio
- Bod yn gorfforol egniol yn rheolaidd
- Cyrraedd a chynnal pwysau iach
- Yfed alcohol

Gofal Iechyd

- Mynediad amserol at ofal sylfaenol ac eilaidd

Dywedodd dros dri chwarter yr oedolion (76%) yn ein hardal eu bod **mewn iechyd da neu dda iawn**, yr uchaf yng Nghymru. Dywedodd bron i draean (31%) o bobl eu bod wedi'u cyfyngu gan un neu fwy o salwch hirdymor, ond eto dyma'r gyfradd isaf yng Nghymru. Mae **disgwyliad oes** dynion yn ein hardal bron yn 79 mlynedd, ac ar gyfer menywod mae bron yn 83, y ddau yn uwch na chyfartaledd Cymru, er fymryn yn is na chyfartaledd Lloegr.

Dros y 10 mlynedd nesaf

Mae nifer y bobl sy'n byw gyda **chyflyrau hirdymor** yn cynyddu, ynghyd â nifer y **bobl sy'n byw gyda mwy nag un salwch**. Rhagwelir y bydd nifer yr achosion newydd o **ddiabetes math 2** yn arbennig yn cynyddu'n sylweddol yn y degawd nesaf, gyda ffactorau risg hysbys yn cynnwys diet, ysmegu a bod dros bwysau.

Wrth i'n poblogaeth fynd yn hŷn ar gyfartaledd, mae materion iechyd sy'n gysylltiedig â heneiddio megis **chwympiadau a dementia** yn debygol o gynyddu, er y gellir lleihau nifer yr achosion o'r ddau yn y boblogaeth drwy fynd i'r afael â'u priod ffactorau risg.

Mae potensial i **gynhyrchion fferyllol newydd** a fydd ar gael yn y degawd nesaf wneud gwahaniaeth sylweddol i epidemioleg rhai clefydau, er y gall fod llawer o rwystrau rhwng treialon cyfnod cynnar llwyddiannus a defnydd cyffredinol. Gallai enghreifftiau gynnwys ymyriadau fferyllol i helpu i golli pwysau a brechiadau newydd.



Anghydraddoldebau mewn iechyd a chanlyniadau iechyd

Yng Nghaerdydd a'r Fro mae gwahaniaeth mawr mewn disgwyliad oes rhwng pobl sy'n byw yn ein hardaloedd lleiaf a mwyaf difreintiedig. Os ydych chi'n byw yn un o'n hardaloedd lleiaf difreintiedig gallwch ddisgwyl byw 8.3 mlynedd yn hirach os ydych yn fenyw neu 9.3 mlynedd yn hirach os ydych yn ddyn, na rhywun yn ein hardaloedd mwyaf difreintiedig. Er gwaethaf ymdrech ar y cyd i leihau'r bwch hwn dros y degawd diwethaf, mae'r bwch wedi tyfu mewn gwirionedd.

Mae'r bwch hwn hyd yn oed yn fwy wrth edrych ar y blynyddoedd o fywyd iach – disgwyliad oes iach – a gall pobl yn ein hardaloedd mwyaf difreintiedig ddisgwyl cael rhwng 14 a 18 mlynedd yn llai o fywyd iach na rhywun sy'n byw yn ein hardaloedd mwyaf cefnog.

Mae'n debygol bod pandemig Covid-19 wedi cyfrannu at fwch anghydraddoldeb a oedd eisoes yn tyfu, gyda'r ôl-ffeithiau yn dal i gael eu teimlo. Ynghyd â chanlyniadau iechyd gwaeth, mae mwyafrif y ffactorau sy'n penderfynu ar iechyd a ddisgrifir uchod hefyd yn waeth mewn ardaloedd mwy difreintiedig.

Dros y 10 mlynedd nesaf

Er bod tueddiadau hanesyddol o ddisgwyliad oes cynyddol wedi arafu yn y degawd 2011-2020 mae'n bosibl, er nad yw'n sicr o gwbl, y bydd y duedd flaenorol yn dychwelyd ac y bydd **disgwyliad oes** yn cynyddu'n raddol eto.

Mae tueddiadau yn y **bwch disgwyliad oes** rhwng y cymunedau mwyaf a lleiaf difreintiedig yn awgrymu y bydd y bwch yn parhau i gynyddu heb ymyriadau ar lefel y DU. Y tro diwethaf i'r bwch leihau oedd yn y cyfnod 2001-2011 a oedd yn gyfnod eithriadol o gyllid ychwanegol mewn termau cymharol i'r GIG a mentrau ehangach wedi'u cynllunio i drechu tlodi.

Mae cymdeithas sydd â gwahaniaethau mawr o ran iechyd a chanlyniadau iechyd yn ein gadael yn **fwy agored ac yn llai gwydn i siciau yn y dyfodol**, megis pandemig arall neu effeithiau newid yn yr hinsawdd.

Yng Nghaerdydd a'r Fro mae gwahaniaeth mawr mewn disgwyliad oes rhwng pobl sy'n byw yn ein hardaloedd lleiaf a mwyaf difreintiedig



Ein hiechyd mewn rhifau

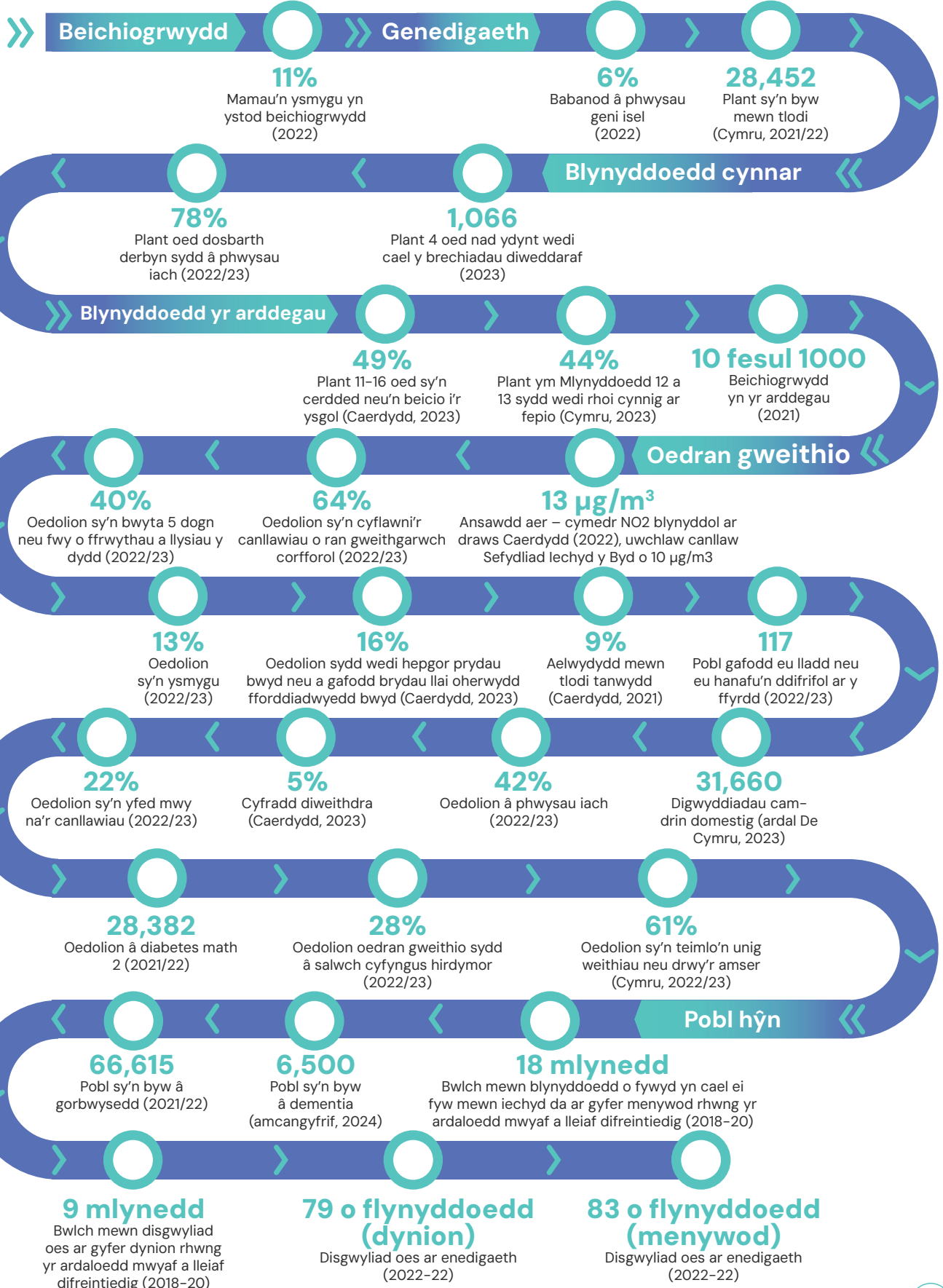


Diagram yn seiliedig ar gysyniad gan Dim Iechyd y Cyhoedd Aneurin Bevan Gwent. Mae'r holl ffigurau ar gyfer Caerdydd a'r Fro yn gyfan oni nodir yn wahanol.



Yr achos dros fuddsoddi yn iechyd y cyhoedd

Mae'r ymyriadau iechyd y cyhoedd gorau yn hynod gost-ffeithiol, gan arbed costau gofal iechyd yn y dyfodol yn ogystal â chostau i gymdeithas yn ehangach.

Canfu astudiaeth yn 2017 fod [buddsoddiad o £1 a wneir mewn ymyriadau iechyd y cyhoedd yn rhoi £14 yn ôl i gymdeithas](#) ar gyfartaledd; ac o'r ymyriadau iechyd y cyhoedd a archwiliwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE), canfuwyd bod gan [dri chwarter ohonynt gost fesul blwyddyn o fywyd wedi'i haddasu yn ôl ansawdd \(QALY\) is na'r trothwy y byddent yn barnu bod meddyginiaeth yn effeithiol \(£20,000 fesul QALY\)](#), gan gynnwys un rhan o bump a oedd yn arbed costau net.

Mae buddsoddiad o £1 a wneir mewn ymyriadau iechyd y cyhoedd yn rhoi £14 yn ôl i gymdeithas

Ac er y gall pobl deimlo bod eu hymdrechion yn wastraff os oes ganddynt enynnau gwael, mae tystiolaeth dda o astudiaeth gyda charfan fawr, yn cynnwys dros 300,000 o bobl, y gall [ymddygiadau iach wrthbwysu dylanwad genynnau ar ddisgwyliad oes](#). Yn wir, er bod gan bobl y nodwyd eu bod yn enetig debygol o fyw bywyd byrrach â siawns 21% yn uwch o farw yn ystod cyfnod yr astudiaeth na phobl â genynnau a oedd yn dueddol o gael bywyd hir, roedd ymddygiad iechyd gwael yn cynyddu'r

risg o farwolaeth gan 78% o gymharu â'r rheini gyda'r ymddygiadau iechyd gorau posibl. Yn ogystal â'r effaith ar unigolion, mae anghydraddoldebau iechyd yn costio arian i'r GIG. Amcangyfrifwyd bod y **gost flynyddol sy'n gysylltiedig ag anghydraddoldeb mewn gwasanaethau ysbyty yng Nghymru** dros £300 miliwn y flwyddyn yn 2018, neu bron i 9% o'r gwariant blynyddol ar wasanaethau ysbyty. Mae hyn oherwydd anghenion gofal iechyd uwch mewn ardaloedd o amddifadedd a phatrymau gwahanol o ran cael mynediad at wasanaethau. Gall lleihau anghydraddoldebau arbed arian yn ein gwasanaethau sydd dan y pwysau mwyaf.

Gellir atal llawer o'n clefydau mwyaf cyffredin trwy fabwysiadu rhai ymddygiadau allweddol: diet iach; gweithgarwch corfforol rheolaidd; peidio ag yfed llawer o alcohol a dim ysmegu. Mae cael y brechiadau diweddaraf yn ffordd ddiogel ac effeithiol o atal llawer o afiechydon a allai fel arall beryglu bywyd, gan gynnwys cyflyrau anadlol difrifol a rhai canserau.

Er y gall newidiadau mewn ymddygiad weithiau ddigwydd trwy wybodaeth a grym ewyllys yn unig, rydym bellach yn gwybod bod amgylchedd pobl, eu lefelau o gyfoeth materol, eu canfyddiad o reolaeth yn eu bywyd, cyrhaeddiad addysgol, a diwylliant ehangach yn dylanwadu'n sylweddol mewn llawer o achosion. Felly, os ydym o ddifrif ynglŷn â helpu i greu poblogaeth iachach, mae angen i ni fynd i'r afael â'r penderfynyddion ehangach hyn mewn partneriaeth ag eraill.

Gan ddysgu o fodelu mewn manau eraill yng Nghymru pan fydd ar gael, byddwn yn amcangyfrif y canlyniad iechyd a'r effeithiau ariannol y byddem yn disgwyl eu gweld mewn gwasanaethau gofal iechyd sy'n gysylltiedig â newidiadau yn nigwyddedd ymddygiadau iechyd gwahanol yn ein hardal.



Amcangyfrifwyd bod y gost flynyddol sy'n gysylltiedig ag anghydraddoldeb mewn gwasanaethau ysbyty yng Nghymru dros £300 miliwn y flwyddyn yn 2018, neu bron i 9% o'r gwariant blynyddol ar wasanaethau ysbyty.



Egwyddorion iechyd y cyhoedd ar gyfer cynllunio

Rhesymeg

Er mwyn cyflawni gwelliant ystyrion yn iechyd ein preswylwyr, mae angen gweithredu ar draws llwybrau iechyd a gofal cymdeithasol a phenderfynyddion iechyd ehangach. Er ein bod fel tîm iechyd y cyhoedd yn gweithio gyda phartneriaid ar draws llawer o'r meysydd hyn, rydym hefyd am gefnogi timau eraill yng Nghaerdydd a'r Fro, yn y sector cyhoeddus a'r tu allan iddo, i ddefnyddio dull iechyd y boblogaeth o gynllunio eu gwasanaethau a'u llwybrau cleientiaid.

Bydd ymgorffori'r egwyddorion canlynol mewn cynllunio gwasanaethau a llwybrau yn helpu i wreiddio atal a chadw pobl yn iachach am gyfnod hwy.

Egwyddorion i'w defnyddio

- **Nodi cyfleoedd ar gyfer atal ar hyd llwybr** neu siwrnai'r cleient
 - Gall hyn fod yn atal sylfaenol (rhagweld ac atal unrhyw broblemau yn y lle cyntaf), neu atal eilaidd neu drydyddol (lleihau'r risg o broblemau mewn rhywun sydd eisoes wedi profi digwyddiad neu sydd â ffactorau risg penodol)
 - Trwy ymgysylltu'n rhagweithiol â set ehangach o gleientiaid, efallai y gallwch leihau'r nifer sydd angen cymorth mwy dwys yn ddiweddarach
- **Monitro a yw eich gwasanaeth yn cael ei ddefnyddio'n deg** gan wahanol grwpiau poblogaeth
 - Mae tystiolaeth yn awgrymu bod pobl yn fwy tebygol o brofi anhawster i gael mynediad at wasanaeth neu ganfod nad yw'n diwallu eu hanghenion os ydynt yn dioddef amddifadedd, yn dod o gefndir ethnig lleiafrifol, neu os oes ganddynt anabledd (gweladwy ai peidio)
- Fodd bynnag, ar gyfer y mwyaf o'n gwasanaethau nid ydym ar hyn o bryd yn mesur nac yn deall mynediad, defnydd a phrofiad seiliedig ar ethnigrwydd, amddifadedd ac anabledd
- Yn aml mae angen i ni ddefnyddio dull cyffredinol i cymesur i sicrhau bod y bobl sydd â'r angen mwyaf yn cael yr anghenion hynny wedi'u diwallu, tra'n parhau i ddarparu gwasanaethau cyffredinol a pheidio â chyfaddawdu ein cymorth i bobl â llai o anghenion
- Gallwch ddod o hyd i ragor o wybodaeth a chymau gweithredu a awgrymir yn y pecyn cymorth hwn (mae'r pecyn cymorth yn cyfeirio'n benodol at wasanaethau clinigol ond gellir ei gymhwysu'n ehangach hefyd)
- **Deall sut y gallai'r galw am eich gwasanaeth newid**, yn seiliedig ar y newidiadau a ragwelir ym maint y boblogaeth ac ymddygiad iechyd
 - Gweler yr adran 'Iechyd ein preswylwyr' yn gynharach i ddeall rhai o'r newidiadau hyn yn fras – er enghraifft, rhagwelir y bydd ein poblogaeth yn cynyddu gan tua 3-4% dros y deng mlynedd nesaf; yn mynd yn hŷn ar gyfartaledd; a bydd cyflyrau hirdymor yn dod yn fwy cyffredin
 - Yn dibynnu ar eich gwasanaeth, efallai y bydd anghenion penodol ychwanegol ar gyfer eich cleientiaid presennol a darpar gleientiaid, neu ddata mwy penodol ar gael i helpu i ragweld angen yn y dyfodol
- **Dilyn y dystiolaeth**
 - Defnyddio'r dystiolaeth o'r ansawdd uchaf sydd ar gael wrth ystyried newid mewn llwybr – yn ddefnyddiol, meta-ddadansoddiadau ac adolygiadau systematig pan fo'r rhain yn bodoli, neu grynodedbau o dystiolaeth gan sefydliadau dibynadwy megis NICE (y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal).



- Lle nad oes tystiolaeth yn bodoli oherwydd na roddwyd cynnig ar rywbeth o'r blaen, neu os ydych yn defnyddio mathau llai o dystiolaeth megis adroddiadau achos neu 'arfer da' a adroddwyd, dechreuwch yn fach a chasglwch ddata wrth fynd ymlaen i sicrhau eich bod yn gweld yr effeithiau yr ydych yn gobeithio eu sicrhau
- Deall ac osgoi unrhyw wrthdaro buddiannau posibl wrth weithio gyda diwydiant neu fusnes preifat
- **Deall effaith unrhyw newidiadau ar iechyd, cost a charbon**
 - Er y derbynnir y dylai unrhyw newidiadau wella canlyniadau iechyd, mae hefyd yn bwysig ystyried y gost o wneud hyn (gan y gall fod defnydd gwell ar gyfer unrhyw fuddsoddiad ychwanegol sydd ei angen – cost cyfle), a'r effaith ar allyriadau nwyon tŷ gwydr. Mae Sefydliad Iechyd y Byd wedi datgan mai newid yn yr hinsawdd yw'r bygythiad iechyd unigol mwyaf sy'n wynebu dynoliaeth, ac amcangyfrifir bod gofal iechyd yn y DU yn cyfrannu dros 5% o'n holl allyriadau nwyon tŷ gwydr. Dylem felly ymdrechu i leihau ein hallyriadau carbon lle bynnag y bo modd pan fyddwn yn newid llwybrau gofal, neu fel arall rydym yn peryglu iechyd cenedlaethau'r dyfodol
 - Gall mabwysiadu dull gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth helpu i gydbwysu'r ffactorau hyn wrth wneud penderfyniadau ar fuddsoddiadau a dadfuddsoddiadau mewn llwybrau gofal. Gellir defnyddio cyllidebu rhaglenni a dadansoddi ymylol (PBMA) i gymharu'r gwerth a geir o gyllid mewn gwahanol rannau o lwybr gofal.
- **Cynnwys pobl**
 - Y ffordd orau o ddeall y rhwystrau y mae pobl yn eu profi i aros yn iach, neu i gael mynediad at ofal iechyd, yw gofyn iddynt; neu hyd yn oed yn well na hynny, eu cynnwys wrth ddatblygu newidiadau i lwybrau gofal
 - Er y gall cynnwys sefydliadau sy'n gweithredu ar ran pobl fod yn ddefnyddiol (e.e. Llais, elusennau ar gyfer cyflyrau penodol), efallai y byddwch hefyd am gynnwys pobl sy'n wynebu rhwystrau, e.e. pobl o gymunedau mwy difreintiedig neu gymunedau lleiafrifoedd ethnig
 - Mae gan gymunedau eisoes rwydweithiau helaeth o wybodaeth a chymorth; dylech gydnabod, cynnwys a chefnogi'r rhwydweithiau hyn fel rhan o'ch gwaith lle bynnag y bo modd (datblygiad seiliedig ar asedau), gan gynnwys mentrau perthnasol yn y rhaglen cynllunio seiliedig ar le

Ein ffyrdd o weithio – nawr ac yn y dyfodol

Gweithio mewn partneriaeth

Tîm iechyd y cyhoedd arbenigol bach ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ydym, wedi'n lleoli yn Nhŷ Coetir yng Nghaerdydd. O ystyried maint ein tîm a maint a natur y problemau yr ydym yn ceisio mynd i'r afael â hwy, mae ein gwaith fel arfer mewn partneriaeth ag eraill, yn y system iechyd a gofal cymdeithasol ehangach ond hefyd y tu hwnt, gan weithio gyda'r sector cyhoeddus a'r trydydd sector a sefydliadau preifat yn ogystal â sefydliadau addysg. Trwy wneud hyn rydym yn cydnabod ein rôl a'n cyfrifoldebau fel 'sefydliad angori' yn ein cymunedau lleol.

Yn ogystal â gweithio trwy fecanweithiau partneriaeth ffurfiol megis y Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus, y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol a chlystyrau gofal sylfaenol, rydym yn sefydlu ac yn cyfrannu at grwpiau partneriaeth materion penodol, yn gweithio'n uniongyrchol â sefydliadau unigol, neu'n cymryd rôl 'arwain systemau', gan helpu i ddylanwadu ar ac alinio gyda gwaith a wneir gan eraill ar faterion penodol. Gall hyn gynnwys eirioli dros newidiadau i bolisi neu ddeddfwriaeth cenedlaethol yng Nghymru. Mae rhywfaint o'n gwaith yn seiliedig ar leoliadau megis ysgolion hybu iechyd neu weithio gyda chyflogwyr. Mae gwaith arall rydym yn ei arwain neu'n ei gefnogi yn seiliedig ar le mewn ardal ddaearyddol benodol.

O ystyried maint ein tîm a maint a natur y problemau rydym yn ceisio mynd i'r afael â hwy, mae ein gwaith fel arfer mewn partneriaeth ag eraill

Gweithredu trwy gydol cwrs bywyd

Mae llawer o'n hymyriadau'n targedu grwpiau oedran penodol o'r boblogaeth, gan adlewyrchu gwahanol anghenion ac amgylcheddau y mae pobl yn eu profi wrth iddynt heneiddio.

Arweinir peth o'r camau gweithredu ar gamau bywyd penodol gan y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol, drwy'r partneriaethau Dechrau'n Dda, Byw'n Dda a Heneiddio'n Dda, sy'n cynnwys mewnbyn iechyd y cyhoedd arbenigol. Mae hyn yn cynnwys gwaith a arweinir gan bartneriaid a'r Bwrdd Iechyd ar y blynyddoedd cynnar, ac iechyd emosiynol a meddyliol.

Cynaliadwyedd

Gyda Sefydliad Iechyd y Byd yn datgan mai newid yn yr hinsawdd yw'r [bygythiad iechyd unigol mwyaf sy'n wynebu dynoliaeth](#), mae cynaliadwyedd yn rhan bwysig o'n gwaith.

Rydym yn gweithio gyda phartneriaid a chydweithwyr i sicrhau bod pob elfen o gynaliadwyedd y cyfeirir ati yn [Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol \(WFG\)](#) – diwylliannol, amgylcheddol, cymdeithasol, economaidd – yn cael eu hystyried yn ein gwaith ar y cyd.

Mae gofal iechyd yn gyfrannwr mawr i allyriadau nwyon tŷ gwydr. Mae atal salwch yn well i bobl, ac yn aml yn arwain at lawer llai o allyriadau carbon, na'r rhai sy'n gysylltiedig â gofal iechyd os bydd salwch difrifol yn datblygu. Felly mae symud ein system iechyd 'i fyny'r gadwyn' (h.y. cynyddu'r ffocws ar atal, gyda llai o adnoddau eu hangen wedyn ar gyfer triniaeth) yn gam allweddol sydd ei angen i leihau allyriadau carbon o ganlyniad i ofal iechyd.



Mae atal salwch yn well i bobl, ac yn aml yn arwain at lawer llai o allyriadau carbon

Cyfathrebu ac ymgysylltu

Mae cynnwys ac ymgysylltu â'n cymunedau yn hollbwysig i lawer o'n gwaith. Rydym felly'n gweithio'n agos â thîm cyfathrebu ac ymgysylltu'r BIP, gan gynnwys ariannu gallu iechyd y cyhoedd penodedig.

Dros y 10 mlynedd nesaf

Er mwyn deall y rhwystrau o ddydd i ddydd y mae pobl yn eu hwynebu wrth arfer ymddygiad iach, byddwn yn **ymgysylltu mewn rhagor o fanylder â'n cymunedau**, gan ganolbwyntio'n benodol ar grwpiau ac ardaloedd ymylol. Bydd hyn yn ein galluogi i dargedu ein gwaith yn well i fynd i'r afael â'r rhwystrau hyn.

Byddwn yn gweithio'n agos gyda **Byrddau Clinigol ac adrannau corfforaethol** yn y Bwrdd Iechyd i hwyluso a chefnogi newid i ataliaeth mewn llwybrau gofal, gan gynnwys gweithredu'r egwyddorion cynllunio (uchod) a'n blaenoriaethau ym mhob cam o'r cynllun hwn.

Mae'n debygol y bydd **patrwm y defnydd o wahanol blatfformau cyfathrebu ar-lein megis cyfryngau cymdeithasol** yn parhau i newid dros y degawd nesaf, fel y gwelsom dros y 15 mlynedd diwethaf. Byddwn yn parhau i fod yn ymwybodol o'r patrymau defnydd diweddaraf gan ein preswylwyr er mwyn gallu ymgysylltu'n effeithiol, gan ddeall y gallai gwahanol grwpiau o fewn ein poblogaeth ffafrio gwahanol blatfformau. Byddwn hefyd yn sicrhau ein bod yn darparu dulliau eraill o ymgysylltu er mwyn osgoi **allgau digidol**, yn enwedig wrth i'n poblogaeth heneiddio; ac adolygu tystiolaeth o **effaith cyfryngau cymdeithasol ar iechyd pobl**, yn enwedig lles meddwl pobl ifanc.

Mae **camwybodaeth** am bynciau iechyd yn dod yn fwy cyffredin ar-lein, gan ei gwneud yn anodd i bobl wybod pa wybodaeth i

ymddiried ynnddi a pheryglu enillion ym maes iechyd y cyhoedd. Byddwn yn sicrhau ein bod yn ffynhonnell wybodaeth ddibynadwy sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar sut i gadw'n iach.

Fel rhan o darged Llywodraeth Cymru i gael **miliwn o siaradwyr Cymraeg erbyn 2050, ac yn unol â Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011**, rydym yn bwriadu **cynyddu nifer y bobl yn ein tîm sy'n rhugl yn y Gymraeg**, a chynyddu ein hymgysylltu dwyieithog â'n cymunedau. Byddwn hefyd yn cynyddu'r cyfleoedd sydd gan bobl yn ein tîm sy'n dysgu Cymraeg i siarad ac ymarfer yn y gwaith. O ystyried amrywiaeth ethnig Caerdydd yn arbennig, byddwn hefyd yn parhau i ymgysylltu ag ieithoedd heblaw Cymraeg a Saesneg.

Byddwn yn cadw'n ymwybodol o'r wybodaeth ddiweddaraf am fanteision a risgiau defnyddio **deallusrwydd artifisial (AI)** o ran sut rydym yn gweithio fel tîm; ym maes gofal iechyd yn ehangach (er enghraifft, mewn rhaglenni sgrinio); ac ymhlith ein preswylwyr (megis effeithiau posibl ar gamwybodaeth a mynediad at wybodaeth gofal iechyd ddibynadwy).

Wrth i'r sylfaen dystiolaeth dyfu byddwn yn rhoi mwy o ffocws ar ddylanwad **penderfynyddion masnachol iechyd** ar lesiant ein preswylwyr. Byddwn yn ceisio deall pa elfennau o'r penderfynyddion masnachol y gellir dylanwadu arnynt yn lleol, a lle bo'n briodol eirioli dros newidiadau i bolisi cenedlaethol a deddfwriaeth ar gyfer elfennau sydd y tu allan i'n dylanwad.

Ein dull ar gyfer cynllunio hirdymor

Dull hyblyg

Y dull a ddefnyddir gennym dros gyfnod y cynllun hwn fydd penderfynu ar ein blaenoriaethau mewn cyfnodau treigl o dair i bedair blynedd. Ym mhob cyfnod byddwn yn **gweithredu** ar ein blaenoriaethau ar gyfer y cyfnod hwnnw, yn **cynnal** gweithredu ar flaenoriaethau o gyfnodau blaenorol, ac yn dechrau nodi yn fanwl ein blaenoriaethau ar gyfer y cyfnod nesaf. Drwy gydol cyfnod y cynllun mae angen i ni sicrhau bod gennym system diogelu iechyd gref.

Bydd hyn yn caniatáu i ni fod yn hyblyg yn ein dull o ystyried faint all newid dros gyfnod o ddeng mlynedd, tra'n amlinellu ein cyfeiriad cyffredinol, ein gweledigaeth a'r canlyniadau a ddymunir gennym.

Ein blaenoriaethau ar gyfer Cam 1

Ein blaenoriaethau ar gyfer tair blynedd gyntaf y cynllun hwn yw **brechu, ysmegu a gordewdra**, ynghyd â **diogelu iechyd**. Rhoddir mwy o fanylion am y rhain yn yr Atodiad.

Dull llywodraethu

Byddwn yn nodi camau gweithredu ar ein blaenoriaethau trwy ein **cynllun iechyd y cyhoedd lleol** treigl, a ddiweddarir yn flynyddol. Mae ein 'cynllun ar dudalen' ar gyfer 2024/25 i'w weld isod. Bydd y gwaith o gyflawni camau gweithredu ar y cyd â'n partneriaid ar feysydd blaenoriaeth yn cael ei oruchwylio gan y **Bwrdd Ymhelaethu ar Atal**, gan alinio â, ac ategu, gwaith y Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus a'u cynlluniau Llesiant priodol; y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol a'r cynllun ardal; a chynlluniau corfforaethol ein dau Gyngor. Byddwn yn gofyn am fewnwelediadau gan bartneriaid wrth i ni ddatblygu ein blaenoriaethau ar gyfer pob cam.

Ein gweithlu

Mae angen i ni sicrhau bod ein gweithlu yn parhau i fod â chymysgedd priodol o sgiliau, profiad a chefnidir. Nid yw ein **tîm iechyd y cyhoedd ar hyn o bryd yn adlewyrchu amrywiaeth ethnig poblogaeth Caerdydd a'r Fro, ac ychydig o siaradwyr Cymraeg sydd**

Cam 1
(2024-2028)

Gweithredu

Blaenoriaethau Cam 1

Cam 2
(2028-2031)

Cynnal

Blaenoriaethau Cam 1

Cam2
(2031-2035)

Nodi

Blaenoriaethau Cam 2

Gweithredu

Blaenoriaethau Cam 2

Cynnal

Blaenoriaethau Cam 2

Nodi

Blaenoriaethau Cam 3

Gweithredu

Blaenoriaethau Cam 3

Datblygu a chynnal system diogelu iechyd gref



gennym. Felly, yn ystod tair blynedd gyntaf y cynllun hwn byddwn yn datblygu dull manwl erm mwyn denu cymysgedd mwy amrywiol o bobl i'n tîm er mwyn adlewyrchu ein poblogaeth leol yn well.

Byddwn yn datblygu dull manwl o ddenu cymysgedd mwy amrywiol o bobl i'n tîm er mwyn adlewyrchu ein poblogaeth leol yn well

Cyllid ar gyfer ymyriadau iechyd y cyhoedd

Byddwn yn gweithio gyda chydweithwyr yn y Bwrdd Iechyd i gefnogi symudiad yn ein gwariant tuag at ymyriadau 'i fyny'r gadwyn' (ataliol) dros gyfnod y cynllun hwn, fel un o'r amcanion allweddol yn y strategaeth Llundain ein Llesiant i'r Dyfodol (gweler 'Cyd-destun strategol')

Byddwn hefyd yn edrych ar unrhyw gyfleoedd ychwanegol i drosoli cyllid ychwanegol ar gyfer ymyriadau iechyd y cyhoedd yn ein hardal, er enghraifft trwy ymchwil a datblygu, a chynlluniau cyfrifoldeb cymdeithasol corfforaethol, lle nad yw'r rhain yn peri gwrthdaro buddiannau.

Public Health - Plan on a page 2024/25

Purpose		Design Principles		Priorities
<ul style="list-style-type: none"> To reduce health inequalities To improve and protect the health and well-being of our population To 'shift upstream' and prevent future disease and demand for health and care services 		Developing strong relationships with multiple partners to deliver outcomes Utilising the 'Amplifying Prevention Board' to develop joint actions with the Local Authorities		The three areas of focus for 2024/25 are 1) Reducing smoking rates from 13% to 5% in five years 2) Increase vaccination rates to target levels and to achieve herd immunity 3) Reduce levels of obesity in both adults and children using a whole system approach NOTE- team of 39 WTE > half funded by grants
Deliverables				
Direct delivery of stop smoking services Advocating for national smoking policy change Stopping children starting smoking and vaping	Understanding barriers to vaccination Promoting uptake of vaccination to low uptake groups Delivery of a community based vaccination service	Reducing unhealthy food advertising across C&V Promoting sustainable food via Food Vale and Food Cardiff partnerships Delivering the Move More Eat Well Plan Delivering physical activity strategy	Protecting the health of our population Outbreak control in the community Supporting care homes, schools and settings to manage outbreaks Eliminating Hep B/C Focus on measles	

Atodiad 1

Meysydd ffocws ar gyfer y Cam 1
(2024-2028)





Brechu

Pam fod hyn yn broblem?

Ar ôl dŵr glân, imiwneiddio yw'r ymyriad iechyd y cyhoedd mwyaf effeithiol, ond mae **petruster brechu** yn cynyddu. Bydd nifer sy'n cael eu brechu islaw lefelau **imiwnedd torfol**, yn enwedig ar gyfer y cyflyrau mwyaf heintus megis y frech goch, yn cael effaith ddramatig ar y risg o brofi **brigiad o achosion o glefydau** fel y gwelsom yn 2023 a 2024. Mae brigiad o achosion yn effeithio ar iechyd, addysg a chyflogaeth pobl; mae angen adnoddau sylweddol y GIG ac iechyd yr amgylchedd i'w rheoli, ac maent yn ehangu'r bwlch anghydraddoldeb iechyd presennol ymhellach. Ar hyn o bryd mae'r niferoedd sy'n cael eu brechu yn is na'r targed ar gyfer yr holl frechlynnau, o bosibl effaith gyfunol tueddiadau ar i lawr sydd eisoes yn bodoli oherwydd hunanfodlonrwydd, petruster, a 'blinder brechu' yn dilyn pandemig Covid-19.

Faint o bobl y mae hyn yn effeithio arnynt yng Nghaerdydd a'r Fro?

Ar hyn o bryd dim ond 86.5% o blant 5 oed sydd wedi cael eu himiwneiddio'n llawn â'r brechlyn MMR (y frech goch, clwy'r pennau a rwbela). Ymhlith disgyblion 5 oed mewn ysgolion, allan o 5,431 o ddisgyblion ysgol gynradd mae 86.6% wedi cael dau ddos o'r brechlyn, sy'n golygu bob blwyddyn bod 715 o ddisgyblion yn cael eu tan-frechu yng Nghaerdydd a'r Fro. Gall nifer o flynyddoedd o dan-frechu gael effaith sylweddol ar y boblogaeth.

Yr hyn yr hoffem ei weld – ein gweledigaeth ar gyfer 2035

- Poblogaeth sydd wedi'u brechu'n llawn – cyflawni imiwnedd torfol ar gyfer clefydau y gellir eu hatal â brechlyn, a chyrraedd targedau brechu ar gyfer staff gofal iechyd
- Llai o fwch yn y nifer sy'n manteisio ar frechlynnau yn y gwahanol grwpiau economaidd-gymdeithasol ac mewn cymunedau lleiafrifoedd ethnig
- Llai o achosion o glefydau trosglwyddadwy a llai o farwolaethau
- Sefydlu cofnodion digidol cynhwysfawr a hygyrch ynglŷn â brechu staff
- Mwy o ymgysylltu â'r gymuned a chydgyhyrchu
- Gwell modelau darparu brechlyn, yn nes at y gymuned, yn fwy hyblyg a derbyniol
- Gwell gwybodaeth i ysgolion, cymunedau, teuluoedd ac unigolion mewn ffurfiau ac ieithoedd sy'n hygyrch a dealladwy



Lleoedd a gwaith y gallwn ddysgu ganddynt

- Byrddau Iechyd Lleol eraill yng Nghymru – brechu gan Ymwelwyr Iechyd a Bydwagedd yn y cartref
- Cofnodion brechu ar Ap y GIG a Spine y GIG, a ddelir ac a rennir gan gleifion (Lloegr)
- Darparu brechlynnau mewn ysgolion a meithrinfeydd fel mesur mater o drefn i ddal i fyny
- Gwella'r system archebu brechiadau gan gynnwys digideiddio, i fynd i'r afael ag apwyntiadau a gollwyd (heb fynychu, DNA) ac felly'n cael eu colli i apwyntiadau dilyn i fyny
- Gweithredu systemau galwadau a negeseuon testun dilyn i fyny ar gyfer system galw ac adalw fel y cynllun peilot llwyddiannus yn Ne-orllewin Lloegr
- Cynnig cymhellion i frechu mewn rhai cymunedau lleiafrifoedd ethnig gan gynnwys Sipsiwn-Teithwyr

Beth ydym ni'n ei argymhell ar gyfer Caerdydd a'r Fro?

- Ymgyrchoedd cyfathrebu mawr gyda negeseuon wedi'u teilwra ar gyfer gwahanol grwpiau gan gynnwys ardaloedd lle mae'r lefelau derbyn brechiadau yn isel, ac ymgyrchoedd i fynd i'r afael â chamwybodaeth
- Adolygu llythyrau gwahodd i sicrhau eu bod yn dal sylw, yn llawn gwybodaeth ac yn hygyrch, adolygu'r ieithoedd yr ydym yn darparu gwybodaeth ynddynt
- Dilyn i fyny'n rhagweithiol yr apwyntiadau brechu a gollwyd, a llythyrau gwahodd na ymatebir iddynt
- Ymwelwyr iechyd a bydwagedd i roi brechlynnau fel rhan o asesiadau mater o drefn, ymweliadau cartref ac apwyntiadau cyn geni
- Darparu brechiadau mewn lleoliadau ychwanegol megis lleoliadau cyn ysgol a meithrinfeydd, lleoliadau Dechrau'n Deg, llyfrgelloedd a chanolfannau cymunedol
- Fan allgymorth 'immbalance' i'w gwneud hi'n fwy cyfleus cael brechlyn

Pa gyllid ychwanegol sydd ei angen?

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi dyrannu cyllid i'r maes hwn ar gyfer 2024/25.

Pa fuddion y byddem yn disgwyl eu gweld?

Mae poblogaeth sydd wedi'i brechu'n llawn yn llai agored i ymlediad clefydau heintus a brigiadau o achosion. Bydd hyn yn trosi'n lefelau is o afiachedd, marwolaethau a llai o fwllch canlyniadau iechyd ar draws y graddiant amddifadedd economaidd-gymdeithasol. Mae rheoli clefydau heintus trwy frechu hefyd yn golygu llai o dderbyniadau i'r ysbyty y gellir eu hosgoi a llai o bwysau ar wasanaethau gofal iechyd, yn enwedig yn ystod misoedd y gaeaf. Mae brechu staff y BIP ar gyfer firysau anadlol y gaeaf (ffliw a Covid-19) yn amddiffyn y gweithlu a chleifion rhag lledaeniad mewn ysbytai a lleoliadau clinigol eraill ac yn lleihau dibyniaeth y Bwrdd Iechyd ar staff cronfa i gyflenwi ar gyfer lefelau anghynialadwy o absenoldeb oherwydd salwch. Amcangyfrifwyd bod yr enillion cymdeithasol ar fuddsoddiad o imiwneiddio yn gyfystyr â hyd at 19 gwaith y buddsoddiad cychwynnol. Mae angen asesiad lleol pellach i feintioli hyn yn benodol ar gyfer y Bwrdd Iechyd o ran derbyniadau i'r ysbyty y gellir eu hosgoi, costau staffio, galw a phwysau ar wasanaethau.

Rhai o'n rhanddeiliaid allweddol

Ysgolion a lleoliadau cyn-ysgol, gofal sylfaenol, Iechyd Cyhoeddus Cymru, Llywodraeth Cymru, Gweithrediaeth GIG Cymru (Rhaglen Frechu Cymru), cyfryngau a phlatfformau cyfryngau cymdeithasol, Addysg Uwch a Phellach, y trydydd sector, awdurdodau lleol



Ysmygu

Pam fod hyn yn broblem?

Mae ysmygu wedi'i gysylltu ag ystod eang o afiechydon, gan gynnwys canser, clefyd anadlol a chlefyd cardiofasgwlaidd, a dyma **brif achos marwolaethau y gellir eu hatal** yng Nghymru. Ysmygu yw achos marwolaeth tua hanner yr holl ysmygwyr hirdymor ac mae'n un o **brif achosion anghydraddoldebau**. Mae dod i gysylltiad â mwg ail law yn achosi niwed sylweddol, yn enwedig i blant. Mae cynhyrchu tybaco hefyd yn cael effeithiau amgylcheddol sylweddol.

Faint o bobl y mae hyn yn effeithio arnynt yng Nghaerdydd a'r Fro?

Mae amcangyfrifon presennol yn awgrymu bod 13% o'r boblogaeth dros 16 oed yn ysmygu. Mae hyn yn cyfateb i tua 52,500 o bobl yng Nghaerdydd a'r Fro.

Yr hyn yr hoffem ei weld – ein gweledigaeth ar gyfer 2035

- Targed Llywodraeth Cymru o 5% o gyffredinrwydd ysmygu wedi'i gyflawni erbyn 2030 – deallir mai'r gyfradd hon yw'r trothwy lle byddai'r epidemig tybaco yn dod yn anghynialadwy
- Nifer sylweddol is o bobl yn dechrau ysmygu a mwy o ysmygwyr sy'n weddill yn cael eu cefnogi i roi'r gorau iddi, gan arwain at leihad parhaus yn nifer y bobl sy'n ysmygu (cyffredinrwydd)
- Tuedd ar i lawr mewn marwolaethau cynamserol o ganlyniad i glefydau cysylltiedig ag ysmygu a lleihau anghydraddoldebau
- Llai o ysmygu a sbwriel o ganlyniad i ysmygu, gan arwain at well ansawdd aer, llai o effaith amgylcheddol a gwelliant yn yr economi sylfaenol
- Gweithredu deddfwriaeth Cenhedlaeth Ddi-fwg, sy'n golygu y byddai ysmygu yn dod yn anghyfreithlon i bobl a aned ar ôl y dyddiad y cytunwyd arno

Lleoedd a gwaith y gallwn ddysgu ganddynt

- Mae tystiolaeth yn awgrymu bod ysmygwyr deirgwaith yn fwy tebygol o roi'r gorau iddi gyda chefnogaeth ymddygiad wyneb yn wyneb gan wasanaeth arbenigol, ynghyd â darpariaeth cymhorthion rhoi'r gorau i ysmygu



- Mae NICE wedi llunio canllawiau cynhwysfawr 'Tobacco: preventing uptake, promoting quitting and treating dependence'. Mae hyn yn cynnwys yr argymhellad y dylai gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol ofyn am statws ysmegu ar bob cyfle a darparu cyngor priodol, yn enwedig i bobl sy'n feichiog.
- Mae Sefydliad Iechyd y Byd wedi nodi'r mesurau allweddol i leihau'r galw am dybaco. Mae'r rhai y mae gennym ddylanwad drostynt yn ein rhanbarth yn cynnwys cefnogi defnyddwyr tybaco i roi'r gorau i ysmegu, lleihau dod i gysylltiad â mwg ail law, atal masnachu anghyfreithlon mewn cynhyrchion tybaco a deall niwed cynhyrchion mwy newydd sy'n gysylltiedig â nicotin a thybaco.
- Bydd tystiolaeth ryngwladol hefyd yn cael ei hadolygu, yn fwyaf nodedig o wledydd lle ceir llai o achosion=

Beth ydym ni'n ei argymhell ar gyfer Caerdydd a'r Fro?

- Ehangu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu i ganiatáu model cyflawni mwy hyblyg a all dargedu anghydraddoldebau
- Datblygu strategaeth gyfathrebu gynhwysfawr sy'n targedu grwpiau a chymunedau sydd â chyfraddau uwch o ysmegu er mwyn rhoi gwybod iddynt sut y gallant gael gafael ar gymorth seiliedig ar dystiolaeth i roi'r gorau iddi
- Ystyried a oes angen mentrau ataliol ychwanegol neu gamau rheoleiddiol i fynd i'r afael â dod i gysylltiad â mwg ail law a mynediad at dybaco a chynhyrchion nicotin anghyfreithlon
- Cyflwyno rhaglen i atal pobl ifanc rhag dechrau ysmegu, trwy weithio'n agos gydag ysgolion a phobl ifanc
- BIP Caerdydd a'r Fro i fod yn esiampl o arfer da, trwy sicrhau bod rheoliadau di-fwg ar safleoedd ysbytai yn cael eu gorfodi, bod gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu cynhwysfawr yn cael ei ddarparu i gleifion, staff a chymunedau lleol, a bod y neges mai 'dim ysmegu yw'r norm' yn cael ei hategu'n gyson

Pa gyllid ychwanegol sydd ei angen?

Mae angen buddsoddiad cychwynnol o £1 miliwn i ehangu mynediad at wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu. Disgwylir y bydd angen i'r buddsoddiad uwch hwn fod yn rheolaidd er mwyn cyrraedd y targed 5%.

Pa fuddion y byddem yn disgwyl eu gweld?

- Cyrraedd targed Llywodraeth Cymru y dylai 5% o ysmygwyr presennol ddefnyddio gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu a phennu dyddiad rhoi'r gorau i ysmegu bob blwyddyn
- Holl wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu Caerdydd a'r Fro yn parhau i gyrraedd y targed cenedlaethol o 40% ar gyfer rhoi'r gorau i ysmegu am 4 wythnos wedi'i dilysu gan CO
- Cyrraedd targed cyffredinrwydd Llywodraeth Cymru o 5% o ysmygwyr yn y boblogaeth oedolion erbyn 2030
- Gostyngiad yn nifer yr achosion o afiachedd cysylltiedig ag ysmegu a marwolaethau cysylltiedig ag ysmegu
- Gostyngiad yn nifer y bobl ifanc sy'n dechrau ysmegu

Rhai o'n rhanddeiliaid allweddol

Iechyd Cyhoeddus Cymru (Helpa Fi i Stopio), Gofal sylfaenol gan gynnwys meddygfeydd a fferyllfeydd, Gwasanaethau Rheoliadol a Rennir (Safonau Masnach), Awdurdodau Lleol, Llywodraeth Cymru, ASH Cymru, Ysgolion a lleoliadau blynyddoedd cynnar, Addysg Uwch ac Addysg Bellach, Gwasanaethau Cyngor Ariannol, yr Heddlu, Tollau a Rheoli Ffiniau, Cymdeithasau Tai

Gordewdra

Pam fod hyn yn broblem?

- Yn aml teimlir bod pwysau yn ganlyniad i ddewisiadau unigolion o ran diet, ymarfer corff a ffordd o fyw; fodd bynnag yr hyn sydd o'n cwmpas sy'n ein siapio. Dros amser mae cymdeithas wedi'i hadeiladu i gyfyngu ar symud – trwy dechnoleg, teclynnau lleihau gwaith, defnydd ceir a gweithleoedd eisteddog – yn ogystal â darpariaeth digonedd o fwyd afiach i ni trwy farchnata, prisio, fformiwleiddio a hygyrchedd.
- Gordewdra yw **achos ail fwyaf canser y gellir ei atal** yn y DU a gall arwain at risg uwch o **ddiabetes math 2 a chlefyd y galon**. Mae pobl sy'n profi anfantais yn fwy tebygol o gael eu heffeithio arnynt gan fod dros bwysau a gordewdra ac yn fwy tebygol o gael problemau iechyd a lles sy'n gysylltiedig â'u pwysau
- Amcangyfrifwyd bod y costau sy'n gysylltiedig â gordewdra yng Nghymru yn £3 biliwn y flwyddyn

Faint o bobl y mae hyn yn effeithio arnynt yng Nghaerdydd a'r Fro?

- Mae un o bob 5 (21%) o blant 4–5 oed yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg eisoes dros bwysau neu ordewdra pan fyddant yn dechrau yn yr ysgol gynradd. Ar gyfartaledd mae 8 o blant mewn dosbarth o 30 dros bwysau neu'n ordew mewn cymunedau mwy difreintiedig o gymharu â 5 o blant mewn dosbarth o 30 mewn cymunedau llai difreintiedig
- Mae pum deg wyth y cant o oedolion (240,000 o bobl) yn byw gyda bod dros bwysau neu ordewdra yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Mae pobl hŷn, a'r rheini sydd â salwch neu anabledd cyfyngus yn fwy tebygol o fod yn byw gyda bod dros bwysau neu ordewdra. Mae gan ein cymunedau mwy difreintiedig gyfran uwch o oedolion sy'n byw gyda gordewdra, tua 4 o bob 10 oedolyn, o gymharu ag 1 o bob 10 oedolyn mewn cymunedau llai difreintiedig

Yr hyn yr hoffem ei weld – ein gweledigaeth ar gyfer 2035

- Mynediad cyfartal at fwyd iach fforddiadwy ac sy'n ddiwylliannol briodol
- Bwyd iach yw'r norm yn ein gweithleoedd, ein hysgolion a'n canolfannau cymunedol a hamdden, a manau cymunedol i dyfu bwyd
- Hysbysebu iachach ar ein strydoedd
- Cyfleoedd sy'n cefnogi symud, waeth ble rydych chi'n byw
- Trafnidiaeth fforddiadwy a dibynadwy ar draws rhwydwaith integredig, a llwybrau cerdded, olwyno a beicio diogel a chysylltiedig
- Datblygiadau tai gyda chysylltiadau trafniadaeth gyhoeddus da a chefnogaeth yn y gweithle ar gyfer teithio llesol
- Manau diogel a chynhwysol i chwarae

Lleoedd a gwaith y gallwn ddysgu ganddynt

Mae dulliau system gyfan yn ceisio dylanwadu ar, a sicrhau, newid ar draws yr amryw haenau sy'n rhan o'r system: unigolion, amgylchedd cymdeithasol, sefydliadau, yr amgylchedd ffisegol, polisi a normau diwylliannol.

Dull system gyfan o ymdrin â gordewdra ymhlith plant yw Pwysau Iach **Amsterdam** (AHWA) a ddechreuodd yn 2013 gyda'r nod o wella gweithgarwch corfforol, diet a chwsg plant trwy weithredu yn y cartref, y gymdogaeth, yr ysgol a'r ddinas. Mae AHWA wedi derbyn cyllid sylweddol (dros 4 miliwn ewro) ac yn cael ei weithredu gan dîm sgiliau cymysg o tua 80 aelod staff (tua 55 cyfwerth ag amser llawn). Yn ystod cyfnod rhaglen AHWA mae nifer yr achosion o blant 2–18 oed sydd dros



bwysau neu'n ordew wedi gostwng o 21% yn 2012 i 19% yn 2017. Mae poblogaeth Amsterdam ychydig dros ddwbl poblogaeth Caerdydd a'r Fro.

GM Moving in Action yw strategaeth **Manceinion Fwyaf** ar gyfer gweithgarwch corfforol a 'mudiad o blaid symud'. Dechreuodd GM Moving yn 2013 ac mae'n defnyddio dull system gyfan ar gyfer gweithgarwch corfforol, gan greu'r amodau lle gall pawb symud a byw bywyd da. Llwyddodd Manceinion Fwyaf i leihau lefelau anweithgarwch gan dwywaith a hanner y gyfradd genedlaethol (gostyngodd i 26%) a chofnododd hefyd gau'r bwlch mewn cyfraddau gweithgarwch yn ôl statws economaidd-gymdeithasol. Mae GM Moving yn derbyn cyllid gan Sport England a chyllid ychwanegol gwerth £2.1 miliwn y flwyddyn i ddod yn Gynllun Peilot Cyflenwi Lleol seiliedig ar leoedd.

Beth ydym ni'n ei argymhell ar gyfer Caerdydd a'r Fro?

Bwrw ymlaen â'n dull system gyfan lleol trwy gyflawni ein fframwaith pwysau iach wedi'i ddiweddarau ar gyfer 2024-2030, 'Bwyd a Symud Da'. Mae'r fframwaith hwn yn nodi ble yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg y byddwn yn blaenoriaethu ein hymdrechion ar y cyd, a sut y byddwn yn gweithio gyda'n gilydd.

- Ar gyfer **Pobl Iach** rydym am sicrhau bod cyfleoedd hygrych a fforddiadwy ar gael yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg ar gyfer bwyd da a symud sy'n deg ac yn gynhwysol i bawb gydol eu hoes. Rydym yn cymryd golwg cwrs bywyd, gan gydnabod yr angen i ganolbwyntio ar gamau cychwynnol yn y blynyddoedd cynnar.
- Ar gyfer **Amgylcheddau Iach** rydym eisiau creu amgylchedd sy'n galluogi, yn cefnogi ac yn hyrwyddo cyfleoedd ar gyfer bwyd da, ac yn adeiladu symud yn ôl i fywyd pob dydd.
- Ar gyfer **Lleoliadau Iach** rydym eisiau creu cyfleoedd sy'n galluogi, cefnogi a hyrwyddo bwyd da a symud yn ein hysgolion, gweithleoedd a lleoliadau cymunedol.
- Wrth ddarparu **arweiniad, a galluogi newid**, mae sut yr ydym yn gweithio yr un mor bwysig â'r hyn a wnawn, ac wrth ddefnyddio dull systemau, rydym hefyd yn canolbwyntio ar gryfhau ein ffyrdd o weithio.
- Byddwn hefyd yn cefnogi dull llwybr tuag at atal a ofal **diabetes** o fewn y Bwrdd Iechyd. Byddwn yn sefydlu Bwrdd Rhaglen ar gyfer diabetes, gan gynnwys ffrwd waith 'Cael y canlyniadau iechyd gorau posibl mewn diabetes math 2'.

Pa gyllid ychwanegol sydd ei angen?

Amcangyfrifir y bydd angen buddsoddiad gwerth £2 filiwn ar gyfer sicrhau adnoddau a meithrin gallu yn y system sy'n cyd-fynd â'n fframwaith pwysau iach a fydd yn galluogi ac yn datblygu newid, yn amodol ar waith paratoi manwl. Rhagwelir y byddai angen i'r buddsoddiad hwn fod yn rheolaidd er mwyn symud ymlaen a chynnal newid mewn system.

Pa fuddion y byddem yn disgwyl eu gweld?

Tymor byr i ganolig: aeddfedrwydd system (e.e. system fwy cysylltiedig, rhwydwaith systemau sy'n tyfu ac amrywiaeth o randdeiliaid, newid yn cael ei ysgogi ar draws amryw haenau'r system, arweinyddiaeth wedi'i ddsbarthu'n eang, defnydd cyson o'n hiaith gyffredin)

Tymor hwy: Gostyngiad mewn lefelau gordewdra, yn enwedig yn ein cymunedau difreintiedig. Gostyngiad mewn lefelau anweithgarwch, yn enwedig yn ein cymunedau difreintiedig; cynnydd mewn lefelau bwyta 5 dogn o ffrwythau a llysiau y dydd (mesur procsi ar gyfer bwyta bwyd iach); yn enwedig yn ein cymunedau difreintiedig; arbedion cost i'r GIG a gofal cymdeithasol; ynghyd ag arbedion ehangach oherwydd cynhyrchiant uwch

Rhai o'n rhanddeiliaid allweddol

Mae ein rhanddeiliaid yn amrywio'n fawr o bob rhan o'r system; byddwn yn cysylltu ac yn gweithio ar y cyd â'r sector cyhoeddus, y sector preifat, y trydydd sector, gweithredwyr masnachol yn ogystal â chymunedau.



Diogelu iechyd

Why is this an issue?

Mae diogelu iechyd yn cynnwys gweithredu ar gyfer **aer glân, dŵr a bwyd, rheoli clefydau heintus, diogelu rhag peryglon iechyd amgylcheddol, digwyddiadau cemegol ac ymateb brys**. Mae risgiau diogelu iechyd yn fygythiad sylweddol i iechyd y boblogaeth os na chânt eu rheoli'n ddigonol, er enghraifft y Frech Goch, TB, Hepatitis B ac C, a HIV. Mae gan gamau diogelu iechyd elfennau rhagweithiol ac adweithiol, ac mae'n swyddogaeth statudol i rai sefydliadau partner. Mae trefniadau partneriaeth rhanbarthol yn cefnogi'r ymateb statudol hwn.

Faint o bobl y mae hyn yn effeithio arnynt yng Nghaerdydd a'r Fro?

Mae peryglon diogelu iechyd megis clefydau heintus yn risg i'r boblogaeth gyfan. Felly mae'n bosibl y bydd hyn yn effeithio ar bawb sy'n byw ac yn gweithio yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, neu'n ymweld â'r ardaloedd hyn. Fodd bynnag, cydnabyddir yn dda bod risgiau cynyddol yn gysylltiedig â'r canlynol:

- Unigolion – er enghraifft pobl sy'n imiwnoataliedig
- Grwpiau – er enghraifft grwpiau cynhwysiant iechyd a phobl sy'n byw mewn cymunedau mwy difreintiedig
- Lleoliadau – er enghraifft lleoliadau caeedig megis carchardai a chartrefi nyrsio lle mae pobl yn byw yn agos i'w gilydd



Yr hyn yr hoffem ei weld – ein gweledigaeth ar gyfer 2035

- Poblogaeth sydd wedi'i brechu'n llawn, gan sicrhau imiwnedd torfol ar gyfer pob clefyd y gellir ei atal â brechlyn
- Cynllun brechu teg ar waith
- Gostyngiad gan 10% mewn cyfraddau achosion o glefydau trosglwyddadwy mewn systemau gwylidwriaeth sydd wedi'u sefydlu ar hyn o bryd
- Llai o farwolaethau o ganlyniad i glefydau heintus
- Gweithredu cynlluniau dileu yn llawn (TB/HIV/hepatitis B ac C/Y Frech Goch)
- Llai o achosion o glefydau trosglwyddadwy a phryderon amdanynt

Lleoedd a gwaith y gallwn ddysgu ganddynt

Bydd ein camau gweithredu diogelu iechyd yn cael eu llywio gan ganllawiau cenedlaethol (Cymru a'r DU) a rhyngwladol ar arferion gorau. Byddwn yn defnyddio tystiolaeth rhyngwladol i lywio arfer gorau. Bydd gwylidwriaeth genedlaethol a rhyngwladol yn llywio ein blaenoriaethau.

Beth ydym ni'n ei argymhell ar gyfer Caerdydd a'r Fro?

Mae blaenoriaethau diogelu iechyd yn cynnwys:

- Cynyddu i'r eithaf frechiadau poblogaeth
- Cyflwyno cynlluniau dileu cenedlaethol ar gyfer Hepatitis B ac C, HV a TB
- Cadarnhau trefniadau cynhwysfawr ar gyfer ymateb i glefydau trosglwyddadwy a digwyddiadau amgylcheddol
- Parodrwydd ar gyfer pandemig yn y dyfodol

Pa gyllid ychwanegol sydd ei angen?

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi dyrannu cyllid ar gyfer y maes hwn ar gyfer 2024/25

Pa fuddion y byddem yn disgwyl eu gweld?

- Llai o ddigwyddiadau o glefydau heintus, a llai o drosglwyddo pan fyddant yn digwydd
- Llai o frigiad o achosion
- Cyfraddau brechu uwch ar gyfer pob rhaglen
- Llai o farwolaethau o ganlyniad i glefydau heintus

Rhai o'n rhanddeiliaid allweddol

Iechyd Cyhoeddus Cymru (gan gynnwys diogelu iechyd, VPDP (Rhaglen Frechu yn erbyn Clefydau Ataliadwy), microbioleg a firoleg), Gofal Sylfaenol, Gwasanaethau Rheoliadol a Rennir, awdurdodau lleol, Llywodraeth Cymru, cynllunio at argyfwng, Byrddau Iechyd eraill a Chyfarwyddwyr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd, UKHSA, trydydd sector, partneriaid penodol i unrhyw ddigwyddiad, ysgolion, asiantaethau amgylcheddol, Addysg Uwch ac Addysg Bellach

Atodiad 2

**Meysydd ffocws posibl ar gyfer
Camau 2 a 3 (2028-2035)**



Meysydd ffocws posibl ar gyfer Camau 2 a 3

Mae'r meysydd canlynol ymhlith y rhai y gellir eu hystyried ar gyfer blaenoriaethu yn y dyfodol. Nid yw'r rhestr hon mewn unrhyw drefn benodol ac nid yw'n hollgynhwysfawr. Bydd y blaenoriaethau gwirioneddol a ddewisir yn dibynnu ar y dystiolaeth orau sydd ar gael ar adeg y blaenoriaethu.

Y 1000 diwrnod cyntaf a'r blynyddoedd cynnar

- Mae'r 1000 diwrnod cyntaf yn gyfnod hollbwysig yn natblygiad plentyn, ac mae dylanwadau cadarnhaol ac amddiffynnol yn ystod y cyfnod hwn yn galluogi babanod a phlant ifanc i gael plentyndod iach a hapus.
- Gwyddom y gall y cymorth a'r gwasanaethau cywir wneud gwahaniaeth gwirioneddol i fabanod, plant a'u teuluoedd – mae tystiolaeth yn dangos bod buddsoddi yn y blynyddoedd cynnar hefyd yn hollbwysig er mwyn sicrhau canlyniadau gwell yn ddiweddarach mewn bywyd, gan gynnwys iechyd a lles, cyrhaeddiad addysgol a chyflogaeth. O safbwynt poblogaeth, gall y buddsoddiad hwn helpu i greu cymunedau iachach a mwy gwydn, a thorri'r cylch amddifadedd sy'n parhau o genhedlaeth i genhedlaeth.
- Ymyriadau yn ystod y cyfnod hwn gan gynnwys cymorth a chynngor ynghylch rhianta, cymorth yn ystod beichiogrwydd, cynngor bwydo ar y fron a maeth, imiwneiddio, iechyd y geg, ac atal anafiadau plentyndod; yn ogystal â gweithredu ar benderfynyddion ehangach iechyd gan gynnwys tloedi, tai, ansawdd aer a thrafnidiaeth.

Alcohol

- Mae cyffredinrwydd yfed, niwed a marwolaethau cysylltiedig ag alcohol yn cynyddu yng Nghaerdydd a'r Fro. Mae hyn yn achosi mwy o bwysau a chostau i wasanaethau. Mae derbyniadau i ysbytai sy'n gysylltiedig ag alcohol yn costio tua £120 miliwn y flwyddyn i GIG Cymru. Caiff y rhan fwyaf (tua thri chwarter) o'r gost i'r GIG ei chreu gan bobl nad ydynt yn ddibynnol ar alcohol, ond y mae eu camddefnydd alcohol yn achosi afiechyd.
- Mae nodi patrymau yfed peryglus yn gynharach a darparu cynngor wedi'i dargedu i unigolion yn effeithiol ac yn gost-effeithiol, ac yn cael eu hargymell yng nghanllawiau NICE. Gall sgrinio a rhoi cynngor byr leihau yfed wythnosol gan 12% ar gyfartaledd a chael yr effaith fwyaf wrth nodi a chynghori cleifion nad ydynt yn ddibynnol ar alcohol, ond y mae eu hyfed yn cynyddu eu risg o ystod eang o broblemau iechyd. Gall yr ymyriad hefyd nodi yfwyr dibynnol sydd angen cymorth arbenigol pellach.
- Dylai sgrinio alcohol fel mater o drefn gael ei wreiddio mewn arferion a phrosesau mewn gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Byddai timau gofal alcohol pwrpasol yn darparu gwasanaeth 7 diwrnod mewn gofal eilaidd, ac mae gwasanaethau cymunedol yn cefnogi cleifion yn y gymuned.





Presgripsiynau cymdeithasol Tai

- Amlygwyd presgripsiynu cymdeithasol fel blaenoriaeth allweddol yn Rhaglen Lywodraethu 2021–26 Llywodraeth Cymru. Mae'n galluogi gweithwyr iechyd proffesiynol i atgyfeirio pobl at ystod o wasanaethau lleol, anghlinigol. Gallai'r rhain gynnwys gwirfoddoli, gweithgareddau celfyddydol, dysgu grŵp, garddio, cyfeillio, coginio, cyngor ar fwyta'n iach ac amrywiaeth o chwaraeon.
 - Daw atgyfeiriadau yn gyffredinol, ond nid yn gyfan gwbl, gan weithwyr proffesiynol sy'n gweithio mewn lleoliadau gofal sylfaenol, er enghraifft meddygon teulu neu nyrsys practis. Gellir defnyddio presgripsiynu cymdeithasol gydag amrywiaeth o gleifion, gan gynnwys pobl â phroblemau iechyd meddwl ysgafn neu hirdymor, pobl agored i niwed neu ynysig, a phobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol neu eilaidd yn aml. Mae'r dull hwn yn cydnabod bod iechyd a lles pobl yn cael eu pennu'n bennaf gan amrywiaeth o ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol, a'i nod yw cefnogi unigolion i gymryd mwy o reolaeth dros eu hiechyd eu hunain.
 - Gallai presgripsiynu cymdeithasol fod yn fecanwaith allweddol i gefnogi atal a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau, ac mae'n cael ei adolygu ar hyn o bryd o fewn y Bwrdd Iechyd.
- Mae lloches yn angen dynol sylfaenol, gyda mynediad at lety fforddiadwy, diogel a sicr yn rhagofyniad ar gyfer iechyd a lles.
 - Mae pobl sy'n ddigartref, gan gynnwys pobl sy'n cysgu ar y stryd, yn aelodau hynod fregus o'n cymdeithas ac yn aml mae ganddynt anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cymhleth; maent yn fwy tebygol o fod â phroblemau iechyd meddwl a chael anawsterau cael mynediad at wasanaethau cyhoeddus, gan gynnwys gofal iechyd, na gweddill y boblogaeth, ac maent bedair gwaith yn fwy tebygol o fynychu adrannau Damweiniau ac Achosion Brys. Mae cam-drin domestig yn ffactor allweddol sy'n arwain at ddigartrefedd, a gall camddefnyddio sylweddau fod yn achos ac yn ganlyniad i ddigartrefedd. Mae tai yn aml yn cael eu hystyried yn gam cyntaf allweddol wrth gael mynediad at gyflogaeth a gwasanaethau cyhoeddus.
 - Mae saith y cant o oedolion yng Nghymru wedi profi digartrefedd. Mae oedolion sy'n adrodd am bedwar neu fwy o brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACE) 16 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am ddigartrefedd na'r rhai heb unrhyw ACE.

Atal cwympiadau

- Mae cwympiadau yn bryder iechyd y cyhoedd mawr, oherwydd amcangyfrifir y bydd traean o bobl dros 65 oed yn cwmpo bob blwyddyn, a bydd hanner y bobl dros 80 oed yn cwmpo, gyda llawer yn dioddef anafiadau o ganlyniad.
- Gall cwympiadau gael goblygiadau mawr ar iechyd corfforol a meddyliol a gallant arwain at unigrwydd ac arwahanrwydd. Fodd bynnag, nid yw cwmpo'n ganlyniad anochel heneiddio, ac mae llawer iawn o dystiolaeth ynghylch lleihau'r risgiau o gwmpo, gan gynnwys addysg ac ymarfer cryfder a chydbwysedd. Gall ymyriadau i leihau'r risg o gwmpo roi enillion sylweddol ar fuddsoddiad mewn costau iechyd a gofal cymdeithasol.



Rheoli iechyd y boblogaeth

- Mae rheoli iechyd y boblogaeth yn gwella iechyd y boblogaeth trwy gynllunio a darparu gofal rhagweithiol seiliedig ar ddata er mwyn cael yr effaith fwyaf posibl ar iechyd a lles y boblogaeth. Mae'n defnyddio data cysylltiedig i segmentu, haenu a modelu carfannau lleol 'mewn perygl' a 'risg cynyddol' – yna cynllunio, targedu a phersonoleiddio ymyriadau i ddarparu ymyrraeth gynnar er mwyn lleihau anghydraddoldebau.

- Er ei fod yn ddull sydd wedi'i hen sefydlu yn Lloegr, nid oes data cysylltiedig cyfatebol ar gael yng Nghymru. Mae gwaith ar y gweill i ddatblygu a gweithredu rheoli iechyd y boblogaeth mewn dwy ardal Bwrdd Iechyd arall ac yn genedlaethol fel rhan o 'Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng'. Bydd Tîm Iechyd y Cyhoedd yn parhau i ymgysylltu a monitro datblygiadau yn y maes hwn.

Data a thrawsnewidiad digidol

- Mae iechyd a gofal cymdeithasol yn feysydd lle mae ansawdd data a gwybodaeth yn dioddef o ganlyniad i waith casglu data sydd wedi'i gynllunio'n wael, wedi'i ddigideiddio'n rhannol ac sydd â chysylltiadau gwan. Mae hyn yn cyfyngu'n ddifrifol ar eu potensial i gael eu defnyddio at ddibenion iechyd y boblogaeth.
- Dylai clinigwyr allu cael mynediad at gofnodion unigolion neu greu rhestrau byr o gleifion ag anghenion penodol i nodi, blaenoriaethu, dilyn i fyny a monitro. Dylai cleifion allu gwirio eu cofnod eu hunain (neu gofnod dibynnydd) o ran brechiadau, presgripsiynau, delweddau, canlyniadau, llythyrau atgyfeirio ac ati.
- Dylai fod yn bosibl monitro iechyd y boblogaeth yn gyfan er mwyn archwilio ffactorau risg ac ymyriadau amddiffynnol; a chynnal gwaith dadansoddi tueddiadau, dyrannu adnoddau, blaenoriaethu, ymchwil a gwerthuso yn seiliedig ar ddata wedi'i ddiennwi.
- Gyda data cadarn mae'n bosibl i gostau gofal iechyd gael eu rhagamcanu ar gyfer y dyfodol, archwilio risgiau'n actiwaraid a buddsoddi mewn ymyriadau y dangosir eu bod yn effeithiol ac o werth uchel.
- Gallai Cymru fod yn arloeswr yn y maes hwn a chyflymu'r broses o fabwysiadu cofnodion integredig a rennir at ddibenion rheoli iechyd y boblogaeth