

## **Ymateb British Heart Foundation Cymru i Ymchwiliad Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Ymchwiliad, Senedd Cymru i effaith yr achosion o Covid-19, a'i reolaeth, ar iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.**

British Heart Foundation (BHF) yw'r cyllidwr annibynnol mwyaf o ymchwil feddygol i glefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yn y DU. Mae ein hymchwil wedi helpu i haneru nifer y bobl sy'n marw o'r amodau hyn ers y 1960au. Ein huchelgais yw curo torcalon am byth, ac rydym yn gweithio i drawsnewid y darganfod, y driniaeth a'r gefnogaeth i bobl â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed. Rydym yn croesawu'r cyfle i rannu ein mewnwelediad am effaith Covid-19 ar ofal i bobl â chlefyd y galon a chylchrediad y gwaed yng Nghymru.

Mae tua 340,000 o bobl yn byw gyda chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yng Nghymru. Cyn pandemig Covid-19, achosodd yr clefydau hyn fwy na chwarter (28%) yr holl farwolaethau ac roeddent yn costio £469 miliwn y flwyddyn i'r GIG yng Nghymru.

Mae Covid-19 yn cael effaith sylweddol ar bobl â chlefyd y galon a chylchrediad y gwaed, gan gynnwys risg uwch o gymhlethdodau pan fyddant wedi'u heintio â Covid-19. Datgelodd astudiaeth ddiweddar o achosion difrifol Covid-19 ledled y DU mai'r comorbidities mwyaf cyffredin yw clefyd cardiaidd cronig (29%) a diabetes anghymhleth (19%)<sup>1</sup>. Clefyd y galon a chylchrediad y gwaed yw'r cyflwr mwyaf cyffredin sy'n bodoli eisoes ar gyfer marwolaethau Covid-19<sup>ii</sup>, gyda 14% o gleifion sy'n marw o'r clefyd hefyd â chlefyd coronaidd y galon a grybwyllir ar eu tystysgrif marwolaeth.

Teimlir effaith Covid-19 yn anghymesur gan bobl o gefndiroedd Du, Asiaidd neu Leiafrifoedd Ethnig (BAME)<sup>iii, iv, v</sup>, a chan bobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig yn economaidd-gymdeithasol<sup>vi</sup>. Er bod y rhesymau am hyn yn gymhleth, mae'n cael ei yrru'n rhannol gan faich cynyddol o glefydau'r galon a chylchrediad y gwaed ymhlith y grwpiau hyn. Mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau yn rhan hanfodol o gyflawni *Cymru Iachach*, felly credwn fod yn rhaid mynd i'r afael â hyn ar frys mewn unrhyw drafodaeth ar effaith Covid-19.

Er mwyn deall effaith Covid-19 ar wasanaethau i bobl â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yng Nghymru yn ystod y pandemig Covid-19, rydym wedi defnyddio'r ymchwil ddiweddaraf, ein dadansoddiad o setiau data iechyd a gofal, a'r mewnwelediad a gasglwyd o'r BHF<sup>1</sup>. Yn ogystal, mae Tîm Ymgysylltu Gwasanaeth Iechyd BHF Cymru hefyd wedi casglu mewnwelediadau o'u cysylltiadau gwaith ar draws y saith bwrdd iechyd yng Nghymru. Mae'r mewnwelediad hwn yn cyd-fynd â'r hyn sy'n cael ei adrodd ar draws y sector iechyd ac yn dangos effaith Covid-19 ar wasanaethau nad ydynt yn cael eu cynrychioli'n dda gan y setiau data sydd ar gael.

**Credwn, oherwydd effaith sylweddol Covid-19 ar bobl â chlefyd y galon a chylchrediad y gwaed, a'r gwasanaethau sy'n eu cefnogi, y dylai'r pwyllgor gynnal sesiwn tystiolaeth lafar i ymchwilio'r materion hyn yn fwy manwl.**

### **Effaith Covid-19 ar wasanaethau i bobl â chlefyd y galon a chylchrediad y gwaed**

1. Mae Covid-19 wedi cael, a bydd yn parhau i gael, effaith ddifrifol ar wasanaethau i bobl â chlefyd y galon a chylchrediad y gwaed. Er gwaethaf hyn, dylid cydnabod bod arloesi sylweddol wedi digwydd o ganlyniad i addasu i adfyd, gan gynnwys symud tuag at fodelau gofal triniaeth dydd a chlinigau a gefnogir gan dechnoleg, a hunanreolaeth, ar draws amrywiaeth o wasanaethau. Mewn rhai achosion, mae perthnasoedd cryf a ffyrdd newydd o weithio wedi'u datblygu ar draws ffiniau gofal sylfaenol, eilaidd a chymunedol. Mae hyn i gyd wedi bod yn hanfodol ar gyfer cynnal gofal yn ystod yr argyfwng ac mae'n cynnig cyfle i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn well, yn agosach at adref, yn y dyfodol.
2. Er mwyn sicrhau bod newidiadau cadarnhaol yn cael eu cadw, mae'n bwysig asesu effeithiau arloesi ar ganlyniadau a phrofiad cleifion. Bydd yn arbennig o bwysig gwerthuso eu heffaith ar anghydraddoldebau iechyd, sy'n debygol o gynyddu trwy symud i wasanaethau ar-lein. Bydd hyn yn cefnogi parhad a lledaeniad newidiadau cadarnhaol yn y tymor hwy, gan sicrhau ar yr un pryd nad yw diogelwch a dewis cleifion yn cael eu peryglu.

<sup>1</sup> Derbyniodd ein llinell gymorth 6307 o alwadau a 2414 o e-byst rhwng yr 16<sup>eg</sup> o Fawrth a 3<sup>ydd</sup> o Fai o bob rhan o'r DU.

3. **Mynediad at ofal brys ac argyfwng** – Yn ystod pandemig Covid-19 yn yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys mae presenoldeb pobl gyda symptomau trawiadau ar y galon a strôc wedi gostwng yn sylweddol ledled y DU. Bu gostyngiad o 31% yn nifer y mynychuadau i adrannau damweiniau ac achosion brys GIG Cymru ym mis Mawrth 2020 o'i gymharu â'r cyfartaledd pum mlynedd ar gyfer yr un mis<sup>vii</sup>. Er nad oes gennym ddata penodol i gadarnhau gostyngiad mewn presenoldeb gyda symptomau trawiad ar y galon yng Nghymru, rydym yn gwybod bod nifer y bobl sy'n mynychu adrannau damweiniau ac achosion brys â symptomau trawiad ar y galon posibl wedi haneru trwy gydol mis Mawrth 2020 yn GIG Lloegr<sup>viii</sup>. Dangosodd mewnwelediad o arolwg BHF fod cardiolegwyr yn credu y bu cwmp o leiaf 20% yn nifer y bobl a welwyd mewn ysbytai ledled Cymru yr amheuir eu bod wedi cael trawiad ar y galon ers y cloi ledled y DU<sup>ix</sup>. Mae ein mewnwelediad yn awgrymu bod pobl â chlefydau eraill y galon a chylchrediad y gwaed, gan gynnwys methiant y galon, hefyd wedi bod yn osgoi unedau damweiniau ac achosion brys.
4. Gall hyn esbonio'n rhannol y cynnydd mewn marwolaethau yng Nghymru a Lloegr nad ydynt i gyd i'w priodoli i Covid-19 ar hyn o bryd<sup>x</sup>. Y tu hwnt i farwolaethau, mae hefyd yn debygol o effeithio ar ganlyniadau tymor hir pobl a chynyddu'r tebygolrwydd y byddant yn datblygu materion pellach sydd angen cefnogaeth barhaus. Yn yr un arolwg BHF, roedd cardiolegwyr o bob rhan o'r DU yn priodoli'r gostyngiad hwn i raddau helaeth i bobl yn osgoi mynd i'r ysbyty oherwydd ofn heintiad â Covid-19 neu oherwydd awydd i beidio â rhoi baich ar y GIG<sup>xi</sup>. Mae angen gwneud mwy ar frys i ddeall y duedd hon a'r effaith y mae'n ei chael ar iechyd presennol a thymor hwy pobl â chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed.
5. Bydd BHF Cymru yn parhau i weithio gyda Llywodraeth Cymru a'r GIG i hysbysu cleifion y dylent barhau i gael mynediad priodol at ofal brys ac argyfwng. Fodd bynnag, mae angen sicrwydd ar bobl bod systemau ar waith i leihau eu risg o'u heintio gyda Covid-19. Rhaid i'r GIG a Llywodraeth Cymru wneud mwy i sicrhau bod y neges hon yn glir.
6. **Gohirio gweithdrefnau diagnostig ac ymyriadau therapiwtig** – gohiriwyd rhai gweithdrefnau ar gyfer cleifion clefyd y galon a chylchrediad y gwaed i leihau'r risg o haint a rhyddhau gallu mewn unedau triniaeth ddwys (ITU) ar gyfer cleifion Covid-19. Wrth i'r cloi mawr barhau ac wrth i wasanaethau fod yng nghau, mae angen y gweithdrefnau hyn ar gyfer cleifion unigol yn cynyddu, gan greu carfan sylweddol o gleifion a fydd angen triniaeth ar frys. Bydd ôl-groniad mawr a chynyddol o gleifion sydd angen triniaeth a chefnogaeth yn parhau i ymestyn gallu'r GIG.
7. Mae mewnwelediad o rannau eraill o'r DU wedi tynnu sylw at y ffaith bod ymchwiliadau sgrinio cardiaidd hanfodol i oedolion a phlant â chlefyd cynhenid y galon hefyd wedi'u gohirio. Yn aml mae angen ymyriadau sylweddol ar y cleifion hyn cyn i'r symptomau ymddangos, yn seiliedig ar sgrinio arferol na ellir ei gyflenwi fwy neu lai. Mae'r rhan fwyaf o'r canllawiau a ryddhawyd yn ystod Covid-19 wedi blaenoriaethu cleifion ar sail a ydynt yn symptomatig. Nid yw hyn yn addas ar gyfer y boblogaeth hon o gleifion ac mae'n eu rhoi mewn perygl sylweddol o gael eu hanwybyddu ar gyfer blaenoriaethu gofal ar hyn o bryd ac yn y dyfodol. Bydd yn bwysig deall y sefyllfa hon yng Nghymru.
8. **Llai o fynediad at ofal arbenigol yn y gymuned** – Mae pellhau cymdeithasol ac adleoli staff i ymateb Covid-19, yn enwedig nyrsys arbenigol, wedi lleihau mynediad at ofal arbenigol i bobl â chlefyd y galon a chylchrediad y gwaed yn y gymuned. Mae gwasanaethau o'r fath yn chwarae rhan hanfodol wrth gynorthwyo pobl i fyw'n dda â'u cyflwr ac osgoi derbyniadau i'r ysbyty, sy'n arbennig o ystyried y pryder yn ystod Covid-19.
9. Mae mwy na 34,000 o bobl yng Nghymru wedi cael diagnosis o fethiant y galon gan eu meddyg teulu ac mae amcangyfrifon sy'n cynnwys diagnosisu yn yr ysbyty yn dangos bod miloedd yn fwy o bobl yn byw gyda'r cyflwr ledled y wlad. Heb fynediad at gefnogaeth yn y gymuned, mae pobl â methiant y galon mewn perygl o waethygu sy'n gofyn am fynd i'r ysbyty. Yng Nghymru mae 4500 o dderbyniadau bob blwyddyn lle methiant y galon yw'r prif ddiagnosis<sup>xii</sup>. Pan gânt eu derbyn, mae'r rhan fwyaf o gleifion methiant y galon yn profi hyd arhosiad ddwywaith cyhyd â'r cyfartaledd (10 o'i gymharu â 5 diwrnod)<sup>xiii</sup>. Mae adsefydlu cardiaidd yn ymyrraeth bwysig wrth osgoi derbyn i'r ysbyty i bobl â methiant y galon, ond nid yw'n wasanaeth sydd ar gael yn eang i'r garfan hon o gleifion ledled Cymru.

10. Mae yna enghreifftiau o arloesi mawr mewn ymateb i Covid-19 megis defnyddio technoleg i helpu i gefnogi cleifion, a gweithredu modelau gofal newydd. Er enghraifft, mae'r tîm arbenigol HF ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe wedi adleoli hwb methiant y galon yn y gymuned, yn bell o safleoedd ysbytai aciwt. Mae hyn yn galluogi cleifion i gael eu sgrinio ar gyfer Covid-19 cyn mynychu clinigau, mynediad diagnostig cyflym, ac apwyntiadau rhithwir neu wyneb yn wyneb ar gyfer y rhai sydd angen cefnogaeth. Mae tystiolaeth o'r buddion wedi tynnu sylw at y potensial i'r datblygiadau arloesol hyn barhau yn dilyn yr argyfwng, gydag addasiadau pellach.
11. Yn anffodus, mae graddfa'r newid a'r effaith y mae hyn wedi'i chael ar gleifion wedi bod yn anweledig i'r system i raddau helaeth oherwydd diffyg data yn y gymuned. Mae'r diffyg data wedi ei gwneud hi'n heriol darparu'r arweiniad angenrheidiol i alluogi timau lleol i benderfynu risg eu cleifion a blaenoriaethu gwaith mewn ffordd gyson yn ystod y pandemig<sup>xiv</sup>. Mae'n hanfodol bod data ar wasanaethau a ddarperir yn y gymuned yn cael ei wella.
12. Dylid annog byrddau iechyd i gynyddu capasiti cyn gynted â phosibl yn y cyfnod adfer i gefnogi pobl â chyflyrau cronig fel methiant y galon, p'un ai trwy ddychwelyd cefnogaeth yn y gymuned, allgymorth o ofal eilaidd neu gynyddu cefnogaeth i wasanaethau gofal sylfaenol. Mae'n bwysig hyrwyddo dull tîm amlddisgyblaethol yn yr ymateb hwn.
13. Lle bo modd, dylid darparu'r gwasanaethau hyn o bell, ond lle mae angen rhyngweithio wyneb yn wyneb, dylai systemau fod ar waith i wahanu cleifion sydd angen gofal Covid-19 oddi wrth y rhai nad ydynt, er mwyn lleihau'r risg o drosglwyddo Covid-19 a chynyddu hyder cleifion o dderbyn gofal yn ddiogel.
14. **Effaith ar wasanaethau adfer a chymorth** – Mae Covid-19 wedi effeithio'n ddifrifol ar wasanaethau adfer cardiaidd. Disgrifiodd mwy na hanner ein mewnwelediad a gasglwyd gan dimau adsefydlu cardiaidd ostyngiad mewn gwasanaethau, gyda rhai yn gweithredu opsiynau rhithwir yn unig ac eraill yn colli gwasanaethau yn llwyr. Mae hyn yn debygol o fod â goblygiadau ar gyfer aildderbyn a chyfraddau marwolaeth wrth i adsefydlu cardiaidd ostwng cyfraddau derbyn i'r ysbyty 18% , wrth leihau'r risg o farwolaeth o glefyd cardiofasgwlaidd 26%<sup>xv</sup>.
15. Mae'r BHF yn gweithio ochr yn ochr â phartneriaid fel Cymdeithas Atal ac Adsefydlu Cardiofasgwlaidd Prydain (BACPR) ac maent wedi datblygu datrysiad ar-lein i gleifion a chlinigwyr i alluogi pobl i gael gafael ar gymorth<sup>2</sup>. Bydd yr adnoddau hyn yn parhau i ddatblygu yn y dyfodol.
16. Dylid defnyddio opsiynau digidol, yn enwedig mewn ardaloedd sy'n profi lefelau uchel o adleoli staff, i sicrhau bod cleifion yn dal i allu cael gafael ar gymorth. Wrth symud ymlaen, dylai'r gwasanaethau clinigol weithio gyda BACPR i ddiffinio pryd y gall sesiynau mewn grŵp aildddechrau'n ddiogel, a dylid dychwelyd y rhain mor gynnar â phosibl. Yn y tymor hir, bydd yn bwysig cynnal offrymau digidol ochr yn ochr â mathau o adsefydlu wyneb yn wyneb i wella dewis i gleifion a helpu i gynyddu'r nifer sy'n manteisio ar wasanaethau, yn enwedig ymhlith grwpiau sydd â chynrychiolaeth wael. Mae cyfle hefyd i archwilio'r posibilrwydd o adferiad ar draws ystod ehangach o gyflyrau, gan gynnwys methiant y galon.
17. Mae gan lawer o bobl â chlefyd y galon a chylchrediad y gwaed anghenion cymhleth sy'n gofyn am gymorth gofal cymdeithasol sylweddol. Mae'r bobl hynny mewn mwy o berygl o gael eu derbyn i'r ysbyty os na ddiwallir yr anghenion hynny, a fydd yn gwaethygu'r pwysau ar y GIG. Rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau nad yw systemau lleol yn defnyddio deddfwriaeth yn y Bil Coronavirus i lacio agweddau ar Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) oni bai ei bod yn gwbl angenrheidiol ar gyfer delio â galw sy'n gysylltiedig â Covid-19.
18. Mae clefyd y galon a chylchrediad y gwaed yn cael effaith sylweddol ar iechyd seicolegol<sup>xvi, xvii</sup>. Er gwaethaf hyn, mae cefnogaeth seicolegol yn parhau i fod yn angen sylweddol heb ei ddiwallu. Ymhellach, bu cynnydd sylweddol mewn pryder ymhlith y boblogaeth yn gyffredinol yn ystod y pandemig hwn<sup>xviii</sup>. Rhaid i ni sicrhau bod pobl â chlefyd y galon a chylchrediad y gwaed yn gallu cyrchu'r adnoddau sydd eu hangen arnynt i gefnogi eu hiechyd corfforol a seicolegol.

---

<sup>2</sup> <https://www.bhf.org.uk/information-support/support/cardiac-rehabilitation-at-home>

19. **Canfod a rheoli ffactorau risg ar gyfer clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed** – Mae gan oddeutu 700,000 o oedolion yng Nghymru bwysedd gwaed uchel, sy'n gysylltiedig â 50% o drawiadau ar y galon a strôc. Amcangyfrifir bod 180,000 o'r bobl hynny yn parhau i fod heb gael diagnosis. Mae tua 76,000 o bobl yng Nghymru wedi cael diagnosis o ffibriliad atrïaidd, rhythm afreolaidd ar y galon sy'n cynyddu risg unigolyn o gael strôc bum gwaith. Amcangyfrifir bod miloedd yn fwy yn byw gydag FfA heb ddiagnosis ledled Cymru.
20. Fel arfer, byddai'r amodau hyn yn cael eu canfod trwy ryngweithio manteisgar â gweithwyr iechyd proffesiynol. Collwyd y cyfleoedd hyn o ganlyniad i bellhau cymdeithasol ac adleoli staff o wasanaethau. Wrth i bobl ddod yn fwy abl i gael mynediad at ofal, dylid gwneud y mwyaf o gyfleoedd i wirio cleifion am y ffactorau risg hyn.
21. Mae angen cefnogaeth ar bobl sydd â'r cyflyrau hyn er mwyn rheoli eu cyflwr, gan gynnwys optimeiddio meddyginiaethau. Gall hyn fod yn heriol o dan reolau pellhau cymdeithasol felly dylid archwilio modelau arloesol ar gyfer nodi a rheoli ffactorau risg ar gyfer clefyd y galon a chylchrediad y gwaed. Er enghraifft, trwy archwilio datrysiadau technolegol fel cefnogi monitro pwysedd gwaed yn y cartref. Dylai'r rhai sydd â gorbwysedd a ffibriliad atrïaidd, sydd â'r risg fwyaf o gymhlethdodau, allu derbyn y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt mewn lleoliad sydd wedi'i wahanu oddi wrth driniaeth Covid-19.
22. Mae Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS) wedi datblygu modiwl meddalwedd i alluogi adnabod cleifion â Ffibriliad Atrïaidd a'u meddyginiaeth gwrthgeulo gyfredol. Gellid ehangu'r feddalwedd hon i gynnwys pwysedd gwaed a cholesterol, gan alluogi Rhwydwaith Cardiaidd Cymru i gefnogi clystyrau meddygon teulu i ddeall effaith newidiadau yn rheolaeth yr amodau hyn, a chefnogi ymateb i wella rheolaeth wrth inni symud trwy'r pandemig.

### **Cefnogi pobl gyda chlefyd y galon a chlefyd cylchredol yn ystod y Covid-19 pandemig a thu hwnt**

23. Mae BHF wedi blaenoriaethu cefnogi cleifion yn ystod yr argyfwng hwn. Rydym wedi datblygu canolbwynt gwybodaeth Covid-19 newydd<sup>3</sup> ar gyfer cleifion a gweithwyr proffesiynol, y cyrchwyd ato dros filiwn o weithiau. Rydym hefyd wedi cynyddu'r gallu ar ein Llinell Gymorth y Galon i sicrhau bod gennym ddigon o nysys cardiaidd i ateb cwestiynau pobl ar yr adeg gythryblus hon - gall unrhyw un ffonio ein llinell gymorth i siarad â nys arbenigol ar 0300 330 3311.
24. Bydd y galw cyfredol ar systemau iechyd a gofal yn parhau i fod yn uchel mewn rhai meysydd oherwydd Covid-19. Yn yr un modd, rhaid i'r system iechyd a gofal gael adnoddau priodol i fynd i'r afael ag ail ymchwydd posibl o heintiau Covid-19 wrth i'r wlad ddod allan o'r cloi mawr. Bydd tensiwn parhaus rhwng yr ymateb uniongyrchol parhaus i bandemig Covid-19 a sicrhau bod cleifion newydd y galon a chylchrediad y gwaed, ac ôl-groniad cleifion gohiriedig, yn cael sylw mewn pryd i osgoi canlyniadau is-optimaidd. Bydd hyn yn cynnwys cynllunio ar gyfer nifer sylweddol o gleifion clefyd y galon a chylchrediad y gwaed nad oeddent yn gallu cael gafael ar ofal oherwydd cyfyngiadau adnoddau ar anterth y pandemig, a chynnydd yn y galw gan y rhai sydd angen cefnogaeth i reoli cyflyrau tymor hir.
25. Wrth inni symud trwy'r ymateb i'r pandemig, bydd datblygu safonau clir a gefnogir gan arweinyddiaeth glinigol gref yn caniatáu i dimau lleol adeiladu gwasanaethau o amgylch anghenion eu cleifion, gan sicrhau safonau gofal cyson ledled y wlad. Mae sawl sefydliad eisoes wedi gwneud hyn ar gyfer afiechydon y galon a chylchrediad y gwaed, ac mae BHF wedi gweithio gyda Chymdeithas Methiant y Galon Prydain i ddiffinio a lledaenu'r safonau hyn ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a chleifion methiant y galon<sup>xix</sup>. Mae'r safonau hyn bellach yn cael eu defnyddio gan wasanaethau ledled y DU i sicrhau gwasanaethau methiant y galon hanfodol.
26. Dylai safonau o'r fath ystyried ystod o senarios yn seiliedig ar lefelau capasiti gwasanaeth ar hyn o bryd ac yn y dyfodol (gan gynnwys yn ystod ail don bosibl o Covid-19). Dylent hefyd amlinellu cynlluniau i ddarparu gofal i'r cynnydd sylweddol yn nifer y bobl â chyflyrau'r galon a chylchrediad y gwaed, a fydd wedi cronni yn ystod y pandemig, ac ystyried gofal arferol yn ogystal ag ailgyflwyno gweithdrefnau dewisol

---

<sup>3</sup> <https://www.bhf.org.uk/for-professionals/healthcare-professionals/coronavirus-covid-19/cardiac-rehabilitation-at-home-guide-for-professionals>

yn seiliedig ar gapasiti lleol a angen. Mae hefyd yn bwysig bod safonau'n ystyried sut i flaenoriaethu cleifion ar sail mwy na baich symptomau, gan sicrhau bod cleifion asymptomatig ag anghenion cymhleth, fel y rhai â chlefyd cynhenid y galon hefyd yn gallu cael mynediad at ofal. Yn olaf, rhaid i safonau ystyried y ffordd orau o ddarparu gofal i boblogaethau cysgodol a'r rhai sy'n cadw at bellter cymdeithasol caeth oherwydd eu risg uwch.

27. Rhaid cael cynllun clir ar gyfer cefnogi pobl â chlefyd y galon a chylchrediad y gwaed y tu hwnt i bandemig Covid-19. Credwn fod hyn yn gofyn am ymrwymiad o'r newydd i weithredu'r Cynllun Cyflenwi Cyflyrau'r Galon y tu hwnt i'r etholiad seneddol nesaf, ac adnewyddu'r blaenoriaethau a gynhwysir yn y cynllun hwn i sicrhau ei fod yn mynd i'r afael â'r materion a godwyd gan Covid-19.

**Am ragor o wybodaeth, cysylltwch ag Adam Fletcher, Pennaeth BHF Cymru, British Heart Foundation, (fletcher@bhf.org.uk).**

---

<sup>i</sup> Docherty et al (2019) Features of 16,749 hospitalised UK patients with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol (cyn-argraffu)

<sup>ii</sup> Swyddfa Ystadegau Gwladol - Marwolaethau yn ymwneud â COVID-19, Cymru a Lloegr: Mawrth 2020

<sup>iii</sup> Canrannau yn seiliedig ar amcangyfrifon y Swyddfa Ystadegau Gwladol o'r boblogaeth yn 2016

<sup>iv</sup> Swyddfa Ystadegau Gwladol - Marwolaethau sy'n gysylltiedig â choronafeirws yn ôl grŵp ethnig, Cymru a Lloegr: 2 Mawrth 2020 i 10 Ebrill 2020

<sup>v</sup> Sefydliad Ecwiti Iechyd (2020) [Marmot review 10 years on](#)

<sup>vi</sup> Swyddfa Ystadegau Gwladol - Marwolaethau yn ymwneud â Covid-19 yn ôl ardal leol ac amddifadedd economaidd-gymdeithasol: marwolaethau rhwng 1 Mawrth a 17 Ebrill 2020

<sup>vii</sup> StatsCymru, Llywodraeth Cymru, Nifer y derbyniadau mewn adrannau damweiniau ac achosion brys yn y GIG yng Nghymru, 2015-2020, <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Accident-and-Emergency/accidentemergencyattendances-by-age-sex-site>

<sup>viii</sup> Iechyd Cyhoeddus Lloegr (2020) [Emergency Department Syndromic Surveillance data to 29th March 2020](#)

<sup>ix</sup> Cylchgrawn Heart Matters BHF - [Why are thousands fewer people being treated for a heart attack?](#) April 2020

<sup>x</sup> Ibid

<sup>xi</sup> Cylchgrawn Heart Matters BHF - [Why are thousands fewer people being treated for a heart attack?](#) April 2020

<sup>xii</sup> Ystadegau derbyn i'r ysbyty yn y DU, 2018-19; NHS Digital / ISD Scotland / GIG Cymru / DH Northern Ireland

<sup>xiii</sup> Ystadegau derbyn i'r ysbyty, Lloegr 2019-19; NHS Digital

<sup>xiv</sup> Canllawiau GIG Lloegr (2020) [COVID-19 prioritisation within community health services](#)

<sup>xv</sup> Anderson L, Thompson DR, Oldridge N, Zwisler A, Rees K, Martin N, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Rhifyn 1. Eitem rhif: CD001800

<sup>xvi</sup> Ymchwil Arthritis y DU et al (2012) [Twice as likely: Putting long term conditions and depression on the agenda](#)

<sup>xvii</sup> Cronfa'r Brenin (2012) [Long-term conditions and mental health](#)

<sup>xviii</sup> Swyddfa Ystadegau Gwladol - Coronavirus a'r effeithiau cymdeithasol ar Brydain Fawr: 16 Ebrill 2020

<sup>xix</sup> Y Gymdeithas Brydeinig ar gyfer Methiant y Galon (2020) [Retention of Essential Heart Failure Services during COVID-19 Pandemics](#)