



British Heart
Foundation
Cymru

Cynllun i Gymru ar gyfer defydau'r
galon a chylchrediad
y gwaed.



Cynnwys

1.	Cyflwyniad	
1.1	Y Cefndir a'r Cyd-destun	5
1.2	Maint y Broblem	6
1.3	Y Cyd-destun o ran Polisi	8
1.4	Y Weledigaeth a'r Blaenoriaethau	9
2.	Blaenoriaeth Un: Gwella prosesau canfod, diagnosis a rheoli cyflyrau risg uchel	
2.1	Uchelgais Cyffredinol	10
2.2	Y Cyd-destun	11
2.2.1	Pwysedd Gwaed Uchel	12
2.2.2	Colesterol Uchel	14
2.2.3	Ffibriliad Atriaidd	16
2.3	Camau yr argymhellir i Lywodraeth Cymru eu cymryd	17
3.	Blaenoriaeth Dau: Diagnosis amserol, gwella mynediad ac ansawdd gofal	
3.1	Uchelgais Cyffredinol	18
3.2	Y Cyd-destun	19
3.3	Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan	20
3.3.1	Gofal Sylfaenol	22
3.3.2	Mynediad at Wasanaethau Cymunedol	23
3.3.3	Adsefydlu Cardiaidd	24
3.3.4	Cymorth Seicolegol	26
3.3.5	Gofal Diwedd Oes	27
3.4	Gweithredu Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan – Angen Arweiniad Cryf	28
3.5	Y Gweithlu	29
3.5.1	Ffisioleg Gardiaidd	30
3.5.2	Nyrsio Arbenigol	30
3.5.3	Hyfforddiant a Datblygiad Proffesiynol	30
3.6	Camau yr Argymhellir i Lywodraeth Cymru eu Cymryd	31
4.	Blaenoriaeth Tri: Defnyddio data iechyd mewn ffordd effeithiol	
4.1	Uchelgais Cyffredinol	32
4.2	Y Cyd-destun	33
4.3	Fframwaith Gwybodeg Gardiaidd	34
4.4	Cymryd rhan mewn Archwiliadau Clinigol Cenedlaethol	37
4.5	Atlas Amrywiadau	38
4.6	Camau yr Argymhellir i Lywodraeth Cymru eu Cymryd	39
	Atodiad	40

1. Cyflwyniad

1.1 Y Cefndir a'r Cyd-destun

Mae mwy o bobl yn byw yn awr ar ôl digwyddiadau aciwt ar y galon neu gylchrediad y gwaed nag yr oedd o'r blaen. Mae hyn yn gam ymlaen, ond rydym yn dal i wynebu heriau. Mae 340,000 o bobl ledled Cymru'n byw gyda chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed¹, ac mae'r cyflyrau hyn yn achosi 9,400 o farwolaethau bob blwyddyn². Mae hynny'n fwy nag un o bob pedair marwolaeth yng Nghymru.

Mae clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yn dal i achosi her fawr yng Nghymru. Mae'r ffaith fod y boblogaeth yn heneiddio, bod cynnydd mewn cydafiacheddau (co-morbidities) ac yn ffactorau risg clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed, a bod anghydraddoldebau iechyd yn dal yn broblem, yn dal i gael effaith ac mae angen ymateb cryf i'r sefyllfa. Mae pandemig Covid-19 wedi gwneud y sefylla hyd yn oed yn fwy amlwg, gan amharu'n fawr ar bobl sydd â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed ac ar y gwasanaethau sy'n eu cefnogi.

Mae ymateb i'r her a achosir gan glefydau cardiofasgwlaidd yn golygu mwy na chadw pobl yn fyw. Rhaid i ni sicrhau, lle bo modd, ein bod yn cadw pobl rhag datblygu clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed, a bod pawb sy'n byw gyda'r cyflyrau hyn yn cael cyfle teg i gael gofal amserol o safon uchel a chymorth i fyw'n dda gyda'r cyflwr.

Roedd Cynllun Cyflawni ar gyfer Cyflyrau ar y Galon 2017 yn cydnabod llawer o'r heriau ac yn cyflwyno gweledigaeth ar gyfer sicrhau bod cyn lleied o bobl ag oedd modd yn cael clefydau'r galon y gellid eu hatal. Roedd hyn yn cynnwys sicrhau mynediad teg ac amserol at lwybrau gofal o safon uchel ac annog symudiad at ofal yn y gymuned. Mae angen i Gymru symud ymlaen ac adeiladu ar y weledigaeth hon o hyd ond mae'r Cynllun Cyflawni'n cyrraedd diwedd ei gyfnod gweithredu. Mae angen ymrwymiad o'r newydd, ar ffurf cynllun eofn, gyda digon o adnoddau ac arweiniad clir i gymryd camau angenrheidiol ac effeithiol.

Er mwyn pennu'r blaenoriaethau y dylai'r cynllun newydd fynd i'r afael â nhw, bu BHF Cymru yn ymgynghori â chlinigwyr, pobl sy'n byw gyda

chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed a'r cyhoedd yn gyffredinol. Cewch ragor o fanylion am y broses ymgynghori yn [Atodiad 1](#). Mae'r ddogfen hon yn amlinellu gweledigaeth ac yn pennu blaenoriaethau ar sail yr ymgynghoriad hwnnw, ar ffurf cynllun i Gymru ar gyfer clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed.

Mae'r cynllun yn canolbwyntio ar flaenoriaethau a chymau sy'n ymateb i anghenion pobl sydd â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed a'r rhai sydd mewn perygl o'u datblygu. Nid ydym yn sôn yn uniongyrchol am ddiabetes na chyflyrau cardiofasgwlaidd eraill fel strôc gan fod [Cynllun Cyflawni Cymru ar gyfer Diabetes 2016–2020](#) a'r [Cynllun Cyflawni ar gyfer Strôc 2017–2020](#) yn mynd i'r afael â'r rhain ar wahân. Serch hynny, mae llawer o themâu cyffredin o ran sicrhau bod pob ffactor risg a chyflwr cardiofasgwlaidd yn cael ei ganfod yn fuan a bod y bobl yn cael cyfle teg i gael gofal. Gan fod llawer o bobl yn byw gyda mwy nag un cyflwr, mae angen cydweithio a gall llawer o'r camau a argymhellir yn y cynllun hwn fod yn llesol ar gyfer cyflyrau iechyd eraill hefyd.

Mae'r ddogfen hon yn canolbwyntio ar roi diagnosis, triniaeth a gofal i bobl sydd â chlefydau'r galon neu gylchrediad y gwaed a'u ffactorau risg. Nid yw'n ymateb yn benodol i fesurau iechyd cyhoeddus ehangach mewn cymdeithas gan fod nifer o bolisiau eraill yng Nghymru'n gwneud hyn. Nid yw hynny'n golygu nad yw mesurau fellyn bwysig a chredwn yn gryf y dylid gweithredu'r ymrwymïadau a wnaed yn [Pwysau Iach, Cymru Iach](#) ac yng [Nghynllun Cyflawni Cymru ar Reoli Tybaco](#), a chymryd camau pellach i ymateb i broblemau iechyd ar lefel y boblogaeth lle bo angen.



Clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed sy'n achosi 1 farwolaeth o bob 4 yng Nghymru

1.2 Maint y Broblem

Ers 1961, bu gostyngiad o dros 75% yng nghyfradd y marwolaethau o glefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yng Nghymru³. Fodd bynnag, mae'r cyflyrau hyn yn dal yn her fawr yng Nghymru gan achosi 9,400 o farwolaethau bob blwyddyn⁴.

Dyma faich sy'n debygol o drymhau gan fod y boblogaeth yn heneiddio. Yn ôl amcangyfrifon diweddaraf y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS), mae 855,000 o bobl dros 60 oed yng Nghymru, â thua thraean y rhain dros 75⁵.

Clefyd coronaidd y galon (CHD) yw'r mwyaf cyffredin o glefydau'r galon a chylchrediad y gwaed. Mae tua 118,000 o bobl Cymru'n byw gyda CHD⁶. Mae tua 14,000 o achosion o bobl yn cael eu derbyn i'r ysbyty ag ef bob blwyddyn⁷ a 3,750 yn marw ohono⁸.

Mae mathau eraill o glefydau'r galon yn cael effaith sylweddol ar fywydau pobl Cymru hefyd. Bu cynnydd yn nifer y bobl a ddiagnosisiwyd â ffibriliad atrïaidd (AF), clefydau falfiau'r galon a methiant y galon (HF) dros y degawd diwethaf, gan fod y boblogaeth yn heneiddio ac yn cynyddu a bod dulliau diagnosis'n gwella.

- **Cafodd tua 76,000 o bobl Cymru ddiagnosis o AF yn y degawd diwethaf, cynnydd o 23,000 ar y nifer yn y degawd cynt⁹.**
- **Rhwng Ebrill 2018 a Mawrth 2019, cafodd tua 11,000 o bobl Cymru ddiagnosis o glefyd falfiau'r galon¹⁰ sy'n golygu bod hwn yn faich sydd wedi cynyddu'n sylweddol dros y degawd diwethaf¹¹.**
- **Mae dros 34,000 o bobl yng Nghymru wedi cael diagnosis o fethiant y galon gan eu meddyg teulu; 28,500 oedd y nifer ddegawd yn ôl¹².**

Wrth i'r boblogaeth heneiddio, mae cynnydd hefyd mewn cydafiacheddau (co-morbidities). Amcangyfrifir bod o leiaf un cydafiachedd arall ar 93% o gleifion CHD yng Nghymru¹³.

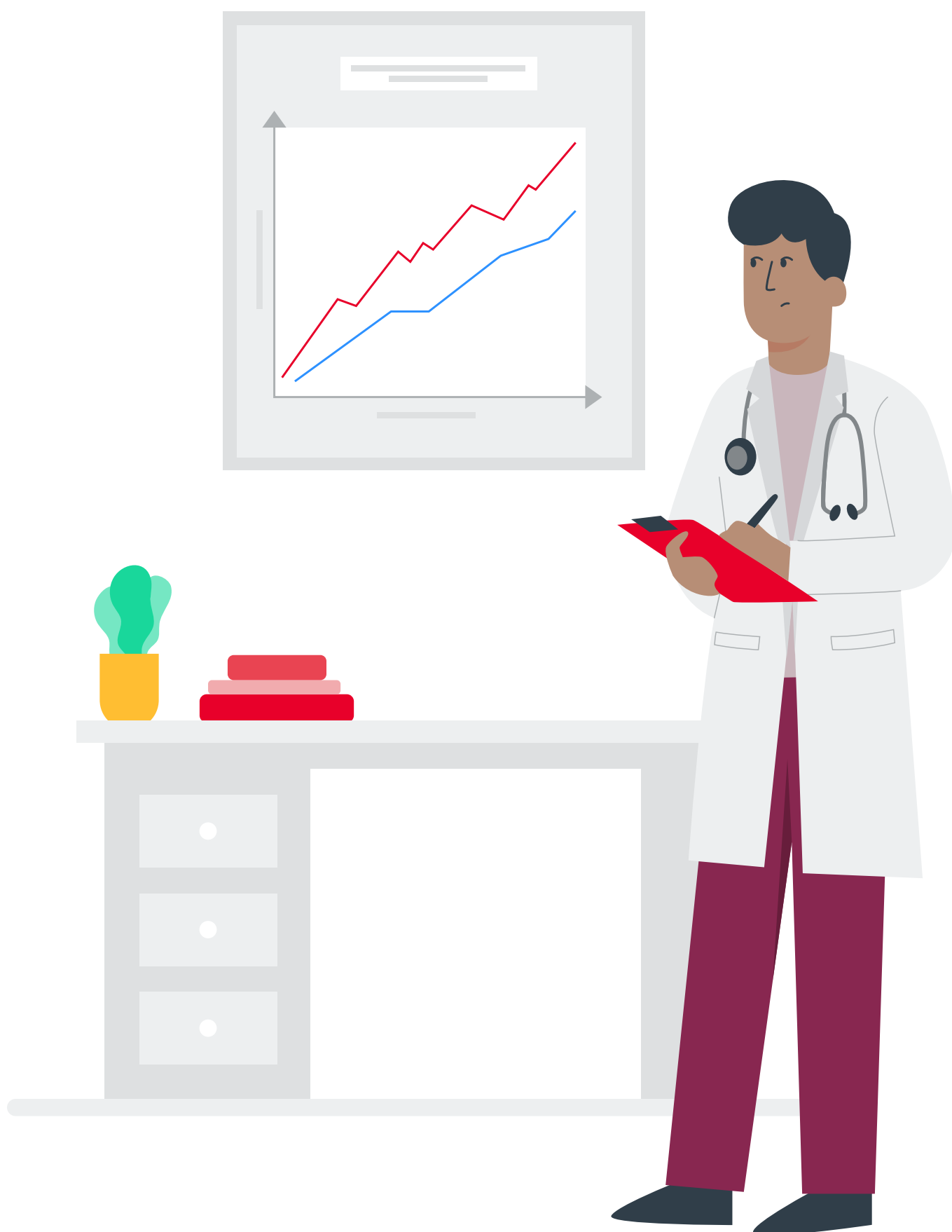
Mae hefyd yn bwysig ystyried effaith cyflyrau ar y galon sy'n llai cyffredin, ond nid yn llai pwysig.

- **Caiff tuag un o bob 150 o fabanod a enir ddiagnosis o glefyd cynhenid y galon¹⁴, sy'n golygu bod tua 18 yn cael eu diagnosis bob mis yng Nghymru, a rhagor yn debygol o gael diagnosis yn nes ymlaen yn eu bywyd.**
- **Amcangyfrifir bod gan 30,000 o bobl yng Nghymru enyn diffygiol a all achosi cyflwr etifeddol ar y galon¹⁵. Y mwyaf cyffredin o'r rhain yw cardiomyopathi hypertroffig (HCM) a gorgolesterolemia teuluol (FH).**

Mae anghydraddoldebau iechyd yn dal yn her bob amser yng Nghymru a phobl yn yr ardaloedd mwyaf amddifadus sy'n dioddef fwyaf oherwydd baich anabledd a marwolaethau o glefydau'r galon a chylchrediad y gwaed. Mae cyfradd marwolaethau cynamserol o'r cyflyrau hyn yn 116.4 am bob 100,000 ym Mlaenau Gwent, o'i gymharu â 58.2 ym Mro Morgannwg, un o ardaloedd lleiaf amddifadus Cymru¹⁶.

Gwelwyd arwyddion cynnar y gallai afiacheddau a marwolaethau cysylltiedig â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed waethygu o ganlyniad i bandemig Covid-19. Mae haint Covid-19 yn fwy tebygol o effeithio'n ddifrifol ar bobl sy'n byw gyda llawer o glefydau'r galon a chylchrediad y gwaed neu eu ffactorau risg. Yn ôl astudiaeth a wnaed yn ddiweddar o achosion difrifol o Covid-19 ledled y Deyrnas Unedig, mae clefyd cardiaidd cronig (29%) a diabetes heb gymhlethdod (19%) yn ddau o'r cyd-afiacheddau mwyaf cyffredin¹⁷. Yn ogystal, o ran pobl sy'n marw o Covid-19, mae clefyd coronaidd y galon yn un o'r cyflyrau mwyaf cyffredin sydd arnynt cyn iddynt gael yr haint. Cyfeirir at CHD ar dystysgrif marwolaeth 9% o'r cleifion yng Nghymru sy'n marw o Covid-19¹⁸.

Yn ystod y pandemig mae llai o wasanaethau iechyd ar gael i bobl sydd â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed a chafodd rhai ohonynt eu gohirio. Ymhlith y gwasanaethau hyn mae diagnosis, triniaethau, cymorth arbenigol yn y gymuned ac adsefydlu cardiaidd. Mae pryderon trwy'r sector cyfan y bydd amserau aros yn hirach gan fod ar fwy o bobl angen cymorth y system iechyd ac y bydd cynnydd hefyd mewn afiachedd a marwolaethau.



1.3 Y Cyd-destun o ran Polisi

Mae'r cynllun hwn yn canolbwyntio ar ddarparu mynediad teg ac amserol at wasanaethau ar gyfer clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed, a'u ffactorau risg, ac mae'n eistedd yng nghyd-destun polisiau ehangach iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Mae *Cymru Iachach: Ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol* yn cyflwyno gweledigaeth ar gyfer dull integredig, sy'n defnyddio systemau cyfan, o ymdrin â iechyd a gofal cymdeithasol, gan ganolbwyntio ar atal afiechydon a darparu gofal teg, o safon uchel o'r crud i'r bedd. Mae'n cyfateb i ethos Gofal Iechyd Darbodus, sy'n golygu defnyddio adnoddau mewn modd mor effeithiol ag y bo modd i atal afiechydon, helpu pobl i reoli eu hiechyd a'u lles, a sicrhau bod gofal wedi'i bersonoli ar gael mor agos i'r cartref ag y bo modd.

Fel rhan o'r weledigaeth hon, ceir pwyslais ar symud gofal i'r gymuned, gweithio mewn partneriaeth, buddsoddi yn y gweithlu, a sicrhau gwelliant mewn ansawdd fel bod llai o amrywiadau a llai o wastraff. Caiff hynny i gyd ei adlewyrchu yn y cynllun hwn.

Mae *Cymru Iachach* yn cynnwys ymrwymiad i ddatblygu Cynllun Clinigol Cenedlaethol ac i ffurfio Gweithrediaeth Genedlaethol ar gyfer GIG Cymru. Bydd y Cynllun Clinigol Cenedlaethol, sy'n dal i gael ei ddatblygu, yn dangos sut y disgwylir i glinigwyr seilio'u gwaith ar lwybrau y cytunir arnynt yn genedlaethol a gweithio ar draws systemau cyfan. Mae hyn yn cyfateb yn agos i'r camau a argymhellir ym *Mlaenoriaeth Dau*. Credwn yn gryf ei bod yn hollbwysig gweithredu'r llwybrau presennol ar gyfer ffibriliad atrïaidd, syndrom coronaidd aciwt a methiant y galon ac y dylid datblygu rhagor o Lwybrau'r Galon Cymru Gyfan.

Y nod trwy ffurfio Gweithrediaeth Genedlaethol yw cyflymu'r broses benderfynu, sicrhau bod y system yn ymateb yn well i flaenoriaethau cenedlaethol a hwyluso trefn o gynllunio ar y cyd ar lefel genedlaethol, rhanbarthol a lleol. Bydd yn sicrhau cysondeb ym meysydd pennu blaenoriaethau, rheoli perfformiad, ac atebolrwydd. Bydd trefn lywodraethu'r Weithrediaeth yn cynnwys y Rhwydweithiau Clinigol Cenedlaethol. Bydd yn bwysig cael eglurdeb ynghylch y drefn lywodraethu er mwyn sicrhau bod gan Rwydwaith y Galon Cymru lais cryf yn y Fframwaith Gweithredol hwn, sicrhau y gall gyflawni ei flaenoriaethau'n effeithiol a chefnogi gweledigaeth ehangach *Cymru Iachach*.

Yn ogystal, mae *Cymru Iachach* yn nodi ei bod yn hollbwysig datblygu gwasanaethau digidol er mwyn sicrhau gwasanaethau addas at y dyfodol. Yn *Cymru Iachach*, roedd Llywodraeth Cymru'n ymrwymo i gronfa blaenoriaethau digidol gwerth £50 miliwn,

creu swydd Prif Swyddog Digidol a datblygu corff newydd yn GIG Cymru i ddarparu gwasanaethau digidol cenedlaethol. Bydd Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn troi'n gorff newydd sy'n sefyll ar ei ben ei hun yn GIG Cymru, gan danlinellu pwysigrwydd gwasanaethau digidol a data mewn gofal iechyd. Dangosir pwysigrwydd cynnwys modelau gofal digidol yn amlwg yn y cynllun hwn, yn enwedig y cyfleoedd i defonitro cyflyrau hirdymor fel pwysedd gwaed uchel, fel y disgrifir ym *Mlaenoriaeth Un*.

Mae Llywodraeth Cymru'n cydnabod bod angen agwedd glir ac ystyrlon at ddatblygu a chynllunio'r gweithlu cyfan. Comisiynwyd Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) a Gofal Cymdeithasol Cymru (GCC) gan Lywodraeth Cymru i ddatblygu *strategaeth hirdymor ar gyfer y gweithlu*. Mae'r strategaeth yn rhestru camau i wella'r ddealltwriaeth o'r gweithlu ac i fynd i'r afael â mater recriwtio ac mae'n ymrwymo i ddatblygu cynllun gweithlu amlbroffesiwn. Mae nifer o'n hargymhellion ni yn berthnasol i'r uchelgeisiau hyn ar gyfer y gweithlu ac mae'n hanfodol bod AaGIC yn cydweithio â Rhwydwaith y Galon Cymru i sicrhau bod y blaenoriaethau hynny'n cael eu gweithredu a'u cyflawni.

Mae *Model Gofal Sylfaenol i Gymru* yn cefnogi trawsnewidiad ym maes gofal ac mae'n dymuno sicrhau y gall partneriaid cymunedol weithio mewn ffordd ddi-dor, gan ganolbwyntio ar lesiant, atal afiechydon ac ystyried datrysiadau digidol. Mae'r pwyslais ar atal afiechydon mewn sefydliadau clinigol, gan elwa cymaint ag y bo modd ar ganfod a rheoli cyflyrau risg uchel fel pwysedd gwaed uchel, ffibriliad atrïaidd a cholesterol uchel. Mae'r model yn hyrwyddo gwasanaethau cydgysylltiedig a gwneud cymaint o waith diagnostig ag y bo modd yn y gymuned. Rydym yn gryf o blaid trawsnewid gofal i bobl sydd â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed i gyd-fynd â'r Model Gofal Sylfaenol yng Nghymru a chredwn ei bod yn rhaid i ofal sylfaenol fod yn bartner allweddol yn y gwaith o gyflenwi a gweithredu cynllun ar gyfer clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yng Nghymru.

Mae gweledigaeth y ddogfen hon a'r camau a argymhellir ynddi yn cyfateb yn agos i'r weledigaeth a'r egwyddorion a bennwyd gan *Cymru Iachach*.

1.4 Y Weledigaeth a'r Blaenoriaethau

Y Weledigaeth

Ein gweledigaeth, a ffurfiwyd trwy ymgynghori â chlinigwyr, cleifion a'r cyhoedd, yw sicrhau bod cyn lleied o bobl ag y bo modd yn cael clefyd y galon os gellir ei osgoi. Dylid sicrhau hyn trwy wella prosesau canfod a rheoli'r ffactorau risg a sicrhau bod pawb yng Nghymru'n cael mynediad teg at ddiagnosis, triniaeth a gofal o safon uchel, er mwyn eu helpu i fyw'n dda gyda'u cyflwr.

Blaenoriaeth Un: Gwella prosesau canfod, diagnosis a rheoli cyflyrau risg uchel

Rhaid rhoi blaenoriaeth i sicrhau bod y prif ffactorau risg, sef pwysedd gwaed uchel, ffibriliad atriaidd a cholesterol uchel, yn cael eu canfod yn gynnar ac yn cael y driniaeth orau. Byddai hyn yn lleihau'r risg o ddatblygu clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed.

Blaenoriaeth Dau: Diagnosis amserol, gwella mynediad ac ansawdd gofal

Dylai pobl sy'n byw gyda chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed gael diagnosis amserol a chyfle teg i gael triniaethau a gofal o safon uchel.

Blaenoriaeth Tri: Defnyddio data iechyd mewn ffordd effeithiol

Mae angen sicrhau bod data o ansawdd da, wedi'u safoni, ar gael a'u bod yn cael eu defnyddio mewn ffordd effeithiol wrth wneud penderfyniadau clinigol; deall y canlyniadau i gleifion; a sicrhau y gellir cynllunio gwasanaethau'n well, fel bod pobl yn cael gwell gofal a chanlyniadau gwell.



2. Blaenoriaeth Un:

Gwella prosesau canfod, diagnosio
a rheoli cyflyrau risg uchel

2.1 Uchelgais Cyffredinol

Sicrhau bod y prif ffactorau risg, sef pwysedd gwaed uchel, ffibriliad atrïaidd a cholesterol uchel, yn cael eu canfod yn gynnar ac yn cael y driniaeth orau er mwyn lleihau'r risg o ddatblygu clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed.

Camau yr Argymhellir i Llywodraeth Cymru eu Cymryd

1. Dylai Rhwydwaith y Galon Cymru gydweithio â chlystyrau meddygon teulu i ddangos effaith y prosiect gwella ansawdd AF gan ddefnyddio'r hyn a ddysgwyd i sicrhau bod colesterol uchel yn cael ei gynnwys yn y gofrestr genedlaethol o glefydau, a bod pwysedd gwaed uchel a cholesterol uchel yn cael eu cynnwys ym mhrosiectau gwella ansawdd QAIF.
2. Ehangu modiwl meddalwedd AF Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS) i gynnwys pwysedd gwaed uchel a cholesterol uchel. Yn ogystal, dylai fod modd echdynnu gwybodaeth ar raddfa genedlaethol ym modiwl meddalwedd NWIS er mwyn canfod amrywiadau diangen fel rhan o waith yr Atlas Amrywiadau Cardiofasgwlaidd.
3. Dylai Llywodraeth Cymru gefnogi partneriaid allweddol, yn cynnwys Iechyd Cyhoeddus Cymru, clystyrau gofal sylfaenol, fferyllfeydd cymunedol a British Heart Foundation, i ddatblygu rhaglen genedlaethol i ganfod pwysedd gwaed uchel a cholesterol uchel yn y gymuned a galluogi cleifion i hunan-reoli.
4. Llywodraeth Cymru i ariannu gwaith treialu a chynyddu telefonitro ar gyfer pwysedd gwaed uchel gan ddefnyddio uwch-dechnoleg i ganfod ffibriliad atrïaidd o bell, gyda'r nod o gynnwys cyflyrau hirdymor eraill mewn gwaith o'r fath hefyd. Dylai hyn gyfateb i amcanion *Iechyd a Gofal Gwybodus, Strategaeth Iechyd a gofal cymdeithasol ddigidol ar gyfer Cymru*.

2.2 Y Cyd-destun

Mae llawer o bobl Cymru'n byw gyda chyflyrau risg uchel fel pwysedd gwaed uchel, ffibriliad atrïaidd a cholesterol uchel, sy'n golygu bod mwy o risg iddynt gael clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed. Trwy wella prosesau canfod, diagnosis a rheoli'r cyflyrau hyn, gellir helpu i sicrhau nad yw pobl yn cael clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed os gellir eu hosgoi.

Nodwyd yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Cyflyrau ar y Galon 2017 bod canfod a rheoli'r cyflyrau risg uchel hyn yn gamau allweddol i'w cymryd a rhoddwyd arian i rai byrddau iechyd i ddatblygu a gweithredu treialon i asesu risg clefydau cardiofasgwlaidd¹⁹. Disgwylir gwerthusiad llawn o'r rhaglen eleni ac mae'n hanfodol dysgu o'r gwaith. Mae hefyd yn bwysig iawn dysgu o'r enghreifftiau o ganfod a monitro digidol a ddefnyddiwyd yn ystod pandemig Covid-19 gan y dylai hyn helpu i fynd ati mewn ffordd uchelgeisiol i daclo cyflyrau risg uchel dros y pum mlynedd nesaf.

Mae cyfle i sicrhau bod mwy o waith canfod a rheoli'r cyflyrau hyn yn digwydd yn nes at y gymuned a bod pobl yn cael mwy o gefnogaeth i hunan-reoli. Dangosodd yr ymateb i bandemig Covid-19 pa mor effeithiol y gall gweithredu cymunedol fod, gyda llawer o wirfoddolwyr yn cefnogi pobl sydd mewn angen. Dylid adeiladu ar hyn er mwyn datblygu cymunedau iachach a gwynnach. Mae angen i ni fel cenedl symud i'r un cyfeiriad i sicrhau cysondeb yn

y wybodaeth sydd ar gael i helpu ardaloedd lleol i weithredu modelau gofal newydd, a gwell dulliau casglu data er mwyn sicrhau bod modd mesur y canlyniadau a dysgu.

Mae'r datrysiadau a gyflwynir yn yr adran hon yn gysylltiedig â [*Strategaeth Hirdymor Iechyd Cyhoeddus Cymru 2018-2030*](#). Er mwyn sicrhau eu cyfraniad at *Cymru Iachach*, mae'r strategaeth hirdymor yn blaenoriaethu datblygiad system iechyd a gofal gynaliadwy sy'n canolbwyntio ar atal clefydau ac ymyrryd yn fuan yn y gymuned ac ar ffactorau risg y cyflyrau iechyd mwyaf cyffredin. Mae'n bwysig bod lechyd Cyhoeddus Cymru'n bartneriaid allweddol yn gyrru'r gwaith yn ei flaen a dylent gydweithio'n agos â Rhwydwaith y Galon Cymru i weithredu'r camau a argymhellir.

Rhoddir trosolwg manylach o bob un o'r cyflyrau, a ffyrdd posibl o fynd i'r afael â nhw, ar y tudalennau a ganlyn.



2.2.1 Pwysedd Gwaed Uchel

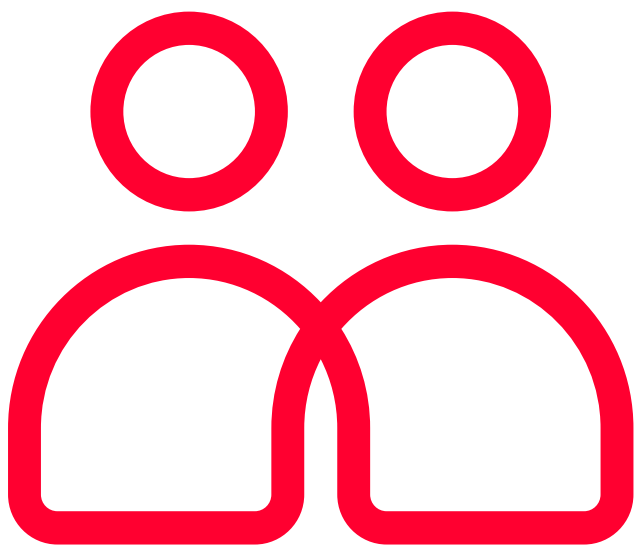
Pwysedd gwaed uchel, neu orbwysedd gwaed, yw prif ffactor risg addasadwy clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yng Nghymru. Amcangyfrifir bod pwysedd gwaed uchel ar 700,000 o oedolion yng Nghymru²⁰ ac mae cysylltiad rhwng hynny â hanner yr achosion o strôc neu drawiad ar y galon.

Pan ganfyddir pwysedd gwaed uchel, mae ei ostwng yn cyfrannu'n sylweddol at ostwng y risg o gael clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed a marw²¹. Er bod pwysedd gwaed uchel yn ffactor risg, gan amlaf nid oes ganddo symptomau ac nid yw llawer o bobl yn sylweddoli bod y cyflwr arnynt. Gallai cynifer â 180,000 o bobl yng Nghymru fod yn byw gyda'r cyflwr heb iddo gael ei ddiagnosio²².

Gellir cymryd camau arloesol i wella prosesau canfod a rheoli pwysedd gwaed uchel. Mae Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif (MECC)²³ yn ddull sy'n cydnabod bod staff ar draws y sector iechyd, awdurdodau lleol a'r sector gwirfoddol, yn dod i gysylltiad â miloedd o

bobl bob dydd a'u bod mewn sefyllfa ddelfrydol i hybu iechyd a ffyrdd iach o fyw. Felly, dylem ystyried modelau cymunedol arloesol o ganfod a rheoli pwysedd gwaed uchel. Nid oes rhaid i hyn ddigwydd mewn sefydliadau gofal iechyd arferol, er enghraifft gallai ddigwydd mewn fferyllfeydd cymunedol, safleoedd awdurdodau lleol (fel campfeydd neu ganolfannau cymunedol) a mannau cymunedol (fel canolfannau diwylliannol ac addoldai).

Dangosodd enghreifftiau o wledydd eraill bod modelau cymunedol o ganfod, diagnosio a rheoli pwysedd gwaed yn effeithiol.



Amcangyfrifir bod pwysedd gwaed uchel ar 700,000 o oedolion Cymru. Mae'n gysylltiedig â hanner yr achosion o strôc neu drawiad ar y galon



Astudiaeth Achos: Rhaglen Ymwybyddiaeth o Iechyd Cardiofasgwlaidd yng Nghanada

Yng Nghanada, cyflwynwyd gweithgareddau integredig i hybu iechyd cardiofasgwlaidd yn y gymuned a gweithgareddau i reoli clefydau cronig gan y Rhaglen Ymwybyddiaeth o Iechyd Cardiofasgwlaidd. Gwnaeth hyn trwy bartneriaeth â darparwyr gofal sylfaenol, fferyllwyr cymunedol, grwpiau cymunedol a gwirfoddolwyr a hyfforddwyd yn lleol ac a oedd yn gweithredu fel addysgwyr iechyd cymheiriaid. Dywedir i'r rhaglen arwain at ostyngiad o 9% yn nifer y derbyniadau i'r ysbyty ar lefel y boblogaeth ar gyfer strôc, trawiad ar y galon a methiant y galon ymhlith pobl o oedran gweithio (dan 65), o'i gymharu â chymunedau lle na weithredwyd y rhaglen²⁴. Caiff y rhaglen ei hystyried yn rhyngwladol fel un arloesol a llwyddiannus.

Yng Nghymru, nid yw tua 25%²⁵ o'r rhai sy'n cael diagnosis o bwysedd gwaed uchel yn cael triniaeth sy'n ei ostwng i 150/90 mmHg. Felly, mae yr un mor bwysig bod modelau canfod yn cael eu cefnogi gan lwybrau priodol i sicrhau bod pobl yn cael diagnosis cywir, y driniaeth effeithiol, orau iddyn nhw, a help i hunanreoli eu cyflwr.

Mae hunanfonitro wedi dod yn rhan fwyfwy cyffredin o reoli pwysedd gwaed a gall helpu pobl i lynu at eu meddyginiaeth neu newidiadau i'w ffordd o fyw. Gall cyfuno hunanfonitro â chefnogaeth gweithiwr proffesiynol gofal iechyd arwain at ostyngiadau mewn pwysedd gwaed lle na chafodd hunanfonitro ar ei ben ei hun yr un effaith²⁶. Un ffordd bosibl o arbed amser wrth gydweithredu fel hyn yw trwy defonitro. Mae hynny'n golygu cefnogi pobl i hunanfonitro eu pwysedd gwaed o bell, gan ddefnyddio monitor wedi'i ddilysu sy'n trosglwyddo'r data'n awtomatig trwy ddull electronig i weithiwr proffesiynol gofal iechyd.

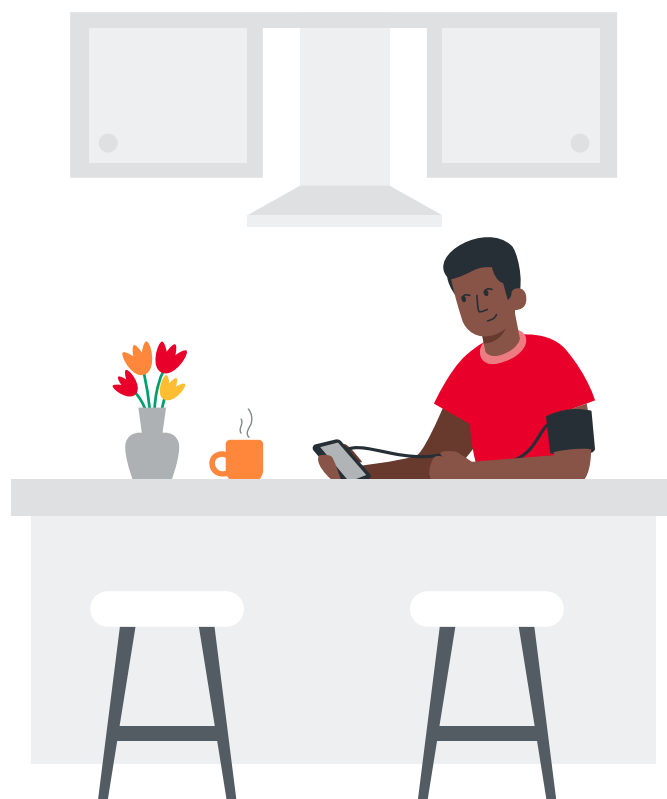


Astudiaeth Achos: Scale-Up BP yn yr Alban

Mae Scale-Up BP yn rhan o raglen Technology Enabled Care (TEC) a ariannir gan Lywodraeth yr Alban.

Rhoddir monitor pwysedd gwaed wedi'i ddilysu i bobl os credir bod eu pwysedd gwaed yn uchel ac fe gânt eu hannog yn rheolaidd i fesur eu pwysedd gwaed gartref ac anfon y darlenniad yn ôl trwy system negeseuon testun. Mae'r system yn eu hysbysu ar unwaith os yw eu pwysedd gwaed yn iawn ac yn gofyn iddynt gysylltu â meddyg neu nyrs os yw'n bryderus o uchel. Gall y model hwn helpu gyda diagnosis, a gyda hunanreoli yn y tymor hwy.

Un o gamau allweddol [lechydd a gofal gwybodus: Strategaeth iechyd a gofal cymdeithasol ddigidol ar gyfer Cymru](#) yw hyrwyddo gwasanaethau digidol ar lefel system i fonitro cyflyrau hirdymor. Mae pwysedd gwaed uchel yn fodel rhagorol ar gyfer y math hwn o waith a dylid ei flaenoriaethu er mwyn ehangu gwasanaethau digidol. Yn ogystal, dylai Cymru ystyried sut i gynnwys colesterol uchel a ffibriliad atriadd mewn modelau gofal o'r fath.



2.2.2 Colesterol Uchel

Mae colesterol uchel yn eich gwneud yn fwy tebygol o gael clefyd y galon neu strôc ac mae cysylltiad rhyngddo â chwarter y marwolaethau o glefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yng Nghymru²⁷. Ar ôl eu diagnosio, gall pobl elwa trwy addasu eu ffordd o fyw a chymryd statinau i ostwng lefel eu colesterol a lleihau eu risg o ddatblygu clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed.

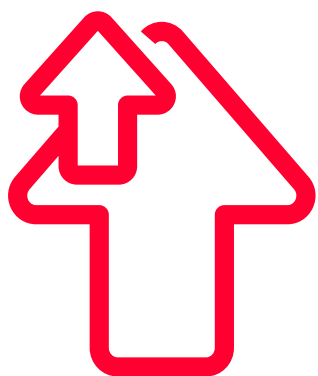
Gellid cynnwys gwaith canfod, diagnosio a rheoli colesterol uchel yn y modelau gofal yn y gymuned a ddisgrifir yn adran 2.2.1.

Ar hyn o bryd, ni chesglir data am gleifion yng Nghymru sydd â cholesterol uchel. Heb y data hyn, ni allwn weld a oes amrywiadau diangen. Byddai canfod amrywiadau'n help i reoli colesterol uchel yn well ledled Cymru.

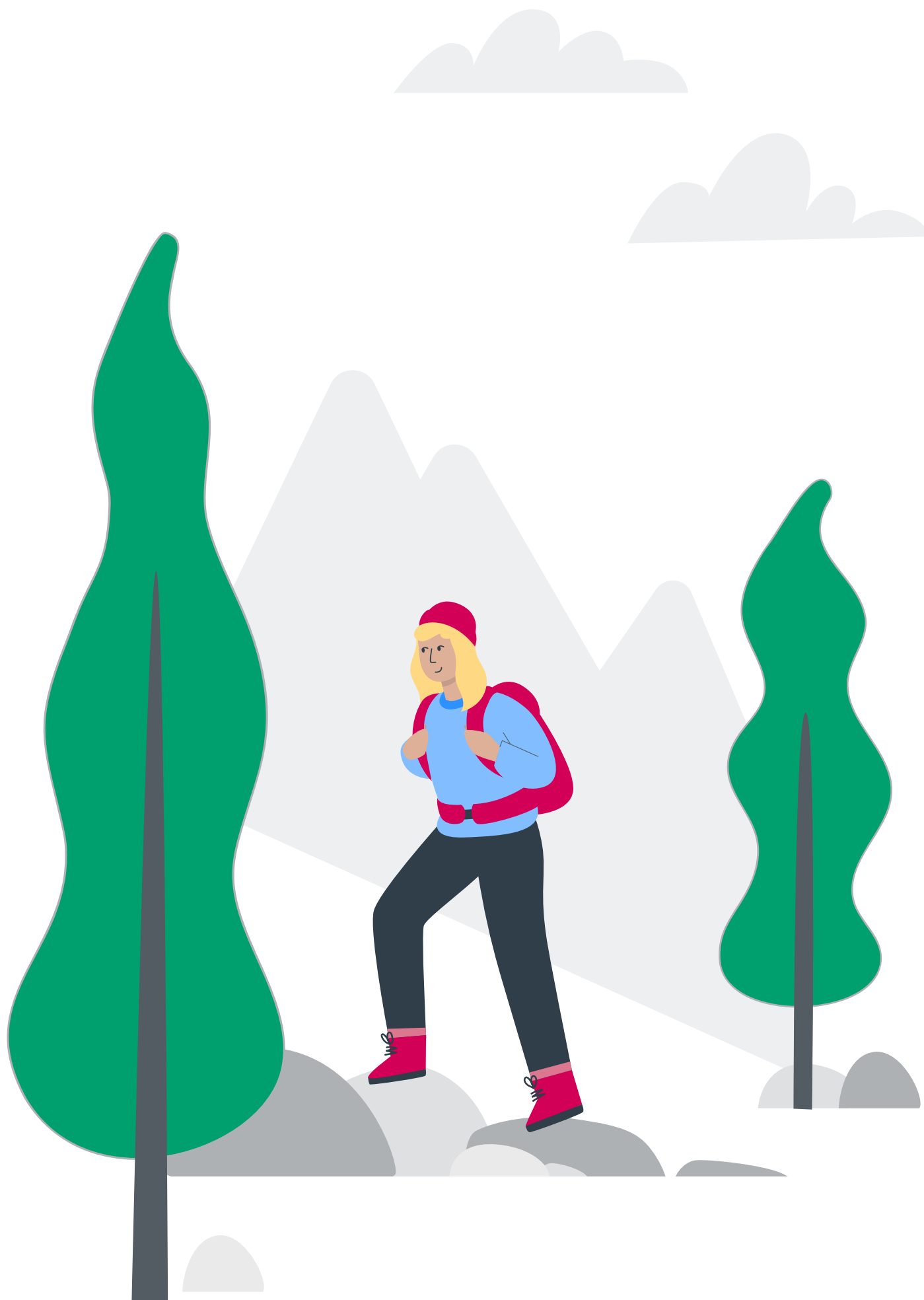
QAIF yw'r Fframwaith Sicrwydd Ansawdd a Gwella ym maes gofal sylfaenol ac mae'n rhan o Gontract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol Cymru 2019. Mae'n disodli'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (QOF) gan gymell gweithio mewn clystyrau. Mae sawl cofrestr o glefydau'n rhan o system bwyntiau QAIF, lle caiff practisiau gofal sylfaenol eu gwobrwyo'n ariannol am gyflwyno data a gwybodaeth am gyffredinrwydd rhai cyflyrau yn eu hardal. Mae'r gofrestr afiechydon yn cynnwys cofrestr o gleifion sydd â ffibriliad atrïaidd, clefyd coronaidd y galon, methiant y galon a gorbwysedd gwaed. Nid yw colesterol uchel wedi'i gynnwys hyd yma yn adran cofrestr glefydau QAIF, ond dylid ystyried hynny. Yn ogystal, dylai Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS) ystyried datblygu modiwl meddalwedd i hwyluso casglu data ar ganfod a thrin colesterol uchel ledled Cymru, yn debyg i'w gwaith ar ffibriliad atrïaidd, a ddisgrifir yn fanylach yn adran 2.2.3.

Mae gorgolesterolemia teuluol (FH) yn gyflwr etifeddol lle mae mwtaniad genyn yn arwain at golesterol annormal o uchel. Amcangyfrifir bod gan 11,500 o bobl yng Nghymru FH²⁸. Yn 2010, bu i'r BHF a Llywodraeth Cymru gyd-ariannu gwasanaeth profion rhaeadru am FH yng Nghymru, gyda'r BHF yn ariannu tri arbenigwr nysio clinigol am dair blynedd. Dechreuodd Llywodraeth Cymru ariannu'r gwaith hwn yn 2013, ac roedd y gwasanaeth wedi canfod 1,154 o achosion o FH a gadarnhawyd trwy brawf genetig erbyn mis Chwefror 2019. Er bod gwasanaethau genetig FH ar gael ym mhob bwrdd iechyd, mae'r sefyllfa'n amrywio ledled Cymru, gyda mynediad cyfyngedig ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys.

Yn ôl Cynllun Cyflawni ar gyfer Cyflyrau ar y Galon 2017, dylai byrddau iechyd, Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSCC) a Rhwydwaith y Galon Cymru sicrhau bod llwybrau yn eu lle i ganfod pobl sydd ag FH ac i'w trin. Mae angen ymestyn yr ymrwymiad hwn a sicrhau bod gan bobl ledled Cymru fynediad teg at wasanaethau FH yn unol â chanllawiau NICE²⁹. Felly, dylai FH fod yn rhan ganolog o ddatblygiad Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan a'r gwaith a ddisgrifir yn fanylach yn adran 3.3.



Mae gorgolesterolemia teuluol (FH) yn gyflwr etifeddol lle mae mwtaniad genyn yn arwain at golesterol annormal o uchel. Amcangyfrifir bod FH ar 11,500 o bobl yng Nghymru



2.2.3 Ffibriliad Atriaidd

Rhythm afreolaidd yn y galon yw Ffibriliad Atriaidd (AF) a gall wneud rhywun bum gwaith yn fwy tebygol o gael strôc. Mae tua 76,000 o bobl Cymru wedi cael diagnosis o AF³⁰, ond mae'r BHF yn amcangyfrif bod miloedd yn fwy yn byw gydag AF heb ei ddiagnosisio.

Gellir trin AF yn effeithiol â chyffuriau gwrthgeulo, mewn gofal sylfaenol os oes modd, sy'n golygu bod llai o risg i'r claf gael strôc. Fodd bynnag, nid yw hyd at 10,000 o gleifion a gafodd ddiagnosis o AF yn cael eu trin yn effeithiol³¹. Pe bai pawb sydd ag AF yng Nghymru yn cael eu diagnosisio ac yn cael y driniaeth wrthgeulo orau, gellid osgoi hyd at 800 strôc dros dair blynedd³². Yn ogystal, gellir defnyddio'r hyn a ddysgir am roi triniaeth wrth-geulo mewn gofal sylfaenol i wella prosesau i ganfod a monitro cyflyrau risg uchel eraill o bell. Bu hyn yn arbennig o bwysig yn ystod pandemig Covid-19.

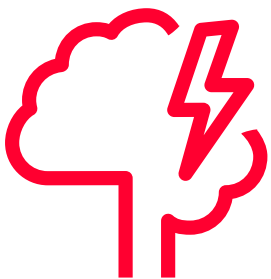
Nid yw sgrinio am AF ar lefel y boblogaeth yn cael ei argymhell gan Bwyllgor Sgrinio'r Deyrnas Unedig ar hyn o bryd. Dylai rhagor o dystiolaeth o'r dull systematig mwyaf addas o ganfod AF asymptomatig fod ar gael pan ddaw canlyniadau [astudiaeth SAFER](#). Felly, gallai fod yn briodol ailedrych yn fanwl ar brosesau canfod AF wrth weithredu'r cynllun hwn, ond ni wnaed unrhyw argymhellion penodol hyd yma. Mae diagnosisio a thrin AF yn golygu rhyngweithio rhwng gofal sylfaenol a gwasanaethau cardioleg gofal eilaidd. Datblygwyd llwybr cyflawn sy'n cynnwys yr holl agweddau (Llwybr Ffibriliad Atriaidd Cymru Gyfan³³), ac fe'i trafodir yn adran 3.3.

Fel yr esboniwyd yn adran 2.2.2, caiff gofal sylfaenol ei wobrwyo am gyflwyno cofrestrau clefydau fel rhan o QAIF. Yn ogystal, mae QAIF yn rhoi pwyntiau am gynnal prosiectau gwella ansawdd mewn gofal sylfaenol, gyda phum gwahanol brosiect i ddewis o'u plith. Roedd y fasged ddiweddaraf o brosiectau yn cynnwys lleihau'r risg o gael strôc trwy reoli ffibriliad atriaidd ym mhoblogaeth y clwstwr. Mae hyn yn golygu bod practisiau gofal sylfaenol ledled Cymru wedi blaenoriaethu'r gwaith o reoli AF mewn ffordd briodol.

Er mwyn hwyluso'r broses o weithredu prosiect gwella ansawdd QAIF ar gyfer AF, mae Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS) wedi datblygu modiwl meddalwedd Audit+ ar gyfer AF. Gellir defnyddio'r modiwl hwn i ganfod cleifion sydd ag AF a'u meddyginiaeth wrthgeulo bresennol ac mae wedi helpu clystyrau meddygon teulu i sicrhau bod rhagor o bobl yn cael y driniaeth briodol. Ar hyn o bryd, ar lefel clystyrau meddygon teulu y cyflwynir adroddiadau am ganran y cleifion sy'n cael therapi gwrthgeulo neu wrthblatennau (neu y ceir tystiolaeth eu bod wedi gwrthod y feddyginiaeth hon mewn penderfyniad a wnaed ar y cyd). Mae hyn yn galluogi clystyrau i bennu, monitro a gwerthuso targedau gwella ansawdd ym mhob clwstwr.

Pe gellid echdynnu'r data a gasglwyd ar gyfer QAIF ar lefel genedlaethol, i'w cynnwys yn yr Atlas Amrywiadau Cardiofasgwlaidd, gallai fod o gymorth i roi'r fframwaith cenedlaethol adolygu cymheiriaid a Llwybr AF Cymru Gyfan ar waith. Byddai hyn yn cefnogi'r dull systemau cyfan o wella ansawdd a amlinellwyd yng nghynllun 2017 ac a gadarnhawyd mewn cynllun a ddiweddarwyd.

Dylid datblygu achos, gan ddefnyddio'r hyn a ddysgwyd o brosiect gwella ansawdd AF, ar gyfer prosiectau gwella ansawdd QAIF i fynd i'r afael â phwysedd gwaed uchel a cholesterol uchel yn y dyfodol. Yn ogystal, dylid ehangu meddalwedd Audit+ NWIS fel y gellir monitro gwaith canfod a thrin y cyflyrau risg uchel hyn, ac fel bod y data ar gael i'w echdynnu a'i gynnwys yn yr Atlas Amrywiadau Cardiofasgwlaidd.



Pe bai pawb sydd ag AF yng Nghymru yn cael eu diagnosisio ac yn cael y driniaeth wrthgeulo orau, gellid osgoi hyd at 800 strôc dros dair blynedd

2.3 Camau yr Argymhellir i Lywodraeth Cymru eu Cymryd

1. Dylai Rhwydwaith y Galon Cymru gydweithio â chlystyrau meddygon teulu i ddangos effaith y prosiect gwella ansawdd AF gan ddefnyddio'r hyn a ddysgwyd i sicrhau bod colesterol uchel yn cael ei gynnwys yn y gofrestr genedlaethol o glefydau, a bod pwysedd gwaed uchel a cholesterol uchel yn cael eu cynnwys ym mhrosiectau gwella ansawdd QAIF.
2. Ehangu modiwl meddalwedd AF Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS) i gynnwys pwysedd gwaed uchel a cholesterol uchel. Yn ogystal, dylai fod modd echdynnu gwybodaeth ar raddfa genedlaethol ym modiwl meddalwedd NWIS er mwyn canfod amrywiadau diangen fel rhan o waith yr Atlas Amrywiadau Cardiofasgwlaidd.
3. Dylai Llywodraeth Cymru gefnogi partneriaid allweddol, yn cynnwys Iechyd Cyhoeddus Cymru, clystyrau gofal sylfaenol, fferyllfeydd cymunedol a British Heart Foundation, i ddatblygu rhaglen genedlaethol i ganfod pwysedd gwaed uchel a cholesterol uchel yn y gymuned a galluogi cleifion i hunan-reoli.
4. Llywodraeth Cymru i ariannu gwaith treialu a chynyddu telefonitro ar gyfer pwysedd gwaed uchel gan ddefnyddio uwch-dechnoleg i ganfod ffibriliad atrïaidd o bell, gyda'r nod o gynnwys cyflyrau hirdymor eraill mewn gwaith o'r fath hefyd. Dylai hyn gyfateb i amcanion *Iechyd a Gofal Gwybodus*, *Strategaeth Iechyd a gofal cymdeithasol ddigidol ar gyfer Cymru*.



3. Blaenoriaeth Dau:

Diagnosis amserol, gwella
mynediad ac ansawdd gofal

3.1 Uchelgais Cyffredinol

Dylai pobl sy'n byw gyda chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed gael mynediad teg ac amserol at ddiagnosis, triniaethau a gofal o safon uchel.

Camau yr Argymhellir i Llywodraeth Cymru eu Cymryd

5. Datblygu Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan ar gyfer holl gyflyrau'r galon a darparu adnoddau addas i'w gweithredu. Wrth ddatblygu'r llwybrau, dylid cynnwys agweddau craidd ar ofal am bobl sydd â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed, gan gynnwys ystyried gwasanaethau gofal sylfaenol, mynediad at fodolau cardioleg gymunedol, adsefydlu cardiaidd, cefnogaeth seicolegol a gofal diwedd oes lle bo hynny'n briodol.
6. Pennu dangosyddion i fesur perfformiad Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan, yn cynnwys amserlenni diagnosis a thrin.
7. Darparu adnoddau ar gyfer datblygu a gwerthuso modelau gofal newydd a'u rhoi ar waith yn ehangach, er mwyn hybu'r broses o symud at gardioleg gymunedol, trawsnewid gwaith adsefydlu cardiaidd a darparu gofal

lliniarol priodol, yn unol â Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan. Dylid cael hyrwyddwr penodol yn Rhwydwaith y Galon Cymru i helpu i ledaenu'r modelau gofal hyn. Dylid rhoi blaenoriaeth i gael hybiau diagnostig cymunedol i hybu adferiad gwasanaethau y mae pandemig Covid-19 wedi amharu arnynt.

8. Rhaid i'r Cynllun Clinigol Cenedlaethol gynnig fframwaith llywodraethu clir ar gyfer rhoi Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan ar waith, gan sicrhau bod Rhwydwaith y Galon Cymru yn cael adnoddau digonol a'i fod yn cael ei rymuso i gynnig arweiniad clir a syniadau yn uniongyrchol i Weithrediaeth y GIG.
9. Dylai AaGIC gefnogi Rhwydwaith y Galon Cymru i gynnal arolwg o'r gweithlu gan ddefnyddio'r hyn y cytunwyd arno ar gyfer Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan, gan ganolbwyntio ar ffisioleg gardiaidd a nyrsys arbenigol ar gyfer pobl â chlefyd y galon a chylchrediad y gwaed. Dylid cynnwys y canfyddiadau wrth i AaGIC fynd ati i wneud gwaith ehangach ym maes cynllunio'r gweithlu.
10. Dylai Rhwydwaith y Galon Cymru gydweithio ag AaGIC i adolygu cyfleoedd ar gyfer hyfforddiant a datblygiad proffesiynol yn unol ag argymhellion cyrff cenedlaethol (fel y British Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, y British Cardiovascular Society, a'r British Society for Heart Failure) a gofynion Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan. Dylid datblygu hyfforddiant i'w gynnig i weithwyr proffesiynol gofal iechyd cardiofasgwlaidd ledled Cymru, sy'n sicrhau bod staff yn cael eu grymuso a'u cefnogi i weithio ym mhob rhan o lwybr triniaeth gofal cardiofasgwlaidd.

3.2 Y Cyd-destun

Mae sawl her yn codi wrth geisio sicrhau bod pobl sydd â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yn cael mynediad teg ac amserol at ddiagnosis, triniaethau, gofal a chefnogaeth a seilir ar dystiolaeth.

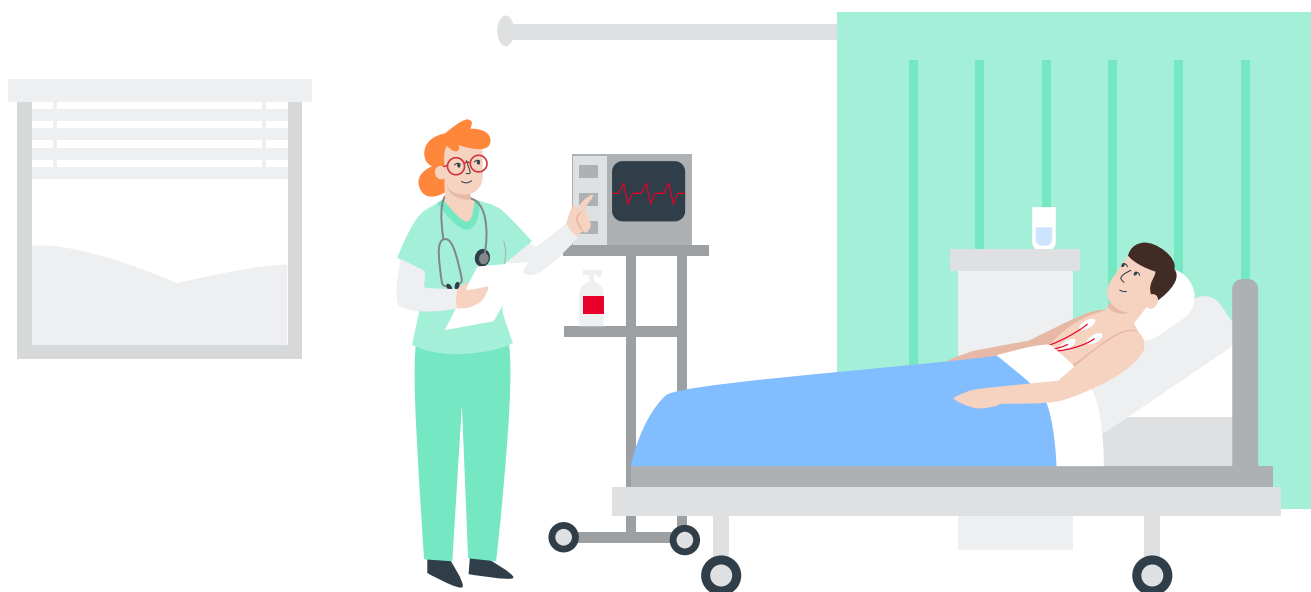
Gan fod y boblogaeth yn heneiddio a rhagor o bobl yn byw ar ôl ddigwyddiadau aciwt, mae llawer rhagor o bobl yn byw gyda chyflyrau sy'n gofyn am driniaeth a chefnogaeth hirdymor. O ganlyniad i waith ymchwil a datblygiadau mewn technegau llawfeddygol, mae rhagor o bobl sydd â chlefyd cynhenid y galon yn cael eu diagnosisio a'u trin yn llwyddiannus, a gall fod angen gofal cymhleth ar y cleifion hyn am oes. Yn ogystal, mae gwell dealltwriaeth o gyflyrau etifeddol ar y galon yn golygu bod ar ragor o bobl angen mynediad at ganolfannau arbenigol i gael diagnosis a gofal cardiolegol hirdymor.

Er mwyn sicrhau bod gwasanaethau aciwt yn gallu ymdopi â'r galw, mae'n bwysig cynnig gofal yn agos at gartref, heb orfod mynd i'r ysbyty, os oes modd. Er mwyn sicrhau hyn, mae angen trawsnewid modelau gofal a defnyddio technoleg ddigidol i hwyluso ffyrdd newydd o ymwneud â chleifion.

Mae pandemig Covid-19 wedi prysuro hyn. Mewn ymateb i heriau darparu gofal mewn pandemig, mabwysiadwyd modelau gofal newydd a gwnaed mwy o ddefnydd o dechnoleg ddigidol. Bydd y ffaith bod technoleg ddigidol yn cael ei defnyddio'n eang yn hwyluso llawer o amcanion y cynllun hwn a dylai Llywodraeth Cymru roi blaenoriaeth i hynny. Mae'n dal yn bwysig cael cynllun hirdymor i gynnig gwasanaethau ar eu newydd wedd i bobl sy'n byw gyda chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed, ynghyd â'r gallu i asesu'r datblygiadau hyn a'u rhoi ar waith yn ehangach lle bônt yn llwyddiannus.

Mae cael diagnosis amserol yn hollbwysig er mwyn sicrhau bod pobl sydd â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yn cael gwell mynediad at ofal a thriniaeth teg, ac mae llawer o gyfleoedd i wneud yn well yn y maes hwn. Data cyfyngedig sydd ar gael am amseroedd aros am brofion diagnostig ar gyfer clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed, er bod gennym wybodaeth anecdotaidd am heriau sylweddol wrth geisio cael rhai profion diagnostig: Echocardiograffeg, Tomograffeg Gyfrifiadurol (CT), Angiogramau a Delweddu Cyseiniant Magnetig (MRIs). Mae hyn yn golygu bod pobl yn aros yn rhy hir o lawer am ddiagnosis. Mae'n debygol fod pandemig Covid-19 wedi gwaethygu'r sefyllfa gan fod llawer o wasanaethau wedi'u gohirio a'u cyfyngu, gan olygu bod llawer o bobl yn disgwyl am ymchwiliadau a thriniaethau.

Dylai pobl sydd â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed gael mwy o gefnogaeth i wella ac i fyw'n dda gyda'u cyflwr. Mae gwasanaethau fel adsefydlu cardiaidd yn hanfodol, ond mae angen i ni annog dyfeisgarwch a modelau gofal newydd, sy'n cynnig cefnogaeth gyfannol wrth i bobl wella ac sy'n canolbwyntio mwy ar les emosiynol a seicolegol. Yn ogystal, mae byw yn dda gyda chlefyd y galon yn golygu bod pobl yn cael eu cefnogi ar ddiwedd eu hoes. Nid yw llawer o bobl sy'n marw o glefyd y galon yn cael cynnig gofal lliniarol, er y byddent wedi elwa ar hynny. Rhaid mynd i'r afael â hyn.



3.3 Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan

Wrth ddatblygu Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan gellir helpu i safoni gofal, lleihau amrywiadau, sbarduno gwelliannau yng nghanlyniadau cleifion a gwella profiad cleifion. Bydd gwaith i ddatblygu a gweithredu llwybrau o'r fath yn cefnogi nodau polisi ehangach, gan fod llwybrau y cytunwyd arnynt yn genedlaethol yn ganolbwynt craidd i'r Cynllun Clinigol Cenedlaethol sydd ar y ffordd.

Bydd datblygu Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan yn helpu Gweithrediaeth y GIG i sicrhau bod byrddau iechyd yn darparu gofal amserol a theg i bobl sydd â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed. Bydd y Llwybrau'n darparu safonau a dangosyddion clir, y cytunwyd arnynt, gan gefnogi ac annog byrddau iechyd i gyflawni'r amcanion hyn yn eu cylchoedd cynllunio. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod cynlluniau ariannol a chynlluniau digidol byrddau iechyd a'u cynlluniau ar gyfer y gweithlu yn cynnwys yr adnoddau angenrheidiol.



Astudiaeth Achos: Y Llwybr Cancer Sengl yng Nghymru

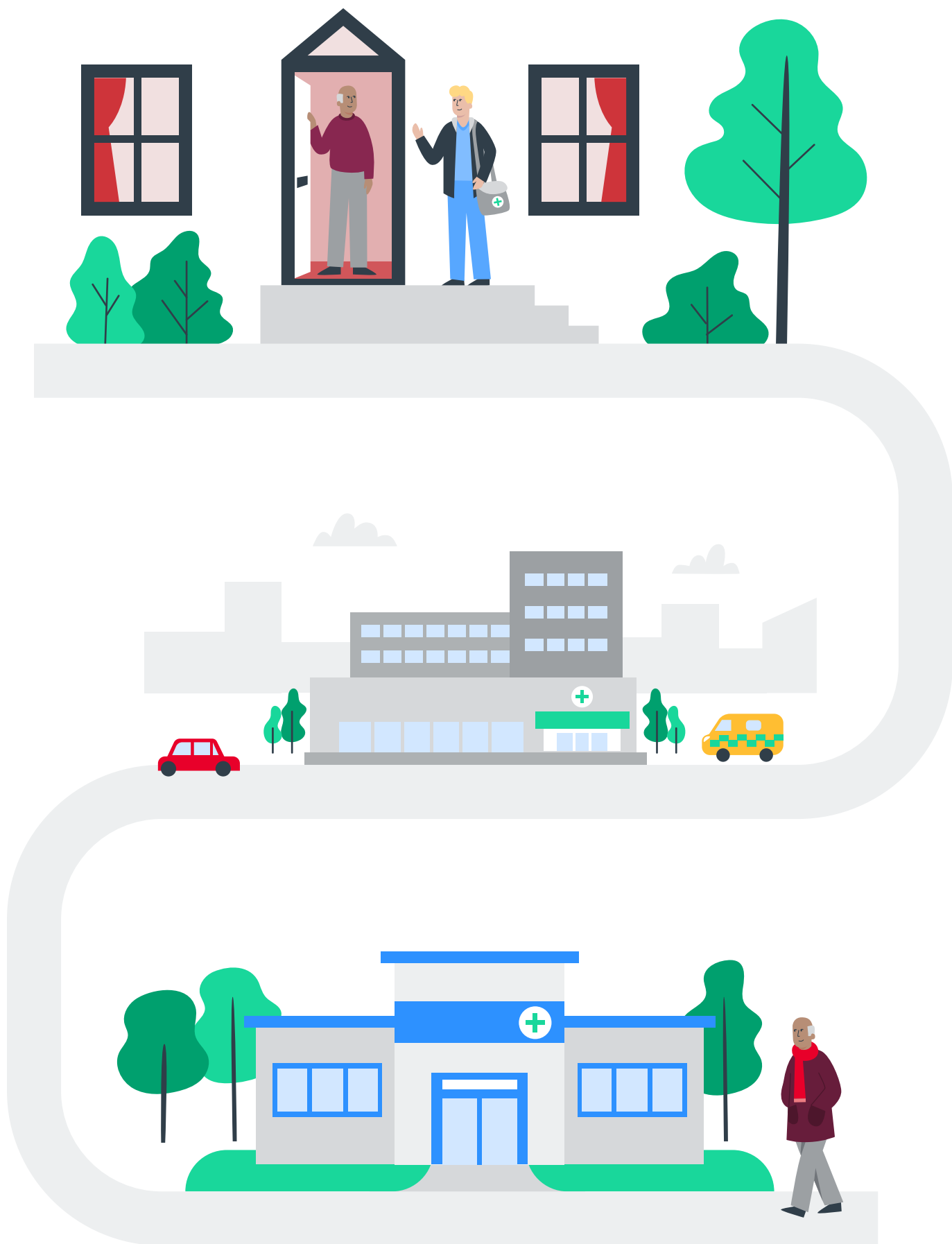
Cyflwynwyd y Llwybr Cancer Sengl yn 2019 ac mae'n fetrig newydd sy'n golygu y dylid diagnosio cancer a dechrau ar y driniaeth o fewn 62 diwrnod o'r pryd y caiff cancer ei amau³⁴. Mae Cymru'n arwain gwledydd eraill y DU yn hyn o beth. Gyda'r nod o gyflawni'r targedau hyn, mae Rhwydwaith Cancer Cymru wedi datblygu cyfres o Llwybrau Cenedlaethol Gorau ar gyfer Cancer, a seilir ar egwyddorion cytunedig³⁵, i'w tywys. Dylid seilio datblygiad Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan ar egwyddorion tebyg, gan ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd, gyda chefnogaeth Rhwydwaith y Galon Cymru a NWIS, allu adrodd am gyfanswm yr amserau aros, a gwahanol elfennau diffiniedig yr amserau aros, ar lefel claf, safle cardiaidd neu sefydliad. Yn ogystal, dylai offer gwybodeg busnes fod ar gael yn lleol ac yn genedlaethol i ddarparu gwybodaeth am berfformiad y llwybrau.

Hyd yma, bu Rhwydwaith y Galon Cymru yn cydweithio i ddatblygu llwybrau ar gyfer methiant aciwt y galon, syndrom coronaidd aciwt (ACS) a ffibriliad atrïaidd (AF). Cafwyd cydweithio ledled Cymru i roi Llwybr Ffibriliad Atrïaidd Cymru Gyfan ar waith. Fodd bynnag, mae angen symud ymlaen yn gyflym i roi llwybrau methiant y galon ac ACS ar waith.

Mae'n bwysig ystyried pa ffurf sydd ar ofal i bawb sy'n byw gyda chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed, ac felly dylid datblygu a gweithredu Llwybrau Cymru Gyfan ar gyfer holl gyflyrau'r galon. Dylid mynd ati gyda gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a phobl sy'n byw gyda chlefyd y galon i ddatblygu llwybrau o'r fath gan ystyried taith gyfan gofal yn cynnwys yr hyn a ddarperir gan ymarferwyr gofal sylfaenol a gofal cymunedol yn ogystal ag mewn lleoliadau gofal eilaidd a thrydyddol.

Ar ôl cytuno ar lwybrau, bydd yn bosibl nodi dangosyddion sy'n seiliedig ar ganlyniadau i'w defnyddio i ddangos a yw'r llwybr yn cael ei weithredu ledled Cymru, a lle y gallai fod cyfleoedd i wella. Er enghraifft, gallai un dangosydd o'r fath nodi amser priodol i anelu ato wrth ddiagnosio rhai cyflyrau.

Er mwyn i lwybrau edrych ar systemau cyfan, mae sawl elfen graidd y dylid eu cynnwys wrth eu datblygu. Nodir y rhain ar y tudalennau a ganlyn.



3.3.1 Gofal Sylfaenol

Mae cyfran sylweddol o'r gofal a gaiff pobl â chlefyd y galon yn digwydd ar ffurf gofal sylfaenol a dylid adlewyrchu hyn wrth ddatblygu'r llwybrau. Mae hyn yn hanfodol er mwyn gwireddu'r uchelgais a amlinellir yn *Cymru Iachach*, sef symud gofal i'r gymuned.

Mae Model Gofal Sylfaenol Cymru yn cyflwyno'r weledigaeth o ddarparu gofal di-dor a gwella gwaith amlddisgyblaethol. Er mwyn cynyddu'r cyfleoedd i reoli clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed, mae'n

bwysig bod gofal sylfaenol yn cael cynrychiolaeth sylweddol ar lefel leol, clwstwr a chenedlaethol wrth ddatblygu'r llwybrau hyn.



3.3.2 Mynediad at Wasanaethau Cymunedol

Mae Cymru lachach yn cyflwyno'r weledigaeth y dylid darparu gofal mor agos ag y bo modd at y gymuned. Er mwyn sicrhau hyn, mae'n bwysig symud i gyfeiriad modelau cardioleg gymunedol ac annog cydweithio amlddisgyblaethol mewn gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Dylai hyn fod yn elfen graidd ym mhob llwybr y cytunir arno ar raddfa genedlaethol.

Bu mentrau i'w gwneud yn haws i bobl sy'n byw gyda chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed gael diagnosis a thriniaethau yn y gymuned. Trwy arian a glustnodwyd ar gyfer cynllun cyflawni 2017, cafodd sawl prosiect cardioleg gymunedol gefnogaeth y Grŵp Gweithredu ar gyfer Cyflyrau ar y Galon (HCIG) i sefydlu eu fersiwn eu hunain o brosiect cardioleg gymunedol yn eu Bwrdd Iechyd nhw. Mewn gwerthusiad o'r prosiectau, nodwyd sawl peth oedd yn galluogi modelau o'r fath i dyfu a lledaenu a sawl peth oedd yn rhwystro hynny³⁶. Roedd hyn yn cynnwys y ffaith i'r prosiectau gael eu datblygu heb lwybrau cenedlaethol diffiniedig ac felly na nodwyd unrhyw elfennau craidd clir ym maes cardioleg gymunedol. Ni nodwyd unrhyw ddangosyddion perfformiad allweddol islaw'r chwe amcan lefel uchel chwaith gan ei gwneud yn anodd dangos yr effaith. Roedd yn anodd canfod arweiniad clir er mwyn bwrw ymlaen i dyfu a lledaenu modelau o'r fath ac, wrth roi modelau arloesol ar waith, roedd clinigwyr lleol yn aml yn gorfod gweithio'u ffordd o gwmpas strwythurau cymhleth yn meysydd llywodraethu a rheoli.

Mae darparu gwasanaethau yn y gymuned yn dod yn arbennig o bwysig wrth addasu i heriau pandemig Covid-19, sydd wedi'i gwneud yn anos manteisiio ar wasanaethau iechyd. Er bod mwy o gysylltu â gwasanaethau iechyd o bell a bod hynny'n help i ddarparu gofal, mae angen gwasanaethau wyneb yn wyneb ar rai pobl o hyd, er enghraifft pan fydd angen ymchwiliadau diagnostig. Mae rhestrau aros wedi tyfu wrth i wasanaethau gael eu gohirio yn ystod cyfnod cloi'r pandemig ac mae canllawiau presennol cadw pellter cymdeithasol yn ei gwneud hi'n anodd cynnal yr un faint o wasanaethau ag o'r blaen. Felly mae angen ffyrdd arloesol o ddarparu gwasanaethau o'r fath, fel hybiau diagnostig a chlinigau un-stop, a rhaid iddynt fod yn flaenoriaeth bwysig i'r gwaith hwn.



Astudiaeth Achos: Hwb Cymunedol Methiant y Galon yn Abertawe

Yn ystod argyfwng Covid-19, rhoddodd clinigwyr Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe y gorau i gynnal clinigau methiant y galon rheolaidd mewn ysbytai ac yn y gymuned a threfnu hwb dros dro methiant y galon yn y gymuned. Roedd hwn yn bell o safleoedd ysbytai aciwt ac roedd yn sicrhau gwasanaeth sydyn i gleifion oedd yn disgwyl diagnosis newydd, a chefnogaeth i'r cleifion presennol oedd fwyaf tebygol o orfod mynd i'r ysbyty.

Ar sail profiad y prosiectau cardioleg cymunedol a'r hyn a ddysgwyd wrth addasu modelau gofal yn ystod pandemig Covid-19, dylid nodi elfennau ac egwyddorion craidd cardioleg gymunedol a'u cynnwys yn Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan, a dylid datblygu dangosyddion perthnasol er mwyn deall yr effaith. Gwelir trafodaeth fanwl ar yr angen am arweiniad clir yn y maes yn adran 3.4.



3.3.3 Adsefydlu Cardiaidd

Mae gwasanaethau adsefydlu cardiaidd yn rhan bwysig o waith datblygu llwybrau. Mae'r gwasanaethau hyn yn rhoi cefnogaeth hanfodol i helpu i gael pobl yn ôl i fyw bywyd-bob-dydd eto hyd y bo modd ar ôl datblygu clefyd y galon a chylchrediad y gwaed.

Mae model traddodiadol adsefydlu cardiaidd wedi'i drefnu o amgylch ymarfer corff ac addysg ond bu cyfraddau'r bobl sy'n cymryd rhan yn ddisymud ledled y Deyrnas Unedig a bu'n anodd cyrraedd menywod a chymunedau pobl dduon, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig (BAME)³⁷. Ar y cyfan, cynigir adsefydlu cardiaidd i gleifion sydd wedi cael

trawiad ar y galon neu lawdriniaeth gardiaidd. Yn wahanol i argymhellion NICE³⁸, gyda chefnogaeth y British Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (BACPR)³⁹, nid oes gwasanaethau adsefydlu cardiaidd ar gael i'r rhan fwyaf o gleifion methiant y galon yng Nghymru.



Ymarfer Corff



Cadw at eich Meddyginiaethau

Mae adsefydlu'n cynnwys



Monitro Symptomau



Rheoli Straen a Phryder

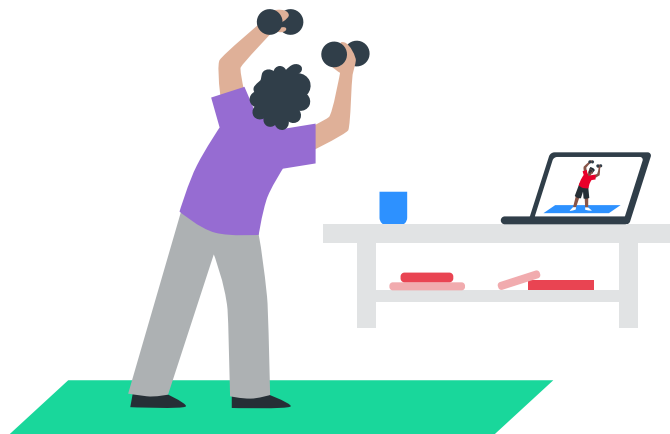


Astudiaeth Achos: Rehabilitation Enablement in Chronic Heart Failure (REACH-HF)

Bu astudiaeth REACH-HF⁴⁰ yn ymchwilio i'r gefnogaeth oedd ar gael i gleifion a'u gofalwyr ym maes hunanofal. Gwelsant ei bod yn gyffredin i gleifion â methiant y galon beidio â mynychu sesiynau adsefydlu cardiaidd rheolaidd a drefnwyd ar eu cyfer. Ymhlith y rhesymau am hyn, mae'r ffaith na chafodd eu gofalwr ei gynnwys/chynnwys ac na allent fynychu'r sesiynau.

Felly, paratowyd rhaglen yn seiliedig ar lyfrau gwaith ar gyfer pobl sydd â methiant y galon a'u gofalwyr gyda'r nod o'u hannog i wneud ymarfer corff, cymryd eu meddyginiaethau, monitro symptomau a rheoli straen a phryder. Yn dilyn y rhaglen, cynigir cefnogaeth wyneb yn wyneb neu dros y ffôn gan aelod o'r tîm adsefydlu cardiaidd. Dyma un enghraifft o ddull gweithredu arloesol.

Mae angen 'aiddychmygu' adsefydlu cardiaidd yn unol ag Elfennau Craidd BACPR ar gyfer Atal Clefyd Cardiofasgwlaidd ac Adsefydlu'r Cleifion 2017⁴¹. Mae'n bwysig annog modelau gofal newydd fel y gall cleifion gael mynediad at wasanaethau yn ôl eu hangen, a chynnig gwasanaeth adsefydlu sy'n addas ar gyfer yr unigolyn ac yn canolbwyntio ar y person. Dylai modelau gofal newydd ganolbwyntio mwy ar gefnogaeth seicolegol ac emosiynol, i unioni'r cydbwysedd rhwng cyfraniad arbenigwyr a dull anfeddygol o fyw yn dda. Dylent ganolbwyntio ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau o ran mynediad a chanlyniadau. Wrth wneud hyn, mae'n hanfodol cynnwys anghenion a barn defnyddwyr y gwasanaeth wrth gynllunio a gwerthuso'r gwasanaethau.



Astudiaeth Achos: Adsefydlu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Mae tîm Methiant y Galon Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (ABUHB) wedi bod yn cydweithio'n agos â Thîm Gofal Iechyd Seiliedig ar Werth ABUHB dros y tair blynedd diwethaf i wella gwaith adsefydlu. Cam cyntaf y gwaith oedd casglu Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion (PROM) mewn clinigau cleifion allanol. Roedd hyn yn rhoi dealltwriaeth gywir o ddewisiadau'r rhai oedd yn defnyddio'r gwasanaeth. Ar sail ar y mesurau hynny, cafodd cleifion eu gosod mewn tri chategori:

- **Optimeiddio** – Sgôr PROM uchel (Ansawdd Bywyd (QOL) da, a chyflwr seicolegol da). Optimeiddio dan arweiniad clinigwyr pob pythefnos.
- **Cymhleth** – Sgoriau PROM isel (ansawdd bywyd etc gwael). Clinigol – anghydadferiad (decompensation) yn aml – pwysedd gwaed isel/Clefyd Cronig yr Arennau yn rhwystro titradu.
- **Lliniarol** – defnyddio'r offeryn SPICT (Offeryn Dangosyddion Gofal Cefnogol a Lliniarol) ynghyd â PROM.

Wrth grwpio'r llwyth achosion fel hyn, roedd modd rhoi triniaethau a gofal mewn ffordd fwy darbodus, oedd yn canolbwyntio mwy ar y cleifion.

Amharodd pandemig Covid-19 yn ddifrifol ar lawer o wasanaethau adsefydlu cardiaidd. Bu'r BHF yn cydweithio â phartneriaid yn cynnwys y BACPR i ddatblygu [platform ar-lein](#) er mwyn i bobl allu elwa ar wasanaethau adsefydlu yn ystod y pandemig. Yn y tymor hir, bydd yn bwysig dal i gynnal gwasanaethau digidol ochr yn ochr â'r rhai wyneb-yn-wyneb er mwyn cynnig mwy o ddewis, sicrhau bod y gwasanaethau ar gael i ragor o bobl, bod rhagor yn dewis manteisio arnynt a'u bod yn gallu cyrraedd mwy o bobl.

3.3.4 Cymorth Seicolegol

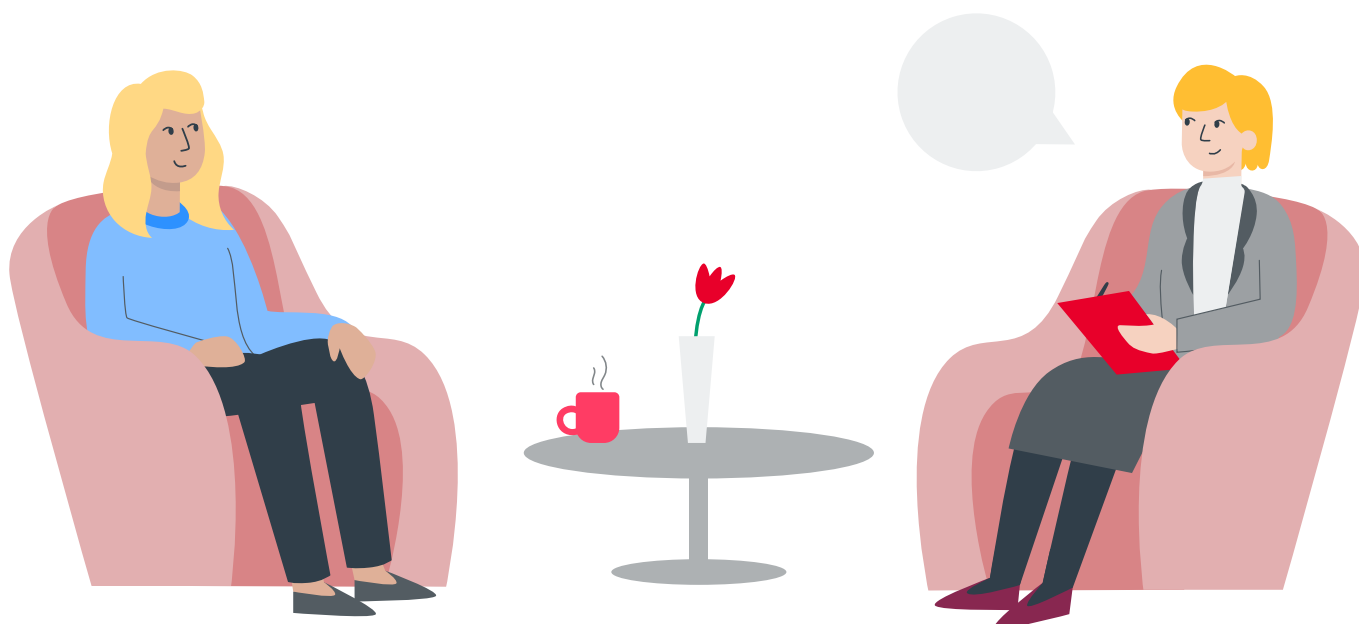
Mae ofn, pryder ac anobaith yn ffactorau seicolegol cyffredin ymhlith pobl sy'n byw gyda chlefyd y galon a chylchrediad y gwaed. Yn aml, mae pobl yn dweud bod arnynt ofn cael pwl arall ar y galon ac yn ofni pa effaith a gaiff eu cyflwr ar ansawdd eu bywyd yn y dyfodol⁴². Mae llawer o bobl sy'n byw gyda chlefyd y galon yn dioddef o iselder, sy'n gysylltiedig â risg uwch o farw ac afiechyd⁴³.

Serch hynny, nid oes digon o gefnogaeth seicolegol arbenigol ar gael i bobl â chlefyd y galon yng Nghymru. Mae angen cefnogi ymdrechion i gyflwyno dull gofal fesul cam, lle gall gweithwyr proffesiynol gofal iechyd sy'n gofalu am bobl â chlefyd y galon a chylchrediad y gwaed ddarparu ymyriadau lefel is. Rhaid i'r gweithwyr proffesiynol hyn gael eu cefnogi gan ymyrraeth arbenigol pan fydd angen. Mae canllawiau cyfredol NICE ar gyfer methiant y galon eisoes yn argymhell hyn⁴⁴. Dylai'r gefnogaeth hon fod yn rhan greiddiol o Lwybrau'r Galon Cymru Gyfan a dylid ystyried darpariaeth seicolegol arbenigol ar gyfer pobl sydd â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed fel rhan o'r adolygiad o'r gweithlu a argymhellir yn adran 3.5.



Astudiaeth Achos: Cymorth Seicolegol yng Ngwasanaeth Adsefydlu Cardiaidd Pen-y-bont ar Ogwr

Yng Ngwasanaeth Adsefydlu Cardiaidd Pen-y-bont ar Ogwr, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, bu cymorth seicolegol ar gael ers i'r gwasanaeth adsefydlu gael ei ffurfio yn 1986. Mae seicolegydd sy'n arbenigo mewn cyflyrau hirdymor yn cydweithio â'r gwasanaeth adsefydlu cardiaidd, fel aelod craidd o'r tîm aml-ddisgyblaethol, gan ddarparu gwasanaeth adsefydlu yn bennaf i rai sy'n gwella ar ôl trawiad ar y galon neu lawdriniaeth ar y galon. Mae teulu a ffrindiau'r cleifion yn cael cymorth ac arweiniad fel rhan o'r gwasanaeth hefyd. Cafodd y gwasanaeth hwn ei gymeradwyo gan BACPR yn 2016.



3.3.5 Gofal Diwedd Oes

Mae helpu pobl i farw'n dda yn elfen graidd o fyw yn dda gyda chlefyd y galon a chylchrediad y gwaed. Mae llawer o bobl sydd â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yn agosáu at ddiwedd eu hoes heb ofal lliniarol priodol. Mewn adroddiad yn 2018, dywedodd y Grŵp Trawsbleidiol ar Ofal Lliniarol fod pobl â methiant y galon yn colli'r cyfle i gael gofal mewn hosbis a gofal lliniarol⁴⁵ ac, os oeddent yn eu cael, roedd hynny'n digwydd yn llawer hwyrach yn eu clefyd⁴⁶.



Astudiaeth Achos: Gofal Lliniarol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Ariannwyd gwasanaeth methiant y galon arloesol ac integredig gan y BHF i roi'r gofal gorau posibl i gleifion â methiant y galon yn y gogledd. I bobl sy'n byw gyda methiant y galon, gall triniaeth amserol olygu'r gwahaniaeth rhwng rheoli'r cyflwr yn dda a gorfod mynd i'r ysbyty.

Bu'r BHF yn cydweithio â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr dros gyfnod o ddwy flynedd i sefydlu gwasanaeth cymunedol methiant y galon yng Nghonwy a Sir Ddinbych. Casglodd dîm – meddyg teulu â diddordeb arbennig mewn cardioleg gymunedol, nyrs arbenigol methiant y galon, ffisiolegydd cardiaidd clinigol a fferylllydd – ac roedd clinigau ecocardiogram mynediad-sydyn yn helpu i gynyddu nifer y diagnosau. Dangosodd y canlyniadau bod llai o bobl yn gorfod mynd yn ôl i'r ysbyty ac roedd arolygon cleifion yn dangos gwelliant mewn ansawdd bywyd.

Roedd hyn yn dangos y posibilïadau a godai wrth i dîm amlddisgyblaethol reoli gofal unigolyn a pha mor effeithiol y bu'n cadw pobl allan o'r ysbyty os nad oedd angen iddynt fod yno.

Dylai datblygiad Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan gynnwys cynllunio gofal ymlaen llaw a gofal diwedd oes er mwyn sicrhau bod gofal lliniarol ar gael i bawb y mae arnynt ei angen. Dylai'r Bwrdd Diwedd Oes a Rhwydwaith y Galon Cymru gydweithio i gytuno ar gyd-flaenoriaethau ar gyfer cynllunio a darparu gofal lliniarol i bobl â chlefydau'r galon ac i bennu dangosyddion ar gyfer cefnogi dysgu a gwella.

Mae gan lawer o bobl sydd â chlefyd y galon ddyfais electronig gardiaidd wedi'i mewnblannu e.e. Diffibriliwr Cardiaidd Mewnblanadwy. Wrth i rywun nesáu at ddiwedd ei oes, gallai ddod yn briodol diffodd y ddyfais hon. Fodd bynnag, caiff llawer o ddyfeisiau cardiaidd eu diffodd yn rhy hwyr neu ddim o gwbl. Mae angen i weithwyr proffesiynol a chleifion gael sgysiau sensitif, yn fuan, ynghylch diffodd dyfeisiau a beth mae hynny'n ei olygu gan sicrhau bod y sgysiau hyn yn cael eu cofnodi'n briodol. Dylai'r llwybrau perthnasol drafod y mater yn glir.



3.4 Gweithredu Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan – Angen Arweiniad Cryf

Er mwyn cynnal twf modelau gofal sy'n cyfateb i egwyddorion Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan a'u rhoi ar waith yn ehangach, mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru ddarparu digon o adnoddau ac amser i Rwydwaith y Galon Cymru i helpu ardaloedd lleol i oresgyn rhwystrau a gweithredu modelau newydd. Gwneir y gwaith hwn mewn ffordd sy'n annigonol ac yn anghyson o dan strwythurau presennol Rhwydwaith y Galon Cymru, gan mai gwaith rhan amser ydyw i glinigwyr ac felly ei fod yn dameidiog a bod gwahanol alwadau'n cystadlu â'i gilydd. Felly, byddai'n briodol creu swydd ymgysylltu benodol, leol, lawn amser yn Rhwydwaith y Galon Cymru i gyflawni'r hyn sydd angen.



Gallai deilydd y swyddi hyn adrodd wrth y Grŵp Gweithredu ar gyfer Cyflyrau ar y Galon (HCIG). Dylai gael cynllun gwaith y cytunwyd arno a bod yn gyfrifol am:

- Gefnogi clinigwyr lleol i ddatblygu a gweithredu modelau gofal yn unol â Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan.
- Cefnogi clinigwyr i ganfod eu ffordd trwy strwythurau llywodraethu lleol, rhanbarthol a chenedlaethol sy'n ymwneud â gweithredu modelau gofal newydd.
- Cydweithio ag Addysg a Gwellu Iechyd Cymru (AaGIC) i ddatblygu a darparu rhaglen addysgol safonedig sy'n cynnal elfennau allweddol Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan.
- Cefnogi datblygiad rhwydweithiau neu hybiau addas i rannu arferion da.
- Ymwneud â chlystyrau meddygon teulu i hyrwyddo modelau gofal newydd yn cynnwys modelau cardioleg gymunedol.
- Cydweithio â'r Bwrdd Diwedd Oes i sicrhau bod gofal lliniarol ar gyfer pobl â chlefyd y galon yn cael ei gynnwys yn rhan o'r holl gamau blaenorol.

3.5 Y Gweithlu

Er mwyn gweithredu llwybrau ar gyfer pobl sydd â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed, mae'n rhaid cael y staff priodol. Comisiynwyd Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) a Gofal Cymdeithasol Cymru (GCC) i ddatblygu strategaeth hirdymor ar gyfer y gweithlu fel rhan o Gynllun Cyflawni 2017. Yn ôl y strategaeth, yr uchelgais yw cael gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol sy'n frwd, yn ymroddedig ac yn cael ei werthfawrogi. Yn ogystal, byddai ganddo'r capasiti, y gallu a'r hyder i ddiwallu anghenion pobl Cymru. Mae'n rhestru camau i wella'r ddealltwriaeth o'r gweithlu ac i fynd i'r afael â mater denu a recriwtio gweithwyr ac mae'n ymrwymo i ddatblygu cynllun ar gyfer gweithlu amlbroffesiwn. Rhaid cefnogi Rhwydwaith y Galon Cymru i gyfrannu at y gwaith hwn, gan amlygu anawsterau allweddol sy'n ymwneud â'r gweithlu ac yn effeithio ar wasanaethau i bobl â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed.

Dylid defnyddio datblygiad Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan fel cyfle i nodi'n glir sut y gall y tîm amlddisgyblaethol ehangach mewn gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd gydweithio mewn ffordd ddi-dor i sicrhau bod cleifion yn cael gweld y gweithiwr proffesiynol cywir ar yr adeg gywir yn eu taith gofal iechyd.

Dylid cynnal adolygiad gweithlu o staff cardioleg ledled Cymru, dadansoddiad clir o'r bylchau mewn perfformiad, ac adolygiad o anghenion hyfforddi yn

unol â Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan, er mwyn helpu Rhwydwaith y Galon Cymru ac AaGIC i gydweithio ar gynlluniau ar gyfer y gweithlu; dylid rhoi lle canolog yn y gwaith hwn i nodi unrhyw rwystrau i'r gwaith o ddarparu gofal digonol i bobl sydd â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed a mynd i'r afael â'r rhwystrau hynny. Dylai ffisioleg gardiaidd a nyrsys arbenigol fod yn flaenoriaeth bwysig mewn unrhyw gynlluniau ar gyfer y gweithlu cardiaidd.



3.5.1 Ffisioleg Gardiaidd

Mae nifer o broblemau allweddol ym ymwneud â'r gweithlu ym maes gwasanaethau diagnostig.

Mae prinder sylweddol o ffisiolegwyr cardiaidd yn amharu ar y gallu i ddarparu diagnosis, triniaethau a gofal amserol i bobl sydd â chlefyd y galon. Mae sawl her yn y maes hwn gan gynnwys: llawer o adrannau yn dibynnu ar weithwyr locwm; prinder cyfleoedd hyfforddi; capiau ar niferoedd hyfforddi; a nifer gyfyngedig o swyddi â band. Mae angen gweithredu ar frys ar lefel genedlaethol i fynd i'r afael â'r materion hyn gan wella gwaith cynllunio'r gweithlu a hyfforddi ffisiolegwyr cardiaidd.

3.5.2 Nyrsio Arbenigol

Wrth sôn am ddatblygu cynlluniau ar gyfer y gweithlu, mae'r strategaeth a gynhyrchwyd gan Addysg a Gwellu Iechyd Cymru (AaGIC) a Gofal Cymdeithasol Cymru (GCC) yn nodi bod cynllun ar gyfer y gweithlu nyrsio yn flaenoriaeth. Dylai'r gwaith hwn ystyried sut mae llwythi achosion nyrsys arbenigol yn newid yn unol â Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016.

Mae nyrsys arbenigol yn darparu gofal pwysig i bobl sydd â chlefyd y galon yng Nghymru. Er enghraifft, cynhaliodd Fforwm Nyrsys y British Society for Heart Failure adolygiad⁴⁷ o'r angen i addasu'r ddarpariaeth ar gyfer methiant y galon ledled y Deyrnas Unedig, gan argymhell bod Rhwydweithiau'r Galon ym mhob gwlad yn cydweithio i ymchwilio'n drwyadl i ganfod faint o nyrsys methiant y galon y dylid eu cael mewn poblogaeth sy'n heneiddio a lle mae'r clefyd yn dod yn fwy cyffredin.

3.5.3 Hyfforddiant a Datblygiad Proffesiynol

Wrth adolygu'r gweithlu dylid adolygu hyfforddiant a datblygiad proffesiynol, ynghyd â'r cymorth arbenigol a'r oruchwyliaeth sydd ar gael i staff ar hyd y llwybr cyfan.

Dylid gweithredu yn y meysydd isod ac eraill yn ôl yr angen:

- **Hyfforddi gweithwyr proffesiynol sy'n gofalu am bobl sydd â chlefydau'r galon er mwyn eu galluogi i gynnig ymyriadau seicolegol lefel isel.**
- **Hyfforddiant ac addysg er mwyn cynnig modelau gofal digidol.**
- **Hyfforddiant ac addysg ym maes presgripsiynu a thitradu meddyginiaethau penodol, ar sail tystiolaeth.**
- **Hyfforddiant ac addysg i'r tîm aml-ddisgyblaethol ar bennu a darparu gofal lliniarol, blaengynllunio gofal, yn cynnwys diffodd dyfeisiau, ar gyfer pobl ar ddiwedd eu hoes.**

3.6 Camau yr Argymhellir i Lywodraeth Cymru eu Cymryd

5. Datblygu Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan ar gyfer holl gyflyrau'r galon a darparu adnoddau addas i'w gweithredu. Wrth ddatblygu'r llwybrau, dylid cynnwys agweddau craidd ar ofal am bobl sydd â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed, gan gynnwys ystyried gwasanaethau gofal sylfaenol, mynediad at fodelau cardioleg gymunedol, adsefydlu cardiaidd, cefnogaeth seicolegol a gofal diwedd oes lle bo hynny'n briodol.
6. Pennu dangosyddion i fesur perfformiad Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan, yn cynnwys amserlenni diagnosio a thrin.
7. Darparu adnoddau ar gyfer datblygu a gwerthuso modelau gofal newydd a'u rhoi ar waith yn ehangach, er mwyn hybu'r broses o symud at gardioleg gymunedol, trawsnewid gwaith adsefydlu cardiaidd a darparu gofal lliniarol priodol, yn unol â Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan. Dylid cael hyrwyddwr penodol yn Rhwydwaith y Galon Cymru i helpu i ledaenu'r modelau gofal hyn. Dylid rhoi blaenoriaeth i gael hybiau diagnostig cymunedol i hybu adferiad gwasanaethau y mae pandemig Covid-19 wedi amharu arnynt.
8. Rhaid i'r Cynllun Clinigol Cenedlaethol gynnig fframwaith llywodraethu clir ar gyfer rhoi Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan ar waith, gan sicrhau bod Rhwydwaith y Galon Cymru yn cael adnoddau digonol a'i fod yn cael ei rymuso i gynnig arweiniad clir a syniadau yn uniongyrchol i Weithrediaeth y GIG.
9. Dylai AaGIC gefnogi Rhwydwaith y Galon Cymru i gynnal arolwg o'r gweithlu gan ddefnyddio'r hyn y cytunwyd arno ar gyfer Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan, gan ganolbwyntio ar ffisioleg gardiaidd a nyrsys arbenigol ar gyfer pobl â chlefyd y galon a chylchrediad y gwaed. Dylid cynnwys y canfyddiadau wrth i AaGIC fynd ati i wneud gwaith ehangach ym maes cynllunio'r gweithlu.
10. Dylai Rhwydwaith y Galon Cymru gydweithio ag AaGIC i adolygu cyfleoedd ar gyfer hyfforddiant a datblygiad proffesiynol yn unol ag argymhellion cyrff cenedlaethol (fel y British Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, y British Cardiovascular Society, a'r British Society for Heart Failure) a gofynion Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan. Dylid datblygu hyfforddiant i'w gynnig i weithwyr proffesiynol gofal iechyd cardiofasgwlaidd ledled Cymru, sy'n sicrhau bod staff yn cael eu grymuso a'u cefnogi i weithio ym mhob rhan o lwybr triniaeth gofal cardiofasgwlaidd.



4. Blaenoriaeth Tri:

Defnyddio data iechyd mewn
ffordd effeithiol

4.1 Uchelgais Cyffredinol

Sicrhau bod data o ansawdd da, wedi'u safoni, ar gael a'u bod yn cael eu defnyddio mewn ffordd effeithiol wrth wneud penderfyniadau clinigol, er mwyn deall y canlyniadau i gleifion a sicrhau y gellir cynllunio gwasanaethau yn well. Fel hyn caiff pobl well gofal a chanlyniadau gwell.

Camau yr Argymhellir i Lywodraeth Cymru eu Cymryd

11. Dylai awdurdod iechyd newydd NWIS, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Rhwydwaith y Galon Cymru gydweithio i gyhoeddi a darparu adnoddau ar gyfer Fframwaith Gwybodeg Gardiaidd, sy'n cyfateb i egwyddorion *Cymru Iachach* i roi hwb i weithredu rhaglen Cyflymu Gwybodeg Gardiaidd Cymru Gyfan (AWACI).
12. Dylai Llywodraeth Cymru gydweithio â NICOR i sicrhau bod y data perthnasol o archwiliadau ar gael i NWIS. Dylid defnyddio'r wybodaeth hon i baratoi adroddiadau ar gyfer Cymru'n benodol, a ddylai gynnwys adrodd ar lefel byrddau iechyd fel y gall ardaloedd lleol ddefnyddio'r data y maen nhw wedi'u casglu a'u cyfrannu i'r system archwiliadau ac elwa arnynt.
13. Cynnwys dangosyddion ychwanegol ar linellau amser, ymyriadau a chanlyniadau a ganfyddir trwy ddatblygu Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan yn yr Atlas Amrywiadau Cardiofasgwlaidd. Cyhoeddi'r Atlas bob blwyddyn i helpu pobl i ddeall gweithrediad y llwybrau ac i gefnogi'r fframwaith adolygu gan gymheiriaid ar gyfer pob un o'r llwybrau.
14. Dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru a Rhwydwaith y Galon Cymru ddefnyddio Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan i ganfod anghenion am wybodaeth gardiaidd sy'n berthnasol i linellau amser, ymyriadau a chanlyniadau'r llwybrau hynny, ac ymgorffori'r gallu i gasglu gwybodaeth sy'n berthnasol i'r anghenion hynny yn y Fframwaith Gwybodeg Gardiaidd.

4.2 Y Cyd-destun

Er mwyn gallu cyflawni'r holl uchelgeisiau a champau yn y cynllun hwn, mae angen sicrhau bod amrediad eang o ffeithiau a gwybodaeth ar gael i weithwyr proffesiynol ac ymchwilwyr gofal iechyd i gefnogi eu gwasanaethau a sicrhau gwell canlyniadau i gleifion. Mae diffyg data cydgysylltiedig rhwng gwahanol rannau GIG Cymru yn rhwystr ar hyn o bryd.

Ar hyn o bryd mae diffyg data ar gael yn y meysydd a ganlyn: cyfraddau goroesi ar ôl ataliad y galon yn rhywle heblaw ysbyty; ffactorau risg (fel y trafodwyd ym [Mlaenoriaeth Un](#)); mynediad at wasanaethau diagnostig i bobl â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed; casglu data cenedlaethol ar wasanaethau cymunedol (fel nyrsio arbenigol methiant y galon). Yn ogystal, mae heriau o ran cysylltu gwybodaeth a gesglir ar draws y system gofal iechyd – gan sefydliadau gofal sylfaenol a gofal cymunedol, gofal eilaidd a chanlyniadau cleifion.

Ym mis Hydref 2019, cyhoeddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y bwriad i greu Cronfa Fuddsoddi Blaenoriaethau Digidol gwerth £50 miliwn i hybu gwelliannau mewn pum maes⁴⁸ o dan law Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS). Yna, ym mis Chwefror 2020, cyhoeddwyd y bwriad i greu cronfa ychwanegol o £6.5 miliwn i integreiddio gwasanaethau cancer digidol lleol a chenedlaethol er mwyn sicrhau cleifion "fod eu gofal cancer a'u hanghenion penodol nhw yn cael eu hystyried lle bynnag y byddant yn cael eu trin"⁴⁹. Mae angen lefelau cyfatebol o uchelgais ac adnoddau yn y maes hwn ar gyfer gwybodaeth gardiofasgwlaidd.



4.3 Fframwaith Gwybodeg Gardiaidd

Roedd Cynllun Cyflawni ar gyfer Cyflyrau ar y Galon 2017 yn nodi pwysigrwydd strategol defnyddio'r hyn a ddysgir o wybodaeth o ansawdd dda i hybu integreiddio a gwelliannau ar draws y gwahanol wasanaethau. Yn ôl y cynllun, dylid rhoi blaenoriaeth i ddatblygu gwasanaeth cenedlaethol gwybodeg gardiaidd i helpu i wneud hyn.

Darparwyd cyllid i ddatblygu rhaglen Cyflymu Gwybodeg Gardiaidd Cymru Gyfan (AWACI) gyda'r nod o gefnogi llwybrau clinigol a hyrwyddo gofal rhagweithiol, cydgysylltiedig a sicrhau bod data clinigol-ystyrlon ar gael i'w gweld. Daeth y cyllid hwn i ben erbyn hyn ac mae AWACI wedi'i ymgorffori yn NWIS, a fydd yn troi'n Awdurdod Iechyd Arbennig cyn hir ac yn gyfrifol am hybu seilwaith digidol yng Nghymru yn unol â *Cymru Iachach*. Mae angen buddsoddi mewn data a gwybodeg gardiaidd fel y gwneir mewn gwasanaethau canser digidol ac mae angen strwythur llywodraethu cryf i sicrhau bod y gwaith yn cael ei wneud.

Dylai awdurdod iechyd newydd NWIS, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Rhwydwaith y Galon Cymru gydweithredu i gynnwys yr hyn a ddysgwyd o AWACI mewn Fframwaith Gwybodeg Gardiaidd sy'n cyfateb i egwyddorion Gofal Iechyd Gwybodus. Dylai'r fframwaith hwn sicrhau bod datblygu gwybodeg

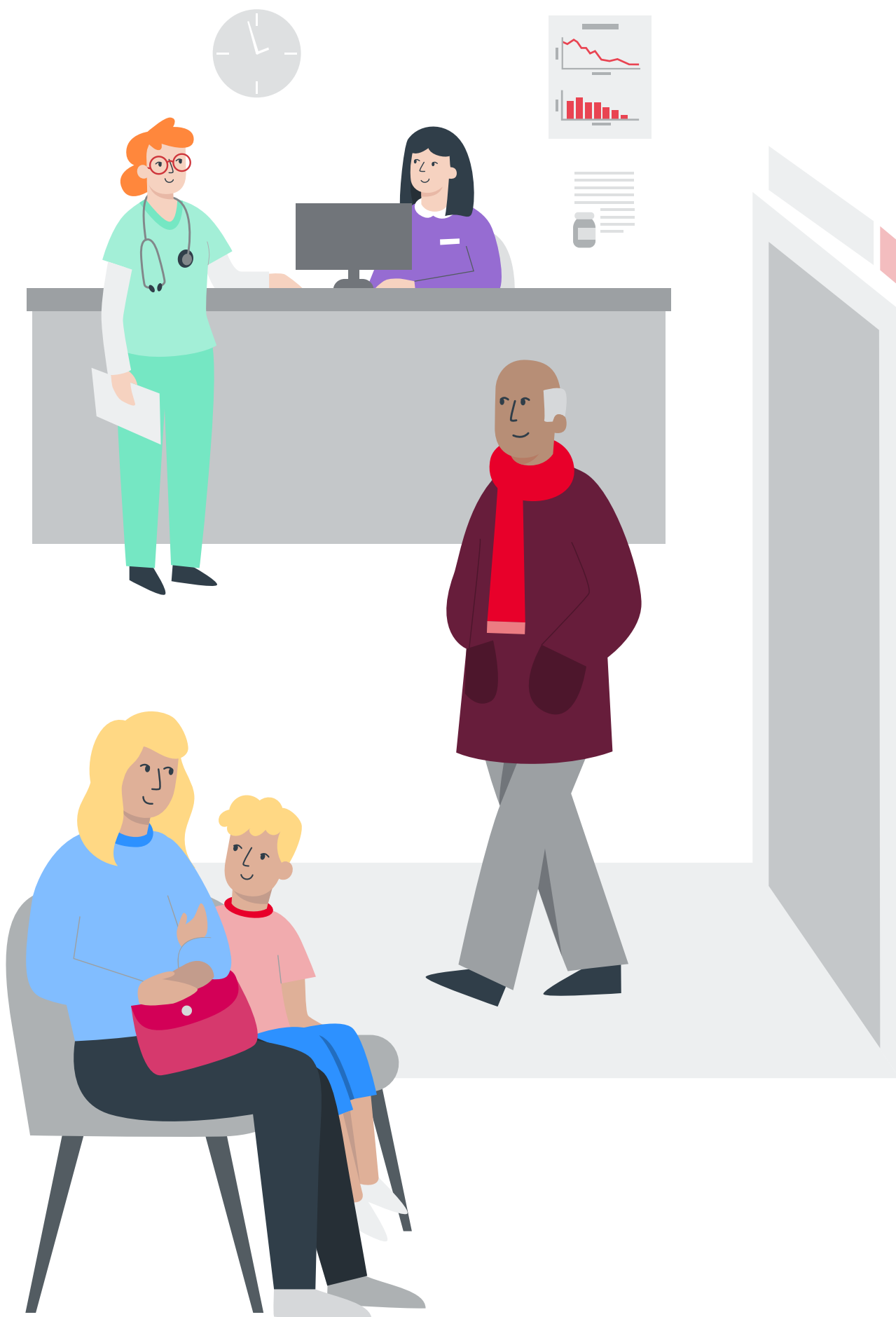
gardiaidd yn cael blaenoriaeth mewn gwaith ehangach i wella gwasanaethau digidol a gwybodeg a bod ymrwymiad cyhoeddus i hyrwyddo'r AWACI. Dylai'r Fframwaith gynnwys strwythur llywodraethu cyhoeddedig i wella atebolrwydd am y camau a gymerir.

Mae **Blaenoriaeth Dau** yn cyflwyno gweledigaeth ar gyfer llwybrau gofal sy'n rhan o systemau cyfan ac y gellir eu defnyddio i fesur cynnydd. Er mwyn cyflawni hyn yn effeithiol, rhaid casglu a defnyddio data perthnasol o leoliadau gofal sylfaenol a chymunedol, gofal eilaidd a thrydyddol. Yn ogystal, rhaid ystyried sut i ymgorffori profiad a mewnbwn cleifion. Wrth gysylltu'r holl ddata hyn lle bo'n briodol, cawn olwg ddyfnach ar ansawdd ar draws y gwahanol lwybrau a golwg ar ofal sy'n nes at y claf. Dylai'r Fframwaith arfaethedig nodi'n glir sut y gellir defnyddio amrediad eang o ddata o bob rhan o'r system gofal iechyd er mwyn dysgu'n effeithiol.



Mae angen gwella'r ffordd y caiff data eu casglu, eu rhannu a'u defnyddio yng Nghymru er mwyn sbarduno gwelliannau i gleifion





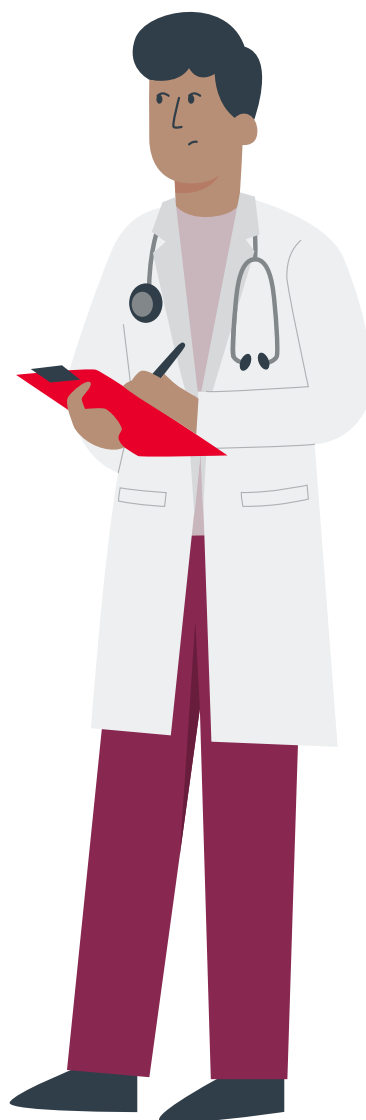
4.4 Cymryd rhan mewn Archwiliadau Clinigol Cenedlaethol

Mae sawl archwiliad clinigol i'w cael ledled y Deyrnas Unedig i fonitro a gwella ansawdd gofal a chanlyniadau cleifion cardiofasgwlaidd. Mae'r National Institute for Cardiovascular Outcomes Research (NICOR) yn casglu ac yn dadansoddi gwybodaeth i gefnogi archwiliadau mewn chwe maes: llawfeddygaeth gardiaidd i oedolion; ymyriadau coronaidd trwy'r croen i oedolion; rheoli rhythmau cardiaidd; clefyd cynhenid y galon mewn oedolion a phlant; methiant y galon; a chnawdnychiant myocardaidd. Sefydlwyd yr Archwiliad Cenedlaethol o Adsefydlu Cardiaidd yn 2005 a chaiff ei ariannu gan y British Heart Foundation. Ei nod yw sicrhau bod mwy o wasanaethau atal ac adsefydlu cardiofasgwlaidd ar gael a mwy o bobl yn eu defnyddio, hyrwyddo arferion gorau a gwella ansawdd gwasanaethau atal clefydau cardiofasgwlaidd a gwasanaethau adsefydlu ledled y Deyrnas Unedig.

Mae'r data a gesglir gan yr archwiliadau hyn yn canolbwyntio ar ofal eilaidd a thrydyddol. Er bod hyn yn rhan bwysig o'r gallu i ddysgu a chanfod cyfleoedd i wella, mae angen ystyried ffordd ehangach o ddefnyddio data a gwella ansawdd sef dull systemau cyfan, sy'n cynnwys agweddau ar ofal sylfaenol a chymunedol hefyd.

Er bod pob bwrdd iechyd yn anfon eu data i'r National Institute for Cardiovascular Outcomes Research (NICOR) ar gyfer yr archwiliadau, gall mewnbynnu data fod yn gymhleth a chymryd llawer o amser. Dylai'r Fframwaith Gwybodeg Gardiaidd gefnogi datblygiad systemau awtomatig i goladu data a gesglir yn rheolaidd hyd y bo modd ar gyfer yr archwiliadau a darparu adnodd cenedlaethol i helpu i baratoi'r prif archwiliadau a chyflwyno data iddynt.

Anhawster arall yw na chaiff data archwiliadau NICOR eu bwydo yn ôl i wasanaethau cardiaidd y byrddau iechyd, gan ei bod yn anodd dadgyfuno'r data. Dylai Llywodraeth Cymru gydweithio â NICOR i sicrhau bod NWIS yn cael y data archwilio a'u bod yn gallu cynhyrchu adroddiadau ar gyfer y byrddau iechyd.



4.5 Atlas Amrywiadau

Un o gamau allweddol cynllun 2017 oedd datblygu fframwaith perfformiad a phennu dangosyddion. Yn 2019 cyhoeddwyd yr Atlas Amrywiadau Cardiofasgwlaidd. Roedd hon yn pennu 22 o ddangosyddion mewn pedwar maes (ffactorau risg, ACS, methiant y galon a Ffibriliad Atriaidd). Wrth fesur yn erbyn y dangosyddion hyn roedd modd gweld amrywiadau diangen y dylid eu defnyddio i sicrhau gwelliannau.

Mae'n bwysig dal i fesur yn erbyn y dangosyddion a nodwyd er mwyn deall effaith gwelliannau a wneir a phennu blaenoriaethau at y dyfodol. Mae ciplun 2019 ar draws y 22 dangosydd hyn yn rhoi darlun o'r gofal a gaiff cleifion ar yr adeg honno yn unig. Heb ddiweddarau'n rheolaidd, ni fydd modd mesur y gwelliannau a wnaed, na'r newidiadau a ddatblygwyd o ganlyniad i'r llwybrau newydd ar gyfer ACS, methiant y galon ac AF. Felly mae'n bwysig ailedrych ar yr Atlas Amrywiadau Cardiofasgwlaidd bob blwyddyn i fesur a yw wedi arwain at welliannau, ac i ganfod unrhyw amrywiadau sy'n parhau.

Yn dilyn datblygiad Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan, dylai dangosyddion a bennwyd wrth ddatblygu'r llwybrau gael eu cynnwys yn yr Atlas i fel y gellir ystyried y system gyfan wrth edrych ar daith y claf. Dylai dangosyddion allweddol ar gyfer pob llwybr gael eu nodi a'u cynnwys yn yr Atlas Amrywiadau yn y dyfodol i'n helpu i ddeall pa mor dda y mae'r llwybrau'n cael eu gweithredu ledled Cymru a helpu ardaloedd lleol i wella.



4.6 Camau yr Argymhellir i Lywodraeth Cymru eu Cymryd

11. Dylai awdurdod iechyd newydd NWIS, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Rhwydwaith y Galon Cymru gydweithio i gyhoeddi a darparu adnoddau ar gyfer Fframwaith Gwybodeg Gardiaidd, sy'n cyfateb i egwyddorion *Cymru Iachach* i roi hwb i weithredu rhaglen Cyflymu Gwybodeg Gardiaidd Cymru Gyfan (AWACI).
12. Dylai Llywodraeth Cymru gydweithio â NICOR i sicrhau bod y data perthnasol o archwiliadau ar gael i NWIS. Dylid defnyddio'r wybodaeth hon i baratoi adroddiadau ar gyfer Cymru'n benodol, a ddylai gynnwys adrodd ar lefel byrddau iechyd fel y gall ardaloedd lleol ddefnyddio'r data y maen nhw wedi'u casglu a'u cyfrannu i'r system archwiliadau ac elwa arnynt.
13. Cynnwys dangosyddion ychwanegol ar linellau amser, ymyriadau a chanlyniadau a ganfyddir trwy ddatblygu Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan yn yr Atlas Amrywiadau Cardiofasgwlaidd. Cyhoeddi'r Atlas bob blwyddyn i helpu pobl i ddeall gweithrediad y llwybrau ac i gefnogi'r fframwaith adolygu gan gymheiriaid ar gyfer pob un o'r llwybrau.
14. Dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru a Rhwydwaith y Galon Cymru ddefnyddio Llwybrau'r Galon Cymru Gyfan i ganfod anghenion am wybodaeth gardiaidd sy'n berthnasol i linellau amser, ymyriadau a chanlyniadau'r llwybrau hynny, ac ymgorffori'r gallu i gasglu gwybodaeth sy'n berthnasol i'r anghenion hynny yn y Fframwaith Gwybodeg Gardiaidd.



Atodiad

Atodiad 1

Cynhaliodd BHF Cymru raglen eang i ymgysylltu ag eraill a chasglu tystiolaeth rhwng 2018 a 2020. Er mwyn sicrhau dealltwriaeth ddyfnach a mwy cynhwysfawr o sut i oresgyn y problemau a wynebier ym maes gofal am gleifion â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yng Nghymru, nod y broses hon oedd edrych ar syniadau am sut i wella canlyniadau i gleifion, datgelu profiadau clinigol ac ystyried datrysiadau posibl.

Canfod a Rheoli Cyflyrau Risg Uchel mewn Lleoliadau Gofal Sylfaenol a Chymunedol yng Nghymru: Comisiwn

Cynhaliwyd cyfres o dri chyfarfod bord gron rhwng Medi 2018 a Mawrth 2019, i ymchwilio i'r ffordd orau o ganfod a rheoli pwysedd gwaed uchel, ffibriliad atrïaidd, colesterol uchel a chynddiabets mewn poblogaethau lle mae'r lefelau canfod yn isel. Roedd gweithwyr proffesiynol, academyddion ac aelodau o'r trydydd sector yn cymryd rhan.

Gweithdai Pwysedd Gwaed

Cynhaliwyd dau weithdy, un yn y de a'r llall yn y gogledd ym Medi a Hydref 2019, yn canolbwyntio ar bwysedd gwaed uchel, a amlygwyd yng ngwaith y comisiwn. Roedd pobl o'r gymuned glinigol yn cymryd rhan yn y gweithdai a'r drafodaeth yn canolbwyntio ar ffurfio argymhellion am y ffordd orau o ganfod a thrin pwysedd gwaed uchel.

Ymgysylltu â Chlinigwyr

Gwahoddwyd pobl o'r gymuned glinigol ym mhob sector gofal i dri gweithdy. Y themâu oedd: canfod a rheoli cyflyrau risg uchel, amrywiadau mewn triniaethau, a gwella a chefnogaeth. Roedd y gweithdai'n canolbwyntio ar anawsterau yn y gwaith, datrysiadau a blaenoriaethau. Cynhaliwyd y rhain fel diwrnod cwrdd i ffwrdd yng Nghaerdydd ar 10 Rhagfyr 2019.

Dilynwyd y gweithdai hyn gan ddiwrnod gwaith ar themâu strategol gyda'r Grŵp Gweithredu ar gyfer Cyflyrau ar y Galon (HCIG) ar 20 Ionawr 2020, i flaenoriaethu'r materion a'r camau y cytunwyd arnynt yn y gweithdai clinigol blaenorol. Cafwyd rhagor o ymgysylltu anffurfiol gydag uwch-glinigwyr ac uwch-reolwyr ar ffurf cyfweiliadau a chasglu syniadau mewn gweithdai gan GIG Cymru.

Ymgysylltu â Chleifion

Cynhaliwyd dau weithdy i gleifion: Y Fenni yn y de a Bae Colwyn yn y gogledd. Nod y sesiynau hyn oedd casglu profiadau cleifion a chanfod yr heriau allweddol o safbwynt cleifion a'u teuluoedd.

Ymgysylltu â'r Cyhoedd

Cynhaliwyd sesiynau agored mewn siopau BHF ledled Cymru, gan holi aelodau'r cyhoedd am eu ffordd o fyw er mwyn i ni gael gwybodaeth am iechyd y boblogaeth a'r rhwystrau sy'n eu hwynebu. Trafodwyd materion fel smygu, bwyta'n iach a gweithgarwch corfforol. Yn ogystal, buom yn siarad â nhw am eu profiadau o gael archwiliadau iechyd, fel mesur eu pwysedd gwaed, bob blwyddyn. Cynhaliwyd y rhain yn:

- BHF Pen-y-bont ar Ogwr, 4 Rhagfyr 2019
- BHF Llanelli, 5 Rhagfyr 2019
- BHF Abertawe 5 Rhagfyr 2019
- BHF Caerdydd, 9 Rhagfyr 2019
- BBHF Cwmbrân, 12 Rhagfyr 2019
- BHF y Rhyl, 24 Chwefror 2020
- BHF Llandudno 25 Chwefror 2020
- BHF Wrecsam, 25 Chwefror 2020

Arolwg Cyhoeddus

Cynhaliwyd arolwg rhwng 22 Ionawr ac 1 Mawrth 2020, ac arolwg YouGov ar 5/6 Mawrth 2020. Cafwyd 1,006 o ymatebion.

Cyfeiriadau

1. Amcangyfrif y BHF ar sail data Arolwg Cenedlaethol Cymru 2018/19.
2. NOMIS – ONS – Marwolaethau a gofrestrwyd yn ôl achos, rhyw ac oedran, Cymru 2018.
3. Cyfraddau a gyfrifwyd gan y BHF/Prifysgol Birmingham mewn partneriaeth â'r Swyddfa Ystadegau Gwladol.
4. NOMIS – ONS – Marwolaethau a gofrestrwyd yn ôl achos, rhyw ac oedran, Cymru 2018.
5. ONS, Hydref 2019. Principal projection, Wales Summary. Ar gael o: <https://cy.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationprojections/datasets/tablea15principalprojectionwalessummary> [Cyrchwyd 4 Medi 2020].
6. Llywodraeth Cymru, Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol: Data'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, 2018/19.
7. Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (2019). Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru 2018/19 – prif ddiagnosau.
8. NOMIS – ONS – Marwolaethau a gofrestrwyd yn ôl achos, rhyw ac oedran, Cymru 2018.
9. Llywodraeth Cymru, Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol: Data'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, 2018/19 a 2009/10.
10. Heart Valve Voice, 2019. State of the Nation: Heart Valve Disease in Wales, p.6.
11. Global Burden of Disease; modelled estimates for non-rheumatic valve disease.
12. Llywodraeth Cymru, Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol: Data'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, 2018/19 a 2009/10.
13. Amcangyfrifon y BHF wedi'u seilio ar ddata ymchwil feddygol IQVIA (IMRD), 2018. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/our-research/heart-and-circulatory-diseases-in-numbers/comorbidities-coronary-heart-disease> [Cyrchwyd 3 Medi 2020].
14. Amcangyfrifon y BHF ar gyfer Cymru wedi'u seilio ar ystadegau anomaleddau cynhenid NCARDS: data 2017.
15. Amcangyfrifon y BHF ar gyfer Cymru yn deillio o PHG Foundation, Heart to Heart: inherited cardiovascular conditions services (2009); updated to reflect revised FH/DCM prevalence estimates.
16. Cyfraddau 2015/17 wedi'u cymryd o Fapiau Iechyd Cymru – marwolaethau o glefydau'r galon a chylchrediad y gwaed cyn cyrraedd eu pen blwydd yn 75.
17. Docherty et al, 2020. Features of 20,133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ*, 369 [Arlein]. Ar gael o: www.bmj.com/content/369/bmj.m1985 [Cyrchwyd 18 Awst 2020].
18. Dadansoddiad y BHF o ystadegau'r ONS ar farwolaethau o Covid-19, Mawrth – Mehefin 2020.
19. Song J et al., 2018. The Inverse Care Law programme: evaluating a population-based intervention in primary care within deprived communities in Wales. *International Journal of Population Data Science*, 3:2:052, <https://ijpds.org/article/view/521/445>.
20. Amcangyfrif y BHF o gyffredinedd ar sail arolygon iechyd diweddaraf y DU a QOF 2018/19.
21. Healthcare Improvement Scotland, (2017), *SIGN 149: Risk estimation and the prevention of cardiovascular disease, a national clinical guideline*, Ar gael o: <https://www.sign.ac.uk/assets/sign149.pdf>, Cyrchwyd 21 Hydref 2020.
22. Amcangyfrif y BHF o gyffredinedd ar sail Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol: Data'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, 2018/19.
23. Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif, <https://mecc.publichealthnetwork.cymru/cy/>.
24. Schiffrin EL, Campbell NR, Feldman RD, et al, 2016. Hypertension in Canada: Past, Present and Future. *Annals of Global Health*, 82(2), pp.288–299.
25. Llywodraeth Cymru, Data cyflawni'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau 2017/18.
26. Tucker KL, Sheppard JP, Stevens R, et al, 2017. Self-monitoring of blood pressure in high blood pressure: A systematic review and individual patient data meta-analysis. *PLoS Medicine*, 14(9).
27. Global Burden of Disease; estimates for Wales, 2017.
28. Amcangyfrif y BHF ar sail Wald et al, 2016. Child-Parent Familial Hypercholesterolemia Screening in Primary Care. *NEJM*. Ar gael o: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1602777> [Cyrchwyd 4 Medi 2020].
29. NICE, 2017. Familial hypercholesterolaemia: identification and management (CG71). Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg71/chapter/Recommendations> [Cyrchwyd 19 Mehefin 2020].
30. Llywodraeth Cymru, Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol: Data'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, data 2018/19.
31. BHF, 2018. CVD Challenge in Wales. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/for-professionals/healthcare-professionals/data-and-statistics/the-cvd-challenge/the-cvd-challenge-in-wales> [Cyrchwyd 4 Medi 2020].

32. Ibid.
33. Rhwydwaith y Galon Cymru, 2018. All Wales clinical pathway for Atrial Fibrillation (AF) Diagnosis and management. Ar gael o: <http://www.primarycareone.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1191/All%20Wales%20clinical%20pathway%20for%20Atrial%20Fibrillation%20Diagnosis%20Management.pdf> [Cyrchwyd 4 Medi].
34. Rhwydwaith Cancer Cymru, Y Llwybr Cancer Sengl – y targed newydd yng Nghymru ar gyfer diagnosio cancer a dechrau triniaeth [Ar lein]. Ar gael o: <http://www.walescanet.wales.nhs.uk/y-llwybr-cancer-sengl-1> [Cyrchwyd 13 Hydref 2020].
35. Rhwydwaith Cancer Cymru, 2018. NHS Wales Consensus Best Practice Principles: Single Suspected Cancer Pathway (SCP). Ar gael o: http://www.walescanet.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1113/Consensus%20Best%20Practice%20Principles%20SCP%20_v3.pdf [Cyrchwyd 13 October 2020].
36. Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru, Mawrth 2018. All Wales Community Cardiology Evaluation. Ar gael o: http://www.wcn.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1193/HClG_01_Doc_3_Appendix%20Community_Cardiolog_Formative_Evaluation_Report.pdf [Cyrchwyd 4 Medi].
37. British Heart Foundation, 2018. *The National Audit of Cardiac Rehabilitation | Quality and Outcomes Report*. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/informationsupport/publications/statistics/national-audit-of-cardiac-rehabilitation-quality-and-outcomes-report-2018> [Cyrchwyd 3 Gorffennaf 2020].
38. NICE, 2018. *Chronic heart failure in adults: diagnosis and management*. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng106/chapter/Recommendations#cardiac-rehabilitation> [Cyrchwyd 4 Medi 2020].
39. BACPR, 2017. *BACPR Standards and Core Components for Cardiovascular Disease Prevention and Rehabilitation*. Ar gael o: https://www.bacpr.com/resources/BACPR_Standards_and_Core_Components_2017.pdf [Cyrchwyd 4 Medi 2020].
40. Greaves, C.J., Wingham, J., Deighan, C. et al, 2016. Optimising self-care support for people with heart failure and their caregivers: development of the Rehabilitation Enablement in Chronic Heart Failure (REACH-HF) intervention using intervention mapping. *Pilot Feasibility Stud*, 2(37) <https://doi.org/10.1186/s40814-016-0075-x>.
41. BACPR, 2017. *BACPR Standards and Core Components for Cardiovascular Disease Prevention and Rehabilitation 2017*. Ar gael o: https://www.bacpr.com/resources/BACPR_Standards_and_Core_Components_2017.pdf [Cyrchwyd 4 Medi 2020].
42. Picker, 2018. *Exploring the challenges and needs of people affected by Cardiovascular Disease*.
43. Bhattacharyya, M., Stevenson, F., & Walters, K. 2016. Exploration of the psychological impact and adaptation to cardiac events in South Asians in the UK: a qualitative study. *BMJ*, Open 6: e010195.
44. NICE, 2011 and updated 2018. *Chronic heart failure in adults*. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs9/chapter/Quality-statement-6-Programme-of-cardiac-rehabilitation> [Cyrchwyd 4 Medi].
45. The Cross Party Group on Hospices and Palliative Care, 2018. *Inequalities in access to hospice and palliative care*. Ar gael o: <https://www.hospiceuk.org/docs/default-source/Policy-and-Campaigns/cpg-report-english-web.pdf?sfvrsn=4> [Cyrchwyd 4 Medi 2020], p.10.
46. Ibid, p.12.
47. Masters, J., Barton, C., Blue, L. and Welstand, J., 2019. Increasing the heart failure nursing workforce: recommendations by the British Society for Heart Failure Nurse Forum. *British Journal of Cardiac Nursing*, 14(11). Ar gael o: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2019.0109> [Cyrchwyd 4 Medi 2020].
48. Llywodraeth Cymru, 30 Medi 2019. £50 miliwn a chorff newydd i drawsnewid gwasanaethau iechyd a gofal digidol yng Nghymru. Ar gael o: <https://llyw.cymru/50m-chorff-newydd-i-drawsnewid-gwasanaethau-iechyd-gofal-digidol?ga=2.200817838.1834068409.1606326207-1116887215.1605893232s> [Cyrchwyd 4 Medi 2020].
49. Llywodraeth Cymru, 4 Chwefror 2020. £6.5m for new digital service for cancer care in Wales. Ar gael o: <https://gov.wales/ps65m-new-digital-service-cancer-care-wales> [Cyrchwyd 4 Medi 2020].

Trawsblannu calonnau. Cyffuriau chwalu clotiau. Rheolyddion calon.
Datblygiadau a seilir ar waith ymchwil meddygol blaengar.
Gwaith ymchwil yr ydych chi'n ei ariannu â'ch cyfraniadau.

Mae clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yn lladd 1 o bob 4 o bobl y Deyrnas Unedig. Maent yn achosi torcalon ar bob stryd. Ond os gall gwaith ymchwil ddyfeisio peiriannau i ailgychwyn calonnau, trwsio rhydweliâu babanod bach, creu dyfeisiau bach, bach i gywiro curiadau'r galon, a rhoi calon newydd i rywun – dychmygwch beth a ddaw nesaf.

Rydym yn ariannu gwaith ymchwil i bob un o glefydau'r galon a chylchrediad y gwaed a'u ffactorau risg. Trawiad ar y galon, methiant y galon, strôc, dementia fasgwlaidd, diabetes a llawer rhagor. Cysylltiad rhwng pob un, a phob un o dan ein chwyddwydr. Gyda'n gwaith ymchwil ni daw addewid y gellir eu hatal, eu gwella a'u trin.

Addewid i warchod ein hanwyliaid. Ein plant. Ein rhieni. Ein brodyr.
Ein chwiorydd. Ein neiniau a'n teidiau. Ein ffrindiau agosaf.

Chi a'r British Heart Foundation.

Gyda'n gilydd, fe wnawn ni guro torcalon am byth.

Curo torcalon am byth.

Curo torcalon oherwydd  clefydau'r galon  strôc  dementia fasgwlaidd  diabetes