

**Pam y mae plant yn marw:  
marwolaeth ymhlith babanod,  
plant a phobl ifanc yn y DU  
Rhan C**

**Gorffennaf 2014**

YMATEB O RAN POLISI AR GYFER CYMRU I'R ADRODDIAD  
'PAM Y MAE PLANT YN MARW: MARWOLAETH YMHLITH  
BABANOD, PLANT A PHOBL IFANC YN Y DU - RHAN A'

**RCPCH**

Royal College of  
**Paediatrics and Child Health**  
Wales

Coleg Brenhinol  
**Pediatreg a Iechyd Plant**  
Cymru

*Leading the way in Children's Health*

Pam y mae plant yn marw: marwolaeth  
ymhlith babanod, plant a phobl  
ifanc yn y DU  
Rhan C

Ymateb o ran polisi ar gyfer Cymru i'r adroddiad *Why  
children die: death in infants, children and young people  
in the UK - Part A*

Y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant

Gorffennaf 2014



## Rhagair

Mewn blwyddyn benodol mae plant yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru bron ddwywaith yn fwy tebygol o farw na phlant sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig<sup>1</sup>. Mae'n hollol annerbyniol bod yr amgylchiadau cymdeithasol ac economaidd y caiff plentyn ei eni iddynt yn dylanwadu cymaint ar ei obaith o oroesi. Mae'r adroddiad *Why children die: death in infants, children and young people in the UK - Part A* yn dangos bod lleihau tlodi ac anghydraddoldeb yn gamau hollbwysig tuag at leihau marwolaethau y gellir eu hatal ymhlith plant.

Ym mis Mehefin 2014, nododd adroddiad gan Gronfa'r Gymanwlad mai'r GIG oedd system orau'r byd ym maes gofal iechyd<sup>2</sup>. Yr unig farc du difrifol yn erbyn y GIG yw ei hanes gwael o safbwynt cadw pobl yn fyw - roedd y DU yn y degfed safle o blith 11 o wledydd yng nghyswllt y mesur hwn. Ond dywed yr awduron nad y system gofal iechyd yn unig sydd i'w beio am hynny; mae'n amlwg bod ffactorau cymdeithasol ac economaidd yn cyfrannu at hynny hefyd.

Mae angen grymuso plant a theuluoedd â'r wybodaeth, y sgiliau a'r adnoddau i gael y dechrau gorau mewn bywyd. Mae angen cymorth gwell arnom i alluogi rhieni i fabwysiadu ffyrdd iach o fyw yn ystod beichiogrwydd a babandod cynnar, rhaid i ni sicrhau bod y manau lle mae plant yn byw, yn dysgu ac yn tyfu'n cael eu dylunio mewn modd sy'n hybu eu lles a'u diogelwch i'r eithaf, ac wrth i bobl ifanc ddatblygu drwy'r glasoed mae dyletswydd arnom i sicrhau eu bod yn wydn ac yn barod i wneud dewisiadau cadarnhaol mewn bywyd.

Fel gweithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd, ni allwn osgoi ein cyfrifoldeb. Pan ddaw'n fater o reoli cyflyrau plentyndod megis diabetes math 1, epilepsi ac asthma yn y DU, mae'r cyflyrau hynny yr un mor gyffredin mewn gwledydd tebyg ag y maent yn y DU, ond mae ei chanlyniadau'n waeth na'r gwledydd hynny. Dylem fod yn cymryd camau megis sicrhau bod gan bob plentyn sydd â chyflwr meddygol - er enghraifft, asthma ac epilepsi - gynllun penodol a sicrhau bod pob gweithiwr proffesiynol ym maes gofal iechyd yn gymwys ac yn hyderus yn eu gallu i adnabod plentyn sâl.

Rhaid hefyd i ni gydnabod y cynnydd a wneir ar hyn o bryd yng Nghymru. Roedd *Mesur Hawliau Plant a Phobl Ifanc 2011* yn gorfodi Gweinidogion Cymru i roi sylw dyledus i erthyglau Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn, sy'n cynnwys ymrwymiad i leihau marwolaethau plant. Yn ogystal, mae gwaith Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant Iechyd Cyhoeddus Cymru yn darparu sylfaen gadarn o dystiolaeth y gellir ei defnyddio i ddatblygu polisiau i leihau marwolaethau plant yng Nghymru. At hynny, mae mentrau cyfredol megis *Cynllun Gweithredu Cymru ar Reoli Tybaco*<sup>3</sup>, *Deddf Teithio Llesol (Cymru) 2013*<sup>4</sup> a *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl - Cynllun Cyflawni: 2012-16*<sup>5</sup> yn darparu fframwaith clir y gallwn wneud gwelliannau oddi mewn iddo.

Fodd bynnag, rhaid i ni barhau i bennu dyheadau uchel. Mae gan y rheini ohonom sy'n gweithio i wella iechyd babanod, plant a phobl ifanc ac sy'n dadlau drosto ddyletswydd i wella ein dealltwriaeth o'r rhesymau pam y mae plant yn marw, a gwneud popeth o fewn ein gallu i leihau nifer y marwolaethau hyn y gellir eu hosgoi.

Mae gennym rai o feddygon gorau'r byd ac offer meddygol gorau'r byd, ond mae llawer o waith i'w wneud o hyd i sicrhau bod ein cymdeithas yn darparu'r canlyniadau gorau posibl i'n plant a'n pobl ifanc.



Dr Hilary Cass  
Llywydd y Coleg Brenhinol Pediatreg ac  
Iechyd Plant



Dr Mair Parry  
Swyddog y Coleg Brenhinol Pediatreg ac  
Iechyd Plant ar gyfer Cymru

## Cyflwyniad

Yn 2011 cafodd 222 o farwolaethau plant eu cofrestru yng Nghymru. Rhwng 2002 a 2011, roedd 61% o'r marwolaethau ymhlith plant dan flwydd oed, roedd 20% ohonynt ymhlith plant rhwng 12 a 17 oed, ac roedd 19% ohonynt ymhlith plant rhwng blwydd ac 11 oed<sup>1</sup>. Er bod cyfraddau marwolaethau plant yn debyg i raddau helaeth rhwng Cymru a Lloegr, mae'r gyfradd marwolaethau ymhlith plant rhwng 15 a 19 oed yn uwch – 33 am bob 100,000 yng Nghymru o gymharu â 27 am bob 100,000 yn Lloegr<sup>1</sup>.

Er bod yr adroddiad *Why children die: death in infants, children and young people in the UK – Part A (Why children die)* yn dadlau dros gael Llywodraeth y DU i gymryd camau penodol i fynd i'r afael â thlodi ac anghydraddoldeb, mae llawer y gall Llywodraeth Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru, GIG Cymru, Byrddau Iechyd Lleol a Llywodraeth leol ei wneud i leihau effaith tlodi ac anghydraddoldeb ar ganlyniadau o ran iechyd i blant er mwyn lleihau, yn y pen draw, nifer y marwolaethau plant sy'n digwydd yng Nghymru. Felly, mae'r argymhellion a nodir yn y papur hwn yn mabwysiadu dull cynhwysfawr o fynd i'r afael â'r ffactorau risg sy'n achosi marwolaeth cyn pryd yn ystod plentyndod, ac maent yn edrych yn benodol ar feysydd lle gall Llywodraeth Cymru a rhanddeiliaid allweddol eraill, o ganlyniad i bwerau a ddatganolwyd, gynyddu'r cyfleoedd a gaiff plant yng Nghymru i oroesi a ffynnu.

Mae'r argymhellion yn ymdrin â dau faes gweithredu allweddol i leihau marwolaethau, fel y nodir yn *Why children die*, sef systemau a sefydliadau iechyd, a gofal iechyd ac iechyd y cyhoedd. Mae'r ymateb hwn o ran polisi'n adeiladu ar ganfyddiadau *Why children die*, ond mae hefyd yn ystyried y sylfaen eang o dystiolaeth a ddatblygwyd gan Raglen Adolygu Marwolaethau Plant Iechyd Cyhoeddus Cymru.

## Systemau a sefydliadau iechyd

### Teilwra'r system iechyd i anghenion babanod, plant a phobl ifanc

Mae *Why children die* yn nodi sut y gall ein dulliau o ddarparu gofal iechyd, systemau cyllido a'r pwyslais ar ofal sylfaenol effeithio ar fywydau ac iechyd babanod, plant a phobl ifanc. Mae sicrhau hyblygrwydd yn y modd yr ydym yn darparu gwasanaethau gofal iechyd i blant a theuluoedd yng Nghymru yn hanfodol er mwyn galluogi gwasanaethau i addasu i anghenion plant a phobl ifanc, sy'n newid yn barhaus, a hybu eu hiechyd a'u diogelwch i'r eithaf.

#### Argymhelliad 1

Dylai Llywodraeth Cymru a GIG Cymru ddatblygu a threialu modelau amlddisgyblaethol arloesol a hyblyg ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd i blant a phobl ifanc yn y gymuned, gan ganolbwyntio ar weithio mewn partneriaeth ar draws y sector iechyd, y sector gofal cymdeithasol a'r sector addysg a chan roi sylw i wella'r rhyngwynebau y bydd plant yn dod ar eu traws wrth iddynt fynd yn eu blaen drwy wasanaethau sylfaenol, eilaidd a thrydyddol ac wrth iddynt bontio i ofal oedolion.

# Gofal iechyd ac iechyd y cyhoedd

## Sicrhau'r lefelau gorau o iechyd a lles yn ystod beichiogrwydd a babandod

Mae dros hanner marwolaethau plant yn digwydd yn ystod blwyddyn gyntaf bywyd plentyn. Mae genedigaeth gynnar a phwysau geni isel yn ffactorau sy'n dylanwadu'n fawr ar farwolaethau yn ystod babandod, ac mae'r ffactorau risg hynny'n cael effaith anghymesur a syfrdanol ar y sawl sydd fwyaf difreintiedig yn ein cymdeithas<sup>6</sup>. Yn 2011, cafodd 7.1% o'r babanod a aned yn fyw yng Nghymru eu geni'n gynnar (yn dilyn cyfnod cario a oedd yn llai na 37 wythnos) a chafodd 5.4% o fabanod eu geni â phwysau isel<sup>7</sup>.

Er bod ysmegu'n ffactor risg pwysig y gellir ei addasu yng nghyswllt marwolaeth cyn pryd yn ystod babandod, yng Nghymru y gwelwyd y cyfraddau ysmegu uchaf cyn neu yn ystod beichiogrwydd yn 2010 o gymharu â gwledydd eraill y DU<sup>8</sup>. Fodd bynnag, mae'r ffaith bod camau gweithredu 3.8<sup>i</sup> a 3.9<sup>ii</sup> *Cynllun Gweithredu Cymru ar Reoli Tybaco*<sup>3</sup> yn dal i gael eu gweithredu yn dangos bod camau cadarnhaol yn cael eu cymryd tuag at leihau'r niferoedd hyn.

Mae oedran ifanc mamau'n ffactor risg arall yng nghyswllt marwolaeth drwy gydol plentyndod cynnar<sup>9</sup>. Mae beichiogrwydd ymhlith merched yn eu harddegau yng Nghymru sy'n gysylltiedig â lefelau uwch o amddifadedd<sup>7</sup>, sy'n dangos bod angen mynediad gwell i wasanaethau o safon ym maes iechyd rhyw ac iechyd atgenhedlu, yn enwedig mewn ardaloedd difreintiedig, yn ogystal ag Addysg Rhyw a Pherthnasoedd sy'n gynhwysfawr ac a ategir gan sylfaen gadarn o dystiolaeth.

Mae cynorthwyo rhieni, yn enwedig rhieni ifanc a'r sawl sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig, yn hollbwysig ar gyfer lleihau'r risg o farwolaeth cyn pryd. Gall sicrhau mynediad i wasanaethau cyffredinol gan ymwelwyr iechyd, yn ogystal ag ymyriadau mwy dwys drwy Dechrau'n Deg<sup>iii</sup> a chymorth pellach a dargedir megis y Bartneriaeth Nyrsys Teulu<sup>iv</sup>, chwarae rhan bwysig o safbwynt lleihau effaith tloedi ac anghydraddoldeb ar ganlyniadau o ran iechyd i blant.

Yn ogystal, gall iechyd yn ystod babandod gael ei wella drwy fwydo plentyn ar y fron. Felly, mae angen parhau i ymdrechu i gynyddu cyfraddau bwydo ar y fron. Yn achos babanod a gafodd eu geni'n gynnar, yn enwedig, profwyd bod llaeth y fron yn cynnig manteision ychwanegol sylweddol sy'n gysylltiedig â lleihau cyflyrau a allai beryglu eu bywyd, megis haint neu lid ar feinwe'r coluddyn, a elwir yn enterocolitis madreddog<sup>10</sup>.

---

<sup>i</sup> Cam gweithredu 3.8 - *Bydd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn gweithio gyda Byrddau Iechyd Lleol i atgyfnerthu llwybrau atgyfeirio rhwng unedau mamolaeth a Dim Smygu Cymru ymhellach er mwyn rhoi mwy o gyfle i ysmygwyr beichiog fanteisio ar wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu a sicrhau bod yr argymhellion a wneir yng nghlanllawiau NICE ar Roi'r Gorau i Ysmegu yn ystod Beichiogrwydd ac yn Dilyn Rhoi Genedigaeth (NICE 2010) yn cael eu gweithredu*

<sup>ii</sup> Cam gweithredu 3.9 - *Bydd Iechyd Cyhoeddus Cymru hefyd yn gweithio gyda Byrddau Iechyd Lleol a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS) i wella prosesau casglu data ar gyfer cyfraddau ysmegu yn ystod beichiogrwydd fel rhan o systemau cofnodion iechyd mamau a phlant arferol*

<sup>iii</sup> Dechrau'n Deg yw rhaglen Llywodraeth Cymru ar gyfer y Blynyddoedd Cynnar. Mae wedi'i hanelu at deuluoedd sydd â phlant dan 4 oed ac sy'n byw yn rhai o ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru - <http://cymru.gov.uk/topics/childrenyoungpeople/parenting/help/flyingstart/?lang=cy>

<sup>iv</sup> Mae'r Bartneriaeth Nyrsys Teulu, a addaswyd o gynllun yn yr Unol Daleithiau, yn sicrhau bod pobl dan 20 oed sy'n dod yn rhieni am y tro cyntaf yn cael ymweliadau dwys, strwythuredig gan nyrsys arbenigol sydd wedi cael hyfforddiant priodol. Mae'r rhaglen yn cael ei threialu a'i gwerthuso yn Lloegr ar hyn o bryd drwy haphreial mawr wedi'i reoli, a disgwyliar i'r adroddiad cyntaf gael ei gyflwyno yn 2014 - <http://www.fnp.nhs.uk/>

Mae Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod yn haeddu sylw penodol hefyd. Yng Nghymru, gwelwyd bod 13% o farwolaethau yn ystod babanod yn digwydd oherwydd Syndrom Marwolaeth Sydyn Babanod neu ryw achos anhysbys arall<sup>1</sup>. Ar hyn o bryd, mae'r Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant yn cynnal adolygiad o farwolaethau annisgwyl sydyn sy'n gysylltiedig â chwsg ymhlith plant dan ddwy oed. Dylai'r adolygiad daflu goleuni pellach ar ffyrdd o gadw plant yn ddiogel, a dylai canfyddiadau'r adolygiad gael eu hadlewyrchu mewn polisiâu a mentrau a gyflwynir yn y dyfodol.

### **Argymhelliad 2**

Dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru barhau i weithio gyda Byrddau Iechyd Lleol i weithredu camau gweithredu 3.8 a 3.9 (ysmygu yn ystod beichiogrwydd) *Cynllun Gweithredu Cymru ar Reoli Tybaco*<sup>3</sup>, ac o 2015 ymlaen dylai bennu a monitro targedau cenedlaethol a lleol newydd ar gyfer lleihau cyfraddau ysmegu ar draws pob cyfnod sy'n perthyn i feichiogrwydd ac yn ystod y cyfnod cynnar o fod yn rhiant.

### **Argymhelliad 3**

Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pob ysgol yn darparu addysg rhyw a pherthnasoedd o safon, sy'n seiliedig ar dystiolaeth, a sicrhau drwy'r addysg honno a thrwy raglenni addysg bersonol a chymdeithasol (ABCh) ehangach fod pobl ifanc yn meithrin dealltwriaeth sylfaenol o bwysigrwydd ffyrdd iach o fyw yn ystod beichiogrwydd.

### **Argymhelliad 4**

Dylai Llywodraeth Cymru ofyn i Iechyd Cyhoeddus Cymru gynnal archwiliad blynyddol o'r camau a gymerir mewn ardaloedd lle ceir cyfraddau uchel o feichiogrwydd ymhlith merched yn eu harddegau, er mwyn gostwng y cyfraddau hynny. Dylid mapio'r data hwn yn erbyn digonolrwydd rhaglenni addysg a gwasanaethau lleol ym maes iechyd rhyw ac iechyd atgenhedlu, a dylai Llywodraeth Cymru ddwyn Byrddau Iechyd Lleol i gyfrif am gynnydd.

### **Argymhelliad 5**

Dylai GIG Cymru sicrhau bod pob gwasanaeth mamolaeth yn ennill achrediad Menter Cyfeillgar i Fabanod UNICEF UK erbyn 2016.

### **Argymhelliad 6**

Dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru weithio gyda Llywodraeth Cymru, GIG Cymru a chynrychiolwyr Byrddau Iechyd Lleol i ddatblygu strategaeth genedlaethol ar gyfer hyrwyddo bwydo ar y fron. Dylai'r strategaeth fod yn un eang ac yn seiliedig ar dystiolaeth, a dylai cynnydd gael ei fonitro'n flynyddol. Yn ogystal ag ystyried cymorth parhaus gan ymwelwyr iechyd a gwasanaethau allweddol eraill, dylai'r strategaeth ystyried camau gweithredu megis:

- codi ymwybyddiaeth o fanteision bwydo ar y fron
- sicrhau seilwaith sy'n cynorthwyo pob menyw i ddechrau bwydo ar y fron a pharhau i wneud hynny
- sicrhau bod gwasanaethau i fabanod newydd-anedig yn recriwtio staff neu'n hyfforddi eu staff presennol i ddarparu cyngor a chymorth arbenigol ynglŷn â bwydo ar y fron.

### Argymhelliad 7

Dylai Llywodraeth Cymru flaenoriaethu mynediad cyffredinol i wasanaethau ymwelwyr iechyd ledled Cymru yn ogystal â chyflwyno Dechrau'n Deg i bob rhan o Gymru, er mwyn sicrhau bod gan bob teulu fynediad i wasanaethau sy'n gallu ymateb yn briodol i'w hanghenion. Dylid ystyried cyflwyno'r fenter Partneriaeth Nyrsys Teulu i bob menyw dan 20 oed yng Nghymru sy'n dod yn fam am y tro cyntaf.

### Argymhelliad 8

Dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru, mewn partneriaeth â Byrddau Iechyd Lleol, ddatblygu ymgyrch ymwybyddiaeth a dargedir er mwyn hybu cysgu diogel, codi ymwybyddiaeth o'r risgiau posibl sy'n gysylltiedig â chysgu yn yr un gwely â phlentyn, ac ystyried anghenion ychwanegol teuluoedd sy'n fwy agored i niwed, lle gallai mwy nag un ffactor risg fod yn bresennol, e.e. rhiant yn ysmegu. Yn ogystal, dylid ystyried canfyddiadau adolygiad y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant o farwolaethau annisgwyl sydyn sy'n gysylltiedig â chwsg ymhlith plant dan ddwy oed, pan fydd y canfyddiadau hynny ar gael.

## Lleihau marwolaethau oherwydd anafiadau a gwenwyn

Mae cyfran fawr o'r marwolaethau y gellir eu hatal yn ystod plentyndod a'r glasod yn y DU yn digwydd yng nghyd-destun rhyngweithio plant a phobl ifanc â'u hamgylchedd. Mae hynny'n tynnu sylw at yr angen i ddarparu mwy o wybodaeth, adnoddau a manau cyhoeddus priodol i blant a theuluoedd er mwyn hwyluso diogelwch yn y cartref a'r gymuned a lleihau anafiadau anfwriadol.

Mae'r ffaith bod *Deddf Teithio Llesol (Cymru) 2013*<sup>4</sup> wedi'i chyflwyno yn gam i'w groesawu o safbwynt gwella llwybrau cerdded a beicio diogel mewn cymunedau ond, yn ogystal â hynny, rhaid i ni sicrhau bod pobl ifanc yn cael y wybodaeth, y sgiliau a'r profiad i allu gyrru'n ddiogel. Mae *Why children die* yn nodi bod damweiniau traffig ar y ffyrdd yn un o brif achosion marwolaethau y gellir eu hatal, ac mae hynny'n gyson â chanfyddiadau'r Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant, a welodd fod gwrthdrawiadau traffig ar y ffyrdd rhwng 2002 a 2011 yn cyfrif am 39% o farwolaethau ymhlith plant yng Nghymru a achoswyd gan ffactorau allanol. Nodwyd bod colli rheolaeth yn ffactor hollbwysig mewn llawer o wrthdrawiadau, sy'n aml yn gysylltiedig â diffyg profiad o yrru<sup>11</sup>.

### Argymhelliad 9

Dylai awdurdodau lleol wneud cymaint o ddefnydd ag sy'n bosibl o Ganolfannau Integredig i Blant, Dechrau'n Deg a chynlluniau cyfarpar diogelwch er mwyn sicrhau bod gan rieni ddigon o wybodaeth a sgiliau i gadw eu plant yn ddiogel, gan gynnwys yng nghyswllt y canlynol ond heb fod yn gyfyngedig iddynt: diogelwch mewn dŵr neu wrth ymyl dŵr, cysgu diogel, diogelwch gydag anifeiliaid anwes ac atal anafiadau a achosir gan gordyn bleinds.

### Argymhelliad 10

Dylai Llywodraeth Cymru ddefnyddio'r ffaith bod *Deddf Teithio Llesol (Cymru) 2013*<sup>4</sup> yn cael ei chyflwyno fel cyfle i ddarparu rhagor o ganllawiau i awdurdodau lleol er mwyn:



- cyflwyno cyfyngiadau o 20 milltir yr awr ar gyflymder ym mhob ardal adeiledig
- sicrhau bod pob cynllun trafndiaeth leol a phob cynllun gofodol yn cael eu goruchwyllo gan arbenigwyr ar iechyd y cyhoedd, er mwyn cadarnhau y byddant yn hybu diogelwch a lles plant.

### Argymhelliad 11

Dylai Llywodraeth Cymru fynd ar drywydd dulliau o gyflwyno Cynllun Trwyddedu Graddedig ar gyfer gyrwyr newydd.

## Hybu iechyd meddwl a lleihau achosion o gymryd risg

Mae *Why children die* yn nodi mai'r glasoed yw'r cyfnod mwyaf peryglus ond un o safbwynt marwolaeth i rai dan 19 oed yn y DU. Mae'r patrwm hwn yn gyson yng Nghymru, gan fod 20% o farwolaethau plant yn digwydd ymhlith plant rhwng 12 a 17 oed, a bod hunan-niweidio bwriadol yn cyfrif am oddeutu pedair marwolaeth y flwyddyn<sup>1</sup>. Nid oes unrhyw ddata ynghylch pa mor gyffredin yw afiechyd meddwl ymhlith plant a phobl ifanc yng Nghymru wedi'i gyhoeddi ers 2004, pan gyhoeddwyd data'n dilyn Arolwg Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed Prydain a nododd fod angen ymchwil wedi'i diweddarau er mwyn cynllunio gwasanaethau iechyd meddwl yn well.

Mae adolygiad y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant, *Adolygiad thematig o farwolaethau plant a phobl ifanc drwy hunanladdiad tebygol*, yn nodi pwysigrwydd ymyriadau i hybu lles cymdeithasol ac emosiynol mewn ysgolion, gan atal plant a phobl ifanc rhag camddefnyddio alcohol a sylweddau eraill a sicrhau bod 'porthgeidwaid', gan gynnwys staff ysgolion a staff gofal iechyd, yn gallu adnabod arwyddion cynnar o drallod ac ymyrryd pan sylwir arnynt<sup>12</sup>. Yn ogystal, nododd yr adolygiad sawl ffactor risg arall ar gyfer hunanladdiad ymhlith pobl ifanc, gan gynnwys achosion blaenorol o gamdriniaeth, bwlio a hunan-niweidio.

Mae *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl – Cynllun Cyflawni: 2012-16*<sup>5</sup> yn amlinellu camau gweithredu clir ar gyfer asiantaethau llywodraeth ganolog a llywodraeth leol er mwyn sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael mynediad effeithiol i Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) ac er mwyn gwella eu gwytnwch cyffredinol. Bydd gweithredu'r camau hyn yn gam pwysig tuag at wella canlyniadau o ran iechyd meddwl.

### Argymhelliad 12

Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod rhaglenni addysg bersonol a chymdeithasol (ABCh) cynhwysfawr sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn cael eu gweithredu ar draws pob ysgol gynradd ac uwchradd, a sicrhau bod y rhaglenni hynny'n hybu iechyd a lles cymdeithasol ac emosiynol trwy feithrin gwytnwch a mynd i'r afael yn benodol â materion sy'n ymwneud â chynhwysiant cymdeithasol, bwlio, defnyddio cyffuriau ac alcohol, ac iechyd meddwl.

### Argymhelliad 13

Gan adlewyrchu argymhelliad y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant, dylai Llywodraeth Cymru fynd ar drywydd dulliau o gyfyngu ar fynediad plant a phobl ifanc i alcohol. Mae hynny'n cynnwys pennu isafswm ar gyfer pris un uned, rheoleiddio gwaith marchnata a'r graddau y mae alcohol ar gael, a mynd i'r afael ag achosion o werthu alcohol i blant dan 18 oed.

#### **Argymhelliad 14**

Dylai'r gallu i adnabod anawsterau iechyd meddwl yn gynnar gael ei sefydlu'n allu craidd ar gyfer pob gweithiwr proffesiynol ym maes iechyd, gofal cymdeithasol ac addysg sy'n gweithio gyda phlant a phobl ifanc, drwy hyrwyddo a gwerthuso adnoddau addysgol megis yr e-borth MindEd ar draws y gweithlu sy'n gweithio gyda phlant.

#### **Argymhelliad 15**

Dylai Llywodraeth Cymru gomisiynu arolwg rheolaidd i ddarganfod pa mor gyffredin yw problemau iechyd meddwl ymhlith plant a phobl ifanc yng Nghymru er mwyn darparu data cyfredol i helpu i gynllunio gwasanaethau gofal iechyd. Gallai arolwg o'r fath gael ei gyfuno ag arolwg tebyg a gynhelir ledled y DU.

#### **Argymhelliad 16**

Dylai Llywodraeth Cymru barhau i weithredu *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl – Cynllun Cyflawni: 2012-16*<sup>5</sup> gan sicrhau y rhoddir parch cyfartal i blant a phobl ifanc sy'n profi anawsterau iechyd meddwl, a mynediad effeithiol i wasanaethau, yn enwedig ar gyfer y sawl sydd fwyaf tebygol o gyflawni hunanladdiad, gan gynnwys plant sy'n derbyn gofal, plant sy'n ymwneud â'r system cyfiawnder ieuencid, plant sydd wedi'u gwahardd o'r ysgol a phlant sydd wedi bod yn eu niweidio eu hunain.

## **Lleihau marwolaethau na ddylent ddigwydd os oes gofal iechyd ar gael**

Mae *Why children die* yn ymdrin hefyd â phwysigrwydd gofal iechyd o safon i blant yn y gymuned ac mewn lleoliadau aciwt. Rhaid sicrhau bod plant, pobl ifanc a'u teuluoedd yn teimlo'n hyderus y bydd problemau iechyd yn cael eu hadnabod yn gynnar, y byddant yn cael y gofal mwyaf diogel posibl, ac y byddant yn cael cymorth priodol yn y gymuned i reoli unrhyw gyflyrau parhaus.

Nodwyd bod cynlluniau iechyd yn adnoddau pwysig ar gyfer rheoli cyflyrau meddygol, ac mae asthma ac epilepsi'n ddwy enghraifft o hynny. Argymhellodd yr Adolygiad Cenedlaethol o Farwolaethau oherwydd Asthma y dylai pawb sydd ag asthma gael cynllun gweithredu personol ar gyfer asthma, ac y dylid addysgu rhieni a phlant, a'r sawl sy'n gofalu amdanynt neu'n eu haddysgu, ynglŷn â sut i reoli asthma<sup>13</sup>. Mae hynny'n atgyfnerthu argymhellion blaenorol y Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant, sef y dylai ysgolion yng Nghymru gael cynllun gofal iechyd ar gyfer plant sydd ag asthma difrifol<sup>1</sup>. Mae hefyd yn adlewyrchu argymhelliad yr adolygiad o farwolaethau oherwydd epilepsi ymhlith plant, a gynhaliwyd gan raglen y DU o Adolygiadau Iechyd Plant ac a dynnodd sylw at bwysigrwydd gofal cydgysylltiedig ar gyfer plant â gwahanol fathau o epilepsi, drwy gyflwyno pasportau epilepsi<sup>14</sup>.

Felly, mae'n hollbwysig bod gan leoliadau addysgol sgiliau da i reoli plant a phobl ifanc sydd â chyflyrau meddygol. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi canllawiau, *Mynediad i Addysg a Chymorth i Blant a Phobl Ifanc ag Anghenion Meddygol*<sup>15</sup>, sy'n rhoi manylion ynghylch pwysigrwydd cynlluniau gofal iechyd unigol. Mae diwygiad a wnaed yn ddiweddar i Ddeddf Plant a Theuluoedd 2014 yn sicrhau erbyn hyn bod gan ysgolion yn Lloegr ddyletswydd i gynorthwyo myfyrwyr sydd â chyflyrau meddygol<sup>16</sup>. Byddai camau i adolygu sut y caiff canllawiau presennol yng Nghymru eu mabwysiadu, ac ystyried a fyddai dyletswydd ddeddfwriaethol debyg ar gyfer ysgolion yng Nghymru yn gwella'r gofal a gaiff plant a phobl ifanc mewn ysgolion, yn dderbyniol iawn.

### **Argymhelliad 17**

Dylai GIG Cymru a chymdeithasau proffesiynol perthnasol sicrhau bod pob gweithiwr proffesiynol rheng flaen ym maes iechyd, sy'n ymwneud ag asesiadau aciwt o fabanod, plant a phobl ifanc, yn defnyddio adnoddau megis '*Spotting the sick child*' ar y we ac yn cwblhau'r datblygiad proffesiynol perthnasol fel eu bod yn gymwys ac yn hyderus yn eu gallu i adnabod plentyn sâl.

### **Argymhelliad 18**

Dylai GIG Cymru sicrhau bod tîmau clinigol sy'n gofalu am blant a phobl ifanc y gwyddys bod ganddynt gyflyrau meddygol yn gwneud y defnydd gorau posibl o adnoddau i hybu dulliau cyfathrebu ac eglurder gwell ynghylch gwaith rheoli parhaus, er enghraifft:

- drwy gyflwyno pasportau epilepsi neu gynlluniau rheoli asthma lle bo hynny'n briodol
- drwy gynorthwyo pob ysgol i weithredu'r canllawiau a nodwyd yng Nghylchlythyr Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Mynediad i Addysg a Chymorth i Blant a Phobl Ifanc ag Anghenion Meddygol*<sup>13</sup>, ac yn enwedig cynlluniau gofal iechyd.

### **Argymhelliad 19**

Dylai Llywodraeth Cymru adolygu'r modd y caiff cynlluniau gofal iechyd eu defnyddio a'u gweithredu fel y nodir yn *Mynediad i Addysg a Chymorth i Blant a Phobl Ifanc ag Anghenion Meddygol*<sup>15</sup>, ac yna dylai ystyried cyflwyno dyletswydd ddeddfwriaethol i gynorthwyo disgyblion â chyflyrau meddygol mewn ysgolion.

### **Argymhelliad 20**

Dylai GIG Cymru sicrhau bod pob digwyddiad niweidiol mewn ysbyty, a allai fod wedi cyfrannu at farwolaeth cyn pryd baban, plentyn neu berson ifanc, yn cael eu hadolygu a bod y canfyddiadau'n cael eu dosbarthu'n eang er mwyn gallu datblygu argymhellion a chanllawiau clir i allu gwella gwasanaethau. Gellid defnyddio'r wybodaeth a gasglwyd yn rhan o *Gweithio i Wella*<sup>v</sup> i lywio'r broses hon.

---

<sup>v</sup> Pan gaiff pryderon eu mynegi ynghylch y gofal a gafwyd drwy GIG Cymru, mae *Gweithio i Wella* yn darparu fframwaith ar gyfer adrodd ynghylch problemau <http://www.puttingthingsright.wales.nhs.uk/>

## Cyfeiriadau

1. Humphries C, Price L, Heatman B. *Rhaglen Adolygu Marwolaethau Plant: Adroddiad Blynyddol*. Mehefin 2013; Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. [www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/tudalen/49632](http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/tudalen/49632)
2. Davis K, Stremikis K, Squires D, Schoen C. *Mirror, Mirror on the Wall, 2014 Update: How the U.S. Health Care System Compares Internationally*. Mehefin 2014; Cronfa'r Gymanwlad. [www.commonwealthfund.org/-/media/files/publications/fund-report/2014/jun/1755\\_davis\\_mirror\\_mirror\\_2014.pdf](http://www.commonwealthfund.org/-/media/files/publications/fund-report/2014/jun/1755_davis_mirror_mirror_2014.pdf)
3. Llywodraeth Cymru. *Cynllun Gweithredu Cymru ar Reoli Tybaco*. Chwefror 2012. <http://cymru.gov.uk/topics/health/improvement/index/tobaccoplan/?lang=cy>
4. Llywodraeth Cymru. *Deddf Teithio Llesol (Cymru) 2013*. Tachwedd 2013. <http://cymru.gov.uk/topics/transport/integrated/walkingcycling/activetravelact/?lang=cy>
5. Llywodraeth Cymru. *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl – Cynllun Cyflawni: 2012-16*. Mai 2014. <http://cymru.gov.uk/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/strategy/?lang=cy>
6. Euro-Peristat. *European perinatal health report: health and care of pregnant women and babies in Europe 2010*. 2012. [www.europeristat.com](http://www.europeristat.com)
7. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. *Iechyd Plant a Phobl Ifanc yng Nghymru*. Tachwedd 2013; Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru [www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/tudalen/69322](http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/922/tudalen/69322)
8. Llywodraeth Cymru. *Arolwg bwydo babanod 2012*. Tachwedd 2012. <http://cymru.gov.uk/statistics-and-research/infant-feeding-survey/?lang=cy>
9. Y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant a University College London. *Overview of child deaths in the four UK countries: report*. Medi 2013; Child Health Reviews – UK, London: RCPCH. [www.rcpch.ac.uk/chr-uk](http://www.rcpch.ac.uk/chr-uk)
10. Lucas A, Cole T. Breastmilk and neonatal necrotizing enterocolitis. *The Lancet*. 1990; 336: 1519-1523
11. Jones S, Heatman B, Humphries C. *Adolygiad o Farwolaethau Plant: Adolygiad thematig o farwolaethau pobl ifanc yn eu harddegau 13 i 17 oed, mewn cerbydau modur rhwng 2006 a 2010*. 2013; Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. [www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/tudalen/49632](http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/tudalen/49632)
12. John A, Heatman B, Humphries C, Price L. *Adolygiad thematig o farwolaethau plant a phobl ifanc drwy hunanladdiad tebygol, 2006-2012*. Mawrth 2014; Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. [www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/tudalen/49632](http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/tudalen/49632)
13. Coleg Brenhinol y Ffisigwyr. *Why asthma still kills: the National Review of Asthma Deaths (NRAD)*. Confidential enquiry report. London: RCP; 2014. [www.rcplondon.ac.uk/projects/national-review-asthma-deaths](http://www.rcplondon.ac.uk/projects/national-review-asthma-deaths)

14. Y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant. Coordinating epilepsy care: as UK-wide review of healthcare in cases of mortality and prolonged seizures in children and young people with epilepsies. Child Health Reviews – UK, London: RCPCH; 2013. [www.rcpch.ac.uk/chr-uk](http://www.rcpch.ac.uk/chr-uk)
15. Cylchlythyr Llywodraeth Cynulliad Cymru Rhif: 003/2010. *Mynediad i Addysg a Chymorth i Blant a Phobl Ifanc ag Anghenion Meddygol*. Mai 2010. <http://cymru.gov.uk/docs/dcells/publications/100603medguideancecy.pdf>
16. Yr Adran Addysg. *Supporting pupils at school with medical conditions Statutory guidance for governing bodies of maintained schools and proprietors of academies in England*. Chwefror 2014.