Dysgu ar gyfer Cymru o Leoedd Marmot

Beth mae'n ei olygu o ran tegwch iechyd yn eich lle

Tegwch Iechyd Cymru
Sefydliad Tegwch Iechyd

Rhwydwaith Iechyd y Cyhoedd Cymru 22 Hydref 2026

INSTITUTE of HEALTH EQUITY

Learning for Wales from Marmot Places

What it means for health equity in your place

Health Equity Wales
Institute of Health Equity

Public Health Network Cymru 22 October 2026

INSTITUTE of HEALTH EQUITY

Pa wahaniaeth mae wedi'i wneud?

- Ni allwn briodoli newidiadau mewn iechyd y boblogaeth i ddull Marmot eto
- Mae gweithredu lleol yn gymhleth ac yn cymryd amser
- Mae ffactorau allanol fel toriadau cyllid, y pandemig a chostau byw wedi effeithio ar gynnydd
- Ond mae lleoedd yn mynd i'r cyfeiriad cywir, ac mae consensws y byddai anghydraddoldebau'n waeth heb y ffocws hw
- Mae nifer o leoedd wedi datblygu dangosyddion i olrhain cynnydd a chryfhau atebolrwydd

Manceinion: tueddiadau a gwelliannau calonogol i grwpiau a chymdogaethau penodol, yn enwedig lle mae tegwch wedi'i wreiddio mewn strategaethau dinas ehangach

Coventry: gwelliannau mewn nifer o ddangosyddion o gymharu â Lloegr a dinasoedd tebyg, gan gynnwys lleihau anghydraddoldebau mewn rhai mesurau addysg a dangosyddion cyflogaeth gwell

Leeds: ffocws strategol cryfach ar anghydraddoldebau iechyd a gweithredu ar draws sectorau. Disgwylir i waith tai ac adfywio, lle roedd iechyd yn ystyriaeth graidd, wella canlyniadau

What difference has it made?

- We cannot yet attribute changes in population health to a Marmot approach
- Action locally is complex and takes time
- External factors such as funding cuts, the pandemic and the cost of living have affected progress
- But places are heading in the right direction, and there is consensus that inequalities would be worse without this focus
- Several places have developed indicators to track progress and strengthen accountability

Manchester: encouraging trends and improvements for specific groups and neighbourhoods, especially where equity is built into wider city strategies

Coventry: improvements in several indicators compared with England and similar cities, including narrowing inequalities in some education measures and better employment indicators

Leeds: a stronger strategic focus on health inequalities and action across sectors, with housing and regeneration work, where health was the core consideration, expected to improve outcomes

Pa newidiadau yn eu systemau y mae lleoedd yn eu gweld?



Dealltwriaeth a rennir o anghydraddoldebau a'r penderfynyddion cymdeithasol, a mwy o hyder i godi llais a dwyn arweinwyr i gyfrif.



Arweinyddiaeth a llywodraethu cryfach gydag anghydraddoldebau iechyd yn cael eu hystyried fel mater system gyfan, nid mater iechyd y cyhoedd yn unig



Mae **tegwch mewn penderfyniadau**'n cael ei ystyried yn amlach mewn cynlluniau, polisïau a sut mae arian yn cael ei ddyrannu, er nad yw eto ym mhob rhan o waith comisiynu



Partneriaethau newydd a chryfach gyda thai, cynllunio, ysgolion, busnes, heddlu, y gwasanaeth tân a'r sector gwirfoddol, a llai o weithio mewn seilos

What places see changing in their systems

Shared understanding

of inequalities and the social determinants, and more confidence to speak up and hold leaders to account

Stronger leadership and governance

with health inequalities seen as a whole-system issue, not only a public health one

Equity in decisions

considered more often in plans, policies and how money is allocated, though not yet everywhere in commissioning

New and stronger partnerships

with housing, planning, schools, business, police, fire and the voluntary sector, and less silo working

Pump ffordd o weithio: beth sy'n helpu, beth sy'n rhwystro

Dull gweithio	Beth sydd wedi helpu	Beth sydd wedi rhwystro
Tymor hir	Ymrwymiad gweladwy, wedi'i wreiddio mewn cynlluniau statudol, gydag arweinyddiaeth uwch gyson gan wleidyddion a swyddogion	Cyllid tymor byr, cylchoedd gwleidyddol ac ad-drefnu
Atal	Syniad a rennir o'r hyn y mae atal i fyny'r ffrwd yn ei olygu, a defnyddio egwyddorion Marmot i ail-fframio problemau	Gwasanaethau wedi'u sefydlu ar gyfer argyfwng, galw cynyddol, metrigau nad ydynt yn ffitio
Integreiddio	Enillion mewn nodau eraill fel economi gynhwysol; tegwch iechyd wedi'i wreiddio mewn penderfyniadau ar bob lefel	Cyllidebau a thargedau mewn seilos; yn cael ei weld fel 'peth iechyd y cyhoedd'
Cydweithio	Iaith a diben a rennir; cydweithio â phartneriaid ac o fewn sefydliadau	Dibynnu ar berthnasoedd, nid llywodraethu a rennir; anghydbwysedd pŵer
Cyfranogiad	Cyfranogiad pwrpasol, gan gynnwys cyd-gynhyrchu. Parodrwydd i rannu pŵer; llywodraethu gan gymunedau	Dim cyllideb ar gyfer cyfranogiad; ennyn diddordeb pobl ond nid rhannu pŵer

Five ways of working: what helps, what hinders

Way of working	What has helped	What has hindered
Long-term	A visible commitment, built into statutory plans, with steady senior political and officer leadership	Short-term funding, political cycles and reorganisation
Prevention	A shared idea of what upstream prevention means, and using the Marmot Principles to reframe problems	Services set up for crisis, rising demand, metrics that don't fit
Integration	'Win-wins' with other goals such as an inclusive economy; health equity built into decisions at every level	Siloed budgets and targets; seeing it as 'a public health thing'
Collaboration	A shared language and purpose; collaboration with partners and within organisations	Relying on relationships, not shared governance; power imbalances
Involvement	Meaningful participation, including co-production. Willingness to share power; communities in governance;	No budget for participation; engaging people but not sharing power

Defnyddio’r adnoddau a'r trosolion sydd gennych eisoes



Pobl a chapasiti

Arweinydd neu gydlynydd a enwir; arbenigedd iechyd y cyhoedd; adeiladu gallu; partneriaid academaidd/dysgu



Perthnasoedd a rhwydweithiau

Mae rolau cynnull a hwyluso’n hanfodol ond nhw yn aml yw’r rhai sy’n cael eu torri’n gyntaf pan fydd cyllid yn brin, partneriaethau sy'n cyflawni



Pwerau a throsolion

Pwerau mewn polisi SDH e.e. cynllunio, tai, o ran sut y defnyddir adnoddau e.e. comisiynu, caffael, gwerth cymdeithasol



Data a thystiolaeth

Mae data lleol ar anghydraddoldebau yn arwain at sgyrsiau newydd; mae gan lais cymunedau/profiad o lygad y ffynnon statws cydradd



Arian a dyraniadau

Gwasanaethau i bawb, mwy o ddwyster lle mae'r angen yn fwy (cyffredinoliaeth gymesur). Nid cyffredinol a / neu wedi'i dargedu yn unig - ar draws y graddiant



Adeiladau ac asedau

Ysgolion, canolfannau teuluol ac ystadau cyhoeddus fel angorau i'r gymuned; asedau naturiol

Use the resources and levers you already have

People and capacity

A named lead or coordinator; public health expertise; capability-building; academic/learning partners

Relationships and networks

Convening and facilitation roles are vital but often the first cut when funding tight; partnerships that deliver

Powers and levers

Powers in SDH policy eg, planning, housing; in how use resources eg, commissioning, procurement, social value

Data and evidence

Local data on inequalities is a ‘can opener’ for new conversations; community voice/lived experience has parity

Money and allocation

Services for everyone, more intensity where need is greater (proportionate universalism). Not just universal and/or targeted – across the gradient

Buildings and assets

Schools, family hubs and public estates as anchors for the community; natural assets

Dysgu a mynd â phobl gyda chi: mesur beth sy'n bwysig, adrodd y stori

1 

Bod yn realistig

Cytuno'n gynnar sut olwg sydd ar lwyddiant, a phryd. Mae tystiolaeth o newid yn y tymor byrrach yn cynyddu cefnogaeth yn y tymor hwy

2 

Olrhain camau ar y ffordd

Mesur newid systemau a chanlyniadau tymor canolig yn ogystal â chanlyniadau iechyd hirdymor

3 

Cymysgu rhifau a lleisiau

Dangosyddion lleol yn ôl amddifadedd, a hefyd straeon a mewnwelediad gan bobl sydd â phrofiad o lygad y ffynnon

4 

Cyfathrebu

Rhannu cynnydd gyda chymunedau ac aelodau etholedig, gan ddefnyddio straeon a delweddau

Enghraifft: Mae Leeds yn defnyddio dangosyddion Marmot 'gwyliedydd', cerdyn sgorio a lleisiau cymunedol, a mesur canlyniadau ar draws degraddau amddifadedd lle bynnag y gall

Learn & take people with you: measure what matters, tell the story

1 

Be realistic

Agree early what success looks like, and when. Evidence of change in shorter term grows support for the longer-term.

2 

Track steps on the way

Measure system change and intermediate outcomes as well as long-term health outcomes.

3 

Mix numbers and voices

Local indicators by deprivation, plus stories and insight from people with lived experience.

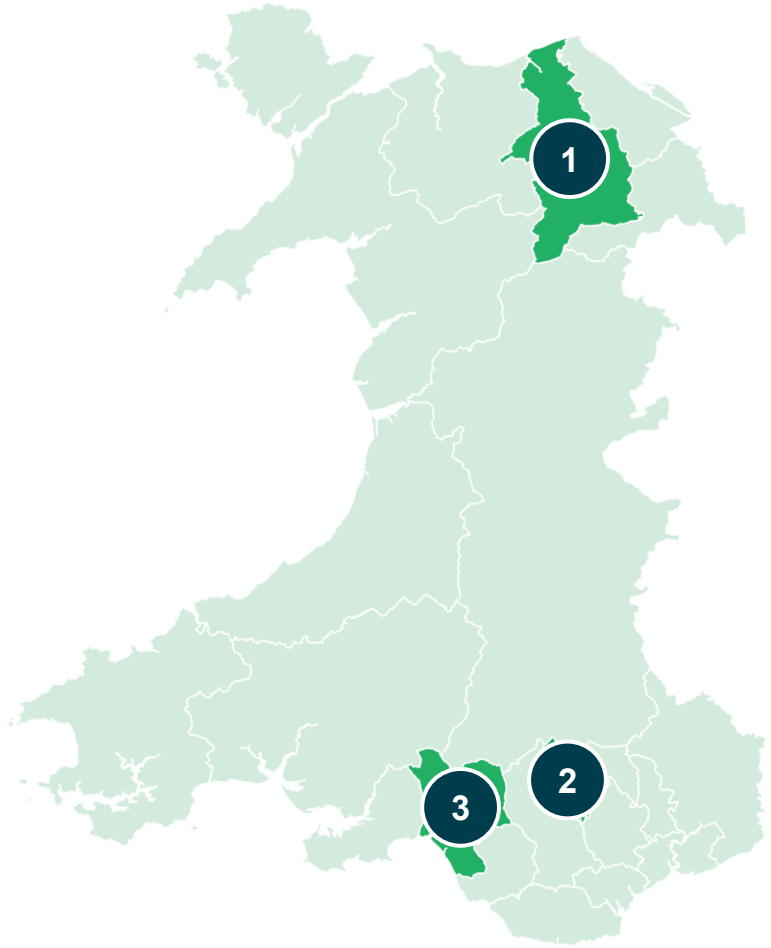
4 

Communicate

Share progress with communities and elected members, using stories and visuals.

Example: Leeds uses ‘sentinel’ Marmot indicators, a scorecard and community voices, and measures outcomes across deprivation deciles wherever it can.

Gweithio gyda thri lle yng Nghymru



1 Sir Ddinbych

- Llawer o waith da: pam anghydraddoldebau iechyd?
- Archwilio cyfleoedd i wneud pethau'n wahanol
- Gwella dealltwriaeth o beth sy'n gweithio a pham

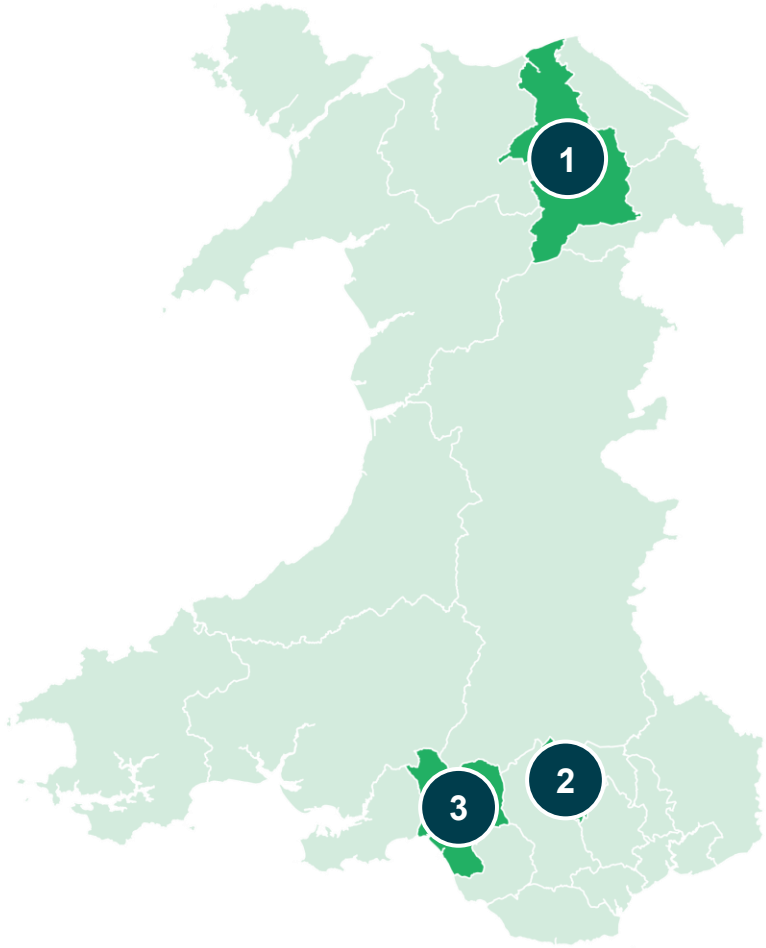
2 Merthyr Tudful

- Trawsnewid gwasanaeth cyhoeddus yn seiliedig ar degwch
- Aliniad rhanbarthol a chyfleoedd sy'n seiliedig ar le
- Dechrau gyda'r hyn sy'n bwysig i gymunedau

3 Castell-nedd Port Talbot

- Trawsnewidiad economaidd mawr 'unwaith mewn cenhedlaeth'
- Canolbwyntio ar nodau cyffredin, dangos newid
- Arweinyddiaeth gydffiniol ar y Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus

Working with three places in Wales



1 Denbighshire

- Lots of good work: why health inequalities?
- Explore opportunities to do differently
- Improve how understand what works and why

2 Merthyr Tydfil

- Equity-based public service transformation
- Regional alignment and place-based opportunities
- Starting with what matters to communities

3 Neath Port Talbot

- ‘Once in a generation’ major economic transition
- Focus on common goals, demonstrate change
- Coterminous Public Service Board leadership

Cyfleoedd yng Nghymru wrth i IHE weithio gyda lleoedd

Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus	Mae asesiadau a chynlluniau llesiant yn cael eu datblygu yn ystod y rhaglen
Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol	Mae Asesiadau o Anghenion y Boblogaeth ar y gweill, ac yna cynlluniau rhanbarthol
Asesu'r Effaith ar Iechyd:	Rheoliadau'n dod i rym fis Ebrill 2027, cyfle i wreiddio tegwch iechyd mewn penderfyniadau (a'r sylfaen dystiolaeth a'r gallu i wneud hyn)
Caffael a gwerth cymdeithasol	Mae'r Ddeddf Partneriaeth Gymdeithasol a Chaffael Cyhoeddus yn cefnogi gwaith teg a chaffael sy'n gyfrifol yn gymdeithasol
Etholiadau lleol	Adeiladu cefnogaeth drawsbleidiol ymlaen llaw, ac ymsefydlu aelodau newydd ar ôl hynny

Opportunities in Wales whilst IHE is working with places

Public Services Boards	Well-being assessments and plans are being developed during the programme
Regional Partnership Boards	Population Needs Assessments are underway, followed by regional plans
Health Impact Assessment	Regulations into force in April 2027, a chance to build health equity into decisions (and the evidence base and capability to do this)
Procurement and social value	The Social Partnership and Public Procurement Act supports fair work and socially responsible procurement
Local elections	Build cross-party support beforehand, and induct new members afterwards

Cwestiynau i fynd â nhw'n ôl i'ch lle

1. Pwy sy'n arwain ac yn cynnull gweithredu ar degwch iechyd yma? A yw'n cael ei rannu ar draws y sefydliadau a'r partneriaid?

2. Beth sy'n bwysicaf i'n cymunedau? Beth mae'r data'n ei ddweud? Ble mae'r egni a'r cyfle? Pa un o'r Egwyddorion Marmot sy'n gwneud synnwyr i ddechrau?

3. Pa drosolion ac adnoddau sydd gennym eisoes ac a ydym yn eu defnyddio i wella tegwch iechyd?

4. A yw pobl, cymunedau a'r sector gwirfoddol yn rhan o wneud penderfyniadau mewn ffordd ystyrlon?

5. Sut ydyn ni'n deall ac yn cyfathrebu cynnydd? Beth allwn ni ei newid yn y tymor byr i ddangos gwerth ac adeiladu momentwm? Sut fyddwn ni'n adrodd y stori?

Questions to take back to your place

1. Who leads and convenes action on health equity here? Is it shared across the organisations and partners?

2. What matters most to our communities? What does the data say? Where is the energy and opportunity? Which of the Marmot Principles make sense to start with?

3. What levers and resources do we already hold and are we using them to improve health equity?

4. Are people, communities and the voluntary sector involved in decision-making in a meaningful way?

5. How are we understanding and communicating progress? What can we change in the short term to demonstrate value and build momentum? How will we tell the story?

Atodiad: o ble mae'r dysgu'n dod

- O Coventry yn 2013; bellach dros 60+ o leoedd
  - Dechreuodd Gwent ddatblygu fel Lle Marmot yn 2022, gyda Thorfaen ar flaen y gad
- Dysgu o
  - Ystyriaeth (ddim yn werthusiad) o 13 Lle Marmot yn 2024 (gan gynnwys dau ranbarth gyda lleoedd lluosog)
  - Adroddiadau cynnydd cyhoeddedig
  - Mewnbwn gan Lywodraeth Cymru, swyddfa Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol, arweinwyr Gwent a thri lle Tegwch Iechyd Cymru
- Mae gan bob lle gyd-destun gwahanol, gan ddechrau o bwynt gwahanol: mae cymariaethau'n dangos gwersi a rennir yn hytrach na phrawf
- Cwblhaodd lleoedd yr arolwg yn wahanol, roedd rhai'n cynnwys nifer o bobl ac eraill un neu ddau berson arweiniol, gyda gwybodaeth am yr hanes yn amrywio
- Daw'r rhan fwyaf o'r dysgu o Loegr, lle mae timau iechyd y cyhoedd wedi'u lleoli mewn cynghorau.

Annex: Where the learning comes from

- From Coventry in 2013; now over 60+ Places
  - Gwent began developing as a Marmot Place in 2022, with Torfaen leading the way
- Learning from
  - 2024 stocktake (not evaluation) of 13 Marmot Places in 2024 (including two regions with multiple places)
  - Published progress reports
  - Input from Welsh Government, the Future Generations Commissioner's office, Gwent leaders and the three Health Equity Wales places
- Every place has a different context and started from a different point: comparisons show shared lessons rather than proof
- Places completed the survey differently, some involving several people and others one or two lead people, with differing knowledge of the history
- Most learning is from England, where public health teams sit in councils.

Atodiad: tri llwybr tuag at effaith



Gweithredu ar 8 Egwyddor Marmot

Camau gweithredu sy'n canolbwyntio ar y penderfynyddion cymdeithasol, o'r blynyddoedd cynnar a gwaith i incwm, tai a lleoedd



Newid systemau a newid diwylliant

Newid yr amodau sy'n cadw anghydraddoldebau yn eu lle: pwy sy'n penderfynu, sut mae adnoddau'n llifo, sut mae partneriaid yn gweithio gyda'i gilydd



Prosesau trawsnewidiol

Gwreiddio tegwch iechyd mewn busnes bob dydd dros y tymor hir: data, cyllidebau, comisiynu ac atebolrwydd

Ffocws ar ddwy neu dair blaenoriaeth. Mae'r rhan fwyaf o leoedd yn dewis nifer fach o Egwyddorion Marmot. Lle mae'r 'egni': hyd yma mae llawer o leoedd yn canolbwyntio ar y dechrau gorau mewn bywyd, cyflogaeth deg a gwaith da, safon byw iach, a lleoedd iach a chynaliadwy.

Annex: Three routes to impact



Action on the 8 Marmot Principles

Focused action on the social determinants, from early years and work to income, housing and places.



System change and culture shift

Changing the conditions that keep inequalities in place: who decides, how resources flow, how partners work together.



Transformational processes

Building health equity into everyday business for the long term: data, budgets, commissioning and accountability.

Focus on two or three priorities. Most places choose small number of Marmot Principles. Where the 'energy is': to date many places focussed on best start in life, fair employment and good work, a healthy standard of living, and healthy and sustainable places.