



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

# Iechyd a Gofal Ar Sail Atal ar Waith

## Astudiaethau Achos

Mai 2025





## Iechyd a Gofal ar Sail Atal

### Cynnwys

Diben Astudiaeth Achos	04
<b>Astudiaeth Achos 1:</b> Datblygiad Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan (AWDPP)	06
<b>Astudiaeth Achos 2:</b> Cynllun Gwên D2S	08
<b>Astudiaeth Achos 3:</b> Gadael neb ar ôl' – Mynediad teg at Frechiad Covid ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	10
<b>Astudiaeth Achos 4:</b> Ymgyrch 'Atal Strôc'	12
<b>Astudiaeth Achos 5:</b> Defnyddio dull Rheoli Iechyd Poblogaeth i gefnogi pobl i ymdrin ag anghenion tloedi tanwydd	16
<b>Astudiaeth Achos 6:</b> 'Mewn Gofal o'u Geni' Abertawe	18
<b>Astudiaeth Achos 7:</b> Asesiadau Risg Syrthio Amlffactoraidd yn y Gymuned	20
Cyfeiriadau a Chydnabyddiaeth	22

## Diben yr Astudiaethau Achos

Mae llawer o enghreifftiau o weithgareddau a rhaglenni atal yn barod, yn cael eu darparu ar lefel yr unigolyn yn y system iechyd a gofal yng Nghymru, sy'n dangos Iechyd a Gofal ar Sail Atal ar waith.

Mae'r astudiaethau achos yn rhoi enghreifftiau o waith sy'n dangos sut y mae da yn edrych, o ran gwahanol elfennau o'r Fframwaith IGSA, lle mae aliniad y systemau a'u hymdrech drefnus, ar y cyd i gyflawni'r deiliant a ddymunir i'w gweld yn glir.

Mae'r fframwaith Iechyd a Gofal ar Sail Atal (IGSA)<sup>1</sup> wedi ei gynllunio i greu dealltwriaeth a rennir o'r elfennau sy'n ofynnol i ymwreiddio atal yn y system iechyd a gofal.

Nod y fframwaith yw helpu'r rhai sy'n gweithio yn y system iechyd a gofal i:

- Ddynodi pa gamau sy'n ofynnol gan eu rhan hwy a rhannau eraill o'r system, i gyflawni'r nod cyffredin
- Dynodi cyd-ddibyniaethau sydd angen canfod y ffordd trwyddynt a chyfleoedd i gysoni yn y system iechyd a gofal cymdeithasol
- Dynodi gyda phwy mae angen iddynt gydweithio i ddefnyddio dull systematig a chydgyssylltiedig, i gael yr effaith gorau ar y cyd

Mae llawer o enghreifftiau o weithgareddau a rhaglenni atal yn barod, yn cael eu darparu trwy'r system iechyd a gofal yng Nghymru. Er mwyn darlunio'r fframwaith IGSA ar waith, mae'r ddogfen hon yn cyflwyno cyfres o astudiaethau achos sy'n dangos sut y mae da yn edrych, o ran gwahanol elfennau o'r Fframwaith IGSA, lle mae aliniad y systemau a'u hymdrech drefnus, ar y cyd i gyflawni'r deiliant a ddymunir i'w gweld yn glir.

### DEILLIANNAU

Cytuno ar y **DEILLIANNAU** sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a iechyd y boblogaeth sydd i gael eu cyflawni

### CYLCH ATAL

Gweithio trwy'r Cylch Atal, i weld:

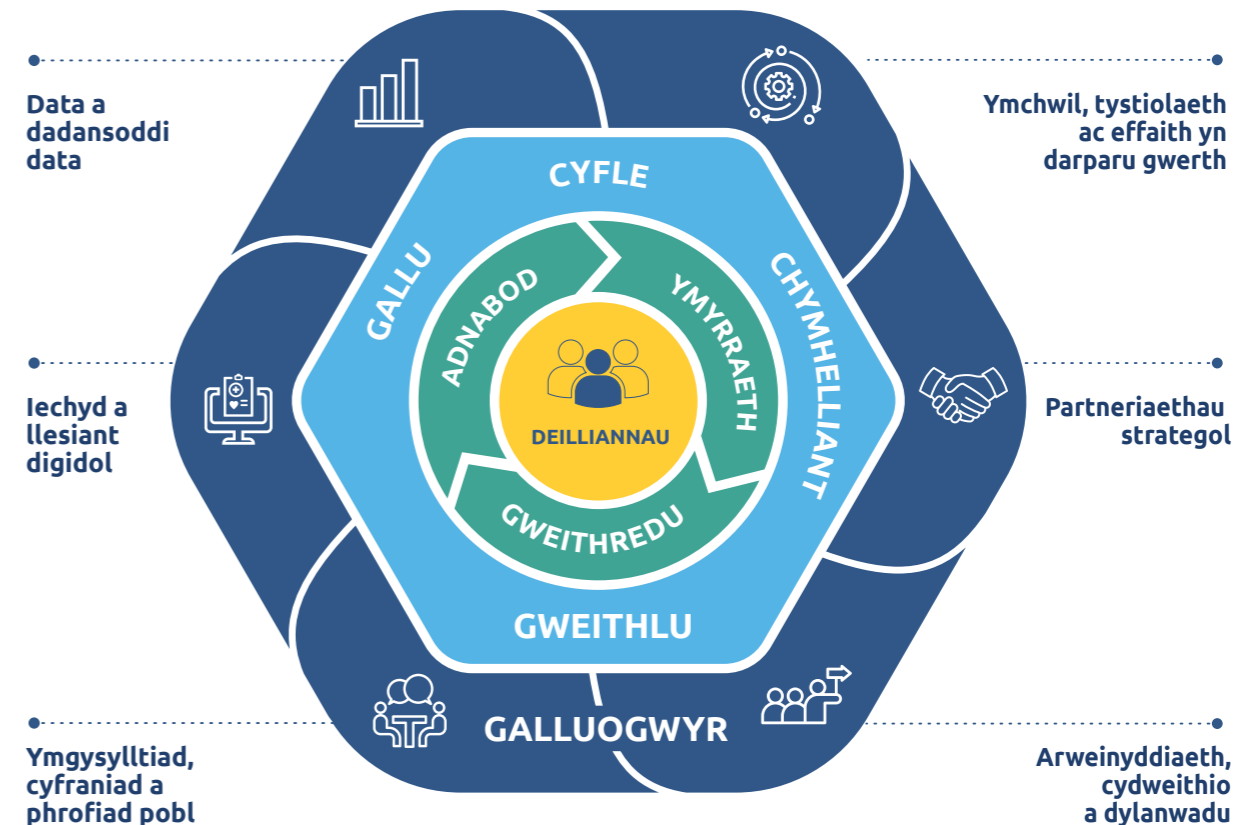
- **ADNABOD** Pwy sydd angen cael budd a sut y gellir eu cyrraedd yn deg
- **YMYRRAETH** Pa weithgaredd atal o safon uchel sydd ei angen
- **GWEITHREDU** Sut i gyflawni gweithgaredd atal

### GWEITHLU

Ystyried sut i sicrhau'r amodau gorau i'r gweithlu i gyflawni gweithgaredd atal, gan ymdrin â **GALLU**, **CYFLE** a **CHYMHELLIANT**

### GALLUOGWYR SYSTEM IECHYD A GOFAL

Mapio'r **GALLUOGWYR** System Iechyd a Gofal sy'n angenrheidiol i gefnogi dull systematig, cydgyssylltiedig, gan gydnabod y partneriaid sy'n rhan ohoni a'r cydweithio gofynnol.



## Datblygiad Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan (AWDPP)

### Beth yw'r deiliant a ddymunir?

Mae'r Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan (AWDPP) yn rhaglen trwy Gymru gyfan bob yn gam sy'n anelu at leihau'r risg o ddatblygu diabetes math 2 (T2D) yn y rhai a ddynodwyd fel rhai sydd â mwy o risg o hynny. Mae hyn yn bwysig oherwydd mae T2D yn gyflwr difrifol, trwy gydol oes weithiau. Mae'n un o'r prif achosion am golli golwg ac mae'n cyfrannu at fethiant yr arennau, trawiad ar y galon a strôc ac er gwaethaf bod yn afiechyd y gellir ei atal i raddau helaeth mae amlygrwydd T2D yng Nghymru wedi cynyddu o 40% dros y 10 mlynedd diwethaf.

Cyn yr AWDPP, roedd y ddarpariaeth atal diabetes trwy Gymru yn amrywiol ac yn dibynnu i raddau helaeth ar feddygfeydd unigol. Nod y rhaglen AWDPP yw hwyluso dull mwy systematig a theg a lleihau'r amrywiad heb gyfiawnhad yn y dull o atal T2D mewn gofal sylfaenol yng Nghymru.



### Pwy yw'r boblogaeth a dargedir?

Mae'r boblogaeth a dargedir yn cynnwys oedolion 18 i 79 mlwydd oed, sydd mewn mwy o risg o gael T2D, fel y dynodir gan y mesur HbA1c o 42-47 mmol/mol, o sampl gwaed a gymerwyd yn ystod y 3 mis blaenorol, y mae'r ymyrraeth yn addas yn glinigol iddynt.

Er mwyn optimeiddio diogelwch ac effeithiolrwydd, mae meini prawf cymhwyster yn cael eu dynodi'n systematig trwy gofnodion meddygon teulu, nad yw'n cynnwys y rhai yr ystyrir y byddai'r ymyrraeth yn anaddas yn glinigol neu y byddai'r ymyrraeth yn annhebygol o fod yn effeithiol iddynt.



### Beth yw'r ymyrraeth?

Mae'r AWDPP yn gweld gweithwyr cefnogi gofal iechyd penodol, wedi eu hyfforddi, yn darparu un ymyrraeth fer ar sail tystiolaeth, yn canolbwyntio ar gynyddu dealltwriaeth yr unigolyn o'r risg o ddatblygu diabetes a manteision newidiadau diet a chynyddu lefelau'r gweithgarwch corfforol.

### Mae'r dull sy'n rhoi'r pwyslais ar yr unigolyn yn cwmpasu sgwrs 'beth sydd o bwys i chi?' a gosod nodau.

Mae'r ymyrraeth yn cynnwys rhoi cyngor a deunyddiau safonol, wedi eu cyflwyno mewn modd addas yn ddiwylliannol ac ystyrlon.

Yn ystod yr ymgynghoriad 30 munud, cofnodir set ddata a'i huwchlwytho i system y meddyg teulu, er mwyn gallu gwerthuso'r deiliant a'r gwelliant ansawdd yn gadarn yng nghyswllt mynediad teg a'r nifer sy'n derbyn.

### Pa effaith wnaeth y gweithgaredd atal ei gael?

Mae gwerthusiad deilliannau'r AWDPP ar waith a bydd yn rhoi adroddiad maes o law. Ond mae'r rhaglen hon yn cyd-fynd â'r dull a ddefnyddir gan y rhaglen ar sail tystiolaeth yn Lloegr, y mae'r ymchwil ar ei chyfer wedi dangos ei bod wedi arwain at ostyngiad o 7% yn y nifer o ddiagnosis newydd o T2D rhwng 2018 a 2019<sup>2</sup>.

Hyd yn hyn, mae'r AWDPP wedi cyrraedd dros hanner y Cystyrau Gofal Sylfaenol yng Nghymru. Canfu gwerthusiad proses cynnar annibynnol o'r AWDPP bod mwy na hanner y rhai a ddynodwyd fel rhai mewn perygl ac a aeth i ymgynghoriadau, wedi bod yn ymwybodol bod eu risg o gael diabetes yn uwch, a chyfeiriwyd tua 70% ymlaen at wasanaethau cefnogi ymddygiad i'w cefnogi i newid ymddygiad.



### Dull IGSA

Elfennau allweddol yr AWDPP yw'r ymyrraeth gadarn, ar sail tystiolaeth, ac adnabod y rhai sydd â risg uwch o gael T2D yn systematig, y protocol darparu y gellir asesu ffyddlondeb mewn cymhariaeth ag o, a chasglu data cadarn, gan weithlu ymroddedig, wedi eu hyfforddi.

Dysgwch ragor am yr AWDPP yma.





## Beth yw'r deilliant a ddymunir?

Y deilliant a ddymunir yw gwella iechyd cegau plant yng Nghymru fel bod y plant i gyd heb bydredd dannedd, y gellir ei atal i raddau helaeth.



## Pwy yw'r boblogaeth a dargedir?

Yn 2015, canfu Prifysgol Caerdydd bod gan 14.5 % o rai 3 mlwydd oed yng Nghymru bydredd dannedd ar o leiaf un dant <sup>3</sup>.

Roedd cysylltiadau clir gydag amddifadedd cymdeithasol gyda dros 20% o'r plant 3 blwydd oed yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig wedi profi pydredd dannedd. Roedd gan y plant 3 blwydd oed gydag o leiaf un dant â phydredd dannedd tua 3 dant wedi pydru.

Mae cymharu data o'r arolwg hon gyda data o arolygon deintyddol epidemiolegol o blant 5 mlwydd oed yng Nghymru yn amlygu bod llawer o'r pydredd sy'n bresennol yn 5 oed eisoes wedi datblygu erbyn 3 oed.

Mae'r canlyniadau hyn yn dangos angen am fwy o bwyslais ar y plant ieuengaf. Y boblogaeth a dargedir ar gyfer yr ymyrraeth yw plant 7 oed ac iau sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig.



## Beth yw'r ymyrraeth?

Mae Cynllun Gwên (D2S) yn rhaglen genedlaethol, sy'n cael ei chyflawni gan staff penodol, wedi eu hyfforddi yng Ngwasanaethau Deintyddol Cymunedol y GIG yng Nghymru, mewn partneriaeth â meithrinfeydd, ysgolion a grwpiau proffesiynol eraill gan weithio tuag at nod cyffredin: atal afiechyd deintyddol plentyndod.

Mae dwy elfen i'r rhaglen D2S, y ddwy yn defnyddio dulliau a argymhellir yng nghanllawiau NICE <sup>4</sup>.

1. Rhaglen ataliol gyffredinol i blant o'u genedigaeth sy'n cynnwys ystod eang o weithwyr proffesiynol, gan gynnwys ymwelwyr iechyd a gwasanaethau blynyddoedd cynnar eraill. Y nodau yw helpu i ddechrau arferion da trwy roi cyngor i deuluoedd â phlant ifanc, rhoi brwslys dannedd a phast dannedd, ac annog mynd at y deintydd yn gyson.
2. Rhaglen ataliol wedi ei thargedu ar gyfer plant Meithrinfeydd ac Ysgol Gynradd: Mae hyn yn cynnwys darparu golchi dannedd dan oruchwyliaeth a rhaglenni farnais fflworid i blant i helpu i ddiogelu dannedd rhag pydredd, a darparu adnoddau addysg iechyd y geg.

Mae'r elfen hon yn canolbwyntio ar ysgolion a meithrinfeydd yn y tri chwintel mwyaf difreintiedig ym Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru, lle mae amlygrwydd pydredd dannedd uchaf a'r mynediad at wasanaethau deintyddol isaf.

## Pa effaith wnaeth y gweithgaredd atal ei gael?

Yn 2019, rhyddhaodd Llywodraeth Cymru ffigyrau yn dangos gostyngiad o 13.4% yn y gyfran o blant gyda phydredd dannedd, gyda gostyngiad o 15% mewn ardaloedd difreintiedig.

**Ers lansio'r rhaglen yn 2009, mae pydredd dannedd plant wedi lleihau i draean, sy'n cyfateb i 4,000 yn llai o blant 5 mlwydd oed â phydredd dannedd.**

Yn y chwe blynedd diwethaf gwelwyd gostyngiad o 35% yn y nifer o blant sy'n cael triniaethau deintyddol dan anaesthetig cyffredinol, gan arwain at 3,200 yn llai o blant y flwyddyn yn gorfod cael triniaeth am bydredd dannedd <sup>5</sup>.

## Dull IGSA

Cefnogir y rhaglen D2S gan ddata cadarn, gan gynnwys data am y nifer sy'n derbyn y gwasanaeth. Dengys y data hwn, ers i wasanaethau D2S ail ddechrau ar ôl y pandemig Covid 19, nid yw'r cyfranogiad mewn ysgolion a meithrinfeydd wedi dychwelyd i'r gyfradd cyn y pandemig. Dengys y data hefyd bod cyfran uwch o rieni yn gwrthod i'w plant gymryd rhan ers y pandemig. Mae'r gwaith i gynyddu cyfranogiad trwy archwilio'r rhesymau am y gostyngiadau hyn yn parhau. Mae'r gwaith gyda phartneriaid strategol i archwilio ac ymdrin â rhwystrau rhag cymryd rhan yn parhau, gan ystyried, gallu, cyfleoedd a chymhelliant pawb sy'n rhan ohono.

Dysgwch ragor am y rhaglen Cynllun Gwên yma



## 'Gadael neb ar ôl' - Mynediad teg at Frechiad Covid ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (ABUHB)

### Beth yw'r deilliant a ddymunir?

Nod y ffrwd waith tegwch brechiad COVID-19 yn Aneurin Bevan oedd i bob unigolyn gael mynediad teg a chyfle i dderbyn ei frechiad os oedd wedi gwneud penderfyniad ar sail gwybodaeth i wneud hynny.

Roedd y ffrwd waith yn cydnabod y byddai mynediad teg at frechiadau yn helpu i ymdrin â'r effaith anghymesur y gallai COVID-19 ei gael ar grwpiau oedd ddim yn cael gwasanaeth digonol.

Erbyn Rhagfyr 2020 pan gyflwynwyd y rhaglen frechu COVID-19 yn y Deyrnas Unedig, roedd yr angen iechyd y boblogaeth a'r galw am ymyrraeth ddiogel, effeithiol i leihau trosglwyddo COVID-19 a lleihau'r risgiau iechyd cysylltiedig, yn holl bwysig wrth reoli'r pandemig COVID.

Cynigiodd y Bwrdd Iechyd frechiadau COVID-19 yn unol â chanllawiau'r Cyt-bwyllgor Brechu ac Imiwneiddio, oedd yn cynnwys trefn blaenoriaeth y brechu, ar sail gwaith, oedran a risg glinigol.

Erbyn 2021, roedd y nifer oedd yn derbyn brechiadau COVID-19 yn gyffredinol yn uchel yng Nghymru (Dos 1af -90%, 2il ddos-78%). Ond, roedd y nifer oedd yn derbyn mewn grwpiau oedd ddim yn ael gwasanaeth digonol yn parhau yn problem<sup>6</sup>.

### Pwy yw'r boblogaeth a dargedir?

Trwy weithio clos mewn partneriaeth, dynodwyd grwpiau yn cynnwys pobl ddigartref, pobl â phroblemau camddefnyddio sylweddau a gweithwyr rhyw, fel rhai nad oedd yn cael digon o wasanaeth o ran darparu brechiadau.

Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gall pobl sy'n profi digartrefedd a'r rhai â phroblemau camddefnyddio sylweddau wynebu ystod o rwystrau rhag cael eu brechu gan gynnwys peidio â derbyn gwahoddiad oherwydd diffyg cyfeiriad neu heb fod wedi cofrestru gyda meddyg teulu, anhawster wrth fynychu clinigau brechu oherwydd diffyg adnoddau neu gludiant, neu anhawster yn mynychu ar amser apwyntiad penodol, cam-wybodaeth am frechiadau COVID-19 a diffyg ymddiriedaeth yn y llywodraeth a gwasanaethau meddygol<sup>7</sup>.



### Sut wnaeth yr ymyrraeth gael ei gweithredu?

Roedd y tîm yn gweithio'n glos gyda phartneriaid, gan gynnwys Gwasanaeth Cyffuriau ac Alcohol Gwent (GDAS), Tîm Iechyd Cyhoeddus Lleol Aneurin Bevan, The Wallich, tîm Iechyd yr Iau Aneurin Bevan, Pobl a Cornerstone i oresgyn rhwystrau hysbys, gan ddefnyddio adnoddau lleol a chysylltiadau oedd yn bodoli.

Roedd eu dull yn cynnwys defnyddio lleoliadau cymunedol, a thimau symudol i frechu pobl. Trwy hyn roedd pobl yn gallu cael eu brechu yn y bws Wallich, a bws y tîm profi, i frechu pobl yn eu llety dros dro.



### Dull IGSA

Ar un lefel, mae'r astudiaeth achos hon yn tynnu ar ddadansoddi data i ddynodi grwpiau nad ydynt yn cael gwasanaeth digonol, wedi ei groes-gyfeirio â gwybodaeth leol.

Ar un arall, fe wnaeth y ffrwd waith tegwch brechu ddynodi rhwystrau y mae'r boblogaeth yr oeddent yn ei thargedu yn eu hwynebu a gweithio'n glos gyda phartneriaid strategol a chyflawni i gael gwared ar y rhwystr er mwyn sicrhau bod y nifer fwyaf yn derbyn y brechiad mewn grwpiau nad ydynt yn cael gwasanaeth digonol.

Brechwyd y rhai oedd yn cysgu allan gan frechwyr y Bwrdd Iechyd yn rhoi cymorth o'r Wallich ar y 'daith frecwast'.

Cynigiwyd brechiadau i weithwyr rhyw yng Nghasnewydd yn eu llety gan dîm symudol a gwnaed cysylltiadau gyda llochesi menywod i hyrwyddo brechiadau COVID ymhlith eu preswylwyr.

### Pa effaith wnaeth y gweithgaredd atal ei gael?

Derbyniodd dros 120 o bobl eu brechiad cyntaf, a derbyniodd 80 o bobl eu hail ddos trwy'r sesiynau allgymorth yma.

Ar ôl datblygu perthynas waith gydwethredol gref gyda GDAS i gynnal clinigau brechu allgymorth gyda'u defnyddwyr gwasanaeth, mae Tîm Iechyd Cyhoeddus Lleol Aneurin Bevan a chydweithwyr Diogelu Iechyd yn parhau i fabwysiadu'r model hwn o weithio i wella derbynioldeb a hygyrchedd a chyflawni gwaith atal arall, er enghraifft, yng nghyswllt lleihau trosglwyddo TB a Hepatitis ac i leihau ffactorau risg Cardiofasgwlaidd.



## Beth yw'r deilliant a ddymunir?

Y deilliant a ddymunwyd ar gyfer y prosiect Atal Strôc oedd lleihau'r nifer o achosion o strôc oherwydd ffibriliad atriol (FFA).

Amcangyfrifir bod 7,400 o bobl yn cael strôc yng Nghymru yn flynyddol ac amcangyfrifir bod strôc yn costio £1 biliwn y flwyddyn i Gymru, a all godi i £2.8 biliwn erbyn 2035<sup>8</sup>.

Mae FFA yn ffactor risg arwyddocaol o ran strôc, mae'n cyfrannu at ugain y cant<sup>9</sup> o bob strôc yn y Deyrnas Unedig ac yn achosi'r strôc sy'n achosi'r anabledd mwyaf â'r gyfran farwolaethau uchaf.



## Pwy yw'r boblogaeth a dargedir?

Y boblogaeth darged oedd pobl ag FFA yng Nghymru, sydd felly mewn mwy o risg o gael strôc a'i ganlyniadau sy'n peri anabledd.

## Sut wnaeth yr ymyrraeth gael ei gweithredu?

Dynodwyd y bobl â FFA oedd mewn risg o gael strôc yn systematig trwy'r sgôr CHA2DS2-VASc. Yn dilyn ymchwiliadau i'r driniaeth oedd wedi ei rhagnodi iddynt, cynigiwyd adolygiad triniaeth i'r rhai nad oedd yn derbyn gwrthgeulydd trwy'r geg i leihau'r risg o strôc oedd yn agos at gartref yr unigolyn a gyda chlinigwyr oedd yn gyfarwydd iddynt.

Er mai darparwyr gofal sylfaenol sydd yn y sefyllfa orau i wneud hyn, mae'r arbenigedd mewn gwrthgeulad, yn neilltuol mewn sefyllfaoedd cymhleth, yn aml mewn gofal eilaidd.

Gweithiodd tîm y prosiect Atal Strôc i ddod o hyd i'r ffordd orau o roi digon o wybodaeth, hyder a chymhelliant i glinigwyr gofal sylfaenol i ddarparu adolygiadau triniaeth FFA yn effeithiol mewn meddygfeydd.

Cychwynnodd y prosiect Atal Strôc ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro pan gynhyrchwyd canllawiau NICE ar reoli FFA yn 2014 ac yna fe'i cefnogwyd gan Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG) a Llywodraeth Cymru.

Gweithiodd tîm y prosiect gyda chydweithwyr mewn gofal sylfaenol, Sefydliad Prydeinig y Galon ac Iechyd Cyhoeddus Cymru gan gynnal nifer o gylchoedd 'Cynllunio, Gwneud, Astudio,

Gweithredu' i brofi dulliau o ddarparu dull cydgysylltiedig o gyflawni adolygiadau triniaeth yn effeithiol.

Er mwyn mesur effaith pob dull, olrheiniwyd y nifer o bobl gyda FFA oedd yn derbyn pob grŵp triniaeth (warfarin, gwrthgeulad newydd trwy'r geg, monotherapi gwrth-blatennau neu ddim triniaeth) yn y meddygfeydd oedd yn rhan o'r cynllun.

Casglwyd adborth ansoddol gan y rhai a gymerodd ran yn y gwahanol dulliau i roi gwybodaeth o ran sut yr oedd strwythur y ddarpariaeth yn effeithio ar eu dealltwriaeth a'u hyder.

## Daethant o hyd i 4 elfen allweddol:

1. Addysgu clinigwyr gofal sylfaenol i gynyddu gwybodaeth a hyder am wrthgeulo ar gyfer FFA.
2. Cefnogaeth ariannol ar ffurf gwasanaethau lleol gwell i ad-dalu gofal sylfaenol yn briodol am roi gwasanaeth oedd yn cael ei ddarparu'n hanesyddol gan ofal eilaidd.

3. System hawdd ei defnyddio, gadarn ar gyfer adnabod pobl gyda FFA oedd yn gofyn am adolygu a chofnodi deilliannau'r adolygiadau i brofi effeithiolrwydd y gefnogaeth a roddwyd.
4. Y rhyngweithio rhwng clinigwyr gofal sylfaenol ac arbenigwyr gofal eilaidd. Gan weithio gyda 4 Clwstwr Gofal Sylfaenol yng Nghaerdydd a'r Fro i gychwyn, cynyddodd y nifer o bobl gyda FFA oedd yn derbyn gwrthgeulad o 209 rhwng Gorffennaf 2016 a Mawrth 2017. Gostyngodd y nifer o bobl ar fonotherapi gwrth-blatennau o 164 yn yr un cyfnod.

O ystyried manteision posibl y cynllun Atal Strôc, mae'r rhaglen yn awr wedi ei hymestyn i sicrhau bod pob person â FFA ar draws Cymru yn cael adolygiad o'i risg o strôc a'i statws gwrthgeulad yn unol â chanllawiau diweddaraf NICE/AWMSG.



## Pa effaith wnaeth y gweithgaredd atal ei gael?

Ar ôl treialu'r prosiect Atal Strôc mewn 4 Clwstwr ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro rhwng 2014 a 2017, gostyngodd y nifer o bobl oedd yn cael monotherapi gwrth-blatennau o 26% i 6%.

Fe wnaeth y prosiect Atal Strôc ddarparu:

1. Addysg i glinigwyr gofal sylfaenol am y risg o strôc a FfA, gan gynnwys sesiynau addysg wedi eu darparu i bob Clwstwr/Meddygfa yn y Bwrdd Iechyd a nifer o rai eraill ar draws Cymru
2. Adnodd ar-lein [www.stopastroke.co.uk](http://www.stopastroke.co.uk) i roi cymorth i asesu risg a rhagnodi diogel – yn darparu dolenni at ganllawiau cenedlaethol a phenodol i fwrdd iechyd
3. Model o alluogi cydweithwyr mewn gofal sylfaenol i adolygu pobl gyda FfA yn effeithiol a chynaliadwy a chychwyn rhagnodi gwrthgeulad priodol, a weithiodd yn dda ar draws clystyrau meddyg teulu amrywiol yng Nghaerdydd a'r Fro

4. Yr offeryn 'SAS Audit+', sydd wedi ei ddefnyddio'n llwyddiannus mewn 416 meddygfa ar draws Cymru, gan roi dashfwrdd i bob un sy'n galluogi i feddygfeydd gofal sylfaenol ddynodi pobl â FfA sydd mewn perygl o gael strôc ar sail eu sgôr CHA2DS2-VASc, a'u triniaeth bresennol (warfarin, Gwrthgeulad Uniongyrchol trwy'r Geg neu wrth-blatennau neu ddim ar driniaeth ar hyn o bryd)
5. Dashfwrdd ar wahân (Porth Gwybodaeth Gofal Sylfaenol) sy'n gadael i'r holl arweinwyr Clwstwr ac arweinwyr Bwrdd Iechyd weld data Clwstwr/Bwrdd Iechyd i ddynodi amrywiadau.
6. System e-gyngor ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sydd wedi arwain at ostyngiad yn y cyfeiriadau Haematoleg Cleifion Allanol ac apwyntiadau

**Yn ychwanegol, mae gan bob Bwrdd Iechyd yn awr Fanyleb Gwasanaeth Gwell Lleol ar gyfer cychwyn ar wrthgeulad trwy'r geg ar gyfer FfA.**

### Dull IGSA

Mae'r prosiect Atal Strôc yn dangos: defnyddio data a datblygiadau digidol i gefnogi dynodi unigolion yn y boblogaeth darged yn systematig, yn ogystal â gweithgareddau gwella ansawdd, hyfforddiant a chefnogaeth i'r gweithlu i gynnig ymyrraeth i leihau'r risg o strôc.

Dysgwch ragor am y prosiect Atal Strôc yma



## Defnyddio dull Rheoli Iechyd Poblogaeth i gefnogi pobl i ymdrin ag anghenion tlodi tanwydd

### Beth yw'r deilliant a ddymunir?

Y deilliant dymunol ar gyfer y prosiect Rheoli Iechyd Poblogaeth ar dlodi tanwydd yn y gaeaf a gynhaliwyd gan Glwstwr Gofal Sylfaenol Taf Elai rhwng Rhagfyr 2022 ag Ebrill 2023 oedd lleihau baich tlodi tanwydd ar bobl trwy wella cyfleoedd i gael gofal ataliol yn nes at adref a'r profiad cyffredinol o ofal.

Yn ystod 2022, daeth y cyfuniad o gostau ynni'n codi'n gyflym ac argyfwng costau byw at ei gilydd i weld rhai o'n poblogaethau mwyaf bregus yn lleihau neu hyd yn oed ddiffodd eu systemau gwresogi. Amcangyfrifodd Llywodraeth Cymru y gallai 45% o holl aelwydydd Cymru fod mewn tlodi tanwydd 10.

Roedd hyn yn peri pryder gan fod tystiolaeth yn dangos bod byw mewn tymheredd isel yn gallu cynyddu'r risg o nifer o afiechydon a chyflyrau y gellir eu hatal, gan gynnwys strôc, trawiad ar y galon, afiechydon resbiradol, syrthio, anafiadau a hypothermia<sup>11, 12, 13</sup>.



### Pwy yw'r boblogaeth a dargedir?

Unigolion yn y risg fwyaf o ddiodeff effeithiau iechyd niweidiol tlodi tanwydd, gan gynnwys gwaethygu cyflyrau cronig.

### Sut wnaeth yr ymyrraeth gael ei gweithredu?

Roedd y prosiect hwn yn ceisio profi dichonolrwydd defnyddio dull rheoli iechyd poblogaeth i ddynodi unigolion yn rhagweithiol, gan ddefnyddio cyfuniad o ddata Segmentu Poblogaeth a Phennu Lefel Risg a data clinigol meddygon teulu. Roedd unigolion yn cael eu cynnwys, ar sail nifer o nodweddion, gan gynnwys oedran (65+), amddifadedd, nifer a math o gyflyrau cronig a bod mewn rhai segmentau penodol o'r boblogaeth o ran eu hanghenion iechyd.

**Bu'r Uned rheoli iechyd poblogaeth yn gweithio'n glos gyda Chlwstwr Gofal Sylfaenol Taf Elai a'r Gwasanaeth Llesgedd Taf Elai oedd yn bodoli'n barod i ddynodi a chysylltu â phobl oedd â mwy o risg o brofi tlodi tanwydd yn systematig, ar sail data wedi ei fodelu.**

Ar ôl eu dynodi, cysylltodd Gweithwyr Cefnogi Gofal Iechyd â phobl trwy alwadau ffôn a sgwrs oedd yn cael ei chychwyn i ddynodi anghenion nad oedd yn cael eu bodloni trwy sgwrs ar sail 'Beth sydd o bwys'.

Gan ddibynnu ar yr unigolyn, gallai'r anghenion fod wedi ymwneud ag unigrwydd cymdeithasol neu bryderon iechyd meddwl, a phroblemau yn ymwneud â thai, cyllid neu dasgau domestig.

Ar ôl i'r lefel addas o gefnogaeth gael ei dynodi ac i'r cydsyniad gael ei gadarnhau, roedd pobl yn cael eu cyfeirio yn uniongyrchol at wasanaeth/ymyrraeth gan y Gweithwyr Cefnogi.

Roedd y cysylltiadau'n cael eu creu yn bennaf trwy ragnodi cymdeithasol a chysylltu â sefydliadau trydydd sector, gweithwyr iechyd proffesiynol cysylltiedig, gwasanaethau adsefydlu a gwasanaethau cymdeithasol.

### Pa effaith wnaeth y gweithgaredd atal ei gael?

**Cysylltwyd yn llwyddiannus a chwe chant a phump ar hugain o bobl o'r 1,110 o gleifion y ceisiwyd cysylltu â hwy.**

Cyfeiriwyd tua 1 o bob 10 at wasanaeth cartref cynnes, ond roedd gan nifer lawer uwch (1 o bob 5) anghenion iechyd nad oedd yn cael eu diwallu a drafodwyd.

O'r 625 o bobl, cyfeiriwyd 196 (31%) at ymyrraeth bellach (117 at wasanaethau llesgedd, 43 at NEST a 51 at wasanaethau eraill).

Mae'r data ansoddol a gasglwyd yn amlygu'r effaith gadarnhaol a pharhaus a gafodd yr ymyrraeth ar bobl. Trwy archwilio barn partneriaid gwelir eu bod yn gweld defnyddio data PSRS a'r ymyrraeth a'i dilynodd fel prosiect rhagweithiol oedd wedi cael effaith gadarnhaol ar bobl a staff.

**'Mae wedi rhoi'r cyfle i ymyrryd yn gynnar. Bydd hyn yn helpu cleifion i gadw'n iach yn hwy a hefyd arbed arian.'**

### Dull IGSA

Roedd y prosiect wedi ei gyd-ddylunio gan Glwstwr Gofal Sylfaenol Taf Elai, Gwasanaeth Llesgedd Taf Elai ac Uned Rheoli Iechyd Poblogaeth Cwm Taf Morgannwg. Roedd y prosiect yn cyd-fynd â chynllun oedd yn bodoli yn cael ei ariannu gan y clwstwr, Gwasanaeth Llesgedd Taf Elai, gyda chyllid gwella gwasanaeth Gwerth Mewn Iechyd, i gyflogi'r Gweithwyr Cymorth, trwy'r banc.

Defnyddir dull systematig i ddynodi pobl o'r boblogaeth sydd mewn mwyaf o risg, gan ddefnyddio data sy'n bodoli a thechnoleg modelu. Ond, mae'r ymyrraeth yn defnyddio dull sy'n rhoi'r pwyslais ar yr unigolyn yn llwyr.

## 'Mewn gofal o'u geni' Abertawe

### Beth yw'r deilliant a ddymunir?

Datblygwyd prosiect 'Mewn gofal o'u geni' Abertawe gyda'r deilliant dymunol o leihau'r nifer o fabanod oedd yn mynd i ofal.

Y dull a ddefnyddiwyd i gyflawni hyn oedd trwy ddynodi pryderon diogelu yn gynnar a rhoi cefnogaeth aml-asiantaethol i rieni yn ystod beichiogrwydd ac yn y ddwy flynedd gyntaf ar ôl i'r babi gael ei eni, cyfnod a elwir yn 1000 diwrnod cyntaf bywyd 14.

Mae'n debyg mai symud babi newydd-anedig i ofal yw un o'r penderfyniadau anoddaf y mae'n rhaid i weithwyr proffesiynol eu gwneud.

Yn 2019 cyhoeddodd Sefydliad Nuffield, ('). Mewn gofal o'u geni: babanod newydd eu geni a phlant bach mewn achosion gofal yng Nghymru' 15.

Rhoddodd hwn y darlun cyntaf erioed o'r raddfa y mae babanod a phlant ifanc yn destun achosion gofal yng Nghymru, a sut mae hyn wedi newid dros amser, ar sail dadansoddiad o ddata Cafcass Cymru rhwng 2011 a 2018.

Yn ystod y cyfnod hwn, roedd cyfanswm o bron i 1400 o blant newydd-anedig yng Nghymru yn destun camau gofal 16. Dangosodd y data gyfradd uwch yn gyffredinol na Lloegr ac amrywiad sylweddol ar draws ardaloedd awdurdodau lleol a'r tri llys Barnwr Teulu Dynodedig yng Nghymru.

Roedd y niferoedd uchaf i'w gweld yn gyson yn awdurdodaeth llys Abertawe a De Orllewin Cymru.

### Pwy yw'r boblogaeth a dargedir?

Rhieni sydd mewn perygl o weld eu plentyn yn cael ei gymryd i gael gofal, o gyfnodau cynnar beichiogrwydd hyd at enedigaeth y plentyn a hyd at ddwy flwydd oed.

### Beth yw'r ymyrraeth?

Mae'r prosiect 'Mewn gofal o'u geni' yn gynllun ar y cyd rhwng timau cynllunio gofal â chymorth; timau gwaith cymdeithasol statudol, y gwasanaeth Jig-So (gwasanaeth sy'n cefnogi teuluoedd ifanc), a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.

Mae'n cynnig gofal cyn-geni gwell, cymorth rhianta a help ymarferol, ymweliadau cartref dwys a chefnogaeth grŵp. Mae'r prosiect yn defnyddio dull ar sail tystiolaeth, yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ar sail cryfderau, ar sail datrysiadau ac yn rhoi llais a phrofiadau'r teuluoedd yn ganolog i'r hyn y maent yn ei wneud.

Mae'r tîm yn gweithio ochr yn ochr â theuluoedd, gan adeiladu ar eu cryfderau a rhannu deunydd a gwybodaeth am ddatblygiad plant, profiadau plentyndod niweidiol, ymlyniad, sefydlu cwlwm agosrwydd a deunyddiau rhianta eraill. Mae pwyslais ar gynyddu hyder rhieni a'u cefnogi i ymgysylltu â gwasanaethau eraill yn eu cymuned.

**'Rydym yn cael trafferth gyda'n gorbryder. Felly mae wedi gwirioneddol helpu ein hiechyd meddwl hefyd, yndyw e? Roedd y cymorth yn rhyfeddol. Hyd yn oed nawr, a hithau'n 18 mis oed, ac maen nhw'n dal yna pan fydd arnaf eu hangen'**

Mae'r gefnogaeth arall a gynigir yn cynnwys:

- Cefnogi newid ymddygiad o ran ysmegu, alcohol, camddefnyddio sylweddau, diet a gweithgareddau corfforol.
- Rhaglen 'perthnasau' sy'n rhoi cyngor ar sut y gallai perthynas iach rhwng rhieni edrych a thrwy hwyluswyr y grŵp, mae'n cynnig lle diogel i drafod pynciau sydd yn heriol yn aml. Mae'r rhain yn cynnwys sut y mae ymddygiad camdriniol yn edrych, strategaethau ar gyfer goresgyn sefyllfaoedd llawn straen, ymdopi â dadleuon ac ymdrin ag anghytundeb.
- Cymorth ymarferol gydag unrhyw broblemau tai neu fudd-daliadau ac unrhyw beth a all effeithio ar allu rhianta.

**'Mae wedi rhoi llawer mwy o hyder i ni. Rydym wedi dysgu llawer ac rydym wedi dysgu llawer am fod yn rhieni ac am fabanod, ac rwy'n meddwl, heb y cynllun y bydden ni wedi bod ar goll neu yn amau ein hunain.'**

### Pa effaith wnaeth y gweithgaredd atal ei gael?

Cofnododd gwerthusiad annibynnol o'r dull Jig-So, elfen allweddol o'r prosiect Mewn gofal o'u geni, bod 'y mwyafrif o deuluoedd oedd yn gweithio gyda Jig-So wedi gorffen y gwasanaeth gyda deilliant cadarnhaol':

- O'r 151 o deuluoedd oedd ar gael i'r gwasanaethau cymdeithasol a JIG-SO, fe wnaeth 132 o deuluoedd ymgysylltu'n dda
- O'r rhain, symudwyd 15 o blant (11%) o ofal eu rhieni, gan adael 87% o'r rhai a ymgysylltodd â'r gwasanaeth yn cael naill ai deilliant cadarnhaol neu mae'r gwaith yn parhau
- Mewn cyferbyniad, ni wnaeth 19 o deuluoedd ymgysylltu â JIG-SO a gwelodd 15 (79%) o'r teuluoedd hyn y plentyn yn cael ei symud o'u gofal, gan roi cyfradd deilliant cadarnhaol (neu waith yn parhau) o ddim ond 21%<sup>17</sup>

**'Mae wedi ein cael ni mas o'r tŷ llawer mwy hefyd, felly rydym yn rhyngweithio llawer mwy gyda phobl, fel arall byddem wedi bod yn y tŷ o hyd.'**

### Dull IGSA

Mae'r prosiect hwn yn ymdrin â'r deilliant pwysig o leihau'r digwyddiadau pan fydd plant ifanc yn cael eu cymryd i ofal, a ddynodwyd trwy gyhoeddi data cenedlaethol a lleol. Defnyddir dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan ymyrryd yn gynnar yn y beichiogrwydd i roi cyfle i'r rhieni ddatblygu eu sgiliau a'u hyder ac i leihau pryderon diogelu cyn i'r baban gael ei eni, gan ddefnyddio dulliau ar sail tystiolaeth.

### Am ragor o wybodaeth

[https://www.nuffieldfjo.org.uk/wp-content/uploads/2023/03/nfjo\\_newborn-babies\\_best\\_practice\\_guidelines\\_english\\_20230330-2.pdf](https://www.nuffieldfjo.org.uk/wp-content/uploads/2023/03/nfjo_newborn-babies_best_practice_guidelines_english_20230330-2.pdf)

<https://socialcare.wales/resources/born-into-care-swaneasa-council-the-accolades-2024>



## Asesiadau Risg Syrthio Amlffactoraidd yn y Gymuned

### Beth yw'r deilliant a ddymunir?

Y deilliant a ddymunir ar gyfer y prosiect hwn yw cynyddu mynediad teg at asesiad risg amlffactoraidd wedi ei strwythurow mewn lleoliadau cymunedol, er mwyn galluogi symud neu liniaru ffactorau risg digwyddiadau syrthio y gellir eu hatal a lleihau'r digwyddiadau syrthio a'r anafiadau cysylltiedig.

Mae syrthio yn un o brif achosion anafiadau, un o achosion uchaf blynyddoedd bywyd gydag addasiadau anabledd 18 ac yn ôl Age UK, y rheswm mwyaf cyffredin i bobl hŷn gael eu cymryd i adran argyfwng mewn ysbyty. Gallant arwain at anafiadau difrifol sydd yn aml yn arwain at ddeilliannau iechyd tymor byr a hir gwael, gan roi baich trwm ar wasanaethau iechyd a gofal.

Mae gwendid cyhyrau, diffyg cydbwysedd, nam ar y golwg, amlffarmaeth a defnyddio rhai meddyginiaethau, peryglon amgylcheddol / baglu a rhai cyflyrau meddygol penodol i gyd yn cyfrannu at y risg o syrthio.

Mae asesu'r risg o syrthio felly yn gofyn am asesiad amlffactoraidd i ddynodi'r holl ffactorau risg. Ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys, roedd yr asesiad hwn fel arfer yn cael ei gynnal mewn clinig asesu syrthio cleifion allanol.

Ond, gan fod adolygiad wedi gweld amrywiaeth yn amllder a phresenoldeb mewn clinigau asesu syrthio a chofnododd staff nad oeddent yn gweld yr offeryn asesu risg syrthio ar bapur yn un hawdd ei ddefnyddio.

### Pwy yw'r boblogaeth a dargedir?

Y boblogaeth a dargedir yw pobl all fod mewn risg uwch o syrthio, yn arbennig henoed neu rai eiddil.

### Beth yw'r ymyrraeth?

Trwy fanteisio ar ddatblygiadau digidol a thechnolegol, mae'r ap asesu amlffactoraidd yn cynnig offeryn asesu syml, ar sail tystiolaeth, hawdd ei ddefnyddio y gellir ei ddefnyddio mewn ymgynghoriadau wyneb yn wyneb neu ar y ffôn.

Mae'r ap yn galluogi i'r asesiad gael ei gwblhau a'i gofnodi ar ffôn clyfar neu liniadur, sy'n ei wneud yn ddefnyddiol mewn lleoliadau domestig a chymunedol gan ddileu'r angen i'r person fynd i glinig i gleifion allanol.

Mae'r ap yn creu crynodeb yn awtomatig o'r ymyrraethau i leihau unrhyw risgiau a ddynodwyd a gall yr asesydd weithio gyda'r unigolyn i sicrhau bod unrhyw risgiau posibl yn cael eu symud neu liniaru mewn modd amserol.

Er mwyn cynyddu hygyrchedd y gwasanaeth hwn ymhellach, gall pobl gyfeirio eu hunain os ydynt yn bryderus am syrthio a chael yr help a'r cyngor sydd arnynt eu hangen i atal syrthio cyn i hynny ddigwydd.

### Pa effaith wnaeth y gweithgaredd atal ei gael?

Dengys y dystiolaeth bod apiau asesu amlffactoraidd yn gysylltiedig â gostyngiadau arwyddocaol mewn digwyddiadau syrthio ac maent yn cael eu hystyried gan ddefnyddwyr yr ap a gweithwyr gofal proffesiynol fel rhai sydd yn fuddiol iawn<sup>19</sup>. I gefnogi'r dystiolaeth hon, mae'r astudiaeth achos unigol ganlynol yn un o ddyn 76 oed a gyfeiriwyd gan ei feddyg teulu at Ymarferydd Therapi Cynorthwyol Cymunedol, yn gofyn am asesiad amlffactoraidd oherwydd bod y claf yn syrthio dro ar ôl tro.

Mae'r dyn yn byw mewn fflat ar y 3ydd llawr, heb lifft ac nid oedd wedi gadael ei gartref mewn 4 mis oherwydd ei fod ofn syrthio. Nid oedd felly yn gallu mynd i'r clinig. Trefnwyd y gallai felly gael asesiad amlffactoraidd gartref trwy ddefnyddio'r ap.

Aeth y Therapydd trwy'r ap asesu gyda'r dyn a dynodi bod ei sgôr pryder am syrthio yn uchel ar 8/10, ei gydbwysedd a'i symudedd yn wael ac yn cyfrannu at ei duedd i syrthio/ei ofn o syrthio. Nid oedd yn gallu cael cawod oherwydd anhawster yn mynd i'r bath a byddai angen gwneud dŵr ar frys ond nid oedd bob amser yn gallu cyrraedd

yr ystafell ymolchi mewn pryd oherwydd ei fod ofn cerdded heb ddigon o olau na chymorth. Nid oedd wedi cael prawf llygaid ers 4 blynedd.

O ganlyniad i'r asesiad, darparwyd ffrâm Zimmer gydag olwynion i'w alluogi i gerdded yn ddiogel i'r ystafell ymolchi yn y nos. Fe'i cyfeiriwyd at wasanaethau hunanreolaeth i gael cyngor a chymorth a threfnwyd prawf llygad iddo yn ei gartref. Fe'i gwelwyd yn ei gartref gan ffisiotherapydd i roi ymarferion cryfder a chydbwysedd ac fe'i cyfeiriwyd at Gofal a Thrwsio i osod rheiliau yn ei ystafell ymolchi.

Fe wnaeth y claf yr ymarferion a nodwyd gan y ffisiotherapydd yn ddyddiol, ac mewn 4 wythnos roedd yn gallu cwblhau asesiad grisiau yn llwyddiannus.

Roedd y cymorth cerdded yn rhoi mwy o gynhaliaeth ac fe wellodd patrwm ei gerddeddiad, ac fe wnaeth sbectol newydd wella ei olwg, gan leihau'r risg o faglu. Bedwar mis ar ôl yr asesiad cychwynnol, mae'r dyn yn gallu dringo'r grisiau i'w fflat ac mae rollator ar olwynion wedi ei ddarparu iddo fedru mynd allan, ac mae'n gwneud hynny'n gyson. Mae ei sgôr pryder am syrthio wedi gostwng o 8/10 i 5/10.

### Dull IGSA

Roedd dynodi'r angen am wella'r gwasanaeth yn cael ei yrru gan ddata, mae'r ymyrraeth yn defnyddio technoleg i alluogi ap ar sail tystiolaeth, hawdd ei ddefnyddio i gynyddu mynediad teg at asesiad amlffactoraidd a rhoi gofal yn nes at y cartref.

Am ragor o wybodaeth ewch i'r Gwasanaeth Atal Syrthio yma



# Cyfeiriadau

1. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Iechyd a gofal ar sail atal - Fframwaith i ymwreiddio atal yn y system iechyd a gofal yng Nghymru. Ar gael yn: <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/yr-is-adran-gofal-sylfaenol/iechyd-a-gofal-seiliedig-ar-atal/>
2. NHS England. (2022). NHS Prevention Programme cuts chances of Type 2 diabetes for thousands. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/2022/03/nhs-prevention-programme-cuts-chances-of-type-2-diabetes-for-thousands/>
3. Prifysgol Caerdydd. (2015). Picture of oral health 2015. Ar gael yn: [https://www.cardiff.ac.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/86546/First-report-for-WG-3yo-survey-2013-14v3.pdf](https://www.cardiff.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0011/86546/First-report-for-WG-3yo-survey-2013-14v3.pdf)
4. NICE. (2014). Oral health: local authorities and partners - Public health guideline [PH55]. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/adult-oral-health-applying-all-our-health/adult-oral-health-applying-all-our-health>
5. Llywodraeth Cymru. (2019). Datganiad Ysgrifenedig: Cynllun Gwên - 10 mlynedd o wella iechyd y geg mewn plant yng Nghymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/datganiad-ysgrifenedig-cynllun-gwen-10-mlynedd-o-wella-iechyd-y-geg-i-blant-yng-nghymru>
6. Llywodraeth Cymru. (2021). Strategaeth Brechu Teg i Gymru. Ar gael yn: [https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-03/covid-19-strategaeth-brechu-teg-i-gymru\\_0.pdf](https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-03/covid-19-strategaeth-brechu-teg-i-gymru_0.pdf)
7. McCosker, L.K., El-Heneidy, A., Seale, H., Ware, R.S. a Downes, M.J. (2022). Strategies to improve vaccination rates in people who are homeless: A systematic review. *Vaccine*, 26;40, 3109- 3126.
8. Patel, A., Berdunov, V., King, D. Quayyum, Z. Wittenberg, R. a Knapp, M. (2018). Current, future and avoidable costs of stroke in the UK. Ar gael yn: [www.stroke.org.uk/sites/default/files/costs\\_of\\_stroke\\_in\\_the\\_uk\\_summary\\_report\\_0.pdf](http://www.stroke.org.uk/sites/default/files/costs_of_stroke_in_the_uk_summary_report_0.pdf)
9. GIG Cymru. Beth yw Atal Strôc? Ar gael yn: [https://nhs.uk/365.sharepoint.com/sites/BCU\\_Intranet\\_SIP/SitePages/Prevention.aspx](https://nhs.uk/365.sharepoint.com/sites/BCU_Intranet_SIP/SitePages/Prevention.aspx)
10. Llywodraeth Cymru. (2022). Amcangyfrifon tlodi tanwydd wedi'u model ar gyfer Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/amcangyfrifon-tlodi-tanwydd-weddi-modelu-ar-gyfer-cymru-prif-ganlyniadau-ym-mis-hydref-2021-html>
11. Whitehead, M., Taylor-Robinson, D. a Barr, B. (2022). Fuel poverty is intimately linked to poor health. *BMJ*, 376
12. Sefydliad Prydeinig y Galon. (2022). How does cold weather affect your heart? Ar gael yn: <https://www.bhf.org.uk/information-support/heart-matters-magazine/research/effect-cold-weather-heart>
13. GOV.UK. (2022). Health matters: cold weather and COVID-19; 2020. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-cold-weather-and-covid-19/health-matters-cold-weather-and-covid-19#:~:text=Winter%20is%20linked%20to%20a,pathogens%2C%20is%20not%20yet%20know>
14. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Rhaglen y 1000 Diwrnod Cyntaf: Dull Iechyd Cyhoeddus o Gefnogi Rhieni. Ar gael yn: <https://icc.gig.cymru/pynciau/rhaglen-1000-diwrnod-cyntaf/>
15. Alrouh, B., Broadhurst, K., Cusworth, L., Griffiths, L., Johnson, R.D., Akbari, A. a Ford, D. (2019). Mewn gofal o'u geni: babanod newydd eu geni a phlant bach mewn achosion gofal yng Nghymru. Ar gael yn: [https://www.nuffieldfjo.org.uk/wp-content/uploads/2021/05/Born-into-care-Wales-main-report\\_Welsh\\_final\\_web.pdf](https://www.nuffieldfjo.org.uk/wp-content/uploads/2021/05/Born-into-care-Wales-main-report_Welsh_final_web.pdf)
16. GOV.UK. Children Act 1989. Ar gael yn: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/section/31>
17. Ward, M.R.M., Darra, S., Jones, C. a Jones, S.W. (2019). Exploring practices and experiences within a Welsh multi-agency young families project. Final Report. Ar gael yn: file: <https://cronfa.swan.ac.uk/Record/cronfa51029>
18. GOV.UK. (2022). Falls: Applying All Our Health. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/falls-applying-all-our-health/falls-applying-all-our-health>
19. anga, R.N., Fitzsimmons, D., Smith, G. a Mustafa, A. (2023). Reducing care home falls: a real-world data validation of a multifactorial falls-intervention digital application. *BMC Digital Health*, 1, 49.

## Cydnabyddiaeth

Hoffem ddiolch i bawb a roddodd wybodaeth yng nghyswllt yr astudiaethau achos a'r rhai sy'n ymwneud â darparu'r rhaglenni sy'n cael sylw.

# Iechyd a Gofal ar Sail Atal ar Waith

Astudiaethau Achos



GIG  
Cymru  
NHS  
Wales

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales