



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales
Ymchwil a Gwerthuso

COVID-19 yng Nghymru:

Yr effaith ar lefelau o ddefnydd o ofal iechyd ac iechyd meddwl yr eithriadol o agored i niwed yn glinigol

Alisha R. Davies, Jiao Song, Laura Bentley, Ashley Akbari, Tomos Smith, Bethan Carter, Gareth John, Lisa Trigg, Gywndaf Parry, Joanna Dundon, Lynsey Cross.



Dyfyniad Awgrymedig

Davies AR¹, Song J¹, Bentley L¹, Akbari A², Smith T¹, Carter B¹, John G³, Trigg L⁴, Parry G⁴, Dundon J³, Cross L². (2021). *COVID-19 yng Nghymru: Yr effaith ar lefelau o ddefnydd o ofal iechyd ac iechyd meddwl yr eithriadol o agored i niwed yn glinigol*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Cysylltiadau

1. Is-adran Ymchwil a Gwerthuso, y Gyfarwyddiaeth Gwybodaeth, Iechyd Cyhoeddus Cymru
2. Gwyddor Data Poblogaeth Prifysgol Abertawe, Cronfa Ddata SAIL
3. Iechyd a Gofal Digidol Cymru.
4. Gofal Cymdeithasol Cymru

Diolchiadau

Rydym yn mynegi ein diolch i Gronfa Ddata SAIL, Panel Defnyddwyr SAIL a'r Gwasanaethau Digidol i Gleifion a'r Grŵp Cleifion Cyhoeddus a Sicrwydd Cyhoeddus.

Diolch i Claudine Anderson, Simon Thompson a Paul Howells am eu cyfraniad i Labordy Data Rhwydweithiol Cymru. Diolch i Kathryn Helliwell ac Anthony Whiffen a helpodd gyda datblygu'r astudiaeth ac a roddodd amser i adolygu'r adroddiad, a Kathryn Marszalek a Nathan Lester a adolygodd yr adroddiad. Diolch hefyd i David Florentin, Diana Bright, Elizabeth Hughes a Chiara Tuveri a helpodd gyda chynhyrchu'r adroddiad.

Mae'r gwaith hwn yn defnyddio data a ddarparwyd gan gleifion ac a gasglwyd gan y GIG fel rhan o'u gofal a'u cymorth. Hoffem hefyd gydnabod yr holl ddarparwyr data sy'n sicrhau bod data dienw ar gael ar gyfer ymchwil.

Ariannwyd gan y Sefydliad Iechyd

Ariannwyd yr adroddiad hwn gan y Sefydliad Iechyd. Rhaglen Sefydliad Iechyd yw Labordy Data Rhwydweithiol Cymru. Mae'r Sefydliad Iechyd yn elusen annibynnol sydd wedi ymrwymo i sicrhau gwell iechyd a gofal iechyd i bobl yn y DU.

Labordy Data Rhwydweithiol Cymru

Cynhyrchwyd yr adroddiad hwn gan Labordy Data Rhwydweithiol Cymru, cydweithrediad ar draws Iechyd Cyhoeddus Cymru (arweinydd), Gwyddor Data Poblogaeth Prifysgol Abertawe, Cronfa Ddata SAIL, Iechyd a Gofal Digidol Cymru, a Gofal Cymdeithasol Cymru.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn sefydliad GIG sy'n darparu cyngor a gwasanaethau iechyd cyhoeddus proffesiynol ac annibynnol i ddiogelu a gwella iechyd a llesiant poblogaeth Cymru.

© 2021 Iechyd Cyhoeddus Cymru. Gellir atgynhyrchu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) 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'r Sefydliad Iechyd a Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Mae hawlfraint yn y drefn deipograffyddol, y dyluniad a'r gosodiad yn perthyn i Iechyd Cyhoeddus Cymru.

ISBN 978-1-78986-154-395

Is-Adran Ymchwil a Gwerthuso
Cyfarwyddiaeth Gwybodaeth
Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhif 2 Capital Quarter
Tyndall Street
Caerdydd CF10 4BZ

Ffôn: +44 (0)29 2022 7744

E-bost: ICC.Ymchwil@wales.nhs.uk

 [@IechydCyhoeddus](https://twitter.com/IechydCyhoeddus) [@PHREWales](https://twitter.com/PHREWales)

 [/IechydCyhoeddusCymru](https://www.facebook.com/IechydCyhoeddusCymru)

Crynodeb Gweithredol	2
Cyflwyniad	2
Trosolwg methodolegol	2
Negeseuon allweddol	3
Goblygiadau	5
Casgliad	6
1. Cyflwyniad	7
2. Cefndir	9
3. Dulliau	11
3.1 Ffynonellau data a llwyfan	11
3.2 Poblogaeth yr astudiaeth	11
3.3 Dadansoddiadau ystadegol	12
3.4 Llywodraethu gwybodaeth	13
4. Canlyniadau	14
4.1 Demograffeg ac iechyd sylfaenol y rhai sy'n eithriadol o agored i niwed yn glinigol	14
4.2 Newidiadau mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd rhwng 2019 a 2020	18
4.3 Iechyd meddwl	31
5. Trafodaeth	33
5.1 Adnabod pobl sy'n agored i niwed yn glinigol	33
5.2 Newidiadau mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd	34
5.3 Effaith ar iechyd meddwl	37
5.4 Cyfyngiadau	38
5.5 Casgliad	38
Cyfeiriadau	39
Atodiadau	41

Crynodeb Gweithredol



Cyflwyniad

Yng Nghymru, a llawer o wledydd eraill ledled y byd, cynghorwyd y rhai mwyaf agored i niwed yn glinigol i symptomau COVID-19 difrifol i hunanynysu yn eu cartrefi a lleihau cyswllt ag eraill yn eu cartref a'r tu allan iddo, a elwir yn 'warchod'. Nod yr ymyrraeth hon oedd amddiffyn bywydau'r rhai â'r risg uchaf o salwch difrifol ar ôl dal y feirws, a galluogi'r GIG i ymateb yn effeithiol i'r pandemig. Yng Nghymru, ystyriwyd bod tua 130,000 o bobl â risg uchel, y cyfeirir atynt fel rhai sy'n eithriadol o agored i niwed yn glinigol (CEV), ac fe'u cynghorwyd i warchod.

Ym mis Mawrth 2020, dywedodd Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) ymhellach mai dim ond 'gwasanaethau hanfodol' y dylid eu cynnal yn ystod y pandemig i sicrhau bod systemau iechyd yn gallu cwrdd â'r gofynion digynsail oherwydd COVID-19. Yng Nghymru, cafodd gwasanaethau nad oeddent yn hanfodol eu hoedi ar 23 Mawrth 2020, ond parhaodd gwasanaethau a oedd yn 'achub bywyd neu'n effeithio ar fywyd' trwy gydol y pandemig.

Wrth i systemau iechyd a gofal barhau i ymateb i bandemig byd-eang ac edrych tuag at adferiad, mae angen dealltwriaeth fanylach o anghenion iechyd y boblogaeth CEV a newidiadau ym mhatrymau defnydd y gwasanaeth iechyd yn ystod pandemig COVID-19 i lywio'r broses o wneud penderfyniadau.

Nod yr adroddiad byr hwn yw disgrifio nodweddion y boblogaeth CEV yng Nghymru ac archwilio newidiadau mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd ac iechyd meddwl y boblogaeth hon yn ystod y pandemig COVID-19. Mae cymhariaeth uniongyrchol o newidiadau mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd cyn ac yn ystod pandemig COVID-19 yn heriol, ond mae'r canfyddiadau'n rhoi mewnwelediad amserol i raddau'r angen posibl sydd heb ei ddiwallu ymhlith y boblogaeth hon â chyflyrau iechyd cymhleth, ac ystyriaethau ar gyfer adferiad yn y dyfodol.

Trosolwg methodolegol

Defnyddiodd yr astudiaeth hon argaeledd data iechyd electronig a gesglir yn rheolaidd ar raddfa poblogaeth (EHR) a data gofal iechyd gweinyddol a storir yn y Gronfa Ddata Cysylltiad Gwybodaeth Ddiennw Diogel (SAIL), gan gynnwys derbyniadau i'r ysbyty (dewisol, neu gynlluniedig, a brys), presenoldeb cleifion allanol, presenoldeb mewn adrannau brys a gweithgarwch gofal sylfaenol.

Newidiadau mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd

Ar ôl glanhau data a chysylltu cleifion CEV â data gofal iechyd eilaidd yng Nghronfa Ddata SAIL, roedd y dadansoddiad hwn yn cynnwys 127,787 o gleifion CEV Cymru. Cymharwyd newidiadau mewn cyfraddau gweithgarwch gofal iechyd eilaidd wedi'u safoni yn ôl oedran ar draws y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng 2019 a 2020, ac archwiliwyd gwahaniaethau yn ôl demograffeg. Y grŵp cymhariaeth oedd y boblogaeth gyffredinol a oedd yn byw yng Nghymru yn ystod y pandemig. Roedd y grŵp

cymhariaeth ar gyfer gofal sylfaenol yn sampl ar hap o drigolion Cymru a gofrestrwyd mewn gofal sylfaenol yn ystod cyfnod yr astudiaeth ac na chawsant gyfarwyddyd i warchod. Cafodd yr holl gyfraddau eu safoni yn ôl oedran i amcangyfrifon poblogaeth Cymru ganol 2019 a'u cyflwyno yn unol â 1,000 o'r boblogaeth. Penderfynwyd ar newidiadau mewn cyfraddau fel y newid canrannol mewn cyfraddau blynyddol (2019, 2020), neu fel y newid canrannol misol cyfartalog. Defnyddiwyd newid canrannol misol cyfartalog a newid canrannol absoliwt rhwng Mawrth ac Awst 2020 ac Awst a Ragfyr 2020 i gymharu gweithgarwch gofal iechyd eilaidd yn ystod gwarchod, ac yn dilyn oedi yn y canllawiau gwarchod (ar 16eg Awst 2020).

Cyflwyno ag afiechyd meddwl

Fe wnaeth cyswllt â data gofal sylfaenol alluogi archwilio cyfran y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol oedd yn cyflwyno ag iselder a/neu orbryder rhwng 1 Mawrth a 30ain Medi 2020. Defnyddiwyd model atchweliad peryglon cyfrannol Cox aml-amrywedd, gan addasu ar gyfer nodweddion demograffeg (gan gynnwys rhyw, grŵp oedran, amddifadedd a phreswylad trefol/gwledig) a hanes iechyd meddwl (hanes salwch meddwl yn ddiweddar neu yn y gorffennol), i archwilio gwahaniaethau mewn risg o afiechyd meddwl yn y boblogaeth CEV o'i gymharu â grwpiau yn y boblogaeth gyffredinol.

Negeseuon allweddol

Demograffeg

- Roedd yr astudiaeth hon yn cynnwys 127,787 o unigolion CEV, sy'n cyfateb i 4.1% o boblogaeth Cymru. Roedd menywod, y rhai 65 oed a hŷn, a'r rhai sy'n byw yn y cwintelau mwyaf difreintiedig wedi'u gorgynrychioli yn y boblogaeth CEV.
- Roedd cyffredinrwydd y boblogaeth CEV yn amrywio o uchafswm o 49.0 fesul 1,000 o'r boblogaeth ym Mlaenau Gwent i isafswm o 33.7 fesul 1,000 o'r boblogaeth yn Awdurdodau Lleol Casnewydd.
- Y cyflyrau mwyaf cyffredin ar gyfer gwarchod oedd cyflyrau anadlol (36.6%), ac yna gwrthimiwnedd (27.3%) a chanser (20.7%). Dynodwyd 12.5% o'r boblogaeth CEV gan glinigydd.

Gweithgarwch gofal iechyd eilaidd

Gofal wedi'i gynllunio (derbyniadau dewisol a phresenoldeb cleifion allanol)

- Yn gyffredinol, o'i gymharu â 2019, roedd y gostyngiad mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd wedi'i gynllunio yn 2020 ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol yn debyg:
 - » gostyngodd derbyniadau dewisol blynyddol 32.2% ymhlith y boblogaeth CEV a 32.9% ymhlith y boblogaeth yn gyffredinol.
 - » gostyngodd presenoldeb cleifion allanol blynyddol 26.9% ymhlith y boblogaeth CEV a 30.8% ymhlith y boblogaeth yn gyffredinol.
- Dangosodd tueddiadau misol rhwng Mawrth ac Awst 2020 fod y gostyngiad mewn derbyniadau dewisol a phresenoldeb cleifion allanol yn uwch ymhlith y boblogaeth CEV (newid misol cyfartalog: -7.2% a -3.8%, yn y drefn honno) na'r boblogaeth gyffredinol (-0.6% a -1.3%, yn y drefn honno).
- Dangosodd tueddiadau misol rhwng Awst a Rhagfyr 2020, rywfaint o adferiad ymhlith gweithgarwch gofal wedi'i gynllunio (derbyniadau dewisol a phresenoldeb cleifion allanol) ymhlith y boblogaeth gyffredinol (newid misol cyfartalog + 3.9% a + 4.1%, yn y drefn honno), ac er bod rhywfaint o gynydd ym mhresenoldeb cleifion allanol ymhlith y boblogaeth CEV (newid misol cyfartalog +1.7%), gwnaeth derbyniadau wedi'u cynllunio barhau i ostwng ymhlith y grŵp hwn (newid misol cyfartalog -3.5%).

Gofal brys

- Yn gyffredinol, o'i gymharu â 2019, roedd y gostyngiad mewn gofal brys yn 2020 yn uwch ymhlith y boblogaeth CEV o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol:
 - » gostyngodd presenoldeb mewn adrannau brys (ED) blynyddol 24.4% ymhlith y boblogaeth CEV a 20.2% ymhlith y boblogaeth gyffredinol
 - » gostyngodd derbyniadau brys i'r ysbyty blynyddol 26.2% ymhlith y boblogaeth CEV a 13.2% ymhlith y boblogaeth gyffredinol.
- Dangosodd tueddiadau misol rhwng Mawrth ac Awst 2020 gynnydd mewn gweithgarwch brys a bod y cynnydd mewn presenoldeb mewn ED a derbyniadau brys i'r ysbyty yn fwy ymhlith y boblogaeth gyffredinol (+7.0% a +3.1%, yn y drefn honno) o'i gymharu â'r boblogaeth CEV (newid misol cyfartalog : +4.3% a +0.5%, yn y drefn honno).
- Dangosodd tueddiadau misol rhwng Awst a Rhagfyr 2020, fod presenoldeb mewn ED a derbyniadau brys i'r ysbyty wedi gostwng ar gyfer y boblogaeth gyffredinol (newid misol cyfartalog: -6.2% a -2.1%, yn y drefn honno), a'r boblogaeth CEV (newid misol cyfartalog: -5.7% a -3.8%, yn y drefn honno).



Tueddiadau mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd yn ôl demograffeg allweddol

- Roedd newidiadau blynyddol a misol mewn gofal a gynlluniwyd (derbyniadau dewisol a phresenoldeb cleifion allanol) a gofal brys (presenoldeb mewn ED a derbyniadau brys i'r ysbyty) yn debyg iawn yn ôl rhyw ac amddifadedd o fewn y CEV a phoblogaethau cyffredinol.
- Roedd y gostyngiad mewn presenoldeb cleifion allanol ar ei fwyaf yn y grwpiau oedran 45+ a'r derbyniadau dewisol ar eu mwyaf ymhlith y rhai dan 15 oed a'r grwpiau oedran 15 i 64 oed.
- Roedd y gostyngiad mewn derbyniadau brys i'r ysbyty a phresenoldeb ED yn sylweddol uwch ymhlith y grŵp oedran oedolion iau (15 i 44 oed) yn y CEV a'r boblogaeth cyffredinol.
- Roedd y gyfraith gofal gwrthdro yn amlwg gyda chyfraddau uwch o dderbyniadau brys a phresenoldeb mewn ED a'r lefelau isaf o achosion wedi'u cynllunio (derbyniadau dewisol) yn y rhai mwyaf difreintiedig, yn y ddwy flynedd ymhlith y CEV a'r boblogaeth gyffredinol.

Iechyd meddwl

- Yn gyffredinol, roedd gan 38.8% o'r boblogaeth CEV a 26.1% o'r grŵp cymhariaeth poblogaeth gyffredinol hanes o afiechyd meddwl cyn y pandemig.
- Rhwng 1 Mawrth a 30ain Medi 2020, roedd 2.2% o'r boblogaeth CEV ac 1.9% o'r grŵp cymhariaeth poblogaeth gyffredinol yn cyflwyno ag iselder a/neu orbryder mewn gofal sylfaenol. O'r rhain, nid oedd gan 19.5% yn y grŵp CEV a 22.2% yn y grŵp cymhariaeth poblogaeth gyffredinol hanes o iselder a/neu orbryder.
- Mewn dadansoddiad aml-amrywedd y rhai a oedd mewn mwy o berygl o brofi iselder a/neu orbryder yn ystod y pandemig oedd menywod (cymhareb perygl 1.3, cyfwng hyder 95% 1.2-1.4), y rhai oed hŷn (15-44 oed (2.1, 1.8-2.5), 45-64 oed (1.3, 1.1-1.6), yn 85+ oed (1.4, 1.1-1.8) o gymharu â dan 15 oed), a'r rhai â hanes diweddar (5.2, 4.9-5.6) neu flaenorol o iselder a/neu orbryder (3.7, 3.5-3.9).
- Ar ôl addasu ar gyfer oedran, rhyw, amddifadedd a hanes diweddar neu flaenorol o afiechyd meddwl, roedd y boblogaeth CEV yn parhau i fod â risg ychydig yn uwch o ddiagnosis o iselder a/neu orbryder o'i chymharu â'r boblogaeth gyffredinol (1.2, 1.2-1.3).

Goblygiadau

Adnabod pobl sy'n eithriadol o agored i niwed yn glinigol

Dynodwyd un o bob deg (12.5%) o'r boblogaeth CEV gan glinigydd, yr oedd cyfran uwch ohonynt yn ddynion, o oedran iau, ac yn byw yn yr ardaloedd mwyaf cyfoethog. Roedd y boblogaeth CEV yn amrywiol iawn, ac efallai bod yr algorithm a ddefnyddiwyd i ddiffinio'r grŵp hwn wedi arwain at or-gynnwys cleifion nad oeddent yn CEV. Er bod diddordeb mewn cynnal rhestrau o bobl sy'n agored i niwed yn glinigol i gefnogi darparu gofal wedi'i dargedu, a bod gwaith ar y gweill i fireinio'r dull i wella manwl gywirdeb (h.y. penodoldeb), mae angen ystyried ethnigrwydd a ffactorau economaidd-gymdeithasol megis dwysedd pobl sy'n byw mewn tai, sy'n cyfrannu at risg unigolyn. At hynny, mae angen rhoi ystyriaeth ddyledus i'r sail llywodraethu, perchnogaeth a chyfreithiol ar gyfer defnyddio'r rhestr CEV at ddibenion eraill a sut i'w chynnal.

Effaith ar weithgarwch gofal iechyd eilaidd

Ar draws yr holl ofal iechyd eilaidd, roedd cyfraddau gweithgarwch yn 2019 a 2020 yn sylweddol uwch yn y boblogaeth CEV o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol, gan adlewyrchu anghenion iechyd cymhleth sylfaenol. Mae tueddiadau mewn cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran yn ystod y pandemig yn dangos gwahaniaeth mewn patrymau ar gyfer gweithgarwch gofal iechyd eilaidd wedi'i gynllunio a brys ymhlith y CEV a grwpiau'r boblogaeth gyffredinol.

Yn 2020, gostyngodd tueddiadau blynyddol mewn gofal iechyd eilaidd wedi'i gynllunio (presenoldeb cleifion allanol a derbyniadau dewisol) oddeutu traean yn y CEV a phoblogaethau cyffredinol, o'i gymharu â 2019. Dangosodd tueddiadau misol fod y gostyngiad mewn gofal wedi'i gynllunio yn uwch ymhlith y CEV na'r boblogaeth gyffredinol rhwng mis Mawrth ac Awst 2020, ac adferiad arafach i fis Rhagfyr 2020. Mae yna lawer o ffactorau cymhleth sy'n debygol o gyfrannu at y gostyngiad mewn gofal wedi'i gynllunio ar gyfer y boblogaeth CEV. Er bod gan y boblogaeth CEV lawer mwy o anghenion iechyd sylfaenol, arweiniodd COVID-19 at atal mwyafrif y gofal nad yw'n hanfodol ar gyfer y grŵp agored i niwed hwn. Ond efallai ei fod hefyd wedi cyfrannu at gleifion o bosibl yn gohirio gofal wedi'i gynllunio, os oedd modd, i gyfnod pan oeddent yn teimlo bod llai o risg o COVID-19.



Mewn gweithgarwch gofal iechyd brys (presenoldeb mewn ED a derbyniadau brys i gleifion mewnol), roedd gostyngiadau blynyddol yn fwy ymhlith y boblogaeth CEV, o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol. Mae'r boblogaeth CEV yn debygol o fod â chyflyrau iechyd sylfaenol mwy cymhleth ond eto roedd y gostyngiad mwyaf mewn gofal brys ymhlith y grŵp hwn. Gallai'r gwahanol batrymau hyn adlewyrchu angen clinigol, ond gallant hefyd adlewyrchu gwahaniaethau mewn trothwyon ar gyfer cyflwyno a rheolaeth glinigol, ac ymddygiadau sy'n ceisio iechyd y boblogaeth CEV y cynghorwyd iddynt warchod yn ystod y pandemig.

Mae archwilio gwahaniaethau demograffeg yn awgrymu bod y newid mewn gweithgarwch yn debyg yn ôl rhyw ac amddifadedd, ond roedd rhai gwahaniaethau yn ôl grŵp oedran. Roedd y gyfraith gofal gwrthdro yn amlwg gyda chyfraddau uwch o dderbyniadau brys a phresenoldeb ED ymhlith y rhai mwyaf difreintiedig, yn y ddwy flynedd ymhlith y CEV a'r boblogaeth gyffredinol, gan awgrymu efallai nad yw anghenion iechyd sylfaenol yn cael eu nodi na'u rheoli'n effeithiol, sy'n gofyn am driniaeth frys. Roedd cyfraddau uwch hefyd o dderbyniadau dewisol a phresenoldeb cleifion allanol ymhlith y grwpiau lleiaf difreintiedig yn y boblogaeth CEV, ond nid oedd tuedd yn ôl lefel amddifadedd ar gyfer presenoldeb cleifion allanol ymhlith y boblogaeth gyffredinol. Mae'n anodd dehongli tueddiadau mewn gofal wedi'i gynllunio a gofal brys o ystyried amrywiaeth y cyflyrau iechyd sylfaenol, cyd-forbidrwydd a lefelau amrywiol o angen. O ystyried newid mor sylweddol mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd, a thystiolaeth o'r gyfraith gofal gwrthdro, mae angen gwell dealltwriaeth o'r CEV ac anghenion nas diwallwyd poblogaethau cyffredinol i helpu i lywio darpariaeth gofal yn y dyfodol yn effeithiol, yn effeithlon ac yn deg.

Effaith ar iechyd meddwl

Dyma'r astudiaeth feintiol gyntaf sy'n archwilio'r canlyniadau iechyd meddwl ymhlith y boblogaeth CEV yng Nghymru. Mae ein canfyddiadau yn awgrymu, rhwng mis Mawrth a mis Medi 2020, fod gan 1 o bob 50 o'r boblogaeth CEV gofnod clinigol o iselder a/neu orbryder, ac ohonynt, nid oedd gan bron i 1 o bob 5 hanes blaenorol o afiechyd meddwl. Mae angen mewnwelediadau pellach i effaith y pandemig COVID-19 ar y boblogaeth gyffredinol a'r boblogaeth CEV i helpu i lywio'r gefnogaeth sydd ar gael i'r rhai sydd fwyaf mewn perygl o waethygu afiechyd meddwl blaenorol neu gychwyn achos newydd. Mae adnabod, cefnogi a rheoli'n gynnar yn hanfodol i atal baich tymor hwy cynyddol iechyd meddwl gwael.

Casgliad

Mae'r astudiaeth hon wedi galluogi cysylltu'r boblogaeth CEV â data gofal iechyd o fewn Cronfa Ddata SAIL i archwilio'r effaith ar weithgarwch gofal iechyd eilaidd a chanlyniadau iechyd meddwl. Mae'r canfyddiadau'n dangos gostyngiadau amlwg mewn gofal wedi'i gynllunio a gofal brys ar gyfer CEV a phoblogaethau cyffredinol yng Nghymru yn ystod 2020. Nid yw hyn yn annisgwyl o ystyried effaith amlwg COVID-19 ar ymateb y GIG, ac mae'n awgrymu y gallai fod angen sylweddol heb ei ddiwallu, yn enwedig o ran afiechyd meddwl ymhlith y CEV, a thystiolaeth o'r gyfraith gofal gwrthdro sydd ar waith yn ystod y pandemig. Wrth i systemau iechyd a gofal barhau i ymateb i bandemig byd-eang ac edrych tuag at adferiad, mae angen dealltwriaeth fanylach o anghenion iechyd y boblogaeth CEV a newidiadau ym mhatrymau ceisio iechyd er mwyn mynd i'r afael yn effeithiol ac yn effeithlon ag anghenion y mwyaf agored i niwed yn ystod yr adferiad.

1. Cyflwyniad

Ar 11 Mawrth 2020, cyhoeddodd Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) bandemig SARS-CoV-2, y feirws sy'n gyfrifol am y clefyd o'r enw COVID-19. Er bod llawer o unigolion yn dal y feirws ac yn parhau yn ansymptomatig neu'n adrodd am symptomau ysgafn, mae amcangyfrifon yn awgrymu y gall oddeutu 14% o achosion ddioddef salwch difrifol, gall 6% fynd yn ddifrifol wael (1), gyda chyfradd marwolaeth o 1.4% (2).

Mewn llawer o wledydd roedd yr ymateb iechyd cyhoeddus i COVID-19 yn cynnwys cynghori'r rhai sydd â'r risg uchaf o salwch difrifol i hunanynysu yn eu cartrefi a lleihau cyswllt ag eraill yn eu cartref a'r tu allan iddo, y cyfeirir ato'n gyffredin fel 'gwarchod' (3,4). Yng Nghymru, ystyriwyd bod tua 130,000 o bobl â risg uchel, y cyfeirir atynt fel rhai sy'n eithriadol o agored i niwed yn glinigol (CEV), ac fe'u cynghorwyd i warchod.

Ym mis Mawrth 2020, cynghorodd y WHO ymhellach mai dim ond 'gwasanaethau hanfodol' y dylid eu cynnal yn ystod y pandemig i sicrhau bod systemau iechyd yn gallu cwrdd â gofynion digynsail oherwydd COVID-19 (5). Yng Nghymru, cafodd gwasanaethau nad oeddent yn hanfodol eu hoedi ar 23 Mawrth 2020, ond parhaodd gwasanaethau a oedd yn 'achub bywyd neu'n effeithio ar fywyd' trwy gydol y pandemig (6). Mae systemau gofal iechyd ledled y byd wedi bod yn mynd i'r afael ag effaith uniongyrchol COVID-19, ochr yn ochr â'r effaith anuniongyrchol sylweddol ar wasanaethau wedi'u cynllunio a rhai brys ar gyfer gofal nad yw'n ofal COVID-19 ar gyfer cyfrannau mawr o'r boblogaeth.

Amharodd pandemig COVID-19 ar lwybrau at ofal a gwasanaethau iechyd, ond cafodd hefyd effaith ehangach ar fywyd i bawb, o newidiadau i waith, cyflogaeth a chau busnes, i addysg, a cholli cysylltiadau cymdeithasol â ffrindiau, teulu, a rhwydweithiau cymorth ffurfiol ac anffurfiol. Mae deall yr effaith tymor



byr a thymor hwy ar iechyd meddwl y boblogaeth wedi'i nodi fel blaenoriaeth allweddol yn fyd-eang ac yng Nghymru (7,8). Mae'r boblogaeth CEV yn un grŵp a allai fod wedi bod yn fwy agored i ganlyniadau iechyd meddwl gwael oherwydd llawer o ffactorau, gan gynnwys rheoli eu risg uwch o ganlyniadau niweidiol o COVID-19, tarfu ar eu gofal a'r angen i ynysu oddi wrth deulu, ffrindiau a rhwydweithiau cymdeithasol mewn amseroedd digynsail.

Mae rhai astudiaethau ymhlith pobl sy'n gwarchod, neu randdeiliaid sy'n cynrychioli pobl y mae gwarchod yn effeithio arnynt, wedi tynnu sylw at effaith gwarchod ar lesiant meddyliol unigolion yng Nghymru (9), Lloegr a'r Alban (10). Yn Lloegr, nododd arolwg ymddygiad gwarchod y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) fod iechyd meddwl wedi gwaethgu yn y misoedd cynnar ers cael y cyngor i warchod (11). Adroddwyd am ganlyniadau tebyg mewn astudiaethau llai o unigolion CEV â chyflyrau penodol, gan gynnwys myeloma lluosog (lefelau uwch o orbryder yn gysylltiedig â risg uwch o haint a natur anrhagweladwy'r sefyllfa (12)), canser (13), a ffibrosis systig (cododd cyfraddau pryder o 27% cyn-COVID, i 54% yn ystod y cyfnod clo (14)).

Wrth i systemau iechyd a gofal barhau i ymateb i bandemig byd-eang ac edrych tuag at adferiad, mae angen dealltwriaeth fanylach o anghenion iechyd y boblogaeth CEV a newidiadau ym mhatrymau defnydd y gwasanaeth iechyd yn ystod pandemig COVID-19 i lywio'r broses o wneud penderfyniadau.

Nod yr adroddiad byr hwn yw disgrifio nodweddion y boblogaeth CEV yng Nghymru ac archwilio newidiadau mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd ac iechyd meddwl y boblogaeth hon yn ystod y pandemig COVID-19. Mae cymhariaeth uniongyrchol o'r newidiadau mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd cyn ac yn ystod pandemig COVID-19 yn heriol, ond mae'r canfyddiadau'n rhoi mewnwelediad amserol i raddau'r angen posibl sydd heb ei ddiwallu ymhlith y boblogaeth hon â chyflyrau iechyd cymhleth.

2. Cefndir

Ynglŷn â Labordy Data Rhwydweithiol Cymru

Arweiniwyd yr astudiaeth hon gan Labordy Data Rhwydweithiol (NDL) Cymru, rhaglen gydweithredol rhwng Iechyd Cyhoeddus Cymru, Iechyd a Gofal Digidol Cymru, Prifysgol Abertawe (Cronfa Ddata SAIL) a Gofal Cymdeithasol Cymru.

Mae NDL Cymru yn un o bum labordy data rhwydweithiol cenedlaethol a ariennir gan y Sefydliad Iechyd i greu rhwydwaith cydweithredol o dimau dadansoddol yn gweithio gyda'i gilydd i ddefnyddio setiau data cysylltiedig sydd ar gael yn lleol i fynd i'r afael â materion allweddol sy'n wynebu iechyd a gofal. (15). Yr NDLs eraill yw Grampian (Canolfan Gwyddor Data Iechyd Aberdeen sy'n cynnwys NHS Grampian a Phrifysgol Aberdeen); Llundain ((Imperial College Health Partners, Institute of Global Health Innovation, Coleg Imperial Llundain, a Grwpiau Comisiynu Clinigol Gogledd-orllewin Llundain (CCG)); Lerpwl (CCG Lerpwl, Partneriaeth Cilgwri Iach a Swyddfa Cyngor ar Bopeth); a Leeds (CCG Leeds a Chyngor Dinas Leeds).

Y rhai eithriadol o agored i niwed yn glinigol sy'n gwarchod yng Nghymru

Mae'r gallu i adnabod unigolion sydd â risg uchel o salwch difrifol yn gofyn am ddealltwriaeth fanwl o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol unigolion a'r ffyrdd y maent fel arfer yn rhyngweithio â gwasanaethau.

Ar ddechrau'r pandemig nid oedd mecanwaith i adnabod pobl sydd fwyaf agored i salwch difrifol ac oedd â'r risg uchaf o farwolaethau o COVID-19 yn gyflym. Felly roedd angen i adnabod cleifion oedd, *ar y pwynt hwnnw mewn amser*, yn cael eu hystyried yn CEV trwy gofrestrfeydd clefydau, data iechyd a gofal, neu drwy farn glinigol meddygon teulu a chlinigwyr eraill.

Ym mis Mawrth 2020, comisiynodd y Prif Swyddogion Meddygol (CMOs) ledled y DU NHS Digital i gynhyrchu rhestr o gyflyrau i gefnogi adnabod y poblogaethau sydd mewn mwy o berygl. Mireiniodd pob gwlad ddatganoledig y dulliau a ddefnyddiwyd i nodi'r rhai sydd mewn perygl ymhellach. Yng Nghymru, nodwyd unigolion trwy chwiliadau canolog o ddata cofnodion iechyd electronig arferol (EHR) gan ddefnyddio algorithmau a ddatblygwyd gan gydweithrediad rhwng cyrff cenedlaethol yng Nghymru (Iechyd a Gofal Digidol Cymru, Uned Gyflenwi'r GIG, Partneriaeth Gwasanaethau a Rennir GIG Cymru, ac Iechyd Cyhoeddus Cymru). Yna mireiniwyd sawl peth ymhellach er mwyn nodi'r garfan o unigolion y dywedwyd wrthynt i warchod (Blwch 1). Mae'r dull olaf a ddefnyddiwyd ar gael yma (16).



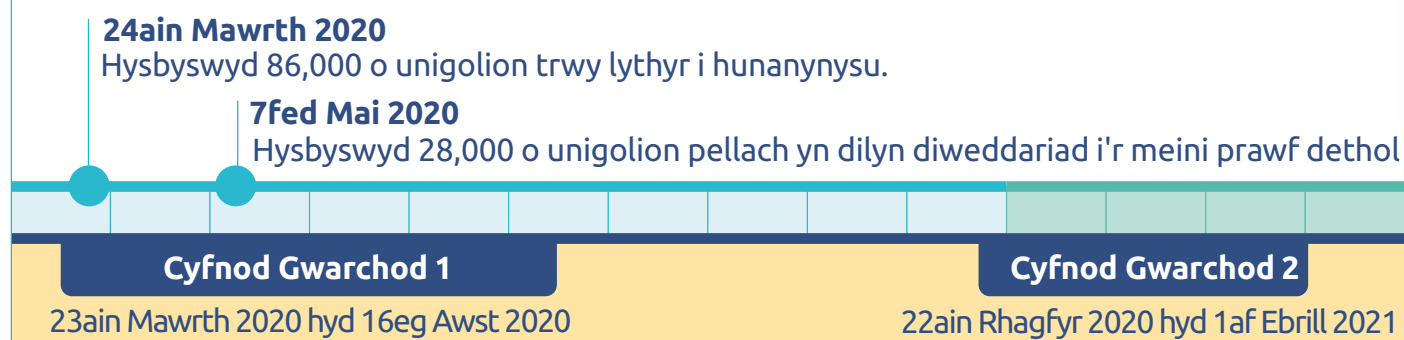
Blwch 1. Y cyflyrau iechyd a ddefnyddir i bennu cleifion CEV trwy ddata iechyd arferol yng Nghymru hyd at fis Tachwedd 2020 (Ffynhonnell: Meini Prawf ar y Cyd CMO, wedi'u diweddaru ers hynny. Rhestr ddiweddar ar gael ar wefan Llywodraeth Cymru (18).)

1. Derbynwyr trawsblaniad organau solid.
2. Pobl â chanserau penodol:
 - a. Pobl â chanser sy'n cael cemotherapi gweithredol neu radiotherapi radical ar gyfer cancer yr ysgyfaint.
 - b. Pobl â chanserau'r gwaed neu fêr yr esgyrn fel lewcemia, lymffoma neu myeloma sydd ar unrhyw gam o'r driniaeth.
 - c. Pobl sy'n cael imiwnotherapi neu driniaethau gwrthgyrff parhaus eraill ar gyfer cancer.
 - d. Pobl sy'n cael triniaethau cancer wedi'u targedu eraill a all effeithio ar y system imiwnedd, fel atalyddion protein kinase neu atalyddion PARP.
 - e. Pobl sydd wedi cael trawsblaniad môr yr esgyrn neu fôn-gelloedd yn ystod y 6 mis diwethaf, neu sy'n dal i gymryd cyffuriau gwrthimiwnedd.
3. Pobl â chyflyrau anadlol difrifol gan gynnwys yr holl ffibrosis systig, asthma difrifol a chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD).
4. Pobl â chlefyd organ sengl difrifol (ee yr afu, cardio, arenol, niwrolegol).
5. Pobl â chlefydau prin a gwallau metaboledd adeg eu geni sy'n cynyddu'r risg o heintiau yn sylweddol (megis diffyg imiwnoddiffygiant cyfun difrifol (SCID), cryman-gell homosygaid).
6. Pobl ar therapïau gwrthimiwnedd sy'n ddigonol i gynyddu'r risg o haint yn sylweddol.
7. Merched beichiog sydd â chlefyd y galon sylweddol, cynhenid neu a gafwyd.
8. Plant hyd at 18 oed sydd â chlefyd y galon sylweddol, cynhenid neu a gafwyd.

Cododd y broses angenrheidiol i nodi'r rhai sydd mewn perygl o salwch difrifol ar draws y boblogaeth rai heriau wrth ddeall anghenion iechyd yn gynhwysfawr ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd, a'r dulliau sydd eu hangen i nodi'r rhai sydd fwyaf mewn perygl. Yn ychwanegol at y rhai a nodwyd trwy'r algorithm, barnwyd bod llawer o rai eraill mewn risg uchel gan feddygon teulu a chlinigwyr ac fe'u hychwanegwyd â llaw at y rhestr CEV.

Roedd gwarchod ar waith i ddechrau rhwng 23ain Mawrth 2020 a 16eg Awst 2020 (17), ac yna cafodd ei ailgyflwyno ar 22ain Rhagfyr 2020 ar ôl i Gymru gael ei rhoi ar gam rhybudd pandemig lefel pedwar. Roedd yr ail gyfnod gwarchod hwn ar waith tan 1af Ebrill 2021 (18) (Blwch 2).

Blwch 2. Dyddiadau allweddol yn ymwneud ag adnabod a chyfnodau gwarchod ar gyfer y rhai sy'n eithriadol o agored i niwed yn glinigol yng Nghymru.



3. Dulliau

3.1 Ffynonellau data a llwyfan

Mae'r adroddiad hwn yn defnyddio argaeledd EHRs a gasglwyd yn rheolaidd ar raddfa poblogaeth a data gweinyddol sy'n cael eu storio yn y gronfa ddata SAIL (19). Mae Cronfa Ddata SAIL yn amgylchedd ymchwil dibynadwy sy'n amddiffyn preifatrwydd (TRE) sy'n galluogi cynnal astudiaethau dadansoddol ar draws data gofal iechyd arferol sylfaenol ac eilaidd, a ffynonellau data eraill, mewn amgylchedd dienw a diogel (am ragor o wybodaeth gweler 3.4).

3.2 Poblogaeth yr astudiaeth

Carfan eithriadol o agored i niwed yn glinigol

Dynodwyd unigolion CEV yn yr astudiaeth hon gan ddefnyddio rhestr CEV Cymru o fewn Cronfa Ddata SAIL (19). Mae Cronfa Ddata SAIL yn galluogi mabwysiadu dulliau dadansoddol gan ddefnyddio proses ffeiliau rhanedig safonol, lle mae ffynonellau data wedi'u gwahanu i rannau y gellir eu hadnabod (hy rhif GIG, enw a chyfeiriad) a rhannau na ellir eu hadnabod (h.y. diagnosis clinigol).

Yn dilyn cysylltu rhestr CEV Cymru â set ddata Gwasanaeth Demograffeg Cymru (WDSD), cafodd unigolion eu heithrio o'n carfan CEV os:

1. nad oedd modd eu hadnabod fel claf unigryw (trwy'r Maes Cyswllt Dienw (ALF, gweler adran 3.4) neu sgôr paru penderfyniadol neu debygol <0.1 (20))
2. heb y dyddiad y'u hychwanegwyd at y rhestr CEV (ac eithrio cleifion a ychwanegwyd â llaw gan glinigydd, lle na ddarparwyd y dyddiad hwnnw)
3. wedi'u hychwanegu at y rhestr CEV ar ôl 31 Gorffennaf 2020 (os oedd dyddiad ychwanegu ar gael)
4. heb eu cofrestru gyda meddygfa yng Nghymru ar 1af Mawrth 2020 (oherwydd bod niferoedd bach yn y boblogaeth CEV yn ymyrryd â phrotocolau rheoli datgelu)
5. wedi marw cyn 1 Mawrth 2020, neu wedi marw cyn y dyddiad y'u hychwanegwyd at y rhestr
6. gwybodaeth ddemograffeg ar goll (oedran a/neu ryw)

Y garfan CEV olaf a gynhwyswyd yn y dadansoddiadau yn yr adroddiad hwn oedd 127,787 o gleifion.

Roedd naw cyflwr gwahanol yn yr algorithm clinigol i'w hychwanegu at y rhestr CEV (Atodiad A). Gallai cleifion ychwanegol gael eu hadnabod gan feddyg teulu ('ychwanegwyd gan feddyg teulu') neu glinigydd arall mewn gofal eilaidd ('arall'). At ddibenion yr adroddiad hwn, mae'r ddau gategori olaf hyn wedi'u grwpio i un categori 'wedi'i ychwanegu gan glinigydd'.

Poblogaeth gymhariaeth

Cymharwyd newidiadau mewn cyfraddau gweithgarwch gofal iechyd eilaidd wedi'u safoni yn ôl oedran ar draws y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng 2019 a 2020, ac archwiliwyd gwahaniaethau yn

ôl demograffeg. Y boblogaeth gymhariaeth oedd y boblogaeth gyffredinol a oedd yn byw yng Nghymru yn ystod y pandemig. Cyfrifwyd y gweithgarwch gofal iechyd eilaidd (derbyniadau cleifion mewnol (dewisol a brys), presenoldeb cleifion allanol ac adrannau brys) yn y boblogaeth hon gan ddefnyddio'r meini prawf eithrio canlynol:

1. nad oedd modd eu hadnabod fel claf unigryw (trwy ALF neu sgôr paru penderfyniadol neu debygol <0.1 (20))
2. wedi marw cyn 1 Mawrth 2020
3. gwybodaeth ddemograffeg ar goll (oedran a/neu ryw)

Er mwyn archwilio gwahaniaethau mewn cyflwyniadau iechyd meddwl mewn gofal sylfaenol ymhlith y boblogaeth CEV o'i chymharu â'r boblogaeth gyffredinol, defnyddiwyd sampl ar hap o drigolion Cymru (o bob oed) na ofynnwyd iddynt warchod ac a gofrestrwyd yn un o'r meddygfeydd teulu gyda chleifion CEV fel cymhariaeth (n=127,787).

Demograffeg

Cyfrifwyd oedran ar 1af Mawrth 2020. Neilltuwyd cwintel amddifadedd (yn seiliedig ar Fynegai Amddifadedd Lluosog Cymru 2014 (21)), ardal awdurdod lleol a dosbarthiad trefol/gwledig i'r claf yn seiliedig ar ei ardal cynnyrch ehangach haen is (LSOA) yn 2011, fel y'i neilltuwyd ar 1af Mawrth 2020 o Set Ddata Gwasanaeth Demograffeg Cymru (WDSD).

Iselder a/neu orbryder

Diffiniwyd iselder neu orbryder yn ystod y pandemig fel unrhyw ddiagnosis, symptomau neu driniaethau a gofnodwyd mewn gofal sylfaenol, a nodwyd gan ddefnyddio codau Read (22). Cafodd unigolion eu grwpio fel y rhai â:

- *Hanes diweddar o iselder a/neu orbryder ar ddechrau'r pandemig* - a ddiffinnir fel y rhai ag unrhyw ddiagnosis, symptomau neu driniaethau a gofnodwyd mewn gofal sylfaenol ar gyfer iselder a/neu orbryder rhwng 1af Mawrth 2019 a 29ain Chwefror 2020.
- *Hanes blaenorol o iselder a/neu orbryder* - a ddiffinnir fel y rhai ag unrhyw ddiagnosis, symptomau neu driniaethau a gofnodwyd mewn gofal sylfaenol ar gyfer iselder a/neu orbryder cyn 1 Mawrth 2019.
- *Cyflwyno iselder a/neu orbryder yn ystod y cyfnod gwarchod* - a ddiffinnir fel y rhai ag unrhyw ddiagnosis, symptomau neu driniaethau a gofnodwyd mewn gofal sylfaenol ar gyfer iselder a/neu orbryder rhwng 1af Mawrth 2020 a 30ain Medi 2020, waeth beth fo'r hanes iselder a/neu orbryder.

3.3 Dadansoddiadau ystadegol

Newidiadau mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd

Cyfrifwyd gweithgarwch gofal iechyd eilaidd ym mhoblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol fel amcangyfrifon blynyddol a misol, rhwng 1af Ionawr 2019 a 31ain Rhagfyr 2020. Eithriwyd gweithgareddau a ddigwyddodd ar ôl dyddiad marwolaeth. Roedd yn ofynnol i dderbyniadau cleifion mewnol fod â chod derbyn dewisol neu frys dilys (23) ac roedd yn ofynnol i apwyntiadau cleifion allanol fod â chod presenoldeb dilys (24).

Cafodd yr holl gyfraddau eu safoni yn ôl oedran i amcangyfrifon poblogaeth Cymru ganol 2019 (25) a'u cyflwyno fesul 1,000 o'r boblogaeth. Penderfynwyd ar newidiadau mewn cyfraddau fel y newid canrannol mewn cyfraddau blynyddol (2019, 2020), neu fel y newid canrannol misol cyfartalog. Ystyriwyd newid canrannol misol cyfartalog a newid canrannol absoliwt dros ddau gyfnod amser (1) rhwng Mawrth ac Awst 2020 - yn cynrychioli'r cyfnod amser pan ofynnwyd i'r boblogaeth CEV warchod gyntaf, a (2) rhwng Awst a

Rhagfyr 2020 - yn cynrychioli'r cyfnod amser pan cafodd gwarchod ei oedi (Blwch 2). Defnyddiwyd profion Chi-sgwâr (Chi²) a phroffion Cochran-Armitage i ymchwilio i weld a yw'r gwahaniaethau mewn defnydd a phatrymau defnydd yn ystadegol arwyddocaol ar lefel arwyddocâd o <0.05.

Cyflwyno ag afiechyd meddwl

I gymharu cyfran y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol sy'n cyflwyno gydag iselder a/neu orbryder mewn gofal sylfaenol rhwng 1af Mawrth a 30ain Medi 2020 gwnaethom ddefnyddio profion Chi Pearson². Er mwyn archwilio'r ffactorau sy'n gysylltiedig â chyflwyniad newydd ar gyfer iselder a/neu orbryder mewn gofal sylfaenol, gwnaethom ddefnyddio model atchweliad peryglon cyfrannol Cox aml-amrywedd. Roedd y model yn addasu ar gyfer nodweddion demograffeg (gan gynnwys rhyw, grŵp oedran, amddifadedd a phreswylid trefol/gwledig) a hanes iechyd meddwl (hanes salwch meddwl diweddar neu flaenorol).

3.4 Llywodraethu gwybodaeth

Mae'r astudiaeth hon yn defnyddio data a ddarparwyd gan gleifion ac a gasglwyd gan y GIG fel rhan o'u gofal a'u cymorth (26). Mae'r astudiaeth yn seiliedig ar EHRs dienw a gesglir yn rheolaidd o fewn Cronfa Ddata SAIL (Ffigur 1).

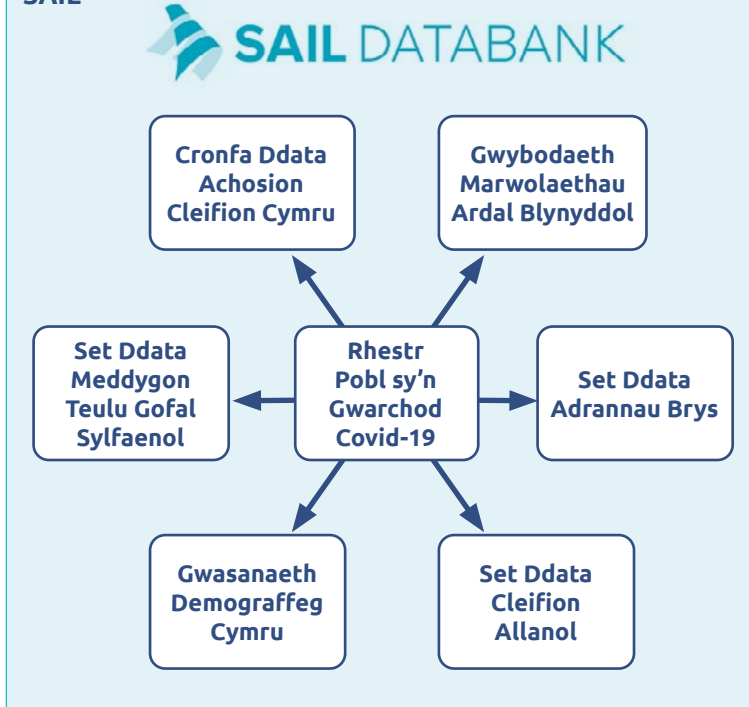
Mae SAIL TRE yn defnyddio proses ffeiliau rhanedig safonol i rannu ffynonellau data yn rhannau y gellir eu hadnabod (hy rhif GIG, enw a chyfeiriad) a rhannau na ellir eu hadnabod (h.y. diagnosis clinigol). Rhennir y rhan y gellir ei hadnabod ag Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) ac anfonir y data na ellir eu hadnabod yn uniongyrchol i gronfa ddata SAIL. Mae DHCW yn troi'r wybodaeth y gellir ei hadnabod yn ddienw ac yn aseinio ALF i bob unigolyn gan ddefnyddio cyfuniad o ddulliau paru penderfyniadol a thebygol, cyn anfon y ffeil unigol ddienw i gronfa ddata SAIL (20,27). Aeth rhestr CEV Cymru o'r bobl y gofynnwyd iddynt warchod trwy'r un broses fel bod yr holl ddata a gyrchwyd gan y tîm ymchwil yn ddienw.

Mae'r holl ddata a gedwir yng Nghronfa Ddata SAIL wedi'u heithrio rhag cydsyniad oherwydd natur ddienw y gronfa ddata (o dan adran 251, y Pwyllgor Moeseg Ymchwil Cenedlaethol (NREC)). Cawsom gymeradwyaeth gan y Panel Adolygu Llywodraethu Gwybodaeth annibynnol (IGRP) am ganiatâd i gynnal yr astudiaeth hon (prosiect rhif 1224). Mae'r IGRP yn cynnwys aelodau annibynnol o NREC a Chymdeithas Feddygol Prydain (BMA), yn ogystal ag aelodau lleig. Mae'r broses adolygu wedi gwirio bod yr astudiaeth yn ddefnyddiol, nid yw'n gwerthuso gwasanaeth, ac na fydd yn torri safonau dienw.

Rhagor o fanylion

Mae rhagor o fanylion yng nghynllun dadansoddi ystadegol NDL (28). Mae'r cod dadansoddiol a ddefnyddir i gynhyrchu'r dadansoddiadau canolog ar draws y rhaglen NDL ar gael ar GitHub (29), ynghyd â'r data a ryddhawyd fel data agored.

Ffigur 1: Darlun o ffynonellau data yn y gronfa ddata SAIL



4. Canlyniadau

4.1 Demograffeg ac iechyd sylfaenol y rhai sy'n eithriadol o agored i niwed yn glinigol

Negeseuon allweddol

- Roedd yr astudiaeth hon yn cynnwys 127,787 o unigolion CEV, sy'n cyfateb i 4.1% o boblogaeth Cymru. Roedd menywod, y rhai 65 oed a hŷn, a'r rhai sy'n byw yn y cwintelau mwyaf difreintiedig wedi'u gorgynrychioli yn y boblogaeth CEV.
- Roedd mynychder y boblogaeth CEV yn amrywio o uchafswm o 49.0 fesul 1,000 o'r boblogaeth yn Awdurdod Lleol Blaenau Gwent i isafswm o 33.7 fesul 1,000 o'r boblogaeth yn Awdurdod Lleol Casnewydd.
- Yr amodau mwyaf cyffredin ar gyfer gwarchod oedd cyflyrau anadlol (36.6%), ac yna gwrthimiwnedd (27.3%) a chanser (20.7%).
- Dynodwyd 12.5% o'r boblogaeth CEV gan glinigydd. O'r rhain, roedd cyfran ychydig yn uwch yn ddynion, o oedran iau, ac yn y cwintelau lleiaf difreintiedig.



Roedd y garfan CEV yn yr astudiaeth hon yn cynnwys 127,787 o unigolion, sy'n cyfateb i 4.1% o boblogaeth Cymru (30). Roedd y garfan hon yn cynnwys yr holl unigolion CEV yr ystyriwyd bod eu cofnodion yn ddilys ac yn gysylltiedig â data gofal iechyd arferol yng Nghymru (fel y'u diffinnir yn y meini prawf cynnwys/eithrio a amlinellir yn Adran 3.2).

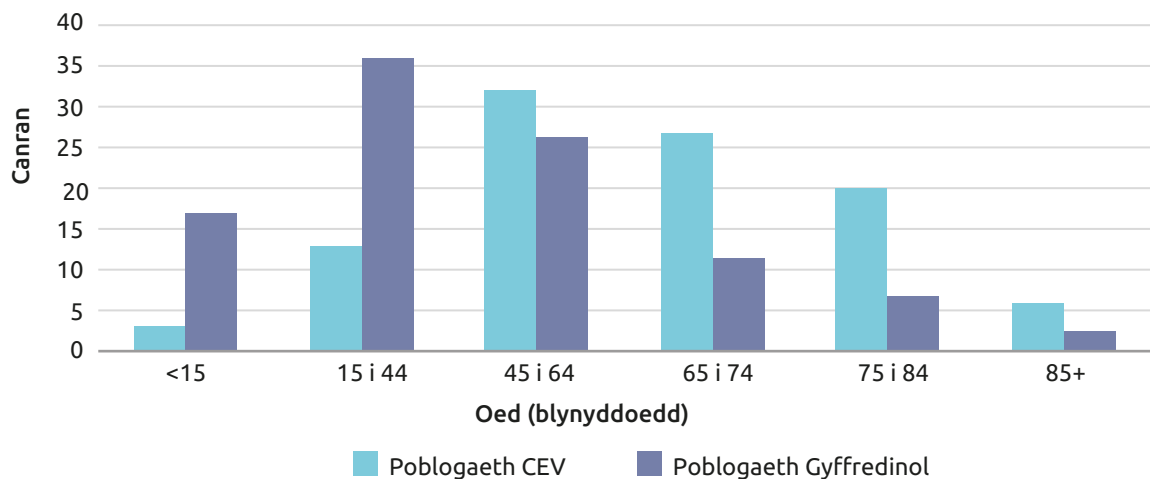
Poblogaeth eithriadol o agored i niwed yn glinigol o'i chymharu â'r boblogaeth gyffredinol

Yn gyffredinol, roedd 53.4% o'r boblogaeth CEV yn fenywod (o'i gymharu â 50.1% o'r boblogaeth gyffredinol (30), $\text{Chi}^2 p < .001$), a 58.6% rhwng 45 a 74 oed (o'i gymharu â 37.8% o'r boblogaeth gyffredinol (30)).

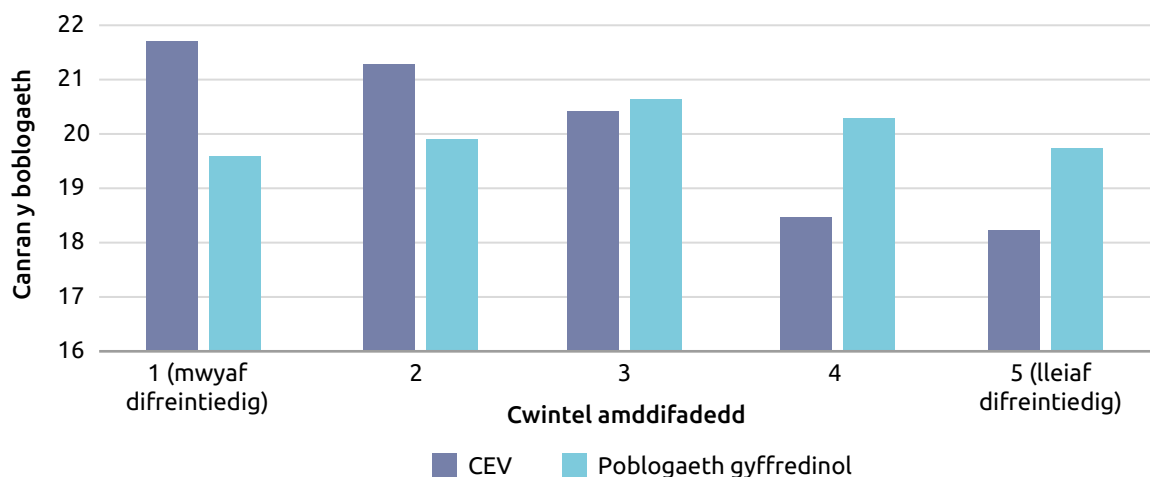
Roedd 53.4% o'r boblogaeth CEV yn fenywod

O'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol, roedd y rhai sy'n 65 oed neu'n hŷn ($\text{Chi}^2 p < .001$), ac yn byw yn y cwintelau mwyaf difreintiedig ($\text{Chi}^2 p < .001$) wedi'u gorgynrychioli yn y boblogaeth CEV (Ffigurau 2 a 3).

Ffigur 2: Canran y boblogaeth CEV yn ôl grŵp oedran o gymharu â phoblogaeth Cymru (amcangyfrifon canol blwyddyn 2019). χ^2 $p < .001$. Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad B.

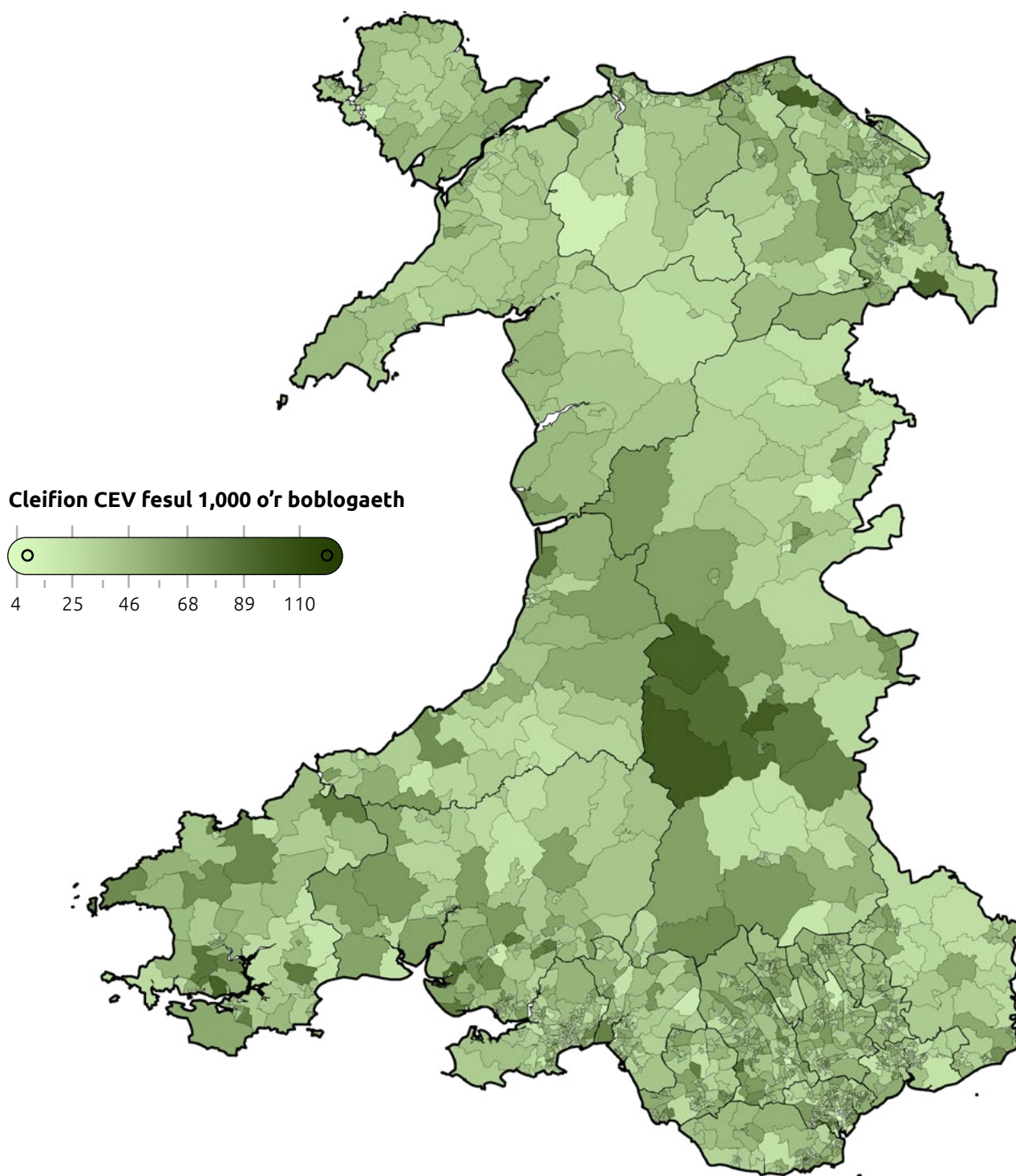


Ffigur 3: Canran y boblogaeth CEV yn ôl cwntel amddifadedd o'i chymharu â phoblogaeth Cymru (amcangyfrifon canol blwyddyn 2019). χ^2 , $p < .001$. Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad B.



Roedd mynychder y boblogaeth CEV yn amrywio ar draws Cymru o fewn a rhwng awdurdodau lleol o 49.0 fesul 1,000 o'r boblogaeth ym Mlaenau Gwent i isafswm o 33.7 fesul 1,000 o'r boblogaeth yng Nghasnewydd (Ffigur 4).

Ffigur 4: Cleifion CEV fesul 1,000 o'r boblogaeth yn ôl ardal cynnyrch ehangach is yng Nghymru (ffiniau daearyddol LSOA Cymru ac Awdurdodau Lleol (2011) ac amcangyfrifon poblogaeth Cymru yn ôl LSOA wedi'u darparu ar gyfer cyfeirio (31,32)). Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad C.



Dull adnabod

Er bod mwyafrif y boblogaeth CEV wedi'u nodi gan yr algorithm canolog (87.5%, 111,797/127,787), nodwyd 12.5% arall (n=15,990) gan glinigydd yn unig. Roedd cyfran ychydig yn uwch o'r rhai a nodwyd gan glinigydd yn ddynion, o oedran iau, ac yn y cwintelau lleiaf difreintiedig ($\text{Chi}^2 p < .001$) (Tabl 1).

Nid oedd yn bosibl archwilio gwahaniaethau mewn hanes clinigol rhwng y ddau grŵp, gan na chofnodwyd cyflyrau iechyd sylfaenol adeg yr hysbysiad i warchod ar gyfer y rhai a nodwyd gan glinigydd yn unig.

Tabl 1: Cymhariaeth o'r boblogaeth CEV yn ôl dull adnabod (SYLWER: mae'r canrannau wedi'u talgrynnu i un lle degol, ac felly nid ydynt yn gyfanswm o 100)

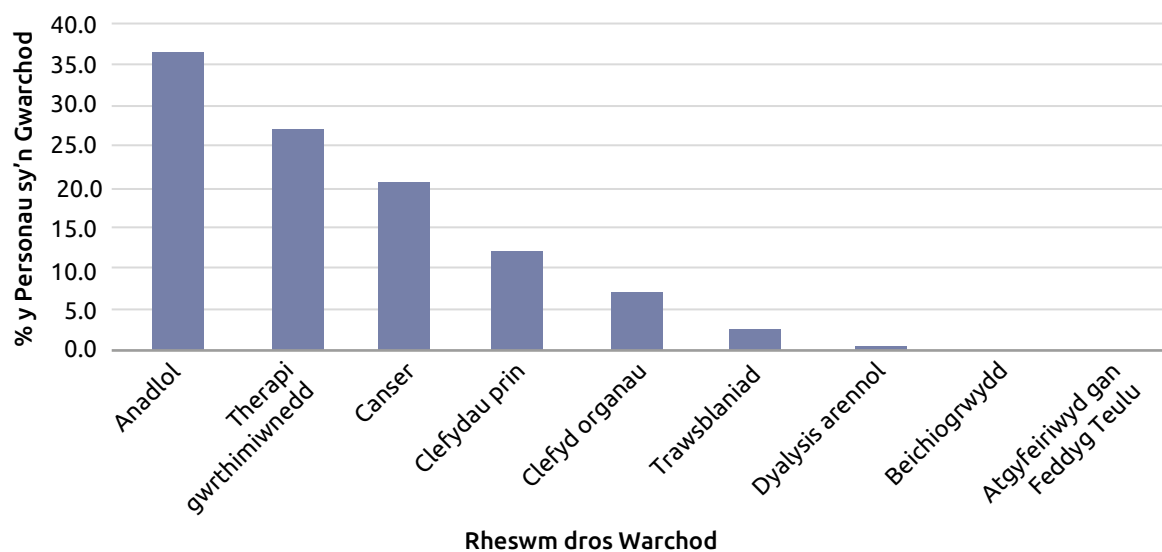
		Wedi'i nodi gan yr algorithm (n,%) * (Cyfanswm = 111,797)	Wedi'i nodi gan glinigydd yn unig (n,%) (Cyfanswm = 15,990)
Rhyw	Gwrywaidd	51,893 (46.4)	7,641 (47.8)
	Benywaidd	59,904 (53.6)	8,349 (52.2)
Oed	≤15	3,146 (2.8)	541 (3.4)
	15-44	13,895 (12.4)	2,493 (15.6)
	45-64	35,630 (31.9)	5,149 (32.2)
	65-74	30,526 (27.3)	3,636 (22.7)
	75-84	22,489 (20.1)	2,997 (18.7)
	85+	6,108 (5.5)	1,174 (7.3)
Cwintel amddifadedd	1 (mwyaf difreintiedig)	24,836 (22.2)	2,896 (18.1)
	2	23,957 (21.4)	3,207 (20.1)
	3	22,607 (20.2)	3,453 (21.6)
	4	20,277 (18.1)	3,287 (20.6)
	5 (lleiaf difreintiedig)	20,120 (18.0)	3,147 (19.7)

[Noder: *Dynodwyd 33 o bobl CEV gan yr algorithm a chlinigydd. Mae'r unigolion hyn wedi'u cynnwys o dan 'Ychwanegwyd gan Algorithm' yn unig]

Cyflyrau iechyd sylfaenol

Roedd yr amodau a arweiniodd at nodi unigolion fel CEV ar gael ar gyfer y rhai a nodwyd gan yr algorithm yn unig. Ymhlith y cleifion hyn, nodwyd un cyflwr o ran y mwyafrif (93.9%), gyda 6.0% â 2-3 chyflwr, a 0.1% â phedwar neu fwy o gyflyrau. Y cyflyrau mwyaf cyffredin oedd cyflyrau anadlol (36.6%), ac yna gwrthimiwnedd (27.3%) a chanser (20.7%).

Ffigur 5 : Canran y cleifion sy'n eithriadol o agored i niwed yn glinigol gyda chyflyrau gwahanol yn cyfrannu at resymau sylfaenol dros warchod (Sylwer: mae gan gleifion fwy nag un cyflwr, felly nid yw'r canrannau'n gyfanswm o 100). Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad A.



4.2 Newidiadau mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd rhwng 2019 a 2020

Yn y bennod hon rydym yn adrodd ar newidiadau yng nghyfraddau blynyddol gweithgarwch gofal iechyd eilaidd yn 2020 o gymharu â 2019, ac yna'n archwilio'n fwy manwl dueddiadau misol yn ystod 2020, dros ddau gyfnod penodol: Mawrth i Awst 2020 (pan gynghorwyd y boblogaeth CEV i warchod), ac Awst i Ragfyr 2020 (yn dilyn oedi o ran y cyngor gwarchod).

4.2.1 Newidiadau mewn gofal wedi'i gynllunio (derbyniadau dewisol a gweithgarwch cleifion allanol)

Negeseuon allweddol

- Yn gyffredinol, o'i gymharu â 2019, roedd y gostyngiad mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd wedi'i gynllunio yn 2020 ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol yn debyg:
 - » gostyngodd derbyniadau dewisol blynyddol 32.2% ymhlith y boblogaeth CEV a 32.9% ymhlith y boblogaeth yn gyffredinol
 - » gostyngodd presenoldeb cleifion allanol blynyddol 26.9% ymhlith y boblogaeth CEV a 30.8% ymhlith y boblogaeth yn gyffredinol
- Dangosodd tueddiadau misol rhwng Mawrth ac Awst 2020 fod y gostyngiad mewn derbyniadau wedi'u cynllunio a phresenoldeb cleifion allanol yn fwy ymhlith y boblogaeth CEV (newid misol cyfartalog: -7.2% a -3.8%, yn y drefn honno) na'r boblogaeth gyffredinol (-0.6% a -1.3%, yn y drefn honno).
- Dangosodd tueddiadau misol rhwng Awst a Rhagfyr 2020, rywfaent o adferiad ymhlith gweithgarwch gofal wedi'i gynllunio (derbyniadau dewisol a phresenoldeb cleifion allanol) ymhlith y boblogaeth gyffredinol (newid misol cyfartalog + 3.9% a + 4.1%, yn y drefn honno), ac er bod rhywfaint o gynnydd ym mhresenoldeb cleifion allanol ymhlith y boblogaeth CEV (newid misol cyfartalog +1.7%), gwnaeth derbyniadau wedi'u cynllunio barhau i ostwng ymhlith y grŵp hwn (newid misol cyfartalog -3.5%).

Derbyniadau dewisol

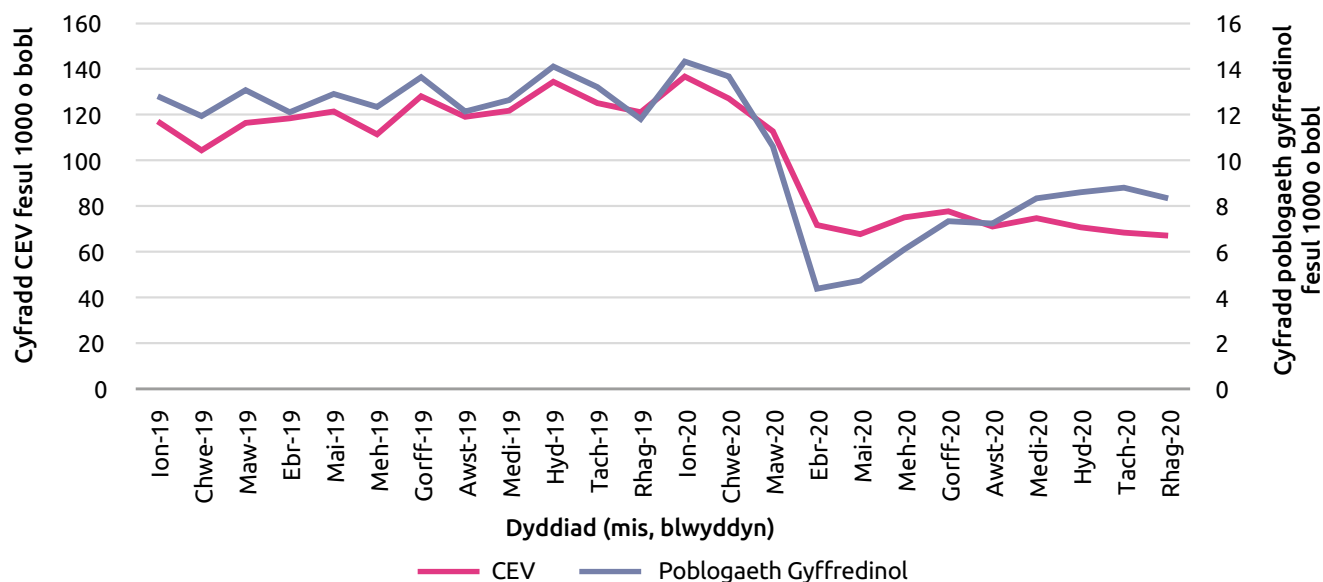
Rhwng mis Ionawr 2019 a mis Chwefror 2020, yn y flwyddyn cyn y pandemig yng Nghymru, roedd tueddiadau tebyg o ran derbyniadau dewisol cynyddol yn y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol yn amlwg (Ffigur 6). Yn dilyn oedi gwasanaethau nad oedd yn hanfodol ym mis Mawrth 2020, bu gostyngiad sydyn mewn gweithgarwch gyda rhywfaint o adferiad yn hanner olaf y flwyddyn. Am gyfraddau derbyn misol ar gyfer y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol gweler Atodiad D.

O'i gymharu â 2019, gostyngodd derbyniadau dewisol blynyddol wedi'u safoni yn ôl oedran 32.2% ymhlith y boblogaeth CEV a 32.9% ymhlith y boblogaeth yn gyffredinol (Tabl 2). Er bod y gostyngiad cyffredinol yn debyg, byddai'r effaith wedi bod yn llawer mwy ymhlith y boblogaeth CEV, y mae cyfradd y derbyniadau dewisol 10 gwaith yn uwch yn eu plith na'r boblogaeth gyffredinol, gan adlewyrchu eu hanghenion iechyd sylfaenol (Ffigur 6). Mae Ffigur 7 yn dangos y newid canrannol misol mewn derbyniadau dewisol ar gyfer y boblogaeth CEV a'r boblogaeth yn gyffredinol.

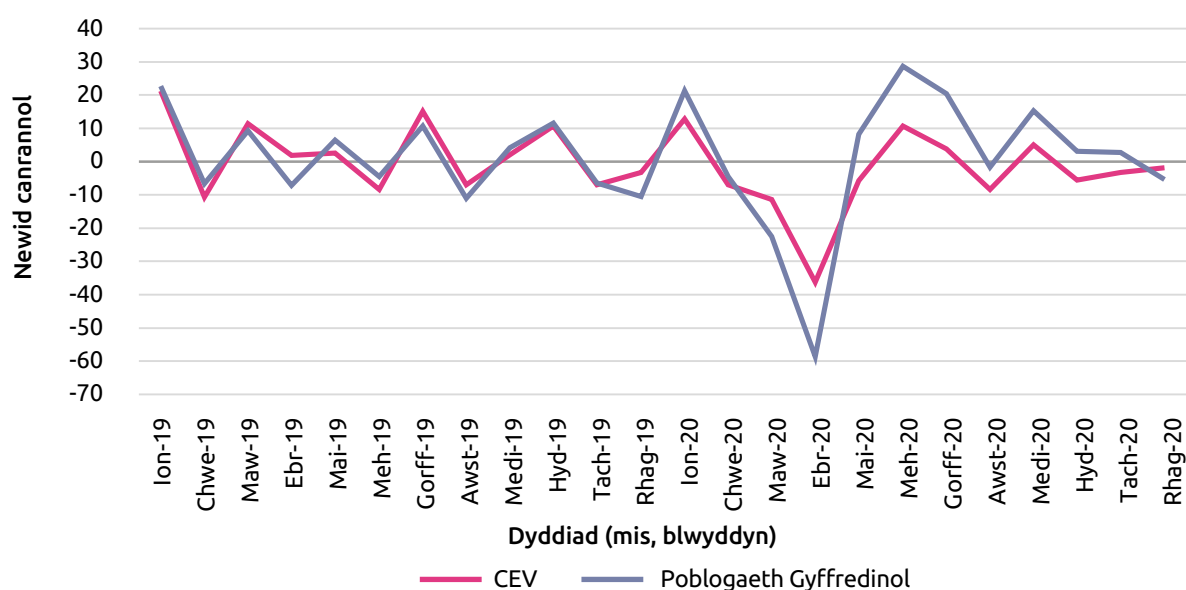
Yn ystod y cyfnod gwarchod, rhwng Mawrth ac Awst 2020, gostyngodd derbyniadau dewisol ymhlith y boblogaeth CEV o 112.7 i 71.3 derbyniad fesul 1,000 o'r boblogaeth, sy'n cynrychioli gostyngiad cymharol o 36.8% dros y cyfnod hwn. Ymhlith y boblogaeth gyffredinol, roedd y gostyngiad mewn derbyniadau dewisol yn llai, sef 31.8% (o 10.6 i 7.2 derbyniad fesul 1,000 o'r boblogaeth). Roedd y gostyngiad misol cyfartalog mewn derbyniadau dewisol dros y cyfnod hwn yn llawer uwch ymhlith y boblogaeth CEV o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol (-7.2% a -0.6%, yn y drefn honno; gweler Atodiad F).

Rhwng mis Awst a mis Rhagfyr 2020, dechreuodd derbyniadau dewisol wella ar gyfer y boblogaeth gyffredinol, gyda chynnydd cyfartalog o 3.9% y mis (Atodiad F), ond ar gyfer y boblogaeth CEV roedd y lefelau gweithgarwch yn parhau i ostwng (newid misol cyfartalog o -3.5%; gweler Atodiad F).

Ffigur 6: Cyfraddau derbyn dewisol misol wedi'u safoni yn ôl oedran ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng Ionawr 2019 a Rhagfyr 2020. Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad D.



Ffigur 7: Newid canrannol yn y cyfraddau derbyn dewisol misol wedi'u safoni yn ôl oedran ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng Ionawr 2019 a Rhagfyr 2020. Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad E.



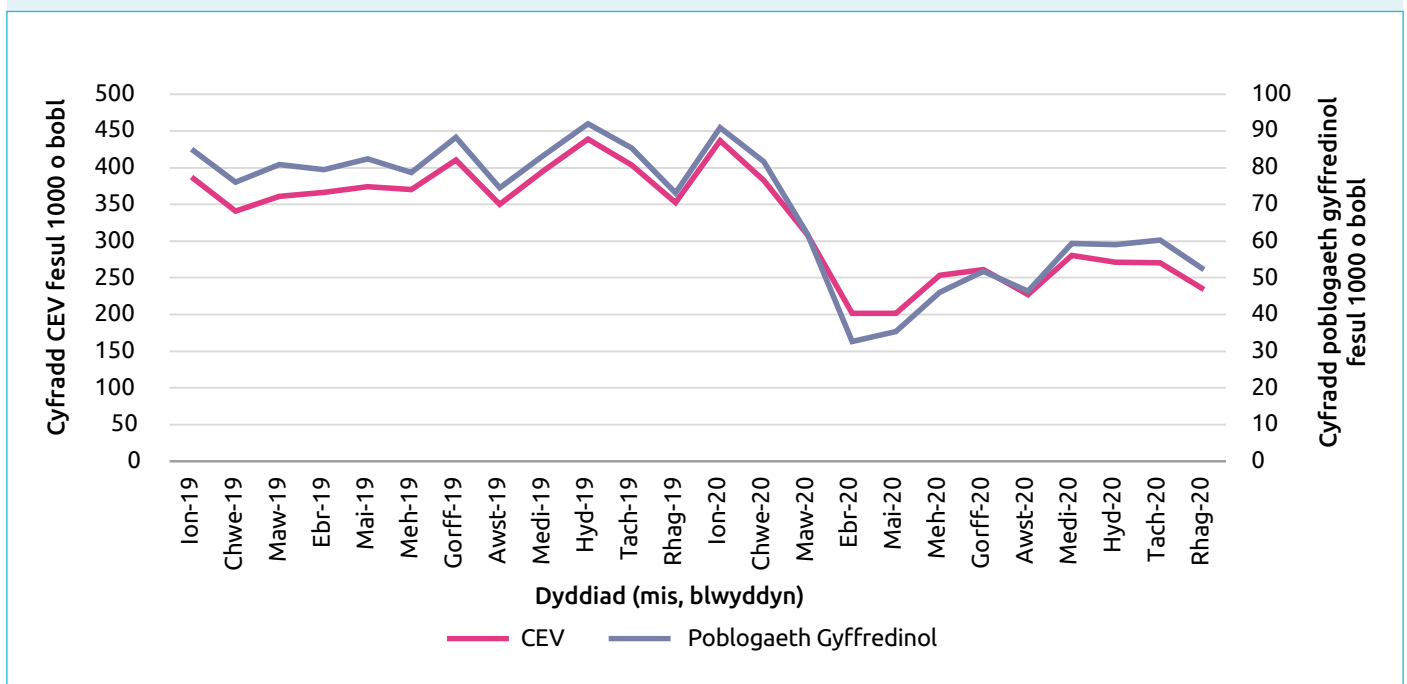
Presenoldeb cleifion allanol

Rhwng mis Ionawr 2019 a mis Chwefror 2020, yn y flwyddyn cyn y pandemig yng Nghymru, cynyddodd presenoldeb cleifion allanol yn y CEV a'r boblogaeth gyffredinol (Ffigur 8). Mae cyfradd presenoldeb cleifion allanol yn y boblogaeth CEV yn gyson tua phum gwaith yn uwch na'r boblogaeth gyffredinol, gan adlewyrchu anghenion iechyd sylfaenol (ar gyfer cyfraddau presenoldeb cleifion allanol misol gweler Atodiad D). O'i gymharu â 2019, gostyngodd y gyfradd flynyddol wedi'i safoni yn ôl oedran o weithgarwch cleifion allanol yn 2020 26.9% yn CEV a 30.8% yn y boblogaeth gyffredinol (Tabl 2). Mae Ffigur 9 yn dangos y newid canrannol misol mewn presenoldeb cleifion allanol ar gyfer y boblogaeth CEV a'r boblogaeth yn gyffredinol.

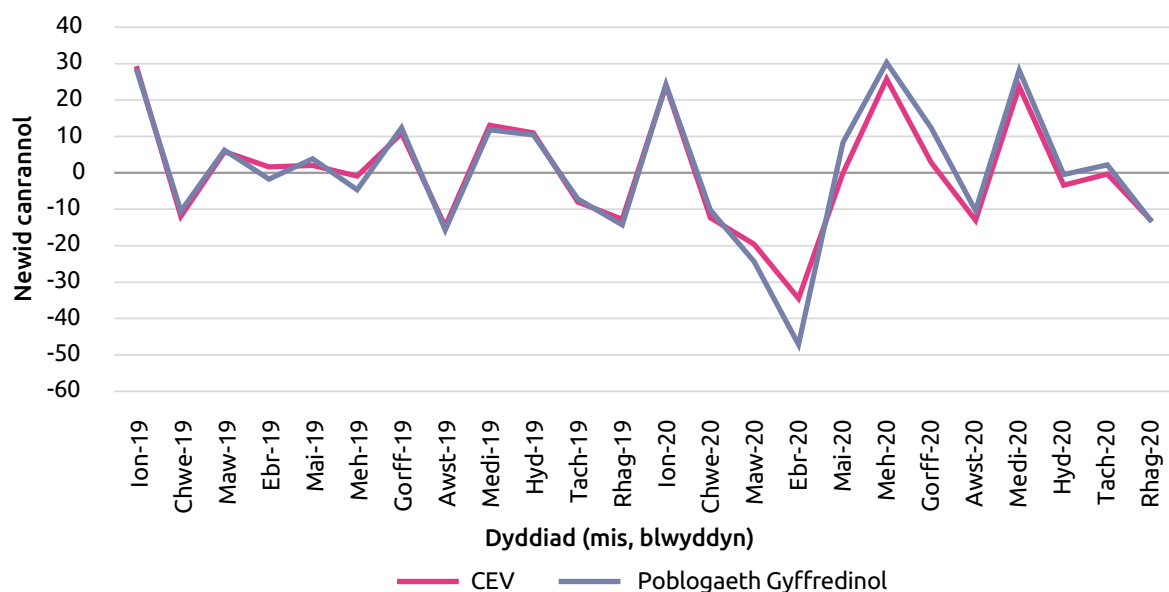
Yn ystod gwarchod, rhwng Mawrth ac Awst 2020, gostyngodd presenoldeb cleifion allanol ar gyfer y boblogaeth CEV o 308.0 i 226.8 o achosion fesul 1,000 o'r boblogaeth, sy'n cynrychioli gostyngiad cymharol o 26.4% dros y cyfnod hwn. Er bod cyfraddau presenoldeb cleifion allanol yn sylweddol is ymhlith y boblogaeth yn gyffredinol, roedd y gostyngiad yn debyg (25.0%; o 61.8 i 46.3 derbyniad fesul 1,000 o'r boblogaeth). Roedd y gostyngiad misol cyfartalog mewn presenoldeb cleifion allanol dros y cyfnod hwn yn fwy ymhlith y boblogaeth CEV o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol (-3.8% a -1.3%, yn y drefn honno; gweler Atodiad F).

Rhwng mis Awst a mis Rhagfyr 2020, mae'r duedd gyffredinol yn awgrymu cynnydd mewn presenoldeb cleifion allanol ymhlith y ddwy boblogaeth, o 12.7% yn y boblogaeth gyffredinol (o 46.3 i 52.2 achos fesul 1,000 o'r boblogaeth) a 3.2% yn y boblogaeth CEV (o 226.8 i 234.1 achos fesul 1,000 o'r boblogaeth). Roedd y cynnydd misol cyfartalog mewn presenoldeb cleifion allanol dros y cyfnod hwn yn fwy ymhlith y boblogaeth gyffredinol o'i gymharu â'r boblogaeth CEV (4.1% ac 1.7%, yn y drefn honno; gweler Atodiad F). Mae'r duedd gyffredinol hon yn cuddio rhai gwahaniaethau yn ystod y cyfnod hwn, o gynnydd rhwng Awst a Medi, sefydlogi ym mis Tachwedd, a gostyngiad ym mis Rhagfyr.

Ffigur 8: Cyfraddau presenoldeb cleifion allanol misol wedi'u safoni yn ôl oedran ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng Ionawr 2019 a Rhagfyr 2020. Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad D.



Ffigur 9: Newid canrannol yn y cyfraddau presenoldeb cleifion allanol misol wedi'u safoni yn ôl oedran ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng Ionawr 2019 a Rhagfyr 2020. Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad E.



Tabl 2: Cyfraddau blynyddol wedi'u safoni yn ôl oedran o weithgarwch gofal iechyd eilaidd ar gyfer y boblogaeth sy'n eithriadol o agored i niwed yn glinigol (CEV) a'r boblogaeth gyffredinol ac (i) newid canrannol blynyddol rhwng 2019 a 2020; a (ii) newid canrannol absoliwt rhwng Mawrth ac Awst 2020 (cyfnod yr hysbysiad i warchod) ac Awst i Ragfyr 2020 (y cyfnod pan gafodd gwarchod ei oedi)

Gweithgarwch gofal iechyd eilaidd	(i) Cyfraddau blynyddol wedi'u safoni yn ôl oedran fesul 1000 o'r boblogaeth a newid canrannol blynyddol rhwng 2019 a 2020						(ii) Newid canrannol absoliwt mewn cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran rhwng Mawrth ac Awst 2020 ac Awst i Ragfyr 2020 ¹			
	CEV			Poblogaeth Gyffredinol			CEV		Poblogaeth Gyffredinol	
	Ion - Rhag 2019	Ion - Rhag 2020	% newid rhwng 2019 a 2020	Ion - Rhag 2019	Ion - Rhag 2020	% newid rhwng 2019 a 2020	Newid % absoliwt Maw - Awst	Newid % absoliwt Awst-Rhag	Newid % absoliwt Maw - Awst	Newid % absoliwt Awst-Rhag
Gofal wedi'i gynllunio										
Derbyniadau dewisol	1,439.7	1021.3	-32.2%	152.8	102.6	-32.9%	-36.8	-5.8	-31.8	15.5
Presenoldeb cleifion allanol	4550.8	3327.8	-26.9%	978.9	677.3	-30.8%	-26.4	3.2	-25.0	12.7
Gofal Brys										
Derbyniadau brys	608.3	449.2	-26.2%	104.9	91.0	-13.2%	-5.8	-14.4	4.7	-8.1
Presenoldeb mewn adrannau brys	593.4	448.5	-24.4%	283.1	225.8	-20.2%	14.0	-21.2	17.9	-23.1

1 Cyfrifwyd newidiadau canrannol absoliwt rhwng Mawrth-Awst ac Awst-Rhagfyr trwy dynnu, er enghraifft, y gyfradd ym mis Awst o'r gyfradd ym mis Mawrth a rhannu â'r gyfradd ym mis Mawrth.

4.2.2 Newidiadau mewn gofal brys (derbyniadau brys a phresenoldeb mewn adrannau brys)

Negeseuon allweddol

- Yn gyffredinol, o'i gymharu â 2019, roedd y gostyngiad mewn gofal brys yn 2020 yn uwch ymhlith y boblogaeth CEV o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol;
 - » gostyngodd presenoldeb mewn adrannau brys (ED) blynyddol 24.4% ymhlith y boblogaeth CEV a 20.2% ymhlith y boblogaeth gyffredinol
 - » gostyngodd derbyniadau brys i'r ysbyty blynyddol 26.2% ymhlith y boblogaeth CEV a 13.2% ymhlith y boblogaeth gyffredinol
- Dangosodd tueddiadau misol rhwng Mawrth ac Awst 2020 gynnydd mewn gweithgarwch brys a bod y cynnydd mewn presenoldeb mewn ED a derbyniadau brys yn fwy ymhlith y boblogaeth gyffredinol (newid misol cyfartalog: + 7.0% a + 3.1%, yn y drefn honno) o'i gymharu â'r boblogaeth CEV (newid misol cyfartalog: + 4.3% a + 0.5%, yn y drefn honno).
- Gostyngodd tueddiadau misol rhwng Awst a Rhagfyr 2020, presenoldeb mewn ED a derbyniadau brys ar gyfer y boblogaeth gyffredinol (newid misol cyfartalog: -6.2% a -2.1%, yn y drefn honno), a'r boblogaeth CEV (newid misol cyfartalog: -5.7% a -3.8%, yn y drefn honno).

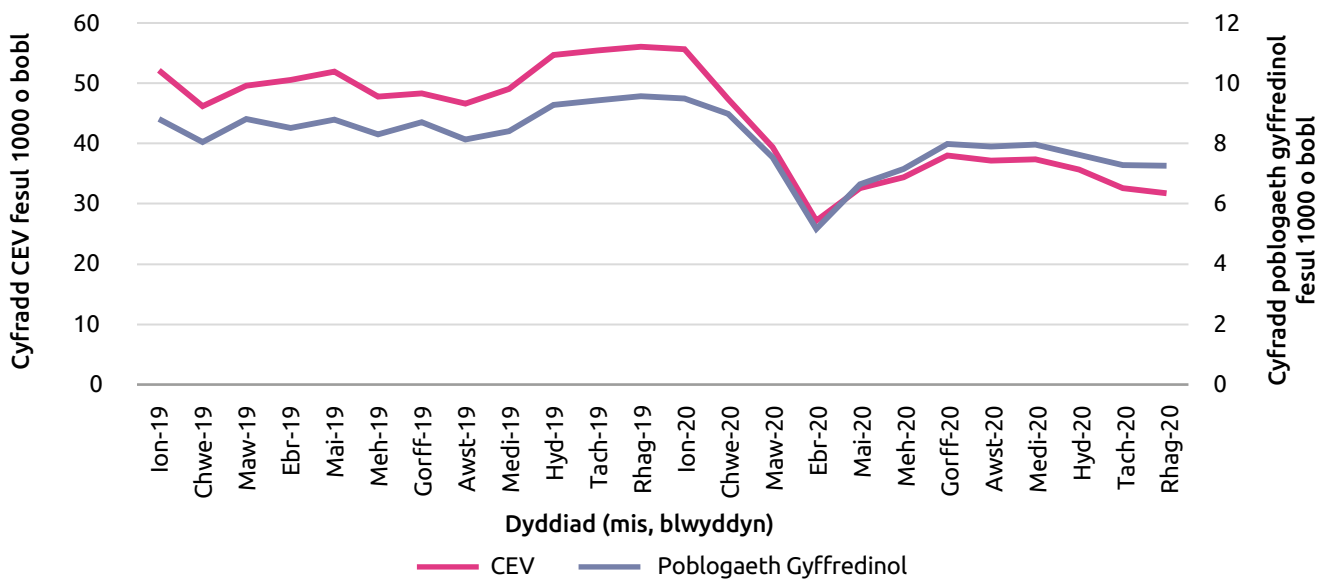
Derbyniadau brys

Rhwng mis Ionawr 2019 a mis Ionawr 2020, yn y flwyddyn cyn y pandemig yng Nghymru, roedd tuedd ar i fyny mewn derbyniadau brys, ond roedd hyn wedi dechrau gostwng o fis Chwefror 2020 ymlaen (Ffigur 10). O'i gymharu â 2019, gostyngodd derbyniadau dewisol blynyddol wedi'u safoni yn ôl oedran yn 202 26.2% ymhlith y boblogaeth CEV a 13.2% ymhlith y boblogaeth yn gyffredinol (Tabl 2). Mae Ffigur 11 yn dangos y newid canrannol misol mewn derbyniadau brys ar gyfer y boblogaeth CEV a'r boblogaeth yn gyffredinol.

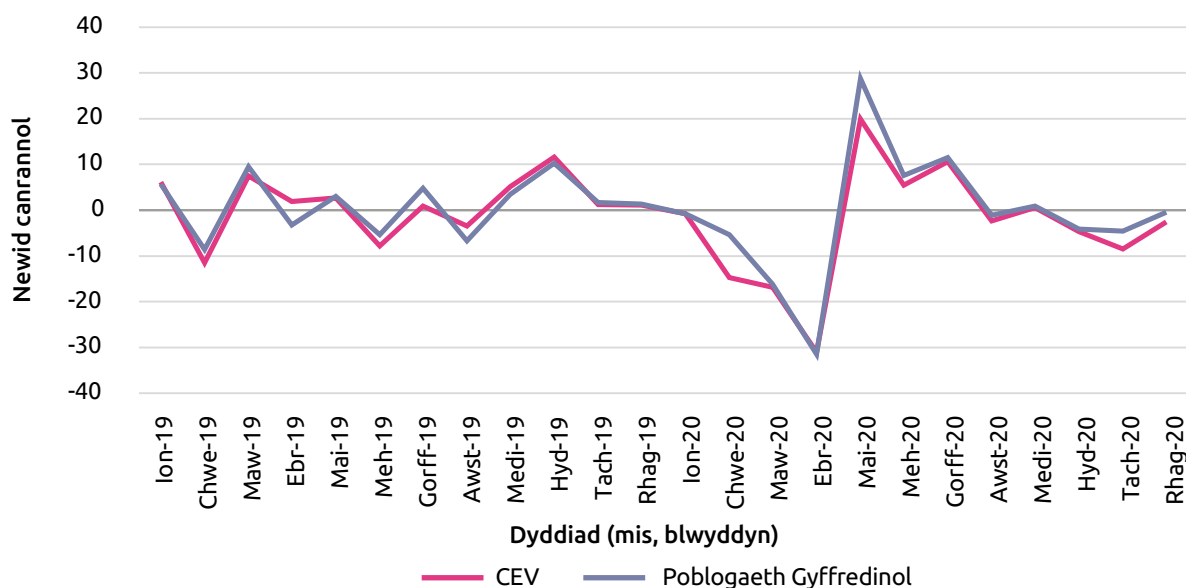
Rhwng Mawrth ac Awst 2020, ychydig iawn o amrywiad a gafwyd yn y derbyniadau brys ymhlith y boblogaeth CEV, a amrywiodd oddeutu 30 derbyniad fesul 1,000 o'r boblogaeth, a'r boblogaeth gyffredinol, a amrywiodd oddeutu 7 derbyniad fesul 1,000 o'r boblogaeth (Atodiad D). Er ei fod yn fach, roedd peth tystiolaeth i awgrymu cynnydd misol cyfartalog ychydig yn uwch mewn derbyniadau brys dros y cyfnod hwn ymhlith y boblogaeth gyffredinol o'i gymharu â'r boblogaeth CEV (+ 3.1% a + 0.5%, yn y drefn honno, gweler Atodiad F).

Rhwng Awst a Rhagfyr 2020, gostyngodd derbyniadau brys ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth yn gyffredinol. Yn ystod y cyfnod hwn, gostyngodd derbyniadau brys 14.4% ymhlith y boblogaeth CEV ac 8.1% ymhlith y boblogaeth yn gyffredinol (Tabl 2). Roedd y gostyngiad misol cyfartalog mewn derbyniadau brys ychydig yn uwch ymhlith y boblogaeth CEV o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol (-3.8% a -2.1%, yn y drefn honno; gweler Atodiad F).

Ffigur 10: Cyfraddau *derbyn brys* misol wedi'u safoni yn ôl oedran ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng Ionawr 2019 a Rhagfyr 2020. Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad D.



Ffigur 11: Newid canrannol yn y cyfraddau *derbyn brys* misol wedi'u safoni yn ôl oedran ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng Ionawr 2019 a Rhagfyr 2020. Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad E.



Presenoldeb mewn adrannau brys

Rhwng mis Ionawr 2019 a mis Ionawr 2020, roedd tuedd ar i fyny mewn presenoldeb mewn ED yn y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol, ac roedd y cyfraddau sylfaenol oddeutu dwywaith yn uwch ymhlith y boblogaeth CEV (Ffigur 12).

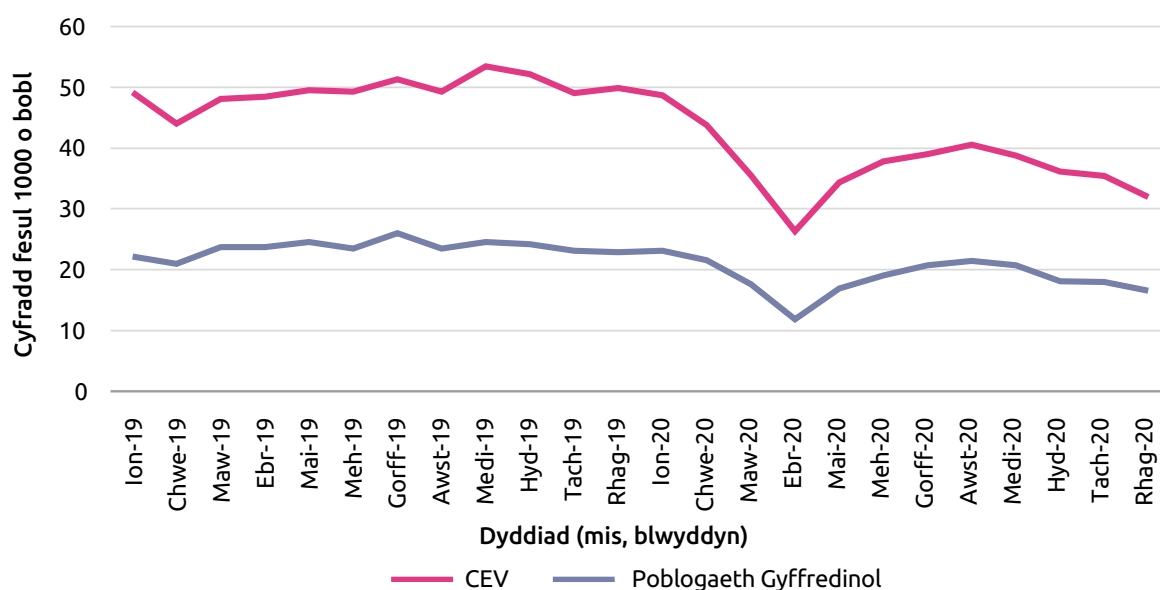
O'i gymharu â 2019, roedd y gostyngiad yn y gyfradd flynyddol wedi'i safoni yn ôl oedran mewn presenoldeb mewn ED ar gyfer y ddwy boblogaeth yn debyg, gan gynrychioli gostyngiad o 24.4% ar gyfer y boblogaeth CEV ac 20.2% ar gyfer y boblogaeth gyffredinol (Tabl 2). Fodd bynnag, mae'r gostyngiad cyffredinol hwn yn cuddio newidiadau yn ystod y pandemig (Ffigur 13).

Rhwng Mawrth ac Awst 2020, cynyddodd presenoldeb mewn ED ymhlith y boblogaeth CEV o 35.6 i 40.6 derbyniad fesul 1,000 o'r boblogaeth, sy'n cynrychioli cynnydd cymharol o 14% dros y cyfnod hwn. Ymhlith y

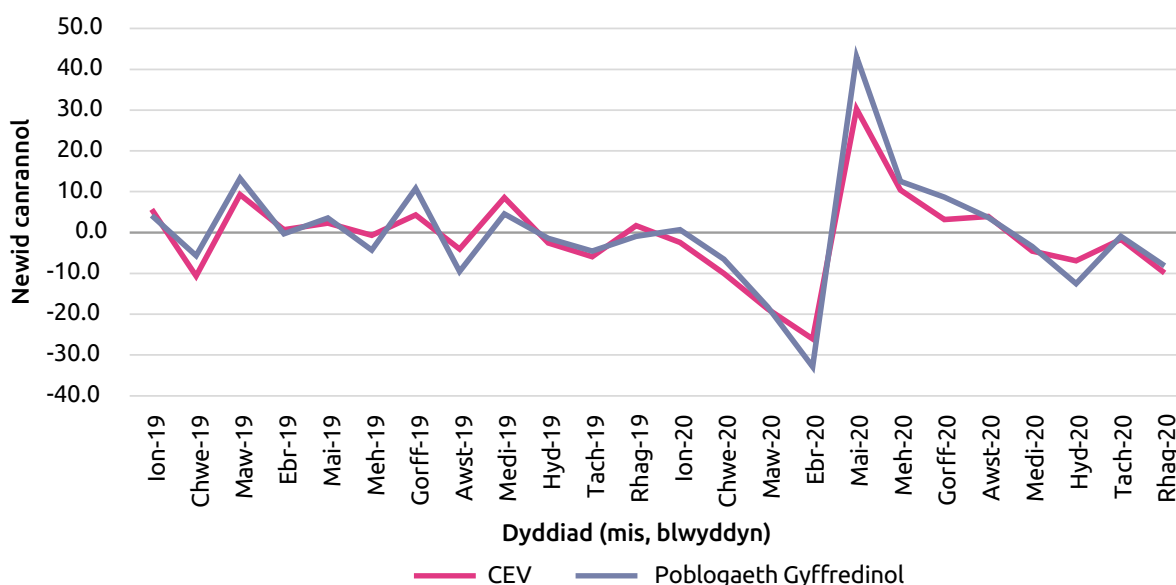
boblogaeth gyffredinol, roedd y cynnydd mewn presenoldeb mewn ED yn debyg (17.9%, 17.6 i 21.5 derbyniad fesul 1,000 o'r boblogaeth, gweler Tabl 2 ac Atodiad D er cyfeirio). Roedd y cynnydd misol cyfartalog mewn presenoldeb mewn ED dros y cyfnod hwn yn llai ymhlith y CEV o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol (+ 4.3% a + 7.0%, yn y drefn honno, gweler Atodiad F).

Rhwng Awst a Rhagfyr 2020, gostyngodd presenoldeb mewn ED ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth yn gyffredinol. Gostyngodd presenoldeb mewn ED 21.2% ar gyfer y boblogaeth CEV (o 40.6 i 32.0 achos fesul 1,000 o'r boblogaeth) a 23.1% yn y boblogaeth gyffredinol (o 21.5 i 16.5 achos fesul 1,000 o'r boblogaeth), (gweler Tabl 2 ac Atodiad D). Roedd y gostyngiad misol cyfartalog mewn presenoldeb mewn ED dros y cyfnod hwn yn debyg ymhlith y boblogaeth CEV o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol (-5.7% a -6.2%, yn y drefn honno; gweler Atodiad F).

Ffigur 12: Cyfraddau presenoldeb mewn adrannau brys misol wedi'u safoni yn ôl oedran ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng Ionawr 2019 a Rhagfyr 2020. Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad D.



Ffigur 13: Newid canrannol yn y cyfraddau presenoldeb mewn adrannau brys misol wedi'u safoni yn ôl oedran ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng Ionawr 2019 a Rhagfyr 2020. Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad E.



4.2.3 Newidiadau mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd ymhlith y boblogaeth sy'n eithriadol o agored i niwed yn glinigol o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol - gwahaniaethau yn ôl rhyw, oedran ac amddifadedd

Negeseuon allweddol

- Roedd newidiadau blynyddol a misol mewn gofal wedi'i gynllunio (derbyniadau dewisol a phresenoldeb cleifion allanol) a gofal brys (presenoldeb mewn ED a derbyniadau brys) yn debyg iawn yn ôl rhyw ac amddifadedd o fewn y CEV a phoblogaethau cyffredinol.
- Roedd rhai gwahaniaethau ym maint y newid o fewn y boblogaeth CEV a phoblogaethau cyffredinol yn ôl grŵp oedran yn amlwg.
- Roedd y gostyngiad mewn presenoldeb cleifion allanol ar ei fwyaf yn y grwpiau oedran 45+ a'r gostyngiad mewn derbyniadau dewisol ar ei fwyaf ymhlith y grwpiau oedran dan 65 oed. Er bod y gostyngiad mewn gofal brys yn amlwg ym mhob grŵp oedran, roedd y gostyngiad mewn derbyniadau brys a phresenoldeb mewn ED yn sylweddol uchel ymhlith y grŵp oedran iau (15 i 44 oed) yn y CEV a'r poblogaethau cyffredinol.
- Roedd y gyfraith gofal gwrthdro yn amlwg gyda chyfraddau uwch o dderbyniadau brys a phresenoldeb mewn ED a'r lefelau isaf o achosion wedi'u cynllunio (derbyniadau dewisol) yn y rhai mwyaf difreintiedig, yn y ddwy flynedd ymhlith y CEV a'r boblogaeth gyffredinol.

Gofal wedi'i gynllunio

Derbyniadau dewisol

Roedd y gostyngiad amlwg mewn derbyniadau dewisol yn amlwg ar draws dynion a menywod, a phob grŵp oedran.

Gwahaniaethau yn ôl rhyw

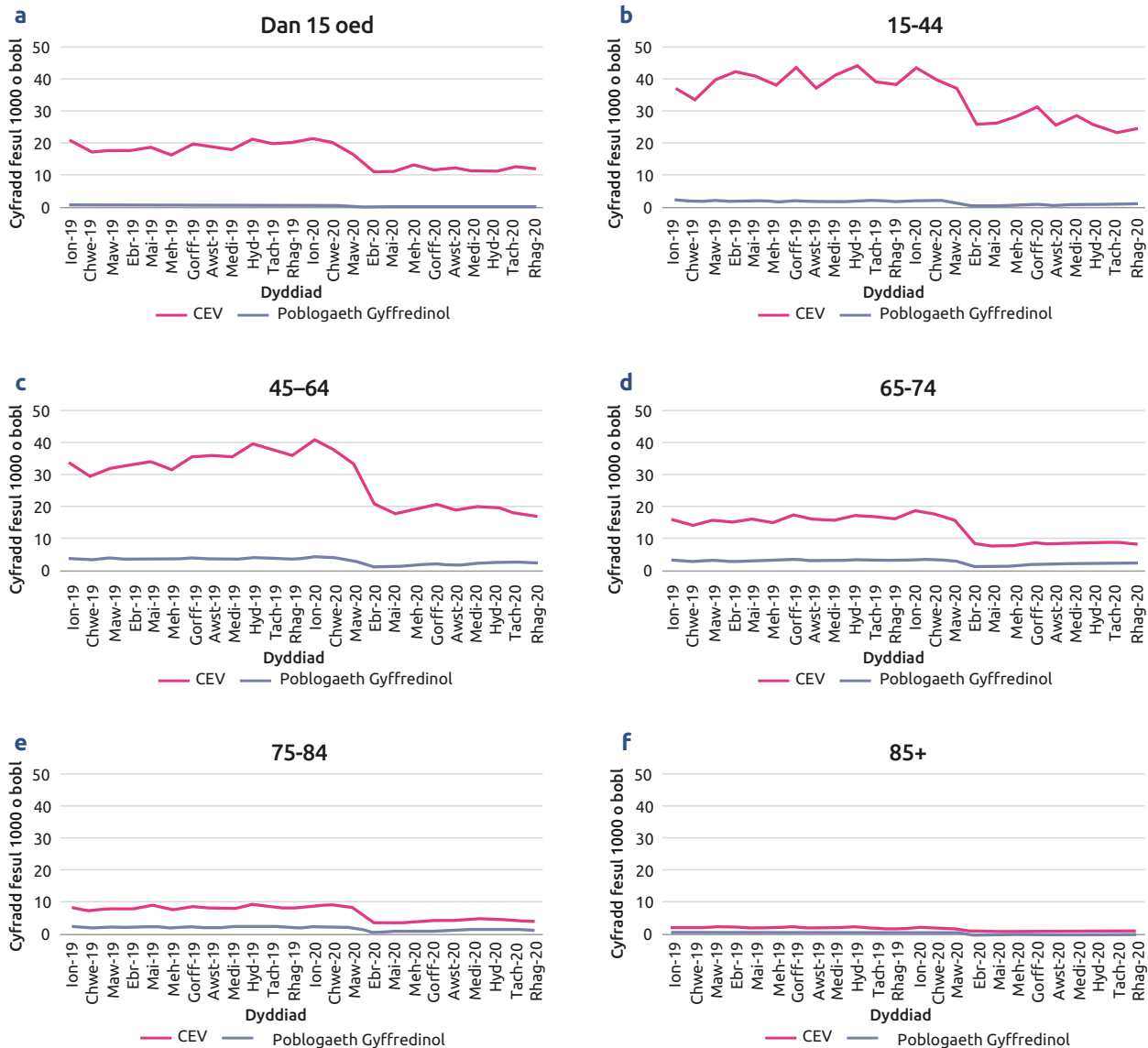
O fewn y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol, roedd y newid yn y cyfraddau derbyniadau dewisol yn ystod 2020 yn debyg iawn ar gyfer dynion a menywod (Atodiad G). Ymhlith y boblogaeth CEV, roedd y newid absoliwt mewn derbyniadau dewisol ymysg dynion a menywod yn debyg rhwng Mawrth ac Awst 2020 (gostyngiad o -37.3% a -36.5%, yn y drefn honno), ac o Awst i Ragfyr 2020 (gostyngiad o -4.4% a -5.9 %, yn y drefn honno). Gwelwyd ychydig yn fwy o wahaniaethau yn ôl rhyw yn y boblogaeth gyffredinol, gyda gostyngiad ychydig yn fwy mewn derbyniadau dewisol rhwng Mawrth ac Awst 2020 ymhlith menywod (-28.3%, o gymharu â -35.1% mewn dynion), a chynnydd ychydig yn fwy yn y cyfraddau misol cyfartalog o dderbyniadau dewisol rhwng Awst a Rhagfyr 2020 (18.5%, o gymharu â 12.6% ymhlith dynion, gweler Tabl 3).

Gwahaniaethau yn ôl grŵp oedran

Bu gostyngiad sydyn yn y derbyniadau dewisol yn ystod y cyfnod rhwng Chwefror ac Ebrill 2020, ac ymhlith y boblogaeth CEV mae'r cyfraddau gostyngedig hyn naill ai wedi aros yn gymharol sefydlog (ar gyfer plant dan 15 oed ac oedolion dros 65 oed), neu maent wedi parhau i ostwng hyd Ionawr 2021 (grwpiau oedran 15-64 oed), gweler Ffigur 14 (a-f) ac Atodiad H am ragor o wybodaeth.



Ffigur 14a-f: Tueddiadau wedi'u safoni yn ôl oedran mewn cyfraddau derbyn dewisol ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng Ionawr 2019 a Rhagfyr 2020. Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad H.



Gwahaniaethau yn ôl amddifadedd

Gostyngodd cyfraddau derbyniadau dewisol yn sylweddol ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol ym mhob cwntel amddifadedd rhwng 2019 a 2020 ($\chi^2 p < .001$). Ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol, arhosodd y patrwm mewn derbyniadau yn ôl amddifadedd yr un fath rhwng 2019 a 2020 gyda derbyniadau'n cynyddu fesul tipyn yn ôl lefel amddifadedd gyda'r rheini yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig â'r nifer uchaf o dderbyniadau (gweler Atodiad I). Felly, mae'r canfyddiadau hyn yn gyson â'r gyfraith gofal gwrthdro (33).

Presenoldeb cleifion allanol

Gwahaniaethau yn ôl rhyw

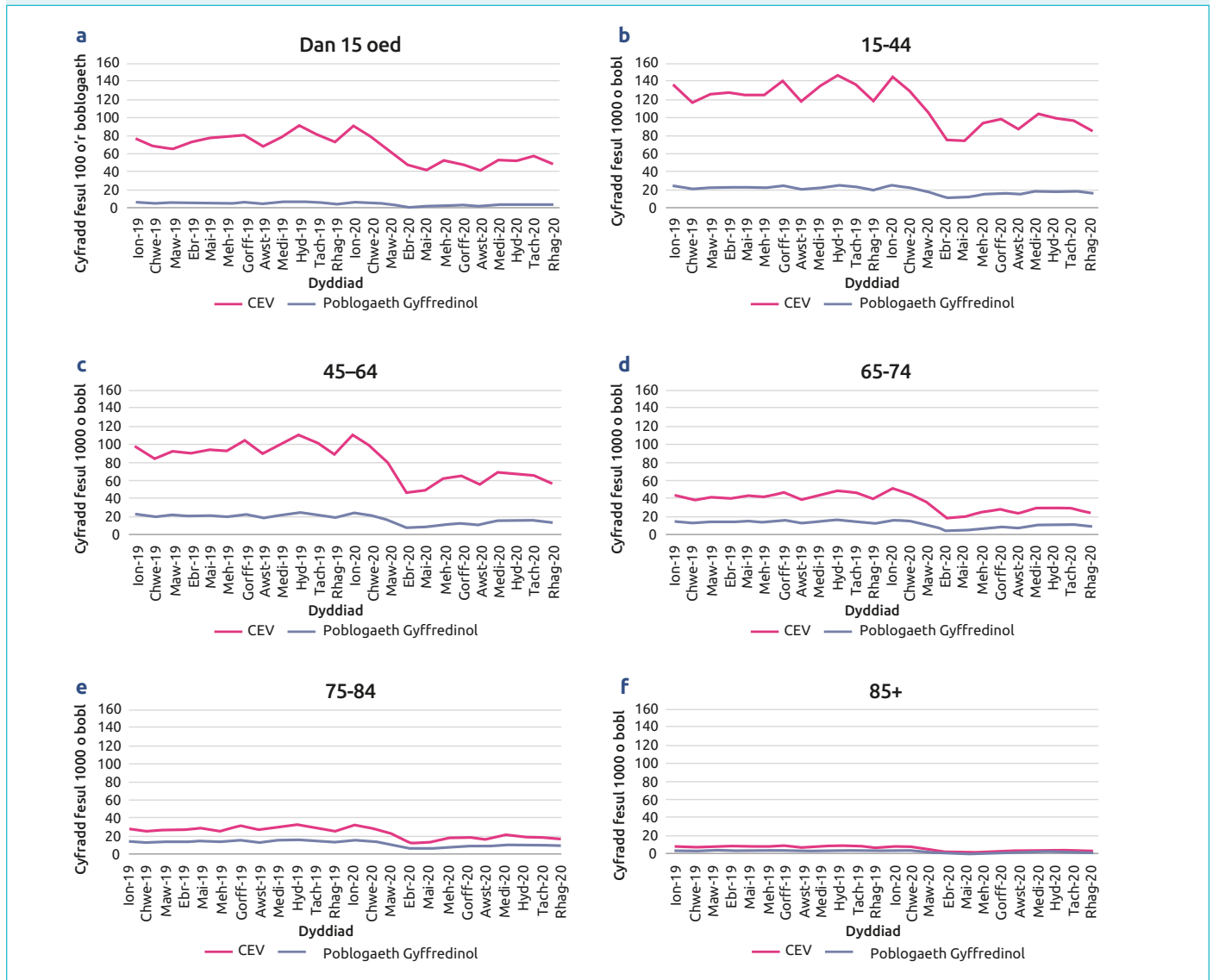
Roedd gan fenywod gyfraddau uwch o bresenoldebau cleifion allanol ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol, trwy gydol 2019 a 2020 (Atodiad G). Roedd y newid canrannol absoliwt mewn presenoldeb cleifion allanol yn debyg rhwng y rhywiau, a hynny yn y boblogaeth CEV (-25.7% mewn dynion a -27.3% mewn menywod rhwng Mawrth ac Awst 2020; 4.5% mewn dynion a 2.1% mewn menywod rhwng Awst a Rhagfyr 2020) a'r boblogaeth gyffredinol (Tabl 3).

Gwahaniaethau yn ôl oedran

Roedd cyfraddau presenoldeb cleifion allanol yn uwch ymhlith y boblogaeth CEV o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol ym mhob grŵp oedran (gweler Ffigurau 15a-f). Roedd y cyfraddau ar eu huchaf ar gyfer y grŵp oedran 15-44 oed yn y boblogaeth CEV a phobl ifanc 15-64 oed yn y boblogaeth yn gyffredinol. Roedd y

gostyngiad mwyaf mewn presenoldeb cleifion allanol CEV rhwng Ionawr ac Ebrill 2020 ymhlith y rhai 45-64 oed (57.5%, (46.7-110.5) / 110.5; gweler Atodiad H am gyfraddau misol).

Ffigur 15a-f: Tueddiadau mewn cyfraddau presenoldeb cleifion allanol wedi'u safoni yn ôl oedran ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng Ionawr 2019 a Rhagfyr 2020. Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad H.



Gwahaniaethau yn ôl amddifadedd

Gwelwyd patrwm cyfraddau cynyddol o dderbyniadau dewisol gydag amddifadedd gostyngol hefyd ar gyfer presenoldeb cleifion allanol yn y boblogaeth CEV ond nid y boblogaeth gyffredinol (Atodiad I). Mynychodd y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol lawer llai o apwyntiadau yn 2020 o gymharu â 2019 waeth beth oedd lefel yr amddifadedd (χ^2 $p < .001$).

Gofal Brys

Derbyniadau brys

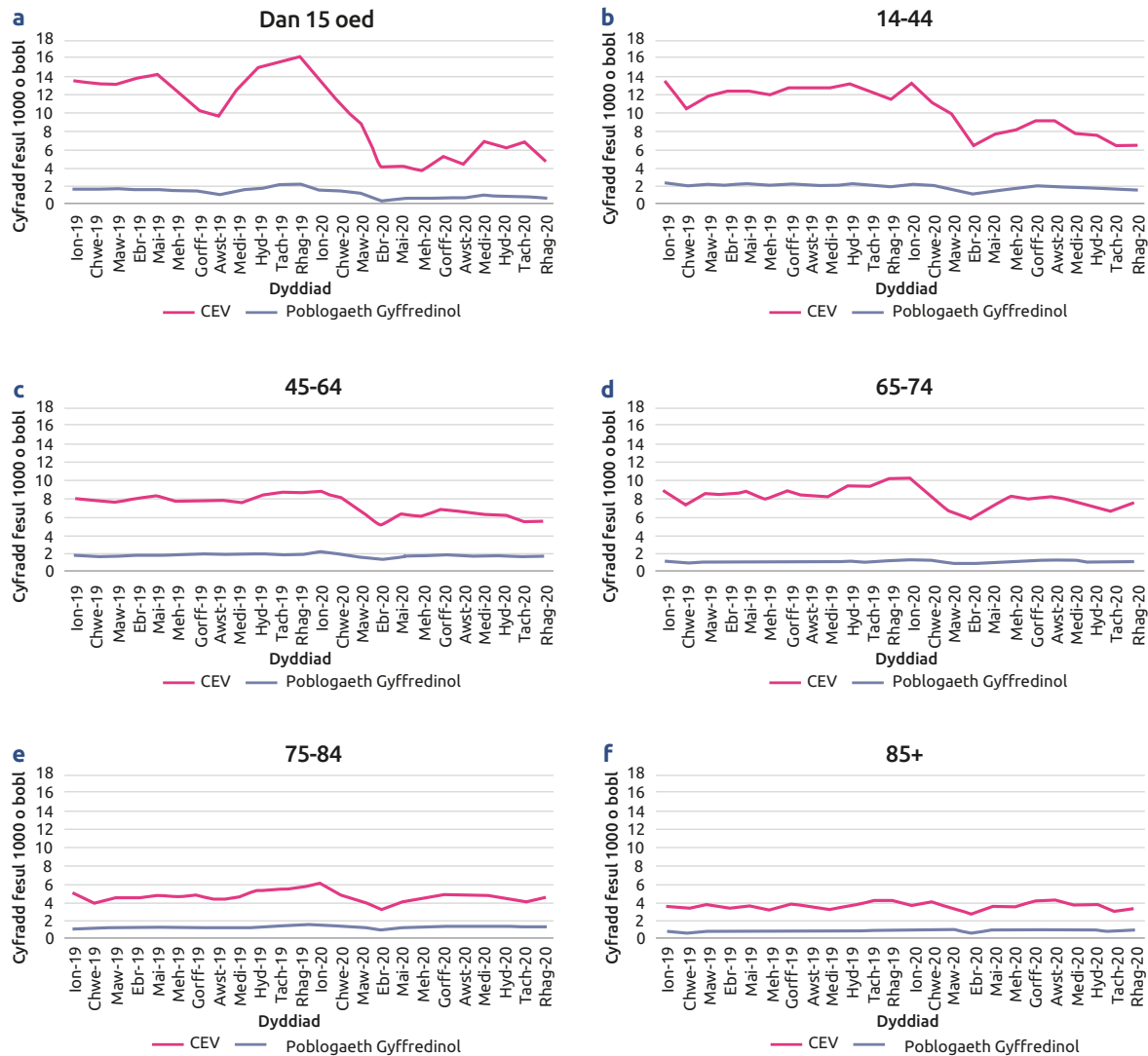
Gwahaniaethau yn ôl rhyw

Yn y boblogaeth CEV, roedd gan wrywod gyfraddau derbyniadau brys misol ychydig yn uwch yn gyson o gymharu â menywod trwy gydol 2019 a 2020, ond roedd y gwrthwyneb yn wir o fewn y boblogaeth gyffredinol (Atodiad G). Gostyngodd y newid canrannol absoliwt mewn derbyniadau brys rhwng Mawrth 2020 ac Awst 2020 ychydig yn fwy ar gyfer menywod CEV na dynion CEV (-14.2% o gymharu â -10.4%) ond cynyddodd fwy ar gyfer menywod yn y boblogaeth gyffredinol na dynion yn y boblogaeth gyffredinol (8.5% o'i gymharu â 0.8%). Arhosodd y gwahaniaeth rhwng y rhywiau yn debyg yn y boblogaeth CEV rhwng Awst a Rhagfyr ond gostyngodd i wahaniaeth o 2.5% yn y boblogaeth gyffredinol (-9.3% ar gyfer menywod, -6.8% ar gyfer dynion; gweler Tabl 3).

Gwahaniaethau yn ôl oedran

Roedd cyfraddau derbyniadau brys yn llawer uwch ar gyfer y boblogaeth CEV o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol ym mhob grŵp oedran (Atodiad H). Bu gostyngiad sylweddol yn y derbyniadau brys yn gyffredinol ar gyfer y grwpiau oedran iau rhwng Ionawr 2019 a Rhagfyr 2020, yn enwedig ymhlith y boblogaeth CEV. Ni welwyd y cynnydd cyson mewn derbyniadau rhwng 2019 a 2020 ymhlith oedolion ymhlith plant dan 15 oed yn y boblogaeth CEV na'r boblogaeth gyffredinol. Cyrhaeddodd derbyniadau brys i blant uchafbwynt o fis Medi trwy fisoedd y gaeaf, ac eto roedd y cynnydd yn llawer llai amlwg yn 2020 yn dilyn gostyngiad enfawr mewn cyfraddau derbyn ym mis Ebrill 2020 (Ffigurau 16a-f).

Ffigur 16a-f: Tueddiadau wedi'u safoni yn ôl oedran mewn cyfraddau derbyn brys ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng Ionawr 2019 a Rhagfyr 2020. Am ragor o wybodaeth gweler Atodiad H.



Gwahaniaethau yn ôl amddifadedd

Cynyddodd cyfradd y derbyniadau brys gydag amddifadedd cynyddol, yn y CEV a phoblogaethau cyffredinol, gan awgrymu tystiolaeth eto o'r gyfraith gofal gwrthdro (gweler Atodiad I). O fewn y ddwy boblogaeth, bu gostyngiad sylweddol mewn derbyniadau ar draws pob lefel o amddifadedd yn 2020 o gymharu â 2019 ($\chi^2 p < .001$).

Presenoldeb mewn adrannau brys

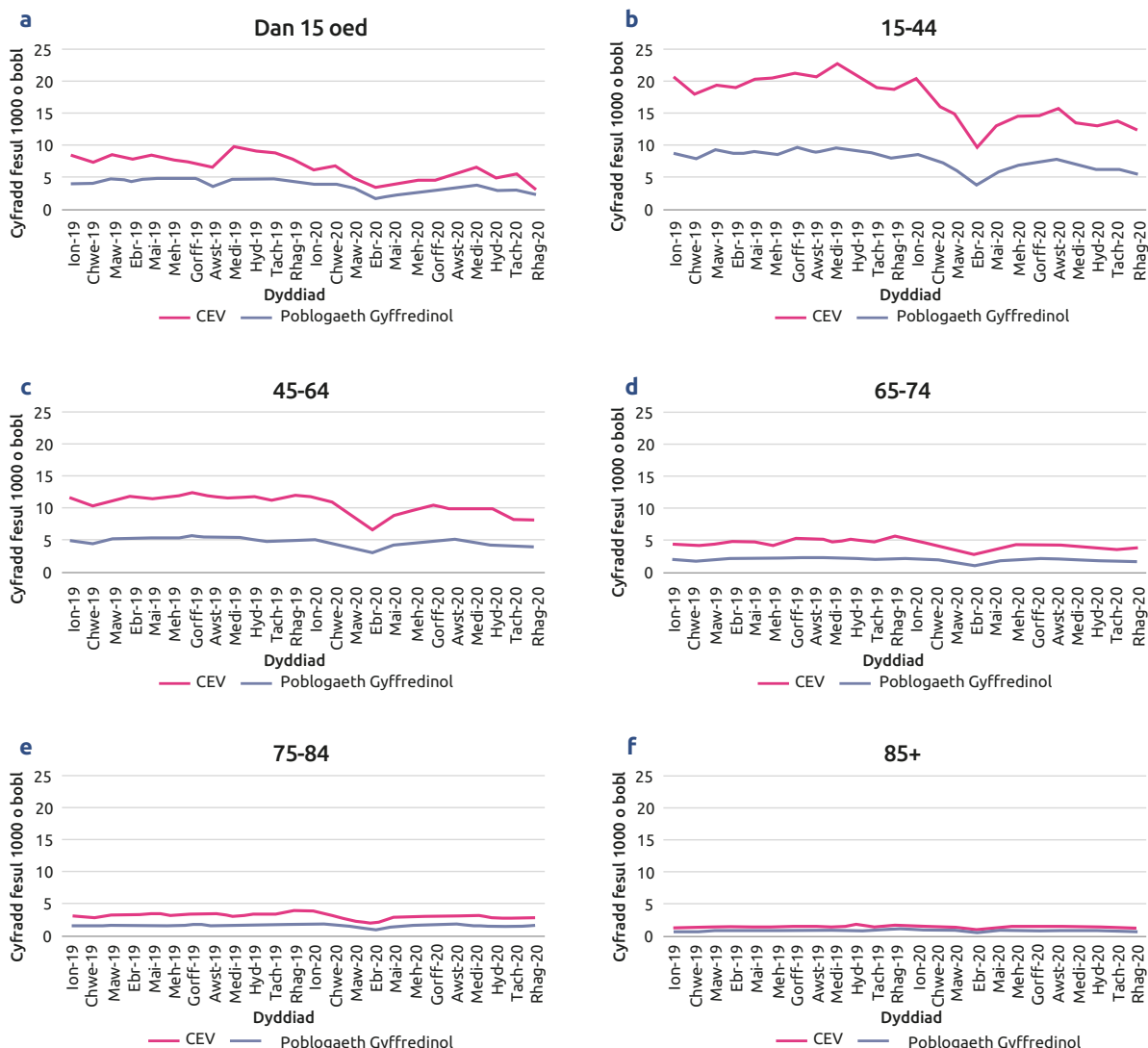
Gwahaniaethau yn ôl rhyw

Roedd cyfraddau presenoldeb mewn ED dynion a menywod yn debyg iawn, a hynny o fewn y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol (Atodiad G). Roedd y newidiadau canrannol absoliwt yng nghyfraddau presenoldeb mewn ED rhwng Mawrth i Awst 2020 ac Awst i Ragfyr 2020 yn debyg ar gyfer dynion a menywod, yn y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol (Tabl 3).

Gwahaniaethau yn ôl oedran

Roedd cyfraddau presenoldeb mewn ED yn uwch ymhlith y boblogaeth CEV ym mhob grŵp oedran. Roedd y cyfraddau ar eu uchaf ar gyfer y grŵp oedran 15-44 oed yn y ddwy boblogaeth. Fe wnaeth cyfraddau derbyniadau haneru yn fras rhwng Chwefror 2020 ac Ebrill 2020 ar gyfer y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol ar draws pob grŵp oedran (gweler Ffigurau 17a-f).

Ffigur 17a-f: Tueddiadau wedi'u safoni yn ôl oedran mewn presenoldeb mewn adrannau brys ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng Ionawr 2019 a Rhagfyr 2020 yn ôl grŵp oedran.



Gwahaniaethau yn ôl amddifadedd

Yn gyffredinol, cynyddodd cyfraddau presenoldeb mewn ED gydag amddifadedd cynyddol, yn y CEV a phoblogaethau cyffredinol, gan awgrymu tystiolaeth eto o'r gyfraith gofal gwrthdro. Bu gostyngiad mewn presenoldeb rhwng 2019 a 2020 ar draws pob cwntel amddifadedd, yn enwedig yn y boblogaeth CEV (χ^2 $p < .001$; gweler Atodiad I).

Tabl 3: Cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran gweithgarwch gofal iechyd eilaidd ar gyfer y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol yn ôl rhyw ac (I) newid canrannol blynyddol rhwng 2019 a 2020; a (ii) newid canrannol absoliwt rhwng Mawrth ac Awst 2020 (y cyfnod hysbysu i warchod) ac Awst i Ragfyr 2020 (y cyfnod pan gafodd gwarchod ei oedi).

Rhyw	Gweithgarwch gofal iechyd eilaidd	Cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran blynyddol fesul 1000 o'r boblogaeth						Newid canrannol absoliwt: Mawrth i Awst 2020 ac Awst i Ragfyr 2020.			
		Poblogaeth CEV			Poblogaeth Gyffredinol			Poblogaeth CEV		Poblogaeth Gyffredinol	
		Ion - Rhag 2019	Ion - Rhag 2020	% newid 2019 i 2020	Ion - Rhag 2019	Ion - Rhag 2020	% newid 2019 i 2020	% newid Maw-Awst	% newid Awst-Rhag	% newid Maw-Awst	% newid Awst-Rhag
Dynion	Derbyniadau dewisol	1440.0	1025.0	-28.8%	149.1	103.2	-30.8%	-37.3%	-4.4%	-28.3%	12.6%
	Presenoldeb cleifion allanol	4419.9	3239.7	-26.7%	859.5	587.3	-31.7%	-25.7%	4.5%	-26.8%	13.6%
	Derbyniadau brys	501.5	342.3	-31.8%	99.7	87.9	-11.9%	-10.4%	-13.2%	0.8%	-6.8%
	Presenoldeb mewn adrannau brys	581.3	432.0	-25.7%	285.8	227.0	-20.6%	13.1%	-20.7%	20.6%	-24.4%
Menywod	Derbyniadau dewisol	1425.8	1014.5	-28.8%	156.4	101.9	-34.8%	-36.5%	-5.9%	-35.1%	18.5%
	Presenoldeb cleifion allanol	4626.1	3370.3	-27.1%	1095.0	764.9	-30.1%	-27.3%	2.1%	-23.6%	12.0%
	Derbyniadau brys	469.3	330.3	-29.6%	109.9	94.1	-14.4%	-14.2%	-17.6%	8.5%	-9.3%
	Presenoldeb mewn adrannau brys	599.8	458.9	-23.5%	280.4	224.6	-19.9%	15.2%	-21.5%	23.1%	-21.9%

4.3 Iechyd meddwl

Negeseuon allweddol

- Yn gyffredinol, roedd gan 38.8% o'r boblogaeth CEV a 26.1% o'r grŵp cymhariaeth poblogaeth gyffredinol hanes o afiechyd meddwl cyn y pandemig.
- Rhwng 1af Mawrth a 30ain Medi 2020, cyflwynwyd i ofal sylfaenol gydag iselder a/neu orbryder gan 2.2% o'r boblogaeth CEV ac 1.9% o'r grŵp cymhariaeth poblogaeth gyffredinol. O'r rhain, nid oedd gan 19.5% yn y boblogaeth CEV a 22.2% yn y grŵp cymhariaeth poblogaeth gyffredinol hanes o iselder a/neu orbryder.
- Mewn dadansoddiad aml-amrywedd, roedd menywod, pobl hŷn, a'r rhai â hanes o iselder a/neu orbryder yn ddiweddar neu'n flaenorol mewn mwy o berygl o brofi iselder a/neu orbryder yn ystod y pandemig.
- Ar ôl addasu ar gyfer oedran, rhyw, amddifadedd a hanes diweddar neu flaenorol o afiechyd meddwl, roedd unigolion CEV yn parhau i fod mewn risg ychydig yn uwch o ddiagnosis o iselder a/neu orbryder o'u cymharu â'r boblogaeth gyffredinol.

Mae'r adran hon yn archwilio effaith gwarchod ar gyflwyniad clinigol ar gyfer iselder a/neu orbryder mewn gofal sylfaenol rhwng Mawrth a Medi 2020 (am fwy o fanylion gweler adran 3.2 yn y dulliau). Cyflwynir ystadegau disgrifiadol ar gyfer y boblogaeth CEV a'r grŵp cymhariaeth poblogaeth gyffredinol ar gyfer deall anghenion iechyd meddwl yn Atodiad J.

O fewn y boblogaeth CEV, roedd gan 38.8% (49,641/127,787) hanes blaenorol (a gafodd ei ddiagnosisio cyn 1 Mawrth 2019) o iselder a/neu orbryder (symptomau, diagnosis a/neu bresgripsiynau), ac roedd 5.4% (6,843/127,787) yn rheoli iselder a/neu orbryder (symptomau, diagnosis a/neu bresgripsiynau) yn y flwyddyn cyn cael eu cynghori i warchod (rhwng 1af Mawrth 2019 a 29ain Chwefror 2020).

Yn ystod y pandemig, rhwng 1af Mawrth a 30ain Medi 2020, roedd gan 2.2% (2,865/127,787) o'r boblogaeth CEV gofnod clinigol newydd ar gyfer iselder a/neu orbryder mewn gofal sylfaenol. O'r rhain, roedd gan oddeutu pedwar o bob bump (80.5%, 2,307/2,865) hanes o afiechyd meddwl wedi'i gofnodi mewn gofal sylfaenol, a nad oedd gan un o bob pump (19.5%, 558/2,865) unrhyw hanes o afiechyd meddwl.



Yn y grŵp cymhariaeth poblogaeth gyffredinol, roedd gan 26.1% (33,415/127,787) hanes o iselder a/neu orbryder cyn 1af Mawrth 2019, ac roedd 4.8% (6,137/127,787) yn rheoli iselder a/neu orbryder yn y flwyddyn cyn y pandemig (rhwng 1af Mawrth 2019 a 29ain Chwefror 2020).

Yn ystod y pandemig, rhwng 1af Mawrth a 30ain Medi 2020, roedd gan 1.9% (2,365/127,787) o'r grŵp cymhariaeth gofnod clinigol ar gyfer iselder a/neu orbryder mewn gofal sylfaenol. O'r rhain, roedd gan y mwyafrif (77.8%, 1,826/2,365) hanes o afiechyd meddwl wedi'i gofnodi mewn gofal sylfaenol, a nad oedd gan 22.2% (539/2,365) unrhyw hanes o afiechyd meddwl.

Yn y dadansoddiad aml-amrywedd a archwiliodd y ffactorau risg ar gyfer profi iselder a/neu orbryder yn ystod y pandemig, gwelsom fod menywod mewn mwy o risg na dynion (cymhareb perygl 1.3, cyfwng hyder 95% 1.2-1.4). Ymhlith y grwpiau oedran y rhai 15-44 oed (2.1, 1.8-2.5), 45-64 oed (1.3, 1.1-1.6), 85+ oed (1.4, 1.1-1.8) a oedd mewn risg sylweddol uwch o brofi iselder a/neu orbryder yn ystod y pandemig, o'i gymharu â'r grŵp oedran dan 15 oed. Ni ddarganfuwyd gwahaniaeth yn ôl lefel yr amddifadedd (Tabl 4). Roedd unigolion sydd â hanes diweddar o iselder a/neu orbryder yn y flwyddyn yn arwain at y pandemig mewn mwy o berygl o brofi iselder a/neu orbryder yn ystod y pandemig (5.2, 4.9-5.6), fel yr oedd y rhai â hanes blaenorol o iselder a/neu orbryder (3.7, 3.5-3.9). Ar ôl addasu ar gyfer oedran, rhyw, a hanes diweddar a blaenorol o afiechyd meddwl, roedd y boblogaeth CEV yn parhau i fod â risg ychydig yn uwch o iechyd meddwl gwael yn ystod y pandemig o'i chymharu â'r grŵp cymhariaeth poblogaeth gyffredinol (1.2, 1.2-1.3).

Tabl 4: Adroddwyd am ffactorau risg ar gyfer profi gorbryder a/neu iselder yn ystod y pandemig gan ddefnyddio cymarebau peryglon a chyfyngau hyder 95%.

		Cymhareb Perygl wedi'i Addasu	Cyfwng hyder 95%
Grŵp cymhariaeth poblogaeth cyffredinol		Grŵp cyfeirio	
Poblogaeth CEV		1.2	1.2-1.3
Rhyw	Gwrywaidd	Grŵp cyfeirio	
	Benywaidd	1.3	1.2-1.4
Grŵp oed (blynyddoedd)	< 15	Grŵp cyfeirio	
	15-44	2.1	1.8-2.5
	45-64	1.3	1.1-1.6
	65-74	1.0	0.8-1.1
	75-84	1.2	1.0-1.4
	>= 85	1.4	1.1-1.8
Amddifadedd (WIMD)	Cwintel 1 (Mwyaf difreintiedig)	Grŵp cyfeirio	
	Cwintel 2	1.0	0.9-1.1
	Cwintel 3	1.0	0.9-1.1
	Cwintel 4	1.0	0.9-1.1
	Cwintel 5 (Lleiaf difreintiedig)	1.0	0.9-1.1
Gwledigrwydd	Byw mewn ardal drefol	Grŵp cyfeirio	
	Byw mewn ardal wledig	1.0	1.0-1.1
Hanes diweddar o bryder/iselder (Mawrth 2019 - Chwefror 2020)	Na	Grŵp cyfeirio	
	Ie	5.2	4.9-5.6
Hanes diweddar o bryder/iselder (cyn Mawrth 2019)	Na	Grŵp cyfeirio	
	Ie	3.7	3.5-3.9

5. Trafodaeth



Cynghorwyd dros 127,000 o bobl CEV yng Nghymru, a nodwyd yn y garfan hon, i warchod yn ystod pandemig COVID-19 i amddiffyn rhag y risg o COVID-19, gan gael effaith ar reoli cyflyrau sylfaenol a'u hiechyd a'u llesiant. Gall mewnwediadau amserol i'r effaith ar ddefnydd y gwasanaeth iechyd yn y boblogaeth gyffredinol a'r boblogaeth CEV dros y cyfnod hwn helpu i nodi anghenion iechyd posibl heb eu diwallu, gan lywio'r broses o adfer y system iechyd a gofal yng Nghymru a thu hwnt.

Yn yr adroddiad byr hwn, rydym yn disgrifio nodweddion y boblogaeth CEV yng Nghymru ac yn archwilio newidiadau mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd ac iechyd meddwl y boblogaeth hon, o'i chymharu â'r boblogaeth gyffredinol, yn ystod y pandemig COVID-19.

5.1 Adnabod pobl sy'n agored i niwed yn glinigol

Mae diddordeb byd-eang mewn gwell defnydd o ddata arferol i helpu i ddeall niferoedd, nodweddion a chyflyrau'r rhai sydd mewn perygl o salwch difrifol i lywio camau wedi'u targedu i amddiffyn y rhai sydd mewn mwy o risg. (34). Ar ddechrau'r pandemig nid oedd mecanwaith i adnabod yn gyflym pobl sydd fwyaf agored i salwch difrifol ac sydd â'r risg uchaf o farwolaethau o COVID-19. Felly roedd angen adnabod cleifion a oedd ar y pwynt hwnnw mewn amser yn cael eu hystyried yn CEV trwy gofrestrfeydd clefydau, data iechyd a gofal, a barn glinigol.

Dangosodd ein canlyniadau fod menywod, y rhai 65 oed a hŷn, a'r rhai sy'n byw yn y cwintelau mwyaf difreintiedig wedi'u gorgynrychioli yn y boblogaeth CEV ac roedd amrywiad rhanbarthol amlwg. Dynodwyd un o bob deg (12.5%) gan glinigydd, ac roedd cyfran fwy ohonynt, yn ddynion, o oedran iau, ac yn byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig. Gall yr amrywiad hwn adlewyrchu gwahaniaethau mewn angen clinigol neu fregusrwydd nad yw wedi'i ddiffinio gan yr algorithm craidd. Fodd bynnag, gan na chofnodwyd y cyflyrau iechyd sylfaenol a ddefnyddiwyd i nodi unigolion fel CEV ar gyfer cleifion a nodwyd gan glinigwyr, nid yw'n bosibl archwilio gwahaniaethau o'r fath yn yr astudiaeth hon. Mae angen mwy o wybodaeth i ddeall a oedd yr amrywiad hwn mewn demograffeg rhwng y rhai a ychwanegwyd gan yr algorithm a'r rhai a ychwanegwyd gan glinigydd yn annisgwyl, fel yr awgrymwyd yn Lloegr (35).

Roedd y rhai 65 oed a hŷn, a'r rhai sy'n byw yn y cwintelau mwyaf difreintiedig wedi'u gorgynrychioli yn y boblogaeth CEV

Roedd yr angen i adnabod ac amddiffyn y rhai mwyaf agored i niwed yn gyflym yn golygu bod angen dull cyffredinol. Ni wnaeth cymhwyso'r algorithm canolog o gyflyrau iechyd yr ystyrir eu bod yn rhoi unigolion mewn risg glinigol uwch o symptomau COVID-19 difrifol ystyried gwahaniaethau o fewn amodau, cymhlethdod cyd-forbidrwydd, a ffactorau eraill a allai gynyddu risg unigolyn. Fe wnaeth defnyddio algorithm canolog leihau penodoldeb (hy manwl gywirdeb) yn y diffiniad o CEV a chynhyrchu poblogaeth ag ystod eang o anghenion clinigol. Efallai bod y ddibyniaeth ar algorithm hefyd wedi arwain at or-gynnwys cleifion nad oeddent yn CEV heb asesiad manwl pellach.

Mae ein canlyniadau'n dangos amrywiad yn nemograffeg a chyflyrau iechyd sylfaenol y rhai sy'n cael eu hystyried yn CEV. Mae yna rai patrymau cydnabyddedig, gyda chyfraddau uwch o CEV mewn ardaloedd o amddifadedd uwch ac mewn grwpiau oedran hŷn, sy'n dynodi iechyd gwaeth sylfaenol yn y poblogaethau hyn. Defnyddiwyd y rhestr CEV i flaenoriaethu cleifion a ddylai dderbyn y brechlyn COVID-19. Efallai y bydd diddordeb hefyd yn y defnydd o'r rhestr CEV i lywio rhaglenni brechu ar gyfer ffliw tymhorol yn y dyfodol, ac i haenu poblogaethau i dargedu gofal mwy integredig a chyfannol at wahanol grwpiau ar sail risg.

Mae'r adroddiad hwn wedi dangos gwerth deall demograffeg ac anghenion gofal iechyd sylfaenol y rhai sy'n agored i niwed yn glinigol. Mae gwaith ar y gweill i fireinio'r offer asesu risg (36,37) a dylid ystyried y potensial i integreiddio data ar ffactorau cymdeithasol eraill sy'n bwysig i iechyd, megis ethnigrwydd, BMI a dwysedd tai (er enghraifft trwy gysylltu'r rhestr CEV ag Arolwg Cymru (38)), ochr yn ochr â'r sail lywodraethu, perchnogaeth a chyfreithiol ar gyfer cynnal a diweddarau'r rhestr CEV a'i chymhwyso at ddibenion eraill.

5.2 Newidiadau mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd

Ar draws yr holl weithgarwch gofal iechyd eilaidd, roedd cyfraddau yn 2019 a 2020 yn sylweddol uwch yn y boblogaeth CEV o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol, gan adlewyrchu anghenion iechyd cymhleth sylfaenol. Fodd bynnag, mae tueddiadau mewn cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran yn ystod y pandemig yn dangos gwahaniaeth mewn patrymau ar gyfer gweithgarwch cysylltiedig â gofal iechyd wedi'i gynllunio a brys ymhlith y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol.

Cafodd yr holl ofal nad oedd yn hanfodol ei oedi ar 23 Mawrth 2020, gydag effaith amlwg ar ofal wedi'i gynllunio. Roedd tueddiadau blynyddol yn dangos bod lefelau o bresenoldeb cleifion allanol a derbyniadau dewisol wedi gostwng gan oddeutu traean yn y CEV a phoblogaethau cyffredinol, o'i gymharu â 2019.

Dangosodd tueddiadau misol fod y gostyngiad mewn gofal wedi'i gynllunio rhwng Mawrth ac Awst 2020 yn llawer uwch ymhlith y boblogaeth CEV na'r boblogaeth gyffredinol (newid canrannol misol cyfartalog mewn gweithgarwch cleifion allanol: -3.8% yn y boblogaeth CEV a -1.3% yn y boblogaeth gyffredinol;

Roedd y gostyngiad mewn gofal wedi'i gynllunio yn llawer uwch ymhlith y boblogaeth CEV na'r boblogaeth gyffredinol

derbyniadau cleifion mewnol -7.2% yn y boblogaeth CEV a -0.6% yn y boblogaeth gyffredinol). Rhwng mis Awst a mis Rhagfyr 2020, dechreuodd gofal wedi'i gynllunio ymhlith y boblogaeth gyffredinol gynyddu (newid canrannol misol cyfartalog mewn gweithgarwch cleifion allanol: +4.1%; derbyniadau cleifion mewnol +3.9%). Er bod rhywfaint o gynnydd mewn presenoldeb cleifion allanol ymhlith y boblogaeth CEV, roedd derbyniadau cleifion mewnol yn y boblogaeth hon yn parhau i ostwng (newid canrannol misol cyfartalog mewn gweithgarwch cleifion allanol: + 1.7%; derbyniadau cleifion mewnol -3.5%), ac arhosodd lefelau gweithgarwch yn sylweddol is na'r lefelau cyn y pandemig.

Mae llawer o ffactorau cymhleth yn debygol o fod wedi cyfrannu at y gostyngiad mewn gofal wedi'i gynllunio ar gyfer y boblogaeth CEV. Er bod gan y boblogaeth CEV lawer mwy o anghenion iechyd sylfaenol, arweiniodd COVID-19 at atal mwyafrif y gofal nad yw'n hanfodol ar gyfer y grŵp agored i niwed hwn. Fodd bynnag, efallai bod COVID-19 hefyd wedi cyfrannu at gleifion o bosibl yn gohirio gofal wedi'i gynllunio, os oedd modd, i gyfnod pan oeddent yn teimlo bod llai o risg. Roedd yr adferiad arafach yn hanner olaf 2020 ar yr adeg pan oedd ail don o heintiau COVID-19, gan arwain at yr angen i leihau gofal iechyd eilaidd nad oedd yn hanfodol unwaith eto, a phetruster posibl ymhlith cleifion CEV i ymgysylltu gyda gwasanaethau (9).

Mewn gofal brys, gostyngodd tueddiadau blynyddol mewn presenoldeb mewn ED a derbyniadau cleifion mewnol brys oddeutu 25% yn y boblogaeth CEV, ond ymhlith y boblogaeth gyffredinol gostyngodd presenoldeb mewn ED 20.2% a derbyniadau brys 13.2%. Er bod y boblogaeth CEV yn debygol o fod â chyflyrau iechyd sylfaenol mwy

Gostyngodd tueddiadau blynyddol mewn presenoldeb mewn ED a derbyniadau cleifion mewnol brys oddeutu 25% yn y boblogaeth CEV

cymhleth, gwelwyd gostyngiadau mwy mewn gofal brys ymhlith y grŵp hwn. Gall y gwahanol batrymau rhwng y ddwy boblogaeth adlewyrchu angen clinigol ond gallant hefyd adlewyrchu gwahaniaethau mewn trothwyon rheolaeth glinigol ar gyfer y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol, ynghyd â gwahaniaethau unigol mewn parodrwydd i fynychu gofal brys ymhlith y boblogaeth CEV.

Mae astudiaethau blaenorol sy'n ymchwilio i newidiadau mewn gofal brys yn cefnogi'n canfyddiadau. Canfu astudiaeth a archwiliodd y newidiadau mewn gofal i bobl â chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) yn yr Alban a Chymru fod y cyfnod clo yn gysylltiedig â gostyngiad o 48% mewn derbyniadau brys ar gyfer COPD yn y ddwy wlad a gostyngiad o 46% ym mhresenoldebau ED ar gyfer COPD yng Nghymru (39). Daeth yr awduron i'r casgliad bod y gostyngiad mewn presenoldeb mewn ED yn annhebygol oherwydd diffyg ceisio cymorth ymhlith y rhai mewn angen gan nad oedd cynnydd cyfatebol sylweddol mewn marwolaethau o COPD, ac mae osgoi'r ysbyty yn ymddygiad annhebygol yn ystod gwaethygiad aciwt mewn COPD. Yn hytrach, roedd y gostyngiadau a welwyd mewn derbyniadau brys cysylltiedig a phresenoldeb ED â COPD yn debygol o fod yn ganlyniad lefelau is o drosglwyddo heintiau anadlol, llai o amlygiad i lygredd aer yn yr awyr agored a/neu hunanreolaeth well ar COPD. Efallai fod y gostyngiad hwn mewn gofal brys COPD yn egluro i raddau helaeth y gostyngiadau mewn gofal brys a arsylwyd yn yr astudiaeth hon, o ystyried y cawsom gyfran fawr o unigolion wedi'u dosbarthu fel CEV ar gyfer cyflyrau anadlol; a COPD yw'r ail gyfrannwr mwyaf at dderbyniadau brys yn y DU (40). Yn ogystal, mae COPD yn fwy cyffredin mewn grwpiau oedran hŷn, sy'n cyfateb i orgynrychiolaeth grwpiau oedran hŷn yn y boblogaeth CEV. Roedd y gostyngiadau mewn presenoldeb a arsylwyd yn yr astudiaeth hon yn llai na'r rhai a arsylwyd gan Alsallakh a'i gydweithwyr (39), y gellir ei egluro trwy dderbyniadau cynyddol mewn arbenigeddau eraill, megis radiotherapi ar gyfer canserau sy'n gwrthweithio'r gostyngiad (41).

Roedd presenoldeb mewn ED ar draws y DU i lawr 29% ym mis Mawrth a 57% ym mis Ebrill o'i gymharu â ffigurau yn 2019, gan gyd-fynd â chynnydd mewn marwolaethau wythnosol fel yr adroddwyd gan yr ONS, yr oedd COVID-19 yn cyfrif am 44% ohonynt yn unig. (42). Mae'r cynnydd mewn marwolaethau oherwydd cyflyrau heblaw COVID-19 yn codi pryder ei bod yn bosibl nad oedd cleifion â chnawdnychiadau myocardaidd, strôc a chanser wedi bod yn ceisio gofal yn ystod y pandemig. Awgrymwyd bod ffactorau eraill oedd yn cyfrannu at ostyngiad mewn presenoldeb mewn ED yn cynnwys llai o drawma, llai o ddamweiniau traffig, llai o gyflwyniadau cysylltiedig â chyffuriau ac alcohol, gwell hunanofal a chydymffurfiaeth â meddyginiaeth, gwell gofal o'r digartref a llai o niwed iatrogenig oherwydd gofal dewisol wedi'i ganslo (42). Efallai bod gofal brys ar gyfer y boblogaeth CEV yn benodol wedi gostwng o ganlyniad i lai o ddamweiniau gan fod y boblogaeth CEV wedi cael eu cynghori i aros adref. Mae angen astudiaethau pellach i ddeall yn well y ffactorau sylfaenol sy'n cyfrannu at wahaniaethau mewn tueddiadau mewn cyflyrau penodol trwy ddata arferol, ochr yn ochr â mewnwleidiadau ansoddol i ddeall effaith pandemig COVID-19 ar ymddygiadau ceisio iechyd.

Mae'n anodd dehongli tueddiadau mewn gofal wedi'i gynllunio a gofal brys o ystyried amrywiaeth y cyflyrau iechyd sylfaenol, cyd-forbidrwydd a lefelau amrywiol o angen. Mae'r canfyddiadau'n awgrymu bod gan gleifion CEV, yn benodol, anghenion sylweddol heb eu diwallu mewn gofal wedi'i gynllunio, ond nad arweiniodd hyn at gynnydd mewn gofal brys. Mae astudiaethau ansoddol yn awgrymu, er bod pobl yn deall yr angen i ganslo gofal aciwt wedi'i gynllunio, roedd rhwystredigaeth ynghylch y diffyg cyfathrebu ynghylch parhad gofal neu'r cynllun ar gyfer y dyfodol (10). Symudodd rhai gwasanaethau i ddarpariaeth ddigidol,



Roedd presenoldeb mewn ED ar draws y DU i lawr 29% ym mis Mawrth a 57% ym mis Ebrill

ond ni fyddai hyn yn cefnogi pob unigolyn i gynnal parhad gofal, er enghraifft gallai rhai fod wedi bod yn amharod i symud i ymgynghori digidol oherwydd anawsterau wrth fynegi eu hanghenion dros y ffôn/ar-lein, neu oherwydd lefelau isel o hyder neu fynediad digidol (10). Bydd gwella dealltwriaeth o a wnaeth y “gweithgarwch coll” yn 2020 drosi i ôl-groniad o anghenion gofal yn bwysig, ac efallai y bydd angen ystyried modelau gofal cymysg i fynd i'r afael â'r anghenion hynny yn effeithiol ac yn effeithlon (43).

Dylai gweithgarwch coll hefyd ystyried y gyfraith gofal gwrthdro, sy'n amlwg yn yr adroddiad hwn. Yn 2019 a 2020, roedd cyfraddau uwch o ofal brys a chyfraddau is o ofal wedi'i gynllunio (gofal dewisol) ymhlith y rhai mwyaf difreintiedig, yn y CEV a'r poblogaethau cyffredinol. Mae cryn dystiolaeth bod llawer o boblogaethau, yn enwedig y rhai sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd economaidd-gymdeithasol uchel, mewn mwy o berygl o iechyd gwael, anfantais ac yn wynebu llawer o rwystrau o ran cael mynediad at ofal. Mae'r patrymau a adroddir yma yn awgrymu efallai na fydd anghenion iechyd sylfaenol yn cael eu nodi na'u rheoli'n effeithiol, felly mae angen triniaeth frys. Mae deall a mynd i'r afael â'r ffactorau sy'n cyfrannu at y gyfraith gofal gwrthdro yn hanfodol i lywio'r broses o ddarparu gofal teg ar gyfer y dyfodol.

Mae'r ymateb i COVID-19 yn helpu i dynnu sylw at yr angen i fonitro gweithgarwch gofal iechyd mewn amser real i ymateb a chynllunio gwasanaethau yn effeithlon. Yng Nghymru, mae'r pandemig wedi rhoi hwb pellach i ddatblygu llwyfannau data cysylltiedig i gefnogi mynediad cyflym at ddata iechyd y boblogaeth. Mae carfannau lefel poblogaeth wedi'u datblygu o fewn y SAIL TRE gan ddefnyddio data demograffeg a gofal iechyd o sawl ffynhonnell, i alluogi astudiaethau epidemiolegol a gwerthuso (44). Mae ffynonellau data poblogaeth cenedlaethol cysylltiedig yn werthfawr oherwydd gellir eu defnyddio i ateb cwestiynau perthnasol o ran polisi ac ymarfer a chynorthwyo penderfyniadau ar flaenoriaethu cyflyrau, triniaeth, canlyniadau iechyd tymor hwy, a'r gofynion ar y gwasanaeth iechyd cyfan o ofal sylfaenol i ofal brys.



5.3 Effaith ar iechyd meddwl

Mae astudiaethau'n dangos bod iechyd meddwl y boblogaeth gyfan yn y DU yn sylweddol waeth yn ystod cyfnodau clo na chyn-COVID, gydag astudiaethau'n nodi cyfradd uwch o adroddiadau o iselder a phryder o 25% (45) a chynnydd o 50% mewn adroddiadau o broblemau iechyd meddwl (46).

Ymhlith y boblogaeth gyffredinol, mae'r rhan fwyaf o'r dystiolaeth hyd yn hyn ar yr effaith ar iechyd meddwl yn dod o arolygon hunan-gofnodedig cenedlaethol, sydd wedi tynnu sylw at y ffaith bod iechyd meddwl y boblogaeth gyffredinol wedi cael ei effeithio'n negyddol yn ystod pandemig Covid-19 (47,48).

Mae peth dystiolaeth yn archwilio effaith y pandemig ar iechyd meddwl a llesiant y rhai a oedd yn gwarchod, trwy astudiaethau ansoddol ymhlith unigolion oedd yn gwarchod yng Nghymru (9), y rhai â chyflyrau iechyd corfforol neu feddyliol tymor hir yn yr Alban (10), ac arolwg ymddygiad gwarchod yr ONS yn Lloegr (49). Canfu arolwg yr ONS nad oedd mwyafrif yr unigolion CEV (61%, o amcangyfrif o 1,369,000 o unigolion CEV) wedi nodi unrhyw wahaniaeth yn eu hiechyd meddwl a'u llesiant ers derbyn canllawiau gwarchod. Fodd bynnag, nododd 35% fod eu hiechyd a'u llesiant meddwl wedi gwaethgu. Dywedodd bron i hanner y rhai dan 60 oed fod eu hiechyd meddwl wedi gwaethgu o gymharu â thua chwarter y rhai 70 oed a hŷn. Nododd fwy o fenywod ddirywiad mewn iechyd meddwl (40%) o gymharu â dynion (28%). Yn ogystal, ymhlith y boblogaeth CEV, nododd y rhai 50-59 oed eu bod wedi'u heffeithio fwyaf yn feddyliol ac yn gorfforol gan y pandemig COVID-19 ond, ymhlith poblogaeth gyffredinol y DU, nododd pobl ifanc 20-29 oed eu bod wedi'u heffeithio fwyaf (50). Er mai dim ond ychydig o astudiaethau sydd wedi archwilio cyfraddau cyflwyno ar gyfer afiechyd meddwl mewn gofal iechyd, mae'r rhai sy'n gwneud hynny, yn awgrymu nad yw'r cynnydd mewn llesiant meddyliol gwael hunan-gofnodedig wedi troi i alw cynyddol am wasanaethau yn ystod y pandemig. Er enghraifft, nododd astudiaeth fawr yn seiliedig ar boblogaeth o dros 14 miliwn o gleifion yng Nghronfa Ddata Ymchwil Ymarfer Clinigol y DU ostyngiadau mewn iselder (43%) ac anhwylderau gorbryder (48%) a gofnodwyd mewn gofal sylfaenol o gymharu â'r cyfraddau disgwylidig rhwng Ionawr a Medi 2020, a bod nifer yr achosion erbyn Medi 2020 wedi dychwelyd i'r lefelau disgwylidig (51).

Dyma'r astudiaeth feintiol gyntaf sy'n archwilio'r canlyniadau iechyd meddwl ymhlith y boblogaeth CEV yng Nghymru. Mae ein canfyddiadau yn awgrymu, rhwng Mawrth a Medi 2020, bod 1 o bob 50 o'r unigolion CEV wedi cyflwyno ag iselder a/neu orbryder, ac ohonynt, nid oedd gan bron i 1 o bob 5 hanes blaenorol o afiechyd meddwl. Ar ôl addasu ar gyfer oedran, rhyw, amddifadedd a hanes (diweddar a blaenorol) o afiechyd meddwl, roedd y boblogaeth CEV mewn mwy o berygl o ddiagnosis o iselder a/neu orbryder o'i chymharu â'r boblogaeth gyffredinol. Ni welsom wahaniaethau mewn cyflwyniad iselder a/neu orbryder yn ôl amddifadedd, a oedd yn syndod, ond gallai hyn fod oherwydd y cyfnod astudio cyfyngedig o fewn gofal sylfaenol rhwng Mawrth a Medi 2020. Mae hyn yn golygu nad oedd llawer o amser i gyflyrau ddatblygu nac i unigolion geisio gofal iechyd. Nid yw'n bosibl mewn data arferol ddeall y ffactorau sy'n cyfrannu at iechyd meddwl gwael, ond mae hyn yn hanfodol i lywio'r gefnogaeth. Amlygodd un astudiaeth ansoddol ar nifer fach o gleifion oedd yn gwarchod a rhanddeiliaid cefnogaeth elusennol a Llywodraethol i gleifion oedd yn gwarchod, lawer o wahanol ffactorau sy'n cyfrannu at lesiant meddyliol gwaeth. Roedd y rhain yn cynnwys pryderon ynghylch rheoli eu cyflwr oherwydd bod gwasanaethau nad ydynt yn hanfodol wedi'u canslo, ymdeimlad o gefnu a phryderon ynghylch cyrchu gofal os oedd angen. Nododd y rhai oedd yn gwarchod orbryder hefyd am ddiffyg gwybodaeth, mynd allan, a risg personol, a oedd hefyd yn golygu bod

Roedd 1 o bob 50 o'r unigolion CEV wedi cyflwyno ag iselder a/neu orbryder



rhai yn parhau i warchod hyd yn oed ar ôl diwedd y cyfnod gwarchod ym mis Awst 2020 (9).

Mae angen mewnwelediadau pellach i effaith y pandemig COVID-19 ar y boblogaeth gyffredinol a'r boblogaeth CEV i helpu i lywio'r gefnogaeth sydd ar gael i'r rhai sydd fwyaf mewn perygl o waethygiad mewn afiechyd meddwl blaenorol neu gychwyn achos newydd (52). Mae adnabod, cefnogi a rheoli'n gynnar yn hanfodol i atal baich tymor hwy cynyddol iechyd meddwl gwael.

5.4 Cyfyngiadau

Un o gyfyngiadau mawr y dadansoddiad hwn yw heriau grŵp cymhariaeth dros amser. Roedd y rhestr CEV yn rhestr statig a ddaliwyd ar un adeg yn unig, ac nid yw'n adlewyrchu newidiadau yn y boblogaeth â chyflyrau cronig dros amser. Yn yr adroddiad hwn, rydym wedi cymharu cyfraddau yn y boblogaeth CEV â'r boblogaeth gyffredinol, ac mae gwahaniaethau sylfaenol ym mhatrymau gweithgarwch gofal iechyd yn debygol o adlewyrchu gwahaniaethau mewn oedran ac angen clinigol. Er ein bod wedi ystyried amrywiad oedran trwy safoni oedran, nid ydym wedi gallu mynd i'r afael â gwahaniaethau mewn cyflyrau neu angen clinigol. Roedd y cyfraddau mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd yn amrywiol iawn trwy gydol 2020 ac, er mwyn galluogi cymariaethau, rydym wedi disgrifio'r newid misol cyfartalog ar ddau bwynt amser penodol sy'n cyd-fynd â dechrau ac oedi cyngor gwarchod Cymru. Mae dehongli newidiadau mewn data arferol yn heriol gan eu bod yn debygol o adlewyrchu llawer o ffactorau, gan gynnwys trothwyon cleifion eu hunain ar gyfer ceisio gofal, tarfu ar lwybrau gofal a darparu gofal, ac effaith uniongyrchol ac anuniongyrchol COVID-19 ar iechyd unigolion. Yn olaf, gan fod yr astudiaeth hon yn defnyddio data iechyd arferol ni fydd yn dal iechyd hunan-gofnodedig, sy'n debygol o arwain at danamcangyfrif anghenion iechyd, yn enwedig ar gyfer iechyd meddwl.

5.5 Casgliad

Nodwyd bod y boblogaeth CEV mewn perygl sylweddol o gael ei heffeithio'n negyddol gan y pandemig COVID-19. Mae'r astudiaeth hon wedi galluogi cysylltu'r boblogaeth CEV â data gofal iechyd arferol o fewn Cronfa Ddata SAIL i archwilio'r effaith ar weithgarwch gofal iechyd eilaidd a chanlyniadau iechyd meddwl. Mae'r canfyddiadau'n dangos gostyngiadau amlwg mewn gofal wedi'i gynllunio a gofal brys ar gyfer poblogaeth CEV a phoblogaethau cyffredinol yng Nghymru yn ystod 2020. Mae hyn i'w ddisgwyl o ystyried effaith amlwg COVID-19 ar ymateb y GIG, ac mae'n awgrymu y gallai fod angen sylweddol heb ei ddiwallu, yn enwedig o ran afiechyd meddwl ymhlith y CEV, a thystiolaeth o'r gyfraith gofal gwrthdro sydd ar waith yn ystod y pandemig. Mae'r angen nas diwallwyd hwn yn debygol o achosi ôl-groniad sylweddol yn y galw am wasanaethau iechyd meddwl (ac iechyd corfforol), a throsi'n ddefnydd cynyddol o wasanaethau dros amser. Wrth i systemau iechyd a gofal barhau i ymateb i bandemig byd-eang ac edrych tuag at adferiad, mae angen dealltwriaeth fanylach o anghenion iechyd y boblogaeth CEV a newidiadau ym mhatrymau ceisio iechyd er mwyn mynd i'r afael yn effeithiol ac yn effeithlon ag anghenion y mwyaf agored i niwed yn ystod yr adferiad.

1. WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020.
2. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, et al. Articles Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. 2020 [dyfynnydd 2021 Meh 7]; Ar gael o: www.thelancet.com/infectionVol
3. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. [dyfynnydd 2021 Meh 7]; Ar gael o: <https://doi.org/10.25561/77482>.
4. Hopkins Tanne J, Hayasaki E, Zastrow M, Pulla P, Smith P, Garcia Rada A, et al. Covid-19: how doctors and healthcare systems are tackling coronavirus worldwide As coronavirus continues to spread, doctors and healthcare systems are facing a multitude of challenges at all stages of the pandemic. 2020 [dyfynnydd 2021 Meh 7]; Ar gael o: www.coronavirus.
5. WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. World Health Organization. 2020;1(June):1–55.
6. NHS Wales, Welsh Government. Maintaining Essential Health Services during the COVID 19 Pandemic – summary of services deemed essential [Rhynggrwyd]. V1 Summary document. 2020 [dyfynnydd 2021 Meh 7]. Ar gael o: <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2020-05/maintaining-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic-summary-of-services-deemed-essential.pdf>
7. Hotopf M, Bullmore E, O'Connor RC, Holmes EA. The scope of mental health research during the COVID-19 pandemic and its aftermath [Rhynggrwyd]. Vol. 217, British Journal of Psychiatry. Cambridge University Press; 2020 [dyfynnydd 2021 Meh 10]. p. 540–2. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32493516/>
8. Green L, Morgan L, Azam S, Evans L, Lee P-W, Petchey L, et al. A Health Impact Assessment of the “Staying at Home and Social Distancing Policy” in Wales in response to the COVID-19 pandemic Main Report [Rhynggrwyd]. 2020 [dyfynnydd 2021 Meh 14]. Ar gael o: www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/
9. Bevan Foundation. Lessons from lockdown: the experience of shielding [Rhynggrwyd]. 2020 [dyfynnydd 2021 Meh 7]. Ar gael o: <https://www.bevanfoundation.org/support-us/individuals/>
10. Mental Health Foundation. Mental health impacts of the Covid-19 pandemic in Scotland on vulnerable groups POLICY BRIEFING [Rhynggrwyd]. [dyfynnydd 2021 Meh 7]. Ar gael o: <https://www.ifs.org.uk/publications/14879/>
11. ONS. Coronavirus and shielding of clinically extremely vulnerable people in England: 9 June to 18 June 2020 - Office for National Statistics [Rhynggrwyd]. [dyfynnydd 2021 Meh 14]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/releases/coronavirusandshieldingofclinicallyextremelyvulnerablepeopleinengland9juneto18june2020>
12. Kemp O, Horne GA, Soutar R. The psychological impact of COVID19 on a shielding high-risk cohort [Rhynggrwyd]. Vol. 65, Scottish Medical Journal. SAGE Publications Ltd; 2020 [dyfynnydd 2021 Meh 10]. p. 120–2. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32838668/>
13. Sud A, Torr B, Jones ME, Broggio J, Scott S, Loveday C, et al. Effect of delays in the 2-week-wait cancer referral pathway during the COVID-19 pandemic on cancer survival in the UK: a modelling study. Lancet Oncol [Rhynggrwyd]. 2020 Aug 1 [dyfynnydd 2021 Meh 7];21(8):1035–44. Ar gael o: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045\(20\)30392-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045(20)30392-2.pdf)
14. Westcott KA, Wilkins F, Chancellor A, Anderson A, Doe S, Echevarria C, et al. The impact of COVID-19 shielding on the wellbeing, mental health and treatment adherence of adults with cystic fibrosis. Futur Healthc J [Rhynggrwyd]. 2021 Mar [dyfynnydd 2021 Meh 10];8(1):e47–9. Ar gael o: <https://pmc/articles/PMC8004337/>
15. The Health Foundation. The Networked Data Lab | The Health Foundation [Rhynggrwyd]. [dyfynnydd 2021 Meh 7]. Ar gael o: <https://www.health.org.uk/funding-and-partnerships/the-networked-data-lab>
16. NHS Digital. High risk shielded patient list identification methodology [Rhynggrwyd]. [dyfynnydd 2021 Meh 7]. Ar gael o: <https://digital.nhs.uk/coronavirus/shielded-patient-list/>
17. Welsh Government. Shielding in Wales to pause from 16 August | GOV.WALES [Rhynggrwyd]. 2020 [dyfynnydd 2021 Meh 17]. Ar gael o: <https://gov.wales/shielding-wales-pause-16-august>
18. Welsh Government. Guidance on protecting people defined on medical grounds as clinically extremely vulnerable from coronavirus (COVID-19) – previously known as ‘shielding’ [HTML] | GOV.WALES [Rhynggrwyd]. [dyfynnydd 2021 Meh 7]. Ar gael o: <https://gov.wales/guidance-on-shielding-and-protecting-people-defined-on-medical-grounds-as-extremely-vulnerable-from-coronavirus-covid-19-html>
19. SAIL Databank - The Secure Anonymised Information Linkage Databank [Rhynggrwyd]. [dyfynnydd 2021 Meh 8]. Ar gael o: <https://saildatabank.com/>
20. Lyons RA, Jones KH, John G, Brooks CJ, Verplancke JP, Ford D V, et al. The SAIL databank: Linking multiple health and social care datasets. BMC Med Inform Decis Mak [Rhynggrwyd]. 2009 Jan 16 [dyfynnydd 2021 Meh 7];9(1):1–8. Ar gael o: <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/9/3>
21. WIMD 2014 [Rhynggrwyd]. [dyfynnydd 2021 Meh 7]. Ar gael o: <https://stats.wales.gov.wales/Catalogue/Community-Safety-and-Social-Inclusion/Welsh-Index-of-Multiple-Deprivation/Archive/WIMD-2014>
22. John A, McGregor J, Fone D, Dunstan F, Cornish R, Lyons RA, et al. Case-finding for common mental disorders of anxiety and depression in primary care: An external validation of routinely collected data. BMC Med Inform Decis Mak [Rhynggrwyd]. 2016 Mar 15 [dyfynnydd 2021 Meh 7];16(1):1–10. Ar gael o: <https://bmcmidinformedecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-016-0274-7>
23. ADMISSION METHOD CODE (HOSPITAL PROVIDER SPELL) [Rhynggrwyd]. [dyfynnydd 2021 Meh 7]. Ar gael o: https://datadictionary.nhs.uk/data_elements/admission_method_code_hospital_provider_spell_.html
24. ATTENDED OR DID NOT ATTEND CODE [Rhynggrwyd]. [dyfynnydd 2021 Meh 7]. Ar gael o: https://datadictionary.nhs.uk/data_elements/attended_or_did_not_attend_code.html

25. Analysis of population estimates tool - Office for National Statistics [Rhynggrwyd]. [dyfynnyd 2021 Meh 7]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/datasets/analysisofpopulationestimatestool>
26. use MY data - our data citation project [Rhynggrwyd]. [dyfynnyd 2021 Gorff 1]. Ar gael o: <http://www.usemydata.org/citation.php>
27. Ford D V., Jones KH, Verplancke JP, Lyons RA, John G, Brown G, et al. The SAIL Databank: Building a national architecture for e-health research and evaluation. BMC Health Serv Res [Rhynggrwyd]. 2009 Sep 4 [dyfynnyd 2021 Meh 7];9(1):1-12. Ar gael o: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/157>
28. The Networked Data Lab: Statistical analysis plan for a descriptive analysis of clinically extremely vulnerable people during COVID-19 [Rhynggrwyd]. [dyfynnyd 2021 Meh 7]. Ar gael o: https://www.health.org.uk/sites/default/files/2020-12/ndl_statistical_analysis_plan_-_descriptive_analysis_of_cdv_people_during_covid-19_0.pdf
29. GitHub - HFAAnalyticsLab/NDL_Output1_Demographics: First output on demographics of shielded patients [Rhynggrwyd]. [dyfynnyd 2021 Meh 7]. Ar gael o: https://github.com/HFAAnalyticsLab/NDL_Output1_Demographics
30. ONS. Analysis of population estimates tool - Office for National Statistics [Rhynggrwyd]. [dyfynnyd 2021 Meh 7]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/datasets/analysisofpopulationestimatestool>
31. GOV.UK. Local Authority Districts (December 2011) Boundaries EW BGC - data.gov.uk [Rhynggrwyd]. [dyfynnyd 2021 Meh 9]. Ar gael o: <https://data.gov.uk/dataset/f94df9ef-6bc3-4dac-9429-c84d204a0682/local-authority-districts-december-2011-boundaries-ew-bgc>
32. ONS. Lower layer Super Output Area population estimates (supporting information) - Office for National Statistics [Rhynggrwyd]. [dyfynnyd 2021 Meh 7]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/datasets/lowersuperoutputareamidyearpopulationestimates>
33. Tudor Hart J. THE INVERSE CARE LAW. Lancet [Rhynggrwyd]. 1971 Feb 27 [dyfynnyd 2021 Gorff 5];297(7696):405-12. Ar gael o: <http://www.thelancet.com/article/S014067367192410X/fulltext>
34. Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. Lancet Glob Heal [Rhynggrwyd]. 2020 Aug 1 [dyfynnyd 2021 Meh 9];8(8):e1003-17. Ar gael o: www.thelancet.com/lancetghVol
35. House of Commons. Covid 19: supporting the vulnerable during lockdown Fifty-Third Report of Session 2019-21 Report, together with formal minutes relating to the report [Rhynggrwyd]. 2021 [dyfynnyd 2021 Meh 17]. Ar gael o: www.parliament.uk
36. University of Oxford. QCovid™ risk calculator [Rhynggrwyd]. [dyfynnyd 2021 Meh 17]. Ar gael o: <https://qcovid.org/>
37. Nafilyan V, Humberstone S Ben, Mehta N, Lorenzi L, Pawelek P, Statistician S, et al. An external validation of the QCovid risk prediction algorithm for risk of mortality from COVID-19 in adults: national validation cohort study in England. medRxiv [Rhynggrwyd]. 2021 Jan 25 [dyfynnyd 2021 Meh 17];2021.01.22.21249968. Ar gael o: <https://doi.org/10.1101/2021.01.22.21249968>
38. Welsh Government. Characteristics of those on the shielding patients list identified using National Survey for Wales data: April 2018 to March 2019 | GOV.WALES [Rhynggrwyd]. [dyfynnyd 2021 Meh 9]. Ar gael o: <https://gov.wales/characteristics-those-shielding-patients-list-identified-using-national-survey-wales-data-april-2018-march-2019-html>
39. Alsallakh MA, Sivakumaran S, Kennedy S, Vasileiou E, Lyons RA, Robertson C, et al. Impact of COVID-19 lockdown on the incidence and mortality of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: national interrupted time series analyses for Scotland and Wales. BMC Med [Rhynggrwyd]. 2021 Dec 1 [dyfynnyd 2021 Gorff 1];19(1):1-10. Ar gael o: <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02000-w>
40. National Institute for Health and Care Excellence. Health and social care directorate Quality standards and indicators Briefing paper [Rhynggrwyd]. 2015 [dyfynnyd 2021 Gorff 1]. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs10/documents/briefing-paper>
41. Spencer K, Jones CM, Girdler R, Roe C, Sharpe M, Lawton S, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on radiotherapy services in England, UK: a population-based study. Lancet Oncol [Rhynggrwyd]. 2021 Mar 1 [dyfynnyd 2021 Gorff 5];22(3):309-20. Ar gael o: www.thelancet.com/oncology
42. Vaughan L. Where are the patients? The factors affecting the use of emergency care during Covid-19 | The Nuffield Trust [Rhynggrwyd]. 2020 [dyfynnyd 2021 Gorff 1]. Ar gael o: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/news-item/where-are-the-patients-the-factors-affecting-the-use-of-emergency-care-during-covid-19>
43. Levene LS, Seidu S, Greenhalgh T, Khunti K. Pandemic threatens primary care for long term conditions. Vol. 371, The BMJ. BMJ Publishing Group; 2020.
44. Lyons J, Akbari A, Torabi F, Davies GI, North L, Griffiths R, et al. Understanding and responding to COVID-19 in Wales: Protocol for a privacy-protecting data platform for enhanced epidemiology and evaluation of interventions. BMJ Open. 2020 Oct 21;10(10).
45. Rettie H, Daniels J. Coping and Tolerance of Uncertainty: Predictors and Mediators of Mental Health During the COVID-19 Pandemic. Am Psychol [Rhynggrwyd]. 2020 [dyfynnyd 2021 Meh 9];76(3). Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32744841/>
46. Daly M, Sutin A, Robinson E. Longitudinal changes in mental health and the COVID-19 pandemic: Evidence from the UK Household Longitudinal Study. Psychol Med [Rhynggrwyd]. 2020 [dyfynnyd 2021 Meh 9]; Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33183370/>
47. Kwong ASF, Pearson RM, Adams MJ, Northstone K, Tilling K, Smith D, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. Br J Psychiatry. 2021 Jun;218(6):334-43.
48. Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. The Lancet Psychiatry. 2020 Oct 1;7(10):883-92.
49. ONS. Coronavirus and shielding of clinically extremely vulnerable people in England: 28 May to 3 June 2020 - Office for National Statistics [Rhynggrwyd]. [dyfynnyd 2021 Meh 9]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunityhealthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/coronavirusandshieldingofclinicallyextremelyvulnerablepeopleinengland/28mayto3june2020>
50. ONS. Coronavirus and shielding of clinically extremely vulnerable people in England: 24 June to 30 June 2020 - Office for National Statistics [Rhynggrwyd]. [dyfynnyd 2021 Meh 9]. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunityhealthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/coronavirusandshieldingofclinicallyextremelyvulnerablepeopleinengland/24juneto30june2020>
51. Carr MJ, Steeg S, Webb RT, Kapur N, Chew-Graham CA, Abel KM, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on primary care-recorded mental illness and self-harm episodes in the UK: a population-based cohort study. Lancet Public Heal [Rhynggrwyd]. 2021 Feb 1 [dyfynnyd 2021 Meh 9];6(2):e124-35. Ar gael o: www.thelancet.com/public-health
52. Kisely S, Scott A, Denney J, Simon G. Duration of untreated symptoms in common mental disorders: Association with outcomes. Br J Psychiatry [Rhynggrwyd]. 2006 Jul [dyfynnyd 2021 Meh 9];189(JULY):79-80. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16816310/>

Atodiadau

Atodiad A.

Rhestr o gyflyrau a ystyrir yn eithriadol agored i niwed yn glinigol i COVID-19, a nifer y cleifion CEV lle mae cyflwr yn hysbys (gall fod gan unigolion gyflyrau lluosog felly nid yw'r ffigurau'n cyfateb i 100% (Cyfanswm = 111,797 o gleifion CEV)).

Cyflwr	Nifer a % y cleifion CEV
Clefyd anadlol difrifol	40,863 (36.6%)
Therapi gwrthimiwnedd	30,490 (27.3%)
Canser	23,143 (12.2%)
Clefydau prin	13,632 (12.2%)
Clefyd organau solid	7,702 (6.9%)
Trawsblaniad organ solid	2,794 (2.5%)
Dialysis arenol	609 (0.5%)
Beichiogrwydd â chlefyd cynhenid y galon	121 (0.1%)
Atgyfeiriwyd gan feddyg teulu	33 (<0.1%)

Atodiad B.

Demograffeg y boblogaeth CEV.

Demograffeg		Nifer	Canran y boblogaeth CEV
Rhyw	Gwrywaidd	59,534	46.6%
	Benywaidd	68,253	53.4%
Grŵp oed (blynyddoedd)	<15	3,687	2.9%
	15 i 44	16,388	12.8%
	45 i 64	40,779	31.9%
	65 i 74	34,165	26.7%
	75 i 84	25,486	19.9%
	85+	7,282	5.7%
Amddifadedd (Cwintel WIMD)	1 (mwyaf difreintiedig)	27,732	21.7%
	2	27,164	21.3%
	3	26,060	20.4%
	4	23,564	18.4%
	5 (lleiaf difreintiedig)	23,267	18.2%

Atodiad C.

Cyfraddau CEV fesul 1,000 o'r boblogaeth yn ôl Awdurdod Lleol yng Nghymru.

Awdurdod Lleol	Cyfradd CEV fesul 1,000 o'r boblogaeth
Blaenau Gwent	49.0
Merthyr Tudful	47.7
Sir Ddinbych	46.3
Rhondda Cynon Taf	46.3
Ynys Môn	44.0
Sir Gaerfyrddin	43.4
Wrecsam	43.1
Torfaen	42.8
Sir Benfro	42.7
Bro Morgannwg	41.8
Sir y Fflint	41.3
Pen-y-bont ar Ogwr	40.9
Conwy	40.7
Powys	40.1
Castell-nedd Port Talbot	40.0
Caerffili	39.7
Ceredigion	38.7
Gwynedd	37.6
Caerdydd	36.6
Abertawe	36.1
Sir Fynwy	34.6
Casnewydd	33.7

Atodiad D.

Cyfraddau misol wedi'u safoni yn ôl oedran o weithgarwch gofal iechyd eilaidd ar gyfer CEV a'r boblogaeth gyffredinol (pob gyff) rhwng 2019 a 2020, fesul 1,000 o'r boblogaeth.

Mis, blwyddyn	Derbyniadau dewisol		Presenoldeb cleifion allanol		Derbyniadau brys		Presenoldeb mewn adrannau brys	
	CEV	Pob Gyff	CEV	Pob Gyff	CEV	Pob Gyff	CEV	Pob Gyff
Ion-19	117.1	12.8	387.2	85.0	52.1	8.8	49.2	22.2
Chwef-19	104.5	12.0	340.8	76.0	46.1	8.0	44.0	21.0
Maw-19	116.4	13.1	360.6	80.8	49.6	8.8	48.1	23.8
Ebr-19	118.5	12.1	366.7	79.4	50.5	8.5	48.4	23.7
Mai-19	121.5	12.9	374.1	82.5	51.9	8.8	49.5	24.5
Meh-19	111.4	12.3	370.5	78.6	47.8	8.3	49.2	23.5
Gorff-19	128.2	13.7	410.5	88.4	48.3	8.7	51.3	26.0
Awst-19	119.3	12.1	349.9	74.5	46.6	8.1	49.3	23.5
Medi-19	121.7	12.7	395.8	83.3	49.0	8.4	53.4	24.6
Hyd-19	134.6	14.1	438.9	92.0	54.7	9.3	52.1	24.2
Tach-19	125.3	13.2	403.6	85.3	55.4	9.4	49.0	23.1
Rhag-19	121.2	11.8	352.3	73.2	56.1	9.6	49.9	22.9
Ion-20	136.8	14.3	436.5	90.9	55.6	9.5	48.7	23.1
Chwef-20	127.1	13.7	382.9	81.7	47.4	9.0	43.8	21.6
Maw-20	112.7	10.6	308.0	61.8	39.4	7.5	35.6	17.6
Ebr-20	71.8	4.4	201.8	32.6	27.2	5.2	26.3	11.8
Mai-20	67.8	4.7	201.6	35.3	32.6	6.7	34.3	16.9
Meh-20	75.0	6.1	253.6	46.0	34.4	7.2	37.9	19.1
Gorff-20	77.8	7.4	260.8	51.7	38.0	8.0	39.1	20.7
Awst-20	71.3	7.2	226.8	46.3	37.2	7.9	40.6	21.5
Medi-20	74.9	8.3	280.5	59.3	37.4	8.0	38.8	20.8
Hyd-20	70.7	8.6	271.1	59.1	35.6	7.6	36.1	18.1
Tach-20	68.4	8.8	270.2	60.3	32.6	7.3	35.5	18.0
Rhag-20	67.1	8.4	234.1	52.2	31.8	7.3	32.0	16.5

Atodiad E.

Newid canrannol misol yng nghyfraddau misol wedi'u safoni yn ôl oedran gweithgarwch gofal iechyd eilaidd ar gyfer CEV a'r boblogaeth gyffredinol (pob gyff) rhwng 2019 a 2020.

Mis, blwyddyn	Derbyniadau dewisol		Presenoldeb cleifion allanol		Derbyniadau brys		Presenoldeb mewn adrannau brys	
	CEV	Pob Gyff	CEV	Pob Gyff	CEV	Pob Gyff	CEV	Pob Gyff
Ion-19	21.3%	22.6%	29.3%	28.6%	6.1%	5.7%	5.7%	4.2%
Chwef-19	-10.8%	-6.7%	-12.0%	-10.5%	-11.5%	-8.6%	-10.6%	-5.6%
Mar-19	11.4%	9.3%	5.8%	6.3%	7.5%	9.5%	9.3%	13.3%
Ebr-19	1.8%	-7.2%	1.7%	-1.7%	1.9%	-3.3%	0.7%	-0.3%
Mai-19	2.6%	6.5%	2.0%	3.9%	2.6%	3.0%	2.4%	3.6%
Meh-19	-8.3%	-4.4%	-0.9%	-4.6%	-7.8%	-5.4%	-0.6%	-4.3%
Gorff-19	15.0%	10.6%	10.8%	12.4%	1.0%	4.8%	4.3%	10.8%
Awst-19	-6.9%	-11.1%	-14.8%	-15.7%	-3.4%	-6.6%	-4.0%	-9.6%
Medi-19	2.0%	4.2%	13.1%	11.8%	5.1%	3.4%	8.5%	4.6%
Hyd-19	10.6%	11.6%	10.9%	10.4%	11.6%	10.3%	-2.5%	-1.4%
Tach-19	-6.9%	-6.5%	-8.1%	-7.2%	1.3%	1.6%	-5.9%	-4.5%
Rhag-19	-3.3%	-10.6%	-12.7%	-14.2%	1.1%	1.4%	1.7%	-0.9%
Ion-20	12.9%	21.3%	23.9%	24.2%	-0.8%	-0.7%	-2.4%	0.7%
Chwef-20	-7.1%	-4.6%	-12.3%	-10.2%	-14.8%	-5.4%	-10.0%	-6.5%
Maw-20	-11.4%	-22.5%	-19.6%	-24.4%	-16.8%	-16.1%	-18.7%	-18.3%
Ebr-20	-36.2%	-58.6%	-34.5%	-47.2%	-31.0%	-31.5%	-26.0%	-32.9%
Mai-20	-5.7%	8.2%	-0.1%	8.3%	19.9%	28.8%	30.3%	43.1%
Meh-20	10.6%	28.7%	25.8%	30.3%	5.4%	7.6%	10.4%	12.5%
Gorff-20	3.8%	20.4%	2.8%	12.4%	10.6%	11.6%	3.2%	8.7%
Awst-20	-8.4%	-1.7%	-13.0%	-10.4%	-2.3%	-1.1%	3.9%	3.7%
Medi-20	5.1%	15.2%	23.7%	28.1%	0.6%	0.9%	-4.5%	-3.4%
Hyd-20	-5.6%	3.1%	-3.4%	-0.4%	-4.7%	-4.1%	-6.9%	-12.5%
Tach-20	-3.3%	2.7%	-0.3%	2.1%	-8.5%	-4.6%	-1.7%	-0.9%
Rhag-20	-1.8%	-5.4%	-13.4%	-13.5%	-2.5%	-0.4%	-9.9%	-8.1%

Atodiad F.

Newid canrannol misol cyfartalog wedi'i safoni yn ôl oedran mewn gweithgarwch gofal iechyd eilaidd ar gyfer y boblogaeth CEV a'r boblogaeth gyffredinol rhwng Mawrth 2020 a Rhagfyr 2020.

Gweithgarwch Gofal Iechyd Eilaidd	CEV		Poblogaeth gyffredinol	
	% newid misol cyfartalog Maw - Awst	% newid misol cyfartalog Awst-Rhag	% newid misol cyfartalog Maw-Awst	% newid misol cyfartalog Awst-Rhag
Gofal wedi'i gynllunio				
Derbyniadau dewisol	-7.2	-3.5	-0.6	3.9
Presenoldeb cleifion allanol	-3.8	1.7	-1.3	4.1
Gofal brys				
Derbyniadau brys	0.5	-3.8	3.1	-2.1
Presenoldeb mewn adrannau brys	4.3	-5.7	7.0	-6.2

Atodiad G.

Cyfraddau misol wedi'u safoni yn ôl oedran o weithgarwch gofal iechyd eilaidd ar gyfer CEV a'r boblogaeth gyffredinol (pob gyff) rhwng 2019 a 2020, fesul 1,000 o'r boblogaeth.

Mis, blwyddyn	Rhyw	Derbyniadau dewisol		Presenoldeb cleifion allanol		Derbyniadau brys		Presenoldeb mewn adrannau brys	
		CEV	Pob Gyff	CEV	Pob Gyff	CEV	Pob Gyff	CEV	Pob Gyff
Ion-19	Gwrywaidd	122.2	12.6	375.6	74.1	43.6	8.3	47.5	22.3
	Benywaidd	111.0	13.0	395.4	95.5	39.7	9.3	50.0	22.2
Chwef-19	Gwrywaidd	109.0	11.9	332.8	66.6	39.9	7.6	43.9	21.1
	Benywaidd	99.1	12.1	343.5	85.2	34.4	8.5	44.0	20.8
Maw-19	Gwrywaidd	118.6	12.8	354.5	71.2	40.6	8.3	46.2	23.9
	Benywaidd	112.6	13.4	362.9	90.1	38.4	9.3	49.5	23.6
Ebr-19	Gwrywaidd	117.8	11.7	360.0	69.3	42.4	8.1	46.4	24.1
	Benywaidd	117.1	12.5	367.6	89.2	39.2	8.9	49.7	23.3
Mai-19	Gwrywaidd	121.1	12.5	361.8	72.1	44.1	8.3	51.0	24.8
	Benywaidd	121.9	13.3	383.5	92.6	39.4	9.3	47.6	24.3
Meh-19	Gwrywaidd	110.9	11.9	356.6	68.8	39.5	7.8	49.3	23.5
	Benywaidd	110.5	12.7	381.4	88.2	37.3	8.8	48.7	23.5
Gorff-19	Gwrywaidd	127.9	13.3	397.2	77.5	38.3	8.3	50.2	26.4
	Benywaidd	127.5	14.0	416.9	98.9	37.4	9.1	52.1	25.6
Awst-19	Gwrywaidd	119.5	12.0	335.9	65.1	37.4	7.7	47.7	23.8
	Benywaidd	118.3	12.3	358.0	83.6	36.5	8.5	50.0	23.2
Medi-19	Gwrywaidd	116.2	12.2	385.8	73.7	39.5	8.0	51.2	25.3
	Benywaidd	125.2	13.1	400.7	92.6	39.2	8.8	55.1	23.9
Hyd-19	Gwrywaidd	131.9	13.8	418.1	80.7	46.3	8.9	50.9	24.5
	Benywaidd	136.3	14.5	454.2	102.9	41.0	9.6	52.3	24.0
Tach-19	Gwrywaidd	120.1	12.8	397.3	75.4	44.8	9.0	47.2	23.2
	Benywaidd	129.1	13.6	405.8	95.0	43.4	9.9	50.9	23.1
Rhag-19	Gwrywaidd	124.7	11.8	344.1	64.9	45.1	9.3	49.8	22.9
	Benywaidd	117.1	11.9	356.2	81.2	43.4	9.8	49.8	22.9
Ion-20	Gwrywaidd	137.5	14.2	419.4	80.2	44.7	9.1	48.3	23.1
	Benywaidd	134.8	14.4	449.1	101.3	42.9	9.8	48.8	23.0
Chwef-20	Gwrywaidd	129.2	13.8	371.9	72.6	37.6	8.6	40.9	21.5
	Benywaidd	124.9	13.5	390.3	90.5	36.8	9.4	46.5	21.6
Maw-20	Gwrywaidd	112.8	10.5	297.6	54.2	30.7	7.5	34.3	18.0
	Benywaidd	111.5	10.7	314.4	69.1	30.8	7.6	36.2	17.3
Ebr-20	Gwrywaidd	70.2	4.3	195.3	27.2	22.2	5.1	26.0	11.9
	Benywaidd	73.1	4.5	205.0	37.9	18.2	5.3	26.2	11.8
Mai-20	Gwrywaidd	64.9	4.6	198.9	29.7	24.2	6.5	32.3	17.0
	Benywaidd	70.4	4.9	201.6	40.8	23.2	6.8	35.9	16.9
Meh-20	Gwrywaidd	74.1	6.1	250.6	39.3	25.7	6.9	36.7	19.2
	Benywaidd	76.1	6.1	252.4	52.6	23.5	7.4	38.3	18.9
Gorff-20	Gwrywaidd	79.7	7.6	256.7	44.4	29.1	7.6	37.8	20.8
	Benywaidd	77.4	7.2	261.1	58.8	26.3	8.3	39.5	20.7
Awst-20	Gwrywaidd	70.7	7.5	221.2	39.7	27.5	7.6	38.8	21.7
	Benywaidd	70.7	6.9	228.6	52.8	26.4	8.2	41.7	21.3
Medi-20	Gwrywaidd	74.5	8.5	272.4	51.4	27.1	7.6	37.4	21.1
	Benywaidd	74.9	8.1	284.2	67.0	28.4	8.3	39.6	20.4
Hyd-20	Gwrywaidd	74.6	8.7	264.2	51.2	24.5	7.3	33.6	18.2
	Benywaidd	66.4	8.5	274.5	66.7	28.1	8.0	38.0	18.1
Tach-20	Gwrywaidd	69.3	9.0	260.4	52.3	24.9	6.9	35.2	18.1
	Benywaidd	67.5	8.7	275.7	68.1	23.7	7.6	35.6	17.9
Rhag-20	Gwrywaidd	67.6	8.5	231.1	45.1	23.9	7.1	30.8	16.4
	Benywaidd	66.6	8.2	233.4	59.1	21.8	7.4	32.7	16.6

Atodiad H.

Cyfraddau misol wedi'u safoni yn ôl oedran o weithgarwch gofal iechyd eilaidd ar gyfer CEV a'r boblogaeth gyffredinol (pob gyff) rhwng 2019 a 2020, fesul 1,000 o'r boblogaeth, yn ôl grŵp oedran.

Mis, blwyddyn	Grŵp oedran (blynyddoedd)	Derbyniadau dewisol		Presenoldeb cleifion allanol		Derbyniadau brys		Presenoldeb mewn adrannau brys	
		CEV	Pob Gyff	CEV	Pob Gyff	CEV	Pob Gyff	CEV	Pob Gyff
Ion-19	<15	20.3	0.5	76.0	6.2	13.5	1.8	8.3	3.9
	15-44	37.3	2.1	136.1	22.9	13.5	2.2	20.3	8.7
	45-64	33.3	4.1	96.9	23.0	7.9	1.8	11.3	4.8
	65-74	15.6	3.2	43.2	15.6	8.9	1.1	4.5	2.0
	75-84	8.1	2.3	26.5	12.7	4.9	1.2	3.2	1.8
	85+	2.3	0.7	8.6	4.4	3.5	0.7	1.5	1.0
Chwef-19	<15	17.2	0.4	68.3	5.6	13.2	1.7	7.2	4.0
	15-44	33.7	2.0	116.8	20.4	10.5	2.0	17.9	8.1
	45-64	29.4	3.8	84.8	20.6	7.6	1.6	10.1	4.4
	65-74	14.2	2.9	38.7	14.0	7.6	1.0	4.3	1.9
	75-84	7.6	2.2	24.4	11.4	4.0	1.1	3.0	1.7
	85+	2.4	0.6	7.8	4.0	3.3	0.6	1.5	0.9
Maw-19	<15	17.8	0.5	66.6	6.1	13.1	1.8	8.4	4.7
	15-44	40.4	2.2	125.8	21.6	11.9	2.2	19.1	9.2
	45-64	32.0	4.1	92.5	21.8	7.6	1.7	10.9	4.9
	65-74	15.8	3.2	41.7	15.0	8.7	1.1	4.7	2.1
	75-84	8.0	2.4	25.6	12.1	4.6	1.2	3.4	1.8
	85+	2.5	0.7	8.5	4.3	3.7	0.8	1.6	1.0
Ebr-19	<15	17.7	0.5	73.0	6.0	13.8	1.7	7.8	4.5
	15-44	42.3	2.1	127.0	21.4	12.4	2.1	18.9	8.9
	45-64	33.2	3.9	90.8	21.3	8.0	1.7	11.6	5.0
	65-74	14.9	2.9	41.5	14.6	8.5	1.1	5.0	2.3
	75-84	8.0	2.2	25.7	11.8	4.5	1.2	3.4	2.0
	85+	2.4	0.6	8.7	4.3	3.3	0.7	1.7	1.1
Mai-19	<15	18.7	0.5	77.2	6.3	14.2	1.6	8.3	4.9
	15-44	41.1	2.1	123.6	21.7	12.4	2.2	20.1	9.1
	45-64	34.2	4.0	94.6	22.1	8.1	1.8	11.2	5.1
	65-74	16.3	3.2	43.1	15.3	8.8	1.2	4.8	2.3
	75-84	8.9	2.4	27.0	12.6	4.7	1.3	3.6	2.0
	85+	2.2	0.6	8.6	4.4	3.6	0.8	1.6	1.1
Meh-19	<15	16.5	0.4	78.3	6.2	12.4	1.5	7.7	4.7
	15-44	38.2	2.1	123.6	20.7	12.1	2.1	20.5	8.6
	45-64	31.9	3.9	93.0	21.2	7.6	1.7	11.7	5.1
	65-74	14.9	3.0	42.4	14.5	8.0	1.1	4.4	2.2
	75-84	7.7	2.2	25.2	11.8	4.6	1.2	3.4	1.9
	85+	2.1	0.6	7.9	4.1	3.1	0.7	1.5	1.0
Gorff-19	<15	19.7	0.5	79.9	7.0	10.4	1.5	7.2	4.9
	15-44	43.8	2.2	139.8	23.3	12.8	2.2	21.2	9.7
	45-64	35.7	4.3	105.0	23.7	7.7	1.8	12.2	5.6
	65-74	17.8	3.4	47.3	16.3	8.8	1.2	5.2	2.5
	75-84	8.8	2.5	29.1	13.4	4.8	1.3	3.7	2.2
	85+	2.5	0.7	9.5	4.7	3.8	0.8	1.8	1.2
Awst-19	<15	19.0	0.4	68.1	5.6	9.7	1.2	6.5	3.6
	15-44	37.5	2.0	117.9	19.9	12.8	2.1	20.5	9.1
	45-64	36.2	4.0	90.0	19.8	7.9	1.8	11.7	5.2
	65-74	16.2	3.0	40.6	13.8	8.4	1.2	5.1	2.4
	75-84	8.4	2.2	25.5	11.4	4.4	1.2	3.6	2.0
	85+	2.0	0.6	7.8	4.0	3.5	0.8	1.8	1.1

Medi-19	<15	18.0	0.4	78.3	6.6	12.7	1.5	9.7	4.7
	15-44	41.7	2.1	134.6	21.9	12.8	2.1	22.7	9.4
	45-64	35.6	4.1	100.7	22.4	7.6	1.7	11.4	5.1
	65-74	15.9	3.1	45.6	15.4	8.3	1.1	4.9	2.2
	75-84	8.4	2.3	27.9	12.7	4.6	1.2	3.3	2.0
	85+	2.2	0.6	8.8	4.4	3.1	0.8	1.5	1.1
Hyd-19	<15	21.4	0.5	91.4	7.2	15.0	1.9	9.1	4.7
	15-44	44.3	2.3	146.9	24.0	13.2	2.2	20.8	9.1
	45-64	39.6	4.6	110.8	24.9	8.2	1.8	11.6	5.0
	65-74	17.3	3.4	49.6	17.1	9.5	1.2	5.1	2.3
	75-84	9.6	2.6	30.7	14.0	5.3	1.3	3.6	2.0
	85+	2.5	0.7	9.5	4.8	3.6	0.8	1.8	1.2
Tach-19	<15	20.0	0.5	81.4	6.7	15.5	2.2	8.8	4.6
	15-44	39.8	2.2	136.8	22.5	12.4	2.1	19.1	8.6
	45-64	37.9	4.3	102.4	23.0	8.6	1.8	11.0	4.7
	65-74	16.7	3.3	46.1	15.9	9.5	1.2	4.7	2.1
	75-84	8.8	2.4	28.2	12.9	5.4	1.4	3.7	2.0
	85+	2.1	0.6	8.7	4.4	4.0	0.8	1.8	1.2
Rhag-19	<15	20.4	0.4	73.5	5.5	16.1	2.2	7.7	4.2
	15-44	38.6	1.9	117.8	19.4	11.6	1.9	18.7	8.1
	45-64	36.1	3.9	88.8	19.9	8.5	1.8	11.8	4.8
	65-74	16.1	3.0	40.2	13.7	10.2	1.3	5.5	2.3
	75-84	8.1	2.1	24.4	11.0	5.7	1.5	4.2	2.2
	85+	2.0	0.5	7.6	3.7	4.0	1.0	2.0	1.3
Ion-20	<15	21.6	0.5	91.5	7.1	13.5	1.7	6.2	3.9
	15-44	43.8	2.3	144.8	23.7	13.4	2.1	20.1	8.6
	45-64	40.9	4.7	110.5	24.8	8.6	1.9	11.7	4.9
	65-74	18.9	3.6	50.4	17.1	10.3	1.4	5.0	2.2
	75-84	9.2	2.5	29.9	13.7	6.1	1.5	3.9	2.1
	85+	2.4	0.7	9.3	4.6	3.7	1.0	1.8	1.2
Chwef-20	<15	20.3	0.5	78.1	6.3	10.9	1.6	6.8	3.9
	15-44	39.9	2.2	128.7	21.3	11.2	2.0	16.6	7.8
	45-64	37.9	4.4	98.0	22.3	8.0	1.8	10.9	4.6
	65-74	17.5	3.4	43.9	15.4	8.7	1.3	4.4	2.1
	75-84	9.3	2.5	26.3	12.2	4.8	1.4	3.3	1.9
	85+	2.2	0.6	7.9	4.1	3.9	0.9	1.8	1.2
Maw-20	<15	16.4	0.3	63.4	4.8	8.7	1.3	4.7	3.2
	15-44	37.0	1.6	105.1	17.0	10.0	1.6	14.7	6.3
	45-64	33.4	3.5	78.6	16.8	6.6	1.5	8.6	3.8
	65-74	15.7	2.8	35.0	11.4	6.8	1.1	3.4	1.7
	75-84	8.1	2.0	20.3	8.9	4.1	1.3	2.6	1.7
	85+	2.0	0.5	5.7	2.9	3.3	0.9	1.4	1.0
Ebr-20	<15	10.9	0.1	47.3	2.3	4.2	0.5	3.5	1.6
	15-44	26.3	0.6	74.3	10.5	6.4	1.1	10.1	3.9
	45-64	21.2	1.6	46.7	8.6	4.9	1.1	6.6	2.9
	65-74	8.4	1.1	19.9	5.7	5.9	0.8	2.9	1.3
	75-84	4.0	0.7	10.7	4.3	3.3	1.0	2.2	1.3
	85+	1.0	0.2	3.0	1.3	2.5	0.6	1.1	0.8
Mai-20	<15	11.1	0.1	42.6	2.5	4.1	0.7	3.9	2.2
	15-44	26.5	0.7	73.4	11.1	7.7	1.4	13.3	5.9
	45-64	18.2	1.7	50.2	9.4	6.1	1.5	8.8	4.2
	65-74	7.5	1.2	20.8	6.1	7.1	1.1	3.8	1.9
	75-84	3.5	0.8	11.4	4.7	4.2	1.2	3.1	1.8
	85+	0.9	0.2	3.2	1.5	3.5	0.9	1.5	1.0

Meh-20	<15	13.4	0.2	52.8	3.5	3.7	0.7	4.5	2.6
	15-44	28.8	0.9	93.1	14.0	8.1	1.6	14.5	6.9
	45-64	19.7	2.1	62.5	12.4	6.1	1.5	9.6	4.5
	65-74	8.2	1.6	26.4	8.0	8.2	1.2	4.3	2.1
	75-84	4.0	1.1	14.8	6.2	4.5	1.3	3.3	1.9
	85+	0.9	0.2	4.0	1.9	3.7	0.8	1.7	1.1
Gorff-20	<15	11.6	0.2	48.1	3.9	5.2	0.8	4.6	3.0
	15-44	31.4	1.1	97.7	15.2	9.1	1.8	14.6	7.6
	45-64	20.6	2.4	65.7	13.8	6.7	1.7	10.3	4.8
	65-74	8.6	2.0	28.3	9.2	8.0	1.3	4.4	2.2
	75-84	4.4	1.3	16.3	7.3	4.9	1.4	3.4	2.1
	85+	1.2	0.3	4.6	2.4	4.0	1.0	1.8	1.1
Awst-20	<15	12.3	0.2	42.1	3.6	4.4	0.8	5.6	3.3
	15-44	25.9	1.0	85.2	13.8	9.1	1.8	15.7	8.0
	45-64	19.1	2.3	56.5	12.0	6.5	1.7	9.7	4.8
	65-74	8.4	2.0	24.4	8.2	8.2	1.2	4.4	2.2
	75-84	4.4	1.4	14.5	6.6	4.8	1.4	3.5	2.1
	85+	1.1	0.3	4.1	2.1	4.1	1.0	1.7	1.1
Medi-20	<15	11.4	0.2	53.3	4.7	6.8	1.1	6.5	3.8
	15-44	28.9	1.2	102.6	16.9	7.8	1.7	13.4	7.2
	45-64	19.9	2.7	70.2	15.7	6.3	1.6	9.8	4.5
	65-74	8.9	2.3	30.7	10.7	7.9	1.2	4.2	2.1
	75-84	4.7	1.6	18.6	8.6	4.8	1.4	3.3	2.0
	85+	1.1	0.4	5.2	2.7	3.7	0.9	1.5	1.1
Hyd-20	<15	11.1	0.3	53.1	4.9	6.2	0.9	4.9	3.0
	15-44	25.5	1.3	98.1	16.5	7.5	1.6	12.9	6.3
	45-64	19.6	2.8	67.5	16.0	6.2	1.7	9.7	4.1
	65-74	8.8	2.3	29.8	10.8	7.4	1.2	4.0	1.9
	75-84	4.7	1.6	17.6	8.4	4.5	1.4	3.1	1.8
		1.1	0.4	4.9	2.6	3.8	0.9	1.6	1.0
Tach-20	<15	12.6	0.3	57.7	5.0	6.8	0.9	5.5	3.0
	15-44	23.7	1.3	95.6	16.8	6.3	1.6	13.8	6.4
	45-64	18.0	2.9	66.1	16.5	5.5	1.6	8.3	4.0
	65-74	8.8	2.4	29.5	11.0	6.8	1.1	3.6	1.8
	75-84	4.2	1.6	16.7	8.5	4.1	1.3	2.9	1.8
	85+	1.1	0.3	4.6	2.6	3.0	0.8	1.3	1.0
Rhag-20	<15	11.9	0.3	49.2	4.1	4.7	0.7	3.0	2.2
	15-44	24.9	1.2	84.1	14.9	6.3	1.5	12.4	5.7
	45-64	17.2	2.8	57.2	14.1	5.4	1.6	8.1	3.9
	65-74	8.2	2.3	25.0	9.6	7.6	1.2	4.0	1.9
	75-84	4.0	1.5	14.9	7.4	4.5	1.4	3.2	1.8
		1.0	0.3	3.8	2.2	3.3	0.9	1.3	1.0

Atodiad I.

Cyfraddau misol wedi'u safoni yn ôl oedran o weithgarwch gofal iechyd eilaidd ar gyfer CEV a'r boblogaeth gyffredinol yn 2019 a 2020, fesul 1,000 o'r boblogaeth, yn ôl amddifadedd

Gweithgarwch gofal iechyd	Cwintel Amddifadedd (WIMD)	CEV		Poblogaeth gyffredinol	
		2019	2020	2019	2020
Derbyniadau dewisol	1 (mwyaf difreintiedig)	255.6	185.4	147.0	91.2
	2	269.8	189.0	154.3	93.5
	3	290.1	209.7	152.7	92.6
	4	307.2	216.3	155.3	96.8
	5 (lleiaf difreintiedig)	336.7	235.1	164.2	106.1
Presenoldeb cleifion allanol	1 (mwyaf difreintiedig)	860.5	634.2	199.5	144.1
	2	867.3	617.9	200.4	141.0
	3	886.9	628.4	189.4	132.2
	4	982.9	740.5	189.4	136.1
	5 (lleiaf difreintiedig)	983.6	735.8	195.0	142.5
Derbyniadau brys	1 (mwyaf difreintiedig)	114.9	77.1	25.9	21.3
	2	107.2	72.8	23.9	19.9
	3	97.5	69.7	20.4	17.6
	4	91.5	67.2	18.0	15.9
	5 (lleiaf difreintiedig)	82.4	58.1	16.7	14.9
Presenoldeb mewn adrannau brys	1 (mwyaf difreintiedig)	136.6	107.9	2.3	2.3
	2	123.1	95.1	1.6	1.6
	3	123.5	89.6	1.8	1.4
	4	105.8	78.2	1.5	1.1
	5 (lleiaf difreintiedig)	95.2	68.5	1.4	1.1

Atodiad J.

Demograffeg a chanlyniadau iechyd meddwl ar gyfer unigolion CEV a'r grŵp cymhariaeth poblogaeth.

		Poblogaeth CEV			Grŵp cymhariaeth poblogaeth		
		Dim iselder na gorbryder wedi'i gofnodi	Iselder neu orbryder yn ystod y pandemig	Chi ² Gwerth P	Dim iselder na gorbryder wedi'i gofnodi	Iselder neu orbryder yn ystod y pandemig	Chi ² Gwerth P
N		124,922	2,865		125,422	2,365	
Rhyw	Gwrywaidd	58,553 (46.9)	981 (34.2)	<.001	63,115 (50.3)	823 (34.8)	<.001
	Benywaidd	66,369 (53.1)	1,884 (65.8)		62,307 (49.7)	1,542 (65.2)	
Grŵp oedran (blynnyddoedd)	<15	3,629 (2.9)	58 (2.0)	<.001	21,325 (17.0)	86 (3.6)	<.001
	15-44	15,712 (12.6)	676 (23.6)		45,276 (36.1)	1,425 (60.3)	
	45-64	39,694 (31.8)	1,085 (37.9)		33,676 (26.9)	605 (25.6)	
	65-74	33,654 (26.9)	511 (17.8)		13,715 (10.9)	117 (4.9)	
	75-84	25,078 (20.1)	408 (14.2)		8,258 (6.6)	89 (3.8)	
		7,155 (5.7)	127 (4.4)		3,172 (2.5)	43 (1.8)	
Cwintel Amddifadedd (WIMD)	1 (mwyaf difreintiedig)	27,039 (21.6)	693 (24.2)	<.001	25,634 (20.4)	638 (27.0)	<.001
	2	26,497 (21.2)	667 (23.3)		25,195 (20.1)	509 (21.5)	
	3	25,511 (20.4)	549 (19.2)		25,136 (20.0)	456 (19.3)	
	4	23,110 (18.5)	454 (15.8)		24,475 (19.5)	409 (17.3)	
	5 (lleiaf difreintiedig)	22,765 (18.2)	502 (17.5)		24,982 (19.9)	353 (14.9)	
Ardal wledig/ trefol	Gwledig	40,040 (32.1)	822 (28.7)	<.001	38,000 (30.3)	632 (26.7)	<.001
	Trefol	84,882 (67.9)	2,043 (71.3)		87,422 (69.7)	1,733 (73.3)	
Hanes diweddar o iselder neu orbryder	Nac oes	119,007 (95.3)	1,937 (67.6)	<.001	120,110 (95.8)	1,540 (65.1)	<.001
	Oes	5,915 (4.7)	928 (32.4)		5,312 (4.2)	825 (34.9)	
Hanes blaenorol o iselder neu orbryder	Nac oes	77,437 (62.0)	709 (24.7)	<.001	93,654 (74.7)	718 (30.4)	<.001
	Oes	47,485 (38.0)	2,156 (75.3)		31,768 (25.3)	1,647 (69.6)	



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales
Ymchwil a Gwerthuso

Is-Adran Ymchwil a Gwerthuso
Cyfarwyddiaeth Gwybodaeth
Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhif 2 Capital Quarter
Tyndall Street
Caerdydd CF10 4BZ

Ffôn: +44 (0)29 2022 7744

E-bost: ICC.Ymchwil@wales.nhs.uk

 [@IechydCyhoeddus](https://twitter.com/IechydCyhoeddus) [@PHREWales](https://twitter.com/PHREWales)

 [/IechydCyhoeddusCymru](https://www.facebook.com/IechydCyhoeddusCymru)

icc.gig.cymru