

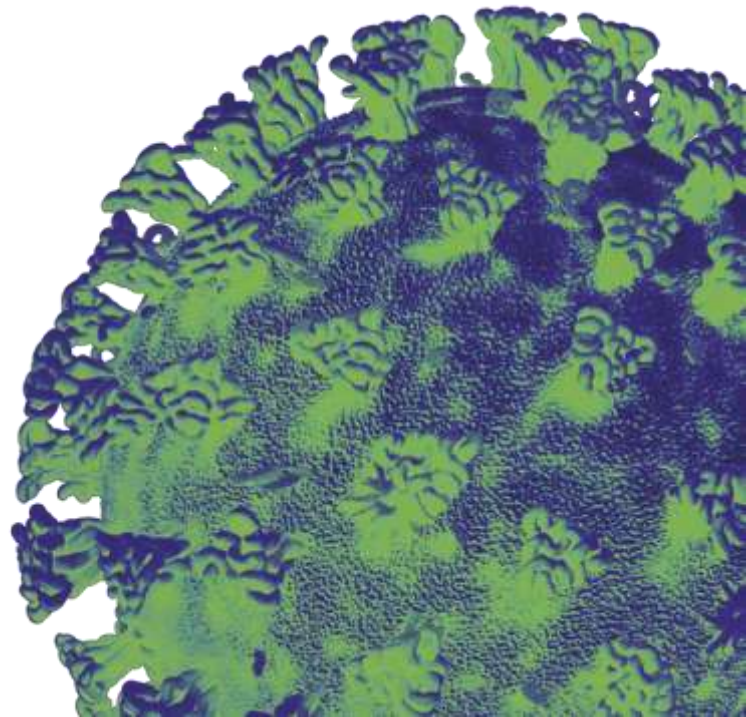
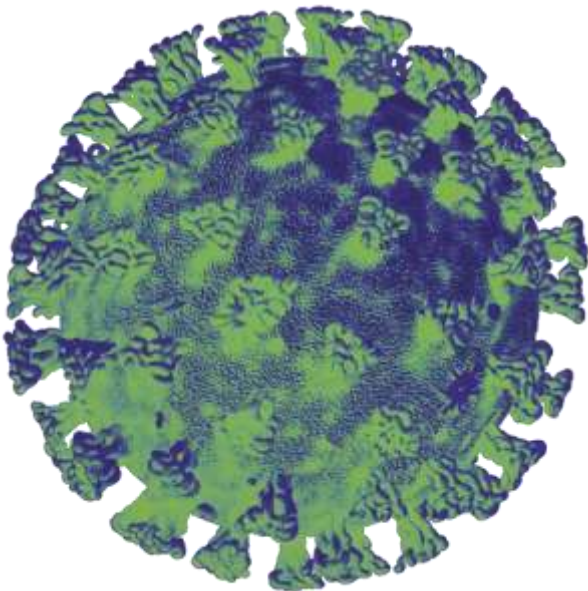
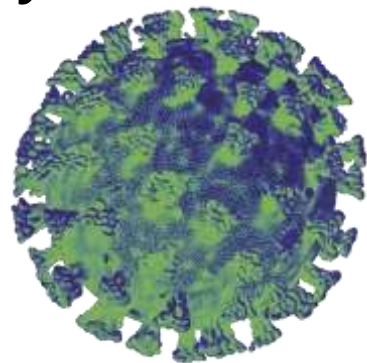


Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Y Gell Cyngor Technegol

Coronafeirws (COVID-19) ac Anghydraddoldebau lechyd

Hydref 19 2020



Cell Cyngor Technegol COVID-19

Coronafeirws (COVID-19) ac Anghydraddoldebau Iechyd

CRYNODEB GWEITHREDOL

1. Mae pandemig y coronafeirws newydd (COVID-19) wedi gwaethygu anghydraddoldebau iechyd sy'n bodoli eisoes yng Nghymru ac nid oes llawer o welliant wedi bod yn yr anghydraddoldebau hyn dros y deng mlynedd diwethaf, yn seiliedig ar y bwlch mewn disgwyliad oes rhwng y pumed mwyaf amddifad a'r pumed lleiaf amddifad o'r boblogaeth. Prif argymhelliad yr adroddiad hwn yw y dylid ceisio diogelu'r bobl fwyaf difreintiedig rhag effeithiau uniongyrchol COVID-19 yn ystod ail don bosibl, a rhag effeithiau anuniongyrchol COVID-19 ar yr economi a fydd yn cynyddu anghydraddoldebau iechyd yn y tymor hwy. Byddwn yn gwybod ein bod wedi llwyddo i wneud hyn os bydd y graddiant o ran nifer y marwolaethau oherwydd COVID-19 yn y dyfodol yn llai nag a welwyd ar adeg y brig cyntaf ac os bydd lleihad yn y graddiant o ran nifer y marwolaethau o bob achos yn 2022, o ystyried nad ydym yn debygol o weld lleihad mewn anghydraddoldebau yn ystod y ddwy flynedd nesaf. Yn y tymor hwy, mae angen inni ystyried polisiau a fydd yn gwella cydnerthedd iechyd ac ariannol ym mhob rhan o'r boblogaeth.

CYD-DESTUN POLISI

2. Mae lleihau anghydraddoldebau o ran iechyd a llesiant yn un o themâu allweddol 'Ffyniant i Bawb' a 'Cymru Iachach'. Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn nodi bod iechyd a Chydraddoldeb yn ddau brif nod hefyd.

CYFLWYNIAD

3. Nod y papur hwn yw deall yr anghydraddoldebau iechyd sy'n ymwneud â COVID-19 nawr ac yn y dyfodol, ac awgrymu rhai mesurau posibl ar gyfer lliniaru'r anghydraddoldebau hyn.
4. Mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar anghydraddoldebau iechyd yn ôl sefyllfa economaidd-gymdeithasol. Mae'r gwaith cyfochrog gan grŵp cynghori Prif Weinidog Cymru ar ganlyniadau COVID-19 gwaeth ymhlith cymunedau BAME (pobl dduon ac Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig), a gyhoeddwyd ar 22 Mehefin, yn nodi'r ystod lawn o anghydraddoldebau strwythurol a welwyd

mewn cymunedau o amddifadedd, gydag effeithiau hiliaeth yn cael dylanwad ychwanegol. Bwriedir i'r adroddiad hwn ategu'r adroddiad hwnnw. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru hefyd wedi bod yn gwneud gwaith ar effaith COVID-19 ar salwch hirdymor, ac asesiad o effaith y cyfyngiadau symud ar iechyd (gweler y crynodeb yn Atodiad 2).

5. Mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar effeithiau niweidiol uniongyrchol COVID-19, ond hefyd yn cyffwrdd â'r effeithiau niweidiol a welwyd yn sgil yr ymateb i COVID-19 a'r cyfyngiadau symud. Er y tybir y gall pob unigolyn ddal COVID-19, nid yw wedi bod yn 'wastatâwr mawr'. Gwelwyd bron i ddwywaith nifer y marwolaethau yn y cwintel mwyaf amddifad o'r boblogaeth yng Nghymru o gymharu â'r cwintel lleiaf difreintiedig, a gwelwyd cyfradd anghymesur o bobl yn cael eu derbyn i'r ysbyty a marwolaethau mewn cymunedau BAME.
6. Mae llawer o anghydraddoldebau iechyd yn ymwneud ag achosion pob dydd fel tai, addysg, cyflogaeth a'r amgylchedd sy'n arwain at wahaniaethau mewn ymddygiadau fel smygu, deiet a gweithgarwch corfforol ac sy'n creu gwahaniaethau mewn cyfraddau ffactorau risg fel gorbwysedd, diabetes math 2 a chlefyd cronig rhwystrol y galon. Caiff anghydraddoldebau iechyd eu hachosi gan amrywiaeth o ffactorau sy'n rhyngweithio mewn ffordd ddynamig drwy gydol oes ac sy'n pontio cenedlaethau. Mae pobl ar gyflog isel yn fwy tebygol o weithio mewn swyddi peryglus neu gorfforol iawn sydd â chontractau ansicr. Mae hefyd yn fwy tebygol y bydd ganddynt denantiaethau tai ansicr.
7. Mae dadansoddiad cychwynnol gan SYG o farwolaethau COVID-19 yn ôl galwedigaeth yng Nghymru a Lloegr yn awgrymu bod cyfraddau marwolaethau uwch ymhlith dynion a menywod sy'n gweithio mewn galwedigaethau 'gofalu, hamdden a gwasanaethau eraill' sy'n cynnwys cynorthwyyr nyrsio, gweithwyr gofal a gyrwyr ambiwlans yn ogystal â 'gweithwyr elfennol' gwrywaidd sy'n cynnwys gweithwyr adeiladu a glanhawyr, a dynion sy'n yrrwyr bysiau a thacsis.¹
8. Mae tystiolaeth glir o ryngblethedd, sef ffactorau risg yn cael effaith andwyol ar ei gilydd ac yn arwain at fwy o anfantais i unigolion â nodweddion gwarchodedig (yn seiliedig ar Ddeddf Cydraddoldeb 2010).
9. Yn y cyd-destun hwn, mae COVID-19 wedi cael ei ddisgrifio fel 'syndemig' – pandemig synergyddol a welir ar yr un pryd ag anghydraddoldebau mewn amodau cymdeithasol a chlefydau fel canser, clefyd cardiofasgwlaidd a chlefyd anadlol, ac sy'n rhyngweithio â nhw ac yn eu gwaethgu.²

1

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/coronaviruscovid19relateddeathsbyoccupationenglandandwales/deathsregistereduptoandincluding20april2020#men-and-coronavirus-related-deaths-by-occupation>

² Bamba C, Riordan R, Ford J, et al. The COVID-19 pandemic and health inequalities. J Epidemiol Community Health Cyhoeddwyd Ar-lein Gyntaf: 13 Mehefin 2020. doi: 10.1136/jech-2020-214401

Defnyddiwyd y term syndemig yn flaenorol i ddisgrifio grwpiau eraill o glefydau sy'n gweithredu mewn ffordd synergyddol fel twbercwlosis a HIV.

10. Yn y byrdymor, dylid canolbwyntio ar yr hyn y gellir ei wneud i leihau anghydraddoldebau o ran canlyniadau COVID-19, effeithiau andwyol uniongyrchol (oherwydd COVID-19) ac effeithiau niweidiol anuniongyrchol (oherwydd bod llai o fynediad i ofal iechyd arall yn sgil COVID-19).
11. Yn y tymor hwy, mae angen canolbwyntio ar ganlyniadau economaidd posibl pandemig COVID-19 a'r ymateb iddo, yn ogystal â lleihau ffactorau risg ym mhob rhan o'r boblogaeth, gan ganolbwyntio ar ardaloedd o amddifadedd.
12. Mae'r adroddiad hwn yn edrych yn bennaf ar ddata yn ôl cwintellau Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC).³ Mesur o amddifadedd ar lefel ardal yw hwn; mae'n bosibl y gallai edrych ar fesurau gwahanol wneud i'r anghydraddoldebau ymddangos hyd yn oed yn fwy aciwt.
13. Ymhlith yr adroddiadau pwysig ar anghydraddoldebau iechyd yn y DU mae Adroddiad Black,⁴ The Health Divide,⁵ ac Adroddiad Marmot,⁶ a argymhellodd y dylai unrhyw fuddsoddiad fod yn gymesur ag angen – 'cyffredinolïaeth gymesur', a ddatblygwyd yn syniad o 'gyffredinolïaeth gynyddol'⁷, sef penderfyniad i roi cymorth i bawb, gan roi llais a budd i bawb a phopeth, ond gan gydnabod hefyd y bydd angen mwy o gymorth ar y bobl neu'r ardaloedd hynny sydd â mwy o anghenion.
14. Gellir cymharu ymyriadau ar siart wastad effaith ar degwch iechyd,⁸ lle mae un echelin yn dangos yr effeithiolrwydd cymharol (y gellid ei fesur o bosibl yn ôl buddiannau iechyd net) ac un echelin yn dangos yr effaith gymharol ar degwch (a allai fod yn lleihad o ran y mynegai goledol o anghydraddoldeb).⁹ Gweler yr enghraifft yn Atodiad 6.
15. Mae incwm isel yn golygu na all unigolion fforddio deiet iach ac y cânt eu rhoi dan anfantais bellach am nad oes sicrwydd y bydd cyflenwad lleol o ffrwythau a llysiau ar gael o fewn pellter cerdded. Nid oes gan bobl ar incwm isel yr un hyblygrwydd ariannol a'r un hyblygrwydd o ran trafndiaeth ychwaith i swmp-brynu o archfarchnadoedd rhatach yn hytrach na siopau lleol sydd fel arfer yn gwerthu cyfran fwy o fwydydd llai iach sy'n para'n hwy. Yn aml, bydd pobl ar incwm isel yn cael eu dal mewn cylch o ddyled, sy'n achosi gorbryder. Cyn yr argyfwng, nododd tua 30% o aelwydydd incwm isel yn y DU na allent bara

³ <https://llyw.cymru/sites/default/files/statistics-and-research/2019-11/mynegai-amddifadedd-lluosog-cymru-2019-adroddiad-canlyniadau-527.pdf>

⁴ Townsend P, Davidson N, golygyddion. Inequalities in health: the Black report. Harmondsworth: Penguin; 1982.

⁵ Whitehead M. The Health Divide: Inequalities in Health in the 1980's: Adolygiad a Gomisiynwyd gan y Cyngor Addysg Iechyd, Llundain. Cyngor Addysg Iechyd; 1987.

⁶ Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, Geddes I. The Marmot review: Fair society, healthy lives. Llundain: Coleg Prifysgol Llundain. Chwef 2010.

⁷ <https://senedd.wales/NAFW%20Documents/ki-024.pdf%20-%2003112011/ki-024-Cymraeg.pdf>

⁸ Collins B et al. (2019) How Do We Include Health Inequality Impacts in Economic Analysis of Policy Options? <https://www.york.ac.uk/media/che/documents/policybriefing/Health%20Equity%20Impact%20Plane%20V4.pdf>

⁹ Griffin, S., Love-Koh, J., Pennington, B., ac Owen, L. (2019). Evaluation of Intervention Impact on Health Inequality for Resource Allocation. *Medical Decision Making*, 39(3), 171–

182. <https://doi.org/10.1177/0272989X19829726>

mis heb brif ffynhonnell incwm yr aelwyd gan fod yr aelwydydd hyn yn gwario cyfran fawr o'u cyllidebau ar hanfodion y mae'n anodd gwneud hebddynt.¹⁰

16. Caiff effaith penderfynyddion ehangach ei chyflwyno drwy faterion diwylliannol ac ymddygiadol a phrofiadau o wahaniaethu neu drais domestig. Mae byw mewn tlodi yn achosi disgownt amser esbonyddol lle mae unigolion yn canolbwyntio ar yr hyn sy'n digwydd o ddydd i ddydd yn hytrach na meddwl ymhell i'r dyfodol. Mae hyn yn golygu y gall pobl sy'n byw mewn tlodi roi mwy o bwyslais ar bleserau byrdymor fel bwydydd llawn calorïau, alcohol, tybaco a chyffuriau eraill yn lle ystyried eu hiechyd yn yr hirdymor.
17. Hefyd, gall ffactorau seicogymdeithasol fel statws (cymharu eich statws canfyddedig eich hun â statws pobl eraill), profiadau o allgáu a gwahaniaethu, ac ymreolaeth arwain at wahaniaethau mewn lefelau gorbryder, problemau iechyd meddwl eraill ac amrywiaeth o broblemau corfforol fel gordewdra, dangosyddion cardiofasgwlaidd a metabolig fel pwysedd gwaed, HbA1c a cholestrol sy'n gysylltiedig â'r risg o glefyd. Mae anghydraddoldebau iechyd wedi cael eu gwaethgu gan ddirywiad rhwydweithiau cymdeithasol¹¹ ac weithiau gan barhad dymeg deuluol dreisgar a difaol iawn¹² a phrofiadau niweidiol yn ystod plentyndod mewn ardaloedd o amddifadedd.¹³ Gall cyfyngiadau symud wneud sefyllfa lle ceir diffyg rhwydweithiau cymdeithasol yn waeth i bobl sydd wedi'u hallgáu'n ddigidol.
18. Mae gallu esbonio anghydraddoldebau iechyd a nodi'r hyn sy'n eu hachosi yn bwysig ond nid yw esbonio anghydraddoldebau yn golygu eu bod yn llai annheg, nac yn llai o anfantais systemig i ffyniant a chydlyniant cymunedol. Nid yw siarad am anghydraddoldebau o safbwynt dewisiadau ffordd o fyw yn ddefnyddiol bob amser gan nad yw'r un dewisiadau ar gael i bawb ac weithiau gall ymddygiadau fel smygu, diffyg gweithgarwch corfforol neu yfed gormod o alcohol fod yn ymateb naturiol i'r amgylchedd y mae pobl yn byw ynddo.¹⁴ Hefyd, nid dewisiadau byw mo ffactorau fel tlodi sy'n pontio'r cenedlaethau, trais domestig nac allgáu cymdeithasol oherwydd anabledd, ethnigrwydd neu dlodi ei hun ond, yn hytrach, effeithiau diffyg mynediad i adnoddau materol, cymdeithasol a seicolegol. Mae tystiolaeth bod byw mewn gwledydd lle ceir mwy o anghydraddoldeb yn wael i bawb, nid dim ond i'r rhai ar y gwaelod.¹⁵
19. Gellir priodoli achosion anghydraddoldebau i'r cyfeiriad anghywir, er enghraifft os dywedir bod statws BAME yn ffactor risg ar gyfer canlyniad gwaeth neu

¹⁰ Blundell R, Costa Dias M, Joyce R, Xu X.; 2020. Covid-19 and inequalities. Y Sefydliad Astudiaethau Cyllid. <https://www.ifs.org.uk/inequality/covid-19-and-inequalities/>

¹¹ Muntaner C, Lynch J. Social capital, class gender and race conflict, and population health: an essay review of Bowling Alone's implications for social epidemiology: International journal of epidemiology. 2002 Chwef 1;31(1):261-7 <https://academic.oup.com/ije/article/31/1/261/655971>.

¹² Craig C. The Tears that made the Clyde. Argyll Publishing; 2010. [Mae'r llyfr hwn yn canolbwyntio ar Glasgow ond mae rhai o'r canfyddiadau yn berthnasol i ddinasoedd ôl-ddiwydiannol eraill].

¹³ Public Health Scotland. Trosolwg o Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod <http://www.healthscotland.scot/population-groups/children/adverse-childhood-experiences-aces/overview-of-aces>

¹⁴ Pepper GV, Nettle D. Perceived extrinsic mortality risk and reported effort in looking after health. Human Nature. 2014 Medi 1;25(3):378-92.

¹⁵ Wilkinson R, Pickett K. The spirit level. Why equality is better for everyone. 2010.

fwy o gydafrachedd; efallai nad statws BAME yw'r ffactor risg, ac mai effaith hiliaeth yw'r ffactor achosol allweddol.

20. Yn aml, defnyddir y termau anghydraddoldeb a thegwch yn gyfnewidiol, ond ystyr tegwch yw pan fydd dyfarniad gwerth yn nodi bod anghydraddoldeb yn annheg. Er enghraifft, mae gan bobl sy'n 90 oed fesurau iechyd a disgwyliad oes gwaeth ar gyfartaledd na phobl sy'n 40 oed – nid ydym yn barnu bod hynny'n annheg; ond mae gan bobl sydd ar gyflog isel sy'n 40 oed iechyd gwaeth na phobl sydd ar gyflog uwch sy'n 40 oed; rydym yn barnu bod hynny'n annheg ac yn anghyfiawn.
21. At ddibenion ystyried COVID-19, mae'n ddefnyddiol meddwl am y camau gweithredu y gellir eu cymryd yn gyflym i leihau anghydraddoldebau mewn canlyniadau gwael sy'n ymwneud â COVID-19. Mae deall achosion lluosog a rhyngblethol anghydraddoldebau yn y tymor hwy yn bwysig wrth leihau anghydraddoldebau iechyd yn y tymor hwy er mwyn sicrhau bod dinasyddion Cymru yn iach ar gyfer y dyfodol. Mae hyn yn ymwneud â'r syniad o 'ailgodi'n gryfach' – helpu cymunedau i fod yn fwy cydnherth yn gorfforol ac yn ariannol a sicrhau na fydd cymdeithas yn wynebu ergydion tebyg yn y dyfodol.

YR HYN RYDYM YN EI WYBOD AM ANGHYDRADDOLDEBAU IECHYD UNIONGYRCHOL COVID-19

22. Mae adroddiad Public Health England, 'Disparities in the risk and outcomes of COVID-19'¹⁶, yn cadarnhau bod effaith COVID-19 wedi atgynhyrchu'r anghydraddoldebau iechyd sy'n bodoli eisoes ac, mewn rhai achosion, wedi ychwanegu atynt.
23. Ymhlith y prif wahaniaethau y tynnir sylw atynt yn yr adroddiad mae:
- Oedran a rhyw – y gwahaniaeth mwyaf – gyda phobl 80 oed neu'n hŷn sydd wedi cael diagnosis 70 gwaith yn fwy tebygol o farw na'r rhai o dan 40 oed sydd wedi cael diagnosis. Mae'r risg o farw ymhlith y rhai sydd wedi cael diagnosis hefyd yn uwch ymhlith dynion na merched.
 - Amddifadedd – mae gan bobl sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd gyfraddau diagnosis a marwolaeth uwch na'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd â llai o amddifadedd.
 - Ethnigrwydd – pobl o grwpiau ethnig Du oedd fwyaf tebygol o gael diagnosis gyda'r cyfraddau marwolaeth uchaf ymhlith pobl o grwpiau ethnig Du ac Asiaidd.
24. Mae'r anghydraddoldebau hyn yn atgynhyrchu'r anghydraddoldebau sydd eisoes yn bodoli mewn cyfraddau marwolaeth mewn blynyddoedd blaenorol i

¹⁶ Public Health England. Disparities in the risk and outcomes from COVID-19. 2020
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/892085/disparities_review.pdf

raddau helaeth, ac eithrio ar gyfer grwpiau pobl dduon, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig (BAME), lle roedd yr adroddiad hwn yn awgrymu bod marwolaethau yn uwch yn flaenorol mewn grwpiau ethnig Gwyn.

25. Yng Nghymru, daw anghydraddoldebau iechyd economaidd-gymdeithasol oherwydd COVID-19 yn fwy amlwg wrth fynd yn bellach ar hyd y llwybr triniaeth. Yn seiliedig ar ddata o ychydig fisoedd cyntaf y pandemig, gallwn weld nad yw anghydraddoldebau yn amlwg iawn ar gyfer achosion a gadarnhawyd (yn wahanol i Loegr) ond bod y graddiant yn cynyddu ar gyfer derbyniadau, Uned Gofal Dwys a marwolaethau. Efallai fod hyn yn gysylltiedig â'r syniad o effeithiau grisiau lle mae anghydraddoldebau iechyd yn cronni ar draws y system¹⁷ a'r 'ddeddf gofal gwrthgyfartal'¹⁸ lle efallai na fydd pobl o ardaloedd o amddifadedd yn gofyn am help tan yn ddiweddarach pan fydd eu cyflwr wedi gwaethygu, a all fod yn gysylltiedig â llythrennedd iechyd a galwadau croes ar eu hamser.
26. Yn seiliedig ar ddata o'r ychydig fisoedd cyntaf, gallwn weld bod pobl yn y pumed mwyaf amddifad o'r boblogaeth yng Nghymru ddwywaith yn fwy tebygol o gael eu derbyn i'r ysbyty, i fynd i'r Uned Gofal Dwys, ac i farw o COVID-19 o gymharu â'r rhai yn y pumed lleiaf amddifad. Mae data o Loegr a rhywfaint o ddata cyfyngedig ar gyfer Cymru yn awgrymu bod mwy o bobl o grwpiau BAME wedi cael eu derbyn i'r ysbyty ac wedi marw ar gyfartaledd.
27. Mae anghydraddoldebau iechyd o ran marwolaethau o COVID-19 yn ehangach nag ar gyfer achosion marwolaeth eraill ar gyfartaledd.
28. Mae'n debygol y gall nifer y bobl sy'n byw gyda chymhlethdodau hirdymor COVID-19 fod yn uwch mewn poblogaethau sy'n wynebu amddifadedd. Mae'r dystiolaeth yn dal i ddod i law ynghylch anabledau hirdymor mewn rhai goroeswyr COVID-19, gydag adroddiadau o niwed i'r ysgyfaint a blinder cronig mewn rhai achosion. Mae dystiolaeth bod syndrom trallod anadlu aciwt yn achosi newidiadau diwrthdro fel ffibrosis, stenosis breuannol pan fydd tiwb tracheostomi wedi cael ei ddefnyddio am gyfnod hir, dirywiad yng ngweithrediad yr ysgyfaint, namau gwybyddol a cholli'r cof, anhwylder straen wedi trawma, iselder, gorbryder, datgyflyru, gwendid yn y cyhyrau, methu â cherdded ac ansawdd bywyd gwael yn gyffredinol.¹⁹

EFFEITHIAU NIWEIDIOL ANUNIONGYRCHOL COVID-19 A'R YMATEB IDDO

29. Mae'n bosibl y bydd grwpiau sy'n wynebu amddifadedd yn fwy agored i effeithiau niweidiol anuniongyrchol COVID-19 oherwydd y pwysau ychwanegol sydd ar y system iechyd a gofal cymdeithasol, er enghraifft sgrinio canser neu lawdriniaethau a drefnwyd yn cael eu gohirio, neu ddiffyg

¹⁷ Tugwell P, de Savigny D, Hawker G, Robinson V. Applying clinical epidemiological methods to health equity: the equity effectiveness loop. *Bmj*. 2006 Chwe 9;332(7537):358-61.

¹⁸ Hart JT. The inverse care law. *The Lancet*. 1971 Chwe 27;297(7696):405-12.

¹⁹ DiSilvio B, Young M, Gordon A, Malik K, Singh A, Cheema T. Complications and outcomes of acute respiratory distress syndrome. *Critical care nursing quarterly*. 2019 Hyd 1;42(4):349-61.

symptomau (e.e. cnawdychiad myocardiaidd²⁰ neu symptomau canser²¹), a phlant ddim yn cael eu rhaglen blynyddoedd cynnar o archwiliadau a brechiadau (er gwaethaf y bwriad o gynnal y rhaglen o hyd, ond gall fod yn llai hygyrch).

30. Yn ôl Arolwg Ymgysylltu â'r Cyhoedd ar Iechyd a Llesiant²² a gynhaliwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ystod pandemig y coronafeirws, mae pobl sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf amddifad o Gymru yn fwy tebygol o fod yn hunanynysu, o deimlo'n ofidus ac unig yn ystod y cyfyngiadau ac o nodi mwy o bryderon ynghylch eu hiechyd meddwl. Maent hefyd yn fwy tebygol o fod yn poeni am fynd yn sâl neu golli anwylyd i'r feirws, am eu sefyllfa ariannol neu eu gwaith, ac am lesiant ac addysg eu plant. Tra bo pobl mewn ardaloedd o amddifadedd yn fwy tebygol o fod wedi gwyllo mwy o deledu/Netflix neu chwarae gemau (o gymharu â'u cymheiriaid mwy cefnog), mae'r rhai yn yr ardaloedd mwy cefnog yn fwy tebygol o fod wedi treulio mwy o amser yn yr awyr agored ac yn gwneud ymarfer corff. Efallai fod a wnelo hyn â bod yn berchen ar gyfarpar ymarfer corff neu allu defnyddio gofod gwyrdd diogel a gedwir yn dda.
31. Efallai y bydd grwpiau sy'n wynebu amddifadedd yn fwy agored i effeithiau niweidiol y cyfyngiadau symud o ran newid ffordd o fyw pobl ac effeithio ar eu hiechyd meddwl, yn ogystal â'u hiechyd corfforol. Gall rhai hefyd fod yn wynebu mwy o risg o drais domestig, profiadau niweidiol a thrawma yn ystod plentyndod, anffurfio organau cenhedlu benywod, ansicrwydd o ran bwyd neu anallu i gadw pellter cymdeithasol oherwydd bod gormod o bobl yn y cartref. Mae grwpiau sy'n wynebu amddifadedd yn fwy tebygol o gael eu hallgáu'n ddigidol, gyda'u plant yn colli allan ar adnoddau addysgol ar-lein ac yn mynd ymhellach ar ei hôl hi o gymharu â'u cyfoedion.²³ Mae cyfraddau uwch o anabledau ymhlith plant o grwpiau BAME hefyd, sy'n golygu bod mwy o angen iddynt gael eu gwarchod a mwy o ansicrwydd economaidd.
32. Gall pobl a oedd wedi cael eu gwrthio'n i'r cyrion eisoes, y rhai a oedd ar gyflog isel a'r rhai a oedd yn wynebu ansicrwydd o ran eu gwaith a'u cartref,²⁴ fod yn fwy tebygol o golli eu gwaith neu fod yn fwy agored i effeithiau contractau dim oriau neu waith ansicr, gan arwain at iechyd corfforol ac iechyd meddwl gwaeth ar gyfer pob aelod o'r teulu yn yr hirdymor. Heb gyfrif gweithwyr allweddol, amcangyfrifir y gall llai nag 20% o weithwyr yn y ddengradd incwm isaf weithio o gartref, o gymharu â 70% yn y ddengradd incwm uchaf.²⁵ Mae data arolwg SYG ar lefel y DU yn awgrymu bod COVID-

²⁰ <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/news-from-the-bhf/news-archive/2020/april/drop-in-heart-attack-patients-amidst-coronavirus-outbreak>.

²¹ <https://www.england.nhs.uk/2020/04/nhs-warning-look-for-cancer-symptoms/>

²² Iechyd Cyhoeddus Cymru, Canolfan Cydweithredu Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, 2020. Llesiant yn ystod y Mesurau Coronafeirws Sut y mae amddifadedd, oedran a rhywedd yn gwneud gwahaniaeth i effeithiau Coronafeirws <https://icc.gig.cymru/pynciau/coronafeirws/sut-wyt-ti/adroddiadau-sut-wyt-ti/adroddiad-sut-ydym-ni-yng-nghymru-sut-y-mae-amddifadedd-oedran-a-rhywedd-yn-gwneud-gwahaniaeth-i-effeithiau-coronafeirws/>

²³ <https://www.cam.ac.uk/stories/digitaldivide>

²⁴ Standing G. Understanding the precariat through labour and work. Development and change. 2014 Medi;45(5):963-80.

²⁵ <https://www.ifs.org.uk/inequality/wp-content/uploads/2020/06/Covid-and-inequality.pdf>

19 wedi cael mwy o effeithiau negyddol ar bobl ar incwm is o gymharu â phobl ar incwm uchel.²⁶ Gall fod risg benodol i bobl ifanc o grwpiau difreintiedig a grwpiau BAME sy'n ymuno â'r farchnad lafur a all olygu na fyddant yn cyflawni cymaint yn addysgol ac y byddant yn ennill llai yn ystod eu bywyd. Efallai y bydd y profiad o ddirwasgiad yn arwain at gynnydd mewn 'marwolaethau oherwydd anobaith'²⁷ (e.e. hunanladdiad, clefydau'r afu sy'n gysylltiedig ag alcohol, a chymryd gorddos o gyffuriau), gyda mwy o bosibl mewn ardaloedd o amddifadedd.

EFFEITHIAU BUDDIOL POSIBL COVID-19

33. Efallai fod pandemig COVID-19 a'r ymateb iddo wedi cael rhai effeithiau buddiol fel llai o lygredd amgylcheddol, cynnydd mewn golchi dwylo a beicio, ac effeithiau buddiol o ran cydbwysedd gwahanol rhwng bywyd a gwaith, cydlyniant cymunedol a threulio mwy o amser gydag anwyliaid. Efallai fod pandemig COVID-19 wedi gwneud cymunedau yn gryfach, wedi arwain at gynnydd yn nifer y bobl sy'n gwirfoddoli ac wedi gwneud i bobl werthfawrogi gweithwyr allweddol yn fwy.²⁸ Gall rhai rhannau o'r boblogaeth gael budd o ddefnyddio galwadau fideo i gael gafael ar wasanaethau cyhoeddus fel gwasanaethau gofal sylfaenol, er enghraifft pobl sy'n gweithio oriau hir neu anghymdeithasol neu bobl sydd â chyfrifoldebau gofal. Ond mae risg hefyd y gwelir mwy o anghydraddoldebau iechyd os na all pobl o gefndiroedd o amddifadedd gyfleu eu symptomau'n dda drwy alwadau fideo, neu os cânt eu hallgáu'n ddigidol.

YMATEBION POLISI POSIBL

34. Gellir galw grwpiau ynghyd i ystyried yn fanylach anghydraddoldebau iechyd sy'n ymwneud â COVID-19 o ran effeithiau niweidiol uniongyrchol ac anuniongyrchol yng Nghymru.
35. Nid yw'r risg o weld canlyniadau andwyol oherwydd COVID-19 yn berthnasol i'r boblogaeth gyfan felly ni ddylai polisiâu gael eu rhoi ar waith yn gyfartal. Yn hytrach, dylem fabwysiadu'r egwyddor o 'gyffredinolïaeth gynyddol'. Efallai fod lefel y risg a oddefir yn wahanol mewn poblogaethau gwahanol a dylid ystyried amgylchiadau economaidd-gymdeithasol wrth fynd ati i haenu risgiau unigol.
36. Dylid rhoi sylw i ganllawiau sy'n ystyried galwedigaethau a lleoliadau risg uchel sy'n aml yn talu cyflog isel a sut y gallwn leihau'r risg i'r unigolion hyn.

²⁶ ONS Personal and Economic Wellbeing in the UK
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/bulletins/personalandeconomicwellbeingintheuk/june2020>

²⁷ Case A, Deaton A. Deaths of Despair and the Future of Capitalism. Gwasg Prifysgol Princeton; 2020 Maw 17.

²⁸ T Bell, N Cominetti a H Slaughter, A new settlement for the low paid: Beyond the minimum wage to dignity and respect, Resolution Foundation, Mehefin 2020

Ymhlith yr enghreifftiau o alwedigaethau y gallai fod mwy o risg yn perthyn iddynt mae: gyrwyr bysiau a thacsis; gweithwyr gofal cymdeithasol a gofal iechyd; a phobl sy'n gweithio mewn rhai lleoliadau manwerthu, arlwyyo, diogelwch a gweithgynhyrchu.

37. Ceir rhestr o ymatebion posibl i'r sector gofal sylfaenol ar gyfer lleihau anghydraddoldeb iechyd COVID-19 ar wefan Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (RCGP); mae'n cynnwys argymhellion ar gyfer grwpiau penodol gan gynnwys pobl â phroblemau iechyd meddwl, pobl ddigartref, sipsiwn a theithwyr, ffoaduriaid a cheiswyr lloches.²⁹ Mae'r cyngor hwn yn cynnwys cynnig apwyntiadau arferol ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl (gan mai dim ond apwyntiadau ar y diwrnod y mae llawer o feddygon teulu yn eu cynnig yn ystod pandemig COVID-19); bod yn ymwybodol y gall y gadwyn cyflenwi cyffuriau anghyfreithlon gael ei thorri sy'n golygu y gallai purdeb cyffuriau amrywio, gan gynyddu'r risg o gymryd gorddos; ac ystyried llunio rhestrau o blant sy'n agored i niwed a all fynd yn llai gweladwy yn ystod y pandemig.
38. Gan ystyried y syniad o risiau y bydd anghydraddoldebau yn cronni arnynt, mae angen inni nodi pa rannau o'r system gofal iechyd all gyfrannu at anghydraddoldebau iechyd: ffactorau risg sy'n bodoli cyn i rywun ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd, neu adeg diagnosis, neu driniaeth? Mae angen inni ystyried 'deddf gofal gwrthgyfartal' ac effeithiau anfantais groestoriadol. Er mwyn gwneud hyn, gall fod yn ddefnyddiol casglu rhai astudiaethau achos unigol sy'n nodi profiadau pobl ddifreintiedig sydd wedi cael COVID-19, a'u siwrnai drwy'r system iechyd a gofal cymdeithasol.
39. Mae amrywiaeth o gamau gweithredu ar waith yng Nghymru i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd ac mae angen eu cynnal. Ceir tystiolaeth bod strategaeth anghydraddoldebau iechyd flaenorol a roddwyd ar waith yn Lloegr rhwng 1997 a 2010 wedi llwyddo i leihau anghydraddoldebau iechyd.³⁰
40. Wrth inni symud allan o gyfnod argyfwng yr ymateb i COVID-19, mae angen inni sicrhau ein bod yn ystyried effaith penderfyniadau polisi ar degwch. Mae llawer o bobl wedi colli eu swyddi neu mewn dyled sylweddol erbyn hyn, a fydd, yn y pen draw, yn effeithio ar eu hiechyd felly mae angen inni ystyried sut y gall y system budd-daliadau a rhannau eraill o'r Llywodraeth helpu i liniaru hyn.
41. Mae COVID-19 wedi amlygu sut y gall ffactorau risg fel gordewdra gynyddu'r risg o ddiabetes a gorbwysedd fel cydafiacheddau sy'n gysylltiedig â chanlyniadau gwael, ac wedi atgyfnerthu'r angen i ganolbwyntio ar y blynyddoedd cynnar ac 'ataliaeth sylfaenol' – atal ffactorau risg cyn iddynt ddigwydd, a thorri cylchoedd sy'n pontio cenedlaethau o anfantais, dyheadau isel ac ymdeimlad o ymreolaeth, a chanlyniadau iechyd gwael.

²⁹ <https://elearning.rcgp.org.uk/mod/page/view.php?id=10692>

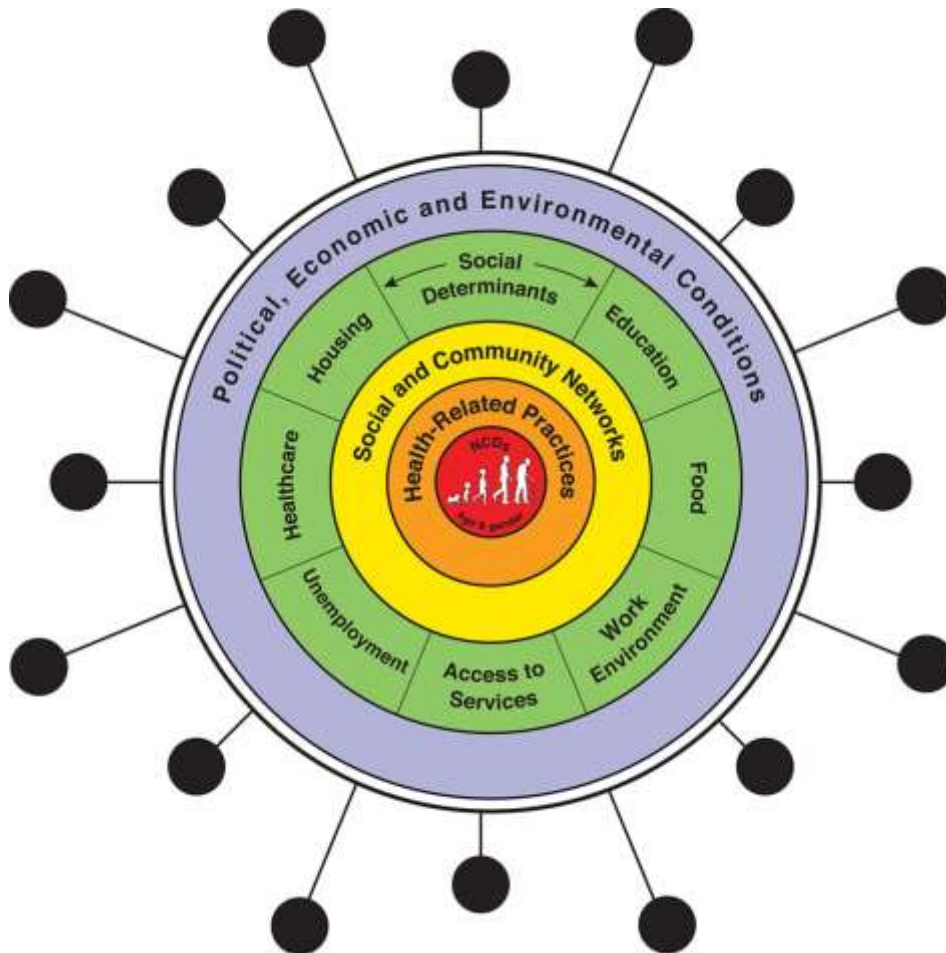
³⁰ Barr B, Higgerson J, Whitehead M. Investigating the impact of the English health inequalities strategy: time trend analysis. BMJ 2017; 358 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j3310>

42. Mae Llywodraeth Cymru yn parhau i ymgysylltu â menter a llwyfan atebion Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Cymru a arweinir gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ar y cyd â Sefydliad Iechyd y Byd a fydd yn cynnig dealltwriaeth o anghydraddoldebau iechyd ac ymatebion polisi posibl.
43. Defnyddio adnoddau presennol fel Asesiadau o'r Effaith ar Gydraddoldeb i ddarparu her er mwyn sicrhau bod prosesau llunio polisiau yn cynnig mwy o degwch ac yn gosteffeithiol. Mae cymharu polisiau ar y siart wastad effaith ar degwch iechyd³¹ yn ffordd ddefnyddiol o wneud hyn. Ceir tystiolaeth o hierarchaeth sy'n effeithiol o ran tegwch lle mae ymyriadau polisi strwythurol yn fwy tebygol o leihau anghydraddoldebau iechyd a lle y gall ymyriadau ymreolaethol ar lefel unigolyn gynyddu anghydraddoldebau iechyd.³¹
44. Dylai Llywodraeth Cymru a'i phartneriaid barhau i fonitro anghydraddoldebau iechyd drwy setiau data safonol ar gyfer pob nodwedd warchodedig (er mwyn archwilio effeithiau anfantais gronol groestoriadol) fel y rhai a luniwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ogystal â nodi data mwy amserol a gofodol ronnynog i ddeall anghydraddoldebau iechyd yn well, yn enwedig ffactorau sy'n agored i ymyriadau strategol effeithiol. Gan fod cyfran fawr o farwolaethau wedi digwydd mewn cartrefi gofal, gall fod yn ddefnyddiol ystyried ansawdd y ddarpariaeth mewn cartrefi gofal ac anfantais economaidd.
45. Dylai Llywodraeth Cymru barhau i fonitro'r bwlch mewn disgwyliad oes iach/blynyddoedd o fywyd a gollwyd fel prif ddangosyddion cyffredinol, fel y nodir yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol – os bydd y rhain yn dechrau gwella yn 2022, yna byddwn yn gwybod bod y camau gweithredu a gymerwyd gennym wedi cael effaith o bosibl.

³¹ Adams J, Mytton O, White M, Monsivais P. Why are some population interventions for diet and obesity more equitable and effective than others? The role of individual agency. PLoS medicine. 2016 Ebr;13(4).

ATODIADAU

Atodiad 1. Ffigur o bapur gan Bambra et al.² Syndemig COVID-19, clefydau nad ydynt yn drosglwyddadwy a phenderfynyddion cymdeithasol iechyd (a addaswyd o Singer a Dahlgren a Whitehead).



Atodiad 2. Pwyntiau Allweddol o Asesiad Effaith ar Iechyd Iechyd Cyhoeddus Cymru o'r 'Polisi Aros Gartref a Chadw Pellter Cymdeithasol' yng Nghymru mewn ymateb i bandemig COVID-19.

Nodau

- Nod yr adroddiad yw gwella gwybodaeth a dealltwriaeth o'r effeithiau eang y mae'r *Polisi Aros Gartref a Chadw Pellter Cymdeithasol* wedi'u cael yng Nghymru.

Effeithiau ar benderfynyddion allweddol iechyd a llesiant

- Mae'r polisi wedi effeithio ar ystod eang o feysydd polisi gan gynnwys iechyd a gofal cymdeithasol, busnes, economi ac arloesedd, cydraddoldeb,

cyfiawnder a'r gyfraith, cymunedau ac adfywio, pobl hŷn, addysg a sgiliau, plant a theuluoedd, y sector cyhoeddus, tai, yr amgylchedd a'r newid yn yr hinsawdd, a thrafnidiaeth. Mae'r rhain yn benderfynyddion allweddol o ran iechyd a llesiant.

- Mae'r adroddiad yn ystyried yr effeithiau cadarnhaol a negyddol amrywiol hyn ar draws ystod o feysydd polisi. Mae'n cynnwys data sy'n cwmparu'r math o effaith, y tebygolrwydd y caiff yr effaith ei gweld, dwysedd yr effaith ac am ba hyd y bydd yr effaith yn para.

Effeithiau cadarnhaol

- Mae'r effeithiau hyn yn cynnwys mwy o gydlyniant a chydnerthedd cymunedol, gwneud y defnydd gorau o dechnoleg ddigidol a'i buddiannau ym mhob rhan o gymdeithas, lleihau lefelau llygredd a ffocws o'r newydd ar gefnogi pobl sy'n agored i niwed.

Effeithiau negyddol

- Mae'r effeithiau hyn yn cynnwys cynnydd mewn teimlo'n ynysig ac yn unig ymhlith pob un o grwpiau'r boblogaeth, yn ogystal â'r effeithiau cysylltiedig ar iechyd meddwl a llesiant. Hefyd, yr effeithiau negyddol ar gyflogaeth ac incwm, yn enwedig ar gyfer aelwydydd incwm isel. Gallai plant o aelwydydd incwm isel fod yn wynebu mwy o risg o gael profiadau niweidiol yn ystod plentyndod hefyd.

Canfyddiadau'r adroddiad

- Bydd canfyddiadau'r adroddiad yn ddefnyddiol mewn sawl ffordd gan gynnwys nodi camau i fynd i'r afael ag effeithiau negyddol a gwella effeithiau cadarnhaol y polisi.

Fframwaith ar gyfer adferiad

- Mae'r adroddiad yn awgrymu bod cyfle i ddefnyddio Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol fel fframwaith polisi ar gyfer mynd i'r afael â COVID-19, ynghyd ag ystod o faterion brys eraill sy'n effeithio ar Gymru fel amddifadedd, goblygiadau Brexit a'r newid yn yr hinsawdd.

Atodiad 4. Asesu a chefnogi ymateb i liniaru effeithiau ehangach COVID-19 ar gymdeithas, yr economi a thegwch: *Menter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Cymru*

Mae'r Fenter yn darparu adnoddau a ffyrdd o wneud y canlynol:

- Asesu effeithiau COVID-19 ar degwch drwy ddata wedi'u datgyfuno a gwaith dadansoddi
- Asesu effeithiau polisiau drwy ddadansoddi polisiau sy'n ymwneud â COVID-19, fel yr Asesiadau o'r Effaith ar Iechyd
- Asesu effeithiau economaidd byrdymor/tymor canolig/hirdymor COVID-19 drwy ddadansoddi a modelu economeg iechyd

Drwy Lwyfan Atebion rhyngweithiol digidol y Fenter:

- Monitro tueddiadau a newidiadau dros amser
- Rhannu gwersi a gwybodaeth genedlaethol a rhyngwladol ar draws y Rhanbarth Ewropeaidd
- Cysylltu data (dangosyddion) â'r camau gweithredu a nodir mewn polisiau a strategaethau buddsoddi er mwyn canfod atebion cynaliadwy

Appendix 5. Phases of social and economic impact of COVID-19

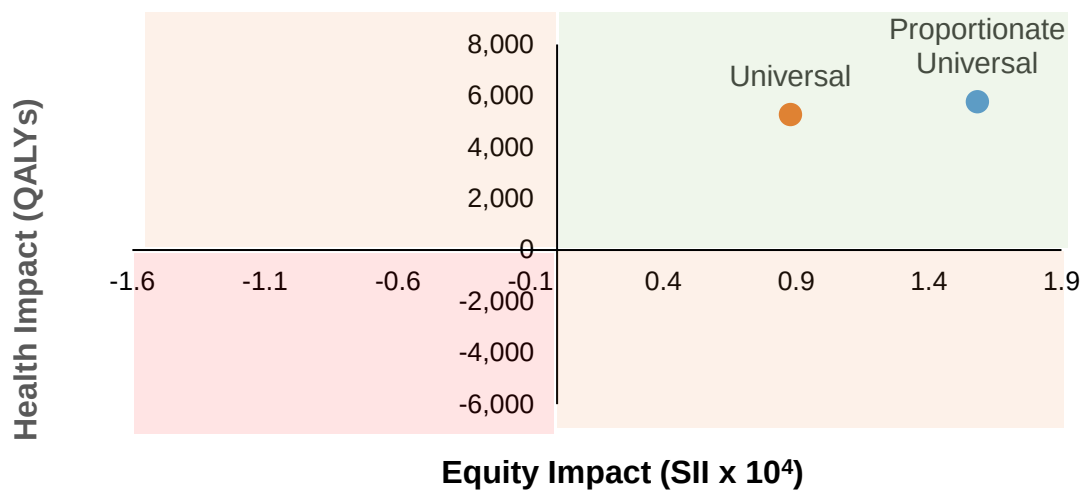
O Sefydliad Iechyd y Byd Ewrop, Ebrill 2020. Atgyfnerthu ac addasu mesurau iechyd y cyhoedd drwy gydol cyfnodau pontio COVID-19.



Atodiad 6. Enghraifft o siart wastad effaith ar degwch iechyd

Mae'r siart wastad effaith ar degwch iechyd hon yn dangos ymyriadau gan ddefnyddio mesur o fudd net (a all fod yn flynyddoedd bywyd a addaswyd yn ôl ansawdd) ar echelin y, a mesur o newid mewn anghydraddoldebau iechyd ar echelin x. Mae pedwar cwadrant y siart yn dangos a yw ymyriad yn gwella iechyd, ac yn cynyddu anghydraddoldebau iechyd. Yn yr enghraifft hon, mae'r ddau ymyriad yn y cwadrant Gogledd-ddwyreiniol ('ennill-ennill'), lle maent yn lleihau anghydraddoldebau iechyd ac yn gwella iechyd, ond yr enghraifft gyffredinol gymesur yw'r ymyriad gorau am ei fod yn gwella iechyd i raddau mwy ac yn cael mwy o effaith ar degwch.

Ffigur 1. Enghraifft o siart wastad effaith ar degwch iechyd, sy'n cymharu dau senario damcaniaethol ar roi'r gorau i smygu, un 'cyffredinol' ac un 'cyffredinol cymesur'.



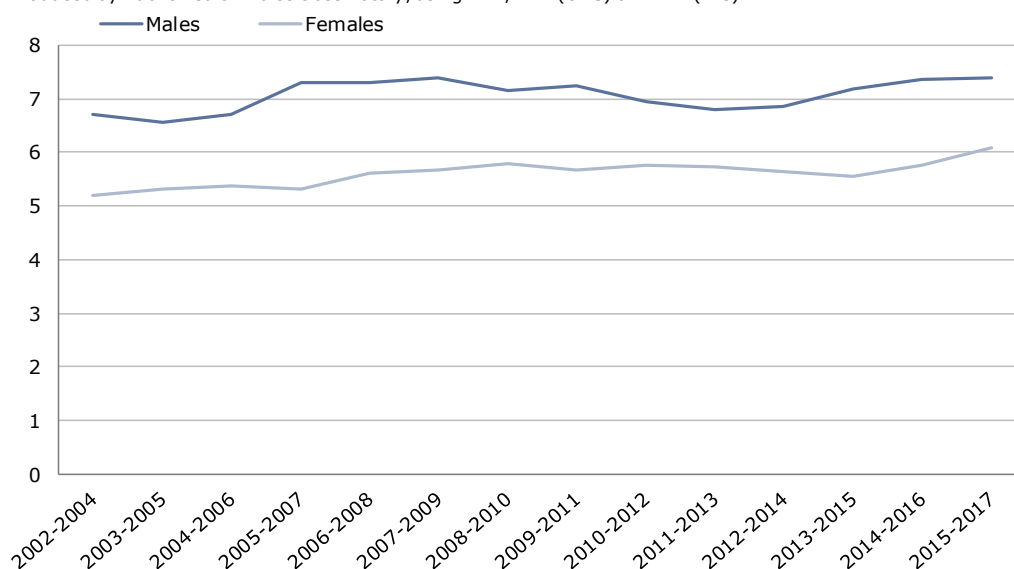
Atodiad 7. Atodiad data

Noder: Mae'r adroddiad hwn yn defnyddio cyfraddau. Caiff cyfraddau eu mynegi fel arfer dros gyfnod o amser (e.e. blwyddyn) ond mae'r cyfraddau yn yr adroddiad hwn yn cwmpasu cyfnodau byrrach gan mai ym mis Mawrth y dechreuwyd casglu data ar COVID. Cafodd y data hyn eu casglu ym mis Mehefin 2020 pan ysgrifennwyd yr adroddiad hwn yn wreiddiol.

1. Anghydraddoldebau iechyd cyn COVID-19

Ffigur 2. Y bwlch mewn disgwyliad oes rhwng cwntel mwyaf amddifad a chwntel lleiaf amddifad MALIC dros amser.
Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. <http://www.publichealthwalesobservatory.wales.nhs.uk/inequalities-and-inequities>

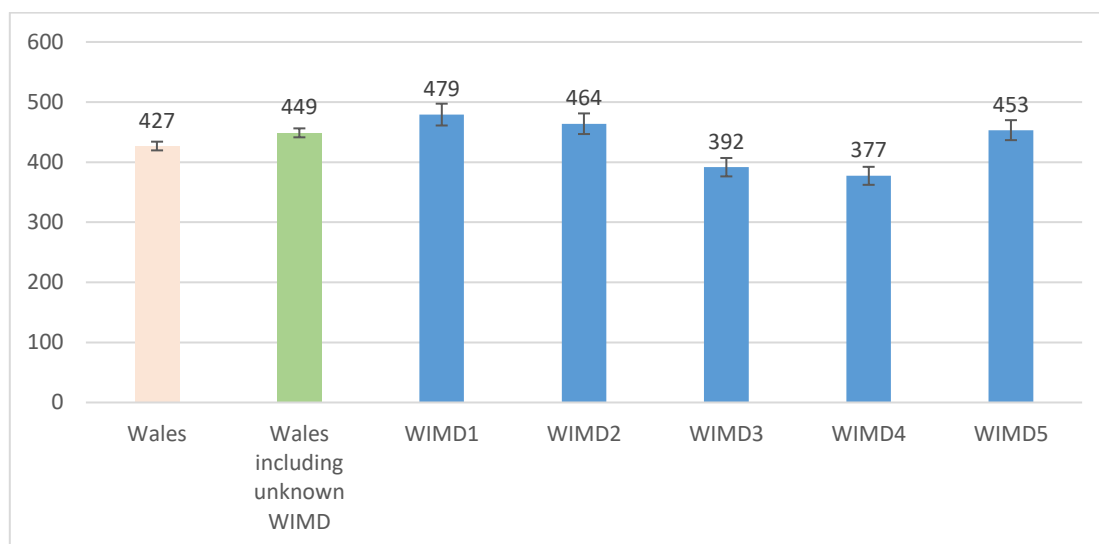
Deprivation gap in life expectancy at birth, years, males and females, Wales, 2002-04 to 2015-17
Produced by Public Health Wales Observatory, using PHM, MYE (ONS) & WIMD (WG)



2. Achosion a Gadarnhawyd

Mae'r nifer mwyaf o achosion o COVID-19 a gadarnhawyd yng nghwintel mwyaf amddifad MALIC (MALIC1 ar y siart hon), ond nid oes cydberthynas gref rhyngddynt ag amddifadedd.

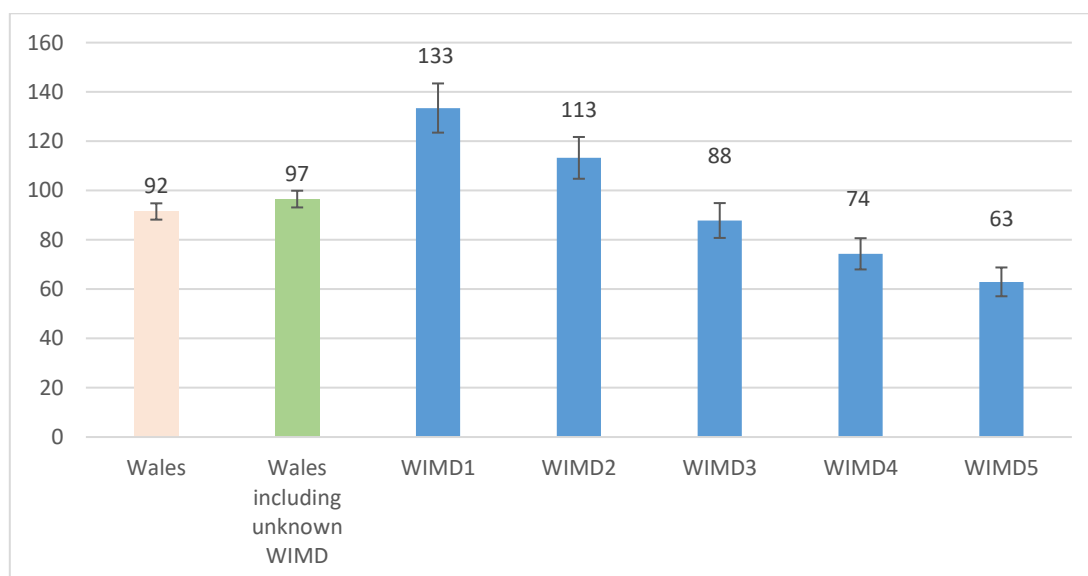
Ffigur 3. Achosion o COVID a gadarnhawyd – Cyfradd wedi'i Safoni yn ôl Oedran fesul 100,000 ar gyfer Cymru a chwintelau MALIC – dadansoddiad rhagarweiniol yn seiliedig ar ddata heb eu glanhau o system Tarian Iechyd Cyhoeddus Cymru



3. Derbyniadau i'r Ysbyty

Mae gennym ddata anghyflawn ar nifer y derbyniadau i'r ysbyty yn ôl cwintel MALIC (data hyd at ddiwedd mis Ebrill 2020) ond mae cydberthynas glir eisoes yn bodoli rhwng nifer y derbyniadau i'r ysbyty ac amddifadedd. Mae'r gyfradd wedi'i safoni yn ôl oedran ar gyfer y cwintel mwyaf amddifad tua dwywaith y gyfradd ar gyfer y cwintel lleiaf amddifad.

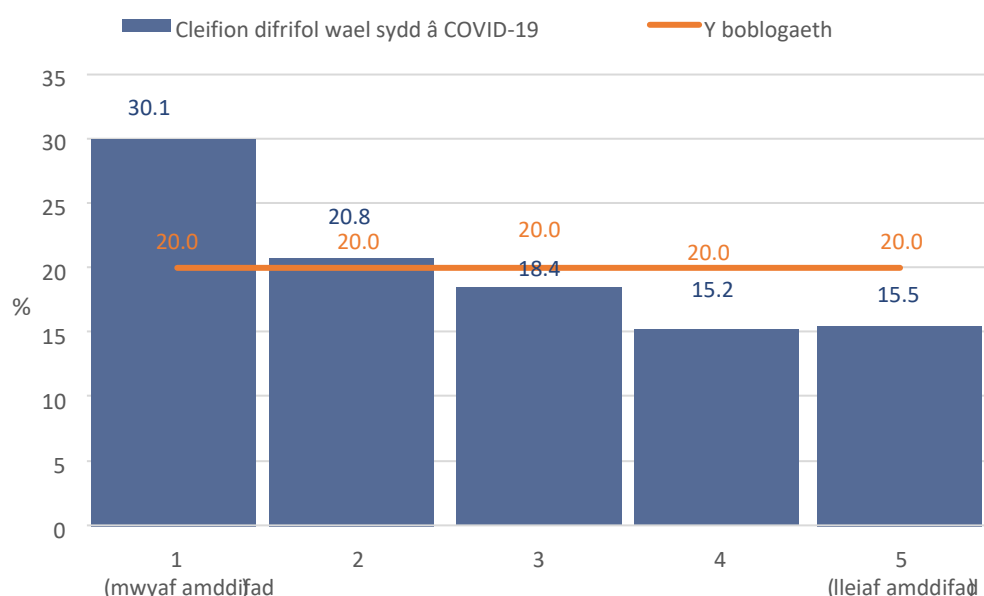
Ffigur 4. Derbyniadau oherwydd Covid – Cyfradd wedi'i Safoni yn ôl Oedran fesul 100,000 ar gyfer Cymru a chwintelau MALIC. Data gan Wasanaeth Gwybodeg Cenedlaethol Cymru hyd at ddiwedd mis Ebrill 2020.



4. Derbyniadau i'r Uned Gofal Dwys

Yn seiliedig ar ddata ICNARC ar gyfer Cymru, mae cyfran lawer mwy o gleifion â COVID-19 sy'n cael gofal critigol yn dod o'r cwintel mwyaf amddifad o gymharu â'r cwintelaau eraill. Mae data ICNARC yn dangos bod 349 o dderbyniadau i Unedau Gofal Dwys hyd at 4pm ar 11 Mehefin.

Ffigur 5. Data ICNARC: Dosbarthiad Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALI) (%) o gleifion difrifol wael â COVID-19 hyd at 11 Mehefin 2020.

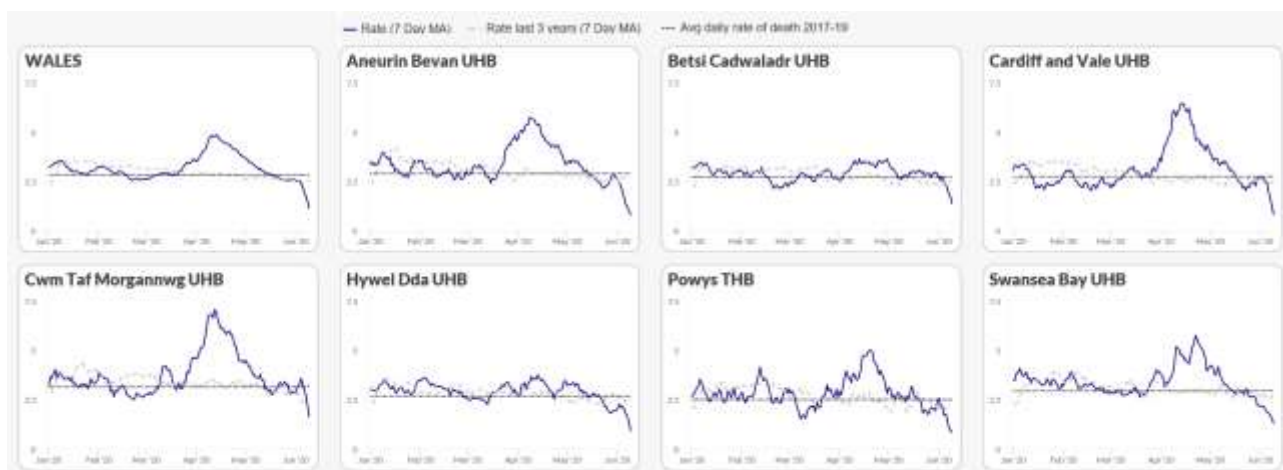


Cwintel y Mynegai Amddifadedd Lluosog (MALI)* © ICNARC 2020

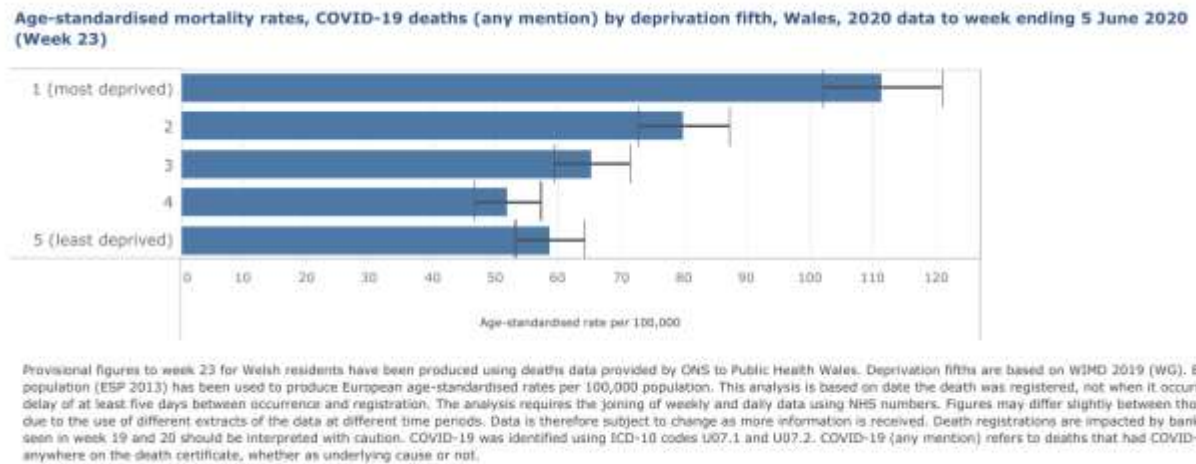
5. Marwolaethau

Mae'r ffigurau isod yn dangos tueddiadau mewn marwolaethau yn ôl Byrddau Iechyd yng Nghymru. Mae cyfraddau marwolaethau wedi'u safoni yn llawer uwch yng nghwintel mwyaf amddifad MALIC o gymharu â'r cwintelaau eraill.

Ffigur 6. Tuedd mewn marwolaethau COVID-19 yn ôl byrddau iechyd yng Nghymru. Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg Cenedlaethol Cymru



Ffigur 7. Marwolaethau yn ôl Cwintel MALIC. Ffynhonnell: Data SYG wedi'u dadansoddi gan



6. Cyfraddau diweithdra rhagamcanol yng Nghymru, yn dilyn COVID-19, a'r effaith gysylltiedig ar salwch hirdymor a chyflyrau cronig

Heb ymyriadau atgyweiriol, disgwylir i'r gyfradd ddiweithdra gynyddu'n sydyn o 3.8% yn 2019 i tua 7% yn 2020, ac yna gynyddu'n raddol dros y cyfnod rhagamcanol. Gyda chynnydd mewn diweithdra, **byddai disgwyl i nifer yr achosion o salwch hirdymor gynyddu'n raddol**, gyda mwy o gynnydd yng nghanran yr oedolion â salwch hirdymor cyfyngol, sy'n awgrymu y byddai goblygiadau i'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ehangach. Yn ôl y rhagamcanion diweithdra presennol, **rhagwelir y bydd canran yr oedolion â chyflyrau iechyd cronig yn cynyddu**.

Ffigur 8. Tueddiadau gwirioneddol a rhagamcanol o ran diweithdra yng Nghymru. Data gan Iechyd Cyhoeddus Cymru.

