



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Gamblo â'n Hiechyd



Prif Swyddog Meddygol Cymru

Adroddiad Blynnyddol 2016/17

Cynnwys

Rhestr o'r ffigurau a'r tablau	4
Cyflwyniad	5
Pennod 1: Iechyd Cymru	6
1 Poblogaeth sy'n newid	6
2 Byw'n hirach	7
3 Byw'n dda	7
4 Baich afiechyd	7
5 Y blynyddoedd cynnar	8
6 Heneiddio'n dda	8
7 Mathau o ymddygiad iechyd	9
Pennod 2: Niwed cysylltiedig â gamblo: problem iechyd cyhoeddus sy'n dod i'r amlwg yng Nghymru	10
1 Cyflwyniad	10
2 Pam mae gamblo'n broblem iechyd cyhoeddus?	11
3 Cymryd rhan mewn gamblo a'i ddosbarthiad yng Nghymru	13
4 Datblygiad y diwydiant gamblo	16
5 Pwy sy'n rheoleiddio gamblo yn y DU?	18
6 Atal niwed o gamblo	20
7 Y cymorth sydd ar gael i'r rheini sy'n profi niwed cysylltiedig â gamblo yng Nghymru	22
8 Tueddiadau yn y dyfodol	25
9 Ymchwil i gamblo	26
10 Casgliad	27
11 Argymhellion	28
Pennod 3: Cydweithio i ddiogelu'r cyhoedd rhag bygythiadau i iechyd	30
1 Cyflwyniad	30
2 Clefydau trosglwyddadwy	30
3 Feirysau a gludir yn y gwaed (hepatitis C)	31
4 HIV	31
5 Imiwneiddio	31
6 Y ffliw tymhorol	32
7 Clefydau heintus rhyngwladol	32
8 Anghydraddoldebau iechyd amgylcheddol	33
9 Llygredd aer	33
10 Diogelwch bwyd	34
11 Argymhellion	36
Atodiad A: Yr amgylchedd ac iechyd	37
Cyfeiriadau	45

Rhestr o'r ffigurau a'r tablau

Tudalen

7	Ffigur 1: Disgwyliad oes adeg geni yng Nghymru	39	Tabl 2: Achosion a digwyddiadau a adroddwyd i CDSC yn ôl lleoliad, 2016
13	Ffigur 2: Y niwed o gamblo i'r teulu, ffrindiau a chymdeithas	40	Ffigur 7: Achosion a adroddwyd yn ôl mis yr adroddiad, rhwng Gorffennaf 2015 (pan ddechreuwyd eu cofnodi) a Mehefin 2017
14	Ffigur 3: Cymryd rhan mewn gamblo a lefelau gamblo yng Nghymru yn ystod 2015, y Comisiwn Hapchwarae	40	Tabl 3: Nifer y clefydau y rhoddwyd gwybod amdanynt, 2016
15	Ffigur 4: Canran y boblogaeth ym mhob chwarterl economaidd-gymdeithasol sy'n cofnodi problemau o ganlyniad i gamblo	41	Tabl 4: Hysbysiadau am glefydau (Atodlen 1) yn ôl blwyddyn a chategori clefyd
18	Ffigur 5: Y prif sefydliadau sydd â chyfrifoldeb dros gamblo yng Nghymru	42	Tabl 5: Nifer yr hysbysiadau am organeddu a gadarnhawyd mewn labordy (Atodlen 2), 2016
37	Ffigur 6: Crynodeb o nifer y digwyddiadau ac ymholiadau yr ymatebwyd iddynt yn ôl blwyddyn	43	Tabl 6: Nifer blynyddol yr hysbysiadau am organeddu a gadarnhawyd gan labordy, yn ôl blwyddyn a chategori clefyd
38	Tabl 1: Mathau o ddigwyddiad yr ymatebwyd iddynt yn ôl blwyddyn		

Diolchiadau

Hoffwn ddiolch i gydweithwyr yn Llywodraeth Cymru am gyfrannu at ddatblygu a golygu'r adroddiad hwn. Diolch yn arbennig i Jill Nicholas ac Andy Privett am reoli'r gwaith o gynhyrchu'r adroddiad, a hefyd i: Claire Beynon; Tania Giles; Ross Matthews; Catherine Weatherup; Irfon Rees; Cath Roberts; Alan Jackson; Marion Lyons; Chris Brereton; Shane Williams; Chris Tudor-Smith; Chris Roberts; Stuart Fitzgerald; Claudia Cahalane, a Gwasanaeth Cyfieithu Llywodraeth

Cymru. Diolch hefyd i Dr Simon Dymond, Dr Heather Wardle, Dr Robert Rogers a Dr Kerry Chambers am eu sylwadau am ddrafftiau o'r adroddiad ac i bawb sydd wedi darparu astudiaethau achos ac wedi cwrdd â'r tîm. Hoffwn gydnabod hefyd y cyfraniad gan gydweithwyr yn Iechyd Cyhoeddus Cymru sydd wedi darparu deunydd ac wedi helpu i adolygu'r adroddiad hwn.

Cyflwyniad

Annwyl Brif Weinidog,

Rwyf yn falch o gyflwyno'r adroddiad hwn, yr ail i'w gyhoeddi ers fy mhenodi i swydd y Prif Swyddog Meddygol (PSM) yn Awst 2016.

Fel PSM mae gennyf dair rôl: cyngori Gweinidogion a Llywodraeth Cymru ar faterion iechyd; gweithredu fel Cyfarwyddwr Meddygol i'r GIG yng Nghymru; a gweithredu fel eiriolwr ar iechyd dros bobl Cymru. Yn yr adroddiad ar gyfer y flwyddyn hon rwyf wedi ceisio cwmpasu pob un o'r elfennau hyn gan obeithio y bydd yn cael ei ddarllen gan lawer ac y bydd nifer mawr o bobl yng Nghymru'n cael rhywbeth ynddo sydd o ddiddordeb.

Mae profiad iechyd pobl yng Nghymru yn rhywbeth y mae angen ei ddilyn dros amser. Mae Pennod Un yn darparu trosolwg ar y profiad hwn ar sail canlyniadau y gellir eu cymharu ar lefel ryngwladol (er enghraifft, disgwyliad oes ac am ba hyd y byddwn ni mewn iechyd da yn ystod ein hoes), ffactorau ymddygiadol sy'n effeithio ar ein hiechyd (er enghraifft, ein harferion ysmegu, yfed a bwyta), a'r amodau byw sy'n caniatáu i ni fyw bywydau iach a gweithgar (er enghraifft, ein sefyllfa ariannol, tai, gallu i gael gwaith, a chyrhaeddiad addysgol). Mae gennym newyddion da i'w cyhoeddi yng Nghymru; mae nifer o'n dangosyddion iechyd yn parhau i wella. Dim ond cipolwg ar ein statws iechyd a geir ym Mhennod Un gan fod nifer o'r meysydd hyn wedi'u trafod yn fwy manwl mewn adroddiadau diweddar gan fy rhagflaenwyr fel PSM. Ar gyfer darllenwyr sydd am gael dealltwriaeth fwy trylwyr o dueddiadau iechyd diweddar yng Nghymru, mae gwybodaeth ystadegol fwy manwl ar gael yn Atodiad B.

Rwyf yn bwriadu defnyddio fy adroddiadau blynyddol fel PSM i dynnu sylw at feysydd o bwys i iechyd y cyhoedd sy'n dod i'r amlwg neu sydd heb gael digon o sylw, felly mae Pennod Dau o'r adroddiad yn taflu goleuni ar y berthynas rhwng gamblo ac iechyd. Dychwelais i'r DU y llynedd ar ôl gweithio am bedair blynedd yn system iechyd

cyhoeddus Canada ac fe'm trawyd ar unwaith gan y cynnydd mawr yn yr hysbysebu ar gyfer cynhyrchion gamblo, sydd wedi digwydd yn ddisylw tra oeddwn dramor. Er bod gamblo'n gallu bod yn ffynhonnell cyllid i'r wlad ac yn hwyl ddiniwed i rai pobl, rwyf wedi fy argyhoeddi, ar sail fy mhrofiad rhyngwladol, ei fod yn rhywbeth sydd â photensial mawr i achosi niwed i unigolion, teuluoedd, a chymdeithas. Rydym yn gwybod cryn dipyn am y pwnc hwn ond mae bylchau mawr yn ein dealltwriaeth o hyd, felly rwyf yn galw yn fy adroddiad am well ymchwil a monitro ar effaith gamblo ar iechyd, ac am fwy o reoleiddio arno yng Nghymru a'r DU.

Ac i gloi'r adroddiad ar gyfer eleni, ni ddylem anghofio'r baich o afiechyd na'r risg i iechyd o ganlyniad i glefydau heintus, problemau amgylcheddol a digwyddiadau mawr. Mae Pennod Tri yn rhoi trosolwg ar y gwaith sy'n cael ei wneud yng Nghymru i reoli a chyfyngu'r risgiau hyn i iechyd ein pobl a'n cymunedau.

Yn olaf, Brif Weinidog, rwyf yn gweld yr adroddiad hwn yn gyfraniad pwysig at gyflawni'r uchelgeisiau rydych wedi'u hamlinellu yn strategaeth eich Llywodraeth "Ffyniant i Bawb". Mae darparu'r cyfle i bawb yng Nghymru fod mor iach â phosibl yn nod teilwng iawn.

Dr Frank Atherton

Prif Swyddog Meddygol Cymru



Pennod 1

Iechyd Cymru



1 Poblogaeth sy'n newid

Poblogaeth Cymru ar hyn o bryd yw 3.1 miliwn ac mae'n parhau i dyfu¹. Y rhagamcan ar gyfer yr 20 mlynedd nesaf yw y bydd yn cynyddu pump y cant².

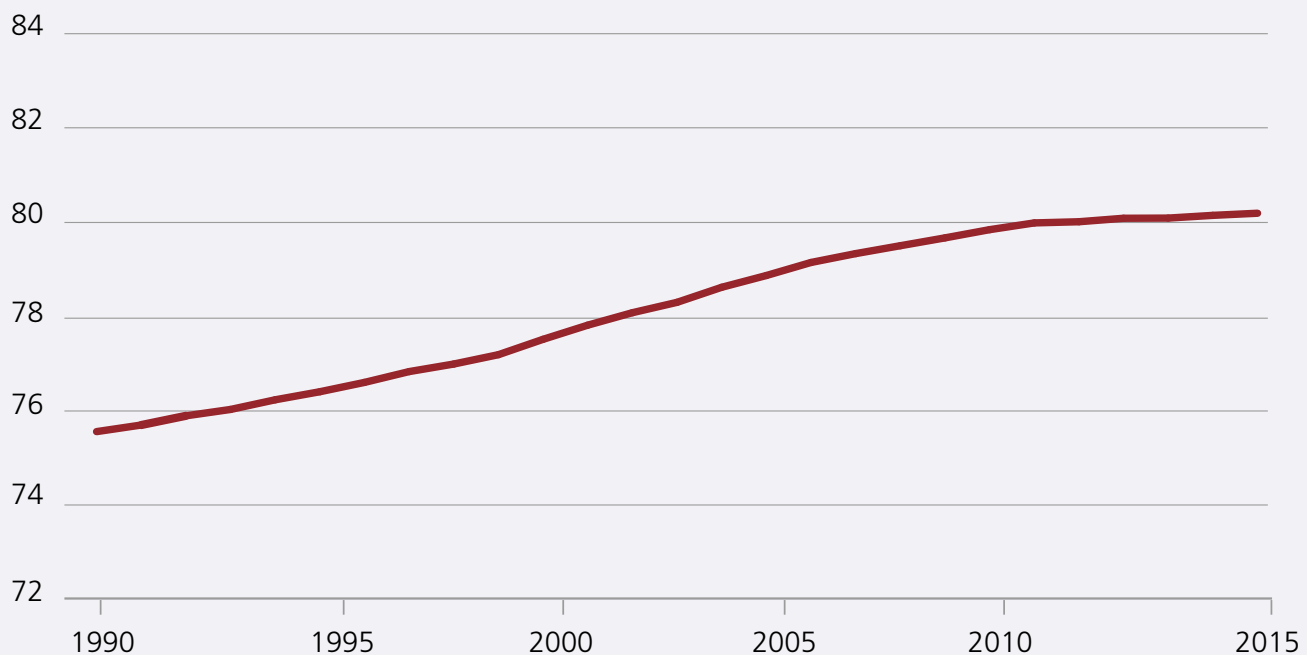
Ni fydd y cynnydd mewn poblogaeth wedi'i rannu'n gyfartal. Yn ystod y cyfnod hwn, rhagwelir y bydd canran y rheini sy'n 65 oed ac yn hŷn yn cynyddu o 20% i ychydig mwy na 25% o'r boblogaeth gyfan³. Rhagwelir y bydd poblogaeth y rheini sy'n 75 oed ac yn hŷn yng Nghymru yn cynyddu 50% rhwng 2014 a 2030, o 9% o'r boblogaeth yn 2014 i 13% yn 2030⁴.

Rhagwelir y bydd nifer y bobl ifanc yn cynyddu hefyd hyd at 2023 ac wedyn yn amrywio ychydig dros yr 16 mlynedd nesaf, er y bydd yn parhau ar oddeutu 18% o'r boblogaeth dros y cyfnod hwn⁵.

Bydd amrywiadau daearyddol hefyd. Er enghraifft, rydym yn disgwyl y bydd y duedd at dwf yn awdurdod lleol Caerdydd yn parhau a rhagwelir y bydd yn tyfu 22.3% rhwng 2017 a 2039 (81,000 o bobl ychwanegol), fel mai Caerdydd fydd yr awdurdod lleol sy'n tyfu gyflymaf yng Nghymru o ran canran o'i gymharu â'r twf cyfartalog o 4.6% yng Nghymru⁶.

Ffigur 1: Disgwyliad oes adeg geni yng Nghymru 1990-2015

Ffynhonnell: Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio'r Global Health Data Exchange (IHME)



2 Byw'n hirach

Mae'r disgwyliad oes cyffredinol (ar adeg geni) yn parhau i godi, i 78.4 blynedd ar gyfer gwrywod a 82.3 ar gyfer benywod (y cyfartaledd rhwng 2013 a 2015)⁷.

Mae gwahaniaethau arwyddocaol hefyd yn y disgwyliad oes a'r disgwyliad oes iach rhwng yr ardaloedd mwyaf a lleiaf difreintiedig; mae bwch o tua wyth mlynedd yn y disgwyliad oes a thua 18 mlynedd yn y disgwyliad oes iach⁸. Y gwahaniaethau amlwg hyn oedd prif destun adroddiad y PSM yn 2016⁹ ac nid oes unrhyw arwydd eto eu bod yn lleihau.

3 Byw'n dda

Mae'r rhan fwyaf o oedolion yn dweud bod eu hiechyd cyffredinol yn dda. Yn *Arolwg Cenedlaethol Cymru 2016-17*, roedd 72% o rai dros 16 oed wedi dweud bod eu hiechyd yn 'dda' neu'n 'dda iawn'¹⁰.

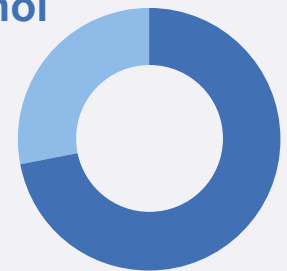
Mae'r ffigur hwn yn amrywio rhwng Byrddau Iechyd y GIG yng Nghymru, ac roedd cyfran yr oedolion a ddywedodd fod eu hiechyd yn dda neu'n dda iawn yn amrywio o 68% yn ardal Bwrdd Iechyd Cwm Taf i 78% yn ardal Bwrdd Iechyd Addysgu Powys¹¹.

Iechyd cyffredinol

72%

(7 ym mhob 10)

yn dweud bod eu hiechyd yn 'dda' neu'n 'dda iawn'



4 Baich afiechyd

Er gwaethaf y ffigurau hyn, rydym yn gwybod o'r un arolwg fod bron hanner yr oedolion yn dweud bod ganddynt salwch hirsefydlog (a bod 21% yn dweud bod ganddynt ddau salwch neu ragor). Roedd cyfran yr oedolion a ddywedodd fod ganddynt salwch hirsefydlog yn cynyddu gydag oed ac amddifadedd. Yn 2016/17, anhwylderau cyhyrsgerbydol (17%) a salwch yn gysylltiedig â'r galon a chylchrediad y gwaed (13%) oedd yr afiechydon a gofnodwyd amlaf.

Yn gyffredinol, roedd canran yr oedolion sy'n cael triniaeth am o leiaf un anhwylder wedi cynyddu'n araf rhwng 2004 a 2015. Ymysg yr anhwylderau lle cafwyd rhywfaint o gynnydd roedd diabetes a salwch meddwl. Gwelwyd gostyngiad bach mewn afiechydon eraill (fel arthritis ac anhwylderau'r galon)¹².

Wrth ystyried effaith afiechyd ar lefel y boblogaeth, byddwn yn aml yn defnyddio'r mesur 'blynyddoedd bywyd a addaswyd yn ôl anabledd' (BBAAu). Gellir meddwl am un BBAA fel un flwyddyn o fywyd 'iach' a gollwyd. Mae cyfanswm y BBAAu hyn ar draws y boblogaeth yn gallu dangos y bwlch rhwng y statws iechyd presennol a statws iechyd delfrydol lle mae'r boblogaeth gyfan yn byw i oed mawr heb iechyd nac anabledd¹³.

Mae'r gyfradd am BBAA canser yng Nghymru yn uchel o'i chymharu â'r rhan fwyaf o wledydd y DU. Mae'n cyfateb i tua 167,000 o BBAAu y flwyddyn (19%) ac nid yw wedi newid nemor ddim er 1990¹⁴.

Mae afiechyd cardiofasgwlaidd yn gysylltiedig â thua 147,000 o BBAAu y flwyddyn (17%). Fodd bynnag, dros y 15 mlynedd diwethaf cafwyd gostyngiad sylweddol yn y baich o afiechyd sy'n ganlyniad i afiechyd cardiofasgwlaidd (gostyngiad o 44%) ac mae wedi peidio â bod yn brif achos BBAAu. Yn ogystal ag afiechyd cardiofasgwlaidd, gwelwyd gostyngiadau mewn BBAAu sy'n ganlyniad i achosion allanol ac anhwylderau newyddenedigol¹⁵.

Clefydau trosglwyddadwy yw achos 4% o'r BBAAu yn y baich o afiechyd. Fflw sy'n achosi un o'r beichiau mwyaf o afiechyd o'r holl heintiau, ac roedd 4% o boblogaeth Cymru wedi cofnodi symptomau salwch tebyg i'r fflw ar anterth tymor y fflw ac roedd hyn wedi achosi 3,000 o BBAAu¹⁶.

Yn ogystal â'r fflw, mae Hepatitis C a *Clostridium difficile* yn glefydau trosglwyddadwy sy'n achosi nifer sylweddol o BBAAu.

5 Y blynyddoedd cynnar

Mae'r gyfradd marwolaethau babanod yng Nghymru (3.7 ym mhob 1,000) yn parhau'n isel yn hanesyddol.¹⁷

Mae nifer o ffactorau'n cyfrannu i hyn, yn cynnwys pwysau geni isel. Mae canran y genedigaethau byw sengl â phwysau geni isel wedi gostwng yn raddol dros y degawd diwethaf.

Gwelwyd cynnydd yn y cyfraddau imiwneiddio ymysg plant dros y degawd diwethaf, ac mae'r rhan fwyaf o blant yng Nghymru wedi cael yr holl frechiadau a gynigiwyd. Fodd bynnag, yn 2016/17, roedd 15% o blant heb gael yr holl frechiadau arferol a argymhellwyd erbyn eu pedwerydd pen blwydd¹⁸,

fel nad oeddent wedi'u diogelu'n llwyr rhag clefydau y gellir eu hatal drwy frechu erbyn iddynt ddechrau yn yr ysgol.

Yn 2015/16, roedd mwyafrif y plant yng Nghymru yn iach o ran eu pwysau. Er hynny, roedd 28% o fechgyn a 26% o enethod dros eu pwysau neu'n ordew.¹⁹

Yn 2016/17, roedd canlyniadau o Arolwg Cenedlaethol Cymru yn dangos nifer o farcwyr am ffactorau ffordd o fyw sy'n gysylltiedig ag iechyd ar gyfer plant (3 – 17 oed), yn cynnwys:

- 73% yn bwyta ffrwythau bob dydd
- 62% yn bwyta llysiau bob sydd
- 11% yn yfed diodydd meddal siwgradd bob dydd
- 51% yn weithgar bob dydd
- 81% wedi treulio o leiaf ddwy awr yn gwyllo'r teledu neu'n defnyddio gliniadur, llechen neu ddyfais arall ar ddyddiau'r wythnos

Mae anghydraddoldebau clir yng nghanlyniadau iechyd plant. Mae plant yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig hanner yn llai tebygol o gael eu bwydo ar y fron²⁰, yn ddwywaith yn fwy tebygol o fod â phwysau geni isel²¹, ac yn ddwywaith yn fwy tebygol o fod â dannedd sydd wedi pydru, eu colli neu eu llenwi na phlant yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig²².

6 Heneiddio'n dda

Mae cyfran y bobl hŷn yng Nghymru yn fwy nag yng ngweddill y DU. Rydym hefyd yn gwybod ein bod yn fwy tebygol, wrth heneiddio, o gael anhwylderau cronig ac o fynd yn eiddil.

Bydd hyn yn sicr o arwain at fwy o alw ar ein gwasanaethau iechyd dros amser. Er enghraifft, os bydd y tueddiadau presennol yn parhau, rhagwelir y bydd nifer y bobl yng Nghymru sy'n 65 oed ac yn hŷn a gaiff eu derbyn i ysbyty o ganlyniad i syrthio yn codi o 14,415 yn 2015 i oddeutu 25,500 erbyn 2035²³.

Yn ogystal â rhoi pwysau ar ein gwasanaethau iechyd, mae disgwyl hefyd y bydd y nifer sy'n derbyn gwasanaethau preswyl ac sy'n 65 oed ac yn hŷn yn cynyddu o 11,305 yn 2015 i 22,500 erbyn 2035²⁴. Er mwyn gallu ymateb mewn ffordd briodol a chymesur i hyn, mae arnom angen dull

cydgysylltiedig o weithredu ar sail system gyfan i ddiwallu anghenion pobl hŷn am ofal a chymorth.

Mae'r Rhaglen Lywodraethu²⁵ yn datgan ein huchelgais i wneud Cymru'n wlad gyfeillgar i ddementia ac i gyhoeddi cynllun dementia i Gymru, a fydd yn nodi'r camau a gymerir gan Lywodraeth Cymru a'i phartneriaid i gynorthwyo pobl â dementia a'u teuluoedd/gofalwyr.

Mae tystiolaeth yn awgrymu bod mabwysiadu'r chwe cham at ffordd iachach o fyw yn gallu lleihau'r risg i rywun ddatblygu dementia hyd at 60%²⁶. Bydd lleihau risg ac oedi datblygiad dementia yn thema allweddol yn y cynllun dementia.

7 Mathau o ymddygiad iechyd

Ysmygu yw un o'r prif ffactorau risg o hyd ar gyfer marw'n gynnar ac anabledd, ac un o brif achosion anghydraddoldebau iechyd, gan ei fod wedi'i nodi'n brif reswm dros y bwlch mewn cyfraddau marwolaethau rhwng yr ardaloedd mwyaf a lleiaf difreintiedig. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi amcangyfrif bod ysmygu tybaco yn achosi 18% o'r marwolaethau ymysg oedolion yng Nghymru a'i fod yn costio £386 miliwn y flwyddyn i'r GIG a £791 miliwn y flwyddyn i'r economi gyfan²⁷.

Mae un astudiaeth fawr²⁸ wedi dod i'r casgliad bod rhoi'r gorau i ysmygu yn 60, 50, 40, neu 30 mlwydd oed yn ychwanegu tua 3, 6, 9, neu 10 mlynedd, yn y drefn honno, at y disgwyliad oes.

Mae'r cyfraddau ysmygu ar gyfer y rheini sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn gyson uwch na'r rheini yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig, ac yn ddwywaith yn uwch o leiaf ar y cyfan.

Roedd y cyfraddau ar gyfer pobl sydd dros eu pwysau ac yn ordew wedi codi rhwng 2004 a 2015.²⁹ Ychydig o newid a gafwyd mewn gweithgarwch corfforol dros yr un cyfnod, a gostyngiad bach ym maint y ffrwythau a llysiau ac alcohol a oedd wedi'u bwyta a'u hyfed rhwng 2008 a 2015.³⁰

Mae'n ymddangos bod bylchau anghydraddoldeb yn cynyddu gan fod mwy o anweithgarwch corfforol, a llai o ffrwythau a llysiau'n cael eu bwyta, yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig.³¹

O ran y defnydd o alcohol, mae'r rheini yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn llai tebygol o yfed mwy o alcohol na'r hyn sydd wedi'i argymhell na'r rheini yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig. Er hynny, mae'n ymddangos bod alcohol yn achosi mwy o niwed ar gyfartaledd i'r rheini yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig³².

Pennod 2

Niwed cysylltiedig â gamblo:

Problem iechyd cyhoeddus sy'n dod i'r amlwg yng Nghymru



1 Cyflwyniad

1.1 Beth yw gamblo?

Mae gamblo wedi'i ddiffinio fel a ganlyn :
*“Staking money or something of material value on an event having an uncertain outcome in the hope of winning additional money and/or material goods.”*³³

Mae nifer o agweddau ar gamblo, yn cynnwys y math o weithgarwch gamblo; ble mae'r gamblo'n digwydd; pa mor aml y mae gamblo'n digwydd; gwariant ar gamblo; yr amser a dreulir ar gamblo a'r math o ddarparwr, h.y. darparwr masnachol, unigolyn preifat, neu elusen, grŵp cymunedol neu grŵp di-elw.

Rhai enghreifftiau o'r mathau o gamblo yw:

- **Arcedau** – a geir yn aml mewn trefi gwyliau glan môr, ar gyfer oedolion a/neu deuluoedd.
- **Bingo** – ar-lein neu mewn neuaddau bingo.
- **Loterïau** – yn cynnwys rafflau lleol, “Tombolas”, rasys loteri a'r Loteri Genedlaethol.
- **Betio** – ar-lein neu yn siopau betio'r stryd fawr ar chwaraeon o bob math a gweithgareddau eraill.
- **Rasys ceffylau a rasys cŵn** – wrth y trac rasio, mewn siop fetio neu ar-lein.
- **Casinos** – ar-lein neu mewn casino.
- **Peiriannau** – yn cynnwys ‘peiriannau ffrwythau’ a pheiriannau hapchwarae ods sefydlog. Mae'r rhain yn cael eu categorio yn y DU ar sail y fet fwyaf a'r wobr sydd ar gael.

1.2 Buddion o gamblo

Mae gamblo'n weithgarwch cyffredin sy'n dderbyniol gan gymdeithas yn y DU. Mae'n gallu cynnig mannau i bobl gymdeithasu, ac mae llawer yn ei fwynhau fel gweithgarwch hamdden. Gall pobl deimlo cyffro wrth osod bet, a chael mwy o bleser wrth wyllo digwyddiad chwaraeon, a gwefr os byddant yn ennill. Yn ogystal â hyn, mae'r diwydiant gamblo'n cynnig cyfleoedd cyflogaeth a hamdden a buddion cymdeithasol ac economaidd eraill. Mae'n bosibl mai'r budd mwyaf a geir o'r diwydiant gamblo yw refeniw treth, sy'n sylweddol yn y DU:

yn 2017 roedd yn £2.7 biliwn³⁴. Defnyddir yr incwm hwn gan lywodraeth y DU i'w helpu i ariannu ei rhaglen lywodraethu. Fodd bynnag, mae angen mantoli'r buddion economaidd o gamblo yn erbyn y niwed cymdeithasol a'r niwed i iechyd y bobl sy'n gamblo, eu teulu, eu ffrindiau a chymdeithas ehangach.

Er bod y rhan fwyaf o bobl sy'n cymryd rhan mewn gweithgareddau gamblo yn gwneud hynny heb brofi problemau sylweddol, mae gamblo'n peri problemau i bobl eraill, gan wneud niwed i'w hiechyd ac i gymdeithas ehangach. Niwed cysylltiedig â gamblo sydd dan sylw yn y bennod hon.

2 Pam mae gamblo'n broblem iechyd cyhoeddus?

Nod gwasanaeth iechyd y cyhoedd yw gwella iechyd a llesiant y boblogaeth gyfan. Gall gamblo beri niwed i unigolion ac i gymdeithas ehangach, ac mae'n broblem na ellir delio â hi drwy ymyriadau ar gyfer unigolion yn unig³⁵. Mae'r niwed a achosir gan gamblo wedi'i ddosbarthu'n anghyfartal, a'r rheini sy'n economaidd anweithgar ac yn byw mewn ardaloedd difreintiedig sy'n cael y niwed mwyaf³⁶. Mae hyn wedi'i ddeall mewn nifer o wledydd drwy'r byd, yn cynnwys Canada, Seland Newydd ac Awstralia, lle mae'r niwed o gamblo'n cael ei gydnabod yn broblem iechyd cyhoeddus. Nid yw gamblo'n cael digon o sylw fel problem iechyd cyhoeddus yng Nghymru nac yn y DU.

2.1 Delio â gamblo o safbwynt iechyd y cyhoedd

Mae gamblo masnachol bellach yn ddiwydiant corfforaethol byd-eang. Gan fod cynhyrchion a llwyfannau gamblo ar gael i grwpiau amrywiol ac oherwydd datblygiadau yn y seilwaith dylunio gemau, mae gamblo wedi dod yn broblem iechyd cyhoeddus sy'n datblygu'n gyflym³⁷.

Nod y dull o weithredu ar sail iechyd y cyhoedd yw gwella ansawdd bywyd pawb, a sicrhau tegwch o ran iechyd. Mae'r pwyslais hwn ar degwch yn angenrheidiol gan fod pobl sy'n byw mewn

ardaloedd difreintiedig yn fwy tebygol o brofi niwed cysylltiedig â gamblo.

Wrth weithredu ar sail iechyd y cyhoedd i leihau niwed o gamblo, dylid rhoi sylw nid yn unig i unigolion ond hefyd i ddarparu amrywiaeth fawr o fesurau sy'n cynnwys eiriolaeth, gwybodaeth, rheoleiddio a gwaharddiadau priodol gan weithredu mewn ffordd gydgysylltiedig³⁸.

2.2 Niwed cysylltiedig â gamblo

Mae'r mathau o fudd a niwed a geir o gamblo yn gallu amrywio. Er enghraifft, os yw rhywun ar incwm da ac yn chwarae'r loteri unwaith yr wythnos, mae'n bosibl mai ychydig o niwed a gaiff ac y bydd yn cael rhywfaint o bleser o chwarae'r loteri. Fodd bynnag, os yw rhywun ar incwm bach ac yn gamblo i geisio gwella ei sefyllfa ariannol ond yn cael colledion sylweddol, gall brofi llawer o niwed a nemor ddim pleser.

Bydd pobl yn agored i wahanol raddau o niwed o wahanol fathau o gamblo. Mae ymchwil wedi dangos bod rhai mathau o gamblo'n gysylltiedig â lefelau uwch o niwed cysylltiedig â gamblo^{39, 40}. Er hynny, ni phrofwyd eu bod yn achosi niwed. Oherwydd natur gymhleth gamblo, bydd unigolion sy'n profi niwed difrifol o gamblo yn aml yn gamblo drwy ddefnyddio nifer o gynhyrchion a sianeli gwahanol⁴¹.

Ar lefel y boblogaeth, mae nifer mawr o bobl yn cael profiadau bach o niwed o gamblo, a nifer bach sy'n profi lefelau uchel o niwed o gamblo⁴².

Astudiaeth Achos

Mae Dean yn 40 oed, mae'n byw ar ei ben ei hun ac yn gweithio'n amser llawn. Dechreuodd fynd i'r siop fetio yn ei ugeiniau, a betio ar rasys ceffylau a gemau pêl-droed yn bennaf. Ymhen amser dechreuodd chwarae'r peiriannau hapchwarae ods sefydlog yn y siopau betio yr oedd yn mynd iddynt yn rheolaidd, yn enwedig y gemau 'Roulette'. Bryd hynny roedd ei ddyledion wedi dechrau mynd y tu hwnt i reolaeth.

Erbyn i Dean ofyn am gymorth, roedd arno symiau mawr o arian eisoes i'w ffrindiau a'i deulu, a phrin iawn oedd y gobaith o'u talu'n ôl byth. Roedd wedi mynd i ôl-ddyled ar ei rent ac roedd arno filoedd o bunnoedd i'w landlord am fenthyciadau ychwanegol. Nid oedd wedi cael hysbysiad ymadael ffurfiol, ond roedd ei denantiaeth wedi dod i ben ac roedd y landlord ar ganol gwaith i adnewyddu'r eiddo. Roedd yn bosibl iawn y byddai Dean yn cael ei wneud yn ddigartref cyn hir.

Cysylltodd Dean â'r ganolfan Cyngor ar Bopeth pan oedd ar fin cael ei wneud yn ddigartref oherwydd ei ddyledion a phan oedd gwys ar fin cael ei chyflwyno iddo am fethu â thalu'r dreth gyngor. Erbyn i Dean gael ei asesu gan weithiwr achosion dyled, roedd wedi derbyn bod ei gaethiwed i gamblo'n fater difrifol ac roedd yn cael cymorth gan y llinell gymorth genedlaethol ar gamblo *GamCare*.

Newidiwyd enw'r unigolyn yn yr astudiaeth achos hon o Gymru er mwyn diogelu ei hunaniaeth. Darparwyd yr astudiaeth achos hon gan Cyngor ar Bopeth Caerdydd a'r Fro ar ôl cael caniatâd gan yr unigolyn.

Gwelir niwed o gamblo ar lefel yr unigolyn, cymdeithas (teulu a ffrindiau) a'r gymuned. Mae hyn yn cynnwys caledi ariannol, gofid seicolegol a gwrthdaro rhyngbersonol neu chwalu perthnasoedd.
– Addaswyd o Browne et al. 2016⁴³

2.3 Ar bwy y mae niwed cysylltiedig â gamblo yn effeithio?

Mae'r mathau o niwed y mae gamblo'n eu hachosi i'r unigolyn yn cynnwys gorbryder, straen, iselder, a chamddefnyddio alcohol a sylweddau⁴⁴. Mae'r ffactorau hyn yn debygol o gael effaith ehangach ar y teulu a ffrindiau. Gellir cael problemau ychwanegol yn y teulu sy'n cynnwys trafferthion ariannol a chwalfa deuluol yn ogystal ag esgeuluso a thrais yn erbyn y partner a phlant. Ceir cyfraddau uwch o wahanu ac ysgaru ymysg gamblwyr problemus nag yn y boblogaeth gyffredinol⁴⁵.

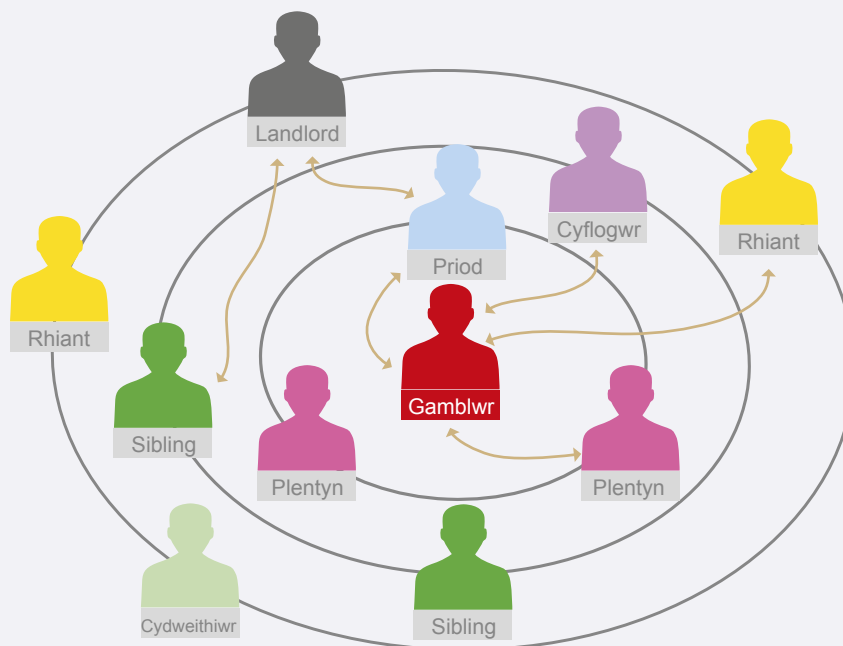
Ymhlith effeithiau eraill gamblo y mae anallu i weithredu yn y gwaith, a phroblemau ariannol sy'n gallu arwain at ddigartrefedd⁴⁶. Mae'r niwed o gamblo i gymdeithas ehangach yn cynnwys twyll, lladrata, colli cynhyrchiant yn y gweithlu a chostau am drin caethiwed i gamblo⁴⁷. Nid yr unigolyn yn

unig sy'n cael ei niweidio gan gamblo, ond y teulu a chymdeithas ehangach hefyd, fel y mae Ffigur 2 yn dangos⁴⁸.

2.4 Y costau o niwed cysylltiedig â gamblo i gymdeithas

Mae'r gost o gamblo i gymdeithas yn destun dadlau mawr ac, er na ellir priodoli swm penodol i gost gamblo yn y DU, mae'r Sefydliad Ymchwil Polisi Cyhoeddus wedi amcangyfrif y costau o gamblo problemus i gymdeithas yn 2016. Oherwydd cyfyngiadau yn y data, dylid trin y canfyddiadau hyn fel amcangyfrif dangosol o'r costau ychwanegol sy'n cael eu hysgwyddo ar ben y rheini a ysgwyddir gan bobl sy'n debyg fel arall. Nid yw'r astudiaeth hon yn pennu'r berthynas achosol rhwng gamblo problemus ac ysgwyddo costau. Yr amcangyfrif o'r gost ychwanegol o gamblo i Gymru yw rhwng £40 miliwn a £70 miliwn⁵⁰, sy'n cynnwys amcangyfrifon ar

Ffigur 2: Y niwed o gamblo i'r teulu, ffrindiau a chymdeithas



Cyfwelydd: “Felly beth sy’n wahanol pan fydd Mam yn gamblo a phan fydd hi ddim?”

Bachgen 13 oed: “Wel, nawr ry’n ni’n gallu mynd i siopa, ond pan oedd hi’n gamblo doedden ni ddim yn gallu prynu pethau ac roedden ni’n colli allan ar lot o bethau – pethau cyffredin ...fel, ro’n i angen siwmpwr ysgol ond yn methu cael un, ac ro’n i’n methu mynd i siopa.”⁴⁹

gyfer gwasanaethau gofal sylfaenol (iechyd meddwl), gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, gwasanaethau i gleifion mewnol mewn ysbyty, costau hawlwyd y Lwfans Ceisio Gwaith a cholli derbyniadau treth am waith, ceisiadau digartrefedd statudol, a charcharu. Y costau sydd wedi’u rhestru yw’r rheini y mae data ar gael ar eu cyfer ac nid yw’n rhestr gyflawn.

Adroddwyd bod pobl sy’n nodi eu bod yn gamblwyr problemus ddwywaith yn fwy tebygol o fynd at eu meddyg teulu oherwydd pryderon am iechyd meddwl, pum gwaith yn fwy tebygol o fod yn gleifion mewnol mewn ysbyty, ac wyth gwaith yn fwy tebygol o dderbyn cwnsela gan seicolegydd na phobl nad ydynt yn nodi eu bod yn gamblwyr problemus⁵¹.

3 Cymryd rhan mewn gamblo a’i ddosbarthiad yng Nghymru

Yng Nghymru, roedd 61% o oedolion (tua 1.5 miliwn o bobl) wedi gamblo yn y 12 mis blaenorol. Mae 63% o ddynion a 59% o fenywod yn dweud eu bod wedi cymryd rhan mewn gamblo yn y 12 mis blaenorol⁵².

Yng Nghymru, mae 1.1% o’r boblogaeth (30,000 o bobl) wedi hunangofnodi problem â gamblo, ar sail y Mynegai Difrifoldeb Gamblo Problemus (PGSI) neu Lawlyfr Diagnostig ac Ystadegol Cymdeithas Seiciatrig America (DSM-IV). Mae wedi’i amcangyfrif bod 3.8%

ychwanegol o bobl yng Nghymru yn wynebu risg o gamblo problemus⁵³. Y gyfradd ar gyfer gamblo problemus ymysg dynion yw 1.9%, a’r gyfradd ymysg menywod yw 0.2%⁵⁴.

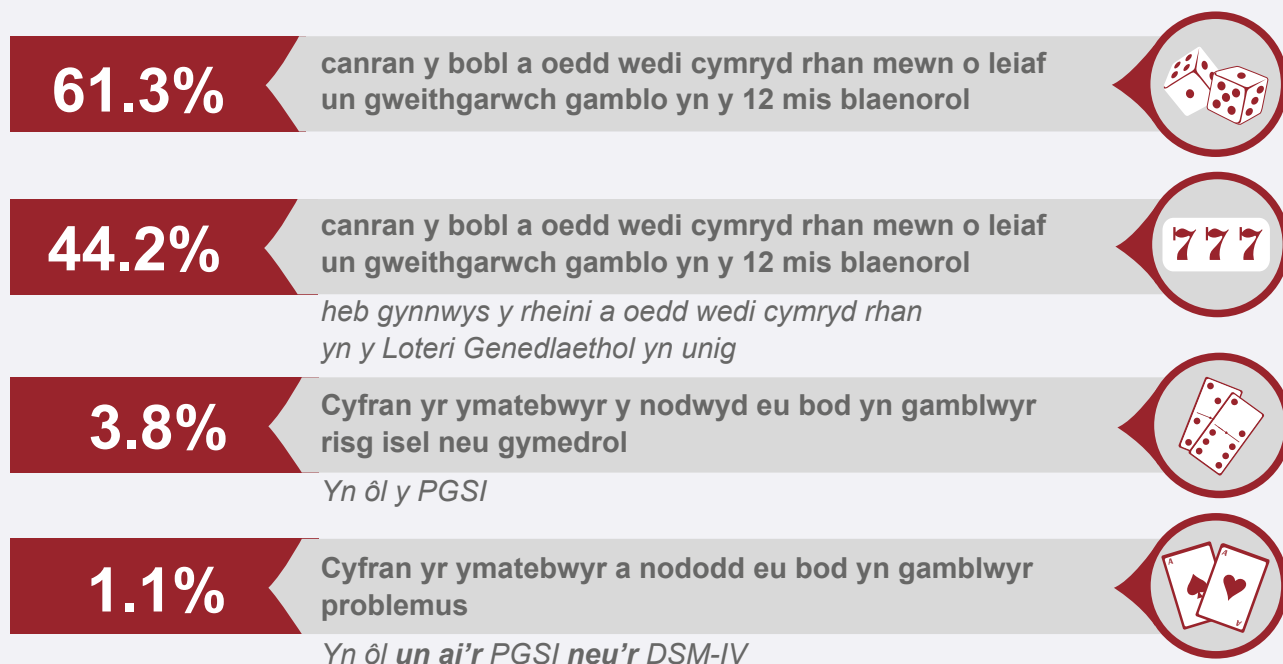
3.1 Nid yw’r niwed o gamblo wedi’i ddosbarthu’n gyfartal ledled Cymru

Yn y DU y mae’r gwariant degfed uchaf y pen ar gamblo yn y byd⁵⁵ (gwariant net ar fathau o fetio sy’n gyfreithlon yn y wlad wedi’i rannu â nifer y preswylwyr dros 16 oed) ac mae hyn yn cyfateb i wariant cyfartalog o tua £200 y pen bob blwyddyn gan oedolion yn y DU⁵⁶. Fodd bynnag, mae’r ffigur ‘cyfartalog’ hwn yn celu gwariant sylweddol gan rai unigolion.

Ffigur 3: Cymryd rhan mewn gamblo a lefelau gamblo yng Nghymru yn ystod 2015, y Comisiwn Hapchwarae.

(Ffynhonnell: y Comisiwn Hapchwarae: cymryd rhan mewn gamblo a chyfraddau gamblo problemus – Cymru 2015)

Cymryd rhan mewn gamblo a lefelau gamblo yng Nghymru



Mae nifer y casinos yng Nghymru'n fach ac yn gymharol sefydlog. Mae nifer y bobl sy'n ymweld â chasinos yn y DU wedi cynyddu'n sylweddol yn y blyneddau diwethaf, o 18.2 miliwn o ymweliadau (2011/12) i 30 miliwn o ymweliadau (2014/15)⁵⁷.

3.2 Anghydraddoldeb y niwed yn ôl grŵp economaidd-gymdeithasol

Mae ymchwil yn Lloegr yn dangos nad yw mannau gamblo'n cael eu lleoli ar hap: mae mwy o beiriannau hapchwarae mewn cymunedau difreintiedig⁵⁸. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi comisiynu ymchwil i fapio'r holl fannau gamblo, fel casinos a siopau betio, ledled Cymru. Bydd y gwaith hwn yn cynnwys 'map gwres' i ddangos dwysedd daearyddol y mannau gamblo a fydd yn tynnu sylw at yr ardaloedd lle mae'r niferoedd mwyaf o fannau gamblo.

Mae problemau a niwed o gamblo'n effeithio fwyaf ar y rhai tlotaf yn ein cymdeithas⁵⁹. Mae cartrefi incwm isel yn gwario cyfran fwy o'u hincwm ar gamblo⁶⁰. Mae cynnydd mewn diweithdra wedi'i gysylltu â chynnydd yng ngwerthiant tocynnau loteri ac mae hyn yn awgrymu bod y tebygolrwydd bach

iawn o ennill yn apelio'n fwy i'r rheini sydd heb incwm rheolaidd⁶¹.

Mae Ffigur 4 yn dangos bod y bobl sydd yng nghategori'r rhai mwyaf difreintiedig yn fwy tebygol na'r rheini yng nghategori'r lleiaf difreintiedig o fetio mwy nag y gallant ei fforddio, o fod wedi profi trafferthion ariannol sy'n ganlyniad i gamblo, ac o nodi eu bod yn gamblwyr problemus.

3.3 Pobl ifanc

Er mai pobl ifanc sydd leiaf tebygol o gamblo, mae tua 2% o bobl rhwng 11 a 15 oed yn gamblwyr problemus neu mewn perygl o brofi problemau gamblo⁶², ac mae hyn yn cyfateb i tua 60,000 o bobl ifanc yn y DU. Mae plant sy'n profi gamblo yn y cartref bedair gwaith yn fwy tebygol o gamblo eu hunain na'r rheini nad ydynt yn profi gamblo yn y cartref⁶³.

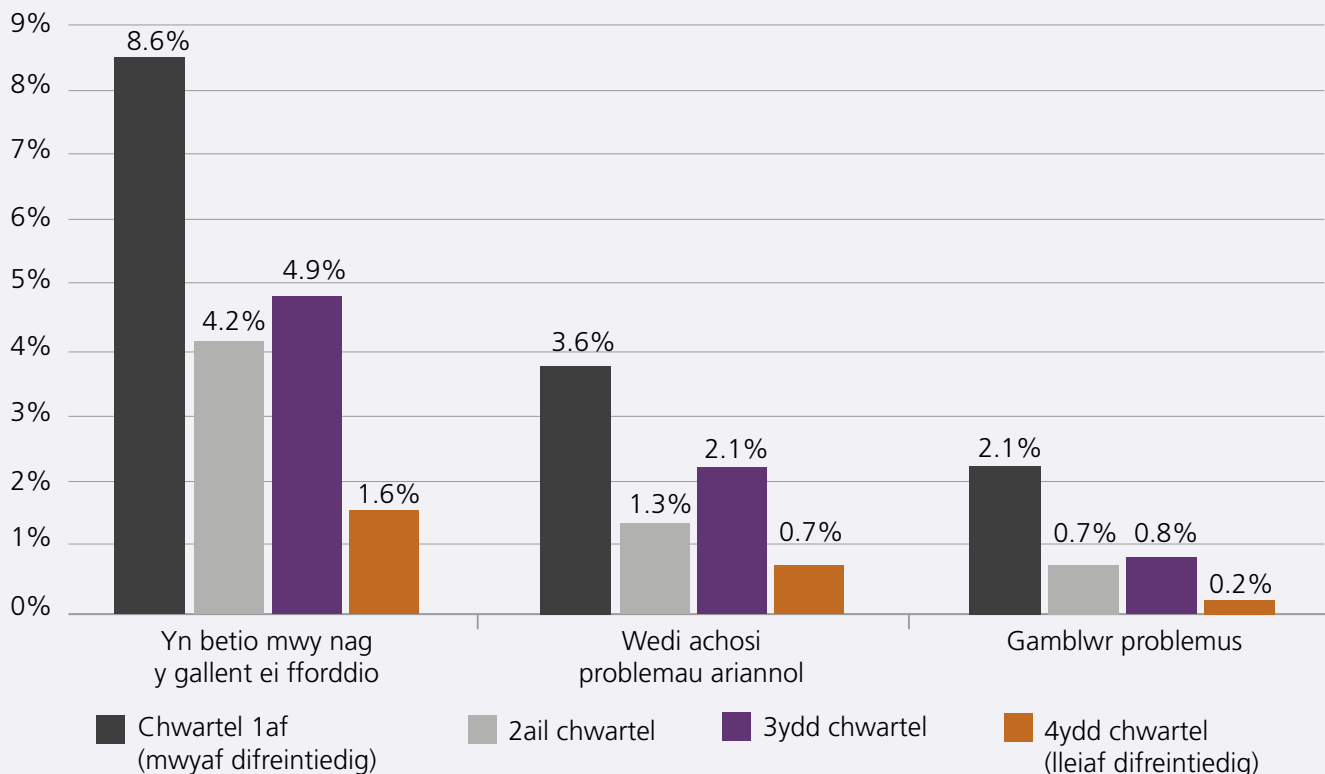
Mae pobl ifanc yn treulio mwy o amser ar-lein⁶⁴. Yn wir, mae 68% o rai 18-24 blwydd oed wedi rhoi gwybod iddynt gael eu cymell i gamblo gan hysbysebion a negeseuon ar gyfryngau cymdeithasol⁶⁵. Nid oes unrhyw sefydliad sydd â'r amcan penodol o feithrin cydnerthedd mewn pobl ifanc a thrafod gamblo â

nhw. Yng Nghymru, roedd 16% o blant 11-15 oed wedi gamblo yn yr wythnos flaenorol⁶⁶. Y mathau mwyaf poblogaidd o gamblo ymysg plant oedd peiriannau ffrwythau a gosod betiau gyda ffrindiau⁶⁷.

Mae nifer o gwestiynau ar agweddau ar ymddygiad gamblo ymysg pobl ifanc yng Nghymru wedi'u cynnwys yn yr arolwg *Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol/Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Ysgolion*, a fydd yn rhoi'r gallu i arsylwi tueddiadau dros amser.

Ffigur 4: Canran y boblogaeth ym mhob chwarter economaidd-gymdeithasol sy'n cofnodi problemau o ganlyniad i gamblo

Ffynhonnell: Arolwg o Gamblu Problemus yng Nghymru, 2015 (Cyflwyniad y Comisiwn Hapchwarae: Gamblu a statws cymdeithasol, 2016)



Mae 450,000 o blant 11-15 mlwydd oed yng Nghymru a Lloegr yn dweud eu bod yn cymryd rhan mewn gamblo bob wythnos. Mae hyn yn cyfateb i 16% o'r grŵp oedran hwn, ac yn cymharu ag 8% sy'n yfed alcohol, 6% sy'n cymryd cyffuriau anghyfreithlon a 5% sy'n ysmegu⁶⁸. Er bod y mathau o niwed o bob un o'r mathau ymddygiad hyn yn wahanol, mae'r ffigurau hyn yn dangos graddau'r gamblo sy'n cael ei gofnodi yn y grŵp oedran hwn.

3.4 Myfyrwyr

Mae tystiolaeth ryngwladol o Unol Daleithiau America yn dangos y gall myfyrwyr coleg neu brifysgol fod mewn mwy o berygl o gamblo problemus na'r boblogaeth gyffredinol⁶⁹. Yn aml bydd prifysgolion yng Nghymru yn cynnig cymorth i ddelio â phroblemau ariannol a chaethiwed i gamblo a mathau eraill o ddibyniaeth.

3.5 Cyn-filwyr

Mae tystiolaeth ryngwladol yn dangos bod cyfraddau uwch o gamblo problemus ymysg cyn-filwyr na'r cyhoedd yn gyffredinol. Mae astudiaeth fach yng Nghymru sy'n seiliedig ar ddata o 2007 yn dangos y gallai hyn fod yn wir yn y DU hefyd: dylid ymchwilio ymhellach i'r berthynas hon drwy ddefnyddio set ddata fwy diweddar a chynhwysfawr⁷⁰.

3.6 Gamblo a phroblemau iechyd eraill

Mewn llawer achos bydd pobl â phroblemau sy'n ymwneud â gorbryder neu dymer yn rhai sy'n gamblo. Nid yw natur y berthynas hon yn glir eto gan fod y rhan fwyaf o astudiaethau'n asesu'r symptomau hyn ar un pwynt mewn amser yn hytrach na dilyn hynt pobl dros gyfnod. Oherwydd hyn, nid ydym yn gwybod pa symptomau sy'n digwydd gyntaf.

Mae cydfodolaeth problemau o ran alcohol a gamblo wedi'i chofnodi'n helaeth⁷¹. Ymysg pobl sydd ag anhwylderau camddefnyddio alcohol, mae cyfraddau gamblo problemus wyth gwaith yn uwch⁷². Hefyd roedd nifer mawr o bobl mewn astudiaeth lorweddol yn Glasgow wedi cofnodi'r ffaith bod mannau lle ceir alcohol wedi'u lleoli'n aml ochr yn ochr â mannau gamblo, fel bod cysylltiad amgylcheddol rhwng y ddau fath o ymddygiad sy'n mynd yn bellach na lefel yr unigolyn⁷³.

“Y gamblo . . . ie, y gamblo, pan es i drwy'r cyfnod o yfed . . . ychydig fisoedd ar ôl i 'nhad farw ac ro'n i'n gamblo mwy am fy mod i yn y cyffiniau – mae'r ddau beth yn cyd-fynd. Mae 'na dafarn ac mae 'na siop fetio, ac mae'r ddau y drws nesa i'w gilydd.” – Dyn yn ei dri degau⁷⁴

4 Datblygiad y diwydiant gamblo

Rhoddwyd pwyslais (ers llacio cyfreithiau hapchwarae yn 2005) gan y naill Lywodraeth ar ôl y llall dros y DU ar gydweithio â'r diwydiant gamblo a'i annog i ymddwyn yn gyfrifol, yn hytrach nag ar gyflwyno deddfwriaeth ychwanegol. Yn ystod y cyfnod hwn, cafwyd cynnydd mawr mewn hysbysebion gamblo, yn y mathau o gynhyrchion gamblo sydd ar gael ac yn y cyfranogi mewn gamblo ar-lein.

4.1 Hysbysebion gamblo

Pwrpas hysbysebu yw targedu cwsmeriaid posibl, hybu gwerthiant a chynyddu elw i'r sefydliad, yn ogystal â datblygu'r brand. Mae rhai cyfyngiadau ar hysbysebion gamblo, yn cynnwys rhwystrau rhag cynnwys plant mewn hysbysebion. Cyn pasio'r Ddeddf Hapchwarae (2005), nid oedd hysbysebion gamblo yn cael eu caniatáu ar deledu, ac eithrio hysbysebion am byllau pêl-droed, mannau chwarae bingo a'r Loteri Genedlaethol. Cafwyd cynnydd mawr mewn hysbysebion gamblo ers newid y deddfwriaeth yn 2005. Roedd nifer yr hysbysebion ar deledu wedi codi o 152,000 yn 2006 i 1.39 miliwn yn 2012⁷⁵. Yn gyffredinol, mae'r nifer o weithiau y mae hysbyseb wedi'i gweld gan wylwr wedi codi o 8 biliwn yn 2006 i bron 31 biliwn yn 2012⁷⁶. Cafwyd 1.8 biliwn o 'drawiadau' gan hysbysebion gamblo ar rai 4-18 mlwydd oed yn 2012 yn y DU⁷⁷.

Mae'r diwydiant gamblo wedi rhoi terfyn yn wirfoddol ar ddangos cynigion i ddenu cwsmeriaid newydd ar deledu cyn 9pm. Ni roddwyd sylw eto i'r broblem bod hysbysebion gamblo yn cyrraedd plant drwy gyfryngau cymdeithasol a hysbysebu ar-lein. Mae plant yn agored i'r effaith o hysbysebion gamblo ar-lein, ar hysbysfyrddau, drwy nawdd i ddigwyddiadau a thimau chwaraeon, a thrwy bersonoliaethau chwaraeon. Mae angen adolygu'r graddau y mae pobl yn agored i effaith hysbysebu, yn enwedig plant. Yn ddiweddar, mae'r Gymdeithas Bêl-droed wedi terfynu ei pherthynas â'r diwydiant gamblo wedi i nifer o chwaraewyr amlwg gael triniaeth am gaethiwd i gamblo⁷⁸. Er hynny, mae Cynghrair Bêl-droed Lloegr a nifer o glybiau pêl-droed y Brif Gynghrair yn cael eu noddi gan ddarparwyr gamblo.

4.2 Cynhyrchion gamblo

Mae nifer cynyddol o gynhyrchion gamblo y gall pobl gael gafael arnynt: mae'r diwydiant gamblo yn datblygu ac yn marchnata gemau newydd drwy'r amser. Gwelwyd twf ym mhob rhan o'r byd yn ddiweddar mewn betio yn ystod gemau, sydd yn aml yn cael ei hysbysebu ar deledu tra bydd gêm yn cael ei chwarae. Cyflawnwyd llawer o waith ar hyn yn Seland Newydd lle maent wedi datblygu meini prawf caeth ar yr agwedd hon ar gamblo.

Cafwyd newid hefyd yn y ffyrdd y mae pobl yn gamblo ac mae'n bosibl bellach i bobl gamblo drwy ffôn clyfar, llechen, gliniadur neu gyfrifiadur personol.

Gellir gwneud hyn gartref ac wrth deithio, a hefyd yn y mannau mwy traddodiadol fel siopau betio, neuaddau bingo, casinos ac arcedau difyrwrch. Mae'r diwydiant gamblo wedi arloesi ym maes technoleg, er enghraifft, drwy ddatblygu ffyrdd newydd i osod bet a'i gwneud yn fwy hwylus a hygyrch i'r defnyddiwr. Ni fu erioed gynifer o ffyrdd gwahanol i gamblo yn y DU.

4.3 Peiriannau hapchwarae ods sefydlog

Mae llawer o bryder wedi'i fynegi ynghylch gosod peiriannau hapchwarae ods sefydlog mewn siopau betio (categori B2) lle gall pobl gamblo hyd at £100 ar y tro, sy'n golygu eu bod yn gallu mynd i golledion sylweddol yn gyflym. Ceir y defnydd mwyaf o'r peiriannau hyn gan rai 16-24 blwydd oed⁷⁹ (yr oed cyfreithiol ar gyfer defnyddio'r peiriannau hyn yw 18). Amcangyfrifwyd bod 1,500 o beiriannau hapchwarae ods sefydlog yng Nghymru⁸⁰. Cyflwynwyd cyfyngiadau ar fetio rhwng £50 a £100 ar y peiriannau hyn yn 2015: mae'r rhain yn ei gwneud yn ofynnol i'r unigolyn gofrestru i agor cyfrif neu gytuno ar hynny'n bersonol gyda'r ariannwr. Nid yw'r effaith o hyn yn glir⁸¹. Mae llawer o'r peiriannau'n caniatáu i ddefnyddwyr osod eu terfynau eu hunain (un ai'r amser chwarae neu'r swm o arian) cyn dechrau chwarae ond mae'r defnydd o'r gweithrediad dewisol hwn yn amrywio.

Bydd Deddf Cymru 2017 yn rhoi pwerau newydd cyfyngedig i Weinidogion Cymru a'r Cynulliad mewn perthynas â pheiriannau betio ods sefydlog i leihau'r fet fwyaf o £100 i £10 ar gyfer peiriannau categori B2. Ni fydd y pwerau hyn yn gymwys i drwyddedau a roddir i safleoedd betio lle mae trac rasio ceffylau neu gŵn hefyd, nac i unrhyw le arall lle cynhelir rasys neu ddigwyddiad chwaraeon arall. Bydd y pwerau newydd yn gymwys i drwyddedau newydd a roddir o dan Ddeddf 2005 yn unig.

4.4 Gamblo ar-lein

Y dull gamblo sy'n tyfu gyflymaf ar hyn o bryd yw betio ar-lein. Yn y DU, roedd bron 9 miliwn o oedolion wedi gamblo ar-lein yn yr wythnos flaenorol⁸². Mae gamblo'n fwy hygyrch nag erioed bellach gan ei fod ar gael ar-lein bob awr o'r dydd a nos, yn y cartref, yn y gwaith a thrwy ddefnyddio ffonau symudol/llechi wrth gymudo. Mae gamblo ar-lein yn rhoi cyfle i fwy o bobl gamblo o dan lai o gyfyngiadau. Yng Nghymru, y gyfradd ar gyfer gamblo ar-lein yw 5.4% (heb gynnwys y rheini a oedd wedi cymryd rhan yn y Loteri Genedlaethol yn unig), ac mae'r gyfradd hon yn uwch ymysg dynion (8%) nag ymysg menywod (3%)⁸³. Yng Nghymru, nodwyd bod 9.2% o'r gamblwyr ar-lein a holwyd (heb gynnwys y rheini sy'n cymryd rhan yn y Loteri Genedlaethol) yn gamblwyr problemus⁸⁴.



Gliniaduron yw'r ddyfais fwyaf poblogaidd ar gyfer gamblo ar-lein



3.5 yw nifer cyfartalog y cyfrifon ar-lein sy'n cael eu dal gan ymatebwyr

Mae



50% o'r rhai 25-34 blwydd oed sydd wedi gamblo ar-lein wedi defnyddio llechen neu ffôn symudol

Ffynhonnell: Y Comisiwn Hapchwarae: cymryd rhan mewn gamblo a chyfraddau gamblo problemus – Cymru 2015.

5 Pwy sy'n rheoleiddio gamblo yn y DU?

Er mwyn penderfynu beth ellir ei wneud i leihau'r niwed o gamblo, mae'n bwysig deall pwy sy'n gyfrifol am wneud a gorfodi cyfreithiau yn y DU, a pha sefydliadau eraill sy'n ymwneud â rheoleiddio gamblo.

5.1 Deddfwriaeth ar gamblo

Cafodd deddfwriaeth ar gamblo yn y DU ei rhyddfrydoli yn 2005. Mae gamblo'n cael ei reoleiddio ar lefel Llywodraeth y DU ond mae un eithriad penodol sy'n ymwneud â swm y betiau mewn peiriannau hapchwarae ods sefydlog (o Ebrill 2018). Mae Deddf Hapchwarae 2005 yn pennu'r ffordd o reoleiddio gamblo yn y DU, ac mae'n cynnwys arcedau, siopau betio, neuaddau bingo, casinos, peiriannau unigol, loteriau cymdeithasau a gweithrediadau gamblo o bell.

Daeth Deddf Hapchwarae (Trwyddedu a Hysbysebu) 2014 i rym ar 1 Tachwedd 2014. O dan y Ddeddf hon, mae gamblo o bell gan ddefnyddwyr yn y DU yn cael ei reoleiddio bellach ar sail pwynt y defnydd (h.y. ble mae'r gamblo'n digwydd). Nawr mae'n ofynnol bod yr holl weithredwyr sy'n darparu gwasanaethau gamblo i breswylwyr y DU, pa un a ydynt wedi'u lleoli yn y DU neu mewn gwlad dramor, yn dal trwydded a gafwyd gan y Comisiwn Hapchwarae a rhaid iddynt dalu Toll Hapchwarae ar yr holl drafodion â phreswylwyr y DU.

5.2 Sefydliadau sy'n gyfrifol am gamblo yn y DU

Yn ogystal â Llywodraeth y DU, mae nifer o sefydliadau eraill yn y DU sydd â chyfrifoldebau dros gamblo. Byddant yn aml yn cydweithio ac mae amcanion rhai ohonynt yn debyg. Mae cymysgedd o sefydliadau statudol a gwirfoddol yn gweithio yn y maes hwn. Nid yw'r disgrifiad hwn yn cynnwys

Ffigur 5: Y Prif Sefydliadau sydd â Chyfrifoldeb dros Gamblo yng Nghymru.

Adran Diwylliant, y Cyfryngau a Chwaraeon Llywodraeth y DU

Mae'n gyfrifol am sicrhau fframwaith gamblo cymesur sy'n cydbwysu twf economaidd a mesurau i ddiogelu pobl agored i niwed.

Comisiwn Hapchwarae y DU

Mae'n gyfrifol am reoleiddio gamblo masnachol ym Mhrydain Fawr (mewn partneriaeth ag awdurdodau trwyddedu).

Llywodraeth Cymru

Mae Llywodraeth Cymru yn cyflogi gweision sifil mewn nifer o adrannau sy'n delio â gwahanol agweddau ar gamblo.

Bwrdd Strategaeth Gamblo Cyfrifol

Mae'n cynghori'r Comisiwn Hapchwarae ar Ymchwil, Addysg a Hyfforddiant ac yn gosod strategaeth gamblo cyfrifol, a blaenoriaethau ar gyfer ymchwil.

GambleAware

Mae'n gyfrifol am gomisiynu ymchwil, addysg a thriniaeth i leihau niwed sy'n gysylltiedig â gamblo, ac am godi arian i dalu am hyn.

Awdurdodau Lleol

Maent yn gyfrifol am ddyroddi trwyddedau mangre ar gyfer mannau gamblo ac am ddyroddi trwyddedau i weithredwyr gamblo.

Y Trydydd Sector

Mae'n cynorthwyo'r rheini sy'n cael niwed o gamblo.

Sefydliadau Academaidd

Ymchwil i bob agwedd ar gamblo.

pob un ohonynt ond mae'n tynnu sylw at rai o'r rhanddeiliaid allweddol. Mae strwythur y sefydliadau sy'n gyfrifol am gamblo wedi'i ddangos yn Ffigur 5.

5.3 Y Comisiwn Hapchwarae

Sefydlwyd y Comisiwn Hapchwarae o dan Ddeddf Hapchwarae 2005 i reoleiddio gamblo masnachol mewn partneriaeth ag awdurdodau trwyddedu ym Mhrydain Fawr. Mae'r Comisiwn Hapchwarae yn trwyddedu ac yn rheoleiddio'r bobl a'r busnesau sy'n darparu gamblo ym Mhrydain Fawr, yn cynnwys y Loteri Genedlaethol. Ei brif weithgarwch mewn perthynas â'r Loteri Genedlaethol yw sicrhau bod yr hapchwarae'n deg a diogel a bod cymaint â phosibl o'r arian a godir yn mynd at achosion da.

Yr amcanion cyffredinol wrth drwyddedu gamblo ym Mhrydain Fawr o dan Ddeddf Hapchwarae 2005 yw:

- atal gamblo rhag bod yn ffynhonnell troseddu neu anhrefn, rhag cael ei gysylltu â throseddu neu anhrefn, neu ei ddefnyddio i gynnal troseddu
- sicrhau bod gamblo'n cael ei gynnal mewn ffordd deg ac agored
- diogelu plant a phobl eraill sy'n agored i niwed rhag niwed neu gamfanteisio drwy gamblo

Mae pob cais am drwydded yn cael ei benderfynu drwy ystyried a yw'n rhesymol gyson â'r amcanion trwyddedu hyn.

5.4 Bwrdd Strategaeth Gamblo Cyfrifol

Mae'r Comisiwn Hapchwarae wedi sefydlu 'Bwrdd Strategaeth Gamblo Cyfrifol' ar wahân i bennu strategaeth a meysydd blaenoriaeth ar gyfer ymchwil i gamblo problemus. Mae'r bwrdd yn cael ei arwain gan Gadeirydd annibynnol ac mae'n cynnwys cynrychiolwyr o sefydliadau academiaidd a maes iechyd y cyhoedd. Mae'r strategaeth bresennol ar gyfer y cyfnod 2016-2019 ac mae'n amlinellu deuddeg cam gweithredu blaenoriaethol sy'n cynnwys: deall a mesur niwed; cael mwy o ddealltwriaeth o effeithiau nodweddion cynhyrchion a'r amgylchedd; gwella'r dulliau o adnabod hapchwarae niweidiol; addysgu i atal niwed cysylltiedig â gamblo a gwella ansawdd triniaeth a'r capasiti ar ei chyfer. Nid yw'r Bwrdd yn gallu gweithredu'r argymhellion yn uniongyrchol ond mae'n gweithio i ddarbwyllo a dylanwadu ar eraill.

5.5 GambleAware

Mae GambleAware yn elusen genedlaethol annibynnol a sefydlwyd gan y Comisiwn Hapchwarae i godi arian drwy gynllun cyfrannu gwirfoddol ar gyfer y diwydiant gamblo. Mae hefyd yn comisiynu ymchwil, yn darparu addysg ac yn cyfrannu at gostau triniaeth o'r arian a godwyd. Nod GambleAware yw codi £10 miliwn y flwyddyn drwy'r cyfraniadau gwirfoddol hyn. Cynigiwyd y system hon sy'n seiliedig ar roddion o dan Ddeddf Hapchwarae 2005 ac mae wedi'i rhagnodi yn Amodau Trwyddedu a Chodau Ymarfer y Comisiwn Hapchwarae. Mae GambleAware yn cydweithio'n agos â'r Bwrdd Strategaeth Gamblo Cyfrifol. Yn 2012, lluniwyd 'Datganiad o Fwriad' ar y cyd i amlinellu'r trefniadau ar gyfer blaenoriaethu, comisiynu, ariannu a gwerthuso gwasanaethau sy'n ymwneud â niwed cysylltiedig â gamblo. Mae GambleAware yn ariannu mentrau cenedlaethol a lleol i'w helpu i gyflawni ei dri amcan:

- bod y cyllid grant yn cael ei roi i wasanaethau cymorth costeffeithiol sy'n ymwneud â niwed cysylltiedig â gamblo
- bod y gwerth am arian wedi'i ddeall a'i gyfleu'n glir
- bod canlyniadau effeithiol sy'n canolbwyntio ar y defnyddiwr gwasanaethau

Mae GambleAware wedi cyhoeddi Cynllun Comisiynu ar gyfer y cyfnod 2017-2019, sy'n egluro'r angen i ehangu'r sylw ymhellach na'r unigolyn i gynnwys cynhyrchion gamblo a'r amgylchedd lle mae gamblo'n digwydd.

5.6 Llywodraeth Cymru

Mae Llywodraeth y DU wedi datganoli'r cyfrifoldeb dros iechyd a gwasanaethau iechyd i Lywodraeth Cymru. Mae Llywodraeth Cymru yn cyflogi gweision sifil mewn nifer o adrannau sy'n delio â gwahanol agweddau ar gamblo, yn cynnwys cynllunio, llywodraeth leol ac iechyd y cyhoedd, ac iechyd meddwl. Mae gamblo, fel maes polisi, yn rhan o bortffolio Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

5.7 Awdurdodau Lleol

Mae gan awdurdodau lleol yng Nghymru nifer o gyfrifoldebau mewn perthynas â gamblo. Mae'r rhain yn cynnwys y cyfrifoldeb am ddyroddi

trwyddedau mangre i fannau gamblo a thrwyddedau i weithredwyr gamblo (sy'n caniatáu gamblo symiau bach mewn lleoliadau nad ydynt yn bennaf ar gyfer gamblo, h.y. tafarnau). Mae awdurdodau lleol hefyd yn cofrestru cymdeithasau i ganiatáu iddynt gynnal loteriau bach, ac maent yn gyfrifol am yr holl fesurau i sicrhau cydymffurfio â Deddf Hapchwarae 2005 a'i gorfodi'n lleol.

Mae gan awdurdodau lleol gyfrifoldebau o ran gamblo hefyd mewn perthynas â'u swyddogaeth cynllunio trefol: mae awdurdodau lleol yn helpu i ffurfio cymunedau lleol drwy ystyried ceisiadau cynllunio a cheisiadau am newid defnydd siopau lleol.

5.8 Y trydydd sector

Mae nifer o sefydliadau yn y trydydd sector sy'n darparu cymorth i'r rheini sy'n profi niwed o gamblo. Un o'r rhain yw 'Rethink Gambling' sy'n ceisio hybu ymwybyddiaeth o gaethiwed i gamblo a chamau i'w atal a'i drin yn ogystal â hyrwyddo gwelliannau mewn addysg a chymhell ymateb gan wasanaethau iechyd cyhoeddus i'r broblem hon. Mae elusennau eraill sy'n gweithredu yng Nghymru wedi'u disgrifio'n ddiweddarach yn y bennod hon.

5.9 Diwydiant gamblo

Mae'r diwydiant gamblo wedi'i drefnu'n dda o dan adain nifer o sefydliadau fel Cymdeithas Codwyr Betiau Prydain. Mae'r sefydliadau ambarél hyn yn cydweithio i gynrychioli cydfuddiannau eu staff a rhanddeiliaid. Maent wedi datblygu codau ymarfer fel y Cod Gamblo Cyfrifol y mae'n rhaid i aelodau gydymffurfio â nhw. Mae'r sefydliadau ambarél hyn yn lloio i ddiogelu'r busnesau sy'n aelodau ohonynt a chadw swyddi'r rheini sy'n gweithio yn y diwydiant gamblo.

5.10 Pwy sy'n gyfrifol am reoli niwed cysylltiedig â gamblo yng Nghymru?

Mae Llywodraeth Cymru, Byrddau Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru ac Awdurdodau Lleol yn gyfrifol am asesu anghenion a diogelu iechyd pobl yng Nghymru. Mae rheoli'r niwed o gamblo i unigolion, teuluoedd, ffrindiau a chymdeithas yn gyfrifoldeb ar y cyd i'r sefydliadau hyn. Ychydig o gyfle a gafwyd hyd yn hyn i'r asiantaethau sy'n gyfrifol am reoli niwed cysylltiedig â gamblo, neu'n ymddiddori ynddo, ddod at ei gilydd i asesu problemau sy'n gysylltiedig â gamblo yng Nghymru, ac i ddatblygu a gwella gwasanaethau. Mae angen datblygu fforwm yng Nghymru lle gellir trafod niwed cysylltiedig â gamblo, rhannu syniadau a'r arferion gorau, a manteisio ar gyfleoedd i wneud ceisiadau am gyllid i GambleAware a chyrrff ariannu eraill.

6 Atal niwed o gamblo

Nod unrhyw ymyrraeth iechyd cyhoeddus fyddai lleihau niwed o gamblo a'r anghydraddoldebau yn y niwed o gamblo. Gellid cyflawni hyn yn bennaf drwy ganolbwyntio ar atal niwed o gamblo drwy fabwysiadu polisiâu iechyd seiliedig ar dystiolaeth ar lefel genedlaethol a lleol. Mae llawer o dystiolaeth ryngwladol ar gael, er enghraifft, o Awstralia, Seland Newydd a Chanada^{85, 86, 87, 88}.

6.1 Agosrwydd a mynediad

Dangoswyd bod cydberthyniad rhwng agosrwydd i gyfleusterau gamblo a mwy o gyfranogi mewn gamblo, a gamblo problemus⁸⁹. Mae dwysedd y dosbarthiad o fannau gamblo hefyd wedi'i gysylltu

â mwy o niwed cysylltiedig â gamblo⁹⁰. Mae Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 yn darparu ar gyfer cynnal asesiadau effaith iechyd, y gellid eu defnyddio i fynnu bod gweithredwyr yn dangos sut y byddant yn lliniaru risgiau ac yn cadw pobl ifanc a phobl agored i niwed rhag profi niwed cysylltiedig â gamblo.

6.2 Mesurau atal cynradd

Prin yw'r dystiolaeth o effeithiolrwydd mesurau cynradd i atal gamblo⁹¹. Mae gwerthusiadau o raglenni atal mewn ysgolion a gynhaliwyd yng Nghanada yn dangos bod rhaglenni'n gallu gwella gwybodaeth a dealltwriaeth myfyrwyr o broblemau gamblo⁹². Fodd bynnag, mae'r effaith ar ymddygiad gamblo yn ansicr am nad yw'r plant hyn wedi'u dilyn dros amser. Felly mae angen datblygu a gwerthuso

ymyriadau a monitro camau dilynol i ddeall yr effaith o unrhyw ymyriad ar ymddygiad gamblo ac ar niwed cysylltiedig. Mae angen cynnal ymchwil lorwedol i effeithiolrwydd ymyriadau atal cynradd.

6.3 Diogelu defnyddwyr

Mae amrywiaeth o fesurau ar waith eisoes yng Nghymru i ddiogelu defnyddwyr ac mae mesurau pellach y gellid eu cyflwyno. Bydd amodau amgylcheddol fel agosrwydd mannau gamblo i ysgolion, ac argaeledd alcohol yn y lleoliad yn cael eu hystyried yn aml yn y broses drwyddedu. Gellid rhoi mwy o ystyriaeth i faterion amgylcheddol ychwanegol fel clystyru mannau gamblo, eu hagosrwydd i beiriannau bancio, ac oriau gweithredu.

Mae angen mesurau diogelu gwahanol ar gyfer gamblo ar-lein, yn cynnwys gwiriadau oed; cyfyngu ar farchnata uniongyrchol i ddefnyddwyr; ac offer gosod terfynau (i bennu terfynau ar amser ac arian a gytunir). Mae gamblo ar-lein wedi'i hen sefydlu yn y DU ond mewn gwledydd eraill fel Unol Daleithiau America mae cyfyngiadau mwy o lawer ar y gweithgarwch hwn, sy'n dangos bod modd gweithredu fel hyn. Byddai'n fuddiol cynnal ymchwil bellach i fesurau effeithiol i ddiogelu defnyddwyr a fyddai'n addas i'w mabwysiadu yng Nghymru, er mwyn hyrwyddo polisi seiliedig ar dystiolaeth.

6.4 Rheolaethau ar hysbysebu gamblo

Pwrpas y cynnydd mawr mewn hysbysebu gamblo gan y diwydiant gamblo ers rhyddfrydoli deddfwriaeth ar gamblo yn 2005 yw hyrwyddo cynhyrchion newydd a chynyddu gwerthiant. Mae angen clir am ymchwil yn y maes hwn er mwyn canfod effaith y cynnydd mewn hysbysebu ar lefel y niwed cysylltiedig â gamblo yn y DU, a'r effaith o'r cynnydd mewn nawdd i chwaraeon ar niwed cysylltiedig â gamblo.

6.5 Hunan-wahardd

Mae 'hunan-wahardd' yn digwydd pan fydd unigolyn yn cytuno â darparwr gamblo i gael ei wahardd rhag defnyddio ei wasanaethau/cynhyrchion am gyfnod penodol (rhwng chwe mis a phum mlynedd fel arfer). Mae gweithredwyr gamblo yn gorfod darparu'r opsiwn hwn o dan y gyfraith. Mae'n ddull a ddefnyddir i atal niwed pellach o gamblo felly mae'n cael ei alw'n aml yn ffordd o leihau niwed. Mae cynlluniau newydd sy'n cynnwys nifer o weithredwyr yn cael eu cyflwyno ar draws y diwydiant gamblo i ganiatáu i gamblwyr eu gwahardd eu hunain rhag cymryd rhan mewn nifer o fathau o gamblo (arcedau, siopau betio, casinos, gamblo ar-lein a neuaddau bingo) ledled Prydain Fawr. Dylai hyn olygu bod pob math o farchnata i'r unigolion hyn yn dod i ben. Mae'n rhesymol credu bod nifer mawr o'r rheini sy'n dewis eu gwahardd eu hunain wedi cael eu cymell i wneud hynny i leihau eu

Astudiaeth achos: Ardoll Gamblo Problemus Seland Newydd

Mae'r ardoll gamblo problemus yn cael ei gosod o dan Ddeddf Hapchwarae 2003 i ad-dalu'r Llywodraeth am gostau'r strategaeth integredig ar gamblo problemus i atal a lleihau niwed o gamblo. Codir yr ardoll ar elw'r pedwar prif ddarparwr gamblo yn Seland Newydd: peiriannau hapchwarae mewn tafarnau a chlybiau, casinos, Bwrdd Rasio Seland Newydd a Chomisiwn Loteriau Seland Newydd.

Caiff yr ardoll ei gosod bob 3 blynedd, ar sail fformiwla sy'n cyfrifo cyfraddau'r ardoll ar gyfer pob sector sydd wedi'i phennu yn Neddf Hapchwarae 2003. Cyfrifir yr ardoll ar sail cyfraddau gwariant y chwaraewyr (colledion) ym mhob is-sector gamblo a chyfraddau ymbresenoli gan gleientiaid mewn gwasanaethau gamblo problemus y gellir eu priodoli i bob is-sector gamblo – felly mae'n adlewyrchu'r arian a gollwyd a'r niwed cysylltiedig. Adolygir yr ardoll bob 3 blynedd. Ar gyfer 2013-16 roedd yr ardoll yn amrywio o 0.3% ar y Comisiwn Loteriau i 1.3% ar weithredwyr peiriannau hapchwarae.

gweithgarwch gamblo neu am eu bod wedi cyrraedd argyfwng; nid yw 'gwerth ychwanegol' y dull hunan-wahardd wedi'i bennu⁹³. Mae ymddygiad gamblo'r rheini sy'n eu gwahardd eu hunain yn lleihau yn y tymor hir, ond nid oes modd gwybod i ba raddau y mae hyn yn ganlyniad i'r rhaglen hunan-wahardd, ac i ba raddau y mae'n ganlyniad i ymadfer naturiol neu fathau eraill o gymorth ac ymyrraeth⁹⁴.

6.6 Peiriannau hapchwarae ods sefydlog

Mae'r pryderon ynghylch peiriannau hapchwarae ods sefydlog yn cynnwys y gallu i golli symiau mawr o arian mewn cyfnod byr, a natur y profiad sy'n arwain at golledion unigol mawr ar ryw bwynt gan ddefnyddwyr rheolaidd. Mae ymgyrchwyr wedi pwyso am arafu'r chwarae, am leihau betiau ac am fwy o fesurau i ddiogelu defnyddwyr. Gwrthddadl y diwydiant gamblo i hyn yw bod pobl yn gallu gosod betiau mawr ar-lein heb gyfyngiadau ac y byddai lleihau symiau'r betiau yn gallu effeithio ar nifer y swyddi yn y diwydiant gamblo.

“Y cywilydd o fethu rhannu'r peth gyda phobl eraill. Yn amlwg mae teimlad mawr o gywilydd gyda gamblo, achos 'dyw fy nheulu, fy ffrindiau ac ati ddim yn gallu cydymdeimlo gyda fy sefylla a dwi ddim eisiau iddyn nhw wneud. Ond y broblem wedyn yw'r teimlad o gywilydd ac euogrwydd, ac mae hynny'n gwneud ichi deimlo'n waeth”. – Dyn yn ei dri degau cynnar⁹⁵

7 Y cymorth sydd ar gael i'r rheini sy'n profi niwed cysylltiedig â gamblo yng Nghymru

Mae'n bwysig bod pobl sy'n profi niwed o gamblo yn gallu cael triniaeth seiliedig ar dystiolaeth yn gyflym i'w helpu i ymadfer. Mae hyn yn codi cwestiynau ynghylch pa ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth a pha mor hawdd yw cael gafael ar y rhain ledled Cymru. Mae angen cydweithio â'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) i lunio canllaw seiliedig ar dystiolaeth ar yr opsiynau am driniaeth sydd ar gael i bobl sy'n profi niwed cysylltiedig â gamblo.

7.1 Lleihau stigma

Mae llawer o stigma a chywilydd yn gysylltiedig â chaethiwed i gamblo. Mae'r ymdeimlad hwn o gywilydd wedi'i nodi'n rheswm dros beidio â gofyn am gymorth a chefnogaeth⁹⁶. Mae niferoedd y bobl yn y DU sy'n gofyn am driniaeth yn isel o'u cymharu â niferoedd y gamblwyr sy'n profi niwed. Argyfwng sy'n cymhell pobl i ofyn am gymorth fel arfer^{97,98}. Mae hefyd yn bosibl y bydd angen

cymorth a chefnogaeth ar deuluoedd sy'n profi niwed o gamblo⁹⁹. Mae angen lleihau'r stigma sy'n gysylltiedig â'r niwed o gamblo yn y DU, a gall hyn alw am aileirio'r neges ar gamblo cyfrifol, sy'n gosod y baich ar yr unigolyn yn hytrach na phriodoli unrhyw gyfrifoldeb am y niwed o gamblo i'r ffactorau amgylcheddol cymhleth sy'n dylanwadu ar ymddygiad yr unigolyn¹⁰⁰.

7.2 Atgyfeiriadau am driniaeth

Gan mai dechrau dod i'r amlwg y mae'r broblem hon yng nghyswllt iechyd y cyhoedd yng Nghymru, mae'r gwasanaethau sydd ar gael yng Nghymru i bobl sy'n profi niwed o gamblo yn anghyson, ac nid yw'r llwybrau ar gyfer atgyfeirio i wasanaethau wedi'u datblygu'n ddigonol eto. Gall nifer o broffesiynau ddod i gysylltiad â gamblwyr, yn cynnwys darparwyr triniaethau alcohol a chyffuriau, gweithwyr cymdeithasol, meddygon teulu, cynghorwyr ar ddyled a gweithwyr proffesiynol ym maes cyfiawnder troseddol. Gallai'r rhain chwarae rhan mewn adnabod unigolion a allai gael budd o dderbyn cymorth a'u hatgyfeirio i wasanaethau priodol¹⁰¹. Mae enghraifft o'r ffordd y mae hyn yn gweithio yn Swydd Gaer wedi'i disgrifio ar dudalen 23.

7.3 Cyngor ar ymyriadau byr

Mae rhai meddygon teulu yng Nghymru yn cynnig ymyriadau byr i helpu i gefnogi pobl sy'n profi niwed cysylltiedig â gamblo, ond nid yw'r rhain ar gael yn eang ar hyn o bryd. Argymhellir bod meddygon teulu yn sgrinio unigolion sy'n wynebu risg fawr (y rheini sy'n rhoi gwybod am broblemau ariannol) ac yn trefnu triniaeth arbenigol iddynt¹⁰². Fodd bynnag, mae'n glir bod yr ymgynghoriadau 10 munud a gynigir yn cyfyngu ar yr amser sydd ar gael gan feddygon teulu. Mae rhai enghreifftiau o ymyriadau byr (llai na 15 munud) y dangoswyd eu bod yn effeithlon, er enghraifft, "dull tri cham" Petry.¹⁰³

7.4 Cwmsela dros y ffôn neu wyneb yn wyneb

Mae GamCare yn darparu cyngor cyfrinachol am ddim i unigolion sy'n gofyn am gymorth i ddatrys problemau cysylltiedig â gamblo, ac mae ar gael ledled y DU. Mae'n darparu gwasanaeth sgwrsio ar-lein, a fforwm ar-lein ar y rhyngwyd a chwmsela i unigolion dros y ffôn rhwng 8am a hanner nos, saith diwrnod yr wythnos. Ar gyfer pobl sy'n fyddar neu'n drwm eu clyw, mae gwasanaeth llinell testun,

ac mae cyfieithwyr ar gael i gynorthwyo pobl dros y ffôn sy'n dymuno defnyddio ieithoedd heblaw Saesneg. Mae'r gwasanaeth sydd ar gael yng Nghymru yn cael ei ddarparu o ganolfan yn Lerpwl ar gyfer y gogledd a chanolfan ym Mryste ar gyfer y de. Mae GamCare yn cynnig cwmsela wyneb yn wyneb i unigolion neu grwpiau yng ngogledd a de Cymru. Fodd bynnag, ychydig o gyfle sydd i dderbyn cwmsela wyneb yn wyneb y tu allan i'r ardaloedd hyn.

7.5 Cwmsela lleol

Os bydd pobl yn mynd at eu meddyg teulu i gael cyngor a chymorth, gellir darparu hyn gan nyrsys, cwmselwyr neu seiciatryddion sy'n arbenigo mewn dibyniaeth. Mae'r meini prawf ar gyfer ymyrraeth gan y GIG yn dibynnu ar lefel yr angen a lefel yr effaith o ymddygiad yr unigolyn ar ei iechyd meddwl ac ar gymdeithas ehangach. Y driniaeth safonol yw therapi gwybyddol ymddygiadol. Mae tystiolaeth dda bod triniaethau gwybyddol ymddygiadol yn gallu lleihau ymddygiad gamblo dros y tymor hir¹⁰⁴. Mae'n ymddangos bod dulliau un-i-un a dulliau grŵp yn effeithiol wrth drin nifer o wahanol ymddygiadau gamblo¹⁰⁵. Mae'n bosibl y bydd technoleg yn

Astudiaeth achos: Llwybr Prosiect Heddlu Swydd Gaer: Torri'r Cylch Troseddu

Mae Heddlu Swydd Gaer wedi penderfynu defnyddio offeryn sgrinio a ddyfeisiwyd gan GambleAware ac sydd wedi'i gymeradwyo gan academwyr er mwyn adnabod a rheoli troseddwr sy'n gamblwyr. Roedd yr heddlu wedi nodi bod cynnydd yn nifer yr achosion o dwyll – a bod nifer mawr o'r achosion yn gysylltiedig â gamblwyr problemus. O ganlyniad i hyn, datblygwyd llwybr atgyfeirio gan yr heddlu a'r gwasanaeth carchardai yn Nalfa Swydd Gaer a Charchar Risley.

Mae'r llwybr triniaeth integredig yn cynnwys asesiad llawn a chamu ymlaen at driniaeth ar gyfer unigolion mewn achosion lle nodwyd gamblo problemus. Mae'r sgrinio'n cael ei gynnal gan staff proffesiynol yn y ddalfa a'r carchar. Mae'r fframwaith cynnal triniaeth yn cynnwys y gallu i gysylltu'n uniongyrchol â chwmselydd o fewn 48 awr ac apwyntiad wyneb yn wyneb o fewn wythnos.

Mae Heddlu Swydd Gaer wedi cynnig y bydd pobl y nodwyd eu bod wedi troseddu i dalu am gamblo problemus yn cael cyfle drwy ei brosesau Cyfiawnder Troseddol i dderbyn triniaeth yn rhan o ganlyniad amgen ar gyfer Datrysiaid Cymunedol a Rhybuddiad Amodol.

Ar hyn o bryd mae Heddlu Swydd Gaer yn datblygu proses atgyfeirio orfodol ar gyfer Hunan-wahardd a fydd ar gael yn y dyfodol i bobl sydd wedi cyflawni troseddau lefel isel i dalu am gamblo problemus fel sancsiwn ychwanegol yn y system Cyfiawnder Troseddol, yn debyg i'r hyn sydd ar gael i bobl sy'n dod atynt gyda phroblemau cyffuriau ac alcohol.

cynnig potensial ar gyfer datblygu gwahanol fathau o ymyrraeth gan ddarparwyr triniaeth yn y dyfodol¹⁰⁶, er enghraifft, drwy therapi gwybyddol ymddygiadol ar-lein. Mae tystiolaeth hefyd o rai effeithiau cadarnhaol o ddefnyddio dull cyf-weld ysgogiadol, ar ei ben ei hun neu ar y cyd â dulliau gwybyddol ymddygiadol¹⁰⁷. Dylai'r driniaeth ymateb i anghenion y person ac os oes problemau eraill sy'n cydfodoli, fel camddefnydd o alcohol neu gyffuriau, dylid ystyried y rhain¹⁰⁸.

7.6 Gwasanaethau arbenigol

Ar hyn o bryd, dim ond un gwasanaeth arbenigol sy'n darparu triniaeth yn y DU. Mae wedi'i leoli yn Llundain a gall drin tua 700 o bobl y flwyddyn. Gan fod 430,000 o oedolion yn y DU yn gamblwyr problemus, mae bwlch amlwg rhwng yr angen a'r gwasanaethau sydd ar gael¹⁰⁹. Er hynny, mae arwyddion hefyd o lefel uchel o ymadfer ymysg gamblwyr problemus¹¹⁰.

7.7 Dulliau fferyllol

Nid yw'n arferol i gyffuriau gael eu rhagnodi i drin caethiwed i gamblo, gan nad oes tystiolaeth bendant o'u heffeithiolrwydd¹¹¹. Mae'r wybodaeth am y defnydd o gyffuriau yng nghyswllt caethiwed i gamblo yn anghyson, a dim ond un adolygiad a gafwyd o therapiau cyffuriau ar gyfer gamblwyr problemus, a hwnnw'n dangos y gall gwrth-iselyddion, gwrthweithwyr opiadau a sefydlogyddion

tymer fod yn driniaeth effeithiol i gamblwyr problemus¹¹². Mae ymchwil bellach ar reoli symptomau wedi dechrau. Mae'n glir bod angen am ymchwil yn y maes hwn.

7.8 Darpariaeth y trydydd sector

Mae nifer o sefydliadau yn y trydydd sector yn darparu gwasanaethau cymorth, cefnogi ac eirioli i gamblwyr a'u teuluoedd. Mae rhai sefydliadau yn y trydydd sector hefyd yn ariannu gwaith ymchwil i gamblo, ac maent i gyd yn gweithio'n ddiflino i leihau'r canlyniadau o gamblo i deuluoedd a chymdeithas ehangach. Mae rhai gwasanaethau'n cael eu rhedeg gan ddefnyddio arian a ddarparwyd gan y diwydiant gamblo (er enghraifft, drwy GambleAware) ac mae eraill yn cael eu hariannu drwy roddion elusennol. Mae eu gweithgareddau'n cynnwys cwnsela a chynghor ar reoli dyledion.

Mae'r grŵp cymorth gamblo Gamblers Anonymous yn darparu gwybodaeth a chymorth ychwanegol, ac mae nifer o'i grwpiau'n cwrdd yn ne Cymru. Yn aml, y canolfannau Cyngor ar Bopeth ledled Cymru yw'r lleoedd cyntaf y bydd pobl yn galw ynddynt os ydynt mewn trafferthion ariannol, ac mae'r gallu i adnabod pobl sy'n profi niwed o gamblo a chynnig cymorth iddynt yn amrywio ond mae'n gwella. Mae canolfan Cyngor ar Bopeth Casnewydd wedi llwyddo yn ei chais i GambleAware am gyllid ei ehangu ei darpariaeth o gymorth i breswylwyr lleol.

Astudiaeth achos: Yr Ystafell Fyw – Menter Curo'r Bwci

Mae'r Ystafell Fyw yn ganolfan ymadfer yn y gymuned sydd wedi'i lleoli yng Nghaerdydd. Mae'r elusen yn darparu gwasanaethau i gamblwyr problemus yng Nghymru drwy ei menter 'Curo'r Bwci'. Mae hyn yn cynnwys cymorth ychwanegol i atal niwed ac ymyriadau i leihau niwed cysylltiedig â gamblo, hybu ymwybyddiaeth o'r cymorth sydd ar gael i ddelio â phroblemau gamblo anghymedrol a chwalu rhwystrau sy'n atal gamblwyr rhag gofyn am gymorth.

Mae 'Curo'r Bwci' yn darparu rhaglen hunan-gymorth ar-lein yn lle neu'n ychwanegol i gwnsela wyneb yn wyneb, drwy weithio gyda'r sectorau iechyd meddwl, alcohol a chyffuriau eraill ac ymddygiadau niweidiol i ddarparu gofal integredig i gamblwyr anghymedrol sydd â dibyniaethau sy'n cydfodoli. Y nod yw eu helpu i ymadfer o gamblo anghymedrol yn y gymuned leol drwy gynyddu ymwybyddiaeth a darparu cyngor a chymorth i gamblwyr problemus, aelodau o'u teulu, partneriaid a ffrindiau sydd wedi profi effaith y dibyniaethau hyn.

Mae Cymdeithas Gordon Moody yn elusen gofrestredig a chanddi fwy na 40 mlynedd o brofiad o ddarparu cymorth a thriniaeth breswyl. Mae ganddi ddwy ganolfan yn y DU (yng Ngorllewin Canolbarth Lloegr ac yng Nghaint) ac mae wedi cyflwyno triniaeth breswyl i fenywod yn ddiweddar. Mae hefyd yn darparu tai hanner ffordd a chymorth ar-lein i gyn-breswylwyr. Mae'n annog ffrindiau ac aelodau o'r teulu i gysylltu â hi er mwyn dysgu am y ffyrdd gorau i hwyluso'r broses. Bydd yn derbyn atgyfeiriadau gan rai sy'n ceisio cymorth a hefyd gan weithwyr proffesiynol, ffrindiau ac aelodau o'r teulu ar yr amod bod y person sy'n cael ei atgyfeirio yn cytuno.

Mae elusennau eraill fel y Samariaid yn darparu gwasanaethau sy'n rhoi cyfle i bobl siarad am broblemau mewn lle cyfrinachol a gall hyn fod o gymorth hefyd i bobl sy'n profi niwed o gamblo.

7.9 Cymorth i deuluoedd

Mae nifer bach o grwpiau cymorth ar gyfer teuluoedd a ffrindiau i gamblwyr problemus yn gweithio yng Nghymru, fel 'GamAnon'. Mae'r grwpiau hyn ar gael yn ne Cymru yn unig ar hyn o bryd. Fodd bynnag, mae sefydliadau trydydd sector sy'n gweithio yng Nghymru yn bwriadu ehangu'r ddarpariaeth hon.

8 Tueddiadau yn y dyfodol

Mae'n bwysig nid yn unig ein bod yn deall y problemau sy'n wynebu cymdeithas heddiw, ond ein bod hefyd yn ystyried y problemau a all godi yn y dyfodol. Mae'r genhedlaeth nesaf yn defnyddio dyfeisiau electronig am gyfnodau hir ar y tro, ac mae'r rhan fwyaf ohonynt yn defnyddio'r rhyngwrdd. Byddwn yn edrych yn fwy manwl ar y mater hwn yn yr adran hon.

8.1 Chwarae gemau a gamblo ar-lein

Mae chwarae gemau ar-lein yn wahanol i gamblo: wrth chwarae gemau ar-lein, bydd pobl yn chwarae yn erbyn defnyddwyr eraill y rhyngwrdd, ond y

gwahaniaeth hanfodol yw nad oes cyfle i ennill neu golli arian. Er hynny, mae'r ffin rhwng chwarae gemau a gamblo ar-lein wedi mynd yn llai eglur yn ddiweddar gan fod defnyddwyr yn gallu talu arian i chwarae gemau lle gallant ennill gwobrau neu dalebau ar-lein y gellir eu gwerthu ar-lein wedyn.

Mae rhai gwefannau gamblo yn cynnig gemau ymarfer lle nad yw arian yn cael ei fetio. Mae'n bosibl bod y cyfraddau ennill yn y gemau ymarfer hyn yn cael eu chwyddo, a gall hyn arwain at ddisgwyliadau afresymol o'r gallu i ennill¹¹³.

Mae'r Comisiwn Hapchwarae (2015) wedi nodi bod y risgiau canlynol yn gysylltiedig â chwarae gemau cymdeithasol:

Astudiaeth achos: Cyngor ar Bopeth Casnewydd

Mae Cyngor ar Bopeth Casnewydd wedi cael cyllid gan GambleAware i ddarparu prosiect i leihau'r niwed o gamblo yng Nghymru. Nod y prosiect yw mynd i'r afael â niwed cysylltiedig â gamblo yn ei wraidd drwy addysgu a hybu ymwybyddiaeth pobl ifanc a grwpiau eraill sy'n agored i niwed a hefyd drwy'r asiantaethau a chyrrff statudol sy'n cynnig cymorth i'r grwpiau hyn. Yn ogystal â hynny, mae'r gwasanaeth yn darparu nifer o wasanaethau cymorth i gleientiaid sy'n amrywio o gynnig gwybodaeth a chynghorion byr i ymyriadau un-i-un estynedig. Gall y gwasanaeth gynnig cymorth cyfannol drwy rwydwaith partneriaid ehangach Cyngor ar Bopeth (er enghraifft, cyngor ar ddyledion a thai) ac atgyfeirio i wasanaethau sefydledig eraill os bydd angen darparu cymorth cynhwysfawr dros y tymor hwy.

- **Risgiau tebyg i gamblo problemus** (h.y. mathau o niwed sy'n debyg i'r rhai sy'n gysylltiedig â gamblo problemus):
 - Pobl, yn enwedig pobl ifanc, yn treulio llawer o amser arnynt
 - Pobl, yn enwedig pobl ifanc, yn gwario symiau mawr o arian
- **Risgiau pontio** – mae chwarae gemau cymdeithasol (drwy feithrin agweddau cadarnhaol,

normaleiddio, meithrin disgwyliadau afresymol, bod yn agored i effaith hysbysebu) yn cynyddu:

- Cyfranogiad gan bobl ifanc mewn gamblo am arian go iawn
 - Cyfranogiad gan oedolion mewn gamblo am arian go iawn
- **Risgiau tebyg i'r rhai sy'n codi wrth ddiogelu defnyddwyr** (e.e. gwybodaeth gamarweiniol neu sgamiau).

9 Ymchwil i gamblo

Yn y DU, mae'r system sydd wedi'i sefydlu ar gyfer ariannu ymchwil i gamblo yn defnyddio arian a gafwyd yn bennaf o ffynonellau yn y diwydiant gamblo sydd wedyn yn cael ei ddosbarthu gan GambleAware. Er bod gweithdrefnau newydd cryfach ar gyfer llywodraethu ymchwil a bod y Bwrdd wedi cael ei ailstrwythuro gan greu Cadeirydd annibynnol ar GambleAware, mae rhai wedi mynegi pryderon ynghylch gwrthdaro buddiannau posibl o ganlyniad i hyn.

Mae ffrydiau cyllido ar gael i ymchwilwyr yng Nghymru, wedi'u hariannu gan Lywodraeth Cymru ac eraill, y gellir eu defnyddio i ariannu ymchwil yn y maes hwn.

9.1 Meysydd ymchwil

Mae'r Bwrdd Strategaeth Gamblo Cyfrifol wedi pennu deuddeg blaenoriaeth ar gyfer ymchwil yn y DU. Mae'r rhain yn cynnwys yr angen i ddeall a mesur niwed, a chynyddu dealltwriaeth o'r effeithiau o nodweddion cynhyrchion a'r amgylchedd.

Yng Nghymru mae nifer o sefydliadau ac ymchwilwyr yn ymddiddori mewn gwahanol agweddau ar gamblo. Yn ddiweddar, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi comisiynu gwaith ar gamblo gan Brifysgol Bangor a Phrifysgol Abertawe a fydd, ymysg pethau eraill, yn cynhyrchu map o leoliadau mannau gamblo ledled Cymru. Gan fod ymchwilwyr yng Nghymru sydd eisoes yn gweithio ym maes gamblo, mae hwn yn gyfle y gellir manteisio arno.

9.2 Astudiaeth lorweddol

Mae ymchwilwyr sydd wedi'u lleoli yn Sweden wedi cynnal astudiaeth lorweddol o arferion gamblo, ac wedi cyfrifo bod tua 100,000 o bobl newydd yn dod yn gamblwyr problemus bob blwyddyn, er bod cyfanswm y gamblwyr problemus yn weddol sefydlog bob amser¹¹⁴. Mae hyn yn dangos bod rhai'n symud i mewn ac allan o'r categori hwn. Roedd un ym mhob pump o'r gamblwyr problemus newydd yn rhywun a oedd wedi llithro'n ôl i gamblo problemus: mae hyn yn dangos bod pobl yn profi gwahanol lefelau o niwed o gamblo dros amser¹¹⁵. Cafwyd galwad am ymchwil lorweddol o ansawdd uchel yng Nghymru ar gamblo er mwyn edrych yn fwy manwl ar y mater hwn.

9.3 Casglu data

Ar hyn o bryd mae data'n cael eu casglu am nifer y gamblwyr problemus yn Lloegr a'r Alban drwy arolygon cenedlaethol. Mae'r Comisiwn Hapchwarae wedi cynhyrchu data ar gyfer Cymru, er nad trwy arolygon cenedlaethol y gwnaed hynny. Hyd yma, nid yw cwestiynau am hyn wedi'u cynnwys yn Arolwg Cenedlaethol Cymru na'r arolygon blaenorol. Byddai'n fuddiol gallu asesu niferoedd y gamblwyr problemus yng Nghymru dros amser gan ddefnyddio dull sy'n rhoi'r gallu i'w cymharu â gwledydd eraill y DU. Byddai set ddata o'r fath yn ddefnyddiol hefyd i gofnodi newidiadau dros amser os cyflwynir ymyriadau i leihau'r niwed o gamblo yng Nghymru. Nid yw data am nifer yr hunanladdiadau neu ymgeisiau at hunanladdiad sy'n gysylltiedig â gamblo yn cael eu cofnodi ac mae'n anodd pennu'r rhain, gan fod pobl yn aml yn profi'r effaith o nifer o

broblemau. Byddai hefyd yn fuddiol cael setiau data ychwanegol am Gymru ynghylch hysbysebu gamblo a niwed cysylltiedig â gamblo.

10 Casgliad

Mae gamblo'n broblem iechyd cyhoeddus sy'n dod i'r amlwg yng Nghymru. Mae maint y broblem a'i heffaith ar deuluoedd, ffrindiau a chymdeithas ehangach yn cyfiawnhau gwaith pellach yn y maes hwn er mwyn cytuno ar fframwaith gweithredu i leihau'r niwed o gamblo.

Mae'r gwaith cwmpasu cychwynnol ar wasanaethau i helpu pobl sy'n profi niwed o gamblo yng Nghymru wedi dangos ei bod yn debygol bod angen datblygu gwasanaethau ychwanegol er mwyn cwrdd â'r angen presennol. Hefyd, os bydd y stigma ynglŷn â'r niwed a achosir gan gamblo yn cael ei leihau, mae'n bosibl y bydd rhagor o unigolion a theuluoedd yn gofyn am gymorth ac yn cynyddu'r galw yn y maes hwn.

Mae'r diffyg tystiolaeth ynghylch atal niwed cysylltiedig â gamblo ymysg pobl ifanc yn dangos bod angen ymgymryd â mwy o waith yn y maes

hwn. Dylid dilyn pobl dros amser er mwyn asesu'r effaith hirdymor ar ymddygiadau gamblo a niwed cysylltiedig â gamblo. Ceir cymuned gryf o ymchwilwyr yng Nghymru sy'n ymddiddori mewn gwahanol agweddau ar gamblo: mae hyn yn rhoi cyfle i ddatblygu rhagor o ymchwil annibynnol o ansawdd da yn y maes hwn.

Mae llawer o weithgarwch yng Nghymru, yn enwedig ymysg gwahanol ddarparwyr yn y trydydd sector. Ar hyn o bryd, mae'r cyllid sy'n cael ei dynnu i lawr ar gyfer ymchwil, atal a thriniaeth ym maes gamblo yn gyfyngedig. Mae cyfle i ehangu hyn drwy ffurfio fforwm o bartion cysylltiedig i gydweithio, rhannu gwybodaeth a'r arferion gorau, a gwneud ceisiadau am ragor o gyllid ymchwil. Byddai Rhwydwaith Ymchwil Gwella Iechyd y Cyhoedd hefyd yn gallu chwarae rhan drwy ddod â phartneriaid ymchwil at ei gilydd.

Mae nifer o ffactorau diwylliannol yn dylanwadu ar y broses o ddatblygu polisi, fel barn cymdeithas am wahanol bynciau a maint a math y sylw yn y cyfryngau. Mae tystiolaeth bod barn y cyhoedd am gamblo wedi newid dros amser. Mae hyn yn cynnig cyfle i ailystyried y polisiau presennol ac a ydynt yn cwrdd ag anghenion y gymdeithas gyfan.

Newid mewn agweddau at gamblo rhwng 2010 a 2016

Mae cyfran y bobl sy'n credu:

- “y dylai gamblwyr allu gamblo pryd bynnag y maent am wneud wedi GOSTWNG o 78% i 67%.
- “bod gamblo'n beryglus i fywyd teuluol wedi CODI o 62% i 69%.
- “y dylid cymell pobl i beidio â gamblo wedi CODI o 36% i 55%.

– Adroddiad Blynyddol y Comisiwn Hapchwarae, 2016/17¹⁶

11 Argymhellion

1. Dull seiliedig ar y boblogaeth

- Dylai Llywodraeth Cymru a phartneriaid fel Iechyd Cyhoeddus Cymru hyrwyddo newid o ddull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i ddull sy'n canolbwyntio ar y boblogaeth er mwyn mynd i'r afael â niwed o gamblo.
 - Dylai Llywodraeth Cymru ffurfio grŵp gorchwyl a gorffen o'r rheini sy'n ymwneud â delio â niwed cysylltiedig â gamblo yng Nghymru a fydd yn rhydd o ddylanwad y diwydiant gamblo.
 - Dylai'r grŵp gorchwyl a gorffen gytuno ar gynllun gweithredu cadarn ac uchelgeisiol i leihau niwed cysylltiedig â gamblo ledled Cymru.
 - Dylai'r grŵp gorchwyl a gorffen gymryd camau i wella'r ffordd o gydgyssylltu a hyrwyddo'r gwasanaethau presennol ar gyfer atal a thrin.
 - Dylid trefnu i'r gwaith ymchwil i ddosbarthiad gofodol mannau gamblo, sy'n cael ei gyflawni yng Nghymru ar hyn o bryd, fod ar gael i awdurdodau lleol er mwyn dylanwadu ar benderfyniadau ar gynllunio a thrwyddedu.
 - Dylai awdurdodau lleol gael cymorth gan Lywodraeth Cymru a phartneriaid perthnasol i ddefnyddio Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 i weithredu proses asesu'r effaith ar iechyd ar gyfer yr holl fannau gamblo newydd yng Nghymru.
 - Dylid datblygu canllawiau cynllunio atodol penodol ar gyfer Cymru ar faterion amgylcheddol sy'n gysylltiedig â gamblo.
-

2. Atal

- Dylai Llywodraeth Cymru wneud y defnydd mwyaf posibl o'r holl bwerau presennol i leihau'r niwed o gamblo, a dylai geisio ymestyn y pwerau hyn lle bo'n briodol.
- Dylid adolygu'r rheoliadau ar newid defnydd mangreodedd ar gyfer mannau gamblo.
- Dylai Llywodraeth Cymru ddefnyddio'r pwerau newydd a gyflwynir o Ebrill 2018 (o dan Ddeddf Cymru, ar beiriannau hapchwarae ods sefydlog) yn y ffordd fwyaf effeithiol.

- Dylai Llywodraeth Cymru lobïo Llywodraeth y DU i gyflwyno'r holl opsiynau seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer diogelu chwaraewyr, er enghraifft, drwy adolygu'r dystiolaeth am arafu'r chwarae ar beiriannau hapchwarae ods sefydlog, a chyfyngu ar hysbysebion betio yn ystod y chwarae.
 - Dylid ystyried cynnwys niwed cysylltiedig â gamblo yn y fenter 'Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif' sydd ar waith yng Nghymru ar hyn o bryd.
 - Dylid cynnig hyfforddiant i feddygon teulu ar ymyriadau byr i drin niwed cysylltiedig â gamblo.
-

3. Triniaeth

- Dylai rhai mathau o staff rheng flaen, yn cynnwys swyddogion heddlu, cyngorwyr ar ddyled, y farnwriaeth ac eraill, gael eu hyfforddi i adnabod niwed cysylltiedig â gamblo a datblygu llwybrau newydd i helpu pobl i ddianc o'r cylch o ddyled a throseddu a all fod yn gysylltiedig â gamblo.
 - Dylai Llywodraeth Cymru gydweithio'n uniongyrchol â phartneriaid yn y DU i sbarduno adolygiad llawn o'r dystiolaeth gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) ar gyfer opsiynau triniaeth i bobl sy'n profi niwed cysylltiedig â gamblo.
 - Dylai'r gwasanaeth iechyd yng Nghymru wella'r opsiynau triniaeth sydd ar gael i'r rheini sy'n profi niwed sylweddol o gamblo, yn cynnwys pobl ifanc, myfyrwyr a chyn-filwyr.
 - Mae angen llwybrau gofal clir ar gyfer trin niwed cysylltiedig â gamblo gyda meini prawf tryloyw ar fynediad iddynt ledled Cymru, yn cynnwys gwasanaethau i bobl sydd â nifer o broblemau iechyd.
 - Dylai gwasanaethau triniaeth fod yn gyfleus ac yn deg, o ran lleoliad, rhywedd, oed a statws economaidd-gymdeithasol.
 - Dylid darparu cymorth yng Nghymru i deuluoedd y rheini sy'n profi niwed sylweddol o gamblo. Mae'r canlyniadau i gamblo'n gallu cael effaith fawr ar ffrindiau a theuluoedd.
-

4. Ymchwil a dealltwriaeth

- a. Dylai Llywodraeth Cymru lobïo Llywodraeth y DU am gyflwyno ardoll orfodol yn y DU ac am ddosbarthu cyllid ledled y DU, ar sail angen, gan gorff annibynnol.
 - b. Dylid defnyddio cyllid o'r ardoll orfodol hon i gynnal opsiynau triniaeth seiliedig ar dystiolaeth i atal a lleihau niwed ac ymchwilio i niwed cysylltiedig â gamblo.
 - c. Dylai Rhwydwaith Ymchwil Gwella Iechyd y Cyhoedd chwarae rhan drwy ddod â phartneriaid at ei gilydd o bob rhan o Gymru i ddatblygu ceisiadau i gyrrff ariannu ymchwil yn y DU i gynnal rhagor o ymchwil yng Nghymru. Dylid rhoi sylw drwy hyn i'r angen am astudiaeth lorweddol o ansawdd da yng Nghymru.
 - d. Dylai Cymru ddatblygu offer gwiliadwriaeth o ansawdd da ar niwed cysylltiedig â gamblo, er enghraifft, drwy gynnwys cwestiynau am gamblo yn Arolwg Cenedlaethol Cymru fel y gellir cymharu data am lefelau gamblo â gweddill y DU, neu ailgynnal yr Arolwg Cenedlaethol ar Gamblo Problemus yn rheolaidd yng Nghymru. Dylid parhau i gynnwys cwestiynau yn arolygon Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol/ Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Ysgolion, er mwyn monitro a deall ymddygiadau gamblo pobl ifanc.
 - e. Dylai Cymru gynnal cysylltiadau â gwledydd eraill sydd â safbwyntiau mwy datblygedig ar gamblo yng nghyswllt iechyd y cyhoedd, a pharhau i ddysgu oddi wrthynt, gan fabwysiadu'r arferion gorau lle bo modd.
 - f. Dylid cynnal adolygiad o'r dystiolaeth ryngwladol ar y cyfyngiadau sy'n bosibl ac yn effeithiol ar gyfer lleihau'r niwed o gamblo ar-lein.
-

5. Diogelu pobl rhag niwed cysylltiedig â gamblo

- a. Dylai rhieni, gwarcheidwaid, a'r rheini sy'n gyfrifol am iechyd a llesiant plant a phobl agored i niwed fod yn ymwybodol o'r mathau o niwed, a'r mathau posibl o niwed, o chwarae gemau a gamblo ar-lein, a dylent gymryd camau rhagofalus lle bynnag y bo modd i leihau'r graddau y maent yn agored i'w heffaith.
 - b. Dylai Llywodraeth Cymru barhau i bwyso ar Lywodraeth y DU i weithredu'n fwy cadarn ar gyfyngu ar hysbysebion gamblo (yn enwedig rhai ar-lein); ar ddiogelu defnyddwyr yn well a lleihau niwed cysylltiedig â gamblo.
 - c. Dylai Llywodraeth Cymru a'i phartneriaid weithio gyda chlybiau chwaraeon lleol a chenedlaethol ledled Cymru i'w hannog i ystyried yr effaith o nawdd a hysbysebion gan y diwydiant gamblo ar gymdeithas.
-

Pennod 3

Cydweithio i ddiogelu'r cyhoedd rhag bygythiadau i iechyd



1 Cyflwyniad

Yng Nghymru, rydym yn ymateb i nifer sylweddol o fygythiadau i iechyd y cyhoedd bob blwyddyn. Gall y rhain amrywio, er enghraifft, o achosion o'r frech goch i ansawdd aer gwael o ganlyniad i dân ar safle gwastraff a adawyd. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn darparu ystadegau ar y gwahanol fygythiadau ac maent wedi'u cynnwys yn **Atodiad A**.

Ni fyddai gwasanaethau iechyd y cyhoedd yng Nghymru yn gallu cynnig ymateb o'r radd flaenaf pe byddent yn gweithio ar eu pen ei hunain. Mae angen i gyrff cyhoeddus, rhanddeiliaid, ac aelodau o'r cyhoedd gymryd camau ar y cyd i leihau'r effaith o fygythiadau i iechyd.

Mae *Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015*¹¹⁷ yn dweud bod rhaid i gyrff

cyhoeddus yng Nghymru feddwl am bobl yn awr ac yn y dyfodol wrth wneud penderfyniadau, a bod angen i bawb gydweithio er mwyn gwella pethau. Mae'r Ddeddf yn rhoi lle canolog i iechyd a llesiant yn y math o Gymru rydym am ei greu. Drwy sefydlu'r Byrddau Gwasanaethau Lleol (BGLlau), bydd cyrff cyhoeddus yn dod at ei gilydd i wneud pethau'n well. Fodd bynnag, er mwyn manteisio ar y cyfleoedd sydd ar gael, mae angen ystyried pethau y tu allan i'r meysydd iechyd traddodiadol.

2 Clefydau trosglwyddadwy

Mae'r bygythiad i iechyd y cyhoedd o glefydau trosglwyddadwy yn newid drwy'r amser. Bob blwyddyn bydd triniaethau, meddyginiaethau proffylactig a brechlynnau newydd yn cael eu datblygu. Bydd pob un o'r rhain yn gallu gwella bywydau pobl a dylanwadu'n sylweddol ar faich

y clefydau trosglwyddadwy yn y boblogaeth. Yn gwrthbwysu hynny, mae unigolion a'r gwasanaeth iechyd yn cael eu herio'n gyson gan heintiau sy'n newydd neu'n dod i'r amlwg. Mae angen deall y bygythiadau hyn a chynllunio ar eu cyfer fel y bydd gweithwyr proffesiynol a gwasanaethau'n ymateb yn y ffordd fwyaf effeithiol.

3 Feirysau a gludir yn y gwaed (hepatitis C)

Mae unigolion a heintwyd gan hepatitis B ac C wedi cael budd sylweddol yn y blynyddoedd diwethaf o feddyginiaethau newydd a gwell. Cymaint oedd llwyddiant y triniaethau hyn fel bod Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) wedi gosod targed ar gyfer dileu hepatitis (B ac C) fel bygythiad arwyddocaol i iechyd y cyhoedd erbyn 2030. Mae Cymru wedi ymrwymo'n swyddogol i'r targed hwn a cheir rhwydwaith hepatoleg glinigol cryf ac effeithiol yng Nghymru sy'n cydgysylltu'r triniaethau ar gyfer y rheini y nodwyd eu bod wedi cael y feirws hepatitis B ac C. Gyda dyfodiad y meddyginiaethau gwrthfeirysol mwy effeithiol, cyflwynodd y rhwydwaith y Rhaglen Cyflwyno Triniaeth Hepatitis C i Gymru Gyfan yn 2014. O ganlyniad i lwyddiant y rhaglen hon, rydym yn trin, neu wedi trin, yr holl gleifion y mae gwasanaethau hepatoleg yn gwybod amdanynt, sydd wedi'u derbyn yn dilyn atgyfeiriad ac sy'n dal i gael gofal.

Yr her o hyn ymlaen fydd adnabod ac ymgysylltu ag unigolion nad ydynt yn gwybod o bosibl fod y feirws hepatitis B neu C ganddynt. Bydd nifer o'r rhain wedi cael prawf cadarnhaol pan oedd y ddealltwriaeth o'r feirws yn wan neu pan nad oedd triniaethau ar gael. Yn ogystal â'r rhain, mae unigolion sydd wedi'u heintio gan hepatitis C sy'n ymddwyn mewn ffyrdd sy'n debygol o arwain at drosglwyddo'r feirws i eraill. Ceir nifer mawr yn y cohort hwn nad ydynt yn ymwneud â'r model gofal iechyd traddodiadol.

4 HIV

Ers rhai blynyddoedd, mae unigolion a heintwyd gan HIV wedi cael budd o therapïau gwrth-retrofeirysol fel bod y rhan fwyaf ohonynt, ar ôl cael eu trin, yn byw bywydau iach, heb ddangos arwydd o'r feirws mewn profion, ac yn peri risg fach iawn o heintio pobl eraill. Er bod y nifer sy'n cael diagnosis newydd

yn gostwng o flwyddyn i flwyddyn o'r diwedd a bod nifer yr unigolion sy'n cael prawf bob blwyddyn yn cynyddu¹¹⁸, mae unigolion sydd mewn perygl o gael y feirws nad ydynt yn ymwneud â gwasanaethau ar hyn o bryd. Gan y bydd proffylaxis cyn-gysylltiol (PrEP) ar gael i bob un o'r rheini y dangoswyd bod angen clinigol amdano, mae'n hollbwysig bod profion am HIV yn cael eu normaleiddio, eu bod ar gael yn rhwydd a bod unrhyw ofn sydd gan unigolion o brofi stigma o du darparwyr gofal iechyd yn cael ei ddeall a'i ddatrys. Ar hyn o bryd, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn arwain adolygiad o Wasanaethau Iechyd Rhywiol yng Nghymru a bydd yn cyflwyno argymhellion i Lywodraeth Cymru ar unrhyw gamau sydd angen eu cymryd yng Nghymru i hyrwyddo hyn.

5 Imiwneiddio

Mae dau ddos o frechlyn y Frech Goch, Clwy'r Pennau a Rwbela (MMR) yn cael eu hargymell i ddiogelu unigolion yn llwyr rhag y frech goch, clwy'r pennau a rwbela, ac mae lefelau brechu o 95% neu'n uwch yn cael eu hargymell i ddiogelu'r boblogaeth rhag y frech goch a dileu'r clefyd hwn. Mewn ymateb i achosion o'r frech goch yn ardal Abertawe yn 2012/13, rhoddwyd bron 80,000 o frechiadau MMR cyn datgan bod yr achosion wedi

Mae IMIWNEIDDIO

yn ddigwyddiad gydol oes ac yn arbennig o bwysig ar gyfer babanod, rhai yn eu harddegau a phobl hŷn neu os ydych...

YN FEICHIOG

AR FIN DECHRAU
YN YR YSGOL

Â CHYFLWR
CALON TYMOR HIR

YN OEDRANNUS

peidio ac erbyn 2014, am y tro cyntaf er 1989, roedd y ganran a dderbyniodd y brechiad MMR 1 ymysg plant dwyflwydd oed yn uwch na 95 % ¹¹⁹. Mae'n destun pryder bod y ganran a dderbyniodd y dos cyntaf o MMR yn y chwarter blwyddyn rhwng Ebrill a Mehefin 2017, yn llai na 95 % a bod y ganran a dderbyniodd yr ail ddos yn bum mlwydd oed yn llai na 90 % ¹²⁰. Mae nifer mawr o blant ysgol mewn perygl hefyd, gan fod un ym mhob deg o blant oedran ysgol heb gael ei ddiogelu'n llwyr rhag y frech goch. Dylai'r GIG yng Nghymru sicrhau bod imiwneddio'n cael ei ddarparu ym mhob oed sydd wedi'i argymhell gan y Cyd-bwyllgor ar Imiwneddio a Brechu, a bod yr argymhellion yn *WHC(2005)001* yn cael eu gweithredu'n llawn. Bydd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn darparu arweiniad a chymorth i wasanaethau wrth i ni weithio tuag at ddileu'r frech goch.

6 Y fflw tymhorol

Mae'r fflw tymhorol yn faich mawr ar iechyd y cyhoedd ac yn achosi lefelau arwyddocaol o salwch, cyfnodau yn yr ysbyty a marwolaethau. Yn ogystal â'i effaith ar unigolion, mae'r fflw tymhorol yn effeithio'n sylweddol hefyd ar ein gwasanaeth iechyd, ar absenoldeb o'r gweithle ac ar gynhyrchiant. Brechu yw'r ffordd fwyaf effeithiol o atal y fflw a'i ganlyniadau. Bob tymor, bydd y GIG yng Nghymru yn cynnal rhaglen uchelgeisiol i frechu'r rheini y mae'r fflw yn fwyaf tebygol o achosi salwch difrifol iddynt: rhai dros 65 oed, rhai rhwng chwe mis a 65 mlwydd oed sydd â chyflyrau cronig,

a menywod beichiog. Er cymaint yr ymroddiad a'r gwaith caled, mae nifer mawr o bobl agored i niwed yn cael eu gadael heb eu diogelu bob tymor. Yn y tymor fflw diwethaf, roedd mwy na 100,000 o unigolion â chlefydau anadlol cronig heb gael y brechiad¹²¹. Dylai'r GIG yng Nghymru ddatblygu strategaethau, drwy gydweithio ag asiantaethau sy'n bartneriaid iddo a'r sector gwirfoddol, i gymell gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd i wella'r cyfraddau derbyn presennol, yn enwedig ymysg y rheini sydd mewn perygl o dan 65 mlwydd oed.

Yn ogystal â hyn, mae'r brechlyn fflw yn cael ei gynnig yn awr i blant rhwng dwy a naw mlwydd oed gan ddisgwyl y bydd hyn yn lleihau'r graddau y mae'r feirws yn cylchredeg yn y gymuned. Dros y ddau dymor nesaf o frechu rhag y fflw, bydd hyn yn cael ei ymestyn i gynnwys yr holl blant hyd 11 oed.

7 Clefydau heintus rhyngwladol

Yn erbyn y cefndir o heintiau sefydledig, hen a newydd, bydd clefydau heintus yn codi o bryd i'w gilydd sydd â'r gallu i beri niwed i gannoedd o filoedd o bobl. Oherwydd y cynnydd yn y teithio i wledydd tramor, a thwf masnach ryngwladol, rhaid i'r cyhoedd a gweithwyr proffesiynol yng Nghymru fod yn barod i ymateb i heintiau newydd a rhai sy'n dod i'r amlwg (yn cynnwys heintiau sy'n gwrthsefyll cyffuriau) ym mhob man yn y byd.

Er bod clefyd feirws Ebola wedi'i ddisgrifio gyntaf ym 1976 mewn dwy set o achosion a gododd yr un pryd yn Ne Swdan a Gweriniaeth Ddemocrataidd

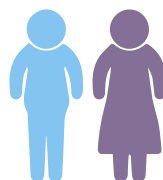
BYDDWCH YN DDIOGEL DROS Y GAEAF...



Mae tua
662,000
o bobl 65 oed a
throsodd yng Nghymru



**Brechu yw'r ffordd
orau i ddiogelu rhag
y fflw**



Mae pobl hŷn
yn fwy tebygol o
gael cymhlethdodau
o fflw, dyna pam fod
y brechiad fflw
blynyddol yn cael ei

**argymhell ar gyfer
pawb sy'n 65 oed
a throsodd**

Congo, yr achosion yn 2014/2015 yn is-gyfandir Gorllewin Affrica a ysgogodd Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) i ddatgan argyfwng iechyd cyhoeddus rhyngwladol. Mewn ymateb i hyn, darparwyd cymorth uniongyrchol i'r tair gwlad yr effeithiwyd arnynt, ac roedd pob gwlad wedi paratoi i adnabod a rheoli clefydau a oedd wedi'u mewnfario.

O ddiwedd 2015 hyd ddechrau 2016, y feirws Zika a oedd yn hawlio sylw systemau iechyd cyhoeddus. Er bod y feirws Zika wedi'i adnabod gyntaf yn Uganda ym 1947, ar ôl ei gyflwyno i Frasil yn 2015 gwelwyd cynnydd na welwyd ei debyg o'r blaen yn nifer yr achosion a'u dosbarthiad daearyddol. Rhwng Ionawr ac Ebrill 2016, cofnodwyd mwy na 170,000 o achosion o heintio gan y feirws Zika¹²². Ers hynny, mae wedi parhau i ymledu mewn gwledydd tramor, ac mae tua 70 o wledydd a thiriogaethau yng nghyffandiroedd America, Affrica, Asia, a Gorllewin y Môr Tawel wedi cofnodi achosion er 2015.

Mae WHO wedi llunio rhestr o'r wyth clefyd sy'n fwyaf tebygol o achosi epidemig difrifol yn y dyfodol: twymyn waedlifol Crimea-Congo; Ebola; Marburg; twymyn Lassa; MERS; SARS; Nipah, a thwymyn y Dyffryn Holtt. Yn achos yr wyth clefyd hyn, nid oes dim neu nemor ddim gwrthfesuau meddygol ar gael a bydd yn hollbwysig adnabod achosion yn gynnar a'u rheoli'n briodol er mwyn atal achosion lleol. Roedd y GIG yng Nghymru yn barod am y posibilrwydd o orfod rheoli achos o Ebola ac mae'n wylidwrs o hyd rhag mewnfario achosion o MERS. Er nad yw achosion o Ebola a Zika yn argyfyngau iechyd cyhoeddus rhyngwladol bellach, mae'n hollbwysig bod gweithwyr proffesiynol yn aros yn effro i'r posibilrwydd o glefydau wedi'u mewnfario, bod hyfforddiant a chyfarpar diogelu personol priodol ar gael i'w diogelu, a'u bod yn gallu darparu'r gofal gorau i gleifion mewn amgylchedd diogel.

8 Anghydraddoldebau iechyd amgylcheddol

Anghydraddoldebau iechyd amgylcheddol yw'r gwahaniaethau mewn amodau amgylcheddol sy'n gallu effeithio ar iechyd, er enghraifft, llygredd sŵn lleol, mynediad i barciau, mannau gwyrdd ac at adnoddau naturiol eraill, a pherygl o lifogydd. Yng Nghymru, roedd astudiaeth a gynhaliwyd yn Ebrill 2016¹²³ – wedi dangos bod cysylltiad rhwng

llygredd aer ac amddifadedd. Y rheswm am hyn oedd bod rhai grwpiau poblogaeth yn fwy agored i effeithiau llygredd aer gan eu bod yn tueddu i ddioddef cyflyrau cronig a all fod yn gysylltiedig â'u ffordd o fyw. Mewn achosion o'r fath, mae ymyriadau effeithiol i hyrwyddo a chynllunio/dylunio cymunedau sy'n hwyluso teithio llesol (h.y. cerdded a beicio yn hytrach na mynd mewn car), yn gallu rhoi cyd-fuddion lluosog o ganlyniad i leihau llygredd aer, gwella iechyd a chynyddu cydnherthedd.

Er bod anghydraddoldebau iechyd amgylcheddol wedi'u cofnodi'n helaeth mewn gwledydd tramor, mae gwir angen parhau i wella ein dealltwriaeth o faint y problemau o fewn ac ar draws cymunedau yng Nghymru fel y gallwn dargedu camau gweithredu a sicrhau'r effeithiau mwyaf posibl. Rydym yn gwybod bod y risgiau i iechyd y cyhoedd yn amrywio ar draws rhannau o Gymru, felly mae'n bwysig darparu ymyriadau seiliedig ar dystiolaeth mewn ffordd deg a chyson fel bod pawb yng Nghymru'n cael cyfle i elwa ohonynt.

Felly mae'n bwysig bod Iechyd Cyhoeddus Cymru, fel yr asiantaeth genedlaethol ym maes iechyd y cyhoedd, yn darparu gwybodaeth ar lefel leol (y sylfaen dystiolaeth) i bartneriaid, a chynghor ar ymyriadau iechyd cyhoeddus a gwerthusiadau ohonynt. Drwy hyrwyddo trafodaethau rhwng partneriaid lleol, a'u hwyluso lle bo'n briodol, gall Iechyd Cyhoeddus Cymru wella a hyrwyddo dull mwy effeithiol o gydweithio ar iechyd y cyhoedd.

Mae buddsoddi mewn gwyliadwriaeth ar iechyd cyhoeddus amgylcheddol yn gallu helpu i bennu blaenoriaethau ar gyfer gweithredu yn y dyfodol drwy helpu i ddeall y berthynas rhwng y ffactorau amgylcheddol ac iechyd. Bydd hyn wedyn yn gallu helpu i hwyluso gwaith cydgysylltiedig i ddiogelu a gwella iechyd cenedlaethau'r presennol a'r dyfodol.

9 Llygredd aer

Mae llygredd aer yn un enghraifft o faes lle mae canllawiau polisi newydd yn galw am weithredu i leihau risgiau ac effeithiau i bawb, ac nid y rheini sy'n byw yn yr ardaloedd sydd â'r llygredd mwyaf yn unig, yw llygredd aer.

Mae cysylltiad â llygredd aer yn benderfynydd iechyd arwyddocaol¹²⁴; mae'n lleihau'r disgwyliad oes drwy gynyddu'r risgiau o farwolaethau ac afiacheddau o

ganlyniad i glefyd y galon a'r strôc, clefydau anadlol, canser yr ysgyfaint ac effeithiau eraill¹²⁵. Mae'r baich iechyd sy'n cael ei gysylltu â chysylltiad â llygredd aer yn sylweddol:

- Yng Nghymru, mae tua 1,600 o farwolaethau a 13,500 o flynyddoedd bywyd a gollwyd yn cael eu priodoli i gysylltiad â PM_{2.5} (gronynnau mân sy'n cael eu cynhyrchu gan bob math o losgi)¹²⁶, a 1,100 o farwolaethau a 13,200 o flynyddoedd bywyd a gollwyd yn cael eu priodoli i gysylltiad ag NO₂.
- Amcangyfrifwyd mai'r gost ariannol o lygredd aer i unigolion a chymdeithas yw tua £20 biliwn y flwyddyn yn y DU (drwy adio costau i wasanaethau iechyd at y rheini sy'n gysylltiedig â lleihau cynhyrchiant drwy golli diwrnodau gwaith)¹²⁷.

Er bod ansawdd aer yn yr awyr agored yn y DU wedi gwella'n raddol, ar y cyfan, dros y degawdau diwethaf (yn bennaf o ganlyniad i leihau allyriadau diwydiannol a cherbydau a thanwyddau glanach), mae problemau'n parhau ac yn peri risgiau sylweddol i iechyd y cyhoedd. Mae hyn yn amlwg iawn ar lefel lleol lle mae nifer o broblemau cyfoes yn ganlyniad i niferoedd y cerbydau traffig ffyrdd a'u hallyriadau. Dylid nodi, er hynny, fod ffynonellau eraill a all ddylanwadu ar ansawdd aer, e.e. ffynonellau diwydiannol, amaethyddol a phreswyl/domestig.

Mae awdurdodau lleol yn gyfrifol am ddelio ag ansawdd aer lleol. Maent yn cynnal asesiadau rheolaidd ac yn canolbwyntio wrth fonitro a gweithredu ar yr ardaloedd hynny y credir eu bod yn y perygl mwyaf o beidio â chydymffurfio â thargedau ansawdd aer. Er mwyn cefnogi ymdrechion lleol, mae Llywodraeth Cymru wedi dyroddi canllawiau polisi newydd i awdurdodau lleol ar reoli ansawdd aer lleol, a chanllawiau ar wahân i staff sy'n gweithio ym mhob rhan o'r GIG yng Nghymru, ynghylch sut y gallant gefnogi ymdrechion ar y cyd i reoli ansawdd aer.

Mae'r newid hwn yn y dull o weithredu at reoli ar y cyd yn creu cyfleoedd newydd am fwy o integreiddio a chydweithio ar iechyd y cyhoedd, a dylid ei ddefnyddio i ddelio â bygythiadau eraill i iechyd y cyhoedd. Mae hyn yn bwysig gan mai'r unig ffordd

o sicrhau'r enillion iechyd mwyaf yw drwy ystyried asesiadau a dulliau o reoli camau gweithredu ar raddfa eang. Byddai gweithredu ar sail dealltwriaeth gyfyngedig o'r darlun mawr, neu ei anwybyddu'n gyfan gwbl, yn gallu dwysáu problemau a hyd yn oed creu rhai newydd drwy wneud penderfyniadau anwybodus a thargedu ymyriadau'n wael.

10 Diogelwch bwyd

Mae cynnal arolygiadau hylendid bwyd mewn busnesau bwyd yn ffordd bwysig o ddiogelu iechyd y boblogaeth drwy leihau'r perygl o wenwyn bwyd ac afiechydon cysylltiedig â bwyd yn y boblogaeth. Awdurdodau lleol sy'n ymgymryd â'r gwaith hwn ac mae'r system bresennol wedi bod ar waith am fwy na 30 mlynedd. Mae'r Asiantaeth Safonau Bwyd (ASB) yn gyfrifol am safonau bwyd a materion diogelwch, drwy sicrhau bod busnesau bwyd yn cyflawni eu dyletswydd i sicrhau bod bwyd yn ddiogel. Mae'r ASB yn ymchwilio i ddigwyddiadau i sicrhau bod defnyddwyr yn cael eu diogelu rhag bwyta bwyd sy'n anniogel. Yn 2016-17, roedd yr ASB a Food Safety Scotland wedi cael eu hysbysu am 2,265 o ddigwyddiadau yn y DU lle'r oedd bwyd, porthiant a'r amgylchedd wedi'u halogi, ac wedi ymchwilio i'r achosion hyn a'u rheoli. O'r rhain, roedd 76 o ymchwiliadau i ddigwyddiadau wedi'u harwain gan yr ASB yng Nghymru¹²⁸.

Ar hyn o bryd, mae'r ASB yn ailgynllunio'r ffordd o ddarparu rheoliadau bwyd a rheolaethau eraill i wella safonau busnesau bwyd er lles defnyddwyr ac iechyd y cyhoedd. Mae'n bwriadu creu system fodern gynaliadwy a chydnerth seiliedig ar risg ar gyfer y dyfodol. Mae'n gobeithio cwblhau'r gwaith hwn erbyn 2020.

Mae cynigion yr ASB ar gyfer diwygio'r gwasanaeth diogelwch bwyd yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon yn cael eu cyflawni drwy *Regulating our Future* (RoF)¹²⁹, a lansiwyd yn Chwefror 2016.

Mae awdurdodau lleol yng Nghymru yn cymryd rhan yn y broses ac yn ceisio sicrhau y bydd y model newydd yn rhoi sylw i'r system gadarn ar gyfer rheoleiddio bwyd sydd wedi'i sefydlu yng Nghymru. Mae hyn yn bwysig iawn o ystyried llwyddiant y Cynllun Sgôr Hylendid Bwyd statudol yng Nghymru.

Mewn ymateb i'r cynigion cychwynnol yn RoF, rhoddwyd Datganiad Sefyllfa gan Weinidogion allweddol ar ran Llywodraeth Cymru yn Rhagfyr 2016¹³⁰. Mae'r datganiad hwn yn amlinellu disgwyliadau a gofynion Cymru ar gyfer model diogelwch bwyd newydd.

Yn ogystal â hyn, yn rhan o'r rhaglen ddiwygio hon, mae Llywodraeth Cymru yn cefnogi cynnig gan yr ASB i ymchwilio i gamau i gyflwyno "trwydded masnachu" orfodol. Byddai hyn yn newid y ffordd o gofrestru busnesau bwyd, gan sicrhau eu bod yn cyrraedd safonau gofynnol cyn dechrau masnachu.



11 Argymhellion

1. Triniaethau hepatitis

Dylai Is-grŵp Hepatitis Feirysol y Grŵp Gweithredu ar Glefyd yr Afu ddarparu arweiniad a chymorth i'r GIG er mwyn adnabod a thrin y rheini sydd â haint hanesyddol a chyflwyno dulliau darparu newydd, fel y gellir gwneud profion am heintiau hepatitis a'u trin mewn lleoliadau yn y gymuned, ac mewn fferyllfeydd yn benodol.

2. Gwasanaethau Iechyd Rhywiol Cymru

Dylai'r GIG weithredu ar unrhyw argymhellion a wneir gan yr adolygiad o dan arweiniad Iechyd Cyhoeddus Cymru o Wasanaethau Iechyd Rhywiol yng Nghymru, ac yn gwella'r mynediad at ofal ar gyfer dynion sy'n cael rhyw â dynion.

3. Dileu'r frech goch

Dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru ddarparu arweiniad a chymorth i wasanaethau wrth i ni ddod yn agos i ddileu'r frech goch.

4. Clefydau a gaiff eu mewnfario

Dylai gweithwyr iechyd proffesiynol barhau i fod yn wylidwrus o glefydau a gaiff eu mewnfario, i sicrhau bod hyfforddiant a chyfarpar diogelu personol priodol ar gael i'w diogelu, a'u bod yn gallu darparu'r gofal gorau i gleifion mewn amgylchedd diogel.

5. Anhydraddoldebau iechyd

Dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru ystyried cwmpas gwyliadwriaeth iechyd amgylcheddol yng Nghymru er mwyn cyfrannu at ymdrechion i dargedu anhydraddoldebau iechyd amgylcheddol.

6. Trwyddedu busnesau bwyd cyn dechrau masnachu

Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r ASB ac awdurdodau lleol i ymchwilio i'r posibilrwydd o gyflwyno system well o gofrestru neu drwyddedu a fyddai'n galw am gymeradwyo busnesau bwyd ymlaen llaw cyn iddynt ddechrau masnachu.

Atodiad A

Yr amgylchedd ac iechyd

Digwyddiadau yr oedd y Tîm Diogelu Iechyd Amgylcheddol integredig wedi ymateb iddynt (drwy gydweithio rhwng Iechyd Cyhoeddus Cymru a Public Health England drwy Ganolfan Peryglon Ymbelydredd, Cemegol ac Amgylcheddol Cymru).

Crynodeb o'r digwyddiadau ac ymchwiliadau

Mae gwaith ymatebol y Tîm Diogelu Iechyd Amgylcheddol yn cynnwys ymateb i ddigwyddiadau aciwt, ymholiadau cronig ac ymgynghoriadau ar geisiadau cynllunio/trwyddedu amgylcheddol. Mae'r crynodeb hwn yn dangos nifer y digwyddiadau y mae'r tîm wedi delio â nhw dros y pum mlynedd diwethaf.

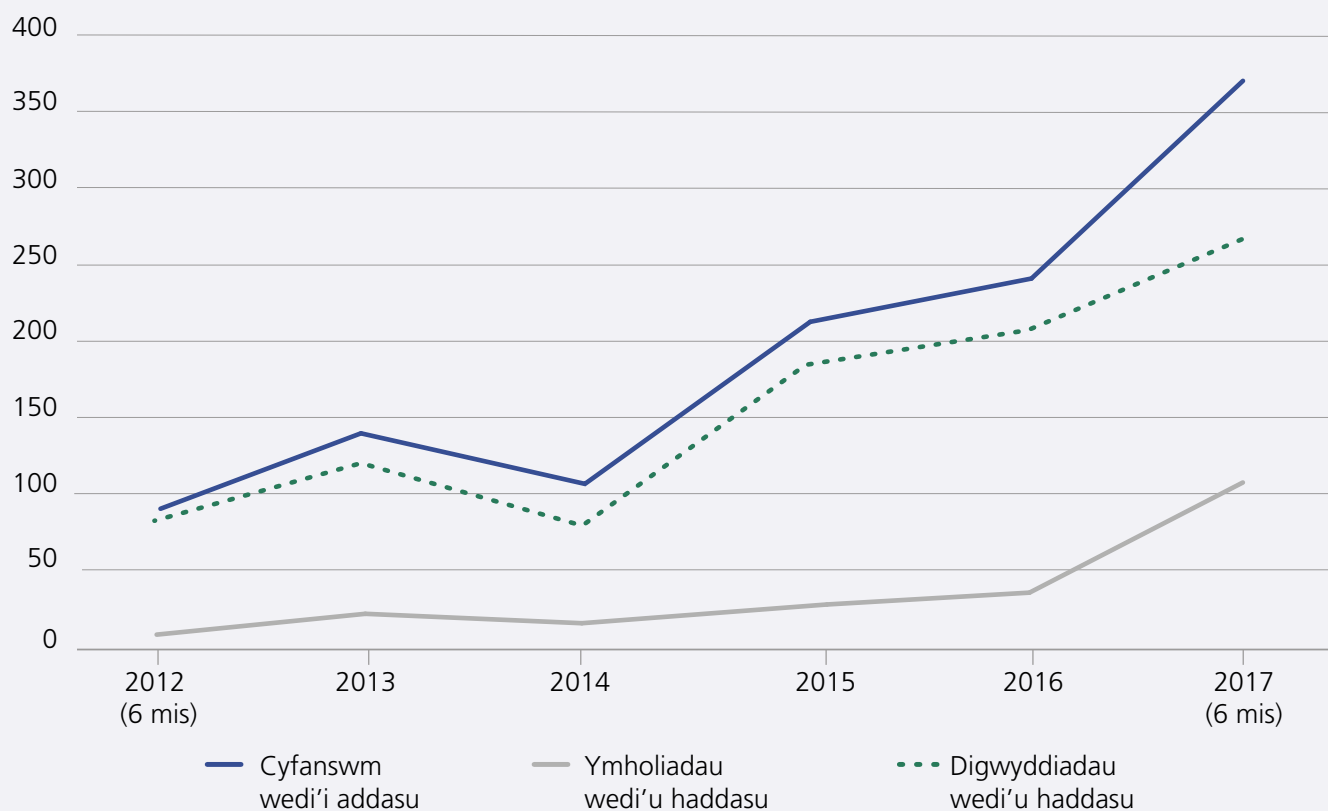
Nid yw hyn yn cynnwys unrhyw waith rhagweithiol, er enghraifft, ar radon, ansawdd aer ac atal

anafiadau. Nid yw ychwaith yn cynnwys unrhyw gyfarfodydd neu waith prosiect mewn perthynas ag ymateb i ddigwyddiadau neu gynllunio at argyfwng, er enghraifft, cwrdd i drafod dulliau cyffredinol o fonitro ansawdd aer, yn hytrach na rheoli ansawdd aer mewn perthynas â digwyddiadau penodol.

Digwyddiadau ac ymholiadau

Rhwng 1 Gorffennaf 2012 a 30 Mehefin 2016, roedd y Tîm Diogelu Iechyd Amgylcheddol wedi delio â thua 800 o ddigwyddiadau a 150 o ymholiadau. Roedd y camau a gymerwyd yn amrywio o dderbyn hysbysiadau am ddigwyddiadau i ymatebion amlasiantaethol i ddigwyddiadau a oedd yn cynnwys y tîm cyfan, asesu a rheoli risgiau dros nifer o wythnosau. Ar sail ffigurau wedi'u haddasu ar gyfer cyfnodau o chwe mis ar ddechrau a diwedd y cyfnod dan sylw, mae'r galwadau ar y gwasanaeth, o ran ymateb i ddigwyddiadau aciwt, yn cynyddu (Ffigur 6).

Ffigur 6: Crynodeb o nifer y digwyddiadau ac ymholiadau yr ymatebwyd iddynt yn ôl blwyddyn.



Dadansoddiad yn ôl y math o ddigwyddiad

Mae'r tîm yn delio ag amrywiaeth fawr o ddigwyddiadau sy'n galw am ymateb aciwt (tabl 1). Ymatebion aciwt sydd heb eu cynllunio sydd wedi'u dangos yma. Nid yw'r amser ac adnoddau sydd eu hangen i ymateb i'r rhain wedi'u cyfrifo.

Ymgynghori ar gynllunio a thrwyddedu amgylcheddol

Rydym hefyd wedi delio â thua 500 o geisiadau cynllunio a cheisiadau am drwyddedau yn ystod y cyfnod hwn ac wedi ymateb i o leiaf 150 o ymgynghoriadau.

Tabl 1: Mathau o ddigwyddiad yr ymatebwyd iddynt yn ôl blwyddyn.

Math o Ddigwyddiad	2012*	2013	2014	2015	2016	2017*	Cyfanswm	Nodiadau
Asbestos	2	4	2	5	5	4	22	
Biolegol – algâu glaswyrdd	0	6	1	3	4	6	20	
Biolegol – arall	4	4	1	10	15	8	42	
Plwm yn y gwaed	0	4	4	4	6	0	18	Mae hyn yn cynnwys y rheini lle rhoddwyd diagnosis am lefelau uchel o blwm yn y gwaed. Mae eiddo lle mae lefelau uchel o blwm yn cael eu cyfrif o dan “ansawdd dŵr”
Ymholiad ynghylch clystyrau canser	2	0	5	1	3	2	13	
Cemegol – CO	5	4	4	15	17	6	51	
Cemegol – arall	3	2	5	3	1	0	14	
Cemegol – colli / gollwng	17	49	36	40	58	35	235	Yn cynnwys yr holl ymholiadau am ansawdd aer
Cemegol – bwriadol	1	2	2	0	0	1	6	
Tân	2	6	8	43	45	31	135	
Tân – yng nghyswllt gwastraff	0	9	2	19	11	7	48	Yn cynnwys yr holl gysylltiadau ynghylch tanau cysylltiedig â gwastraff – ond mae hefyd yn eu tangyfrif
Tân – safle risg uchel – rhybudd	2	1	0	0	1	3	7	
Arall	0	4	3	9	2	0	18	Yn cynnwys sŵn, llifogydd
PWS	5	17	8	17	13	3	63	
Ymbelydredd	0	2	2	2	3	2	11	
Radon	0	3	0	3	5	8	19	
Hysbysiad rhybuddio	0	3	0	0	1	3	7	
Ansawdd dŵr	2	2	3	15	17	13	52	
Ymholiadau	4	24	15	26	33	53	155	
CYFANSWM	49	146	101	215	240	185	936	
CYFANSWM wedi'i addasu	98	146	101	215	240	370	1170	
Cyfanswm yr ymholiadau wedi'i addasu	8	24	15	26	33	106	212	
Cyfanswm y digwyddiadau wedi'i addasu	90	122	86	189	207	264	958	

* 6 mis

Clefydau Trosglwyddadwy

Clefydau ac organeddau hysbysadwy (Atodlen 1 a 2) ac achosion a adroddwyd i CDSC, 2016.

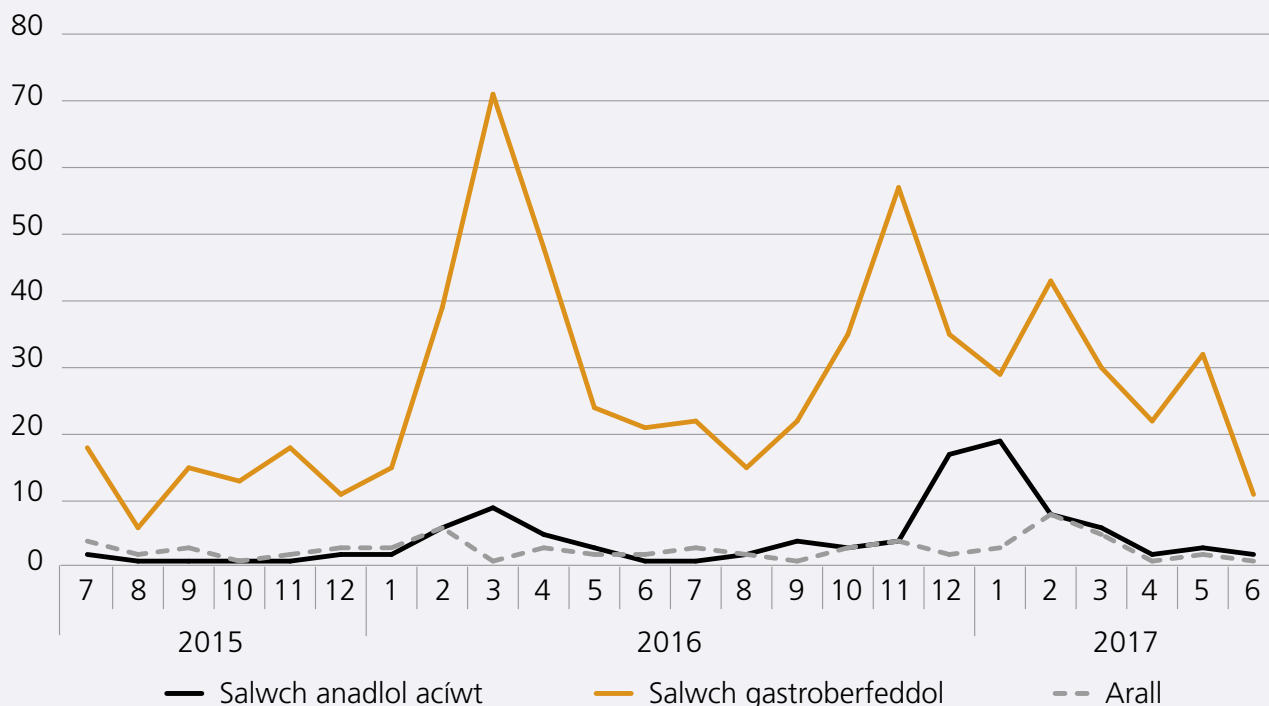
Mae rhestr gyflawn o glefydau hysbysadwy ar wefan Iechyd Cyhoeddus Cymru yn www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=457&pid=48544#a

Achosion a digwyddiadau yn 2016

Tabl 2: Achosion a digwyddiadau a adroddwyd i CDSC yn ôl lleoliad, 2016

Lleoliad	Syndrom yr achos			CYFANSWM
	Salwch anadlol aciwt	Salwch gastroberfeddol	Arall	
Cartref nyrsio neu ofal preswyl	13	159	5	177
Ysbyty	26	111	7	144
Ysgol	1	50	4	55
Lleoliad arall	2	27	2	31
Meithrinfa	1	17	1	19
Bwyty / gwesty / tafarn / siop tecawê	0	16	0	16
Cymuned / teulu	1	7	1	9
Carchar	0	3	0	3
Fferm	0	1	0	1
Teithio dramor	0	1	0	1
CYFANSWM	44	392	20	456

Ffigur 7: Achosion a adroddwyd yn ôl mis yr adroddiad, rhwng Gorffennaf 2015 (pan ddechreuwyd eu cofnodi) a Mehefin 2017.



1) Mis yr adroddiad a luniwyd ar sail dyddiad yr adroddiad. Os nad oedd dyddiad yr adroddiad ar gael, defnyddiwyd dyddiad dechrau'r achos. Os nad oedd dyddiad dechrau'r achos ar gael, yna defnyddiwyd dyddiad y dydd Llun yn yr wythnos y lluniwyd yr adroddiad.

Clefydau hysbysadwy, 2016

Tabl 3: Nifer y clefydau y rhoddwyd gwybod amdanynt⁶, 2016.

Clefyd hysbysadwy	Amllder
Colera	0
Twymyn enterig (twymyn teiffoid neu baradeiffoid)	9
Gwenwyn bwyd	4505
Hepatitis heintus (aciwt) ¹	73
Clefyd streptococol ymledol grŵp A a'r dwymyn goch ²	1654
Clefyd y llengfilwyr	34
Malaria	14
Y frech goch	157
Llid yr ymennydd (aciwt) ³	100
Septisemia meningococol ⁴	42
Clwy'r pennau	500
Rwbela	32
Poliomyelitis	0
Tetanws	1
Twbercwlosis	136
Clefyd gwaedlifol firaol ⁵	2
Y pas	424

1) Yn cynnwys Hepatitis Heintus Aciwt a Feirysol Aciwt.

2) Yn cynnwys y dwymyn goch a Chlefyd streptococol ymledol grŵp A (IGAS).

3) Yn cynnwys Llid yr ymennydd aciwt, Llid yr ymennydd, Clefydau meningococol, Llid yr ymennydd meningococol a Llid yr ymennydd twbercwlosis.

4) Yn cynnwys Septisemia meningococol a 'Llid yr ymennydd a septisemia'.

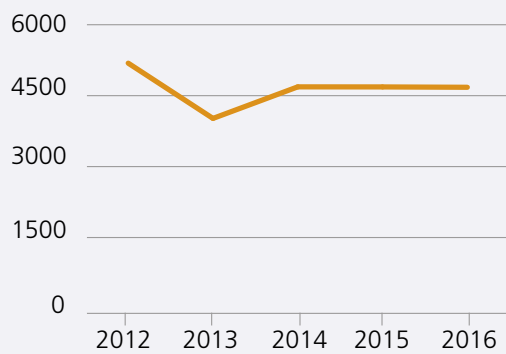
5) Yn cynnwys Twymyn Dengue, Twymyn Ebola gwaedlifol a Thwymyn gwaedlifol firaol.

6) Mae'n bosibl na fydd hysbysiadau am glefydau drwy ddiagnosis clinigol yn cydberthyn i achos a gadarnhawyd mewn labordy.

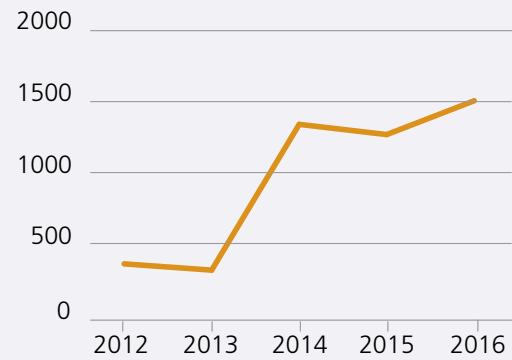
7) Nid oedd hysbysiadau am Anthracis, Botwliaeth, Brwselosis, Difftheria, Y gwahanglwyf, Pla, Y gynddaredd, SARS, Twymyn Teiffws neu'r Dwymyn Felen yn 2016.

Tabl 4: Hysbysiadau am glefydau (Atodlen 1) yn ôl blwyddyn a chategori clefyd.

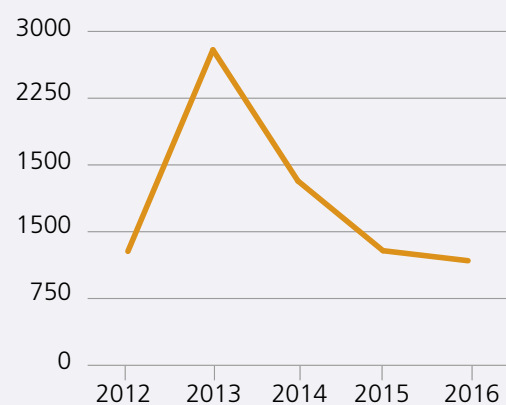
Gastroenteritis¹



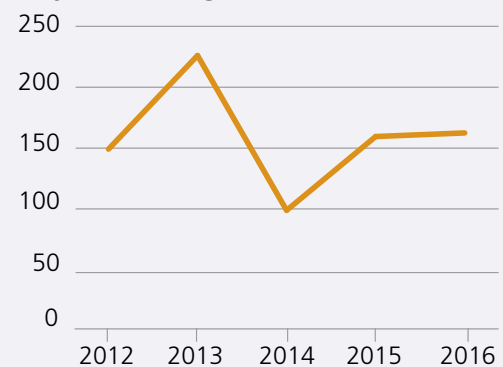
Y Dwymyn Goch ac iGAS



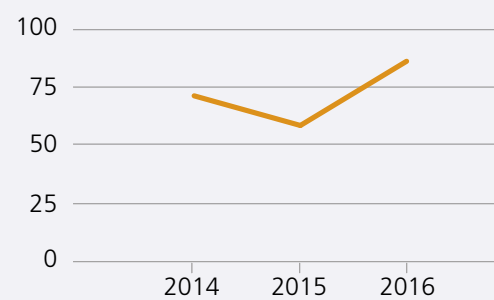
Anadlol²



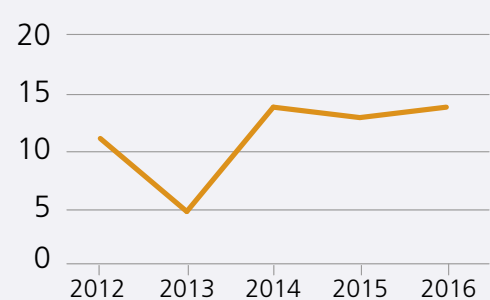
Llid yr ymennydd, Enseffalitis, Clefyd Meningococcol Ymledol



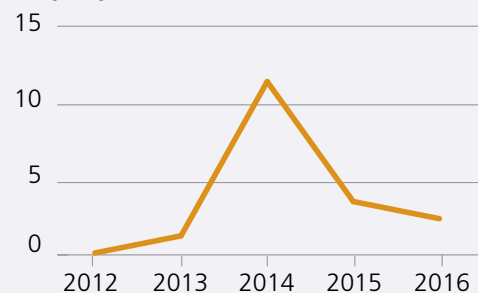
Hepatitis heintus (aciwt)³



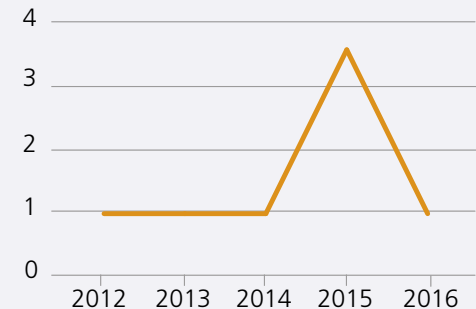
Fector / milhaint⁴



Twymyn waedlifel firaol⁵



Prin / wedi'i fewnforio⁶



1) Mae Clefydau Gastroenteritis yn cynnwys Colera, Twymyn enterig, Gwenwyn bwyd, Syndrom hemolytig wremig, a Dolur rhydd gwaedylt heintus.

2) Mae Clefydau anadlol yn cynnwys Clefyd y Llengfilwyr, Y frech goch, Clwy'r pennau, Rwbela, Twbercwlosis a'r Pas.

3) Cafodd y dulliau o hysbysu am Hepatitis eu diweddaru yn 2014.

4) Mae Fector / Milhaint yn cynnwys Brwselosis, Malaria, Pla, Y gynddaredd, Twymyn Teiffws a'r Dwymyn Felen.

5) Ni chadarnhawyd achosion o'r dwymyn waedlifel firaol yn y cyfnod hwn, ond rhoddir gwybod am achosion ar amheuaeth cyn cynnal profion labordy.

6) Mae Prin/wedi'i fewnforio yn cynnwys Anthracis, Botwliaeth, Difftheria, Y gwahanglwyf, Poliomyelitis, SARS, Y frech wen a Thetanws.

Organeddau hysbysadwy, 2016

Tabl 5: Nifer yr hysbysiadau am organeddau a gadarnhawyd mewn labordy (Atodlen 2)⁶, 2016

Organedd hysbysadwy	Amllder
Bacillus cereus ¹	22
Bordetella pertussis	11
Borrelia spp	55
Campylobacter spp	3498
Clostridium perfringens ¹	52
Cryptosporidium spp	470
Entamoeba histolytica	14
Giardia lamblia	126
Hepatitis A	27
Hepatitis B ²	247
Hepatitis C ²	711
Hepatitis E	21
Feirws y fflw	1394
Legionella spp ³	28
Listeria monocytogenes	7
Feirws y frech goch	18
Feirws clwy'r pennau	4
Mycobacterium tuberculosis complex ⁴	78
Neisseria meningitidis	49
Feirws rwbela	2
Salmonella spp ⁵	382
Salmonella Typhi neu Paratyphi	9
Shigella spp	14
Feirws Varicella zoster	149
Verocytotoxigenic Escherichia coli (gan gynnwys E.coli O157) ³	46

1) Dim ond os yw'n gysylltiedig â gwenwyn bwyd.

2) Gall y canlyniadau gynnwys ail brofion ar yr un claf sydd â Hepatitis cronig.

3) Mae'r canlyniadau ar gyfer profion a wnaed mewn labordai yng Nghymru ac mae'n bosibl nad ydynt wedi'u cadarnhau gan labordai cyfeirio cenedlaethol y DU.

4) Mae'n cynnwys Mycobacterium africanum, Mycobacterium bovis a Mycobacterium tuberculosis.

5) Nid yw'n cynnwys Salmonella typhi neu paratyphi.

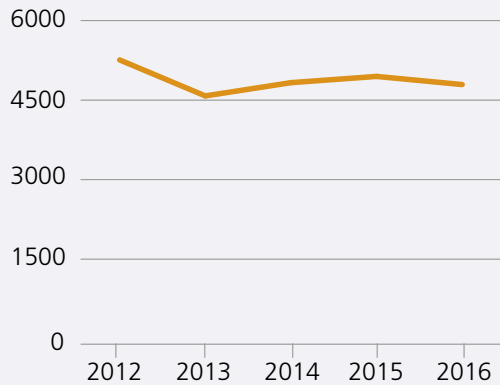
6) Mae'n bosibl nad yw samplau a brofwyd mewn labordai y tu allan i Gymru wedi'u cynnwys.

7) Nid oedd hysbysiadau am Chlamydia psittaci, Coxiella burnetii, Leptospira interrogans, Brucella, Feirws Chikungunya, Clostridium botulinum, Corynebacterium ulcerans, Feirws Dengue yn 2016.

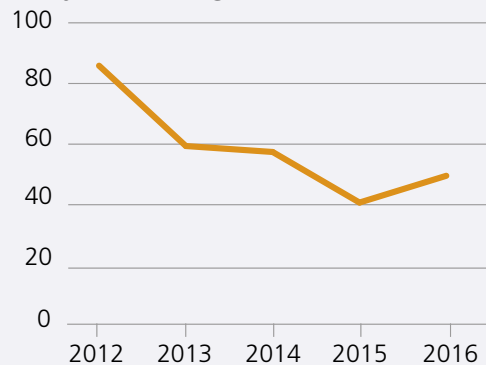
Organeddau hysbysadwy yn ôl categori clefyd 2012-2016

Tabl 6: Nifer blynyddol yr hysbysiadau am organeddau a gadarnhawyd gan labordy, yn ôl blwyddyn a chategori clefyd⁵.

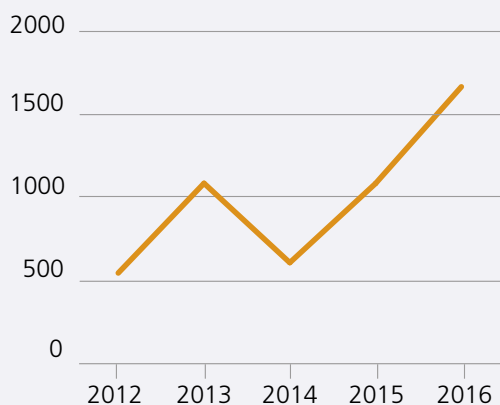
Gastroenteritis¹



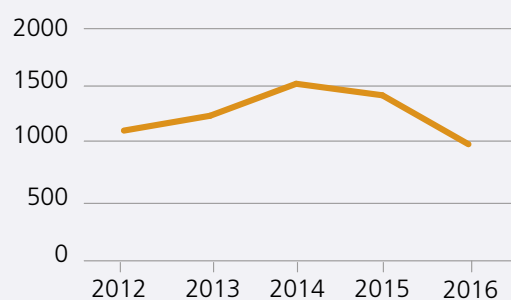
Llid yr ymennydd, Enseffalitis, Clefyd Meningococol Ymledol



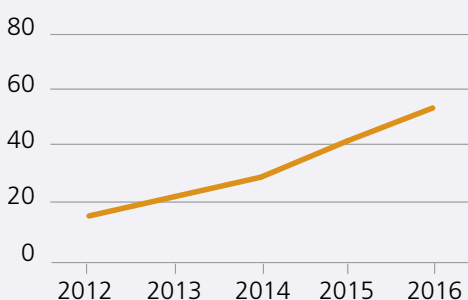
Anadlol²



Hepatitis



Fector / milhaint³



- 1) Mae Gastroenteritis yn cynnwys *Entamoeba histolytica*, *Vibrio cholera*, *Bacillus cereus* (gwenwyn bwyd yn unig), *Campylobacter* spp, *Clostridium perfringens* (gwenwyn bwyd yn unig), *Cryptosporidium* spp, *Giardia lamblia*, *Listeria monocytogenes*, *Salmonella Typhi* neu *Paratyphi*, *Salmonella* spp, *Shigella* Spp a *Verotoxigenic Escherichia Coli*.
- 2) Mae Anadlol yn cynnwys *Haemophilus influenza*, *Streptococcus pneumoniae*, *Bordetella pertussis*, Feirws y fflui, *Legionella* spp, Feirws y frech goch, Feirws clwy'r pennau, *Mycobacterium tuberculosis* complex, Feirws pubella, Feirws varicella zoster.
- 3) Mae Fector/Milhaint yn cynnwys *Bacillus anthracis*, *Brucella* spp, Feirws chikungunya, Feirws Dengue, *Francisella tularensis*, *Plasmodium*

(*falciparum*, *vivax*, *ovale*, *malariae*, *knowlesi*), Feirws y gynddaredd (cynddaredd glasur) a lyssaviruses cysylltiedig â'r gynddaredd, Feirws twymyn y Dyffryn Holt, Feirws Nîl y Gorllewin, Feirws y dwymyn felen, *Yersinia pestis*, *Borrelia* spp, *Chlamydia psittaci*, *Coxiella burnetii*, Feirws Hanta, *Leptospira interrogans* a *Rickettsia* spp.

- 4) Mae organeddau Prin/wedi'u mewnfio yn cynnwys *Burkholderia mallei*, *Burkholderia pseudomallei*, *Clostridium botulinum*, *Clostridium tetani*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium ulcerans*, Feirws Polio (mathau gwyllt neu frechlyn), SARS coronavirus a Feirws Variola.
- 5) Mae'n bosibl nad yw achosion o labordai y tu allan i Gymru wedi'u cynnwys.

Dulliau

Mae organeddau hysbysadwy yn cael eu hadnabod ar system rheoli achosion a digwyddiadau TARIAN (IBID cynt). Mae'r system hon yn cysylltu â gwybodaeth berthnasol yn system rheoli gwybodaeth labordai Cymru. Mae clefydau hysbysadwy yn cael eu cofnodi ar yr un system(au) ar ôl hysbysu'r Tîmau Diogelu Iechyd amdanynt.

Cofnodir achosion a digwyddiadau drwy system gwyliadwriaeth digwyddiadau ac achosion CDSC, a sefydlwyd yn 2015. Mae'r diffiniad o achos yn un eang ac mae'n cynnwys:

- Achosion sydd wedi'u datgan yn ffurfiol gan Dîm Rheoli Digwyddiad o dan y Cynllun ar gyfer Achosion o Glefydau Trosglwyddadwy i Gymru
- Digwyddiadau lle mae'r Tîm Diogelu Iechyd wedi galw neu gymryd rhan mewn Tîm Rheoli Digwyddiad neu Dîm Rheoli Achos
- Cynnydd annisgwyl yn nifer yr achosion o syndrom neu haint penodol, lle mae'r Tîm Diogelu Iechyd neu awdurdod lleol wedi ymchwilio a chymryd mesurau iechyd cyhoeddus neu wedi rhoi cyngor.
- Achosion mewn sefydliad – er mwyn bod yn gyson â'r canllawiau gwyliadwriaeth presennol ar achosion o gastroentiritis/clefydau anadlol, ond yn cynnwys lleoliadau ysbyty ar gyfer achosion o gastroentiritis:
 - Adroddiad gweithredol i Dîm Diogelu Iechyd am ddau neu ragor o achosion o'r dolur rhydd neu chwydu sydd wedi digwydd yn yr un sefydliad yn yr un wythnos, neu adroddiad am fwy o achosion na'r disgwyl mewn un wythnos.
 - Achosion o heintiau anadlol aciwt – dau neu ragor o achosion o heintiau anadlol aciwt gyda chysylltiad epidemiolegol mewn lleoliad gofal, neu gynnydd mwy na'r disgwyl yn nifer yr adroddiadau salwch am heintiau anadlol aciwt neu dwymyn mewn ysgol neu leoliadau eraill: gweler y manylion yn y protocol gwyliadwriaeth llawn.

Mae categorïau'r lleoliadau a gofnodwyd wedi'u cyfuno i roi llai o fathau o leoliadau yn y tabl uchod.

Nid yw achosion yn y DU wedi'u cynnwys yn y tabl hwn; dim ond un a gofnodwyd yn 2016.

Cyfeiriadau

Pennod 1

1. Population Estimates for UK, England and Wales, Scotland and Northern Ireland – Office for National Statistics [Rhynggrwyd]. Ons.gov.uk. 2017 [nodwyd 24 Hydref 2017]. Ar gael yn: www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/datasets/populationestimatesforukenglandandwalesscotlandandnorthernireland
2. Llywodraeth Cymru. Adroddiad Tueddiadau'r Dyfodol 2017 [Rhynggrwyd]. 2017 t. 5. Ar gael yn: <http://gov.wales/statistics-and-research/future-trends/?lang=cy>
3. Llywodraeth Cymru. Adroddiad Tueddiadau'r Dyfodol 2017 [Rhynggrwyd]. 2017 p.5. Ar gael yn: <http://gov.wales/statistics-and-research/future-trends/?lang=cy>
4. Llywodraeth Cymru. Adroddiad Tueddiadau'r Dyfodol 2017 [Rhynggrwyd]. 2017 p. 5. Ar gael yn: <http://gov.wales/statistics-and-research/future-trends/?lang=cy>
5. Llywodraeth Cymru. Adroddiad Tueddiadau'r Dyfodol 2017 [Rhynggrwyd]. 2017 p. 5. Ar gael yn: <http://gov.wales/statistics-and-research/future-trends/?lang=cy>
6. Llywodraeth Cymru. Amcanestyniadau poblogaeth awdurdodau lleol Cymru (sail-2014): Prif amcanestyniad [Rhynggrwyd]. 2016 t. 11. Ar gael yn: <http://gov.wales/statistics-and-research/local-authority-population-projections/?lang=cy>
7. ONS. Health state life expectancies, UK: 2013 to 2015 [Rhynggrwyd]. 2016. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/healthstatelifeexpectanciesuk/2013to2015>
8. Llywodraeth Cymru. Adroddiad Tueddiadau'r Dyfodol 2017 [Rhynggrwyd]. 2017 t. 6. Ar gael yn: <http://gov.wales/statistics-and-research/future-trends/?lang=cy>
9. Llywodraeth Cymru. Adroddiad Blynnyddol Prif Swyddog Meddygol Cymru 2015-2016: Adfer cydbwysedd i ofal iechyd – Gweithio mewn partneriaeth i leihau annhegwch cymdeithasol [Rhynggrwyd]. 2016. Ar gael yn: <http://gov.wales/topics/health/professionals/cmo/reports/?lang=cy>
10. Llywodraeth Cymru. Arolwg Cenedlaethol Cymru 2016-17 [Rhynggrwyd]. 2017. Ar gael yn: <http://gov.wales/statistics-and-research/national-survey/?tab=current&lang=cy>
11. Llywodraeth Cymru. Arolwg Cenedlaethol Cymru 2016-17 [Rhynggrwyd]. 2017. Ar gael yn: <http://gov.wales/statistics-and-research/national-survey/?tab=current&lang=cy>
12. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Health and its determinants in Wales 2017. 2017.
13. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Health and its determinants in Wales 2017. 2017.
14. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Health and its determinants in Wales 2017. 2017.
15. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Health and its determinants in Wales 2017. 2017.
16. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Health and its determinants in Wales 2017. 2017.
17. Llywodraeth Cymru. Marwolaethau ymhlith babanod, babanod newydd-anedig a marwolaethau amenedigol yn ôl blwyddyn [Rhynggrwyd]. 2017. Ar gael yn: <https://stats.wales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/Births-Deaths-and-Conceptions/Deaths/infantneonatalperinataldeaths-by-year>
18. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Uptake of Vaccination in Children in Wales, for the year ending March 31st 2017 (annual COVER 2016-17) [Rhynggrwyd]. 2017. Ar gael yn: www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=457&pid=54144
19. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Rhaglen Mesur Plant Cymru 2015/16. [Rhynggrwyd]. 2017 Ar gael yn: www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/tudalen/67941
20. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Public Health Outcomes Framework using NCCHD (NWIS) and WIMD 2014 (WG) [Rhynggrwyd]. 2017. Ar gael yn: <https://public.tableau.com/profile/publichealthwalesobservatory#!/vizhome/shared/SMRPPX229>
21. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Public Health Outcomes Framework using NCCHD (NWIS) and WIMD 2014 (WG) [Rhynggrwyd]. 2017. Ar gael yn: <https://public.tableau.com/profile/publichealthwalesobservatory#!/vizhome/shared/WB8BMZZ5Q>
22. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Public Health Outcomes Framework using Welsh Dental Survey (WOHIU) and WIMD 2014 (WG) [Rhynggrwyd]. 2017. Ar gael yn: <https://public.tableau.com/profile/publichealthwalesobservatory#!/vizhome/shared/FRNFQR5DR>
23. Daffodil: Projecting the need for care services in Wales [Rhynggrwyd]. Daffodilcymru.org.uk. 2017 [nodwyd 24 Hydref 2017]. Ar gael yn: <http://www.daffodilcymru.org.uk/>
24. Daffodil: Projecting the need for care services in Wales [Rhynggrwyd]. Daffodilcymru.org.uk. 2017 [nodwyd 24 Hydref 2017]. Ar gael yn: <http://www.daffodilcymru.org.uk/>
25. Llywodraeth Cymru. Rhaglen Lywodraethu [Rhynggrwyd]. 2017. Ar gael yn: <http://gov.wales/about/programme-for-government/?lang=cy>
26. Llywodraeth Cymru (2017). Dementia : Sut i leihau'r risg mewn 6 cham. [ar-lein] t.18. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/change4life/publications/170203reduce-your-riskcy.pdf> [Cyrchwyd 25 Hydref 2017].
27. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Gwneud Gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a Llesiant Cynaliadwy i Bobl Cymru [Rhynggrwyd]. 2016. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/tudalen/87127>
28. Doll R et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. British Medical Journal, 2004; 328: 1519.
29. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Health and its determinants in Wales 2017. 2017.
30. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Health and its determinants in Wales 2017. 2017.
31. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Health and its determinants in Wales 2017. 2017.
32. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Health and its determinants in Wales 2017. 2017.

Pennod 2

33. Williams, R.J., Volberg, R.A., Stevens, R.M.G., Williams, L.A. ac Arthur, J.N. (2017). *The Definition, Dimensionalization, and Assessment of Gambling Participation*. Report prepared for the Canadian Consortium for Gambling Research.
34. Cyllid a Thollau EM (2016). *HMRC Annual Report and Accounts 2016-17* t.163.
35. Bwrdd Strategaeth Gamblo Cyfrifol. (2016) *Gambling-related harm as a Public Health Issue*. Position Paper.
36. Wardle, H., Keily, R., Astbury, G. a Reith, G., 2014. 'Risky places?': Mapping gambling machine density and socio-economic deprivation. *Journal of Gambling Studies*, 30(1), tt.201-212.

(2017) *Gambling Behaviour in Great Britain in 2015*. Evidence from England, Scotland and Wales. NatCen.
37. British Columbia. Provincial Health Officer. (2013) *Lower the Stakes: A Public Health Approach to Gambling in British Columbia*. Provincial Health Officer's 2009 Annual Report. Victoria, BC: Ministry of Health.
38. Responsible Gambling Strategy Board. (2016). *Gambling related harm as a Public Health Issue*. Position Statement.
39. Reith, G. a Dobbie, F., 2011. *Beginning gambling: The role of social networks and environment*. *Addiction Research & Theory*, 19(6), tt.483-493.
40. Breen, R.B. a Zimmerman, M., 2002. *Rapid onset of pathological gambling in machine gamblers*. *Journal of Gambling Studies*, 18(1), tt.31-43.
41. Conolly, A., Fuller, E., Jones, H., Maplethorpe, N., Sondaal, A., a Wardle H.
42. Browne, M., Langham, E., Rawat, V., Greer, N., Li, E., Rose, J., Rockloff, M., Donaldson, P., Thorne, H., Goodwin, B. a Bryden, G., 2016. *Assessing gambling-related harm in Victoria: a public health perspective*. Victorian Responsible Gambling Foundation.
43. Browne, M., Langham, E., Rawat, V., Greer, N., Li, E., Rose, J., Rockloff, M., Donaldson, P., Thorne, H., Goodwin, B. a Bryden, G., 2016. *Assessing gambling-related harm in Victoria: a public health perspective*. Victorian Responsible Gambling Foundation.
44. Cowlshaw, S. and Kessler, D., 2016. *Problem gambling in the UK: implications for health, psychosocial adjustment and health care utilization*. *European addiction research*, 22(2), tt.90-98.
45. Adran Diwylliant, y Cyfryngau a Chwaraeon. *Scoping Study for a UK Gambling Act, 2005 Impact Assessment Framework*. DCMS, 2007
46. Eby, L.T., Mitchell, M.E., Gray, C.J., Provolt, L., Lorys, A., Fortune, E. a Goodie, A.S., 2016. *Gambling-related problems across life domains: an exploratory study of non-treatment-seeking weekly gamblers*. *Community, Work & Family*, 19(5), tt.604-620.
47. Thorley, C., Stirling, A. a Huynh, E., 2016. *Cards on the table-The cost to government associated with people who are problem gamblers in Britain*. IPPR Report.
48. Browne, M., Bellringer, M., Greer, N., Kollandai-Matchett, K., Rawat, V., Langham, E., Rockloff, M., Palmer Du Preez, K. ac Abbott, M., 2017. *Measuring the burden of gambling harm in New Zealand*. New Zealand Ministry of Health.
49. Darbyshire, P., Oster, C. a Carrig, H., 2001. *The experience of pervasive loss: Children and young people living in a family where parental gambling is a problem*. *Journal of gambling studies*, 17(1), tt.23-45.
50. Thorley, C., Stirling, A. a Huynh, E., 2016. *Cards on the table-The cost to government associated with people who are problem gamblers in Britain*. IPPR Report.
51. Cowlshaw, S., Gale, L., Gregory, A., McCambridge, J. a Kessler, D., 2017. *Gambling problems among patients in primary care: a cross-sectional study of general practices*. *Br J Gen Pract*, p.bjgp17X689905.
52. Y Comisiwn Hapchwarae, 2016. *Participation in gambling and rates of problem gambling – Wales 2015*.
53. Y Comisiwn Hapchwarae, 2016. *Participation in gambling and rates of problem gambling – Wales 2015*.
54. Y Comisiwn Hapchwarae, 2016. *Participation in gambling and rates of problem gambling – Wales 2015*.
55. Thorley, C., Stirling, A. a Huynh, E., 2016. *Cards on the table-The cost to government associated with people who are problem gamblers in Britain*. IPPR Report.
56. *The Economist*. *The World's Biggest Gamblers*. Ar gael yn www.economist.com/blogs/graphicdetail/2017/02/daily-chart-4 cyrchwyd 6 Medi 2017.
57. Thorley, C., Stirling, A. a Huynh, E., 2016. *Cards on the table-The cost to government associated with people who are problem gamblers in Britain*. IPPR Report.
58. Wardle, H., Asbury, G. a Thurstain-Goodwin, M., 2017. *Mapping risk to gambling problems: a spatial analysis of two regions in England*. *Addiction Research & Theory*, tt.1-13.
59. Carrà, G., Crocamo, C. a Bebbington, t., 2017. *Gambling, geographical variations and deprivation: findings from the adult psychiatric morbidity survey*. *International Gambling Studies*, tt.1-12.
60. Williams, R.J., Rehm, J. a Stevens, R.M., 2011. *The social and economic impacts of gambling*. *Faculty of Health Sciences*.
61. Wayland SV. 2012. *Casinos and low-income households: research review*. Hamilton, ON: Hamilton Roundtable for Poverty Reduction.
62. Ipsos MORI (2015) *The Prevalence of Underage Gambling A Research Study on Gambling Amongst 11-15 Year Old on Behalf of The Gambling Commission*. Birmingham: Gambling Commission.
63. Abbott, D., Cramer, S. a Sherrets S. (1995) *Pathological gambling and the family: Practice implications*. *Families in Society* 76: 213-219.
64. Kuss, D., Griffiths, M., Karila, L. a Billieux, J., 2014. *Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade*. *Current pharmaceutical design*, 20(25), tt.4026-4052.
65. Y Comisiwn Hapchwarae. 2017. *Annual Report and Accounts 2016/17*. ISBN Argraffu 9781474144339
66. Y Comisiwn Hapchwarae, 2016. *Young People and Gambling 2016. A research study among 11-15 year olds in England and Wales*
67. Y Comisiwn Hapchwarae, 2016. *Young People and Gambling 2016. A research study among 11-15 year olds in England and Wales*
68. Cyflwyniad y Comisiwn Hapchwarae yn y gynhadledd Public Health: Facilitating Change, 27 Ebrill 2017.
69. Nowak, D.E. ac Aloe, A.M., 2014. *The prevalence of pathological gambling among college students: A meta-analytic synthesis, 2005-2013*. *Journal of Gambling Studies*, 30(4), tt.819-843.
70. Roberts, E., Dighton, G., Fossey, M., Hogan, L., Kitchiner, N., Rogers, R. a Dymond, S. *Gambling Problems in UK Armed Forces Veterans: Preliminary Findings*. Ar gael yn www.fim-trust.org/wp-content/uploads/2017/06/Gambling-Report-FINAL.compressed.pdf Cyrchwyd 7 Medi 2017.
71. Crockford, D.N. ac el-Guebaly, N., 1998. *Psychiatric comorbidity in pathological gambling: a critical review*. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 43(1), tt.43-50.

72. Alcohol Concern Cymru and Royal College of Psychiatrists (2013). *A Losing Bet?*. [online] Available at: www.rcpsych.ac.uk/pdf/A%20losing%20bet%20-%20final%20-%20English%2013%20version.pdf [Cyrchwyd 16 Tach. 2017].
73. Reith, G. a Dobbie, F., 2013. *Gambling careers: A longitudinal, qualitative study of gambling behaviour*. *Addiction Research & Theory*, 21(5), tt.376-390.
74. Reith, G. a Dobbie, F., 2013. *Gambling careers: A longitudinal, qualitative study of gambling behaviour*. *Addiction Research & Theory*, 21(5), tt.376-390.
75. OFCOM. 2013. Trends in Advertising Activity – Gambling. Ar gael yn www.ofcom.org.uk/__data/assets/pdf_file/0026/53387/trends_in_ad_activity_gambling.pdf. Cyrchwyd 7 Medi 2017.
76. OFCOM. 2013. Trends in Advertising Activity – Gambling. Ar gael yn www.ofcom.org.uk/__data/assets/pdf_file/0026/53387/trends_in_ad_activity_gambling.pdf. Cyrchwyd 7 Medi 2017.
77. OFCOM. 2013. Trends in Advertising Activity – Gambling. Ar gael yn www.ofcom.org.uk/__data/assets/pdf_file/0026/53387/trends_in_ad_activity_gambling.pdf. Cyrchwyd 7 Medi 2017.
78. BBC News. Gambling in football: FA ends deals with gambling. Ar gael yn www.bbc.co.uk/sport/football/40367939. Cyrchwyd 7 Medi 2017.
79. Thorley, C., Stirling, A. a Huynh, E., 2016. *Cards on the table-The cost to government associated with people who are problem gamblers in Britain*. IPPR Report.
80. Woodhouse, J. (2017). Fixed Odds Betting Terminals. [ar-lein] t.4. Ar gael yn: <http://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/SN06946/SN06946.pdf> [Cyrchwyd 30 Tachwedd. 2017].
81. Adran Diwylliant, y Cyfryngau a Chwaraeon. 2015. *Evaluation of Gaming Machine (Circumstances of Use) (Amendment) Regulations 2015*.
82. Y Comisiwn Hapchwarae. 2017. *Annual Report and Accounts 2016/17*. ISBN Argraffu 9781474144339
83. Y Comisiwn Hapchwarae, 2016. *Participation in gambling and rates of problem gambling – Wales 2015*.
84. Y Comisiwn Hapchwarae, 2016. *Participation in gambling and rates of problem gambling – Wales 2015*.
85. Browne, M., Langham, E., Rawat, V., Greer, N., Li, E., Rose, J., Rockloff, M., Donaldson, P., Thorne, H., Goodwin, B. a Bryden, G., 2016. *Assessing gambling-related harm in Victoria: a public health perspective*. Victorian Responsible Gambling Foundation.
86. Ministry of Health, New Zealand Government. 2016. *Strategy to Prevent and Minimise Gambling Harm 2016/17 to 2017/18*.
87. British Columbia. Provincial Health Officer. (2013) *Lower the Stakes: A Public Health Approach to Gambling in British Columbia*. Provincial Health Officer's 2009 Annual Report. Victoria, BC: Ministry of Health.
88. Abbott, D., Cramer, S. a Sherrets S. (1995) *Pathological gambling and the family: Practice implications*. *Families in Society* 76: 213-219.
89. Disley, E., Pollitt, A., May Culley, D., Rubin, J. 2011. *Map the Gap a critical review of the literature on gambling-related harm*. Sponsored by the Responsible Gambling Fund. RAND Corporation.
90. Welte, J.W., Tidwell, M.C.O., Barnes, G.M., Hoffman, J.H. a Wieczorek, W.F., 2016. *The Relationship between the number of types of legal gambling and the rates of gambling behaviors and problems across US States*. *Journal of gambling studies*, 32(2), pp.379-390.
91. Disley, E., Pollitt, A., May Culley, D., Rubin, J. 2011. *Map the Gap a critical review of the literature on gambling-related harm*. Sponsored by the Responsible Gambling Fund. RAND Corporation.
92. Turner, N.E., Macdonald, J. a Somerset, M., 2008. *Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for the prevention of problem gambling*. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), tt.367-380.
93. Disley, E., Pollitt, A., May Culley, D., Rubin, J. 2011. *Map the Gap a critical review of the literature on gambling-related harm*. Sponsored by the Responsible Gambling Fund. RAND Corporation.
94. Disley, E., Pollitt, A., May Culley, D., Rubin, J. 2011. *Map the Gap a critical review of the literature on gambling-related harm*. Sponsored by the Responsible Gambling Fund. RAND Corporation.
95. Downs, C. a Woolrych, R., 2010. *Gambling and debt: the hidden impacts on family and work life*. *Community, Work & Family*, 13(3), tt.311-328.
96. Downs, C. a Woolrych, R., 2010. *Gambling and debt: the hidden impacts on family and work life*. *Community, Work & Family*, 13(3), tt.311-328.
97. Evans, L. a Delfabbro, P. 2005. *Motivators for Change and Barriers to Help-Seeking in Australian Problem Gamblers*. *Journal of Gambling Studies*; 21(2) tt.133–155.
98. Suurvali, H., Cordingley, J., Hodgins, D.C. a Cunningham, J., 2009. *Barriers to seeking help for gambling problems: A review of the empirical literature*. *Journal of Gambling Studies*, 25(3), tt.407-424.
99. Orford, J., Cousins, J., Smith, N. a Bowden-Jones, H., 2017. *Stress, strain, coping and social support for affected family members attending the National Problem Gambling Clinic, London*. *International Gambling Studies*, tt.1-17.
100. Thorne, H.B., Rockloff, M.J., Langham, E. a Li, E., 2016. *Hierarchy of gambling choices: A framework for examining EGM gambling environment preferences*. *Journal of gambling studies*, 32(4), tt.1101-1113.
101. Disley, E., Pollitt, A., May Culley, D., Rubin, J. 2011. *Map the Gap a critical review of the literature on gambling-related harm*. Sponsored by the Responsible Gambling Fund. RAND Corporation.
102. Sanju, G. a Gerada, C., 2011. *Problem gamblers in primary care: can GPs do more?*
103. Petry, N. M., Weinstock, J., Ledgerwood, D. M., a Morasco, B. (2008). *A randomized trial of brief interventions for problem and pathological gamblers*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 318-328. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.318>
104. Gooding, P. a Tarrier, N., 2009. *A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: hedging our bets?*. *Behaviour research and therapy*, 47(7), tt.592-607.
105. Carlbring, P., Jonsson, J., Josephson, H. a Forsberg, L., 2010. *Motivational interviewing versus cognitive behavioral group therapy in the treatment of problem and pathological gambling: A randomized controlled trial*. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(2), tt.92-103.
106. Bwrdd Strategaeth Gamblo Cyfrifol. 2016. *The National Responsible Gambling Strategy 2016-17 to 18-19*.
107. Gooding, P. a Tarrier, N., 2009. *A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: hedging our bets?*. *Behaviour research and therapy*, 47(7), tt.592-607.
108. Bwrdd Strategaeth Gamblo Cyfrifol. 2016. *The National Responsible Gambling Strategy 2016-17 to 18-19*.
109. Conolly, A., Fuller, E., Jones, H., Maplethorpe, N., Sondaal, A., a Wardle H. (2017) *Gambling Behaviour in Great Britain in 2015*. Evidence from England, Scotland and Wales. NatCen.
110. Slutske, W.S., 2006. *Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: Results of two US national surveys*. *American Journal of Psychiatry*, 163(2), tt.297-302.

111. Pallesen, S., Molde, H., Arnestad, H. M., Laberg, J. C., Skutle, A., Iversen, E., Støylen, I. J., Kvale, G. and Holsten, F. (2007) 'Outcome of pharmacological treatments of pathological gambling: A review and meta-analysis' *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 27(4), tt 357-364.
112. Pallesen, S., Molde, H., Arnestad, H. M., Laberg, J. C., Skutle, A., Iversen, E., Støylen, I. J., Kvale, G. a Holsten, F. (2007) 'Outcome of pharmacological treatments of pathological gambling: A review and meta-analysis' *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 27(4), tt 357-364.
113. Y Comisiwn Hapchwarae. 2015. *Social Gaming*. January 2015.
114. Public Health Agency of Sweden. 2014. *Swelogs Factsheet 20*.
115. Public Health Agency of Sweden. 2014. *Swelogs Factsheet 20*.
116. Y Comisiwn Hapchwarae (2017). Annual Report and Accounts 2016/17. [ar-lein] t.9. Ar gael yn: <http://www.gamblingcommission.gov.uk/PDF/Annual-report-and-accounts-2016-2017.pdf> [Cyrchwyd 30 Tachwedd. 2017].

Pennod 3

117. *Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015*. 2015.
118. Iechyd Cyhoeddus Cymru. *HIV and STI trends in Wales Surveillance Report, June 2017*. Public Health Wales [Rhynggrwyd]. 2017. Ar gael yn: www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/88731
119. Iechyd Cyhoeddus Cymru. *Uptake of Vaccination in Children in Wales, for the year ending March 31st 2017 (annual COVER 2016-17)* [Rhynggrwyd]. 2017. Ar gael yn: www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=457&pid=54144
120. Iechyd Cyhoeddus Cymru. *Uptake of Vaccination in Children in Wales, for the year ending March 31st 2017 (annual COVER 2016-17)* [Rhynggrwyd]. 2017. Ar gael yn: [/www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=457&pid=54144](http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=457&pid=54144)
121. Iechyd Cyhoeddus Cymru. *Seasonal influenza in Wales 2016/17 Annual Report* [Rhynggrwyd]. 2017. Ar gael yn: www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/news/45741
122. Centers for Disease Control and Prevention Zika Response Epidemiology and Surveillance Task Force. *Zika virus epidemiology in the Americas, 2015-16* [Rhynggrwyd]. 2016. Ar gael yn: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/43973/cdc_43973_DS1.pdf
123. Brunt H, Barnes J, Jones S, Longhurst J, Scally G, Hayes E. *Air pollution, deprivation and health: understanding relationships to add value to local air quality management policy and practice in Wales, UK*. *Journal of Public Health* [Rhynggrwyd]. 2016;39(3):485-497. Ar gael yn: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/39/3/485/3076806/Air-pollution-deprivation-and-health-understanding#>
124. Sefydliad Iechyd y Byd(2015). *Economic cost of the health impact of air pollution in Europe: Clean air, health and wealth*. Copenhagen:WHO.
125. Sefydliad Iechyd y Byd(2013). *Review of evidence on health aspects of air pollution-REVIHAAP*. Copenhagen:WHO.
126. Gowers AM, Miller BG, Stedman JR(2014). *Estimating local mortality burdens associated with particulate air pollution*. London:Public Health England.
127. Coleg Brenhinol y Meddygon a Choleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant (2016). *Every breath we take: the lifelong impact of air pollution*. London: Royal College of Physicians.
128. Yr Asiantaeth Safonau Bwyd. *Annual Report of Food Incidents 2016/17* [Rhynggrwyd]. 2017. Ar gael yn: www.food.gov.uk/about-us/data-transparency-accounts/busreps/miscbusrep
129. Yr Asiantaeth Safonau Bwyd. *Regulating Our Future* [Rhynggrwyd]. 2016. Ar gael yn: www.food.gov.uk/enforcement/regulation/regulating-our-future
130. www.gov.wales/about/cabinet/cabinetstatements/2016-new/food/