



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr
University Health Board



Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cynllun Imiwneiddio Strategol

2019 -22

Tabl Cynnwys

1 Crynodeb Gweithredol.....	3
2 Cyflwyniad.....	4
3 Cyd-destun Strategol a Pholisi	5
4 Amserlen Rhaglen Imiwneiddio	7
5 Meincnodi.....	8
6 Cydraddoldeb.....	19
7 Blaenoriaethau ar gyfer Gwella	21
8 Ariannu'r Cynllun	31
9 Risgiau	32
10 Llywodraethu, Monitro a Gwerthuso.....	34
Atodiad 1: Manylion ychwanegol am raglenni imiwneiddio BIPBC.....	35

1 Crynodeb Gweithredol

Mae clefydau y gellir eu hatal gyda brechlyn yn parhau i fod yn risg sylweddol i iechyd a marwolaethau yng ngogledd Cymru. Diogelu iechyd y boblogaeth trwy ddarparu rhaglenni brechu i grwpiau cymwys gydol oes yw'r ymyriad iechyd cyhoeddus mwyaf cost-ffeithiol. Yr unig ymyrraeth sy'n cael mwy o effaith yw darparu dŵr yfed glân. Mae pob brechlyn yn ddiogel ac yn effeithiol ar gyfer y grwpiau y cânt eu cynnig iddynt.

Mae nifer cynyddol o raglenni brechu ac mae'r cynllun hwn yn rhoi trosolwg o bopeth y mae'r Bwrdd Iechyd a'i bartneriaid yn gyfrifol am eu darparu ar gyfer pobl sy'n byw yng ngogledd Cymru. Mae'n tynnu sylw at yr hyn yr ydym yn ei wneud yn erbyn targedau a osodwyd, yn ogystal â darparu gweledigaeth glir ynghylch sut y byddwn yn gwella nifer y brechiadau allweddol a roddir yn y cyfnod 2019-2022, yn enwedig y rhai ar gyfer y Frech Goch (Measles), Clwy'r Pennau (Mumps) a Rwbela (gyda'i gilydd yn y frechlyn MMR) a'r Ffliw (Influenza).

Er ein bod yn gwneud yn gymharol dda yng ngogledd Cymru o gymharu â gweddill Cymru, mae angen i ni barhau i weithio gyda'n gilydd ar draws y gyfundrefn, gan gynnwys y GIG, Awdurdodau Lleol, darparwyr y trydydd sector a'r sector annibynnol, i wella'r nifer sy'n cael eu brechu a lleihau amrywiadau lle maent yn bodoli. Mae anghydraddoldebau yn nifer y bobl sy'n cael eu himiwneiddio o fewn grwpiau poblogaeth ac ar draws ardaloedd daearyddol yn risg gwirioneddol i iechyd a lles y boblogaeth gyfan, a rhaid inni barhau i fod yn ymroddedig a chanolbwyntio ar eu taelo gyda'n gilydd.



2 Cyflwyniad

Nod y Cynllun Strategol hwn yw amlinellu sut y bydd y Bwrdd Iechyd a darparwyr gofal sylfaenol yn diogelu ac yn gwella iechyd y boblogaeth trwy fanteisio i'r eithaf ar frechlynnau ar gyfer grwpiau cymwys gydol oes. Bydd hyn yn cael ei gyflawni trwy:

- ganolbwyntio ar leihau amrywiaethau yn y niferoedd sy'n manteisio ar ferchlynnau,
- rhannu'r hyn a ddysgwn a gwreiddio diwylliant o wella ansawdd ymhellach,
- cryfhau trefniadau llywodraethu
- gwella sut rydym yn cyfathrebu ac ymgysylltu â rhanddeiliaid allweddol, gan gymryd pob cyfle i frechu ein cyhoedd, cleifion, a staff .

Mae gan Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) weithlu o tua 16,500 o staff sydd, ynghyd â rhwydwaith helaeth o gontractwyr gofal sylfaenol, yn darparu gwasanaethau gofal iechyd i boblogaeth o tua 676,000 o bobl. Mae ystod eang o wahanol grwpiau yn y boblogaeth sy'n gymwys i gael eu brechu rhag clefydau y gellir eu hatal gyda brechlyn; amlinellir y grwpiau hyn yn y Cynllun.

Mae'r ddogfen hon wedi ystyried cynlluniau gweithredol presennol BIPBC wrth gael ei datblygu, ac yn darparu'r cyfeiriad strategol ar gyfer eu hadolygu'n barhaus dros y tair blynedd nesaf. Maent yn cynnwys:

- Cynllun Gweithredol y Frech Goch, Clwy'r Pennau a Rwbela (MMR)
- Cynllun Gweithredu Brechu Firws Papiloma Dynol (HPV)
- Cynllun Gweithredu Imiwneiddio Plant
- Cynllun Hyfforddiant Imiwneiddio
- Cynllun Ffliw Blynnyddol (Influenza) BIPBC, a Chynllun Brechu Pandemig y Ffliw (y ddau yn mynd law yn llaw â phrosesau cynllunio gaeaf BIPBC).



3 Cyd-destun Strategol a Pholisi

Mae Polisi Imiwneiddio'r DU yn cael ei lywio gan bolisïau a ddatblygir gan Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) ar gyfer y rhanbarth Ewropeaidd¹. Mae'r rhain yn cynnwys y lefelau sydd angen eu cyrraedd, e.e. 95% o'r boblogaeth ar gyfer imiwneidd torfol i gael eu brechu rhag nifer o glefydau plant y gellir eu hatal, gyda chanlyniadau megis dileu clefydau targed, e.e. polio, y frech goch, difftheria.

Gwneir penderfyniadau ar y defnydd mwyaf priodol o frechlynnau gan ddilyn cyngor Cyd-bwyllgor y DU ar Frechu ac Imiwneiddio (Joint Committee on Vaccination and Immunisation -JCVI). Mae'r JCVI yn Bwyllgor Arbenigol Adrannol annibynnol ac yn gorff statudol. Fe'i sefydlwyd ar gyfer cynghori'r Ysgrifennydd Gwladol yn Lloegr a'r Gweinidogion Cymreig yng Nghymru ar *"Ddarparu gwasanaethau brechu ac imiwneiddio, sef cyfleusterau ar gyfer atal salwch"*²



Ar ôl i Brif Swyddog Meddygol Llywodraeth Cymru ystyried cyngor y JCVI, caiff y camau perthnasol o ran gweithredu rhaglenni brechu yng Nghymru eu cyfleu i Fyrddau Iechyd trwy ddosbarthu Cylchlythyrau Iechyd Cymru (Welsh Health Circular – WHC) a Llythyrau'r Prif Swyddog Meddygol. Mae cyllid fel rheol ar gael i Fyrddau Iechyd er mwyn hwyluso cyflwyno argymhellion pob Cylchlythyr yn llawn.

O fewn BIPBC, mae'r agenda imiwneiddio yn rhan o'r flaenoriaeth 'Gwella Iechyd a Mynd i'r Afael ag Anghydraddoldebau' a amlinellir yn y Cynllun Tair Blynedd cyfredol (2018 / 19-2020 / 21)³. Mae Adran 11 y Cynllun hwn yn rhoi manylion pellach am y strwythur llywodraethu ar gyfer brechu ac imiwneiddio yn y Bwrdd Iechyd.

Caiff y Cynllun Imiwneiddio Strategol hwn ei lywio gan ganllawiau NICE sy'n ymwneud â chynyddu'r nifer sy'n manteisio ar frechiadau plentyndod a fflw^{4 5 6}. Er na ddarperir cyllid ychwanegol yng Nghymru i gefnogi cyflawni argymhellion canllaw NICE yn llawn, mae'r cynlluniau gweithredu manwl a fydd yn eistedd ochr yn ochr â'r Cynllun Strategol hwn yn cael eu hystyried. Polisi cenedlaethol pwysig arall sydd yn sbardun yw Deddf

¹ Immunisation against infectious disease: The Green Book

² Joint Committee on Vaccination and immunisation: code of practice, Mehefin 2013

³ BIPBC (2018). Cynllun 3 Blynedd (2018-2021)

⁴ NICE (2009). Immunisations: reducing difference in uptake in under 19s [PH21]

⁵ NICE (2018). Flu Vaccination: increasing uptake [NG103]

⁶ NICE (2017). Vaccine Uptake in under 19s: Quality Standards [QS145]

Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, yn enwedig y ffyrdd o weithio y mae'r ddeddf yn eu hyrwyddo. Wrth geisio gwella'r nifer sy'n cael brechiadau ymhlith grwpiau cymwys, mae'r Ddeddf yn ein hannog i:

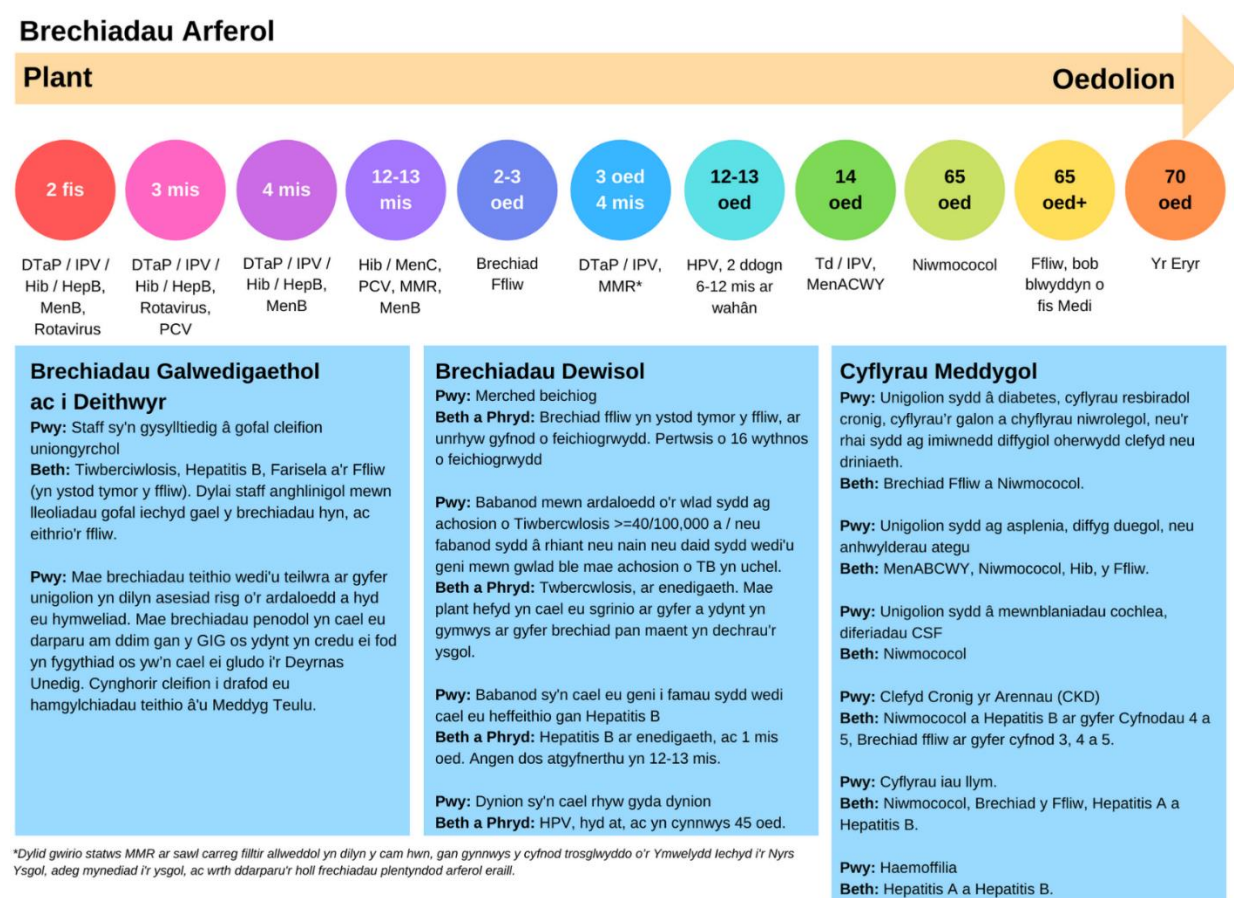
- ystyried y darlun hir dymor wrth ystyried ein cynlluniau a'n dyheadau, er mwyn atal lledaeniad clefydau y gellir eu hatal gyda brechlyn lle bynnag y bo modd,
- mabwysiadu dull system gyfan o frechu drwy integreiddio, cynllunio a darparu gwasanaethau,
- annog cydweithio pellach gyda rhanddeiliaid allweddol a'u cynnwys yn y gwaith er mwyn sicrhau gwelliant.

Os yw'r nifer o blant sy'n cael eu himiwneiddio yn isel, mae hynny'n cynyddu'r risg o sefyllfa lle y caiff nifer fawr o achosion o frech gael eu canfod ar yr un pryd. Cyfrifoldeb BIPBC yw sicrhau fod lefelau uchel o bobl yn cael eu brechu. Mae ymateb i achos mawr yn gyfrifoldeb a rennir gyda Thîm Rheoli Achosion amlasiantaethol fel y'i diffinnir yn y 'Cynllun Achosion o Glefydau Trosglwyddadwy i Gymru'. Mae'n bosibl y byddai angen i staff BIPBC sy'n ymwneud ag imiwneiddio gynorthwyo i ymateb pe byddai nifer fawr o achosion yn codi. Mae felly angen lefelau staffio digonol er mwyn gallu gweithredu yn ôl yr arfer tra hefyd yn gallu cyfrannu at ymateb pan fo achosion niferus.

4 Amserlen Rhaglen Imiwneiddio

Mae Ffigur 1 yn cyflwyno crynodeb o'r rhaglenni brechu sy'n cael eu cyflwyno gan y Bwrdd Iechyd a chontractwyr gofal sylfaenol ar gyfer poblogaeth Gogledd Cymru⁷. Mae'n seiliedig ar y rhestrau gwirio brechiad manwl a amlinellir ar dudalennau gwe Rhaglen Brechlynnau a Chlefydau Ataliol Iechyd Cyhoeddus Cymru⁸, gan gynnwys brechlynnau arferol, dethol, teithio a galwedigaethol. Noder fod y canllawiau sy'n ymwneud â gwirio statws MMR yn aml yn cael eu cofnodi ar gerrig milltir allweddol yn dilyn yr ail ddos a drefnir pan fydd plentyn yn 3 mlwydd a 4 mis oed ac mae'n adlewyrchu arfer da cyfredol ar draws BIPBC. Nid yw hyn wedi'i amlygu mewn canllawiau cenedlaethol.

Ffigur 1: Rhestr gryno o frechiadau arferol, dethol, meddygol, galwedigaethol a theithio



⁷ Sylwer nad yw'r rhestr hon yn cynnwys pob dim ac mae'n agored i'w newid yn unol â chyfarwyddyd brechu Llywodraeth Cymru

⁸ <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/43510>

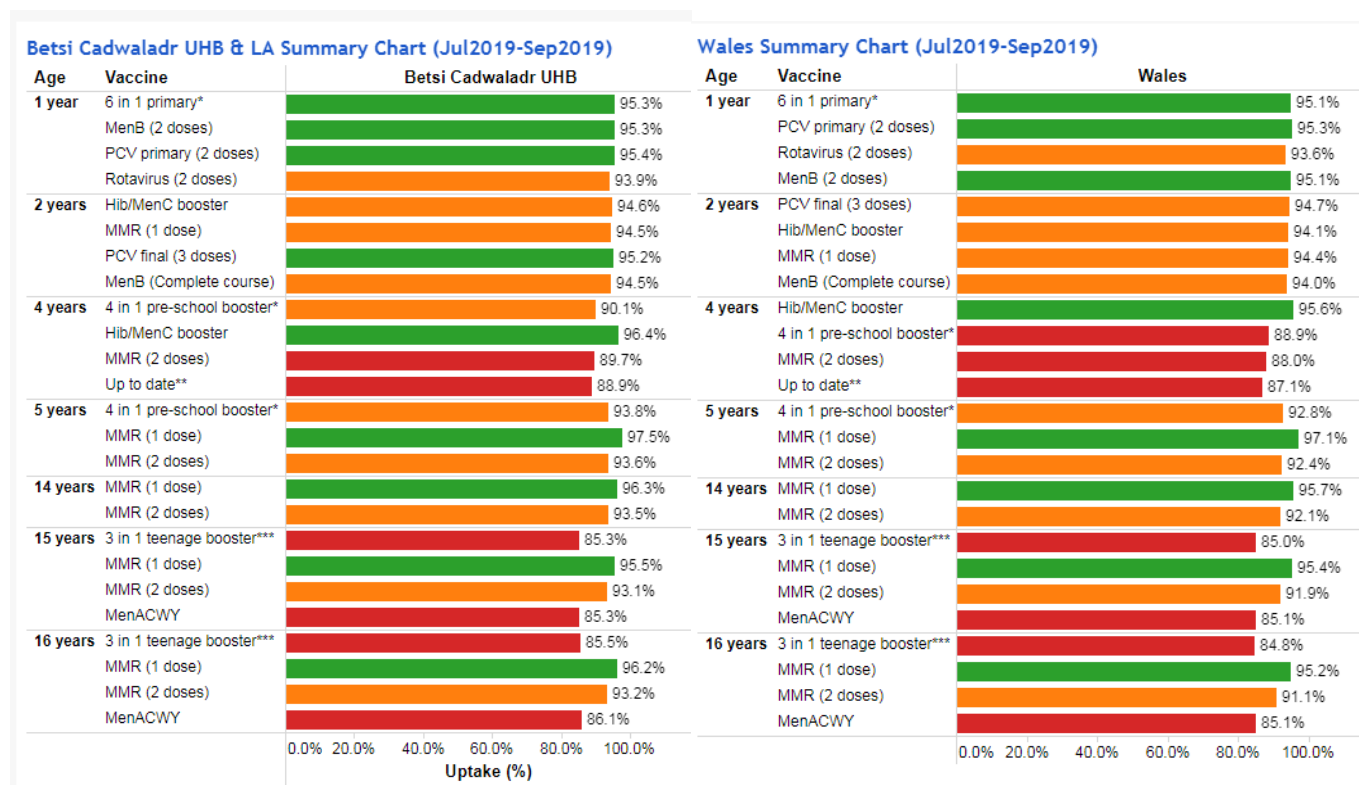
5 Meincnodi

Mae'r. bennod meincnodi hon yn darparu crynodeb naratif o'r niferoedd sy'n cael y brechiadau rheolaidd a dewisol, yn benodol ar gyfer plant, oedolion a'r fflw (gydol oes). Gellir gweld rhagor o fanylion drwy'r cysylltiadau sydd wedi'u cyfeirnod fel troednodiadau, ac yn Atodiad 1 sy'n cynnwys trosolwg o frechlynnau plant, oedolion a theithio a gweithle.

5.1 Imiwneiddio Plant

Yn hanesyddol, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi perfformio'n well na'r cyfartaledd cenedlaethol ar gyfer y niferoedd sy'n cael y rhan fwyaf o'r brechiadau plentyndod. Mae'r data diweddaraf⁹ yn dangos bod nifer y babanod ifanc sy'n cael y brechlynnau yn dal yn uchel ac yn sefydlog. Er hyn, fel y dengys Ffigurau 2a a 2b, mae'r cyfraddau brechu¹⁰ at ei gilydd yn gostwng rhwng babandod a phlentyndod diweddarach, a cheir amrywiadau rhwng gwahanol ardaloedd daearyddol (gweler adran 5.1.2 ar gyfer amrywiadau MMR yn ôl Clwstwr).

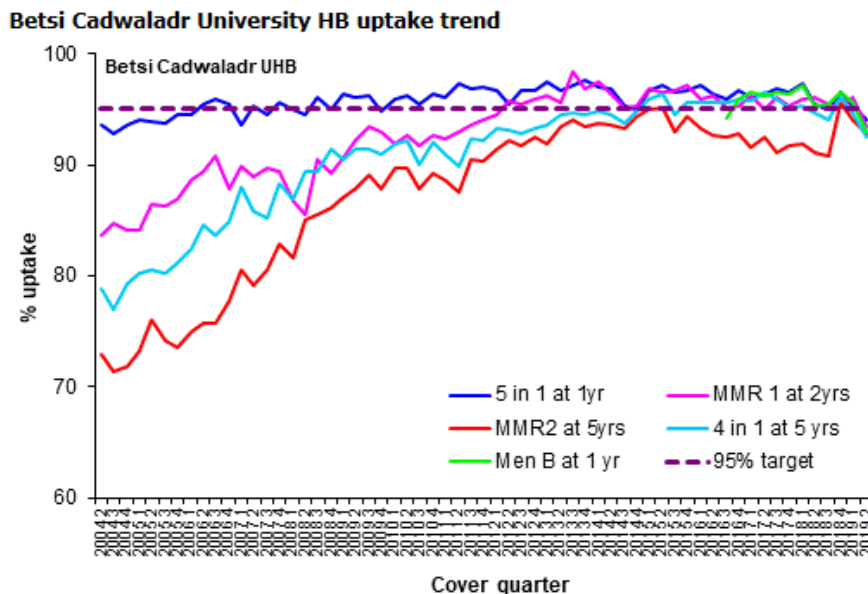
Ffigur 2: Canrannau Brechiadau Plant BIPBC a Chymru (Gorffennaf-Medi 2019)



⁹ Darperir data am nifer y plant sy'n cael y brechiadau plentyndod (a elwir yn ddata COVER) gan Raglen Frechu yn erbyn Clefydau Ataliadwy (VPDP) Iechyd Cyhoeddus Cymru: <http://nww.immunisation.wales.nhs.uk/cover> (efallai y bydd mynediad at y data o gyfrifiaduron y tu allan i'r GIG wedi'i gyfyngu)

¹⁰ Allwedd: Gwyrdd = y ganran frechu yn bodloni neu'n rhagori ar y targed o 95%; Melyn = y ganran frechu rhwng 90%-94.9%; Coch = y ganran frechu yn is na 90%

Ffigur 3: Tuedd % Brechiadau Allweddol Plant BIPBC, 2004-2019



Mae'r ffigurau ar gyfer nifer y plant sydd wedi cael yr ail ddos o'r brechlyn MMR erbyn eu pen-blwydd yn 5 oed yn dangos gostyngiad rhwng 2014/15 a chanol 2018/19, ac mae hyn yn destun pryder.

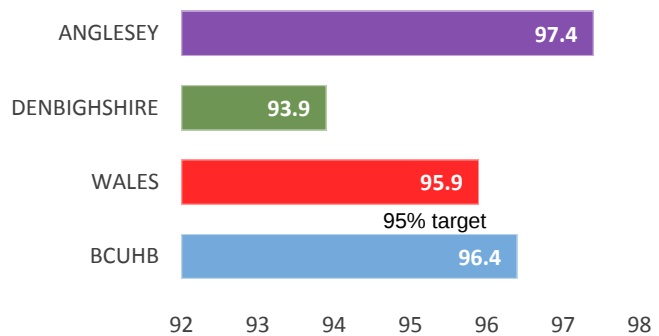
Er hyn, mae data tueddiadau diweddar COVER (Ffigur 3) yn dangos cynnydd sydyn yn y niferoedd a gafodd eu brechu rhwng Hydref a Rhagfyr 2018. Roedd hyn o ganlyniad i adolygu a chywiro data fel rhan o brosiect sicrwydd ansawdd cenedlaethol; ni fydd data hanesyddol yn cael eu haddasu ar gyfer y cywiriad hwn.

Er bod y data diweddaraf hyn, fel sy'n briodol, yn cydnabod effaith gadarnhaol yr ymdrechion system gyfunol i helpu i sicrhau bod nifer y plant sy'n cael y brechlyn MMR yn uchel, mae amrywiadau daearyddol yn parhau ar lefel Ardaloedd, Awdurdodau Lleol, Clystyrau Gofal Sylfaenol a Meddygfeydd (gweler Adran 5.1.2 isod am ragor o fanylion). Mae gostyngiad cyffredinol hefyd yn nifer y plant sydd wedi cael y brechiadau plentyndod rheolaidd dewisol yn ystod y 2-3 chwarter diweddaraf (Ffigur 3). Mae hyn yn dangos bod angen dal i roi blaenoriaeth i sicrhau bod nifer y plant sy'n cael y brechiadau plentyndod rheolaidd mor uchel ag sy'n bosibl, er mwyn cynnal y lefelau imiwneiddio uchel sydd eu hangen er mwyn amddiffyn iechyd a llesiant plant yng ngogledd Cymru.

5.1.1 Brechiad 6 mewn 1

Yn 2017/18 roedd pob ardal Awdurdod Lleol yn rhagori ar y targed o 95% ar gyfer y brechiad 6 mewn 1 cyn pen-blwydd 1^{af} plentyn ac eithrio Sir Ddinbych oedd ar 93.9%.

Ffigur 4: Brechiad 6 mewn 1 cyn penblwydd 1^{af}, 2017/18



5.1.2 Y Frech Goch, Clwy'r Pennau a Rwbela (MMR)

12-13
mis

Hib / MenC,
PCV, MMR,
MenB

3 oed
4 mis

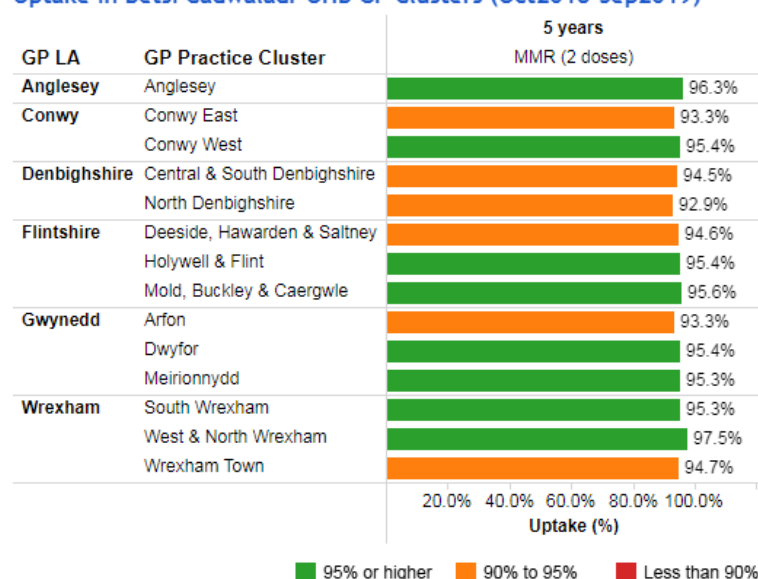
DTaP / IPV,
MMR*

Roedd nifer y plant dwyflwydd oed ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a oedd wedi cael y dos cyntaf o'r brechlyn MMR yn uwch na'r targed o 95% (95.5%) a hefyd yn uwch na'r cyfartaledd cenedlaethol (94.5%) yn ystod y flwyddyn lawn ddiweddaraf y mae data ar gael ar ei chyfer (2018-2019). Ar lefel Awdurdodau Lleol, roedd Wrecsam, Sir y Fflint, Ynys Môn a Gwynedd yn dal yn uwch na'r targed (Ynys Môn yn gydradd uchaf yng Nghymru â 97%). Fodd bynnag, roedd Conwy a Sir Ddinbych yn is na'r targed, â 94.1% a 93.7% yn y drefn honno. Yn gyffredinol, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi bod yn gyson uwch na'r targed er 2014.



Ffigur 5: Derbyn dau ddos o MMR yn 5 oed gan Glwstwr Gofal Sylfaenol BIPBC

Uptake in Betsi Cadwaladr UHB GP Clusters (Oct2018-Sep2019)

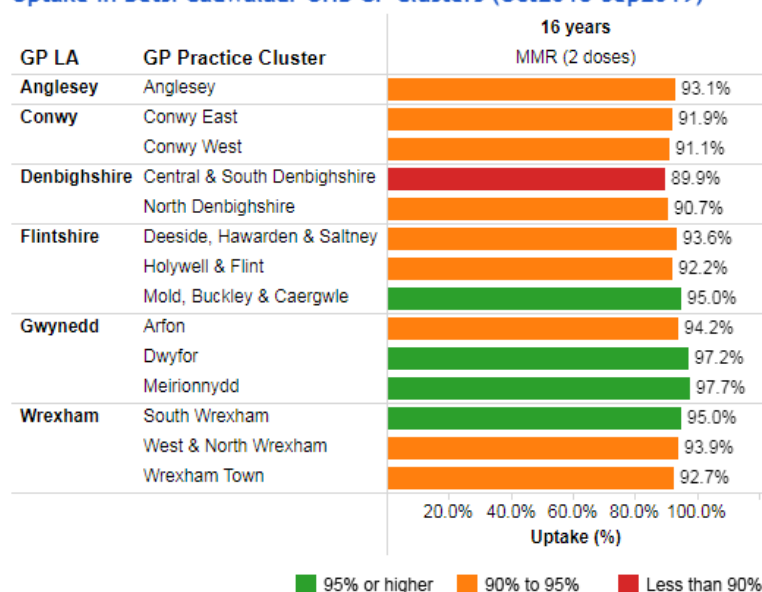


Mae Ffigur 5 yn dangos y data diweddaraf ar gyfer nifer y plant 5 oed a oedd wedi cael dwy ddos o'r brechlyn MMR mewn Clystyrau Gofal Sylfaenol (Hydref 2018 - Medi 2019). Mae'n werth nodi'r canlynol:

- Roedd o leiaf 8 o'r 14 Clwstwr wedi cyrraedd y targed o ganran frechu o 95%;
- Roedd o leiaf un Clwstwr ym mhob ardal Awdurdod Lleol wedi cyrraedd y targed o 95%, ar wahân i Sir Ddinbych;
- Roedd y ganran frechu uchaf yng Ngorllewin a Gogledd Wrecsam (97.5%) ac Ynys Môn (96.3%);
- Roedd y ganran frechu isaf yng Ngogledd Sir Ddinbych (92.9%).

Ffigur 6: Derbyn dau ddos MMR erbyn 16 mlwydd oed gan Glwstwr Gofal Sylfaenol BIPBC

Uptake in Betsi Cadwaladr UHB GP Clusters (Oct2018-Sep2019)



Mae cyfran y plant a oedd wedi cael dwy ddos o'r brechlyn MMR erbyn eu pen-blwydd yn 16 oed gryn dipyn yn is na'r gyfran frechu pan oeddent yn 5 oed, sy'n cynrychioli risg uwch o achosion posibl o'r frech goch yn y garfan bresennol hon o blant hŷn. Mae'n debyg bod nifer o ffactorau yn gyfrifol am y ganran frechu is, gan gynnwys agweddau rhieni at frechu yn y gorffennol ac effeithiolrwydd y system wrth nodi a mynd ar ôl plant a oedd wedi colli brechiad. Unwaith eto mae amrywiad amlwg ar draws y Clystyrau Gofal Sylfaenol:

- Cyrhaeddodd pedwar Clwstwr y targed o ganran frechu o 95%, ac roedd canran y plant a oedd wedi'u brechu yn Nwyfor a Meirionnydd yn uchel iawn (97.2% a 97.7% yn y drefn honno);
- Roedd y ganran frechu isaf yn Sir Ddinbych – roedd y ganran yng Nghanol a De Sir Ddinbych ychydig o dan 90%.

Cyhoeddwyd Cynllun Gweithredu tair blynedd ar gyfer Dileu'r Frech Goch a Rwbela gan lechyd Cyhoeddus Cymru yn 2019¹¹. Mae'n gwneud argymhellion ar gyfer ymyriadau drwy'r system gyfan yn genedlaethol ac ar lefel Byrddau lechyd i helpu i sicrhau bod y niferoedd sy'n cael y brechlyn MMR yn uchel, gan gynnwys sefydlu rhaglenni dal i fyny mewn ysgolion a meddygfeydd ar gyfer pobl ifanc 16-24 oed. Mae'r Bwrdd lechyd yn sefydlu grŵp gweithredu i sicrhau bod yr argymhellion perthnasol yn cael eu rhoi ar waith yn lleol, ynghyd â chefnogi nifer o fesurau eraill i sicrhau gwelliant parhaus yn nifer y plant sy'n cael y brechlyn MMR.

5.1.3 Wedi cael pob brechiad sydd ei hangen erbyn 4^{ydd} pen-blwydd

Mae Awdurdodau Lleol yn cael eu mesur ar gyfran y plant sy'n byw yn eu hawdurdod sydd wedi derbyn pob brechiad y dylid eu derbyn erbyn eu pedwerydd pen-blwydd. Mae'r dangosydd hwn yn fesur cyfansawdd sy'n cynnwys derbyn '4 mewn 1' cyn-ysgol, yr atgyfnerthiad Hib/MenC ac ail ddos o MMR ac nid oes targed, fel y cyfryw, ar gyfer y rhai sydd wedi derbyn y rhain. Mae'r nifer sydd wedi cael pob brechiad yn BIPBC wedi bod yn uwch na chyfartaledd Cymru ers 2014. Ar lefel Awdurdod Lleol, Ynys Môn a Sir y Fflint yw'r uchaf yn gyffredinol gyda Sir Ddinbych a Chonwy yn cael niferoedd llai yn gyson.



¹¹ Cynllun Gweithredu Tasglu Dileu'r Frech Goch a Rwbela Cymru 2019-2021. Ar gael yn: <http://nwww.immunisation.wales.nhs.uk/opendoc/500141>

12-13
oed

HPV, 2 ddogn
6-12 mis ar
wahân

5.1.4 Feirws Papiloma Dynol (HPV)

Ffigur 7: % brechu HPV 2017/18



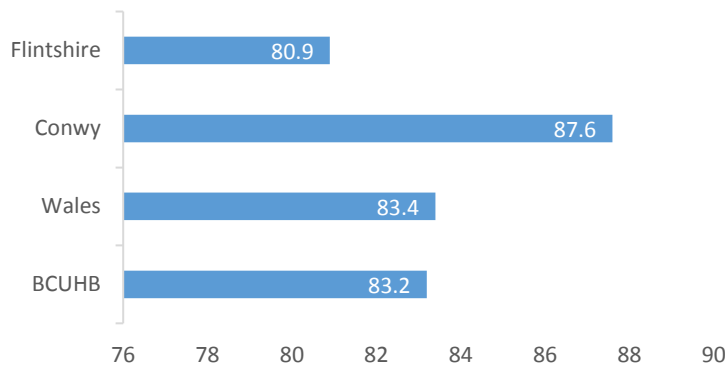
Gellir gweld crynodeb o'r nifer sy'n cael cwrs cyflawn brechlyn HPV (dau ddos i ferched erbyn eu pen-blwydd yn 16) yn 2017-2018 yn Ffigur 7. Y duedd yn BIPBC fu gostyngiad o 1.6% o gymharu â'r ddwy flynedd flaenorol (87.3% yn 2016/17 yn erbyn 85.7% yn 2017/18).

14
oed

Td / IPV,
MenACWY

5.1.5 Meningococcal ACWY (MenACWY)

Ffigur 8: % brechu MenACWY 2017/18 ymysg plant dros 15 blwyddyn



Ers 2015, mae pobl ifanc 13/14 oed a myfyrwyr prifysgol newydd wedi cael cynnig y brechlyn MenACWY. Mae hyn mewn ymateb i gynnydd mewn achosion o lid yr ymennydd a septisemia a achosir gan meningococcal W. Mesurir y nifer o blant 15 oed gaiff y brechlyn. Mae'r cyfraddau yn amrywiol fel y gwelir yn ffigur 8, gyda lefelau BIPBC yn debyg i nifer Cymru gyfan ers 2016.

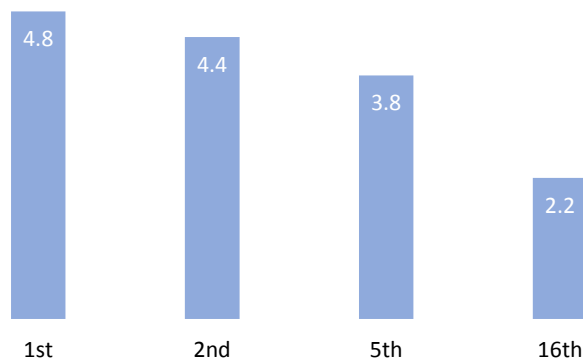


5.1.6 Hepatitis B

Datblygwyd cronfa ddata Cymru gyfan gan Iechyd Cyhoeddus Cymru i gefnogi monitro a gwaith dilynol priodol ar frechu babanod a anwyd i famau â haint hepatitis B. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, roedd nifer y plant a gafodd dri dos erbyn eu pen-blwydd cyntaf a oedd mewn perygl o haint amenedigol (perinatal) yn 100% yn 2017/18. Roedd nifer oedd wedi cael pedwar dos ymhlith plant a oedd mewn perygl o haint amenedigol erbyn eu hail a phumed pen-blwyddi hefyd yn 100% yn 2017/18.

5.1.7 Bacillus Calmette-Guérin (BCG)

Ffigur 9: % blant yn derbyn y frechiad BCG yn yn ôl oed penblwydd, (BIPBC, Gorff-Medi 2018)



Mae'r data ar y niferoedd wedi cael eu brechu yn ffigur 9 yn seiliedig ar imiwneiddiadau BCG a gofnodwyd yn y Gronfa Ddata Genedlaethol ar Iechyd Plant Cymunedol. Mae cyfran y plant ym mhob grŵp oedran sy'n cael eu brechu ar gyfer BCG yn cynyddu o oedran cynnar, er fod achos hyn yn aneglur. Dim ond plant sy'n gymwys oherwydd ffactorau risg sy'n cael eu himiwneiddio gyda BCG. Ar lefel Awdurdod Lleol, Wrecsam oedd â'r gyfran uchaf o blant a gafodd

BCG, yn benodol 8% a 6.1% o blant yn cyrraedd eu pen-blwydd cyntaf a'u hail benblwydd, yn y drefn honno. Mae mwy o wybodaeth am amrywiadau daearyddol yn ôl oedran, a chymhwysedd ar gyfer BCG, i'w gweld yn Atodiad 1.

5.2 Brechiadau oedolion

5.2.1 Feirws Papiloma Dynol (HPV)

Mae'r rhaglen frechu HPV ar gyfer dynion sy'n cael rhyw gyda dynion (MSM) wedi cael ei chynnig ers mis Ebrill 2017. Yng Nghymru, mae Byrddau Iechyd yn cynnig gwasanaethau iechyd rhywiol trwy glinigau iechyd rhywiol integredig. Mae'r mwyafrif llethol o MSM sydd mewn cysylltiad rheolaidd â chlinigau iechyd rhywiol yn cael eu gweld mewn clinigau iechyd rhywiol dan arweiniad meddygon ymgynghorol (lefel 3).

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn darparu adroddiadau chwarterol ar y nifer sy'n derbyn brechiad i ddarparwyr gwasanaethau ac i Lywodraeth Cymru.



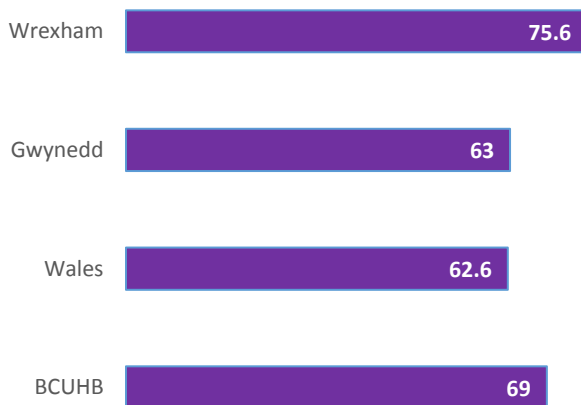
5.2.2 Niwmococol

Mae pobl yn gymwys i gael brechiad niwmococol os ydynt yn 65 oed neu'n hŷn, neu rhwng 6 mis a 64 mlwydd oed os yr ystyrir hwy o fod 'mewn perygl'. Nid yw pobl fel arfer yn derbyn mwy nag un dos mewn bywyd oni bai fod ganddynt glefyd cronig yr arennau, dim dueg (spleen) neu gamweithrediad duegol sy'n gofyn am frechiad bob pum mlynedd. Dim ond ar sail ad hoc y lluniwyd data am frechiadau ers i'r rhaglen ddechrau; mae'r data diweddaraf ar gyfer 2006, a llesteiriwyd y rhaglen gan faterion yn ymwneud â chyflenwi brechlynnau cenedlaethol ers sawl blwyddyn. Nid oes targed penodol ar gyfer y rhaglen frechu hon.



5.2.3 Yr Eryr

Ffigur 10: % oedolion oed 73 blynedd ar y 1af o Fedi 2018 sy'n gymwys yn derbyn brechiad Yr Eryr



Mae unigolion yn gymwys i gael brechiad eryr o 70-80 oed. Mae'n ofynnol i feddygfeydd meddygon teulu ddarparu digon o ddata i lechyd Cyhoeddus Cymru iddynt allu cadw golwg ar, a monitro'r rhaglen frechu rhag yr eryr. Nid oes targed derbyn brechiad penodol ac mae'n bwysig nodi y bydd cyfran sylweddol o'r boblogaeth gymwys yn cael eu heithrio oherwydd clefyd neu driniaeth arall ganddynt. Mae'r graff yn dangos y niferoedd a dderbyniodd frechiad yn 73 oed o'r 1^{af} Medi 2018 yn ardal BIPBC. Gellir gweld amrywiad amlwg rhwng Wrecsam a Gwynedd. Mae mwy o wybodaeth am raglen eryr BIPBC ar gael yn yr Atodiad 1.

5.3 Rhaglen Brechu rhag y Ffliw Tymhorol

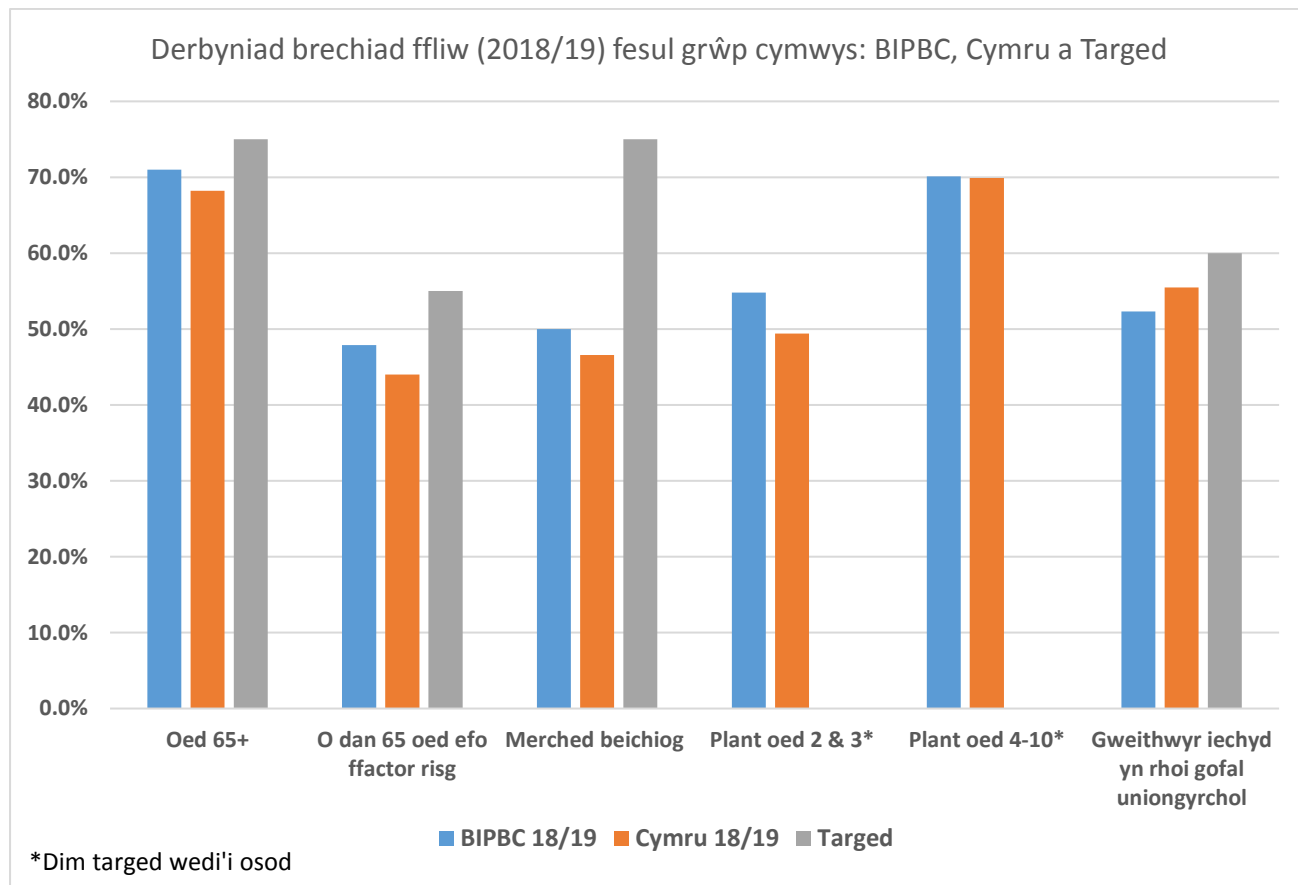
Mae brechiad y fflw ar gael bob blwyddyn gan y GIG i helpu i amddiffyn oedolion a phlant sydd mewn perygl o ddal y fflw a'r cymhlethdodau a ddaw yn ei sgil. Y targedau ar gyfer y brechlyn fflw yn y cyfnod 2018-19 oedd:

- 75% o bobl 65 oed a hŷn a menywod beichiog i gael brechiad
- 55% rhwng chwe mis a 64 mlwydd oed mewn grwpiau risg clinigol i gael brechiad
- 60% o weithwyr gofal iechyd sy'n darparu gofal uniongyrchol i gleifion i gael brechiad.

Nod hirdymor ar gyfer pob oedolyn cymwys yw fod y gyfradd yn o leiaf 75%, fel yr argymhellwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd. Nid oes targedau penodol wedi eu pennu ar gyfer y rhaglen blant. Mae disgwyl y bydd y nifer sy'n manteisio ar y rhaglen blant yn well na'r cyfnod blaenorol.

Mae Ffigur 11 yn crynhoi'r nifer sy'n derbyn y brechiad fflw ymhlith grwpiau cymwys yn 2018/19.

Ffigur 11: % Imiwneiddio Fflw ymysg y grwpiau blaenoriaeth yn 2018/19, ar gyfer BIPBC, Cymru a'r Targed



Er na lwyddwyd i gyrraedd y targedau brechu ar gyfer 2018/19, mae perfformiad Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi bod yn gyson dda o'i gymharu â Byrddau Iechyd eraill yng Nghymru. Fodd bynnag, fel y gwelsom yn achos Imiwneiddio Plant, mae'r niferoedd sy'n cael y brechlyn fflw yn dal i amrywio'n fawr, ym mhob grŵp cymwys ar draws ardaloedd daearyddol yng ngogledd Cymru. Mae Ffigurau 12, 13 ac 14 yn dangos y niferoedd a dderbyniodd y brechlyn fflw yn 2018/19 ar lefel Cystyrau Gofal Sylfaenol, ar gyfer pobl sy'n 65 oed a throsodd, cleifion rhwng 6 mis a 64 oed sydd â risg glinigol, a phlant 2 a 3 oed, yn y drefn honno¹².

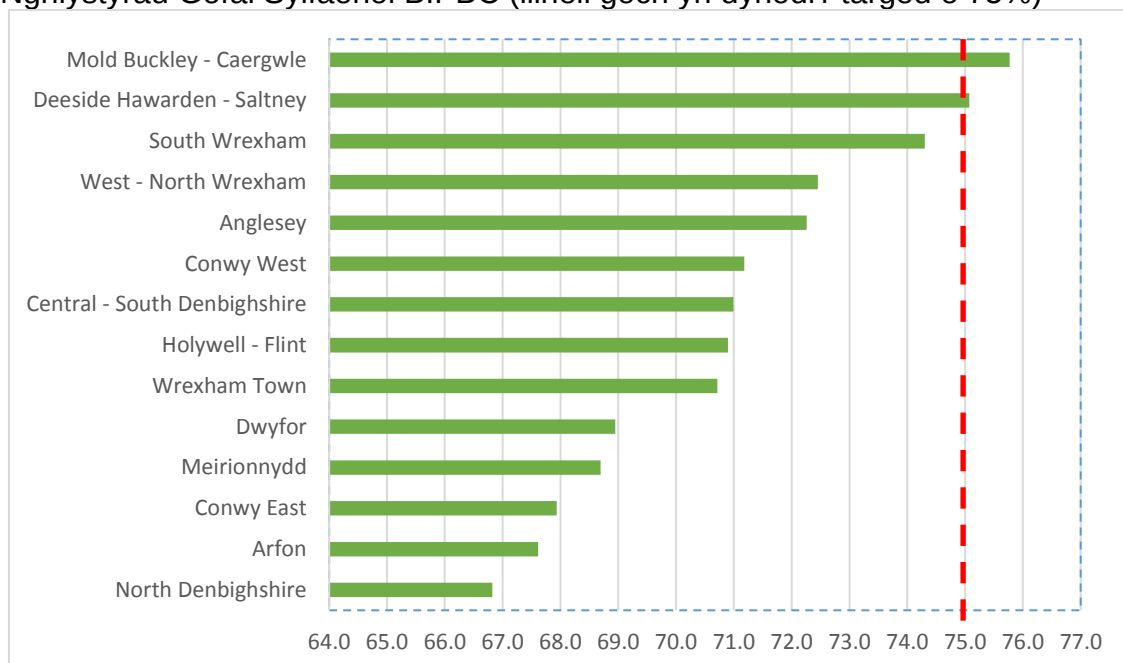


¹² Rhaglen Frechu yn erbyn Clefydau Ataliadwy, Iechyd Cyhoeddus Cymru (data ar gael drwy wneud cais). Data cyfredol ar

Llwyddodd dau Glwstwr (Yr Wyddgrug, Bwcle a Chaergwrle, a Glannau Dyfrdwy, Penarlâg a Saltney) i gyrraedd y targed brechu ar gyfer pobl 65 oed a throsodd; ni lwyddodd yr un o'r Clystyrau i gyrraedd y targed ar gyfer grwpiau risg sydd rhwng 6 mis a 64 oed. O ran maint yr amrywiad rhwng y Clystyrau sydd â'r gyfran frechu uchaf ac isaf, roedd gwahaniaeth o 8.9 pwynt canran yn y ganran frechu ar gyfer pobl 65 oed a throsodd, gwahaniaeth o 12.4 pwynt canran yn y ganran frechu ar gyfer pobl â chyflwr risg, a gwahaniaeth mawr iawn o 26.6 pwynt canran yn y ganran frechu ar gyfer plant 2 a 3 oed.

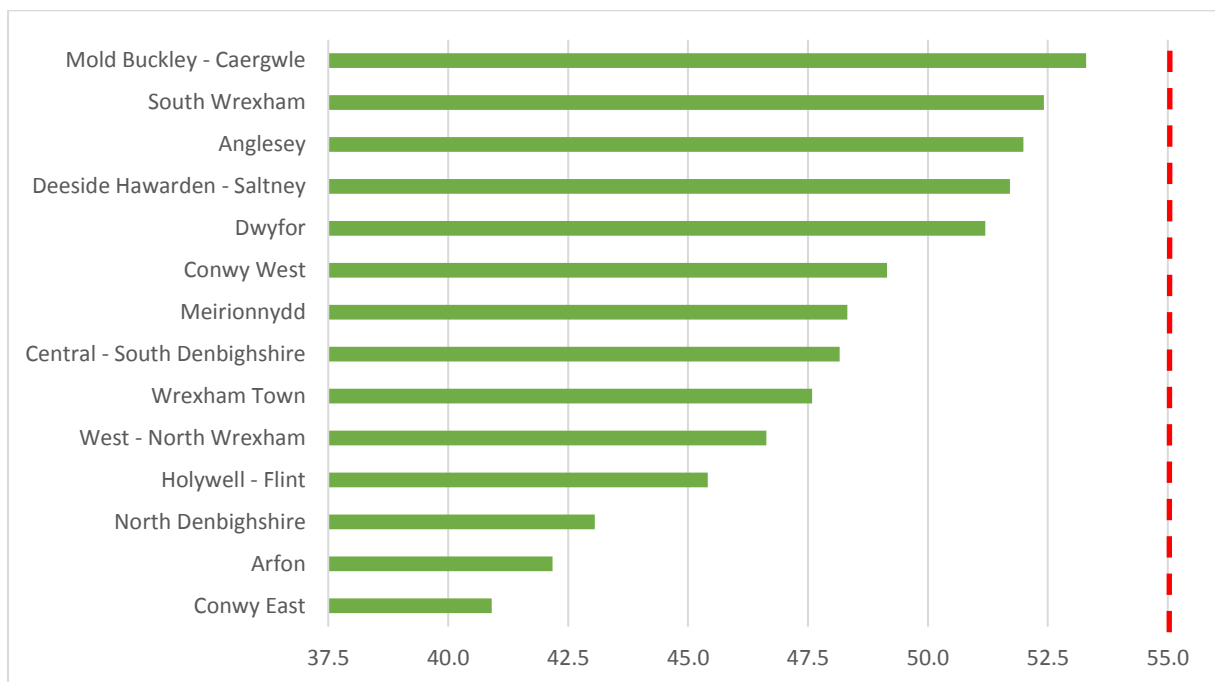
Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn darparu adroddiadau wythnosol am y niferoedd sydd wedi cael eu brechu rhag y fflw yn ystod y tymor fflw drwy'r cynllun Adrodd Ar-lein Brechu rhag Fflw (IVOR). Gall staff y GIG weld yr adroddiadau ar dudalennau gwe'r Rhaglen Frechu yn erbyn Clefydau Ataliadwy (VPDP¹³). Mae data ar gael ar lefel Byrddau Iechyd, Clystyrau a meddygfeydd unigol. Nid oedd yn briodol i ni gynnwys y data diweddaraf am y gyfradd frechu ar gyfer tymor fflw 2019/20 ar adeg ysgrifennu'r cynllun hwn.

Ffigur 12: % Imiwneiddio Fflw tymor 2018/19 mewn cleifion dros 65 oed yng Nghlystyrau Gofal Sylfaenol BIPBC (llinell goch yn dynodi'r targed o 75%)

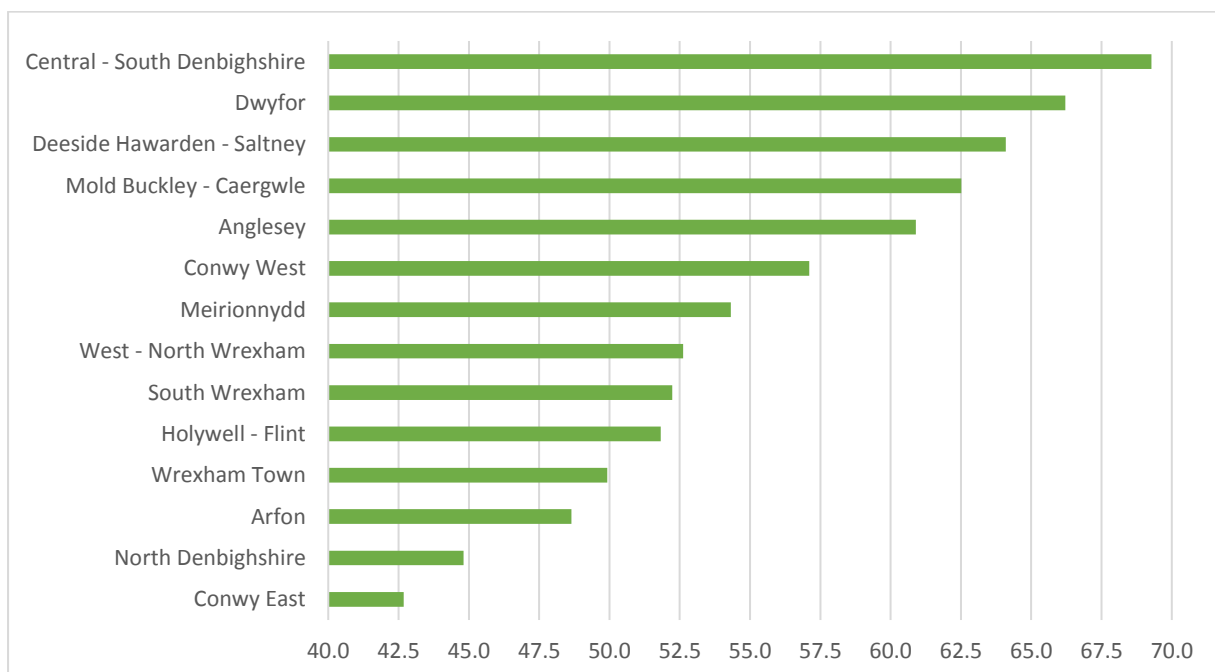


¹³ <http://nww.immunisation.wales.nhs.uk/ivor>

Ffigur 13: % Imiwneiddio Ffliw tymor 2018/19 mewn cleifion gyda risg clinigol rhwng 6 mis - 64 mlwydd oed yng Nghlystyrau Gofal Sylfaenol BIPBC (linell goch yn dynodi'r targed o 55%)



Ffigur 14: % Imiwneiddio Ffliw tymor 2018/19 mewn cleifion 2 a 3 mlwydd oed yn yng Nghlystyrau Gofal Sylfaenol BIPBC (nid oes targed ar gyfer y grwp yma)



5.4 Brechlynnau Dewisol

5.4.1 Brechlynnau Teithio

Mae angen brechiadau teithio i ddiogelu iechyd wrth deithio dramor¹⁴. Rhaid i'r GIG ddarparu brechiadau teithio penodol, ac mae eraill ar gael trwy wasanaethau preifat. Am fwy o fanylion gweler Atodiad 1.

5.4.2 Brechlynnau yn y Gweithle

Mae angen i gyflogwyr gael rhaglen imiwneiddio effeithiol mewn lle i amddiffyn eu cyflogaeth rhag rhai clefydau heintus fel Hepatitis B, y frech goch neu fflw. Mae rhwymedigaeth ar y cyflogwr i drefnu a thalu am y gwasanaeth hwn. Ni chesglir unrhyw ddata ar y nifer sy'n derbyn brechlynnau ar wahân i'r fflw yn y GIG.

5.4.3 Cyflyrau Meddygol

Mae ystod o gyflyrau meddygol yn gofyn am fod yn fwy gofalus nag arfer trwy frechu; gweler diagram yn dangos yr amserlen imiwneiddio arferol yn Adran 4.

Mae'r gwasanaeth Gofal Sylfaenol yn cadw cofnodion o bwy sy'n gymwys a phwy sy'n gyfrifol am wahodd cleifion a phwy sy'n rhoi brechiadau i'r rhai sydd â chyflyrau meddygol cymwys. Dim ond data ynghylch y nifer gyda chyflyrau meddygol sy'n cael brechiad rhag y fflw y mae BIPBC yn ei gasglu .

6 Cydraddoldeb

Yn unol â'r diffiniad yn Nyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus (2011), mae'n ofynnol i BIPBC ddangos sut y mae rhoi ystyriaeth briodol i effaith posibl y Cynllun Imiwneiddio Strategol hwn ar grwpiau a chanddynt nodweddion gwarchodedig¹⁵. Cynhaliwyd ymarferiad sgrinio integredig ar gyfer Asesu'r Effaith ar Gydraddoldeb ac lechyd gan grŵp gorchwyl a chwblhauoedd yn ystyried fersiwn ddrafft o'r Cynllun hwn¹⁶. Ni nodwyd unrhyw effeithiau negyddol sylweddol, er bod yr asesiad wedi tynnu sylw at nifer o gyfleoedd i wella sut mae rhaglenni brechu yn cael eu darparu a'u hyrwyddo er mwyn ei gwenud yn haws i grwpiau cymwys a chanddynt flaenoriaeth dderbyn y gwasanaeth .Rhoddir crynodeb o'r gwelliannau hyn isod, a byddant yn derbyn sylw fel rhan o'r cynlluniau gweithredu manwl i fwrw ymlaen â'r Blaenoriaethau Gwella (Adran 7).

¹⁴ Brechiadau Teithio'r GIG: <https://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/travelhealth/TravelVaccines/>

¹⁵ Oed, anabledd, ailbennu rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, rhyw, cyfeiriadedd rhywiol. Hefyd, ystyrir yr effaith ar yr iaith Gymraeg.

¹⁶ Mae adroddiad manwl Asesu'r Effaith ar lechyd a Chydraddoldeb ar gael drwy ofyn amdano.

- Nodwyd yr angen i ddatblygu cynllun ymgysylltu a chyfathrebu cynhwysfawr ar gyfer grwpiau allweddol er mwyn gwella ymwybyddiaeth a chynyddu'r niferoedd a gaiff eu brechu. Bydd y gwaith hwn yn cynnwys cydweithio agos â chynrychiolwyr ymhlith plant a phobl ifanc (a'u rhieni a'u gwarcheidwyr), y rhai sydd ag anawsterau trafnidiaeth, iaith neu gyfathrebu a'r rhai ag anableddau corfforol neu addysgol. Bydd angen sicrhau fod gwybodaeth gyfredol yn cael ei ddarparu mewn amrywiaeth o fformatau gan nodi manteision imiwneiddio o'i gymharu gyda'r heintiau y gellir eu hatal gan frechiadau. Dylid eu teilwra i gymunedau a grwpiau gwahanol, yn unol ag anghenion lleol.
- Dylid cryfhau ein trefniadau cydweithio presennol gyda darparwyr gwasanaeth y GIG ac asiantaethau allanol .Dylid gweithio ar y cyd, yn enwedig gyda gwasanaethau gofal cymdeithasol ac addysg, y trydydd sector ac awdurdodau lleol, i lywio dulliau strategol o hyrwyddo a hwyluso brechu i grwpiau cymwys a chanddynt flaenoriaeth. Bydd hyn yn cynnwys gwneud y gorau o ddulliau presennol sydd eisoes mewn lle i ymgysylltu'n effeithiol gyda'r grwpiau a nodwyd.
- Gwella ansawdd dulliau codio Meddygfeydd Meddygon Teulu sy'n ymwneud â statws iechyd a chlefydau, er mwyn casglu data gwell am frechu rhag heintiau (ee beichiogrwydd a chyflyrau cronig)
- Targedu ardaloedd daearyddol lle gwyddom fod cyfraddau derbyn brechiadau'n is. Nid yw'r rhesymau oll yn gysylltiedig ag amddifadedd economaidd-gymdeithasol

7 Blaenoriaethau ar gyfer Gwella

Fel yr amlinellir yn Adran 2 (Cyflwyniad), nod y Cynllun Strategol hwn yw diogelu a gwella iechyd y boblogaeth trwy fanteisio i'r eithaf ar frechlynnau ar gyfer grwpiau cymwys trwy gydol oes. Er mwyn cyflawni'r nod hwn, nodwyd nifer o flaenoriaethau gwella brechu oherwydd:

- a) Risg i iechyd, hynny yw beth fyddai'r risg i iechyd y rhai sy'n gymwys i gael y brechiad pe bai'r nifer sy'n cael brechiad yn is na'r targed
- b) Graddfa'r effaith, hynny yw y gyfran o'r boblogaeth a fyddai'n cael ei heffeithio'n negyddol pe bai'r rhai sy'n manteisio ar y brechlyn yn is na'r targed
- c) Targedau Llywodraeth Cymru ar gyfer y brechlyn, sydd wedi'u nodi mewn perthynas â phwyntiau a) a b) uchod, sef yr hyn y mae perfformiad BIPBC yn cael ei fesur yn ei erbyn.
- d) Effaith posibl ar wasanaethau cyhoeddus, yn enwedig iechyd a gofal cymdeithasol, o ganlyniad i niferoedd is yn derbyn y brechiad na'r targedau, a hynny'n arwain at fwy o risg o achosion o glefydau y gellir eu hatal gan frechlyn.

Mae'r brechlynnau a chanddynt flaenoriaeth wedi'u grwpio yn dair thema (Ffigur 15), ynghyd â rhesymeg dros eu cynnwys. Yn y rhan uchaf dangosir **'Beth'** ac yn yr adran isaf disgrifir **'Sut'**, o fewn y chwe maes gwella sy'n cael eu llywio gan Fframwaith Ansawdd ac Effaith Iechyd Cyhoeddus Cymru¹⁷.

Mae Tablau 1-6 yn rhoi mwy o fanylion am bob un o'r chwe maes gwella. Bydd y Grŵp Imiwneiddio Strategol yn arwain wrth ddatblygu cynlluniau gweithredu manwl i fwrw ymlaen â phob un o'r rhain dros y cyfnod 2019/20 - 2021/22.

Blwyddyn 1: Ebrill 2019-Mawrth 2020

Blwyddyn 2: Ebrill 2020-Mawrth 2021

Blwyddyn 3: Ebrill 2021-Mawrth 2022

¹⁷ Public Health Wales Quality and Impact Framework:
<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/FINAL%20PHW%20Quality%20and%20Impact%20Framework%20E%284%29.pdf>

Ffigur 15 : Blaenoriaethau Gwella: Yr hyn y byddwn yn ei gyflawni, a sut y gwnawn hynny (wedi eu diffinio dan chwe maes gwella)

Blaenoriaethau Gwelliannau



Tablau 1-6: Sut y bydd y Cynllun Strategol yn arwain y gwaith ar draws y chwe maes gwella

	1. Trawsnewid Diwylliant	
Beth fyddwn ni'n ei wneud?	Sut fyddwn ni'n cyflawni hyn?	Pwy sy'n gyfrifol ac erbyn pryd?
Cryfhau'r strwythurau llywodraethu ac atebolrwydd ar gyfer brechlynnau a brechiadau yn y Bwrdd Iechyd.	Adolygu a chytuno ar y strwythur llywodraethu ar gyfer brechiadau ac imiwneiddio o fewn BIPBC i sicrhau atebolrwydd a mecanweithiau adrodd ac uwchgryfeirio effeithiol, sicrhau eglurder rolau a chyfrifoldebau, cysondeb dulliau, a gwell cyfathrebu rhwng grwpiau. Mireinio cylch gorchwyl y Grŵp Imiwneiddio Strategol (SIG), Grwpiau Imiwneiddio Gweithredol Ardal a grwpiau imiwneiddio eraill o fewn y Bwrdd Iechyd. Bydd y gwaith hwn hefyd yn ystyried cyfleoedd i gryfhau'r cysylltiad â Chlystyrau Gofal Sylfaenol mewn perthynas â'u rôl yn hyrwyddo a darparu rhaglenni brechu trwy gydol oes. Gwneud y trefniadau ariannol ar gyfer Timau Ardal yn fwy eglur, ac adolygu'r cyllidebau hyn yn rheolaidd, er mwyn sicrhau fod yr holl raglenni imiwneiddio a brechu'n gallu parhau. Cydweithio'n agos â thimau cyllid i sicrhau cynllunio ariannol effeithiol ar gyfer rhaglenni brechu newydd, yn unol â Chylchlythyrau Iechyd Cymru. Cynnal adolygiad blynyddol o holl Gynlluniau Imiwneiddio (a dogfennau cysylltiedig) BIPBC sydd mewn lle ar hyn o bryd, a sicrhau fod unrhyw gynlluniau	Grŵp Imiwneiddio Strategol (SIG) (Blwyddyn 1) SIG (Blwyddyn 1) Arweinwyr Cyllid Ardal BIPBC (Blwyddyn 1) SIG (Blwyddyn 1, 2, 3)

	newydd yn cael datblygu a'u llywio gan y Cynllun Imiwneiddio Strategol hwn ac yn cyd-fynd ag ef. Datblygu system ffurfiol o adrodd am weithgareddau sy'n ymwneud ag imiwneiddio ar gyfer BIPBC. Cytuno ar weithgareddau i'w monitro gan reolwyr imiwneiddio, Grwpiau Imiwneiddio Gweithredol Ardal a SIG i sicrhau fod rhaglenni disgwylledig a gweithgareddau ad-hoc yn cael eu darparu.	SIG (Blwyddyn 1)
Atgyfnerthu a chryfhau Uwch Arweinyddiaeth yn y Bwrdd Iechyd er mwyn gyrru gwelliannau ar sail Canlyniadau'r Cynllun.	Gwneud yn fawr o rolau aelodau'r Bwrdd yn dadlau dros a sicrhau gwelliannau yn y rhaglenni brechu allweddol, gan gefnogi Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd fel Arweinydd Gweithredol. Nodi a chynyddu gwelededd Arweinwyr Clinigol mewn Gofal Sylfaenol ac Eilaidd mewn perthynas â brechiadau, a chytuno ar y ffordd fwyaf effeithiol o geisio sicrhau eu bod yn parhau i ymgysylltu wrth lywio, cynllunio a monitro'r nifer y staff a'r cyhoedd sydd yn derbyn brechiadau.	SIG(Blwyddyn 1, 2, 3) SIG (Blwyddyn 1, 2, 3)

	2. Cryfhau'r Gweithlu	
Beth fyddwn ni'n ei wneud?	Sut fyddwn ni'n cyflawni hyn?	Pwy sy'n gyfrifol ac erbyn pryd?
Sicrhau fod gan y gweithlu'r wybodaeth, y sgiliau a'r gallu priodol er mwyn gallu cyflwyno rhaglenni brechu yn effeithiol. Annog staff BIPBC i gael eu brechu (yn enwedig rhag y fflw) er mwyn amddiffyn eu hunain a'u cleifion, eu teuluoedd a'u cymunedau.	Ymgymryd ag adolygiad imiwneiddio blynyddol o staff BIPBC, gan sicrhau fod capasiti a chymwyseddau staffio priodol a chan wneud unrhyw newidiadau angenrheidiol. Datblygu cynllun hyfforddiant imiwneiddio i fynd i'r afael ag unrhyw anghenion hyfforddi a nodwyd yn yr adolygiad uchod gan gynnwys cydweithwyr imiwneiddio nad ydynt yn rhan o BIPBC . Cynnwys modiwl hyfforddi FluOne yn yr hyfforddiant. Gweithredu cynlluniau er mwyn codi ymwybyddiaeth o imiwneiddio ym mhroses anwythostaff clinigol ac anghlinigol BIPBC.	Cydlynnydd Imiwneiddio (Blwyddyn 1, 2, 3) Cydlynnydd Imiwneiddio (Blwyddyn 1) Cydlynnydd Imiwneiddio (Blwyddyn 1, 2)
Gwneud y mwyaf o rôl gwasanaethau Gofal Sylfaenol wrth gyflwyno rhaglenni brechu trwy gydol oes.	Adolygiad o Gytundebau Lefel Gwasanaeth (CLGau) gyda Meddygfeydd Meddygon Teulu yn yr Ardal Ddwyreiniol er mwyn cynyddu gallu staff y Meddygfeydd Teulu i allu darparu brechiadau plentyndod. Yn unol â Maes Gwella 1, sgopio cyfleoedd i wneud y gorau o rôl Clystyrau Gofal Sylfaenol wrth gefnogi cynnydd yn y niferoedd sy'n derbyn brechiad.	Rheolaeth Ymwelwyr Iechyd - Ardal y Dwyrain Grwpiau Imiwneiddio Gweithredol Ardal (AOIG)

	3. Monitro Effaith	
Beth fyddwn ni'n ei wneud?	Sut fyddwn ni'n cyflawni hyn?	Pwy sy'n gyfrifol ac erbyn pryd?
Sefydlu trefniadau monitro a chraffu cadarn o fewn y fframwaith llywodraethu imiwneiddio, er mwyn manteisio i'r eithaf ar y brechiadau a lleihau anghydraddoldebau yn y niferoedd sy'n eu derbyn.	Yn unol â Maes Gwella 1, datblygu mecanweithiau o fewn Grwpiau Imiwneiddio Gweithredol Ardal (AOIG) a'r Grŵp Imiwneiddio Strategol (SIG) ar gyfer monitro'n rheolaidd faint o frechiadau sy'n cael eu cymryd ac amrywiadau. Datblygu mecanweithiau effeithiol ar gyfer diweddarau rhanddeiliaid allweddol ar gynnydd, gan gynnwys timau BIPBC rheng flaen.	SIG (Blwyddyn 1) Tîm Cyfathrebu BIPBC (Blwyddyn 1, 2, 3)
Adnabod risgiau o achosion niferus yn lledaenu ar yr un pryd yn ogystal â niwed posibl i iechyd o ganlyniad i niferoedd isel yn derbyn brechiadau, a thargedu gweithgareddau i leihau'r risgiau.	Sicrhau fod data am y nifer sy'n cael eu himiwneiddio yn gywir ac yn cael ei gynnal a monitro clefydau sy'n bosibl eu hatal gan frechlynnau a ddaw i'r amlwg. Sicrhau fod systemau clir mewn lle i reoli risg ac uwchgyfeirio os oes angen.	Cydlynnydd Imiwneiddio, AOIG, Tîm Atal a Rheoli Heintiau BIPBC (Blwyddyn 1, 2, 3)
Monitro prosesau a systemau rhaglenni imiwneiddio lle nad oes data rheolaidd ynghylch y niferoedd sy'n cael eu himiwneiddio, er mwyn sicrhau gwasanaeth teg o ansawdd uchel ar draws y Bwrdd Iechyd.	Gweithio mewn partneriaeth â'r rhai sy'n cyflwyno rhaglenni ar gyfer brechiadau / rhaglenni brechu nad ydynt yn digwydd fel mater o drefn, er mwyn datblygu dealltwriaeth fanwl o brosesau a darpariaethau ar draws y Bwrdd Iechyd.	Cydlynnydd Imiwneiddio (Blwyddyn 1, 2)

4. Codi Safonau, Cyflawni Effaith a Chanlyniadau

Beth fyddwn ni'n ei wneud?	Sut fyddwn ni'n cyflawni hyn?	Pwy sy'n gyfrifol ac erbyn pryd?
Cynyddu'r nifer sy'n manteisio ar frechiadau allweddol, yn enwedig imiwneiddio plant a'r fflw, a lleihau amrywiad ar draws ardal ddaearyddol BIPBC ac o fewn grwpiau penodol nad ydynt yn cael eu brechu i'r un graddau a gweddill y boblogaeth.	Adolygu cywirdeb data trwy archwilio ac adolygu prosesau cofnodi imiwneiddio. Gwneud argymhellion os oes angen ar gyfer gwelliannau. Craffu ar ddata derbyn yn rheolaidd, gan gynnwys gwybodaeth am anghydraddoldebau, er mwyn llywio camau gweithredu a thaclo niferoedd isel. Datblygu systemau cadarn er mwyn gallu defnyddio adnoddau i ymateb i'r anghenion a gafodd eu canfod. Cryfhau cynlluniau a pholisïau ar gyfer targedu ardaloedd neu grwpiau o bobl ifanc lle mae niferoedd isel yn cael eu brechu, ac ar gyfer pob imiwneiddiad dylid cytuno pa lefel derbyn y dylid anelu tuag ato. Ymateb i ganfyddiadau'r Asesiad Effaith ar Gydraddoldeb a datblygu cynllun ymgysylltu parhaus gyda grwpiau blaenoriaeth o fewn y boblogaeth er mwyn ei gwenud yn haws i gael brechiad. Gwella cysondeb a chynyddu'r canrannau uchel o frechu ar draws BIPBC, tra'n cefnogi dull hyblyg o ddiwallu anghenion lleol.	Cydlynnydd Imiwneiddio (Blwyddyn 1, 2, 3) SIG & AOIG (Blwyddyn 1, 2, 3) AOIG (Blwyddyn 1, 2, 3) Tîm Cyfathrebu SIG a BIPBC (Blwyddyn 1, 2, 3) SIG & AOIG (Blwyddyn 1, 2, 3)
Sicrhau fod gwaith BIPBC yn cael ei lywio gan ganllawiau sy'n seiliedig ar dystiolaeth.	Adolygu canllawiau NICE a Chylchlythyrau / Llythyrau Prif Swyddog Meddygol Cymru yn rheolaidd yn erbyn y camau a gymerir gan BIPBC, a gweithredu newidiadau lle bo angen.	Cydlynnydd Imiwneiddio a Thîm Iechyd y Cyhoedd BIPBC (Blwyddyn 1, 2, 3)

5. Mesur Gwelliant ac Ansawdd ein Gwaith		
Beth fyddwn ni'n ei wneud?	Sut fyddwn ni'n cyflawni hyn?	Pwy sy'n gyfrifol ac erbyn pryd?
Defnyddio methodoleg gwella ansawdd (QI) lle bo'n briodol i alluogi cynllunio, cyflwyno a gwerthuso profion asesu yn effeithiol.	Nodi cyfleoedd, ee prosiectau gwella penodol, defnyddio methodoleg QI. Sicrhau gwerthuso cadarn fel rhan greiddiol o gynllunio a phrofi newid, a hwyluso dysgu o fewn y system.	AOIG, Cydlynnydd Imiwneiddio, Tîm Iechyd y Cyhoedd BIPBC (Blwyddyn 1, 2, 3)
Cryfhau'r Systemau Iechyd Plant er mwyn parhau i ddarparu gwybodaeth a monitro cywir ac amserol ar gyfer imiwneiddio plant.	Ymgymryd â gweithgareddau i sicrhau ansawdd yn ymwneud â data System Iechyd Plant BIPBC, mewn partneriaeth â chydweithwyr yn y System Iechyd Plant.	Cydlynnydd Imiwneiddio a Thîm Iechyd Plant (Blwyddyn 1, 2, 3)
Sicrhau fod rhaglenni brechu yn cael eu darparu'n ddiogel ac yn ddarbodus.	Datblygu dulliau mwy cadarn o graffu data mewn perthynas â changymeriadau meddygol. Sicrhau fod gwersi'n cael eu cynnwys a'u rhannu mewn hyfforddiant clinigol.	SIG SIG

6. Cydweithio		
Beth fyddwn ni'n ei wneud?	Sut fyddwn ni'n cyflawni hyn?	Pwy sy'n gyfrifol ac erbyn pryd?
Sicrhau ymgysylltiad a dealltwriaeth ystyrion gan randdeiliaid allanol allweddol ynghylch y nifer sy'n cael eu brechu, yn cynnwys grwpiau penodol o'r boblogaeth.	Cynnal dadansoddiad rhanddeiliaid allanol mewn perthynas â rhaglenni brechu â chanddynt flaenoriaeth. Gweithio ar y cyd i ddatblygu cynllun cyfathrebu i fynd i'r afael ag ardaloedd neu grwpiau lle mae'r niferoedd sy'n cael eu brechu yn isel er mwyn gostwng amrywiadau. Dylid hefyd ystyried rhanddeiliaid a all ddylanwadu ar agweddau a chredoau ynghylch brechu er mwyn cael effaith gadarnhaol ar y nifer sy'n cael eu himiwneiddio. Canfod cyfleoedd i ymgysylltu'n barhaus gyda lleoliadau allweddol a grwpiau rheoli o fewn asiantaethau allanol, yn cynnwys cynnig hyfforddiant ar y cyd, ee lleoliadau Blynnyddoedd Cynnar, Gwasanaethau Gofal Cymdeithasol, Gwasanaethau Trydydd Sector. Yn unol ag adolygu'r trefniadau llywodraethu (gweler Maes Gwella 1), nodi dulliau ar gyfer cydweithio'n effeithiol â Chlystyrau Gofal Sylfaenol i ddatblygu dulliau o rannu gwybodaeth a gostwng gwhaniaethau lleol yn y niferoedd a gaiff eu brechu.	Tîm Cyfathrebu BIPBC, Cydlynnydd Imiwneiddio, Tîm Iechyd y Cyhoedd BIPBC (Blwyddyn 1, 2, 3) Tîm Cyfathrebu BIPBC, Cydlynnydd Imiwneiddio, Tîm Iechyd y Cyhoedd BIPBC (Blwyddyn 1, 2, 3) AOIG
Sicrhau ymgysylltu a chyfathrebu gwell gyda darparwyr gwasanaeth y GIG ar draws y gwasanaethau Gofal Sylfaenol ac Eilaidd er mwyn llywio camau ar gyfer cynllunio a monitro imiwneiddio cadarn.	Mewn cydweithrediad â chydweithwyr mewn gwasanaethau Gofal Sylfaenol ac Eilaidd, dylid datblygu cynllun cyfathrebu mewnol yn codi proffil imiwneiddio trwy gydol oes, yn amlinellu rolau a disgwyliadau staff ar bob lefel, ac yn nodi cyfleoedd ar gyfer gwella.	Tîm Cyfathrebu BIPBC (Blwyddyn 1, 2, 3)

	Nodi ffyrdd mwy effeithiol a chynaliadwy o sicrhau mewnbwn gan gydweithwyr Gofal Sylfaenol ac Eilaidd wrth lywio'r gwaith cynllunio, monitro a gwerthuso ar gyfer y rhaglenni imiwneiddio.	SIG, AOIG, Tîm Cyfathrebu BIPBC (Blwyddyn 1, 2, 3)
--	--	--

8 Ariannu'r Cynllun

Ariennir yr holl raglenni brechu gan ddyraniadau Llywodraeth Cymru. Caiff y rhain eu diweddarau trwy gyhoeddi Cylchlythyrau Iechyd Cymru ar gyfer ymgyrchoedd brechu newydd, canllawiau, neu newidiadau i grwpiau cymwys, ac fe'u hadolygir yn flynyddol.

Fel rhan o'r gwaith o ddatblygu'r Cynllun hwn, mae darn cynhwysfawr o waith yn cael ei baratoi er mwyn adolygu dyraniadau a gwariant presennol ar gyfer yr holl raglenni brechu er mwyn sefydlu gwaelodlin cyfredol cyffredinol. Bydd hyn wedyn yn sail ar gyfer cyflwyno'r cynllun dros y tair blynedd nesaf, gan gynnwys sicrhau dyraniad teg o staff ac adnoddau brechu ar draws y Bwrdd Iechyd i gefnogi'r gwaith o gyflawni'r blaenoriaethau a nodwyd.

Bydd y gwaith yn cynnwys adolygu'r rheolaethau llywodraethu ariannol sydd mewn lle ar lefel Ardal, a sefydlu dulliau monitro ac adrodd rheolaidd ar wariant i'r Grŵp Imiwneiddio Strategol. Yn ogystal, bydd tystiolaeth yn cael ei chasglu ynghylch y manteision a wireddwyd o ran gwariant yn erbyn y niferoedd sy'n cael eu brechu, er mwyn llywio gwaith cynllunio a gwella yn y dyfodol.

9 Risgiau

Mae risg:	Rheolaethau ar waith:
Y gallai iechyd a lles y boblogaeth gael eu heffeithio'n andwyol gan glefydau y gellir eu hatal trwy frechu. Gall hyn gael ei achosi gan niferoedd is yn derbyn brechiadau o blith grwpiau cymwys trwy gydol oes, a allasai arwain at amrywiad daearyddol neu rhwng grwpiau penodol o fewn y boblogaeth. Gallai hyn arwain at gynnydd yn y risg o salwch, anabledd a marwolaethau uwchlaw'r hyn y gellid eu hosgoi. Gallai hefyd arwain at fwy o alw y gellir ei osgoi ar ofal iechyd a gwasanaethau cyhoeddus eraill.	Rheolaethau Strategol ar gyfer yr holl Raglenni Imiwneiddio 1. Cynllun Imiwneiddio Strategol a monitro mewn lle. 2. Rhoi cyfrifoldeb am gyflawni gweithredol o dan arweiniad Cyfarwyddwr Ardal (Gorllewin), gyda Grwpiau Imiwneiddio Gweithredol Ardal (AOIG) mewn lle ym mhob Ardal. 3. Nodwyd rolau allweddol Imiwneiddio BIPBC, sef Uwch Nyrs Cydgysylltydd Imiwneiddio ar gyfer Imiwneiddio.
	Trefniadau Penodol Imiwneiddio Plant: 1. Yr adroddiadau "COVER" a ddosberthir i AOIGau yn cael eu cyflwyno'n rheolaidd fel eitem ar y Grŵp Cyngori Clinigol (sy'n adrodd i Grŵp Trawsnewid Plant BIPBC). 2. Archwiliadau rheolaidd i sicrhau cydymffurfiant â Chylchlythyr Iechyd Cymru ar MMR. 3. Codi ymwybyddiaeth am y nifer sy'n derbyn dau ddos o MMR ar sail ysgol unigol gyda Phenaethiaid Gwasanaethau Addysg. 4. Gwirio a chofnodi statws Imiwneiddio yn rheolaidd ar y System Diogelu Iechyd Plant ar gyfer Plant sy'n Derbyn Gofal. 5. Cadw cofnod o blant nad ydynt mewn addysg prif ffrwd / sy'n derbyn addysg breifat neu eu haddysg yn Lloegr i sefydlu beth yw eu statws imiwneiddio 6. Llunio a lledaenu adroddiad epidemiolegol manwl ar amrywiadau yn nifer y plant sy'n derbyn brechiadau plentyndod allweddol, er mwyn cefnogi camau gwella sydd wedi'u targedu'n well. 7. Sicrhau fod nyrsys ysgol yn gwneud yn siwr fod MMR yn cael ei gynnig pob amser a bod brechiad atgyfnerthu yn cael ei rhoi yn ystod cyfnod yr arddegau neu flynyddoedd ysgol eraill, ee HPV Blwyddyn 8. Diweddarau data yn gyson ar gyfer disgyblion sy'n mynd i ysgolion uwchradd.

	Trefniadau Penodol ar gyfer y Ffliw: 1. Sefydlwyd Grŵp Cynllunio Ffliw gydag aelodaeth o bob rhan o'r Bwrdd Iechyd. Y grŵp yn cyfarfod yn aml o fis Ebrill ymlaen i ddechrau cyflwyno'r rhaglen ym mis Hydref. Y cynllunio'n cael ei lywio gan y gwersi a ddysgwyd wrth drafod Ffliw tymor 2018/19 gyda'r bwriad o amlinellu sut y bydd meysydd blaenoriaeth yn cael eu gwella. 2. Gweithgareddau gwella penodol ar gyfer brechu'r grwpiau cymwys a flaenoriaethwyd ar gyfer 2019/20, gan gynnwys nifer y staff sy'n derbyn y brechlyn fflw 3. Sefydlwyd Grŵp Monitro Ffliw i gyfarfod yn aml o fis Hydref i fis Mawrth a monitro'r nifer sy'n cael eu brechu yn ystod tymor y fflw. 4. Adroddiad wythnosol Sefydliad Iechyd y Byd a gaiff ei dderyn drwy Iechyd Cyhoeddus Cymru ac a ddosberthir yn ystod y tymor, ynghyd â data brechu wythnosol i Gymru i lywio camau yn lleol. 5. Atgyfnerthu gwaith 2018/19 mewn perthynas â darparu brechlyn fflw i fenywod beichiog sy'n mynychu Unedau Dydd Cyn Geni 6. Nodi'r adnoddau sydd eu hangen i gefnogi cyflwyno Cynlluniau Cyfathrebu Mewnol ac Allanol cynhwysfawr ar gyfer ymateb i Ffliw 7. Cynnig sesiynau cynllunio pwrpasol ar gyfer delio â'r fflw i Glystyrau Gofal Sylfaenol er mwyn cefnogi gwelliannau lleol a gostwng amrywiadau yn y niferoedd sy'n cael eu brechu.
--	--

Atodiad 1: Manylion ychwanegol am raglenni imiwneiddio BIPBC

1 Imiwneiddio Plant

1.1 Feirws Papiloma Dynol (HPV)

Roedd y nifer o fewn BIPBC wnaeth dderbyn cwrs cyflawn o'r brechlyn HPV (dau ddos i ferched yn cyrraedd eu pen-blwydd yn 16 mlwydd oed yn 2017-2018 yn 85.7%. Roedd hyn ychydig yn is na chyfartaledd Cymru, sef 86.7%. Ar lefel Awdurdod Lleol, Conwy oedd â'r nifer uchaf (86.8%), wedyn Gwynedd (86.7%), Sir Ddinbych (86.4%), a Sir y Fflint (86.2%) yn dilyn yn agos. Yn Wrecsam ac Ynys Môn y gwelwyd y niferoedd isaf sef 85.3% ac 81.1%. Yn gyffredinol, bu gostyngiad o 1.6% dros y ddwy flynedd flaenorol yn BIPBC (87.3% yn 2016/17 o gymharu â 85.7% yn 2017/18). Disgwylir y bydd rhaglen frechu HPV ar gyfer bechgyn yn cael ei lansio yng Nghymru yn ystod 2019/20.

1.2 Bacillus Calmette-Guerin (BCG)

Yng Nghymru, fel yng ngweddill y DU, cynigir BCG i fabanod a phlant dan 16 oed sy'n fwy tebygol na'r boblogaeth gyffredinol o ddod i gysylltiad â rhywun sydd â Thiwberciwlosis (TB). Gallai hyn fod oherwydd eu bod wedi byw mewn gwlad â chyfraddau uchel o TB, neu fod eu rhieni neu eu neiniau a'u teidiau wedi dod o wlad â chyfraddau uchel o TB a'u bod o ganlyniad yn fwy tebygol o ddod i gysylltiad â'r afiechyd.

Mae'r data ar frechu plant yn seiliedig ar imiwneiddiadau BCG a gofnodwyd yn y Gronfa Ddata Genedlaethol ar Iechyd Plant Cymunedol. O fewn BIPBC, mae BCG wedi cael ei dderbyn gan 4.8%, 4.4%, 3.8%, a 2.2% o blant erbyn iddynt gyrraedd eu penblwydd cyntaf, yr ail, y pumed a'r 16^{eg} pen-blwydd (yn y drefn honno) yn ystod trydydd chwarter 2018. Ar lefel Awdurdod Lleol, Wrecsam oedd â'r gyfran uchaf o blant a gafodd BCG, yn benodol 8% a 6.1% o blant yn cyrraedd eu pen-blwydd cyntaf a'r ail, yn y drefn honno. Gan Conwy oedd y gyfran uchaf o blant a gafodd BCG erbyn 5 mlwydd oed (5.7%), a Sir Ddinbych oedd â'r gyfran uchaf o blant a gafodd BCG erbyn 16 oed (2.7%). Mae brechiadau BCG plant ac oedolion yn cael eu cydlynu a'u harwain gan wahanol staff yn y tair ardal. Mae tair nyrs resbiradol arbenigol, un ar gyfer pob clinig arweiniol ardal ar gyfer oedolion risg uchel. Mae angen clinigau BCG i osgoi gwastraffu, gan mai dim ond mewn ffiol deg dos y daw'r brechlyn. Nid oes gan unrhyw unigolyn gyfrifoldeb am frechu BCG yn BIPBC, ac ni chaiff unrhyw ddata ei gasglu gan y bwrdd iechyd ar y gyfradd ar gyfer brechu oedolion.

2 Brechiadau Oedolion

2.1 Feirws Papiloma Dynol (HPV)

Mae'r rhaglen frechu HPV ar gyfer dynion sy'n cael rhyw gyda dynion (MSM) wedi cael ei chynnig ers mis Ebrill 2017. Yng Nghymru, mae Byrddau Iechyd yn cynnig gwasanaethau iechyd rhywiol trwy glinigau iechyd rhywiol integredig. Mae'r mwyafrif

llethol o MSM sydd mewn cysylltiad rheolaidd â chlinigau iechyd rhywiol yn cael eu gweld mewn clinigau iechyd rhywiol dan arweiniad meddygon ymgynghorol (lefel 3).

Mae'r clinigau hyn yn cynnig cwrs llawn o frechiadau HPV i'r grwpiau cymwys canlynol pan fyddant yn defnyddio gwasanaethau gofal iechyd rhywiol: pob MSM hyd at, ac yn cynnwys y rhai sy'n 45 mlwydd oed; dynion a menywod trawsrywiol, dynion HIV positif nad ydynt yn MSM, menywod HIV positif, a gweithwyr rhyw. Ni fwriedir cynnig brechiad i bawb sy'n mynychu'r grwpiau hyn ond i'r rhai a allai elwa'n unigol. Nid yw'n ofynnol i glinigau drefnu sesiynau brechu HPV ar wahân nac adnabod a chysylltu'n rhagweithiol â chleientiaid cymwys sydd wedi mynychu'r gwasanaethau o'r blaen. Ni chynigir y rhaglen trwy wasanaethau Gofal Sylfaenol.

2.2 Yr Eryr

Cyflwynwyd rhaglen frechu rhag yr eryr i bobl 70-79 oed yng Nghymru ym mis Medi 2013. Cafodd hyn ei gyflwyno'n raddol gyda'r rhai 70 a 79 oed oedd yn gymwys yn y flwyddyn gyntaf. Mae bod yn gymwys neu beidio yn seiliedig ar oedran yr unigolyn ar 1 Medi bob blwyddyn, ac mae'n bosibl eu bod yn derbyn y brechlyn o 1^{af} Ebrill y flwyddyn honno. Bellach mae pawb sydd rhwng 70 ac 80 oed yn gymwys. Nid yw'r rhai sydd wedi derbyn brechiad eryr preifat yn cael eu cofnodi o fewn yr ystadegau cenedlaethol. Nid oes system gysylltu nac atgoffa gadarn ar waith ar gyfer brechu rhag yr eryr yng Nghymru.

2.3 Niwmococol

Cyflwynwyd y rhaglen brechiadau niwmococol yng Nghymru yn 1992 ar gyfer oedolion yr ystyrir eu bod mewn perygl o ddatblygu cymhlethdodau neu glefyd difrifol. Mae'r rhaglen wedi gweld sawl newid ers hynny. Bellach mae oedolion 65 oed a throsodd yn gymwys a hefyd pobl rhwng 6 mis a 64 oed a chanddynt gyflyrau risg fel asplenïa neu os oes ganddynt fewnblaniad cochlear.

3 Brechlyn Dewisol

3.1 Brechlynnau Teithio

Mae angen brechiadau teithio i ddiogelu iechyd pan yn teithio dramor¹⁸. Cynhelir asesiad risg gan nyrs practis mewn Meddygfa yn dilyn cais gan y claf. Bydd yr asesiad risg hwn yn sail i benderfynu os oes angen unrhyw frechlynnau ar gyfer teithio dramor. Mae tri chategori o imiwneiddiadau teithio:

1. Y rhai y mae'n rhaid eu rhoi bob amser fel rhan o ddarpariaeth y GIG gan gynnwys Hepatitis A (dos cyntaf ac ail / dos atgyfnerthu (6-12 mis ar ôl y dos cyntaf); hepatitis A a B cyfunol; teiffoid a Tetanws, difftheria a pholio (fel y rhoddir yn y brechlyn Td / IPV cyfunol), a Cholera.
2. Y rhai na ellir eu rhoi fel rhan o wasanaeth GIG yn cynnwys y Twymyn Melyn, Enseffalitis B Siapaneaidd; Enceffalitis gan ddrogod a'r Gynddaredd.
3. Y rhai y gellir eu rhoi naill ai fel rhan o wasanaeth y GIG neu fel gwasanaeth preifat gan gynnwys hepatitis B (asiant sengl) unrhyw ddos a Llid yr Ymennydd ACWY (brechlyn meningitis meningococcal gwadnol; A, C, Y a W135).

3.2 Brechlynnau yn y Gweithle

Mae angen i gyflogwyr gael rhaglen imiwneiddio effeithiol mewn lle i amddiffyn eu cyflogeion rhag rhai clefydau heintus fel Hepatitis B neu ffliw. Mae rhwymedigaeth ar y cyflogwr i drefnu a thalu am y gwasanaeth hwn. Ni chesglir unrhyw ddata ar y nifer sy'n derbyn brechlynnau ar wahân i'r ffliw yn y GIG.

3.3 Cyflyrau Meddygol

Mae angen amddiffyniad ychwanegol trwy frechiadau ar ystod o gyflyrau meddygol. Mae cyflyrau fel diabetes, clefyd cronig yr iau a'r rhai sy'n derbyn rhai mathau o driniaethau canser yn cael eu cynnwys (gweler y diagram amserlenni imiwneiddio arferol yn Adran 4). Mae angen rhai brechiadau yn amlach nag eraill, er enghraifft, dim ond unwaith y mae angen Hepatitis B, tra bydd angen brechlyn ffliw yn flynyddol.

Mae gwasanaethu Gofal Sylfaenol yn cadw cofnodion o bwy sy'n gymwys ac maent yn gyfrifol am wahodd cleifion a rhoi brechiadau i'r rhai sydd â chyflyrau meddygol cymwys. Wrth i gyflyrau fel asthma a beichiogrwydd newid dros amser, os na chaiff cofnodion eu diwedddaru'n rheolaidd, gall rhestrau meddygon teulu fod yn anghywir. Ni chaiff cofnodion eu cadw'n ganolog gan BIPBC na Chymru o bwy sy'n cael eu gwahodd neu gael eu brechu yn y grwpiau meddygol hyn, heblaw am y ffliw. Byddai angen dadansoddi cofnodion pob meddygfa i ddod o hyd i fanylion pellach am statws brechu'r rhai sydd â chyflyrau meddygol.

¹⁸Brechiadau Teithio GIG:

<https://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/travelhealth/TravelVaccines/>