

Gwella iechyd a llesiant yn ystod y gaeaf a lleihau pwysau'r gaeaf yng Nghymru

Dull ataliol



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Awduron:

Sara Woodⁱ, Thomas Jonesⁱ, Sumina Azamⁱ, Emily Bebbingtonⁱⁱ, Louise Woodfineⁱ a Mark A. Bellisⁱ

ⁱ Polisi ac Iechyd Rhyngwladol – Canolfan Gydweithredu Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru

ⁱⁱ Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Diolchiadau:

Hoffem ddiolch i'n rhanddeiliaid arbenigol, sy'n cynrychioli amrywiaeth o sefydliadau, sectorau a phroffesiynau, am roi o'u hamser i gael eu cyfweld. Heb eu mewnbwn a'u mewnwelediad i wella iechyd a llesiant yn ystod y gaeaf a lleihau pwysau'r gaeaf yng Nghymru, ni fyddai'r adroddiad hwn yn bosibl.

Hoffem hefyd ddiolch i Hugo Cosh, Leon May a Buffy Thomas o Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru ac i Sam Turner o'r System Gwyliadwriaeth Anafiadau Cymru Gyfan am ddarparu'r wybodaeth a'r data iechyd a ddefnyddiwyd yn adran 6 yr adroddiad hwn.

Rydym yn ddiolchgar i Jyoti Atri, Sian Evans, Liz Green, Gareth Holyfield, Adam Jones, Sarah Jones, Bruce McKenzie, Robert Higgo a Chris Subbe am adolygu'r adroddiad hwn. Mae eu hadborth a'u sylwadau wedi helpu i lunio a gwella'r adroddiad terfynol.

Cyfeiriad a awgrymir:

Azam S, Jones T, Wood S, Bebbington E, Woodfine L a Bellis MA (2019). Gwella iechyd a llesiant yn ystod y gaeaf a lleihau pwysau'r gaeaf. Dull ataliol. Iechyd Cyhoeddus Cymru, Caerdydd

ISBN 978-1-78986-154-30

© 2019 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Polisi ac Iechyd Rhyngwladol - Canolfan Gydweithredu Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant

Llawr 5, Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

Rhif 2 Capital Quarter Stryd Tyndall

Caerdydd CF10 4BZ

Ffôn: +44 (0)29 2022 7744

Gellir atgynhyrchu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) <http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/> ar yr amod y caiff ei wneud yn gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol. Dylid nodi cydnabyddiaeth i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Mae'r hawlfraint yn y trefniant teipograffyddol, dyluniad a chynllun yn perthyn i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.



Cynnwys

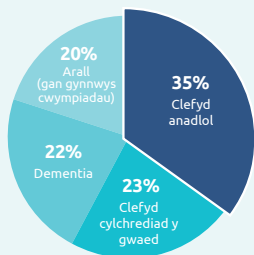
Ynglŷn â'r adroddiad hwn	6
Crynodeb Gweithredol	7
01 Cyflwyniad	10
02 Methodoleg	15
03 Effaith andwyol y gaeaf a thywydd oer ar iechyd a llesiant	17
04 Ffactorau risg ar gyfer morbidrwydd a marwoldeb sy'n gysylltiedig â'r gaeaf	20
05 Ymyriadau i wella iechyd a llesiant yn ystod tywydd oer ac atal pwysau'r gaeaf	25
06 Epidemioleg pwysau'r gaeaf yng Nghymru	32
07 Canfyddiadau'r cyfweliadau	39
08 Dadansoddiad o'r dystiolaeth: nodi meysydd ar gyfer camau pellach	46
09 Trafodaeth a fframwaith gweithredu	51
Geirfa	57
Atodiad 1: Rhestr o'r prif fentrau a grybwyllir yn yr adroddiad	59

Gwella iechyd a llesiant yn ystod y gaeaf a lleihau pwysau'r gaeaf yng Nghymru

Mae gan Gymru lefelau uwch o iechyd gwael a marwolaeth yn ystod misoedd y gaeaf o'i gymharu â gweddill y flwyddyn. Gall deall effeithiau tywydd y gaeaf ar iechyd a'r camau y mae angen eu cymryd i liniaru iechyd gwael yn ystod y cyfnod hwn helpu llunwyr polisi, gwasanaethau iechyd a gofal, sefydliadau'r trydydd sector a rhanddeiliaid eraill i gynllunio ar gyfer y gaeaf, gan wella iechyd poblogaethau'r presennol a rhai'r dyfodol.

Effeithiau tywydd gaeafol ar iechyd

3,400 o farwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf¹ yng Nghymru yn ystod 2017/18



Mae **clefyd anadlol**² yn brif achos marwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf



Mae **30%** o farwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf oherwydd cartrefi oer

Mae dros **75%** o farwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf ymhlith y rhai 75+ oed



Mae gostyngiad yn y tymheredd o 1°C yn ystod misoedd y gaeaf yn gysylltiedig â:

- 5%↑** mewn salwch anadlol, gan gynnwys y fflw
- 3%↑** mewn marwolaeth o glefyd anadlol
- 2%↑** mewn marwolaeth o glefyd cardiofasgwlaidd yn y rhai dros 65 oed

Gall tywydd oer am gyfnod hir³ **x2** y risg o farwolaeth oherwydd clefyd cardiofasgwlaidd

Trosglwyddiadau fflw

1 o bob 3 yn digwydd mewn ysgolion a gweithleoedd



Mae **40%** o farwolaethau **hypothermia** yn gysylltiedig â defnyddio alcohol ac mae **22%** yn gysylltiedig â defnyddio cyffuriau seicoweithredol

Effaith ar wasanaethau yng Nghymru



Gwelir uchafbwyntiau mewn **derbyniadau brys i'r ysbyty** yn ystod y gaeaf (**3-5%** yn uwch na'r cyfartaledd)



Derbyniadau brys i'r ysbyty yn cynyddu ymhlith pobl iau (**0-17 oed**) a phobl hŷn (**65+ oed**) yn ystod y gaeaf

Grwpiau sy'n cael eu heffeithio fwyaf gan dywydd oer

- Pobl hŷn
- Pobl â chlefydau cronig
- Menywod beichiog
- Pobl sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig
- Pobl sy'n byw mewn cartrefi oer
- Pobl sy'n byw mewn tldi tanwydd
- Unigolion digartref
- Pobl ag ymddygiad nad yw'n iach:
 - Ysmygu
 - Gormodedd o alcohol
 - Ymddygiad eisteddog



¹Diffinnir marwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf fel nifer y marwolaethau sy'n digwydd yn ystod cyfnod y gaeaf o'i gymharu â nifer y marwolaethau ar gyfartaledd rhwng y mis Awst a'r mis Tachwedd blaenorol a'r mis Ebrill a'r mis Gorffennaf dilynol.

² Diffinnir clefydau anadlol fel codau ICD 10 J00 i J99. Mae hyn yn cynnwys heintiadau anadlol, clefydau anadlol a'r ysgyfaint, a fflw a niwmonia.

³ O leiaf dri diwrnod yn olynol.

Mae cartrefi oer yn ffactor risg ar gyfer iechyd gwael



Gall tymheredd is na **18°C** dan do niweidio iechyd ar unrhyw oedran

Ymhlith plant, gall byw mewn cartref oer:



x2 y risg o broblemau anadlu



Cyfrannu at **orbryder** ac **iselder**

Enghreifftiau o'r hyn sy'n digwydd yng Nghymru i wella iechyd yn ystod y gaeaf



Brechiad rhag y fflw

Cafodd 868,668 o bobl yng Nghymru eu brechu yn 2018/19



Nyth (rhaglen cartrefi clyd)

Mesurau effeithlonwydd ynni ar gyfer aelwydydd incwm isel



Dewis doeth Choose well

Dewis Doeth (ymgyrch fferyllfeydd cymunedol cenedlaethol)

Cyngor iechyd a chyfeirio ar gyfer pobl â chyflyrau hirdymor



Ageing Well in Wales

Sadiwch i....gadw'n saff (rhaglen atal cwypiadau)

Asesiad risg ar gyfer cwypiadau yn y cartref ac ymarferion i wella cryfder a chydbwysedd



Fframwaith Gweithredu⁴



Atgyfnerthu camau atal

- Optimeiddio ymyriadau iechyd cyhoeddus e.e. cefnogi ymddygiad iach
- Atal heintiau feirydol anadlol rhag ymledu e.e. drwy wneud y gorau o frechu rhag y fflw a rhoi cyngor ar olchi dwylo
- Atal cwypiadau e.e. drwy raglenni ymarfer corff ac asesiadau diogelwch yn y cartref
- Helpu unigolion sy'n agored i niwed i gadw'n gynnes e.e. trwy wasanaethau i'r digartref
- Cefnogi aelwydydd sy'n byw mewn tlodi tanwydd e.e. drwy ddarparu cymorth ariannol
- Cynyddu cynhesrwydd ac effeithlonrwydd ynni cartrefi e.e. drwy welliannau yn y cartref



Ymyriadau'r gwasanaeth iechyd a gofal

- Helpu hunanreoli pobl â salwch hirdymor e.e. drwy helpu i lywio drwy wasanaethau iechyd a gofal, ac ymyriadau ymddygiad iach
- Sicrhau cymorth a pharhad gofal ar ôl rhyddhau o'r ysbyty
- Ehangu cynllunio ar gyfer y gaeaf i 'gynllunio ataliol parhaus' drwy'r flwyddyn sy'n ymateb i anghenion tymhorol a digwyddiadau tywydd eithafol
- Sicrhau bod ymyriadau'n cael eu comisiynu/darparu ar sail barhaus i leihau'r galw ar wasanaethau
- Mynd i'r afael â rhwystrau gwasanaeth i reoli pwysau'r gaeaf e.e. drwy wella cyfathrebu, cefnogi llesiant staff a chynyddu capasiti staff
- Gweithredu'r set ddata gofal brys



Dulliau cymunedol

- Cryfhau cydnheredd o fewn cymunedau lleol e.e. drwy gynyddu rhwydweithiau cymdeithasol
- Manteisio i'r eithaf ar wasanaethau a rhwydweithiau lleol ar gyfer grwpiau agored i niwed
- Darparu mentrau cymunedol ar sail barhaus i leihau'r galw ar ysbytai e.e. darparu gofal dydd



Blaenoriaethau ymchwil

- Deall y cysylltiadau rhwng y gaeaf a llesiant (gan gynnwys llesiant meddyliol)
- Archwilio dulliau/effeithiolrwydd ar gyfer cynyddu iechyd, llesiant a chydnerthedd cymunedol
- Gwerthuso effaith ymgyrchoedd iechyd yn y gaeaf
- Nodi effaith y dulliau gweithredu presennol a'r cyfleoedd ar gyfer uwchraddio arfer gorau

⁴ I gael rhagor o fanylion am y fframwaith, ewch i'r adroddiad llawn: Gwella iechyd a llesiant yn ystod y gaeaf a lleihau pwysau'r gaeaf yng Nghymru. Dull ataliol.

Ynglŷn â'r adroddiad hwn

Nod yr adroddiad hwn yw disgrifio effaith y gaeaf a thywydd oer ar iechyd a llesiant yng Nghymru a'r effeithiau dilynol ar wasanaethau iechyd a gofal, mewn ffordd a all lywio cynllunio strategol ar gyfer y dyfodol. Mae'r adroddiad yn darparu:

- tystiolaeth ryngwladol gyfredol o benderfnyddion sylfaenol ac ehangach afiechyd yn y gaeaf
- gwybodaeth am ffactorau risg a phoblogaethau sy'n agored i niwed
- atebion yn seiliedig ar dystiolaeth i leihau morbidrwydd a marwolaethau sy'n gysylltiedig â'r gaeaf

- mewnwelediad gan randdeiliaid allweddol
- a fframwaith i gefnogi llunwyr polisi, y system iechyd a gofal a sectorau eraill i ddefnyddio dull ataliol hirdymor i leihau effaith y gaeaf ar iechyd a llesiant a gwasanaethau gofal.

Dyma'r adroddiad cyntaf (y mae'r awduron yn ymwybodol ohono) i ddefnyddio dull ataliol ac i gymhwysu egwyddorion iechyd y cyhoedd i wella iechyd a llesiant yn ystod y gaeaf a lleihau pwysau'r gaeaf yng Nghymru.

Mae Adroddiad Technegol ar gael ar y cyd i gynorthwyo â deall y dystiolaeth a'r fethodoleg ymhellach.



Crynodeb Gweithredol

Mae'r gaeaf yn gyfnod heriol yng Nghymru. Fel llawer o wledydd eraill, mae ein poblogaeth yn profi cyfraddau uwch o iechyd gwael (morbidrwydd) a marwolaethau (marwoldeb) yn ystod y misoedd oeraf o'u cymharu ag adegau eraill o'r flwyddyn. Yn ystod tymor y gaeaf 2017/18, cafwyd 3,400 o farwolaethau ychwanegol¹ yn ystod y gaeaf yng Nghymru, gyda data ysbytai'n dangos uchafbwyntiau mewn derbyniadau brys (Adran 6). Mae'r ymchwydd yn y galw am wasanaethau iechyd a gofal (pwysau'r gaeaf) dros fisoedd y gaeaf yn arwain at oedi o ran gofal cleifion ac yn effeithio'n negyddol ar iechyd a llesiant staff. Ar hyn o bryd, mae Cymru'n ymwneud ag amrywiaeth o gamau i atal, rheoli a lliniaru pwysau'r gaeaf (Adran 7). Drwy adolygu'r llenyddiaeth ryngwladol (Adrannau 3, 4 a 5), dadansoddi data (Adran 6) a cheisio barn rhanddeiliaid arbenigol (Adran 7), mae'r adroddiad hwn yn nodi sut yr effeithir ar lesiant poblogaeth Cymru a gwasanaethau iechyd a gofal yng Nghymru yn ystod y gaeaf; ac yn darparu fframwaith ar gyfer y camau gweithredu sydd eu hangen i leihau morbidrwydd, marwoldeb a phwysau ar wasanaethau yn y gaeaf yn y dyfodol (Adran 9). Dylai hyn arwain at well gwybodaeth a chynllunio ar gyfer y gaeaf gan lunwyr polisi, gwasanaethau iechyd a gofal, sefydliadau'r trydydd sector a rhanddeiliaid eraill yn y blynyddoedd i ddod, gan arwain at well llesiant ac iechyd ar gyfer cenedlaethau'r presennol a rhai'r dyfodol.

Yn y DU, gellir priodoli tua 10% o farwoldeb ychwanegol yn y gaeaf i dlodi tanwydd, a tua 30% i fyw mewn cartref oer

Amodau allweddol a grwpiau agored i niwed

Yng Nghymru, **clefyd anadlol** (gan gynnwys y ffliw) yw prif achos marwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf ac mae'n ffactor allweddol sy'n cyfrannu at bwysau'r gaeaf, er enghraifft drwy achosi cyfnodau prysur mewn derbyniadau brys i'r ysbyty dros fisoedd y gaeaf. Cyfranwyr allweddol eraill yw **clefydau cylchrediad** y gwaed (yn cynnwys clefyd cardiofasgwlaidd) a **dementia** (y ddau yn achosion sylweddol o farwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf; Adrannau 3 a 6). Mae llenyddiaeth yn awgrymu bod anafiadau anfwriadol fel cwmpyadau hefyd yn bwysig (Adran 3), yn enwedig ymysg pobl hŷn, er y byddai gwelliannau o ran casglu data mewn adrannau achosion brys (ED) sy'n gysylltiedig â chwmpyadau ac anafiadau yn helpu i ddeall y duedd hon yn well yng Nghymru (Adrannau 6 a 9).

Yng Nghymru, yn yr un modd â gwledydd eraill, mae **pobl hŷn** yn grŵp allweddol sy'n agored i niwed (Blwch 1), gyda'r rhai 85 oed a hŷn â'r nifer mwyaf o farwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf (Adran 6). Mae pobl hŷn yn fwy tebygol o fod â chlefydau cronig eisoes (Adran 4), ac maent yn agored i gwmpo yn ogystal ag effeithiau llesiant meddyliol fel unigrwydd ac unigedd cymdeithasol (Adran 3 a 4), sydd i gyd yn cynyddu'r angen am gymorth gan wasanaethau iechyd a gofal.

Blwch 1: Grwpiau allweddol sy'n agored i niwed (Adran 4)

- Oedran hŷn (65+, ond yn enwedig 85+ oed)
- Clefydau cronig presennol
- Beichiogrwydd
- Byw mewn ardal ddifreintiedig
- Ymddygiadau llai iach (ymddygiad eisteddog, defnydd cronig/afreolaidd o alcohol, ysmegu)
- Tlodi tanwydd
- Byw mewn tai oer
- Digartref
- Unigrwydd cymdeithasol

Er bod tywydd gaeafol yn rheswm uniongyrchol pwysig dros iechyd gwael, mae ffactorau ehangach sy'n bodoli drwy gydol y flwyddyn hefyd yn chwarae rhan sylfaenol. Mae unigolion sy'n byw mewn **ardaloedd difreintiedig** yn fwy tebygol o fod â salwch sy'n bodoli eisoes a allai waethygu yn ystod misoedd y gaeaf (Adrannau 4 a 6). Hefyd yn gysylltiedig â morbidrwydd a marwoldeb yn ystod y gaeaf mae **tlodi tanwydd** (methu fforddio cynhesu cartref yn ddigonol) a byw mewn **cartrefi oer** (tymheredd is na 18°C dan do; Adran 4). Mae digartrefedd yn ffactor risg cysylltiedig pellach, gydag unigolion digartref yn fwy agored i dywydd oer ac yn llai abl i gael mynediad at wasanaethau gofal iechyd (Adran 4).

Mae marwoldeb a achosir gan hypothermia yn aml yn gysylltiedig â'r defnydd o alcohol (40%) a chyffuriau seicoweithredol (22%).

¹ Diffinnir marwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf (EWDs) fel nifer y marwolaethau sy'n digwydd yn ystod cyfnod y gaeaf o'i gymharu â nifer y marwolaethau ar gyfartaledd rhwng y mis Awst a'r mis Tachwedd blaenorol a'r mis Ebrill a'r mis Gorffennaf dilynol.

Yr hyn sy'n gweithio i leihau pwysau'r gaeaf

Mae amrywiaeth o ymyriadau i atal a lliniaru pwysau'r gaeaf (Adranau 5 ac 8), ond mewn rhai meysydd, mae angen gwerthuso pellach (gweler Tabl 3, adran 8).

Mae ymyriadau gyda thystiolaeth o **effaith gadarnhaol ar iechyd yn ystod y gaeaf** yn cynnwys: brechiadau rhag y ffliw; cyngor ar hylendid a golchi dwylo; ychwanegion fitamin D; atal cwympiadau i bobl hŷn er enghraifft drwy raglenni ymarfer corff ac asesiadau diogelwch yn y cartref; atal salwch cronig er enghraifft drwy hyrwyddo ffyrdd iach o fyw; a chynnal a chadw ffyrdd yn y gaeaf.

Mae ymchwil sy'n edrych ar effaith uniongyrchol iechyd tai a gwelliannau effeithiolrwydd ynni yn **gymysg** ar hyn o bryd.

Mae ymyriadau gyda **thystiolaeth gyfyngedig** ar gyfer effeithiau uniongyrchol ar iechyd yn ystod tywydd oer/ffactorau risg ar gyfer iechyd gwael (e.e. ymddygiad/amodau amgylcheddol) yn cynnwys: ymgyrchoedd ymddygiad iach penodol i'r gaeaf; cyngor i'r cyhoedd ar effeithiolrwydd ynni, cynhesrwydd aelwydydd a dillad i gadw'n gynnes; cymorth ariannol i gadw'n gynnes ac iach; rhagolygon iechyd/rhybuddion tywydd y gaeaf; esgidiau gwrth-lithro/gaeaf; ymyriadau i fynd i'r afael ag unigedd cymdeithasol; gwasanaethau i'r digartref; a graeanu a chadw eira/rhew oddi ar balmentydd.

Heriau cyfredol o ran atal pwysau'r gaeaf yng Nghymru

Amlygodd cyfweiliadau gyda rhanddeiliaid o amrywiaeth o sectorau yng Nghymru nifer o heriau cyfredol a phosibl i atal a lliniaru pwysau'r gaeaf y mae angen mynd i'r afael â hwy fel rhan o gynllunio yn y dyfodol (Adran 7). Mae'r rhain yn cynnwys: natur tymor byr paratodau ar gyfer y gaeaf (gan gynnwys cynllunio ac ariannu ymyriadau), sy'n methu ag ystyried penderfynyddion ehangach iechyd ac yn methu â chreu newid hirsefydlog; nifer cynyddol o bobl hŷn ag anghenion iechyd a gofal cymhleth; bylchau cyfathrebu rhwng ac o fewn sectorau; materion yn ymwneud â recriwtio a chadw staff, ynghyd â phryderon iechyd a llesiant staff; a'r angen cynyddol i gynllunio ar gyfer tywydd eithafol arall o ganlyniad i newid yn yr hinsawdd.

"Rydyn ni'n gwneud cryn dipyn o waith yn edrych ar ddull sy'n seiliedig ar gryfder yn y ffordd yr ydym yn ymgysylltu â chymunedau, sut rydym efallai yn addysgu a helpu pobl i ofalu amdanynt eu hunain pan fo hynny'n briodol ac yn datblygu rhwydweithiau cymdeithasol ac yna gall y gymuned gefnogi ei gilydd yn hytrach nag unwaith eto, bod yn ddibynnol iawn ar wasanaethau."

Dulliau gweithredu cyfredol at leihau pwysau'r gaeaf yng Nghymru

Mae amrywiaeth o ymyriadau i atal a lliniaru'r galw cynyddol yn y gaeaf ar wasanaethau iechyd a gofal eisoes ar waith yng Nghymru. Dyma rai enghreifftiau: cynllunio integredig ar gyfer y gaeaf sy'n cynnwys sefydliadau iechyd, gofal cymdeithasol a thrydydd sector; ymyriadau ymddygiad iach i atal cyflyrau cronig; ymyriadau wedi'u hanelu at grwpiau agored i niwed fel brechu rhag y ffliw, cymorth ariannol ac ymarferol i helpu i wresogi cartrefi a chynyddu eu heffeithlonrwydd ynni; ymyriadau i gefnogi pobl hŷn megis atal cwympiadau, ymyriadau diogelwch yn y cartref a chyngor ar gadw'n gynnes; ac ymyriadau i feithrin cydnerthedd cymunedau a datblygu rhwydweithiau cymdeithasol cefnogol.

Gwella iechyd a llesiant yn ystod y gaeaf a lleihau pwysau'r gaeaf: Fframwaith

Drwy adolygiad o'r llenyddiaeth rhyngwladol a barn rhanddeiliaid arbenigol (Adran 8), rydym wedi datblygu fframwaith ar gyfer gwella iechyd a llesiant yn y gaeaf ac atal pwysau'r gaeaf yng Nghymru (Adran 9).

Mae'r fframwaith gweithredu hwn yn anelu at gefnogi llunwyr polisi, y system iechyd a gofal, sefydliadau cymunedol a'r trydydd sector, academia a rhanddeiliaid allweddol eraill i ddefnyddio dull ataliol hirdymor i leihau effaith y gaeaf ar iechyd a llesiant a gwasanaethau gofal. Mae'r fframwaith yn gofyn am weithredu cydweithredol ac integredig ar lefel genedlaethol a lleol, gydag addasiadau yn ôl ardaloedd lleol i adlewyrchu anghenion eu poblogaeth a chymunedau sydd eisoes ar y gweill.



Fframwaith Gweithredu

		Pwy ddylai weithredu					
Thema	Camau gweithredu allweddol	Llunwyr polisi	Iechyd a gofal	System iechyd cyhoeddus	Cyryff cyhoeddus eraill	Sector cymunedol a'r 3ydd sector	Academia
Atgyfnerthu camau atal	Gwneud y gorau o ymyriadau iechyd cyhoeddus fel cefnogi ffyrdd iach o fyw (e.e. rhoi'r gorau i ysmegu, deiet iach, mwy o weithgarwch corfforol, cynnal pwysau iach ac yfed alcohol mewn modd risg isel) ac ymyriadau eraill seiliedig ar dystiolaeth (e.e. addasu lipidau) er mwyn atal datblygu a gwaethygu clefydau cardiofasgwlaidd ac anadlol (prif achosion marwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf).						
	Atal heintiau feirysol anadlol rhag ymledu , er enghraifft drwy wneud y gorau o frechu rhag y fflw, cyflogwyr yn annog gweithwyr sâl i aros gartref, cyngor ar olchi dwylo.						
	Atal cwmpiadau a thoriadau dilynol ymhlith pobl hŷn drwy ymyriadau megis rhaglenni ymarfer corff, ychwanegion fitamin D, asesiadau diogelwch yn y cartref, cadw palmentydd yn glir rhag rheu ac eira.						
	Helpu unigolion sy'n agored i niwed i gadw'n gynnes e.e. drwy wasanaethau ar gyfer y rhai sy'n profi digartrefedd, hyrwyddo'r defnydd o ddillad cynnes ac esgidiau gaeaf.						
	Cefnogi aelwydydd sy'n byw mewn tloedi tanwydd (yn enwedig y rhai sydd ag incwm isel neu sy'n agored i effeithiau oerfel) drwy roi cymorth ariannol ac ymarferol.						
	Cynyddu cynhesrwydd ac effeithlonrwydd ynni cartrefi (ynghyd ag awyru'r cartref) ymhlith cartrefi sy'n agored i niwed e.e. drwy gyngor, cymorth ariannol, gwelliannau i'r cartref, adeiladu cartrefi newydd sy'n defnyddio ynni'n effeithlon.						
Ymyriadau'r gwasanaeth iechyd a gofal	Cefnogi'r rhai sydd â chlefydau cronig i reoli eu cyflwr eu hunain , er enghraifft drwy hwyluso dulliau llywio effeithiol drwy wasanaethau iechyd a gofal, drwy ymyriadau ymddygiad iach a thargedu ymgyrchoedd iechyd y gaeaf.						
	Sicrhau cymorth parhaus a pharhad gofal i grwpiau agored i niwed ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty.						
	Ehangu <i>'cynllunio ar gyfer y gaeaf'</i> i 'gynllunio ataliol parhaus' drwy'r flwyddyn sy'n ymateb i anghenion tymhorol a digwyddiadau tywydd eithafol ac sy'n ceisio lleihau annhegwch mewn iechyd.						
	Sicrhau bod ymyriadau a mentrau yn cael eu comisiynu/darparu'n barhaus , er mwyn sicrhau gostyngiadau cynaliadwy yn y galw a'r defnydd o wasanaethau iechyd a gofal yn ystod y gaeaf.						
	Mynd i'r afael â rhwystrau i reoli pwysau'r gaeaf , er enghraifft drwy wella'r cyfathrebu rhwng gwasanaethau iechyd a gofal ar brosesau rhyddhau cleifion, mynd i'r afael â materion iechyd a llesiant staff, a chynyddu capasiti staff.						
	Datblygu cynlluniau i roi'r set ddata gofal brys ar waith er mwyn deall yn well y rhesymau dros ymweliadau a derbyniadau.						
Dulliau cymunedol	Cefnogi mentrau i gryfhau cydnerthedd mewn cymunedau lleol e.e. drwy gynyddu rhwydweithiau cymdeithasol i fynd i'r afael ag unigedd cymdeithasol.						
	Sicrhau bod grwpiau sy'n agored i niwed yn gallu cael mynediad i'r cymorth sydd ei angen arnynt, er enghraifft, drwy godi ymwybyddiaeth o wasanaethau a chyfeirio atynt yn amserol, a thrwy integreiddio gwasanaethau lleol yn well .						
	Darparu/comisiynu mentrau a phrosiectau cymunedol , fel gofal dydd, ar sail barhaus, er mwyn lleihau'r galw ar ysbytai a gwasanaethau iechyd a gofal eraill.						
Blaenoriaethau ymchwil	Gwella dealltwriaeth o'r cysylltiadau rhwng tywydd y gaeaf a llesiant (gan gynnwys llesiant meddyliol) , yn enwedig ymhlith y grwpiau mwyaf agored i niwed, er enghraifft drwy astudiaethau cysylltu data.						
	Archwilio dulliau, profiadau ac effeithiolrwydd ymyriadau ar gyfer datblygu iechyd, llesiant a chydnerthedd cymunedol .						
	Gwerthuso effaith ymgyrchoedd iechyd y gaeaf blynyddol ar ymddygiadau unigol a chanlyniadau iechyd.						
	Mapio a nodi effeithiolrwydd ymyriadau lleol a chenedlaethol sydd eisoes ar waith yng Nghymru, gan uwchraddio arfer gorau ledled Cymru.						

01 Cyflwyniad

Fel llawer o wledydd eraill, mae poblogaeth Cymru yn profi cyfraddau uwch o farwolaethau (marwoldeb) ac iechyd gwael (morbidrwydd) yn ystod y misoedd oeraf o'u cymharu ag adegau eraill o'r flwyddyn. Yn ystod tymor y gaeaf 2017/18, amcangyfrifir i Gymru brofi 3,400 o farwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf.



3,400 o farwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf yng Nghymru yn ystod 2017/18

Yn hanesyddol, tybiwyd yn gyffredinol mai effeithiau eithafol tymheredd oer (Blwch 2) a'r tywydd (rhew ac eira) yw'r prif beryglon i iechyd y boblogaeth yn ystod misoedd y gaeaf. Er enghraifft, ceir mwy o achosion o gwmpo a thorri cluniau ar ddyddiau gyda neu wedi'u rhagflaenu gan eira, gwynt cryf, a glaw yn ystod misoedd y gaeaf [Beynon et al., 2011; Ortiz et al., 2015]. Mae ffactorau tymhorol ar wahân i'r tywydd hefyd yn cyfrannu at ganlyniadau iechyd andwyol yn y gaeaf. Er enghraifft, mae achosion o'r ffliw a norofeiryssau yn fwy cyffredin yn ystod tymor y gaeaf, ac yn effeithio'n uniongyrchol ar iechyd a llesiant y rhai mwyaf agored i niwed.

Mae corff cynyddol o dystiolaeth sy'n awgrymu bod cyfran fawr o farwoldeb a morbidrwydd ychwanegol sy'n gysylltiedig ag oerfel yn gysylltiedig â thymheredd gweddol oer (8°C ac is), ond nid o reidrwydd yn cael eu hachosi'n uniongyrchol ganddo. Mae amlygiad i dymheredd gweddol oer yn fwy tebygol o effeithio ar y rhai sydd â chyflyrau iechyd sylfaenol megis problemau cardiofasgwlaidd, serebrofasgwlaidd ac anadlol neu sy'n oedrannus (75 oed a hŷn); yn arwain at gynnydd mewn derbyniadau brys i'r ysbyty a marwolaethau (gweler Adran 6). Yn ogystal, mae yna llawer o effeithiau iechyd a seicogymdeithasol anuniongyrchol yn sgil tywydd oer, fel tai oer sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl gwaeth, iselder ac unigedd cymdeithasol; llai o weithgarwch corfforol a symudedd; a chostau gwresogi uwch sy'n arwain at dodi tanwydd.

Blwch 2: Nid oes diffiniad cyffredinol o dymheredd oer

Mae cynllun tywydd oer Public Health England [Public Health England, 2016], yn nodi'r mwyafrif o effeithiau andwyol tymheredd oer ar iechyd sy'n dechrau ar dymheredd awyr agored cymharol gymedrol o tua 4-8°C (yn dibynnu ar y rhanbarth), gyda gwasanaethau rhybudd ar gyfer tywydd oer difrifol yn cael eu sbarduno ar ôl cyfnod o 48 awr pan fo'r tymheredd cymedrig yn 2°C neu'n is.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cyhoeddi cyngor iechyd cyhoeddus amserol a chymesur pan ragwelir tywydd eithafol neu anarferol o oer gan Swyddfa Dywydd Cymru (www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/94885). Mae'r cyngor hwn wedi'i deilwra i wahanol gynulleidfaoedd a senarios, nid yw'n gyfystyr â bod yn rhybudd ac nid yw'n sbardun ffurfiol ar gyfer gweithredu gan gyrff cyhoeddus eraill.

Diffiniad o'r gaeaf

Ar gyfer yr adroddiad hwn, defnyddiwn y term "gaeaf" yn ymgyfnewidiol â "thywydd oer", tra'n cydnabod nad yw'r ddau yn gyfystyr. Caiff y gaeaf ei ddiffinio'n feteorolegol fel dechrau Rhagfyr hyd ddiwedd Chwefror, er bod cyfnod y gaeaf a ddefnyddir gan y rhan fwyaf o astudiaethau yn aml yn cyfeirio at bedwar mis; Rhagfyr, Ionawr, Chwefror a Mawrth.

Mae'r cysylltiad rhwng tymheredd a marwoldeb yn gymysg, gyda marwoldeb yn y gaeaf yn effeithio ar rai poblogaethau yn anghymesur o fewn a rhwng siroedd, dinasoedd, a bwrdeistrefi. Mae tueddiad i ganlyniadau iechyd andwyol o dymheredd oerach fod yn amlycach mewn hinsoddau cynhesach. Er enghraifft, mae gan y DU, Sbaen, a Phortiwgal gyfraddau marwoldeb uwch o dymheredd oer na llawer o wledydd Ewropeaidd eraill gyda hinsoddau oerach [Gasparrini et al., 2015; Liddell et al., 2016]. Gall y patrwm hwn fod o ganlyniad i addasu ffisiolegol ac ymddygiadol, lle mae poblogaethau'n ymgynffwrdd â'r oerfel ar ôl cael eu hamlygu'n barhaus (e.e. gan addasu dillad ac ymddygiad) neu dai wedi'u hinswleiddio'n well mewn gwledydd oerach. Yn ogystal, effeithir ar y patrwm hwn gan set ehangach o ffactorau demograffig, iechyd, economaidd-gymdeithasol, amgylchedd adeiledig, a gwleidyddol a all amrywio rhwng gwledydd, megis cyflyrau iechyd a oedd yn bodoli eisoes, lefel incwm aelwydydd, effeithlonrwydd ynni cartrefi, a'r amser y mae pobl wedi'u hamlygu i dywydd oer. Mae tablau 1 a 2 yn cymharu maint marwoldeb ychwanegol yn ystod y gaeaf rhwng Cymru a gwledydd eraill gan ddefnyddio Mynegai Marwoldeb Ychwanegol y Gaeaf (EWM) (Blwch 3).

Bob blwyddyn, yng Nghymru a'r DU, mae effeithiau cronol tywydd oer ac afiechydon sy'n gysylltiedig â'r gaeaf yn arwain at gynnydd yn y galw am wasanaethau iechyd a gofal (**pwysau'r gaeaf**) (gweler Adrannau 6 a 7, a blwch 4), ar draws lleoliadau cymunedol ac ysbytai yn cynnwys mwy o bobl yn mynychu adrannau brys a derbyniadau brys i'r ysbyty; rhagori ar gyfraddau defnydd gwelyau a llai o welyau ar gael; oedi a gwyradau mewn ambiwlansys; amseroedd aros hwy am driniaeth (e.e. mewn Adrannau Brys, apwyntiadau meddygon teulu); mwy o driniaethau dewisol a llawdriniaethau dewisol; a llawer o staff meddygol yn gweithio oriau ychwanegol ac yn profi straen a gorflinder sy'n gysylltiedig â gwaith. Trafodir y pwysau gaeaf hwn ymhellach yn Adrannau 6 a 7.

Mae polisiâu Cymreig sy'n cefnogi ac yn galluogi dull ataliol o leihau pwysau'r gaeaf yn cynnwys:

- Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, sy'n gosod dyletswydd statudol ar gyrff cyhoeddus i wella llesiant pobl Cymru drwy feddwl mwy am y tymor hir, gweithio gyda chymunedau, atal problemau a defnyddio dull mwy cydlynus (Llywodraeth Cymru, 2015).
- Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, sy'n anelu at wella llesiant pobl y mae angen gofal a chymorth arnynt, a gofalwyr y mae angen cymorth arnynt. Un o egwyddorion sylfaenol y Ddeddf yw atal ac ymyrryd yn gynnar, er enghraifft, drwy bwyslais ar wasanaethau cymunedol ataliol.
- Mae gan Gymru lachach (Llywodraeth Cymru, 2018a), strategaeth genedlaethol Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, ddull gweithredu ataliol sy'n canolbwyntio ar y gymuned, drwy bwyslais ar fwy o weithio cydgysylltiedig rhwng y system iechyd a gofal cymdeithasol.

Blwch 3: Diffiniadau allweddol Marwolaethau Ychwanegol yn ystod y Gaeaf (EWDs):

Mae'r adroddiad hwn yn defnyddio diffiniad o farwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf o'r Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS). Diffinnir EWDs fel y gyfradd marwoldeb uwch na'r cyfartaledd rhwng mis Rhagfyr a mis Mawrth, gan gymharu nifer y marwolaethau sy'n digwydd yn ystod y cyfnod gaeaf hwn â nifer y marwolaethau ar gyfartaledd rhwng y mis Awst a'r mis Tachwedd blaenorol a'r mis Ebrill a'r mis Gorffennaf dilynol. O 2019, bydd adroddiadau marwoldeb yn ystod y gaeaf gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn cael eu cyhoeddi ar gyfer Cymru a Lloegr ar wahân.

Mynegai Marwoldeb Ychwanegol y Gaeaf (EWM):

Dyma'r ganran o farwolaethau ychwanegol sy'n digwydd yn ystod cyfnod y gaeaf, rhwng mis Rhagfyr a mis Mawrth. Cyfrifir hyn drwy rannu nifer yr EWDs â marwolaethau cyfartalog y tu allan i'r gaeaf (gan gynnwys yr hydref, yr haf a'r gwanwyn). Mae Mynegai EWM o 33 yn golygu bod 33% yn fwy o farwolaethau yn y gaeaf o'i gymharu â'r cyfnod y tu allan i'r gaeaf.

Tanamcangyfrifiad o EWDs mewn gwledydd oerach:

Mae'n bosibl y bydd cyfnod y gaeaf a ddefnyddir i fesur EWDs – rhwng mis Rhagfyr a mis Mawrth – yn tanamcangyfrif yr EWDs mewn gwledydd oerach. Mewn gwledydd cynhesach, mae marwolaethau sy'n gysylltiedig ag oerfel yn fwy cyfyngedig i'r cyfnod hwn ac o ganlyniad mae ganddynt gyfraddau uwch o EWDs o'u cymharu â gwledydd oerach gyda gaeafau mwy difrifol a hirach. Mae Tabl 2 yn ystyried yr amser y mae angen cynhesu cartrefi i fod yn gynnes yn ddiogel ym mhob gwlad gan ddefnyddio'r Mynegai Dyddiau Graddau Gwresogi (HDD), o'i gymharu â EWDs (y gymhareb mynegai EWDs i fynegai HDD). Po leiaf yw'r gymhareb ar gyfer unrhyw wlad unigol, y mwyaf tebygol yw hi y gellir priodoli EWDs yn uniongyrchol i dymheredd oer.

Mae polisiâu mwy penodol sy'n berthnasol i bwysau'r gaeaf yn cynnwys:

- Fframwaith, ynghyd â thempled cynllunio, a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Medi 2019. Nod y fframwaith yw cynorthwyo'r gwaith cynllunio a chyflenwi lleol, gyda heriau cyfnod y gaeaf mewn golwg. Mae'r fframwaith yn cynnwys saith thema:
 1. Gwneud y gorau o gydweithio rhwng sefydliadau a'r sector i gefnogi cydnerthedd
 2. Cydnerthedd gofal sylfaenol brys/y tu allan i oriau
 3. Atal cludo a derbyn cleifion yn ddiangen i'r ysbyty
 4. Rhyddhau i asesu/adfer (D2AR)
 5. Cynhwysedd camu i lawr cymuned
 6. Mwy o ffocws ar y llwybr anadlol
 7. Mwy o ffocws ar y llwybr eiddilwch
- Y Rhaglen Strategol Genedlaethol ar gyfer Gofal Sylfaenol yng Nghymru yw'r ymateb gofal sylfaenol i "Cymru lachach". Mae gan y Rhaglen chwe maes strategol allweddol y mae angen canolbwyntio arnynt ymhellach sy'n cynnwys: atal a llesiant (gyda phob cysylltiad â dinesydd neu ei ofalwr yn cael ei ddefnyddio i hyrwyddo cyfleoedd atal a hunanreoli); datblygu'r gweithlu a sefydliadau (gan ganolbwyntio ar ddull tîm amlddisgyblaethol); a chyfathrebu ac ymgysylltu.

Mae nifer o gamau gweithredu cenedlaethol a lleol eraill wedi'u cynllunio yng Nghymru i fynd ati'n rhagweithiol i reoli a lleddfu'r galw yn ystod y gaeaf, diogelu staff, a sicrhau diogelwch a gofal cleifion yn ystod tymor y gaeaf. Trafodir y camau hyn ymhellach yn Adrannau 5 a 7. Fodd bynnag, hyd yn oed gyda'r polisiâu hyn a'r camau gweithredu arfaethedig, ychydig a wyddys ynghylch ai'r paratodau a'r ymyriadau presennol ar gyfer y gaeaf yw'r strategaethau gorau sydd ar gael i liniaru pwysau'r gaeaf a marwoldeb a morbidrwydd sy'n gysylltiedig ag oerfel yng Nghymru.

Drwy'r adroddiad hwn, ceisiwn ddeall y wybodaeth a'r dystiolaeth ddiweddaraf sydd ar gael, er mwyn casglu gwybodaeth gan rannu'r arbenigol a nodi meysydd blaenoriaeth ar gyfer gweithredu er mwyn ymdrin â beichiau iechyd a phwysau'r gaeaf ar wasanaethau iechyd a gofal yng Nghymru a'u lleihau. Dylai hyn arwain at well gwybodaeth a chynllunio ar gyfer y gaeaf gan lunwyr polisi, awdurdodau lleol, gwasanaethau iechyd, sefydliadau'r trydydd sector a rhanddeiliaid eraill yn y blynyddoedd i ddod, gan arwain at well llesiant ac iechyd ar gyfer cenedlaethau'r presennol a rhai'r dyfodol.

Tabl 1. Mynegai EWM holl achosion Cymru, 1991/92 i 2012/13

Gwlad	Mynegai Marwoldeb Ychwanegol y Gaeaf (%)
Cymru ¹	17.6

¹ Data wedi'u cael gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol, cyfnodau'r gaeaf rhwng 1991/92 a 2012/13

Tabl 2. Cymhariaeth ryngwladol o fynegai EWM holl achosion (1980-2013) a chymhareb mynegai EWM i fynegai HDD.

Gwlad	Mynegai Marwoldeb Ychwanegol y Gaeaf (%)	Cymhareb Mynegai Marwoldeb Ychwanegol y Gaeaf ² i Fynegai Diwrnod Graddau Gwresogi
Malta ¹	29.4	2.4
Portiwgal ¹	28.0	5.7
Cyprus ¹	23.6	1.8
Sbaen ¹	20.6	5.1
Gweriniaeth Iwerddon ¹	19.7	9.9
Y Deyrnas Unedig ¹	18.6	8.9
Groeg ¹	17.9	3.0
Bwlgaria ¹	17.8	3.8
Romania ¹	17.5	4.1
Yr Eidal ¹	16.0	3.6
Y Swistir ¹	14.2	5.1
Ffrainc ¹	13.8	4.2
Gwlad Belg ¹	13.6	4.7
Sweden ¹	13.3	5.9
Awstria ¹	13.2	4.2
Slofenia ¹	13.2	3.6

² Mae'r Mynegai yn deillio o Ddiwrnodau Graddau Gwresogi (HDDs), ac mae'n ddull amgen o fesur effaith amodau oer ar farwoldeb. Mae mynegai hwn yn cyfrif am yr amser a swm y gwres sydd ei angen i gartrefi fod yn ddiogel o gynnes ym mhob gwlad, gan roi gwell adlewyrchiad o'r graddau y mae amodau oer yn effeithio ar farwoldeb ar draws gwahanol wledydd sydd, fel arfer, â chyfnodau hwy o aeaf y tu hwnt i fis Rhagfyr i fis Mawrth.

Hwngari ¹	12.3	2.9
Denmarc ¹	12.2	4.8
Norwy ¹	12.1	6.1
Yr Iseldiroedd ¹	11.8	4.1
Yr Almaen ¹	11.7	3.9
Gwlad Pwyl ¹	11.7	3.7
Latfia ¹	11.5	4.0
Lithwania ¹	11.5	3.8
Lwcsembwrg ¹	11.2	3.9
Estonia ¹	10.9	3.9
Gweriniaeth Tsiec ¹	10.8	3.5
Tsieina ²	10.4	
Siapan ²	9.8	
Y Ffindir ¹	9.5	4.0
Gwlad yr Iâ ¹	8.4	5.6
Slofenia ¹	8.2	2.3
De Corea ²	6.9	
Awstralia ²	6.5	
Unol Daleithiau America ²	5.5	
Canada ²	4.5	
Taiwan ²	3.9	
Gwlad Thai ²	2.6	
Cyfartaledd	13.1	4.4
¹ Data wedi'u cael o Liddell et al. (2016), cyfnodau'r gaeaf rhwng 1980 a 2013	² Data wedi'u cael o Gasparrini et al. (2015), cyfnodau'r gaeaf rhwng 1985 a 2012	

Blwch 4: Cyfres adroddiadau Iechyd Cyhoeddus Cymru (2012/13) ar yrwyr sy'n cyfrannu at bwysau ar ofal heb ei drefnu a pherfformiad yng Nghymru

Archwiliodd yr adroddiadau hyn y ffactorau sy'n sail i'r galw a'r pwysau 'digynsail' ar GIG Cymru yn 2012/13 gan gynnig tystiolaeth werthfawr ar gymhlethdod a natur dymhorol y ffactorau hyn. Dyma rai o'r prif ganfyddiadau:

- Achoswyd pwysau aciwt ar Adrannau Brys a gweddill y system iechyd a gofal yn y gaeaf gan **broblemau system hirdymor parhaus**, a waethygyd gan y cynnydd rhagweladwy arferol yn y galw yn y gaeaf; a ffactorau tymhorol, gan gynnwys digwyddiadau fel gostyngiadau sydyn mewn tymheredd ym mis Hydref 2012 hyd at fis Fawrth 2013.
- O 2010 i 2012, nid oedd newidiadau o ran demograffeg oed y boblogaeth yn esbonio swm sylweddol o'r newidiadau a welwyd mewn presenoldeb mewn Adrannau Brys yn ystod misoedd y gaeaf. Roedd tystiolaeth a gynhwyswyd yn yr adroddiad yn awgrymu bod **newidiadau yn strwythur oedran y boblogaeth yn egluro 40% ar y mwyaf o'r cynnyd mewn derbyniadau brys** yn Lloegr.
- O ran presenoldeb blynyddol mewn Adrannau Brys mawr yng Nghymru yn ystod y gaeaf, roedd y rhan fwyaf o'r mynychwyr o dan 65 ond **yn y grŵp oedran 65-84 y gwelwyd y rhan fwyaf o'r cynnyd. Tueddai'r grwpiau oedran hŷn i aros yn hwy, roeddent yn eiddil ac roedd ganddynt broblemau meddygol a chymdeithasol cronig cymhleth** - gan ychwanegu at y pwysau ar y system iechyd a gofal.
- **Roedd newidynnau economaidd-gymdeithasol yn gysylltiedig â thua 45% o'r amrywiaeth mewn derbyniadau brys yn y gaeaf** yng Nghymru rhwng practisau meddygon teulu, gydag amddifadedd wedi'i gysylltu'n gryfach ag achosion brys na derbyniadau dewisol.



02 Methodoleg

2.1. Adolygiadau o Lenyddiaeth

Cynhaliwyd cyfres o chwiliadau llenyddiaeth strwythuredig gan ddefnyddio adnoddau Medline a llenyddiaeth lwyd, fel canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal (NICE) ar farwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf, a phrotocolau chwilio gan Wasanaeth Tystiolaeth lechyd Cyhoeddus Cymru i nodi a) cyflyrau iechyd sy'n gysylltiedig â misoedd y gaeaf a thymheredd oer, b) y ffactorau risg cyffredin sy'n gysylltiedig â morbidrwydd a marwoldeb yn ystod y gaeaf, ac c) tystiolaeth ar gyfer ymyriadau a allai ddiogelu yn erbyn neu atal morbidrwydd a marwoldeb yn ystod y gaeaf. Roedd y chwiliadau llenyddiaeth yn canolbwyntio'n benodol ar dystiolaeth yn ymwneud â thywydd oer neu aeafol ac felly mae'n bosibl na fyddai rhai ymyriadau effeithiol ond heb fod yn rhai tymhorol (e.e. atal clefydau cronig neu gwympiadau cyffredinol) wedi'u nodi a'u cynnwys.

Gellir gweld manylion llawn y strategaethau chwilio, y fethodoleg a'r cyfeiriadau ar gyfer yr adolygiad o lenyddiaeth yn yr Adroddiad Technegol.

2.2. Epidemioleg

Cafwyd gwybodaeth a data am iechyd Cymru gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (data marwoldeb), Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (derbyniadau brys i'r ysbyty, data adrannau achosion brys, a data goruchwyllo'r ffliw), System Gwyliadwriaeth Anafiadau Cymru Gyfan ym Mhrifysgol Abertawe (derbyniadau brys i'r ysbyty ar gyfer cwympiadau), yn system gwyliadwriaeth trais Iechyd Cyhoeddus Cymru ar gyfer De Cymru (data'r heddlu, galwadau am ambiwlansys a data adrannau achosion brys) ac Ystadegau Cymru (data'r gwasanaeth tân). Dadansoddwyd y ffynonellau hyn fesul wythnos/mis er mwyn sefydlu tueddiadau ar draws y flwyddyn a nodi unrhyw gynnydd ym misoedd y gaeaf. Dadansoddwyd ffynonellau data yn ôl achos/cyflwr, grŵp oedran ac amddifadedd lle'r oedd hynny'n bosibl i helpu i nodi grwpiau agored i niwed yng Nghymru.

2.3. Cyfweiliadau lled-strwythuredig

Cynhaliwyd pedwar ar bymtheg o gyfweiliadau ffôn lled-strwythuredig drwy gydol y gaeaf rhwng 2018/19, rhwng Tachwedd a Mawrth, a oedd yn cynnwys cynrychiolwyr o:

- Sefydliadau GIG Cymru (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Bwrdd Addysgu Iechyd Powys, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Iechyd Cyhoeddus Cymru);
- Sefydliadau yn y trydydd sector a'r gymuned a gwasanaethau iechyd a gofal (Gofal a Thrwsio, Cymru Gynnes, National Energy Action, Meddygon Teulu, Fferyllwyr);
- Llywodraeth Cymru (Ynni a Charboneiddio, Tlodi); a
- Chynrychiolwyr o'r sector tai (Cartrefi Cymunedol Cymru, Sefydliad Ymchwil Adeiladu a Chartrefi Iach, Pobl Iach).

Roedd y cyfranogwyr yn cwmpasu ystod o rolau a chyfrifoldebau, gan gynnwys:

- Uwch Nyrs Gofal Brys
- Ymgynghorwyr mewn Gofal Brys
- Meddyg Teulu
- Fferyllwydd Cymunedol
- Gwasanaethau Gofal Sylfaenol a Nyrsio Gofal Sylfaenol
- Gwasanaethau Cyn-ysbyty
- Rheolwr Cynllunio a Datblygu Gwasanaethau
- Rheolwr tîm Therapyddion Galwedigaethol
- Rheolwr Cartref Gofal
- Pennaeth Sefydliad Trydydd Sector
- Swyddog Polisi
- Rheolwr Prosiect ar gyfer Sefydliad Trydydd Sector
- Cyfarwyddwr Ysbyty
- Cyfarwyddwr Meddygol Ysbyty
- Cynghorwyr ar gyfer 1000 o Fywydau a Gofal wedi'i Drefnu

Archwiliodd y cyfweiliadau ganfyddiadau o gyfnodau'r gaeaf a thywydd oer, gan gynnwys yr ystod o effeithiau andwyol ar iechyd a llesiant a'u hachosion; effaith andwyol y gaeaf ar wasanaethau iechyd a gofal; effeithiolrwydd y mesurau a'r ymatebion ataliol presennol; ac awgrymiadau ar gyfer gwella dulliau o atal a lliniaru effeithiau ar iechyd a gwasanaethau. Gellir dod o hyd i gwestiynau'r cyfweiliad yn yr Adroddiad Technegol cysylltiedig. Roedd y cyfweiliadau yn para 30 munud ar gyfartaledd. Cofnodwyd yr holl ymatebion o'r cyfweiliadau fel ffeiliau sain, a sicrhawyd cyfrinachedd ac anhysbysrwydd. Trawsysgrifiwyd y ffeiliau sain gair am air a'u codio'n thematig gan ddefnyddio meddalwedd ansoddol NVivo pro fersiwn 12.3, QSR International.

2.4. Dadansoddi tystiolaeth

Cafodd tystiolaeth o'r adolygiad o lenyddiaeth, y data epidemiolog a'r cyfweiliadau lled-strwythuredig ei chymharu a'i defnyddio i nodi fframwaith ar gyfer gwella iechyd a llesiant yn y gaeaf ac atal pwysau'r gaeaf yng Nghymru. Gellir dod o hyd i gwestiynau'r cyfweiliad yn yr Adroddiad Technol cysylltiedig.

2.5. Gwreiddio'r egwyddor datblygiad cynaliadwy

Wrth ddatblygu'r adroddiad hwn, rydym wedi defnyddio'r egwyddor datblygiad cynaliadwy drwy'r 'pum ffordd o weithio':



Atal

Mae'r adroddiad hwn yn ceisio atal iechyd gwael a chynyddu'r galw am wasanaethau o ganlyniad i dywydd oer y gaeaf



Cyfranogi

Datblygwyd yr adroddiad drwy gynnwys cynrychiolwyr o sefydliadau a sectorau ledled Cymru



Cydweithredu

Mae cydweithredu gan arbenigwyr o nifer o sefydliadau wedi bod yn allweddol o ran nodi materion ac atebion



Integreiddio

Nod yr adroddiad hwn yw nodi a mynd i'r afael â phenderfyniadau ehangach iechyd gwael oherwydd tywydd oer a thywydd gaeafol



Hirdymor

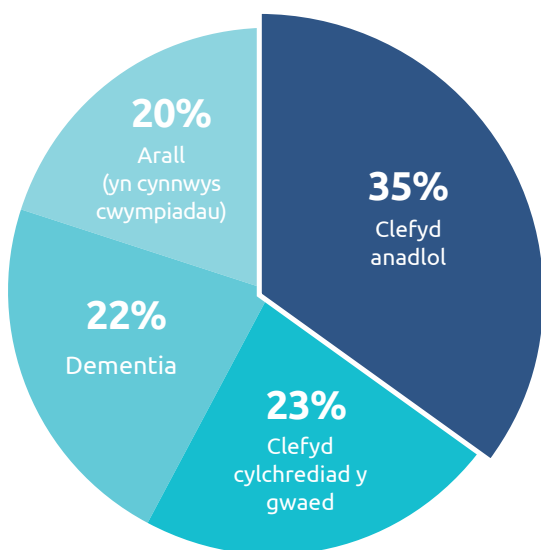
Mae eiriolaeth ar gyfer dull hirdymor yn un o argymhellion allweddol yr adroddiad hwn



03 Effaith andwyol y gaeaf a thywydd oer ar iechyd a llesiant

Mae misoedd y gaeaf yn gysylltiedig â gwaethygiad nifer o gyflyrau iechyd. Mae'r adran hon yn archwilio ac yn amlinellu'r hyn a wyddom am y cysylltiadau hyn.

Achosion marwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf



3.1. Clefyd anadlol (RD)

Mae clefydau anadlol (RDs) yn cynnwys anhwylderau cronig fel asthma a chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD), ac anhwylderau aciwt oherwydd heintiau (e.e. y fflw, niwmonia). Gall newidiadau mewn tymheredd gael effaith uniongyrchol ar gyflyrau anadlol, yn enwedig i'r rhai sydd ag asthma [Pike et al., 2018; Xu et al., 2012] a COPD [Hicks et al., 2018]. Yn ystod misoedd y gaeaf, mae gostyngiad o 1°C yn y tymheredd yn gysylltiedig â chynnydd mewn marwoldeb RD (3%) a morbidrwydd (5%) [Analitis et al., 2008; Bunker et al., 2016]. Yng Nghymru a Lloegr yn benodol, roedd 85% yn fwy o farwolaethau anadlol yn ystod misoedd y gaeaf yn 2017/18 o gymharu ag adegau eraill o'r flwyddyn, gan gynrychioli dros draean (34.7%, 17,400) o holl farwolaethau ychwanegol y gaeaf (EWDs) [Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2018]. Mae effeithiau tywydd oer ar iechyd yn fwy amlwg yn ystod cyfnodau hir o oerfel³, a all gynyddu'r risg o farwoldeb o RDs gan 20% [Ryti et al., 2015]. Mae effaith wedi'i hoedi ar symptomau RD hefyd, gyda'r risg mwyaf o waethygu ar gyfer cyflyrau anadlol yn digwydd dros 15 diwrnod ar ôl dod i gysylltiad â thymheredd oer [Bunker et al., 2016].



Prif ganfyddiadau

- Mae clefydau anadlol a chardiofasgwlaidd yn gyfrifol am dros hanner marwolaethau ychwanegol y gaeaf; mae dementia yn gyfrifol am dros un o bob pump.
- Mae hypothermia ac anafiadau nad ydynt yn fwriadol hefyd yn dangos amrywiadau tymhorol o ran derbyniadau i'r ysbyty a marwoldeb, er eu bod yn cyfrif am gyfran fach o farwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf.
- Rhagwelir y bydd y newid yn yr hinsawdd yn lleihau marwoldeb sy'n gysylltiedig â'r gaeaf yng Nghymru o 83.9 y 100,000 yn 2000 i 48.7 y 100,000 yn 2080.

Trosglwyddiadau fflw

1 o bob 3 yn digwydd mewn ysgolion a gweithleoedd



³ Diffiniwyd fel digwyddiad o dan drothwy tymheredd sy'n para am o leiaf 2 ddiwrnod.

3.2. Clefyd cardiofasgwlaidd (CVD)

Mae clefydau cardiofasgwlaidd (CVDs) yn anhwylderau'r galon a'r pibellau gwaed ac maent yn cynnwys pwysedd gwaed uchel, clefyd coronaidd y galon (e.e. angina, trawiad ar y galon), a chlefyd serebrofasgwlaidd (e.e. strôc). Mewn llawer o wledydd, gan gynnwys Prydain Fawr, mae nifer yr achosion o CVDs ar eu huchaf yn ystod misoedd y gaeaf [Fares, 2013; Stewart et al., 2017; Sartini et al., 2016], yn bennaf oherwydd effeithiau iechyd tymheredd is. Canfuwyd bod gostyngiad o 1°C yn y tymheredd yn ystod misoedd oer yn cynyddu'n sylweddol y risg o farwoldeb o CVD ymhlith pobl 65 oed a throsodd gan 1.7% [Bunker et al., 2016]. Yng Nghymru a Lloegr yn benodol, priodolwyd bron chwarter (23%; 11,500) o'r holl EWDs yn 2017/18 i glefydau cylchrediad y gwaed [ONS, 2018].

Cysylltir misoedd y gaeaf â nifer uwch o dderbyniadau i ysbytai sy'n gysylltiedig â CVD o gyflyrau fel methiant y galon a chnawdnychiad myocardaidd aciwt (trawiad ar y galon) o gymharu â misoedd yr haf [gweler Blwch 5; Levin et al., 2018; Ogbobor et al., 2018]. Gall cyfnodau hir o dywydd oer gynyddu'r risg o farwolaeth o CVD ddwy waith [Sartini et al., 2016]. Yn ogystal, gall tymheredd oer gael effaith wedi'i hoedi ar iechyd yn dilyn amlygiad cychwynnol i oerfel, gyda'r risg uchaf o farwoldeb CVD yn digwydd ar ôl cyfnod o 7 i 14 diwrnod [Moghadamnia et al., 2017], a morbidrwydd CVD ar ôl cyfnod hirach o oedi o fwy na 15 diwrnod [Bunker et al., 2016].

Blwch 5: Effaith ffisiolegol tymheredd oer ar CVDs

Gall amlygiad i dymheredd is achosi i bibellau gwaed grebachu, sy'n achosi cynnydd mewn pwysedd gwaed, crynodiad lefelau ffibrinogen (h.y. ceulo'r gwaed) a cholesterol; pob un yn farciwr biolegol ar gyfer CVDs [Modesti et al., 2018; Rytí et al., 2016]. Gall tymheredd oer hefyd gynyddu lefelau glwcos yn y gwaed a ffibriliad atrïaidd (curiad calon afreolaidd) sy'n farciau biolegol ychwanegol ar gyfer marwoldeb oherwydd strôc [Fares, 2013; Lichtman et al., 2016].

3.3. Dementia

Yng Nghymru a Lloegr yn ystod tymor y gaeaf 2017/18, roedd tua un o bob pump o EWDs (10,800) ar gyfer clefyd Alzheimer a mathau o ddementia cysylltiedig eraill [ONS, 2018]. Mae'r rheswm dros hyn yn aneglur, er bod tystiolaeth yn dod i'r amlwg y gallai pobl â dementia fod yn fwy agored i RDs a chwympiadau, anawsterau gyda hunanofal, ac amharu ar reoleiddio tymheredd wrth heneiddio [Liddell et al., 2016; Gray et al., 2015]. Mae pobl â dementia sy'n byw gartref yn tueddu i fod yn agored i'r oerfel yn amlach gan nad ydynt efallai'n gallu gwneud dewisiadau addasu, er enghraifft, efallai eu bod yn cael anawsterau'n talu biliau ynni neu wisgo'n briodol ar gyfer y tywydd [Gray et al., 2015]. Canfu astudiaeth yn Sweden mai dementia oedd yr ail achos mwyaf cyffredin ar gyfer derbyn cleifion i'r ysbyty am hypothermia damweiniol ac ewinrhew, fel arfer o ganlyniad i fynd allan wedi'u gwisgo'n amhriodol ar gyfer tymheredd oer [Brändström et al., 2014].

3.4. Anafiadau anfwriadol

Dau fath o anaf anfwriadol sy'n cynyddu yn ystod misoedd y gaeaf yw cwympiadau ac anafiadau traffig ffyrdd.

Gall tymereddau oerach arwain at newidiadau mewn ymddygiad, fel treulio mwy o amser dan do a llai o weithgarwch corfforol [Hayashi et al., 2017]. Ar gyfer oedolion hŷn, mae hyn wedi bod yn gysylltiedig ag amseroedd ymateb arafach a dwysedd esgyrn is [Atherton et al., 2005], sy'n gallu arwain at gynnydd yn amllder a difrifoldeb cwympiadau [Chow et al., 2018]. Mewn llawer o wledydd, mae nifer y cwympiadau neu doriadau a gofnodir mewn ysbytai yn cynyddu yn ystod misoedd y gaeaf [Johnson et al., 2016; Modarres et al., 2012; Mazzucchelli et al., 2018]. Credir bod eira, glaw a rhew yn cyfrannu at y cynnydd hwn, gyda mwy o achosion o gwympto a thorri cluniau ar ddyddiau gyda neu wedi'u rhagflaenu gan eira, gwynt cryf, a glaw [Beynon et al., 2011; Hajat et al., 2016; Murray et al., 2011; Ortiz et al., 2015]. Yn ogystal, cafwyd hyd i duedd dymhorol o achosion o dorri'r arddwrn a'r flafenfraich yn ystod misoedd y gaeaf ymhlith pobl hŷn dros 75 oed yng Nghymru, er nad oedd mwy o achosion yn amlwg mewn grwpiau oedran eraill [Wareham et al., 2003].

Y ffactorau y credir eu bod yn cyfrannu at hyn yw lefelau uwch o ddyddodiad, eira, llai o oriau dydd, a gweledd gwaeth [Andersson & Chapman, 2011; Morgan & Mannering, 2011; Qiu & Nixon, 2008].

3.5. Iechyd a llesiant meddyliol

Er y credir bod newidiadau tymhorol yn effeithio ar iechyd meddwl, yn gyffredinol nid yw astudiaethau'n nodi unrhyw gydb berthnasau arwyddocaol rhwng y gaeaf (gan gynnwys tymereddau isel, glawiad uchel, a lleithder) ac iechyd meddwl a llesiant [Beecher et al., 2016; Phelan & Phelan, 2017]. Mae derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer anhwylderau iechyd meddwl cyffredin yn cynyddu ar ddiwrnodau o dymheredd uwch ac ar eu huchaf yn y gwanwyn a'r haf ledled y byd, yn hytrach na'r gaeaf [Almendrea et al., 2019].

Mae'n hanfodol cydnabod bod sawl agwedd ar ffisioleg ac ymddygiad dynol wedi'u haddasu i gylch golau/tywyll 24 awr a'u bod yn cael effaith fawr ar iechyd a llesiant [Lockley, 2009]. Wrth i'r dyddiau fynd yn dywyllach a byrrach ar ddiwedd yr hydref a dechrau'r gaeaf, mae llai o oriau o olau naturiol yn gysylltiedig â chynnydd mewn trallod iechyd meddwl a phatrymau tymhorol mewn symptomau iselder megis anhwylder affeithiol tymhorol (SAD) [Beecher et al., 2016; Menculini et al., 2018; Rosenthal et al., 1984], a adwaenir yn aml fel iselder gaeaf [Meesters & Ngordijn, 2016]. Ar ben hynny, mae diwrnodau byrrach a diffyg golau naturiol digonol yn y gaeaf yn gysylltiedig â mwy o broblemau o ran patrymau cysgu aflonydd, llai o effeithlonrwydd cysgu a blinder yn ystod y dydd, sy'n gallu effeithio'n negyddol ar iechyd meddwl a hwyliu [Anderson et al., 1994; Chen et al., 2016; Friberg et al., 2012]. Mae'r effeithiau hyn yn fwy i wledydd sydd ymhellach i ffwrdd o'r cyhydedd [Anderson et al., 1994; Friberg, 2012].

3.6. Hypothermia

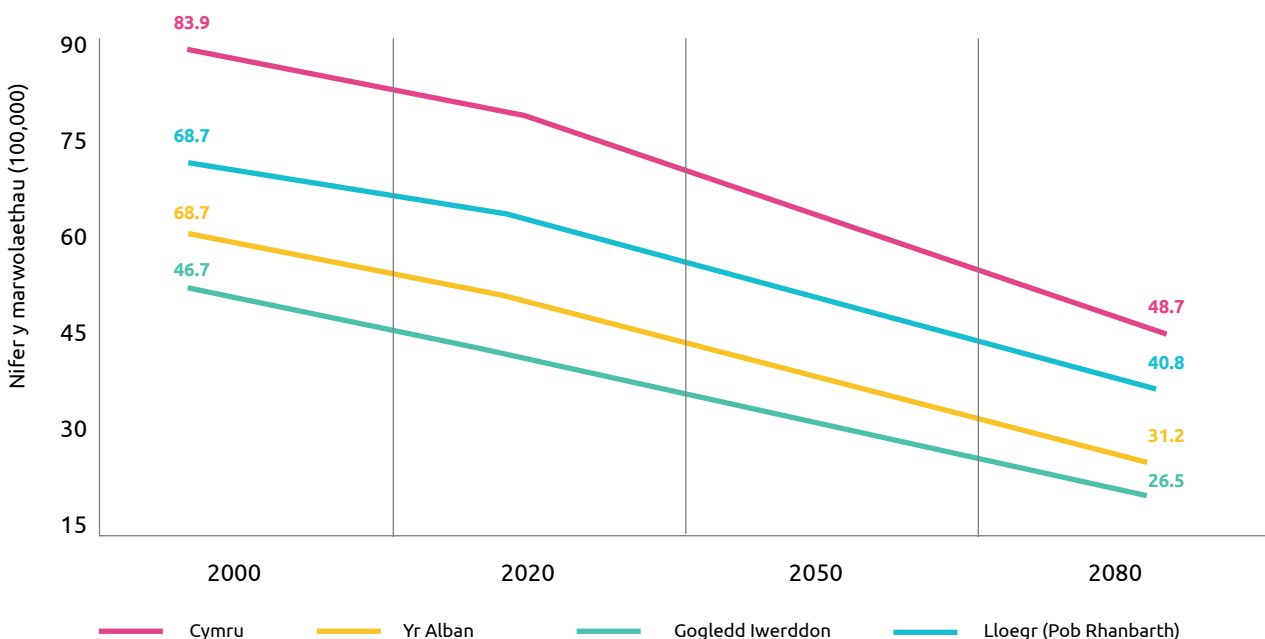
Mae marwoldeb sy'n gysylltiedig â hypothermia yn digwydd drwy gydol y flwyddyn, er bod uchafbwynt tymhorol amlwg rhwng mis Rhagfyr a mis Chwefror ac ar ddiwrnodau â thymheredd amgylchynol is ($\leq 1^{\circ}\text{C}$). Mae marwoldeb a achosir gan hypothermia yn aml yn gysylltiedig â'r defnydd o alcohol (40%) a chyffuriau seicoweithredol (22%), sy'n effeithio ar thermoreoleiddio, a lleihau canfyddiad a gallu unigolyn i addasu i dymheredd oer, yn enwedig wrth gysgu yn yr awyr agored [Stares Orkosatsky, 2015]. Er gwaetha'r gred gyffredin fod hypothermia yn achos amlwg o farwolaeth yn ystod amodau oer, mae 1-5 o achosion i bob 100,000 yn flynyddol yn Ewrop [Brändström et al., 2014; Kosinski et al., 2015]. Yn yr Alban, sydd fel arfer yn profi amodau dyddiol oerach na gwledydd eraill y DU, roedd 34 o farwolaethau yn ymwneud â hypothermia drwy gydol 2017. Yn wir, mae'r rhan fwyaf o achosion o farwoldeb yn ystod y gaeaf yn gysylltiedig ag amlygiad i dymheredd amgylchynol cymedrol mwynach [Gasparrini et al., 2015].

3.7. Effaith bosibl newid yn yr hinsawdd

Mae consensws y bydd tymereddau byd-eang yn parhau i godi yn ystod y degawdau nesaf, gyda degawd cyntaf yr 21ain ganrif y cynhesaf erioed a gofnodwyd. Mae effeithiau cynhesu byd-eang yn debygol o leihau difrifoldeb a hyd y tywydd oer, ac felly, gall leihau marwoldeb sy'n gysylltiedig â'r gaeaf ar draws y byd [Ebi & Mills, 2013]. Er y rhagwelir y bydd y DU yn profi gaeafau mwynach a chynhesach, efallai na fydd hyn yn effeithio'n uniongyrchol ar farwoldeb sy'n gysylltiedig ag oerfel, gyda rhai modelau newid yn yr hinsawdd yn rhagamcanu gostyngiad o 2% erbyn 2050 a gostyngiad o 12% erbyn 2080 yn y DU [Vardoulakis et al., 2014]. Dengys Ffigur 1 y gostyngiad cyson a ragwelir mewn marwoldeb sy'n gysylltiedig ag oerfel ar draws y DU o'r 2000au i'r 2080au. Mae'n werth nodi bod gan Gymru gyfraddau uwch o farwolaethau sy'n gysylltiedig ag oerfel o'u cymharu â gwledydd eraill y DU [Vardoulakis a Heaviside, 2012].

Mae newidiadau yn yr hinsawdd hefyd yn debygol o arwain at gynydd sylweddol mewn digwyddiadau tywydd eithafol, fel cyfnodau poeth iawn, a marwolaethau sy'n gysylltiedig â gwres yn y DU yn dilyn hynny [Curtis et al., 2017]. Rhagwelir y bydd cyfradd marwoldeb sy'n gysylltiedig â gwres yn codi'n sylweddol gan 66% yn y 2020au, 257% yn y 2050au, a 535% yn y 2080au. Fodd bynnag, gallai'r newidiadau hyn fod wedi'u goramcangyfrif wrth i bobl ymgynffino a gwneud addasiadau ymddygiadol i dymheredd uwch megis defnyddio systemau aerdymheru [Vardoulakis a Heaviside, 2012].

Ffigur 1. Amcangyfrifon cymedrig o farwoldeb⁴ sy'n gysylltiedig ag oerfel yng ngwledydd y DU y flwyddyn fesul 100,000 o'r boblogaeth, 2000-2080



Ffynhonnell: Data o Health Effects of Climate Change in the UK (2012) Adroddiad yr Asiantaeth Diogelu Iechyd

⁴Mae marwoldeb sy'n gysylltiedig ag oerfel yn cyfeirio at nifer yr unigolion sy'n cyfateb i'r gyfran o farwoldeb sy'n gysylltiedig â thymheredd oer.

04 Ffactorau risg ar gyfer morbidrwydd a marwoldeb sy'n gysylltiedig â'r gaeaf

Mae llawer o ffactorau unigol, economaidd-gymdeithasol ac amgylcheddol wedi'u nodi yn y llenyddiaeth ryngwladol sy'n cynyddu'r risg o forbidrwydd a marwoldeb sy'n gysylltiedig â'r gaeaf.

4.1. Ffactorau unigol

Oed

Ceir cyfradd sylweddol uwch o forbidrwydd a marwoldeb ychwanegol yn ystod y gaeaf i'r rhai dros 65 oed [Bunker et al., 2016; Xu et al., 2013; Myint et al., 2007; Hajat et al., 2007, 2016]. Mae pobl hŷn yn fwy agored i niwed oherwydd morbidrwydd a marwoldeb sy'n gysylltiedig â'r gaeaf, nid yn unig oherwydd ei fod yn fwy tebygol bod arnynt glefydau cronig sy'n bodoli eisoes [Prince et al., 2015], ond hefyd oherwydd:

- Eu bod yn llai abl i gadw'n gynnes yn ystod y gaeaf (e.e. trwy ostyngiadau naturiol mewn thermoreoleiddiad, Castellani & Young, 2016; Castellani Szekely, & Garai, 2018), yn enwedig heb gefnogaeth gymdeithasol [Tod et al., 2013].
- Bod yn llai tebygol o ddilyn cyngor ar wresogi'r cartref a chadw'n gynnes [Day & Hitchings, 2011]
- Bod yn llai abl i addasu i dywydd oerach (e.e. defnyddio dillad thermol, paratoi bwyd cynnes, defnyddio technoleg wresogi fodern i wresogi'r cartref neu dalu biliau tanwydd, Day & Hitchings, 2011).
- Meddu ar agweddau tuag at fod yn ddarbodus (e.e. cadw costau tanwydd mor isel â phosibl) neu stoiciaeth (e.e. cofleidio'r oerfel yn hytrach na chynhesu'r tŷ yn ddigonol).
- Diffyg ymwybyddiaeth am y cysylltiad rhwng iechyd a gwres [Tod et al., 2013].
- Treulio mwy o amser dan do mewn amodau oer a chymryd llai o ran mewn gweithgarwch corfforol. Mae hyn yn lleihau perfformiad corfforol (e.e. cryfder gafael, cryfder coesau, a chymbwysedd), sy'n ffactor risg hysbys ar gyfer cwmpadau [Hayashi et al., 2017].



Prif ganfyddiadau

- Mae pobl hŷn (65+ oed), y rhai â chlefydau cronig presennol, menywod beichiog, unigolion sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig a'r rhai sy'n ddiartref yn grwpiau allweddol sy'n agored i niwed ar gyfer morbidrwydd a marwoldeb sy'n gysylltiedig â'r gaeaf.
- Mae byw mewn tŷ oer, llaith a chael eu hynysu'n gymdeithasol hefyd yn ffactorau risg allweddol.
- Mae nifer o ffactorau ymddygiadol (ymddygiad eisteddog, yfed alcohol ac ysmegu) yn cynyddu'r risg o gyflyrau cronig fel clefydau anadlol a chardiofasgwlaidd yn fwy cyffredinol a dylid eu hystyried yn gyfleoedd pwysig ar gyfer gweithredu ataliol.

Mae dros 75% o farwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf ymhlith y rhai 75+ oed



Clefydau cronig presennol

Mae unigolion sydd â chyflyrau cronig (e.e. asthma, clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, arthritis, diabetes math II) yn tueddu i ddiweddef iechyd corfforol sy'n gwaethygu drwy gydol misoedd y gaeaf, gan arwain at fwy o dderbyniadau i'r ysbyty ac arhosiad hwy o gymharu â misoedd yr haf [Argha et al., 2018, Hajat et al., 2016; Serra-Picamal et al., 2018; Shanley et al., 2015]. Er enghraifft:

- Clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint: Mae cyfraddau symptomau COPD yn cynyddu bron i ddwywaith yn y gaeaf (Rhagfyr i Chwefror) o'u cymharu â'r haf (Mehafin i Awst) [Hicks et al., 2018]. Mae afiechydon feirysol yn cyfrif am 48% o'r gwaethygiadau [Papi et al., 2006].
- Cyflyrau cyhyrsgerbydol: Adroddir am boen sy'n gwaethygu a stiffirwydd yn y cymalau gyda thymheredd sy'n gostwng a thwydd llaith [Deall & Majeed, 2016]. Gall amodau oerach hefyd gynyddu canfyddiadau negyddol o symptomau arthritig [Hawley et al., 2001].
- Diabetes: Mae diabetes yn gysylltiedig â llai o allu i gynnal tymheredd y corff yn ystod tymheredd oer [Kenny et al., 2016], amharu ar fasogyfyngiad, a phwysedd gwaed uwch; y mae pob un ohonynt yn gysylltiedig â CVDs [Hampel et al., 2010; Li et al. 2014; Yang et al., 2016].

Beichiogrwydd

Gall newidiadau naturiol yn yr ymateb imiwn yn ystod beichiogrwydd gynyddu tueddiad menywod at heintiau feirysol, fel y fflw [Sefydliad Iechyd y Byd (WHO), 2014]. Gall y fflw yn ystod beichiogrwydd arwain at lawer o effeithiau andwyol difrifol ar iechyd, gyda chynnydd yn y perygl o gamesgor, genedigaeth gynamserol a phwysau geni isel [Mendez-Figueroa et al., 2011]. Mae menywod beichiog sydd â'r fflw wyth gwaith yn fwy tebygol o farw o'r heintiad hwn na'u cyfoedion nad ydynt yn feichiog [Pebody et al., 2010]. Gall tymereddau oerach hefyd gyfrannu at ganlyniadau iechyd anffafriol, gyda'r nifer uchaf o achosion o enedigaeth gynamserol, pwysau geni isel a marw-enedigaeth ym misoedd y gaeaf [Strand et al., 2011]. Mae'r canfyddiad hwn hefyd wedi'i nodi ar gyfer tymereddau poethach yn ystod yr haf ond i raddau mwy cymedrol [Rylander et al., 2013].

Lefelau fitamin D

Yn ystod misoedd y gaeaf yn hemisffer y Gogledd (Tachwedd i Fawrth), mae oriau golau dydd byrrach a threulio mwy o amser dan do yn lleihau synthesis fitamin D a geir o heulwen uwchfioled, gan arwain at fwy o risg o ddiffyg fitamin D [Cashman et al., 2016; Chatfield et al., 2007; Van Schoor et al., 2018]. Mae lefelau is o statws fitamin D yn gysylltiedig â chynnydd mewn risg cardiaidd a marwoldeb [Abrignani et al., 2009], mwy o risg o gymhlethdodau difrifol o gwmpo ymhlith oedolion hyn [Pludowski et al., 2018], COPD a gwaethygiadau asthma [Jolliffe et al., 2018, 2019], a pherygl cynyddol o heintiau feirol yn y gaeaf [De Grujil & Pavel, 2012].

4.2. Ffactorau unigol sy'n ymwneud ag ymddygiadau iechyd

Mae nifer o ffactorau ymddygiadol sy'n cynyddu risg unigolyn o ddatblygu cyflyrau iechyd y gwyddys eu bod yn cyfrannu at farwoldeb a morbidrwydd ychwanegol yn y gaeaf (e.e. CVDs, RDs, gweler adran 1). Gall mynd i'r afael â'r ffactorau risg ymddygiadol hyn helpu i atal y cyflyrau hyn rhag digwydd yn fwy cyffredinol, a hefyd atal y symptomau rhag gwaethygu yn ystod misoedd y gaeaf yn benodol.

Newidiadau dietegol, ymddygiad eisteddog a magu pwysau

Yn y DU, mae oedolion yn llawer mwy tebygol o dreulio cyfran fwy o amser yn segur yn y gaeaf o'i gymharu â thymhorau eraill [O'Connell et al., 2014]. Gall treulio mwy o amser y tu mewn tra'n cynnal yr un diet arwain at anghydbwysedd o ran y defnydd o egni, gan arwain at fagu pwysau, lefelau pwysedd gwaed uwch a chynyddu'r risg o CVD dros gyfnod y gaeaf ac wedi hynny [Shephard & Naoyagi, 2009]. Mae unigolion yn gyson yn magu ychydig bach o bwysau corff (h.y. 0.4 kg i 0.9 kg) yn ystod y tymor gwyliau, yn enwedig ar ddydd Nadolig a'r Flwyddyn Newydd yn y DU [Helander et al., 2016]. Gall newid ffordd o fyw a diet yn ystod cyfnod y Nadolig gynyddu'r risg o farwoldeb cardiofasgwlaidd oherwydd pwysau, pwysedd gwaed a lefelau colesterol uwch, a straen ychwanegol ar y system fasgwlaidd, yn enwedig os yw'r newidiadau hyn mewn ymddygiad yn parhau ar ôl misoedd y gaeaf [Martí-Soler et al., 2014].

Yfed alcohol

Mae yfed trwm cronig ac afreolaidd (e.e. goryfed mewn pyliau) yn cynyddu'r risg o CVDs, drwy wanhau cyhyr y galon, cynyddu pwysedd gwaed ac effeithio'n negyddol ar weithrediadau fasgwlaidd [Rehm & Roerecke, 2017]. Gall yfed alcohol hefyd gynyddu'r risg o anafiadau anfwriadol fel damweiniau traffig ffyrdd a chwympiadau [WHO, 2007]. Mae yfed alcohol yn dilyn cyfnodau o ddefnydd uchel ac isel yn dibynnu ar y diwrnod, y tymor, a'r achlysur arbennig. Er enghraifft, yn Lloegr, yn ystod achlysuron gwyl (e.e. Nadolig a'r Flwyddyn Newydd), mae cyfartaledd yr alcohol a yfir bob wythnos yn cynyddu o bron i chwarter (13.6 i 17.1 o unedau) [Bellis et al., 2015]. Gall cyfnodau o yfed trwm achosi risg uniongyrchol sylweddol ar gyfer CVDs fel clefyd ischaemig y galon [Roerecke & Rehm., 2014]. At hynny, mae tymereddau oerach a llai o oriau'r haul wedi bod yn gysylltiedig â chynnydd mewn yfed alcohol, gyda lefelau uwch o yfed mwy o alcohol ymhlith poblogaethau sy'n byw mewn gwledydd oerach ledled y byd [Ventura-Cots et al., 2019].

Ysmygu

Mae ysmygu yn ffactor risg ar gyfer morbidrwydd a marwoldeb cardiofasgwlaidd [Mons et al., 2015] yn ogystal â RDs [Jayes et al., 2016], dau o'r cyflyrau mwyaf cyffredin sy'n gysylltiedig â'r gaeaf. Mae astudiaethau Ewropeaidd yn awgrymu bod ysmygwyr presennol yn profi effeithiau iechyd mwy negyddol yn y gaeaf, megis mwy o dderbyniadau i'r ysbyty ar gyfer RD [Jordan et al., 2008] a lefelau is o fitamin D [Kull et al., 2009].

4.3. Ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol

Amddifadedd economaidd-gymdeithasol

Mae cysylltiadau uniongyrchol rhwng amddifadedd economaidd-gymdeithasol a chanlyniadau iechyd andwyol y gaeaf yn amhendant. Yn y DU, mae tystiolaeth wedi dangos nad yw amddifadedd ond yn cael effaith uniongyrchol fach ar farwoldeb yn y gaeaf, ac ni chanfuwyd llawer o wahaniaethau mewn unrhyw un o'r 10 rhanbarth a astudiwyd [Hajat et al., 2007]. At hynny, canfuwyd nad yw ffactorau cymdeithasol-economaidd (e.e. amddifadedd materol, tai gwael) yn cael fawr o effaith ar y risg o dderbyniadau i'r ysbyty yn y gaeaf, gyda ffactorau meddygol (e.e. cael COPD) yn rhagfynegyddion fwy pwysig ymysg oedolion hŷn [Jordan et al., 2008]. Daw un eithriad nodedig o astudiaeth ecolegol yn Lloegr, a gafodd amrywiadau mewn marwoldeb ychwanegol yn ystod y gaeaf ar gyfer tymor 2010/11 y gellid eu hesbonio gan amddifadedd incwm (3%) a chan ddiweithdra (5%) [Stacey & Pritchard, 2016], er mai dim ond un tymor y gaeaf y mae'r canfyddiadau hyn yn ei adlewyrchu. Gall bod yn agored i niwed ymysg unigolion mwy difreintiedig o ran morbidrwydd yn y gaeaf ddibynnu ar eu statws iechyd oedd yn bodoli eisoes. Er enghraifft, mae ymchwil o'r Alban wedi dangos cynnydd o 30% mewn gwaethygiadau COPD a derbyniadau cysylltiedig i'r ysbyty yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig o gymharu â'r ardaloedd lleiaf difreintiedig wrth i dymereddau ddisgyn [McAllister et al., 2013].

Yn fyd-eang, canfuwyd bod amddifadedd yn cael effaith arwyddocaol ar iechyd yn y gaeaf. Ym Mhortiwgal a Seland Newydd, mae amddifadedd economaidd-gymdeithasol wedi'i gysylltu'n arwyddocaol â lefelau uwch o farwoldeb ychwanegol yn y gaeaf [Almendra et al., 2017, gweler Blwch 6; Hales et al., 2012]. Yn Seland newydd, efallai bod y canfyddiadau hyn wedi bod yn adlewyrchu pobl ag incwm is sy'n byw mewn tai o ansawdd gwaeth [Howden-Chapman et al., 2008], ac sy'n wynebu rhwystrau o ran cael gafael ar wasanaethau gofal iechyd a'u defnyddio [Hales et al., 2012].

I grynhoi, er bod poblogaethau sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd uwch yn cael eu heffeithio'n fwy yn y gaeaf gan eu bod yn fwy tebygol o gael salwch a chyflyrau iechyd sydd eisoes yn bodoli, ar ôl ystyried salwch presennol, prin yw'r dystiolaeth o effeithiau uniongyrchol amddifadedd ar farwoldeb yn ystod y gaeaf.

Blwch 6: Astudiaeth achos o amddifadedd a marwoldeb yn y gaeaf ym Mhortiwgal

Ym Mhortiwgal, cafwyd bod dau fynegai o amddifadedd economaidd-gymdeithasol (cymdeithasol-faterol ac amddifadedd tai) yn cael eu cysylltu'n arwyddocaol â lefelau uwch o farwoldeb yn y gaeaf ar lefel ddinesig [Almendra et al., 2017]. Roedd bod yn y cwintel uchaf o amddifadedd cymdeithasol-faterol (gan gynnwys diweithdra a lefel addysg) a byw mewn tai gwael a hen (e.e. toeau sy'n gollwng, inswleiddio gwael, a waliau llaith) yn gysylltiedig â 71% a 82% o risg uwch cymharol o farwoldeb yn y gaeaf yn y drefn honno. Fodd bynnag, credir nad oes gan 89% o gartrefi ym Mhortiwgal fynediad at wres canolog [Almendra et al., 2017].

Tlodi tanwydd

Mae tlodi tanwydd yn ymwneud â materion fforddiadwyedd (gweler Blwch 7) [Li et al., 2014] ac yng Nghymru fe'i diffinnir fel aelwyd sydd angen gwario mwy na 10% o'i hincwm net ar danwydd i gynhesu eu cartref i safon ddigonol o gynhesrwydd. Yn y DU, **gellir priodoli tua 10% o EWDs yn uniongyrchol i dlodi tanwydd** [Hills, 2012]. Mae tlodi tanwydd hefyd wedi'i gysylltu â derbyniadau anadlol yn yr ysbyty yn ystod y gaeaf yn y rhai sy'n 65 oed a throsodd, ac mae tai yn â sgoriau ynni gwael yn rhagfynegydd cryfach nag amddifadedd [Rudge & Gilchrist, 2007]. Mae aelwydydd sy'n gymharol dlawd o ran tanwydd yn wynebu risg sylweddol o forbidrwydd yn y gaeaf drwy fyw mewn annedd oer a llaith, heb lawer o fodd i fforddio digon o wres yn ystod misoedd y gaeaf. Gall aelwydydd fod yn oer heb ddisgyn i dlodi tanwydd, ac nid y cartrefi oeraf o reidrwydd yw'r tlotaf. Mae tlodi tanwydd yn ymwneud yn gyfan gwbl â gallu'r aelwyd i fforddio cynhesu eu cartrefi'n ddigonol. Mae'r tebygolrwydd y bydd aelwyd yn disgyn i dlodi tanwydd yn dibynnu ar ffactorau lluosog yn cynnwys [Schleich, 2019]:

- Prisiau ynni domestig: Mae cartrefi gwledig yn fwy agored i gynnydd mewn prisiau ynni nag aelwydydd trefol. Mewn ardaloedd gwledig, mae llai o aelwydydd â mynediad i'r prif rwydwaith nwy neu danwyddau rhatach eraill. Bydd aelwydydd heb fynediad yn fwy dibynnol ar fathau drud o danwydd fel olew, nwy LGP neu drydan [Roberts, 2008; Roberts et al., 2015].
- Incwm yr aelwyd: Mae aelwydydd ar incwm isel yn fwy tebygol o breswyllo mewn anheddau pris isel neu lety rhent preifat, gyda chostau tanwydd uchel [Grosche, 2010].
- Perfformiad ynni'r cartref (gweler Blwch 8): Mae perfformiad ynni gwael yn cynyddu faint o ynni sydd ei angen ar gyfer gwresogi'r cartref a'r risg y gallai aelwydydd ddisgyn i dlodi tanwydd [Hills, 2012]



Blwch 7: Tlodi Tanwydd yng Nghymru ac Ewrop

Ledled Ewrop, ni all dros 50 miliwn o Ewropeaid (11%) fforddio i gynhesu na chynnal tymereddau dan do boddhaol o 18°C yn eu cartrefi [Pye et al., 2015]. Yng Nghymru, amcangyfrifir bod 155,000 (12%) o aelwydydd mewn tlodi tanwydd [Llywodraeth Cymru, 2019a; Grey et al., 2017].

Blwch 8: Perfformiad o ran Tai yng Nghymru

Nododd Arolwg Cyflwr Tai Cymru [2018] mai gan Gymru y mae'r stoc adeiladu hynaf a'r lleiaf thermol-effeithlon o'i chymharu â gwledydd eraill y DU a gwledydd gogledd Ewrop, gyda 26% o anheddau wedi'u hadeiladu cyn 1919, a 52% o anheddau wedi'u hadeiladu cyn 1965. Yn ôl y disgwyl, mae gan anheddau hŷn (cyn-1965) yng Nghymru berfformiad ynni gwael (Band E a D) a thymheredd is dan do o gymharu ag anheddau a adeiladwyd ers 2002 (Band C).

Tai oer

Mae cartrefi oer (fel y'u diffiniwyd gan Jevons et al., 2016 fel rhai â tymheredd dan do o dan isafswm o 18°C) yn niweidio iechyd. Mae tystiolaeth gref sy'n awgrymu bod byw mewn cartref oer yn cynyddu'r risg o farw yn y gaeaf, gyda thrigolion yn y chwarter tai oeraf yn wynebu 20% yn fwy o risg o farwoldeb yn ystod y gaeaf o gymharu â'r rhai yn y chwarter cynhesaf [Dear & McMichael, 2011]. Yn y DU, gellir **priodoli tua 30% o farwoldeb ychwanegol yn y gaeaf i fyw mewn cartref oer** [Guertler & Smith, 2018].

Gall amlygiad i dymheredd dan do oerach yn absenoldeb dillad addas achosi niwed i iechyd cardiofasgwlaidd, gweithredol ac anadlol, yn ogystal ag effeithio ar gyflyrau eraill fel afiechydon tebyg i'r ffliw ac arthritis [Dear & McMichael, 2011], yn enwedig mewn unigolion agored i niwed fel yr henoed. Yn ôl yr English Longitudinal Study of Ageing 2012/13 [ELSA; Gale et al., 2017], mae oedolion hŷn dros 50 oed sy'n byw mewn cartrefi oer yn fwy tebygol o fod â phwysedd gwaed a lefelau colesterol sylweddol uwch, lefelau is o fitamin D, cyflwr yr ysgyfaint gwaeth a llai o nerth yn eu gafael [Shiue, 2016].

Mae tai oer yn gallu effeithio ar iechyd ar unrhyw oedran, gyda phlant sy'n byw mewn cartrefi oer ddwywaith yn fwy tebygol o ddiodef problemau anadlu fel asthma a bronchitis [Barnes et al., 2008]. Gall byw mewn cartrefi oer hefyd gyfrannu at iechyd meddwl a llesiant gwael, ac mae cynifer ag un o bob pedwar o'r glasoed sy'n byw mewn tai oer yn Lloegr yn wynebu problemau iechyd meddwl lluosog fel gorbryder ac iselder, o gymharu ag un o bob ugain sy'n byw mewn cartrefi cynnes [Dear & McMichael, 2011].

Gwenwyno carbon monocsid

Mae carbon monocsid yn nwy gwenwynig di-liw a diarogl sy'n cael ei gynhyrchu pan nad yw tanwyddau fel nwy, olew a phren yn llosgi'n llawn. Mae'r achosion o wenwyno carbon monocsid yn cynyddu ym misoedd y gaeaf, gyda 49 o farwolaethau o wenwyno damweiniol yn 2016 yng Nghymru a Lloegr [ONS, 2017]. Mae'r achosion yn cynnwys gosod neu gynnal a chadw anghywir o ran offer fel boeleri gwres canolog, gwresogyddion a phoptai [Zorbalar et al., 2014].

Byw yng nghefn gwlad

Mae effaith gwledigrwydd ar iechyd sy'n gysylltiedig â'r gaeaf yn amhendant. Mae rhai astudiaethau'n awgrymu, o'u cymharu ag ardaloedd gwledig, bod pobl hŷn sy'n byw mewn ardaloedd trefol mewn mwy o berygl o gael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd cyflyrau anadlol [Jordan et al., 2008; Lloegr] a marwoldeb ychwanegol yn y gaeaf [Hales et al., 2012; Seland Newydd]. Mae astudiaethau eraill o Taiwan wedi canfod bod byw mewn ardal wledig yn cyfrannu at fwy o farwolaethau o CVDs [Chen et al., 2010; WU et al., 2011]. Mae rhywfaint o effaith byw gwledig/trefol yn debygol o fod yn gysylltiedig â gwahaniaethau yn y pellter i wasanaethau meddygol a gofal iechyd a mynediad iddynt, a ffactorau eraill (e.e. ansawdd tai gwael a thlodi tanwydd), yn hytrach na thuueddiad cyffredinol i amlygiad i oerfel [Tanner et al., 2013]. Gan fod cartrefi gwledig yn debygol o fod ar eu pen eu hunain, yn hŷn ac yn fwy na chartrefi trefol, maent yn aml yn tueddu i fod yn fwy anodd a chostus i'w cynhesu, ac yn fwy heriol i'w gwella o ran effeithlonrwydd ynni [Dear & McMichael, 2011].

Digartrefedd

Mae pobl sy'n profi digartrefedd (gweler Blwch 9) yn cael eu hamlygu i dywydd oer yn ystod misoedd y gaeaf. Yng Ngwlad Pwyl, mae pobl sy'n profi digartrefedd 13 gwaith yn fwy tebygol o farw o hypothermia na'r rhai nad ydynt yn ddigartref [Romaszko et al., 2017], tra ym Mharis, amcangyfrifwyd bod 85% o dderbyniadau brys i'r ysbyty oherwydd hypothermia o'r boblogaeth ddigartref [Rouquette et al., 2011]. Yng Nghymru a Lloegr, nid oes patrwm tymhorol clir o farwolaethau mewn pobl ddigartref [ONS, 2018b]. Mae gan bobl sy'n profi digartrefedd lai o amddiffyniad yn erbyn yr oerfel, gan arwain at fwy o risg o bwysedd gwaed uchel [Kellogg & Horn, 2012], anafiadau sy'n gysylltiedig ag oerfel [Zhang et al., 2019], a marwolaethau sy'n gysylltiedig ag oerfel - sydd yn aml mewn ardaloedd cyhoeddus yn hytrach nag mewn gwelyau ysbyty [Vuillermoz et al., 2016]. Yn ogystal ag effeithiau uniongyrchol tywydd oer ar iechyd, mae gan bobl sy'n profi digartrefedd lai o allu i gyrchu gofal iechyd.

Blwch 9: Digartrefedd yng Nghymru

Amcangyfrifwyd bod 347 o bobl yn cysgu ar y stryd ar strydoedd Cymru ym mis Hydref 2018 [Llywodraeth Cymru, 2019b], tra bod cynifer â 11,277 o aelwydydd wedi'u derbyn fel rhai digartref yn ystod gwanwyn 2018 [Llywodraeth Cymru, 2018b]. Mae digartrefedd yn gysylltiedig â phobl yn bod yn agored i niwed, megis salwch meddwl, profiadau niweidiol a chaethiwed, yn ogystal ag amodau cymdeithasol ac economaidd anffafriol ehangach, megis cyflwr y farchnad dai yn gwaethygu, cyfraddau diweithdra, a thlodi (plentyndod) [Bramley & Fitzpatrick, 2018].

Unigedd cymdeithasol

Mae unigrwydd ac unigedd cymdeithasol (gweler Blwch10) yn gysylltiedig ag ystod eang o ganlyniadau iechyd corfforol a meddyliol anffafriol a gallant gynyddu'r risg o farwolaeth gynamserol. Mae pobl hŷn sy'n profi unigedd cymdeithasol yn fwy tebygol o gael eu derbyn i ysbyty am fethiant y galon [Cene et al., 2012] ac RDs yn y gaeaf [Jordan et al., 2008] ac maent mewn mwy o berygl o eiddilwch corfforol, dirywiad swyddogaethau'r corff, ac amrywiaeth o ganlyniadau iechyd corfforol anffafriol [Gale et al., 2017; Courtin & Knapp, 2017].

Blwch 10: Profiadau o unigrwydd yng Nghymru

Mae pobl iau rhwng 16 a 24 oed yn fwy tebygol o fod yn unig nag oedolion hŷn [Ystadegau ar gyfer Cymru, 2018a]. Fodd bynnag, mae pobl hŷn yn arbennig o agored i unigrwydd ac unigedd cymdeithasol o ganlyniad i iechyd corfforol sy'n gwaethygu, y tebygolrwydd uwch o fyw ar eu pen eu hunain, marwolaeth eu priod a'u partner, a chael llai o gydberthnasau [Victor & Bowling, 2012]. At hynny, mae pobl hŷn sy'n byw gydag unigrwydd yn aml yn ei chael hi'n anodd yn ystod y gaeaf, gyda thywydd gwael a dyddiau byrrach, mwy tywyll, sy'n golygu treulio mwy o amser dan do a chael llai o gyswllt cymdeithasol â phobl eraill.



05 Ymyriadau i wella iechyd a llesiant yn ystod tywydd oer ac atal pwysau'r gaeaf

Mae amrywiaeth o ymyriadau a ddarperir gan wasanaethau iechyd a gofal a sefydliadau partner i helpu i wella iechyd a llesiant yn ystod misoedd oerach a misoedd y gaeaf ac i atal pwysau sy'n deillio o hynny yn y gaeaf.

5.1. Ymyriadau sy'n gysylltiedig ag iechyd

Rhagolygon iechyd a rhybuddion tywydd gaeafol

Mae rhagolygon iechyd yn defnyddio rhagfynegiadau o dywydd garw'r gaeaf a data gwyliadwriaeth iechyd i ysgogi camau ataliol amserol gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol [Bakerly et al., 2011; Laaidi et al., 2013]. Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw dystiolaeth glir o'i effeithiolrwydd o ran lleihau'r defnydd o ofal iechyd, salwch neu farwoldeb yn ystod y gaeaf.

Roedd un o'r cymwysiadau cynharaf o wasanaethau rhybudd rhagolygon iechyd gan Swyddfa Dywydd y DU yn targedu cleifion â COPD, a dderbyniodd alwad ffôn awtomataidd yn eu rhybuddio am gyfnodau o dywydd oer [Wedzicha, 2011]. Roedd rhybuddion yn gysylltiedig â llai o achosion o glefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, ymweliadau â meddygon teulu a'r defnydd o wasanaethau y tu allan i oriau, ond nid â derbyniadau anadlol i'r ysbty [Bakerly et al., 2011; Halpin et al., 2011]. Fodd bynnag, cynyddodd nifer gyfartalog yr ymweliadau cartref gan ddarparwyr gofal sylfaenol a'r defnydd o ofal iechyd, gan arwain at gynydd cost cyfartalog fesul claf [Bakerly et al., 2011]. Ers hynny, mae'r Swyddfa Dywydd wedi tynnu'r gwasanaeth rhagolygon iechyd hwn yn ôl, er bod ymyriad newydd ar gyfer rhagolygon iechyd cydweithredol wedi'i gyflwyno yn Lloegr - y Cynllun Tywydd Oer (CWP) for England.

Mae'r Cynllun Tywydd Oer yn cyfuno rhybuddion tywydd oer a chamau iechyd cyhoeddus a gymerir gan y GIG (gofal iechyd sylfaenol, eilaidd a chymunedol), awdurdodau lleol a rhanddeiliaid eraill, i baratoi ar gyfer tywydd oer a diogelu'r bobl sydd yn y perygl mwyaf [Chalabi et al., 2016]. Er bod y gwasanaeth wedi bod yn weithredol ers 2011, nid yw'r Cynllun Tywydd Oer wedi cael ei werthuso'n ffurfiol eto. Roedd adroddiad cynnar yn nodi bod y rhybuddion tywydd oer yn ddull defnyddiol o dynnu sylw darparwyr gwasanaethau at effaith tywydd oer ar iechyd a'r camau y dylid eu cymryd, yn enwedig ym maes gofal brys [Hughes et al., 2014]. Daethpwyd i'r casgliad bod **ymyriadau hirdymor** (e.e. gwell tai a pharatoadau gaeaf cyffredinol) **yn fwy perthnasol a defnyddiol na'r ymyriadau aciwt a ysgogwyd gan y rhybuddion** [Hajat et al., 2016].



Prif ganfyddiadau

- Mae ymyriadau gyda thystiolaeth o **effaith gadarnhaol ar iechyd yn ystod y gaeaf** yn cynnwys: brechiadau rhag y ffliw; cyngor ar hylendid a golchi dwylo; ychwanegion fitamin D; atal cwympiadau i bobl hŷn er enghraifft drwy raglenni ymarfer corff ac asesiadau diogelwch yn y cartref; atal salwch cronig er enghraifft drwy hyrwyddo ffyrdd iach o fyw; a chynnal a chadw ffyrdd yn y gaeaf.
- Mae ymchwil sy'n edrych ar effaith uniongyrchol iechyd tai a gwelliannau effeithiolrwydd ynni yn gymysg ar hyn o bryd.
- Mae ymyriadau gyda thystiolaeth gyfyngedig ar gyfer effeithiau uniongyrchol ar iechyd yn ystod tywydd oer/ ffactorau risg ar gyfer iechyd gwael (e.e. ymddygiad/amodau amgylcheddol) yn cynnwys: ymgyrchoedd ymddygiad iach penodol i'r gaeaf; cyngor i'r cyhoedd ar effeithiolrwydd ynni, cynhesrwydd aelwydydd a dillad i gadw'n gynnes; cymorth ariannol i gadw'n gynnes ac iach; rhagolygon iechyd/rhybuddion tywydd y gaeaf; esgidiau gwrth-lithro/gaeaf; ymyriadau i fynd i'r afael ag unigedd cymdeithasol; gwasanaethau i'r digartref; a graeanu a chadw eira/rhew oddi ar balmentydd.

Yng Nghymru, pan ragwelir tywydd oer eithafol neu eira sylweddol gan y Swyddfa Dywydd, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cyhoeddi cyngor amserol a chymesur rhagweithiol, sydd wedi'i deilwra i wahanol gynulleidfaoedd a senarios, ac sydd ar gael drwy gydol y flwyddyn. Fodd bynnag, nid yw'r cyngor hwn gyfystyr â rhybudd, ac nid yw'n cael ei ystyried yn sbardun ffurfiol ar gyfer gweithredu gan gyrff cyhoeddus eraill.

Brechiad rhag y fflw

Ystyrir brechiadau rhag y fflw fel un o'r mesurau mwyaf effeithiol i atal cylchrediad, trawsyrru a heintio gan y fflw a lleihau ei ganlyniadau iechyd difrifol [Sefydliad Iechyd y Byd (WHO), 2012]. Mae effeithiolrwydd brechlynnau fflw yn amrywio o flwyddyn i flwyddyn ac mae'n dibynnu i ba raddau y mae'r brechlyn yn cyfateb i'r mathau o feirysau fflw sy'n cylchredeg [Luksic et al., 2013; Tricco et al., 2013; Costantino & Vitale, 2016]. Bydd effeithiolrwydd y rhaglen frechu hefyd yn dibynnu ar faint o bobl sy'n derbyn y cyfle ymhlith grwpiau o'r boblogaeth sy'n agored i niwed, gyda mwy yn cael eu brechu yn arwain at lai yn cael eu heintio. Mae brechiadau rhag y fflw yn cynnig amddiffyniad cost-effeithiol yn erbyn feirysau fflw B sy'n cylchredeg [WHO, 2018] ac yn arwain at lai o risg o gymryd amser i ffwrdd o'r gwaith [Demicheli et al., 2018; Tricco et al., 2013], ac maent yn gysylltiedig â llai o gyfraddau trosglwyddo, defnydd o'r gwasanaeth iechyd a marwoldeb ymhlith grwpiau sy'n agored i niwed. Mae grwpiau o'r fath yng Nghymru yn cynnwys:

- Menywod beichiog a'u babanod (<6 mis) [gweler Blwch 11; Benowitz et al., 2010; Rasmussen et al., 2012]
- Plant (e.e. drwy raglenni brechu fflw plant cyffredinol [Sanchez-Ramoz et al., 2017; Damm et al., 2015; Pebody et al., 2015; Pebody et al., 2018].
- Pobl 65 oed a hŷn
- Y rhai sydd â chyflyrau cronig presennol [De Diego et al., 2008; Huang et al., 2013; Lall et al., 2016].
- Cleifion gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol [Ahmed et al., 2013], er bod rhai adolygiadau yn awgrymu canfyddiadau anghyson [Kliner et al., 2016; To et al., 2016].

Blwch 11: Effeithiolrwydd brechiadau rhag y fflw i fenywod beichiog a'u babanod (<6 mis)

Dangoswyd bod brechiadau rhag y fflw yn ystod bechiogrwydd yn gostwng amllder heintiad fflw mewn mamau (o 30-70% yn dibynnu ar y rhanbarth; Fell et al., 2017) a chanlyniadau geni anffafriol (e.e. pwysau geni is) mewn babanod hyd at 6 mis oed [Rasmussen et al., 2012]. At hynny, cafwyd bod brechlynnau fflw a roddwyd i fenywod beichiog yn hynod effeithiol (> 90%) wrth atal eu babanod rhag cael eu derbyn i'r ysbyty ar gyfer y fflw [Benowitz et al., 2010].

Ar draws Ewrop, mae hyd at un o bob tri digwyddiad o drosglwyddo'r fflw yn digwydd mewn ysgolion a gweithleoedd [Edwards et al., 2016]. Mae ymyriadau cymdeithasol sy'n annog unigolion sâl i aros gartref yn gallu helpu i leihau lledaeniad heintiau.

Blwch 12: Cyflwyno gwasanaeth brechu rhag y fflw dan arweiniad fferyllwyr

O ystyried yr angen i gyrraedd cyfrannau mawr o'r boblogaeth bob tymor fflw, mae fferyllfeydd cymunedol yn chwarae rhan hanfodol wrth ddarparu brechiadau rhag y fflw ochr yn ochr â meddygon teulu. Er enghraifft, mae fferyllfeydd cymunedol sy'n darparu brechiadau rhag y fflw wedi adrodd defnydd uwch ymhlith oedolion sydd mewn perygl o dan 65 oed o gymharu â chymunedau nad ydynt yn darparu'r un gwasanaeth [fel y nodwyd yn Kirkdale et al., 2017; Deslandes et al., 2019]. At hynny, mae fferyllfeydd cymunedol mewn sefyllfa dda i gefnogi brechiadau rhag y fflw gan eu bod fel arfer ar agor yn hirach ac wedi'u lleoli'n bennaf mewn lleoliadau cyflea a hygyrch [Murphy et al., 2012; Todd et al., 2015]. Yn ôl un astudiaeth o UDA, roedd dros 30% o'r holl frechiadau a gyflenwyd mewn fferyllfeydd gyda'r hwyr, ar y penwythnos ac yn y gwyliau [Goad et al., 2013].

Yn 2018/19, gweinyddodd fferyllfeydd cymunedol ledled Cymru 53,883 o frechiadau fflw drwy wasanaeth fflw fferylliaeth gymunedol y GIG, sy'n gynydd o 36,130 yn 2017/18 [Deslandes et al., 2019]. Amcangyfrifwyd bod hyn yn 7.0% o'r holl frechiadau fflw a roddwyd i bobl 65 oed a hŷn a phobl chwe mis i 64 oed mewn grŵp risg glinigol [Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2019].

Mesurau hylendid i atal trosglwyddo'r fflw

Mae mesurau hylendid yn bwysig ar gyfer rheoli a lleihau trosglwyddiad clefydau feirysol a heintus, yn enwedig y fflw [Smith et al., 2015]. Gellir rhoi cyngor i'r cyhoedd ar olchi eu dwylo'n aml; defnyddio glanyddion dwylo; ac aros gartref yn ystod salwch [Smith et al., 2015; Wong et al., 2016]. Dangoswyd bod y math hwn o gyngor yn lleihau lledaeniad afiechydon tebyg i'r fflw. Er enghraifft:

- Mae cymryd rhan mewn sesiynau ar y we ar swyddogaeth golchi dwylo o ran heintiau fflw yn lleihau'n sylweddol nifer a difrifoldeb afiechydon tebyg i'r fflw ar gyfer y ddau gyfranogwr (o 8%) ac aelodau eraill y cartref (o 5%) yn y 4 mis canlynol [Little et al., 2015].
- Mae rhaglenni addysg i staff ar drosglwyddo feirysau a gwerth golchi dwylo mewn canolfannau gofal dydd (ymhlith oedolion hŷn a phlant) yn effeithiol o ran lleihau cyfraddau heintiau yn sylweddol ymhlith staff [Falsey, 1999; Krilov, 1996].
- Mae ymyriadau amlweddog sy'n cynnwys rhaglenni addysgol, nodiadau atgoffa amserol, ac adborth yn dangos y gwelliant mwyaf mewn arferion hylendid dwylo mewn lleoliadau clinigol a gofal iechyd [Kingston et al., 2016].
- Mae dyfeisiau electronig sy'n cyfrif ac yn monitro cydymffurfiad â hylendid dwylo yn benodol yn ddefnyddiol iawn mewn wardiau ysbyty [Koff et al., 2011].
- Mae gwella ymddygiadau golchi dwylo arferol ymhlith plant iau, sydd â'r lleiaf o allu o ran ymddygiad hylendid ac yn cael mwy o gyswllt cymdeithasol, yn arwain at yr effaith fwyaf ar drosglwyddo'r firws fflw [Jefferson et al., 2011].

- Yn UDA, mae gwaith modelu'n awgrymu y gallai annog cyflogeion sâl i aros gartref a cheisio cyngor ar iechyd leihau heintiau'r fflw yn y gweithle hyd at 40% [Edwards et al., 2016].

Brechiad niwmococol

Mae clefyd niwmococol yn disgrifio heintiau a achosir gan y bacteria *Streptococcus pneumonia*, a dyma'r achos mwyaf cyffredin o niwmococol a geir mewn cymunedau, yn ogystal ag achosi septisemia a llid yr ymennydd. Gwyddys bod clefyd niwmococol yn cyrraedd uchafbwynt ym misoedd y gaeaf ac mae'n effeithio'n arbennig ar blant, yr henoed a'r rhai sydd â system imiwneidd ddiffygiol. Argymhellir brechiad niwmococol ar gyfer babanod (fel rhan o'r rhaglen brechu plant), oedolion dros 65 oed (fel brechiad untro) a grwpiau sydd 'mewn perygl' dros ddwy flwydd oed [yr adran iechyd, 2018].

Ychwanegion fitamin D

Gall ategu diet gyda fitamin D chwarae rhan yn y gwaith o wella iechyd yn ystod misoedd y gaeaf. Gall lefelau uwch o fitamin D wella amddiffyniad yn erbyn heintiau'r fflw ac maent yn fuddiol i iechyd anadlol [Bergman et al., 2013; Martineau et al., 2017]. Adroddwyd am effeithiau cadarnhaol i fabanod [Zhou et al., 2018], yn enwedig y rhai sydd wedi'u bwydo ar y fron yn unig fel plant [Urashima et al., 2010], oedolion iach rhwng 18 a 64 oed [Berry et al., 2011] a gyda symptomau iselder [Angelin et al., 2013; Choukri et al., 2018], ac oedolion hŷn 65+ oed [Annweiler et al., 2009], er mai'r unigolion sydd â diffyg fitamin D sy'n elwa fwyaf o ychwanegion [Martineau et al., 2017]. Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal wedi cyhoeddi canllaw ar ddefnyddio fitamin D fel ychwanegyn i atal diffyg ymhlith grwpiau penodol gan gynnwys plant, menywod beichiog a phobl dros 65 oed [NICE, 2017].

Atal cwmpadau ymhlith oedolion hŷn

Mae rhaglenni ymarfer corff ar gyfer oedolion hŷn yn anelu at leihau'r risg o gwmpadau a'r nifer ohonynt, gan ymgorffori ymarferion ar gyfer cydbwysedd, cydlyniaid a chryfhau cyhyrau [Gillespie et al., 2012]. Gall ymyriadau ymarfer corff leihau cyfradd y cwmpadau a'r risg o dorri clun ymysg pobl hŷn [Gillespie et al., 2012], a gall yr effeithiau fod yn hirhoedlog, gydag un adolygiad yn canfod gostyngiad cyfartalog o 21% yng nghyfradd y cwmpadau hyd at 24 mis yn ddiweddarach [Finnegan, et al., 2019]. Ymyriadau sydd wedi dangos y budd mwyaf yw'r rhai sydd:

- Yn cynnwys nifer o fathau o ymarferion (e.e. dosbarthiadau grŵp Tai Chi neu wedi'u cynnal yn unigol gartref) [Taylor, 2012; Hwang et al., 2016]
- Yn cynnwys ymarferion cydbwysedd her gymedrol i uchel (mwy na 3 awr yr wythnos) [Sherrington et al., 2017]
- Yn cael eu darparu dros gyfnod hwy (e.e. chwe mis i flwyddyn)

Yn aml nid yw rhaglenni ymarfer corff yn ceisio lleihau cwmpadau y gaeaf fel y cyfryw, er bod y manteision yn debygol o gael eu gweld yn ystod misoedd y gaeaf pan fo anafiadau sy'n gysylltiedig â chwmpadau'n fwyaf cyffredin.

Mae ymyriadau megis asesiadau cartref ac addasiadau ar gyfer gofal personol (e.e. cymhorthion cerdded) ac ar gyfer cyfathrebu, gwybodaeth a signalau (e.e. sbectol, systemau larwm personol) i wella diogelwch yn y cartref yn effeithiol o ran lleihau'r nifer a'r risg o gwmpadau. Mae ymyriadau diogelwch yn y cartref yn fwyaf effeithiol pan gânt eu cynnal gan therapyddion galwedigaethol [Gillespie et al., 2012].

Mae ychwanegiadau fitamin D wedi cael eu profi ymysg pobl hŷn fel rhan o ymyriadau atal cwmpadau. Mae tystiolaeth wedi dangos y gallai fitamin D arwain at lai o gwmpadau ymhlith oedolion hŷn os cânt eu rhoi mewn dosau uchel [Bischoff-Ferrari et al., 2009], gyda'r budd mwyaf yn ymddangos yn y rhai sydd â diffyg fitamin D [Gillespie et al., 2012], neu'r rhai sydd hefyd yn cael ychwanegion calsiwm [Murad et al., 2011]. Fodd bynnag, mae astudiaethau eraill yn awgrymu, er y gallai ychwanegion arwain at welliannau o ran cydbwysedd a symudedd, yn aml nid oes unrhyw welliannau sylweddol o ran atal cwmpadau a gweithrediad ffisegol [Rosendahl-Riise et al., 2017]. Gall ychwanegiadau fitamin D fod yn fuddiol o'u cyfuno â mathau eraill o ymyriadau. Er enghraifft, arweiniodd ymarfer corff a fitamin D wedi'u cyfuno dros 2 flynedd at ostyngiad o 40% yn nifer y cwmpadau ymhlith menywod hŷn yn byw mewn cartrefi [Uusi-Rasi et al., 2019].

Dangoswyd bod ymyriadau amlffactoraidd sy'n asesu risg unigolyn o gwmpo a'i hanes o gwmpadau, ac yna'n cynnal ymyriadau i leihau'r risgiau a nodwyd, yn lleihau nifer y cwmpadau ymhlith pobl hŷn. Gall yr effeithiolrwydd fod yn ddiabynnol ar ffactorau lluosog a sefyllfaoedd personol [Gillespie et al., 2012].

Blwch 13: Y rhaglen atal cwmpadau genedlaethol "Sadiwch i....gadw'n saff" yng Nghymru

Sadiwch i....gadw'n saff yw'r brif raglen atal cwmpadau yng Nghymru. Mae'n cynnwys codi ymwybyddiaeth bod modd atal llawer o gwmpadau ac mae'n cefnogi cydweithio rhwng byrddau iechyd GIG Cymru, cyrff cyhoeddus, a sefydliadau'r trydydd sector (e.e. Age Cymru, Gofal a Thrwsio Cymru, Age Connects) i ddatblygu a safoni gweithgarwch yn y gymuned. Mae *Sadiwch i....gadw'n saff* yn seiliedig ar nodi hanes cwmpadau, cynyddu cryfder a chydbwysedd drwy ymarfer corff, a nodi peryglon cwmpadau lle mae pobl yn byw. Mae gwaith yn mynd rhagddo ym mhob un o'r tri maes gyda lefelau ymgysylltu cynyddol ar draws sectorau.

Dillad amddiffynnol ac esgidiau

Mae gwisgo dillad priodol (e.e. hetiau, menig, sgarffiau, dillad thermol) yn ystod misoedd y gaeaf yn ffordd syml ac effeithiol o warchod gwres y corff, a allai fod o fudd i bobl hŷn a'r rhai sydd â chyflyrau iechyd sy'n bodoli eisoes [Tanner et al., 2013]. Ceir cydberthynas sylweddol rhwng amrywiaethau daearyddol mewn marwoldeb sy'n gysylltiedig ag oerfel a'r dillad awyr agored a wisgir, gydag eitemau dillad allweddol (e.e. defnydd cyfunol o fenig, hetiau, a sgarffiau) yn cynnig mwy o ddiogelwch thermol na sawl haen [Donaldson et al., 2001].

Er y gall rhoi cyngor ar ddefnyddio dillad, a darparu dillad i grwpiau agored i niwed, felly fod yn fuddiol ym misoedd y gaeaf, mae angen mwy o dystiolaeth. Ni chanfu astudiaeth yn Awstralia fanteision iechyd clir ar gyfer darparu dillad a hetiau thermol i gleifion hŷn (>50 oed) gyda chyflyrau cardiofasgwlaidd oedd yn bodoli eisoes [Barnett et al., 2013]. Er bod cleifion a oedd yn gwisgo dillad thermol yn nodi gwelliant bach o ran cwsg yn ystod y nos, nid oedd llawer o wahaniaeth ar gyfer ymweliadau brys â'r ysbty neu'r meddyg teulu, mesurau a nodwyd gan y cleifion o ran ansawdd bywyd, a marcwyr biolegol o CVDs drwy gydol y gaeaf. Roedd y topiau thermol yn cael eu defnyddio'n dda, ond dim ond 30% o'r cleifion oedd yn gwisgo'r hetiau, gan awgrymu bod angen cymhelliant i ddefnyddio dillad amddiffynnol hefyd.

Gall annog pobl i ddefnyddio esgidiau gaeaf a/neu ddyfeisiau⁵ gwrthlithro y gellir eu gosod ar esgidiau fod yn strategaethau defnyddiol ar gyfer atal cwmpadau mewn amodau tywydd rhewllyd neu eira. Er bod tystiolaeth yn gyfyngedig, mae defnyddio esgidiau priodol gyda dyfeisiau gwrth-lithro yn ystod amodau'r gaeaf wedi'i ganfod i leihau'r risg o ddamwain llithro a chwympo mewn gwledydd fel Sweden [Berggard & Johansson, 2010], yr Unol Daleithiau [McKiernan, 2005] a Seland Newydd [Parkin, Williams, & Priest, 2009].

Ymyriadau ymddygiad iach

Mae ymyriadau sy'n annog gweithgarwch corfforol, maethiad iach, rhoi'r gorau i ysmegu ac yfed alcohol mewn modd risg isel yn hanfodol ar gyfer atal cyflyrau cronig fel CVD, strôc a dementia [Katz et al., 2017]. Gallai ymyriadau penodol yn y gaeaf ac o amgylch cyfnodau gwyliau fel y Nadolig a'r flwyddyn newydd fod yn fuddiol o ran lleihau'r ymddygiad eisteddog, gor-fwyta ac yfed alcohol trwm sy'n codi'n amlach ar yr adegau hyn a gall chwarae rhan mewn gwaethygu salwch cronig dros fisoedd y gaeaf, yn enwedig ar gyfer CVDs [Shah et al., 2016; Mohammad et al., 2018]. Er enghraifft, mae defnydd trwm o alcohol wedi'i gysylltu â risg uwch o CVD y diwrnod canlynol [Mostofsky et al., 2016].

Mewn llawer o achosion, nid yw'r pwysau a fagwyd yn ystod cyfnod y gwyliau yn cael ei golli wedyn yn y misoedd canlynol, gan gyfrif am hyd at 50% o'r pwysau a fagir yn flynyddol [Diaz-Zavala et al., 2017]. Er na fydd cynnydd mewn pwysau aciwt yn cynyddu'r risgiau'n uniongyrchol y tymor y gaeaf hwnnw, gall cynnydd parhaus mewn pwysau gynyddu'r risgiau yn ystod cyfnodau'r gaeaf. Arweiniodd un ymyriad ymddygiad dros wyliau'r Nadolig, a oedd yn cynnwys cyngor ar reoli pwysau a maethiad, at leihad mewn pwysau ar gyfartaledd (-0.13 kg) yn dilyn y Nadolig, gan atal hyd at 0.5 kg o bwysau rhag magu o gymharu â'r rhai nad oeddent yn cymryd rhan yn yr ymyriad [Mason et al., 2018]. Adroddwyd yn gyson bod ymddygiad eisteddog ac amser a dreulir dan do (gan gynnwys yn y gwely) yn cynyddu'n sylweddol yn ystod y gaeaf [O'Connell et al., 2014], yn enwedig ymhlith plant [Atkin et al., 2016]. Fodd bynnag, mae angen ymchwil pellach ar effaith mynd ati'n frwd i annog ymarfer corff cyffredin a rheolaidd drwy gydol y gaeaf ar fagu pwysau yn y gaeaf ac iechyd cyffredinol.

Yn y DU, bu nifer o ymgyrchoedd alcohol yn hyrwyddo yfed alcohol yn ddoeth dros y Nadolig a'r flwyddyn newydd (e.e. BBC, 2012). Fodd bynnag, nid oes unrhyw werthusiadau o'u heffeithiolrwydd o ran lleihau'r defnydd o alcohol neu wella iechyd (e.e. lleihau trawiadau ar y galon neu anafiadau) wedi'u cynnal.

Blwch 14: Atal cyflyrau cronig

Bydd atal cyflyrau cronig sy'n cynyddu yn ystod y gaeaf (e.e. clefyd cardiofasgwlaidd, clefyd anadlol) yn helpu i leihau'r pwysau ar wasanaethau iechyd a gwasanaethau eraill dros fisoedd y gaeaf waeth pryd y cânt eu rhoi ar waith. Gall ymyriadau ymddygiad (rhoi'r gorau i ysmegu, deiet iach, mwy o weithgarwch corfforol, cynnal pwysau iach ac yfed alcohol mewn modd risg isel) a therapi addasu lipidau fod yn llwyddiannus wrth atal digwyddiadau cardiofasgwlaidd ymhlith unigolion risg uchel [Willis et al., 2012], ac atal cyflyrau anadlol fel COPD [Ambrosino a Bertella, 2018].

5.2. Ymyriadau cymunedol

Mynd i'r afael ag unigedd cymdeithasol ac unigrwydd

Mae sawl ymyriad wedi'u sefydlu i fynd i'r afael ag unigedd cymdeithasol ac unigrwydd ac i wella llesiant ymhlith pobl hŷn yn y gaeaf. Mae'r ymyriadau hyn yn helpu i gefnogi unigolion i ailgysylltu a chynnal cydberthnasau presennol drwy ddefnyddio technoleg, trafndiaeth a chymorth ariannol a helpu i feithrin a galluogi cysylltiadau newydd. Mewn llawer o achosion, mae ymyriadau sy'n cynnwys rhyngweithio cymdeithasol wedi bod yn llwyddiannus o ran lleihau unigedd cymdeithasol ac unigrwydd, er bod effeithiolrwydd rhai dulliau, megis gweithgareddau grŵp neu gymorth cymdeithasol un i un, wedi bod yn anghyson [Cattan et al., 2005; Cohen-Mansfield & Perach, 2015]. Mae hefyd yn anhysbys a all ymyriadau wella llesiant ac iechyd dilynol yn y gaeaf yn benodol. Fodd bynnag, mae'r dulliau yn cynnwys:

- Defnyddio technoleg [Khosravi et al., 2016] megis ffôn [Cattan et al., 2011], fideogynadleda [Tsai et al., 2010] a'r rhyngwrwyd.
- Datblygu sgiliau a chymryd rhan mewn gweithgareddau cynhyrchiol, er enghraifft, cyrsiau hyfforddi cyfrifiadurol [Blazun et al., 2012].
- Rhyngweithio ag anifeiliaid [Krause-Parello, 2012; Banks & Banks, 2005] neu gŵn robotidd [Banks et al., 2008; Robinson et al., 2013].

⁵ Mae dyfeisiau gwrthlithro yn offer amddiffynnol personol sy'n gwella gallu a diogelwch cerdded unigolyn drwy gynyddu ffrithiant a lleihau llithrigrwydd yn ystod tywydd garw megis eira a rhew.

Yn Lloegr, mae GIG Lloegr a Public Health England wedi sefydlu'r ymgyrch Stay Well This Winter, sy'n codi ymwybyddiaeth o gamau gweithredu syml y gall y cyhoedd eu cymryd i feithrin cysylltiadau cymdeithasol a chydnerthedd iechyd cymunedol dros y gaeaf, megis annog pobl i gadw llygad ar eu ffrindiau, cymdogion neu berthnasau oedrannus er mwyn helpu i leddfu unigrwydd a sicrhau eu bod yn cadw'n iach. Yng Nghymru, mae *Spread the Warmth* yn ymgyrch iechyd a llesiant y gaeaf genedlaethol a sefydlwyd gan Age Cymru, gan godi ymwybyddiaeth o effaith tywydd oer ar iechyd ac annog yr henoed i gadw'n iach ac yn ddiogel yn ystod tywydd oer. Fel rhan o'r ymgyrch, mae Age Cymru yn cynnig grant untro o hyd at £150 ar gyfer digwyddiadau cymdeithasol ar gyfer grwpiau o bobl hŷn yn y gaeaf (Tachwedd i Chwefror) drwy eu rhaglen Grant Dathlu'r Gaeaf. Nid yw effaith y ddwy ymgyrch hyn yn hysbys ar hyn o bryd.

Graeanu a chlirio eira/rhew oddi ar balmentydd

Mae astudiaethau byd-eang yn awgrymu mai ffyrdd a phalmentydd yw'r prif leoliadau ar gyfer cwmpiaidau yn yr awyr agored. Felly mae camau ataliol i dynnu eira a graeanu palmentydd wedi'u hargymell i leihau anafiadau anfwriadol yn ystod tywydd y gaeaf [Gyllencreutz et al., 2015; Kojima et al., 2008; Morency et al., 2012]. Fodd bynnag, ni chanfuwyd gwerthusiadau o fesurau ataliol o'r fath, gydag un adolygiad systematig yn cynnal chwiliad helaeth a heb nodi unrhyw astudiaethau perthnasol [Atenstaedt & Rees, 2013]. Yn y DU, mae awdurdodau lleol yn gyfrifol am raeau ffyrdd cyhoeddus a dim ond rhai palmentydd. Mae'n cael ei weld fel dyletswydd ddinesig i berchenogion cartrefi a busnesau yn y DU i glirio eu palmentydd o eira a rhew [Winterman, 2010]. Mewn rhai ardaloedd (e.e. Caerefrog), mae awdurdodau lleol yn annog cydweithio cymunedol i glirio palmentydd gan ddefnyddio trigolion gwirfoddol fel wardeiniaid eira cymunedol [Cyngor Dinas Caerefrog, 2019]. Mewn gwledydd eraill yn Ewrop, fel yr Almaen, Awstria a'r Swistir, mae rheoliadau llym sy'n mynnu bod dinasyddion yn sicrhau bod palmentydd y tu allan i'w tai yn cael eu clirio o eira. Fel rhan o ymgyrch Age Cymru Spread the Warmth, mae cyngor ar helpu i atal cwmpiaidau yn cynnwys graeanu grisiau a llwybrau y tu allan ac o amgylch cartrefi pobl hŷn yn ystod tywydd rhewllyd.

Gwasanaethau i'r digartref

Gall gwasanaethau i unigolion digartref eu diogelu rhag morbidrwydd a marwoldeb sy'n gysylltiedig â'r gaeaf. Er enghraifft, mewn astudiaeth hydredol barodd 10 mlynedd o farwoldeb ymhlith y digartref yn y Ffindir, nid oedd cynnydd yn y marwoldeb yn ystod y gaeaf, a hynny yn ôl pob sôn oherwydd bod llawer o bobl a oedd yn ddigartref yn mynd i mewn i lochesi yn ystod misoedd oer a gaeafol [Stenius-Ayoade et al., 2017]. Mae ymyriadau tai ar gyfer unigolion digartref a grwpiau eraill dan anfantais yn gysylltiedig â llai o ddefnydd o ofal brys, llai o weithgarwch troseddol a defnyddio sylweddau, a gwell sgoriau ar gyfer ansawdd bywyd (nid yn benodol ar gyfer misoedd y gaeaf; e.g. Housing First) [DeSilva, Manworren, & Targonski, 2011; Larimer et al., 2009]. Yn Lerpwl, nododd gwerthusiad o ymyriad *Housing First* y byddai cynnig digon o lety i bobl ddigartref gyda chymorth parhaus cydgyssylltiedig

yn arwain at lai o bobl, a hynny'n gynaliadwy, yn profi digartrefedd, gyda photensial am arbedion blynyddol o £3-5 miliwn ar gyfer osgoi costau llety, mynd i'r ystyby a throreddoli [Blood et al., 2017].

5.3. Ymyriadau sy'n gysylltiedig â thai

Cyngor ar ynni a chadw'n gynnes

Mae darparu cyngor yn ymyriad syml, cost isel sy'n ceisio helpu aelwydydd i ddeall a lleihau eu defnydd o ynni, dod o hyd i'r bargeinion gorau gan gyflenwyr ynni, cynyddu ymwybyddiaeth o ganlyniadau tywydd garw ar iechyd, a deall sut i ddefnyddio technoleg gwres i gadw'n gynnes. Yn aml, caiff cyngor ei dargedu at bobl hŷn, lle ceir tystiolaeth y gall fod diffyg gwybodaeth am risgiau sy'n gysylltiedig â thywydd oer i iechyd [Grey et al., 2017; Tod et al., 2013; Chalabi et al., 2015]. Er bod angen mwy o ymchwil ar yr effeithiau ar iechyd, yn y DU, arweiniodd darparu llyfryn yn rhoi cyngor ymarferol yn ystod tywydd oer at lawer o bobl hŷn yn newid eu hymddygiad, megis gwisgo mwy o haenau o ddillad a gosod gorchuddion yn erbyn drafftiau [Gascoigne et al., 2010]. Fodd bynnag, roedd ffafriaeth gyffredinol o hyd i droi'r gwres i ffwrdd yn y nos (am gysur a chyfyngiadau o ran cost) a chadw'r ffenestr ar agor tra'n cysgu, yn seiliedig ar y gred bod awyr iach yn fuddiol [Grey et al., 2017]. Ar ben hynny, gwrthodwyd rhywfaint o gyngor (e.e. cael blanced) am ei fod yn symbol o henaint annymunol [Day & Hitchings, 2011].

Ar draws Cymru a Lloegr, nod y Gronfa *Warm and Healthy Homes* yw nodi cartrefi sydd â salwch sy'n gysylltiedig ag oerfel a thlodi tanwydd/risg o dlodi tanwydd a darparu'r canlynol iddynt: a) cyngor ar iechyd, cymorth ariannol, tai cynnes ac ynni a b) gwelliannau i wresogi a/neu inswleiddio i'r rhai sydd fwyaf agored i niwed. Er nad yw effaith y cyngor hwn ar iechyd yn hysbys, mae'r ymyriad yn cefnogi ymddygiad sy'n defnyddio ynni'n effeithlon a all leihau nifer yr aelwydydd agored i niwed sy'n byw mewn cartrefi oer [National Energy Action, 2017].

Gwelliannau o ran Tai ac Effeithlonrwydd Ynni

Mae gosod mesurau effeithlonrwydd ynni ac inswleiddio, yn ogystal â thechnolegau arbed ynni eraill (e.e. mesuryddion clyfar) a gwres canolog a boeleri yn gallu cynyddu'r tymheredd y tu mewn a lleihau'r galw am ynni (a chostau) tai [Hong et al., 2009; Poortinga et al., 2018a]. Mae effeithiau iechyd dilynol yr ymyriadau hyn yn llai clir, gydag ymchwil yn dangos canlyniadau cymysg. Fodd bynnag, mae rhai astudiaethau wedi awgrymu gwelliannau bach mewn iechyd corfforol [Maidment et al., 2014; Osman et al., 2010; Thomson et al., 2013, Thomson et al., 2015; Howden-Chapman et al., 2007] yn ogystal â llesiant meddyliol [Green & Gilbertson, 2008; Gilbertson et al., 2012; Liddell, Guiney, 2015].

Yng Nghymru, nod rhaglen Cartrefi Cynnes y Llywodraeth yw gwella effeithlonrwydd ynni cartrefi presennol i grwpiau sy'n agored i niwed drwy ddau gynllun gwahanol. O dan gynllun *Arbed* (2010-15), derbyniodd bron i 5,000 o gartrefi mewn ardaloedd o dlodi tanwydd difrifol o leiaf un mesur effeithlonrwydd ynni. Er i'r cynllun godi tymereddau dan do, lleihau'r defnydd o ynni, a gwella llesiant goddrychol preswylwyr a rhai canlyniadau seicogymdeithasol, ni fu unrhyw newidiadau o ran iechyd corfforol na derbyniadau brys i'r ysbyty yn ystod misoedd y gaeaf [Poortinga et al., 2018b]. O dan gynllun *Nyth* (2011 ymlaen), mae mesurau a chynghor effeithlonrwydd ynni wedi'u darparu i tua 18,000 o gartrefi incwm isel. Profodd preswylwyr a gafodd welliannau yn y cartref 13.7% yn llai o ymweliadau â meddygon teulu ar gyfer cyflyrau anadlol a 18.5% yn llai o ddigwyddiadau asthma o gymharu â phreswylwyr mewn cartrefi nad oeddent wedi derbyn mesurau eto [Morrison-Rees, 2017]. Yn ogystal, cafwyd effaith gadarnhaol fach ar dderbyniadau brys i'r ysbyty, gyda llai o dderbyniadau ar gyfer cyflyrau anadlol o gymharu â'r gaeaf cyn derbyn mesurau ynni-effeithlon [Morrison-Rees, 2017].

Roedd cynllun tebyg yn Lloegr (y cynllun *Warm Front*, 2003-2013) yn cynnwys darparu systemau gwresogi newydd neu waith atgyweirio gwresogi sylweddol, inswleiddio, neu'r ddau fel rhan o fenter genedlaethol i fynd i'r afael â thlodi tanwydd. Er nad oedd unrhyw dystiolaeth o newidiadau mewn iechyd corfforol, gwelwyd gwelliannau o ran iechyd meddwl a chanlyniadau seicogymdeithasol fel gwell sicrwydd ariannol, mwy o incwm gwario a bodlonrwydd/cysur thermol uwch [Gilbertson et al., 2012; Liddell & Guiney, 2015].

Mae'n ymddangos bod gwella awyru (ansawdd aer) ynghyd ag effeithlonrwydd ynni yn llesol i iechyd, yn enwedig i blant sydd ag asthma [Howden-Chapman et al., 2008; Woodfine et al., 2011]. Mewn astudiaeth fodol o'r effeithiau ar iechyd o ychwanegu awyru ynghyd â gwelliannau effeithlonrwydd ynni, rhagwelwyd gostyngiad o 30% yn y galw blynyddol am ynni a chafwyd cynnydd o 2,241 o flynyddoedd bywyd (QALYs) a addaswyd yn ôl ansawdd fesul 10,000 o bobl dros 50 oed. Awgrymodd y model y byddai cael dim awyru yn cynyddu ffynonellau llygredd aer dan do ac yn cael effaith negyddol ar iechyd yn y gaeaf [Hamilton et al., 2015].

Help ariannol i gadw'n gynnes ac yn iach

Gellir rhoi cymorth ariannol i grwpiau agored i niwed i'w helpu gyda chostau gwresogi'r cartref yn ystod y gaeaf. Mae gan Lywodraeth y DU sawl polisi sy'n cwmpasu Cymru ac sy'n darparu cymorth ariannol ac arbedion ynni i boblogaethau oedrannus ac agored i niwed:

- Mae'r *Taliad Tanwydd Gaeaf* (WFP) yn darparu taliad arian parod diamod (£200 i £300) rhwng mis Tachwedd a mis Rhagfyr i helpu gyda gwariant cynyddol ar danwydd ar gyfer aelwydydd y DU gyda pherson hŷn (>65 yn 2019).
- Mae'r cynllun *Warm Home Discount* [Stockton & Campbell, 2011] yn cwmpasu Prydain Fawr ac yn darparu disgownt blynyddol sefydlog o £140 ar filiau ynni i helpu grŵp craidd o gartrefi incwm isel gyda phreswylwyr oedrannus a grŵp ehangach o boblogaethau agored i niwed.

Diwrnod Ymwybyddiaeth Tlodi Tanwydd (15fed Chwefror)

Bob blwyddyn yn y DU, mae diwrnod sy'n cael ei gydnabod yn genedlaethol i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o dlodi tanwydd a phwysigrwydd byw mewn cartref cynnes a diogel, fel rhan o'r ymgyrch Warm and Safe Homes. Mae'r ymgyrch yn cael ei harwain gan National Energy Action (NEA) gydag awdurdodau lleol a chyrrff cyhoeddus eraill. Caiff cymorth ei fynegi ar draws sianeli cyfryngau cymdeithasol a cheir cyfres fideo a chanllawiau sy'n cynnig cynghor a gwybodaeth ar sut i gael gafael ar gymorth.

- Mae *Taliadau Tywydd Oer* yn drosglwyddiadau arian parod a delir i aelwydydd yn y DU sydd eisoes â hawl i rai budd-daliadau penodol (e.e. Cymhorthdal Incwm, Lwfans Ceisio Gwaith seiliedig ar incwm) pan fu cyfnodau o dymheredd oer [Foster & Kennedy, 2018]. Mae'r aelwydydd hyn yn derbyn taliad sefydlog o £25 yr wythnos pan fo'r tymheredd cyfartalog yn 0°C neu'n is am saith diwrnod yn olynol yn ôl gorsaf dywydd leol.

Dim ond WFP sydd wedi'i werthuso hyd yma, ac mae'r canlyniadau'n wahanol. Er enghraifft, mae astudiaethau gwahanol yn awgrymu:

- Gall WFP gyfateb yn annibynnol i ostyngiad o 46% mewn marwoldeb ychwanegol yn ystod y gaeaf [Iparraguire, 2014]
- Dim tystiolaeth gyson yn cysylltu'r WFP â chartrefi cynhesach neu fuddion iechyd a llesiant penodol [Angelini et al., 2019], gyda buddion yn annhebygol o fod yn fawr ar lefel poblogaeth

Gallai WFP leihau effaith niweidiol amodau oer difrifol ar iechyd (e.e. tymheredd $\leq 2^{\circ}\text{C}$) ar farwoldeb [Angelini et al., 2019]. Fodd bynnag, mae angen ymchwil yn y dyfodol i gadarnhau maint y berthynas rhwng WFP a'i effeithiau gwirioneddol ar dymheredd cartrefi a chanlyniadau iechyd.

5.4. Ymyriadau sy'n gysylltiedig â thrafnidiaeth

Cynnal a chadw ffyrdd yn y gaeaf

Gall cynnal a chadw ffyrdd yn y gaeaf gynnwys graeanu ffyrdd neu glirio eira drwy aredig. Prin yw'r astudiaethau sydd wedi ceisio meintioli manteision cynnal a chadw ffyrdd yn y gaeaf, er bod tystiolaeth o Ganada y gall arwain at ostyngiadau mewn damweiniau traffig ffyrdd [Fu & Perchanok, 2006]. Mae llawer o ffactorau'n cyfrannu at beryglon y ffyrdd yn ystod tywydd y gaeaf gan gynnwys gweledd gwael, tymheredd aer isel, cyflymder gwynt uchel, amodau wyneb gwael ar y ffordd, a diffyg ymddygiadau diogelwch gan yrwyr [Usman et al., 2012], y gall pob un ohonynt gyfrannu at effeithiolrwydd gwaith cynnal a chadw ffyrdd yn y gaeaf.

Lleihau terfynau cyflymder

Dangoswyd bod lleihau'r terfyn cyflymder (gan 20kmph) yn strategaeth ddefnyddiol yn y Ffindir yn ystod misoedd y gaeaf (rhwng mis Tachwedd a mis Mawrth), lle cafwyd gostyngiad o 15% mewn damweiniau ar y ffyrdd a marwolaethau cysylltiedig o 29% [Peltola, 2015]. Mae angen rhagor o ymchwil mewn gwledydd eraill. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru [2018] wedi cyhoeddi datganiad yn cefnogi lleihau'r terfyn cyflymder rhagosodedig i 20mya, o'r 30mya presennol yng Nghymru, gan y byddai'n arbed bywydau ac yn lleihau anafiadau, yn enwedig yn ystod misoedd y gaeaf. Ym mis Mai 2019, cyhoeddodd Prif Weinidog Cymru, Mark Drakeford, safbwynt Llywodraeth Cymru mai 20mya ddylai fod y terfyn cyflymder rhagosodedig ar gyfer ardaloedd preswyl.⁶

Annog y defnydd o deiars gaeaf

Mae'r defnydd o deiars gaeaf⁷ yn cael ei argymhell yn eang a/neu'n orfodol mewn gwledydd oerach, yn enwedig yng ngwledydd Llychlyn, Rwsia a Chanada. Pan fydd amodau ffordd yn llithrig, mae teiars gaeaf yn gwella diogelwch gyrywyr yn sylweddol trwy leihau'r pellter brecio a gwella perfformiad gyrru, cyn belled â bod teiars gaeaf wedi'u gosod ar bob un o'r pedair olwyn [Woodrooffe, 2016]. Yng Nghanada, arweiniodd deddfwriaeth a oedd yn gwneud teiars gaeaf yn orfodol ar gyfer pob cerbyd yn ystod misoedd y gaeaf at leihad o 36% mewn anafiadau traffig ffordd difrifol a marwolaethau [Transports Québec, 2011]. Nid yw teiars gaeaf yn ofyniad cyfreithiol yn y DU, ac mae'r budd o deiars gaeaf yn y DU yn debygol o fod yn wahanol iawn o'i gymharu â gwledydd â chyfnodau hir o eira sefydlog.



⁶ <https://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-politics-48188233>.

⁷ Teiars a ddatblygwyd yn benodol i ddarparu diogelwch ychwanegol a gwella perfformiad gyrru (gwell gafael ar gerbydau, trafod, a phellterau brecio byrrach) ar arwynebau gwlyb, lled-wlyb, ag eira, rhow a rhai sych ac oer.

06 Epidemioleg pwysau'r gaeaf yng Nghymru

Mae'r adran hon yn defnyddio ystod o ffynonellau data i roi darlun cyffredinol o sut y mae'r gaeaf yn effeithio ar iechyd poblogaeth Cymru a gwasanaethau'n fwy cyffredinol. Mae data ychwanegol ar gael yn yr Adroddiad Technegol cysylltiedig.

6.1. Marwoldeb

Yng Nghymru, amcangyfrifwyd bod 3,400 o EWDs yn 2017/18. Roedd hyn 32.8% yn fwy na'r nifer cyfartalog o farwolaethau a gofnodwyd yn y misoedd y tu allan i'r gaeaf, a elwir hefyd yn Fynegai Marwoldeb Ychwanegol y Gaeaf (EWM) o 32.8. Roedd hyn ychydig yn uwch na'r Mynegai EWM ar gyfer Lloegr (30.1; 46,600 o farwolaethau ychwanegol yn y gaeaf) a'r Alban (26; 4,800 o farwolaethau ychwanegol yn y gaeaf) ar gyfer yr un flwyddyn. Y nifer o EWDs oedd yr uchaf a gofnodwyd ers 1991/92 ond roedd yn debyg i uchafbwyntiau a welwyd mewn blynyddoedd blaenorol (Ffigur 2). O ganlyniad, mae'r mynegai EWM ar gyfer 2017/18 a adroddir yma yn sylweddol uwch na'r mynegai EWM ar gyfer 1991/92 i 2012/13 a adroddwyd yn Nhabl 1 (17.6; Adran 1). O fewn Cymru a Lloegr, RDs oedd prif achos EWDs yn 2017/18 (35% o'r marwolaethau; amcangyfrif o 1,010 o farwolaethau ychwanegol yn y gaeaf yng Nghymru). Achosion blaenllaw eraill oedd clefydau cylchrediad y gwaed (23%; amcangyfrif o 661 o farwolaethau ychwanegol yng Nghymru) a dementia a chlefyd Alzheimer (22%; amcangyfrif o 631 o farwolaethau ychwanegol yng Nghymru).⁸

Yn seiliedig ar ddata 2016/17⁹, roedd nifer y EWDs, a'r mynegai EWM ar eu uchaf ymhlith menywod a phobl hŷn, yn enwedig ymhlith y rhai 85+ oed (Ffigur 3). Roedd amrywiadau ar lefel awdurdodau lleol hefyd yn y mynegai EWM ledled Cymru (yn amrywio o ddim cynnydd yn Ynys Môn i gynnydd o 34% ym Mhowys, o'i gymharu â marwolaethau y tu allan i'r gaeaf). Fodd bynnag, er bod yr amrywiad ar lefel awdurdod lleol wedi'i nodi mewn data blaenorol (1991/2 i 2015/6), mae'r safleoedd yn amrywio (h.y. nid oes unrhyw awdurdod lleol yn dangos lefelau uwch neu is o EWDs yn gyson).

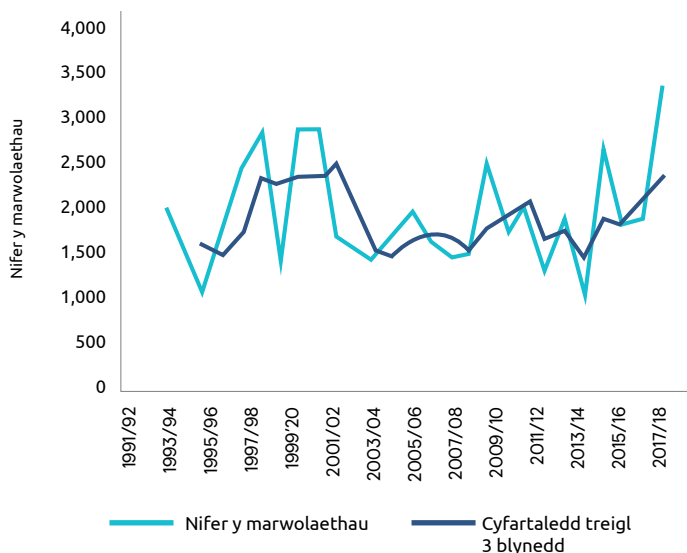


Prif ganfyddiadau

- Yng Nghymru, amcangyfrifwyd bod 3,400 o EWDs yn 2017/18. Roedd Mynegai Marwoldeb Ychwanegol y Gaeaf yng Nghymru (32.8) ychydig yn uwch nag ar gyfer Lloegr (30.1) a'r Alban (26) (gweler Tabl 1 a 2 am gymhariaeth ryngwladol hydredol).
- Ar gyfer 2015-2017, roedd uchafbwyntiau'r gaeaf o ran derbyniadau brys i'r ysbyty gyda derbyniadau ar gyfer clefydau anadlol yn cynyddu'n sylweddol. Er bod derbyniadau brys ar gyfer cwmpiaid wedi gostwng yn gyffredinol yn ystod misoedd y gaeaf, gwelwyd uchafbwynt yn y gaeaf i'r rhai 65+ oed. Gwelwyd uchafbwyntiau yn y gaeaf ar gyfer pob cwintel amddifadedd, gyda phatrwm mwy amlwg i'r rhai oedd yn byw yn y cwintel mwyaf difreintiedig.
- Roedd ymweliadau ag adrannau brys (2015-2018) ymysg rhai dros 85 oed yn dangos uchafbwyntiau yn y gaeaf, er ar gyfer grwpiau oedran eraill, roedd yr ymweliadau ar eu uchaf dros fisoedd y gwanwyn a'r haf.
- Gwelwyd uchafbwyntiau yn y gaeaf ar gyfer afiechydon tebyg i'r fflw.
- Mae GIG Digidol ar fin cyflwyno Set Ddata Gofal Brys ar draws adrannau achosion brys yn y DU, â'r nod o wella ansawdd data i gefnogi cynllunio gofal iechyd.

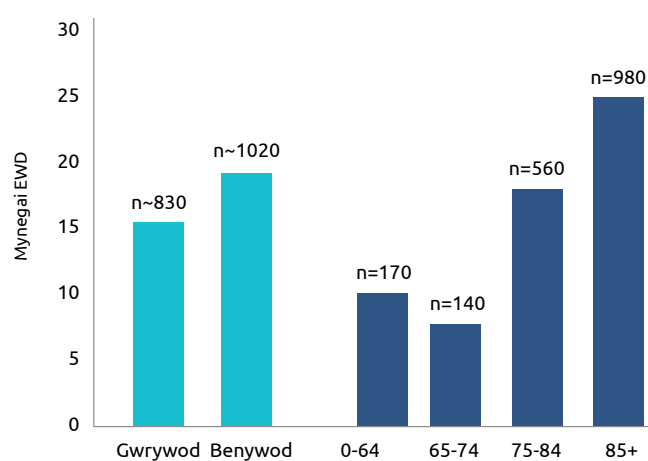
⁸ Nid oes dadansoddiad ar gyfer Cymru ar gael ar wahân. Cyfrifwyd amcangyfrifon yn fras o ddata Cymru a Lloegr yn seiliedig ar ddata poblogaeth canol 2017 (0-64, 65-74, 75-84 ac 85+) ar gyfer Cymru a Lloegr (ONS, 2018) <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/annualmidyearpopulationestimates/mid2017>

⁹ Nid oedd data marwolaethau ychwanegol y gaeaf ar gyfer 2017/18 ar gael yn ôl rhyw na daearyddiaeth.



Ffigur 2: Nifer y EWDs a chyfartaledd treigl 3 blynedd ar gyfer Cymru, 1991/92 i 2017/18.

Ffynhonnell: Swyddfa Ystadegau Gwladol



Ffigur 3: Mynegai EWM i Gymru yn ôl grŵp oedran a rhyw, 2016/17 (sylwer mae'r ffigur wedi newid)

Ffynhonnell: Swyddfa Ystadegau Gwladol; EWDs gwrywod a benywod wedi'u cyfrifo o ddata marwoldeb

6.2. Derbyniadau brys i'r ysbyty

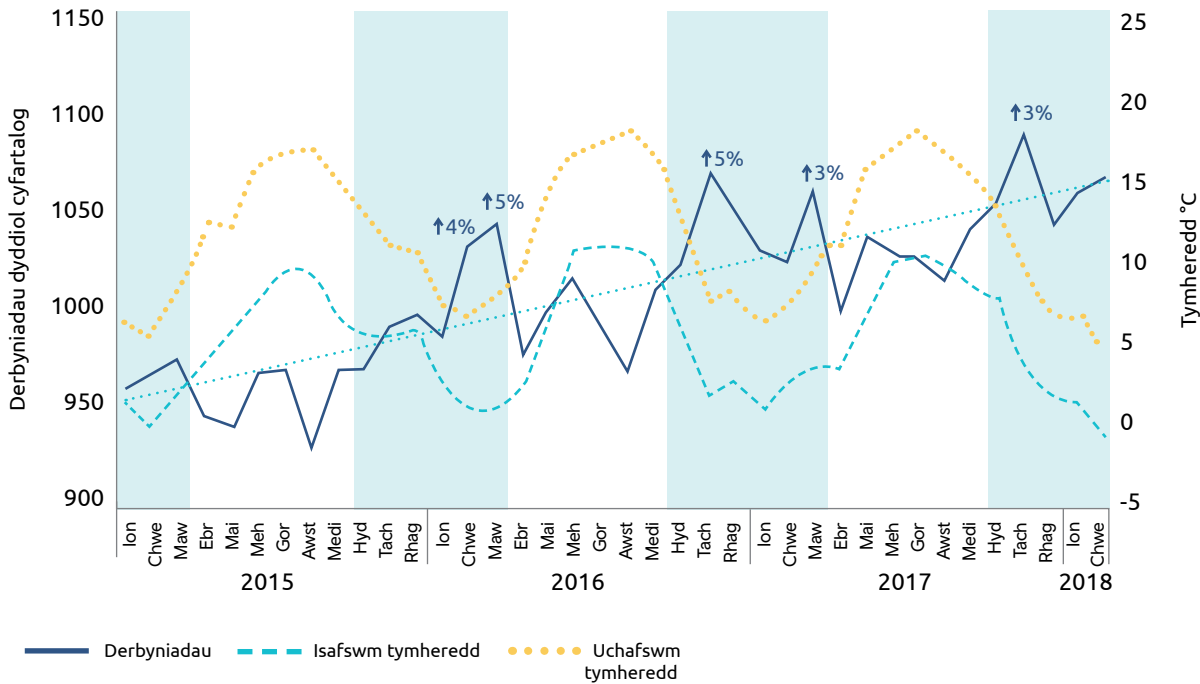
Mae derbyniadau brys i'r ysbyty yn dderbyniadau brys i'r ysbyty nad ydynt wedi'u cynllunio, ac yn aml yn digwydd drwy adrannau brys. Nid ydynt yn cynnwys ymweliadau â'r adran frys a ryddheir i fynd gartref (gweler Adran 6.3 – Ymweliadau ag adrannau brys). Yng Nghymru ar gyfer 2015-2017, roedd cynnydd cyffredinol yn nifer gyfartalog y derbyniadau brys i'r ysbyty dros amser. Roedd uchafbwyntiau o ran derbyniadau yn amlwg yn ystod misoedd y gaeaf, yn enwedig yn ystod mis Tachwedd a mis Mawrth, pan oedd y derbyniadau dyddiol cyfartalog rhwng 3% a 5% yn uwch na'r llinell duedd dros y cyfnod o 2015-17 (Ffigur 4).

Cafodd y data eu dadansoddi yn ôl nifer o categorïau ICD-10 bras¹⁰, a ganiataodd i ni archwilio natur dymhorol cyflyrau perthnasol. Roedd derbyniadau dyddiol cyfartalog ar gyfer RDs yn dangos yr amrywioldeb mwyaf gyda'r tymor (Ffigur 5), gan gynyddu'n sylweddol dros fisoedd y gaeaf ac yn gostwng yn ystod misoedd yr haf. Mae'r cyflyrau hyn yn debygol o fod yn gyfrannwr mawr at uchafbwyntiau'r gaeaf mewn derbyniadau a welir ar y cyfan yn Ffigur 4. Cafodd anafiadau a gwenwyno hefyd effaith dymhorol glir, gyda chyfnodau o dderbyniadau yn digwydd yn ystod misoedd yr haf a'r nifer lleiaf o achosion yn ystod misoedd y gaeaf (Ffigur 5).



¹⁰ Dosbarthiad Rhyngwladol Clefydau. Roedd data ar gael ar gyfer y dosbarthiadau canlynol: Clefydau'r system gylchredol; Clefydau'r system anadlol; Clefydau heintus; Clefydau'r system dreulio; Anhwyllderau meddyliol ac ymddygiadol; Anaf, gwenwyno a rhai canlyniadau eraill sy'n deillio o achosion allanol; Neoplasmau; Symptomau, arwyddion a chanfyddiadau clinigol a labordy abnormal heb eu dosbarthu mewn manau eraill.

Ffigur 4: Derbyniadau brys dyddiol cyfartalog i'r ysbyty, fesul mis, 2015-2017



Ffynhonnell: Cronfa Ddata Digwyddiadau Cleifion Cymru, Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus

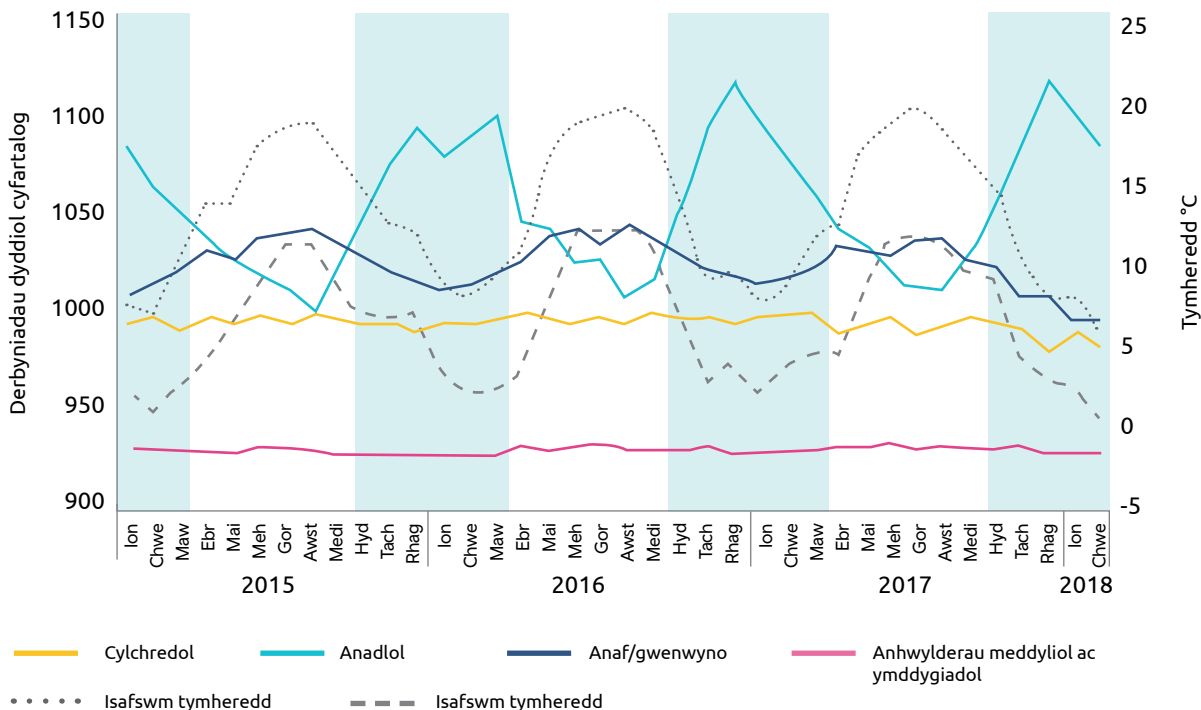
Aethom ati hefyd i archwilio derbyniadau brys i'r ysbyty ar gyfer cwmpiaidau^{11 12}. Ar gyfer pob oedran, gostyngodd derbyniadau cysylltiedig â chwmpo dros fisoedd y gaeaf. Fodd bynnag, ar gyfer y rheini sy'n 65+ oed, gwelwyd uchafbwynt o ran derbyniadau ym mis Rhagfyr hefyd (gweler Adran 4, Adroddiad Technegol). Roedd natur dymhorol dosbarthiadau mawr eraill yn llai clir. O ran clefydau cylchrediad y gwaed, roedd y misoedd brig yn amrywio dros y tair blynedd ac yn cynnwys uchafbwyntiau yn ystod misoedd y gwanwyn/haf yn ogystal â misoedd y gaeaf, o bosibl yn gysylltiedig â chyfnodau o dywydd poeth. Ar gyfer anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol, er bod lefelau derbyniadau cyffredinol yn is o gymharu â chyflyrau eraill, roedd y cyfnodau o dderbyniadau uchaf yn tueddu i fod ym misoedd yr haf gyda gostyngiadau ym misoedd y gaeaf. Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn Adran 4 o'r Adroddiad Technegol.

Roedd amrywiadau tymhorol yn y nifer cyfartalog o dderbyniadau brys dyddiol ar gyfer gwahanol grwpiau oedran. Gwelwyd uchafbwyntiau yn y gaeaf ar gyfer pobl 0-17 oed, 65-84 ac 85+, gyda'r amrywioldeb tymhorol mwyaf i'w weld ar gyfer pobl 0-17 oed (Ffigur 6). Mewn cyferbyniad, ar gyfer y rhai 18-64 oed, arsylwyd derbyniadau brys dyddiol uwch ar gyfartaledd yn ystod misoedd yr haf. Er bod nifer y derbyniadau brys ar eu hisaf ar gyfer y rhai 85+ oed, mae gan y cleifion hyn anghenion meddygol cymhleth yn aml, efallai y bydd angen arosiadau hirach yn yr ysbyty arnynt ac y gallant wynebu mwy o heriau gyda rhyddhau/cynlluniau ar gyfer gofal parhaus.

¹¹ Roedd hyn yn cynnwys derbyniadau brys yn gysylltiedig ag anafiadau gyda chod achos allanol yn gysylltiedig â chwmpiaidau (ICD 10: W00-W015, W17-19) yn y meysydd diagnosis.

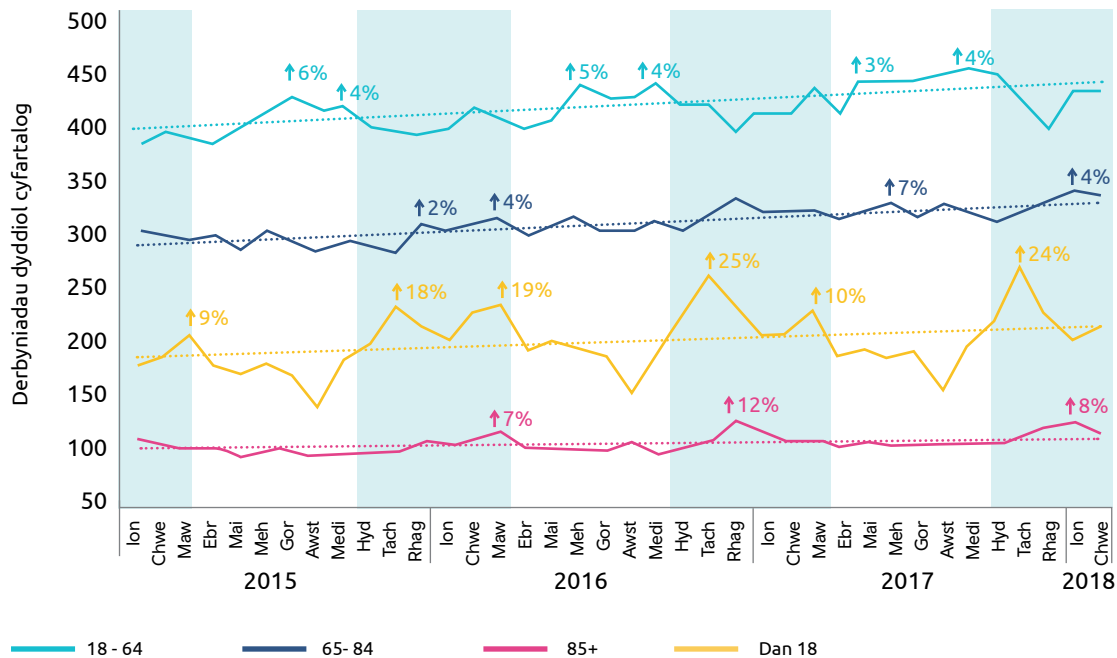
¹² Mae llawer o achosion sy'n ymwneud â chwmpiaidau ac iechyd meddwl yn cael eu trin mewn adrannau brys yn unig (h.y. nid ydynt yn cael eu derbyn i'r ysbyty). Pe bai achos ymweliadau yn cael eu cofnodi'n ddibynadwy, byddai data adrannau brys felly yn caniatáu ar gyfer archwiliad mwy cywir o dueddiadau tymhorol ar gyfer y ddau gyflwr hyn.

Ffigur 5: Derbyniadau brys dyddiol cyfartalog i'r ysbyty yn ôl categorïau prif godau ICD-10, fesul mis, 2015-2017



Ffynhonnell: Cronfa Ddata Digwyddiadau Cleifion Cymru, Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus

Ffigur 6: Derbyniadau brys dyddiol cyfartalog, yn ôl mis a grŵp oedran, 2015-2017

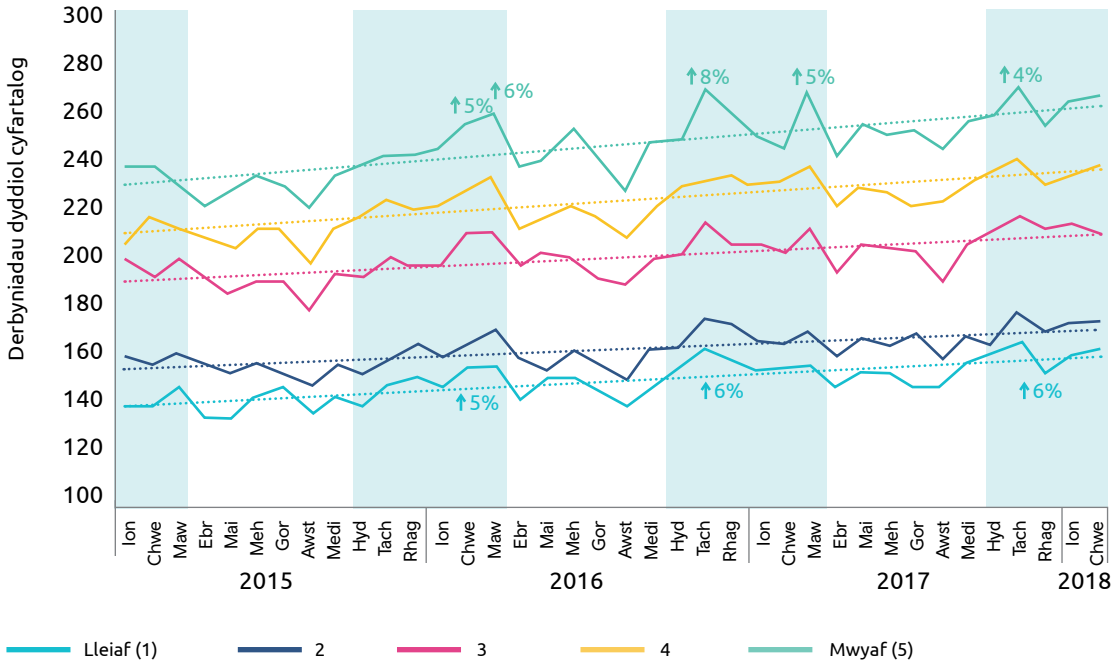


Ffynhonnell: Cronfa Ddata Digwyddiadau Cleifion Cymru, Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus

Roedd derbyniadau brys dyddiol ar gyfartaledd ar eu uchaf ar gyfer unigolion sy'n byw yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru (cwintel 5; Ffigur 7). Roedd patrymau derbyn yn gyffredinol gyson ar draws cwintelau amddifadedd, gyda phob cwintel yn profi uchafbwyntiau yn y gaeaf. Roedd yr uchafbwyntiau ychydig yn fwy

amlwg ar gyfer y rhai a oedd yn byw yn y cwintel mwyaf difreintiedig, o gymharu â'r lleiaf difreintiedig (Ffigur 7). Ceir rhagor o fanylion am dderbyniadau brys ar draws cwintelau amddifadedd ar gyfer cyflyrau anadlol, anafiadau/gwenwyno a CVDau yn Adran 4 o'r Adroddiad Technegol.

Ffigur 7: Derbyniadau brys dyddiol cyfartalog (pob diagnosis), yn ôl mis a chwintel amddifadedd, 2015-2017



Ffynhonnell: Cronfa Ddata Digwyddiadau Cleifion Cymru, Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus

6.3. Ymweliadau ag adrannau brys

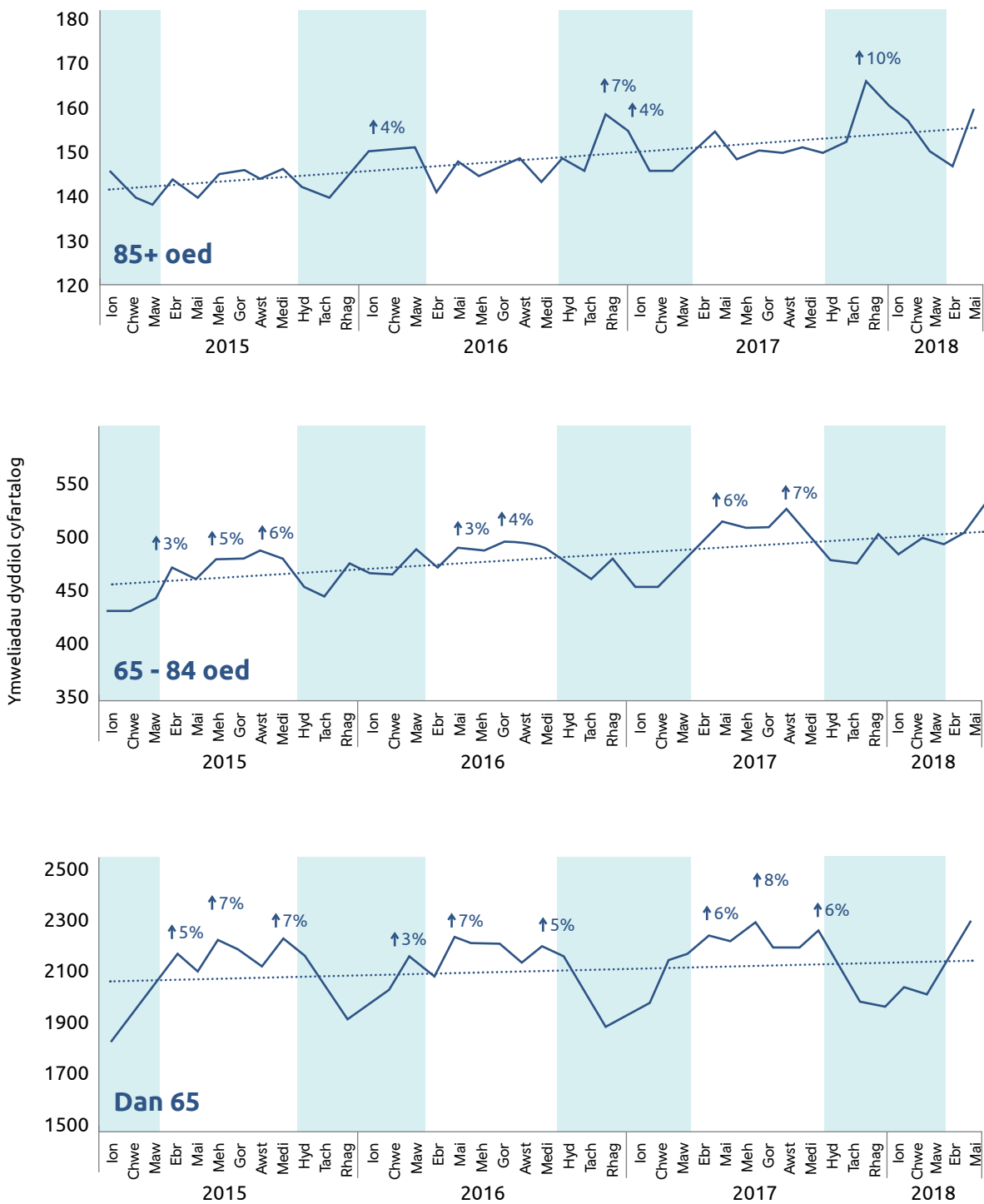
Mae ymweliadau ag adrannau brys yn cyfeirio at gleifion sy'n ceisio triniaeth mewn adrannau achosion brys, a allai wedyn gael eu rhyddhau, eu hatgyfeirio at wasanaethau eraill, neu eu derbyn i'r ysbyty (fel derbyniadau brys i'r ysbyty). Roedd patrwm tymhorol clir ar gyfer ymweliadau, gyda'r uchafbwyntiau yn cael eu gweld yn ystod misoedd y gwanwyn/haf (rhwng 3 a 7% yn uwch na'r llinell duedd) ac yn gostwng ym misoedd y gaeaf (gweler Ffigur 8, Adran 4 o'r Adroddiad Technegol). Canfuwyd gwahanol batrymau ar gyfer gwahanol grwpiau oedran (Ffigur 8). Ar gyfer y rhai 85+ oed, arsylwyd ar uchafbwyntiau yn y gaeaf mewn ymweliadau ag adrannau brys, gyda'r ymweliadau yn gostwng yn gyffredinol yn ystod misoedd y gwanwyn/haf. Roedd amseriad yr uchafbwyntiau hyn yn cyfateb ar y cyfan â'r rhai ar gyfer derbyniadau brys i'r ysbyty (Ffigur 4). Yn aml, mae gan y grŵp oedran hwn sawl cyd-forbidrwydd

meddygol, sy'n cynyddu'r tebygolrwydd o dderbyn cleifion i'r ysbyty ar ôl bod mewn adran frys. I'r gwrthwyneb, i'r rhai rhwng 64-85 ac o dan 65, cynyddodd nifer yr ymweliadau dros fisoedd y gwanwyn a'r haf gan leihau dros yr hydref a'r gaeaf.

Cafodd dros hanner yr ymweliadau yn ystod y cyfnod hwn eu hystyried yn rhai â diagnosis anhysbys, felly nid oedd yn bosibl archwilio tueddiadau tymhorol mewn diagnoses (er bod ymweliadau oherwydd ymosodiadau wedi'u cynnwys o fewn gwyliadwriaeth trais yn ne Cymru, gweler adran 6.5). Mae cofnodi diagnosis anghyflawn ac anghywir yn y set ddata gomisiynu bresennol ar gyfer adrannau damweiniau ac achosion brys yn broblem sy'n cael ei chydabod yn eang.¹³ O ganlyniad, mae **GIG Digidol wrthi'n cyflwyno'r Set Ddata Gofal Brys ar draws adrannau brys y DU. Ar ôl ei rhoi ar waith, dylai hyn arwain at well ansawdd data i gefnogi'r broses o gyllunio gofal iechyd.**

¹³ <https://digital.nhs.uk/data-and-information/data-collections-and-data-sets/data-sets/emergency-care-data-set-ecds>

Figur 8: Ymweliadau dyddiol cyfartalog mewn adrannau brys, yn ôl mis a grŵp oedran, 2015-2018



Ffynhonnell: Set Ddata Adrannau Achosion Brys, Iechyd Cyhoeddus Cymru

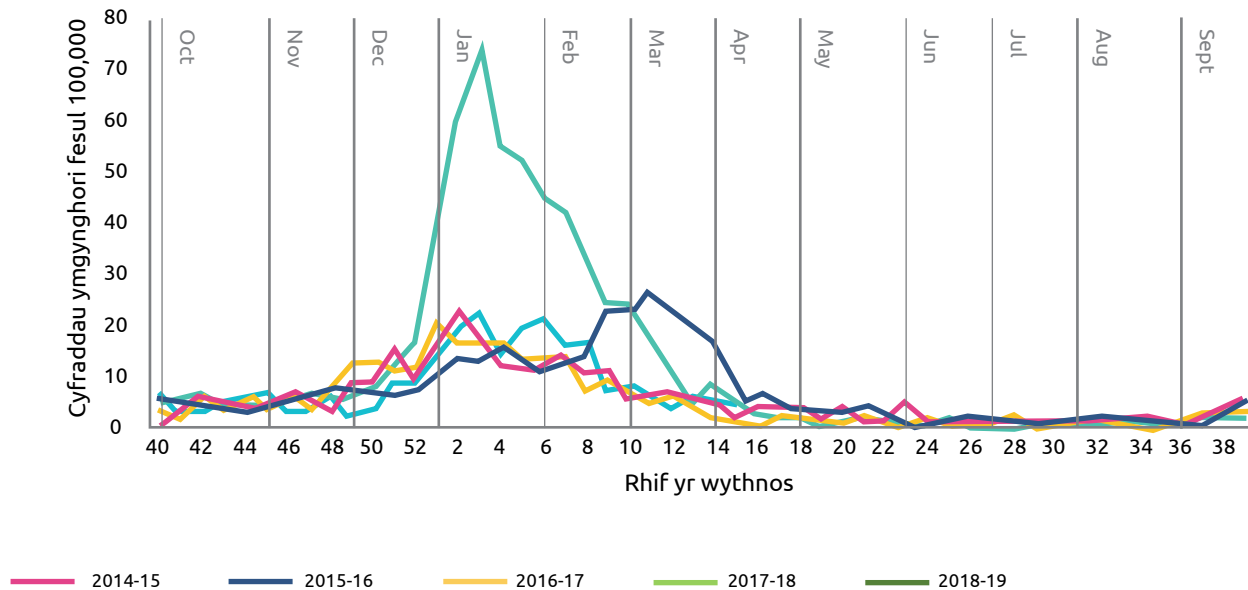


6.4. Ymgynghoriadau meddygon teulu ar gyfer afiechydon tebyg i'r fflw

Mae data wythnosol am ymgynghoriadau â meddygon teulu ar gael ar gyfer afiechydon tebyg i'r fflw fel rhan o'r broses o oruchwyllo heintiau yng Nghymru gan feddygon teulu.¹⁴ Mae'r data hyn yn dangos cynnydd mewn cyfraddau ymgynghori o tua wythnos 50 (Rhagfyr) i wythnos 16 (Ebrill); gweler hefyd Blwch 15 ynglŷn â

chyfraddau brechu rhag y fflw. Er bod y cynnydd yn digwydd yn gyson rhwng yr wythnosau hyn, mae maint ac amseriad yr uchafbwyntiau yn amrywio o flwyddyn i flwyddyn (Ffigur 9). Yn 2018/19, roedd y cyfraddau ymgynghori a gofnodwyd gan bractisau meddygon teulu ar gyfer afiechydon tebyg i'r fflw ar eu uchaf ymhlith cleifion rhwng 25 a 44 oed (520 y 100,000 ar gyfer y tymor¹⁵), tra yn 2017/18, roedd y cyfraddau ymgynghori uchaf ymhlith cleifion rhwng 45 a 64 oed (837 y 100,000).

Ffigur 9: Cyfraddau ymgynghori â meddygon teulu fesul 100,000 ar gyfer afiechydon tebyg i'r fflw yng Nghymru, 2014-15 i 2018-19.



Ffynhonnell: Gwylidwriaeth Meddygon Teulu o ran heintiau yng Nghymru

Blwch 15: Cyfraddau brechu yn erbyn y fflw yng Nghymru

Yn 2018/19, cynigiwyd imiwneiddio rhag y fflw am ddim i grwpiau sy'n agored i niwed, gan gynnwys y rhai 65+ oed, y rhai 6 mis i 64 oed gyda risg glinigol, gweithwyr iechyd/gofal cymdeithasol mewn cysylltiad â chleifion a defnyddwyr gwasanaeth, aelodau o sefydliadau sy'n ymwneud â chymorth cyntaf brys, a phlant 2/3 oed a'r rhai sydd ym mlyneddoddd ysgol o'r derbyn i flwyddyn 4. Mae'r ganran sy'n cael brechiad yn gwella bob blwyddyn ymhlith grwpiau agored i niwed a chyfanswm y boblogaeth. Yn 2018/19 y nifer a fanteisiodd ar hyn oedd: 68.3% ar gyfer pobl 65 oed a throsodd, 44.1% ar gyfer pobl rhwng 6 mis a 64 oed â risg glinigol, 49% ar gyfer plant 2 a 3 oed a 70% ar gyfer plant oedran ysgol, 33% ar gyfer y rhai ag asthma a 60% ar gyfer pobl â COPD. Amcangyfrifwyd bod 28% (868,668) o gyfanswm y boblogaeth yng Nghymru wedi'u brechu rhag y fflw.

Ffynhonnell: Iechyd Cyhoeddus Cymru (2018)

6.5. Goruchwyllo rheolaidd De Cymru ar gyfer ymosodiad gydag anaf

Yn ne Cymru, mae system arolygu arferol yn coladu gwybodaeth am ymosodiadau ag anafiadau a adroddwyd o fewn adrannau brys (nifer yr ymweliadau), y gwasanaethau ambiwlans (nifer y galwadau) a'r heddlu (nifer yr ymosodiadau a gofnodwyd ag anaf). Mae'r tueddiadau'n weddol gyson ar draws y tair ffynhonnell ddata, gydag uchafbwyntiau mwy yn cael eu gweld yn ystod misoedd yr haf (Gorffennaf, Awst), a rhai llai yn yr hydref/dechrau'r gaeaf (Hydref-Rhagfyr). Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn Adran 4 o'r Adroddiad Technegol.

6.6. Galwadau i'r gwasanaeth tân

Mae data misol gan Wasanaethau Tân Cymru yn dangos bod nifer cyfartalog y tanau (unrhyw dân damweiniol neu fwriadol) y dydd ar eu hisaf yn ystod misoedd y gaeaf o gymharu ag adegau eraill o'r flwyddyn. Fodd bynnag, ymddengys bod patrwm gwahanol ar gyfer tanau damweiniol mewn anheddau, sy'n cyrraedd uchafbwynt ym mis Rhagfyr ac sydd ar y cyfan yn is yn ystod misoedd y gwanwyn a'r haf. Mae rhagor o wybodaeth ar gael yn Adran 4 o'r Adroddiad Technegol.

¹⁴ Mae gwylidwriaeth hefyd yn cynnwys y frech goch, clwy'r pennau, rwbela, yr eryr, brech yr ieir a niwmonia. Mae gwylidwriaeth yn cynnwys sampl o wirfoddolwyr o 44 o bractisau yng Nghymru sy'n cwmpasu tua 355,000 o gleifion. <http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=457&pid=27918>

¹⁵ Yn seiliedig ar adroddiad blynyddol Iechyd Cyhoeddus Cymru "Fflw Tymhorol yng Nghymru 2018/19". [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/CommunitySurveillanceDocs.nsf/\(SAII\)/E3F7BE45AAB413658025841700552272/\\$File/Seasonal%20Influenza%20in%20Wales%20201819_v1a\(final\).pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/CommunitySurveillanceDocs.nsf/(SAII)/E3F7BE45AAB413658025841700552272/$File/Seasonal%20Influenza%20in%20Wales%20201819_v1a(final).pdf)

07 Canfyddiadau'r cyfweliadau

Canolbwyntiodd cyfweliadau rhanddeiliaid ar bedair thema graidd: y profiad o bwysau'r gaeaf; y cynlluniau a'r paratoadau presennol i liniaru pwysau'r gaeaf; heriau a materion y dull presennol; a newidiadau ar gyfer y dyfodol. Ceir rhagor o fanylion am ganfyddiadau'r cyfweliadau yn Adran 5 yr Adroddiad Technegol.



"Yn amlwg, mae gennym farwolaethau ychwanegol yn y gaeaf ond [os] ydych yn edrych yn fanwl, mae gennym dlodi. O'r tlodi, mae gennym wedyn dlodi tanwydd sy'n golygu eu bod yn mynd i gael trafferth a'r effaith mae hyn yn ei chael ar eu hiechyd a'u llesiant i deuluoedd, eu plant, cyrhaeddiad ysgol..."

Cynrychiolydd o Cartrefi Iach; Pobl Iach

7.1. Profiadau o bwysau'r gaeaf yng Nghymru

Mae'r pwysau a brofir yn ehangach na'r ffaith ei fod yn aeaf

- Mae pob sector yn cydnabod bod pwysau'r gaeaf nid yn unig i'w briodoli i dywydd gaeafol neu salwch tymhorol (e.e. ffliw) ond yn adlewyrchiad o "*broblemau llawr gwlad*" sy'n bodoli eisoes a'r un pwysau demograffig, ariannol a galw sy'n bodoli gydol y flwyddyn. Mae materion parhaus fel tai oer a llaith, tlodi, gan gynnwys tlodi tanwydd, ac unigrwydd, yn ffactorau allweddol sy'n cyfrannu at y sefyllfa.
- Ar gyfer y sector tai, ystyrir bod **tlodi tanwydd** a mynediad cyfyngedig at wresogi fforddiadwy ar gyfer cartrefi (yn arbennig ar gyfer ardaloedd gwledig) yn cyfrannu'n sylweddol at faich iechyd y gaeaf.
- Mae heriau'n gysylltiedig â'r **nifer cynyddol o bobl eiddil a hŷn** yng Nghymru sy'n fwy tueddol o ddatblygu cymhlethdodau iechyd yn y gaeaf, gan arwain at gyfnodau hwy o arosiadau yn yr ysbyty ac anghenion gofal hirdymor cynyddol.



Prif Ganfyddiadau

- Mae set eang o ffactorau yn dylanwadu ar iechyd a llesiant ym misoedd y gaeaf, gan gynnwys tai oer a llaith, tlodi (gan gynnwys tlodi tanwydd), nifer cynyddol o bobl eiddil a hŷn, ac unigrwydd.
- Mae cynllunio integredig ar gyfer y gaeaf yn helpu i ddatblygu cydnerthedd y system iechyd ac yn cefnogi datblygiad cydweithredu a phartneriaethau newydd. Fodd bynnag, ystyrir cynllunio ar gyfer y gaeaf yn ddull gweithredu tymor byr sy'n methu ag ystyried penderfynyddion ehangach iechyd. Mae angen i gynllunio ar gyfer y gaeaf fod yn rhan o ddull hirdymor a pharhaus sy'n ymateb i ofynion tymhorol cyfnewidiol.
- Mae heriau i leihau morbidrwydd, marwolaethau a phwysau ar wasanaethau yn y gaeaf yn cynnwys: rhwystrau cyfathrebu o fewn sectorau a rhyngddynt; amseriad hwyr a natur fyrdymor y cyllid; diffyg ymwybyddiaeth o'r gwasanaethau cymorth a chynghor sydd ar gael; a phroblemau gyda recriwtio a chadw staff.
- Mae gan ymyriadau atal rôl hanfodol o ran lleihau morbidrwydd yn ystod y gaeaf, gyda chyfleoedd i'r cyhoedd chwarae rhan fwy gweithredol yn eu hiechyd a'u gofal eu hunain, yn enwedig drwy gydol misoedd y gaeaf. Mae dulliau atal cyfredol yn cynnwys ymyriadau ar gyfer y boblogaeth gyfan (e.e. adeiladu rhwydweithiau cymunedol a chysylltiadau cymdeithasol) ac ymyriadau wedi'u targedu ar gyfer grwpiau penodol sy'n agored i niwed (e.e. atal cwmpadau, a rhaglenni tai ac effeithlonrwydd ynni).



"Mae'n bwysau gydol y flwyddyn yn hytrach na'n draddodiadol yr hyn rydyn ni'n meddwl am bobl yn mynd yn sâl yn y gaeaf (...) ymddengys nad yw'r tymhorau'n bwysig mwyach; mae'n ymddangos ei fod yn ddi-baid drwy gydol y flwyddyn."

Meddyg Teulu

Effaith ar wasanaethau iechyd a gofal

- Mae misoedd y gaeaf yn amser heriol i bob darparwr gwasanaeth. Mae staff gofal iechyd yn ei chael hi'n anodd ymdopi â **nifer y cleifion** sy'n dod i adrannau achosion brys, gan arwain yn aml at orlenwi ac amseroedd aros hir ac effeithiau canlyniadol ar berfformiad gweithredol, megis oedi o ran llif cleifion a dwysáu achosion.
- Gall gwyliau banc a chyfnod y Nadolig arwain at bwysau sylweddol ar draws y system oherwydd "*does dim byd yn digwydd ar wyliau banc*", gyda llai o staff ar gael, seibiannau mewn darpariaeth gwasanaeth (e.e. llawdriniaeth ddewisol), a heriau rhyddhau cleifion i fynd adref.
- Mae pryder cyffredin bod presenoldeb amhriodol mewn adrannau achosion brys, er enghraifft gan y rheini â phroblemau iechyd nad ydynt yn rhai brys y gellid eu rheoli gan wasanaethau sylfaenol neu gymunedol, yn arwain at bwysau ychwanegol y gellid ei osgoi ar wasanaethau. Credir bod defnydd amhriodol yn bennaf oherwydd diffyg dealltwriaeth y cyhoedd o'r gwasanaethau amgen sydd ar gael neu'r hyn sy'n gyfystyr ag argyfwng.
- Gyda galw cynyddol ac amodau sy'n achosi straen parhaus, ystyrir bod misoedd y gaeaf yn **niweidiol i iechyd a llesiant emosiynol staff**. Mae'r mwyafrif o ymatebwyr gofal iechyd yn adrodd eu bod yn teimlo "*wedi ymlâdd ac yn ddigalon*", yn rhannol oherwydd adnoddau tynn a shifftiau hirach, ac yn rhannol oherwydd pwysau "*di-baid*". Teimlir bod staff yn llosgi allan yn endemig drwy'r gweithlu cyfan, gan effeithio ar gynhyrchiant ac arwain at staff yn cymryd absenoldeb salwch neu wyliau.
- Ceir ymdeimlad clir bod diffyg o ran staff meddygol a nyrsio ac adnoddau (e.e. gwelyau mewn ysbytai), i fodloni'r galwadau cynyddol yn llwyddiannus yn ystod y gaeaf. Mae lefelau cynyddol o absenoldeb salwch yn y gaeaf yn arwain at danstaffio. Mae hyn yn aml yn arwain at "*orddibyniaeth*" ar weithlu dros dro, lle mae cyflogwyr yn defnyddio dulliau amgen drud sef staff asiantaeth a locwm i lenwi **bylchau yn y gweithlu**.

7.2. Dulliau gweithredu cyfredol a pharatoadau'r gaeaf yng Nghymru

Cynllunio integredig ar gyfer y gaeaf

- Mae cynllunio ar gyfer y gaeaf yn cael ei wneud mewn modd amserol a chydweithredol ar draws nifer o asiantaethau, gan gynnwys iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector, er mwyn sicrhau dull cydlynol o ymdrin â'r pwysau a ragwelir yn y system gofal iechyd a'r gymuned. Caiff y broses gynllunio ar gyfer y gaeaf ei llywio gan flaenoriaethau Llywodraeth Cymru, yn dilyn cynadleddau blynyddol fel arfer, gyda phob bwrdd iechyd yn arwain ar ddatblygu a chyflawni eu cynlluniau integredig eu hunain bob gaeaf.
- Mae cynllunio integredig o'r fath ar gyfer y gaeaf yn **ddull gwerthfawr o gefnogi a chryfhau'r broses gynllunio**; ymgorffori cynlluniau newydd, modelau gofal, a gwelliannau i'r broses o ddarparu gwasanaethau ar gam cynnar; ac i feithrin cydnerthedd yn y system a lleddfu'r galw a ragwelir.
- Mae **cydweithio ffurfiol** rhwng asiantaethau yn aml yn arwain at gynlluniau gaeaf mwy craff a manwl. Mae cydweithredu hefyd yn arwain at gyfleoedd ar gyfer partneriaethau newydd ac integreiddio rhwng gwasanaethau a datblygu llwybrau cymunedol.
- Er bod gan fyrddau iechyd gyfrifoldeb i sefydlu cynllun gaeaf integredig, nid yw absenoldeb un yn achosi pwysau'r gaeaf. Teimlir bod cynllunio ar gyfer y gaeaf yn adweithiol, "â ffocws cul" ac yn "dymor byr" gyda ffocws ar dargedau perfformiad allweddol a chyllidebau tymor byr. Mae cynlluniau presennol y gaeaf hefyd yn methu ag ystyried penderfynyddion ehangach iechyd, fel byw mewn cartrefi oer neu'r angen i ymateb i dywydd garw arall (e.e. tywydd poeth yn yr haf).
- Mae yna gonsensws bod angen i gynllunio ar gyfer y gaeaf fod yn rhan o ddull hirdymor a pharhaus sy'n ymateb i ofnyon tymhorol cyfnewidiol.



"Mae'n her wirioneddol i staff y wardiau, ac mae agor gwelyau ychwanegol yn heriol iawn hefyd. Buom yn trafod agor ward aeaf am gyfnod llawer hirach nag a wnawn fel arfer gan nad oeddem yn sicr a allem gael staff nyrsio i'w staffio, hyd yn oed os ydym wedi'i hagog."

Ymgynghorydd; Bwrdd Iechyd



"Am yr ychydig flynyddoedd diwethaf, mae'r adborth yn dweud bod cynllunio ar gyfer y gaeaf yn ddibwrpas gan fod gwario arian bob dwy flynedd ar gyfer y gaeaf yn eithaf dibwrpas. (...) Nid ydym yn dda am ganolbwytio ar y pethau cywir – nid ydym yn sylweddoli mai rhai o'r ffyrdd symlaf a mwyaf cyffredin o ofalu am eich poblogaeth yw'r rhai mwyaf pwysig sydd ar gael yn rhwydd mewn gwirionedd."

Cynghorydd; Ymddiriedolaeth GIG

Rôl gadarnhaol atal

- Mae gan ymyriadau atal rôl hanfodol o ran lleihau morbidrwydd y gaeaf ymhlith y boblogaeth gyffredinol a grwpiau penodol sy'n agored i niwed (e.e. pobl eiddil a'r henoed, y rhai sy'n byw mewn cartrefi oer).
- Mae angen pellach i **ymgysylltu â'r boblogaeth** o ran bod yn fwy atebol am eu hiechyd a'u gofal eu hunain (e.e. drwy ymgyrchoedd ffordd iach o fyw, pecynnau gwybodaeth, llywio gofal) ac ar wneud paratodau ar gyfer y gaeaf, er enghraifft drwy ddarparu cyngor ar ofal boeler cyn y tywydd oer a garw.
- Mae cadw'r rhai sydd fwyaf agored i niwed yn ddiogel ac yn iach yn y gaeaf yn flaenoriaeth ac mae'r rhan fwyaf o sefydliadau yn rhoi cymorth i unigolion o'r fath. Er enghraifft, fel rhan o ymgyrch a gyflwynwyd yng Nghymru yn 2018/19 '*Fy Nghynllun Gofal Iechyd y Gaeaf*', mae fferyllwyr cymunedol yn ymgysylltu â phobl sy'n agored i niwed, yn enwedig y rheini â chyflyrau cronig a phobl hŷn, ac yn darparu cyngor gofal iechyd unigol ar gyfer y gaeaf ac atgyfeiriadau i wasanaethau.
- Mae ymgysylltu â phobl a allai fod yn **agored i niwed** yn y gaeaf yn ddull pwysig a synhwyrol a dylid cael mwy o gyswllt ag unigolion sy'n agored i niwed ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty, gan roi sylw i'w hamgylchedd byw a'u hymlyniad i gymryd meddyginiaeth.
- Mae adeiladu rhwydweithiau cymunedol a chyswllt cymdeithasol yn cael eu cydnabod fel dulliau ataliol pwysig sy'n cefnogi **cydnorthedd cymunedol**.
- Mae **diogelwch yn y cartref ac atal cwypniadau** yn flaenoriaeth, gyda chyfleoedd i weithredu gan gynnwys addasiadau yn y cartref (e.e. gosod canllawiau). Gellir defnyddio asedau sefydliadau tai a'r trydydd sector yn well fel rhan o ddull cynhwysfawr o atal cwypniadau. Gallai gwell cyfathrebu a chydweithredu rhwng sectorau a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol arwain at lai o dderbyniadau sy'n gysylltiedig â chwypniadau a gwella effeithlonrwydd gwasanaethau gofal iechyd.

- Gellid lleihau nifer y cleifion sy'n cael eu **derbyn o gartrefi gofal** drwy addysgu staff cartrefi gofal ar adnabod argyfyngau posibl yn gynnar a thrwy nodi'r unigolion hynny sy'n aml yn cael eu derbyn i'r ysbyty neu sy'n aml yn dod i Adrannau Achosion Brys.
- Mae **ymyriadau effeithlonrwydd ynni wedi'u targedu** sy'n mynd i'r afael ag anghenion unigol (h.y. y Cynllun Nyth) yn cael mwy o effaith ar iechyd a llesiant corfforol, yn hytrach na dulliau hollgynhwysfawr ar gyfer ardaloedd sy'n agored i niwed (h.y. Cynllun Arbed).
- Er bod y fflw yn cael ei gydnabod fel ffactor ansefydlogi sylweddol o ran lles yn y gaeaf, teimlir bod y **brechu rhag y fflw** yn gynhwysfawr i'r rhan fwyaf o grwpiau cymwys. Gwelir bod fferyllfeydd cymunedol yn chwarae rhan annatod yn y gwaith o ddarparu brechiadau.



"Rydyn ni'n gwneud cryn dipyn o waith yn edrych ar ddull sy'n seiliedig ar gryfder yn y ffordd yr ydym yn ymgysylltu â chymunedau, sut rydym efallai yn addysgu a helpu pobl i ofalu amdanynt eu hunain pan fo hynny'n briodol ac yn datblygu rhwydweithiau cymdeithasol ac yna gall y gymuned gefnogi ei gilydd yn hytrach nag unwaith eto, bod yn ddibynnol iawn ar wasanaethau (...) Rwy'n credu wedyn eich bod yn rhyddhau meddygon teulu i wneud y rhan y nhw yn unig a all ei gwneud, sef problemau meddygol mwy cymhleth efallai, sydd wedyn yn rhyddhau apwyntiadau ac amser i'r bobl hynny y mae angen iddynt ddod i mewn yn enwedig o ran pwysau'r gaeaf."

Meddyg Teulu



"Mae gwasanaeth [peilot] rhwng yr ysbyty a'r cartref ym Mhen-y-bont ar Ogwr. Mae'n arloesol iawn. A beth mae hynny'n ei wneud yw cyrraedd y broblem yn gyflymach oherwydd bod y gwasanaeth tai wedi'i gyd-leoli gyda'r ysbyty. Mae'n gwella cyflymder pethau, oherwydd mae cyflymder yn beth pwysig. Mae bob dydd sy'n cael ei arbed, pob gwely sy'n cael ei arbed mor bwysig pan fyddwch o dan bwysau (...) Rydych yn siarad ag uwch weithwyr iechyd proffesiynol ac [roeddent] yn dweud os nad oedd yno, y byddai ciwiau o ambiwlansys y tu allan."

Meddyg Teulu

7.3. Y prif faterion yng Nghymru: myfyrdodau ar y dulliau gweithredu cyfredol

Amserlenni a materion ariannu

- Nid oes digon o amser ar ôl derbyn arian y gaeaf i weithredu a chreu newid hirsefydlog yn effeithiol. O ganlyniad, mae'r rhan fwyaf o'r **cymorth ariannol yn cael ei wario ar "atebion cyflym"** a chapasiti ychwanegol. Er bod hyn yn helpu gyda chyfnodau brig y gaeaf, gallai darparu symiau llai o arian parhaol yn gynharach yn y flwyddyn arwain at fwy o sicrwydd wrth gynllunio ar gyfer y gaeaf.
- Mae angen **buddsoddi mewn gwasanaethau cymunedol**, y teimlir nad ydynt yn cael digon o gyllid i ddarparu'r gofal sy'n diwallu anghenion y system. Yn aml, dim ond yn y tymor byr y caiff gwasanaethau cymunedol eu hariannu (e.e. ar gyfer un tymor y gaeaf) a hynny'n achlysurol, gydag un corff yn y trydydd sector yn dweud bod o leiaf "hanner yr asiantaethau yn rhedeg allan o arian yn ystod chwarter olaf y flwyddyn [y gaeaf]" .



"..... mae obsesiwn gyda rhoi cyllid trawsnewid tymor byr i mewn a disgwyl iddo arwain at ganlyniadau yn gyflym iawn..... Os nad ydym ni'n canolbwyntio ar ddewisiadau cymunedol amgen a'u cefnogi a'u meithrin, yna does dim gobaith i ni gadw'r system yn fyw yma, mae'n mynd i gwmpo."

Ymgynghorydd Meddygol; Bwrdd Iechyd



"Mae staffio dan bwysau, fel y gwyddom. Gwyddom fod y DU yn brin o ddegau o filoedd o staff clinigol, 40,000 o nyrsys a 10,000 o feddygon. Ond Cymru bron â bod yw'r genedl â'r diffyg mwyaf o ran meddygon yn yr UE ar hyn o bryd."

Ymgynghorydd Meddygol; Bwrdd Iechyd

Materion yn ymwneud â recriwtio staff

- Mae pryderon ynghylch recriwtio a chadw staff, gyda phrinder yn gyffredin ar draws pob maes gofal, gan gynnwys meddygon teulu, nyrsio cymunedol, a gwasanaethau gofal cymdeithasol. Mae'r model presennol yn cael ei weld yn "*llawn dop a... heb fod yn gynaliadwy*". Caiff prinderau eu dwysáu gan **weithlu sy'n heneiddio**, er enghraifft ymysg nyrsys mewn gofal sylfaenol a chymunedol, lle disgwylir i lawer o unigolion "ymddeol mewn tua dwy flynedd".
- **Mae'r rhwystrau i recriwtio staff** mewn gofal iechyd yn cynnwys:
 - Diffyg sicrwydd swyddi i staff;
 - Cyllidebau ariannol tynnach a llymach;
 - Problemau cymudo yng nghefn gwlad Cymru;
 - Diffyg nodweddion gwerthu unigryw ar gyfer swyddi proffesiynol yng Nghymru o'i gymharu â lleoliadau eraill yn y DU; a
 - Canfyddiadau negyddol am y diwylliant gwaith mewn rhai byrddau iechyd.



"Un o'r heriau mwyaf yw'r ffaith bod cyllid cydnerthedd y gaeaf yn dod yn rhy hwyr, ac mae ar gael am gyfnod rhy fyr. Rhoddaf enghraifft i chi. Un o'r pethau yr ydym yn awyddus iawn i'w wneud yw cynyddu capasiti o fewn ein trydydd sector, sy'n dda iawn am ddarparu gofal 24/7 pan fydd ei angen arnom yn y gymuned. Er mwyn iddynt gynyddu, mae'n rhaid iddynt recriwtio mwy o staff. Rydym yn rhoi arian iddynt ym mis Rhagfyr ac yn dweud, "Dim ond am dri neu bedwar mis y gallwch ei gael." Felly, nid yw hynny'n ein galluogi ni i wneud unrhyw beth cynaliadwy."

Rheolwr Ardal; Bwrdd Iechyd



Heriau mewn cyfathrebu

- Mae rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn credu bod diffyg ystyriaeth o farn staff rheng flaen yn y paratodau a'r cynllunio ar gyfer y gaeaf, gydag adroddiadau am "rwystredigaeth" staff a theimlo "wedi'u tanwerthfawrogi" ac **nad yw adborth yn cael ei glywed** yn eu sefydliadau. Fodd bynnag, nid yw hyn yn wir am bob bwrdd iechyd, gydag enghreifftiau o sgyrsiau un-i-un rhwng staff rheng flaen a swyddogion gweithredol yn cael effaith gadarnhaol megis meithrin cyfathrebu gwell â staff.
- Mae rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn dweud nad oes gan wasanaethau gofal cymdeithasol yr un ddealltwriaeth o bwysigrwydd **rhyddhau cleifion yn gyflym**: *"mae pobl yn cael niwed mewn ysbytai cymunedol os ydynt yn aros yno am gyfnodau hir. Nid wyf yn siŵr, er gwaethaf y sgyrsiau gyda gofal cymdeithasol, eu bod yn gweld hynny. Rwy'n credu mai eu barn nhw yw os yw claf mewn ysbyty cymunedol, ei fod yn ddiogel".* Mae problemau penodol yn cynnwys anawsterau wrth sicrhau pecynnau gofal ac oedi wrth drosglwyddo cleifion allan o ofal.
- O safbwynt rheolwr cartref gofal nid oes llif "hawdd" o gyfathrebu o ran **rhyddhau cleifion** o'r ysbyty. Er eu bod yn rhagweithiol, maent yn dal i gael anhawster i gysylltu â wardiau ysbytai am y claf a'r broses ryddhau, gyda phryderon yn cynnwys "ychydig o ddilyniant i gleifion".



"Y broblem yw bod ambiwlansys yn gweithio mewn munudau, adrannau brys yn gweithio mewn oriau, ysbytai'n gweithio mewn diwrnodau, a gweithwyr cymdeithasol yn gweithio mewn wythnosau. Felly, er mwyn cynnal y llif, sef yr hyn y mae perfformiad a diogelwch y gwasanaeth ambiwlans a'r Adrannau Brys yn dibynnu arno, mae'n rhaid i ni sicrhau bod gwaith cymdeithasol yn ymateb mewn oriau yn hytrach nag wythnosau."

Ymgynghorydd Meddygol; Bwrdd Iechyd



"..... nifer y bobl.... dal heb systemau gwresogi llawn a phriodol o hyd... sy'n dibynnu ar fath o wres mewn un ystafell.... gallwn gynorthwyo. Ond eto, mae'r cyfan yn mynd yn ôl i bobl yn bod yn ymwybodol o'r hyn sydd allan yna... pa help, a chymorth sydd ar gael "

Cartrefi Iach, Pobl Iach

Diffyg ymwybyddiaeth am wasanaethau

- Gall lefelau isel o **ymwybyddiaeth a gwybodaeth ymhlith y cyhoedd** am wasanaethau sydd ar gael arwain at sefyllfaoedd fel teuluoedd sy'n agored i niwed yn dioddef trallod, gan nad ydynt yn ymwybodol o wasanaethau cymorth a chynngor sydd ar gael yn lleol. Mae rhai aelwydydd yn canfod bod defnyddio gwasanaethau yn gymhleth, er enghraifft oherwydd "lefel isel o hyfedredd TG", neu ddiffyg mynediad i'r rhyngwyd ac felly "yn y pen draw yn dlotach o'i herwydd".¹⁶
- Gall gwell gwybodaeth am wasanaethau lleol ymysg gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eu helpu i lywio cleifion i wasanaethau mwy priodol, yn enwedig ar gyfer materion cymdeithasol a rhai sy'n ymwneud ag iechyd meddwl.

¹⁶ Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi cyhoeddi adroddiad "Iechyd y boblogaeth mewn oes ddigidol" sy'n pwysleisio bod mwy nag 1 ym mhob 10 o bobl yng Nghymru heb fynediad i'r rhyngwyd yn y cartref, gyda'r mynediad isaf ymhlith oedolion hŷn, y rhai sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig, a'r rhai sydd â iechyd gwaeth: <https://phw.nhs.wales/files/research/population-health-in-a-digital-age/>

7.4. Meysydd i'w gwella yng Nghymru: newidiadau ar gyfer y dyfodol

- Mae angen **integreiddio agosach a mwy o gydwethredu** o fewn y gwasanaeth iechyd a'r tu allan iddo. Gall gwell integreiddio wella cynhyrchiant, effeithlonrwydd, ac ansawdd gofal, a gwneud y defnydd gorau o adnoddau presennol.
- Mae **cryfhau gwasanaethau ar draws y gymuned** yn cael "*sgil-effaith*" o ailffocysu'r sylw yn y gaeaf i ffwrdd o ddrws ffrynt yr ysbyty ac o bosibl gwella effeithlonrwydd gwasanaethau ar draws y system gyfan.
- Gallai defnyddio ymyriadau cymunedol a llwybrau sy'n darparu cymorth i gleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o ofal aciwt arwain at fwy o hyder gan staff a galluogi **cleifion i gael eu rhyddhau'n gynt**. Mae enghreifftiau'n cynnwys y llwybr rhyddhau o'r ysbyty '*Rhyddhau i Adfer yna Asesu*', y prosiect '*Mae Pob Diwrnod yn Cyfrif*' a'r gwasanaeth *Ysbyty i'r Cartref* ym Mhen-y-bont ar Ogwr.
- Gellid atal ymweliadau amhriodol mewn adrannau achosion brys ag ymdrechion cryfach i ailgyfeirio cleifion i wasanaethau sylfaenol neu gymunedol mwy priodol.
- Nid yw'r paratodau presennol ar gyfer y gaeaf yn "*addas i'r diben*" yn rhannol oherwydd y nifer cynyddol o **ddigwyddiadau tywydd eithafol**. Bydd angen i baratodau ar gyfer y dyfodol gynnwys tywydd tymhorol arall a newidiadau yn y tymheredd yn rheolaidd.
- Dylai'r ffocws **symud i ffwrdd o gynllunio ac ariannu newidiadau tymor byr** at gael cyfres ehangach o fesurau a chymau gweithredu ar draws y flwyddyn gyfan y gellir eu haddasu, yn dibynnu ar anghenion tymhorol. Mae angen i strategaethau tymor hwy hefyd fynd i'r afael â'r heriau sy'n wynebu gwasanaethau yng Nghymru ar hyn o bryd, megis diwallu anghenion gofal poblogaeth sy'n heneiddio, pwysau ariannol cynyddol, a gweithlu sydd dan bwysau ac wedi'i orymestyn.

Nodir awgrymiadau pellach o ran gwelliannau i fynd i'r afael â phwysau'r gaeaf, sydd naill ai'n canolbwyntio ar faterion sy'n benodol i sector neu y mae angen ymchwilio ymhellach iddynt (y tu allan i gwmpas y prosiect hwn) yn Atodiad 3 yr Adroddiad Technegol.



"Sut mae cael meddygon teulu i reoli'r galw hwnnw? i wneud hynny, mae angen inni fynd â rhai o'r gofynion oddi arnynt... Os gallwch leihau'r galw yn y rheng flaen yna yr effaith yw ei fod yn rhyddhau pobl yn ôl i'r system."

Rheolwr Ardal; Bwrdd Iechyd



"Y llynedd, roedd y tymheredd mor eithafol ac fe barodd mor hir, roedd enghreifftiau o rai yn cysgu ar y stryd yn dioddef o ddiffyg hylif, strôc wres, strôc haul, i raddau nad oeddem wedi eu gweld mewn gwirionedd o'r blaen. Felly, roedd hynny'n gwneud i ni sylweddoli nad oedd ein polisïau'n addas i'r diben mewn gwirionedd am mai dim ond am y gaeaf, y tywydd oer, y rhew a'r hypothermia yr oedd yn sôn, ac nid oedd yn edrych ar y tywydd eithafol o'r ochr arall."

Cynrychiolydd o sefydliad Trydydd sector

Atal fel modd o leddfu pwysau'r gaeaf

- Ceir ymwybyddiaeth traws-sector o'r manteision a'r angen i atal, ac mewn llawer o achosion, mae eisoes yn rhan o'r paratodau ar gyfer y gaeaf. Fodd bynnag, gall atal olygu pethau gwahanol i sectorau gwahanol.
- O safbwynt iechyd a gofal cymdeithasol, mae cryfhau cydnetheredd unigolion drwy **ddulliau sy'n canolbwyntio ar y gymuned** yn flaenoriaeth uchel. Gall gweithio gydag awdurdodau lleol, y trydydd sector ac iechyd cyhoeddus i adeiladu rhwydweithiau cymunedol feithrin ymdeimlad o gyswllt cymdeithasol a helpu i ddatblygu gwasanaethau cymorth allweddol i fynd i'r afael â materion sy'n ymwneud â'r gaeaf megis cwmpadau ac unigrwydd.
- Gall ymgysylltu â **phobl agored i niwed ar benderfnyddion ehangach** iechyd a llesiant, er enghraifft drwy asesiadau amgylchedd byw ar gyfer pobl hŷn, wella diogelwch y cartref a llesiant, gan arwain at lai o dderbyniadau i'r ysbyty.
- Mae pob sector yn cydnabod yr angen i symud ymhellach tuag at ddull ataliol ond mae gwneud newid o'r fath yn gofyn am fod yn "**ddewr**" o ran amser a chyllid.



"Mae'n golygu symud pethau'n fwy o lawer i'r pen ataliol. Mae'n golygu gwella ein cydnerthedd cymunedol, ac nid gwasanaethau statudol yn unig. Rydym yn ceisio gwneud pethau fel defnyddio apiau [ffôn clyfar] i helpu pobl i gadw'n heini... mae amrywiaeth eang o bethau y byddem yn hoffi ceisio eu gweithredu... rwy'n credu bod pawb yn awr mewn gwirionedd yn rhan o'r agenda atal. Dwi'n meddwl ein bod ni wedi siarad am y peth ers amser maith."

Rheolwr Cyffredinol; Bwrdd Iechyd



"Rwy'n credu ei fod yn gost effeithiol iawn ac yn fwy moesegol i leihau'r galw yn hytrach nag adweithio i ddigwyddiadau neu salwch. Mae'n ymwneud â bod yn ataliol, ac atal tlodi yn y lle cyntaf, sy'n ateb gwell nag ymateb iddo wedyn yn ystod derbyniadau i'r ysbyty."

Rheolwr Ardal; Bwrdd Iechyd



08 Dadansoddiad o'r dystiolaeth: nodi meysydd ar gyfer camau pellach

Cynhaliwyd dadansoddiad o'r llenyddiaeth ryngwladol (Adrannau 3, 4 a 5), epidemioleg (Adran 6), ynghyd â chanfyddiadau o gyfweiliadau gyda rhanddeiliaid arbenigol (Adran 7) er mwyn:

- Deall achosion pwysau'r gaeaf a marwoldeb a morbidrwydd yn ystod y gaeaf yng Nghymru;
- Disgrifio'r amrywiaeth o ymyriadau ar sail tystiolaeth sydd ar gael; a
- Nodi opsiynau posibl ar gyfer camau pellach yng Nghymru.

Rhoddir crynodeb o'r canfyddiadau yn Nhabl 3, ac mae canfyddiadau manylach ar gael yn yr Adroddiad Technegol cysylltiedig. Sylwer bod Tabl 3 yn cynnwys y cynnwys a dynnwyd o gyfweiliadau helaeth â rhanddeiliaid, y gellir dod o hyd i'r manylion yn eu cylch yn Adran 7 o'r adroddiad hwn ac yn Adran 5 o'r Adroddiad Technegol.

Er mai ffocws yr adroddiad hwn yw cefnogi'r camau i atal morbidrwydd, marwoldeb a phwysau yn ystod y gaeaf, bu cyfweleion arbenigol ymhlith rhanddeiliaid yn trafod yn aml opsiynau ar gyfer rheoli ac ymateb i alwadau cynyddol a roddir ar wasanaethau, ynghyd â rhwystrau ac awgrymiadau ar gyfer gwella. Am y rheswm hwn, rydym hefyd yn cynnwys y wybodaeth hon yn Nhablau 4 a 5 isod.

Oherwydd ehangder a natur leol y gweithgareddau a'r gwasanaethau sydd ar waith i leihau morbidrwydd, marwoldeb a phwysau yn ystod y gaeaf, roedd y broses o fapio'r gwasanaethau presennol yng Nghymru (math a graddfa) yn llawn y tu allan i gwmpas y prosiect hwn, yn ogystal ag arfarnu eu heffeithiolrwydd ac effaith. O ganlyniad, nid oedd yn ymarferol cynnal dadansoddiad bylchau llawn i nodi ymyriadau penodol i'w gweithredu.

Blwch 16: Codio'r dystiolaeth

Yn Nhabl 3, mae'r ymyriadau wedi'u codio â chod lliw i adlewyrchu canlyniadau ac argaeledd y dystiolaeth ar yr effaith ar iechyd neu benderfyniadau iechyd (e.e. ymddygiad, amodau amgylcheddol):

Gwyrdd

Tystiolaeth o effaith gadarnhaol (o adolygiadau systematig, metaddadansoddiadau neu astudiaethau academaidd lluosog).

Melyn

Tystiolaeth gymysg o effaith (o adolygiadau systematig, meta-ddadansoddiadau neu astudiaethau academaidd lluosog).

Glas

Tystiolaeth gyfyngedig o effaith; Mae angen mwy o ymchwil yn y maes hwn.



Tabl 3. Atal ac ymyrryd yn gynnar o ran morbidrwydd, marwoldeb a phwysau yn ystod y gaeaf - crynodeb

Maes	Achosion ac epidemioleg morbidrwydd, marwoldeb a phwysau yn ystod y gaeaf (adrannau 3, 4 a 6)	Ymyriadau yn seiliedig ar dystiolaeth (adran 5)	Barn rhanddeiliaid arbenigol (adran 7)	Enghreifftiau o ymyriadau ar waith yng Nghymru
Clefydau cronig	<p>Mae gwaethygiadau clefydau cronig yn achosi mwy o dderbyniadau i'r ysbty ac arhosiad hirach (adrannau 4 a 6).</p> <p>Clefydau anadlol, clefydau cylchrediad y gwaed a dementia yw prif achosion marwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf (adran 3 a 6).</p>	<p>Atal clefydau cronig e.e. drwy ymyriadau ymddygiad iach</p> <p>Atal gwaethygiadau yn ystod y gaeaf o ran clefydau cronig - mae angen ymchwil a gwerthuso pellach ar gyrhaeddiad, graddfa ac effaith ymgyrchoedd ymddygiad iach sy'n benodol i'r gaeaf.</p>	<p>Ymgysylltu ag unigolion a'u cefnogi i reoli eu cyflwr eu hunain.</p> <p>Gwasanaethau teleiechyd/teleofal i fonitro pobl sydd â chlefydau cronig (gweler yr Adroddiad Technegol).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ymyriadau iechyd y cyhoedd i hybu ymddygiad iach • Hunanofal a rheoli clefydau cronig • <i>Fy Nghynllun Iechyd y Gaeaf</i> • Brechiad rhag y fflw • Gwasanaethau therapyddion galwedigaethol
Ymddygiadau sy'n cynyddu'r risg o forbidrwydd a marwoldeb yn ystod y gaeaf	<p>Mae ymddygiad eisteddog, yfed alcohol (cronig ac yn gynyddol dros gyfnodau gwyliau), ac ysmegu yn gysylltiedig â:</p> <ul style="list-style-type: none"> • risg uwch o glefyd cardiofasgwlaidd ac anadlol (adran 4) • cynyddu amllder a difrifoldeb cwympiadau (segurdod corfforol) (adran 3) • anafiadau anfwriadol (alcohol) (adran 4) • Derbyniadau i'r ysbty oherwydd clefyd anadol (ysmygu) (adran 4) 	<p>Atal morbidrwydd a marwoldeb yn ystod y gaeaf e.e. atal cwympiadau a gwaethygu achosion o glefydau cronig - mae angen rhagor o waith ymchwil a gwerthuso ar gyrhaeddiad, graddfa ac effaith ar iechyd ymgyrchoedd penodol i'r gaeaf i hyrwyddo ymddygiad iach.</p>	<p>Ymgyrchoedd cyhoeddus, taflenni a chynghor ar y rhyngwrwyd i hyrwyddo ymddygiad iach a chydychyngor ehangach ar olchi dwylo, defnyddio blancedi, cymdeithasu a gweithgareddau cymdeithasol, dillad thermol priodol gan gynnwys esgidiau gwrthlithro (gweler yr Adroddiad Technegol).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rhaglenni i hyrwyddo ymddygiad iach: • Ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd, gan gynnwys rhoi'r gorau i ysmegu ac ymgyrchoedd bwyta'n iach • Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif (gweler yr Adroddiad Technegol) • Adnabod clefydau cronig yn gynnar ac ymyrryd ynddynt e.e. strôc, gordewdra, diabetes, clefyd cardiofasgwlaidd • Hyrwyddwyr iechyd cymunedol (gweler yr Adroddiad Technegol) • Hyrwyddo a sicrhau mynediad i weithgareddau hamdden a chorfforol • Brechiad rhag y fflw
Afiechydon feirysol anadlol	<p>Un o brif achosion gwaethygu achosion o glefydau anadlol (adran 4).</p>	<p>Gall brechiad rhag y fflw atal trosglwyddo'r fflw.</p> <p>Gall golchi dwylo (yn enwedig ymhlith plant iau), addysgu staff gofal ac annog cyflogeion sâl i aros gartref leihau trosglwyddiad.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Rhaglen gynhwysfawr ar gyfer brechu rhag y fflw a ddarperir gan ofal sylfaenol (meddygon teulu a fferyllwyr), byrddau iechyd a chyflogwyr iechyd a gofal
Hypothermia	<p>Mwy o farwoldeb yn ystod y gaeaf (adran 3).</p> <p>Mae hypothermia yn gysylltiedig â defnyddio alcohol a chyffuriau seicoweithredol (adran 3).</p>	<p>Cynghor i'r cyhoedd, gan gynnwys cynnal cynhesrwydd yr aelwyd (a lleihau biliau ynni), a gwisgo menig, hetiau a sgarffiau - mae tystiolaeth o fuddion iechyd yn aneglur.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Cynghor ar dymheredd delfrydol cartrefi a sut i gadw'n gynnes yn y gaeaf yn cael ei ddarparu yn ymgyrch <i>Spread the Warmth</i> (e.e. gan ddefnyddio menig a hetiau y tu allan, gorchuddio'r wyneb, gwisgo haenau, defnyddio blancedi)

Diffyg fitamin D	Cysylltiedig â mwy o risg cardiofasgwlaidd a marwoldeb, gwaethygu cyflyrau anadol, cymhlethdodau gyda chwmpiadau, a heintiau feiryol (adran 4).	Gall ychwanegion fitamin D leihau chwmpiadau mewn pobl hŷn, yn enwedig yn y rhai â diffyg neu o'u cyfuno ag ymyriadau atal chwmpiadau ymarfer corff.		<ul style="list-style-type: none"> • Cyngor fitamin D fel rhan o'r ymgyrch <i>Spread the Warmth</i> • Canllaw NICE ar ychwanegion fitamin D drwy gydol y flwyddyn, gan gynnwys misoedd y gaeaf
Chwmpiadau	Mwy o dderbyniadau brys i'r ysbyty a marwolaethau o gwmpiadau yn y gaeaf. Mae achosion o gwmpo a thorri clun yn uwch ar ddiwrnodau gyda neu'n dilyn eira/gwynt cryf/glaw. Torasgwrn yr arddwrn a'r flaenfraich yn y rhai dros 75 oed yn ystod misoedd y gaeaf (adran 3).	<p>Gall rhaglenni ymarfer corff mewn oedolion hŷn leihau'r risg o gwmpo, yn enwedig os ydynt yn cynnwys mathau o ymarfer corff lluosog ac yn cael eu cynnal dros gyfnod hwy. Gall asesiadau ac addasiadau diogelwch yn y cartref leihau'r risg o gwmpo mewn oedolion hŷn.</p> <p>Esgidiau gwrthlithro/gaeaf – mae tystiolaeth o'r effaith ar iechyd yn gyfyngedig.</p>	Atal chwmpiadau , ymyriadau, defnyddio asedau tai a'r trydydd sector.	<ul style="list-style-type: none"> • Ymgyrch <i>Sadiwch i Gadw'n Saff</i> • Hyfforddiant ymyriad byr ar gwmpiadau • Rhaglenni atal chwmpiadau gan gynnwys addasiadau i'r cartref fel ymweliadau cartref <i>Gofal a Thrwsio</i> • Dosbarthiadau gweithgarwch corfforol cymunedol i wella ffitrwydd a dehurwydd
Llesiant meddyliol	Gall llai o oriau golau haul gynyddu tralldod iechyd meddwl e.e. anhwylder affeithiol tymhorol (adran 3).		Ychwanegu ymarferwyr iechyd meddwl at wasanaethau y tu allan i oriau (gweler yr Adroddiad Technegol).	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Spread the Warmth</i> - yn cynnwys grant i bobl hŷn i gynnal cysylltiadau
Cartrefi oer a thlodi tanwydd	Mae tlodi tanwydd yn cyfrannu at 10% o farwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf; gellir priodoli tua 30% i fyw mewn cartref oer (adran 4).	<p>Cyngor ar effeithlonrwydd ynni/cadw'n gynnes - mae'r effeithiau ar iechyd yn hysbys.</p> <p>Gwelliannau o ran tai a gwella effeithlonrwydd ynni - gall wella iechyd a llesiant corfforol a meddyliol, a lleihau'r defnydd o ofal iechyd, yn enwedig os yw wedi'i dargedu at aelwydydd â'r angen mwyaf.</p> <p>Cynlluniau sy'n rhoi cymorth ariannol i gadw'n gynnes - gall leihau effeithiau oerfel difrifol ar iechyd. Angen ymchwil pellach.</p> <p>Mae awyru gwell (ansawdd aer) yn gwella iechyd anadol plant.</p>	<p>Gwella cynhesrwydd y cartref ac effeithlonrwydd ynni, gydag ymyriadau wedi'u targedu.</p> <p>Yn y tymor byr, mynd i'r afael â thlodi tanwydd a chanolbwyntio ar gadw pobl yn gynnes (e.e. defnyddio blancedi). Mwy o bwyslais yn y tymor hwy ar wella effeithlonrwydd ynni cartrefi (gweler yr Adroddiad Technegol).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cronfa Warm and Healthy Homes</i> • <i>Spread the Warmth</i> • <i>Cynllun Arbed</i> • <i>Cynllun Nyth</i> • <i>Taliad Tanwydd Gaeaf/Cynllun Disgownt Cartref Cynnes</i>
Teithio a Chludiant	Gall digwyddiadau eira gynyddu'r gyfradd damweiniau traffig ffyrdd 84% a'r gyfradd anafiadau 75% (adran 3).	<p>Gall defnyddio teiers gaeaf (Canada) leihau damweiniau traffig ffyrdd (er bod perthnasedd i Gymru yn aneglur).</p> <p>Gall lleihau cyfyngiadau cyflymder (y Ffindir) hefyd leihau damweiniau traffig ffyrdd er bod angen rhagor o ymchwil.</p> <p>Cadw palmentydd yn glir o eira/rhew - dim gwerthusiadau ffurfiol, er mai dyma'r prif leoliad ar gyfer chwmpiadau yn yr awyr agored.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Mae awdurdodau lleol yn graeanu ac yn clirio prif ffyrdd yn ystod tywydd rhewllyd/eira • <i>Mae Spread the Warmth</i> yn cynnwys cyngor ar lwybrau graeanu yng nghartrefi pobl hŷn

Arwahanrwydd cymdeithasol mewn pobl hŷn	Yn gysylltiedig â chynnydd mewn derbyniadau i'r ysbyty yn y gaeaf am fethiant y galon a chlefydau anadlol, mwy o risg o eiddilwch corfforol a dirywiad swyddogaethol (adran 4).	Mae ymyriadau i fynd i'r afael ag unigedd cymdeithasol ac unigrwydd yn y gaeaf - effaith ar iechyd a llesiant yn anghysbys.		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mae Spread the Warmth</i> yn cynnwys grant ar gyfer digwyddiadau cymdeithasol i bobl hŷn • Gweithgareddau cymunedol gan gynnwys dosbarthiadau ymarfer corff a chelf • Gwasanaethau atgyfeirio presgripsiynu cymdeithasol • Cynlluniau cyfeillio (mewn cartrefi gofal)
Rhagolygon iechyd		Rhagolygon iechyd - dim tystiolaeth glir/gyfyngedig o'r effaith ar forbidrwydd, marwoldeb neu ddefnyddio gofal iechyd.		<ul style="list-style-type: none"> • Peilot ar ragolygon iechyd COPD yn flaenorol ym Mwrdd Iechyd Rhondda Cynon Taf (gweler adran 5)
Cefnogi grwpiau agored i niwed				
Pobl Hŷn	Morbidrwydd a marwoldeb uwch yn ystod y gaeaf (adran 4), derbyniadau brys i'r ysbyty ac ymweliadau ag adrannau brys (adran 6).	Mae'r rhan fwyaf o ymyriadau a nodwyd yn berthnasol i bobl hŷn e.e. atal cwmpiaidau.	Gweithredu traws-sector e.e. mynd i'r afael ag unigedd cymdeithasol, gwasanaethau cefnogi a chynghori, addasiadau yn y cartref.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Warm and Healthy Homes</i> • <i>Spread the Warmth</i> • <i>Taliad Tanwydd Gaeaf/Cynllun Disgownt Cartref Cynnes</i> • <i>Ymweliadau cartref Gofal a Thrwsio</i> • <i>Sadiwch i Gadw'n Saff</i> • Brechiad rhag y ffliw
Menywod beichiog	Mwy tueddol o gael heintiau feiryrol , gyda chanlyniadau iechyd gwaeth (adran 4). Mwy agored i dymheredd eithafol (adran 4).	Mae rhoi brechiad rhag y ffliw i famau yn lleihau canlyniadau negyddol cysylltiedig â'r ffliw mewn babanod.		<ul style="list-style-type: none"> • Brechiad rhag y ffliw • <i>Warm and Healthy Homes.</i>
Pobl sy'n byw mewn amddifadedd a thlodi	Mwy tebygol o fod â salwch sy'n bodoli eisoes a byw mewn tai o ansawdd gwael . Effaith amddifadedd ar farwoldeb yn y gaeaf yn aneglur (adran 4).		Tlodi'n cael eu nodi fel problem " <i>llawr gwlad</i> " yn cyfrannu at bwysau'r gaeaf.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Warm and Healthy Homes</i> • <i>Arbed a Nyth</i> • <i>Cynllun Disgownt Cartref Cynnes, taliadau tywydd oer</i>
Pobl sy'n profi digartrefedd	Mwy o forbidrwydd a marwoldeb oherwydd effeithiau oer uniongyrchol a llai o allu i gael mynediad at ofal iechyd (adran 4).	Gwasanaethau i unigolion digartref - yn gallu lleihau morbidrwydd a marwoldeb yn ystod y gaeaf. Cymorth tai - yn gallu lleihau'r defnydd o ofal iechyd.	Targedu ymyriadau integredig at y rhai sy'n ddigartref (gweler yr Adroddiad Technegol).	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tai yn gyntaf</i> • <i>Y Ganolfan Gofal Cymunedol (Wrecsam)</i> • Gwasanaethau cymorth trydydd sector
Poblogaethau gwledig	Gall y gwahaniaethau rhwng ardaloedd gwledig/trefol fod oherwydd amrywiad o ran mynediad at wasanaethau, ansawdd tai, tlodi tanwydd (adran 4).		Mwy agored i niwed oherwydd tlodi tanwydd a mynediad cyfyngedig i wresogi fforddiadwy ar gyfer cartrefi.	



Tabl 4. Barn rhanddeiliaid arbenigol ar leihau'r galw a gwella parodrwydd gwasanaethau ar gyfer y gaeaf

Maes	Ymyriad (gweler Adran 7 a'r Adroddiad Technegol)
Atal	<ul style="list-style-type: none"> Gwell dealltwriaeth o fesurau ataliol effeithiol i leihau'r galw ar wasanaethau. Cymorth i bobl agored i niwed e.e. drwy asesiadau rheolaidd o amgylcheddau byw ar gyfer pobl hŷn.
Cynllunio	<ul style="list-style-type: none"> Cynllunio hirdymor integredig parhaus, gan adeiladu ar Fy Nghynlluniau Gofal Iechyd yn y Gaeaf, ymateb i anghenion tymhorol, digwyddiadau tywydd eithafol a newid yr hinsawdd. Dileu'r ffocws ar gynllunio/prosiectau adweithiol, tymor byr dros y gaeaf. Strategaethau tymor hwy, gyda mesurau ehangach, yn canolbwyntio ar fynd i'r afael â heriau'r presennol a'r dyfodol e.e. poblogaeth sy'n heneiddio, pwysau ariannol cynyddol, gweithlu dan straen.
Ariannu amserol	<ul style="list-style-type: none"> Cyllid i gefnogi pwysau'r gaeaf yn cael ei ddarparu'n gynharach yn y flwyddyn, gyda digon o amser i roi cynlluniau ar waith a chreu newid hirsefydledig.
Defnydd priodol o wasanaethau iechyd a gofal	<ul style="list-style-type: none"> Cefnogi llywio gofal effeithiol gan y cyhoedd e.e. drwy gynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd a'u cyfeirio at wasanaethau priodol, gan ddileu'r rhwystrau i wasanaethau (e.e. llythrennedd TG, mynediad i'r rhyngrwyd).
Dulliau sy'n canolbwyntio ar y gymuned	<ul style="list-style-type: none"> Gwasanaethau cymunedol, gyda chyllid parhaus yn cael ei darparu ar raddfa a chyrhaeddiad digon eang. Dulliau sy'n canolbwyntio ar y gymuned, meithrin rhwydweithiau cymunedol, cysylltiadau cymdeithasol a chydnerthedd unigol.
Cynlluniau i leihau derbyniadau y gellir eu hosgoi	<ul style="list-style-type: none"> Mynediad estynedig i ofal sylfaenol a chymunedol. Gwell cymorth clinigol i gartrefi gofal, mwy o ymwybyddiaeth ymhlith staff cartrefi gofal o ran adnabod argyfyngau yn gynnar a seilwaith systemau er mwyn atal derbyniadau o gartrefi gofal e.e. cynlluniau gofal rhagweledol.
Capasiti a llesiant staff	<ul style="list-style-type: none"> Lefelau staffio proffesiynol digonol ar gyfer iechyd a gofal. Gwell recriwtio a chadw staff, ar draws pob maes gofal, gyda llai o ddibyniaeth ar weithlu dros dro dros y gaeaf. Mynd i'r afael â rhwystrau rhag recriwtio e.e. cyllidebau mwy hyblyg. Cymorth i iechyd a llesiant emosiynol y staff, gydol y flwyddyn ac yn enwedig dros fisoedd y gaeaf.
Gwell data a thystiolaeth	<ul style="list-style-type: none"> Gwell argaeledd a defnydd o ddata poblogaeth i ddeall anghenion iechyd lleol i gefnogi cynllunio. Gwell tystiolaeth o effeithiolrwydd effaith ymyriadau.

Tabl 5. Barn rhanddeiliaid arbenigol ar ymateb i'r cynnydd yn y galw ar wasanaethau iechyd a gofal

Maes	Ymyriad (gweler Adran 7 a'r Adroddiad Technegol)
Ffyrdd gwell o weithio	<ul style="list-style-type: none"> Mwy o integreiddio a chydweithio o fewn y system iechyd a'r tu allan iddi i wella effeithlonrwydd, cynhyrchiant ac ansawdd gofal.
Modelau gofal a rhyddhau graddedig	<ul style="list-style-type: none"> Rhyddhau cleifion yn amserol ac effeithlon e.e. drwy fewnbwn gan dimau amlddisgyblaethol (gyda mesurau diogelwch i atal derbyniadau mynych).
Gwell cyfathrebu o fewn a rhwng gwasanaethau iechyd a gofal	<ul style="list-style-type: none"> Rhwng gwasanaethau dros fisoedd y gaeaf i gefnogi perthnasoedd cadarnhaol. Gyda staff rheng flaen, yn gwrando ar bryderon ac yn cydnabod effaith pwysau ychwanegol. Rhwng ysbytai a chartrefi gofal i wella'r broses o ryddhau cleifion o ysbytai – drwy gydol y flwyddyn, nid yn ystod y gaeaf yn unig. Gwell dealltwriaeth o wahanol safbwyntiau a phryderon rhwng sectorau, yn enwedig iechyd a gofal cymdeithasol.

09 Trafodaeth a fframwaith gweithredu

Mae effaith y gaeaf ar iechyd a llesiant a'r defnydd o wasanaethau iechyd a gofal yn cael ei gydnabod yn dda o fewn y llenyddiaeth ryngwladol (Adran 3) ac fe'i gwelwyd wrth ddadansoddi data iechyd Cymru (Adran 6). Yn yr adran hon trafodwn y themâu a'r negeseuon allweddol a nodir yn yr adroddiad hwn; cyflwyno fframwaith gweithredu ar gyfer gwneuthurwyr polisïau a phenderfyniadau, a'r rhai sy'n ymwneud â chynllunio, paratoi a darparu gwasanaethau i wella iechyd a llesiant yn y gaeaf yng Nghymru; a darparu negeseuon y gellid eu rhoi fel mater o drefn i ddinasyddion gan bob sefydliad i hybu iechyd a llesiant yn ystod misoedd y gaeaf.

Themâu

Negeseuon allweddol

Atgyfnerthu camau atal

Mae amrywiaeth o ffactorau sy'n cyfrannu at broblemau iechyd yn y gaeaf, gan gynnwys y fflw a gwaethygu clefydau cronig sy'n bodoli eisoes, a **ffactorau ehangach** fel tlodi, unigedd cymdeithasol ac ansawdd tai gwael sy'n bodoli waeth beth fo'r adeg o'r flwyddyn.

Yn unol â gwledydd eraill, ceir cynnydd mwy amlwg yn y problemau iechyd aciwt sy'n gysylltiedig â RDs a CVDs ym misoedd y gaeaf. Mae **atal RDs a CVDs** (prif achosion EWDs) drwy ymyriadau fel hyrwyddo ymddygiad iach yn bwysig ar gyfer lleihau pwysau'r gaeaf mewn blynyddoedd i ddod. Amlygwyd hyn gan weithwyr iechyd proffesiynol mewn cyfweiliadau (Adran 7), a soniodd am ymgysylltu â phobl a'u cynorthwyo i gadw'n iach drwy gydol y flwyddyn. Mae heintiau feirysol anadlol yn un o brif achosion gwaethygiad RD, gyda chyfran sylweddol o ddiwyddiadau trosglwyddo'r fflw yn digwydd yn yr ysgol neu'r gweithle. Mae ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth i atal heintiau feirysol rhag ymledu yn cynnwys brechiadau rhag y fflw, gwella golchi dwylo ac annog unigolion sâl i aros gartref.

Cydnabu gweithwyr iechyd proffesiynol a gweithwyr proffesiynol eraill fod gan **dlodi (a thlodi tanwydd yn fwy penodol) ac amddifadedd** ran bwysig i'w chwarae ym maich iechyd y gaeaf (Adran 7). Darperir cymorth ariannol i gadw'n gynnes i grwpiau incwm isel (yn ogystal â grwpiau eraill sy'n agored i niwed) ledled Cymru, a'r dulliau mwyaf effeithiol yw'r rhai sy'n mynd i'r afael ag anghenion unigol (yn seiliedig ar dargedau) yn hytrach nag ardaloedd cyfan (ar sail hollgynhwysol). Roedd cyfweleion hefyd yn cydnabod pwysigrwydd cynyddu effeithlonrwydd ynni cartrefi fel dull tymor hwy o fynd i'r afael â thlodi tanwydd a sicrhau cartrefi cynnes i boblogaethau agored i niwed. Roedd pryder ynghylch y diffyg ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd ynglŷn â'r gwasanaethau cymorth sydd ar gael iddynt. Mae atebion posibl yn cynnwys gwell cyfeirio at wasanaethau gan bob sector (gan gynnwys iechyd) a darparu un pwynt cyswllt ar gyfer tai o fewn awdurdodau lleol.

Mae tystiolaeth o lenyddiaeth yn dangos bod mwy o dderbyniadau brys i ysbytai a marwolaethau o ganlyniad i gwmpyadau yn ystod misoedd y gaeaf. Ceir amrywiaeth o raglenni atal cwmpyadau eisoes yng Nghymru sy'n cynnwys ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth megis rhaglenni ymarfer corff ac addasiadau i ddiogelwch yn y cartref.

Mae'r ffactorau sy'n achosi anghydraddoldeb ym maes iechyd hefyd yn gwaethygu effaith y gaeaf ar iechyd. Mae lleihau anghydraddoldeb yn ganolog felly i wella iechyd a llesiant yn ystod y gaeaf a lleihau pwysau'r gaeaf.

Mae unigolion â RDs a CVDs mewn perygl arbennig dros y gaeaf. Mae angen rhoi pwyslais cryf ar atal clefydau sylfaenol, yn enwedig mewn grwpiau oedran iau, ac ymyriadau i atal clefydau rhag gwaethygu megis gwneud y defnydd gorau o frechiadau fflw, a hyrwyddo golchi dwylo er mwyn lleihau lledaeniad heintiau.

Mae angen i gymorth ariannol i grwpiau incwm isel ac agored i niwed fod yn seiliedig ar dargedau a mynd i'r afael ag anghenion drwy gydol y flwyddyn.

Mae gwella effeithlonrwydd ynni tai yn cynnig ateb tymor hwy i dlodi tanwydd a chartrefi oer.

Mae Rhestr Wirio Cydweithio Iechyd a Thai wedi'i datblygu i gefnogi integreiddio a chydweithio rhwng sectorau (gweler yr Adroddiad Technegol, Atodiad 4).

Gallai rhaglenni atal cwmpyadau ar sail tystiolaeth a gynhaliwyd ar raddfa fach leihau morbidrwydd, marwoldeb a phwysau ar y gwasanaeth iechyd a gofal yn y gaeaf.

Ymyriadau'r gwasanaeth iechyd a gofal

Mae'n amlwg y gallai **cynllunio** ar gyfer y gaeaf gael mwy o effaith gyda **dull â ffocws mwy eang a mwy hirdymor, sy'n digwydd yn barhaus drwy gydol y flwyddyn**. Mae canfyddiadau'n awgrymu y gellid gwella cynllunio o'r fath drwy fynd i'r afael â heriau cyfredol a disgwylidig yng Nghymru megis poblogaeth sy'n heneiddio, pwysau ariannol cynyddol a gweithlu sydd wedi'i orymestyn, a chydau **mwy o ffocws ar atal** ochr yn ochr â chynlluniau ar gyfer rheoli'r galw. Mae angen i ddyraniadau cyllid wedi'u halinio alluogi newid hirdymor yn hytrach nag atebion tymor byr a chynnwys paratoadau ar gyfer newid yn yr hinsawdd a digwyddiadau tywydd eithafol eraill megis cyfnodau hir o wres haf dwys. Bydd meithrin gwell dealltwriaeth o'r ffactorau demograffig, economaidd-gymdeithasol ac amgylcheddol sy'n gysylltiedig â defnyddio gwasanaethau iechyd a gofal sy'n gysylltiedig ag oerfel a marwolaethau yng Nghymru yn galluogi cyfleoedd ar gyfer dull holistaidd ac ataliol ac yn lliniaru pwysau ar y system iechyd a gofal.

Mae unigolion sydd â **chyflyrau cronig** yn cael cymorth ar hyn o bryd i reoli eu chyflyrau dros y gaeaf, er enghraifft drwy ymgyrchoedd fel *Keep Well This Winter* a'r cynllun *Fy Nghynllun Iechyd y Gaeaf*. Nododd cyfweiliadau gyda gweithwyr proffesiynol (Adran 7 a'r Adroddiad Technegol) y byddai annog mwy o ddefnydd o wasanaethau a chymorth teleiechyd yn galluogi cleifion i fonitro a rheoli eu cyflwr yn well a'u cyfeirio at gymorth iechyd arall yn ôl yr angen.

Mae canfyddiadau o gyfweiliadau (Adran 7) yn nodi bod grwpiau risg (e.e. pobl oedrannus neu sydd â chlefydau cronig) yn flaenoriaeth ar gyfer ymyrryd yng Nghymru. Mae amrywiaeth o sefydliadau'n **ymgysylltu â grwpiau agored i niwed**, er enghraifft drwy holi am amodau tai a gwella diogelwch yn y cartref. Mae cyfleoedd i gryfhau'r cymorth hwn i bobl agored i niwed **ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty gyda pharhad gofal gwell**, er enghraifft fel rhan o fodelau cymunedol 'cam-i-lawr' a thrwy sicrhau bod amgylcheddau byw yn ddigonol ac yn gynnes. Maes i'w ystyried ac ymchwilio iddo yw darparu asesiadau cartref rheolaidd ar gyfer pobl hyn yn gyffredinol fel rhan o ymyrraeth ar lefel y boblogaeth, yn hytrach na dim ond yr unigolion hynny yr ystyrir eu bod mewn perygl.

Mae ein hymchwil yn amlgu nifer o **rwystrau** i weithredu ymyriadau i leihau pwysau'r gaeaf yng Nghymru y mae angen mynd i'r afael â nhw. Roedd y rhain yn cynnwys mynd i'r afael â **rhwystrau i recriwtio a chadw staff**, gwella'r **cyfathrebu** rhwng staff rheng flaen a rheolwyr sy'n gyfrifol am gynllunio, a gwella'r cyfathrebu rhwng gofal iechyd a sectorau eraill, yn enwedig ynghylch rhyddhau cleifion ac atgyfeirio at wasanaethau. Byddai creu cyfleoedd i wella cyfathrebu traws-sector hefyd yn fuddiol i gleifion a gweithwyr proffesiynol sy'n ymwneud â'u hiechyd a'u gofal.

Ni ddylid defnyddio'r cysyniad o *'gynllunio ar gyfer y gaeaf'* mwyach. Dylid cael *'cynllunio ataliol parhaus'* drwy gydol y flwyddyn, gan ganolbwyntio ar ddeall a mynd i'r afael ag anghenion y boblogaeth a phroblemau iechyd sylfaenol.

Mae cefnogi hunanofal yn elfen graidd o alluogi llesiant yn y gaeaf i'r rheini sydd â chlefydau cronig.

Mae cryfhau mesurau atal trydyddol, er enghraifft ar ôl rhyddhau pobl o'r ysbyty, yn gyfle i gefnogi'r rheini sy'n agored i niwed.

Mae angen dull ataliol parhaus o gynllunio er mwyn gallu staffio gwasanaethau mewn ffordd gynaliadwy a chyfathrebu ar draws sectorau.

Dulliau cymunedol

Mae unigedd cymdeithasol yn gysylltiedig â mwy o dderbyniadau i'r ysbyty, yn ogystal â chynyddu eiddilwch corfforol. Ymddengys fod ymyriadau i feithrin **cydnerthedd cymunedol** yn ddulliau sy'n datblygu, ac yn rhai pwysig o ran mynd i'r afael â phwysau'r gaeaf, a nodwyd yn y llenyddiaeth ryngwladol (Adran 5) a chyfweiliadau â gweithwyr iechyd proffesiynol (Adran 7). Mae enghreifftiau o fentrau yng Nghymru yn cynnwys adeiladu rhwydweithiau cymdeithasol cefnogol, a datblygu rhwydweithiau llesiant cymunedol drwy integreiddio a chydweithio rhwng cyrff cyhoeddus lleol, sefydliadau'r trydydd sector a chymunedau.

Caiff mentrau sy'n canolbwyntio ar gryfhau cydnerthedd mewn cymunedau eu hystyried fwyfwy fel rhai sy'n cefnogi llesiant a chysylltedd unigolion a chymunedau ac yn ateb posibl ar gyfer lleihau'r galw am iechyd a gofal.

Fel rhan o atal pwysau'r gaeaf, ceir gweithgarwch sylweddol yng Nghymru i leihau derbyniadau y gellir eu hosgoi i ofal brys a heb ei drefnu, hwylyso'r broses o drosglwyddo cleifion drwy'r system gofal iechyd a sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau mewn modd amserol ac effeithlon. Dangoswyd bod annog y defnydd o wasanaethau amgen, megis gofal symudol, gwasanaethau cymunedol, ac ymyriadau a ddarperir gan sefydliadau trydydd sector yn lleihau'r angen i dderbyn cleifion i'r ysbyty a gallai helpu i gyflymu'r broses o ryddhau cleifion. Gallai hyn fod yn ffactor pwysig o ran **lleihau'r galw yn y gaeaf am wasanaethau iechyd a gofal** yng Nghymru, er bod model ariannu tymor byr ar gyfer ymyriadau cymunedol dros y gaeaf yn debygol o leihau effaith y gwasanaethau hyn.

Gall darpariaeth barhaus ymyriadau amgen yn y gymuned helpu i leihau'r galw ar wasanaethau gofal heb ei drefnu a lleihau'r galw gormodol yn y gaeaf ar wasanaethau iechyd a gofal yn ehangach.

Blaenoriaethau ymchwil

Dengys canfyddiadau llenyddiaeth mai'r grwpiau poblogaeth yr effeithir arnynt fwyaf dros fisoedd y gaeaf yw pobl hŷn 65+ oed (yn enwedig y rhai sy'n byw mewn cartrefi oer a'r rhai sydd wedi'u hynysu'n gymdeithasol), y rhai â chyflyrau cronig presennol, pobl sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig neu sydd ar incwm isel, ac unigolion sy'n ddiartref (Adran 4). Caiff y grwpiau hyn eu hadlewyrchu rhywfaint yn y data sydd ar gael ar gyfer Cymru, sy'n canfod mai'r grwpiau risg yw'r rhai 85+ oed a'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig (Adran 6). Gallai dadansoddiad manwl pellach o ffynonellau data sydd ar gael, gan gynnwys ffynonellau data cysylltiedig, archwilio a **deall yn well grwpiau risg** ar gyfer Cymru yn fanylach.

Mae angen ymchwil pellach er mwyn cael gwell dealltwriaeth o'r grwpiau sydd fwyaf mewn perygl o forbidrwydd a marwoldeb yn ystod y gaeaf yng Nghymru. Gellid cyflawni hyn drwy astudiaethau cysylltu data sy'n archwilio'r cysylltiad rhwng oedran, afiechyd ac anghydraddoldebau iechyd.

Nid yw data cyfredol adrannau achosion brys yn ddigonol ar gyfer monitro tueddiadau tymhorol mewn gweithgarwch e.e. ar gyfer ymweliadau oherwydd cwmpidiadau neu waethygu achosion o glefydau cronig. Byddai **data adrannau achosion brys mwy cyflawn** yn caniatáu i'r berthynas hon gael ei harchwilio ymhellach a'i deall yn well yng Nghymru.

Mae data anghyflawn adrannau achosion brys yn rhwystro cynllunio i atal ymweliadau ag adrannau achosion brys. Mae'n hanfodol rhoi'r set ddata gofal brys ar waith i fynd i'r afael â hyn.

Gwyddys bod problemau iechyd sy'n gysylltiedig â **dementia** yn cynyddu yn ystod misoedd y gaeaf (Adran 3). Fodd bynnag, yng Nghymru, mae derbyniadau i'r ysbyty yn dangos lefelau uwch o dderbyniadau iechyd meddwl ym misoedd yr haf (Adran 5). Efallai nad yw hyn yn wir am fathau llai difrifol o faterion yn ymwneud ag iechyd meddwl a llesiant, gan y nododd ymatebwyr iechyd a gofal cymdeithasol o'r cyfweiliadau lefelau uwch o unigedd cymdeithasol, iselder a gorbryder ymysg unigolion hŷn yn ystod misoedd y gaeaf (Adran 7). Gallai cael gafael ar ddata manylach gan wasanaethau gofal a chymorth iechyd meddwl helpu i nodi tueddiadau sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl ar gyfer Cymru yn fwy cywir.

Mae angen mwy o ymchwil i ddeall sut mae'r gaeaf yn effeithio ar faterion llesiant meddyliol, yn enwedig yn yr henoed.

Roedd cyfweleion yn cydnabod nad yw'r boblogaeth wedi'i pharatoi'n ddigonol ar gyfer y gaeaf a'u bod yn llai cydnerth i ymdopi ag effeithiau tymheredd oerach (Adran 7). Gall **ymgyrchoedd blynyddol y gaeaf** gynyddu ymwybyddiaeth o'r peryglon hyn, yn enwedig i'r rhai sydd â chyflyrau cronig. Fodd bynnag, nid yw effeithiolrwydd yr ymgyrchoedd hyn yn hysbys ar hyn o bryd. Byddai gwell dealltwriaeth o gyrhaeddiad ac effaith yn helpu i wella potensial yr ymgyrchoedd hyn i wneud gwelliannau gwirioneddol i iechyd.

Mae angen ymchwil pellach i ddeall a gwella effaith ymgyrchoedd blynyddol y gaeaf ar iechyd.

Er bod pwyslais cynyddol ar gefnogi cydnerthedd cymunedol, prin yw'r dystiolaeth am effaith ymyriadau wedi'u hanelu at fynd i'r afael ag **unigedd cymdeithasol ac unigrwydd** yn y gaeaf.

Mae angen mwy o ymchwil a gwerthuso er mwyn deall sut i fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd a deall yr effaith ar iechyd a llesiant.

Mae mwyafrif y mathau o ymyriadau y sonnir amdanynt yn y llenyddiaeth ryngwladol (Adran 5) naill ai'n cael eu defnyddio ar hyn o bryd neu wedi'u defnyddio o'r blaen yng Nghymru (Adran 7). Fodd bynnag, mae'n anodd canfod o'r cyfweiliadau a'r llenyddiaeth faint o **amrywiaeth** sydd ar draws ardaloedd lleol. Gellid cynnal ymchwil pellach i nodi'r mathau o ymyriadau sy'n cael eu defnyddio ar hyn o bryd ar draws gwahanol ardaloedd lleol, gan gynnwys gwerthusiadau o ymyriadau lle bo modd. Gallai hyn alluogi datblygiadau ehangach a mwy o ehangu ar arferion gorau ledled Cymru.

Mae angen rhagor o waith ymchwil a gwerthuso er mwyn mapio a nodi effeithiolrwydd ymyriadau lleol ledled Cymru.

Fframwaith Gweithredu

Mae'r fframwaith gweithredu hwn yn anelu at gefnogi llunwyr polisi, y system iechyd a gofal sefydliadau cymunedol a thrydydd sector, academia a rhanddeiliaid allweddol eraill i ddefnyddio dull ataliol hirdymor i leihau effaith y gaeaf ar iechyd a llesiant a gwasanaethau gofal. Mae'r fframwaith yn gofyn am weithredu cydweithredol ac integredig ar lefel genedlaethol a lleol, gydag addasiadau yn ôl ardaloedd lleol i adlewyrchu anghenion eu poblogaeth a chamau sydd eisoes ar y gweill.

Thema	Camau gweithredu allweddol	Pwy ddylai weithredu					
		Llunwyr polisi	Iechyd a gofal	System iechyd cyhoeddus	Cyrrif cyhoeddus eraill	Sector cymunedol a'r 3ydd sector	Academia
Atgyfnerthu camau atal	Gwneud y gorau o ymyriadau iechyd cyhoeddus fel cefnogi ffyrdd iach o fyw (e.e. rhoi'r gorau i ysmegu, deiet iach, mwy o weithgarwch corfforol, cynnal pwysau iach ac yfed alcohol mewn modd risg isel) ac ymryiadau eraill seiliedig ar dystiolaeth (e.e. addasu lipidau) er mwyn atal datblygu a gwaethygu clefydau cardiofasgwlaidd ac anadlol (prif achosion marwolaethau ychwanegol yn ystod y gaeaf).						
	Atal heintiau feirydol anadlol rhag ymledu , er enghraifft drwy wneud y gorau o frechu rhag y ffliw, cyflogwyr yn annog gweithwyr sâl i aros gartref, cyngor ar olchi dwylo.						
	Atal cwmpïadau a thoriadau dilynol ymhlith pobl hŷn drwy ymyriadau megis rhaglenni ymarfer corff, ychwanegion fitamin D, asesiadau diogelwch yn y cartref, cadw palmentydd yn glir rhag rhew ac eira.						
	Helpu unigolion sy'n agored i niwed i gadw'n gynnes e.e. drwy wasanaethau ar gyfer y rhai sy'n profi digartrefedd, hyrwyddo'r defnydd o ddillad cynnes ac esgidiau gaeaf.						
	Cefnogi aelwydydd sy'n byw mewn tloedi tanwydd (yn enwedig y rhai sydd ag incwm isel neu sy'n agored i effeithiau oerfel) drwy roi cymorth ariannol ac ymarferol.						
	Cynyddu cynhesrwydd ac effeithlonrwydd ynni cartrefi (ynghyd ag awyru'r cartref) ymhlith cartrefi sy'n agored i niwed e.e. drwy gyngor, cymorth ariannol, gwelliannau i'r cartref, adeiladu cartrefi newydd sy'n defnyddio ynni'n effeithlon.						
	Ymyriadau'r gwasanaeth iechyd a gofal	Cefnogi'r rhai sydd â chlefydau cronig i reoli eu cyflwr eu hunain , er enghraifft drwy hwyluso dulliau llywio effeithiol drwy wasanaethau iechyd a gofal, drwy ymyriadau ymddygiad iach a thargedu ymgyrchoedd iechyd y gaeaf.					
Sicrhau cymorth parhaus a pharhad gofal i grwpiau agored i niwed ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty.							
Ehangu <i>'cynllunio ar gyfer y gaeaf'</i> i <i>'gynllunio ataliol parhaus'</i> drwy'r flwyddyn sy'n ymateb i anghenion tymhorol a digwyddiadau tywydd eithafol ac sy'n ceisio lleihau annhegwch mewn iechyd.							
Sicrhau bod ymyriadau a mentrau yn cael eu comisiynu/darparu'n barhaus , er mwyn sicrhau gostyngiadau cynaliadwy yn y galw a'r defnydd o wasanaethau iechyd a gofal yn ystod y gaeaf.							
Mynd i'r afael â rhwystrau i reoli pwysau'r gaeaf , er enghraifft drwy wella'r cyfathrebu rhwng gwasanaethau iechyd a gofal ar brosesau rhyddhau cleifion, mynd i'r afael â materion iechyd a llesiant staff, a chynyddu capasiti staff.							
Datblygu cynlluniau i roi'r set ddata gofal brys ar waith er mwyn deall yn well y rhesymau dros ymweliadau a derbyniadau.							
Dulliau cymunedol	Cefnogi mentrau i gryfhau cydnerthedd mewn cymunedau lleol e.e. drwy gynyddu rhwydweithiau cymdeithasol i fynd i'r afael ag unigedd cymdeithasol.						
	Sicrhau bod grwpiau sy'n agored i niwed yn gallu cael mynediad i'r cymorth sydd ei angen arnynt, er enghraifft, drwy godi ymwybyddiaeth o wasanaethau a chyfeirio atynt yn amserol, a thrwy integreiddio gwasanaethau lleol yn well .						
	Darparu/comisiynu mentrau a phrosiectau cymunedol , fel gofal dydd, ar sail barhaus, er mwyn lleihau'r galw ar ysbytai a gwasanaethau iechyd a gofal eraill.						
Blaenoriaethau ymchwil	Gwella dealltwriaeth o'r cysylltiadau rhwng tywydd y gaeaf a llesiant (gan gynnwys llesiant meddyliol) , yn enwedig ymhlith y grwpiau mwyaf agored i niwed, er enghraifft drwy astudiaethau cysylltu data.						
	Archwilio dulliau, profiadau ac effeithiolrwydd ymyriadau ar gyfer datblygu iechyd, llesiant a chydnerthedd cymunedol .						
	Gwerthuso effaith ymgyrchoedd iechyd y gaeaf blynyddol ar ymddygiadau unigol a chanlyniadau iechyd.						
	Mapio a nodi effeithiolrwydd ymyriadau lleol a chenedlaethol sydd eisoes ar waith yng Nghymru, gan uwchraddio arfer gorau ledled Cymru.						

Negeseuon i ddinasyddion

Gall sefydliadau traws-sector a'u staff sydd â chyswllt â dinasyddion hyrwyddo iechyd a llesiant yn y gaeaf drwy ddarparu negeseuon cyson:

Cadw'n gynnes	<p>Gall tymheredd cymharol oer yn yr awyr agored hyd yn oed o 8°C ac is achosi problemau iechyd, yn enwedig i'r rhai sydd â phroblemau iechyd yr ysgyfaint, y galon a chylchrediad y gwaed. Mae pobl â dementia hefyd mewn perygl.</p> <p>Mae pobl hŷn a'r rhai sydd â phroblemau iechyd hirdymor yn fwy agored i iechyd sy'n gwaethgu o ganlyniad i dywydd oer.</p> <p>Gall gwisgo dillad sy'n briodol ar gyfer y tywydd, yn enwedig het, sgarff, menig, dillad thermol a defnyddio blancedi helpu i warchod gwres y corff.</p> <p>Gall tymheredd yn is na 18°C yn y cartref niweidio iechyd. Mae cartrefi oer hefyd yn gysylltiedig ag iselder a llai o symudedd. Gellir cael cyngor ar gadw'r tŷ'n gynnes (yn ogystal â gwella awyru'r cartref), lleihau'r defnydd o ynni, cael y bargeinion gorau gan gyflenwyr ynni a gwybodaeth am y cymorth ariannol sydd ar gael o nifer o ffynonellau.</p> <p>Dylai offer megis gwresogyddion, boeleri gwres canolog a phoptai gael eu gosod, eu cynnal a'u profi'n rheolaidd er mwyn atal gwenwyno carbon monocsid damweiniol.</p> <p>Gall pobl oedrannus a phobl sy'n agored i niwed gael cymorth ariannol yn ystod y gaeaf i helpu gyda chost gwresogi eu cartref.</p> <p>Mae yfed alcohol a chymryd cyffuriau hamdden yn gysylltiedig â chyfran sylweddol o farwolaethau o hypothermia.</p>
Atal heintiau rhag ymledu	<p>Brechu rhag y fflw yw un o'r dulliau mwyaf effeithiol o atal y fflw rhag ymledu ac atal salwch a marwolaeth, yn enwedig ymhlith y rheini sy'n agored i niwed ac yn wynebu'r risg fwyaf o gymhlethdodau e.e. yr henoed, pobl â phroblemau iechyd hirdymor, plant neu fenywod beichiog.</p> <p>Mae golchi dwylo'n arbennig o bwysig i blant a'r rhai sy'n gweithio mewn lleoliadau gofal er mwyn lleihau lledaeniad heintiau.</p> <p>Mae aros i ffwrdd o'r gwaith neu'r ysgol pan yn anhwylyd yn atal y fflw rhag ymledu.</p> <p>Mae brechu niwmococol yn amddiffyn unigolion agored i niwed fel yr henoed rhag niwmonia, llid yr ymennydd a septicemia.</p>
Cefnogi'r rhai sy'n agored i niwed	<p>Mae pobl hŷn sydd wedi'u hynysu'n gymdeithasol yn fwy tebygol o gael eu derbyn i'r ysbyty gyda phroblemau'r galon a'r ysgyfaint yn ystod y gaeaf. Gall cadw llygad ar berthnasau, ffrindiau a chymdogion oedrannus hyrwyddo cysylltiadau cymdeithasol a lleddfu unigrwydd.</p>
Cymryd camau i atal cwympiadau	<p>Mae gwella diogelwch yn y cartref e.e. cael gwared ar beryglon baglu a chymryd rhan mewn rhaglen ymarfer cryfder a chydbwysedd yn lleihau'r risg o gwympto ymysg yr henoed.</p> <p>Ffyrdd a phalmentydd yw'r prif leoliadau ar gyfer cwympiadau yn yr awyr agored. Gall gwisgo esgidiau gaeaf leihau cwympiadau mewn tywydd rhewllyd neu eira. Gall symud yr eira a'r llwybrau graeanu yng nghartrefi'r henoed helpu i leihau unigedd ac atal cwympiadau.</p>
Aros yn iach drwy ymddygiad sy'n hyrwyddo iechyd	<p>Gall ymarfer corff a bwyta'n iach atal cynnydd mewn pwysau dros fisoedd y gaeaf, sy'n un o'r prif resymau dros y cynnydd mewn pwysau yn ystod y flwyddyn. Mae cadw'n heini hefyd yn helpu i gynnal symudedd a ffitrwydd pobl hŷn.</p> <p>Mae smygwyr yn fwy tebygol o brofi gwaethgiad yn eu hanadlu a chael eu derbyn i'r ysbyty yn ystod tywydd oer.</p> <p>Gal ychwanegion fitamin D i blant, menywod beichiog a phobl hŷn dros 65 oed atal diffyg fitamin D. Gall fitamin D amddiffyn rhag heintiau'r fflw, problemau gyda'r ysgyfaint a chwympiadau mewn pobl hŷn.</p>

Mae cyngor penodol i hyrwyddo iechyd a chydnerthedd yn y gaeaf mewn pobl hŷn ar gael drwy'r ymgyrch *Spread the Warmth*: www.ageuk.org.uk/cymru/our-work/spread-the-warmth

Byrfodau

COPD	Clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint
CVD	Clefyd cardiofasgwlaidd
CWP	Cynllun tywydd oer i Loegr (Public Health England)
ED	Adran achosion brys
ELSA	Astudiaeth hydredol Lloegr o heneiddio
EWD	Marwolaethau Ychwanegol yn ystod y Gaeaf
EWMi	Mynegai Marwoldeb Ychwanegol y Gaeaf
ICD	Dosbarthiad Rhyngwladol Clefydau ('ICD-11': 11eg Adolygiad)
NEA	Gweithredu Ynni Cenedlaethol
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal
PHE	Public Health England
ONS	Swyddfa Ystadegau Gwladol
RD	Clefyd Anadlol
SAD	Anhwylder affeithiol tymhorol
WFP	Taliad tanwydd y gaeaf
WHO	Sefydliad Iechyd y Byd



Geirfa

Dyfais gwrthlithro:

Mae dyfeisiau gwrthlithro yn offer amddiffynnol personol sy'n gwella gallu a diogelwch cerdded unigolyn drwy gynyddu ffrithiant a lleihau llithrigrwydd yn ystod tywydd garw megis eira a rhew.

Cydnherthedd iechyd cymunedol:

Cydnherthedd iechyd cymunedol yw gallu cymuned i ddefnyddio ei hasedau i gryfhau systemau iechyd a gofal iechyd y cyhoedd a gwella iechyd corfforol, ymddygiadol a chymdeithasol y gymuned er mwyn gwrthsefyll, addasu ac adfer ar ôl adfyd.

Effeithlonrwydd ynni:

Mae effeithlonrwydd ynni yn fesur o'r ynni a ddefnyddir i ddarparu gwasanaeth penodol. Mae gwella effeithlonrwydd ynni yn golygu cael mwy allan o'r ynni sy'n cael ei ddefnyddio.

Marwolaethau Ychwanegol yn ystod y Gaeaf (EWD):

Y gyfradd farwoldeb uwch na'r cyfartaledd rhwng mis Rhagfyr a mis Mawrth, gan gymharu nifer y marwolaethau sy'n digwydd yn ystod y cyfnod hwn o'r gaeaf â nifer y marwolaethau ar gyfartaledd rhwng y mis Awst a'r mis Tachwedd blaenorol a'r mis Ebrill a'r mis Gorffennaf dilynol.

Mynegai Marwoldeb Ychwanegol y Gaeaf (Mynegai EWM):

Y ganran o farwolaethau ychwanegol sy'n digwydd yn ystod cyfnod y gaeaf, rhwng mis Rhagfyr a mis Mawrth. Cyfrifir hyn drwy rannu nifer y marwolaethau ychwanegol yn y gaeaf â marwolaethau cyfartalog y tu allan i'r gaeaf (gan gynnwys yr hydref, yr haf a'r gwanwyn).

Cwmp:

Mae cwmp yn ddigwyddiad o golli cydbwysedd anfwriadol neu annisgwyl sy'n arwain at y person yn dod i orffwys ar y llawr, y ddaear neu lefel is/gwrthrych arall.

Tlodi tanwydd (Cymru):

Yng Nghymru, mae aelwyd yn cael ei diffinio fel un sydd mewn tlodi tanwydd os oes angen iddi wario mwy na 10% o'i hincwm ar gostau tanwydd ac ynni i gadw'r cartref ar dymheredd rhesymol (o leiaf 18 gradd).

Hypothermia:

Mae hypothermia yn digwydd pan fydd gostyngiad peryglus yn nymheredd y corff yn is na 35 gradd.

Cynllunio integredig yn ystod y gaeaf:

Mae cynllunio ar gyfer y gaeaf yn cael ei wneud mewn modd amserol a chydweithredol ar draws nifer o asiantaethau, gan gynnwys iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector, er mwyn sicrhau dull cydlynol o ymdrin â'r pwysau a ragwelir yn y system gofal iechyd a'r gymuned. Caiff y broses o gynllunio ar gyfer y gaeaf ei llywio gan flaenoriaethau Llywodraeth Cymru, yn dilyn cynadleddau aml-sefydliad blynyddol fel arfer, gyda phob bwrdd iechyd yn arwain ar ddatblygu a chyflawni eu cynlluniau integredig eu hunain bob gaeaf.

Anhwylder affeithiol tymhorol (SAD):

Mae anhwylder affeithiol tymhorol yn cael ei nodweddu gan iselder cyfnodol yn ystod yr un tymor yn flynyddol, gyda symptomau'n cynnwys newidiadau mewn lefel egni, hyd cwsg ac archwaeth, llai o weithgarwch cymdeithasol, syniadau hunanladdol, a cholli diddordeb mewn gweithgareddau.

Tywydd garw difrifol:

Gellir diffinio tywydd garw difrifol fel tymheredd cymedrig o 2°C neu lai a/neu eira trwm a rhew sylweddol.

Gaeaf:

Mae'r gaeaf yn cael ei ddiffinio'n feteorolegol fel dechrau mis Rhagfyr hyd at ddiwedd mis Chwefror.

Pwysau'r gaeaf:

Caiff pwysau'r gaeaf ei ddiffinio fel cynnydd tymhorol yn nifer yr achosion o salwch ac anafiadau (morbiditydd), cyswllt â chleifion, ymgynghoriadau, a derbyniadau i'r ysbyty yn ystod misoedd y gaeaf, o'i gymharu â chyfnodau eraill o'r flwyddyn, ar y cyd â'r pwysau presennol ar strwythur, arian, a'r galw yn system gofal iechyd y GIG.

Teiars gaeaf:

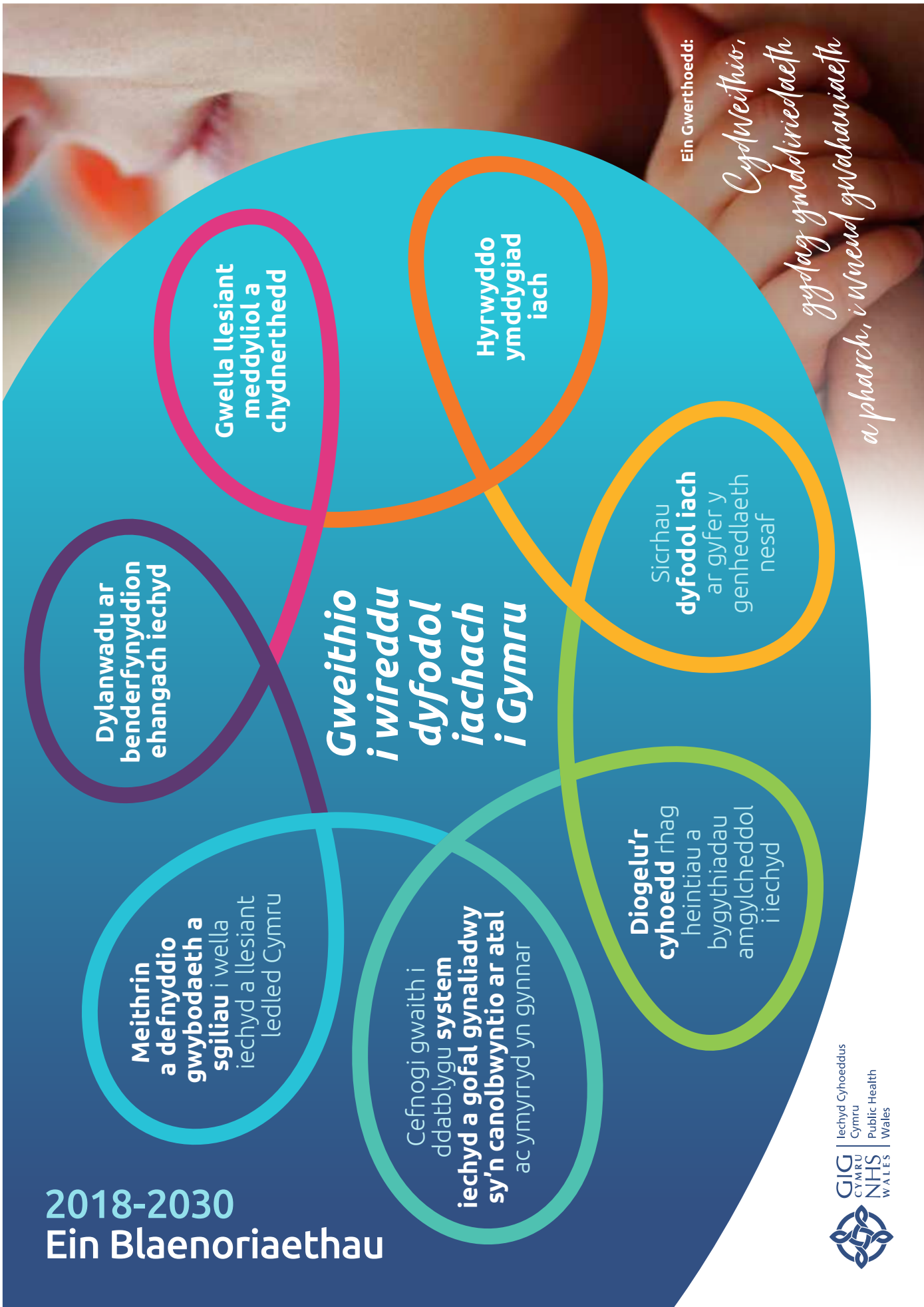
Teiars a ddatblygwyd yn benodol i ddarparu diogelwch ychwanegol a gwella perfformiad gyrru (gwell gafael ar gerbydau, trafod, a phellterau brecio byrrach) ar arwynebau gwlyb, lled-wlyb, ag eira, rhew a rhai sych ac oer.



Atodiad 1: Rhestr o'r prif fentrau a grybwyllir yn yr adroddiad

Menter	Disgrifiad
Cynllun Arbed	Y rhan o raglen Cartrefi Clyd Llywodraeth Cymru sy'n cael ei harwain gan gyflenwad ar sail ardal. Cynhaliwyd y cynllun mewn dau gam ar wahân a'i nod oedd gwella effeithlonrwydd ynni cartrefi presennol mewn ardaloedd incwm isel ledled Cymru.
Ymgyrch Dewis Doeth	Nod yr ymgyrch genedlaethol Dewis Doeth yw rhoi cymorth i wasanaethau GIG Cymru ym maes gofal heb ei drefnu ac i leihau'r galw am wasanaethau rheng flaen, yn enwedig ym misoedd y gaeaf (Tachwedd i Fawrth). Mae'r ymgyrch Dewis Doeth yn annog ac yn hysbysu pobl i ystyried a dewis y gwasanaeth iechyd cywir ar gyfer eu salwch neu anaf, gan gynnwys hunan-ofal lle y bo'n briodol.
Dewis Doeth – ymgyrch iechyd cyhoeddus Fferyllfeydd Cymunedol Cenedlaethol	Fel rhan o'r ymgyrch Dewis Doeth, nod yr ymgyrch fferyllfeydd cymunedol cenedlaethol yw sicrhau bod cwsmeriaid fferylliaeth yn cael cymorth i baratoi eu hunain i osgoi salwch a/neu anafiadau yn ystod misoedd y gaeaf (o fis Tachwedd i fis Chwefror) ac i wybod ble orau i geisio cyngor a thriniaeth os oes angen.
Taliadau Tywydd Oer	Trosglwyddiadau arian parod a delir i aelwydydd sydd eisoes â hawl i rai budd-daliadau penodol (e.e. Cymhorthdal Incwm, Lwfans Ceisio Gwaith seiliedig ar incwm) pan fu cyfnodau o dymheredd oer. Mae'r cartrefi hyn yn derbyn taliad sefydlog o £25 yr wythnos pan fo'r tymheredd cyfartalog yn 0°C neu'n is am saith diwrnod yn olynol yn ôl gorsaf dywydd leol.
Cynllun tywydd oer i Loegr (Public Health England)	Mae'r Cynllun Tywydd Oer (CWP) i Loegr yn cyfuno gwasanaeth rhagolygon Rhybuddion Tywydd Oer a chymau iechyd cyhoeddus a gymerir gan y GIG (gofal iechyd sylfaenol, eilaidd a chymunedol), awdurdodau lleol a chyrrff iechyd cyhoeddus eraill, i baratoi ar gyfer tywydd oer a diogelu'r bobl sydd yn y perygl mwyaf.
Canolfan Gofal Gydwethredol Cymunedol (Wreccsam)	Mae'r ganolfan gofal cymunedol yn ganolfan un-stop ar gyfer amrywiaeth o sefydliadau ac asiantaethau gwasanaeth sy'n ceisio gweithio ac ymgysylltu â phobl sy'n cysgu ar y stryd a phobl sy'n profi digartrefedd mewn un man, bob wythnos. Gall pobl gael cyngor a chymorth ynghylch iechyd meddwl, iechyd corfforol, camddefnyddio sylweddau, tai, budd-daliadau, trais yn y cartref a gwasanaethau prawf.
Cynllun Rhwymedigaeth Cwmnïau Ynni (ECO)	Cynllun effeithlonrwydd ynni gan y Llywodraeth yw'r cynllun ECO i helpu i leihau allyriadau carbon a mynd i'r afael â thlodi tanwydd. O dan y cynllun, mae'r polisi ECO wedi'i ffurfio'n gyfan gwbl o un rhwymedigaeth, sef y Rhwymedigaeth Lleihau Costau Gwresogi Cartrefi (HHCRO). O dan HHCRO, rhaid i gyflenwyr ynni yn y DU hyrwyddo mesurau yn bennaf sy'n gwella gallu aelwydydd ar incwm isel, rhai sy'n dlawd o ran tanwydd a rhai sy'n agored i niwed i wresogi eu cartrefi.
Gwasanaeth peilot Ysbyty i'r Cartref (Gofal a Thrwsio)	Mae'r gwasanaeth Ysbyty i'r Cartref yn cynnwys clinigwyr a nyrsys sy'n gweithio'n uniongyrchol gyda staff Gofal a Thrwsio i nodi anghenion cleifion hŷn cyn iddynt gael eu rhyddhau. Unwaith mae gweithwyr iechyd proffesiynol wedi sefydlu dyddiad rhyddhau, mae staff Gofal a Thrwsio yn gweithio'n uniongyrchol gyda chleifion i asesu ac addasu eu cartrefi er mwyn sicrhau eu bod yn addas i'r tenantiaid ddychwelyd iddynt.
Cynllun Tai yn Gyntaf	Mae Tai yn Gyntaf yn ddull sy'n canolbwyntio ar adferiad i roi terfyn ar ddigartrefedd sy'n blaenoriaethu darparu tai parhaol ac annibynnol i bobl sy'n profi digartrefedd, gan ddiweddu eu digartrefedd ac yna gwasanaethu fel llwyfan sy'n darparu cymorth ychwanegol a gwasanaethau yn ôl yr angen, lle y gallant fynd ar drywydd nodau personol a gwella ansawdd eu bywyd.

Gwasanaeth Peilot Rhagolygon Iechyd COPD y Swyddfa Dywydd (Bwrdd Iechyd Rhondda Cynon Taf)	Roedd Gwasanaeth Rhagolygon Iechyd COPD yn rhoi gwybodaeth i gleifion â chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) ar sut i fynd ati'n rhagweithiol i reoli eu cyflwr. Mae'r gwasanaeth yn ceisio dynodi'r unigolion sydd fwyaf mewn perygl o fynd yn sâl neu o'u cyflwr yn dirywio oherwydd newidiadau mewn amodau amgylcheddol, gan ddefnyddio gwybodaeth a gasglwyd gan y Swyddfa Dywydd.
Fy Nghynllun Iechyd y Gaeaf	Fel rhan o'r ymgyrch Dewis Doeth, mae cynllun Iechyd y Gaeaf yn helpu pobl â phroblemau Iechyd corfforol neu feddyliol hirdymor, pobl hŷn ag anghenion Iechyd neu unrhyw un a allai fod angen cymorth gan staff Iechyd dros gyfnod y gaeaf (a thu hwnt) i rannu gwybodaeth am eu cyflwr, y cymorth y maent yn ei gael, a'r cyngor a roddwyd iddynt gyda staff Iechyd a gofal y gallai fod angen iddynt ymweld â'u cartref.
Cynllun Nyth	Y rhan o raglen Cartrefi Clyd Llywodraeth Cymru sy'n cael ei harwain gan alw. Mae'r cynllun yn cynnig cyngor a chymorth am ddim i gartrefi incwm isel gyda chartrefi ynni-effeithlon ac ynni am ddim yn y cartref.
Ymgyrch Spread the Warmth (Age Cymru)	Ymgyrch Spread the Warmth yw ymgyrch genedlaethol Age Cymru i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r risgiau Iechyd y gall tywydd oer a thymheredd is eu cael ar bobl hŷn.
Ymgyrch Keep Well This Winter	Nod yr ymgyrch Keep Well This Winter, a ddatblygwyd gan GIG Lloegr, yw sicrhau bod y bobl sydd fwyaf mewn perygl o gael eu derbyn i'r ysbty mewn argyfwng y gellir ei atal, yn ymwybodol ac yn cael eu cymell i gymryd y camau hynny a allai osgoi cael eu derbyn i'r ysbty yn ystod y misoedd y gaeaf lle y bo'n bosibl drwy newid ymddygiad. Yr oedd y newidiadau o ran ymddygiad a dymunir yn rhai ar gyfer brechiadau rhag y ffliw, hunan-ofal, ceisio cymorth meddygol yn brydlon ar yr arwydd cyntaf o salwch drwy fferyllfeydd, cartrefi cynnes ac atal cwmpiadau.
Ymgyrch Sadiwch i Gadw'n Saff	Mae Sadiwch i Gadw'n Saff yn ymgyrch atal cwmpiadau genedlaethol i godi ymwybyddiaeth o gwmpiadau a sut i'w hosgoi, a chanolbwyntio ar atal a rheoli cwmpiadau sylfaenol gyda'r uchelgais o leihau nifer y bobl hŷn sy'n syrthio yng Nghymru.
Cynllun Warm Front	Roedd y Cynllun Warm Front (Lloegr) yn rhaglen a gynlluniwyd i helpu aelwydydd sy'n agored i niwed, gan gynnwys y rhai mewn tloidi tanwydd, i elwa ar welliannau effeithlonrwydd ynni megis mesurau gwresogi yn y cartref ac inswleiddio atigau, i helpu i wneud cartrefi'n fwy effeithlon o ran ynni ac i filiau gwresogi ddod yn fwy fforddiadwy.
Rhaglen Cartrefi Clyd Llywodraeth Cymru	Mae Cartrefi Clyd yn rhaglen effeithlonrwydd ynni Llywodraeth Cymru sy'n cynnwys Cynlluniau Arbed a Nyth, ac yn darparu cyllid ar gyfer gwelliannau effeithlonrwydd ynni i aelwydydd incwm isel.
Cynllun Disgownt Cartref Cynnes	Disgownt blynyddol sefydlog o £140 ar filiau ynni i helpu grŵp craidd o aelwydydd incwm isel gyda phreswylwyr oedranus a grŵp ehangach o boblogaethau agored i niwed.
Taliad Tanwydd y Gaeaf (WFP)	Cynllun gan Lywodraeth y DU sy'n darparu taliad arian parod blynyddol wedi'i labelu ond diamod i gartrefi (£200 i £300) sy'n cynnwys person hŷn sy'n hŷn na'r oedran pensiwn i fenywod (>65 oed)



2018-2030
Ein Blaenoriaethau

**Meithrin
a defnyddio
gwybodaeth a
sgiliau** i wella
iechyd a llesiant
ledled Cymru

Cefnogi gwaith i
datblygu **system**
iechyd a gofal gynaliadwy
sy'n canolbwyntio ar atal
ac ymyrryd yn gynnar

**Diogelu'r
cyhoedd** rhag
heintiau a
bygythiadau
amgylcheddol
i iechyd

Gweithio i wireddu dyfodol iachach i Gymru

**Dylanwadu ar
benderfynyddion
ehangach iechyd**

**Gwella llesiant
meddyliol a
chydnerthedd**

**Hyrwyddo
ymddygiad
iach**

Sicrhau
dyfodol iach
ar gyfer y
genhedlaeth
nesaf

Ein Gwerthoedd:

*Cydwethir,
gydag ymddiriedaeth
a pharch, i wneud gwahaniaeth*

**Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydweithredu
Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant**

Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhif 2, Capital Quarter
Stryd Tyndall
Caerdydd
CF10 4BZ

Ffôn: +44(0) 2920 227744
www.publichealthwales.org
@PublicHealthW



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales